

Inhalt

Deutschland noch weit von UN-Zielvorgaben entfernt. Analysen zur Arbeitsmarktsituation von behinderten Menschen in der Europäischen Union	1
Buchhinweis: Global Handbook of Quality of Life Exploration of Well-Being of Nations and Continents	7
Being a Victim of Bullying Reduces Child Subjective Well-Being Substantively	8
Konferenzbericht: Sustaining Quality of Life across the Globe – The XII. Quality of Life Conference	10
Global AgeWatch Index: Measuring wellbeing of older people across the World	11
Die Auswirkungen der Finanzkrise im Fokus der europäischen Sozialberichterstattung	14
Buchhinweis: Encyclopedia of Quality of Life and Well-Being Research	15
Jahrestagung: Lebensqualitätsforschung zwischen Wissenschaft und Politikberatung	16

Deutschland noch weit von UN-Zielvorgaben entfernt

Analysen zur Arbeitsmarktsituation von behinderten Menschen in der Europäischen Union

Ein wichtiges Teilziel aktueller Behindertenpolitik ist die Inklusion behinderter Menschen¹ in den regulären Arbeitsmarkt. Die Ausgangsbedingungen hierfür sind in den Ländern der Europäischen Union sehr unterschiedlich – einige Länder setzen schon lange auf Partizipation im Sinne von Inklusion, andere sahen ihre Hauptaufgabe bisher in der Kompensation von Einkommensausfällen der überwiegend nicht erwerbstätigen behinderten Bevölkerung oder setzten ihren Schwerpunkt v. a. auf die Wiedereingliederung und Rehabilitation von Arbeitnehmern. In diesem Beitrag wird nun die Beschäftigungssituation behinderter Menschen in den EU-Ländern unter Berücksichtigung der verschiedenen behindertenpolitischen Fundamente vergleichend untersucht.

Paradigmenwechsel in der Behindertenpolitik – von Fürsorge zu Teilhabe und Inklusion

Die UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen trat 2008 in Kraft. In Europa gilt gegenwärtig der (zweite) Europäische Aktionsplan, der sicherstellen soll, dass die UN-Konvention auf europäischer Ebene umgesetzt wird, und in den einzelnen Ländern wurden nationale Aktionspläne entwickelt. Der wohl wichtigste Aspekt dieses Übereinkommens ist der Paradigmenwechsel hinsichtlich des Verständnisses von Behinderung, das nun nicht mehr defizitorientiert, sondern ressourcenorientiert ist und die Bedeutung der Umwelt für das Gelingen des Ziels Inklusion betont. Diese Sichtweise bildet auch die Basis der 2001 neu verfassten Internationalen Klassifikation von Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) der Weltgesundheitsorganisation (WHO), die als bio-psycho-soziales Modell von einer Wechselwirkung zwischen personbezogenen Faktoren und Umweltfaktoren ausgeht. Auch in Forschung und Sozialberichterstattung setzt sich zunehmend dieser Paradigmenwechsel durch. So basiert der 2013 erschienene Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen (BMAS 2013) explizit auf dem Behinderungsverständnis

der WHO und legt somit die Grundlage für künftige internationale Vergleiche.

Inklusion ist ein Menschenrecht und bedeutet, dass die Umwelt von vornherein so ausgestattet sein soll, dass alle Menschen gleichberechtigt leben und an der Gesellschaft teilhaben können. Das Ideal der Inklusion ist, dass die Unterscheidung „behindert/nicht behindert“ nicht mehr relevant ist. Basisvoraussetzungen hierfür sind vor allem Antidiskriminierungs- und Gleichstellungsgesetze sowie eine barrierefreie² Umweltgestaltung.

Das Inklusionsprinzip bezieht sich auf alle Lebensbereiche. Der Lebensbereich Arbeit ist hierbei von zentraler Bedeutung, und er kann für behinderte Menschen sogar von noch größerer Wichtigkeit sein als für Menschen ohne Behinderung (Bieker 2005): So wird die (tatsächliche oder vermeintliche) Abwertung aufgrund der Behinderung durch die Beteiligung am Erwerbsleben relativiert, und die Abhängigkeit von der öffentlichen Leistungserbringung oder von Familienmitgliedern wird verringert oder ganz vermieden. Das für behinderte Menschen besonders hohe Risiko sozialer Isolation wird durch die Kontakte bei der Arbeit abgeschwächt. Insbesondere bei einer psychischen Beeinträchtigung spielt auch der Aspekt der festen Zeitstruktur eine wichtige Rolle. Darüber

hinaus wird durch eine Erwerbstätigkeit das primäre Lebensumfeld entlastet.

In der UN-Behindertenrechtskonvention verpflichten sich die Mitgliedsstaaten behinderten Menschen „in einem offenen, integrativen und für Menschen mit Behinderungen zugänglichen“ Arbeitsmarkt eine Erwerbstätigkeit zu ermöglichen, mit der der eigene Lebensunterhalt gesichert werden kann. Weder die Ursache für die Behinderung, noch die Art oder das Ausmaß der Behinderung sind hierbei von Bedeutung. Auch Menschen mit sehr schweren Einschränkungen wird es ermöglicht, ihren Lebensunterhalt auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt selbst zu verdienen. Menschen mit Behinderung sollen allerdings auch das Recht haben, sich als „nicht arbeitsfähig“ zu fühlen und auf Basis sozialer Sicherungsleistungen einen angemessenen Lebensstandard halten zu können.

Einschränkungen bei alltäglichen Aktivitäten und im Arbeitsleben als Indikatoren für Behinderung

In diesem Beitrag wird die Beschäftigungssituation behinderter Menschen in 30 europäischen Ländern untersucht. Bei der Interpretation der Ergebnisse muss bedacht werden, dass die Einkommenssituation nicht berücksichtigt wird. Als Datengrundlage dieses Beitrags dient das Ad-hoc Modul des European Labour Force Survey 2011 zur Beschäftigung behinderter Menschen. Der European Labour Force Survey, die Arbeitskräftestichprobenerhebung der Europäischen Union, ist eine Stichprobenerhebung auf der Grundlage der in privaten Haushalten lebenden Bevölkerung aller Mitgliedstaaten der Europäischen Union³. Die jährlich wechselnden Ad-hoc Module sollen aktuell auftretende Themen abdecken. Im Ad-hoc-Modul 2011 wird versucht, das neue Behinderungsverständnis auch in der europäischen Sozialberichterstattung umzusetzen. Das Modul wurde im Jahr 2011 nach 2002 zum zweiten Mal in leicht veränderter Form in 31 europäischen Ländern (EU28, Island, Norwegen, Schweiz) erhoben. Norwegen konnte nicht in die Analyse einbezogen werden, weil dort wichtige Merkmale nicht erhoben wurden.

Als Indikator für Behinderung dient zum einen das Vorliegen einer *gesundheitlich bedingten dauerhaften (6 Monate oder länger) Einschränkung in Bezug auf alltägliche Tätigkeiten*, womit Sinnesleistungen wie Sehen und Hören (trotz Hilfsmittel), Bewegungsabläufe wie Gehen, Greifen eines Gegenstandes oder Sitzen, mentale Leistungen wie Erinnern und Konzentrieren und kommunikative Leistungen wie Unterhalten mit Personen gemeint sind. Diese Operationalisierung von Behinderung ist angelehnt an die Definition der WHO und an das Behinderungsverständnis, welches der UN-Konvention zugrundeliegt – sie basiert auf subjektiv empfundenen Einschränkungen im Alltag und berücksichtigt implizit Umweltfaktoren.

Der zweite Behinderungsindikator bezieht sich auf Einschränkungen, die das Arbeitsleben betreffen. Erwerbstätige werden nach dem Vorliegen von (gesundheitsbedingten) Einschränkungen hinsichtlich der wöchentlichen Arbeitszeit sowie hinsichtlich bestimmter Tätigkeiten (bspw. sitzende Tätigkeiten, Bildschirmarbeit, schwere körperliche Arbeit) und hinsichtlich der Mobilität zum Arbeitsplatz gefragt. Nicht Erwerbstätige und arbeitssuchende Erwerbslose⁴ werden gefragt, ob im Falle einer Erwerbstätigkeit solche Einschränkungen erwartbar wären. Trifft eine dieser drei möglichen Einschränkungen zu, ist im Rahmen dieses Beitrags eine *Einschränkung im Arbeitsleben* gegeben.

Überdies wird auch nach dem Vorliegen eines *andauernden Gesundheitsproblems* gefragt. Das Vorliegen eines andauernden Gesundheitsproblems bedeutet jedoch nicht zwingend eine Einschränkung im Alltag, außerdem werden Umweltfaktoren nicht einbezogen.

Von solchen Behinderungskonzepten, die sich an internationale Definitionen anlehnen, sind die national unterschiedlichen sozialrechtlichen Definitionen von Behinderung abzugrenzen, die vor allem dazu dienen, den Personenkreis festzulegen, der einen Rechtsanspruch auf bestimmte Nachteilsausgleiche hat⁵. Auf Basis sozialrechtlicher Definitionen wird der Bevölkerungsanteil behinderter Personen unterschätzt, da Anträge zur amtlichen Feststellung von Behinderung meist erst in Zusammenhang mit einer (gegenwärtigen, vorangegangenen oder geplanten) Erwerbstätigkeit gestellt werden. Zudem ist anzunehmen, dass sich Menschen aus Angst vor Stigmatisierung davor scheuen, die eigene Beeinträchtigung amtlich feststellen zu lassen.

Im EU-LFS werden körperliche, geistige und psychische Arten von Einschränkungen berücksichtigt. Allerdings werden bestimmte Behinderungsarten, die häufig vorkommen und den Betroffenen auch stark im Alltag einschränken können (wie z. B. Funktionseinschränkungen der Verdauungsorgane) vernachlässigt.

Leider bieten die Daten auch keine Informationen darüber, ob der Befragte auf dem ersten Arbeitsmarkt, in unterstützten Beschäftigungsverhältnissen wie bspw. Integrationsfirmen oder aber in „geschützten“ (d. h. de facto meist auch segregierten) Arbeitsbereichen – wie bspw. den Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM) in Deutschland – tätig ist. Die Forschung über die Lebenslage von behinderten Menschen, die in segregierten Gemeinschaftsunterkünften leben und/oder auf dem zweiten Arbeitsmarkt arbeiten, führt ohnehin ein regelrechtes Schattendasein. Und das, obwohl diese Gruppe in vielen europäischen Ländern eine erhebliche Größe aufweist, und insbesondere in diesem segregierten Bereich erhebliche Benachteiligungen existieren, die in den letzten Jahren zunehmend

wahrgenommen werden. So fordert z. B. der Paritätische Wohlfahrtsverband einen Mindestlohn für Werkstattbeschäftigte, die wegen ihres nur arbeitnehmerähnlichen Rechtsverhältnisses aus dem neuen Mindestlohngesetz ausgenommen sind.

Ebenso fehlen Angaben zur *Schwere* der Einschränkung. Eine Differenzierung nach *Art* der Behinderung würde eine eigene Klassifizierung der Angaben zu gesundheitlichen Problemen und dauerhaften Einschränkungen erforderlich machen. Proxy-Interviews, bei denen eine andere Person im Haushalt Angaben zu einer Person macht, sind im Labour Force Survey enthalten. Somit gibt es auch Angaben über Personen, die hinsichtlich der Kommunikation mit anderen eingeschränkt sind.

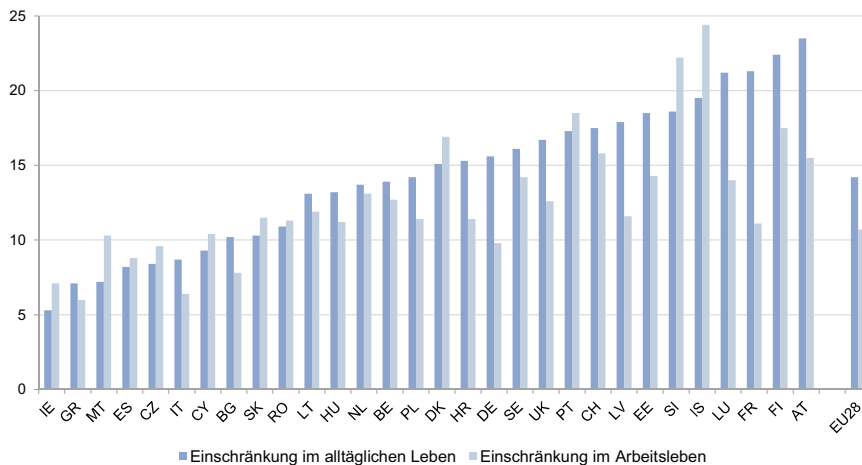
Ob die berufliche Integration behinderter Menschen tatsächlich gemäß dem *Inklusionsprinzip* gefördert wird, also möglichst viele behinderte Menschen unabhängig von der Art und vom Ausmaß der Behinderung auf dem *ersten* Arbeitsmarkt arbeiten, kann daher mit den EU-LFS Daten nicht erschöpfend überprüft werden. Deshalb muss sich der Beitrag darauf beschränken, die Integration in den Arbeitsmarkt zu betrachten, ohne nach Arbeitsplätzen auf dem regulären, geschützten oder unterstützten Arbeitsmarkt differenzieren zu können.

Die Datenlage zur Lebenssituation behinderter Menschen in Europa ist derzeit bis auf wenige Ausnahmen – bspw. die des „Life Opportunities Survey“ in Großbritannien – insgesamt unbefriedigend⁶. In Deutschland gibt es z. Zt. konkrete Bemühungen, diese Datenlücken zu schließen und eine Repräsentativbefragung zur Teilhabe von Menschen mit Behinderung zu starten. Im Abschlussbericht der Vorstudie werden potentielle Probleme einer solchen Befragung aufgezeigt und Handlungsempfehlungen abgeleitet (Schröttle et al. 2014).

Große nationale Unterschiede beim Bevölkerungsanteil mit Behinderung

Grafik 1 zeigt, dass der Anteil, der von einer Einschränkung bei alltäglichen Aktivitäten betroffenen Personen zwischen den einzelnen Ländern beträchtlich variiert. So geben in Irland nur 5% der Befragten an bei der Ausübung alltäglicher Aktivitäten eingeschränkt zu sein, in Österreich ist der Anteil mit 24% am größten. In Deutschland liegt der Anteil mit 16% knapp über dem EU-Durchschnitt von 14%. Der Bevölkerungsanteil von Personen mit Einschränkung im Arbeitsleben variiert in ähnlichem Ausmaß: Hier liegt das Minimum bei 6% in Griechenland, das Maximum bei 24% in Island. In Deutschland geben 10% der Befragten an, von einer Einschränkung im Arbeitsleben betroffen zu sein, der EU-Durchschnitt (EU28) liegt bei knapp 11%. Der Anteil behinderter Personen im Erwerbsalter ist in der EU bei den Frauen geringfügig höher als bei den Männern, was sowohl für Ein-

Grafik 1: Einschränkung bei alltäglichen Aktivitäten und im Arbeitsleben bei den 15–64-Jährigen in den Ländern der Europäischen Union (in %)



Datenbasis: EU-LFS Ad-hoc Modul 2011, Disability and Employment, eigene Berechnungen

schränkungen bei alltäglichen Aktivitäten als auch im Arbeitsleben gilt.

Mögliche Ursachen für die großen Länderunterschiede hinsichtlich des von einer Behinderung betroffenen Bevölkerungsanteils sind mehreren Faktorengruppen zuzurechnen: Erstens Faktoren, die die *Bevölkerungsstruktur* betreffen, also u. a. die Altersstruktur, die Verteilung der Bildungsabschlüsse, den Anteil der Beschäftigten in den verschiedenen Berufsgruppen und den Gesundheitszustand der Bevölkerung eines Landes (EC 2007). Die zweite Faktorengruppe sind *institutionelle Faktoren*. Hier ist besonders an Effekte der jeweiligen nationalstaatlich sozialrechtlichen Definition von Behinderung zu denken. Ist sie weiter definiert, geben mehr Personen einen Behindertenstatus an (EC 2007). Die dritte Gruppe sind *sprachliche und kulturelle Faktoren*. Trotz gemeinsamen Fragebogens ist es möglich, dass sprachliche und kulturelle Faktoren die Interpretation von Begriffen wie „Behinderung“, „Einschränkung“ oder „Gesundheitsproblem“ beeinflussen und somit zu großen Unterschieden der Größe des Anteils der Menschen, die sich als „behindert“ einstufen, führen.

Die meisten Behinderungen werden im Verlauf des Lebens erworben

Die allerwenigsten Behinderungen sind angeboren. Das Statistische Bundesamt gibt in seiner Schwerbehindertenstatistik, die sich nur auf Personen mit einem gültigen Schwerbehindertenausweis bezieht, für das Jahr 2013 an, dass 4% der behinderten Menschen eine angeborene bzw. im ersten Lebensjahr aufgetretene Behinderung haben. In 85% der Fälle ist eine Krankheit im weiteren Lebensverlauf die Ursache für Behinderung. Mehrheitlich vertreten sind bei den schwerbehinderten Menschen körperliche Behinderungen (62%), gefolgt von geistigen und psychischen Behinderungen (zusammen knapp 12%) und zerebralen Störungen (9%). Auf spezifischerer Ebene ist mit einem Anteil von ca. 25% eine Funk-

tionseinschränkung der inneren Organe die häufigste Behinderungsart (Statistisches Bundesamt 2014). Der Anteil von behinderten Personen im Erwerbsalter an der Bevölkerung steigt mit dem Alter stark an (Grafik 2). Bei den 15–19-Jährigen geben nur 4% eine Einschränkung in alltäglichen Tätigkeiten an, bei den 60–64-Jährigen dagegen fast ein Drittel der Befragten. In allen Altersgruppen sind mehr Frauen als Männer von Behinderung betroffen, wobei die Geschlechterdifferenz mit steigendem Alter größer wird.

Weniger als die Hälfte der behinderten Menschen in der Europäischen Union sind erwerbstätig

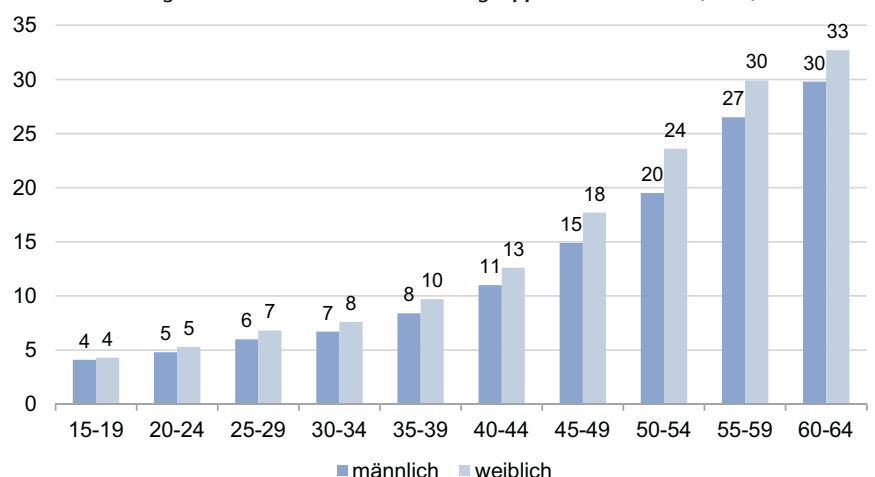
Betrachtet man den Zusammenhang zwischen der allgemeinen Lage am Arbeitsmarkt in den einzelnen Ländern und der Situation von im Alltag eingeschränkten Menschen zeigt sich, dass die berufliche Integration von behinderten Menschen in der Regel besser gelingt, wenn die allgemeine Lage am Arbeitsmarkt gut ist⁷ (Grafik 3). Allerdings

gibt es auch Länder, die aus diesem Muster herausfallen: So sind die Niederlande unter den Ländern mit einer vergleichsweise günstigen Beschäftigungslage, hinsichtlich der Integration von behinderten Menschen auf dem Arbeitsmarkt zählen sie jedoch nur zum Mittelfeld.

Die Grafik zeigt auch, dass sich die Beschäftigungssituation behinderter Menschen deutlich zwischen den einzelnen europäischen Ländern unterscheidet. In der Schweiz ist der Anteil erwerbstätiger Personen im Erwerbsalter mit Einschränkung in alltäglichen Aktivitäten mit 69% am höchsten, das Schlusslicht bildet Ungarn mit nur 24%. Innerhalb der EU ist die Erwerbstätigenquote von Menschen mit Einschränkungen in alltäglichen Aktivitäten in Schweden am höchsten (66%), der EU-Durchschnitt liegt bei 47%. Betrachtet man die Beschäftigungssituation von Menschen mit einer spezifisch auf das Arbeitsleben bezogenen Einschränkung ergibt sich ein ähnliches Bild: In Ungarn und Bulgarien sind nur 18% erwerbstätig, in der Schweiz dagegen 65%. In der EU sind durchschnittlich nur 38% dieser Personen beschäftigt, das EU-Land mit der höchsten Erwerbstätigenquote von im Arbeitsleben eingeschränkten Menschen ist Schweden mit 62%.

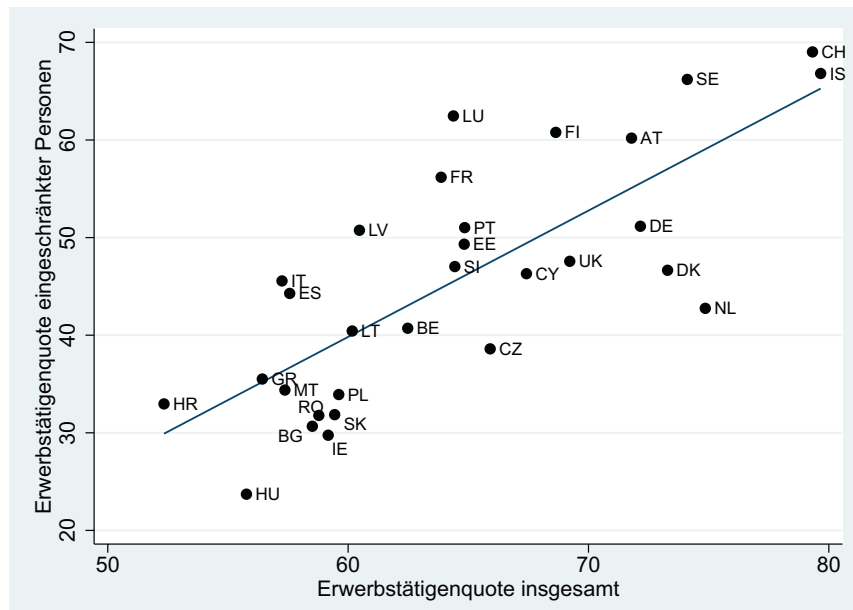
Die Erwerbslosenquote von behinderten (i. S. v. im Alltag eingeschränkten) Menschen, also der Anteil der behinderten arbeitssuchenden Erwerbslosen an den behinderten Erwerbspersonen (Erwerbstätige + Erwerbslose), ist in der EU mit 12% höher als die Erwerbslosenquote nicht eingeschränkter Menschen mit rund 10%. Bezogen auf die Personen, die eine Einschränkung im Arbeitsleben angeben, sind in der EU knapp 18% erwerbslos (9% ohne Einschränkung im Arbeitsleben). Am niedrigsten ist diese Quote in der Schweiz mit knapp 6% (innerhalb der EU in Österreich mit 8%), am höchsten neben mehreren osteuropäischen Ländern auch in Deutschland mit über 20%.

Grafik 2: Anteil der Personen im erwerbsfähigen Alter mit Einschränkung bei alltäglichen Aktivitäten nach Altersgruppen in der EU28 (in %)



Datenbasis: EU-LFS Ad-hoc Modul 2011, Disability and Employment, eigene Berechnungen

Grafik 3: Zusammenhang zwischen der Erwerbstätigenquote aller 15–64-Jährigen und der Erwerbstätigenquote der bei alltäglichen Aktivitäten eingeschränkten 15–64-Jährigen



Datenbasis: EU-LFS Ad-hoc Modul 2011, Disability and Employment, eigene Berechnungen

Behindertenpolitiken sind national unterschiedlich ausgerichtet

Behindertenpolitik wird bei der Diskussion um Wohlfahrtsregime meist außer Acht gelassen, da in den europäischen Ländern für Behinderung traditionell kein eigenständiges Sicherungssystem bestand und die verschiedenen Programme und Maßnahmen⁸ lange kaum aufeinander abgestimmt waren. Infolgedessen wurden Typologien von Behindertenpolitiken entwickelt. So teilt beispielsweise die OECD in einer Studie aus dem Jahr 2003 Länder in eher kompensationsorientierte und eher integrationsorientierte Politiksysteme ein (OECD 2003), vernachlässigt dabei allerdings regulative Maßnahmen und Regelungen zur Barrierefreiheit.

Ein weiterer Ansatz, Behindertenpolitiken zu systematisieren, stammt von Maschke (2008), der die nationalen Behindertenpolitiken als Policy Mix aus drei idealtypischen Ansätzen von Politik, in dem die Ansätze mit unterschiedlicher Gewichtung enthalten sind, konzipiert. Die Zuordnung der einzelnen Rechte und Maßnahmen dient hierbei der Feststellung einer nationalen Schwerpunktsetzung. Mit der Typologie sind Erwartungen hinsichtlich der Beschäftigungssituation von behinderten Menschen verbunden: In *kompensationsorientierten* Ländern, die auf einem medizinischen Behinderungsmodell basieren, werden behinderte Menschen im Allgemeinen nicht beruflich gefördert und erhalten stattdessen monetäre Transferleistungen und Sachleistungen (falls die Kosten nicht durch die Familienhaushalte getragen werden können). Die wenigen erwerbstätigen behinderten Menschen sind meist in segregierten Einrichtungen beschäftigt. Es

ist von einer sehr niedrigen Erwerbstätigenquote behinderter Menschen auszugehen, aber auch von einer niedrigen Erwerbslosenquote, da behinderte Menschen gar nicht erst als erwerbsfähig eingestuft werden. Die typischen Risiken für behinderte Menschen in diesen Ländern sind Armut und Stigmatisierung. In *rehabilitationsorientierten* Ländern basieren die Maßnahmen zur beruflichen Integration auf einem ökonomischen Modell von Behinderung, wonach der behinderte Mensch als Arbeitnehmer mit eingeschränkter Produktivität gilt. Im Vordergrund stehen Rehabilitationsleistungen, staatliche Beschäftigungsprogramme, Arbeitsmarktschutzrechte sowie Präventionsleistungen. Hier sind nach Produktivität gestaffelte Erwerbschancen zu erwarten. Die Erwerbslosenquote ist hoch, typische Risiken sind Stigmatisierung und Creaming-Off-Effekte⁹. Die Behindertenpolitik in *partizipationsorientierten* Ländern basiert auf einem sozialpolitischen Modell von Behinderung, das den behinderten Menschen als diskriminierten Bürger und gleichwertigen Arbeitnehmer sieht und auf eine inklusive Gesellschaft abzielt. Hier haben zivilrechtliche Antidiskriminierungs- und Gleichstellungsgesetze, Bauvorschriften sowie Richtlinien im öffentlichen Verkehr und in der Kommunikation die größte Bedeutung. Es ist von einem hohen Erwerbstätigenanteil (auch und vor allem auf dem ersten Arbeitsmarkt) und einer niedrigen Erwerbslosenquote bei behinderten Menschen auszugehen. Sonderlösungen für Menschen mit Behinderungen sind nicht erwünscht.

Im Folgenden wird nun die Beschäftigungssituation behinderter Menschen in 7 ausgewählten Ländern genauer untersucht. Die Typologie von Maschke soll hierbei zwar

als Orientierung dienen, allerdings gab es zwischenzeitlich in einigen europäischen Ländern bedeutende Änderungen in der Behindertenpolitik, die zum Teil durch die neue Verbindlichkeit der Inklusionsprinzipien der UN bedingt sind, zum Teil auch durch Entwicklungen auf nationaler Ebene notwendig wurden, bspw. durch finanzielle Engpässe in der sozialen Sicherung¹⁰.

Deutschland und Frankreich sind Beispiele für den rehabilitationsorientierten Typus, Schweden und Großbritannien für den partizipationsorientierten Typus und Griechenland sowie die Niederlande für kompensationsorientierte Länder. Osteuropäische Staaten wurden nicht in Maschkes Analyse einbezogen, weswegen in diesem Beitrag auch Rumänien als ein Vertreter Osteuropas näher untersucht wird. Rumänien wird als kompensationsorientiert eingestuft, da die dortige Behindertenpolitik faktisch noch auf einem medizinischen Modell von Behinderung basiert, behinderte Menschen also tendenziell als hilfsbedürftige und nicht arbeitsfähige Personen behandelt und partizipationsorientierte Faktoren wie Barrierefreiheit und Zugänglichkeit noch weitgehend ignoriert werden (Ghergut/GavriloVICI 2007).

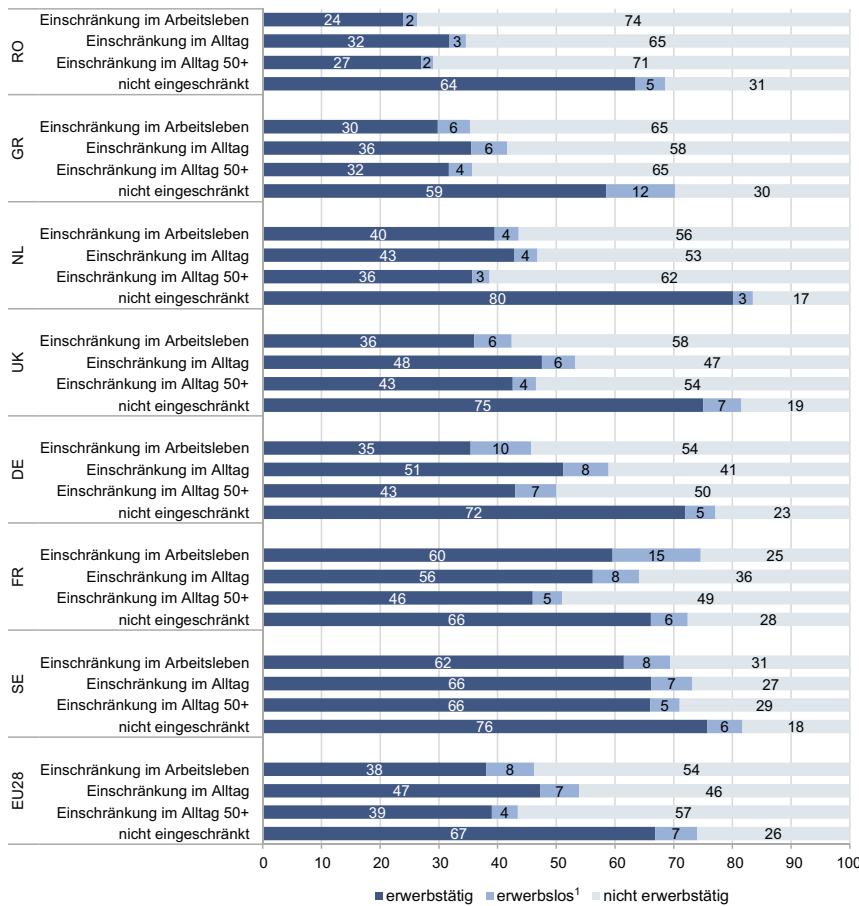
Auffällig viele arbeitssuchende behinderte Personen in Deutschland

Die berufliche Integration behinderter Menschen gelingt im partizipationsorientierten Schweden besonders gut (Grafik 4). Der Anteil erwerbstätiger behinderter Personen an allen behinderten Personen im Alter von 15–64 Jahren liegt hier bei über 60%. Die Werte unterscheiden sich kaum zwischen dem Personenkreis, der eine Einschränkung bei alltäglichen Aktivitäten angibt und dem Personenkreis mit einer Einschränkung im Arbeitsleben. Dies gilt außer für Schweden nur noch für Frankreich, wo der Anteil Erwerbstätiger bei den Personen mit Einschränkung im Arbeitsleben sogar größer ist (60%) als bei den Personen mit allgemeiner Aktivitätseinschränkung (56%).

Besonders klein ist der Anteil der erwerbstätigen behinderten Menschen in den als kompensationsorientiert eingestuften Ländern Rumänien, Griechenland und den Niederlanden. Bei Betrachtung der Beschäftigungssituation von Menschen mit einer auf das Arbeitsleben bezogenen Einschränkung fallen jedoch auch die niedrigen Anteile erwerbstätiger Personen in Großbritannien und Deutschland auf. In Deutschland sind nur 35% der Personen mit arbeitsbezogener Einschränkung erwerbstätig, in Großbritannien nur 36%.

Wie hier nicht ausgewiesene Ergebnisse logistischer Regressionen zeigen, sind auch unter Kontrolle weiterer sozioökonomischer Merkmale (Alter, Geschlecht, Bildung) im Wesentlichen die berichteten Unterschiede zwischen der behinderten und nicht behinderten Bevölkerung in den jeweiligen Ländern zu beobachten.

Grafik 4: Erwerbsstatus der behinderten und nicht-behinderten (weder bei alltäglichen Aktivitäten noch im Arbeitsleben eingeschränkten) Bevölkerung im Erwerbsalter in den Auswahlländern und in der EU28 (in %)



1 gemäß dem ILO-Erwerbskonzept: arbeitssuchend und für den Arbeitsmarkt kurzfristig verfügbar
 Datenbasis: EU-LFS Ad-hoc Modul 2011, Disability and Employment, eigene Berechnungen

Die Erwerbslosenquote (Tabelle 1) der behinderten Personen ist in den als rehabilitationsorientiert eingeordneten Ländern Deutschland und Frankreich sehr hoch, insbesondere bei den Personen mit arbeitsspezifischer Einschränkung. In Deutschland ist sie mit knapp 23% sogar mehr als viermal so hoch wie diejenige der Personen ohne arbeitsspezifische Einschränkung. Hier suchen also besonders viele behinderte Menschen aktiv eine Stelle und sind aktuell für den Arbeitsmarkt verfügbar, erhalten de facto aber nicht die Chance auf Arbeit. Dagegen unterscheidet sich die Erwerbslosenquote behinderter Menschen in den kompensationsorientierten Ländern Rumänien und Griechenland kaum von der Erwerbslosenquote der nicht behinderten Menschen. In Griechenland ist die Erwerbslosenquote der behinderten Personen sogar niedriger als die der nicht behinderten (weder im Alltag noch bei der Arbeit eingeschränkten) – die allgemeine Lage am Arbeitsmarkt ist dort schlecht, und es werden nur wenige behinderte Menschen überhaupt als arbeitsfähig eingestuft. Dass demgegenüber die Erwerbslosenquote von behinderten Menschen in den (ebenfalls kompensationsorientierten) Niederlanden höher ist als die der nicht behinderten Personen könnte in großangelegten politischen Initiativen zur Aktivie-

rung bisher nicht erwerbstätiger behinderter Menschen in den letzten Jahren begründet sein, bei denen zwar viele behinderte Personen als arbeitsfähig eingestuft wurden, deren berufliche Integration dann jedoch nicht so gelang wie beabsichtigt. Auch in Großbritannien liegt ein Schwerpunkt der Maßnahmen seit einigen Jahren auf der Aktivierung von bisher nicht erwerbstätigen behinderten Personen.

Betrachtet man die Beschäftigungssituation von älteren Personen ab 50 Jahren¹¹ (Grafik 4) fällt auf, dass es in Schweden offenbar sehr gut gelingt, auch ältere behinderte

Menschen in den Arbeitsmarkt zu integrieren. Hier sind über 60% der behinderten Personen ab 50 Jahren erwerbstätig. In den kompensationsorientierten Ländern Rumänien, Griechenland und den Niederlanden sind dagegen sehr wenige behinderte Ältere erwerbstätig. Dass nur ein kleiner Anteil von ihnen in diesen Ländern überhaupt als arbeitsfähig eingestuft wird, spiegelt sich auch im kleinen Anteil der erwerbslosen (also arbeitssuchenden und dem Arbeitsmarkt zur Verfügung stehenden) behinderten Älteren wider. In den Niederlanden sind wenige ältere behinderte Menschen erwerbstätig, obwohl die allgemeine Arbeitsmarktlage sehr günstig ist. Auch in Deutschland und Großbritannien ist nur ungefähr ein Drittel der älteren Menschen mit arbeitsbezogener Einschränkung erwerbstätig.

Nur wenige behinderte Arbeitnehmer in Deutschland erhalten Hilfen zur Arbeit

Das EU-LFS Ad-hoc Modul beinhaltet auch Fragen zu arbeitsbezogenen Unterstützungsleistungen für behinderte Menschen. Es werden sowohl behinderte Erwerbstätige, als auch behinderte Personen, die nicht erwerbstätig bzw. erwerbslos sind, danach befragt, ob sie a) eine persönliche Unterstützung zur Erledigung der Arbeit, b) eine besondere (technische) Anpassung des Arbeitsplatzes oder c) besondere Arbeitsvereinbarungen wie bspw. ein verkürzter Arbeitszeitrahmen in Anspruch nehmen. Behinderte Personen, die nicht erwerbstätig oder erwerbslos sind werden gefragt, ob sie zur Aufnahme einer Erwerbstätigkeit eine solche Hilfe benötigen würden.

Die konkrete Ausgestaltung der genannten Maßnahmen unterscheidet sich in den europäischen Ländern insbesondere hinsichtlich der Verteilung der Verantwortlichkeiten und der Regelungen zur Gewährung. Besondere Arbeitsvereinbarungen für behinderte Personen sind teils sehr spezifisch (wie z. B. in Deutschland) oder werden durch allgemeine Antidiskriminierungsgesetze abgedeckt (wie in Schweden).

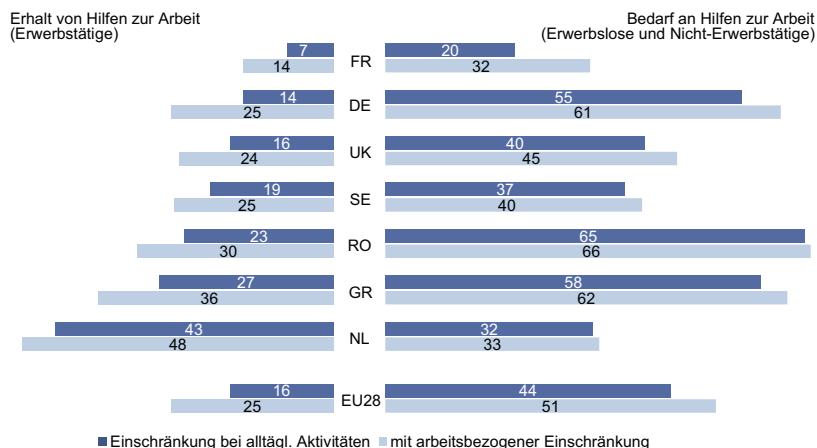
Grafik 5 zeigt die Anteile der behinderten Arbeitnehmer, die eine Unterstützungsleistung erhalten (links) und die Anteile der nicht erwerbstätigen und erwerbslosen behinderten Personen, die angeben, dass sie zur Aufnahme einer Erwerbstätigkeit eine

Tabelle 1: Erwerbslosenquote behinderter und nicht-behinderter Personen in den Auswahlländern und in der EU28

	im Alltag eingeschränkt		bei Arbeit eingeschränkt	
	ja	nein	ja	nein
Rumänien	8,1	7,5	9,1	7,4
Niederlande	8,6	4,1	9,5	4,0
Schweden	9,6	7,3	11,4	7,1
Großbritannien	10,6	7,9	15,1	7,7
Frankreich	12,3	8,7	20,1	8,0
Deutschland	13,1	6,6	22,6	5,0
Griechenland	14,6	16,7	15,5	16,6
EU28	12,3	9,7	17,5	9,1

Datenbasis: EU-LFS Ad-hoc Modul 2011, Disability and Employment, eigene Berechnungen

Grafik 5: Erhalt und Bedarf an Hilfen zur Arbeit bei behinderten Personen in den Auswahlländern und in der EU28 (in %)



Datenbasis: EU-LFS Ad-hoc Modul 2011, Disability and Employment, eigene Berechnungen

solche Unterstützung bräuchten (rechts). Ausgewiesen sind sowohl die Werte für Personen mit Einschränkung bei alltäglichen Aktivitäten, als auch die Anteile der Personen mit einer Einschränkung im Arbeitsleben. Insbesondere in Deutschland geben nur wenige behinderte Arbeitnehmer an, dass sie eine Hilfe zur Arbeit in Anspruch nehmen – bei den erwerbstätigen Personen mit einer Einschränkung in alltäglichen Aktivitäten sind dies hier nur 14%. Noch weniger sind es nur in Frankreich mit 7% der erwerbstätigen behinderten Menschen. Dass gerade in diesen beiden (rehabilitationsorientierten) Ländern so wenige behinderte Erwerbstätige eine Hilfe zur Arbeit erhalten ist überraschend, da sowohl in Frankreich als auch in Deutschland Arbeitsplatzanpassung und Arbeitsassistenz Teil offizieller Politik sind und auch gerne im Rahmen von Öffentlichkeitsarbeit herangezogen werden.

In den Niederlanden dagegen sind es über 40%, die eine solche Unterstützung bei der Arbeit bekommen. Diese Ergebnisse passen auf den ersten Blick nicht zu den Ergebnissen bzgl. der Beschäftigungsquoten behinderter Personen – denn gerade in den Niederlanden ist der Anteil erwerbstätiger behinderter Personen (vor allem in Hinsicht der günstigen Lage auf dem Arbeitsmarkt) verhältnismäßig klein. Als Land mit kompensationsorientierter Behindertenpolitik sind die Niederlande in den 2000er Jahren jedoch an finanzielle Grenzen gestoßen und haben infolgedessen umfassende Aktivierungsmaßnahmen eingeführt, um die Zahl der von Sozialleistungen abhängigen behinderten Personen zu reduzieren. Eine Studie des niederländischen Instituts SCP kommt zum selben Ergebnis wie der vorliegende Beitrag: Die Maßnahmenpakete haben sich nicht wie gewünscht auf die Beschäftigung behinderter Menschen ausgewirkt. Stattdessen sank die Beschäftigungsrate zwischen 2002 und 2005 sogar um einige Prozentpunkte (SCP 2007).

In Schweden erhalten dagegen eher wenige behinderte Arbeitnehmer eine Hilfe zur Arbeit – hier greift das allumfassende Inklus-

sionsprinzip, das auf einer barrierefreien Umwelt für alle (Design-for-All) und nicht auf Sonderlösungen für bestimmte Personengruppen basiert.

Das Ausmaß der Inanspruchnahme von bestimmten Maßnahmen zur beruflichen Integration lässt also keine direkten Schlüsse auf die Arbeitsmarktsituation von behinderten Menschen zu, sondern ist auch erheblich von kurzfristigen Entwicklungen abhängig. Aussagekräftiger ist wohl die Betrachtung der Anteile derjenigen behinderten Personen, die nicht erwerbstätig oder erwerbslos sind und die angeben, dass sie zur Aufnahme einer Tätigkeit eine solche Unterstützung bräuchten. In Griechenland und Rumänien, kompensationsorientierten Ländern mit eher schlechter allgemeiner Lage auf dem Arbeitsmarkt, geben über 60% der Personen an, dass sie eine solche Hilfe benötigen würden. In diesen Ländern werden Barrierefreiheit und Zugänglichkeit noch vernachlässigt, sodass es bspw. auch verstärkt zu Mobilitätsproblemen auf dem Weg zur Arbeit kommt. In Deutschland geben etwas mehr als die Hälfte der nicht erwerbstätigen behinderten Personen einen Bedarf an.

Zusammenfassend lässt sich festhalten: Gut gelingt die berufliche Integration zum einen im partizipationsorientierten Schweden, wo der behindertengerechten Gestaltung der Umwelt große Bedeutung zukommt und keine Sonderlösungen für behinderte Menschen erwünscht sind. Genau das ist auch die Zielvorstellung der UN-Behindertenrechtskonvention, von der die meisten europäischen Länder de facto noch sehr weit entfernt sind. Auch in Frankreich, wo Behindertenpolitik gemäß dem Partizipationsprinzip seit Mitte der 2000er Jahre eine sehr hohe Priorität hat, haben behinderte Personen relativ gute Chancen auf eine Erwerbstätigkeit. Andere Länder haben noch Aufholbedarf – die kurzfristige Konzentration auf aktivierende Maßnahmen scheint dabei nicht auszureichen. Viel wichtiger sind ein umfassendes Umdenken in der Gesellschaft und die

Umgestaltung der Umwelt hinsichtlich der Bedürfnisse behinderter Personen im Sinne von Inklusion, Disability Mainstreaming und Barrierefreiheit. Als grundlegendes und handlungsleitendes Element hierfür müsste die Datenlage zur Lebenssituation von behinderten Menschen dringend verbessert werden. Unter anderem fehlen Daten zur Lebenslage von Menschen, die in segregierten Einrichtungen wohnen und/oder arbeiten. Dies muss bei der Interpretation der Ergebnisse dieses Beitrags berücksichtigt werden. Die Einführung nationaler und internationaler Disability Surveys würde die Analyse erheblich erleichtern. Wertvoll werden z. B. auch die Ergebnisse des EU FP7-Programms „DISCIT – Umfassende Bürgerschaft für Menschen mit Behinderungen“ sein, das zum Ziel hat, neues Wissen zu gewinnen, um die Länder bei der Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention zu unterstützen¹². In Deutschland gibt es aktuell konkrete Bemühungen, die den Inklusionsgedanken in den Vordergrund rücken. 2011 wurde die Initiative Inklusion als eine der bedeutendsten Maßnahmen des Nationalen Aktionsplans der Bundesregierung zur Umsetzung der Behindertenrechtskonvention der UN gestartet. Bis 2016 soll ein Bundesteilhabegesetz beschlossen werden. Es bleibt abzuwarten, wie sich diese neuen Regelungen auf die Beschäftigungssituation behinderter Menschen auswirken.

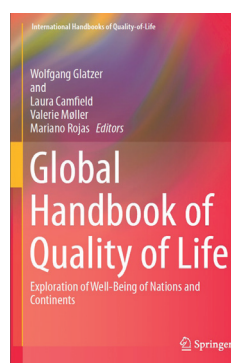
- 1 Vielfach wird an den gebräuchlichen Begriffen für Behinderung (Sprach-)Kritik geübt, weil sie als diskriminierend empfunden werden. Dies betrifft sowohl die allgemeine Behindertenkategorie als auch einzelne Behinderungsarten. Im deutschen Sprachgebrauch werden „behinderter Mensch“ und „Mensch mit Behinderungen“ gegenüber „der/die Behinderte“ präferiert. Diese Begriffe werden auch im Beitrag verwendet.
- 2 Barrierefreiheit meint die Zugänglichkeit und Nutzbarkeit der baulichen Umwelt sowie von Informationsquellen, Kommunikationseinrichtungen, technischen Gebrauchsgegenständen und öffentlichen Verkehrsmitteln. Ähnliche Ziele verfolgt das „Design-for-All“-Konzept, welches sich auch auf Dienstleistungen, Infrastrukturen und Freizeitaktivitäten bezieht und grundsätzlich alle potentiellen Nutzer bei Gestaltungsprozessen miteinschließt.
- 3 Allgemeine Informationen zum European Labour Force Survey sind auf den folgenden Webseiten zu finden: www.gesis.org/unser-angebot/daten-analysieren/amtliche-mikrodaten/european-microdata/eu-lfs/
- 4 Der European Labour Force Survey und somit auch dieser Beitrag folgen dem Erwerbskonzept der ILO (International Labour Organization). Erwerbstätig sind Personen, die eine auf Erwerb gerichtete Tätigkeit ausüben, unabhängig von der Bedeutung des Ertrags dieser Tätigkeit für ihren Lebensunterhalt und ohne Rücksicht auf die Arbeitszeit. Erwerbslos sind Personen, die in den letzten vier

- Wochen aktiv nach einer Arbeit gesucht haben und in den nächsten zwei Wochen eine Tätigkeit aufnehmen könnten. Eine Registrierung als „arbeitslos“ spielt bei diesem Konzept keine Rolle. Nicht erwerbstätig sind Personen, die dem Arbeitsmarkt nicht zur Verfügung stehen, also z. B. Personen, die eine Rente beziehen.
- 5 So gelten in Deutschland nach § 2 SGB IX Menschen als behindert, „wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustands abweichen und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist. Als schwerbehindert gilt, dessen Grad der Behinderung 50 oder höher ist.“ Ein Schwerbehindertenausweis muss beim zuständigen Versorgungs- bzw. Landesamt beantragt werden, welches das Vorliegen und den Grad der Behinderung feststellt.
 - 6 Zur Datenlage zur Erwerbsbeteiligung behinderter Menschen in Deutschland vgl.: Schnell, R.; Strubba, V., 2010.
 - 7 Lohnend wäre auch, die Beschäftigtenanteile in den Wirtschaftssektoren in die Analyse einzubeziehen. Allerdings wäre hier eine Differenzierung nach Art der Behinderung erforderlich.
 - 8 Die existierenden Maßnahmen zur beruflichen Integration behinderter Menschen als Teil offizieller Behindertenpolitik können grob unterteilt werden in rechtliche Rahmenbedingungen (insb. Quotierung und besonderer Kündigungsschutz), Maßnahmen auf dem ersten Arbeitsmarkt (insb. Wiedereingliederung, Subventionierung, Arbeitsplatzanpassung, Integrationsfirmen und persönliche Arbeitsassistenz) und Maßnahmen auf dem zweiten Arbeitsmarkt (bspw. Werkstätten für behinderte Menschen).
 - 9 Creaming-Off-Effekte bezeichnen das Phänomen des Abschöpfens der günstigsten Fälle. In Deutschland sind sie zum Beispiel Hauptursache für das Nichterreichen des gesetzlich festgelegten Ziels des Übergangs von den Werkstätten für behinderte Menschen in den ersten Arbeitsmarkt. Die WfbM möchten nicht auf ihre Leistungsträger verzichten, da sie ökonomische Schwierigkeiten erwarten, wenn sie ihre besten Beschäftigten entlassen.
 - 10 Einen Überblick zu den aktuellen Bedingungen für die Erwerbstätigkeit behinderter Personen in den europäischen Ländern liefern die Berichte des Academic Network of European Disability experts (ANED), siehe <http://www.disability-europe.net>
 - 11 Bei der Interpretation dieser Ergebnisse sind die national unterschiedlichen Rahmenbedingungen hinsichtlich der Regelungen zur Altersrente (z. B. Rentenalter und Frühverrentung) zu berücksichtigen. Einen Überblick hierzu liefert eine Untersuchung der OECD: www.oecd.org/berlin/publikationen/pensions-at-a-glance.htm
 - 12 Mehr zum DISCIT-Projekt findet man auf diesen Webseiten: <http://idis.uni-koeln.de/forschung/projekte/discit/>. Kontaktperson in Deutschland ist Prof. Dr. Anne Waldschmidt, Universität zu Köln.
- Bieker, Rudolf, 2005: *Teilhabe am Arbeitsleben. Wege der beruflichen Integration von Menschen mit Behinderung*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Bundesarbeitsgemeinschaft Werkstätten für behinderte Menschen, 2012: *Entwicklung der Arbeitsentgelte 2008-2011*. Download unter <http://www.bagwfbm.de/file/649>
- Bundesministerium für Arbeit und Soziales, 2013: *Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen*. Berlin.
- European Commission, 2007: *Men and Women with disabilities in the EU. Statistical Analysis of the LFS ad hoc module and the EU-SILC*.
- Gesellschaft für Integration, Sozialforschung und Betriebspädagogik gGmbH – ISB, 2007: *Forschungsvorhaben: Entwicklung der Zugangszahlen zu Werkstätten für behinderte Menschen*. Beitrag zur Jahrestagung BAG UB 2007 Workshop 4.
- Ghergut, Alois; Gavrilovici, Ovidiu, 2007: *Report on the employment of disabled people in European countries*. Academic Network of European Disability experts (ANED).
- Hirschberg, Marianne, 2012: *Pressemitteilung: Monitoring-Stelle zur Behindertenrechtskonvention fordert „Disability-Survey“ zum 26. März, Jahrestag des Inkrafttretens der UN-Behindertenrechtskonvention in Deutschland*. Monitoring-Stelle zur UN-Behindertenrechtskonvention, Berlin.
- Maschke, Michael, 2008: *Behindertenpolitik in der Europäischen Union. Ein Vergleich der Lebenssituation behinderter Menschen und der nationalen Behindertenpolitik in 15 Mitgliedsstaaten*. Wiesbaden: VS Verlag.
- OECD, 2003: *Transforming disability into ability*. Paris.
- SCP, 2007: *Joining in with disabilities. Report on the disabled 2007*.
- Schnell, Rainer; Strubba, Volker, 2010: *Datengrundlagen zur Erwerbsbeteiligung von Menschen mit Behinderung in der Bundesrepublik*. Rat für Sozial- und Wirtschaftsdaten, Working Paper Nr. 148. Berlin.
- Schrötte, Monika; Hornberg, Marianne, 2014: *Abschlussbericht „Vorstudie für eine Repräsentativbefragung zur Teilhabe von Menschen mit Behinderung(en)“*. Institut für empirische Soziologie (Erlangen-Nürnberg), Universität Bielefeld.
- Statistisches Bundesamt 2014: *Statistik der schwerbehinderten Menschen*. Kurzbericht. Wiesbaden.

■ **Catrin Berger, GESIS**
Tel.: 0621 / 1246-248
catrin.berger@gesis.org

Buchhinweis:

Global Handbook of Quality of Life. Exploration of Well-Being of Nations and Continents



Zu Beginn des Jahres 2015 ist beim Springer Verlag der Band *Global Handbook of Quality of Life. Exploration of Well-Being of Nations and Continents* erschienen. In 41 Kapiteln wird auf 894 Seiten ein Überblick über das Gebiet der Lebensqualitätsforschung gegeben. Das Buch ist in die sieben Kapitel *Long Term Trends of World Social Development: Health, Wealth, Democracy; Monitoring Global Wellbeing: Objective and Subjective Measurement; Socio Economic Structures of Wellbeing; Social Structures of Wellbeing; Wellbeing in Nations and Continents; Social Reporting on Wellbeing in Supranational Organizations; Basic Dimen-*

sions of Global Wellbeing gegliedert und beschäftigt sich u. a. mit Entwicklungen in den Bereichen Demografie und Gesundheit, objektive und subjektive Lebensqualitätsmessung, dem Wohlbefinden von Bevölkerungsgruppen, aber auch Kontinenten und Ländergruppen.

■ **Stefan Weick, GESIS**
Tel.: 0621 / 1246-245
stefan.weick@gesis.org

Glatzer, Wolfgang; Laura, Camfield; Moller, Valerie; Rojas, Mariano, 2015: *Global Handbook of Quality of Life. Exploration of Well-Being of Nations and Continents*. International Handbooks of Quality-of-Life. Dordrecht: Springer Netherlands. DOI: 10.1007/978-94-017-9178-6

Print (Book): ISBN 978-94-017-9177-9
eBook: ISBN 978-94-017-9178-6

Being a Victim of Bullying Reduces Child Subjective Well-Being Substantively

An International Comparison

Child subjective well-being has gained growing international acknowledgement in the last decade, but there are still open questions. How do we measure child subjective well-being, and are the same indicators relevant for children and adults? Is child subjective well-being directly associated with material wealth? Does the subjective well-being of children vary between countries? How does it vary? What explains that variation? In the past the subjective well-being of children has been compared at country level using published data derived from comparable international surveys, most commonly the Health Behaviour of School-aged Children survey. The league tables of child well-being produced in this way are fairly consistent. In seeking to explain these national rankings we tend to explore associations with other national league tables. Thus in the UNICEF (2013) Report Card 11, country rankings on subjective well-being were compared with country rankings on more objective domains of well-being – material, health, education, housing and so on, all at a macro level. In this paper we explore international variations in subjective well-being.¹ To explore child subjective well-being and its determinants we use the Health Behaviour in School-aged Children Study – World Health Organization Cross-National Survey (HBSC-study) which has been collecting data on adolescents every four years since 1983/84 in a growing number of countries in Europe and North America (Currie et al. 2012; www.hbsc.org). The aim of the HBSC-study is to increase the understanding of health, health-related behaviour and the social contexts of young people aged 11, 13 and 15 years. The study applies cluster-sampling at schools (classroom) and an identical questionnaire is used in all countries.

High country variations in child subjective well-being

To measure child subjective well-being we create an index of subjective well-being using HBSC data, which encompasses four components:

- life satisfaction
- relationships to parents, friends
- subjective education
- subjective health

Each indicator selected contributes equally (z-scores; average = "0") to the component score. The subjective well-being index is an average of the z-scores of the four components.² Graph 1 gives an overview of the index construction and the underlying measurement indicators.

The four components show different country rankings (for details see Klocke et al. 2014). Life satisfaction: The individual young person's score on the 0-10 scale life satisfaction scale is used here. The Netherlands, Israel, Iceland and Spain have the highest mean life satisfaction. Canada, Poland, and Turkey have the lowest level of life satisfaction. Relationships: The relationship component is derived by combining the z-scores of the proportion of young people finding it easy to talk to father, mother and who found their friends kind and helpful. Young people in the Netherlands, Iceland, Israel and Sweden have the best relationships and young

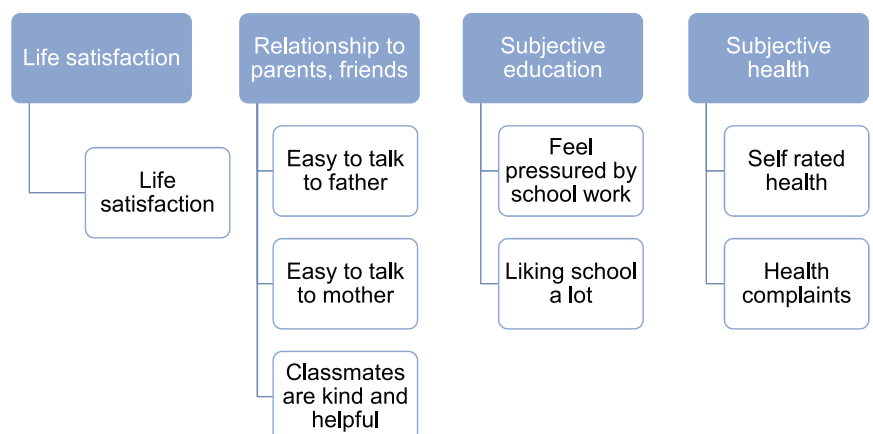
people in France and the USA the worst relationships. Relationship data is missing for Slovenia. Educational well-being was made up of two indicators. Liking school and feeling pressured by school work. The Netherlands is again a positive outlier on educational well-being with Spain and Italy having the lowest scores. Subjective health: This indicator is a combination of subjective health and the proportion of children in each country reporting health complaints. The highest level of subjective health is found in Slovenia, Greece and Portugal and the lowest in Turkey, the USA and Poland. The subjective well-being composite index is a standardized combination of the

z-scores of these four components: life satisfaction, relationships, subjective education and subjective health. For Slovenia we used the mean values for the relationships variable. Graph 2 shows the distribution of overall subjective well-being with the Netherlands at the top of the league table by some margin and Turkey, the USA, Canada, Italy and Poland at the bottom. It is hard to pin down why exactly some countries are ranging on the top and others at the bottom. Remarkably at the bottom we find one of the wealthiest (USA) and one of the poorest countries in the OECD world (Turkey). The position of the Netherlands, on the other hand, is not a surprise. In quite a few studies the Netherlands come out in front of other countries (Bradshaw/Richardson 2009; Stiglitz et al. 2009). As Leon de Winter (a Dutch Novelist) puts it: "In the Netherlands... there is not very much to improve. If there is a pragmatic paradise, then it would look like the Netherlands" (Süddeutsche Zeitung 19. April 2014, translation A.K.). Germany is ranging in the upper third of the distribution together with Slovenia and Denmark, which again underlines that it is not material wealth which accounts for subjective well-being on the first hand.

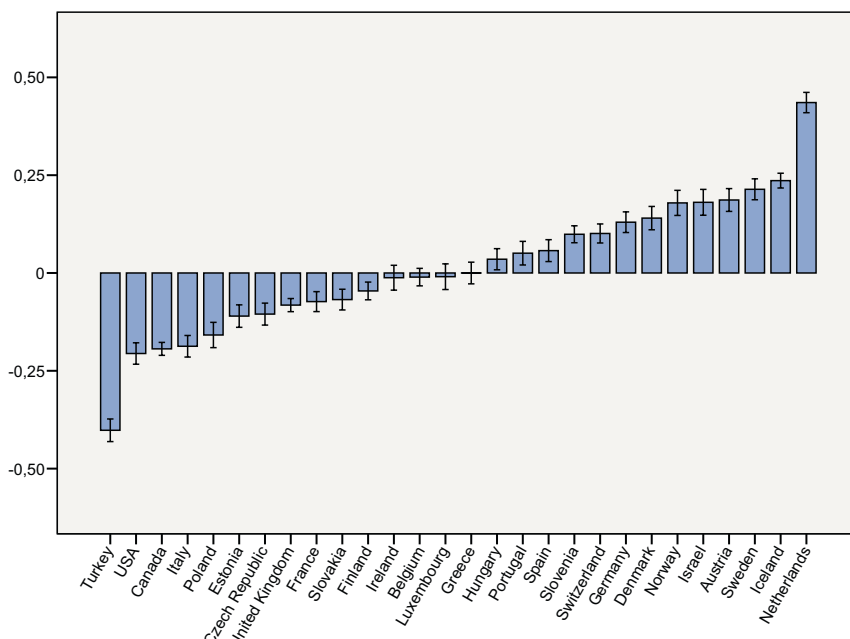
Being a victim of bullying reduces child subjective well-being substantively

How can variations in subjective well-being be explained? First we run a multiple regression with clustered standard errors. A range of individual level variables which have previously been associated with child subjective well-being are included. Three country level variables which give information about the macro level environment in which the children are living are also included³. Table 1 gives the results. In the first model, which includes age and gender, it turns out that girls have lower subjective well-being than boys and subjective well-being is lower at ages 13 and 15 than it is at age 11, which confirms long standing findings (Currie et al. 2012). The model including gender and age explains 8% of the variation in subjective well-being. Model 2 adds indicators of family structure, parental employment and family affluence. Complete families in the

Graph 1: Index of subjective well-being in HBSC data



Graph 2: Overall subjective well-being



Database: HBSC study 2009/2010

household seem to offer good preconditions for child well-being. If the father is not in the main home subjective well-being is lower, as it is if the mother is not in the home. Gainful employment is not only of major importance for the life satisfaction of adults: Child subjective well-being is also lower if the father does not have a job and slightly lower if the mother does not have a job. Subjective well-being is positively associated with higher family affluence. The consideration of the additional variables in model 2 increases the percentage of subjective well-being explained to 12.4%.

Model 3 adds some bullying indicators which are all associated with subjective well-being, and their introduction means that whether the mother is in work is no longer significant. In particular being a victim of bullying is of major importance: The frequency of bullying has a big and linear negative impact on subjective well-being. So the variation in subjective well-being explained raises to 19%. Alcohol abuse and smoking is a significant problem among the youth and the regression results (model 4) support the assumption that it affects subjective well-being. Currently smoking and ever been drunk has a negative impact and on the other hand taking exercise more than once a week increases subjective well-being. Taking these factors additionally into account pushes the proportion of variation in subjective well-being explained to 23%. In a further step model 5 then adds some country characteristics: GDP per capita (a measure of national wealth), youth unemployment (an indicator of the prospects that young people are facing) and public spending on families as % of GDP (an indicator of welfare state effort on behalf of families with children)⁴. None of these macro variables are significantly associated with variation in subjective well-being!

Having investigated the differences in subjective well-being using regression models, further analysis was conducted

using multilevel modelling to provide some understanding of what affects country level variation (not shown here, for details see Klocke et al. 2014). We find significant random coefficients at the country level showing that – while the individual level characteristics, such as gender and age, affect subjective well-being – the effect that they have is dependent on the country in which the child lives. This suggests that, for example, the effect of being a girl on subjective well-being is less dramatic in some countries than in others. Similarly the effect of drinking or bullying is less dramatic in some countries and so on.

The presented results suggest that individual level characteristics are of most importance to the subjective well-being of children. However, other aspects of a child's ecology including the school that they attend and the country in which they live are also influential.

Discussion

The regression analyses find that the country in which a child lives significantly contributes to the level of subjective well-being that they report. Multilevel analysis confirms variation in the effects of indi-

Table 1: Multiple regressions of subjective well-being with clustered standard errors

	Model 1	Model 2	Model 3	Model 4	Model 5
Constant	0.462***	0.560***	0.729***	0.558***	0.765***
Gender (female)	-0.185***	-0.172***	-0.199***	-0.178***	-0.177***
Age – 11 (Ref)					
Age – 13	-0.413***	-0.412***	-0.423***	-0.365***	-0.361***
Age – 15	-0.653***	-0.647***	-0.694***	-0.486***	-0.490***
Father not in home		-0.221***	-0.208***	-0.172***	-0.175***
Mother not in home		-0.198***	-0.193***	-0.154***	-0.147***
Father not in work		-0.207***	-0.189***	-0.172***	-0.167***
Mother not in work		-0.062**	-0.022	-0.015	-0.009
Family Affluence Scale		0.124***	0.103***	0.092***	0.087***
Victim of bullying (never) (Ref)					
Victim of bullying (once or twice)			-0.369***	-0.359***	-0.366***
Victim of bullying (2-3 times per month)			-0.641***	-0.614***	-0.623***
Victim of bullying (once a week)			-0.719***	-0.703***	-0.711***
Victim of bullying (several times a week)			-0.997***	-0.956***	-0.962***
Currently smoking				-0.362***	-0.356***
Been drunk				-0.286***	-0.287***
Exercise (more than once per week)				0.222***	0.220***
GDP PPP (in \$1,000s)					-0.004
Youth unemployment rate					-0.009
Public spending on children and families (% of GDP)					0.030
Model stats	F(3, 27) = 243.72, p < .001, R ² = .079	F(8, 26) = 218.46, p < .001, R ² = .124	F(8, 26) = 614.67, p < .001, R ² = .185	F(15, 25) = 520.02, p < .001, R ² = .231	F(18, 24) = 1343.87, p < .001, R ² = .235
Number of countries included in model	28	27 ¹	26 ²	26 ²	25 ³

* p < .05, ** p < .01, *** p < .001

Regression models conducted using Stata12 (with clustered standard errors)

1) Missing data for Canada

2) Missing data for Canada, and Turkey

3) Missing data for Canada, Turkey and Switzerland

Database: HBSC study 2009/2010

vidual characteristics on subjective well-being at the country level. No such effect was found for the country level variables included such as GDP and youth unemployment. This is a remarkable result. It indicates that it is not the economy (GDP) or the level of spending on family policies which can foster child well-being. Rather it is the country and school climate that influences the way that individual characteristics influence child subjective well-being. So referring to the Bronfenbrenner conception, child well-being looks to be more a result of the micro (family) and meso (school) level rather than the macro (society) level.

Future research should aim to elaborate why, for example, girls are more disadvantaged in terms of their subjective well-being compared to boys in some countries than in others. Some of the variance identified in the model is more likely to be policy salient than others. For example it is plausible that the variation in the effects of bullying on children's subjective well-being across nations is policy salient, through the adoption of anti-bullying strategies or support groups. However, variation in the effects of drinking on children's subjective

well-being may instead reflect cultural attitudes towards drinking at a young age.

- 1 *This paper presents a short version of: Klocke A., Clair A., Bradshaw J., 2014.*
- 2 *The reliability score of the subjective well-being index ranges (depending on country) from Cronbach's Alpha = 0.600-0.738, average = 0.678. A factor analysis extracted one factor and confirms the viability of the scale (51.3% variance explained).*
- 3 *Missing data means that not all countries can be included in all analyses*
- 4 *OECD SocX database for 2009.*

Bradshaw, J.; Richardson, D., 2009: An index of child well-being in Europe. In: Journal of Child Indicators Research, 2(3), S. 319.

Bradshaw, J.; Martorano, B.; Natali, L.; de Neubourg, C., 2013: Children's Subjective Well-being in Rich Countries. In: Child Indicators Research, 6, 4, S. 619-635. DOI 10.1007/s12187-013-9196-4.

Casas, F., 2011: Subjective social indicators and child and adolescent well-being. In: Child Indicators Research, 4, S. 555-575.

Currie, C.; Zanotti, C.; Morgan, A.; Currie,

D.; de Looze, M.; Roberts, C.; Samdal, O.; Smith, O.; Barnekow, V., 2012: Social determinants of health and well-being among young people. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: International report from the 2009/2010 survey. World Health Organization, Copenhagen.

Klocke, A.; Clair, A.; Bradshaw, J., 2014: International Variation in Child Subjective Well-Being. In: Child Indicator Research, 7, 1, S. 1-20.

Stiglitz, J.; Sen, A.; Fitoussi, J.-P., 2009: Report of the commission on the measurement of economic performance and social progress. http://www.stiglitz-sen-fitoussi.fr/documents/rapport_anglais.pdf
UNICEF, 2013: Child well-being in rich countries: a comparative overview. Innocenti Report Card 11, UNICEF Office of Research, Florence.

Andreas Klocke,
Frankfurt University of Applied Sciences,
Amy Clair and Jonathan Bradshaw,
University of York, UK
 Tel.: 069 / 1533-2188
andreas.klocke@fzdw.de
 (Online-Version 07.2014)

Konferenzbericht:

Sustaining Quality of Life across the Globe – The XII. Quality of Life Conference

Berlin, 15.-18. September 2014

Im September fand die diesjährige Quality of Life Conference der International Society for Quality-of-Life Studies (ISQOLS) an der Freien Universität in Berlin statt.

Organisiert wurde die diesjährige Konferenz von Dr. Peter Krause (DIW Berlin, SOEP) und Jessica Ordemann (Universität Leipzig), gefördert von der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG). Zentrale Themen waren unter anderem Indizes, Maße und Methoden der Lebensqualitätsforschung, empirische Anwendungen zu Lebensbereichen, -verläufen und -ereignissen sowie Forschung auf regionaler Ebene und Ländervergleiche. In über 200 Sessions diskutierten 240 Wissenschaftler aus fast 50 Ländern über Fortschritte und Entwicklungen in der Lebensqualitätsforschung. Ziel war es auch diesmal, Forschern verschiede-

ner Disziplinen eine Plattform zur Vernetzung zu bieten, um Erkenntnisse dazu zu gewinnen, wie durch die Weiterentwicklung von Maßen, Methoden und Strategien die Lebensqualitätsforschung und die Lebensqualität selbst verbessert werden kann.

An einem runden Tisch debattierten zu diesem Thema neben den Wissenschaftlern Alex Michalos, Ruut Veenhoven und Gert Wagner auch Vertreter aus der Politik (Helge Braun, Staatsminister im Bundeskanzleramt und Enrico Giovannini, früherer Arbeits- und Sozialminister in Italien).

In den interdisziplinären Keynote Speeches sprach Dan Haybron (Philosophie) zum Thema „Subjective well-being and other metrics for a sustainable society“, Andrew Clark (Wirtschaftswissenschaft) zu „What predicts a successful life?“, Richard Lucas (Psychologie) zu „Comparing evaluative

and experiential measures of subjective well-being“ und Filomena Maggino (Soziale Indikatoren) zu „From indicators to synthesis. Methodological issues in the construction of complex indicators“.

Mit der Verleihung der ISQOLS Awards ehrte die Gesellschaft zum Abschluss der Konferenz die Wissenschaftler, die in diesem Jahr einen besonders herausragenden Beitrag zur Lebensqualitätsforschung geleistet haben.

Das Programm der Konferenz ist über die folgende Website verfügbar: <http://www.isqols.org/berlin2014/>

Kristina Krell, DIW
 Tel.: 030 / 89789-266
kkrell@diw.de

Global AgeWatch Index: Measuring wellbeing of older people across the World

Promoting paradigms of active and healthy ageing

We live in a society that will be unrecognisable to visitors travelling in time from the early 20th century. While noticing the many technological wonders of this age, they would also notice something a lot simpler, something which we today take for granted: increasing numbers of us are living considerably longer!

- On average, in most countries around the world life expectancy at birth is now around 70, which has more than doubled since the start of the 20th century.
- One-third of babies born today can expect to live 100 years, whereas such an expectation of longevity was unimaginable during the early 20th century.
- Not only that but we also are healthier in old age and can now look positively to the prospect of an active and engaged life during old age.

Many factors in tandem account for this extraordinary development: advances in technology, medicine and public hygiene, but just as important are the adjustments to our own personal lifestyles, such as healthy diets and regular exercise throughout the course of our lives.

These are indeed societal achievements to celebrate, although equally there are challenges to longer living, and we have been slower in acknowledging and responding to these challenges of being older in this new era. Older people remain vulnerable in many ways as in previous generations, and the longer life also brings the risk of breeding a wider range of vulnerabilities (for a discussion, see Zaidi 2014). Such vulnerabilities of old age will become even more dominating if our understanding of the needs and potentials of older people remain tied to primitive, antiquated paradigms of ageing and old age.

The paradigm of the elderly person as a dependent on family and state must now be seen as outmoded and instead be replaced by paradigms of active and healthy ageing. Increasingly, older people have the potential to be active and productive, provided they are supported by age-friendly social and physical environments. The most important aspects of the new paradigms of ageing are to ensure the provision of decent levels of pension income, access to health and social care and opportunities to remain independent, active and engaged.

Strengths of the Global AgeWatch Index

The availability and analysis of data on old age is increasing our understanding of the lives of older people. A good example of such analytical work is the Global AgeWatch Index, which the author developed in a close collaboration with HelpAge International in London.

The Global AgeWatch Index (referred to as “the Index” hereafter) is the first analytical framework that uses the latest comparative and quantitative data available internationally to measure and monitor key aspects of the economic and social wellbeing of older people globally. It is inspired by the examples of UNDP’s Human Development Index (see e. g. Human Development Report (HDR) 2013) as well as the 2012 Active Ageing Index of the European Commission and the United Nations Economic Commission for Europe (for more details, see Zaidi et al. 2013) in its selection, development and use of multi-perspective quantitative indicators. Underpinning the Global AgeWatch Index are three key objectives: the need to highlight the importance of comparative data on ageing, the need to present this data in a way that will engage national and international policy-makers, and the need to help point to areas for future policy actions in different contexts across the World.

The conceptual grounds of the Index are based on our review of literature on the measures of wellbeing of older people, particularly those arising from the seminal work of Amartya Sen on the concept of capabilities (see, for instance, Sen 1999). It is believed that real progress towards promoting the quality of life and wellbeing of older people can only be made by looking at the multiple dimensions of income security and health status, the opportunities for work and education, and by generating an enabling environment for older people providing social support, personal freedom, physical safety and access to basic public services such as transport.

Therefore, the Index includes information in four domains to give a fuller picture of wellbeing of older people.

- It takes into account income security by looking at whether pension incomes are adequate and cover enough people.
- It measures health status by looking at life expectancy at age 60 and the psychological wellbeing of older people.
- The enabling attributes of older people are captured by investigating education and the extent to which older people have access to employment.
- And it considers how far countries offer enabling, age-friendly environments. For example, can older people feel safe in their neighbourhood? Do they have access to crucial public services?

Figure 1 displays the four domains and 13 indicators used in the Global AgeWatch Index. All of these are important considerations that make for a better life in old age.

Since its inaugural launch in October 2013 (HelpAge International 2013a, 2013b), the Index has provided credible comparative information on the wellbeing of older people across the globe. Most critically, the evidence generated has helped us identify the specific economic, health, and environment contexts in which older people fare better. It has also helped identify policy interventions that are effective in reducing their vulnerabilities.

Figure 1: Global AgeWatch Index Domains and Indicators

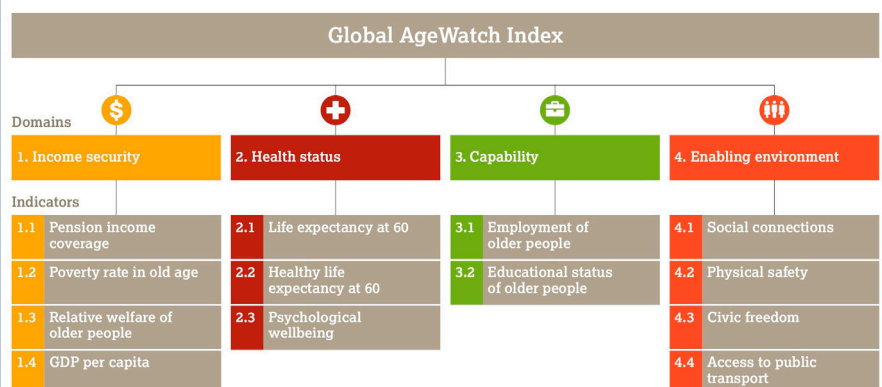


Table 1: Ranking and index score of the Global AgeWatch Index in 96 countries around the world

	Overall rank and value		Income security		Health status		Capability		Enabling environment	
	Rank	Value	Rank	Value	Rank	Value	Rank	Value	Rank	Value
Norway	1	93.4	1	89.1	16	73.5	1	76.2	4	80.1
Sweden	2	88.3	9	82.8	12	75.2	3	65.7	6	79.4
Switzerland	3	87.9	29	76.0	2	81.3	10	58.0	1	83.7
Canada	4	87.5	7	83.2	4	80.3	8	59.7	9	78.9
Germany	5	86.3	15	80.5	11	75.6	5	62.8	11	78.6
Netherlands	6	86.0	5	85.6	13	74.8	11	57.4	5	79.6
Iceland	7	85.3	3	87.5	8	79.2	16	52.8	10	78.8
United States	8	83.5	22	78.7	25	70.1	4	65.0	17	76.8
Japan	9	82.6	31	75.4	1	83.9	12	56.8	21	75.0
New Zealand	10	80.7	27	77.1	9	77.8	6	61.8	30	71.5
United Kingdom	11	80.1	11	82.7	27	69.3	23	46.1	3	81.8
Denmark	12	77.6	18	79.8	33	68.1	20	48.3	14	77.7
Australia	13	76.1	61	52.2	5	79.8	2	70.2	26	72.5
Austria	14	76.0	6	84.6	19	72.7	43	34.1	2	82.7
Finland	15	75.8	16	80.4	21	70.8	30	43.9	18	76.1
France	16	74.8	2	88.0	7	78.3	37	36.3	23	74.2
Ireland	17	74.2	20	79.1	17	73.1	34	38.7	16	77.0
Israel	18	72.2	45	68.1	26	69.8	13	55.3	35	69.6
Luxembourg	19	71.3	4	87.0	10	76.6	54	29.4	19	76.1
Estonia	20	67.7	38	72.4	55	50.0	7	61.8	39	68.1
Spain	21	67.6	41	71.3	3	80.5	56	29.2	22	74.7
Chile	22	67.5	42	70.5	14	74.4	27	44.7	49	66.0
Uruguay	23	65.3	10	82.8	37	63.3	29	44.5	57	63.5
Panama	24	65.0	39	72.3	31	68.7	33	40.2	48	66.4
Czech Republic	25	64.8	13	82.0	47	56.1	28	44.5	50	65.8
Costa Rica	26	64.0	51	64.6	15	73.8	49	32.0	29	71.6
Belgium	27	63.9	40	71.8	30	68.7	58	28.9	24	73.4
Georgia	28	61.3	48	65.9	60	46.2	15	53.2	45	67.1
Slovenia	29	60.1	23	78.6	38	63.2	81	19.2	7	79.2
Mexico	30	59.5	34	73.3	35	64.5	52	29.9	46	66.7
Argentina	31	59.4	17	80.1	40	59.4	35	38.0	66	61.7
Poland	32	58.1	24	77.8	48	55.3	61	27.3	37	69.2
Ecuador	33	57.9	56	62.4	28	69.2	42	34.4	58	63.4
Cyprus	34	57.8	46	67.9	24	70.7	51	30.0	55	63.8
Latvia	35	57.0	32	74.2	66	44.1	14	54.0	68	60.1
Thailand	36	56.3	58	57.9	41	59.1	73	22.6	12	78.2
Portugal	37	55.3	12	82.1	23	70.7	79	19.4	51	65.4
Mauritius	38	54.2	8	82.8	63	45.0	70	24.6	38	69.2
Italy	39	53.9	25	77.5	6	78.7	69	24.6	74	58.5
Armenia	40	53.0	30	75.6	74	34.0	9	58.9	73	58.9
Romania	41	52.8	26	77.2	64	44.9	46	33.5	64	62.0
Peru	42	52.6	65	50.7	32	68.1	24	46.0	79	56.9
Sri Lanka	43	52.6	79	34.9	54	50.0	32	43.0	25	72.9
Philippines	44	52.3	73	41.9	76	31.9	18	50.2	15	77.3

in Sri Lanka is 52.6% of the best performing example country, giving it a shortfall of 47.4 percentage points below the best example country.

Many African nations are placed at the lower end of the spectrum, including Ghana, Uganda and Morocco. They have been particularly slower to improve pension provisions and employment opportunities for their older citizens. There are also fewer chances to access free healthcare and less community care and subsidised transport – these countries highlight the example where population ageing will become a serious economic and social issue unless concrete steps are taken in reaping benefit from the potential of older people.

Ukraine is one of those European countries that is ranked towards the bottom, having scored badly across three out of four domains – including in particular the health status of its older population. The older populations of the three lowest-ranked countries, the West Bank and Gaza, Mozambique and Afghanistan, account for less than five percent of the total population. This evidence points to issues in these countries that reduce people's chances to survive to old age.

Good practices are also identified on the basis of the results of the Index. For example, the top scoring Norway introduced its universal rights-based pension back in 1937, long before reaching anywhere close to its current high-income status. Sweden, which also rates high in the Index, celebrated 100 years of its universal pension system recently. The old-age pension programme of Germany, introduced in 1889, was one of the first ever pension annuity programmes introduced to ensure income security for the very old, above the age of 70. These systems were put in place at a time when these countries were at best what would in today's world be known as "the emerging economies".

Similarly, the best-performing African country, Mauritius, introduced a universal pension back in 1958. Most notable good performers are Latin American countries whose relatively high position in the Index can be attributed to the expansion of social pensions in the past decade. These kinds of pensions are said to be a game changer for older people, as they provide a basic regular income for some of the very poorest older people. In comparison, contributory pensions have not lived up to the expectation to support older people in low and middle-income countries. This is largely due to the fact that most people in these countries work in the informal sector and consequently do not qualify for formal pension schemes. Also, incomes are often too low to save for old age, which is why the usefulness of the social pensions has become apparent throughout the world.

Key findings of the 2014 Global AgeWatch Index

On the basis of the latest Index results (HelpAge International 2014), launched on 1st October 2014, and by analysing national policies and strategies, it can be concluded that Norway is the best country in terms of older people's wellbeing, alongside Sweden, Switzerland and Canada. These countries are particularly good at offering top quality health and social care systems and provide better access to employment for their older citizens than other countries.

Germany is ranked 5th, although it is ranked 15th in the income security domain and 11th in the domain of the enabling age-friendly environment. Apart from Japan, the top ten countries are in Western Europe, North America and Australasia. Israel and Estonia join the top 20 this year.

The values of the Global AgeWatch Index provide a measure of potential that each country has in matching the best-performing example country in the sample. For example, Sri Lanka's overall Index value of 52.6 means that older people's well-being

Table 1: continued

Vietnam	45	52.2	70	46.8	36	63.9	71	24.4	31	71.3
Hungary	46	51.9	35	73.1	57	47.4	53	29.4	60	63.1
Slovakia	47	51.7	21	78.8	53	51.4	36	37.0	80	56.8
China	48	51.5	72	42.1	58	46.5	38	36.2	28	71.8
Kyrgyzstan	49	51.0	54	63.5	83	28.9	31	43.0	36	69.6
South Korea	50	50.4	80	32.5	42	58.2	19	48.6	54	64.1
Bolivia	51	50.3	55	62.6	59	46.4	22	46.6	78	57.1
Colombia	52	50.3	68	48.2	18	72.8	76	20.8	42	67.5
Albania	53	48.9	44	68.6	61	45.7	21	47.9	86	54.7
Nicaragua	54	48.9	77	38.0	45	57.0	59	27.7	33	70.6
Malta	55	48.4	52	64.1	20	72.1	87	14.3	47	66.4
Bulgaria	56	47.5	47	67.8	68	40.0	45	33.5	69	59.8
El Salvador	57	47.0	76	38.1	34	66.3	67	25.2	53	65.3
Brazil	58	46.3	14	80.8	43	57.4	66	25.6	87	54.6
Bangladesh	59	45.5	75	39.6	71	37.7	39	36.2	41	67.5
Lithuania	60	45.4	53	63.9	65	44.2	17	50.3	90	52.6
Tajikistan	61	45.0	57	59.0	80	31.1	40	35.0	61	63.1
Dominican Republic	62	44.4	81	29.9	39	61.0	62	26.8	43	67.3
Guatemala	63	44.3	74	41.3	44	57.0	84	17.7	34	70.2
Belarus	64	43.7	50	65.0	84	28.6	64	26.0	44	67.1
Russia	65	42.5	37	72.9	86	27.1	26	45.1	82	55.5
Paraguay	66	42.1	78	35.8	50	54.4	41	34.7	77	57.5
Croatia	67	41.7	66	50.6	49	55.3	77	20.5	72	58.9
Montenegro	68	40.9	60	56.0	56	49.1	78	19.5	70	58.9
India	69	39.0	71	44.6	87	27.0	55	29.3	52	65.3
Nepal	70	38.9	69	47.9	79	31.2	68	25.0	59	63.2
Indonesia	71	38.6	86	18.6	70	37.8	48	32.3	8	79.0
Mongolia	72	38.1	36	73.0	93	20.5	65	26.0	62	62.9
Greece	73	37.3	28	76.0	22	70.7	80	19.3	91	49.6
Moldova	74	36.2	63	51.6	90	25.8	50	31.6	76	57.7
Honduras	75	36.2	84	21.4	46	56.2	63	26.2	65	62.0
Venezuela	76	36.1	67	49.8	29	69.1	60	27.4	93	49.5
Turkey	77	36.1	33	73.3	52	52.5	93	6.0	40	67.6
Serbia	78	35.4	49	65.7	62	45.3	92	9.9	67	60.2
Cambodia	79	35.2	89	16.5	51	53.3	74	22.5	27	72.2
South Africa	80	35.2	19	79.6	89	25.9	75	22.3	83	55.0
Ghana	81	34.0	87	17.8	77	31.9	25	45.9	56	63.7
Ukraine	82	31.0	43	70.2	85	27.3	85	15.2	85	54.8
Morocco	83	30.3	64	51.1	72	37.5	88	14.2	89	53.9
Lao PDR	84	30.3	85	18.7	82	29.7	83	19.0	20	75.5
Nigeria	85	25.7	90	16.3	88	25.9	47	32.3	75	58.3
Rwanda	86	23.4	92	11.5	81	30.0	89	13.8	13	78.2
Iraq	87	23.1	62	52.2	75	32.8	91	11.2	92	49.6
Zambia	88	21.1	91	13.3	91	24.7	57	29.2	84	54.8
Uganda	89	19.5	93	11.3	82	22.1	72	23.9	70	58.9
Jordan	90	17.0	59	56.6	67	43.6	95	1.6	32	70.6
Pakistan	91	12.3	95	6.0	78	31.8	44	33.9	8	56.0
Tanzania	92	10.7	94	6.1	96	39.8	86	14.6	88	54.5
Malawi	93	6.4	96	6.0	95	18.8	82	19.0	94	48.4
West Bank & Gaza	94	4.5	82	23.0	73	36.6	96	1.3	63	62.3
Mozambique	95	4.1	88	17.3	94	18.9	94	4.2	96	45.1
Afghanistan	96	3.7	83	22.0	96	7.1	90	12.0	95	47.0

The latest 2014 Human Development Report (HDR 2014) provides strong links between the goals of human development and work underway for the Global AgeWatch Index. A critical consideration is that the persistence and impact of social and economic restrictions accumulate over a person's lifetime – on the basis of socio-economic class, religion, ethnicity, gender and age. Undercuts in economic opportunities and security accumulate into vulnerabilities in old age. Human development must be promoted across the life course; building resilience at all stages of life to enable people of all background and abilities to overcome challenges in old age.

A clear outcome of the Index findings – and our message to policymaking bodies – is the need for greater prioritisation of social protection and social services to improve older people's wellbeing. Such goals are to be pursued without losing sight of making public welfare systems sustainable in the long term.

Further research is required!

Further in-depth analysis is required and the UK's Economic and Social Research Council (ESRC) has recently awarded University of Southampton and HelpAge International a grant to do this in the four of the most populous countries: China, India, Pakistan and Bangladesh. The ESRC project has started in January 2015, and the evidence generated will feed into national and international debates about ageing and human development.

In-depth analysis of the data for these four countries will support future versions of the Global AgeWatch Index, strengthening its conceptual and empirical foundations. Also, the project will shed further light on differentials within these countries across subgroups of older people. This includes those between women and men, across different education and age groups, and across older people living in urban and rural areas.

Conclusions

Based on the past experience of similar indexes – such as the HDI of UNDP, and the GGI – one may expect that the Global AgeWatch Index will provide important support for advocacy with a wide range of stakeholders, especially in view of the rising importance of population ageing. The Index has started to serve as a benchmarking instrument, giving policy-makers an opportunity to identify areas of strength and weakness in comparison with the neighbouring or best performing countries worldwide.

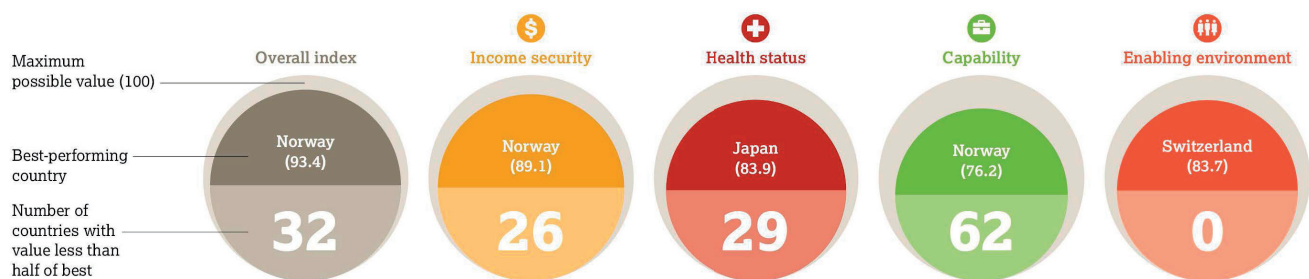
Over time, the Index will be developed further to capture additional perspectives of the quality of life and wellbeing of older people. Specifically, we seek to include a domain on the political and civil rights of older people, and to include separate results for men and women. Expanding country

Still, a lot needs to change!

The latest results released in the 2014 Insight Report point to clear evidence of mismatches between advances in longevity and the lag in the evolution of policies that empower older people. In particular, many of the sub-Saharan, Middle Eastern and Asian countries achieve less than one-third of the desirable

Index benchmark values (referred to as the best-performing example country) in terms of quality of life and wellbeing of older people. For example, as shown in Figure 2 below, on income security, 26 countries in the Index scored less than half the top values set by Norway and France (89.1 and 88.0 respectively).

Figure 2: Comparison with the best performing countries



coverage and inclusion of better data will also be a priority. Our hope is that the approach we have taken for the Index will help to ground global, regional and country debates on ageing and the wellbeing of older people with a shared and realistic understanding of these issues, and will lead to a better quality of life for older people everywhere.

HelpAge International, 2013a: "Global AgeWatch Index 2013: Insight Report." Report written by Mark Gorman and Asghar Zaidi with contributions from B. Azad, S. Beales, A. Kulcsar, C. Knox-Vydmannov, A. Mihnovits, E. Mikkonen-Jeanneret, P. Ong, J. Scobie and M. Skinner. London.

HelpAge International, 2013b: "Global AgeWatch Index 2013: Purpose, Me-

thodology and Results." Paper prepared by Asghar Zaidi, Centre for Research on Ageing, School of Social Sciences, University of Southampton.

HelpAge International, 2014: "Global AgeWatch Index 2014: Insight Report." London.

Human Development Report (HDR), 2013: Human Development Report 2013: The Rise of the South Human progress in a Diverse World – Technical Notes, UNDP, New York.

Human Development Report (HDR), 2014: Sustaining Human Progress: Reducing Vulnerabilities and Building Resilience, UNDP, New York.

Sen, A. K., 1999: Development as Freedom, New York, Knopf.

Zaidi, A., Gasior, K., Hofmarcher, M.M., Lelkes, O., Marin, B., Rodrigues, R.,

Schmidt, A., Vanhuyse, P. and Zolyomi, E., 2013: Active Ageing Index 2012. Concept, Methodology, and Final Results. Research Memorandum/ Methodology Report, European Centre Vienna, March 2013. Available at: www.euro.centre.org/data/aai/1253897823_70974.pdf

Zaidi, A., 2014: Life Cycle Transitions and Vulnerabilities in Old Age: A Review. OCCASIONAL PAPER, UNDP Human Development Report Office, New York. Available at: http://hdr.undp.org/sites/default/files/hdr_2014_zaidi_final.pdf

Asghar Zaidi,
University of Southampton and
London School of Economics
Tel.: +44(0)23 8059 3787
Asghar.Zaidi@soton.ac.uk

Die Auswirkungen der Finanzkrise im Fokus der europäischen Sozialberichterstattung

In Ausgabe 52 des Informationsdienstes Soziale Indikatoren (ISI) wurde das neue Web-Portal „Social Monitoring and Reporting in Europe“ (<http://www.gesis.org/social-monitoring-reporting-europe/>) vorgestellt, das im Rahmen des EU FP7 Projektes e-Frame – European Framework for Measuring Progress entwickelt wurde. Das Web-Portal bietet auch Zugang zu einer Online-Datenbank, die kontinuierlich aktualisiert wird. Bei der Recherche mithilfe der Datenbank, die grundlegende Informationen zu gegenwärtigen Aktivitäten der Sozialberichterstattung und Dauerbeobachtung zur Verfügung stellt, gibt es die Möglichkeit zur Eingrenzung der Ergebnisse nach bestimmten Auswahlkriterien. Hier soll sie nun dazu genutzt werden, einen Überblick über die aktuellen Sozialberichte auf supranationaler Ebene zu gewinnen. „Supranational“ kann der Typ des verantwortlichen Akteurs („type of institution“) und/oder die räumliche Ebene („scope“) sein. Von primärem Interesse sind hier die Sozialberichte, die sich auf eine supranationale Ebene der Berichterstattung beziehen (v. a. auf die Ebene der Europäischen Union) oder alle bzw. eine Teilmenge der europäischen Länder vergleichend betrachten.

Bei der Durchsicht der aktuellen Ausgaben dieser Sozialberichte, zu denen die Datenbank via Weblinks verweist, zeigt sich, dass ein gemeinsamer thematischer Schwerpunkt auf der globalen Finanzkrise und deren Auswirkungen auf die Lebens- und Arbeitsbedingungen liegt. Meist bieten die in regelmäßigen Abständen veröffentlichten Berichte zunächst eine Zusammenstellung von Indikatoren zur Entwicklung der Lebensqualität in den Krisenjahren, unter-

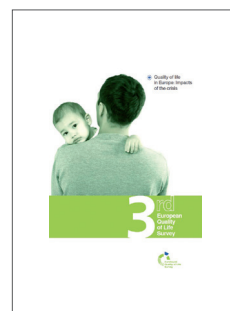
suchen daneben jedoch bestimmte Aspekte etwas detaillierter. Besonders deutlich wird diese thematische Konvergenz bei den Berichten, die von supranationalen und europäischen Organisationen veröffentlicht werden:

Alle vier bisher erschienenen Ausgaben des Sozialberichts *Employment and Social Developments in Europe* der Europäischen Kommission beinhalten Analysen zu den

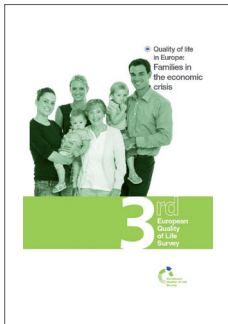


Auswirkungen der Krise, wobei der jeweilige Schwerpunkt auf unterschiedlichen Teilbereichen liegt: 2011 ist das vor allem die Veränderung der Beschäftigungsstruktur, 2012 sind es Armut und soziale Exklusion sowie die

Rolle des Wohlfahrtsstaates, 2013 Arbeitsplatzbeschaffung und Gender-Aspekte. Die neueste Ausgabe von 2014 widmet sich der Frage, welche Länder der Europäischen Union die Krise besser überstanden haben als andere, und welche nationalen Bedingungen dazu beigetragen haben. Auf Basis dieser Beobachtungen werden allgemeine Vorschläge entwickelt, wie die Resilienz von Staaten gegenüber Finanz- und Wirtschaftskrisen erhöht werden kann.

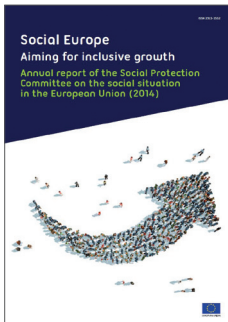


Zwei aktuelle Ausgaben der Reihe *Quality of Life in Europe* der Europäischen Stiftung zur Verbesserung der Lebens- und Arbeitsbedingungen (Eurofound), einem EU-Gremium mit Sitz in Dublin, fokussieren



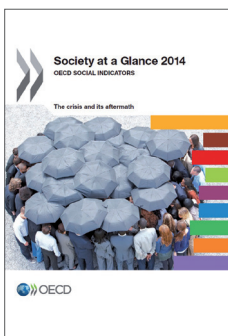
die Auswirkungen der Krise in den europäischen Ländern: Ende 2012 erschien der eher überblicksartige Bericht „The Impacts of the Crisis“, 2014 dann „Families in the economic crisis“, der sich auf die krisenbedingten

Veränderungen der Lebens- und Arbeitsbedingungen von Familien konzentriert. Ein Ergebnis ist, dass sich die Lebensbedingungen von Familien mit Kindern, insbesondere von Alleinerziehenden, in den Krisenjahren deutlich verschlechtert haben. Es wird auch darauf eingegangen, wie die Politik Familien besser vor den Auswirkungen einer Krise schützen kann. Beide Berichte basieren auf den Daten des *European Quality of Life Surveys*.



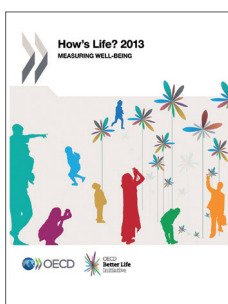
Die drei bisher erschienenen Ausgaben des jährlichen Berichts des Ausschusses für Sozialschutz der Europäischen Union (Social Protection Committee, SCP) *Social Europe* setzen zwar nicht explizit ihren Schwerpunkt auf

die Finanzkrise, orientieren sich jedoch stark an den Ideen des Wirtschaftsprogramms *Europa 2020*, welches als Nachfolger der Lissabon-Strategie insbesondere auf inklusives und nachhaltiges Wachstum abzielt, und bei dessen Planung die Herausforderungen der Krise schon miteinbezogen wurden.



Die Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) macht die Krise in zwei regelmäßig erscheinenden Sozialberichten zum Thema: Die neueste Ausgabe von *Society at a Glance* (2014) bietet neben

einem Überblick über die sozialen Indikatoren der OECD in den relevanten Jahren eine Erörterung der Frage, ob und wie die Sozialpolitik der OECD-Länder krisensicherer gestaltet werden kann. In *How's life? 2013 – Measuring Well-being* wird

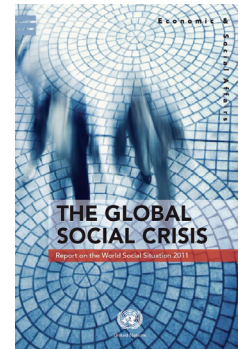


untersucht, wie sich die Auswirkungen der Krise auf den Dimensionen, auf denen kurzfristige Änderungen am besten sichtbar sind, bemerkbar machen (Beschäftigung und finanzielle Situation, subjektives Wohlbefinden, Wohnsituation und bürgerschaftliches Engagement). In beiden OECD-Veröffentlichungen wird darauf aufmerksam gemacht, dass krisenbedingte negative Trends in manchen Lebensbereichen – wie z. B. physische und psychische Gesundheit und Fertilität – erst in langfristigen Analysen erkennbar sein werden.



Auch globale Sozialberichte wie bspw. der von den Vereinten Nationen veröffentlichte *Report on the World Social Situation* aus dem Jahr 2011 und einzelne nationale Berichte wie bspw. der *Rapporto Annuale 2014* des italienischen nationalen

Statistikinstituts (Istat) sowie Berichte zur Nachhaltigkeit wie bspw. der Monitoring-Bericht zu *Sustainable development in the European Union* der Europäischen Kommission thematisieren die Folgen der Finanzkrise. Allgemein auffällig ist, dass in vielen



Berichten aus den Erfahrungen in den Krisenjahren zukunftsgerichtete politische Implikationen abgeleitet werden, die insbesondere auf nachhaltiges, inklusives Wachstum abzielen.

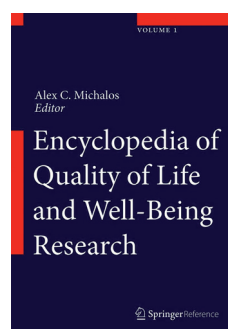
Es sind viele interessante Kombinationen von Auswahlkriterien denkbar, auf deren Basis sich eine solche Zusammenschau von Sozialberichterstattungs- und Dauerbeobachtungsaktivitäten bequem erstellen lässt. So ist es beispielsweise möglich, Berichte aus bestimmten europäischen Regionen auszuwählen, soziale Indikatoren supranationaler Organisationen miteinander zu vergleichen oder Wohlfahrtsindices von Non-Profit-Organisationen zusammenzustellen. Die Datenbank informiert auch über Aktivitäten, die sich mit dem Stand nachhaltiger Entwicklung in Europa befassen, sowie über relevante politische Strategien und Programme.

■ **Catrin Berger, GESIS**
Tel.: 0621 / 1246-248
catrin.berger@gesis.org

Buchhinweis:

Encyclopedia of Quality of Life and Well-Being Research

Mit der *Encyclopedia of Quality of Life and Well-Being Research*, die beim Springer Verlag im letzten Jahr erschienen ist, steht ein umfassendes Nachschlagewerk zur Lebensqualitätsforschung zur Verfügung. In der gedruckten Ausgabe wird in zwölf Bänden auf mehr als 7.300 Seiten das Forschungsgebiet anhand kurzer Texte ergänzt durch Tabellen und Grafiken dargestellt. 1.272 Autoren aus 58 Ländern haben Beiträge für die Publikation geliefert. Die Einträge sind alphabetisch geordnet und informieren über grundlegende Konzepte, Theorien, kausale Zusammenhänge, Methoden, standardisierte Tests sowie Indikatoren und Indizes zur Lebensqualität von Personen in Städten, Ländern, Regionen und Kontinenten. Aus der



Perspektive verschiedener Wissenschaftsdisziplinen steht damit ein äußerst umfangreiches Werk zur Lebensqualitätsforschung für Wissenschaftler, Politiker, Studenten, Lehrer und auch Bürger zur Verfügung. Die Enzyklopädie ist sowohl als Druckausgabe als auch als E-Book erhältlich und als open-ended angelegt, was es erlaubt, Artikel zu aktualisieren oder auch weitere Beiträge für künftige Ausgaben aufzunehmen und damit auch in Zukunft auf den aktuellen Stand der Forschung zu bringen.

■ **Stefan Weick, GESIS**
Tel.: 0621 / 1246-245
stefan.weick@gesis.org

Michalos, Alex C., 2014: Encyclopedia of Quality of Life and Well-Being Research. Dordrecht: Springer Netherlands. DOI: 10.1007/978-94-007-0753-5

*Print (Book): ISBN 978-94-007-0752-8
eReference: ISBN 978-94-007-0753-5
Print + eReference: ISBN 978-94-007-0754-2*

Herausgeber

GESIS – Leibniz-Institut für Sozialwissenschaften
Zentrum für Sozialindikatorenforschung

Postfach 12 21 55
D-68072 Mannheim
Telefon 06 21 / 12 46-0
www.gesis.org/soziale-indikatoren

Redaktion

Dr. Stefan Weick

Satz und Druck

Verlag Pfläzische Post GmbH
Winzinger Straße 30,
67433 Neustadt/Weinstraße

Gestaltung

GESIS

GESIS ist Mitglied der Leibniz-Gemeinschaft.

Bei Quellenangabe frei zum Nachdruck;
Beleg erbeten
ISSN 0935-218X

Lebensqualitätsforschung zwischen Wissenschaft und Politikberatung

Jahrestagung der DGS-Sektion Soziale Indikatoren in Zusammenarbeit mit dem
Forschungsverbund Berichterstattung zur sozioökonomischen Entwicklung in
Deutschland

Berlin, Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung, 1.-2. Oktober 2015

Die Bundesregierung plant, im Zuge der Regierungsstrategie „Gut leben – Lebensqualität in Deutschland“ ein Indikatorensystem zu entwickeln und im Laufe der 18. Legislaturperiode vorzustellen. Damit erhöht sich der Stellenwert des Themas Lebensqualität auf der politischen und öffentlichen Agenda. Diese, für die Wohlfahrtsforschung erfreuliche Entwicklung wollen wir zum Anlass nehmen, über Ansätze und Befunde der Lebensqualitätsforschung zu diskutieren: Welche Konzepte bieten sich an? Wie stellt sich Lebensqualität in Deutschland (und Europa) empirisch dar? Was wissen wir über die gesellschaftspolitische Gestaltbarkeit des guten Lebens?

Wir werben zum einen um Beiträge, die sich mit *Konzepten* von Lebensqualität auseinandersetzen:

- Wie wird Lebensqualität definiert (als Lebensbedingungen, Verwirklichungschancen, Teilhabe, subjektives Wohlbefinden etc.), und welche normativen Orientierungen spielen dabei eine Rolle?
- Welchen spezifischen Erkenntnisgewinn bieten die Lebensqualitätskonzepte, und welche „blinden Flecken“ haben sie?
- Wie lassen sich diese Konzepte operationalisieren, und haben wir die Daten, die wir dafür brauchen?

Zweitens sind Beiträge von Interesse, die Lebensqualitätskonzepte *empirisch anwenden*:

- Wie stellt sich die Lebensqualität in Deutschland (und Europa) dar, für die Bevölkerung insgesamt wie für ausgewählte soziale Gruppen?
- Inwieweit hängen Veränderungen der Lebensqualität mit der wirtschaftlichen Entwicklung zusammen?
- Welche Erkenntnisse über individuelle und kontextuelle Determinanten der Lebensqualität lassen sich gewinnen?

Drittens interessiert die *politische Handlungsorientierung* der Lebensqualitätsforschung:

- Welche Rolle spielt Lebensqualität in politischen Prozessen zur Verständigung über gesellschaftliche Entwicklungsziele?
- Können aus der Lebensqualitätsforschung politische Handlungsempfehlungen abgeleitet werden?
- Kann (und soll) die Lebensqualität sozial- oder gesellschaftspolitisch beeinflusst werden?
- Wie kann Berichterstattung über Lebensqualität Politik informieren und beraten?

Vortragsangebote (ca. 400 Wörter) sind **bis zum 10.05.2015** erbeten an:

Jan Delhey, Sektionssprecher Soziale Indikatoren, Otto-von-Guericke Universität Magdeburg: j.delhey@ovgu.de
Peter Bartelheimer, Forschungsverbund Berichterstattung zur sozioökonomischen Entwicklung in Deutschland:
peter.bartelheimer@sofi.uni-goettingen.de