

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

Herausgeber: Schweizerische Gesellschaft für Soziologie

Band: 22 (1996)

Heft: 1

Artikel: Einkommensschwäche, Unterversorgung und Mangellagen bei
alleinerziehenden Müttern in der Stadt Zürich : Ergebnisse einer
Längsschnittstudie

Autor: Suter, Christian / Budowski, Monica / Meyer, Peter C.

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-814688>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 26.12.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

EINKOMMENSCHWÄCHE, UNTERVERSORGUNG UND MANGELLAGEN BEI ALLEINERZIEHENDEN MÜTTERN IN DER STADT ZÜRICH: ERGEBNISSE EINER LÄNGSSCHNITTSTUDIE

*Christian Suter *, Monica Budowski ** und Peter C. Meyer ****

** Soziologisches Institut, Universität Zürich*

*** Abteilung für Psychosoziale Medizin, Universitätsspital Zürich*

**** Psychiatrische Universitätsklinik Zürich*

1. Einleitung

Ende der achtziger Jahre wurden in mehreren Kantonen und Städten der Schweiz Armutsuntersuchungen durchgeführt. Diese Studien beziehen sich auf die Verhältnisse während der Hochkonjunktur. Mit der wirtschaftlichen Rezession zu Beginn der neunziger Jahre ist es jedoch um die zumeist von den Kantonen und Gemeinden finanzierte Forschung ruhig geworden, obwohl die Armutsentwicklung gerade in rezessiven Phasen von besonderer sozialpolitischer Bedeutung ist. Zwar stehen die Ergebnisse der nationalen Armutsstudie noch aus (vgl. Leu et al., 1992); die ursprünglich geplante gesamtschweizerische Langzeitstudie (Bundesamt für Statistik, 1994) wird hingegen nicht wie geplant realisiert. Trotz Bemühungen auf verschiedenen politischen Ebenen (Bund, Kanton, Grossstädte), eine kontinuierliche Sozialberichterstattung im Armutsbereich einzurichten, wird deshalb ein grundlegender Mangel der schweizerischen Armutsforschung, der fehlende Einbezug des Zeitfaktors, in absehbarer Zukunft kaum behoben.

Eine wichtige Forschungsfrage in der Schweizerischen Armutsforschung der letzten Jahre bezog sich auf das Ausmass der Armutsgefährdung verschiedener Bevölkerungsgruppen. Alleinerziehende Frauen werden von den meisten Studien als Bevölkerungsgruppe mit besonders hoher Armutsgefährdung bezeichnet. So tragen alleinerziehende Frauen gemäss der St. Galler und der Zürcher Armutsstudien mit Abstand das höchste Einkommenschwächerisiko; 29% (Kanton St. Gallen) bzw. 38% (Kanton Zürich) der alleinerziehenden Frauen fallen gemäss diesen Untersuchungen unter die Armuts- bzw. Einkommenschwächegrenze (Farago und Füglistaler, 1992, 60; Füglistaler und Hohl, 1992, 162). Zu ähnlichen Aussagen kommen auch zahlreiche andere quantitative und qualitative Untersuchungen (Hainard et al., 1990; Gillioz et

al., 1991; Mäder et al., 1991; Füglistaler, 1992a; Unternaehrer-Roueche, 1993). Nur die Berner Armutsstudie weicht etwas von diesem Muster ab: Zwar weisen auch dort alleinerziehende Frauen ein überdurchschnittliches Einkommensschwächerisiko auf, doch unterscheiden sich alleinerziehende Frauen diesbezüglich nicht von alleinstehenden Frauen (vgl. Ulrich und Binder, 1992, 30).¹

Die Analysen der Einkommensverhältnisse und Lebenslagen von Alleinerziehenden in den oben erwähnten Studien haben allerdings verschiedene methodische Mängel:

1. **Fehlende bzw. ungenaue Definition der Zielgruppe der Alleinerziehenden:** Bei den meisten Studien fehlt eine klare Bestimmung der Zielgruppe der Alleinerziehenden. Zumeist wird auf die in den amtlichen Statistiken (Steuerstatistik) ausgewiesenen Einelternfamilien abgestellt, die aber nicht berücksichtigen, ob Alleinerziehende mit ihrem Lebenspartner oder mit Familienangehörigen (z. B. Elternteile) zusammenwohnen oder nicht. Da der Einkommensbeitrag des Partners (bzw. anderer Haushaltsmitglieder) und die Skalenerträge aufgrund der Haushaltsgrosse nicht erfasst werden, tendieren diese Studien dazu, das Einkommensschwächerisiko von Alleinerziehenden, die mit Partner oder Elternteilen zusammenleben, zu überschätzen. So können Molo Bettelini et al. (1993) nachweisen, dass Familiengemeinschaften mit unverheirateten Lebenspartnern finanziell deutlich besser gestellt sind als Alleinerziehende, die nicht mit ihrem Lebenspartner zusammenwohnen. Die grosse Bedeutung einer präzisen Zielgruppenbestimmung lässt sich auch anhand unserer Untersuchungsstichprobe illustrieren: Von den 883 zufällig ausgewählten Adressen alleinerziehender Frauen, die von der Zürcher Stadtverwaltung zur Verfügung gestellt wurden, waren 29% unbrauchbar, da die betreffenden Frauen mit ihrem Partner oder mit Elternteilen zusammenlebten.
2. **Kleine Stichprobengrössen:** Da Alleinerziehende nur eine kleine Minderheit in der gesamten Wohnbevölkerung darstellen, ist die Stichprobengrösse in repräsentativen Studien zur Gesamtbevölkerung oder zur einkommensschwachen Bevölkerung in der Regel zu klein, um empirisch sinnvolle Aussagen machen zu können. So basieren die Resultate der Armutsstudie des Kantons Zürich zu den Alleinerziehenden auf lediglich 93 Fällen, von denen 35 als einkommensschwach eingestuft wurden (bei einer Gesamtstichprobe von 3875 Fällen; vgl. Farago und Füglistaler, 1992, 26). Kleine Stichprobengrössen verhindern, dass man (die Forscher) Subgruppen der

¹ Auch Husi und Meier (1993) kommen in ihrer Studie zu einer im Vergleich mit anderen Arbeiten deutlich niedrigeren Einkommensschwächequote; allerdings benutzt diese Arbeit nicht das in Armutsstudien übliche Einkommens- bzw. Einkommensschwächekonzept, sondern verwendet Angaben zu verschiedenen Budgetposten.

Alleinerziehenden statistisch vergleichen kann. Eine Erhöhung der Fallzahl könnte mit einer Vergrößerung der Gesamtstichprobe oder mit einer zielgruppenspezifischen Untersuchungsanlage erreicht werden. Die vorliegende Untersuchung hat den zweiten Weg gewählt.

3. Ungenaue Datenbasis zur finanziellen Lage: Die bisherigen kantonalen Armutsstudien basieren auf den Angaben der Steuerstatistik. Zusätzlich zu den zahlreichen bekannten allgemeinen Mängeln der steuerstatistischen Einkommenserhebungen (vgl. Leu et al., 1986, 115–116; Farago und Füglistaller, 1992, 78–79) sind die Daten für Alleinerziehende in vielen Kantonen systematisch verzerrt. So müssen z. B. im Kanton Zürich von den Alleinerziehenden nur die persönlichen Unterhaltsbeiträge, nicht aber die Kinderalimente versteuert werden. Desgleichen sind die gerade für Alleinerziehende mit niedrigem Einkommen bedeutsamen staatlichen Unterstützungszahlungen (Beiträge für die Betreuung von Kleinkindern,² Sozialfürsorge) nicht deklarationspflichtig und werden deshalb von der Steuerstatistik nicht erfasst.
4. Beschränkung auf Querschnittanalysen: Die bisherigen Armutsstudien beschränken sich weitgehend auf Querschnittanalysen. Der Prozesscharakter des Verlaufs von Armut und Einkommensschwäche lässt sich damit jedoch nicht einfangen. So kann nicht festgestellt werden, ob Armut und Einkommensschwäche für die verschiedenen Betroffenen Gruppen eine vorübergehende oder eine chronische Erscheinung bilden und wie Verarmungs- und Überwindungsprozesse verlaufen.
5. Vernachlässigung wichtiger Lebensbereiche und Problemlagen von Alleinerziehenden: Die meisten älteren Armutsstudien basieren auf einem ressourcentheoretischen Ansatz, der Unterversorgung im finanziellen Bereich möglichst detailliert zu erfassen versucht. Neue Studien versuchen, die Analyse von Einkommensarmut auf der Grundlage einer Lebenslagenperspektive mit Mangellagen in anderen wichtigen Lebensbereichen zu verbinden (Leu et al., 1992; Ulrich und Binder, 1992). Allerdings fehlt für die Zielgruppe der Alleinerziehenden bislang eine differenzierte Betrachtung von Ressourcenausstattung und Mangellagen. Dabei ist zu bedenken, dass die Bedeutung der verschiedenen Lebensbereiche bei der Zielgruppe der Alleinerziehenden wesentlich vom Durchschnitt der Bevölkerung abweichen kann (z. B. die grosse Bedeutung der Kinderbetreuungssituation und der sozialen Unterstützung).

2 Im Kanton Zürich können unter bestimmten Voraussetzungen (niedriges Einkommen, Fremdbetreuung nicht mehr als 2.5 Tage pro Woche, bei Alleinerziehenden Erwerbstätigkeit von höchstens 50%) für Kleinkinder (bis zweijährig) Betreuungsbeiträge von maximal 2000 Franken pro Monat bezogen werden.

Die vorliegende Studie zur Situation von alleinerziehenden Frauen in drei Zürcher Stadtkreisen versucht einen Beitrag zur Behebung der oben angesprochenen Mängel zu leisten.³ Entsprechend unterscheidet sich die Untersuchungsanordnung unserer Studie von den bisherigen Arbeiten in den folgenden Punkten:

1. Homogenere Untersuchungsgruppe: Der Begriff der „Alleinerziehenden“ bezieht sich in der vorliegenden Studie auf Mütter, die weder mit einem Lebenspartner noch mit einem oder beiden Elternteilen zusammenwohnen und die mit mindestens einem Kind zusammenleben, das höchstens 12 Jahre alt ist. Alleinerziehende Väter wurden nicht berücksichtigt, da sie nur eine kleine Minderheit innerhalb der Alleinerziehenden darstellen und sich deren Problemsituation von derjenigen alleinerziehender Mütter deutlich unterscheidet. Die so definierte Zielgruppe der Alleinerziehenden ist insofern relativ homogen, als die Problematik der Kinderbetreuung und -erziehung einen zentralen Lebensbereich bei allen Befragten bildet.
2. Repräsentative Stichprobe mit Panel-Design und genügend grossem Sample: Die Stichprobe umfasst 323 zufällig ausgewählte alleinerziehende Frauen aus drei Zürcher Stadtkreisen, die im Abstand von 12 Monaten befragt wurden (1992 und 1993).⁴
3. Datenbasis zur finanziellen Situation und anderen wichtigen Lebensbereichen: Das Einkommen der Befragten wurde nach mehreren Einkommenskomponenten aufgeschlüsselt (Erwerbseinkommen, Alimente, Renten, Versicherungstagelder, Sozialhilfebeiträge, Kleinkinderbeiträge, Verwandtenunterstützung, Kredite, sonstiges Einkommen). Darüber hinaus wurden, ausgehend von der Lebenslagenperspektive, die Verhältnisse in den wichtigen Lebensbereichen von Alleinerziehenden erfasst (Bildung, Beruf, Wohnsituation, soziales Netz und soziale Unterstützung, Gesundheit, Betreuungssituation).

Der vorliegende Beitrag versucht vier Fragestellungen zu beantworten:

1. Wie ist das Ausmass von Armut und Einkommensschwäche bei Alleinerziehenden? Bestätigen sich die Befunde der oben erwähnten Studien bezüglich des aussergewöhnlich hohen Einkommensschwächerisikos dieser Zielgruppe? Wie wirken sich die erwähnten Mängel der auf steuerstatistischen Daten basierenden Methodik auf die Höhe der Einkommensschwäche aus?

3 Vorliegende Untersuchung ist Teil des Forschungsprojektes „Förderung von sozialer Unterstützung und Gesundheit in der Stadt (SUGES).“

4 Von der ursprünglichen Zufallsstichprobe von 883 Frauen entsprachen 29% nicht unserer Definition von Alleinerziehenden, 13% waren nicht auffindbar und 8% der Adressen wurden nicht benötigt, da die aufgrund des Stichprobenplans im voraus festgelegte Stichprobengrösse erreicht war. Von den 434 Frauen, die angefragt wurden, verweigerten 67 (15%) eine Teilnahme und bei 44 (10%) war das Interview nicht durchführbar (Krankheit, Geburt, Sprache).

2. Inwieweit vermögen öffentliche Unterstützungsleistungen Einkommensschwäche und Armut zu lindern?
3. Wie stabil ist das Armutsmuster im Zeitverlauf? Ist die Verweildauer von Alleinerziehenden im Einkommensschwähebereich relativ lang oder lassen sich auch kurzfristige Mobilitätspfade (zwischen 1992 und 1993) feststellen?
4. Von welchen Deprivationsmerkmalen in den wichtigsten Lebensbereichen (Bildung, Beruf, Wohnen, Kinderbetreuung, soziale Kontakte, Gesundheit) sind alleinerziehende Frauen zusätzlich zur Einkommensschwäche betroffen? Inwieweit liegt eine Kumulation mehrerer Mangellagen vor?

2. Konzeptioneller Rahmen: Versorgungsbereiche, Indikatoren und Deprivationsschwellen

Die vorliegende Untersuchung orientiert sich an einem kombinierten Ressourcen- und Lebenslagenkonzept und folgt damit dem konzeptionellen Vorgehen der neueren Armutsstudien in der Schweiz. Der lebenslagenorientierte Ansatz bildet insofern eine wichtige Ergänzung zum ausschliesslich einkommensbasierten Ressourcenkonzept, als Unterversorgungs- und Deprivationsmerkmale in verschiedenen Lebens- und Versorgungsbereichen auftreten können. Als wichtigste Versorgungsbereiche werden in der Literatur neben der finanziellen Lage die Bereiche Bildung, Arbeit/Beruf, Wohnen, soziale Vernetzung/soziale Kontakte und Gesundheit genannt. Allfällige Mangellagen können dabei sowohl mit „objektiven“ Indikatoren (z. B. nur obligatorische Schulbildung, Erwerbslosigkeit, weniger als ein Wohnraum pro Haushaltsmitglied) als auch mit „subjektiven“ Einschätzungen der Betroffenen (z. B. selbst eingeschätzte finanzielle Lage, Wohlbefinden) erfasst werden, wobei sich diese beiden Perspektiven gegenseitig nicht ausschliessen, sondern ergänzen (Döring et al., 1990; Glatzer und Hübinger, 1990; Leibfried und Voges, 1992).

Für die Zielgruppe der Alleinerziehenden müssen die oben aufgeführten Versorgungsbereiche durch zielgruppenspezifische Bereiche ergänzt werden. So bildet die Frage der Kinderbetreuung ein zentraler Bestandteil der Lebenssituation von Alleinerziehenden. Dies betrifft sowohl die Kinderbetreuung im Alltag als auch in aussergewöhnlichen Situationen wie etwa bei einer Krankheit von Mutter oder Kind. Eine wichtige Rolle spielen in diesem Zusammenhang auch die praktische und emotionale Unterstützung, die Alleinerziehende von ihrem sozialen Umfeld erhalten, aber auch die sozialen Belastungen. Deshalb werden die folgenden Lebens- und Versorgungsbereiche berücksichtigt: (1) Finanzielle Lage/Einkommen, (2) Bildung, (3) Arbeit/Beruf, (4) Wohnen,

(5) Kinderbetreuung, (6) Soziale Vernetzung, (7) Gesundheit. Zur Erfassung von Mangellagen in diesen Lebensbereichen wurden 14 Indikatoren gebildet. Die genauen Operationalisierungen und die jeweiligen Deprivationsschwellen sind in Tabelle 1 zusammengefasst.

2.1 *Finanzielle Lage: Einkommensschwäche und Einkommensschwächegrenzen*

Finanzielle Lage und Einkommenssituation bilden den wichtigsten Versorgungsbereich. Die Verfügbarkeit finanzieller Ressourcen ermöglicht zumeist eine gute bzw. ausreichende Versorgung in den anderen Lebensbereichen (z. B. Wohnen, Bildung, Kinderbetreuung).

Einkommensmessung: Der hier verwendete Einkommensbegriff orientiert sich an den neueren empirischen Armutsstudien, die grundsätzlich alle Einkommensquellen berücksichtigen und zumeist vom verfügbaren Einkommen, d. h. dem Bruttoeinkommen abzüglich Zwangsausgaben, ausgehen. Auf der Einkommensseite berücksichtigt die vorliegende Untersuchung folgende Komponenten: 1. Erwerbseinkommen, 2. staatliche Transfereinkommen (Sozialversicherungsleistungen, Sozialhilfeleistungen, Beiträge für die Betreuung von Kleinkindern), 3. private Transfereinkommen (Witwen- und Halbwaisenrenten, Ehegatten- und Kinderalimente, Verwandten- und Privatenunterstützung, Erbschaften). Auf diese Weise werden verschiedene bedeutsame Einkommensanteile beachtet, die in den bisherigen Armutsstudien häufig wegen ihrer statistischen Datengrundlage nicht berücksichtigt werden konnten (insbesondere Kinderalimente, Sozialhilfeleistungen, Kleinkinderbetreuungsbeiträge). Leider war es nicht möglich, das Vermögenseinkommen und den Vermögensverzehr zu erheben. Allerdings zeigen die Ergebnisse der Zürcher Armutsstudie, dass das Vermögen von Alleinerziehenden unbedeutend ist: in ca. 75% der Fälle liegt es im Rahmen des Vermögensfreibetrages (Farago und Füglistaler, 1992).

Bei der Frage der Abzüge bzw. der Bestimmung der Zwangsausgaben besteht keine Einigkeit zwischen den verschiedenen Armutsstudien. Aus Vergleichsgründen orientiert sich die vorliegende Studie grundsätzlich an der Zürcher Armutsstudie (Füglistaler, 1992b, 11). Deshalb beschränkt sie sich auf den Abzug der obligatorischen Sozialversicherungsbeiträge. Die Mietkosten und die Kosten für Kinderbetreuung werden nicht vom Einkommen abgezogen, sondern getrennt davon berechnet und zum Einkommen in Beziehung gesetzt.

Äquivalenzskalen: Um das Einkommen verschieden grosser Haushalte vergleichen zu können, muss das Einkommen mit der Anzahl Personen, die in

Tabelle 1
Indikatoren und Deprivationsschwellen für sieben Versorgungsbereiche

Versorgungsbereich	Indikatoren	Deprivationsschwellen
Finanzielle Lage	Verfügbares jährliches Einkommen (Äquivalenzeinkommen)	Untere Grenze: Fr. 15'420.— (1992) bzw. Fr. 16'140.— (1993) Obere Grenze: Fr. 20'980.— (1992) bzw. Fr. 21'700.— (1993)
Bildung	Letzte besuchte Schule	Obligatorische Schulbildung
Arbeit	Erwerbstätigkeit Berufsstellung	Arbeitslosigkeit Befragte mit Hilfsarbeiten, ungelernten, angelernten, einfachen Tätigkeiten
Wohnen	Mietkosten	Mietkostenanteil am verfügbaren Einkommen von mehr als 33%
	Wohndichte	Weniger als ein Wohnraum pro Haushaltsmitglied
Kinderbetreuung	Betreuungssituation in normalen und aussergewöhnlichen Situationen	Keine oder zu wenig Hilfe bzw. Unterstützung bei Kinderbetreuung
Soziale Vernetzung	Soziales Netz (Partnerschaft, Vater von Kind, Verwandtschaft, Freunde, Nachbarn, Arbeitskollegen)	Mindestens 4 von 6 Teilnetzen fehlen oder sind sehr klein
	Soziale Unterstützung (durch Partner, Verwandte, Kinder, Nachbarn, Freunde, Arbeitskollegen)	Indexwert 12, d. h. höchstens zwei Teilnetze gewähren starke Unterstützung oder alle Teilnetze gewähren höchstens „ein bisschen“ Unterstützung
	Chronische soziale Belastungen (durch Partner, Verwandte, Kinder, Nachbarn, andere Menschen)	Indexwert 9, d. h. mindestens 3 der 5 Beziehungsnetze werden als stark belastend empfunden
	Belastung durch Lebensereignisse (11 Ereignisse, die das soziale Netz betreffen)	Indexwert 12, d. h. mindestens 4 von 11 möglichen Lebensereignissen werden als stark belastend empfunden
Gesundheit	Alltagsbeschwerden	Indexwert 1.1, d. h. häufiges Vorkommen von (physischen) Beschwerden (10 von 19)
	Leichte psychische Störungen	Indexwert 2.0, d. h. häufiges Vorkommen von negativen Stimmungslagen (5 von 7)

Die Festsetzung der Deprivationsschwellen wird im Text (Absch. 2.1–2.7) erläutert.

einem Haushalt leben (beziehungsweise von einem bestimmten Haushaltseinkommen leben), gewichtet werden. Zu diesem Zweck wurden Gewichtungsfaktoren (sogenannte Äquivalenzskalen) entwickelt, mit deren Hilfe alle Einkommen auf Ein-Erwachsenenhaushalte umgerechnet wurden. Äquivalenzskalen berücksichtigen dabei die Skalenerträge, die aus der Grösse eines Haushaltes resultieren. Zwar existiert in der Schweiz keine offizielle Äquivalenzskala, doch wird in der Armutsforschung gewöhnlich die Experten-Äquivalenzskala der Schweizerischen Konferenz für öffentliche Fürsorge (SKöF) verwendet, die auf den Richtlinien zur Bemessung der Sozialhilfe beruht.⁵ Die Degression der SKöF-Skala wurde allerdings in den vergangenen Jahren mehrmals verändert. Von grösserer Bedeutung ist insbesondere die 1992 in Kraft getretene Totalrevision, mit der u. a. ein von Alter und Zivilstand unabhängiger Unterhaltsbeitrag eingeführt wurde, womit insbesondere Alleinerziehende, aber auch Ehepaare mit Kindern bessergestellt wurden.⁶

Für die vorliegende Untersuchung wurden zwei verschiedene Äquivalenzskalen verwendet. Um unsere Ergebnisse mit den Resultaten der bisherigen Armutsstudien zu vergleichen, wurde die auf den bis 1991 gültigen SKöF-Richtsätzen basierende Skala benutzt (im folgenden „SKöF-alt“). Im Vergleich zu den oben erwähnten Ausgabenskalen waren die Werte dieser SKöF-Skala eher niedrig.⁷ Deshalb wurde eine zweite Skala verwendet, die auf den veränderten, von 1992 bis 1994 gültigen SKöF-Richtsätzen für die Unterhaltspauschale basiert (im folgenden „SKöF-neu“).⁸ Diese zweite Skala ist altersunabhängig und neigt daher zu einer gewissen Überkompensation. Da wir in der vorliegenden Untersuchung argumentieren, dass in den bisherigen Studien die Armuts-

5 Zu den Äquivalenzskalen vgl. Buhmann (1988), Suter und Meyer-Fehr (1989), Gerfin et al. (1994).

6 Vgl. Zeitschrift für öffentliche Fürsorge, Nr. 2, 1992, 18–24. Empirische, auf haushaltsspezifische Konsumdaten basierende Schätzungen von Äquivalenzskalen wurden bislang nur vereinzelt durchgeführt. Die kürzlich publizierte Studie von Gerfin et al. (1994) zeigt für die Gruppe der Alleinerziehenden sehr heterogene Resultate. So ergeben verschiedene Stichproben und Gütergruppen sehr unterschiedliche Skalenwerte und relativ breite Konfidenzintervalle. Die in der genannten Studie verwendeten zwei Stichproben zeigen für Alleinerziehende mit einem Kind Skalenwerte von 1.26 (Konfidenzintervall 0.91 bis 1.69) und 1.44 (Konfidenzintervall 1.19 bis 1.69), während für die Gruppe mit niedrigem Einkommen (unterhalb Median) ein Skalenwert von 1.85 berechnet wurde. Die Stichprobengrösse für die Gruppe der Alleinerziehenden ist mit 93 Beobachtungen allerdings sehr klein. Deiss et al. (1988), die ein anderes Schätzverfahren verwenden, kommen für Alleinerziehende mit einem Kind auf einen Skalenwert von 1.40.

7 Für Alleinerziehende mit einem Kind beträgt der Skalenwert 1.35, mit zwei Kindern 1.62 und mit drei Kindern 1.88 (vgl. Zeitschrift für öffentliche Fürsorge, Nr. 1, 1991, 2 ff.; Farago und Füglistaler, 1992: 77).

8 Für Alleinerziehende mit einem Kind beträgt der Skalenwert 1.49, mit zwei Kindern 1.89 und mit drei Kindern 2.24 (vgl. Zeitschrift für öffentliche Fürsorge, Richtlinien für die Bemessung der Sozialhilfe, Beiblatt, 1994). Für 1995 wurden diese Richtsätze (und damit die Skalenwerte) leicht verändert.

betroffenheit von Alleinerziehenden überschätzt worden ist, ist die Verwendung einer solchen „konservativen“ Skala angezeigt. Das Ausmass der Armut wird mit der ersten Skala eher unter- und mit der zweiten Skala eher überschätzt.⁹

Einkommensschwäche und Armut: In der aktuellen sozialpolitischen Diskussion wird zwischen Einkommensschwäche und Armut unterschieden. Von Einkommensschwäche oder Einkommensarmut wird in Zusammenhang mit materiellen Mangellagen gesprochen. Unter „Armut“ wird die Kombination von Einkommensschwäche mit eindeutigen Mangellagen in wichtigen Lebensbereichen wie Wohnen, Gesundheit, Bildung und Arbeit, soziale Kontakte und soziale Sicherheit verstanden (vgl. Füglistaler, 1992a; Hanesch, 1994). In der Schweiz gibt es keine gesetzlich festgelegte Armuts- oder Einkommensschwächegrenze. In Anlehnung an die Zürcher Armutsstudie werden die folgenden zwei Einkommensschwächegrenzen verwendet (Farago und Füglistaler, 1992): 1. Untere Einkommensschwächegrenze: Höchsteinkommen für den Bezug eidgenössischer Ergänzungsleistungen zu AHV/IV (1992: 15'420 Franken, 1993: 16'140 Franken); 2. Obere Einkommensschwächegrenze: Höchstgrenze für den Bezug von Gemeindezuschüssen zu AHV/IV der Stadt Zürich (1992: 20'980 Franken, 1993: 21'700 Franken). Als einkommensschwach gelten demnach Personen, deren Jahreseinkommen 1992 unterhalb dieser Grenzen liegen. In Anlehnung an die neueren Armutsstudien wird zur Beschreibung der Versorgungslage im Einkommensbereich die Einkommensschwächequote berechnet, die den Anteil einkommensschwacher Haushalte (bzw. Personen) an der Gesamtzahl der Haushalte (bzw. Personen) misst. Des weiteren interessiert, inwieweit die staatlichen Transferleistungen (Sozialhilfe, Kleinkinderbetreuungsbeiträge) das Ausmass der sichtbaren Einkommensschwäche vermindern. Aus diesem Grund werden die Einkommensschwächequoten berechnet, wie sie vor den staatlichen Transferleistungen sich ergeben. Dieses Mass wird als „latente“ Einkommensschwächequote bezeichnet.

2.2 Bildung

Der Bildungsabschluss spielt für die Versorgungslage in den anderen Lebensbereichen eine bedeutende Rolle. Der Zugang zu Berufspositionen, Erwerbseinkommen und anderen materiellen Ressourcen wird mit einem guten Bildungsabschluss erleichtert. Aus zahlreichen Studien geht zudem hervor,

9 Beide Varianten liegen jedoch innerhalb des Vertrauensintervalls der für Alleinerziehende (mit einem Kind) berechneten Ausgaben-Äquivalenzskalen (vgl. Gerfin et al., 1994, 35). In unserer Stichprobe beträgt der Anteil der Alleinerziehenden mit einem Kind ca. 50%; weitere 40% leben mit zwei Kindern zusammen.

dass der Bildungsgrad auch für andere Lebensbereiche von Bedeutung ist (z. B. Gesundheits- und Krankheitsverhalten, Freizeit; vgl. Meyer-Fehr, 1986; Bucher und Gutzwiller, 1987; Starrin und Svensson, 1992). Als Indikator für die Bildungssituation wurde die zuletzt besuchte Schulstufe erhoben. In Anlehnung an die Berner Armutsstudie wird von einer Mangellage gesprochen, wenn als letzte Ausbildung nur die obligatorische Schule besucht wurde.

2.3 *Arbeit/Beruf*

Erwerbsarbeit stellt ein wichtiger Bestandteil der Lebenssituation erwachsener Menschen dar. Sie ermöglicht nicht nur die Existenzsicherung, sondern spielt auch für das psychische Wohlbefinden und die soziale Vernetzung eine wichtige Rolle. Alleinerziehende müssen ihre berufliche Tätigkeit mit den Anforderungen der Kinderbetreuung, der Familien- und Haushaltarbeit in Einklang bringen. Es ist zu vermuten, dass Alleinerziehende, gemessen an ihrer Ausbildung und ihren beruflichen Kompetenzen relativ unterqualifizierte Tätigkeiten ausüben müssen, da sie wenig mobil sind und aufgrund ihres knappen Zeitbudgets häufig nur einer Teilzeitbeschäftigung nachgehen können. Zur Erfassung von Deprivationsmerkmalen im Bereich Arbeit/Beruf werden in der vorliegenden Untersuchung zwei Indikatoren verwendet, nämlich Beschäftigung und berufliche Stellung. Von einer Mangellage wird gesprochen bei Erwerbslosigkeit und wenn die Befragten eine niedrige berufliche Stellung einnehmen, die charakterisiert ist durch einfache, unqualifizierte Tätigkeiten und Hilfsarbeiten.

2.4 *Wohnen*

Eine ausreichende Wohnversorgung gehört zu den wichtigsten Bedürfnissen des Menschen. Prekäre und beengende Wohnverhältnisse (Wohndichte, z. T. auch Wohnungsausstattung) sowie hohe Mietkosten müssen deshalb als Mangellage bezeichnet werden. In Anlehnung an bisherige Studien gehen wir davon aus, dass für jedes Familienmitglied mindestens ein Zimmer zur Verfügung stehen sollte; eine höhere Wohndichte wird als Mangellage betrachtet (vgl. Ulrich und Binder, 1992; Hanesch, 1994). Bei den Mietkosten berechnen wir die relative Belastung dieses Ausgabepostens bezogen auf das verfügbare Einkommen. Als Deprivationsschwelle wird ein Mietkostenanteil von mehr als 33% gewählt.

2.5 *Kinderbetreuung*

Für Alleinerziehende mit Klein- und jüngeren Schulkindern ist die Betreuungssituation von grosser Bedeutung. Bei Erwerbstätigkeit der Mutter muss eine Fremdbetreuung gesucht werden. Dies betrifft in der Regel auch die schulpflichtigen Kinder, da auch in der Stadt Zürich trotz ihrer im Vergleich zur gesamtschweizerischen Situation relativ guten sozialen Infrastruktur wenig Tagesschulen bestehen. Die städtischen Kinderhorte sind zudem häufig überfüllt und können die Nachfrage nicht decken. Des weiteren muss auch die Betreuung während der Schulferien sowie einer Krankheit des Kindes oder der alleinerziehenden Mutter gewährleistet sein. Neben der institutionellen Kinderbetreuung könnte gerade für solche Situationen Hilfe auch informell aus dem Verwandten- und Freundeskreis oder aus der Nachbarschaft mobilisiert werden. Insbesondere Hilfe aus dem Freundeskreis und der Nachbarschaft basiert jedoch gewöhnlich auf Gegenseitigkeit, was für alleinerziehende Mütter eine Belastung darstellen kann.

Die Befragungspersonen wurden gebeten, Angaben zur Betreuungssituation in „üblichen, normalen“ Situationen zu machen und zur hypothetischen Situation, falls das Kind oder die Mutter krank sei, bzw. sein würde. Die Versorgungslage im Bereich der Kinderbetreuung stufen wir als mangelhaft ein, wenn die Befragten eine der folgenden fünf Aussagen betrachteten: (1) obwohl benötigt, wurde bei der Beaufsichtigung und Betreuung der Kinder in „normalen“ Situationen keine Unterstützung erhalten; (2) die gesamte im üblichen Alltag erhaltene Hilfe wird als „viel zu wenig“ beurteilt; (3) obwohl benötigt, wurde keine Unterstützung erhalten bei Erkrankung des Kindes (in den vergangenen 12 Monaten); (4) falls die Mutter selbst krank würde, würde sie kaum Unterstützung bei der Kinderbetreuung erhalten; (5) die in „aussergewöhnlichen Situationen“ erhaltene Hilfe wird als „viel zu wenig“ beurteilt.

2.6 *Soziale Vernetzung – Soziales Netz, soziale Unterstützung und soziale Belastung*

Die soziale Vernetzung kann als persönliches soziales Sicherungssystem bezeichnet werden und bildet daher eine wichtige (soziale) Ressource. So kann aus dem persönlichen sozialen Netz praktische und emotionale Unterstützung mobilisiert werden. Drei Aspekte sind in diesem Zusammenhang von Bedeutung: (i) die Grösse des sozialen Netzes, (ii) die Verfügbarkeit von sozialer Unterstützung und (iii) das Risiko sozialer Belastungen. Das persönliche soziale Netz umfasst einerseits die engsten Bezugspersonen (Partnerschaft, Familie, Vertrauenspersonen) und andererseits verschiedene Teilnetze mit weniger engem oder unregelmässigem Sozialkontakt (wie Verwandtschaft, Freundes-

kreis, Nachbarschaft, Arbeitskolleginnen und -kollegen). Das soziale Netz kann gerade für Alleinerziehende vielfältige Unterstützungs- und Hilfeleistungen zur Verfügung stellen. So engagieren sich Grosseltern häufig bei der Kinderbetreuung. Partnerschaft und Freundeskreis sind für die emotionale Unterstützung wichtig, können aber auch für praktische Hilfen herangezogen werden. Beziehungen zu Nachbarinnen (und Nachbarn) können im praktischen Alltag, insbesondere bei unvorhergesehenen Situationen, eine grosse Stütze sein. Ein weitverzweigtes soziales Netz ist auch bei der Arbeits- oder Wohnungssuche von grossem Nutzen (vgl. dazu McLanahan et al., 1981; Neubauer, 1989). Soziale Beziehungen werden aber nicht nur als unterstützend erlebt, sie können auch als belastend wirken. In der Forschungsliteratur werden verschiedene Formen sozialer Belastung unterschieden (vgl. Badura, 1981; Dohrenwend und Dohrenwend, 1981; Meyer und Suter, 1993). Zwei wichtige Formen sind akute soziale Belastungen durch Lebensereignisse (Verluste oder schwerwiegende Veränderungen sozialer Beziehungen) und chronische soziale Belastungen im Alltag, die aus den sozialen Beziehungsnetzen resultieren (z. B. übermässige Verpflichtungen und Ansprüche von Verwandten, Nachbarn, Freundinnen etc.).

Der Index „soziales Netz“ wird durch die Summe der sozialen Kontakte in den sechs wichtigsten Teilnetzen gebildet (Partnerschaft, Beziehung zum Vater des Kindes, Verwandtschaft, Freundeskreis, Nachbarschaft, Arbeitskolleginnen und -kollegen). Soziale Isolation bzw. eine Mangellage in der sozialen Vernetzung soll vorliegen, wenn vier dieser sechs Teilnetze fehlen bzw. sehr klein sind (kein Partner, kein enger Nachbarschaftskontakt, höchstens zwei Verwandte, Freundinnen, Kolleginnen oder Kollegen, praktisch kein Kontakt zum Vater des Kindes).

Der Index „soziale Unterstützung“ beinhaltet die perzipierte potentielle Unterstützung, die der Partner, Verwandte, erwachsene Kinder, Nachbarn, Freunde und Arbeitskollegen leisten. Die Befragungspersonen wurden gebeten, für jedes dieser sechs Beziehungsnetze das Ausmass der praktischen und emotionalen Unterstützung, die sie bei Bedarf finden können, anzugeben. In Anlehnung an andere Studien wird aus 12 Fragen mit fünfstufiger Antwortvorgabe ein Summenindex mit einem Wertebereich von 0 (keine Kontakte) bis 48 gebildet (Bösch, 1991; Meyer und Suter, 1993). Bei Indexwerten, die unter 12 liegen, nehmen wir eine Mangellage an. Inhaltlich ist dieser Schwellenwert gleichbedeutend mit der Aussage, dass die Befragungsperson von weniger als zwei Teilnetzen viel Unterstützung erwarten kann oder dass alle sechs Teilnetze jeweils nur „ein bisschen“ emotionale und praktische Unterstützung gewähren.

Der Index „chronische soziale Belastungen“ wird analog zur Variable „soziale Unterstützung“ operationalisiert. Fünf fünfstufige Fragen zu den Bela-

stungen aus den oben genannten Beziehungsnetzen (Belastungen durch Partner, Verwandte, Kinder, Nachbarn, andere Menschen) werden zu einem Index zusammengefasst, dessen Wertebereich zwischen 0 (keine Belastung) und 20 (maximale Belastung) liegt. Als Deprivationsschwelle wurde ein Indexwert von 9 gewählt. Dieser Wert bedeutet, dass sich die Befragungsperson beispielsweise in mindestens drei der fünf Bereiche starken Belastungen ausgesetzt fühlt.

Der Index „soziale Belastung“ durch Lebensereignisse wird mit einer von uns modifizierten Fassung des „Inventars zur Erfassung lebensverändernder Ereignisse“ von Siegrist und Dittmann (1983) gebildet. Anhand einer Liste von elf Lebensereignissen wurde gefragt, ob die Ereignisse in den letzten zwei Jahren vorkamen und, falls ja, wie stark sie damals belastend wirkten und wie stark sie heute noch belastend sind. Da alle elf Lebensereignisse das soziale Netz betreffen, können sie auch als belastende Netzereignisse bezeichnet werden. Die belastendsten Lebensereignisse beinhalten den Verlust enger Sozialbeziehungen (in der Partnerschaft, im Freundes- und Verwandtenkreis) durch Tod oder Trennung. Andere belastende Ereignisse beziehen sich auf die Wohnsituation oder die Erwerbstätigkeit. Mit den 11 fünfstufigen Fragen zur heutigen und damaligen Belastung wird ein Summenindex mit einem Wertebereich von 0 (keine Belastung) bis 44 (maximale Belastung) gebildet. Als Deprivationsschwelle wird ein Indexwert von 12 gewählt. Befragungspersonen, die diesen oder einen höheren Wert aufweisen, haben bei vier oder mehr der elf Ereignisse eine starke Belastung angegeben.¹⁰

2.7 Gesundheit

Gesundheit hat für die meisten Menschen einen sehr hohen Stellenwert. Dies zeigt sich auch daran, dass die soziale Integration in den verschiedenen Lebensbereichen – insbesondere in den Bereichen Arbeit, Bildung und soziale Kontakte – vom Gesundheitszustand abhängig ist. Darum erstaunt es, dass Gesundheitsindikatoren in den Schweizer Armutsstudien relativ selten berücksichtigt werden, zumal die soziale Lage eine wichtige Determinante des Gesundheitszustandes darstellt (Meyer-Fehr, 1986; Bucher und Gutzwiller, 1987; Popay und Jones, 1990; Starrin und Svensson, 1992; Weiss, 1993). Armutsstudien, die die Versorgungssituation im Gesundheitsbereich untersuchen, basieren häufig auf subjektiven Selbsteinschätzungen des Gesundheitszustandes (vgl. z. B. Hanesch, 1994, 169 ff.). Gegen die Verwendung solcher Masse

¹⁰ Frühere Untersuchungen haben gezeigt, dass die Skalen „sozialen Unterstützung“, „chronischen sozialen Belastung“ und „Belastung durch Lebensereignisse“ eine gute Retest-Reliabilität aufweisen (vgl. Suter und Meyer-Fehr, 1991).

spricht jedoch deren schwache Reliabilität (vgl. Suter und Meyer-Fehr, 1991). Die vorliegende Studie will sowohl das physische wie psychische Wohlbefinden einbeziehen. Hierzu werden die zwei Gesundheitsindikatoren „(physische) Alltagsbeschwerden“ und „leichte psychische Störungen“ benutzt. In früheren Untersuchungen konnte nachgewiesen werden, dass die (Retest-) Reliabilität dieser zwei Skalen zufriedenstellend ist (Suter und Meyer-Fehr, 1991).

Der Index „Alltagsbeschwerden“ wird gebildet als Mittelwert der den Antworten zugeordneten Zahlen (Häufigkeiten von 19 verschiedenen Beschwerden in den letzten zwölf Monaten wie Husten, Kopfweh, Rückenschmerzen, Fieber, Herzbeschwerden, Magenbeschwerden, Atembeschwerden). Der maximale Indexwert beträgt 3.0 (häufiges Vorkommen sämtlicher Beschwerden), das Minimum ist 0 (keine Beschwerden). Als Deprivationsschwelle wurde ein Indexwert von 1.1 gewählt. Dieser Wert ist gleichbedeutend mit dem häufigen Vorkommen von 10 der 19 Beschwerden. Der Index „leichte psychische Störungen“ wird als Mittelwert aus sieben Fragen mit fünfstufiger Antwortvorgabe zur Stimmungslage in den letzten zwölf Monaten berechnet. Die Befragungspersonen wurden aufgefordert, Angaben über Vorkommen und Häufigkeit depressiver, unruhiger und unsicherer Stimmungen zu machen. Dieser Index drückt keine klinische Diagnose aus, sondern ist ein Indikator für psychische Verstimmungen, die etwa mit leicht depressiv, nervös, erregt, unkonzentriert oder verstimmt umschrieben werden können. Der Wertebereich der Skala liegt zwischen 4.0 (sämtliche erfasste negativen Stimmungslagen kamen in den letzten 12 Monaten „immer“ vor) und 0. Die von uns festgelegte Deprivationsschwelle liegt bei 2.0. Dies bedeutet, wenn fünf oder mehr der sieben negativen Stimmungslagen „häufig“ oder wenn alle sieben Stimmungslagen mit einer mittleren Häufigkeit auftreten, eine Belastungssituation angenommen wird. Wie bei den Schwellenwerten zur sozialen Vernetzung handelt es sich bei diesen Gesundheitsschwellen nicht um methodisch abgesicherte Grenzen.

3. Stichproben

Wie bereits erwähnt, wurden 323 zufällig ausgewählte alleinerziehende Frauen zweimal befragt. Die Befragung wurde in drei Zürcher Stadtkreisen durchgeführt, die insgesamt von der Einkommenslage und der soziodemographischen Struktur der Verteilung der ganzen Stadt entsprechen. In den nachfolgenden Analysen wird zwischen einer Querschnittanalyse und einer Längsschnittanalyse unterschieden:

- Querschnittanalyse: Gesamtstichprobe der Ersterhebung von 1992. Diese Stichprobe umfasst 323 Alleinerziehende, von denen 302 bereit waren, genaue Angaben zu ihrer finanziellen Lage zu machen.
- Längsschnittanalyse: Diese Analyse bezieht sich sowohl auf die Ersterhebung von 1992 als auch auf die Zweiterhebung von 1993. Die Analyse berücksichtigt nur Befragte, die an beiden Erhebungen teilnahmen, die zu beiden Zeitpunkten bereit waren, genaue Angaben zu ihrer finanziellen Situation zu machen und die auch in der Zweiterhebung noch zur definierten Zielgruppe gehörten (d. h. dass die Befragungsperson nicht mit ihrem Lebenspartner oder einem Elternteil zusammenwohnte und ihr jüngstes Kind nicht älter als 12 Jahre ist). Diese Stichprobe umfasst 217 Personen.

4. Das Ausmass von Einkommensschwäche bei Alleinerziehenden in der Stadt Zürich, 1992–1993

Die verschiedenen Einkommensschwächequoten bei Alleinerziehenden sind in Tabelle 2 aufgeführt. Wie weiter oben erläutert, werden aus methodischen Gründen zwei verschiedenen Äquivalenzskalen verwendet. Da in der vorliegenden Erhebung die Einkommenssituation genauer erfasst werden konnte als dies in der Zürcher Armutsstudie möglich war, werden die Einkommensschwächequoten zusätzlich auf der Basis der Einkommensmessung der Zürcher Armutsstudie berechnet (d. h. ohne Kinderalimente, Sozialhilfeleistungen und Kinderbetreuungsbeiträge). Die Anteile einkommensschwacher Alleinerziehender werden für beide Einkommensschwächegrenzen und für alle drei verwendeten Stichproben ausgewiesen.

Die Anteile der einkommensschwachen Alleinerziehenden auf der Basis der aktuellen Äquivalenzskala betragen für das Jahr 1992 4% für die untere und 25% für die obere Einkommensschwächegrenze. Bezogen auf die Querschnittstichprobe von 1992 (N=302) sind dies 11 bzw. 78 Haushalte. Bei Verwendung der alten SKöF-Skala ist die Einkommensschwächequote allerdings nur halb so gross (2% bzw. 13%). Quer- und Längsschnittstichprobe von 1992 weisen praktisch identische Quoten auf. Dies bedeutet, dass die Stichprobe der Längsschnittanalyse durch die „Panelmortalität“ nicht systematisch verzerrt wurde, d. h. bei den 85 „Aussteigern“ sind Befragte aus dem unteren Einkommenssegment nicht überproportional vertreten. Für das Jahr 1993 zeigt sich bei Verwendung der neuen SKöF-Skala eine Zunahme der Einkommensschwachen im unteren, gleichzeitig aber eine Abnahme im oberen Einkommensschwächebereich (7% bzw. 22%; vgl. Zeile 1 in Tabelle 2). Die Zunahme im unteren Einkommensschwächebereich gilt jedoch nicht, wenn die alte Äqui-

Tabelle 2

Einkommensschwächequoten für die Zielgruppe der alleinerziehenden Frauen 1992 und 1993 nach Einkommensschwächegrenzen und Stichprobentyp (Angaben in Prozenten der befragten Haushalte, in Klammern in Prozenten aller betroffenen Personen)

	Untere Einkommensschwächegrenze			Obere Einkommensschwächegrenze		
	Q1992	L1992	L1993	Q1992	L1992	L1993
1. Gesamtes Einkommen (SKöF-neu)	3.6 (4.1)	3.2 (3.5)	6.5 (7.2)	25.8 (28.0)	25.3 (27.4)	22.1 (24.5)
2. Gesamtes Einkommen (SKöF-alt)	2.0 (2.3)	1.8 (1.9)	1.4 (1.6)	12.9 (13.6)	12.0 (13.0)	11.5 (12.3)
3. Ohne Zwangsausgaben für Kinderbetreuung (SKöF-neu)	5.3 (5.8)	5.1 (5.3)	6.9 (7.7)	29.5 (31.8)	29.0 (31.1)	30.4 (33.1)
4. Einkommensmessung Zürcher Armutsstudie: ohne Kinderalimente und Sozialhilfe (SKöF-alt)	25.1 (28.5)	25.3 (29.3)	23.0 (26.8)	36.9 (42.7)	38.7 (42.5)	37.3 (40.8)
5. Latente Einkommensschwächequote (SKöF-neu)	12.6 (13.3)	12.0 (12.3)	14.3 (15.8)	29.8 (31.9)	30.0 (32.2)	30.0 (32.4)
6. Latente Einkommensschwächequote (SKöF-alt)	9.6 (9.8)	10.1 (10.4)	9.2 (9.3)	20.2 (21.4)	19.4 (20.7)	19.4 (20.2)
Stichprobengrösse (N)	302	217	217	302	217	217

Bemerkungen:

Untere Einkommensschwächegrenze: 15'420 Fr. (1992), 16'140 Fr. (1993), obere Einkommensschwächegrenze: 20'980 Fr. (1992), 21'700 Fr. (1993);

Q: Querschnitt, L: Längsschnitt;

SKöF-neu: altersunabhängige Äquivalenzskala basierend auf den 1992–94 gültigen SKöF-Richtsätzen (Unterhaltsbeiträge);

SKöF-alt: altersabhängige Äquivalenzskala basierend auf den alten, bis 31.12.1991 gültigen, SKöF-Richtsätzen.

valenzskala benutzt wird. Dieses scheinbar widersprüchliche Muster ist darauf zurückzuführen, dass die absolute Zahl der Haushalte in diesem unteren Einkommensschwähebereich sehr klein ist, die Haushalte aber gleichzeitig überdurchschnittlich viele Mitglieder (Kinder) umfassen, die von den beiden Skalen unterschiedlich gewichtet werden.

Da einkommensschwache Haushalte mehr Haushaltsmitglieder (Kinder) aufweisen, liegt der Anteil der von Einkommensschwäche betroffenen Personen etwas höher als die auf Haushalte bezogene Quote (für die obere Einkommensschwächegrenze 27% statt 25% im Jahr 1992 und 24% statt 22% im Jahr 1993). Bei der Beurteilung des Einkommensschwächerisikos von Alleinerziehenden müssen aber auch die für diese Zielgruppe bedeutsamen Zwangsausgaben für die Kinderbetreuung in Rechnung gestellt werden. Bezogen auf alle Alleinerziehende belaufen sich diese Auslagen im Durchschnitt auf 5% des gesamten verfügbaren Einkommens. Betrachtet man nur jene Personen, bei denen Kinderbetreuungskosten auch tatsächlich anfallen, beträgt der Anteil dieser Zwangsausgaben durchschnittlich 7% des Einkommens. Werden diese Zwangsausgaben vom Einkommen abgezogen, erhöhen sich die Einkommensschwächequoten auf 5–7% für die untere und auf 30% für die obere Einkommensschwächegrenze (vgl. Zeile 3 in Tabelle 2). Schliesslich ist auch zu berücksichtigen, dass in der vorliegenden Studie die Zwangsausgaben für direkte Steuern nicht berücksichtigt werden konnten.

Verwendet man die alte Äquivalenzskala, die auf den vor 1992 geltenden SKöF Richtlinien basiert und das Alter der Haushaltsmitglieder berücksichtigt, verringert sich die Einkommensschwächequote um die Hälfte (vgl. Zeile 2 in Tabelle 2). Dies zeigt, dass die Wahl der Äquivalenzskala das Ausmass der ausgewiesenen Einkommensschwäche erheblich verändert. Unabhängig von der gewählten Äquivalenzskala liegen die in unserer Studie berechneten Einkommensschwächequoten deutlich unter den in der Zürcher Armutsstudie für 1988 genannten Quoten von 23.7% (untere Grenze) und 37.6% (obere Grenze). Für einen exakten Vergleich mit der Zürcher Armutsstudie muss jedoch die unterschiedliche Einkommensberechnung berücksichtigt werden. In Zeile 4 von Tabelle 2 sind die analog zur Zürcher Armutsstudie berechneten Einkommensschwächequoten (d. h. ohne die Einkommensteile aus Kinderalimenten, Sozialhilfeleistungen und Kleinkinderbetreuungsbeiträgen) aufgeführt. Mit 27–29% für die untere und 41–43% für die obere Einkommensschwächegrenze sind die Anteile für die Jahre 1992 und 1993 etwas höher als die von der Zürcher Armutsstudie genannten Quoten (24% bzw. 38%), die sich auf das Jahr 1988 beziehen (und den ganzen Kanton betreffen).

Das Einkommensschwächerisiko von Alleinerziehenden insbesondere im unteren Einkommensschwächebereich ist bedeutend geringer als dies aufgrund steuerstatistischer Untersuchungen bislang angenommen worden ist. Dies ist im wesentlichen auf die Kinderalimente und die staatlichen Transferleistungen zurückzuführen. Vier Fünftel der Befragten beziehen Kinderalimente, die 1992 durchschnittlich 630 Franken pro Monat und Kind betrugen (1993: 640 Franken). Damit sind Kinderalimente nach dem Erwerbseinkommen die wichtigste Ein-

kommensquelle von alleinerziehenden Frauen. Staatliche Sozialtransfers sind vor allem für Alleinerziehende mit niedrigem Einkommen von grosser Bedeutung. Von den Befragten erhielten 18% (1992) solche Leistungen. Für diese Bezügerinnen belief sich der Umfang dieser Transfers auf durchschnittlich ca. 1200 Franken pro Monat – bezogen auf alle Befragte beträgt die staatliche Unterstützung allerdings nur 215 Franken pro Monat. Ohne staatliche Sozialtransfers würde der Anteil der einkommensschwachen Alleinerziehenden wesentlich höher liegen, nämlich bei 14% (bezogen auf die untere Einkommensschwächegrenze und SKöF-neu) bzw. 30% (bezogen auf die obere Grenze und SKöF-neu; vgl. latente Einkommensschwächequote in den Zeilen 5 und 6 von Tabelle 2). Im Bereich der finanziellen Existenzsicherung vermag somit das öffentliche Netz der sozialen Sicherung seine Aufgabe weitgehend zu erfüllen – zumindest was die Verhältnisse in der Stadt Zürich anbelangt. Neben den direkten Unterstützungsleistungen ist die staatliche Intervention auch indirekt wirksam. So erhöht die Bevorschussung (und das Inkasso) der Kinderalimente durch den Staat die Zahlungsdisziplin der unterhaltspflichtigen Väter.

Die Entwicklung des durchschnittlichen Äquivalenzeinkommens ist zusammen mit dem Medianeinkommen in Tabelle 3 aufgeführt. Zu Vergleichszwecken mit der Zürcher Armutsstudie werden die Angaben wiederum für beide Äquivalenzskalen dargestellt. Auffallend ist, dass in der vorliegenden Studie Median- und Durchschnittseinkommen viel näher zusammenliegen als bei der Zürcher Armutsstudie. Dies deutet darauf hin, dass steuerstatistische Untersuchungen wie die Zürcher Armutsstudie insbesondere die Einkommenssituation im unteren Einkommensbereich beträchtlich unterschätzten.

Auch unter Berücksichtigung der Preisentwicklung (19.6% zwischen 1988 und 1992, 3.6% zwischen 1992 und 1993) liegt das Medianeinkommen in unserer Studie mit 31'100 Franken (1992) bzw. 32'900 Franken (1993) über dem von Farago und Füglistaler (1992: 26) für 1988 genannten Betrag von 23'000 Franken. Hingegen ist das durchschnittliche Äquivalenzeinkommen in unserer Stichprobe nicht höher als das in der Zürcher Armutsstudie; stellt man die Inflation in Rechnung, liegt es gar niedriger. Für diesen auf den ersten Blick überraschenden Sachverhalt könnten verschiedene Faktoren verantwortlich sein. So könnte die Differenz im Durchschnittseinkommen auf die unterschiedliche Zielgruppendefinition zurückzuführen sein. Aufgrund unserer Altersbeschränkung beim jüngsten Kind müssen die Befragungspersonen (und ihre Kinder) unserer Stichprobe deutlich jünger sein. Da mit zunehmendem Alter Einkommen und Beschäftigungsgrad in der Regel steigen, muss das Durchschnittseinkommen bei unserer Zielgruppendefinition niedriger ausfallen. Sodann könnte das in unserer Erhebung vernachlässigte Vermögenseinkommen (einschliesslich Vermögensverzehr), das insbesondere den oberen Ein-

Tabelle 3
Median und Arithmetisches Mittel des Jahresäquivalenzeinkommens
in Schweizer Franken. Befragte: Alleinerziehende Frauen.

Mittelwerte	Äquivalenzskala	1988	1992	1993
Median	SKöF-alt (laufende Preise)	23'000	31'100	32'900
	SKöF-alt (in Preisen von 1988)	23'000	26'000	26'700
	SKöF-neu (laufende Preise)		27'300	28'600
Arithmetisches Mittel	SKöF-alt (laufende Preise)	30'200	33'000	34'600
	SKöF-alt (in Preisen von 1988)	30'200	27'600	28'100
	SKöF-neu (laufende Preise)		29'000	30'400
Stichprobengrösse		93	302/217	217

Bemerkungen:

Die Angaben für 1988 entstammen der Zürcher Armutsstudie und beziehen sich auf den gesamten Kanton Zürich (vgl. Farago und Füglistaler, 1992, 26).

Mittelwert und Median für 1992 sind bei Quer- und Längsschnittanalyse identisch.

Die Umrechnung auf teuerungsbereinigte Angaben basiert auf dem Konsumentenpreisindex der Stadt Zürich (mittlere Jahresteuern; vgl. Statistisches Jahrbuch der Stadt Zürich, 1994, 163).

kommensschichten zur Verfügung steht, eine Rolle spielen. Schliesslich könnte die Verringerung des realen Durchschnittseinkommens zwischen 1988 und 1992 auch auf einen durch die hohe Inflation dieser Jahre bedingten Verarmungsprozess hindeuten.

Bezogen auf die obere Einkommensschwächegrenze hat die finanzielle Unterversorgung zwischen 1992 und 1993 – wie oben bereits erwähnt – leicht abgenommen (je nach verwendeter Äquivalenzskala von 25% auf 22% bzw. von 12% auf 11%). Dieser Rückgang sagt aber noch nichts über die Durchlässigkeit der Einkommensschwächeschwelle aus. Die gesamten Positionsveränderungen zwischen den beiden Jahren sind in Tabelle 4 aufgeführt, wobei aus Gründen der Stichprobengrösse die neue SKöF-Skala verwendet wurde. Erwartungsgemäss sind die stabilen Zellen (N=149 bzw. 35) weitaus stärker belegt als die instabilen. Von den 217 Befragungspersonen haben insgesamt 33 (d. h. 15%) ihre Position verändert, wobei 20 (9%) eine Auf- und 13 (6%) eine Abstiegsbewegung machten. Eine genauere Betrachtung der Mobilitätsströme ermöglichen die in der Tabelle aufgeführten Abstromkoeffizienten (Zeilenprozente) und Zustromkoeffizienten (Kolonnenprozente). Auffallend ist, dass die Be-

Tabelle 4
 Mobilität zwischen Einkommensschwächepositionen 1992–1993
 (Anzahl der befragten Personen, in Klammern Abstrom/Zustrom)
 Kreuztabelle mit Zeilen- und Spaltenprozentuierung

Einkommensschwäche- position 1992	Einkommensschwächeposition 1993		Total
	oberhalb Einkommens- schwähegrenze	unterhalb Einkommens- schwähegrenze	
oberhalb Einkommens- schwähegrenze	149 (92%/88%)	13 (8%/27%)	162 (75%)
unterhalb Einkommens- schwähegrenze	20 (36%/12%)	35 (64%/73%)	55 (25%)
Total	169 (78%)	48 (22%)	217 (100%)

fragten, deren Äquivalenzeinkommen sowohl 1992 wie 1993 oberhalb der Einkommensschwähegrenze lag, sich zu einem überwiegenden Teil selbst rekrutierten: 92% derjenigen, deren Äquivalenzeinkommen 1992 oberhalb der Einkommensschwäheschwelle lag, befanden sich auch 1993 in dieser Position. Demgegenüber ist die Reproduktionsrate im Einkommensschwähebereich mit 64% bedeutend niedriger. Mit anderen Worten: die dauerhafte Marginalisierung scheint weniger ausgeprägt als häufig angenommen wird. Mehr als ein Drittel der Befragten, die 1992 von Einkommensschwäche betroffen waren, vermochten 1993 die Einkommensschwähegrenze zu überwinden. Auch unter Berücksichtigung der vorhandenen leichten strukturellen Mobilität¹¹ ist der Einkommensschwähebereich demnach durch relativ starke Fluktuationen charakterisiert. Angesichts der rezessiven Rahmenbedingungen während der Befragungszeit zeigen unsere Ergebnisse vor allem eine erstaunlich hohe Aufwärtsmobilität der Befragten.¹²

Die in Tabelle 4 dargestellten Veränderungen berücksichtigen nicht die in verschiedenen Studien erwähnte Mobilität aufgrund einer (erneuten) Heirat bzw. Wohngemeinschaft mit dem Lebenspartner (vgl. etwa Duncan und Rodgers,

11 Bei einer Gesamtmobilität von 15% (33 von 217) beträgt die strukturelle Mobilität 3% (7 von 217).

12 Dasselbe Mobilitätsmuster zeigt sich, wenn die Einkommensschwähegrenze um 10% niedriger oder um 10% höher angesetzt wird. Dies bedeutet, dass die starken Fluktuationen im Einkommensschwähebereich und die relativ hohe Aufwärtsmobilität unabhängig davon sind, ob die Einkommensschwähegrenze enger oder weiter gefasst wird.

1990). Auch in unserer Untersuchung zeigt sich ein solcher Zusammenhang. Insgesamt waren bei der Zweitbefragung 22 Personen (wieder) verheiratet oder lebten mit ihrem Partner zusammen. Die Einkommensschwächequote dieser Gruppe zum Zeitpunkt der Erstbefragung (1992) war mit 41% deutlich höher als bei den anderen Befragten, während sie bei der Zweitbefragung (1993) auf ein nur noch geringfügig überdurchschnittliches Niveau sank (32%).

Die hier dargestellten Befunde widersprechen in mehrfacher Hinsicht dem von Füglistaler (1992a, 167) aufgestellten einfachen Phasenmodell der Einkommensschwäche bei Alleinerziehenden, wonach Alleinerziehende aufgrund ihrer Mutterschaft (bei Ledigen) bzw. Trennung (bei Geschiedenen) unter die Einkommensschwächegrenze fallen und dort für eine bestimmte Periode (maximal 10 Jahre) verbleiben. Unsere Untersuchung zeigt vielmehr starke (kurzfristige) Fluktuationen über die Einkommensschwächegrenze hinweg. Einerseits besteht eine hohe Aufwärtsmobilität. Andererseits kann der Fall unter die Einkommensschwächegrenze aber auch in späteren Jahren erfolgen. Dies bedeutet, dass die dauerhafte materielle Unterversorgung relativ klein ist, dass aber gleichzeitig mehr Personen zumindest zeitweilig von Einkommensschwäche betroffen sind (vgl. auch Zwick 1994). Hinweise auf mögliche Ursachen für diese Integrations- und Desintegrationsprozesse könnten die soziodemographischen Merkmale der verschiedenen Mobilitätsgruppen geben, die im nächsten Abschnitt behandelt werden sollen.

5. Soziodemographische Merkmale der einkommensschwachen Alleinerziehenden

Es ist zu vermuten, dass sich einkommensschwache Alleinerziehende in ihren soziodemographischen Merkmalen von der Gesamtheit aller Befragten unterscheiden. Das Einkommensschwächerisiko dürfte mit dem Alter der Mutter bzw. dem Alter des jüngsten Kindes zusammenhängen. Der Kinderbetreuungsaufwand nimmt mit dem Alter des Kindes ab. Die alleinerziehende Mutter kann sich deshalb wieder vermehrt am Erwerbsleben beteiligen bzw. die Betreuungskosten senken. Mit zunehmendem Alter bzw. steigender Beschäftigungsdauer wächst in der Regel auch das Einkommen.

Das Alter aller Befragten betrug 1992 im Durchschnitt 38 Jahre. Wie erwartet sind die einkommensschwachen Befragungspersonen mit einem Durchschnittsalter von 35 Jahren signifikant jünger. Dies gilt aber nicht mehr für das Jahr 1993, wo sich die beiden Gruppen hinsichtlich der Altersstruktur nicht mehr signifikant voneinander unterscheiden. Dasselbe Muster zeigt sich auch beim Alter des jüngsten Kindes (signifikant niedrigeres Alter des jüngsten

Kindes für 1992 nicht aber für 1993). Auch bei der räumlichen Mobilität gibt es eine Veränderung im Zeitverlauf. In der Erstbefragung von 1992 betrug der Anteil der in den letzten 12 Monaten neu zugezogenen einkommensschwachen Alleinerziehenden über 20% gegenüber 8% bei der Gruppe der nicht Einkommensschwachen. Ein Jahr später bestehen nur noch geringe Unterschiede zwischen den beiden Gruppen hinsichtlich des Mobilitätsgrades, der sich auch insgesamt stark vermindert hat.

Die anderen soziodemographischen Merkmalen weisen keine Veränderung zwischen 1992 und 1993 auf. Hinsichtlich des Zivilstandes handelt es sich bei einem Viertel der Befragten um ledige und bei etwas über 70% um geschiedene oder getrennt lebende Mütter. Der Anteil der verwitweten Alleinerziehenden, die in der Regel auf ein relativ gut ausgebautes soziales Sicherungssystem zurückgreifen können, beträgt in unserer Stichprobe lediglich 4%. Ledige und geschiedene Alleinerziehende weisen darüber hinaus dasselbe Einkommensschwächerisiko auf. Bei den Merkmalen Kinderzahl, Beschäftigungsgrad und Dauer der Lebensform des Alleinerziehens unterscheiden sich die einkommensschwachen Alleinerziehenden von den anderen Befragten, wobei diese Unterschiede im Zeitverlauf stabil bleiben. Eine grössere Kinderzahl, ein geringer Beschäftigungsgrad und eine kürzere Dauer des Alleinerziehens erhöhen das Einkommensschwächerisiko beträchtlich.

Die soziodemographischen Merkmale der vier Mobilitätsgruppen (dauerhaft oberhalb bzw. unterhalb der Einkommensschwächegrenze, aufwärts- und abwärtsmobile Befragungspersonen) können Hinweise auf strukturelle Ursachenfaktoren für die erwähnten Mobilitätsprozesse geben. Erwartungsgemäss unterscheiden sich die sowohl 1992 wie 1993 nicht einkommensschwachen Alleinerziehenden deutlich von den dauerhaft Einkommensschwachen. Die Gruppe der aufwärtsmobilen Befragten nimmt eine Zwischenposition ein: Die aufwärtsmobilen Mütter sind im Durchschnitt gleich alt wie die dauerhaft einkommensschwachen Mütter. Analoges trifft auf deren jüngste Kinder zu. Aufwärtsmobile Mütter weisen eine ähnliche räumliche Mobilität wie die dauerhaft Einkommensschwachen auf, doch verfügen sie (trotz leicht geringerem Bildungsstand) über eine bessere berufliche Stellung sowie über einen höheren Beschäftigungsgrad und sie haben eine längere Erfahrung als alleinerziehende Mutter. Diese Charakteristika widersprechen der erwähnten Verlaufsthese von Füglistaler (1992a, 166–168) in bezug auf Einkommensschwäche bei Alleinerziehenden, wonach die Überwindung der Einkommensschwächegrenze eine Funktion des Alters der Mutter und des Alters der Kinder sei. Vielmehr scheint die Integration in die Arbeitswelt und insbesondere die berufliche Qualifikation (Bildung, berufliche Stellung) eine entscheidende Rolle für die Überwindung von Einkommensschwäche zu bilden. Dies gilt auch für die Abwärtsmobilität. So ist

das Durchschnittsalter von Mutter und jüngstem Kind bei der Gruppe der abwärtsmobilen Alleinerziehenden relativ hoch. Hingegen sind das Bildungsniveau und die berufliche Stellung deutlich schlechter als bei allen anderen Gruppen (einschliesslich der dauerhaft Einkommensschwachen). Dies deutet darauf hin, dass die Deprivationen im Bereich Ausbildung und Beruf gerade längerfristig für Ausgrenzungsprozesse verantwortlich sind.

6. Mangellagen und Deprivationsmerkmale in anderen wichtigen Lebensbereichen

Eine zentrale These des Lebenslagenkonzeptes besagt, dass Einkommensschwäche mit Unterversorgung in anderen Lebensbereichen zusammenfällt. Im folgenden soll deshalb das Ausmass der Unterversorgung in den in Abschnitt 2 dargestellten Versorgungsbereichen und anhand der dort diskutierten Indikatoren und Deprivationsschwellen untersucht werden. Dabei soll die Unterversorgungsquote aller Alleinerziehenden mit der Mangellage bei der Gruppe der Einkommensschwachen verglichen werden. Aus Gründen der Stichprobengrösse wird als Unterversorgungsschwelle wiederum die obere (und nicht die untere) Einkommensschwähegrenze und die altersunabhängige Äquivalenzskala (SKöF-neu) verwendet.

Die verschiedenen Deprivations- und Unterversorgungsquoten sind in Tabelle 5 zusammengefasst. Verglichen mit der relativ niedrigen finanziellen Unterversorgung (bzw. Einkommensschwäche) ist die Deprivation bei diesen zwölf Merkmalen mit wenigen Ausnahmen hoch, wobei die Gruppe der Einkommensschwachen durchwegs stärker betroffen ist. Die Einschränkung der Lebensqualität ist besonders schwerwiegend bei den Merkmalen Berufsstellung, Mietkostenbelastung, Betreuungsmangel und den beiden Gesundheitsindikatoren. Zwischen 1992 und 1993 hat sich das Ausmass der Mangellagen allerdings etwas verringert. Die oben erwähnten Bereiche mit hohen Deprivationsquoten sollen im folgenden etwas genauer diskutiert werden.

Berufsstellung: 38% der Befragten, die Angaben zu ihrer beruflichen Stellung machten, verrichten unqualifizierte Tätigkeiten. Bei den Einkommensschwachen beträgt dieser Anteil sogar 53%. Diese massive Benachteiligung kann nicht allein durch den Bildungsstand erklärt werden, wo die Deprivation deutlich geringer ist (12% insgesamt bzw. 18–23% bei den Einkommensschwachen). Vielmehr scheint für einen grossen Teil der Alleinerziehenden eine qualifizierte berufliche Tätigkeit mit den Anforderungen der Kinderbetreuung und Familienarbeit unvereinbar zu sein (vgl. dazu auch Napp-Peters, 1987; Scheiwe, 1994).

Tabelle 5

Einkommensschwäche und Mangellagen bei zwölf Deprivationsmerkmalen alleinerziehender Frauen (Prozentanteile mit Mangellagen bei Einkommensschwachen und bei Befragten insgesamt)

Versorgungs- bereich und Deprivations- merkmale	Querschnitt 1992			Längsschnitt 1992			Längsschnitt 1993		
	ES	Insg.	N/Sig.	ES	Insg.	N/Sig.	ES	Insg.	N/Sig.
Bildung	18.2%	12.0%	300/ns	18.5%	11.6%	216/ns	22.9%	11.6%	216/**
Arbeits- losigkeit	9.0%	5.0%	302/ns	10.9%	5.5%	217/ns	18.8%	8.8%	217/**
Berufsstellung	52.7%	37.6%	295/**	43.6%	34.6%	214/ns
Mietkosten- belastung	42.9%	29.9%	301/**	42.6%	30.1%	216/*	39.6%	29.6%	216/ns
Wohndichte	1.3%	2.0%	297/ns	1.8%	2.4%	212/ns	4.2%	0.9%	212/ns
Betreuungs- mangel	34.6%	25.8%	302/*	30.9%	24.0%	217/ns	25.0%	17.1%	217/ns
Soziales Netz	24.4%	18.5%	302/ns	27.3%	19.4%	217/ns	27.1%	16.1%	217/*
Soz. Unter- stützung	34.6%	20.2%	302/**	34.5%	20.3%	217/**	29.2%	18.9%	217/*
Chron. soz. Belastung	14.1%	9.3%	302/ns	14.5%	8.3%	217/ns	10.4%	9.2%	217/ns
Belast. Lebens- ereignisse	26.9%	14.9%	302/**	27.3%	14.3%	217/**	18.3%	7.4%	217/**
Alltags- beschwerden	39.7%	28.9%	301/*	38.2%	25.5%	216/*	31.9%	24.1%	216/ns
Psychische Störungen	34.6%	22.6%	301/**	36.4%	21.3%	216/**	27.1%	18.5%	216/ns

Bemerkungen und Abkürzungen:

ES: Einkommensschwache (gemäss der oberen Einkommensschwächegrenze); Insg.: Gesamtstichprobe; N: Grösse der Gesamtstichprobe; Sig.: Signifikanztests (Chi-Quadrat bzw. exakter Test von Fisher) für Unterschiede in der Betroffenheit von Mangellagen zwischen einkommensschwachen und nicht einkommensschwachen Alleinerziehenden: * = Irrtumswahrscheinlichkeit < 5%, ** = Irrtumswahrscheinlichkeit < 1%, ns = nicht signifikant; ...: Merkmal nicht erhoben.

Mietkostenbelastung: Für viele Alleinerziehende ist die Budgetbelastung durch die Mietkosten ausserordentlich hoch. 30% aller Befragten und über 40% der Einkommensschwachen müssen mehr als ein Drittel ihres verfügbaren Einkom-

mens für Mietkosten aufwenden. Dieser Sachverhalt relativiert die hinsichtlich der finanziellen Versorgung gefundenen niedrigen Einkommensschwächequoten.

Betreuungsmangel: Ein grosser Teil der Befragten, nämlich 25% 1992 und 17% 1993, leidet unter mangelhafter Unterstützung bei der Kinderbetreuung. Einkommensschwache Alleinerziehende sind wiederum stärker von dieser Mangellage betroffen. Tabelle 5 zeigt allerdings, dass sich der Anteil dieser Gruppe in den beiden Stichproben von 1992 relativ stark unterscheidet, was auf eine gewisse Stichprobenverzerrung hinweist. Auffallend ist die deutliche Verbesserung der Betreuungssituation zwischen 1992 und 1993. Man könnte annehmen, dass dieses Muster damit zusammenhängt, dass sich der Betreuungsaufwand und damit ein allfälliger Betreuungsmangel mit zunehmendem Alter der Kinder verringert. Zwischen dem Alter des jüngsten Kindes und dem Betreuungsmangel besteht jedoch kein statistisch signifikanter Zusammenhang. Ebenso wenig kann argumentiert werden, dass die Verminderung des Betreuungsmangels auf die Zunahme der Erwerbslosigkeit und eine damit verbundene Verschiebung zeitlicher Ressourcen von der Berufsarbeit zur Betreuungsarbeit zurückzuführen sei. Hingegen spielt die Dauer des Alleinerziehens eine Rolle: Befragte, die erst seit zwei Jahren alleinerziehend sind, leiden signifikant häufiger unter Betreuungsmangel. Offenbar bereitet die Organisation der Kinderbetreuung vor allem in der „Anpassungsphase“ an die neue Lebenssituation Schwierigkeiten. Die mangelhafte Unterstützung in der Kinderbetreuung bezieht sich fast ausschliesslich auf aussergewöhnliche und unvorhersehbare Situationen (z. B. bei Krankheit oder während den Schulferien). Obwohl im normalen Alltag die Kinderbetreuung besser bewältigt werden kann, äusserten fast die Hälfte aller Befragten Wünsche bezüglich der organisierten Kinderbetreuung, die offenbar in ihrer gegenwärtigen Form die Bedürfnisse von Alleinerziehenden nicht abzudecken vermag.

Gesundheit: Die Indikatoren für das physische und psychische Wohlbefinden vermitteln das Bild relativ weit verbreiteter gesundheitlicher Beschwerden, die sich allerdings von 1992 auf 1993 deutlich verringern. Gemäss unseren Kriterien leidet etwa ein Viertel der Befragten unter häufigen Alltagsbeschwerden und ein Fünftel unter häufiger Beeinträchtigung des psychischen Wohlbefindens. Bei den einkommensschwachen Alleinerziehenden liegt dieser Anteil 1992 bei 40% und 1993 bei 30%. Der ausserordentlich hohe Grad der gesundheitlichen Belastung, denen Alleinerziehende – und insbesondere Einkommensschwache – ausgesetzt sind, tritt im Vergleich mit anderen Bevölkerungsgruppe besonders deutlich hervor. So liegt insbesondere das durchschnittliche Ausmass der psychischen Beschwerden bei einkommensschwachen Alleinerziehenden um ein Mehrfaches höher als bei verheirateten oder kinderlosen Frauen in vergleichbarem Alter (Neubauer, 1989, 82, 172).

7. Kumulation von Mangellagen

In diesem abschliessenden Abschnitt soll die Kumulation von Mangellagen in den hier berücksichtigten sieben Lebens- bzw. Versorgungsbereichen untersucht werden. Die Frage nach der mehrfachen Mangellage ist im Rahmen des Lebenslagenkonzeptes von grosser Bedeutung. Wie bereits erwähnt, wird im Rahmen der Lebenslagenperspektive von Armut (in Abgrenzung zur Einkommensschwäche) gesprochen, wenn neben der finanziellen Unterversorgung zusätzliche Mangellagen in anderen zentralen Versorgungsbereichen vorliegen. Bei Personen, die von Armut betroffen sind, muss von einem Hilfebedarf ausgegangen werden (vgl. Füglistaler, 1992a, 52).

Um die sieben Versorgungsbereiche gleich zu gewichten, wird für die Analyse der kumulativen Mangellagen für jeden Bereich nur ein einzelner Indikator berücksichtigt. Dabei handelt es sich um folgende Indikatoren: Äquivalenzeinkommen (obere Einkommensschwächegrenze, Äquivalenzskala SKöF-neu), letzte besuchte Schule (Bereich Bildung), Arbeitslosigkeit (Bereich Arbeit), Mietkostenbelastung (Bereich Wohnen), Unterstützung bei Kinderbetreuung (Bereich Kinderbetreuung), soziales Netz (Bereich soziale Vernetzung), Alltagsbeschwerden (Bereich Gesundheit).

Tabelle 6 enthält die detaillierten Angaben zur Kumulation von Mangellagen sowohl für alle Alleinerziehende als auch für die Gruppe der Einkommensschwachen. Circa 30% aller Alleinerziehenden und über die Hälfte der Einkommensschwachen weisen zwei oder drei Deprivationsmerkmale auf. Von extremer

Tabelle 6
Kumulation von Deprivationsmerkmalen 1992 und 1993
(Angaben in Prozenten aller Befragten)

Anzahl Deprivationsmerkmale	Gesamtstichprobe			Einkommensschwache		
	Q1992	1992	1993	Q1992	1992	1993
0–1	61.3%	64.1%	65.0%	20.5%	21.8%	22.9%
2–3	29.8%	26.8%	26.3%	53.8%	49.1%	50.0%
4–5	8.3%	8.3%	8.7%	23.1%	25.4%	27.1%
6–7	0.7%	0.9%	0.0%	2.6%	3.6%	0.0%
Stichprobengrösse	302	217	217	78	55	48

Bemerkungen:
Q: Querschnittanalyse.

Deprivation sind fast ausschliesslich Einkommensschwache betroffen: Über ein Viertel der Einkommensschwachen weist 4 oder mehr Deprivationsmerkmale auf; die entsprechende Quote bei der Gesamtheit der Alleinerziehenden liegt bei ca. 8% und ist damit fast gänzlich auf die Einkommensschwachen zurückzuführen. Ein ähnliches Bild zeigt sich bei der Kategorie zwei und drei Mangellagen: die Hälfte der einkommensschwachen Alleinerziehenden, aber lediglich ein Viertel aller Befragten, fällt in diese Gruppe. Im Zeitverlauf ist die kumulative Deprivation weitgehend stabil geblieben. Von Bedeutung ist jedoch eine leichte Abnahme der extremen Deprivation bei den Einkommensschwachen von 1992 auf 1993.

8. Zusammenfassung und Diskussion

Die Ergebnisse der hier vorgestellten Längsschnittuntersuchung werden in vier Punkten zusammengefasst und diskutiert:

(1) Die finanzielle Unterversorgung bzw. das Einkommensschwächerisiko bei Alleinerziehenden in der Stadt Zürich ist geringer als aufgrund der bisherigen steuerstatistischen Studien angenommen wurde. In methodischer Hinsicht bedeutsam ist, dass die Steuerdaten nicht so sehr das durchschnittliche Einkommen, sondern die Einkommensverteilung im unteren Einkommensbereich massiv verzerren. Dieser Sachverhalt ist massgeblich auf die finanzielle Unterstützungsleistungen der öffentlichen Hand in diesem Einkommensbereich und auf die Kinderalimente zurückzuführen. Mit anderen Worten: Das Einkommensschwächerisiko von Alleinerziehenden in der Stadt Zürich ist vor allem aufgrund der öffentlichen Unterstützung und der Kinderalimente nicht so gravierend wie angenommen. Dieser erfreuliche Befund wird allerdings durch das Vorhandensein weitverbreiteter Mangellagen und Deprivationsmerkmalen in anderen Lebensbereichen, die z. T. eng mit der Einkommenslage verbunden sind (wie z. B. die Mietkostenbelastung), relativiert.

Unser Ergebnis des relativ geringen Einkommensschwächerisikos von Alleinerziehenden bezieht sich auf die Verhältnisse der Stadt Zürich. Da der Umfang der öffentlichen Unterstützung und die Bemessung der Kinderalimente von Gemeinde zu Gemeinde stark variieren, dürfen die Ergebnisse nicht ohne weiteres generalisiert werden. Hingegen wird deutlich, dass mit einer verantwortungsbewussten Anwendung der bestehenden Instrumente (Bemessung der Kinderalimente und der Sozialhilfeleistungen, staatliche Alimentenbevorschussung bei fehlenden Zahlungen des Kindsvaters) das Einkommensschwächerisiko von Alleinerziehenden auf ein Mindestmass beschränkt werden kann, wie dies in der Stadt Zürich der Fall ist.

Das Einkommen alleinerziehender Mütter hängt allerdings in hohem Ausmass ab von den Kinderalimenten und bei geringem Einkommen zusätzlich vom staatlichen Transfereinkommen. Es fragt sich, inwieweit diese finanzielle Abhängigkeit den Handlungsspielraum und die Zukunftsperspektiven der Frauen einengt. Die Problematik zeigt sich biografisch in der Nachkinderphase und nach der Pensionierung. Kinderalimente und staatliche Sozialleistungen werden zeitlich beschränkt ausbezahlt und entfallen in der Regel mit dem Erwachsenwerden der Kinder. Um den gewohnten Lebensstandard zu haben, müssen die betroffenen Frauen ihr Erwerbseinkommen erhöhen oder sich vermehrt von einem (neuen) Partner finanziell unterstützen lassen. Wenn die Frauen während längerer Zeit ein geringes Erwerbseinkommen haben, ist ausserdem ihre Altersvorsorge mangelhaft. Eine hinreichende Altersvorsorge kann nur mit rechtzeitigen, hohen Nachzahlungen in die Berufsvorsorgekassen oder durch eine (Wieder-)Verheiratung gesichert werden. Alleinerziehende Frauen, die ihre ökonomische Problematik der Nachkinderphase und des Pensionsalters nicht frühzeitig antizipieren und sich beruflich oder partnerschaftlich nicht auf diese Lebensphasen vorbereiten, können in ihrem späteren Leben in erhebliche wirtschaftliche Schwierigkeiten geraten. Die frühzeitige Bekämpfung beruflicher Mangellagen (Arbeitslosigkeit, unqualifizierte Arbeit) alleinerziehender Frauen erhält angesichts der diskutierten Zukunftsproblematik unabhängig vom aktuellen Einkommen der Frauen eine sehr hohe Bedeutung.

(2) Die Gruppe der einkommensschwachen Alleinerziehenden weist eine starke Kumulation von Mangellagen auf. Auch wenn Einkommensschwäche bei Alleinerziehenden weniger verbreitet ist als bislang befürchtet, so ist sie doch in fast allen Fällen zusätzlich mit Mangellagen in anderen Versorgungsbereichen verbunden; Einkommensschwäche ist damit zumindest bei alleinerziehenden Frauen in den meisten Fällen gleichbedeutend mit Armut.

(3) Die Längsschnittuntersuchung zeigt, dass die Mobilität innerhalb des Einkommensschwächebereiches relativ gross ist. Dies bedeutet einerseits eine kürzere Verweildauer im Einkommensschwächebereich als bislang angenommen. Angesichts der rezessiven Rahmenbedingungen ist vor allem die Aufwärtsmobilität erstaunlich gross. Andererseits sind aufgrund der Abwärtsmobilität mehr Personen (zumindest zeitweilig) von Einkommensschwäche betroffen. Die Gruppe der dauerhaft (materiell) unterversorgten Alleinerziehenden, die weitgehend das stigmatisierende Bild der Alleinerziehenden als Risikogruppe in der Öffentlichkeit prägt, ist hingegen relativ klein. Allerdings müssen auch die langfristigen Kosten der Einkommensschwächephasen (z. B. für die Altersvorsorge oder für die Mobilitätschancen der Kinder) mitberücksichtigt werden. Methodisch bedeutet dieser Befund, dass Armut und Einkommensschwäche nur im Rahmen einer Längsschnittstudie angemessen untersucht werden kann.

(4) Die einseitige Konzentration auf Einkommensschwäche als zentrales Deprivationsmerkmal ist nicht gerechtfertigt. Andere Aspekte, wie z. B. Bildung, Beruf, Wohnsituation, soziales Netz, Betreuungssituation und Gesundheit, sind zwar mit dem Einkommen verknüpft, eine Deprivation in diesen Bereichen bedeutet aber auch unabhängig von der finanziellen Situation eine schwerwiegende Einschränkung der Lebensqualität. Die in der vorliegenden Untersuchung befragten alleinerziehenden Mütter weisen insbesondere in den Bereichen Kinderbetreuung, berufliche Stellung, Mietkostenbelastung, soziale Unterstützung und physisches und psychisches Wohlbefinden eine relativ hohe Deprivation auf. Neue zielgruppenspezifische sozialpolitische Massnahmen sind mehr in diesen Bereichen (und weniger im finanziellen Bereich) vorzuziehen. Ein grosser Handlungsbedarf besteht gemäss unserer Untersuchung insbesondere bezüglich der Mietkostenbelastung, der beruflichen Situation (unqualifizierte Stellung), der Kinderbetreuung und der sozialen Unterstützung im allgemeinen, aber auch in gesundheitlicher Hinsicht. Die Unterstützung von Alleinerziehenden ist dabei besonders in der Anfangsphase ihrer neuen Rolle und Lebenssituation dringlich. Angesichts der ökonomischen Problematik alleinerziehender Frauen in der Nachkinderphase ihres Lebenslaufs erhält die berufliche Förderung der Frauen die höchste Priorität.

Danksagung

Wir danken für die finanzielle Unterstützung unserer Studie: dem Schweizerischen Nationalfonds (Gesuch Nr. 4029–28180), der Stadt Zürich und der Stiftung für wissenschaftliche Forschung der Universität Zürich.

LITERATURVERZEICHNIS

- Badura, B., Hrsg. (1981), *Soziale Unterstützung und chronische Krankheit*, Frankfurt: Suhrkamp.
- Bösch, Jakob (1991), *Nachbarschaftshilfe für Gesunde und Kranke*, Chur: Rüegger.
- Bucher, H. und Felix Gutzwiller (1987), Gesundheitsverhalten und soziale Ungleichheit in der Schweizer Bevölkerung. Ergebnisse aus der SOMIPOPS-Studie, *Schweizerische medizinische Wochenschrift*, 117, 1583–1590.
- Buhmann, Brigitte (1988), *Wohlstand und Armut in der Schweiz*, Grösch: Rüegger.
- Bundesamt für Statistik (1994), *Armuts-Umfrage 95. Grobkonzept*, Bundesamt für Statistik, Sektion Kultur, Politik und Lebensbedingungen, Bern.
- Deiss, Joseph; Marie-Luce Guillaume und Ambros Lüthi (1988), *Kinderkosten in der Schweiz – Untersuchung über die Äquivalenzskalen der Einkommen*, Freiburg: Universitätsverlag.
- Dohrenwend, Barbara S. and Bruce P. Dohrenwend, Hrsg. (1981), *Stressful Life Events and their Contexts*, New York: Neal Watson.

- Döring, Diether; Walter Hanesch und Ernst-Ulrich Huster (1990), Armut als Lebenslage. Ein Konzept für Armutsberichterstattung und Armutspolitik, in: dies., Hrsg., *Armut im Wohlstand*, Frankfurt a.M.: Suhrkamp, 7–30.
- Duncan, Greg J. and Willard Rodgers (1990), Lone-Parent Families and their Economic Problems: Transitory or Persistent?, in: Elisabeth Duskin, Hrsg., *Lone-Parent Families: The Economic Challenge* (Social Policy Studies Nr. 8), Paris: OECD, 43–68.
- Farago, Peter und Peter Füglistaler (1992), *Armut verhindern: Die Zürcher Armutsstudien: Ergebnisse und sozialpolitische Vorschläge*, Zürich: Fürsorgedirektion des Kantons Zürich.
- Füglistaler, Peter (1992a), *Sozialpolitische Massnahmen im Kampf gegen die Armut in der Schweiz*, Bern: Haupt.
- Füglistaler, Peter (1992b), *Armut und Einkommensschwäche im Kanton Zürich*, St. Gallen: Hochschule St. Gallen.
- Füglistaler, Peter und Marcela Hohl (1992), *Armut und Einkommensschwäche im Kanton St. Gallen*, Bern: Haupt.
- Gerfin, Michael; Robert E. Leu und Peter Schwendener (1994), *Theoretische Ansätze und Skalen aufgrund der Verbrauchserhebung 1990* (Statistik der Schweiz, Fachbereich 6: Produktion, Handel und Verbrauch), Bern: Bundesamt für Statistik.
- Gillioz, Lucienne; Chokoufeh Samii et Jeannie Coray (1991), *Femmes pauvres dans ville riche*, Genève: F-Information/Bureau de légalité.
- Glatzer, Wolfgang und Werner Hübinger (1990), Lebenslagen und Armut, in: Diether Döring, Walter Hanesch und Ernst-Ulrich Huster, Hrsg., *Armut im Wohlstand*, Frankfurt a.M.: Suhrkamp, 31–55.
- Hainard, François; Marion Nolde, Gilberte Memminger et Marlène Micheloni (1990), *Avons-nous des pauvres? Enquête sur la précarité et la pauvreté dans le canton de Neuchâtel* (= Cahiers de l'ISSP 12), Neuchâtel: Université de Neuchâtel.
- Hanesch, Walter (1994), *Armut in Deutschland. Der Armutsbericht des DGB und des Paritätischen Wohlfahrtsverbands*, Reinbek bei Hamburg: Rowohlt.
- Husi, Gregor und Marcel Meier (1993), *Einelterfamilien – die soziale Sicherung einer neuen Lebensform*, Schlussbericht an den Nationalfonds Gesuchsnr. 4029–28212, Zürich: Soziologisches Institut der Universität Zürich.
- Leibfried, Stephan und Wolfgang Voges, Hrsg. (1992), *Armut im modernen Wohlfahrtsstaat, Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie*, Sonderheft 32/1992, Opladen: Westdeutscher Verlag.
- Leu, Robert E.; Brigitte Buhmann und René L. Frey (1986), Die personelle Einkommens- und Vermögensverteilung der Schweiz 1982, *Schweizerische Zeitschrift für Volkswirtschaft und Statistik*, 2/1986, 111–141.
- Leu, Robert E.; Stefan Burri, Willi Schweizer und Ulrich Werner (1992), Armut in der Schweiz, in: Wandel der Lebensformen und soziale Sicherheit, *Bulletin des NFP*, 29, Nr. 3, Bern: Schweizerischer Nationalfonds, 5–8.
- Mäder, Ueli; Franziska Bidermann, Barbara Fischer und Hector Schmassmann (1991), Armut im Kanton Basel-Stadt, *Social Strategies*, 23, Basel.
- McLanahan, Sara S.; Nancy V. Wedemeyer and Tina Adelberg (1981), Network Structure, Social Support, and Psychological Well-Being in the Single-Parent Family, *Journal of Marriage and the Family*, 43, 601–612.
- Meyer, Peter C. und Christian Suter (1993), Soziale Netze und Unterstützung, in: Walter Weiss, Hrsg., *Gesundheit in der Schweiz*, Zürich: Seismo, 194–209.
- Meyer-Fehr, Peter (1986), Soziale Schichtung und soziale Minderheiten, in: Jürg Willi und Edgar Heim, Hrsg., *Psychosoziale Medizin: Teil 1 (Grundlagen)*, Berlin: Springer, 61–77.

- Molo Bettelini, Christina; Rita Pezzati Pincirolì et Natalie Clerici (1993), *Les familles monoparentales au Tessin: Une enquête psycho-sociale*, Mendrisio: Dipartimento delle opere sociali del Canton Ticino.
- Napp-Peters, Anneke (1987), *Ein-Eltern-Familien: Soziale Randgruppe oder neues familiales Selbstverständnis?* Weinheim und München: Juventa.
- Neubauer, Erika (1989), *Alleinerziehende Mütter und Väter. Eine Analyse der Gesamtsituation*, 2. Auflage, Stuttgart: Kohlhammer.
- Popay, Jennie and Gill Jones (1990), Patterns of Health and Illness Amongst Lone Parents, *Journal of Social Policy*, 19, 499–534.
- Scheiwe, Kirsten (1994), Labour Market, Welfare State and Family Institutions: The Links to Mothers' Poverty Risks, *Journal of European Social Policy*, 4(3), 201–224.
- Siegrist, Johannes und K.H. Dittmann (1983), Inventar zur Erfassung lebensverändernder Ereignisse (ILE), in: *ZUMA-Handbuch sozialwissenschaftlicher Skalen*, Bonn: Informationszentrum Sozialwissenschaften.
- Starrin, Bengt und Per Gunnar Svensson (1992), Gesundheit und soziale Ungleichheit. Über Klasse, Armut und Krankheit, in: Stephan Leibfried und Wolfgang Voges, Hrsg., *Armut im modernen Wohlfahrtsstaat, Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie*, Sonderheft 32/1992, Opladen: Westdeutscher Verlag, 403–420.
- Suter, Christian und Peter Meyer-Fehr (1989), Operationalisierung von sozialer Schicht: Individualeinkommen, absolutes oder relatives Haushaltseinkommen? *Schweizerische Zeitschrift für Soziologie*, 15, 525–543.
- Suter, Christian und Peter Meyer-Fehr (1991), *Methodenstudie zur Zweitbefragung über soziale Unterstützung und Gesundheit: Reliabilität, Validität, Stabilität und Veränderungen der zentralen Skalen*, Forschungsbericht der Abteilung für Psychosoziale Medizin, Nr. 1/1991, Zürich: Psychiatrische Poliklinik, Universitätsspital.
- Ulrich, Werner und Johann Binder (1992), *Armut im Kanton Bern. Bericht über die kantonale Armutsstudie* (vereinfachte Fassung), Bern: Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern.
- Unternaehrer-Rouéche, Lucienne (1993), Monparentalité et recouvrement des contributions d'entretien, in: *Cahiers de L'ISSP*, 14, Neuchâtel: Université de Neuchâtel, 1–131.
- Weiss, Walter, Hrsg. (1993), *Gesundheit in der Schweiz*, Zürich: Seismo.
- Zwick, Michael, Hrsg. (1994), Einmal arm, immer arm? *Neue Befunde zur Armut in Deutschland*, Frankfurt und New York: Campus.

Anschrift der Autoren:

Dr. Christian Suter,
Soziologisches Institut, Universität Zürich,
Rämistrasse 69, CH-8001 Zürich

Dr. Monica Budowski,
Abteilung für Psychosoziale Medizin, Psychiatrische Poliklinik,
Universitätsspital Zürich, Culmannstrasse 8, CH-8091 Zürich

Dr. Peter C. Meyer,
Psychiatrische Universitätsklinik Zürich,
Postfach 68, CH-8029 Zürich



Das Fremde in der Gesellschaft: Migration, Ethnizität und Staat

Der vorliegende Sammelband enthält eine Auswahl von Forschungsbeiträgen, die im Rahmen einer von den Schweizerischen Gesellschaften für Ethnologie und Soziologie im Oktober 1993 gemeinsam durchgeführten interdisziplinären Tagung vorgestellt wurden. Die insgesamt 23 Beiträge widerspiegeln die Mannigfaltigkeit und die Fülle der sozialwissenschaftlichen Forschung im Bereich der Migration und Ethnizität. Die Beiträge sind in drei Teile gegliedert. Gegenstand des ersten Teils ist die Frage nach der in den Aufnahmелändern durch Migration ausgelösten «sozialen Dynamik». Im zweiten Teil steht das Thema «Ethnizität und Staat – Einbindung und Ausschluss» im Vordergrund. Der Schlussteil ist der Diskussion «Universalismus und kultureller Partikularismus» gewidmet.

L'altérité dans la société: migration, ethnicité, État

Ce recueil réunit une sélection de contributions scientifiques présentées à l'occasion du colloque interdisciplinaire organisé conjointement par les Sociétés Suisses d'Ethnologie et de Sociologie en octobre 1993. Les articles – au nombre de 23 – reflètent la multitude et la diversité des projets de recherche en sciences sociales sur la question de migration et ethnicité.

Cet ouvrage s'articule en trois parties: la première étudie la «dynamique sociale» déclenchée par les mouvements migratoires dans les pays d'accueil; la deuxième est consacrée à «l'ethnicité et l'État – intégration et exclusion»; la dernière partie présente la discussion sur «universalisme et particularisme culturel».

ISBN 3-908239-39-7, ISBN 2-88351-009-1. 442 Seiten/pages · SFr. 59.–/DM 71.–/ÖS 472.–

Seismo
Verlag

Im Buchhandel erhältlich oder beim
Seismo Verlag
Postfach 313, CH-8028 Zürich