

Filipič, Ursula; Wagner, Norman

Article

Bedarfsorientierte Mindestsicherung: Armutsvermeidung für Menschen mit Behinderung?

Wirtschaft und Gesellschaft (WuG)

Provided in Cooperation with:

Kammer für Arbeiter und Angestellte für Wien

Suggested Citation: Filipič, Ursula; Wagner, Norman (2009) : Bedarfsorientierte Mindestsicherung: Armutsvermeidung für Menschen mit Behinderung?, Wirtschaft und Gesellschaft (WuG), ISSN 0378-5130, Kammer für Arbeiter und Angestellte für Wien, Wien, Vol. 35, Iss. 3, pp. 391-419

This Version is available at:

<https://hdl.handle.net/10419/332791>

Standard-Nutzungsbedingungen:

Die Dokumente auf EconStor dürfen zu eigenen wissenschaftlichen Zwecken und zum Privatgebrauch gespeichert und kopiert werden.

Sie dürfen die Dokumente nicht für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, öffentlich zugänglich machen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Sofern die Verfasser die Dokumente unter Open-Content-Lizenzen (insbesondere CC-Lizenzen) zur Verfügung gestellt haben sollten, gelten abweichend von diesen Nutzungsbedingungen die in der dort genannten Lizenz gewährten Nutzungsrechte.

Terms of use:

Documents in EconStor may be saved and copied for your personal and scholarly purposes.

You are not to copy documents for public or commercial purposes, to exhibit the documents publicly, to make them publicly available on the internet, or to distribute or otherwise use the documents in public.

If the documents have been made available under an Open Content Licence (especially Creative Commons Licences), you may exercise further usage rights as specified in the indicated licence.

Bedarfsorientierte Mindestsicherung: Armutsvermeidung für Menschen mit Behinderung?

Ursula Filipič, Norman Wagner

1. Einleitung

Im folgenden Beitrag gehen wir der Frage nach, ob und, wenn ja, in welchem Maße die geplante Einführung der Bedarfsorientierten Mindestsicherung (BMS) ein Instrument zur Verhinderung von Armut und Armutsgefährdung für Menschen mit Behinderung sein könnte.

Dazu werden wir zunächst auf die Situation von Menschen mit Behinderung im Allgemeinen und auf dem Arbeitsmarkt im Besonderen eingehen: Auf einem Arbeitsmarkt, der nicht nur geprägt ist von anhaltend hoher Arbeitslosigkeit, sondern auf dem immer höhere Anforderungen an ArbeitnehmerInnen hinsichtlich Flexibilität und Mobilität gestellt werden, wird es für Menschen, die diesen Ansprüchen nicht gerecht werden können, zunehmend eng.

Die am Arbeitsmarkt wirkenden Exklusionsmechanismen finden ihre Fortsetzung auch in den wohlfahrtsstaatlichen Leistungen. Menschen mit Behinderung gehören, unabhängig von der beträchtlichen Heterogenität ihrer Bedürfnis- und Problemlagen, zu jenen Gruppen der Gesellschaft, die vom Risiko der Verarmung und manifester Armut überdurchschnittlich stark betroffen sind. Sie sind daher zum einen auf sozialstaatliche Leistungen in höherem Maße angewiesen, zum anderen sind diese Leistungen gerade für Menschen mit Behinderung oft nicht armutsfest.

Deshalb, so unsere Argumentation, könnte die BMS gerade für Menschen mit Behinderung ein wesentliches Instrument zur Sicherung von materieller und sozialer Teilhabe sein – und zwar an jenen neuralgischen Punkten, an denen das Verarmungsrisiko entweder besonders hoch ist oder ausschlaggebend beeinflusst werden kann: so etwa beim (Wieder) Einstieg in den Arbeitsmarkt, im Falle von diskontinuierlichen, die Existenz nicht sichernden Arbeitsverhältnissen und nicht zuletzt beim Übergang vom Erwerbsleben in den Ruhestand, im Alter.

Ob und in welchem Ausmaß die BMS eine solche armutslindernde Funktion erfüllen wird können, wird zum einen ganz wesentlich von der konkreten Ausgestaltung der BMS abhängen. Zum anderen ist klar, dass die

BMS kein singuläres Instrument der Armutsprävention sein kann, sondern nur eingebettet in ein vielfältiges Bündel unterschiedlicher arbeitsmarkt- und sozialpolitischer Maßnahmen wirksam werden kann.

2. Datenlage und Definition von Behinderung

Der Versuch, ein valides Bild über die Lebens- und Arbeitsbedingungen von Menschen mit Behinderungen in Österreich zu erhalten, stößt auf Hindernisse: erstens aufgrund der teils sehr mangelhaften Datenlage¹ und zweitens aufgrund der unterschiedlichen Definitionen von Behinderung, die den vorliegenden Daten zugrunde liegen.

Eine einheitliche Definition von „Behinderung“ gibt es nicht. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) beschreibt Behinderung als Zusammentreffen von individuellen besonderen Bedürfnissen einerseits und sozial-gesellschaftlichen Mängeln und Barrieren andererseits. Insofern ist Behinderung ein „*soziales* Phänomen, das durch die Haltung und das Verhalten der Umwelt bestimmt wird“.² „Behinderung“ umfasst daher weit mehr als medizinische Beeinträchtigungen, es bezieht das jeweilige Umfeld und den gesellschaftlichen Kontext mit jeweils spezifischen Problemlagen mit ein.³

Diese Konzeption von Behinderung ist auch für die österreichische Gesetzgebung prägend:⁴ Demnach machen nicht die jeweiligen Funktionsbeeinträchtigungen, sondern vielmehr deren Folgewirkungen die Behinderung im Sinne von Exklusion und erschwelter sozialer, politischer und materieller Teilhabe aus. Folglich zielen die einschlägigen Gesetze darauf ab, Menschen mit Behinderungen vor Diskriminierung und Exklusion in der Arbeitswelt wie auch im alltäglichen Leben zu schützen.⁵

3. Menschen mit Behinderung in Österreich

Menschen mit Behinderung stellen eine sehr heterogene Gruppe mit unterschiedlichen Problem- und Bedürfnislagen dar.

Eine Annäherung an die Anzahl, Art und Schwere von (vorwiegend körperlichen) Beeinträchtigungen der in Österreich lebenden Bevölkerung ermöglicht die Mikrozensus-Sonderbefragung „Menschen mit Beeinträchtigungen“, die zuletzt im 4. Quartal 2007 in privaten Haushalten⁶ durchgeführt wurde. Dabei wurden sowohl die Anzahl der Menschen mit dauerhaften Beeinträchtigungen als auch subjektive Einschätzungen der Schwere der jeweiligen Beeinträchtigungen und der daraus resultierenden Benachteiligungen erhoben.⁷

Der Mikrozensus-Sonderbefragung liegt als Definition der Terminus der „dauerhaften Beeinträchtigung“ zugrunde, wobei jene Personen als Personen mit „lang andauernder Beeinträchtigung“ identifiziert wurden, die

angaben, seit mehr als einem halben Jahr im Alltagsleben aufgrund einer gesundheitlichen Beeinträchtigung eingeschränkt zu sein.⁸

Hochrechnungen aufgrund dieser Mikrozensus-Sonderbefragung gehen davon aus, dass in Österreich knapp 1,7 Mio. Menschen aufgrund einer dauerhaften gesundheitlichen Beeinträchtigung in ihrem Alltagsleben eingeschränkt sind.

Tabelle 1: Dauerhaft beeinträchtigte Personen in Österreich, 2007/2008

		in %**
Insgesamt*)	1.687.000	20,5
Probleme beim Sehen	318.000	3,9
Probleme beim Hören	202.000	2,5
Probleme beim Sprechen	63.000	0,8
Probleme mit Beweglichkeit/Mobilität	1.070.000	13,0
Geistige Probleme oder Lernprobleme	85.000	1,0
Nervliche oder psychische Probleme	205.000	2,5
Mehrfache Beeinträchtigung***	580.000	7,0

Quelle: Leitner (2008) 1133.

*) Mindestens eine Beeinträchtigung

**) in Prozent der jeweiligen Bevölkerung in Privathaushalten

***) Personen, mit mindestens zwei der genannten Beeinträchtigungen.

Mit steigendem Alter nehmen die Anteile von Personen mit dauerhaften Beeinträchtigungen deutlich zu: Waren in der Gruppe der Unter-20-Jährigen 6,2% der männlichen und 4,5% der weiblichen Personen von mindestens einer dauerhaften Beeinträchtigung betroffen, so litten in der Gruppe der Über-60-Jährigen 48,3% der Männer und 48,5% der Frauen an dauerhaften Beeinträchtigungen im Alltag.⁹

Informationen über die Anzahl von Menschen mit Behinderung in Österreich enthalten auch die Erhebungen im Rahmen von EU-SILC. Dabei ist „Behinderung“ zum einen als „subjektiv wahrgenommene starke Beeinträchtigung bei der Verrichtung alltäglicher Arbeiten, die mindestens schon sechs Monate andauert“, definiert. Zum anderen werden „Gesundheitsbeeinträchtigungen“ angenommen, „wenn der eigene Gesundheitszustand als sehr schlecht eingeschätzt wird, chronische Krankheiten vorliegen, Behinderungen vorliegen, eine Invaliditäts- oder Erwerbsunfähigkeitspension oder Pflegegeld bezogen wird, eine Rezeptgebührenbefreiung vorliegt“.¹⁰

Laut EU-SILC hatten im Jahr 2007 rund 270.000 bzw. 5% der Personen im Alter zwischen 20 und 64 Jahren einen schlechten bzw. sehr schlechten Gesundheitszustand, weitere 974.000 Personen bzw. 19% waren

chronisch krank, rund 345.000 bzw. 7% waren durch eine Behinderung stark beeinträchtigt, und weitere 154.000 Personen bzw. 3% der Personen im Alter zwischen 20 und 64 Jahren bezogen eine Invaliditäts- bzw. Erwerbsunfähigkeitspension.¹¹

In der Gruppe der Über-65-Jährigen litten rund 298.000 bzw. 22% an einem schlechten bzw. sehr schlechten Gesundheitszustand, 615.000 bzw. 45% waren chronisch krank, 340.000 bzw. 25% waren durch eine Behinderung stark beeinträchtigt, und 186.000 bzw. 14% bezogen eine Invaliditäts- bzw. Erwerbsunfähigkeitspension.¹²

3.1 Barrieren bei der Bewältigung des Alltags

Die Befunde der Mikrozensus-Erhebung zeigen, dass Menschen mit Behinderung bei der Bewältigung ihres Alltags häufig auf mannigfaltige Barrieren stoßen.

Besonders verbreitet sind Beeinträchtigungen in der Freizeit: 21,2% der Befragten mit zumindest einer dauerhaften Beeinträchtigung¹³ gaben an, in der Freizeit mit permanenten Problemen¹⁴ zu kämpfen zu haben. 16,1% berichteten von ständigen Problemen im öffentlichen Verkehr und 12,6% in der Wohnung bzw. im Haus. Auch der Zugang zu öffentlichen Gebäuden, Einrichtungen und Verkehrsflächen stellt für knapp 11% der Befragten ein Dauerproblem dar.

Von den dauerhaft beeinträchtigten Erwerbspersonen (15-64 Jahre) berichteten 11,1% von permanenten Problemen in der Arbeit.

Die Kommunikation mit anderen Personen (5,3%) sowie die Einstellungen anderer Personen ihnen gegenüber (4,3%) sind laut Aussagen der Befragten seltener ein Quell von permanenten Schwierigkeiten.¹⁵

Den engen Zusammenhang zwischen individuellen besonderen Bedürfnissen und gesellschaftlichen Barrieren sowie die daraus resultierenden weitreichenden Folgewirkungen hat Erwin Ries auf den Punkt gebracht: „Tatsächlich ist es so, dass wir behinderte Menschen erst dann, wenn wir nicht mehr überlegen müssen, wohin wir am Abend ausgehen, welches Kino, welches Theater, welches Restaurant und welches öffentliche Verkehrsmittel wir benützen, zu gleichberechtigten Bürgern werden.“¹⁶

4. Erwerbsarbeit und soziale Sicherung

Der Erwerbsarbeit kommt in hoch industrialisierten kapitalistischen Ländern wie Österreich eine wichtige Bedeutung zu. Von einer kontinuierlichen und ausreichend entlohnenden Erwerbsarbeit hängen für einen sehr großen Teil der Menschen nicht nur materielle und soziale Teilhabechancen ab, sie ist für viele gleichzeitig sinnstiftend.¹⁷

Auch für Menschen mit Behinderung wird die Qualität von Partizipation

und Integration in die Gesellschaft wesentlich von der Erwerbsarbeit bestimmt.¹⁸ Sie ermöglicht „nicht nur die Bestreitung des Lebensunterhalts aus eigenen Mitteln, sondern auch gesellschaftliche Kontakte mit anderen Menschen und trägt zur Stärkung des Selbstwertgefühls nicht unerheblich bei“.¹⁹

Verstärkt wird die hohe Bedeutung von Erwerbsarbeit dadurch, dass diese im österreichischen Wohlfahrtsstaat das zentrale Zugangstor zur sozialen Sicherung ist: Wohlfahrtsstaatliche Leistungen sind nicht nur von der Einbindung in den Arbeitsmarkt in Form einer sozialversicherungs-pflichtigen Beschäftigung abhängig, sondern auch von deren Dauer und der Höhe des daraus erzielten Einkommens. Demgegenüber kommt der Hilfeleistung durch den Staat in der bisherigen Form der Sozialhilfe eine subsidiäre Bedeutung zu, d. h. sie wird erst wirksam, wenn andere Leistungs- und Unterstützungsquellen ausgeschöpft sind.²⁰

4.1 Arbeitsmarkt

Der österreichische Arbeitsmarkt war in den vergangenen Jahren geprägt von einer anhaltend hohen Arbeitslosigkeit:²¹ lag die Arbeitslosenquote im Jahr 2000 bei 5,8% (nach nationaler Definition), so stieg sie in den Folgejahren kontinuierlich auf 7,3% im Jahr 2005. Im Zusammenhang mit dem wirtschaftlichen Aufschwung erfolgte eine Reduktion auf 5,8% im Jahr 2008.²²

Infolge der weltweiten Finanz- und Wirtschaftskrise ist auch in Österreich seit Dezember 2008 die Arbeitslosigkeit massiv angestiegen und erreichte im Juli 2009 mit 232.387 arbeitslosen Personen – einem Zuwachs gegenüber dem Vorjahr von 30,1%²³ – ein bisheriges Rekordhoch.

Aktuelle Arbeitsmarktprognosen gehen davon aus, dass mit einer Verbesserung der Lage am Arbeitsmarkt bis 2011 nicht zu rechnen ist und diese auch für 2012 wenig wahrscheinlich ist.²⁴

Ein weiteres prägendes Phänomen des österreichischen Erwerbsarbeitsmarktes ist der starke Anstieg so genannter „atypischer Beschäftigung“, wie etwa der Leiharbeit, der geringfügigen Beschäftigung, der Teilzeitarbeit etc. Mit diesen Beschäftigungsformen sind nicht selten prekäre Lebenssituationen insofern verbunden, als die daraus erzielten Einkommen – und mehr noch die daraus abgeleiteten Sozialleistungen – für die Sicherung der Existenz nicht mehr ausreichen.

Für die Arbeitskräfte ziehen diese Entwicklungen zunehmend steigende Flexibilitäts- und Mobilitätsanforderungen sowie immer höhere Qualifikationsansprüche nach sich. Eng wird es dabei für jene, die diesen Anforderungen nicht ausreichend entsprechen können.²⁵

4.2 Menschen mit Behinderung am Arbeitsmarkt

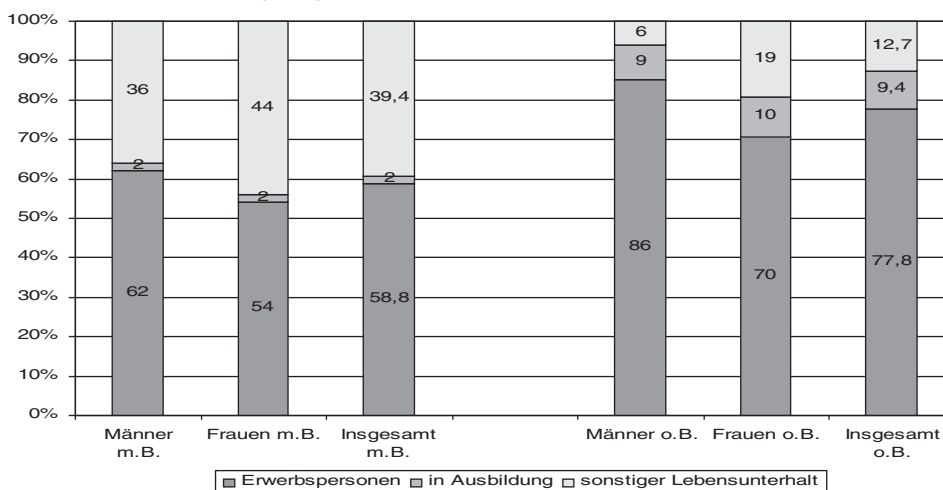
Menschen mit Behinderung sind von Exklusionsmechanismen am Arbeitsmarkt vielfach stärker betroffen, und es zeigen sich „unabhängig von der gewählten Datenquelle [...] deutliche Differenzen in der Arbeitsmarktintegration von behinderten und nicht-behinderten Menschen“.²⁶

Wie die Ergebnisse des Mikrozensus-Sondermoduls „Menschen mit Beeinträchtigung“ zeigen,²⁷ lag 2007 die Erwerbsquote²⁸ von Menschen mit Behinderung im Erwerbsalter (58,5%) deutlich unter jener von nicht-beeinträchtigten Menschen der gleichen Altersgruppe (77,8%; vgl. Abbildung 1).²⁹

Gleichzeitig sind die Anteile von Menschen mit Beeinträchtigungen, die eine Ausbildung absolvieren (2%), geringer als die von nicht-behinderten Menschen (9,4%; vgl. Abbildung 1). Dies deutet auf starke Zugangsbarrieren zu den Schul- und beruflichen Ausbildungssystemen für Menschen mit Beeinträchtigungen hin.

Dass Menschen mit Behinderung besonders stark von Exklusion aus dem Arbeitsmarkt betroffen sind, zeigt sich auch am Anteil der arbeitsmarktfernen Personen im Erwerbsalter – also jener, die weder erwerbstätig noch arbeitsuchend sind und nicht in Ausbildung stehen: Liegt der Anteil bei Personen ohne Beeinträchtigungen insgesamt bei 12,7%, ist er bei Menschen mit Beeinträchtigung mit 39,4% mehr als dreimal so hoch (vgl. Abbildung 1).

Abbildung 1: Personen im Erwerbsalter (15-64) mit und ohne dauerhafte Beeinträchtigung, nach Lebensunterhalt und Geschlecht, in %



*) m.B. = Mit dauerhafter Beeinträchtigung.

o.B. = Ohne dauerhafte Beeinträchtigung.

Quelle: Leitner (2008) 1138.

4.2.1 Unterschiede zwischen den Geschlechtern

Innerhalb der Gruppe von Menschen mit dauerhaften Beeinträchtigungen gibt es deutliche Unterschiede zwischen den Geschlechtern im Hinblick auf die Einbindung in den Arbeitsmarkt (vgl. Abbildung 1): Frauen (54%) haben zum einen eine deutlich geringere Erwerbsquote als Männer (62%). Zum anderen sind Frauen häufiger auf einen „sonstigen Lebensunterhalt“ angewiesen als Männer (44% bzw. 36%).

Noch gravierender sind die Unterschiede zwischen den Frauen mit und ohne Beeinträchtigung (vgl. Abbildung 1): 70% der nicht-beeinträchtigten Frauen im Erwerbsalter sind Erwerbspersonen, hingegen nur 54% der Frauen mit Beeinträchtigungen. Auf einen „sonstigen Lebensunterhalt“ sind 44% der Frauen mit Beeinträchtigungen und 19% der Frauen ohne Beeinträchtigung angewiesen. Ähnliche Unterschiede bestehen auch zwischen Männern mit und ohne Beeinträchtigungen, allerdings auf einem anderen Niveau. Es zeigt sich sehr deutlich, dass Frauen mit Beeinträchtigungen von Exklusionsmechanismen am Arbeitsmarkt stärker betroffen sind als alle anderen Gruppen.

Während die Ergebnisse aus der Mikrozensus-Sonderbefragung zwar Aufschluss über quantitative Aspekte der Inklusion von Menschen mit Behinderung in den Arbeitsmarkt geben können, gibt es über qualitative Aspekte der Erwerbstätigkeit von Menschen mit Behinderung keine Daten. Das hat zur Folge, dass diesbezüglich lediglich mittelbar über die vorhandenen Erhebungsdaten bzw. über Arbeitslosenstatistiken des AMS einige Rückschlüsse gezogen werden können.

4.2.2 Begünstigte behinderte Menschen am Arbeitsmarkt

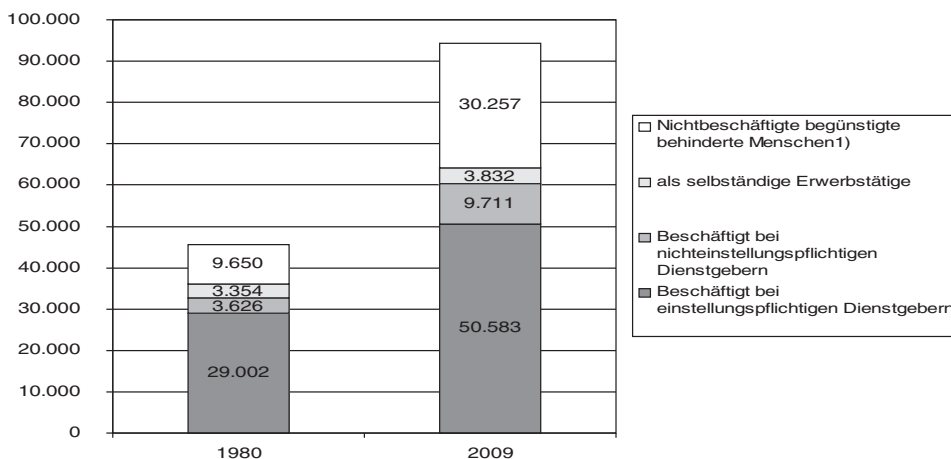
Etwas besser ist die Datenlage im Hinblick auf jene Personen, die den rechtlichen Status eines „begünstigten behinderten“ Menschen haben.³⁰ Dieser Status³¹ muss durch einen Feststellungsbescheid „festgestellt“ werden, an ihn knüpft eine Reihe von Rechtsfolgen an, die insbesondere für die Teilhabe am Erwerbsleben von Bedeutung sind, so etwa diverse Förderungen zur Schaffung, Adaptierung und Erhaltung von Arbeitsplätzen und der erhöhte Kündigungsschutz.³²

Die Anzahl der Personen mit dem rechtlichen Status eines begünstigten behinderten Menschen ist zwischen 1980 und 2009 (jeweils zum 1. 1.) von 45.536 auf 94.066 gestiegen. Der Anteil der begünstigten behinderten Frauen an den begünstigten behinderten Menschen erhöhte sich im gleichen Zeitraum von rund 11% auf 40,3%.

In absoluten Zahlen ist auch die Anzahl jener begünstigten behinderten Menschen gestiegen, die eine Erwerbstätigkeit ausüben (vgl. Abbildung 2). Langfristig betrachtet ist der Anteil der beschäftigten begünstigten be-

hinderten Menschen jedoch gesunken: Lag dieser 1980 noch bei knapp 79%, so 2009 bei knapp 68%.³³

Abbildung 2: Beschäftigte und nichtbeschäftigte begünstigte behinderte Menschen, 1980 und 2009*



*) Stichtage: 1. 10. 1980 und 1. 12. 2009.

1) Zahl ist nicht gleichzusetzen mit der Zahl der arbeitslosen begünstigten Behinderten (inkl. Hausfrauen u. a.).

Quelle: BMASK Homepage; z. T. nicht publiziert.

4.3 Arbeitslosigkeit

Arbeitslosigkeit und deren Folgen – Exklusion, Marginalisierung und materielle Härten – treffen Menschen mit Behinderung besonders schwer. Dies zeigt sich sowohl an der Häufigkeit wie auch der Dauer der Arbeitslosigkeit, der Häufigkeit der Vermittlung an einen neuen Arbeitsplatz sowie an der Höhe der Leistungen aus der Arbeitslosenversicherung.

4.3.1 Häufigkeit

Aufgrund der schlechten Datenlage hinsichtlich der Beschäftigungssituation von Menschen mit Behinderung sind Aussagen über die Häufigkeit der Betroffenheit von Arbeitslosigkeit schwierig. Eine quantitative Annäherung bieten jedoch die Ergebnisse der jüngsten Mikrozensus-Sondererhebung „Menschen mit Beeinträchtigung“.

Im Erhebungszeitraum (Oktober 2007 bis Februar 2008) gaben 5,9% der befragten Menschen mit dauernden Beeinträchtigungen an, arbeitslos zu sein. Bei Menschen ohne Beeinträchtigungen waren es 3,8%. Am höchsten ist die Arbeitslosigkeit behinderter Frauen (vgl. Tabelle 2).

Von den aus den Mikrozensus-Erhebungen generierten Zahlen sind

Tabelle 2: Arbeitslosenquoten von Menschen mit und ohne dauerhafte Beeinträchtigung (Mikrozensus)

Anteile arbeitsloser Menschen (15-64 Jahre)	mit dauerhafter Beeinträchtigung	ohne dauerhafte Beeinträchtigung
Insgesamt	5,9%	3,8%
Männer	5,4%	4,0%
Frauen	6,5%	3,5%

Quelle: Leitner (2008) 1139.

Daten des AMS über die registrierte Arbeitslosigkeit zu unterscheiden, da deutliche Unterschiede sowohl hinsichtlich der Erhebungsmethode als auch der zugrunde liegenden Definitionen³⁴ bestehen.

Das AMS wendet ein besonderes Konzept der „Behinderung“ an. In der Kategorie „Personen mit gesundheitlichen Vermittlungseinschränkungen“ werden zwei Subkategorien subsumiert:

- zum einen „arbeitslose behinderte Personen“ – darunter fallen jene arbeitslosen Personen, die den Status einer/s „begünstigten Behinderten“ nach dem BEinstG, dem Opferfürsorgegesetz und/oder nach Landesbehindertengesetzen haben;
- zum anderen zählen dazu Personen mit „sonstigen gesundheitlichen Vermittlungseinschränkungen“, sofern diese vermittlungsrelevant werden, d. h. die Arbeitsvermittlung erschweren.³⁵

Nach starken Schwankungen der Anzahl von arbeitslos gemeldeten Personen mit gesundheitlichen Vermittlungseinschränkungen in den Jahren 2000-2002 entwickelte sich deren registrierte Arbeitslosigkeit bis 2005 rückläufig. In den darauf folgenden Jahren war ein neuerlicher Anstieg festzustellen. Die jahresdurchschnittliche Anzahl arbeitslos gemeldeter Personen mit gesundheitlichen Vermittlungseinschränkungen stieg zwischen 2005 und 2007 von 28.537 auf 31.392. 2008 war ein sehr geringfügiger Rückgang von 129 Personen bzw. 0,4% zu verzeichnen. Im Jahresdurchschnitt 2008 waren insgesamt 31.263 Menschen mit Behinderung arbeitslos gemeldet. Davon waren 5.286 begünstigte behinderte Personen und 25.977 Personen mit sonstigen gesundheitlichen Vermittlungseinschränkungen.³⁶

Erschwerend kommt jedoch hinzu, dass das Ausmaß der versteckten Arbeitslosigkeit nicht quantifiziert werden kann und eine Unterschätzung der Anzahl der von Arbeitslosigkeit betroffenen behinderten Menschen nach sich zieht.³⁷ Mikrozensusdaten über den Lebensunterhalt von Menschen mit Beeinträchtigung (vgl. Abbildung 1) deuten darauf hin, dass die versteckte Arbeitslosigkeit gerade bei dieser Personengruppe hoch ist.

Das AMS konstatiert für 2006 eine Verschlechterung der Situation behinderter Menschen am Arbeitsmarkt, ablesbar an der gestiegenen Ar-

beitslosigkeit, merkt in einer Fußnote jedoch an, dass dieser Anstieg „auf einen statistischen Effekt zurückzuführen sein (dürfte)“. Es seien vermehrt beim AMS vorgemerkte Personen als „mit Behinderung“ erfasst worden, um ihnen die Teilnahme am Sonderprogramm für behinderte Menschen im Jahr 2006 zu ermöglichen.³⁸ Auch den Anstieg der Arbeitslosigkeit auf 8% im Jahr 2007 führt das AMS „u. a. auf eine bessere Erfassung dieses Personenkreises im Zusammenhang mit dem Sonderprogramm für Behinderte“ zurück.³⁹

In welchem Ausmaß jedoch der Anstieg der Arbeitslosigkeit von Menschen mit Behinderung in den Jahren 2006 und 2007 auf solche „statistische Effekte“ zurückzuführen ist, lässt sich nicht quantifizieren. Insofern bleibt auch offen, wie sich der wirtschaftliche Aufschwung und der seit 2006 einsetzende Rückgang der Gesamtarbeitslosigkeit⁴⁰ auf die Beschäftigung von Menschen mit Behinderung ausgewirkt hat.

Die Beschäftigungssituation von Menschen mit Behinderung blieb offenkundig auch in der Phase des wirtschaftlichen Aufschwunges schwierig. Sowohl der Zugang wie auch der Verbleib am Arbeitsmarkt blieben 2006, trotz einer beträchtlichen Ausweitung der Förderungen, erschwert. 2006 wurden bei 8.163 Beschäftigungsaufnahmen von Menschen mit gesundheitlichen Vermittlungseinschränkungen Beschäftigungsförderungen eingesetzt, womit jede vierte Arbeitsaufnahme mit dem Einsatz von Fördermitteln erfolgte.⁴¹ Ähnliches gilt für 2007 und 2008: Mit insgesamt 9.537 bzw. 9.009 Beschäftigungsförderungen wurde mehr als jede vierte Arbeitsaufnahme gefördert.⁴² Im Jahr 2005 war noch rund jede fünfte Beschäftigungsaufnahme mit Fördermitteln zustande gekommen.⁴³

Die weltweite Wirtschafts- und Finanzkrise, die im Herbst 2008 eingesetzt hat, trifft auch Menschen mit Behinderung massiv: Abgesehen von Schwankungen im Jahresverlauf hat sich seit Ende 2008 das Niveau der Arbeitslosigkeit von Personen mit gesundheitlichen Vermittlungseinschränkungen gegenüber den jeweiligen Vergleichsmonaten der Vorjahre deutlich erhöht.

Der jüngste Anstieg der Arbeitslosigkeit von behinderten Menschen fällt jedoch nicht so drastisch aus wie der von Personen ohne gesundheitliche Vermittlungseinschränkungen. Die Arbeitslosigkeit von Personen mit gesundheitlichen Vermittlungseinschränkungen erhöhte sich im Juli 2009 im Vergleich zum Juli 2008 um 17,2%.⁴⁴ Hingegen stieg die Arbeitslosigkeit von Menschen ohne gesundheitliche Vermittlungseinschränkungen im gleichen Zeitraum um 32,6%.⁴⁵

Der Anteil der Frauen an allen arbeitslos gemeldeten Personen mit gesundheitlichen Vermittlungseinschränkungen pendelte zwischen 37% im Jahr 2000, 35,2% im Jahr 2003 und 37,8% im Jahr 2008. Der relativ geringe Frauenanteil kann jedoch nicht als Indiz für eine bessere Arbeitsmarktsituation von behinderten Frauen gewertet werden, im Gegenteil:

Er deutet auf einen höheren Problemdruck angesichts der doppelten Diskriminierung von behinderten Frauen am Arbeitsmarkt hin. Sie werden seltener zur Erwerbstätigkeit ermutigt und melden sich seltener als Arbeit suchend.⁴⁶ Es ist davon auszugehen, dass die versteckte Arbeitslosigkeit von behinderten Frauen besonders hoch ist.

4.3.2 Dauer der und Abgang aus der Arbeitslosigkeit

Die durchschnittliche Dauer der Arbeitslosigkeit ist für Menschen mit gesundheitlichen Vermittlungseinschränkungen wesentlich länger als für nicht-behinderte Menschen.

2008 betrug die durchschnittliche Verweildauer in Arbeitslosigkeit insgesamt 88 Tage.⁴⁷ Im Vergleich dazu dauerte die Arbeitslosigkeit von Menschen mit gesundheitlichen Vermittlungseinschränkungen durchschnittlich 124 Tage.⁴⁸

Menschen mit gesundheitlichen Vermittlungseinschränkungen haben nicht nur eine deutliche längere Verweildauer in Arbeitslosigkeit, ihr Abgang aus der Arbeitslosigkeit endet auch seltener in einem Arbeitsverhältnis: 2008 mündete bei arbeitslos gemeldeten Personen ohne gesundheitliche Vermittlungseinschränkungen jeder zweite Abgang aus der Arbeitslosigkeit in einer Beschäftigung. Bei Menschen mit gesundheitlichen Vermittlungseinschränkungen war dies hingegen nur bei jedem dritten Abgang aus Arbeitslosigkeit der Fall.⁴⁹ Wie die Geschäftsberichte des AMS zeigen, ist dieser Sachverhalt auch für die Vorjahre prägend.⁵⁰

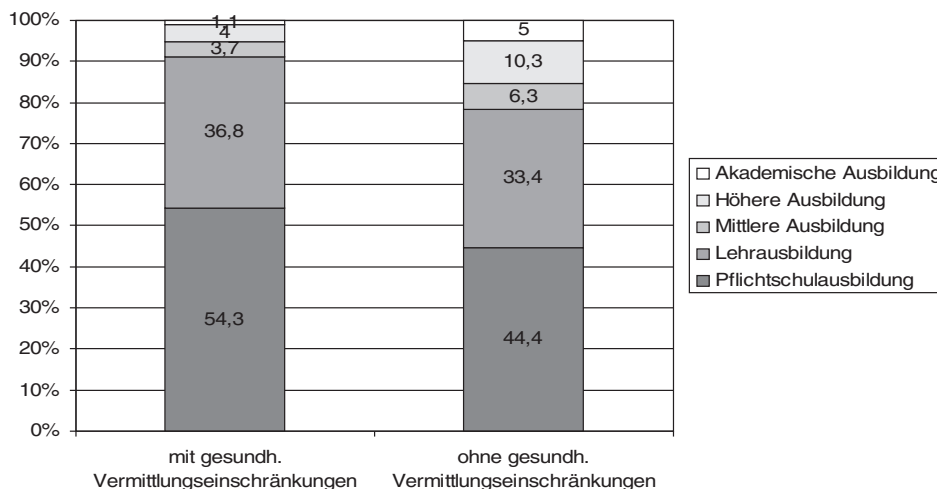
4.3.3 Struktur der Arbeitslosigkeit

Menschen mit geringer beruflicher Qualifikation sind im Allgemeinen von Arbeitslosigkeit besonders schwer betroffen. Für Menschen mit gesundheitlichen Vermittlungseinschränkungen trifft dies noch verschärft zu. Im Juni 2009 verfügten gut 54% – und damit mehr als die Hälfte – der arbeitslos gemeldeten Menschen mit gesundheitlichen Vermittlungseinschränkungen lediglich über eine Pflichtschulausbildung, weitere 37% über eine Lehrausbildung. Hingegen belief sich der Anteil derjenigen mit einer mittleren, höheren oder akademischen Ausbildung nur auf insgesamt knapp 9%. Die Qualifikationsstruktur der arbeitslos gemeldeten Personen ohne gesundheitliche Vermittlungseinschränkungen ist demgegenüber günstiger (vgl. Abbildung 3).

4.3.4 Leistungsbezug

Die längere Verweildauer von Menschen mit gesundheitlichen Vermittlungseinschränkungen in Arbeitslosigkeit findet seinen Niederschlag u. a.

Abbildung 3: Arbeitslos gemeldete Personen nach beruflicher Qualifikation, in %, Juni 2009



Quelle: AMS Österreich, Juni 2009, nicht publiziert.

in einem deutlich höheren Anteil von Notstandshilfe-BezieherInnen unter den LeistungsbezieherInnen insgesamt.

In den vergangenen Jahren pendelte der Anteil der Arbeitslosengeld-BezieherInnen an allen LeistungsbezieherInnen mit gesundheitlichen Vermittlungseinschränkungen bei rund 30%, während der Anteil der Notstandshilfe-BezieherInnen weitgehend unverändert bei rund 70% lag.

2008 bezogen von den LeistungsbezieherInnen mit gesundheitlichen Vermittlungseinschränkungen insgesamt 9.788 Personen und damit 31,3% das Arbeitslosengeld, während 21.492 Personen und somit 68,7% die Notstandshilfe erhielten.⁵¹ Die Anzahl der LeistungsbezieherInnen ist zudem zwischen 2005 und 2008 im Jahresdurchschnitt von 28.271 auf 31.280 gestiegen.

Im Vergleich dazu ist das Bild bei den LeistungsbezieherInnen ohne gesundheitliche Vermittlungseinschränkungen nahezu umgekehrt: Hier pendelte der Anteil der Arbeitslosengeld-BezieherInnen an allen LeistungsbezieherInnen in den Jahren 2005-2008 zwischen 61% und 62,3%.

2008 bezogen von den LeistungsbezieherInnen ohne gesundheitliche Vermittlungseinschränkungen 103.683 Personen bzw. 64,4% das Arbeitslosengeld und 56.939 Personen bzw. 35,4% die Notstandshilfe.⁵²

4.3.5 Höhe der Leistungen aus der Arbeitslosenversicherung

Die schlechtere Inklusion von Menschen mit Behinderung in den Arbeitsmarkt spiegelt sich auch in der Höhe der bezogenen Leistungen im

Falle der Arbeitslosigkeit: Sowohl deren Arbeitslosengeld wie auch deren Notstandshilfe sind unterdurchschnittlich.

Im Jahr 2008 betrug der durchschnittliche Tagsatz des Arbeitslosengeldes für Männer ohne gesundheitliche Vermittlungseinschränkungen 27,6 € (bzw. rund 839,8 € pro Monat) und das für Männer mit gesundheitlichen Vermittlungseinschränkungen 26,5 € (rund 807,3 € pro Monat).

Deutlich darunter lagen die Geldleistungen für Frauen: Der durchschnittliche Tagsatz des Arbeitslosengeldes von Frauen mit gesundheitlichen Vermittlungseinschränkungen lag bei 21,9 € (bzw. rund 667,3 € pro Monat), der von nicht behinderten Frauen bei 22,8 € (bzw. rund 692,2 € pro Monat).⁵³

Ähnlich, jedoch auf deutlich niedrigerem Niveau, sind die Relationen bei der Notstandshilfe: Die höchste durchschnittliche Notstandshilfe bezogen 2008 nicht-behinderte Männer (Tagsatz: 21,6 € bzw. rund 656,9 € pro Monat), die Notstandshilfe von Männern mit gesundheitlichen Vermittlungseinschränkungen lag hingegen bei 20,9 € pro Tag bzw. rund 635 € pro Monat. Die niedrigsten Leistungen erhalten Frauen: Die durchschnittliche Notstandshilfe von Frauen mit gesundheitlichen Vermittlungseinschränkungen lag bei 16,6 € pro Tag bzw. rund 506 € pro Monat, die von nicht-behinderten Frauen bei 17,2 € bzw. rund 523,1 €.⁵⁴

Abschließend kann festgestellt werden, dass sich das Geschlecht auf die Höhe der Leistungen im Falle von Arbeitslosigkeit mehr auswirkt als gesundheitliche Vermittlungseinschränkungen. Die niedrigsten Leistungen beziehen Frauen mit Behinderung, und die Leistungen für nicht behinderte Frauen liegen unter jenen von behinderten Männern.

4.4 Übergang in den Ruhestand

Der Übergang aus dem Erwerbsleben in den Ruhestand führt für Menschen mit Behinderung vielfach über die Invaliditätspension.⁵⁵ Daten des Wirtschaftsforschungsinstituts zeigen, dass der Anteil der Menschen, die direkt⁵⁶ nach dem Erwerbsaustritt krankheitsbedingt in den Ruhestand wechseln, zwischen 1998 und 2005 von 41,1% bei den Frauen beziehungsweise 40,7% bei den Männern auf 37,0% und 36,4% gefallen ist. Gleichzeitig ist der Anteil der Personen, die zwischen dem Verlust ihres Arbeitsplatzes und dem Antritt einer Invaliditätspension mehr als zwei Jahre warten mussten, stark angestiegen, bei Frauen von 34,0% auf 36,0%, bei Männern sogar von 31,9% auf 37,1%.

Das bedeutet, dass sich die Situation von Personen, die krankheitsbedingt nicht imstande sind, bis zum Beginn des Regelpensionsalters zu arbeiten, in den letzten Jahren kontinuierlich verschlechtert hat. Diese Übergangszeit ist in der Regel mit Arbeitslosigkeit, Krankheit und Rehabilitation verbunden und führt vielfach in die Prekarität.⁵⁷ Prekarität wird hier

gleichgesetzt mit der Unsicherheit der sozialen Existenz aufgrund fehlender Möglichkeiten zur finanziellen Absicherung.

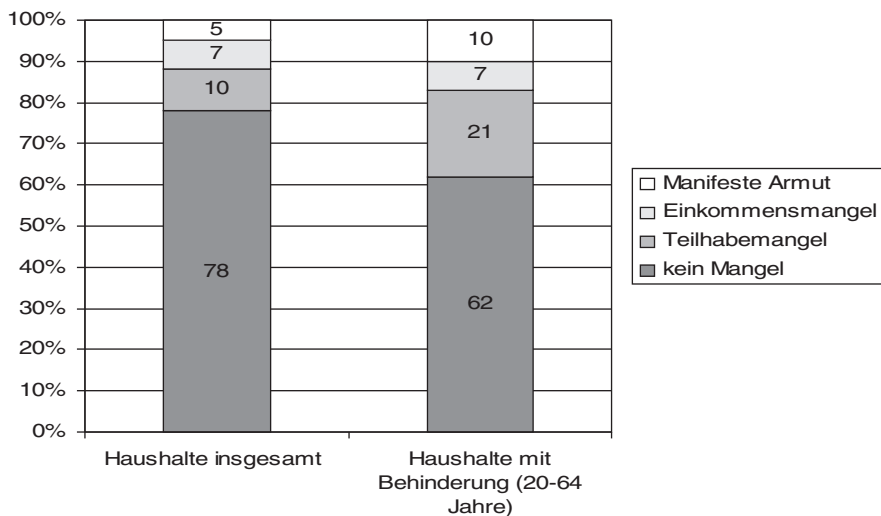
4.5 Armut und Armutsgefährdung

Menschen mit Behinderungen sind von Armut und Armutsgefährdung⁵⁸ besonders betroffen (vgl. Abbildung 4): 2007⁵⁹ waren insgesamt 5% der österreichischen Haushalte von manifester Armut⁶⁰ betroffen, bei Haushalten mit Behinderung bei einer Person im Erwerbsalter war der Anteil mit 10% doppelt so hoch.

Auch von Teilhabemangel⁶¹ sind Haushalte mit einer behinderten Person mehr als doppelt so häufig betroffen (21%) wie die Haushalte insgesamt (10%). Demgegenüber liegt der Anteil jener Haushalte mit einer behinderten Person, die unter keinem (materiellen) Mangel⁶² zu leiden haben (62%), deutlich unter jenem der Haushalte insgesamt (78%).

Während 2007 12% der Gesamtbevölkerung in Österreich armutsgefährdet waren, lag der entsprechende Anteil bei Haushalten mit einer behinderten Person bei 18%.

Abbildung 4: Armutslagen von Haushalten mit und ohne Behinderung, 2007



Quelle: Statistik Austria (2009) 67 und 157; EU-SILC 2007.

Nicht nur die Prävalenz von Armut und Armutsgefährdung ist in Haushalten mit einer behinderten Person überdurchschnittlich hoch, ähnliches gilt auch für die Intensität der Armutsgefährdung: Zum einen lag im Jahr 2007 das Medianäquivalenzeinkommen von Haushalten mit einer behin-

der Person mit 17.093 € deutlich unter dem der Gesamtbevölkerung mit 18.242 €. Besonders niedrig ist das Medianäquivalenzeinkommen von armutsgefährdeten Haushalten, und auch hier mussten armutsgefährdete Haushalte mit einer behinderten Person mit weniger Geld (8.250 €) das Auslangen finden als die Gesamtbevölkerung (9.051 €). Zum anderen ist die Armutsgefährdungslücke⁶³ von Haushalten mit einer behinderten Person mit 25% deutlich höher als jene der Gesamtbevölkerung mit 16%.⁶⁴

Unter finanzieller Deprivation leiden 15% der Haushalte insgesamt, jedoch 31% – und damit doppelt so viele – Haushalte mit einer behinderten Person.⁶⁵

5. Zwischenfazit

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass Menschen mit Behinderung besonders stark von Exklusionsmechanismen betroffen sind, was seinen Niederschlag u. a. in einer besonders hohen Gefährdung durch Arbeitslosigkeit und Armut findet. Dies hat nicht nur negative Folgewirkungen für die soziale und materielle Teilhabe von Menschen mit Behinderung, sondern die Exklusionsmechanismen wirken in sozialstaatlichen Versicherungsleistungen, wie etwa dem Arbeitslosengeld und der Notstandshilfe, weiter.

Folglich sind Menschen mit Behinderung eine jener Personengruppen, die in überdurchschnittlich hohem Ausmaß auf Leistungen des Sozialstaates angewiesen ist. Gemäß EU-SILC belief sich der Anteil von Sozialleistungen (20%) und Pensionen (39%) am verfügbaren Einkommen von Haushalten mit Behinderung im Jahr 2007 auf insgesamt 59%. In den Haushalten insgesamt machte der Anteil von Sozialleistungen (15%) und Pensionen (21%) am verfügbaren Einkommen 36% aus.⁶⁶ Ohne Leistungen des Sozialstaates wären rund zwei Drittel der Haushalte mit einer behinderten Person armutsgefährdet.

Der Sozialstaat zeitigt deutlich armutsverhindernde Wirkungen gerade für Menschen mit Behinderung. Dessen ungeachtet muss jedoch festgestellt werden, dass insbesondere für Menschen mit Behinderung der Sozialstaat nicht „armutsfest“ ist: Auch mit den sozialstaatlichen Leistungen ist die Armutsgefährdung von Haushalten mit einer behinderten Person deutlich höher als in den Haushalten insgesamt.

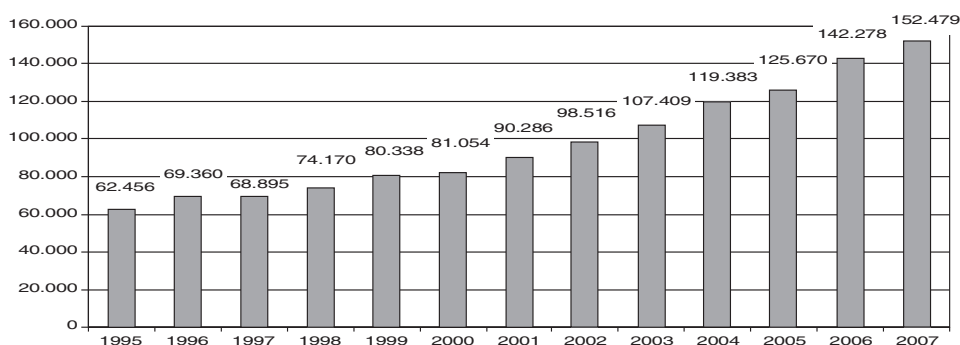
6. Teilhabe durch die Bedarfsorientierte Mindestsicherung?

6.1 Der Stand der Dinge – die Sozialhilfe

Das zweite oder letzte soziale Netz in Österreich ist die Sozialhilfe, mit eigenen gesetzlichen Regelungen in jedem Bundesland. Ursprünglich da-

für gedacht, jene (wenigen) Menschen aufzufangen, die über keine ausreichenden Mittel zur Existenzsicherung verfügen, hat die Sozialhilfe längst ein Ausmaß erreicht, für das sie nicht vorgesehen war.⁶⁷ Aktuelle Zahlen der Statistik Austria belegen einen Anstieg der SozialhilfebezieherInnen zwischen 1995 und 2007 von 91%! Aktuell (2007) sind 213.600 Menschen auf Sozialhilfeleistungen angewiesen (vgl. Abbildung 5).⁶⁸ Laut jüngsten Berechnungen kann davon ausgegangen werden, dass etwa noch einmal so viele Personen zwar Anspruch auf Sozialhilfe hätten, aber aus Gründen wie mangelnder Rechtskenntnis, Angst vor Stigmatisierung und Diskriminierung durch den Kontakt zum Sozialamt davon keinen Gebrauch machen.⁶⁹

Abbildung 5: LeistungsbezieherInnen in der offenen Sozialhilfe ^{1) 2)}



Quelle: Statistik Austria, eigene Darstellung.

- 1) Verbesserte Erfassung ab 2006, daher mit den Vorjahren nur bedingt vergleichbar.
- 2) Ohne SozialhilfebezieherInnen in Altenwohn- und Pflegeheimen.

6.2 Die BMS kommt – kommt sie?

Das große sozialpolitische Projekt der im Jänner 2007 angetretenen Regierungskoalition von SPÖ und ÖVP war die Einführung einer Bedarfsorientierten Mindestsicherung, im Sinne der Weiterentwicklung der bestehenden Sozialhilfegesetze. Das Ziel, das letzte soziale Netz in Österreich armutsfest zu machen, war zu diesem Zeitpunkt kein ganz neues mehr – Arbeitsgruppen, die sich mit dieser Thematik befasst haben, gab es bereits in den späten 1990er-Jahren.⁷⁰ Sozialminister Erwin Buchinger war Anfang 2007 zuversichtlich, die Einführung der BMS bis 2009 durchsetzen zu können und gleichzeitig wesentliche Verbesserungen für die betroffenen Menschen zu erreichen.

Über zwei Jahre später macht sich Ernüchterung breit: Die BMS wurde zwar nach langen Verhandlungen am 28. 7. 2009 im Ministerrat beschlossen, die zentrale Geldleistung aber um ein Siebentel gekürzt (siehe unten).

Zudem ist dem Vorhaben im Jahr 2008 in zwei Begutachtungsrunden ein Aspekt abhandeln gekommen, der am ehesten die Bezeichnung „visionär“ gerechtfertigt hätte – die Schaffung einer einzigen Anlaufstelle (*One-Stop-Shop*).⁷¹ Der *One-Stop-Shop* war ursprünglich als Zusammenführung der Antragsstellung für Leistungen der Arbeitslosenversicherung mit jenen der BMS beim Arbeitsmarktservice gedacht. Die Vorteile einer solchen Vereinigung wären vor allem eine Verringerung der (in der Sozialhilfe oft kritisierten) Stigmatisierung von AntragsstellerInnen, die gemeinsame Beantragung und Auszahlung von sich oftmals ergänzenden Leistungen aus Notstandshilfe und BMS sowie die Finanzhoheit des AMS (auch über Geld der Länder) gewesen. Letzteres wäre vor allem deshalb wichtig, weil Betroffenenvertretungen vielfach die Willkür der Landesverwaltung bei der Gewährung der Sozialhilfe kritisiert haben⁷² und man sich diesbezüglich durch eine Kompetenzverlagerung zum AMS Besserung erwartet hatte. Die VertreterInnen der Länder hatten allerdings selbstverständlich kein Interesse daran, ihre Budgets noch stärker zu belasten, indem sie für Leistungen aufkommen, über deren Vergabe sie keine Kontrolle haben.⁷³

Mittlerweile ist die Einführung der BMS – anders als ursprünglich geplant – erst mit 1. September 2010 beschlossen worden. Dies ist – nicht zuletzt aufgrund der schweren Wirtschaftskrise – auf scharfe Kritik gestoßen.

Das Bundesland Kärnten hat bereits vor dem Ministerratsbeschluss angekündigt, die Einführung der BMS nicht mitzutragen und auf seine eigene Kärntner Mindestsicherung verwiesen.⁷⁴ Der Hauptgrund ist – wie so oft – ein finanzieller. Die Kärntner Mindestsicherung legt das Schwergewicht auf Leistungen für Familien mit Kindern, gewährt aber verhältnismäßig geringe Leistungen für andere Gruppen, was das Kärntner Modell insgesamt kostengünstiger macht. Angesichts seiner maroden finanziellen Situation⁷⁵ ist es nicht sehr wahrscheinlich, dass es von Seiten Kärntens zu einem Einlenken kommt.

Die BMS wird im Folgenden anhand des Entwurfs der Art. 15a B-VG Vereinbarung (Stand August 2008) bewertet, unter Berücksichtigung der im Ministerrat vom 28. 7. 2009 beschlossenen Änderungen.

6.3 Die BMS: ursprüngliche Konzeption und Umsetzung

Die BMS wurde von Beginn an als verbesserte und vor allem vereinheitlichte Sozialhilfe konzipiert, wobei eine bundesweite Vereinheitlichung des Mindeststandards der Geldleistung vorgesehen war.

Zwischen dem ursprünglichen Plan und der beschlossenen Fassung gibt es jedoch einen gravierenden Unterschied: In der ursprünglichen Vereinbarung vom Juli 2008 war vorgesehen, die BMS auf dem Niveau des Ausgleichszulagenrichtsatzes (2009: 733,01 € netto) 14-mal jährlich, wie in der Pensionsversicherung, auszuzahlen. Im Unterschied dazu sieht die

vorliegende Übereinkunft (Ministerratsbeschluss vom 28. 7. 2009) vor, die BMS nur 12-mal jährlich auszus zahlen (siehe Abbildung 6).

Sowohl in der Vereinbarung 2008 wie auch im Ministerratsbeschluss 2009 waren bzw. sind 25% der Zahlung als Abgeltung des Wohnaufwands vorgesehen. Bei tatsächlich niedrigerem Wohnaufwand soll die Leistung entsprechend reduziert werden.⁷⁶

Die BMS, wie sie vom Ministerrat im Juli 2009 beschlossen wurde unterscheidet sich in einigen Aspekten von der bisherigen Sozialhilfe:

- * Die BezieherInnen der BMS sollen in die gesetzliche Krankenversicherung eingebunden werden, inklusive Befreiung von Rezept- und E-Card-Gebühr.

- * Einbau mindestsichernder Elemente in der Notstandshilfe: Die 60%ige Ersatzrate bei niedrigen Einkommen in der Arbeitslosenversicherung soll in der Notstandshilfe abgebildet werden, die Anrechnung des PartnerInneneinkommens – diese trifft in weit überwiegendem Ausmaß Frauen – soll nicht mehr wie bisher zu einem Haushaltseinkommen unter dem Familienrichtsatz der Ausgleichszulage führen können.

- * Verbesserte Chancen auf Eingliederung in den Arbeitsmarkt: Arbeitsfähige SozialhilfeempfängerInnen sollen zukünftig vom AMS betreut werden.⁷⁷ Neue Qualifizierungsangebote und die gegenseitige Anerkennung von Gutachten über die Arbeitsfähigkeit (zwischen AMS und Pensionsversicherung) sind ebenfalls vorgesehen. Ein diesbezügliches Pilotprojekt soll im Herbst 2009 in Wien-Floridsdorf starten.

- * Einschränkung des Kostenregresses: Die Verpflichtung zur Rückzahlung der Leistungen bei Verbesserung der eigenen finanziellen Situation ist einer der zentralen Kritikpunkte an der Sozialhilfe. In der BMS soll der Regress stark eingeschränkt werden, ebenso die Regresspflicht zwischen Verwandten.

- * Auf die Grundleistungen der BMS soll zukünftig ein klar definierter Rechtsanspruch bestehen (es steht den Ländern frei, zusätzliche Leistungen anzubieten, die BMS stellt lediglich einen gemeinsamen Mindeststandard dar), eine Verkürzung der Entscheidungsfrist und eine Bescheidpflicht bei allen nicht zur Gänze positiv behandelten Anträgen sind ebenfalls vorgesehen.

- * Eingeschränkte Vermögensverwertung: Dinge des täglichen Bedarfs sowie ein privates Vermögen in der Höhe des fünffachen Betrages der BMS sind von der Verwertung ausgenommen.

- * Verschlechterungsverbot zur derzeitigen Regelung: Personen, die bisher Sozialhilfe bezogen haben, dürfen durch die Umstellung auf die BMS nicht schlechter gestellt werden als zuvor.

- * Für Personen, die nach längerem Sozialhilfebezug den (Wieder-)Einstieg in den Arbeitsmarkt schaffen, ist ein zeitlich befristeter Freibetrag vorgesehen.

Zusätzlich zur BMS wurde von den Sozialpartnern im Jahr 2007 die Einführung eines kollektivvertraglichen Mindestlohns von 1.000 € brutto pro Monat vereinbart, sowie die außertourliche Erhöhung des für die BMS relevanten Ausgleichszulagenrichtsatzes.⁷⁸

6.4 Offene Fragen und Kritik

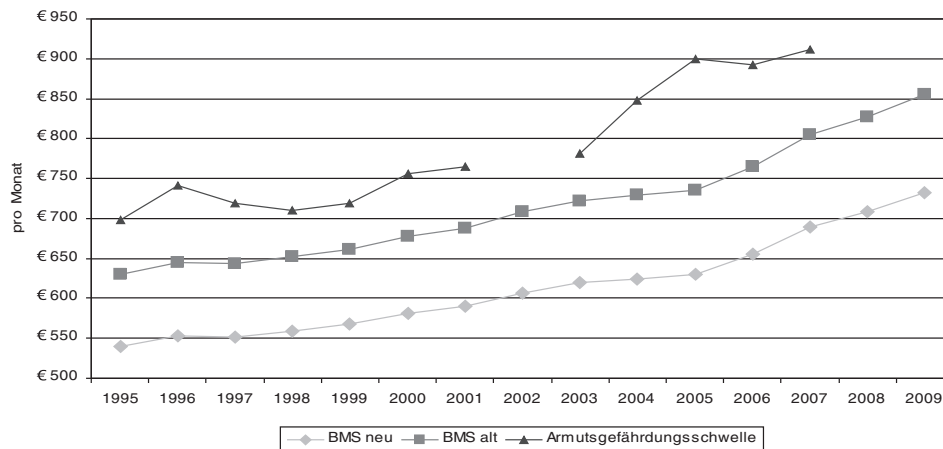
Ungeachtet der Einigung im Ministerrat Ende Juli 2009 sind in der BMS noch viele Fragen offen. Abgesehen davon ist insbesondere die Reduktion der Leistungshöhe zu kritisieren.

* Die Leistungshöhe: Die Höhe der BMS ist grundsätzlich an den Ausgleichszulagenrichtsatz angelehnt. Für ihre Bewertung relevant ist aber die Armutsgefährdungsschwelle nach EU-SILC.⁷⁹

Abbildung 6 zeigt einen Vergleich der Armutsgefährdungsschwelle mit der in der ursprünglichen BMS-Vereinbarung vorgesehenen Leistung (BMS alt) und der im Juli 2009 tatsächlich beschlossenen (BMS neu). Dabei ist zu beachten, dass alle Leistungen als Jahreszwölftel dargestellt werden. Es zeigt sich:

- Während die Armutsgefährdungsschwelle nach EU-Kriterien ein vergleichsweise volatiler Wert mit zeitweise negativen Entwicklungen ist, verzeichnet der, für die BMS relevante, Ausgleichszulagenrichtsatz einen relativ konstanten Anstieg (mit außertourlichen Erhöhungen 2007 und 2008). So betrug die EU-Armutsgefährdungsschwelle im Jahr 2005 899,67 €, sank 2006 auf 892,58 € und stieg 2007 auf 912,08 € an. Der Ausgleichszulagenrichtsatz netto stieg im selben Zeitraum konstant von 630,17 € bei 12 Zahlungen im Jahr (735,20 € bei 14 Zahlungen) auf 690,06 € (805,07 €) und beträgt für 2009 733,01 € (855,18 €).
- Die Differenz der Leistungshöhe zwischen BMS alt und BMS neu ist beträchtlich.
- Eine Leistung, die sich am Ausgleichszulagenrichtsatz der Pensionsversicherung orientiert, führt nicht dazu, dass Menschen die EU-Armutsgefährdungsschwelle überschreiten. Andererseits könnte die BMS dazu beitragen die Armutslücke zu verkleinern.

Die BMS wird die Armutsbekämpfung in Österreich zweifellos nicht revolutionieren. Zu sehr beschränken sich die geplanten Änderungen auf eine moderate Weiterentwicklung bestehender Systeme. Zu wenig waren und sind die wichtigen HandlungsträgerInnen bereit, vertraute Pfade zu verlassen (siehe zentrale Anlaufstelle). Auf der anderen Seite gilt es, die vorgesehenen Reformen als Verbesserungen zu würdigen, auch wenn es angesichts der im Ministerrat beschlossenen Leistungskürzung schwerfällt.

Abbildung 6: BMS ¹⁾ und Armutsschwelle nach EU-SILC ²⁾

Quelle: Hauptverband der Sozialversicherungsträger, Statistik Austria, eigene Darstellung.

1) inklusive Wohnkostenanteil, ohne fakultative Länderleistungen.

2) 2002 wurde die Armutsschwelle nicht erhoben.

* Die Finanzierung der BMS ist nach wie vor nicht restlos geklärt. Vor allem die dem AMS entstehenden Kosten für aktive Arbeitsmarktpolitik, zusätzliche Beratungsleistungen für MindestsicherungsempfängerInnen und das dafür notwendige Personal müssen beglichen werden.

* Ergänzende Leistungen der Länder: Der in der BMS festgelegte Rechtsanspruch bezieht sich, wie erwähnt, nur auf die bundeseinheitlichen Leistungen. Ergänzende Leistungen der Länder, wie Wohn-, Heiz- oder Bekleidungsbeihilfen, bleiben davon ausgenommen. Angesichts der sie erwartenden zusätzlichen Kosten, ist unklar ob bzw. in welchem Umfang die Länder Leistungskürzungen vornehmen werden. Letzteres wird nicht zuletzt vom kommenden Finanzausgleich mit dem Bund abhängen.

* Im Verschlechterungsverbot ist geregelt, dass niemand in der BMS gegenüber der bisherigen Sozialhilfe schlechter gestellt werden darf. Personen, die erst nach Einführung der BMS zu LeistungsbezieherInnen werden, sind von dieser Regelung – aller Voraussicht nach – nicht erfasst.

6.5 Was die BMS leisten kann: Anknüpfungspunkte für Menschen mit Behinderung

Die BMS bringt einige Neuerungen, die sich jedoch weitgehend im bestehenden Rahmen bewegen. Inwiefern diese zu einer Verbesserung der Situation von Menschen mit Behinderung beitragen, ist noch unklar.

Im Folgenden wird auf mögliche Verbesserungspotenziale eingegan-

gen. Dabei ist festzuhalten, dass die BMS nicht den speziellen Bedürfnissen dieser Personengruppe entsprechend konzipiert worden ist. Daher werden hier kurz die Gründe dargestellt, aus denen Menschen mit Behinderung von Armut(sgefährdung) betroffen sind.

Im Hinblick auf Menschen mit Behinderung gibt es bei der BMS zwei Anknüpfungspunkte: jene, die primär die Situation auf dem Arbeitsmarkt betreffen, und jene, die sich auf soziale Sicherung im Allgemeinen beziehen.

6.5.1 Anknüpfungspunkt Arbeitsmarkt

Die Verbesserung der Arbeitsmarktintegration von bisher ausgeschlossenen Gruppen ist eines der zentralen Ziele der BMS. Arbeitsfähige BezieherInnen sollen zukünftig vom AMS betreut werden, wobei die Finanzierung der damit in Zusammenhang stehenden Aufgaben gesichert werden muss. In seiner Stellungnahme zum Entwurf der BMS ist das AMS aufgrund dieser Umstellung von einem Anstieg der Zahl der AMS-KundInnen um mindestens 25.000 Personen ausgegangen.⁸⁰

Die niedrigere Erwerbsbeteiligung von Menschen mit Behinderung führt oft zu (sehr) geringen Leistungshöhen in der Sozialversicherung bzw. zum Verlust des Versicherungsschutzes. Die BMS kann hier die Situation der Betroffenen durch die vorgesehene Erhöhung der Sozialhilfe-Richtsatzleistungen sowie durch die Einführung mindestsichernder Leistungsniveaus in der Notstandshilfe verbessern. Generell besteht jedoch das Problem, dass das vorgesehene Niveau der BMS einige Betroffene wenig bis gar nicht besserstellen wird als die bisherigen Sozialhilfeleistungen, vor allem wenn zusätzlich Mietbeihilfe bezogen wurde. So werden nach derzeitigem Recht im Burgenland, in Salzburg, Tirol, Vorarlberg und der Steiermark SozialhilfebezieherInnen „angemessene reale (Miet-)Kosten“⁸¹ ersetzt, während in der BMS die Richtsatzleistung zu 25% aus einem Wohnkostenzuschuss besteht. Sollten die Länder hier keine zusätzlichen Leistungen vorsehen, wird möglicherweise das Verschlechterungsverbot schlagend. Dieses wird aber für Personen, die erst nach der Einführung der BMS anspruchsberechtigt werden, voraussichtlich nicht gelten.

Menschen mit Behinderung sind von überdurchschnittlich langen Phasen von Arbeitslosigkeit betroffen. Diese führen zu entsprechend oftmaligem Notstandshilfebezug, meist mit sehr niedrigen Nettoersatzraten.

Die Einführung mindestsichernder Elemente in der Notstandshilfe kann hier voraussichtlich einen Beitrag zur Verbesserung leisten, wobei ergänzende Leistungen aus der BMS sicherlich auch eine Rolle spielen werden. Da Personen mit einem Erwerbseinkommen unterhalb des Ausgleichszulagenrichtsatzes Ergänzungsleistungen aus der BMS beziehen werden, ist eine gute Kooperation des AMS einerseits und von Sozialämtern und

Bezirksverwaltungsbehörden andererseits von zentraler Bedeutung. Gerade hier hätte die ursprünglich geplante Einrichtung einer einzigen Anlaufstelle die Situation der Betroffenen merkbar verbessern können.

Arbeitslos gewordene Menschen mit Behinderung können seltener auf einen neuen Arbeitsplatz vermittelt werden, was oft zu ihrem Ausscheiden aus dem Arbeitsmarkt führt. Auch hier besteht die Hoffnung, dass die vorgesehene Intensivierung arbeitsmarktpolitischer Maßnahmen die Situation von Menschen mit Behinderung verbessern helfen wird. Es ist jedoch zu befürchten, dass die derzeitige schwere Wirtschaftskrise solche Bestrebungen konterkarieren könnte.

Die fortschreitende Atypisierung der Beschäftigungsverhältnisse, die kontinuierlich wachsenden Flexibilitätsanforderungen und die zunehmende Bedeutung beruflicher Qualifikation⁸² werden für immer mehr Menschen zum Problem. Menschen mit Behinderung sind davon noch stärker betroffen. Die BMS kann diesen gesamtgesellschaftlichen Veränderungen relativ wenig entgegensetzen. Die steigende Zahl von Personen, die auf Richtsatzergänzungen aus der offenen Sozialhilfe angewiesen ist, würde eine Kompetenzzusammenführung von AMS und Sozialhilfestellen zweifellos rechtfertigen. Eine stärkere Anhebung des BMS-Richtsatzes wäre auch hier geboten gewesen.

6.5.2 Anknüpfungspunkt soziale Absicherung

Die Armutsgefährdungsquote von Menschen mit Behinderung ist etwa eineinhalb mal so hoch wie im Bevölkerungsschnitt. Die Quote der in verfestigter Armut lebender Personen ist etwa doppelt so hoch. Ähnlich verhält es sich bei gesellschaftlichem Teilhabemangel (Deprivation).

In Bezug auf Armut und soziale Ausgrenzung bestand das eigentliche Ziel des ursprünglichen BMS-Entwurfs insbesondere in der finanziellen Besserstellung im Verhältnis zur Sozialhilfe. Aufgrund der Kürzung von 14 auf 12 Zahlungen wird dieses Ziel verfehlt.

Die beabsichtigte Forcierung der Arbeitsmarktintegration, das Ziel von mehr Rechtssicherheit, die Einbeziehung in die gesetzliche Krankenversicherung und die Einschränkung des Kostenregresses sind aber jedenfalls Verbesserungen, die es zu würdigen gilt. Für den Kampf gegen den Mangel an gesellschaftlicher Teilhabe werden aber darüber hinaus zusätzliche Instrumente nötig sein.

Die Abhängigkeit von Sozialtransfers ist bei Menschen mit Behinderung überdurchschnittlich hoch. Je größer der Anteil von Sozialleistungen am verfügbaren Einkommen ist, desto stärker wirken sich deren Veränderungen auf den Lebensstandard aus. Aufgrund der unterschiedlichen Leistungshöhen in der Sozialhilfe wird nur ein Teil der Betroffenen mit der BMS höhere Leistungen beziehen als zuvor.

Personen, die pflegebedürftige Angehörige betreuen und deshalb dem Arbeitsmarkt nicht zur Verfügung stehen können, sind oft finanziell schlecht abgesichert. Bisher gab es in jedem Bundesland eigene, zum Teil wenig konkrete, gesetzliche Regelungen bezüglich der Arbeitsaufnahme bei Betreuung pflegebedürftiger Angehöriger. In der BMS ist vorgesehen, dass die Betreuung pflegebedürftiger Personen (mindestens Pflegestufe 3) nicht zum Verlust des Anspruchs auf BMS führt, selbst wenn man dem Arbeitsmarkt dadurch nicht zur Verfügung steht.

Die Übergänge von der Ausbildung zur Beschäftigung sowie von der Beschäftigung in den Ruhestand sind für Menschen mit Behinderung oft besonders problematisch.⁸³ Diese Personengruppen werden voraussichtlich von den Richtsatzergänzungsleistungen der BMS profitieren, wobei sich auch hier die Kürzung von 14 auf 12 Zahlungen negativ auswirken wird. Die Beschäftigungsdaten seit Beginn des aktuellen wirtschaftlichen Abschwungs lassen mittelfristig eine massive Zunahme der Arbeitslosigkeit auch von Menschen mit Behinderung erwarten. Vor diesem Hintergrund wirkt sich die Senkung der Höhe der BMS besonders gravierend aus.

7. Fazit

Menschen mit Behinderung sind in Österreich in vielfacher Hinsicht benachteiligt. Oftmals geringere Ausbildung, schlechtere Integration in den Arbeitsmarkt, geringeres oder unregelmäßigeres Einkommen als in anderen Bevölkerungsgruppen sind die Folge. Die zunehmende Atypisierung der Arbeitswelt sowie die steigenden Anforderungen an Flexibilität, Mobilität und Ausbildungsniveau sind für viele in der Gesellschaft schwer zu bewältigen, für Menschen mit Behinderung umso mehr. So ist es auch nicht überraschend, dass deren Armutsgefährdungsquote und die Abhängigkeit von sozialen Transfers besonders hoch sind.

Die jüngst beschlossene Bedarfsorientierte Mindestsicherung wird diese Situation nicht grundlegend ändern. Mit dem Beschluss, die BMS anstatt 14-mal – wie ursprünglich vorgesehen – nur 12-mal auszuzahlen, wurde eine Chance vertan, den österreichischen Wohlfahrtsstaat in Richtung Armutsprävention weiterzuentwickeln. Auch sind im Hinblick auf die Forcierung der Arbeitsmarktintegration von BezieherInnen der BMS noch viele Fragen ungeklärt.

Dennoch können einige Aspekte der Neuregelung – wie die Einschränkung des Regress, der Rechtsanspruch auf die Grundleistung oder die Einbeziehung in die Krankenversicherung – als Weiterentwicklung des derzeit bestehenden Sozial(hilfe)systems gewürdigt werden.

Ungeachtet potenzieller Verbesserungen für Menschen mit Behinderung ist jedoch gewiss, dass eine Reihe von zusätzlichen Maßnahmen

erforderlich sein wird, um die gesellschaftliche Teilhabe von Menschen mit Behinderung zu fördern.

Anmerkungen

- ¹ Insbesondere die Datenlage über die Problemlagen von spezifischen Gruppen, wie etwa Menschen mit Lernschwierigkeiten oder mit psychischen Behinderungen, ist schlecht.
- ² Badelt, Österle, Trukeschitz (2001) 70; vgl. auch Steiner, Weber (2006) 9.
- ³ Bundesregierung (2008) 9f.
- ⁴ Das Bundes-Behindertengleichstellungsgesetz bzw. das Behinderteneinstellungsgesetz definieren Behinderung als „Auswirkung einer nicht nur vorübergehenden körperlichen, geistigen oder psychischen Funktionsbeeinträchtigung oder Beeinträchtigung der Sinnesfunktionen, die geeignet ist, die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu erschweren“ (§ 3 BGStG, BGBl. Nr. 82/2005) bzw. „die geeignet ist, die Teilnahme am Arbeitsleben zu erschweren“ (§ 3 BEinstG, BGBl. Nr. 22/1970).
- ⁵ ÖGB, AK (2006).
- ⁶ Personen in Anstaltsbetreuung waren in der Befragung nicht enthalten, wodurch schwer beeinträchtigte Personen in der Befragung unterrepräsentiert sind; vgl. Leitner (2008) 1132.
- ⁷ Ebendort.
- ⁸ Ebd.
- ⁹ Ebendort 1133.
- ¹⁰ Statistik Austria (2009) 187f.
- ¹¹ Statistik Austria (2009) 126.
- ¹² Statistik Austria (2009) 128.
- ¹³ Beeinträchtigung beim Sehen, Hören, Bewegen, geistige Beeinträchtigung bzw. Lernprobleme sowie nervliche bzw. psychische Beeinträchtigung; Leitner (2008) 1135.
- ¹⁴ Antwortkategorie „ja, immer“.
- ¹⁵ Leitner (2008) 1136.
- ¹⁶ Ries (2008) 15.
- ¹⁷ Badelt, Österle, Trukeschitz (2001) 186.
- ¹⁸ Steiner, Weber (2006) 13.
- ¹⁹ Punzenberger (2006) 112.
- ²⁰ Tálos (2005) 22-24.
- ²¹ Der immer wieder getätigte Verweis auf die – im internationalen Vergleich – relativ niedrige Arbeitslosigkeit in Österreich kann für die konkret davon betroffenen Menschen kein Trost sein.
- ²² Homepage der Statistik Austria: http://www.statistik.at/web_de/static/ergebnisse_im_ueberblick_vorgemerkte_arbeitslose_und_arbeitslosenquoten_023413.xls.
- ²³ AMS-Webapplikation (Juli 2009).
- ²⁴ Mahringer (2009).
- ²⁵ Tálos (2008) 35f.
- ²⁶ Eglseer et al. (2008) 9.
- ²⁷ Den Befragungen liegt das Lebensunterhaltskonzept zugrunde: Dabei geben RespondentInnen selbst an, welcher sozialen Gruppe sie (überwiegend) angehören. „Erwerbspersonen“ sind: Erwerbstätige, Präsenz- und Zivildienstler, Personen in Elternkarenz und arbeitslose Menschen; „in Ausbildung“ sind SchülerInnen, StudentInnen; PensionistInnen, haushaltsführende und dauerhaft arbeitsunfähige Menschen sowie andere

werden unter „sonstiger Lebensunterhalt“ kategorisiert (vgl. Leitner (2008) 1138, Anm. 2 in Tabelle 4).

²⁸ D.h. sie waren erwerbstätig oder arbeitsuchend.

²⁹ Leitner (2008) 1138.

³⁰ Diese Personengruppe stimmt jedoch nicht mit den Definitionen der Mikrozensus- noch der EU-SILC-Befragungen überein. „Arbeitslose begünstigte behinderte Menschen“ sind zudem nur eine – relativ kleine – Subgruppe der „Menschen mit gesundheitlichen Vermittlungseinschränkungen“ nach AMS-Definition.

³¹ Dieser Rechtsstatus ist nicht mit dem „Behindertenpass“ zu verwechseln: Letzterer ist ein amtlicher Lichtbildausweis, der bei den Landesstellen des Bundessozialamtes beantragt werden kann und neben Ermäßigungen auch einige Steuerbegünstigungen bietet.

³² Das – insbesondere von Arbeitgeberseite – häufig vorgebrachte Argument, der besondere Kündigungsschutz sei ein Hindernis für die Einstellung von Menschen mit Behinderung, wurde von Badelt/Österle/Trukeschitz (2001, 84) mit dem Argument zurückgewiesen, dass der Kündigungsschutz in den ersten drei Monaten der Beschäftigung nicht gelte. Dem Argument des angeblichen „Beschäftigungshemmnisses: Kündigungsschutz“ ist mittlerweile der Boden noch stärker entzogen worden, da er in den ersten sechs Monaten der Beschäftigung und zudem auch bei einer einvernehmlichen Auflösung des Arbeitsverhältnisses, bei Beendigung eines befristeten Arbeitsverhältnisses und bei begründeter Entlassung durch den/die ArbeitgeberIn nicht besteht (vgl. http://www.bundessozialamt.gv.at/basb/DienstnehmerInnen/Erhoelter_Kuendigungsschutz).

³³ Dabei handelt es sich jedoch lediglich um annähernde Werte, da die Stichtage der jeweiligen Messung unterschiedlich sind.

³⁴ Mikrozensus-Daten basieren auf (subjektiven) Einschätzungen der befragten Personen, während die AMS-Statistiken Stichtagsdaten sind. Vom AMS werden jene Personen als arbeitslos gezählt, die u. a. dem AMS einen Arbeitsvermittlungsauftrag erteilt haben, der Arbeitsvermittlung (sofort) zur Verfügung stehen, arbeitsfähig und -willig sind und zudem über kein Erwerbseinkommen verfügen, das über der Geringfügigkeitsgrenze liegt; AMS (2009) 68. In den Mikrozensus-Erhebungen wird hingegen das *Labour Force*-Konzept angewandt. Demgemäß gilt eine Person als erwerbstätig, „wenn sie nur eine Stunde in der Referenzwoche gearbeitet hat, als arbeitslos, wenn sie in diesem Sinne nicht erwerbstätig ist, aktuell aktive Schritte zur Arbeitssuche getätigt hat und kurzfristig zu arbeiten beginnen kann“; Leitner (2008) 1140, Tabelle 6, Anmerkung 2.

³⁵ Dazu zählen „Menschen mit einer physischen, psychischen oder geistigen Einschränkung (unabhängig vom Grad der Behinderung), die durch ein ärztliches Gutachten belegt ist, sofern sie aufgrund dieser Einschränkung Schwierigkeiten bei der Vermittlung oder nur ein eingeschränktes Spektrum an Berufsmöglichkeiten haben“; AMS Österreich (2009) 69.

³⁶ AMS-Web-Applikation, Arbeitslosigkeit Jahresdurchschnitt 2008.

³⁷ Eglseer et al. (2008) 12.

³⁸ AMS Österreich (2007) 10, Anm. 2.

³⁹ AMS Österreich (2008) 8.

⁴⁰ 2006 sank die registrierte Arbeitslosigkeit von Menschen ohne gesundheitliche Vermittlungseinschränkungen um 6,2%, die der behinderten Menschen stieg jedoch um 1,8%. 2007 sank die Arbeitslosigkeit von Personen ohne gesundheitliche Vermittlungseinschränkungen sogar um 9,2%, jene der Menschen mit gesundheitlichen Vermittlungseinschränkungen stieg jedoch um 8%. 2008 ist im Vergleich zum Vorjahr die Arbeitslosigkeit von Menschen mit gesundheitlichen Vermittlungseinschränkungen

zwar geringfügig (um 0,4%) gesunken, die Arbeitslosigkeit der Menschen ohne Vermittlungseinschränkungen sank hingegen um 5,2%; vgl. AMS WEB-Applikation, Arbeitslosigkeit Jahresdurchschnitt 2006, 2007 und 2008.

⁴¹ AMS Österreich (2007) 36.

⁴² AMS Österreich (2008) 38; AMS Österreich (2009) 38.

⁴³ AMS Österreich (2006) 30;

⁴⁴ Die Arbeitslosigkeit der begünstigten behinderten Personen stieg um 13,7%, die der Personen mit sonstigen gesundheitlichen Vermittlungseinschränkungen um 17,9%.

⁴⁵ AMS WEB-Applikation (Juli 2009).

⁴⁶ Eglseer et al. (2008) 11.

⁴⁷ AMS Österreich (2009) 7.

⁴⁸ AMS Österreich, nicht publiziert.

⁴⁹ AMS Österreich (2009) 38.

⁵⁰ Vgl. dazu exemplarisch: AMS Österreich (2003) 34; AMS Österreich (2005) 29; AMS Österreich (2007) 36.

⁵¹ AMS Österreich (2009), nicht publiziert.

⁵² AMS Österreich (2009), nicht publiziert.

⁵³ AMS Österreich (2008), nicht publiziert.

⁵⁴ AMS Österreich (2008), nicht publiziert.

⁵⁵ Internationale Vergleiche der Neuzuerkennung von Invaliditätspensionen nach Altersgruppen lassen Zweifel daran aufkommen ob bei der Zuerkennung lediglich gesundheitliche Gründe berücksichtigt werden; Guger et al. (2007) 234.

⁵⁶ Innerhalb von maximal 30 Tagen.

⁵⁷ Guger et al. (2007) 232ff.

⁵⁸ Laut EU-SILC-Definition liegt „Armutsgefährdung“ vor, wenn das äquivalisierte Einkommen eines Haushalts unterhalb der Schwelle von 60% des Medians (=Armutsgefährdungsschwelle) liegt; Statistik Austria (2009) 182.

⁵⁹ Das Konzept der Deprivation ist 2007 deutlich verändert worden. Während es in den Vorjahren um die Erfassung mehrerer Deprivationsdimensionen ging (primäre und sekundäre Deprivation), kommt seit 2007 das Konzept der „finanziellen Deprivation“ zur Anwendung, womit eine konkrete Definition des Mindestlebensstandards erfasst wird (vgl. Statistik Austria (2009) 180). Diesbezügliche Daten aus den Vorjahren sind daher mit den Daten aus 2007 nicht mehr vergleichbar, denn die teils stark unterschiedlichen Werte (hinsichtlich der Kategorien „nicht arm“ und „depriviert“) resultieren aus unterschiedlichen Definitionen und sind keineswegs ein Indiz für eine signifikante Verbesserung der Situation 2007 gegenüber 2006. Laut EU-SILC 2006 waren 41% der Haushalte mit Behinderung „nicht arm“, 42% waren „depriviert“, 4% waren einkommensarm und 13% waren von manifester Armut betroffen; Statistik Austria (2008) 55.

⁶⁰ Laut EU-SILC-Definition liegt „manifeste Armut“ vor, wenn finanzielle Deprivation und Armutsgefährdung gemeinsam auftreten. Finanzielle Deprivation bedeutet mangelnde Teilhabe am Mindestlebensstandard, wobei sich Betroffene mindestens zwei der Merkmale nicht leisten können: die Wohnung angemessen warm heizen; regelmäßige Zahlungen rechtzeitig zu begleichen; notwendige Arzt- oder Zahnarztbesuche in Anspruch zu nehmen; unerwartete Ausgaben zu finanzieren; neue Kleidung zu kaufen; jeden zweiten Tag Fleisch, Fisch oder vegetarische Speisen zu essen; Freunde oder Verwandte einmal im Monat zum Essen einzuladen; Statistik Austria (2009) 180.

⁶¹ Bei „Teilhabemangel“ liegt finanzielle Deprivation, nicht jedoch Armutsgefährdung vor; Statistik Austria (2009) 180.

⁶² „Kein Mangel“ ist von der Absenz sowohl von Armutsgefährdung wie auch von finanzieller Deprivation gekennzeichnet; Statistik Austria (2009) 180.

⁶³ Die Armutsgefährdungslücke ist ein Maß für die Intensität der Armutsgefährdung und

bezeichnet die „Differenz zwischen dem Medianeinkommen der Armutsgefährdeten und der Armutsgefährdungsschwelle in Prozent dieser Schwelle“; Statistik Austria (2009) 32.

⁶⁴ Statistik Austria (2009) 66.

⁶⁵ Statistik Austria (2009) 69.

⁶⁶ Statistik Austria (2009) 43; EU-SILC 2007.

⁶⁷ Dimmel, Pfeil (2009) 491.

⁶⁸ Pratscher (2007) 734, bzw. Homepage der Statistik Austria: http://www.statistik.at/web_de/statistiken/soziales/sozialleistungen_auf_landesebene/sozialhilfe/index.html.

⁶⁹ Fuchs (2009) 290ff.

⁷⁰ Dimmel (2008) 31.

⁷¹ Dimmel (2008) 30.

⁷² Die Armutskonferenz (2008) 8ff.

⁷³ <http://diepresse.com/home/politik/innenpolitik/447879/index.do>.

⁷⁴ http://www.ots.at/presseaussendung/OTS_20090409_OTS0205.

⁷⁵ <http://derstandard.at/fs/1241622330883/Kaernten-Rund-176-Milliarden-Euro-Schulden>.

⁷⁶ Das Sozialministerium hatte sich dafür ausgesprochen, bei tatsächlich geringerem Wohnaufwand auf die Kürzung der Mindestsicherung zu verzichten, was seitens der Länder jedoch abgelehnt wurde; Dimmel (2008) 39ff.

⁷⁷ Nicht endgültig geklärt ist die Finanzierung der durch die Betreuung arbeitsfähiger SozialhilfeempfängerInnen dem AMS entstehenden Kosten. Die Betreuung dieser Gruppe ist mit einem erheblichen finanziellen und personellen Mehraufwand verbunden.

⁷⁸ Tálos (2008a) 161.

⁷⁹ European Union, Statistics on Income and Living Conditions. EU-SILC-Daten beruhen auf Befragungen, die im Jahr zuvor durchgeführt wurden. So bezieht sich die im März 2009 publizierte Auswertung ‚EU-SILC 2007‘ auf Haushaltsbefragungen des Jahres 2006. Um Unklarheiten zu vermeiden, werden in diesem Artikel die Daten von EU-SILC 2007 mit dem Ausgleichszulagenrichtsatz für 2007 verglichen.

⁸⁰ AMS Österreich (2008a) 2.

⁸¹ Kammer für Arbeiter und Angestellte für Wien (2009) 352.

⁸² Bock-Schappelwein et al. (2009) 39.

⁸³ Guger et al. (2007) 233.

Literatur

AMS Österreich, AMS-Geschäftsbericht 2002 (Wien 2003); http://www.ams.at/_docs/001_GB_Langversion_2002.pdf.

AMS Österreich, AMS-Geschäftsbericht 2004 (Wien 2005); http://www.ams.at/_docs/001_gb_2005.pdf.

AMS Österreich, AMS-Geschäftsbericht 2007 (Wien 2008); http://www.ams.at/_docs/001_EndversionGB2007.pdf.

AMS Österreich, AMS-Geschäftsbericht 2008 (Wien 2009); http://www.ams.at/_docs/001_EndversionGB2008.pdf.

AMS Österreich, Stellungnahme des AMS Österreich im Rahmen eines Begutachtungsverfahrens zu einem Entwurf des BMSK betreffend einer Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über eine bundesweite bedarfsorientierte Mindestsicherung (BMS) (Wien 2008a).

AMS WEB-Applikation steht unter folgender Internet-Adresse zur Verfügung: <http://iamb-web.ams.or.at/ambweb/AmbwebServlet?trn=start>.

- Austria Presse Agentur – OTS, LR Ragger: Kärnten hat Mindestsicherung und behindert niemanden (9.4.2009); http://www.ots.at/presseaussendung/OTS_20090409_OTS0205 (Aufruf am 20.7.2009).
- Badelt, Christoph; Österle August; unter Mitarbeit von Birgit Trukeschitz, Grundzüge der Sozialpolitik. Spezieller Teil: Sozialpolitik in Österreich (Wien 2001).
- Bock-Schappelwein, Julia; Eppel, Rainer; Mühlberger, Ulrike, Sozialpolitik als Produktivkraft (=WIFO-Studie, Wien 2009).
- Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz, Vereinbarungsentwurf über ein Rahmengesetz zur Einführung einer Bedarfsorientierten Mindestsicherung (Wien 2009).
- Bundesregierung Österreich, Bericht der Bundesregierung über die Lage von Menschen mit Behinderungen in Österreich (Wien 2009); http://www.bmsk.gv.at/cms/site/attachments/2/3/7/CH0092/CMS1223467701878/behindertenbericht_09-01-07.pdf.
- Bundessozialamt, Geschäftsbericht 2007: Einblick – Rückblick – Ausblick (Wien 2008); http://www.bundessozialamt.gv.at/cms/basb/attachments/8/6/9/CH0011/CMS1199698574311/basb_gb_2007.pdf.
- derStandard.at, Rund 1,76 Milliarden Euro Schulden (9.5.2009); <http://derstandard.at/fs/1241622330883/Kaernten-Rund-176-Milliarden-Euro-Schulden> (Aufruf am 16.7.2009).
- Die Armutskonferenz, Anforderungen der Armutskonferenz an eine Reform des Sozialhilfewesens in Österreich (Wien 2008).
- Die Presse.com, Musterschüler und Sünder: Die Schulden der Bundesländer, (28.1.2009); <http://diepresse.com/home/politik/innenpolitik/447879/index.do> (Aufruf am 23.7.2009).
- Dimmel, Nikolaus, Bedarfsorientierte Mindestsicherung – ein Meilenstein?, in: WISO 31/4 (2008) 29-47.
- Dimmel, Nikolaus; Pfeil, J. Walter, Armutsbekämpfung durch Transferleistungen, in: Handbuch Armut in Österreich (2009) 464-511.
- Eglseer, Thomas; Lechner, Ferdinand; Riesenfelder, Andreas; Schelepa, Susanne; Wetzel, Petra; Wilsberger, Barbara; Fürnschuß, Michael, Evaluierung der Beschäftigungs-offensive 2004-2006 (Wien 2008).
- Fuchs, Michael, Nichtinanspruchnahme von Sozialleistungen am Beispiel der Sozialhilfe, in: Handbuch Armut in Österreich (2009) 290-301.
- Guger, Alois; Mayrhuber; Christine, Platsch, Daniela, Invaliditäts-/Erwerbsunfähigkeitspensionen: Analysen für Österreich und internationale Erfahrungen, in: Soziale Sicherheit (2007) 232-247.
- Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger, Handbuch 2009 (Wien 2009).
- Kammer für Arbeiter und Angestellte für Wien, Sozialleistungen im Überblick, Lexikon der Ansprüche und Leistungen, Ausgabe 2009 (Wien 2009).
- Land Kärnten, Die Mindestsicherung beruhigt, Broschüre zur Kärntner Mindestsicherung (Klagenfurt 2007).
- Leitner, Barbara, Menschen mit Beeinträchtigungen. Ergebnisse der Mikrozensus-Zusatzfragen im 4. Quartal 2007, in: Statistische Nachrichten 12 (2008) 1132-1141.
- Mahringer, Helmut, Entwicklung des Frauenarbeitsmarktes in der Krise und Schlussfolgerungen für die Arbeitsmarktpolitik (=Vortrag, gehalten am 30. Juni 2009 in der AK Wien, nicht publiziert).
- Österreichischer Gewerkschaftsbund und Arbeiterkammer Österreich (Hrsg.), gleichgestellt: Ratgeber zur Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen (Wien 2006).
- Pepelnik, Johannes; Karl, Harald, Sozialhilferecht der Bundesländer (Wien 2008).
- Pratscher, Kurt, Sozialhilfe, Behindertenhilfe und Pflegegeld der Bundesländer im Jahr

- 2005 und in der Entwicklung seit 1995, in: Statistische Nachrichten (2007) 730-743.
- Pratscher, Kurt, Sozialhilfe, Behindertenhilfe und Pflegegeld der Bundesländer im Jahr 2006 und in der Entwicklung seit 1996, in: Statistische Nachrichten (2008) 598-623.
- Punzenberger, Daniela, Menschen mit Behinderung am Arbeitsmarkt. Eine qualitative Analyse der Lebenslagen anhand des Faktors Arbeit (=Diplomarbeit, eingereicht am Institut für Gesellschafts- und Sozialpolitik der Universität Linz, Linz 2006).
- Ries, Erwin, Vom schönen Schein der Integration – Versuch einer Zwischenbilanz, in: Verein LOK – Leben ohne Krankenhaus (Hrsg.), Vom schönen Schein der Integration. Menschen mit Behinderung am Rand der Leistungsgesellschaft, Tagungsband (Weitra 2008) 13-30.
- Statistik Austria, Einkommen, Armut und Lebensbedingungen – EU-SILC 2006 (Wien 2008).
- Statistik Austria, Einkommen, Armut und Lebensbedingungen – EU-SILC 2007 (Wien 2009).
- Statistik Austria, Sozialhilfe; http://www.statistik.at/web_de/statistiken/soziales/sozialleistungen_auf_landesebene/sozialhilfe/index.html (Aufruf am 11. 7. 2009).
- Steiner Karin; Weber Maria E., Individuelle Lebenslagen von RehabilitandInnen: Erfolgsaspekte der sozialen und beruflichen Rehabilitation, in: Egger-Subotitsch, Andrea; Sturm, René (Hrsg.), „Damit fertig werden, das Beste herausholen und es irgendwie schaffen“, Beiträge zur Fachtagung „Physisch und psychisch beeinträchtigte Personen am Arbeitsmarkt“ vom 15. März 2005 in Wien, in: AMS report 49 (Wien 2006) 8-27.
- Tálos, Emmerich, Vom Siegeszug zum Rückzug. Sozialstaat Österreich 1945-2005 (Wien 2005).
- Tálos, Emmerich, Zur Situation von Menschen mit Behinderungen im aktuellen Wandel der Erwerbsarbeit und sozialstaatlichen Sicherung, in: Verein LOK – Leben ohne Krankenhaus (Hrsg.), Vom schönen Schein der Integration. Menschen mit Behinderung am Rand der Leistungsgesellschaft, Tagungsband (Weitra 2008) 31-44.
- Tálos, Emmerich, Armutspolitik am Beispiel Österreichs: Bedarfsorientierte Mindestsicherung, in: WSI Mitteilungen 3 (2008) 159-163.

Zusammenfassung

Menschen mit Behinderung sind in Österreich in vielfacher Hinsicht benachteiligt. Oftmals geringere Ausbildung, schlechtere Integration in den Arbeitsmarkt, geringeres oder unregelmäßigeres Einkommen sind die Folge. Deren Armutsgefährdung und die Abhängigkeit von sozialen Transfers sind besonders hoch. Die beschlossene Bedarfsorientierte Mindestsicherung wird diese Situation nicht grundlegend ändern. Mit der Entscheidung, die BMS anstatt – wie ursprünglich vorgesehen – nur 12- anstatt 14-mal auszus zahlen, wurde eine Chance vertan, die Armutsprävention weiter zu entwickeln. Zudem sind viele Fragen noch ungeklärt.

Dennoch können einige Aspekte der Neuregelung – wie die Einschränkung des Regress, der Rechtsanspruch auf die Grundleistung oder die Einbeziehung in die Krankenversicherung – als Weiterentwicklung des derzeit bestehenden Sozial(hilfe)systems gewürdigt werden.

Ungeachtet potenzieller Verbesserungen ist jedoch gewiss, dass es eine Reihe von zusätzlichen Maßnahmen brauchen wird, um die gesellschaftliche Teilhabe von Menschen mit Behinderung zu fördern.