

PFLICHT ZUM RISIKO?



Gesundheit



Daseinsvorsorge



Empowerment



Soziale Sicherheit

Armut macht krank. Arme sind doppelt so oft krank wie Nicht-Arme. Gesundheit hängt stark von sozialen Faktoren ab: besonders dramatisch zeigt sich das in Gesellschaften, die ein hohes Maß an sozialer Ungleichheit aufweisen. Wie sieht die Gesundheitssituation von Wohnungslosen, Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen, MigrantInnen, Arbeitslosen, benachteiligten Frauen in Österreich aus? Welche Barrieren gibt es im Gesundheitssystem für Einkommensschwache, welche Entwicklung zeichnet sich ab, welche Wege führen zu einer solidari-schen Gesundheitspolitik?

Zu wessen Diensten? Der Zugang zu sozialen Dienstleistungen und deren Qualität soll für alle, unabhängig von Einkommen und Herkunft, gesichert sein. Die Diskussion in Europa zur Daseinsvorsorge und das WTO-Dienstleistungsabkommen (GATS) weisen in eine andere Richtung: Aus sozialem Grundrecht soll eine Ware werden, aus BürgerInnen mit Rechten und Pflichten werden KundInnen mit Geld oder eben nicht. „Poor services for poor people“ ist das Ergebnis, warnen Sozialorganisationen aus den USA und aus England. Wie können öffentliche Dienstleistungen verbessert werden? Wie kann das gemeinnützige Engagement von NGOs für die Einkommensschwächsten abgesichert werden?

Empowerment als Pflicht. Die einen sprechen von einer neuen „Aktivierungskultur“, die anderen von einer neuen Stufe obrigkeitstaatlicher Innerlichkeit. Was steckt nun eigentlich hinter den Begriffen „Eigenvorsorge“, „Selbstverantwortung“, „Empowerment“? Stehen sie für mehr Freiheit oder mehr Zwang? Wo werden die Verwirklichungschancen Benachteiligter in Sozialhilfe, Beschäftigungsprojekten, Integrationsvorhaben vergrößert, wo beschnitten?

Arm trotz Arbeit. Arbeit schützt vor Armut nicht. Immer mehr Menschen arbeiten und haben trotzdem nicht genug zum Leben. Ein niedriges Erwerbseinkommen schlägt sich auch in nichtexistenzsichernden Sozialleistungen bei Krankheit, Arbeitslosigkeit und in der Pension nieder. Wie sieht die Qualität sozialer Jobs im Dienstleistungsbereich aus? Welche Auswirkungen hat sie auf die Qualität der erbrachten Dienstleistung?

Mit Beiträgen von:

August Österle
Willibald Stronegger
Ursula Gusenbauer
Wolfram Burkhardt
Monika Riedel
Christian Halvax
Sylvia Hofmann
Claudia Habl
Manfred Siebenhofer
Herwig Zott
Karin Heitzmann

Martina Kargl
Jürgen Gohde
Werner Raza
Elfriede Wolschlagner
Marianne Hochuli
Ramón Reichert
Stephan Lessenich
Christine Stelzer-Orthofer
Dietmar Köhler
Barbara Reiterer

Margret Korn
Martin Schenk
Konrad Hofer
Elisabeth Rolzhauser
Nikolaus Dimmel
Michaela Moser
Emmerich Tálos
Marion Breiter
Christine Mayrhuber
Elisabeth Klatzer

Armut macht krank.

3. österreichweite Aktionswoche gegen Armut und soziale Ausgrenzung
Berichte und Fotos über die Aktionswoche im März 2003.

Information und Kontakt zu den regionalen Netzwerken.



PFLICHT ZUM RISIKO?



Gesundheit



Daseinsvorsorge



Empowerment



Soziale Sicherheit



Wir bedanken uns herzlich

- Bei den FördergeberInnen der Fünften Österreichischen Armutskonferenz
- Österreichische Gesellschaft für politische Bildung
 - Fond Gesundes Österreich
 - Wiener Integrationsfonds
 - Wiener ArbeitnehmerInnen Förderungsfonds
 - Grüne Bildungswerkstatt
 - Bundeskammer für Arbeiter und Angestellte
 - Wirtschaftskammer Österreich
 - Industriellenvereinigung
 - Arbeitsmarktservice Österreich / Bundesgeschäftsstelle
 - Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft und Kultur
 - Bundesministerium für Wirtschaft und Arbeit
 - Bundesministerium für Soziales und Gesundheit
 - und privaten SpenderInnen

- Beim Vorbereitungsteam der Konferenz und Redaktionsteam der Dokumentation
- Margit Appel (Katholische Sozialakademie)
 - Iris Woltran (Volkshilfe Österreich)
 - Michaela Moser (DIE ARMUTSKONFERENZ)
 - Martin Schenk (Diakonie Österreich)
 - Heinz Zauner (Bundesdachverband Soziale Unternehmen)
 - Josef Sinkovits (Bildungshaus St. Virgil)
 - Veronika Litschel / Eugen Bierling-Wagner (Koordination DIE ARMUTSKONFERENZ)
 - Romana Peschke (DIE ARMUTSKONFERENZ)

Und allen weiteren MitarbeiterInnen, ReferentInnen und ModeratorInnen der 5. Österreichischen Armutskonferenz und der österreichweiten Aktionswoche.



DAS ZUKUNFTSMINISTERIUM

bm:bwk

**Impressum:**

Herausgeberin/Verlegerin: DIE ARMUTSKONFERENZ. Österreichisches Netzwerk gegen Armut und soziale Ausgrenzung
Redaktion: Margit Appel, Michaela Moser, Martin Schenk, Iris Woltran, Heinz Zauner

Fotos:
Mario Lang (Seite 3, 6, 7, 9, 10, 17, 21, 22, 25, 26, 32, 35, 36, 38, 40, 43, 44, 45, 46, 53, 54, 55, 58, 59, 65, 67, 71, 78, 80, 81, 85, 87, 92, 93, 96)
Rainer Riedler (Seite 3, 8, 11, 12, 13, 16, 18, 19, 20, 23, 24, 27, 31, 33, 34, 37, 39, 41, 42, 47, 48, 49, 50, 56, 57, 60, 62, 63, 64, 66, 68, 69, 70, 75, 76, 77, 79, 82, 84, 88, 89, 90, 91, 94, 95, 97, 98, 99, 101, 104)
Alle übrigen Fotos: Die Armutskonferenz/Eugen Bierling-Wagner
Erscheinungsjahr: 2004
Layout: hias/Matthias Fürpaß
Logo-Armutskonferenz: Hans Heribert Dankl, Salzburg
Druck: Druckerei Berger, Horn

DIE ARMUTSKONFERENZ im Netz: <http://www.armutskonferenz.at>

Vorwort	4
---------------	---

Armut macht krank. Krankheit macht arm.

August Österle: Gesundheit und Armut	8
Willibald Stronegger: Gesellschaftliche Grundlagen der Gesundheit	12
Ursula Gusenbauer: Der Louisebus	17
Wolfram Burkhardt: Solidarische Gesundheitspolitik	18
Das Frauengesundheitszentrum F.E.M.-Süd	21
Monika Riedel: Gesundheitsökonomie in Österreich	22
Christian Halvax, Sylvia Hofmann: Betreutes Wohnen, Gesundheit und Lebensqualität im Alter	24
Claudia Habl: Studie "Soziale Ungleichheit und Gesundheit"	27
Manfred Siebenhofer: Psychische Erkrankungen als Armutsfälle	28
Herwig Zott: Lieferung wird gesünder	30
Positionen der Armutskonferenz: Gesundheit und Armut	32

Zu wessen Diensten.

Karin Heitzmann: Zugang und Qualität sozialer Leistungen für Einkommensschwache	34
Martina Kargl: Das Grünbuch zur Daseinsvorsorge	39
Jürgen Gohde: Das Ende der Gemeinnützigkeit?	40
Werner Raza: Liberalisierung des Handels mit Dienstleistungen	45
Elfriede Wolschlager: Umbruch im sozialen Gesellschaftsgefüge	47
Marianne Hochuli: Das GATS hat ein Geschlecht	50
GATS kann Ihre Gesundheit gefährden!	53
Positionen der Armutskonferenz: GATS und Armut	54

Empowerment als Pflicht.

Ramón Reichert: Ein besseres Selbst werden	56
Stephan Lessenich: Im Dienste des großen Ganzen	60
Die Straßenzeitung „Kupfermuckn“	63
Christine Stelzer-Orthofer: Zaubermittel oder Etiketten	64
Dietmar Köhler: Mitwissen, Mitdenken, Mitreden und Mitentscheiden	67
Barbara Reiterer: Integration durch Arbeit	68
Mehr Lebensqualität durch Partizipation	71
Margret Korn: Mitverantwortung und Mitarbeit von Betroffenen	72
Positionen der Armutskonferenz: „Empowerment als Pflicht?“	74
Schauspielhaus: Theater für alle	76

Soziale Sicherheit.

Aktuelle Daten	78
Martin Schenk: Arbeit schützt vor Armut nicht	80
Konrad Hofer: Arm durch Arbeit?	82
Elisabeth Rolzhauser: Atypisch beschäftigt!	86
Studie: Migrantinnen in der Hausarbeit	89
Nikolaus Dimmel: Pest oder Cholera?	90
Keine Streichung der Notstandshilfe	93
Ein soziales Europa – oder ein Europa des Marktes?	94
Emmerich Tálos: Bedarfsorientierte Grundsicherung	98
Marion Breiter: Bedarfsorientierte Mindestsicherung und Geschlechterfragen	102
Armut bleibt weiblich! Bleibt Armut weiblich?	104
Armut als tägliche Herausforderung	105
Christine Mayrhuber, Elisabeth Klatzer: Frauen macht Budgets	106

3. österreichweite Aktionswoche gegen Armut und soziale Ausgrenzung	108
Programm Armutskonferenz 2003	112
Serviceeteil	114



Zugang und Qualität sozialer Dienstleistungen standen im Zentrum der Diskussionen der Fünften Österreichischen Armutskonferenz. An den Beispielen Gesundheit, Daseinsvorsorge und Arbeitsmarkt wurden aktuelle sozialpolitische Entwicklungen kritisch analysiert, Zusammenhänge sichtbar gemacht und der Blick auf die notwendigen Alternativen gerichtet.

Seit der Durchführung der Ersten Österreichischen Armutskonferenz (1995) ist es DER ARMUTSKONFERENZ gelungen, Armut und soziale Ausgrenzung in Österreich immer wieder zum Thema zu machen und auf die politische und öffentliche Agenda zu setzen. Neben kritischer Analyse sozialpolitischer Entwicklungen und dem Sichtbarmachen von Armutsbetroffenheiten und –ursachen geht es DER ARMUTSKONFERENZ auch und vor allem darum, deutlich zu machen, welche Wege aus der Armut und welche Strategien zur Vermeidung und Bekämpfung von Ausgrenzung es gibt, und damit aufzuzeigen, dass Alternativen zur derzeitigen realen Politik möglich sind.

Die Fünfte Österreichische Armutskonferenz hat dazu erneut eine große Anzahl an unterschiedlichen AkteurInnen zusammengebracht. Wie auf den Armutskonferenzen davor hat sie Raum und Möglichkeiten für Austausch und Diskussionen von MitarbeiterInnen sozialer Projekte und Organisationen, Bildungseinrichtungen, Wohlfahrtsverbänden und ArbeitnehmerInnenvertretung, mit MitarbeiterInnen von Ämtern und Ministerien, VertreterInnen von Betroffenenorganisationen und ArmutsforscherInnen unterschiedlichster wissenschaftlicher Disziplinen geboten. Thematisch standen diesmal – nach Fragen der Grundsicherung (1997), Zukunft der Arbeit (1998), sozialer und räumlicher Ausgrenzung (2000) - Zugang und Qualität sozialer Dienstleistungen im Mittelpunkt.

Gesundheit

Wer von Armut betroffen ist, ist auch öfter krank. Gesundheit hängt stark von sozialen Faktoren ab, dies wird in Gesellschaften, die ein hohes Maß an sozialer Ungleichheit aufweisen besonders deutlich. Gesundheitsvorsorge und Gesundheitsversorgung von Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen, MigrantInnen, Arbeitslosen, Wohnungslosen und den Angehörigen anderer sozial ausgegrenzter Gruppen sind stark beeinträchtigt. Aktuelle gesundheitspolitische Entwicklungen drohen diese Situation drastisch zu verschärfen. Die Zugangsbarrieren zu einer umfassenden Gesundheitsversorgung nehmen zu, die Türen zu einer 2-Klassen-Medizin - mit exzellenter Versorgung für die einen und mangelnder bis fehlender Versorgung für die anderen - öffnen sich immer weiter.

Wie zahlreiche Studien belegen, sind in erster Linie die Teilhabechancen an Bildung, Macht, Arbeit, Geld und Prestige, und damit die zur Verfügung stehende soziale Infrastruktur einer Gesellschaft für den Gesundheitszustand der Bevölkerung ausschlaggebend.

Besonders deutlich wird der enge Zusammenhang von Gesundheit und sozialen Faktoren bei Frauen. Neben Einkommensnachteilen und Mehrfachbelastungen sehen sich Frauen auch mit einem medizinischen Versorgungssystem konfrontiert, das nicht nur soziale Barrieren enthält, sondern auch wenig Rücksicht auf spezifisch weibliche Bedürfnisse nimmt.

Weitreichende Wechselwirkungen lassen sich auch im Bereich Armutsbetroffenheit und psychische Krankheit, sowie im Hinblick auf die gesundheitliche Versorgung von MigrantInnen feststellen.

Dass es auch anders geht, zeigen Studien und Projekte zur Gesundheitsförderung sozial benachteiligter Menschen. Ein Mehr an sozialer Gerechtigkeit und der Zugang zu qualitativvoller Gesundheitsprävention und –versorgung für alle ist deshalb außer Streit zu stellen zu sichern.

Siehe Kapitel 1: Armut macht krank. Krankheit macht arm

Daseinsvorsorge

Für gemeinnützige Dienstleistungen und öffentliche Güter, die für alle Menschen von existenzieller Bedeutung sind, weil sie deren Grundversorgung garantieren, hat sich in den letzten Jahren der Begriff der „Daseinsvorsorge“ durchgesetzt. „Daseinsvorsorge“ steht für Güter und Dienstleistungen wie Wasser, Strom, Gas, Transport, Telekommunikation, Rundfunk- und Postdienste, aber auch für Gesundheitsversorgung, Bildung und Kultur.

Öffentliche Güter und Dienstleistungen beziehen ihre Legitimität und gesellschaftliche Anerkennung daraus, dass sie, von allen finanziert, auch allen in gleicher Qualität und Verfügbarkeit zugänglich sind. Sie bilden den gesellschaftlichen Reichtum einer Gesellschaft und sind Ausdruck institutionalisierter Solidarität. Ihre Bereitstellung ist wesentliches Element einer präventiven Politik gegen Armut.

Internationale Wirtschaftsabkommen, wie etwa das von der Welthandelsorganisation WTO geplante Allgemeine Abkommen zum Handel mit Dienstleistungen GATS gefährden Zugang und Qualität sozialer Dienstleistungen und stellen einen Angriff auf soziale Rechte dar, der gestoppt werden muss. Zugleich gilt es, öffentliche Leistungen für Benachteiligte zu verbessern.

Siehe Kapitel 2: Zu wessen Diensten? Zugang und Qualität sozialer Dienstleistungen für Einkommensschwache im globalen Kontext

Empowerment

Die Befähigung benachteiligter Menschen zu aktiver Partizipation und Selbstvertretung gilt sozialen Initiativen und Organisationen meist als zentrales Handlungsprinzip. „Empowerment“ lautet eines ihrer Schlüsselwörter im Kampf gegen Armut und soziale Ausgrenzung. In Zeiten des deutlich zu spürenden Rückzugs des Staates aus seiner sozialen Verpflichtung und des damit einhergehenden Appells an die verstärkte Verantwortung jedes und jeder Einzelnen, wird allerdings auch deutlicher, was passiert, wenn Empowerment zur Pflicht wird. Die im Nachbarland Deutschland forcierte „Ich-AG“ ist zur Chiffre dieser Politik geworden.

Andererseits lassen sich viele Beispiele positiven – und auf freiwilliger Basis funktionierenden - Empowerments z.B. im Sinne der Organisation von Interessensvertretung, sei es nun von Obdachlosen, Arbeitslosen, behinderten Menschen oder Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen, finden. Projekte, die nicht nur zur Verbesserung der Lebenssituation des und der Einzelnen darstellen, sondern auch zukunftsfähige gesellschaftliche Lösungsansätze für zahlreiche soziale Problemlagen anbieten.

Siehe Kapitel 3: Empowerment als Pflicht!? KlientInnenrechte und Mitwirkungspflichten in theoretischen Konzepten und praktischer Anwendung

Soziale Sicherheit

Arm ist nicht nur, wer in Pappschachteln am Bahnhof übernachtet muss, sondern auch wer am Alltagsleben nur in sehr eingeschränktem Maße teilnehmen kann. Armut bedeutet daher einen Mangel an Möglichkeiten. Zunehmend schützt dabei auch Arbeit vor Armut nicht. 57.000 Menschen in Österreich sind trotz Arbeitsplatz arm. Atypische Beschäftigungsverhältnisse nehmen europaweit zu, die Wahl eines solchen Dienstverhältnisses erfolgt selten freiwillig!

Gleichzeitig droht das Netz sozialer Sicherheit bei Verlust des Arbeitsplatzes immer brüchiger zu werden. In diesem Kontext ist auch die im Regierungsprogramm angekündigte Abschaffung der Notstandshilfe zu sehen; was die von der Bundesregierung gleichzeitig projektierte Reform des Sozialhilfesystems bringen wird, bleibt abzuwarten.

Das auf zahlreichen Armutskonferenzen diskutierte Modell der bedarfsorientierten Grundsicherung bietet – wenngleich vor allem im Blick auf Geschlechterfragen umstritten – Ansätze für eine Reformperspektive.

Siehe Kapitel 4: Armut und Armutsbekämpfung in Österreich

Verwirklichungschancen erhöhen

In einer Grußbotschaft an die Fünfte Österreichische Armutskonferenz hat der indische Nobelpreisträger und Ökonom Armatyra Sen seine Wertschätzung und Unterstützung für die Arbeit der ARMUTSKONFERENZ zum Ausdruck gebracht. Sens Armutsdefinition, die über den Blick auf Einkommensarmut hinausgeht und Armutsbekämpfung vor allem als Einsatz für mehr Verwirklichungschancen der Betroffenen sieht, dient der ARMUTSKONFERENZ als Grundlage ihrer Aktivitäten.

Schon nach der ersten Armutskonferenz 1995 war klar, dass Armutsbekämpfung in Österreich mehr Einsatz verlangt als die Organisation einer Konferenz; deshalb wurde das Österreichische Netzwerk gegen Armut und Ausgrenzung gegründet, das seither als „Lobby derer, die keine Lobby haben!“ agiert.

Die soziale Situation im Land hat sich in den letzten Jahren eindeutig verschlechtert, dennoch wäre es falsch, dies als Misserfolg unserer Arbeit zu interpretieren.

Schließlich geht es in der Politik neben Fragen der Verteilung – also den Fragen wer wie viel und was warum bekommt – auch um Fragen der Repräsentation, d.h. es geht um Gestaltung und folglich um alternative Antworten auf die Fragen, wie wir miteinander leben sollen und können.

DIE ARMUTSKONFERENZ wird weiterhin präsent bleiben, politisch Verantwortliche an ihre Verpflichtung und ihre Versprechen erinnern und ihre spezifische Expertise, die Kombination aus unmittelbaren Lebens- und Praxiserfahrungen und wissenschaftlicher Reflexion, einbringen.

In einem reichen Land wie Österreich, ist wirksame Armutsbekämpfung in erster Linie eine Frage des politischen Willens. Hinter Armutsdefinitionen, -zahlen und –statistiken stehen betroffene Kinder, Frauen und Männer, die ein Recht auf ein würdiges Leben und eine Fülle an Möglichkeiten zur Verwirklichung ihres Potentials und ihrer Chancen haben.

Deshalb war, ist und bleibt unsere Arbeit – auch wenn die direkten Erfolge ausbleiben – so wichtig.

Michaela Moser

Gesundheit und Armut

Betroffenheit, Zusammenhänge und Lösungsansätze



„Soziale Ungleichheiten spiegeln sich in Ungleichheiten im Gesundheitszustand wider.“

Obwohl zahlreiche Studien den engen Zusammenhang von Krankheit und Armut belegen, spielen Armutsfragen in der gesundheitspolitischen Debatte in Österreich keine Rolle. Eine nachhaltig positive Gesundheitspolitik muss solidarisch gestaltet werden und erfordert die Bereitschaft zu einigen grundsätzlichen Veränderungen.

„Armut und soziale Ausgrenzung gehen mit schlechterem Gesundheitszustand bzw. Problemen im Zugang zu Gesundheitsleistungen einher.“ „Soziale Ungleichheiten spiegeln sich in Ungleichheiten im Gesundheitszustand wider.“ Diese Aussagen werden international durch eine Fülle an Studien bestätigt. Zwar kann hierzulande nicht auf eine breite empirische Informationsbasis zurückgegriffen werden, die vorhandenen Untersuchungen jedoch bestätigen diese Aussagen auch für Österreich (vgl. Armut kann ihre Gesundheit gefährden: www.armutskonferenz.at/wissen/armut-leseheft060303.pdf).

Trotz dieser Fakten spielt das Thema Gesundheit und Armut in der gesundheitspolitischen Debatte in Österreich eigentlich keine Rolle. Die aktuell beginnende und vermutlich auch in konkrete Maßnahmen mündende Debatte wird von der „drohenden Unfinanzierbarkeit“ des Gesundheitssystems und von der Suche nach Kostendämpfungspotentialen dominiert. Dazu werden unter anderem eine stärkere Verknüpfung von Finanzierungs- und Versorgungsverantwortung, eine Reduktion von Spitalsbetten, eine Neugestaltung von Selbsthalten oder Änderungen in der Arzneimittelversorgung vorgeschlagen. Existierende Formen der Unterversorgung oder der Zusammenhang von Gesundheit und Armut ist dabei kein Thema. Gesundheitspolitik, Sozialpolitik, und erst recht andere Politikbereiche, scheinen aktuell vom Wissen entsprechender Zusammenhänge wenig oder gar nicht beeinflusst zu sein. Während eine enge Korrelation von Krankheit und Armut bzw. von Unterschieden in der Gesundheit und Unterschieden in der sozialen Stellung in den Forschungsergebnissen sehr offensichtlich ist, erhält die Frage nach der Richtung der Zusammenhänge und eine zielgerichtete Erforschung der Ursachen bislang wenig Aufmerksamkeit. Und dies hat möglicherweise auch zu der Annahme einer gewissen Unveränderbarkeit geführt.

In diesem Beitrag soll gezeigt werden, dass Veränderung sehr wohl möglich ist. Dazu werden vor allem grundsätzliche Zu-

sammenhänge untersucht. Auf konkrete empirische Aussagen wird nur beispielhaft Bezug genommen. Vielmehr sollen Richtungszusammenhänge und Ursachen im Mittelpunkt der Diskussion stehen. Als Ergebnis dieser Analyse können neben einer grundsätzlichen Situationseinschätzung für Österreich dann auch Ansatzpunkte identifiziert werden, wie den eingangs erwähnten Phänomenen sozial- und gesundheitspolitisch entgegengewirkt werden kann. Dabei lässt sich der Beitrag von zwei Fragen leiten: „Wie macht Armut krank?“ und „Wie macht Krankheit arm?“

Wie macht Armut krank?

Oder: Was bedeuten Armut, soziale Ausgrenzung und soziale Ungleichheit für die Gesundheit?

Aus der gesundheitswissenschaftlichen Literatur ist bekannt, dass Gesundheit durch eine Reihe von Faktoren bestimmt wird. Von genetischen Dispositionen abgesehen können jedenfalls drei Gruppen von (veränderbaren!) Faktoren unterschieden werden:

Erstens wird Gesundheit durch die Lebensverhältnisse bestimmt. Damit ist die Gestaltung der Lebensumwelt gemeint, in der sich Menschen bewegen. Zentrale Umwelten sind Wohnen, Arbeit, Verkehr, der weitere öffentliche Raum, usw. Diese Umwelten sind prägend für das menschliche Leben und Zusammenleben, sie bergen aber auch Gefahren und Belastungen für die Gesundheit. Lebensverhältnisse werden in den Gesundheitswissenschaften als der zentrale Bestimmungsfaktor für die Gesundheit angesehen.

Zweitens wird Gesundheit durch das individuelle Verhalten bestimmt. Relevante Verhaltensweisen beziehen sich auf Ernährung, Bewegung, Reaktionen auf Gesundheitsgefährdungen, usw. Das individuelle Verhalten steht dabei in enger Verbindung zu Lebensverhältnissen und zum bestehenden Gesundheitssystem. Individuelles Verhalten wird durch die Rahmenbedingungen in den jeweiligen Lebensumwelten mitbestimmt, durch soziale, kulturelle oder ökonomische Bedingungen angereizt oder auch durch finanzielle Bedingungen ermöglicht bzw. eben nicht ermöglicht.

Drittens, schließlich, wird Gesundheit durch das Gesundheitswesen im engeren Sinn bestimmt. Vor allem dort, wo Krankheit geheilt werden kann, wo der Eintritt

oder die Verschlechterung von Krankheit verhindert oder gemildert werden kann, kommt dem Vorhandensein und dem Zugang zu Leistungen zentrale Bedeutung zu.

Was bedeutet nun Armut für diese, die Gesundheit bestimmenden Faktoren? Dies soll hier nur an einigen Beispielen verdeutlicht werden: Einkommensarmut bedeutet geringere finanzielle Möglichkeiten, die Umwelt, etwa das Wohnen oder die Ernährung, gesundheitsförderlich zu gestalten. So belegen verschiedene Studien einen engen Zusammenhang zwischen der sozialen Schicht, in der Kinder aufwachsen und der Gesundheit im späteren Erwachsenenalter. Wer in Armut aufwächst, ist schon als Kind mit schlechteren Gesundheitsbedingungen konfrontiert und trägt ein höheres Risiko auch im Erwachsenenalter bei schlechterer Gesundheit zu sein. Der im Durchschnitt schlechtere Gesundheitszustand von Langzeitarbeitslosen gründet auf Kausalitäten in beide Richtungen. Krankheit bzw. schlechtere Gesundheit erhöhen das Risiko arbeitslos (und nicht wieder eingestellt) zu werden. Und Langzeitarbeitslosigkeit bedeutet (für all jene, die nicht entsprechende Vermögenswerte besitzen) Armut mit allen damit einhergehenden Gesundheitsrisiken. Niedriglohnssektoren (deren Wiedereinstellung wirtschaftspolitisch immer wieder gefördert worden ist) bedeuten nicht nur eine Zunahme der so genannten „working poor“, es sind damit auch zunehmende Probleme im Gesundheitszustand vorgeplant.

Neben Benachteiligungen in den Lebensverhältnissen kann Armut – wenn für die unmittelbare Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen bezahlt werden muss – auch die Möglichkeiten, Gesundheitsleistungen in Anspruch zu nehmen, beschränken. Wenn PatientInnen für die Nutzung von Gesundheitsleistungen unmittelbar bezahlen müssen, werden individuelle Zahlungsfähigkeit und individuelle Zahlungswilligkeit zu Kriterien für die Inanspruchnahme. Je höher die entstehenden Kosten, desto dominanter werden diese Faktoren. Dies sei kurz am Beispiel der Selbsthalte illustriert: Selbsthalte sind ein ökonomisches Lenkungsinstrument und Finanzierungsinstrument. Wenn NiedrigsteinkommensbezieherInnen von Selbsthalten ausgenommen werden, dann wirken Selbsthalte vor allem bei jenen, die gerade nicht unter die Ausnahmebestimmun-

gen fallen (oder bei jenen, die schlecht kommunizierte oder kompliziert gestaltete Ausnahmebestimmungen nicht in Anspruch nehmen). Selbsthalte bei FachärztInnenbesuchen – wie dies in jüngerer Zeit immer wieder vorgeschlagen worden ist – stehen in krassem Widerspruch zur empirischen Evidenz in Österreich, wonach die Inanspruchnahme von Facharztleistungen bei Menschen mit geringem Einkommen schon heute unterdurchschnittlich ist.

Und auch wenn bei der Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen keine unmittelbare finanzielle Belastung (etwa durch Selbsthalte) gefordert wird, besteht ein Risiko der sozialen Ungleichbehandlung. Gesundheitsleistungen müssen in der Regel ‚abgeholt‘ werden. Abgesehen von der grundsätzlichen Verfügbarkeit von Gesundheitsleistungen wird die Inanspruchnahme durch Informationen über den Zugang zu diesen Leistungen und durch die Erreichbarkeit bestimmt. Ein schlechterer Zugang zu Gesundheitsleistungen bei Armut und sozialer Ausgrenzung kann sich daher auf Grund fehlender Information, auf Grund fehlender sprachlicher oder sozialer Artikulationsfähigkeit oder auch auf Grund fehlender Einrichtungen für bestimmte Bevölkerungsgruppen, ergeben. Dass dies für Österreich zutreffende Phänomene sind, bestätigen Wartezeiten, die mit dem Einkommen korrelieren oder der problematische Zugang zu Gesundheitsleistungen für bestimmte Bevölkerungsgruppen, wie etwa Obdachlose, psychisch kranke oder behinderte Menschen (vgl. dazu die im Rahmen der Armutskonferenz 2003 präsentierten Fallstudien).

Wie macht Krankheit arm?

Oder: Was bedeutet Krankheit für die ökonomische und soziale Situation der betroffenen Individuen und Familien?

Grundsätzlich werden die europäischen Gesundheitssysteme vom Prinzip geleitet, allen Bürgerinnen und Bürgern eine umfassende und qualitativ hochwertige Versorgung mit Gesundheitsleistungen zu sichern. Durch Einkommensunterschiede soll niemand vom Zugang abgehalten werden. Inwiefern dieses Ziel auch tatsächlich realisiert wird, soll im Folgenden für zwei Bereiche untersucht werden, die Akutversorgung und die Langzeitpflege.

Das Akutversorgungssystem ist in Österreich (so wie in allen anderen europäischen



Verschiedene Studien belegen einen engen Zusammenhang zwischen der sozialen Schicht, in der Kinder aufwachsen und der Gesundheit im späteren Erwachsenenalter.





Ländern) durch ein hohes Maß an öffentlicher Verantwortung geprägt. Primäres Zugangskriterium ist der medizinische Bedarf. Umfassende und hochwertige Leistungen werden für (fast) alle sichergestellt. Insgesamt kann eine sehr positive Beurteilung gezogen werden. Bestehende Defizite betreffen einerseits Unterschiede in der Inanspruchnahme und andererseits jene Personen, die nicht in das soziale Krankenversicherungssystem eingebunden sind. In beiden Fällen steht dabei die Problematik im Vordergrund, dass Armut und soziale Ausgrenzung zu Problemen der Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen führt. Allerdings gibt es auch den Zusammenhang, dass Krankheit das Armuts- und Ausgrenzungsrisiko erhöht. Dieses Risiko ist vor allem bei lange andauernder Krankheit gegeben, wenn kein unfallversicherungsrechtlicher Schutz gegeben ist und/oder Arbeitslosigkeit eine Folge von Krankheit ist.

Im Unterschied zur Akutversorgung ist die Langzeitpflege durch private Verantwortung charakterisiert. Mit dem Pflegegeld wurde 1993 zwar eine sehr wichtige universelle Unterstützungsleistung bei Langzeitpflege eingeführt, diese Leistung ist allerdings explizit als Beitrag zu den pflegebedingten Mehrkosten konzipiert und nicht als Instrument zur Abdeckung der gesamten anfallenden Pflegekosten. Soziale Dienste werden aus öffentlichen Mitteln mitfinanziert, allerdings haben nach der Einführung des Pflegegeldes die Selbstbeteiligungen beträchtlich zugenommen. Darüber hinaus ist eine Versorgung während der Nacht oder während der Wochenenden in weiten Teilen Österreichs weiterhin nicht gegeben. Eine über diese Maßnahmen hinaus gehende öffentliche Unterstützung erfolgt nach Sozialhilfeprinzipien, das heißt nach Erschöpfung privater Mittel (wobei in den meisten Bundesländern auch ein Rückgriff auf Mittel naher Familienangehöriger möglich ist) und mit pauschalierten Höchstbeträgen. Bei der Finanzierung von Pflegeheimplätzen werden beispielsweise Pension und Pflegegeld (bis auf ein Taschengeld) an den Pflegeheimträger abgeführt. Darüber hinaus gehende Kosten werden durch die Sozialhilfeträger finanziert. Soweit vorhanden wird allerdings auf Vermögenswerte und – je nach Bundesland unterschiedlich – auch auf Mittel naher Angehöriger zurückgegriffen. Wenn notwendige Leistungen den gedeckelten finanziellen Rahmen übersteigen, wird die Inanspruchnahme durch die private individuelle Zahlungsfähigkeit bestimmt.

So sind in der Langzeitpflege – sofern nicht Ansprüche an die Unfallversicherung bestehen – eine Reihe therapeutischer und rehabilitativer Leistungen privat zu finanzieren. Eine zeitlich länger andauernde und umfassende Pflegebedürftigkeit kann für viele Betroffene den Weg in die Armut bedeuten.

Hinzu kommen die Auswirkungen auf familiäre Betreuungspersonen. In rund 80% aller Langzeitpflegesituationen sind nahe Angehörige, meist Frauen, die Hauptbetreuungspersonen. Das Pflegegeld hat wie bereits erwähnt einen wichtigen Beitrag zur Abdeckung von Pflegekosten gebracht, aber eben nur einen Beitrag. Wenn Familienmitglieder, und dies sind bei Betreuungspersonen im Erwerbsalter fast nur Frauen, im großen zeitlichen Umfang unbezahlte Betreuungsaufgaben übernehmen, dann ist damit nicht nur eine große physische Belastung verbunden, sondern auch die Gefahr der sozialen Ausgrenzung und das Risiko der eigenen Armut im Alter auf Grund fehlender Versicherungszeiten bzw. fehlender Beitragsleistungen.

Schlussfolgerungen

→ Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass sich Österreich im internationalen Vergleich durch sehr gute Gesundheitsdaten und im Falle von Krankheit durch ein umfassendes und qualitativ hohes Versorgungsniveau auszeichnet. Allerdings ist diese Aussage im Hinblick auf die Thematik dieses Beitrages in zumindest dreifacher Hinsicht einzuschränken:

→ Es gibt „Randgruppen“ in der Gesundheitsversorgung in Österreich: Behinderte Menschen, Obdachlose, psychisch Kranke, MigrantInnen und sozial ausgegrenzte Personen haben einen schlechteren Zugang zu Gesundheitsleistungen. Das System verweigert diesen Personen in den meisten Fällen nicht grundsätzlich die Leistungen. Allerdings ist der Zugang zu Gesundheitsleistungen durch unterschiedliche Barrieren massiv erschwert.

→ Soziale Ungleichheiten setzen sich in Ungleichheiten in der Gesundheit und teilweise auch in der unmittelbaren Gesundheitsversorgung fort: Armut und soziale Ausgrenzung tragen auf verschiedenen Wegen zu größeren Gesundheitsrisiken und schlechterer Gesundheit bei.

→ Wirtschafts- und sozialpolitische Trends verschärfen soziale Ungleichheiten und er-

höhen damit mittelfristig auch Krankheitsrisiken und Ungleichheiten in der Gesundheit: Die Vermehrung prekärer Arbeitsverhältnisse, ein Trend zum Sozialhilfemodell oder die Verschärfung von Anspruchsberechtigungen, verstärken das Armutsrisiko und damit einhergehende Gesundheitsrisiken.

→ Welche sozial- und gesundheitspolitischen Folgerungen sind daraus zu ziehen?

Ungleichheiten in der Gesundheit und im Gesundheitssystem sind VERÄNDERBAR. Dass Ungleichheiten veränderbar sind, zeigen historische Analysen, der Wandel in den osteuropäischen Ländern oder auch Ländervergleiche sehr deutlich.

→ Um Veränderungen zu erzielen, sind RESSOURCEN notwendig. Um die vielfach geforderte Eigenverantwortung im Bereich

Gesundheit auch leben zu können, sind garantierte ökonomische Mindeststandards notwendig. Spezifische Personengruppen benötigen darüber hinaus eine ihren Bedürfnissen angepasste Gestaltung des Gesundheitssystems.

→ Zielgerichtete Veränderbarkeit erfordert WISSEN um die Zusammenhänge. In der sozialpolitischen Debatte stehen gegenwärtig Überversorgungsaspekte im Vordergrund, die Sehkraft für bestehende Unterversorgungen ist schwach. Um dies zu verbessern ist auch eine Intensivierung der Forschungsanstrengungen notwendig.

→ Nachhaltige Gesundheitspolitik setzt bei den Ursachen an und ist solidarisch gestaltet. Investitionen in das Ziel „Gesundheit für alle“ sind nicht nur sozialpolitisch wünschenswert, sondern auch gesundheitsökonomisch empfehlenswert.



Nachhaltige Gesundheitspolitik setzt bei den Ursachen an und ist solidarisch gestaltet. Investitionen in das Ziel „Gesundheit für alle“ sind nicht nur sozialpolitisch wünschenswert, sondern auch gesundheitsökonomisch empfehlenswert.

Literatur

Dimmel, Nikolaus (2003):

Krankheit und Armutsrisiken

in: Tálos, Emmerich (Hrsg.): *Bedarfsorientierte Grundsicherung*, Wien: Mandelbaum Verlag

Leon, David A. / Walt, Gill (Eds.) (2000):

Poverty, Inequality, and Health. An International Perspective

Oxford: Oxford University Press

Mackenbach, Johan / Bakker, Martijntje (Eds.) (2002):

Reducing Inequalities in Health: A European Perspective

London: Routledge

Mielck, Andreas (2000):

Soziale Ungleichheit und Gesundheit

Bern: Verlag Hans Huber

Pochobradsky, Elisabeth / Habl, Claudia / Schleicher, Barbara (2003):

Soziale Ungleichheit und Gesundheit

Bericht des Österreichischen Bundesinstituts für Gesundheitswesen, Wien: BMSG

Wilkinson, Richard G. (2001):

Kranke Gesellschaften.

Soziales Gleichgewicht und Gesundheit

Wien: Springer Verlag

(englisches Original: *Unhealthy Societies*, erschienen 1996 bei Routledge)

Es gibt „Randgruppen“ in der Gesundheitsversorgung in Österreich: Behinderte Menschen, Obdachlose, psychisch Kranke, MigrantInnen und sozial ausgegrenzte Personen haben einen schlechteren Zugang zu Gesundheitsleistungen.



Gesellschaftliche Grundlagen der Gesundheit

Infrastrukturgerechtigkeit als zentrale Voraussetzung

Epidemiologische und sozialmedizinische Forschung zeigen, dass eine gesunde Bevölkerung vor allem eine Folge der „Infrastruktur-Gerechtigkeit“ ist und weniger vom individuellen Risikoverhalten abhängt. Gesellschaftliche Grundlagen wie soziale Gerechtigkeit und Umweltgerechtigkeit haben einen weit stärkeren Einfluss als das individuelle „gesunde Verhalten“ des oder der Einzelnen. Der folgende Beitrag versucht in diesem Zusammenhang drei populäre Irrtümer zum Thema Gesundheit zu korrigieren.

1. Irrtum: Jeder ist für seine Gesundheit selbst verantwortlich. Ob die Gesundheit gut oder schlecht ist hängt hauptsächlich von jedem selbst ab.

Dieser Irrtum besteht besonders in der einseitigen und falschen Überbetonung der Rolle des Risikoverhaltens („Lifestyle“) für die Entstehung von Krankheiten. Ein typisches Beispiel sind die folgenden jedem durchaus vertrauten 10 Tipps des Chief Medical Officers (England) für eine bessere Gesundheit: Rauchen Sie nicht, ernähren Sie sich ausgewogen mit viel Gemüse, bleiben Sie körperlich aktiv, managen Sie ihren Stress, trinken Sie keinen Alkohol oder höchstens mäßig, schützen Sie sich vor starkem Sonnenlicht, praktizieren Sie nur geschützten Geschlechtsverkehr, gehen Sie zu Krebsvorsorgeuntersuchungen, halten Sie die Verkehrsregeln ein und lernen Sie das Erste-Hilfe-ABC.

Diese auch in der Gesundheitsförderung üblicherweise im Vordergrund stehenden Themen drücken die Auffassung aus, dass die Gesundheit hauptsächlich eine Folge des individuellen Verhaltens ist, und dass jeder sein Verhalten auch entsprechend ändern kann, wenn er nur will. Das Schlagwort dieser Sichtweise der Gesundheit lautet „Selbstverantwortung“. Mit dieser Auffassung gibt es aber ein Problem. Das Problem besteht darin, dass die Gesundheitsforschung und Epidemiologie seit langem feststellt, dass die angeführten Verhaltensweisen einen vergleichsweise kleinen Beitrag zur Gesundheit einer Bevölkerung leisten und überdies mit verhaltensorientierten Gesundheitsförderungsprogrammen kaum zu verbessern sind. Die ausschlaggebenden Faktoren für eine gute Gesundheit liegen in anderen Bereichen. Über sie handelt dieser Beitrag.

Die epidemiologische Forschung sowie die Erfahrungen der großen Epidemien im 19. Jahrhundert zeigen folgendes Bild: Überin-

dividuelle Faktoren sind für die individuelle Gesundheit oft ausschlaggebend! Ausreichende Infrastruktur und Zugang zur Infrastruktur sind die wichtigsten Faktoren für eine gesunde Bevölkerung und für die individuelle Gesundheitserhaltung! Zur Infrastruktur² zählen u.a. Bildungssystem, Energieversorgung, Wasserversorgung, Kanalisation, Müllabfuhr, Sozialversicherung (Pensionssystem), Gesundheitssystem, arbeitsrechtliche Bestimmungen usw., also jene gemeinschaftlich produzierten Güter, welche das Funktionieren einer entwickelten Gesellschaft erst ermöglichen.

In historischer Sicht war die Zunahme der Lebenserwartung und der drastische Rückgang vor allem der Infektionskrankheiten sowie die generelle Verbesserung der Bevölkerungsgesundheit im 19. und in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts („Epidemiologische Transition“) eine Folge des Aufbaus von Infrastruktur, deren Vorhandensein heute oft für selbstverständlich gehalten wird³. Die Verbesserung der medizinischen Versorgung wie auch die Einführung der bevölkerungsweiten Impfungen spielten neben den anderen Faktoren jedoch eine nur untergeordnete Rolle⁴.

Die wichtigsten Gesundheitsdeterminanten sind Infrastruktur-Faktoren⁵:

Zugang zu Bildung und Einkommen:

Einkommen bzw. Vermögensverhältnisse sind der bedeutendste Einzelfaktor für eine gute Gesundheit. Nicht nur die Einkommensarmut ist mit einem deutlich vermehrten Auftreten der meisten Erkrankungen verbunden, auch Personen mit mittlerem Einkommen besitzen im Durchschnitt keine so gute Gesundheit wie die Bestverdienenden. Eine hohe Bildung ist ein weiterer Faktor, der mit guter Gesundheit verbunden ist, und das auch unabhängig vom Einkommen, d.h. in jeder Einkommensschicht haben die besser Gebildeten die jeweils beste Gesundheit.

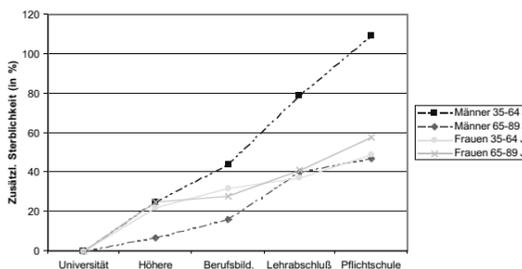


Abb. 1: Zusätzliche Sterblichkeit nach Bildung 1981/82

Gesundheit

Die seit den 50er Jahren einzige Analyse der gesamtösterreichischen Sterblichkeit nach sozialen Schichtindikatoren (Bildung, beruflicher Status) erschien 1996 (vgl. Abb. 2, Doblhammer-Reiter 1996⁶) und beruht auf Sterbedaten von Mai 1981 bis Mai 1982.

Die Daten der Abb. 2 zeigen, dass im Alter zwischen 35 und 64 Jahren bei Männern mit keiner höheren Ausbildung als Pflichtschulniveau das Sterberisiko um 109% höher ist als bei Akademikern. Bei Frauen mit Pflichtschulausbildung dieser Altersgruppe ist die Sterblichkeit um ca. 50% erhöht. Der Unterschied zwischen Männern und Frauen ist primär auf den größeren Einfluss des Berufslebens auf die Männer als auf die Frauen in dieser Altersgruppe zurückzuführen.

Im 2001 erschienenen Wiener Gesundheits- und Sozialsurvey⁷ wurden der Gesundheitszustand und das Gesundheitsverhalten in Abhängigkeit von den Einkommensverhältnissen untersucht. Sowohl der subjektive Gesundheitszustand (Wie gesund fühlen Sie sich?) als auch das Vorliegen einer oder mehrerer chronischer Krankheiten sind in der untersten Einkommens- und Berufsgruppe (Abb. 2) deutlich höher als in der obersten.

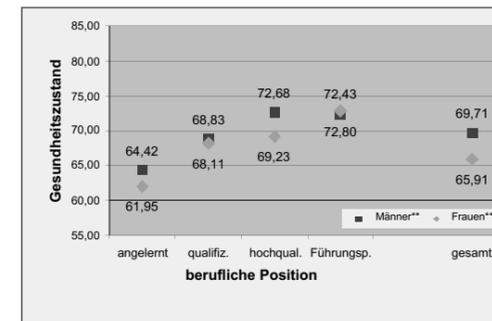


Abb. 2: Subjektiver Gesundheitszustand (0=sehr schlecht, 100=bestmöglich) in Abhängigkeit von der beruflichen Position und dem Geschlecht (ab 45 Jahren)

**Alter ab 45 Jahren

Quelle: Freidl/Stronegger/Neuhold: Gesundheit in Wien. Wiener Gesundheits- und Sozialsurvey, Mag. Wien 2001

Für verschiedene Länder, u.a. England, ist eine Zunahme dieser Gesundheitsungleichheit während der letzten Jahrzehnte nachgewiesen. Angesichts der auch in Österreich zunehmenden Einkommensungleichheit kann davon ausgegangen werden, dass mit einer gewissen Verzögerung eine vergleichbare Zunahme der Ungleichheit bei der Krankheitshäufigkeit stattfinden wird⁸.

Arbeitsbedingungen:

Eine negative Bilanz aus Entscheidungsmöglichkeiten und Anforderungen sowie fehlende Anerkennung und geringe Arbeitsplatzsicherheit führen zu Herz-Kreislaufe-

krankungen und Leiden des Bewegungsapparates. Wichtig sind auch Unfallschutzbestimmungen und die Möglichkeit diese einzuhalten.

Lebensbedingungen der eigenen Kindheit:

Emotionale Vernachlässigung, Ernährungsfehler und weitere Belastungen (z.B. elterliches Rauchen) während der Kindheit beeinträchtigen das Wachstum und die Entwicklung (teilweise bereits vor der Geburt) und schaffen so die Grundlage für eine schlechte Gesundheit im Erwachsenenalter. Studien⁹ haben gezeigt, dass etwa 10% bis 25% (für Personen mit unqualifizierter manueller Berufstätigkeit) der Gesundheitsungleichheit im Erwachsenenalter auf die kindlichen Entwicklungsbedingungen zurückzuführen sind. Als die drei wichtigsten Faktoren wurden die Bildung der Mutter, der Beruf des Vaters und die finanzielle Situation der Familie identifiziert. Die sozioökonomische Situation des Haushalts stellte sich als noch wichtiger heraus als die psychosozialen Umstände, wie getrennt lebende Eltern.

Lebensbedingungen Eltern und Großeltern:

Die Humangenetik hat über lange Zeit eine Vererbung erworbener Eigenschaften vehement und ohne ausreichende wissenschaftliche Grundlage abgelehnt. Forschungen der letzten Jahre zeigten jedoch, dass sogenannte epigenetische Prozesse zur Vererbung nicht-genetischer Eigenschaften früherer Generationen, darunter auch Veranlagungen zu Krankheiten, führen können¹⁰. Auch neue epidemiologische Studien¹¹ zeigten, dass z.B. die kindliche Ernährungssituation der Eltern und Großeltern eine Veranlagung zu höherer Sterblichkeit an Diabetes und Herz-Kreislaufkrankungen an Kinder bzw. Enkelkinder vererben dürfte. Die Bedeutung dieses Paradigmenwechsels - nicht nur für die Medizin - kann in ihrem Umfang derzeit noch gar nicht ermesselt werden.

Wohnverhältnisse und Umwelt:

Hygienische Verhältnisse, erschwinglicher Wohnbau (statt Überbelegung, Kellerwohnungen), hochwertige Architektur und Städtebau (statt Hochhäuser und moderne „Bassenawohnungen“, Satellitenstädte), sogar das Wohnumfeld (Erholungsräume, Lärm, Luftqualität) sind nach neuen Forschungen eine Voraussetzung für die Erhaltung der Gesundheit¹². Weiters wichtig ist die Nahversorgung (besonders für ältere Menschen).



Die sozioökonomische Situation des Haushalts stellte sich als noch wichtiger für die Gesundheit von Kindern heraus als die psychosozialen Umstände.

⁵vgl. Wilkinson R/Marmot M (1998): Social determinants of health. The solid facts. WHO.

⁶Doblhammer-Reiter G (1996): Soziale Ungleichheit vor dem Tod. Demographische Informationen 1995/96, 71-81.

⁷Freidl W/Stronegger W/Neuhold C (2001): Gesundheit in Wien. Wiener Gesundheits- und Sozialsurvey. Studie S1/2001. Magistrat Wien.

⁸John Stuart Mill (1806 - 1873): „Nur in den zurückgebliebenen Ländern der Erde ist die Zunahme der Produktion noch ein wichtiges Ziel. Was in den fortgeschrittensten ökonomisch not tut, ist eine bessere Verteilung.“

⁹Van de Mheen H/Stronks K/van den Bos J/Mackenbach JP (1997): The contribution of childhood environment to the explanation of socio-economic inequalities in health in adult life: a retrospective study. Social Science & Medicine 44: 13-24.

¹⁰Dennis C (2003): Altered states. Nature 421, 13. Feb. 2003, 686-688.

¹¹Kaati G/Bygren BO/Edvinsson S (2002): Cardiovascular and diabetes mortality determined by nutrition during parents' and grandparents' slow growth period. European Journal of Human Genetics (2002) 10, 682-688.

¹²Eine eindrucksvolle Schilderung der Folgen verfehlten Städtebaus gibt Jürgen Quandt, evang. Pfarrer in der Hochhausiedlung „Gropiusstadt“ in Berlin-Neukoelln: „...außerdem bietet die ‚natürliche‘ Umgebung nur noch wenig Natur und damit wenig Entfaltungsmög-

%



1. Irrtum: Jeder ist für seine Gesundheit selbst verantwortlich. Ob die Gesundheit gut oder schlecht ist hängt hauptsächlich von jedem selbst ab.

Fussnoten:

¹Donaldson, Liam (1999): Ten Tipps for better health. In: Saving our lives: our healthier nation. <http://www.archive.official-documents.co.uk/document/cm43/4386/4386-tp.htm>

²Der Begriff „Infrastruktur“ bedeutet wörtlich etwa „zugrundeliegende Struktur“ bzw. „Unterbau“ und bezeichnete zuerst im militärischen und wirtschaftlichen Bereich die Anlagen und organisatorischen Einrichtungen, die für eine entwickelte Wirtschaft notwendig sind. Wir verwenden den Begriff hier erweitert auf die gesamte zugrundeliegende Struktur, die eine entwickelte Gesellschaft benötigt.

³Frühere Generationen mussten für diese Errungenschaften der öffentlichen Gesundheit (das Sozialsystem, das sichere Pensionssystem, die arbeitsrechtlichen Bestimmungen usw.) mühsam kämpfen.

⁴McKeown, Thomas (1988): The origins of human disease. Oxford; Spree, Reinhard (1992): Der Rückzug des Todes. Konstanz.

Dr. Willibald Stronegger ist Ao.Univ.-Prof. für Sozialmedizin am Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie der Karl-Franzens-Universität Graz mit den Arbeitsschwerpunkten Bevölkerungsgesundheitsforschung, Sozial-Epidemiologie, Gesellschaftliche Produktion und Wahrnehmung von Gesundheit und Krankheit. Kontakt: willibald.stronegger@uni-graz.at





2. Irrtum: *Gesundes Verhalten ist für die Gesundheitserhaltung wichtiger als es gesunde Lebensbedingungen sind.*

lichkeiten. Die schwächsten Gruppen in der Gesellschaft, die Kinder, die Jugendlichen und die Alten sind solchen zerstörerischen Lebensbedingungen am unmittelbarsten ausgeliefert. Es fehlt in der Gropiusstadt nach Abschluß der Bebauung – und das heißt nach Ausnutzung jeglichen Baugrundes – an geeigneten Spielmöglichkeiten für Kinder, an Freizeiteinrichtungen für Jugendliche und Erwachsene und vor allem an Erholungsflächen. Es gibt hier keine großen Parkanlagen, keine Wiesen, keine Wälder; einfach nichts, wo Kinder sich auf legale Weise austoben oder Erwachsene spazieren gehen können. Die Logik solcher Städte wie der Gropiusstadt beruht auf der Rentabilität des Kapitals und orientiert sich nicht an den Bedürfnissen und Lebensnotwendigkeiten der Menschen.“ (in: Christiane F. Wir Kinder vom Bahnhof Zoo. Hamburg 1981) In den 80er Jahren wurde aufgrund wachsender sozialer Probleme das Wohnumfeld der Gropiusstadt verbessert, dennoch ergab eine Untersuchung von Matthias Geyer im Jahre 1999, dass jeder dritte Bewohner wegziehen möchte. Überall sind heute von dieser Problematik bestehende ältere Stadtteile betroffen, in denen der Profitlogik entsprechend jede verfügbare Fläche verbaut wird und andererseits keine neuen „unprofitablen“ Infrastrukturangebote, wie Parkanlagen, Spielplätze etc. mehr entstehen.

¹³⁾Schrijvers et al. (1999): Am. J. Public Health, 89; K. Stronks et al. (1996): Sociology of health & Illness, 18.

Ernährungsqualität:

Die Qualität der Industrienernährungsmittel ist oft gesundheitsschädigend (z.B. überhöhter Salzgehalt, minderwertige Fette, Konservierungsmittel und div. Rückstände aufgrund der Massentierhaltung). Wichtig: Zugänglichkeit guter Nahrungsmittel, besonders in Schulumens, Kantinen, Gasthäusern.

Soziale Kontakte und Unterstützung („soziales Netz“):

Möglichkeiten zur Aufrechterhaltung positiver sozialer Beziehungen und Kommunikation am Arbeitsplatz sowie am Wohnort (Städtebau!), Begegnungsräume (vgl. Alameda County Study: Berkman 1979).

Randgruppen (Armut, Obdachlosigkeit, Arbeitslosigkeit, Gastarbeiter...):

Soziale Ausgrenzung verursacht besonders schlechte Gesundheit.

Sozial- und Gesundheitssystem:

Qualität der Leistungen und Zugänglichkeit für alle.

Transportsystem:

Radfahren, Gehen und öffentliche Verkehrsmittel fördern Gesundheit mehrfach: sie fördern die Bewegung, sind weniger unfallgefährdend, erhöhen die Kommunikation und reduzieren die Luftverschmutzung. Die gesamtwirtschaftlichen Kosten des Individualverkehrs sind exorbitant und fehlen für öffentliche Verkehrsinfrastruktur.

1. Folgerung: Eine ausreichende INFRASTRUKTUR ist die zentrale Grundlage für die Gesundheit der Bevölkerung wie des Einzelnen. Der/die Einzelne ist auf deren Vorhandensein angewiesen, um seine Gesundheit erhalten zu können.

Gesundheit ist eine Frage der INFRASTRUKTUR-GERECHTIGKEIT

Zur Infrastrukturgleichheit gehört erstens die soziale Gerechtigkeit (Verteilungsgerechtigkeit), d.h. der gerechte Zugang für alle zu den Infrastrukturgütern der Gesellschaft. Zur Infrastrukturgleichheit gehört zweitens die Umweltgerechtigkeit, d.h. der gerechte Zugang zu den Ressourcen der Umwelt/Natur. Der Erhaltung der natürlichen Umwelt kommt als Grundlage für die Umweltgerechtigkeit daher die gleiche Bedeutung zu wie der Erhaltung der gesellschaftlichen Infrastruktur für die soziale Gerechtigkeit.

2. Irrtum: Gesundes Verhalten ist für die Gesundheitserhaltung wichtiger als es gesunde Lebensbedingungen sind.

Der Großteil der präventiven Programme und der Gesundheitsförderungsaktivitäten, welche gegenwärtig finanziert werden, zielen auf eine Veränderung des Verhaltens, z.B. mehr Bewegung zu betreiben oder weniger zu rauchen. Diese Praxis entspricht keineswegs dem Stand der epidemiologischen Forschung.

Einerseits haben Untersuchungen an großen Bevölkerungsgruppen festgestellt, dass die wichtigen Risikoverhaltensweisen wie Rauchen, Bewegungsmangel, Ernährung usw. weniger Krankheiten verursachen als durch benachteiligende Lebensumstände entstehen. Andererseits konnte nachgewiesen werden, dass die gesundheitsrelevanten Verhaltensweisen zu einem großen Teil bereits von den Verhältnissen bestimmt werden, d.h. dass das Verhalten unter gegebenen Umständen oft nicht wirklich „frei“ gewählt werden kann. So kann z.B. ein auf das Kantinenessen angewiesener Angestellter die Qualität seiner Ernährung nicht frei wählen.

Niederländische Studien¹³ haben gezeigt, dass die Sterblichkeit (und ähnlich auch die Morbidität) zu ca. einem Drittel auf sozioökonomische Bedingungen und zu einem weiteren Viertel auf Verhaltensweisen, die durch diese Bedingungen bereits festgelegt werden, zurückzuführen ist. Somit sind die Lebensbedingungen zu über 50% für ein kürzeres oder längeres Leben verantwortlich! Die bekannten gesundheitsrelevanten Verhaltensweisen, soweit sie die Studienteilnehmer frei wählen konnten, also gewissermaßen in „Selbstverantwortung“, waren für etwa ein weiteres Viertel der Sterblichkeit verantwortlich. Selbst wenn dieses „frei“ gewählte Verhalten vollständig veränderbar wäre – was nach allen Erfahrungen sehr schwer realisierbar ist –, würden die Hauptursachen für Gesundheit und Krankheit unberührt wirksam bleiben.

2. Folgerung: Gesunde Lebensbedingungen sind nicht nur die wichtigste Grundlage für die Gesundheitserhaltung, sondern auch die Voraussetzung für ein gesundheitsförderndes Verhalten jedes/jeder Einzelnen.

3. Irrtum: Für die Erhaltung der öffentlichen Gesundheit ist die individualisierte bzw. privatisierte Infrastruktur einer öffentlichen überlegen.

Neben theoretischen Überlegungen zeigte nicht zuletzt die historische Erfahrung, dass Infrastruktur nicht in ausreichendem Um-

fang und hoher Qualität zur Verfügung steht, wenn sie unrichtigerweise als ein marktgängiges Produkt behandelt wird¹⁴. Tatsächlich kann es für Infrastruktur aus strukturellen Gründen keinen „freien“ Markt geben wie für ortsungebunden beziehbare Produkte, und der gewaltsame Aufbau eines „Marktes“ führt leicht zu skurrilen Entwicklungen (man denke an den Wald von Handymasten, den jeder einzelne Betreiber ursprünglich errichtete).

Die Individualisierung der Infrastruktur durch Privatisierung führt zu den gravierenden Folgen:

1. Allmählicher Abbau von Infrastruktur (z.B. unrentable Bezirke werden nicht mehr versorgt, da sie den Gesamtgewinn schmälern), was vor allem bereits infrastrukturbenachteiligte Personen betrifft.

2. Verlust der Qualität der Infrastruktur, besonders für finanzschwache Benutzer, die sich eine ausreichende Qualität nicht leisten können (z.B. Wasserqualität, Versorgungssicherheit, Konkursgefahr des Anbieters).

3. Neben „Sonderangeboten“, vor allem Verteuerungen für die am stärksten von der Infrastruktur Abhängigen (z.B. höhere Preise in Stoßzeiten, z.B. die Stromversorgung in Norwegen usw.) und folglich Zugangsschwerung und damit Unterversorgung für ärmere Schichten. Infrastrukturgleichheit ist kein Ziel privatwirtschaftlicher Infrastrukturanbieter.

4. Die von den Betreibern dieses Umbaus in Aussicht gestellte Verbilligung der Infrastrukturgesamtkosten konnte auf lange Sicht noch nirgends beobachtet werden.

Der Mensch lernt aus der Geschichte, dass er nichts aus der Geschichte lernt...

Die privatwirtschaftlich organisierte Wasserversorgung Londons im 19. Jh. führte dazu, dass ein großer Teil der Haushalte wegen mangelnder Rentabilität nicht versorgt wurden und aufgrund mangelnder Wasserqualität wiederholt Choleraepidemien auftraten. Schließlich wurde eingesehen, dass die Wasserversorgung in eine kommunale Hand gelegt gehört (Public Health Act von 1848)¹⁵.

Es ist somit bei fortschreitender Privatisierung zu erwarten, dass für große Bevölkerungsgruppen mindestens teilweise ein Zustand defizitärer Infrastruktur entstehen wird, wie er für die Gesellschaft vor der „Epidemiologischen Transition“, also vor dem 20. Jahrhundert, charakteristisch war und



3. Irrtum: *Für die Erhaltung der öffentlichen Gesundheit ist die individualisierte bzw. privatisierte Infrastruktur einer öffentlichen überlegen.*

¹⁴⁾Ausführliche Hintergrundinformationen bietet ATTAC unter <http://www.stoppgats.at>.

¹⁵⁾„Da neue wirkungsvollere Maßnahmen zur Verbesserung der hygienischen Verhältnisse in den dicht besiedelten Städten und Distrikten in England und Wales zu treffen sind, ist es zweckmäßig, die Wasserversorgung..., Kanalisation, Entwässerung, Müllabfuhr, Straßenpflasterung und deren Kontrolle einem und demselben örtlichen Organ zu unterstellen...“ zit. n. Rodenstein M.: „Mehr Licht, mehr Luft“. Frankfurt 1988.





BEINBRUCH FÜR REICHE...



UND FÜR ARME.

Illustration:
Michael Pammesberger



Der Louisebus

Eine „fahrende“ Ordination für Obdachlose

Ursula Gusenbauer

Was ist der Louisebus?

Der LOUISEBUS ist eine Einrichtung der Caritas und des Sozialamtes der Stadt Wien zur medizinischen Hilfe für Obdachlose. Seit 1993 ist dieser Kleinbus, der ähnlich einer „fahrenden“ Ordination eingerichtet ist, mit einer Ärztin oder einem Arzt unterwegs und hält an 7-8 verschiedenen Standorten in Wien für jeweils einigen Stunden, um ärztliche Erstversorgung für obdachlose Personen anzubieten (vor allem im Zusammenhang mit Hauterkrankungen, Wundversorgung, aber auch mit psychiatrischen Erkrankungen und Erkrankungen des Bewegungsapparates). Zum Team gehören auch ein Fahrer und ein Sanitäter, die ehrenamtlich tätig sind.

Finanziell gefördert wird das Projekt von der Caritas und von der MA12, seit Jänner dieses Jahres gibt es auch einen Zuschuss der Wiener Gebietskrankenkasse für Medikamente!

Welche Menschen erreichen wir?

Der LOUISEBUS ist der erste Schritt, um obdachlose Menschen medizinisch zu versorgen bzw. zu erreichen! In weiterer Folge sollten wir ÄrztInnen gemäß unseres Auftrags der MA12 die PatientInnen zur medizinischen Behandlung an niedergelassene ÄrztInnen bzw. Spitäler überweisen! Dabei sind vielerlei Schwellenängste und Hindernisse wahrnehmbar.

So gibt es nur ein Krankenhaus in Wien (Krankenhaus der Barmherzigen Brüder), das PatientInnen ohne Versicherung auch stationär behandelt. Aber auch bei versicherten PatientInnen gibt es immer wieder Schwierigkeiten, Zugang zur medizinischen Weiterversorgung zu finden.

Zugangsbeschränkungen zu medizinischer Versorgung

Man muss bürokratisch schon in Topform sein, um halbwegs abgesichert zu leben! Die betroffenen Personen sind jedoch größtenteils verschreckt bzw. bedürftig, haben ein Alkohol- bzw. Drogenproblem, leben schon sehr lange auf der Straße oder in Nächtigungsbetten, sind sehr ungepflegt und schaffen den Weg alleine zu einem Amt oder aber auch in „normale“ Ordinationen bzw. Ambulanzen nicht oder nur unregelmäßig. Sie schaffen es nicht ihren Krankenschein zeitgerecht abzuholen, können im Wartezimmer nicht lange sitzen (teilweise weil sie einfach nicht warten „können“), aber vor allem, weil sie sich nicht erwünscht vorfinden!



Aber auch wir Ärztinnen und Ärzte stehen bei der Weiterversorgung vieler Patientinnen und Patienten vor einem großen Problem:

Es gibt viel zu wenig FachärztInnen in Wien, an die man solche PatientInnen mit wenig bürokratischem Aufwand überweisen könnte. Nur eine Zahnärztin in Wien ist bereit, einige dieser PatientInnen zu behandeln, weshalb hier leicht die Gefahr der Überforderung entsteht!

Es fehlt an GynäkologInnen, Psychiatern, aber auch an Möglichkeiten im Zusammenhang mit Labor und Röntgen (dies ist nur bei den BHB möglich!) - um nur einiges zu nennen. Mangel herrscht auch an mobilen Krankenschwestern, da die Wundversorgung im LOUISEBUS teilweise nur ein Tropfen auf dem heißen Stein sein kann.

Eine Illusion?

Wünschenswert und notwendig wäre ein Netz von SozialarbeiterInnen, mobilen Krankenschwestern bzw. -pflegern, AllgemeinmedizinerInnen und FachärztInnen rund um den jeweiligen Standort des LOUISE-BUSES.



Der LOUISEBUS ist der erste Schritt, um obdachlose Menschen medizinisch zu versorgen bzw. zu erreichen!

Dr. Ursula Gusenbauer, Ärztin für Allgemeinmedizin mit eigener Ordination (Schwerpunkt Akupunktur, Homöopathie und psychosomatische Erkrankungen), in Ausbildung zur Ärztin für Psychotherapie; Tätigkeiten als ärztliche Leiterin in einem privaten Pflegeheim, Pflegegeldbegutachtungen, Ärztin im LOUISEBUS
Kontakt:
dr.ursula.gusenbauer@chello.at



Solidarische Gesundheitspolitik

Vom Nutzen des gesetzlichen Krankenversicherungssystems



Die Versorgung von Krankheit lässt sich nicht vollständig dem Mechanismus von Angebot und Nachfrage unterwerfen.

Wenn Kostensparen und Rentabilität im Vordergrund stehen, verändert sich der Charakter des westeuropäischen Zivilisationsmodells. Es gilt sich für eine weiterhin solidarische, inkludierende Gesundheitsversorgung einzusetzen.

Die persönliche Gesundheit, also die Abwesenheit von Krankheit und Schmerzen, von lebeenseinschränkenden, ja lebensbedrohlichen Symptomen, ist eines der höchsten Güter überhaupt. Gesundheit ist ein lebensnotwendiges Gut, auf das nicht einfach verzichtet werden kann. Das gilt im individuellen Fall, das gilt aber auch gesellschaftlich: Gesundheit ist ein öffentliches, ein kollektives Gut, ganz ähnlich der Atemluft, dem Trinkwasser, der Bildung, dem Verkehr und dem Recht. Diese Tatsache unterscheidet den Umgang mit Gesundheit entscheidend von Konsumgütern, von Waren.

Gesundheit ist keine marktgängig austauschbare Ware wie ein Auto. BürgerInnen, die zu PatientInnen werden, wissen nicht, wann und warum sie krank und an welcher Krankheit sie leiden werden. Sie haben nicht die Möglichkeit, die Art, den Zeitpunkt und den Umfang an Hilfe, die ihnen zukommt, selbst zu bestimmen. Krankheit ist ein von den Individuen kaum steuerbares Ereignis; Krankheit ist ein allgemeines Lebensrisiko. Wann man einen Arzt oder eine Ärztin oder eine Klinik aufsucht und dort bestimmte Leistungen in Anspruch nimmt, kann man sich nicht aussuchen. Gesundheit ist nur in Maßen käuflich und nie ganz. Auch fehlen den PatientInnen Informationen: Der nachfragende Patient oder die Patientin ist in ihrer/seiner KonsumentenInnensoveränität deutlich eingeschränkt. Im Gesundheitssystem werden PatientInnen mit dem Monopol ärztlichen Wissens und mit einer gewissen Anbieterdominanz konfrontiert: So erfolgt die Nachfrage von PatientInnen zunächst unspezifisch. Erst durch die Kompetenz des medizinischen Experten oder der Expertin wird sie definiert und spezifiziert. Es besteht also ein Informations- und Kompetenzgefälle zugunsten der Ärztin oder des Arztes, die bzw. der im diagnostischen und therapeutischen Vorgehen einen weiten Ermessensspielraum hat. PatientInnen befinden sich folglich in einer Position der Unsicherheit, der Schwäche, der Abhängigkeit und der Hilfsbedürftigkeit.

Keine reine Marktbeziehung

All dies zeigt, dass es sich auf der grundsätzlichen Ebene des Umgangs mit

Krankheit und Gesundheit nicht um eine reine Marktbeziehung handeln kann. Die Versorgung von Krankheit lässt sich nicht vollständig dem Mechanismus von Angebot und Nachfrage unterwerfen. Bestimmte Faktoren des Marktes, die in der freien Wirtschaft für Effizienz, Qualität und Kostenersparnis sorgen, können nicht einfach ins Gesundheitswesen übertragen werden. Der Markt an sich ist richtungslos und blind, Ziele müssen ihm vorgegeben werden. Der Staat hat daher als demokratisches Gemeinwesen im Bereich der Gesundheit traditionell wichtige Funktionen inne; welt-weit existiert kein einziges Gesundheitssystem, das rein marktwirtschaftlich organisiert ist.

Dennoch nehmen in der Gesundheitspolitik die Rufe nach mehr Wettbewerb, mehr Markt, mehr Konkurrenz und nach stärkerer Eigenverantwortung an Lautstärke zu. Das ist kein Wunder, denn bereits bei einem relativ flüchtigen Blick auf Quantität und Qualität des deutschen Gesundheitssystems lassen sich Mängel erkennen. Das deutsche Gesundheitssystem ist jedoch bisher nicht als Ganzes von den Zielsetzungen einer an Effizienz und Wettbewerb ausgerichteten Wirtschafts- und Sozialpolitik erfasst worden. Aber die Stimmen, es gründlich zu durchforsten und vor allem die Kosten zu senken, werden lauter – nicht nur in Deutschland, sondern in fast allen entwickelten Staaten. Warum eigentlich?

Solidarischer Ausgleich

Das System der gesetzlichen Krankenversicherung) basiert auf dem Grundprinzip der solidarischen Finanzierung und Verteilung von Gesundheitsgütern – ein Prinzip, über das in der Vergangenheit ein hoher und stabiler Konsens bestand. Unter vielen WissenschaftlerInnen besteht Einigkeit darüber, dass sich dieses Modell als eines der stabilsten gesellschaftlichen Systeme überhaupt erwies und im Kern modern ist. Denn das Steuerungsmodell ist einfach und robust: Der Staat übernimmt die Verantwortung für die materielle Bewältigung gesundheitlicher und sozialer Notlagen. Er entlastet sich von der Steuerung und Gestaltung der Krankenkassen durch die Delegation an die Selbstverwaltung der Akteure ArbeitgeberInnen und ArbeitnehmerInnen, die die Krankenkassen paritätisch beaufsichtigen. Beiträge werden nicht nach dem individuellen Risiko, sondern nach der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit paritätisch erhoben – in Form des festen Pro-

zentsatzes vom Bruttoeinkommen. Dadurch soll ein dauerhafter solidarischer Ausgleich zwischen Gesunden und Kranken, Arm und Reich, Jung und Alt, Mann und Frau, Single und Großfamilie bei gleicher Behandlung im Falle des Lebensrisiko Krankheit erzielt werden. Direktes Medium zwischen der Krankenversorgung und dem Patient ist nicht das Geld – denn die gesetzliche Krankenversicherung ist mit ihrer Nachfragemacht anstelle des Patienten oder der Patientin die Vertragspartnerin der Leistungserbringer. Als solche ist sie auch für den Leistungskatalog und die Qualitätssicherung zuständig.

Dieses System erfüllt idealtypisch skizziert mehrere Aufgaben gleichzeitig: Es gestaltet und steuert eine wirtschaftliche Versorgung mit allen als notwendig und ausreichend erachteten medizinischen Leistungen. Gesellschaftlich gewährleistet es die gesundheitlich bedarfsgerechte Versorgung für die gesamte Gesellschaft – ohne eine ökonomische oder soziale Diskriminierung und Ausschließung des Einzelnen. Ökonomisch finanziert und steuert es eine der größten Wirtschaftsbranchen überhaupt nach den Kriterien des Bedarfs und der Kostenminimierung.

Wirtschaftliche Interessenskämpfe

An allen drei Punkten beginnt seit längerem der Gedanke und die Praxis einer stärkeren Ökonomisierung des Gesundheitswesens Fuß zu fassen. Der Kern vieler gegenwärtiger gesundheitspolitischer Diskussionen läßt sich auf die Frage zuspitzen, ob auch in Zukunft allen Menschen ohne soziale und ökonomische Diskriminierung im Krankheitsfall alle medizinisch ausreichenden Leistungen zur Verfügung gestellt werden sollen. Oder ob man Leistungen in Grund- und Wahlleistungen aufteilt, die dann individuell wie eine normale Ware hinzugekauft werden. Hier wirft die Besonderheit des Gutes Gesundheit – wie eingangs begründet – viele gefährliche Fragen auf. Denn das solidarische Prinzip des deutschen Gesundheitssystems ist ein hohes zivilisatorisches Gut, welches nicht aufgegeben werden sollte. Doch genau dafür mehrten sich im harten wirtschaftlichen und politischen Interessenkampf die Stimmen – und diese Kämpfe sind in der Gesundheitspolitik immer besonders hart, geht es doch letztlich immer um die 230 Milliarden Euro im System der Gesetzlichen Krankenversicherung. Diese Summen wecken zusehends Begehrlichkeiten – auch gerade der priva-

ten Wirtschaft, der privaten Versicherungsunternehmen und der Pharmakonzerne. Seit Jahren fordern z.B. die Arbeitgeber eine Spaltung des Leistungskataloges in solidarisch finanzierte Grundleistungen und privat abzusichernde Zusatzleistungen bzw. individuelle Zuzahlungen der Patienten. Aber auch unter anderen Gruppen in der Gesellschaft verstärkt sich der Ruf nach mehr Wettbewerb. Dieser soll die Effizienz und die Effektivität der Versorgung verbessern. Absehbare Kostensteigerungen sollen durch eine Erweiterung der Finanzierungsbasis aufgefangen werden. Hinter solchen Forderungen und Überlegungen stehen immer bestimmte Diagnosen des Gesundheitssystems.

Die erste ist die Behauptung von der Kostenexplosion. Jedem Kenner des deutschen Gesundheitssystems ist klar, dass es kein überproportionales Anwachsen der Kosten in der gesetzlichen Krankenversicherung gibt. Die Lage mag angespannt sein, doch sie ist nicht dramatisch. Es gibt kein Ausgaben-, sondern ein Einnahmenproblem. Die Beitragssätze in der GKV stiegen zwischen 1975 und heute zwar von 10,5% auf 14%, dies liegt jedoch an der im gleichen Zeitraum gefallenen Lohnquote – sie sank von 74 auf 65%. Und zwar aufgrund moderater Tarifabschlüsse und zunehmender Arbeitslosigkeit. Der Anteil der GKV-Ausgaben am BIP hingegen blieb seit 1980 mit ca. 6 % konstant – die Gesundheitsausgaben stiegen nicht schneller als das Wirtschaftswachstum. Und das in einer sehr dienstleistungs- und personalintensiven Branche! Zwei weitere Argumente für tiefgreifende Reformen des deutschen Gesundheitssystems sind die demographische Entwicklung und der medizinisch technische Fortschritt. Beide sollten zumindest entdramatisiert werden: In der Tat sind die Kosten für die Versorgung der zunehmenden Zahl alter Menschen überproportional hoch, aber nicht primär ein Ergebnis des Alterns an sich. Denn entscheidend ist die Nähe zum Tod – im letzten Jahr des Lebens fallen 1/3 der lebenslangen Versorgungskosten an – egal, ob ein Mensch dann 102 oder 85 ist. Zudem werden die Menschen heute nicht nur älter; es gibt das Phänomen der gesünderen alten Menschen. Diese Entwicklung könnte durch eine intensiviertere Präventionspolitik noch beschleunigt werden. Der demografische Wandel an sich hat also den letzten drei Jahrzehnten keinen nennenswerten Einfluß auf die Beitragssätze ausgeübt. Ähnlich der medizinisch-technische

Der Kern vieler gegenwärtiger gesundheitspolitischer Diskussionen läßt sich auf die Frage zuspitzen, ob auch in Zukunft allen Menschen ohne soziale und ökonomische Diskriminierung im Krankheitsfall alle medizinisch ausreichenden Leistungen zur Verfügung gestellt werden sollen.

Dr. Wolfram Burkhardt
ist wissenschaftlicher Mitarbeiter
am Institut für medizinische Soziologie
am Universitätsklinikum der
Johann Wolfgang Goethe-Universität,
Frankfurt am Main
Kontakt:
w.burkhardt@em.uni-frankfurt.de





Der Kernbestand des europäischen Sozialmodells mit seinen bisher keineswegs verwirklichten Zielen von Freiheit, Gleichheit und Solidarität ist durch die neoliberale Ökonomisierung gefährdet.

Fortschritt: Häufig verursachen neue Methoden und Geräte zwar höhere Kosten, gerade weil neue Techniken in der Medizin oft Zusatztechnologien sind, die die alten nicht vollständig ablösen. Dennoch gibt es genügend Beispiele, wo pharmakologische oder technische Fortschritte in der Medizin Kosten sparen. Dazu kommt, dass längst nicht alle kostspieligen Innovationen eine reale Verbesserung der Versorgung mit sich bringen. Eine Studie kommt zu dem Ergebnis, dass auch der medizinisch-technische Fortschritt in den letzten 30 Jahren beitragsneutral verarbeitet wurde. Diese Argumente können also kein Grund für einen Systemwechsel des Gesundheitssystems in Deutschland sein. Ähnlich steht es um die Argumente für eine Aufteilung des Leistungskatalogs in Grund- und Wahlleistungen: Dort, wo er durchforstet und auf das sogenannte medizinisch Notwendige reduziert wurde, wie z.B. in Holland und Schweden, ergaben sich Streichmöglichkeiten vorwiegend in finanziell wenig erheblichen Randbereichen. Hier muss seriös argumentiert werden: In der Krankenversorgung finden sich durchaus Einsparmöglichkeiten, die jedoch kein Problem des Leistungskataloges sind, sondern eines der Leistungssteuerung in der individuellen ÄrztInnen-PatientInnen-Beziehung. Hier sollten ÄrztInnen sehr viel stärker auf die Maßstäbe einer evidenzbasierten Medizin verpflichtet werden. Dennoch: Seit Jahren wird Gesundheitspolitik in erster Linie als Kostendämpfungs-, Kostensenkungspolitik verstanden. Oft ist sie auch genau das, und nicht die gesellschaftliche Lenkung und Steuerung des Verhältnisses von Medizin und Gesellschaft. Es wird dann mit dem mündigen Bürger argumentiert, der das Recht auf individuelle Entscheidungen darüber habe, welche Leistungen er in Anspruch nehme. Daher müsse mehr Wettbewerb ermöglicht werden. Hier kann nur wiederholt werden: Die Beziehung zwischen ÄrztIn und PatientIn ist zutiefst asymmetrisch. Eine Patientin oder ein Patient weiß in der Regel nicht, was für ihre bzw. seine Behandlung gut und notwendig ist. Transparenz in der Medizin ist kaum gegeben; sie ist kein idealer Markt. Im Zweifel entscheiden sich PatientInnen z.B. fast immer für die teurere Behandlung, das teurere Medikament – in dem Glauben, es sei auch besser. In der praktischen Medizin wird eben zunehmend um Marktanteile gekämpft. Glücklicherweise wird von den meisten ÄrztInnen der Widerspruch zwischen ökonomischem Zwang und einzelfallabhängiger PatientInnenversorgung noch

als grundlegend unvereinbar betrachtet. Kühle betriebswirtschaftliche Kosten-Nutzen-Kalküle stoßen hier noch immer auf eine geringe Akzeptanz. Noch ist das vorgeschriebene Verteilungskriterium die „medizinische Notwendigkeit“. Hier kann sich jedoch mit zunehmendem Ökonomisierungsdruck ein Paradigmenwechsel abzeichnen. Wenn nicht die solidarische, inkludierende Gesundheitsversorgung das entscheidende Kriterium mehr ist, sondern Kostensparen und Rentabilität im Vordergrund stehen, verändert sich der Charakter des westeuropäischen Zivilisationsmodells. Dagegen käme es darauf an, auf die Gesundheitspolitik so einzuwirken, dass das Gemeinwesen vor einer unkontrollierten Ökonomie geschützt wird. Es sollte in einer fortschrittlichen, aufgeklärten Gesellschaft weiterhin Bereiche geben, die am Gemeinwohl orientiert sind – am Gemeinwohl von allen in der Gesellschaft, nicht lediglich am Wohl derjenigen, die von Marktmacht und Konkurrenz profitieren. Gesellschaftsziele wie Solidarität und soziale Gerechtigkeit sind ebenso verletzlich wie das Verhältnis von ÄrztIn und PatientIn und gehören daher geschützt. Der Kernbestand des europäischen Sozialmodells mit seinen bisher keineswegs verwirklichten Zielen von Freiheit, Gleichheit und Solidarität ist durch die neoliberale Ökonomisierung gefährdet. Ein qualitativ hochstehendes Gesundheitssystem ist jedoch ein hohes Gut, welches sich eine zivilisierte Gesellschaft weiterhin leisten sollte. Dafür lohnt es sich zu kämpfen, wie die erfolgreiche Vernetzung von Sozialverbänden, Gewerkschaften, Kirchen und sozialen Bewegungen wie „Attac“ zeigt.

Das Frauengesundheitszentrum F.E.M.-Süd

Bedürfnisgerechte Gesundheitsförderung für sozial benachteiligte Frauen und Migrantinnen

Das Frauengesundheitszentrum FEM-Süd wurde 1999 im Kaiser Franz Josef-Spital mit der Zielsetzung bedürfnisgerechter Gesundheitsförderung für sozial benachteiligte Frauen und Migrantinnen errichtet.

Der Verein „Institut für Frauen- und Männergesundheit“ umfasst derzeit drei Einrichtungen und besteht neben dem Frauengesundheitszentrum FEM-Süd aus dem Frauengesundheitszentrum FEM in der Semmelweisambulanz sowie dem Männergesundheitszentrum MEN, das im Jahr 2002 ebenfalls im Kaiser Franz Josef-Spital errichtet wurde.

Zentrale Aufgaben sind:

- Gesundheitsförderung und Prävention unter Berücksichtigung geschlechtsspezifischer Unterschiede
- Etablierung eines bio-psycho-soziales Verständnisses von Gesundheit und Krankheit
- Stärkung der „Patientinnenorientierung“ im Gesundheitssystem
- Förderung frauengerechter Rahmenbedingungen
- Empowerment von Frauen, d.h. Stärkung der Selbstbestimmung
- Bewusstseinsbildung für Frauengesundheit
- Schnittstellenmanagement zwischen Krankenhaus und Institutionen des Gesundheitswesens

Das **Hauptanliegen** besteht darin, Frauen in ihren gesundheitlichen Belangen zu unterstützen sowie ihre Ressourcen und ihr Selbsthilfepotential zu stärken.

Ziel ist es, Anlaufstelle für alle Frauen, unabhängig von Alter, sozialer Schicht, kultureller, religiöser oder ethnischer Zugehörigkeit zu sein und bestehende Barrieren im Bereich des Gesundheitssystems zu überwinden.

Im Frauengesundheitszentrum F.E.M. Süd wird insbesondere versucht, den gesundheitlichen Belangen von sozial benachteiligten Frauen, Frauen aus der Türkei und den Ländern des ehemaligen Jugoslawien durch bedürfnisgerechte Angebote Rechnung zu tragen.

Methoden und Angebote im FEM Süd:

- Gesundheitsberatung in den Sprachen deutsch, türkisch, bosnisch, serbisch, kroatisch und englisch
- Durchführung von Vorträgen, Kursen sowie Gruppenaktivitäten
- ärztliche, psychologische/psychotherapeutische Beratung
- Unterstützung bei der Arzt-Patientin-Kommunikation
- Erstellung muttersprachlicher Informationsmaterialien
- Interkulturelle Fortbildungen für Gesundheitsberufe

Mittels "aufsuchender" Arbeitsweise (z.B. Gesundheitsförderung in Moscheen, Begegnungszentren,...) und niederschweligen Angeboten wird versucht, Barrieren der Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen - vor allem im präventiven und psychosozialen Bereich - abzubauen.

Im Jahr 2002 konnten mehr als 15.000 Kontakte mit Frauen - etwa ein Drittel davon Migrantinnen - verzeichnet werden.



Im Frauengesundheitszentrum F.E.M. Süd wird insbesondere versucht, den gesundheitlichen Belangen von sozial benachteiligten Frauen, Frauen aus der Türkei und den Ländern des ehemaligen Jugoslawien durch bedürfnisgerechte Angebote Rechnung zu tragen.

Gesundheitsökonomie in Österreich

Ist-Analyse für sozial Schwache



In Österreich haben Untersuchungen über den Zusammenhang zwischen sozialer Benachteiligung und Gesundheitszustand keine besonders große Tradition. Obwohl 99% der Bevölkerung über das staatliche System krankenversichert sind, erweisen sich auch hier geringes Einkommen und niedriges Bildungsniveau als Barrieren für gute Gesundheit und den Zugang zu Gesundheitsleistungen. Bereits heute wird ein relativ hoher Teil der Gesundheitsausgaben privat finanziert; ein Ausbau von Selbstbeteiligungen erfordert daher hohe Sensibilität.

Der negative Zusammenhang zwischen sozialer Stellung und Gesundheitszustand gehört zu den international viel beforschten und dementsprechend gut abgesicherten empirischen Beobachtungen. In Europa haben außer dem Vereinigten Königreich auch Holland und Schweden eine Tradition in diesbezüglichen Forschungsarbeiten, die sich zum Teil in entsprechender Gesetzgebung niederschlägt, allerdings wurden solche Interessen in einigen Fällen durch ein ausgeprägtes soziales Gefälle ausgelöst. In den vorliegenden empirischen Ergebnissen einzelner Länder zeigen sich viele Parallelen. Einzelne Fragen sind jedoch auch international noch nicht ausreichend bearbeitet, beispielsweise ist über die Kausalitäten für die beobachteten Ungleichheiten noch nicht sehr viel bekannt.

Österreich gehört zu jenen Ländern, die keine besonders große Tradition darin aufweisen zu hinterfragen, ob soziale Ungleichheit auch mit einer Ungleichheit im Gesundheitszustand oder im Zugang zu Gesundheitsleistungen einhergeht. Im Gegensatz zu einigen anderen Ländern gehört die Reduktion sozialer Ungleichheit nicht zu den gesetzlichen Aufgaben der Sozialversicherung. Die Sozialversicherung begreift sich aber als wichtige Einrichtung in der Einkommensumverteilung, hat sich zumeist allerdings auf die Einhebung und Verwaltung einkommensabhängiger Beiträge konzentriert, um soziale Ungleichheit zu reduzieren. Vorliegende Befunde deuten darauf hin, dass die einkommensabhängigen Beiträge gekoppelt mit im Prinzip einkommensunabhängiger Inanspruchnahme zu einem beträchtlichen Maß an Umverteilung führen¹. Allerdings sind diese Befunde bereits einige Jahre alt, und gerade in den vergangenen Jahren wurden wieder zunehmend und unter unterschiedlichen Bezeichnungen Selbstbeteiligungsregelungen aus-

geweitet. Das Ausmaß der umverteilenden Wirkung des staatlichen Gesundheitswesens dürfte demnach zurückgegangen sein. Werden die im aktuellen Regierungsprogramm angekündigten Selbstbehalte in Zusammenhang mit Arztbesuchen nicht wirksam sozial abgefedert, wird sich die umverteilende Wirkung der Krankenversicherung weiter reduzieren. Eine sozialverträgliche Ausgestaltung von Selbsthalten ist aber nicht trivial und überdies aufwändig zu administrieren, wie nicht zuletzt die Erfahrungen mit der Ambulanzgebühr gezeigt haben.

Schicht- und geschlechtsspezifische Unterschiede

Empirische Ergebnisse für Österreich legen nahe, dass sehr wohl auch hier sozial-schicht-spezifische Unterschiede in Gesundheitszustand und Zugang zu Gesundheitsleistungen vorliegen. Beispielsweise geben im Vergleich zu Akademikerinnen nur halb so viele Frauen mit Pflichtschule oder Lehre als höchstem Bildungsabschluss an, über einen sehr guten Gesundheitszustand zu verfügen². Umgekehrt verfügt ein deutlich höherer Anteil von ihnen nur über einen schlechten oder sogar sehr schlechten Gesundheitszustand, verglichen mit besser ausgebildeten Frauen. Dieser Befund gilt für Männer in ähnlicher Weise, aber meist ist der durchschnittliche Gesundheitszustand bei Frauen etwas schlechter als bei Männern der gleichen Bildungsgruppe. Der Unterschied zwischen den Geschlechtern ist in den niedrigeren Bildungsstufen besonders ausgeprägt. Positiv ist anzumerken, dass das bildungsbezogene Gesundheitsgefälle in den neunziger Jahren eine leise Tendenz zu einer Verringerung erfahren hat. Dieser Befund verdient trotz des geringen Ausmaßes Beachtung, da sich in einigen europäischen Ländern die sozialen Unterschiede im Gesundheitszustand noch verschärft haben³.

Soziale Unterschiede spiegeln sich auch in unterschiedlich starkem Maße in einer Reihe von Indikatoren für die Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen wieder, beispielsweise bei der unterschiedlichen Nutzung von FachärztInnen und AllgemeinmedizinerInnen. Offenbar bestehen trotz eines umfassenden Versicherungsschutzes auch in Österreich für sozial schwächere Menschen mehr Zugangsbarrieren bei der Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen als für besser gestellte Menschen⁴.

Versicherungsschutz für fast alle

Das System der österreichischen sozialen Krankenversicherung stellt im Gegensatz zu einem nationalen Gesundheitsdienst auf die Leistung von finanziellen Beiträgen zum System ab, für die im Gegenzug im Bedarfsfall Sachleistungen bezogen werden können. Dies impliziert, dass Personen, die keine Beiträge zahlen, auch nicht in den Genuss der Sachleistungen kommen, eine Ausnahme bilden die beitragsfrei mitversicherten Personen. Das österreichische System knüpft für die Beitragsleistung in der Regel an die Erwerbstätigkeit an, ist aber so umfassend ausgestaltet, dass es laut Hauptverband der Sozialversicherungsträger 99% der Bevölkerung mit Krankenversicherungsschutz versorgt. Ein positiver Effekt dieser Konstruktion ist, dass die verpflichtende Verbindung zwischen (offiziell gemeldeter) Erwerbstätigkeit und Versicherungsschutz (nicht nur gegen das Risiko Krankheit) einen zusätzlichen Anreiz für die Aufnahme solcher Beschäftigung darstellt, während Systeme, die ein Bürgerrecht auf die Befriedigung dieser Nachfrage postulieren, mit Anreizen für Trittbrettfahrer-Verhalten verknüpft sein können⁵.

Zu jenen Menschen, die in Österreich keinen Krankenversicherungsschutz genießen, können so unterschiedliche Menschen gehören wie illegal Beschäftigte, de-facto Flüchtlinge, Arbeitslose ohne Anspruch auf Arbeitslosengeld, Kranke ohne Heilungswahrscheinlichkeit, RückkehrerInnen nach Auslandsaufenthalt, Schul-, Studien- und Lehrabbrecher, manche geschiedene Hausfrauen und etliche andere Gruppen⁶.

Diese heterogenen Konstellationen zeigen, dass der fehlende Versicherungsschutz zwar das Ergebnis einer bewussten Entscheidung sein kann (Beispiel Auslandsaufenthalt), oft aber das unfreiwillige Resultat einer spezifischen Problemlage ist (etwa bei Scheidungen, Arbeitslosen oder Kranken ohne Heilungschance).

Da das österreichische Sozialversicherungssystem in der Regel keine Wartefristen bis zum Leistungsanspruch vorsieht, kann der Krankenversicherungsschutz im Prinzip relativ schnell wiedererlangt werden, indem ein Beschäftigungsverhältnis eingegangen wird. Allerdings stellt aber das Erlangen einer – angemeldeten – Beschäftigung in einigen Problemlagen gerade das auslösende Problem dar, sei es bei illegal beschäftigten AusländerInnen ohne Arbeitslaubnis, sei es bei lange Zeit vom Ar-

beitsmarkt abwesenden Menschen, wie geschiedenen Ehefrauen in mittleren Jahren.

Sozial gerechte Mittelaufbringung

Eine Finanzierung der sozialen Krankenversicherung über einkommensabhängige Beiträge wie in Österreich legt eine sozial gerechte Mittelaufbringung nahe. Das Prinzip der risiko-unabhängigen Beitragsleistung wird durch ein steigendes Ausmaß von Kostenbeteiligungen aber zunehmend verwässert. Diese tragen mit dazu bei, dass Österreich im europäischen Vergleich mit rund 30 Prozent einen relativ hohen Anteil an privaten Ausgaben an den gesamten Gesundheitsausgaben aufweist, der zudem noch im Steigen begriffen ist⁷. Im Jahresbericht 2000 der Weltgesundheitsorganisation wurde ein Ranking der Gesundheitssysteme von 191 Ländern durchgeführt, bei dem der Leistungsfähigkeit des österreichischen Systems der neuntbeste Rang weltweit und der vierte Rang innerhalb der EU-Länder attestiert wurde. Bezogen auf die finanzielle Fairness des Systems rangierte Österreich im Mittelfeld der EU-Länder, die allerdings sehr eng beieinander lagen⁸. Hält die Tendenz zur unkritischen Ausdehnung von Selbstbeteiligungen und privaten Zahlungen im Gesundheitssystem weiter an, könnte Österreich diese positive Platzierung innerhalb der EU verlieren, was insbesondere den bereits jetzt sozial benachteiligten Bevölkerungsgruppen „unter die Haut gehen“ würde.

¹ Guger, Alois (1996): Umverteilung durch öffentliche Haushalte in Österreich. Wien: Studie des österreichischen Instituts für Wirtschaftsforschung im Auftrag des Bundesministeriums für Finanzen.

² Statistik Austria, Mikrozensus 1991 und 1999.

³ Vgl. für das Vereinigte Königreich Oliver, Adam (2001): Why care about health inequality? London: Office of Health Economics; und für die Niederlande Mackenbach, Johan P. (1994): Socioeconomic inequalities in health in the Netherlands: impact of a five-year research programme, British Medical Journal 309, 1487-1491.

⁴ Pochobradsky, Elisabeth/Habl, Claudia/ Schleicher, Barbara (2002): Soziale Ungleichheit und Gesundheit. Studie im Auftrag des BMSGWien: ÖBIG.

⁵ Barr, Nicholas (1993): The Economics of the Welfare State. Stanford University Press.

⁶ Dimmel Nikolaus (2003): Krankheit als Armutsrisiko. Sicherungslücken in der österreichischen Krankenversicherung: in Meggeneder/Noack: Reform des Gesundheitswesens. Wer profitiert – Wer verliert? Linz, 131-156.

⁷ Hofmarcher, Maria M./Riedel, Monika/Röhring, Gerald (2002): Gesundheitsausgaben in der EU: Sie sind (noch) nicht europäisiert. Schwerpunktthema: Europäische Sozialversicherungsländer: Ein Eldorado für die private Krankenversicherung? Health System Watch 1/2002, Beilage zu Soziale Sicherheit 4/2002.

⁸ World Health Organization (2000), World Health Report 2000: Health Systems: Improving Performance, Geneva.



Zu jenen Menschen, die in Österreich keinen Krankenversicherungsschutz genießen, gehören illegal Beschäftigte, de-facto Flüchtlinge, Arbeitslose ohne Anspruch auf Arbeitslosengeld, Kranke ohne Heilungswahrscheinlichkeit, RückkehrerInnen nach Auslandsaufenthalt, Schul-, Studien- und Lehrabbrecher, manche geschiedene Hausfrauen und etliche andere Gruppen.

Offenbar bestehen trotz eines umfassenden Versicherungsschutzes auch in Österreich für sozial schwächere Menschen mehr Zugangsbarrieren bei der Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen als für besser gestellte Menschen.

Mag. Dr. Monika Riedel ist Volkswirtin mit den Schwerpunkten Gesundheitsökonomie, Arbeitsmarkt und Sozialpolitik am Institut für Höhere Studien, Wien, Arbeitsgruppe IHS HealthEcon
Kontakt: riedel@ihs.ac.at



Zur Vernachlässigung sozialer Ungleichheit - damals

„Daß ... der größte Teil der Krankheiten, welche entweder den vollen Lebensgenuß stören oder gar einen beträchtlichen Teil der Menschen vor dem natürlichen Ziel dahinführen, nicht auf natürlichen, sondern auf künstlich erzeugten, gesellschaftlichen Verhältnissen beruht, bedarf keines Beweises.“

Salomon Neuman (1847)

Ökonomische, soziale und gesellschaftspolitische Rahmenbedingungen beeinflussen wesentlich Gesundheit und Lebensqualität der Menschen. Eine optimale Gestaltung derselben sind eine Voraussetzung für ein Altern in Gesundheit und Zufriedenheit. Für einen Teil der Bevölkerung stimmen – neben individuellen Parametern - jedoch diese Rahmenbedingungen nicht und können als Gründe dafür angesehen werden, dass sie an den Rand der Gesellschaft gedrängt und damit auch in die Wohnungslosigkeit geführt werden.

Insbesondere für ältere Betroffene sind häufig therapeutische Resozialisierungs- und Integrationsmaßnahmen nicht mehr Erfolg versprechend. Für diese Personengruppe wurden in der Wohnungslosenhilfe Konzepte für adäquates Wohnen erarbeitet.

Im vorliegenden Bericht wurde erstmals der Versuch einer einfachen Dokumentation unternommen, welche Ergebnisse bzw. Resultate die Betreuung in Seniorenwohnhäusern punkto Gesundheit, sozialem und körperlichem Wohlbefinden bringen oder tatsächlich zu erwarten sind.

Anliegen, Methode, Untersuchungsgruppe

Die Abteilung „Bürger in Not“ des Wiener Hilfswerks bietet neben dem „Betreuten Wohnen“ auch „Betreutes Seniorenwohnen“ an. Als SeniorInnen gelten im Rahmen der Obdachlosenarbeit Menschen ab etwa 45 Jahren, deren physischer und psychischer Zustand bzw. Abbau eine Reintegration in den regulären Wohnungs-, aber auch Arbeitsmarkt nicht mehr möglich erscheinen lässt. Bestehende auf Resozialisierung ausgerichtete Einrichtungen, die personalintensiv und daher auch teuer sind und eben keine diesbezüglichen Erfolge erwarten lassen, sind für diese Personengruppe ungeeignet.

Das Haus Tivoligasse 41, in dem insgesamt 60 betreute Wohnplätze zur Verfügung stehen, nahm Anfang 2001 seinen Betrieb auf. Der Schwerpunkt bei diesem Wohnprogramm liegt in der Betreuung von Frauen. Dementsprechend befanden sich in der Untersuchungsgruppe nur drei Männer (die

mit einer Partnerin zusammenlebten).

Die meisten BewohnerInnen sind seit Beginn an im Haus. Etwa zwei Drittel der Belegschaft kamen aus Unterkunfthäusern der Stadt Wien. Untersucht wurden die BewohnerInnen des Hauses anhand eines Fragebogens zu drei verschiedenen Zeitpunkten:

- erste Befragung kurz vor bzw. bei Einzug (Jän/Feb 2001),
- zweite Befragung ein Jahr danach (Jän 2002) und
- dritte Befragung wiederum ein Jahr später (Jän/Feb 2003).

Bei der zweiten und dritten Befragung wurden natürlich nur Personen berücksichtigt, die bereits an der ersten Befragung teilgenommen hatten. Das Gesamtsample wurde, bedingt durch Abgänge, im Laufe der Zeit geringer. Die Untersuchung bezieht sich auf die Belegschaft des Hauses Tivoligasse, weshalb die Repräsentativität der Ergebnisse natürlich zur Diskussion gestellt werden kann. Trotzdem ist es erlaubt Rückschlüsse auf die Effektivität dieser, dem Gesundheitszustand der Betroffenen entsprechenden, Betreuungs- und Unterbringungsform zu ziehen.

Einkommenssituation

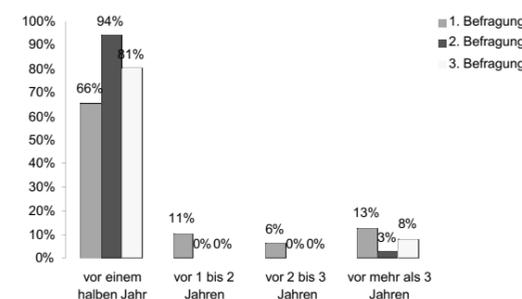
Zahlreiche Studien haben bewiesen: Je besser (Aus-)Bildung und damit Einkommen, desto besser auch die gesundheitliche Situation. Andauernde finanzielle Notlage beeinträchtigt in Zusammenhang mit sozialer Unausgewogenheit die Gesundheit negativ, weil u.a. medizinische Notwendigkeiten aufgeschoben werden. Die durchschnittliche Einkommenshöhe der BewohnerInnen betrug im Jahr 2002 rund 600 Euro pro Monat.

Medizinische Versorgung und Pflegebetreuung

Neuere wissenschaftliche Studien haben festgestellt, dass sozioökonomische und damit korrelierende psychosoziale Voraussetzungen und Determinanten größeren Einfluss auf die Gesundheit haben als rein medizinisch-gesundheitliche Versorgungssysteme¹. Trotzdem sind rechtzeitige Inan-

spruchnahme ärztlicher Betreuung oder Vorsorgeuntersuchungen - im Allgemeinen und insbesondere bei der hier untersuchten sozialen Randgruppe - eine Voraussetzung, schwerere Erkrankungen frühzeitig zu erkennen und nicht voll zum Ausbruch kommen zu lassen.

Häufig besteht bei von Wohnungslosigkeit betroffenen Personen eine gewisse Hemmung einen Arzt aufzusuchen, deshalb wurde im Haus Tivoligasse ein Ordinationsraum eingerichtet, in dem den BewohnerInnen einmal pro Woche ein praktischer Arzt zur Verfügung steht. Die folgende Auswertung zeigt, dass die BewohnerInnen die Möglichkeit des Arztbesuches im Haus auch verstärkt annehmen. Einige wenige Personen scheinen laut Auswertung jedoch „Totalverweigerer“ zu sein.

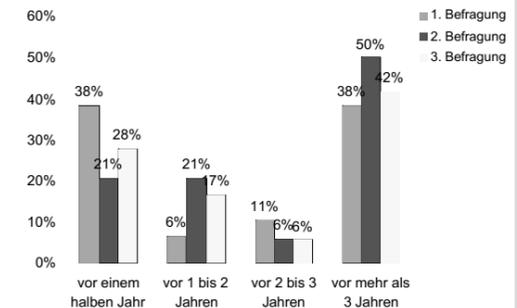
Abb. Arztbesuch beim praktischen Arzt

Der Großteil der BewohnerInnen befindet sich in einem mehr oder weniger stark abgebauten Zustand, sodass sie bei Alltagsaktivitäten der Mithilfe einer persönlichen Assistenz bedürfen. Aufgrund des immer schlechter werdenden Gesundheitszustandes einiger KlientInnen werden soziale Dienstleistungen in Form von Heimhilfen der MA 47 zugekauft, da sonst eine adäquate Betreuung und damit ein weiterer Verbleib im Haus nicht gewährleistet werden könnte. Im Betreuungsjahr 2002 befanden sich insgesamt 19 Personen in einer Pflegestufe zwischen 2 und 4.

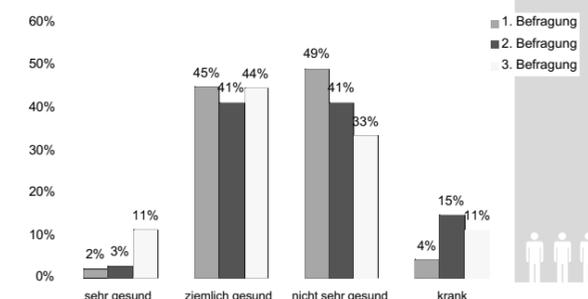
Nach Schätzung des Betreuungspersonals haben rund die Hälfte der BewohnerInnen Suchtprobleme mit Alkohol. Der Alkoholkonsum ist, dem Konzept für betreutes Seniorenwohnen entsprechend, nicht verboten.

Das betreute Seniorenwohnhäuser ist ein Angebot für ältere - von Wohnungslosigkeit betroffene - Personen, welche weder in klassischen Wohnungsloseneinrichtungen, noch in teuren Pflegeheimen, wo sie überversorgt wären, einen geeigneten Wohnplatz finden können. Mit einer angepassten

pflegerischen Betreuung durch ambulante soziale Dienste (Heimhilfe/Hauskrankenpflege) und einer auf Angebotsbasis basierender sozialarbeiterischer Betreuung ist eine adäquate Wohnversorgung gewährleistet. Vor allem kann ein „Pendeln“ – wie es in der Praxis häufig festgestellt worden ist – zwischen Krankenhaus bzw. Pflegeheim und ungeeigneten Wohnungsloseneinrichtungen bzw. Straße vermieden oder zumindest deutlich reduziert werden. Darauf weist auch die Auswertung zur Frage nach dem letzten stationären Krankenhausaufenthalt der untersuchten Personengruppe hin. Der Anteil jener Personen, die innerhalb des letzten halben Jahres im Krankenhaus waren, ist im Vergleich zur ersten Befragung, die noch in den unbetreuten Herbergen durchgeführt worden war, klar zurückgegangen.

Abb. Stationärer Spitalsaufenthalt**Erkrankungen und subjektives Gesundheitsgefühl**

Die BewohnerInnen in Seniorenwohnhäusern werden, bedingt durch ihr zunehmendes Alter und auch durch die Folgen des ungesunden Lebens in der Vergangenheit, nicht unbedingt gesünder. Das zeigen die Ergebnisse der Untersuchung anhand der Fragen zu Erkrankungen und gesundheitlichen Beschwerden. Wie oben erwähnt, können häufigere Krankenhaus- oder Pflegeheimaufenthalte vermieden, als auch – wie nachfolgende Auswertungen zeigen – die subjektiv wahrgenommene Lebensqualität gesteigert werden.

Abb. Subjektives Gesundheitsempfinden

Häufig besteht bei von Wohnungslosigkeit betroffenen Personen eine gewisse Hemmung einen Arzt aufzusuchen.

Zahlreiche Studien beweisen: Je besser (Aus-)Bildung und damit Einkommen, desto besser auch die gesundheitliche Situation.

Sylvia Hofmann ist Abteilungsleiterin des Wiener Hilfswerks für die Bereiche Betreutes Wohnen für Frauen und Familien und Betreutes Wohnen für ältere, ehemals obdachlose Menschen

Mag. Christian Halvax war zum Zeitpunkt der Auswertung Angestellter des Wiener Hilfswerks und hat 3 Jahre als BAWO-Mitarbeiter statistische Erhebungen für die Wohnungslosenhilfe der MA 12 durchgeführt

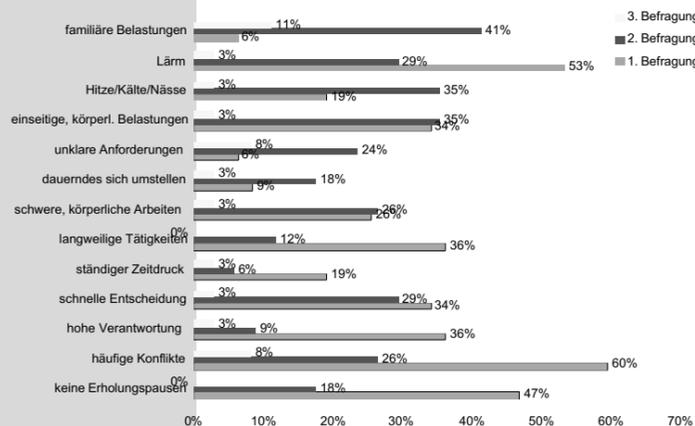




Beim subjektiven Gesundheitsempfinden zeigt sich zwar in der Kategorie „ziemlich gesund“ kein wesentlicher Unterschied zu den einzelnen Befragungen, aber „sehr gesund“ fühlen sich deutlich mehr Personen. In der Kategorie „nicht sehr gesund“ sind die Anteile bei der zweiten und dritten Befragung ebenfalls klar zurückgegangen.

Die im Rahmen der Untersuchung gestellte Frage nach physischen, psychischen Belastungen, welche ja wesentliche Kriterien zur Beurteilung bzw. zum Empfinden der Lebensqualität darstellen, zeigt ebenfalls sehr deutlich Verbesserungen des Lebensgefühls bzw. der Lebensqualität der befragten Personen.

Abb. Physische und psychische Belastungen



Obige Grafik vermittelt ganz klar, dass die Nennungen der abgefragten Belastungen im subjektiven Empfinden der Betroffenen stark zurückgegangen sind. Zum Teil starke Steigerungen bei einzelnen Kategorien zwischen erster und zweiter Befragung lassen sich mit Unsicherheiten bezüglich des Umzuges und Umstellungsschwierigkeiten auf die neue Situation erklären. Der sehr deutliche Anstieg bei den familiären Belastungen ist das Ergebnis von Bemühungen unsererseits, unterbrochene Familienkontakte wiederherzustellen, wobei es zu Familienkonflikten kam.

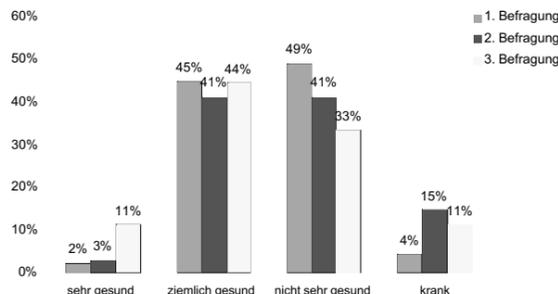
Zur Vernachlässigung sozialer Ungleichheit - heute

„Unter den modernen Industriegesellschaften sind nicht die reichsten Gesellschaften die gesündesten, sondern diejenigen mit den geringsten Einkommens-Unterschieden zwischen Arm und Reich. Soziale Ungleichheit und relative Armut sind außerordentlich wirksam: Sie steigern die Todesraten.“

Richard Wilkinson (2001)

Ein deutlicheres Bild zur gesteigerten Lebensqualität und zur gewachsenen Zufriedenheit als obige Grafik zeigt der Vergleich der Frage nach Stimmungslage bzw. Gemütszustand der BewohnerInnen. Wenn gleich der Anteil der Personen, die „meistens glücklich“ sind, geringfügig gesunken ist, so ist jener der „meistens zufriedenen“ BewohnerInnen klar gestiegen. Im Gegenzug ist der Anteil der „oft Unglücklichen“ eindeutig gesunken und die Kategorien der „immer“ oder „fast immer“ Unglücklichen sind bei der dritten Befragung gar nicht mehr genannt.

Abb. Stimmungslage/Gemütszustand



→ Resümee

Ziel der Wohnungslosenhilfe ist die Verbesserung der Betreuungsleistung für Betroffene, indem das Angebot an die Bedürfnisse angepasst werden soll. Die vorliegende Erhebung ist ein erster Schritt für ein zielorientierteres Angebot im Wohnungslosensystem als auch ein qualitativer Standard, der erstmals erbracht wurde.

¹Noack, R. Horst: in: Richard G. Wilkinson (2001), *Kranke Gesellschaften. Soziales Gleichgewicht und Gesundheit*, Wien/New York. Vgl. auch Stronegger, in diesem Band.

STUDIE: "Soziale Ungleichheit und Gesundheit"

Eine ÖBIG-Studie zeigt erstmals für Österreich den Zusammenhang zwischen Armut(sgefährdung) und Gesundheit anhand eines Literatur-Reviews und der Auswertung oberösterreichischer Kassendaten auf.



Die Zielsetzung der vom ÖBIG (Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen) im Auftrag des Sozialministeriums erstellten Studie war zu klären,

- ob auch in Österreich - wie für andere Staaten bereits beschrieben - sozial-schichtabhängige gesundheitliche Ungleichheiten bestehen, und zwar durch die Feststellung,
- ob und in welchem Ausmaß soziale Unterschiede, im Speziellen Einkommensunterschiede, das Gesundheitsverhalten der österreichischen Bevölkerung und die Inanspruchnahme von Leistungen beeinflussen.

Neben einer ausführlichen Literaturanalyse und zahlreichen ExpertInnengesprächen erfolgten in Zusammenarbeit mit der Oberösterreichischen Gebietskrankenkasse Auswertungen von Kassendaten des Jahres 1999. Als Hauptkriterium zur Einstufung eines bzw. einer Versicherten als sozial benachteiligt wurde dabei die Befreiung von der Entrichtung der Rezeptgebühr (Stand 1999: € 3,20) definiert.

Die Untersuchung ergab Hinweise darauf, dass Menschen mit geringem Einkommen unabhängig von ihrem Alter und Geschlecht mehr gesundheitliche Probleme haben und das Gesundheitssystem öfter in Anspruch nehmen als andere Personen. Sozial benachteiligte Personen suchen jedoch um 20 Prozent seltener FachärztInnen auf als vergleichbare rezeptgebührenpflichtige Personen und bekommen meist kostengünstigere Arzneimittel verordnet. Auch Vorsorgeuntersuchungen nehmen sie in einem geringeren Ausmaß in Anspruch.

Der in letzter Zeit, vermutlich aufgrund der schlechter werdenden wirtschaftlichen Lage, zu beobachtende Rückgang bei den Krankenstandstagen bildet sich bei sogenannten "working poor" besonders stark ab. Obwohl rezeptgebührenbefreite ArbeiterInnen deutlich höhere Arztbesuchshäufigkeiten aufweisen als ihre rezeptgebührenpflichtigen KollegInnen, sind sowohl die durchschnittliche Krankenstandsdauer als auch die Anzahl der Krankenstände fast

gleich hoch. Die Angst vor dem Verlust des Arbeitsplatzes scheint also höher zu sein als die Sorge um die Gesundheit.

Der in vielen Ländern nachgewiesene Unterschied in Ausmaß und Form der Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen zwischen den einzelnen sozialen Schichten konnte auch für Österreich bestätigt werden. Diese Unterschiede existieren auch in Gesellschaften mit vergleichsweise hohem Lebensstandard und günstigen wirtschaftlichen Rahmenbedingungen und einem für alle Bevölkerungsgruppen gleichen Zugang zu Gesundheitsleistungen.

Wichtig wäre es, die soziale Ausgrenzung von armen Menschen zu reduzieren, denn die bedeutsamsten Ursachen für gesundheitliche Ungleichheiten in Österreich liegen nicht im Gesundheitssystem per se, sondern sind neben anderen sozialen Faktoren (geringer Stellenwert der eigenen Gesundheit, Bildung, Langzeitarbeitslosigkeit) primär in niedrigen Einkommen zu sehen. Jedenfalls sollen alle Maßnahmen, die wie bisher die Solidaritäts- und Umverteilungsfunktion des Gesundheitssystems gewährleisten (z. B. die Rezeptgebührenbefreiung sozial benachteiligter Personen) beibehalten werden. Daneben ist eine sozial- und gesundheitspolitische Aufwertung des Themas Armut und Gesundheit dringend notwendig.

Der Bericht ist kostenlos beim Bestellservice des Bundesministeriums für Gesundheit und Frauen unter der E-Mail Adresse:

broschuerenservice.bmgf@bmgf.gv.at oder dem Bestelltelefon: **0800 20 20 74** erhältlich bzw. kann unter **http://www.oebig.at** (Publikationen) aus dem Internet geladen werden.

Mag. Claudia Habl ist Gesundheitsökonomin am ÖBIG. Das ÖBIG ist eine unabhängige und renommierte wissenschaftliche Dienstleistungseinrichtung, die sich seit 1973 mit Fragen des Gesundheitswesens und des Umweltschutzes beschäftigt.

Psychische Erkrankungen als Ein Erfahrungsbericht

Frau B., 42 Jahre, dzt. Klientin des Tageszentrums Klagenfurt, pro mente Kärnten, -als Betroffene bei der Armutskonferenz anwesend- erzählt von ihren persönlichen Erfahrungen:

„Ich bin nach meiner Ausbildung zur Bürokauffrau mit dem ersten Ehemann nach Berlin gezogen. Beruflich relativ schneller Aufstieg. Nach der Geburt des Sohnes ein halbes Jahr Karenz. Erste Existenzängste während der Karenzzeit; ich war gezwungen, wieder voll arbeiten zu gehen. Mein erster Mann hatte diesbezüglich keine Ambitionen, zum Lebensunterhalt mehr beizutragen, als ihm notwendig erschien.

Anstellung in einer Rechtsanwaltskanzlei. Nach 1,5 Jahren die Stelle als Chefsekretärin erhalten. Ich war beruflich am Höhepunkt, und das mit 25 Jahren. Auch mein Einkommen war zum damaligen Zeitpunkt beträchtlich. In diesen Jahren zeigten sich erste gesundheitliche Probleme, Panikattacken, die zum damaligen Zeitpunkt als solche nicht erkannt wurden. Immer wieder mehrwöchige Ausfälle aufgrund meiner Erkrankungen. Ständige Angst, den Job zu verlieren. Vom Mann war keine Hilfe zu erwarten.

Psychotherapeutische Beratung, arbeiten, Kind und Familie versorgen – ein ewiger Kreislauf. Die Ehe war am Tiefpunkt angelangt. Erste Suizidgedanken als mein Sohn 4 Jahre alt war. Meine Schwester hatte mir damals dringend geraten, wieder nach Kärnten zurückzukommen. Damals ein Strohalm für mich, finanziell natürlich eine Katastrophe. Ich musste in Deutschland alles aufgeben, was ich mir erarbeitet hatte.

Von Berlin nach Kärnten, von der Karrierefrau in die Arbeitslosigkeit. Scheidung – mein Zustand verbesserte sich. Ich ‚rappelte‘ mich wieder hoch, fand wieder eine Anstellung bei Rechtsanwälten. Zum damaligen Zeitpunkt versorgte ich mich und meinen Sohn alleine. Nur sporadische und völlig unzureichende Alimentationszahlungen vom Kindesvater. Zu diesem Zeitpunkt wandte ich mich an das Jugendamt in Villach, um eine Erhöhung zu erreichen. Es kam dabei nichts heraus, weil mein Exmann in Deutschland lebte und nicht auffindbar war. Einen Vorschuss auf den Unterhalt erhielt ich ebenfalls nicht, da ich selbst ein Einkommen bezog und somit keinen Anspruch darauf hatte.

Nach ca. 2 Jahren die nächste Ehe. Ich zog in das Haus meiner Schwiegermutter und meines Mannes. Die Vergangenheit holte mich ein. Mein erster Mann bezahlte den

Kredit nicht mehr zurück, für den ich in Berlin gebürgt hatte. Ich musste damals einen Kredit aufnehmen, um mich aus der Bürgerschaft zu befreien. Jahrelange Ratenzahlungen waren die Folge.

Zweite Ehe – nächste Falle:
Beruflich hatte ich mich wieder rehabilitiert, ich war Anwaltssekretärin und bezog ein Einkommen von ca. ATS 22.000,- (inkl. Kinderbeihilfe). Mein zweiter Mann war auf Mindestbasis beschäftigt, er lebte recht gut von mir. Daraus resultierten eheliche Konflikte. Mein Mann übernahm das Haus, sein geringes Einkommen ging zu mehr als der Gänze dafür auf. Ich war einmal mehr Familienerhalterin. Diesem Druck hielt ich nicht stand. Der nächste Nervenzusammenbruch kam vor ca. zwei Jahren. Seit damals bin ich ‚weg vom Fenster‘ ich war fast 1,5 Jahre krank geschrieben, war immer wieder in der Klinik, mich plagten starke Suizidgedanken, die mit einer schweren Depression einhergingen, ich litt unter schlimmen Panikattacken. Meinen Job musste ich aufgeben.

Krankenstand, Arbeitslosigkeit, Notstandshilfe, auf psychiatrische und nun psychosoziale Hilfe angewiesen. Seither beziehe ich weniger als die Hälfte meines damaligen Einkommens. Mein Mann machte mir immer stärkere Vorwürfe, durch meine Erkrankung ‚gehe unser Lebensstandard den Bach hinunter‘, er könne sein Haus nicht mehr halten. Meine Lebensversicherung und meine Pensionsvorsorge musste ich inzwischen flüssig machen, um die ewig roten Zahlen irgendwie auszugleichen. Den Rest gab mir schließlich mein Auto, das ich dann ebenfalls nicht mehr halten konnte und verkaufen musste. Ich hatte nichts mehr, was ich mir all die Jahre selbst erarbeitet habe, kam nicht mehr auf die Reihe.

Unterstützung bekam ich vom Tageszentrum (pro mente kärnten). Verständnisvolle Gespräche und konkrete sozialarbeiterische Hilfen halfen mir in den letzten Monaten über die schwierigsten Phasen hinweg. Von meinem zweiten Mann konnte ich mich inzwischen ‚befreien‘, ich lebe jetzt in einer Garconniere in Villach.

Das Tageszentrum von pro mente kärnten in Klagenfurt ist meine tägliche Anlaufstelle, gibt mir Struktur, Halt und neues Selbstbewusstsein. Hoffnung, meine krankheitsbedingten Schübe rechtzeitig erkennen, besser in den Griff bekommen und beruflich wieder einsteigen zu können, durch das Angebot der beruflichen Rehabilitation im Tageszentrum. Eine Zeit lang musste ich

Armutsfalle

‚Vorschussleistungen‘ aus dem Tageszentrum beziehen. Stundenweise Therapiearbeiten (Putzen) sollten die Tilgung ermöglichen. Die Schulden dort belaufen sich dzt. auf knappe 1.000 Euro. Ich kann sie abarbeiten.

Mein derzeitiges Einkommen beträgt 900 Euro (Übergangsgeld von der PV) im Monat; davon muss ich die Lebensunterhaltungskosten bestreiten, sprich: Miete, Gas, Strom, Telefon, so dass ca. unter dem Strich 400 € zum Leben bleiben. Ich habe Schulden, weiß noch nicht genau, wie ich diese zurückbezahlen werde können. Die Angst sitzt mir im Nacken, ich könne das alles nicht schaffen. Wie soll ich mit 42 Jahren noch einmal von vorne anfangen können?“

Mutig schildert Frau B. am Podium die Folgen ihrer Erkrankung. Dass sie als Betroffene an der Veranstaltung teilnimmt, wird von den interessierten TeilnehmerInnen an der Podiumsdiskussion im gut gefüllten Konferenzsaal der 5. Österreichischen Ar-

mutskonferenz mit großer Anerkennung und Wertschätzung aufgenommen. Weitere Betroffene melden sich aus dem Publikum zu Wort. Psychische Krankheiten und die damit verbundenen Auswirkungen, besonders der soziale und existenzielle Abstieg, die fatale Tatsache, mehr und mehr an den Rand gedrängt zu sein, führen zu einem dichten Klima allgemeiner Betroffenheit.

Pro mente austria, der Dachverband der psychosozialen Einrichtungen und Organisationen Österreichs bemüht sich auf vielfältige Weise und mit unterschiedlichen Einrichtungen in ganz Österreich, solcherart in Not geratenen Menschen wirksam zu helfen. Pro mente austria steht für professionelle Dienste für psychisch kranke Menschen mit dem Ziel, therapeutische Hilfen und Lebensbedingungen zu entwickeln und anzubieten, damit Betroffene (wieder) in ihrer gewohnten Umgebung (Stichwort „Gemeindenähe“) trotz und mit der Erkrankung auf Dauer leben können. Gleichzeitig versteht sich pro mente austria als Lobby für die betroffenen Menschen und Angehörigen.

Armut kränkt die Seele

Eine Broschüre des Vereins EXIT Sozial macht auf Zusammenhänge von psychischen Erfahrungen und Armut aufmerksam. Betroffene berichten von ihren Erfahrungen.

Zusammenhänge und Wechselwirkungen von psychischer Krankheit und Armutsbetroffenheit sind zahlreich und vielfältig. Wer beispielsweise unter Depressionen leidet, ist oft nicht mehr in der Lage, einfache Alltagsprobleme zu lösen. Viele Psychiatriebetroffene sind schon in jungen Jahren in Frühpension oder langzeitarbeitslos oder verfügen als alleinerziehende Mütter nur über sehr wenig Geld.

In medizinischer, therapeutischer und sozialarbeiterischer Betreuung geraten diese Zusammenhänge oft aus dem Blickfeld oder werden erst gar nicht wahrgenommen. Die Psychiaterin hat die etwaige Verschuldungsspirale von PatientInnen oft nicht im Blick, der Psychotherapeut kennt die bürokratischen Probleme mit dem Arbeitsamt nicht, den MitarbeiterInnen am Arbeitsamt oder im Wiedereinsteigerinnenprojekt fehlen Erfahrung und Expertise im Zusammenhang mit psychischen Erkrankungen.

Die Beiträge der Broschüre, 14 anonymisierte Interviews, einige von Betroffenen direkt verfasste Berichte und Expertinnenartikel, zeigen die ganz konkreten Lebens-

realitäten von Menschen auf, die mit psychischen und materiellen Schwierigkeiten leben, analysieren Hintergründe und kritisieren Hilfsangebote, die am wirklichen Leben vorbei gehen.

Konsequenzen und Forderungen:

- Es braucht eine materielle Existenzsicherung für von psychischen Krankheiten Betroffene.
- Forschung, Lehre und Praxis dürfen sich nicht aus dem "Milieu" zurückziehen; statt KlientInnen im "geschützten Raum" zu behandeln, sollten sich die ExpertInnen mehr im Milieu der Betroffenen bewegen.
- Im psychosozialen Bereich, bei Ämtern, ÄrztInnen und PsychologInnen sollten die existenziellen Alltagsbedingungen Psychiatrie-Erfahrener stärker berücksichtigt werden.
- Defizite sollten nicht vorrangig bei den Betroffenen gesucht und therapiert werden, sondern im realen Umfeld, das ein selbstbestimmtes Leben oft gar nicht ermöglicht.

Die Broschüre kann für € 3,- plus Porto bestellt oder abgeholt werden. Betroffene erhalten die Broschüre kostenlos

**EXIT-sozial, Wildbergstraße 10a,
4040 Linz, Tel. 0732-713429
oea@exitsozial.at, www.exitsozial.at**



In diesen Jahren zeigten sich erste gesundheitliche Probleme, Panikattacken, die zum damaligen Zeitpunkt als solche nicht erkannt wurden. Immer wieder mehrwöchige Ausfälle aufgrund meiner Erkrankungen. Ständige Angst, den Job zu verlieren.

Kontakt:

www.promente-kaernten.at;
e-mail: tz-klagenfurt@promente-kaernten.at

www.promenteaustria.at;
e-mail: office@promenteaustria.at

DSA Manfred Siebenhofer ist
Mitarbeiter von pro mente Austria



Liefering wird gesünder

Ein Projekt zur Gesundheitsförderung sozial benachteiligter Menschen im Salzburger Stadtteil Liefering in den Jahren 1997 – 2000.



Der Salzburger Stadtteil Liefering zählt im Gebiet um das Ausstellungszentrum zu den ärmsten und strukturell am meisten benachteiligten Gebiete der Stadt Salzburg: Hier befinden sich kleinste Wohnungen auf engem Raum, hier leben doppelt so viele SozialhilfeempfängerInnen als im Stadtdurchschnitt, hier hat sich kein einziger (!) Facharzt niedergelassen, obwohl etwa 10% der Stadtbevölkerung hier leben.

Ziel des Stadtteilvereins Liefering war es in Form eines Modellprojekts Ansätze zur Gesundheitsförderung für diesen spezifischen Stadtteil zu entwickeln. Basis der Konzeption stellte eine Umfrage unter GesundheitsexpertInnen sowie die langjährige Arbeit mit den BewohnerInnen dar.

Auf dieser Erhebung, die im ersten Projektjahr durchgeführt wurde, aufbauend, entstanden folgende Teilprojekte, die schrittweise implementiert wurden:

1. Kinderdienst:

Als Angebot für Alleinerzieherinnen, um für sich oder eines der Kinder medizinische Angebote in Ruhe in Anspruch nehmen zu können. Geöffnet war täglich in der Zeit von 9 bis 12 Uhr und nach Vereinbarung.

2. Gesundheitsberatung:

Parallel zur konventionellen körperlichen Gesundheitsuntersuchung (Blutdruck, Blutzuckermessung, Gewichtskontrolle, etc.) durch eine Gesundheits- und Kranken-

schwester wurde eine psychologisch – beratende Situation für die BesucherInnen entwickelt, in der belastende Situationen, gemeinsame Erfahrungen bei Erkrankungen etc. ausgetauscht werden konnten.

3. Hilfe nach der schulärztlichen Untersuchung:

Häufig stellte die Schulärztin Empfehlungen für weiterführende Behandlungen aus, die jedoch von den Familien aus verschiedenen Gründen nicht wahrgenommen wurden. Wir unterstützten die Familien bei der Umsetzung dieser Empfehlungen, sei es in finanziellen Belangen, bei Informationsbedarf u.a.

4. Gesundheitsseiten in der Stadtteilzeitung:

Seit 11 Jahren erschien regelmäßig alle drei Monate die Stadtteilzeitung Liefering. In diesem Medium, das an alle Haushalte gratis verteilt wurde, haben wir vier zusätzliche Seiten zum Thema Gesundheit erarbeitet, auf denen in verständlicher, aufgelockerter Form gesundheitsrelevante Themen aufbereitet wurden.

5. Veranstaltungen:

In Liefering fanden alljährlich größere Veranstaltungen statt, seien es Schulveranstaltungen, das Laufenstraßenfest, oder aus Anlass des Weltkindertages. Im Rahmen dieser Feste haben wir das Thema Gesundheit nach und nach eingebettet, etwa in Form einer Gesundheitsolympiade oder als Gesunde Jause.

Dieser erste Projektabschnitt war auf drei Jahre konzipiert und beinhaltete in erster Linie unterstützende Angebote.

Im zweiten Abschnitt waren vermehrt aktivierende Ansätze geplant, die bereits eine größere Eigenverantwortung und –motivation der BewohnerInnen vorausgesetzt hätten. Dazu kam es allerdings nicht mehr, weil dem Stadtteilverein Liefering – und mit ihm dem Gesundheitsprojekt – von parteipolitischen Kleingeistern der Stadt Salzburg die finanzielle Basis entzogen wurde.



Leseheft

Armut kann Ihre Gesundheit gefährden

Die wichtigsten Daten und Fakten zum Thema „Gesundheit und Armut“ auf 28 Seiten: Von der Ungleichverteilung der Chancen, dem Gesundheitsrisiko Arbeitslosigkeit, behinderten Menschen in der Armutsfalle, der Gesundheitssituation von Frauen und Migrantinnen. Therapieansätze der Armutskonferenz inklusive!

Eine ausgezeichnete Arbeitsunterlage und Diskussionsgrundlage für die Arbeit in Schule, Erwachsenenbildung und für viele andere Gelegenheiten.

Jetzt -gegen Portoersatz und Spende- bestellen!
Oder als pdf-Datei unter www.armutskonferenz.at zum Download!

Die Armutskonferenz

Tel +43-1-402 69 44
Fax +43-1-402 69 44-19

office@armutskonferenz.at
www.armutskonferenz.at
www.sozial-wirtschaft.at

Ziel des Stadtteilvereins Liefering war es in Form eines Modellprojekts Ansätze zur Gesundheitsförderung für diesen spezifischen Stadtteil zu entwickeln.

Dr. Herwig Zott ist Psychologe und Psychotherapeut und war - gemeinsam mit Dr. Waltraud Ster - Projektleiter von „Liefering wird gesünder“



Österreich weist im europäischen Vergleich eine relativ geringe Rate an einkommensarmen Menschen auf. Erst im vergleichenden Blick auf Zugang und Qualität werden wichtige Defizite im System sozialer Leistungen deutlich.

Im Folgenden sollen der Zugang und die Qualität sozialer Leistungen für Einkommensschwache in Österreich im Vergleich zur Europäischen Union bzw. zu Mitgliedsstaaten der Union analysiert werden. Zunächst erscheint es aber notwendig, einige der in der Überschrift verwendeten Termini zu klären. Unter sozialen Leistungen für Einkommensschwache werden in diesem Beitrag nicht nur Geldleistungen, sondern auch ein durch die öffentliche Hand angebotenes oder zumindest finanziertes Grundnetz an sozialen Dienstleistungen, beispielsweise im Bereich Gesundheit, verstanden. Bei der folgenden Analyse steht zudem nicht nur das Angebot an sich, sondern vor allem der Zugang zu Sozialleistungen, im Mittelpunkt. Letzterer ist dann nicht gewährt, wenn Angebote zu hochschwellig gestaltet sind. Entsprechende Hürden bei der Inanspruchnahme basieren nur zum Teil auf expliziten Regulierungen (z.B. Ausschluss von NichtösterreicherInnen aus Teilbereichen der regionalen Sozialhilfe, Ausschluss von Nicht-Versicherten aus der Pensionsversicherung oder der Krankenversicherung). Vielfach werden Sozialleistungen und vor allem Fürsorgeleistungen für Einkommensschwache, z.B. mangels Informationen, nicht in Anspruch genommen oder es wird aufgrund einer befürchteten Stigmatisierung bei Leistungsbezug von der Hilfeleistung Abstand genommen. Schließlich soll in diesem Beitrag die Qualität von Sozialleistungen geprüft werden. Dabei wird ein qualitativ hochwertiges Sozialsystem als ein System interpretiert, welches möglichst wenig Einkommensarmut produziert.

Dimensionen zur Beurteilung der Qualität sozialer Leistungen für Einkommensschwache

Wie lassen sich Sozialleistungen für Einkommensschwache in Österreich mit denen in anderen EU Staaten vergleichen? Zur Überprüfung der Qualität und damit der Wirksamkeit von Sozialleistungen für Einkommensschwache werde ich zunächst eine Bewertung der erzielten Resultate bzw. Ergebnisse vornehmen. Dabei hinterfrage ich nicht, wie – bzw. unter Einsatz welcher Mittel und unter Einbeziehung welcher Akteure – es zu diesen Ergebnissen gekommen ist. Ich stelle Österreich dabei zum Ei-

nen dem Durchschnitt der 15 EU-Mitgliedsstaaten gegenüber. Zum Anderen vergleiche ich Österreich darüber hinaus noch mit drei ausgewählten EU-Mitgliedsstaaten: mit dem Nachbarland Deutschland sowie mit Großbritannien und Schweden. Großbritannien verkörpert im Gegensatz zu Österreich ein sehr viel liberales (bzw. neoliberaleres) Land, das – nach allgemeiner Einschätzung – auch im Sozialbereich einen Schwerpunkt auf private Verantwortung legt und den Einfluss des Staates möglichst gering zu halten versucht. Schweden zeichnet sich nach landläufiger Meinung im Gegensatz dazu durch einen hohen Anteil von öffentlicher Verantwortung und geringem privaten Engagement aus.

Ergebnisanalyse

Im Vergleich zu den drei Ländern Deutschland, Großbritannien und Schweden (sowie dem europäischen Durchschnitt) ist Österreich, gemessen am Bruttoinlandsprodukt pro Kopf, das reichste Land. Dies spiegelt sich auch darin wieder, dass die statistisch berechnete Einkommensarmutsschwelle, die basierend auf der Einkommensverteilung in diesen Ländern jeweils auf dieselbe Art berechnet wird, in Österreich höher ist als in den drei Vergleichsländern. Sie betrug für das Jahr 1998 knapp 8.200,- € und war damit um € 1.100,- höher als im Schnitt der EU. Das Niveau von Großbritannien und Deutschland ist in etwa mit dem in Österreich vergleichbar, wohingegen in Schweden die geringste Einkommensarmutsschwelle festgestellt werden kann.

Ergebnisvergleich	Ö	EU-15	D	GB	SWE
Einkommensarmutsschwelle ¹ (1998)	6 8.155	6 7.063	6 7.988	6 8.068	6 6.780
Einkommensarmutsrate (1998)	13 %	15 %	16 %	21 %	10 %
Gini-Koeffizienten ² (Mitte 1990er)	26	---	28	32	23

Quellen: Förster und Heitzmann, 2002: 205f; <http://web.hhs.se/personal/Suzuki/english/ne09.html>;

Die auf Basis dieser Einkommensarmutsschwellen berechneten Einkommensarmutsraten belaufen sich im EU-Schnitt auf 15%, die Armutsrate Österreichs liegt mit etwa 13% im unteren Mittelfeld: Österreich ist sechster in der Rangliste der 15 EU-Staaten. Von den rund 65 Millionen einkommensarmen Menschen in EU-Europa leben damit etwa 1 Million oder 1,6% in Österreich (zum Vergleich: 2,2% der gesamten EU-Bevölkerung lebt in Österreich). Innerhalb EU-Europas gibt es bedeutende Unter-

schiede in der Armutsgefährdung: Finnland weist mit 8% das geringste Einkommensarmutsrisiko auf, Großbritannien und Griechenland sind mit 21% traurige Spitzenreiter – in diesen Ländern sind die Einkommen der Bevölkerung am ungleichsten verteilt (vgl. Förster und Heitzmann, 2002: 205).

Die österreichische Einkommensarmutsrate lag um 3 Prozentpunkte unterhalb der Rate von Deutschland (16%) und um 3 Prozentpunkte oberhalb der Rate von Schweden (10%). In Schweden sind die Einkommen somit gleich verteilter als in Österreich, was sich auch durch einen Gini-Koeffizienten von 23 gegenüber 26 (Österreich) widerspiegelt. Die Einkommen von Deutschland (Gini-Koeffizient: 28) sind etwas ungleich verteilt als in Österreich. Großbritannien (32) weist deutlich mehr ungleich verteilte Einkommen auf (USA: 34; <http://web.hhs.se/personal/Suzuki/english/ne09.html>; OECD-Ranking).

Dieser Ergebnisvergleich zeigt zunächst einmal auf, dass Österreich im Vergleich zu den drei Mitgliedsstaaten, aber auch im Schnitt der Europäischen Union, verhältnismäßig gut abschneidet. Wir sind relativ reich, die Einkommen sind relativ gleich verteilt, die Einkommensarmutsrate ist relativ gering. Im Vergleich zu den drei anderen europäischen Ländern hat Schweden zwar weniger Einkommensarme, allerdings eine deutlich geringere Armutsschwelle als Österreich. Wie kommt es nun aber zu diesem für Österreich relativ vorteilhaften Ergebnis? Welche Rolle spielen die vom öffentlichen Sektor eingesetzten Mittel zur Armutsbekämpfung? Im Folgenden wende ich mich von einer Ergebnisbetrachtung hin zu einer Instrumentenbetrachtung, nicht zuletzt um neben der Qualität auch den Zugang zu öffentlichen Sozialleistungen beurteilen zu können.

Mittelvergleich

Im Hinblick auf die Rolle des Staates in der Armutsbekämpfung soll ein erster Blick auf die Sozialausgaben geworfen werden. Gibt Österreich – auch in Gegenüberstellung zu den angeführten Vergleichsländern – vielleicht besonders viel Geld für soziale Angelegenheiten aus? Ein erster Blick auf die Sozialstaatsausgaben bestätigt dies nicht. Im Jahr 2000 hat Österreich Sozialausgaben in Höhe von 29% des Bruttoinlandsprodukts getätigt (Abramovici, 2003:

2). Das ist zwar mehr als im Vergleich zu Großbritannien (das Ausgaben in der Höhe von 28% des Bruttoinlandsproduktes aufweist), aber verhältnismäßig weniger als im Vergleich zu Deutschland (30%) oder Schweden (32%). Allerdings muss daran erinnert werden, dass Österreich im Vergleich zu den drei Vergleichsländern ‚reicher‘ war, d.h. dass ein höheres BIP erwirtschaftet wurde. Bereinigt um die unterschiedlichen Preisniveaus in den einzelnen Ländern hat Österreich in absoluten Zahlen ausgedrückt mit knapp 7.400,- KKS³ pro Person für jede und jeden seiner Bewohnerinnen und Bewohner in etwa so viel wie (das ärmere) Schweden (etwa 7.400,- KKS) ausgegeben; und damit mehr als Deutschland (etwa 7.000,- KKS) bzw. deutlich mehr als Großbritannien (rund 6.200,- KKS). Österreich weist übrigens von allen 15 EU-Staaten nach Luxemburg und Dänemark die dritthöchsten absoluten Pro-Kopf Sozialausgaben auf.

Instrumentenvergleich	Ö	EU-15	D	UK	S
Sozialausgaben in % des BIP (2000)	29 %	27 %	30 %	27 %	32 %
Pro-Kopf-Sozialausgaben in KKS*	7.396	6.155	7.025	6.048	7.367
davon nicht für Alter, Pflege, Gesundheit Familie, Arbeitslosigkeit	2 %	4 %	3 %	7 %	5 %
% Geldleistungen: Sach-/Dienstleistungen (1999)	70 : 30	69 : 31	70 : 30	64 : 36	58 : 42
% beitragspflichtige: beitragsfreie Leistungen (1999)	74 : 26	---	70 : 30	43 : 57	39 : 61
% Nichtinanspruchnahme von Sozialhilfeleistungen	50 – 99%	---	36 – 79%	23 – 46%	---

*Kaufkraftstandards = Eine von Landeswährungen unabhängige Einheit, die Verzerrungen aufgrund von Unterschieden im Preisniveau ausschaltet. Beitragspflichtig: der Bezug von Sozialleistungen ist an die Voraussetzung geknüpft, dass Beiträge in ein Sozialversicherungssystem eingezahlt wurden (Bismarck'sche Tradition). Beitragsfrei: um einen Anspruch auf Sozialleistungen geltend zu machen, genügt es gebietsansässig und bedürftig zu sein. (Beveridge Tradition)
Quellen: Abramovci, 2002: 3; Abramovci, 2003: 2ff.; Dimmel, 2000: 399f.; Van Oorschot, 1991: 18f.

70% der gesamten Sozialausgaben in Österreich (und Deutschland) fließen als Geldleistungen an die jeweiligen BezieherInnen; damit liegt Österreich, gemeinsam mit Deutschland im europäischen Spitzfeld der geldleistungsdominierten Sozialleistungssysteme. Die Anteile in Großbritannien (64%) und Schweden (58%) sind vergleichsweise geringer. Nur 30% der österreichischen Sozialausgaben fließen in Österreich als Sach- oder Dienstleistungen an die BezieherInnen. Diese fielen vor allem im Gesundheitswesen an, bei der Be-



Vielfach werden Sozialleistungen und vor allem Fürsorgeleistungen nicht in Anspruch genommen oder es wird aufgrund einer befürchteten Stigmatisierung bei Leistungsbezug von der Hilfeleistung Abstand genommen.

Mag. Dr. Karin Heitzmann ist Universitätsassistentin an der Abteilung Sozialpolitik am Institut für Volkswirtschaftstheorie und -politik, WU-Wien

Nur 30% der österreichischen Sozialausgaben fließen in Österreich als Sach- oder Dienstleistungen an die BezieherInnen.



treuung in Alten- und Pflegeheimen sowie im Kindergartenwesen (Badelt und Österle, 2001: 21f.).

Geld- und Dienstleistungen

Im Zusammenhang mit Geld- versus Dienstleistungen gilt es auf zwei relevante Aspekte hinzuweisen. Zunächst muss ein relativ hoher Anteil an öffentlichen Geldleistungen nicht unbedingt mit einem geringen Angebot an sozialen Dienstleistungen einhergehen. Dies leuchtet unmittelbar ein, wenn bedacht wird, dass soziale Dienstleistungen in Österreich zu einem großen Teil von privaten Nonprofit Organisationen angeboten werden (sehr häufig unter zumindest teilweiser Finanzierung durch den öffentlichen Sektor). Gerade im Sozialbereich weist Österreich (2,9%) im Vergleich zu Deutschland (1,9%) und Großbritannien (0,8%) einen deutlich höheren Anteil⁴ von im Nonprofit Sektor beschäftigten (vollzeitäquivalenten) Personen aus, die u.a. Dienstleistungen für Einkommensschwache anbieten⁵ (vgl. Salamon, Anheier et al., 1999: 26f.; eigene Berechnungen). Damit kann die Versorgung von einkommensschwachen Personen mit sozialen Dienstleistungen unter Umständen auch durch die Einbindung von Nonprofit Organisationen gewährleistet werden.

Zweitens möchte ich auf die Debatte um Mindeststandards im Sozialbereich verweisen und auf die diesbezügliche Diskrepanz zwischen Geld- und Dienstleistungen. In der Praxis konzentriert sich die wissenschaftliche und politische Diskussion v.a. auf die Bewertung von monetären Mindeststandards – bzw. auf das Fehlen derselben (z.B. wird häufig kritisiert, dass es keine Untergrenze beim Arbeitslosengeld gibt, oder dass die Richtsätze für die Sozialhilfe zu niedrig wären etc.). Die Debatte um eine Mindestausstattung mit sozialen Dienstleistungen kommt bei weitem nicht an das heran, was im Bereich der Festlegung vom monetären Mindeststandard bereits diskutiert worden ist (Badelt, 1997: 185). Dies gilt etwa auch für die Armutforschung: als Mindeststandard wird i.d.R. eine monetäre Armutsschwelle festgesetzt, die es zu erreichen gilt, um nicht als arm zu gelten. Dies führt dazu, dass zwar immer wieder Untersuchungen über Zahl und Typen von einkommensarmen Menschen bzw. Haushalten durchgeführt werden, selten aber orientieren sich Studien an einer „Unterversorgung“ armer Menschen mit sozialen Dienstleistungen (wiewohl die Verbindung

zwischen Einkommensarmut und einer Unterversorgung mit sozialen Dienstleistungen evident ist).

Aber zurück zu den Leistungen des öffentlichen Sektors für Einkommensschwache: Die Zahlen der Pro-Kopf-Sozialausgaben belegen, dass der öffentliche Sektor im Sozialbereich sehr aktiv ist, bzw. war (die Zahlen beziehen sich auf das Jahr 2000!). Wem aber kommen diese Sozialausgaben zugute? Oder anders gefragt: Welcher Anteil der Ausgaben wird direkt für die Bekämpfung von Einkommensarmut eingesetzt? Österreich gibt im Vergleich zu den anderen drei EU-Ländern den größten Anteil der Sozialausgaben für die klassischen Risiken (Alter/Pflege, Arbeitslosigkeit, Gesundheit) und für Familien und den geringsten Anteil für spezifische Armutsrisiken (z.B. Wohnen, Maßnahmen gegen soziale Ausgrenzung) aus. Nur 2% der gesamten Sozialausgaben flossen im Jahr 2000 in diesen Bereich, im Gegensatz zu 7% in Großbritannien oder 5% in Schweden.

Das muss nicht unbedingt bedeuten, dass Österreich vergleichsweise weniger für seine Armen tut als andere Länder – nämlich dann nicht, wenn über die Abdeckung der klassischen Risiken quasi als Nebenprodukt Einkommensarmut verhindert bzw. eingedämmt wird. Dies hängt in besonderem Ausmaß von der Gestaltung der Leistungen für die ‚klassischen‘ Risiken ab. Es geht damit also nicht zuletzt um die Regelung des Zugangs zu staatlichen Sozialleistungen. Im Folgenden möchte ich zwei Indikatoren anführen, welche Auskunft über den Zugang zu Sozialleistungen geben.

Zugang zu Sozialleistungen

Zunächst kann zwischen beitragspflichtigen und beitragsfreien Leistungen unterschieden werden. Erstere sind im Wesentlichen Versicherungsleistungen, die erst gewährt werden, nachdem Versicherungsbeiträge einbezahlt worden sind. Österreich wies 1999⁶ von allen Vergleichsländern mit 74% den höchsten Anteil an beitragspflichtigen Leistungen auf. In Deutschland ist der Anteil mit 70% etwas geringer. In Großbritannien (43%) und vor allem in Schweden (39%) sind deutlich weniger als die Hälfte aller Sozialleistungen an vorherige Beitragsleistungen geknüpft. Der Anteil der beitragsfreien Leistungen ist in diesen Ländern dementsprechend höher.

In Österreich sind lediglich 26% der Sozi-

alleistungen nicht an vorherige Beitragszahlungen geknüpft. Ein Großteil davon sind allgemeine Versorgungsleistungen, wie z.B. die Familienbeihilfe oder das Pflegegeld, die unabhängig vom Einkommen der Empfängerhaushalte gewährt werden. Fürsorgerleistungen, und damit von der Einkommenslage abhängige Leistungen, werden in Österreich übrigens mit nur 4% der gesamten Ausgaben für Soziales abgedeckt (Badelt und Österle, 2001: 22). Die ausgabenstärksten Fürsorgerleistungen sind in Österreich übrigens die Ausgleichszulage und die Notstandshilfe, nicht aber die Sozialhilfe. Sowohl für die einkommensunabhängigen als auch für die einkommensabhängigen Sozialleistungen gilt allerdings, dass nicht alle in Österreich lebenden Menschen gleichermaßen Anspruch auf diese Leistungen haben. Dies gilt im Besonderen für MigrantInnen, die erst unter spezifischen Voraussetzungen (z.B. Erwerbstätigkeit und mindestens 5 Jahre Aufenthaltsdauer) Anspruch auf z.B. Familienbeihilfe und damit auch Kinderbetreuungsgeld erhalten, oder – regional unterschiedlich – Anspruch auf Sozialhilfe haben. Mit diesen Regelungen wird übrigens auch implizit festgelegt, welche Personengruppen in Österreich als würdige bzw. als nicht würdige EmpfängerInnen von öffentlichen Sozialleistungen angesehen werden...

Apropos Sozialhilfe: Ein weiterer, interessanterer Aspekt, welcher Auskunft über den Zugang zu Sozialleistungen für Einkommensschwache gibt, ist der Anteil der Personen, die zwar einen Anspruch auf Sozialhilfe haben, diese aber nicht in Anspruch nehmen. Es ist sehr schwer, Schätzungen hinsichtlich dieses Anteils (der so genannten non-take-up Rate) vorzunehmen, da es sich um Personen handelt, deren Notlage versteckt bleibt. Und versteckte Armut ist schon ex definitione schwer zu entdecken. Dementsprechend groß ist die Bandbreite der Schätzungen zur Nichtinanspruchnahme von Fürsorgerleistungen. Nikolaus Dimmel (2000: 399ff) schätzt beispielsweise für Österreich, dass 86 – 99 % aller Personen, die Anspruch auf Sozialhilfe in Österreich hätten, diese nicht in Anspruch nehmen. Andere Studien kommen auf zumindest 50% (Dimmel, 1997: 47). Vergleichbare Studien (vgl. Van Oorschot, 1991: 18f.) für Großbritannien und Deutschland kommen auf 23 – 46% (Großbritannien) bzw. auf 36 – 79% (Deutschland). Dies deutet darauf hin, dass Personen in Österreich und Deutschland, Sozialhilfeleistungen nicht öf-

ter in Anspruch nehmen als in Großbritannien. Dies hat nicht zuletzt mit den prinzipiellen Einstellungen zu Fürsorgerleistungen zu tun. In Großbritannien stellen Fürsorgerleistungen das Gros der gesamten Sozialleistungen dar. Ein Bezug derartiger Leistungen ist nichts ungewöhnliches; in Österreich und Deutschland stellen sie jedoch die Ausnahme dar: das Wissen über diese Leistungen ist gering, das mit den Leistungen verbundene Stigma hoch.

Dies zeigt unter anderem eine Untersuchung aus Deutschland, in der Personen befragt worden sind, die zwar Anspruch auf Sozialhilfe hätten, allerdings keinen Antrag auf Unterstützung gestellt haben. Warum haben sie das nicht getan? Mehr als die Hälfte der befragten Personen meinten, dass ihr Einkommen für einen Sozialhilfebezug zu hoch wäre (55%). Vielen war nicht bewusst, dass sie, auch wenn sie Erwerbseinkommen oder Arbeitslosengeld beziehen, Anspruch auf Sozialhilfe haben. Viele haben aus Stolz Sozialhilfe nicht in Anspruch genommen, weil sie meinten, dass sie auch in Notlagen für sich selbst sorgen könnten (56%). Schließlich wollten 43% der Befragten weder Eltern noch Kindern mit Sozialhilfeangelegenheiten belasten (dazu passt, dass 70% aller Armutsbetroffenen nur unzureichende Vorstellungen über Rückzahlungs- bzw. Regressverpflichtungen in der Sozialhilfe hatten; zit. in Dimmel, 2000: 407f.). Für 47% schließlich war der Kontakt zum Sozialamt so unangenehm, dass sie lieber vorübergehende Bedürftigkeit in Kauf genommen haben als um Fürsorge anzusuchen. Wir wissen übrigens auch für Österreich, dass viele Menschen, die Sozialhilfe beziehen bzw. bezogen haben, sich erst auf Vermittlung von privaten Sozialorganisationen, wie der Caritas oder der Diakonie an das Sozialamt gewandt haben. Offensichtlich wird das Hilfs- und Beratungsangebot von privaten Sozialorganisationen von hilfebedürftigen Personen als sehr viel niederschwelliger wahrgenommen, als dasjenige von öffentlichen Sozialämtern.

Zusammenfassung

Die kurzen Ausführungen zum Ergebnisvergleich haben gezeigt, dass Österreich - verglichen mit Deutschland und Großbritannien - eine relativ geringe Rate von einkommensarmen Menschen aufweist; die Einkommen in Schweden sind allerdings gleicher verteilt als in Österreich und die Einkommensarmutsrate ist dort dementsprechend geringer.



Als Mindeststandard wird i.d.R. eine monetäre Armutsschwelle festgesetzt, die es zu erreichen gilt, um nicht als arm zu gelten.



Versteckte Armut ist schon ex definitione schwer zu entdecken. Nikolaus Dimmel schätzt für Österreich, dass 86–99 % aller Personen, die Anspruch auf Sozialhilfe in Österreich hätten, diese nicht in Anspruch nehmen.



Der Mittelvergleich hat gezeigt, dass die Wege zum guten bzw. schlechten Ergebnis in den ausgewählten Ländern sehr unterschiedlich sind. Dies bezieht sich weniger auf die Höhe der Sozialausgaben, als auf ihre Zusammensetzung und Besonderheiten. Österreich gibt z.B. verhältnismäßig viel für die Abdeckung der klassischen versicherungspflichtigen Risiken, wie Alter, Arbeitslosigkeit und Gesundheit, aus; dementsprechend hoch ist auch der Anteil der beitragsgebundenen, d.h. der versicherungspflichtigen Leistungen. Auch Pflegeleistungen und Familienleistungen sind vergleichsweise hoch. Fürsorgeleistungen, die explizit einkommensschwachen Familien zugute kommen, sind demgegenüber gering – und sie werden auch verhältnismäßig wenig angenommen; da ein – im Vergleich zu anderen Ländern – höherer Anteil an Menschen diese Leistungen gar nicht erst beantragt, obwohl ein Rechtsanspruch darauf besteht.

Es hat sich auch gezeigt, dass die Rolle von privaten Nonprofit Organisationen in Österreich im Vergleich zu Deutschland und Großbritannien im Sozialbereich bedeutsamer ist, da mehr Personen im so genannten Dritten Sektor beschäftigt sind als in den Vergleichsländern Deutschland und Großbritannien. NPOs bieten v.a. Dienstleistungen an, womit die geldleistungsdominierte soziale Sicherung des öffentlichen Sektors etwas relativiert wird.

¹Personen mit einem Pro-Kopf-Einkommen von weniger als 60% des nationalen Pro-Kopf-Medianeinkommens werden nach den Usancen des Europäischen Statistischen Zentralamtes als einkommensarm, bzw. in der österreichischen Diktion als „armutsgefährdet“ bezeichnet.

²Ein Gini-Wert von 100 drückt absolute Ungleichverteilung aus; ein Wert von 0 völlige Gleichverteilung.

³Kaufkraftstandards: Eine von den Landeswährungen unabhängige Einheit, die Verzerrungen aufgrund von Unterschieden im Preisniveau ausschaltet.

⁴Unter Berücksichtigung der ehrenamtlichen Arbeit bleibt Österreich (2,8%) zwar nach wie vor Spitzenreiter, das Verhältnis ändert sich allerdings zugunsten von Deutschland (2,2%) und Großbritannien (1,7%).

⁵Angaben für Schweden sind leider nicht vorhanden.

⁶Und damit noch vor der Umgestaltung der Versicherungsleistung „Karenzgeld“ in die Versorgungsleistung „Kindergeld“.

Literatur

Abramovici, Gérard (2003). Der Sozialschutz in Europa. Statistik kurz gefasst: Bevölkerung und Lebensbedingungen. Thema 3, 3/2003.

Abramovici, Gérard (2002). Der Sozialschutz: Bar- und Sachleistungen. Statistik kurz gefasst: Bevölkerung und soziale Bedingungen. Thema 3, 16/2002.

Badelt, Christoph und Österle, August (2001). Grundzüge der Sozialpolitik: Sozialpolitik in Österreich. 2. Auflage. Wien.

Badelt, Christoph (1997). Soziale Dienstleistungen und der Umbau des Sozialstaats. In: Hauser, Richard (Hrsg.). Reform des Sozialstaats I: Arbeitsmarkt, soziale Sicherung und soziale Dienstleistungen. Schriften des Vereins für Sozialpolitik, S. 181-220. Berlin.

Dimmel, Nikolaus (2000). Drohen – Betteln – Verhandeln. Frankfurt.

Dimmel, Nikolaus (1997). Sozialmanagement oder Wohlfahrtsverwaltung. Frankfurt.

Förster, Michael F. und Heitzmann, Karin (2002). Einkommensarmut und akute Armut in Österreich. In: Bundesministerium für Soziale Sicherheit und Generationen. BMSG (Hrsg.). Bericht über die soziale Lage: Analysen und Ressortaktivitäten 2001-2002, S. 187-209. Wien.

Salamon, Lester M., Anheier, Helmut, K. et al. (1999). The Emerging Sector Revisited: A Summary. Baltimore.

Van Oorschot, Wim (1991). Non-take-up of social security benefits in Europe. Journal of European Social Policy, 1:1, 15-30.

<http://web.hhs.se/personal/Suzuki/english/ne09.html>;

Fürsorgeleistungen, die explizit einkommensschwachen Familien zugute kommen, sind demgegenüber gering – und sie werden auch verhältnismäßig wenig angenommen.



Das Grünbuch zur Daseinsvorsorge

Ende Mai 2003 hat die Europäische Kommission ein „Grünbuch zu Dienstleistungen von allgemeinem Interesse“ vorgelegt. Grünbücher sind – idealiter – Diskussionsgrundlagen, mit denen ein Konsultationsprozess eingeleitet wird. So auch in diesem Fall. Mögliches Ergebnis dieses Prozesses ist eine Rahmenrichtlinie der EU für Leistungen der Daseinsvorsorge. Sowohl das Europäische Parlament als auch der Rat haben die Kommission aufgefordert, einen entsprechenden Vorschlag zu erarbeiten.

Gegenstand dieses Grünbuches sind die Leistungen der „Daseinsvorsorge“ oder auch „öffentlichen Dienstleistungen“, im EU-Jargon eben als „Dienstleistungen bzw. Dienste von allgemeinem wirtschaftlichen Interesse“ bezeichnet. Diese sind als Tätigkeiten definiert, die von den Mitgliedsstaaten oder der Gemeinschaft mit besonderen Gemeinwohlverpflichtungen verbunden werden und für die das Kriterium gilt, dass sie im Interesse der Allgemeinheit erbracht werden. Die Entscheidung, welche Leistungen zur Daseinsvorsorge zählen, liegt derzeit auf nationalstaatlicher Ebene (Subsidiaritätsprinzip).

Die EU-rechtliche Besonderheit dieser „Dienste von allgemeinem wirtschaftlichen Interesse“ besteht darin, dass die Regeln des EU-Binnenmarkt-, Wettbewerbs- und Beihilfenrechts auf sie keine Anwendung finden, sie also der Regelungsbefugnis der EU derzeit entzogen sind. Nun wird seit einigen Jahren im Kontext des Binnenmarktprogramms, im Zuge dessen seit Ende der 80er-Jahre schrittweise die Liberalisierung zentraler Dienstleistungsbereiche – auch in Bereichen, die eigentlich der Daseinsvorsorge zugeschrieben werden, d.h. z.B. bei den Postdiensten und bei der Energieversorgung - umgesetzt wird, eine Debatte geführt, ob dies für alle Bereiche, die bislang von den entsprechenden EU-rechtlichen Regelungen ausgenommen waren, auch in Zukunft gelten soll. Beziehungsweise, ob und wenn ja, in welcher Form Regelungen zur Daseinsvorsorge getroffen werden sollen. Zwar anerkennt die EU-Kommission, dass es Leistungen gibt, die unter den Bedingungen des freien Wettbewerbs nicht oder nur unzulänglich erbracht werden (z.B. im karitativen Bereich). Umstritten ist hingegen, um welche konkreten Leistungen es sich dabei handelt und bis zu welchem Grad diese Sonderstellung gelten soll. Dem zugrunde liegt eine Ideologie, die davon ausgeht, dass Liberalisierungen zu verstärk-

tem Wettbewerb und in Folge zu höheren Wohlfahrtsgewinnen führen.

Einen zentralen Diskussionspunkt bildet die Sonderstellung der gemeinwirtschaftlichen Tätigkeiten im Beihilfenrecht. Diese ist auch im Licht der Nulldefizit-Politik und damit in Zusammenhang stehender Bestrebungen zur Reduktion staatlicher Beihilfen zu sehen. Grundsätzlich gilt in der EU ein Beihilfenverbot, es gibt aber Ausnahmen: Beihilfen sind dann mit dem EG-Vertrag vereinbar, wenn es sich dabei, so die Kommission, um einen „Ausgleich“ handelt, der „nicht über die mit der anvertrauten Aufgaben verbundenen Nettomehrkosten hinausgeht“. KritikerInnen des status quo befürchten jedoch „Überkompensationen“ bei öffentlichen Unternehmen oder im staatlichen Auftrag tätigen Unternehmen bei Tätigkeiten, die ihrer Meinung nach in vergleichbarer Weise auch von privaten Unternehmen erbracht werden könnten, wodurch es zu ungebührlichen Vergünstigungen und Quasimonopolen käme.

Der lang erhobenen Forderung, dass sich die EU auch zu einer Sozialunion entwickeln muss, scheint mit den Entwicklungen in der Daseinsvorsorge nun Rechnung getragen zu werden – allerdings in einer anderen Form als erhofft.

Das Grünbuch und Stellungnahmen dazu können auf der website der Europäischen Kommission unter:

europa.eu.int/comm/secretariat_general/services_general_interest
abgerufen werden.

Weitere Informationen zur Zukunft der sozialen Dienste sind auf der Website des Observatoriums für die Entwicklung der sozialen Dienste in Europa zu finden.

www.soziale-dienste-in-europa.de



Zwar anerkennt die EU-Kommission, dass es Leistungen gibt, die unter den Bedingungen des freien Wettbewerbs nicht oder nur unzulänglich erbracht werden. Umstritten ist hingegen, um welche konkreten Leistungen es sich dabei handelt.

Mag^a Martina Kargl ist Mitarbeiterin der Grundlagenabteilung der Caritas der Erzdiözese Wien



Das Ende der Gemeinnützigkeit?

Die Politiken der EU zur Daseinsvorsorge

Der Bereich der sozialen Dienste in gemeinnützigen Strukturen ist als Umsetzung sozialstaatlicher Ziele zu sehen und als solcher unverzichtbarer Bestandteil zivilgesellschaftlicher Entwicklungen. Ein europäisiertes Prinzip der Gemeinnützigkeit müsste sich am Zweck der „Daseinsvorsorge“ orientieren.

Wer die Frage nach dem Ende der Gemeinnützigkeit im Zusammenhang mit der Daseinsvorsorge in Europa stellt, thematisiert Gemeinnützigkeit als ein mögliches Element von Wettbewerb auf einem so genannten Sozialmarkt. Inwieweit können bestimmte europäische Liberalisierungstendenzen im Bereich der allgemeinen Daseinsvorsorge auch auf gemeinnützige Strukturen übertragen werden? Längst haben wir es mit offenen und sich öffnenden Märkten der Universaldienste, wie Energie, Telekommunikation und Post zu tun. Staatliche Förderungen dieser Dienstleistungen würden ohne weiteres in Konflikt mit den europäischen Wettbewerbsregeln kommen. Gemeinnützigen Dienstleistern ginge es nicht anders, da mit ihrem Status neben Auflagen auch finanzielle Vergünstigungen verbunden sind. Fraglich ist allerdings, ob Dienste der Daseinsvorsorge, und hier vor allem die sozialen Dienste, überhaupt Gegenstand des Wettbewerbs sein können. Um dies zu beurteilen unterscheidet die EU Kommission zwischen wirtschaftlichen und nichtwirtschaftlichen Tätigkeiten, ohne dafür allerdings eine handhabbare Definition anzuführen.

Letztlich ist der Bereich der sozialen Dienste in gemeinnützigen Strukturen nicht aus wettbewerblicher Sicht zu bewerten. Sie sind vor allem als Umsetzung sozialstaatlicher Ziele zu sehen. Dies ist unverzichtbarer Bestandteil langfristiger zivilgesellschaftlicher Entwicklung.

Gemeinnützigkeit und Gesellschaftsmodell

Hier stellt sich die entscheidende Frage nach dem Gesellschaftsmodell, das wir anstreben. Sollen rein an Bedürftigkeit orientierte Sicherungssysteme durch immer mehr Staat und starre Bürokratie verwaltet werden, oder wollen wir gar den Weg zum Fürsorgestaat einschlagen? Oder geht es uns um die Stärkung der Zivilgesellschaft in Form von nachhaltiger Partizipation? Streben wir eine klare Armutsvermeidungsstrategie an oder nehmen wir hin, dass die Folgen von Armut unsichtbar bleiben? Wir müssen uns fragen, was wir wollen. Eine Gesellschaft, in der Menschen auf den „Ar-

beitsstrich gehen, ausgebeutet und dann abgeschoben“ (Die Presse 22.2.03) werden? Eine Gesellschaft, die dem Bild der Armut nicht standhält, das Menschenwürde untergräbt?

„Auf den Trümmern ihres Hauses war sie ausgesetzt, das Elend nicht verborgen mehr, mit einem jähen Schlag wehrlos und ausgebrannt, ohne Schutz und ohne Zuflucht.

Einsam und ohne jeden Beistand, allein, Gescheitert.

Wurm unter menschlichem Gewürm, gequälte, rechtlose Kreaturen, bittere, erbärmliche Frauen, verzerrt, mit schrecklicher Miene.

Keine Gnade, kein Erbarmen, nicht Mutter mehr, noch Frau an ihr zu sehen...“

(Avishai Margalit)¹

Wollen wir „eine Gesellschaft, in der Solidarität zur Restgröße verkommt, eine Marktwirtschaft, für die der Sozialstaat nur ein lästiges Übel ist? Beides wird scheitern. Eine Gesellschaft ohne Solidarität ist nicht überlebensfähig und eine Marktwirtschaft ohne Sozialstaat nicht funktionsfähig.“ (Norbert Blüm)²

Ein steuerrechtlicher Sachverhalt

Diskutiert man in Deutschland über Fragen der Gemeinnützigkeit, handelt es sich in der Regel nicht um eine gesellschaftspolitische Kontroverse über Gemeinwohl orientiertes Handeln, sondern um eine steuerrechtliche Frage.

Zahlreiche Gesetze gewähren Vereinigungen unterschiedliche Steuervergünstigungen, wenn sie einen Steuer begünstigten Zweck verfolgen. In § 52 der Abgabenordnung heißt es: „Eine Körperschaft verfolgt gemeinnützige Zwecke, wenn ihre Tätigkeit darauf gerichtet ist, die Allgemeinheit auf materiellem, geistigem oder sittlichem Gebiet selbstlos zu fördern.“ Die Verwendung des Begriffs „selbstlos“ weist darauf hin, dass dem Grundgedanken der Gemeinnützigkeit ein ideelles Moment zugrunde liegt. Selbstlos handelt eine Vereinigung, wenn sie nicht in erster Linie eigenwirtschaftliche Interessen verfolgt, sie arbeitet nicht Gewinn orientiert und hat damit keinen Erwerbszweck.

Mit diesen Konkretisierungen ist jedoch nicht viel gewonnen. Sie ändern nichts daran, dass „Gemeinnützigkeit“ auch im Sinne des Steuerrechts ein unbestimmter und ausfüllungsbedürftiger Wertbegriff ist. Die An-

wendung dieses Begriffs verlangt ein Werturteil darüber, was dem allgemeinen Nutzen dient. Dies ist von der jeweiligen Gesellschafts- und Sozialordnung abhängig sowie von der herrschenden staatstheoretischen und sozialetischen Grundströmung. Somit kann es nicht verwundern, dass das Gemeinnützigkeitsrecht aktuell Gegenstand politischer Diskussionen ist.

Kritik am Gemeinnützigkeitsstatus

Kritik an der Freien Wohlfahrtspflege zielt häufig auf den Gemeinnützigkeitsstatus. Dabei wird die Beseitigung der als diskriminierend bezeichneten Regelungen zur Gemeinnützigkeit in der Abgabenordnung gefordert, indes allerdings übersehen, dass es nach wie vor erhebliche Unterschiede zwischen dem Handeln von Einrichtungen und Diensten der Freien Wohlfahrtspflege auf der einen und dem Handeln privatgewerblicher Anbieter ähnlicher Leistungen auf der anderen Seite gibt. Dies erfordert gerade eine unterschiedliche Behandlung im Steuerrecht.

Der gewerbliche Anbieter verfolgt das legitime Ziel der Gewinnmaximierung. Demgegenüber arbeitet die Freie Wohlfahrtspflege nach dem Prinzip der Nutzenmaximierung. Angestrebt wird damit der größtmögliche Nutzen für die EmpfängerInnen sowie für die Gesellschaft insgesamt.

Daneben ist zu berücksichtigen, dass der Staat an der Tätigkeit gemeinnütziger Körperschaften besonders interessiert ist, genauso wie an der Finanzierung gemeinnütziger Aktivitäten durch Eigenmittel dieser Körperschaften. Andernfalls müsste er selbst die Mittel vollständig aufbringen. Gerade der Sozialstaat ist in Bereichen, die ihm nicht allein vorbehalten sind, auf privaten und kirchlichen Gemeinwohleinsatz angewiesen. Außerdem entspricht dieser Einsatz dem Subsidiaritätsprinzip, das staatlichem Dirigismus in der sozialen Sicherung vorbeugt.

Der europäische Blickwinkel

Europa hat sich das Ziel gesetzt, bis zum Jahr 2010 zum wettbewerbsfähigsten, dynamischsten und wissensbasierten Raum weltweit zu prosperieren. An dieser so genannten Lissabon-Strategie aus dem Jahr 2000 richtet die EU heute ihre wesentlichen Politikbereiche aus, mit dieser Strategie hängt auch die Liberalisierung zahlreicher Bereiche der Grundversorgung der Bevölkerung zusammen.

In ihren Mitteilungen zur Daseinsvorsorge

ordnete die EU-Kommission schon in den Jahren 1996⁴ und 2000⁴ die Dienstleistungen von allgemeinem Interesse dem Wettbewerb zu, indem sie diese Dienste als wirtschaftlich bewertete. Nur nichtwirtschaftliche Tätigkeiten befinden sich dementsprechend außerhalb des Wettbewerbs.

Mittlerweile hat die Kommission ein Grünbuch zu Diensten von allgemeinem Interesse erarbeitet, das dazu dienen soll, den Gestaltungsrechten der Mitgliedstaaten letztlich mehr Rechtssicherheit zu verschaffen - auch mit Blick auf die sozialen Dienste. Spannend wäre, wenn darin auch Klärendes zu Fragen der Wirtschaftlichkeit einer Tätigkeit erwähnt würde.

Unter Diensten von allgemeinem Interesse oder Daseinsvorsorge, wie wir dies in Deutschland nennen, sind qualitativ hochwertige, wirkungsvolle und allgemein zugängliche Dienste zu verstehen, die einen Bezug zum Allgemeinwohl haben. Soziale Dienste verfolgen prioritär eine auf die einzelne Person abgestimmte Aufgabe, sie sind ideell ausgerichtet, in lokale Systeme eingebunden und nicht Gewinn orientiert.

Als integraler Bestandteil des Sozial-schutzes handelt es sich bei den sozialen Diensten um ein besonderes Mittel zur Umsetzung des wirtschaftlichen und sozialen Zusammenhalts in der Europäischen Union.

Die Politiken der EU im Bereich der Daseinsvorsorge richten sich von ihrem Ausgangspunkt an einem freien Binnenmarkt aus, in dem sich die Grundfreiheiten der Freizügigkeit, der Dienstleistungs-, Niederlassungsfreiheit und des freien Kapitalverkehrs realisieren können. Dies bedeutet zugleich, dass es innerhalb dieses Binnenmarktes nicht zu Wettbewerbsverzerrungen, etwa durch unerlaubte Beihilfen, kommen darf.

Finanzielle Vergünstigungen, die unmittelbar oder mittelbar aus Mitteln der öffentlichen Hand stammen, sind gleichwohl nur dann einer Wettbewerbskontrolle unterworfen, wenn die geförderte Organisation im Sinne des EG-Vertrags wirtschaftlich tätig ist. Die Einschätzung der Europäischen Union, was eine wirtschaftliche und welche eine nichtwirtschaftliche Tätigkeit ist, ist einer der Kernpunkte in ihren Politiken zur Daseinsvorsorge.

Wirtschaftliche Tätigkeiten?

Eine der aktuelleren Definitionen der Kommission bezieht die wirtschaftliche Tätigkeit darauf, dass auf einem bestimmten Markt Güter oder Dienstleistungen angebo-



Wollen wir eine Gesellschaft, in der Solidarität zur Restgröße verkommt, eine Marktwirtschaft, für die der Sozialstaat nur ein lästiges Übel ist?

Dr.h.c. Jürgen Gohde ist Präsident des Diakonischen Werkes der Evangelischen Kirche in Deutschland und Präsident von EURODIACONIA



Unter Diensten von allgemeinem Interesse oder Daseinsvorsorge, sind qualitativ hochwertige, wirkungsvolle und allgemein zugängliche Dienste zu verstehen, die einen Bezug zum Allgemeinwohl haben.



ten werden. Und zumindest im Grundsatz müsse dies ein Privater mit der Absicht der Gewinnerzielung tun können. Häufiger findet sich demgegenüber die kürzere Definition, wonach eine wirtschaftliche Tätigkeit einfach darin besteht, Güter oder Dienstleistungen auf einem bestimmten Markt anzubieten.

Gerade die zuletzt genannte Definition muss sehr kritisch überdacht werden. Denn die in der europäischen Politik der Daseinsvorsorge häufig vorhandene gleichmäßige Betrachtung aller Dienste von allgemeinem Interesse aus einem wirtschaftlichen Blickwinkel wird den Besonderheiten der sozialen Dienste nicht gerecht.

Da die sozialen Dienste im öffentlichen Sinne aufgabendefiniert und nicht von Fragen des Wettbewerbs abhängig sind, weisen sie klar herauszustellende Friktionen zum klassischen Marktssystem auf:

Dies zeigt sich beispielsweise bei der Altenhilfe. Immer mehr pflegebedürftige und demente Menschen sind Folge unserer demographischen Entwicklung und der zunehmend höheren Lebenserwartung. Für sie müssen menschenwürdige Versorgungsstandards gewährleistet werden, die eine sozialstaatliche Wertigkeit aufweisen. Ein gemeinnützig Handelnder kann es sich erlauben, seine Aufgaben bei dem Pflegebedürftigen unabhängig von ausschließlicher Rentabilität wahrzunehmen. Aufgabendefinierte soziale Dienste müssen allgemein zugänglich sein und auf konkrete, aktuelle Bedürfnisse eingehen. Vielfach ist die Verbrauchersouveränität eingeschränkt und kein Leistungserfolg messbar wie im produktorientierten Konsumgüterbereich.

Zudem sollte es nicht unterbewertet werden, dass die Kommission zum Teil auch den Aspekt der Gewinnerzielungsabsicht in eine Definition der wirtschaftlichen Tätigkeit mit aufnimmt. Denn es ist keineswegs zwingend, dass die Wirtschaftlichkeit einer Tätigkeit lediglich ihre Entgeltlichkeit und einen Erwerbzzweck voraussetzt. Sie sollte sich auch an volks- und betriebswirtschaftlich anerkannten Kriterien ausrichten, die aus der Entgeltlichkeit ein sinnvolles Ganzes machen.

Die Bewertung gemeinnützigen Handelns als wirtschaftliche Tätigkeit steht schon allein wegen dieser Unterschiede zum privatgewerblichen Unternehmertum auf tönernen Füßen. Die genannten Besonderheiten der sozialen Dienste werden darüber hinaus durch ihren prägenden Wertebezug ergänzt sowie durch ihre gestaltende Wir-

kung der Zivilgesellschaft. Soziale Dienste unterliegen deshalb nicht dem Wettbewerbsrecht. Und damit sind auch die gemeinnützigen Strukturen, in denen diese Dienste erbracht werden keiner einseitigen wettbewerblichen Betrachtung zu unterziehen.

Im Übrigen hat das deutsche Gemeinnützigkeitsrecht EU-weit keinen so gravierenden Ausnahmecharakter, wie dies zuweilen behauptet wird. Dies zeigt eine Mitteilung der EU-Kommission aus dem Jahr 1997, welche die Förderung gemeinnütziger Vereine und Stiftungen in Europa zum Gegenstand hat.

Sehr genau regelt etwa das niederländische Recht die Grenzen wirtschaftlicher Tätigkeit von gemeinnützigen Vereinen: Nur wenn die Gewinne eines Jahres unter 6000 Euro liegen und ein allenfalls untergeordneter Geschäftsbetrieb vorliegt, ist der Verein von der Körperschaftsteuer befreit. Wohltätigkeitseinrichtungen sind davon unabhängig befreit.

Auch in Luxemburg genießen Vereine mit gemeinnützigem Zweck gewisse steuerliche Entlastungen, allerdings werden sie wieder steuerpflichtig, sobald sie zusätzliche oder gelegentliche Erwerbstätigkeiten verfolgen.

Ein anderes Beispiel liefert Italien. Dort gibt es erstaunlicherweise für sozial ausgerichtete Vereine keine Steuerbefreiungen, sie unterliegen den allgemeinen Ertragssteuern juristischer Personen. Lediglich historisch, kulturell oder wissenschaftlich tätige Vereine werden dort durch den Staat begünstigt.

Insgesamt wird bei einer EU-weiten Betrachtung deutlich, dass alle Mitgliedstaaten den Körperschaften eine gewisse steuerliche Entlastung gewähren, die am Gemeinwohl ausgerichtet sind. Darüber hinaus gewähren alle Mitgliedstaaten in unterschiedlichem Umfang Steuervergünstigungen für Spenden an gemeinnützige Stiftungen und Vereine. Wir können also davon ausgehen, dass Europa dem Gemeinnützigkeitsrecht eine Chance gibt.

Das deutsche Gemeinnützigkeitsrecht

Wie bereits mehrmals erwähnt, sind gemeinnützige Einrichtungen im Unterschied zu gewerblichen Unternehmen von unterschiedlichen Steuern befreit, oder sie unterliegen einem ermäßigten Steuersatz. Steuerbegünstigungen gibt es beispielsweise bei der

- Körperschafts-,
- Erbschafts- und Schenkungs-,
- Gewerbe-,
- Vermögens- und
- Grundsteuer.

Entscheidend ist, dass die konkrete Begünstigung immer einem spezifischen Steuergesetz zu entnehmen ist, das sie von einem steuerbegünstigten Zweck abhängig macht. Wann ein solcher steuerbegünstigter Zweck vorliegt, ergibt sich aus der allgemeineren Abgabenordnung. Die steuerliche Begünstigung selbst ist also nie aus der Abgabenordnung herzuleiten.

Steuerliche Auswirkungen gibt es auch bei der Mehrwertsteuer, wobei gemeinnützige Vereinigungen nicht Vorsteuer abzugsberechtigt sind. Sie sind also bei der Beschaffung von Gütern voll steuerpflichtig.

Eine indirekte steuerliche Auswirkung hat das so genannte Spendenprivileg.

Neben diesen kurz dargestellten finanziellen Vergünstigungen, die sich aus dem deutschen Gemeinnützigkeitsstatus ergeben, bestehen jedoch gleichermaßen wirtschaftliche Einschränkungen und Nachteile gegenüber privatgewerblichen Anbietern.

Gemeinnützige Vereinigungen sind etwa an eine zeitnahe und streng satzungsgetreue Mittelverwendung gebunden. Damit hängt auch das Verbot der so genannten Quersubventionierung zusammen, das einer Vereinigung untersagt, Mittel aus dem ideellen Bereich der Körperschaft zur Finanzierung von wirtschaftlichen Geschäftsbetrieben zu verwenden.

In gewissem Umfang darf die gemeinnützige Vereinigung auch eigenwirtschaftlich tätig sein. Der so genannte Steuer begünstigte wirtschaftliche Geschäftsbetrieb unterliegt allerdings einer strengen Zulässigkeitsprüfung, denn er muss zur Verwirklichung des gemeinnützigen Zwecks unentbehrlich sein. Der Wohlfahrtsbereich unterliegt diesem Unentbehrlichkeitsnachweis nicht, bei Wohlfahrtsträgern handelt es sich per se um derartige Zweckbetriebe.

Darüber hinaus besteht das Verbot, Zuwendungen, d.h. insbesondere Ausschüttungen an die Mitglieder oder an Dritte zu leiten. Erhalten Mitglieder oder Dritte Vergütungen für ihre Leistungen gegenüber der Vereinigung, dürfen diese nicht unangemessen sein.

Relativierend sollte man auch die Tatsache werten, dass Spenden als Sonderausgaben abzugsfähig sind. Denn die Spendenbereitschaft hängt in aller Regel nicht

allein von der steuerlichen Absetzbarkeit der Aufwendungen ab. Viel wichtiger ist das Qualitätssiegel der Gemeinnützigkeit, das der Körperschaft verliehen ist.

Gesellschaftspolitische Aspekte von Gemeinnützigkeit

Wenn wir uns aus solchen oder ähnlichen Gründen auf die Aufhebung der Gemeinnützigkeit einließen, würden wir auf einen wesentlichen Gestaltungsbereich der Zivilgesellschaft verzichten. Welche Chancen liegen in einer Weiterentwicklung, ich könnte auch sagen einer Europäisierung des Gemeinnützigkeitsprinzips?

Eine Fortentwicklung könnte darauf abzielen, dass sich eine europäische Gemeinnützigkeit an dem Zweck „Dienste von allgemeinem Interesse“, oder „soziale Dienste“, „kulturelle Dienste“, „edukative Dienste“ oder einfach an dem Zweck „Daseinsvorsorge“ orientiert.

Dies würde dazu beitragen, die Daseinsvorsorge als Instrument zur Schaffung gleichwertiger wirtschaftlicher und sozialer Lebensverhältnisse in der Zivilgesellschaft zu verankern. Eine Orientierung der Gemeinnützigkeit an dem Zweck der Daseinsvorsorge würde auch ihrem eigentlichen umfassenden Sinn entsprechen. Denn das traditionelle Verständnis von Daseinsvorsorge geht über die Summe derjenigen Dienste hinaus, mit denen soziale Risiken lediglich verhindert bzw. ihre Folgen beseitigt oder gemindert werden sollen.

Es richtet sich ebenso auf die Bildung von Infrastrukturmaßnahmen und damit auf die Qualifizierung von Lebensbedingungen. Daseinsvorsorge ist von daher nicht nur als Abwehrsystem gegenüber Risiken oder gar Wettbewerbshemmnis zu verstehen, sondern als gesellschaftliches Gestaltungssystem.

Organisationen mit Gemeinnützigkeitsstatus verfügen über einen wertgebundenen Hintergrund, da sie nicht Gewinn orientiert arbeiten.

Gemeinnützige Vereinigungen, die soziale Dienste erbringen, decken wesentliche Fragen der Existenzsicherung und intimer Lebensgestaltung ab, die sie häufig subsidiär und unter dem Aspekt der „Hilfe zur Selbsthilfe“ wahrnehmen. Gerade hier ist es unentbehrlich, dass neben wirtschaftlicher Handlungsweise in der geschäftlichen Aktion, eine ausgeprägte Wertegrundlage Raum und Flexibilität gewährleistet.

Der mit der Europäischen Grundrechtecharta häufig zitierte Satz „Europa ist nicht nur eine Wirtschaftsgemeinschaft, sondern



Da die sozialen Dienste im öffentlichen Sinne Aufgaben definieren und nicht von Fragen des Wettbewerbs abhängig sind, weisen sie klar herauszustellende Friktionen zum klassischen Marktssystem auf.



Gemeinnützige Vereinigungen, die soziale Dienste erbringen, decken wesentliche Fragen der Existenzsicherung und intimer Lebensgestaltung ab, die sie häufig subsidiär und unter dem Aspekt der „Hilfe zur Selbsthilfe“ wahrnehmen.



auch eine Wertegemeinschaft“ muss auch mit rechtlichen Strukturen versehen werden. Diese sind zwingend in den Strukturen der Gemeinnützigkeit zu sehen, denn Inhalt und Logik der Grundrechtecharta sind eine klare Ausprägung eines solidarischen Gesellschaftsmodells. Gemeinnützigkeit ist in der Grundrechtecharta verbürgt und ihr maßgeblicher Punkt ist in ihrer gedanklichen Grundlage enthalten:

Die öffentliche Förderung des Wertebegriffs jener Tätigkeiten, die auf gesellschaftlichen Frieden und den Ausgleich von sozialen Lasten gerichtet sind, anerkennt bürgerschaftliches Engagement und damit das Bemühen Ausgrenzung von Menschen zu vermeiden und Integration zu fördern.

Pflicht zum Risiko?

Die deutsche sozialstaatliche Erfahrung zeigt, dass in Zeiten gesellschaftlicher Transformation ein hohes Maß an sozialer Sicherheit erforderlich ist, wenn der Mut zur Veränderung Platzgreifen soll. „Erst nachdem die Absicherung der großen Risiken Unfall, Krankheit, Alter und Pflege aus dem Unternehmen herausgenommen und dem Sozialstaat übergeben worden war, konnte sich eine unternehmerische Ratio, die an im Wettbewerb zu erzielendem Gewinn orientiert war, entfalten.“ (Norbert. Blüm)

Bei der Privatisierung von Lebensrisiken ist die mögliche Folgewirkung mitzubeachten, weil sie soziale Kohäsion, aber auch wirtschaftlichen Erfolg fördert. Ein Staat, der um jeden Preis privatisiert, verlagert gesellschaftliche Folgekosten einseitig zu Lasten des Humankapitals und verringert so die Chancen einer solidarischen und gerechten Gesellschaft.

Eine zweite Bemerkung: Pflicht und Pflege haben in der deutschen Sprache denselben Ursprung. Sie stammen vom griechischen „plektron“, lat. „plectrum“: einem Vordach, das auf einem Schiff gegen Wind und Sonne aufgezogen wurde, um Menschen Schutz zu gewähren, vor den Kräften gegen die sich ein Einzelner nicht selbst schützen konnte. Dieser Prozess eines pfleglichen Umgangs mit dem Leben und seinen Ressourcen ist für die Veränderung hin zu einem nachhaltigen Lebensstil entscheidend und verlangt hinsichtlich der Frage, welche Risiken zumutbar sind, die Ausarbeitung ethischer, politischer und juristischer Kriterien. Die Orientierung an der Gemeinnützigkeit kann jedenfalls in unvollkommener Weise verhindern, dass Menschen den Staat ausbeuten oder dieser sich wie eine „Räuberbande“ (Augustinus) geriert.

¹Avishai Margalit (1999): Politik der Würde, Frankfurt am Main: Fischer, 262.

²Blüm, Norbert: Der Versicherungsbetrug, in:FR 17.3.03, 8.

³ABl. C 281 vom 26.9.1996, S. 3.

⁴Mitteilung der Kommission „Leistungen der Daseinsvorsorge in Europa“ vom 20.9.2000; KOM(2000) 580 endgültig



„Erst nachdem die Absicherung der großen Risiken Unfall, Krankheit, Alter und Pflege aus dem Unternehmen herausgenommen und dem Sozialstaat übergeben worden war, konnte sich eine unternehmerische Ratio, die an im Wettbewerb zu erzielendem Gewinn orientiert war, entfalten.“



Liberalisierung des Handels mit Dienstleistungen

Implikationen der GATS-Verhandlungen auf Gesundheits- und soziale Dienste

Das Allgemeine Abkommen über den Handel mit Dienstleistungen GATS stand in den letzten Monaten verstärkt in der öffentlichen Kritik. Als Teil der Schlussakte der Uruguay Verhandlungsrunde in Marrakesch 1994 angenommen und mit 1.1.1995 in Kraft getreten, haben im Jahr 2000 neuerlich Verhandlungen mit dem Ziel einer weiteren Liberalisierung des Handels mit Dienstleistungen begonnen. Hintergrund dessen bildet die Bedeutungszunahme des Dienstleistungshandels in den letzten 25 Jahren. Mittlerweile beträgt sein Anteil ca. 20% des gesamten Welthandels. In der Öffentlichkeit umstritten sind allerdings die Wirkungen einer Liberalisierung öffentlicher Dienste. Der Frage nach den Implikationen der laufenden GATS Verhandlungen auf Gesundheits- und soziale Dienste geht daher der folgende Beitrag nach.

Bestehende Liberalisierungsverpflichtungen Österreichs

Im GATS ist der gesamte Dienstleistungsbereich durch ein Klassifikationsschema in 12 Sektoren und über 150 Subsektoren gegliedert. In allen 12 Sektoren ist Österreich 1995 bzw. bei den Nachverhandlungen in den darauf folgenden Jahren bereits zum Teil weit gehende Liberalisierungsverpflichtungen eingegangen. Österreich zählt damit im internationalen Vergleich zu den Staaten mit dem höchsten Liberalisierungsniveau. Einzig bestimmte umweltrelevante öffentliche Dienste und die Entsendung von Arbeitskräften (Mode 4) unterliegen bisher keinen oder nur recht geringen Liberalisierungsbindungen im GATS. In den Bereichen Gesundheits- und soziale Dienste ist Österreich aber bereits sehr weit gehende Verpflichtungen eingegangen (vgl. Tabelle 1).

Die Liberalisierung zugeständnisse beziehen sich in der Regel auf den Marktzugang und die Inländerbehandlung, ihr Schwerpunkt liegt auf den Erbringungsarten 2 und 3. Eine Liberalisierung bei Mode 1 ist zu meist aus technischen Gründen nicht relevant. Weitergehende Liberalisierungen bei Mode 4 wurden bislang aus arbeitsmarktpolitischen und qualifikationsbezogenen Überlegungen nicht vorgenommen.

Die laufenden Verhandlungen

Im Jänner 2000 wurde der Beginn einer neuen Verhandlungsrunde beschlossen. Damit wird die im GATS festgeschriebene fortschreitende Liberalisierung des Dienst-

leistungshandels vorangetrieben. Der Verhandlungsablauf sieht vor, dass in einem ersten Schritt alle Mitgliedsstaaten bis 30. Juni 2002 ihre Liberalisierungsforderungen an die anderen Vertragsstaaten in Genf vorlegen. Dies ist mittlerweile größtenteils erfolgt. In einem zweiten Schritt machen die Staaten (bzw. die EU als Ganzes) dann bis 31.3.2003 erste Liberalisierungsangebote. In diesem Prozess befinden wir uns zurzeit. Der Verhandlungsfortschritt soll dann bei der 5. WTO Ministerkonferenz im September 2003 in Cancun, Mexiko evaluiert werden. Mit der Konferenz sollen die Verhandlungen in die entscheidende Phase treten. Der Abschluss der Verhandlungen ist für 1.1.2005 vorgesehen.

Die Forderungslisten der EU, der USA und anderer Staaten liegen mittlerweile vor. Von der EU wurden keine Forderungen im Bereich Gesundheits- und soziale Dienste an andere Staaten gestellt. Forderungen von Drittstaaten an die EU gibt es eingeschränkt. Es liegen verschiedene und zum Teil weit gehende Forderungen von Entwicklungsländern vor hinsichtlich der Liberalisierung von Mode 1, Mode 3 bzw. Mode 4 für ärztliche, zahnärztliche und Hebammen-Dienste, Dienstleistungen von Krankenschwestern, Physiotherapeuten und paramedizinischem Personal, sowie für Krankenhausdienstleistungen. Darü-

Volle bzw weitgehende GATS Liberalisierung bzgl Marktzugang und Inländerbehandlung:

- **Gesundheitsdienstleistungen:** Kurhotels und Heilbäder, Pflegeheime, Altenheime: für Konsum im Ausland (mode 2) und kommerzielle Präsenz (mode 3), eingeschränkt für mode 4; **Soziale Dienstleistungen** (Altenpflege, Behindertenpflege, Waisenhäuser, Drogen/Alkohol-rehabilitation, Kindertagesbetreuung ua): voll für mode 2 und mode 3, mode 4 ist auf Schlüsselkräfte und Spezialisten im Zusammenhang mit Niederlassungsgründung beschränkt.

Eingeschränkte GATS Liberalisierung bzgl Marktzugang und Inländerbehandlung:

- Spitalsdienstleistungen: Österreich hat den Marktzugang für mode 2 voll, für mode 3 vorbehaltlich einer Prüfung anhand des Krankenanstaltenplan geöffnet, die Inländerbehandlung wurde voll gewährt für mode 2 und 3. Mode 4 ist eingeschränkt.

Keine GATS Liberalisierungsverpflichtungen bzgl Marktzugang und Inländerbehandlung:

- Gesetzliche Sozial und Pensionsversicherungen: fallen grundsätzlich unter die Finanzdienstleistungen. Sie sind im sog. Finanzdienstleistungsanhang als in hoheitliche Zuständigkeit fallende Dienstleistungen vom Abkommen ausgenommen, allerdings nur solange sie nicht im Wettbewerb mit privaten Anbietern erbracht werden.

Tabelle 1: Bestehende GATS Verpflichtungen Österreichs bei Gesundheits- und sozialen Dienstleistungen seit 1.1.1995

ber hinaus gibt es Forderungen zur Anerkennung der Qualifikationen von Ärzten, Zahnärzten und medizinischem Fachpersonal aus diesen Ländern. Offenbar geht es bei diesen Forderungen darum, dass ausländische Ärzte und andere Anbieter von medizinischen Leistungen vor Ort tätig sein können als sog. Contractual Services Suppliers oder Independent Professionals, d.h. ohne Ansässigkeits-erfordernis bzw. Niederlassungspflicht, bzw. sie auch im Rahmen von Belegspitälern ihre



Dr. Werner Raza ist Mitarbeiter der Abteilung EU und Internationales der AK Wien und Lehrbeauftragter an der Wirtschaftsuniversität Wien
Email: werner.raza@akwien.at



Dienste anbieten können.

Entgegen den Erwartungen wurden interessanterweise bislang seitens der USA keine Forderungen in Bezug auf Gesundheitsdienstleistungen erhoben.

Das EU Liberalisierungsangebot

Die EU Kommission hat am 6. Februar d.J. einen Entwurf für ein Liberalisierungsangebot der EU an die anderen WTO Verhandlungspartner vorgelegt. Wohl infolge des europaweiten öffentlichen Drucks von Zivilgesellschaft, Städten und Gemeinden, sowie einiger Mitgliedsstaaten agiert die EK in Bezug auf öffentliche Dienstleistungen einseitig verhalten. Konkret hat die EK im Angebotsentwurf KEINE Angebote – über den Liberalisierungsstand von 1995 hinaus – für die Bereiche der Wasserversorgung, der audiovisuellen Dienstleistungen, Gesundheits- und sozialen Diensten sowie Bildungsdienstleistungen vorgesehen. Mit einem Abweichen von dieser restriktiven Linie seitens der EK ist vorläufig nicht zu rechnen, auch wenn es Unzufriedenheit darüber bei manchen Mitgliedsstaaten gibt. Im Bereich des Möglichen bleibt allerdings, dass es in der Endphase der Verhandlungen im kommenden Jahr zu Abtuschen zwischen der EU und den WTO-Verhandlungspartnern unter Einbezug auch dieser öffentlichen Dienstleistungen kommt.

Mögliche Implikationen der laufenden Verhandlungsrunde

Nachdem die Verhandlungen momentan ja noch nicht abgeschlossen sind, ist eine detaillierte Abschätzung der Auswirkungen noch nicht möglich. Im Folgenden handelt es sich daher nur um eine vorläufige und grobe Bewertung der Implikationen von GATS Liberalisierungen im Gesundheits- und Sozialbereich.

1. De-facto Irreversibilität einer GATS Liberalisierung: in nationaler Autonomie von Österreich vorgenommene Liberalisierungen können durch eine entsprechende Gesetzesänderung vergleichsweise unaufwendig zurück genommen werden. Eine GATS Bindung bedeutet eine völkerrechtliche Verpflichtung, aus der man, wenn überhaupt, nur unter Inkaufnahme beträchtlicher wirtschaftlicher und politischer Kosten herauskommt.

2. Diskriminierungsverbot zwischen in- und ausländischen Anbietern: ein spezifisches Problem im GATS ist die Grenzziehung zwischen privat erbrachten und öffentli-

chen bzw. gemeinwirtschaftlichen Dienstleistungen. In formaler Hinsicht bezieht sich das GATS nur auf privatwirtschaftliche Dienstleistungen. Art I.3 GATS nimmt „Dienstleistungen in Ausübung hoheitlicher Zuständigkeit“ vom GATS aus. Allerdings sind darunter nur solche Dienstleistungen zu verstehen, die weder „zu kommerziellen Zwecken, noch auch im Wettbewerb mit einem oder mehreren Anbietern“ (Art I.3.c) erbracht werden. Mit Ausnahme bestimmter hoheitlicher Finanzdienste (Notenbanken, gesetzliche Sozialversicherung) wird im GATS nicht näher erläutert, welche Dienstleistungen darunter zu verstehen sind. Das führt zu einigen Unklarheiten. Wenn zum Beispiel in einem Land bestimmte Dienstleistungen sowohl von der öffentlichen Hand als auch von Privaten angeboten werden, und das ist in Österreich im Gesundheits- und Sozialbereich der Fall, kann es durchaus zu Abgrenzungsproblemen kommen. Das wurde vom WTO Sekretariat bereits eingeräumt. Trägt ein Staat hier nicht durch eine Ausnahmeklausel für öffentliche Dienste explizit Vorsorge (einen solchen Vorbehalt gibt es momentan nur für die EU-12), so kann nicht ausgeschlossen werden, dass über das GATS in Zukunft öffentliche Dienste, insbesondere über deren Finanzierung, ausgehebelt werden. Nämlich dann, wenn in grundsätzlich liberalisierten Sektoren ausländische private Unternehmen volle Gleichbehandlung in Bezug auf die Gewährung von öffentlichen Förderungen fordern. Damit würde der Wettbewerb um öffentliche Zuwendungen intensiviert. Das würde im Sozialbereich vermutlich insbesondere zulasten der zahlreichen Non-Profit-Organisationen gehen. Zum anderen ist darauf hinzuweisen, dass die explizite Ausnahme für gesetzliche Sozialversicherungssysteme – worunter Pflichtversicherungen im Bereich der Kranken- und Unfallversicherung fallen – eben nur solange gilt, als diese Systeme nicht in Konkurrenz zu privaten Anbietern stehen, solange also in Österreich das Pflichtversicherungssystem beibehalten wird. Sollte die Pflichtversicherung fallen und etwa eine Versicherungspflicht eingeführt werden, wodurch es den BürgerInnen freigestellt wäre, ob sie sich weiter bei den öffentlichen Versicherungsanstalten oder auch bei privaten Anbietern versichern möchten, würde der Subsektor Kranken- bzw. Unfallversicherungsdienstleistungen inklusive der öffentli-

chen Anbieter den Bestimmungen des Abkommens voll unterliegen. Ähnliches gilt für den Fall des Abgehens vom System der Pflichtversicherung bei den Pensionen.

3. Einschränkung der nationalen Handlungsautonomie:

Eine allgemeine, aber speziell für Umwelt bezogene Dienstleistungen relevante Problematik stellt sich im Zusammenhang mit der künftigen Möglichkeit zur autonomen Definition und Durchsetzung innerstaatlicher Regulierung im GATS, z.B. in Bezug auf Qualitätsstandards im Gesundheits- und Sozialbereich. Bekanntlich sind alle im Hinblick auf eine bestimmte Dienstleistung getroffenen regulatorischen Maßnahmen der WTO bekannt zu geben (Art III). Sieht ein WTO Mitglied darin eine Einschränkung einer eingegangenen Liberalisierungsverpflichtung, kann es die Rücknahme bzw. Änderung der Maßnahme verlangen, oder Kompensationsverhandlungen fordern. Darüber hinaus gibt es im Rahmen des Verhandlungsprozesses im Zusammenhang mit Art VI.4 (innerstaatliche Regulierung) Bestrebungen, so genannte Disziplinen, d.h. Richtlinien zu entwickeln, die gewährleisten sollen, dass bestimmte nationale Regelungen (Qualifikationserfordernisse- und verfahren, technische Normen, Zulassungserfordernisse) keine „unnötigen Hemmnisse für den Handel mit Dienstleistungen darstellen“. Diese so genannte Notwendigkeitsprüfung soll sicherstellen, dass die genannten Maßnahmen „nicht belastender sind als nötig, um die Qualität der Dienstleistung zu gewährleisten“, d.h. konkret soll überprüft werden, ob die betreffende Maßnahme jene ist, die den Handel am wenigsten beeinträchtigt. Im Rahmen der zuständigen WTO Arbeitsgruppe werden zurzeit exemplarisch Maßnahmen diskutiert, welche unter die Anwendung des Art VI.4 fallen könnten. Grundsätzlich kann dies den gesamten Bereich des nationalen Regulatoriums im Bereich Gesundheit und Soziales betreffen. Besonders relevant sind laut WTO Sekretariat diese Disziplinen aber im Hinblick auf Qualifikations- und Berufsbelegungsnachweise für niedergelassene Ärzte, Hebammen etc., bei Zulassungsverfahren für institutionelle Anbieter, sowie im Hinblick auf die Bestimmungen über die Abgeltung von im Ausland konsumierten Gesundheitsdienstleistungen. Wenngleich ein gewisses Maß an inter-

nationaler Harmonisierung in den genannten Bereichen überlegenswert erscheint, enthalten die im Zusammenhang mit Art VI.4 in Ausarbeitung befindlichen Normierungen doch auch die Gefahr einer unter qualitativen Gesichtspunkten unerwünschten Deregulierung, zumal in einem so sensiblen Bereich wie Gesundheit und soziale Dienste.

Neben den bislang behandelten Aspekten zielt die Mehrzahl der nunmehr vorliegenden Verhandlungsforderungen auf eine Liberalisierung der Dienstleistungserbringung durch die temporäre Migration von natürlichen Personen, konkret Ärzten, Krankenpflegepersonal, Hebammen und sonstigen para-medizinischen Berufsgruppen (Mode 4) ab. Das hätte eine Reihe von Implikationen in arbeitsmarktpolitischer Hinsicht. Insbesondere im Bereich des Pflegepersonals im Spitalsbereich und im Bereich der häuslichen Pflege würden sich - durch die rechtlich weitgehend unbeschränkte Möglichkeit ausländisches Personal einzusetzen - die derzeit unattraktiven Arbeitsbedingungen weiter verschlechtern oder zumindest nicht verbessern. Weiters würde die Bereitschaft, inländische Arbeitskräfte in diesen Bereichen auszubilden, voraussichtlich abnehmen. Der Anteil inländischer Arbeitskräfte würde in Folge zurückgehen und hätte daher negative Auswirkungen auf die Höhe der Arbeitslosigkeit und die Finanzierung der Sozialsysteme, besonders wenn temporär beschäftigtes ausländisches Personal – wie von manchen Ländern gefordert - keine Sozialversicherungsbeiträge bezahlen würde. Letztendlich besteht auch die Gefahr einer Segmentierung des Arbeitsmarktes. Daneben stellen sich in diesem Zusammenhang Fragen der Qualitätssicherung medizinischer Dienstleistungen im Fall der Zulassung ausländischer Ärzte, Hebammen etc.

Wenngleich ein gewisses Maß an internationaler Harmonisierung in den genannten Bereichen überlegenswert erscheint, enthalten die im Zusammenhang mit Art VI.4 in Ausarbeitung befindlichen Normierungen doch auch die Gefahr einer unter qualitativen Gesichtspunkten unerwünschten Deregulierung.



Nachdem die Verhandlungen noch nicht abgeschlossen sind, ist eine detaillierte Abschätzung der Auswirkungen noch nicht möglich.



Das GATS-Abkommen wird vieles in unserem Leben verändern. Davor die Augen zu verschließen wäre aber auch fatal.

1941 geboren, habe ich in Kindheit Jugend den kontinuierlichen Aufbau der Infrastruktur im Land erlebt und sehe mit großer Sorge, wie jetzt viele bewährte Errungenschaften unserer Gesellschaft – so scheint es – verloren gehen könnten.

Als ich Kind war, erlebte ich hautnah mit, wie es ist, wenn Arzt, Zahnarzt oder Spital von den Familien selbst zu zahlen sind. Es gab für Bauern noch keine Krankenkasse und das führte für meine Familie oft zu großen Problemen. Die bäuerlichen Betriebe waren damals in erster Linie Selbstversorger und hatten nur wenige Einnahmen aus dem Verkauf ihrer auf dem Hof erzeugten Lebensmittel. Strukturen etwas für regelmäßige Milchabholung durch die Molkereien waren noch nicht aufgebaut. So konnten nur ab und zu einige Kilo Butter oder ein paar Eier dem Eierhändler verkauft werden, der mit seinem Buckelkorb von Haus zu Haus ging. Ab und zu wurde ein Schwein oder ein Kalb an den Fleischhauer geliefert. Aber die dafür erzielten Geldeinnahmen deckten keineswegs die Arztrechnungen ab, wenn einmal mehrere Kinder erkrankten oder gar jemand in ein Spital gehen musste. Das Familienklima nach Einlangen einer Zahnarztrechnung deutete ich als Kind damals oft als Endzeitstimmung und ich nahm mir vor, erst wieder zum Zahnarzt zu gehen, wenn gar nichts mehr gegen den Zahnschmerz helfen würde.

Als meine Lehrerin nach der vierten und fünften Schulklasse meinen Eltern empfahl, mich in ein Gymnasium zu schicken, war nicht daran zu denken – die Kosten für ein Internat hätten mehr als die Einnahmen aus der Landwirtschaft verschlungen. Einen Schulbus, um aus einem schönen, aber abseits der Eisenbahn gelegenen Mühlviertler Ort eine Hauptschule zu erreichen, gab es nicht.

Welche Einstellung in der Bevölkerung damals herrschte (und vielleicht auch heute wieder zum Wertewandel führt), fing ich in einem Gasthausgespräch auf, als ich mit meinem Vater einmal dorthin mitgehen durfte. Einige Männer am Nebentisch unterhielten sich über das Schulwesen. „Wo kommen wir da hin“, meinte der eine, „jetzt wollen sogar schon die Bauern- und Arbeiterkinder studieren“, darauf der andere: „Die sollen lieber in ihrem Stall und bei ihren Maurerkellen bleiben, dort gehören sie hin“.

So habe ich auch den Aufbau der Infrastruktur, den Güterwegbau, die Möglich-

keit, die die Bauern bekamen, ihre Erzeugnisse zu verkaufen, den Mittelschulbau in der Bezirksstadt, die Einführung der Schulbus-Fahrten, die Schülerfreifahrt usw. wie einen Aufbruch in eine neue Freiheit erlebt. So muss es den Menschen nach dem Jahr 1848, nach Abschaffung der Leibeigenschaft ergangen sein, dachte ich oft.

Weiterbildungsmöglichkeiten eröffneten den zweiten Bildungsweg, Einkommen durch Berufsarbeit und damit Unabhängigkeit für Frauen wurde möglich.

Ich selbst war heilfroh, dass ein Arztbesuch jederzeit möglich wurde und der Schulbesuch meiner Kinder nicht von der Geldtasche abhängig war. Dass ich durch die Ausübung eines Berufs die eigenen Lebenshaltungskosten und die der Kinder abdecken konnte und jetzt eine Pension bekomme, sehe ich im geschichtlichen Vergleich nicht als selbstverständlich an. In hohem Maße können wir dafür den Vorkämpferinnen in Frauenfragen, (vor allem den Gewerkschaftsfrauen) dankbar sein.

Staatliche Verantwortung

Der Schutzmantel Staat, in dem die Staatsangehörigen für Legislaturperioden ihre VolksvertreterInnen wählen, die für diese Zeit die Aufgabe des Regierens übernehmen und somit „im Namen des Volkes“ jeweils anstehende Zukunftsentscheidungen treffen, scheint dünner zu werden.

Scheinbar geben immer mehr Staaten – wenn es um die tägliche Versorgung ihrer Bevölkerung geht – ihre Verantwortung an die WTO ab, das GATS-Abkommen lässt Schlimmes befürchten.

Verantwortliche PolitikerInnen stellen diesen Abbau von Staatsverantwortung im Bereich der Daseinsvorsorge in ein positives Licht und stellen die Einbindung Gewinnorientierter privater Investoren als notwendig und harmlos dar. Mit Argumenten wie Reformen, Wettbewerb und Einsparungen wird diese Vorgangsweise von vielen BürgerInnen gut geheißt; sie hören nur, dass „mehr Privat und weniger Staat“ besser sei und sie sehen nur einen riesigen Schuldenberg, der abgebaut werden muss.

Das Ziel, im Staat angesichts hoher Schuldenstände große Einsparungen zu treffen, ist vielen sympathisch. Es wird jedoch kaum aufgezeigt, wofür die Kredite aufgenommen wurden. Niemand wird Häuslbauer oder Wohnungskäufer als Großschuldner bezeichnen, weil sie ihre Kredite statt einer Wohnungsmiete sozusagen „abwohnen“.

Der Bau von Schulen und eine damit einhergehende Verschuldung bringt ein Vielfa-

ches an Zugewinn durch die möglich gewordene bessere Ausbildung breiter Bevölkerungskreise. Ähnlich ist es mit vielen anderen Investitionen, die zwar Schulden verursacht, langfristig aber gesellschaftlichen Aufbau gebracht haben.

Unser Land wird krank geredet

Wie ist die Lage in unserem Land jetzt?

Wir sind (waren) ein fortschrittliches Land, denn ...

Wir sind ein Kulturland mit vielen Bildungseinrichtungen und Kulturstätten.

Wir haben (noch) ein Sozialsystem, um das uns viele andere Länder beneiden.

Wir haben viele Naturgrundlagen wie Wasser, Wald, Bodenschätze, und auf Grund der geographischen Situation die Möglichkeit der Bodenbewirtschaftung.

Wir sind ein sicheres Land: Wir haben eine geringe Kriminalitätsrate, weil es einer breiten Bevölkerungsschicht (noch) einigermaßen gut geht.

Trotzdem erwecken die Reden von Österreichs Politikern manchmal den Eindruck, dass unser Land demnächst in Konkurs gehen müsste. Wir sind hoch verschuldet, heißt es, wir müssen alles von vorne beginnen, wollen wir nicht in Konkurs gehen. Also sind Einsparungen, Reformen und Wettbewerb hoch an der Zeit. Diese Wörter, die von der Politik heute viel benutzt werden, sind stets zu hinterfragen:

Bei Einsparungen ist immer zu prüfen, wo wird eingespart, wohin wird umgeschichtet? Wer profitiert aus den Einsparungen, wer geht leer aus? Wer will die Reform, den Wettbewerb? Wer wird dadurch ausgeschlossen und kann nicht mehr „mitbieten“? Wem nützt der Wettbewerb, die Reform, wer verliert? Welche Gruppen werden damit bedient, für welche Personengruppen verschlechtert sich die Lage?

Steigende Kosten sind zu erwarten

Wird nun z. B. das Bildungswesen – wie in den GATS-Plänen vorgesehen – von der Öffentlichkeit an Private abgetreten, ist zu erwarten, dass ein Vielfaches an Schulkosten zu zahlen ist. Kann sich dann eine Alleinerzieherin für ihre Kinder die Schule ihrer Wahl leisten? Für viele herrschen ohnedies knappte finanzielle Verhältnisse. Oft ist es schwierig, Alimente für die Kinder zu bekommen. Meist ist neben einer Berufstätigkeit für jede zusätzliche Stunde Kinderbetreuung – schon neben Kindergarten oder Schule – zu zahlen. Wird nun die billigste Schule ausgesucht, liegt diese überhaupt in erreichbarer Nähe

und – wer garantiert, dass die Ausbildungsstandards stimmen und die Lehrer in ein öffentliches System eingebunden sind, das auch bereit ist, Kontrollfunktion auszuüben, dem vertraut werden kann, dass die Kinder in den Schulen in guten Händen sind?

Zudem werden private Anbieter kaum dafür Sorge tragen, dass Kinder in jeder Region den für sie nötigen Unterricht angeboten bekommen.

Wird der Gesundheitsbereich privatisiert, soll es dann wieder so werden, dass, wer viel und lange krank ist, sich Arzt und Spital nicht mehr leisten kann?

Wie wird sich die Situation für ArbeitnehmerInnen nach Inkrafttreten der GATS-Abkommen entwickeln? Dumping-Löhne für Dienstleistungs-Berufe? Kaufhauspersonal, Menschen in Gastronomieberufen und Reinigungspersonal stehen bereits jetzt oft mit Löhnen da, die die Lebenshaltungskosten nicht decken. Werden AltenpflegerInnen, Krankenschwestern und LehrerInnen zur Gruppe der „neuen Armen“ aufschließen?

Für Alleinerziehende könnte die ohnedies bestehende Armutsgefährdung noch zunehmen, da einerseits neben der Berufsarbeit immer auch die Erziehungsarbeit (meist allein) zu tragen ist, andererseits die Rücksichtnahme auf Betreuungspflichten seitens der Betriebe in einem härter werdenden Wettbewerb kaum zu erwarten ist.

Seit etwa zehn Jahren haben sich so genannte prekäre Arbeitsverhältnisse entwickelt, die von der „Wirtschaft“ zwar hoch gelobt werden, die für die Betroffenen aber meist Befristung, geringes Einkommen und Unsicherheit durch Herausfallen aus dem Sozialsystem bedeuten.

Zu befürchten ist, dass diese Arbeitsverhältnisse nach Inkrafttreten der GATS-Abkommen noch zunehmen werden und dies zu einer Entsolidarisierung der Bevölkerung führt.

Diese Veränderungen sind dazu angetan, Zukunftsängste entstehen zu lassen.

Bei aller Zukunftsangst habe ich aber immer auch die Hoffnung, dass alles was Menschen vereinbaren oder verursachen, auch wieder von Menschen „ins rechte Lot“ gerückt werden kann. So hoffe ich stets, dass Menschen mit solidarischer Gesinnung „die richtigen Plätze“ in der Politik einnehmen. Ich hoffe darauf, dass StaatsbürgerInnen wachen Auges die „Zeichen der Zeit“ erkennen und durch ihr Handeln – wo immer sie stehen – das gesellschaftliche Geschehen nicht erdulden und erleiden, sondern Wege finden, es mitzubestimmen.



Das Familienklima nach Einlangen einer Zahnarztrechnung deutete ich als Kind damals oft als Endzeitstimmung und ich nahm mir vor, erst wieder zum Zahnarzt zu gehen, wenn gar nichts mehr gegen den Zahnschmerz helfen würde.

Elfriede Wolschlagner ist Stv. Vorsitzende der ÖPA-Österreichischen Plattform für Alleinerziehende



Die Reden von Österreichs Politikern erwecken manchmal den Eindruck, dass unser Land demnächst in Konkurs gehen müsste.

¹ z. B. Dr. Gleitsmann, BMAW, in der Ö1-Sendung „Von Tag zu Tag“ am 9. 9. 03



Das GATS hat ein Geschlecht

Frauen fordern ein Moratorium der Verhandlungen

Die WTO-Regeln gelten bei Handelsdelegierten, bei Wirtschaftsämtern und vielen ParlamentarierInnen als geschlechtsneutral. Zu Unrecht. Einige Bemerkungen zum GATS und seinen Auswirkungen auf Frauen.

Das 1994 abgeschlossene Handelsabkommen GATS hat zum Ziel, den Handel mit Dienstleistungen weltweit zu liberalisieren. Zu den Dienstleistungen gehören aber auch politisch stark regulierte Bereiche wie der Gesundheits- und Bildungsbereich, die Wasser- und Energieversorgung, Bereiche also, die Grunddienstleistungen zur Verfügung stellen, auf die alle Menschen ein Recht haben. Mit ihrer weit gehenden Liberalisierungsagenda schreibt die WTO diejenige Politik fest, die seitens des Internationalen Währungsfonds sowie der Weltbank seit anfangs der achtziger Jahre verfolgt wurde: Liberalisierung, Deregulierung und Privatisierung öffentlicher Dienstleistungen, um das Staatsbudget zu entlasten. Die Erfahrungen dieser so genannten Strukturanpassungen in den letzten 20 Jahren haben gezeigt: insbesondere die ärmste Bevölkerung wird ihrer Grundrechte beraubt, dazu zählen überdurchschnittlich viele Frauen. In den Neuverhandlungen des GATS bis 2005 zeichnen sich diesbezüglich Besorgnis erregende Entwicklungen ab.

Liberalisierungs- und Privatisierungsdruck

Obwohl die Regierungen theoretisch frei wählen können, in welchen Sektoren sie Liberalisierungsverpflichtungen eingehen wollen, üben Länder mit starken Dienstleistungsindustrien auf andere einen ungeheuren Druck aus, gewisse Sektoren zu öffnen. Von der EU ist beispielsweise bekannt, dass sie gegenüber 29 Handelspartnern das Begehren gestellt hat, ihren Wassersektor für multinationale Konzerne zu öffnen. Begehrlichkeiten wecken auch der Gesundheits- und Bildungsbereich, wo ein milliardenschweres Umsatzpotential schlummert. Auf ärmere Länder üben gleichzeitig der IWF und die Weltbank Druck aus, ihre Staatsausgaben zu senken und „Partnerschaften“ mit privaten Firmen einzugehen. Auch reichere Staaten sind immer mehr bereit, solche Partnerschaften einzugehen. Durch die Öffnung der Grenzen für private Anbieter besteht die Gefahr, dass Staaten ihre Verantwortung, die Grundversorgung für alle zu sichern, auch noch an diese abgeben. Nthuthu Fuzile, Mitarbeiterin bei der Gewerkschaftsausbildungsorganisation Khanya College in Johannesburg, schilderte bei einem Besuch in der Schweiz, welche

Erfahrungen sie mit solchen Entwicklungen in Südafrika gemacht haben: „Es existieren private Spitäler, die sich lediglich Wohlhabende leisten können. Die mittellose Bevölkerung geht, wenn überhaupt, in staatliche Spitäler, wo die Bedingungen extrem schlecht sind. Es ist keine Ausstattung vorhanden, manchmal nicht einmal grundlegende Dinge wie Wäsche. Die Leute müssen mitbringen, was sie haben. Und sie müssen die Wäsche zum Waschen mit nach Hause nehmen. Es sind vor allem Frauen, die diese vermehrte Arbeit machen.“ Auch der Zugang zu Wasser sei immer zeitraubender und werde durch die Privatisierung massiv erschwert. Da die Menschen in den Townships das privatisierte Wasser nicht bezahlen konnten, seien Karten eingeführt worden, mit denen das Wasser im Voraus bezahlt werden müsse. „Ist der Betrag aufgebraucht, dann kommt kein Wasser mehr. Früher haben sich die Frauen, die hauptsächlich für den Haushalt verantwortlich sind, in den umliegenden Häusern ausgeholfen, nun werden sie immer zurückhaltender, weil es so teuer ist“, erklärt sie. Frauen müssen immer mehr Zeit darauf verwenden, das kostbare Gut Wasser beschaffen zu können. Diese beiden Beispiele zeigen einen grundlegenden blinden Fleck in der Theorie der WTO. Die WTO definiert Ökonomie als Theorie der Marktregelungen und der in Geld gemessenen ökonomischen Tätigkeiten. Die viele unbezahlte Arbeit, die vor allem Frauen leisten, sei es als Produzentinnen von Gütern, als Haushälterinnen, Erzieherinnen von Kindern, Pflegerinnen von Kranken, als Gemeinschaftsarbeiterinnen, sind in diesem Modell nicht mitgedacht. Darum kann, was in der Geldökonomie als Effizienzsteigerung erscheint, in der Realität eine Verschiebung von Arbeitsaufwand vom bezahlten in den unbezahlten Sektor sein. Deregulierung, Privatisierung und Reduzierung staatlicher Leistungen bedeuten in Realität, dass das Verhältnis zwischen bezahlter und unbezahlter Arbeit neu geregelt wird – meist zuungunsten von Frauen.

Um beim Zugang zu privatisierten Leistungen zu bleiben: In den USA hat die Privatisierung dazu geführt, dass über 44 Millionen der armen US-BürgerInnen nicht versichert sind. In Chile haben sich die öffentlichen Spitäler durch die Konkurrenz privater Spitäler rapide verschlechtert. Die Wohlhabenderen können sich die kostbaren privaten Leistungen leisten, die Mehrheit der ärmeren Bevölkerung, zu denen viele Frauen

zählen, sind auf den immer schlechter werdenden öffentlichen Sektor angewiesen. In Harare, Zimbabwe, hatte sich 1995 die Sterberate von Frauen bei der Geburt innerhalb von zwei Jahren verdoppelt, nachdem das Gesundheitsbudget von der Regierung um einen Drittel gekürzt worden war.

Auch im Bildungsbereich drängen IWF und Weltbank darauf, dass die Staatsausgaben gesenkt werden. In Zambia beispielsweise wurden die Kosten auf die lokalen Gemeinschaften und Familien abgewälzt. Eine Studie machte deutlich, dass sich dadurch die Qualität der Grundschule nicht verbessert hat, dass aber viel weniger Mädchen als Knaben an Schulen eingeschrieben wurden.

Die Reduzierung von Staatsausgaben sind oft auch mit Entlassungen von Staatsangestellten verbunden. Im Staatssektor sind überdurchschnittlich viele Frauen tätig, als Sekretärinnen, Lehrerinnen, Krankenschwestern und Ärztinnen. Im Staat haben es Frauen meistens auch leichter als im Privatsektor, Anstellungen für qualifizierte Berufstätigkeit zu finden.

Frauen sind außerdem im Dienstleistungssektor oft als Kleinunternehmerinnen tätig. Durch Liberalisierung müssen sie in Konkurrenz treten mit großen multinationalen Firmen. Dieser Konkurrenz sind sie nie und nimmer gewachsen.

Nationale Regulierungen als Handelschranken

Staaten haben die Aufgabe zu erfüllen, die Grundrechte der Bevölkerung zu sichern. Um dieses Ziel zu erreichen, müssen die ökonomischen Aktivitäten entsprechend geregelt werden. Private Firmen jedoch verfolgen das Ziel, Profite zu erzielen, sie fühlen sich, wie ein französischer Wasserkonzern kürzlich in einer Schweizer Radiosendung erklärte, nicht als Wohlfahrtsorganisation. In der WTO soll auf Ersuchen der EU eine Arbeitsgruppe untersuchen, ob bestehende nationale Regulierungen nicht mehr als nötig handelsverzerrend wirken. Es besteht die Gefahr, dass insbesondere Sozialgesetze, zum Beispiel Gleichstellungsgesetze, aber auch Umweltregelungen, mehr und mehr als Handelsschranken für den Weltmarkt angesehen werden.

Menschen als Handelsware

Die Art der Erbringung von Dienstleistungen werden von der WTO in vier verschiedene Modi aufgeteilt. Der vierte Modus regelt den «grenzüberschreitenden Personen-

verkehr», so der Fachausdruck. Gut ausgebildete Dienstleistungserbringer sollen die Möglichkeiten erhalten, ihre Dienstleistungen während drei, maximal sechs Monaten, in einem anderen Land direkt anbieten zu können. Diese Möglichkeit erhalten lediglich gut ausgebildete Fachleute, beispielsweise im Computerbereich. Ärmere Länder verlangen einen erleichterten Personenverkehr Richtung Norden, haben sie doch als Wettbewerbsvorteil vor allem ihre günstige Arbeitskraft anzubieten. Frauenorganisationen- und -netzwerke üben jedoch grundsätzliche Kritik aus: Sie verneinen das Konzept, dass Grenzüberschreitungen von Menschen einfach als Handelspolitik angesehen werden. Ausserdem werden in diesem Konzept die Lebens- und Arbeitsrealitäten von Frauen in keiner Weise berücksichtigt. Viele Frauen im Dienstleistungssektor arbeiten als ungelernete, schlecht bezahlte Arbeitskräfte. Sie können von den von der WTO proklamierten Vorteilen eines liberalisierten Dienstleistungshandels am allerwenigsten profitieren, denn die Auswahl der beruflichen Dienstleistungen, die grenzüberschreitend von natürlichen Personen angeboten werden darf, ist limitiert und männerorientiert. Ausserdem kann der als Handelspolitik deklarierte Personenverkehr den „Brain Drain“ fördern, das heisst die Abwanderung von gut ausgebildetem Fachpersonal. So werden zum Beispiel Krankenschwestern von Jamaica oder den Philippinen in die USA „exportiert“. Laut einem WTO Bericht von 1995 blieben dadurch in Jamaica 50% der Stellen unbesetzt. Tatsächlich verdienen die emigrierten Krankenschwestern in den USA mehr als in ihren Heimatländern, sie werden aber in den USA teilweise massiv marginalisiert und leiden unter einem offenen oder latenten Rassismus und Sexismus.

Tourismus: Fluch oder Segen

Ein wichtiger Dienstleistungssektor, speziell für südliche Länder, bildet der Tourismusbereich. Viele ärmere Länder sind bereits zahlreiche Liberalisierungsverpflichtungen eingegangen, ohne in der Konsequenz zu wissen, was dies in Zukunft bedeuten würde. Auch in der anstehenden Liberalisierungsrunde steht der Tourismus ganz oben auf der Wunschliste. Liberalisierungsverpflichtungen in der WTO einzugehen heisst, das „Inländerprinzip“ befolgen zu müssen: alle ausländischen Firmen müssen gleich behandelt werden wie lokale Unternehmen. Ausserdem verbietet das Meistbegünstigungsprinzip, zum Beispiel beson-



Insbesondere die ärmste Bevölkerung wird ihrer Grundrechte beraubt, dazu zählen überdurchschnittlich viele Frauen.

Marianne Hochuli ist bei der entwicklungspolitischen Organisation Erklärung von Bern, Schweiz, für den Programmbereich Handelspolitik zuständig



Staaten haben die Aufgabe zu erfüllen, die Grundrechte der Bevölkerung zu sichern. Um dieses Ziel zu erreichen, müssen die ökonomischen Aktivitäten entsprechend geregelt werden.



ders Umwelt bewusste oder soziale Firmen zu bevorzugen. Die meisten Länder haben es 1994 auch verpasst, entsprechende Klauseln einzubauen, die Beschränkungen erlauben würden. Im Nachhinein ist dies nicht mehr möglich. Der Tourismus, wird allgemein argumentiert, bringe Wachstum und ziehe ausländisches Kapital an. Die sozialen Folgen, die Folgen für Frauen oder die Umwelt werden in dieser Argumentation nicht berücksichtigt. Auch im Tourismusbereich herrscht eine Arbeitsteilung entlang der Geschlechtergrenzen vor. Männer sind viel stärker im formellen Sektor tätig, währenddem Frauen als ungelernete Beschäftigte, in ungesicherten Stellungen, je nach Saison Teilzeit angestellt, einen minimalen Lohn erhalten. Ausserdem sind Frauen eher in kleinen Agenturen tätig. Männer hingegen kontrollieren die wichtigsten und grossen Sektoren wie die Flugzeuggesellschaften, Eisenbahnen, Hotelketten, Autovermietungen. Obwohl unter Umständen im Tourismusbereich für Frauen mehr Jobs geschaffen werden, ist die Frage nach den Arbeitsbedingungen und nach den Langzeitperspektiven zentral. Ein drängendes Problem ist der rasant wachsende Sextourismus – er gilt unterdessen als eine der beständigsten, Saison unabhängigen und lukrativsten Möglichkeiten für Frauen.

Je nach Art des Tourismus kann er einer Gemeinde und deren Bevölkerung besseren Zugang zu Strassen, Wasser, Elektrizität oder sanitären Einrichtungen bringen. Umgekehrt kann ein forciertes und unnachhaltiger Tourismus den Zugang zu grundlegenden Gütern sogar verschlechtern. Beispielsweise, wenn riesige Hotels überdurchschnittlich viel Wasser verbrauchen, oder wenn Firmen Steuern erlassen werden, die dann im Gemeindebudget fehlen, um eine soziale Politik und umweltverträgliche Politik machen zu können.

Frauen fordern vehement ein Moratorium der GATS-Verhandlungen sowie sorgfältige und unabhängige Untersuchungen über die Auswirkungen der bisher eingegangenen Liberalisierungsverpflichtungen auf Frauen, Kinder und Männer. Künftige Pläne sollen öffentlich gemacht und diskutiert werden. Ausserdem sollen öffentliche Dienstleistungen unter keinen Umständen den WTO-Regeln unterstellt werden. Zu prüfen ist, den vierten Modus, der die grenzüberschreitenden Personen regelt, ganz vom GATS auszunehmen.



Frauen fordern vehement ein Moratorium der GATS-Verhandlungen sowie sorgfältige und unabhängige Untersuchungen über die Auswirkungen der bisher eingegangenen Liberalisierungsverpflichtungen.



Aktionstag „Bedrohte Zonen“ 7. Okt. 2003

Anlässlich des Österreich weiten STOPP GATS-Aktionstages unter dem Motto „GATS bedrohte Zonen“ machten VertreterInnen der STOPP GATS-Kampagne in insgesamt 280 Aktionen in ganz Österreich darauf aufmerksam, welche Folgen die Liberalisierung der Dienstleistungsbereiche mit sich bringen.

Zu den „Bedrohten Zonen“, die dabei stellvertretend für alle Bereiche, die im GATS verhandelt wurden, gekennzeichnet wurden, zählten Wasserwerke, Krankenhäuser, Schulen, Universitäten, Bibliotheken, Museen, Theater, Bahnhöfe, Postämter, Verkehrsbetriebe und Rathäuser.

DIE ARMUTSKONFERENZ machte mit einer symbolischen Absperrung des Zugangs zum Gebietskrankenkassen-Ambulatorium in der Wiener Mariahilferstrasse auf die Auswirkungen der Privatisierung der Gesundheitsversorgung von armutsbetroffenen und -gefährdeten Menschen aufmerksam.

Poor services for poor people

Zieht sich der Staat aus Bereitstellung von Dienstleistungen im Bereich der Daseinsvorsorge zurück, in dem er den Markt öffnet, sinkt die Legitimität bestehender öffentlicher Dienstleistungen. Wer es sich leisten kann, wird privat vorsorgen. Damit sinkt auch der Wille vieler, Leistungen mitzufinanzieren, von denen sie nicht selber profitieren. Die logische Konsequenz: eine qualitativ schlechtere, staatliche Minimalversorgung für jene, die sich keine Privatvorsorge leisten können: Poor services for poor people.

Gesundheitsleistungen nur mehr für Reiche

Besonders drastische Konsequenzen hat der Rückzug einer solidarischen Finanzierung u.a. im Bereich der Gesundheitsversorgung. Werden die Kosten künftig nicht mehr solidarisch von der ganzen Gesellschaft getragen, steht zu befürchten, dass man die Verortung auf der Einkommenshierarchie künftig wieder am Zustand der Zähne ablesen wird können.

Testament für Daseinsvorsorge

Die 280 Aktionen, die auf „bedrohten Zonen“ hinweisen wollten, machten deutlich, auf wie viele Bereiche des alltäglichen Lebens sich Liberalisierungen durch das GATS auswirkt.

„Wer das GATS unterschreibt, kann gleich das Testament für die Daseinsvorsorge verfassen“, warnte Karin Küblböck von ATTAC Österreich anlässlich einer Pressekonferenz

in Wien. Sie wies nochmals auf die weiter vorangetriebenen Liberalisierungsschritte hin. „Vor dem Hintergrund der gescheiterten WTO-Konferenz einen neuerlichen Angriff auf die Dienstleistungssektoren der armen Länder in der WTO zu machen - die GATS-Verhandlungen gehen diese Woche in Genf weiter - ist ein Verrat an der sogenannten Entwicklungsrunde. Nach Cancun ist es klarer denn je, dass ein globales Abkommen für Wasser, Bildung und Gesundheit für alle Menschen notwendig ist.“

Angriff auf öffentliche Dienstleistungen

Ausser dem GATS, das trotz Scheitern der WTO Ministerkonferenz in Cancun unter Ausschluss der Öffentlichkeit weiterverhandelt wird, treiben auch Vorhaben der Europäischen Kommission die Liberalisierung so lebenswichtiger Bereiche, wie dem öffentlichen Nahverkehr oder der Wasserversorgung, massiv voran. Sowohl im Grünbuch „Dienstleistungen von allgemeinem Interesse“, als auch in der Binnenmarktstrategie 2003 – 2006 ist diese Tendenz ablesbar.

„Netzgebundenen Wirtschaftszweigen“ zum Beispiel Energie, Verkehr, Telekommunikation und Postdienste, droht laut Vorlage der Binnenmarktstrategie eine weitergehende Liberalisierung. Gleichzeitig soll die Wettbewerbssituation im Wassersektor geprüft werden, um gegebenenfalls "gesetzgeberische Maßnahmen" zu unternehmen. Das ist ein erster Schritt zum Ausverkauf der Wasserversorgung. So genannte Handelshemmnisse für den freien Markt, die wichtige Maßnahmen, wie Umwelt- und Hygienestandards, Auflagen zum Ausbau der Infrastruktur, Begrenzungen des Wasserverbrauchs und Subventionen/verbilligte staatliche Kredite an kommunale Wasserwerke, einschließen, könnten fallen. Dies ist sowohl für Menschen, als auch für die Umwelt eine Gefahr. „Die EU schreibt entgegen ihrer Entwicklungsrhetorik lieber Grünbücher und Binnenmarktstrategien, um die Wassermärkte früher oder später auch innerhalb Europas zu knacken,“ kritisiert Karin Küblböck.

Die VertreterInnen der STOPP GATS-Kampagne waren sich darin einig, dass es hier nicht darum geht, dass einzelne Bereiche eventuell von einer Liberalisierung betroffen sind, sondern dass das ein Generalangriff auf die gesamte Daseinsvorsorge ist. „Dafür war dieser Aktionstag ein eindrucksvolles Beispiel,“ so die VertreterInnen abschließend.

Die STOPP GATS-Kampagne wurde von ATTAC, Die ARMUTSKONFERENZ, Greenpeace, ÖH und ÖGB getragen und von weiteren 50 Organisationen unterstützt.



Forderungen der STOPP GATS Kamapagne:

- **Stopp der Verhandlungen**
- **Evaluierung bisher erfolgter Privatisierungen**
- **Verbesserung statt Ausverkauf öffentlicher Dienste**
- **Demokratie statt Geheimdiplomatie**

Weitere Informationen unter: www.stoppgats.at



Positionen der Armutskonferenz

GATS und Armut

Der Zugang zu sozialen Dienstleistungen und deren Qualität muss für alle unabhängig von Einkommen und Herkunft gesichert werden.

Das heißt, den Angriff auf soziale Rechte stoppen und die öffentlichen Leistungen für Benachteiligte verbessern!

Öffentliche Güter beziehen ihre Legitimität und gesellschaftliche Anerkennung daraus, dass sie, von allen finanziert, auch allen in gleicher Qualität und Verfügbarkeit zugänglich sind. Ihre Bereitstellung bildet einen integralen Bestandteil nicht bloß des österreichischen, sondern des **europäischen Wohlfahrtsmodells**.

Sie sind Ergebnis der politischen Konkretisierung abstrakter **sozialer Rechte**, zu denen das Recht auf soziale Sicherheit, Bildung, Wohnen, Arbeit etc. zu zählen sind.

Öffentliche Güter und Dienstleistungen bilden den **gesellschaftlichen Reichtum** einer Gesellschaft. Und sind **Ausdruck institutionalisierter Solidarität**. Einkommensschwache Menschen können Dienstleistungen in guter Qualität nicht kaufen. Sie haben keine Wahl. Insofern ist ihre Bereitstellung wesentliches Element einer **präventiven Politik gegen Armut**.

1. Poor services for poor people

Aus England oder den USA stammt das geflügelte Wort von den „Poor services for poor people“ – armselige Dienste für arme Leute. Konkret bedeutet das: Öffentliche schlechte, traditionelle Schulen für die Einkommensschwachen, private gut-ausgestattete Schulen für die Wohlhabenden. Staatliche, miese Gesundheitsversorgung für die Ärmeren, private, engagierte Vorsorge für die Reichen.

2. Das Ende der Gemeinnützigkeit?

In den GATS-Abkommen sind die Qualität einer Dienstleistung, der Arbeits- und Gesundheitsschutz oder sozialpolitische Ziele nicht enthalten. Wenn Gesundheit, Bildung, u.ä. zur Ware werden, so ist das ein völlig anderer Vorgang, als wenn Warenhandel durch Abschaffung von Zöllen und Handelshemmnissen erleichtert wird. Ein gemeinnütziges und solidarisches Selbstverständnis, auch für die Einkommensschwächeren da zu sein, wird mit GATS unfinanzierbar.

3. Unterstützung für Schwächste wettbewerbsverzerrend?

Subventionen gelten aus dieser Perspektive als wettbewerbsverzerrend: Trägt ein Staat nicht durch eine Ausnahmeklausel für bestimmte öffentliche Dienste explizit Vorsorge, dann kann nicht ausgeschlossen werden, dass in Zukunft private ausländische Anbieter sich durch die Vorenthaltung öffentlicher Subventionen diskriminiert fühlen, und es zu Streitfällen vor dem WTO Schiedsgericht kommt.

Gemeindewohnungen oder geförderte Wohnungen könnten beispielsweise in Zukunft damit als wettbewerbsverzerrend eingestuft werden

4. Halbierte Freiheit

Von Freiheit können wir erst sprechen, wenn sie auch die Freiheit der Benachteiligten miteinschließt. Liberalisierung, die die Wahlmöglichkeiten und Freiheitschancen der Einkommensschwächsten einschränkt, ist eine halbierte Freiheit.

5. Angriff auf soziale Bürger/innenrechte

Die Welthandelsorganisation (WTO) ruft nach flächendeckender Umwandlung von Bürgern in Kunden. Aus BürgerInnen mit Rechten und Pflichten werden Kunden mit Geld oder eben nicht. Das GATS-Abkommen soll soziale Dienstleistungen zur Ware machen. Gesundheit, Bildung, Altenpflege wird damit käuflich. Dieser Angriff auf universelle soziale Bürgerrechte ist fatal für die Einkommensschwächeren, deren Möglichkeit am Markt abzustimmen begrenzt ist.

6. Warum so heftige Kritik an GATS?

GATS dient der völkerrechtlichen Absicherung all dieser Tendenzen und Interessen. Die Auswirkungen auf Menschen im unteren Einkommenssegment spielen dabei keine Rolle.

Für eine Verbesserung öffentlicher Dienstleistungen!

Schon derzeit gibt es Probleme im Hinblick auf Zugang und Qualität sozialer Dienstleistungen für von Armut und Ausgrenzung bedrohter Menschen. Gleiche Zugangsbedingungen und gleiche Qualität für alle sicherzustellen bedeutet u.a.:

- Nachhaltige Maßnahmen und Qualifizierung für am Arbeitsmarkt Benachteiligte statt Schnellsiedekurse (Verbesserung von Qualität und Zugang)
- Zugang zu öffentlichem Verkehr für mittellose Menschen
- Aufhebung der Diskriminierung von MigrantInnen im Zugang zu öffentlichen Dienstleistungen
- Sicherstellung von Zugang zu qualitativollen Bildungsangeboten für alle.
- Gute, leistbare, zeitflexible und flächendeckene Kinderbetreuungsangebote

Kapitel 3

Empowerment als Pflicht

Klientinnenrechte und
Mitwirkungspflichten in theoretischen
Konzepten und praktischer Anwendung



Ein besseres Selbst werden

Betroffenheit, Zusammenhänge und Lösungsansätze

Mit „Unternehmenskultur“ und „Kommunikationsmanagement“ etabliert sich gegenwärtig ein neuer common sense betrieblicher Sozialtechnologie. Arbeitslose sollen als ihre eigenen Manager Vermittlungsarbeit übernehmen.

Vertraut man der gegenwärtigen Managementliteratur, dann arbeiten wir nur noch, um unsere persönlichen Bedürfnisse zu befriedigen, Spaß zu haben und alltäglich mit neuer Begeisterung ans Werk zu gehen. Für uns alle, so versprechen die Schlagwörter der neuen positiven Unternehmenskultur, bedeutet dieser Wandel die Chance für mehr Persönlichkeit und mehr Identifikation.

Arbeit macht Freude

Anstelle der traditionellen Autoritätskonzepte menschlicher Arbeit treten partizipative, betriebliche Sozialtechniken, die das schöpferische Potential der MitarbeiterInnen den unternehmerischen Zielen zu führen. Arbeit soll demnach endlich vom biblischen Motiv der „Mühe“ und der „Last“ befreit werden. Auch die tayloristisch-bürokratische Betriebsordnung des „Dienstes nach Vorschrift“ soll, wenn nicht ganz aufgehoben, so doch nur den minder qualifizierten ArbeitnehmerInnen vorbehalten sein. Im Taylorismus und Fordismus wurde die menschliche „Arbeitskraft“ auf elementare physikalische Äußerungen reduziert. Humankapital wurde als „Motor“ oder „Kraftquelle“ instand gehalten. Doch bald nach dem 1. Weltkrieg, unter dem Eindruck der Kriegsneurosen, wurden auch die informellen Beziehungen im Betrieb zum Gegenstand des Wissens. In den 20er Jahren untersuchten Industriosozialologen in den mittlerweile beispielhaft gewordenen Studien zum Human-Relations-Management den Zusammenhang von frühkindlichem Trauma und Stückzahlproduktion¹. Der Arbeiter als Gegenstand des Wissens besteht seither aus „Sozialbedürfnissen“, „Arbeits(un)zufriedenheiten“ oder „unbewussten Abwehrreaktionen“. Diese Aspekte des Produktivismus aufnehmend, rückt im Postfordismus eine subtilere Beziehung zwischen Kapital und Arbeit ins Zentrum der Unternehmensstrategien. Nämlich jene allgemeiner menschliche Liebe zur Arbeit, welche sich vermittelt der Begriffe wie „Anteilnahme“, „Aktivität“, „Interesse“, „Leistungsfreude“, „Verantwortung“, „Bereitschaft“ oder „Begeisterung“ und als ein persönliches Verhältnis eines Subjektes zu seiner Arbeit zu bewahren hat.

Geht es nach den 96 befragten Experten der österreichischen Delphi-Studie „Neue Organisations- und Arbeitsformen“ (1998), verlange eine „optimale Nutzen-Beziehung perfekte Arbeitnehmer, die immer und überall verfügbar sind“². „Diese Entwicklungen“, so heißt es weiter, „gehen weit über die Arbeitsorganisation hinaus und werden die gesamte Lebensorganisation durchdringen. Neue Identitätsanforderungen an Personen werden sich stellen und es wird kaum noch geschützte Freiräume geben.“

Diesen Bekenntnissen zum „ganzheitlichen“ Ansatz liegt eine simple Gegenüberstellung von negativer „äußerer Sanktion“ und positiver „innerer Motivation“ zugrunde. Alles, was von „außen“ kommt, wird als „repressiv“ abgelehnt. Arbeit als „innerer Gewissenskonflikt“ hingegen ist „positiv“ und „produktiv“. In den so genannten postfordistischen Unternehmensstrategien gilt es also, nicht zu unterdrücken, sondern eine fördernde Macht zu entfesseln, um jeden Einzelnen zu motivieren, sein gesamtes Potential der Produktion zur Verfügung zu stellen. Das Prinzip dieser Unternehmensstrategie ist es, die „Lust“ mit dem „Nutzen“ optimierend zu verknüpfen.

Der der Umwandlung von Arbeitslust in Nützlichkeit zugrunde liegende Schlüsselbegriff ist das „menschliche Bedürfnis“, von dem der französische Philosoph Michel Foucault sagte, es sei „ein sorgfältig gepflegtes, kalkuliertes und ausgenutztes politisches Instrument“³. In den Schriften zur Personalauslese und -führung ist es mittlerweile Gewohnheitsrecht, ein universelles menschliches Bedürfnis nach Erfolg und Anerkennung der eigenen Leistung vorauszusetzen. Behauptet wird, es gäbe einen homo oeconomicus als freies, mit dem „Bedürfnis“ nach „Erfolg“ und „Konsum“ ausgestattetes Wesen. Schließlich wird diesem menschlichen Charakter- und Wesenszug ein moralisches Urteil zugrunde gelegt, wodurch endlich der „Freiwilligkeit“ zu arbeiten, das Gute an-Sich unterstellt werden kann. Fertig ist der Zynismus von der menschlichen „Leistungsfreude“ als Ressource unternehmerischen Wachstums. Vorbei seien die düsteren Zeiten der Stücklohnprämien, der Intensivierung der Arbeit, der Betriebshierarchie, denn die neue psychologische Menschenführung - geht es nach den Bekenntnissen der liberalen Technologen der Business Ethics - gründet sich auf dem management by love oder dem management by joy. Schließlich hat aber auch der „Spaß“ an der Arbeit eine Kehrseite, in-

sofern er ein wesentliches Auslesekriterium darstellt, nämlich für eine bestimmte Arbeit „geeignet“ - oder eben „ungeeignet“ - zu sein.

„Starke Demokratie“

Ein politischer Kampf durchzieht die Formung des besseren Selbst. Während linksliberale AutorInnen und PolitikerInnen tendenziell Arbeit als Problem von individueller „Selbstbestimmung“ thematisieren, polemisieren konservative PolitikerInnen gegen die „schicke Selbstverwirklichung“. Das Konzept der starken Demokratisierung der konservativen ÖVP im Umkreis von Andreas Khol propagiert eine wirtschaftskonservative „Law-and-Order-Politik“. Vorbild derlei Bekenntnisse zur „starken Demokratie“ sind die ausschließlich auf moralischer Verpflichtung aufbauenden Schriften der amerikanischen Kommunitarier. Politikberater der US-Regierung wie Benjamin Barber oder Amitai Etzioni beklagen einen ausgeprägten Individualismus als Tendenz zu politischer Apathie. Da mit diesen liberalen Individuen kein Staat zu machen ist, zielt die strong democracy auf die Reaktivierung von Bürgersinn⁴.

Daran anschließend zeugt Khol's Programmatik „Mein politisches Credo“⁵ von einem zutiefst negativ konnotierten Wertekatalog, dessen Menschenbild von einem hedonistisch-sündhaften Wesen ausgeht, darin alle „Übel des Staates“ liegen. Daher müssten „Gesetzestreue und Pflichterfüllung“ Platz greifen, die durch den „einen Solidardienst an der Gemeinschaft“ in Kasernen gedrillt werden. Organisiert in einer Zivilarmee sollen junge Männer wie dazumal in work houses, Arbeit im „Dienst an den Nächsten“ anstelle der Wehrpflicht ableisten. An diesem Punkt wird deutlich, dass durch das Konzept der „aktiven Beteiligung“ nicht nur die Gesellschaft, sondern auch der „Mensch“ wertemäßig zugerichtet werden soll.

Wer „aktiv“ ist, der ist „dabei“, lautet das Bekenntnis der erfolgsorientierten „Bürgergesellschaft“. Wer nicht „aktiv“ ist, der ist „passiv“, in der psychologischen Version nicht „willens“ und folglich selbst schuld. Der Begriff des „aktiven“ Bürgers ist gegenwärtig Norm gesellschaftlicher Anerkennung auf breiter Ebene. Wenn Aktivität ein Maßstab für die Zugehörigkeit als Arbeitswillige und in der Folge als BürgerInnen ist, werden dann die Lethargischen, die Apathischen und die Entfremdeten ausgeschlossen? Das Problem an der Betonung des Ak-

tivismus ist, dass das eigene Entscheidungsrecht immer wieder von Neuem durch die Beteiligung bekräftigt und gerechtfertigt werden muss.

Die Auslese der Aktiven

Auch die Konzepte aktiver Arbeitsmarktpolitik, wie die 1999 neu vom AMS herausgegebene „Praxismappe“, fußen auf dem Prinzip der „starken Demokratie“, darin Privatinteressen so reformuliert werden, dass sie dem öffentlichen Vorteil genügen.⁶ Allerdings geht es hier weniger um den moralischen „Dienst an der Gemeinschaft“, sondern darum, Arbeitssuchende als UnternehmerInnen ihrer Selbst auf der Grundlage von rationalen Entscheidungen zu definieren.

Betrachtet man das Konzept der „aktiven“ Arbeitsmarktpolitik und der damit verknüpften Mobilisierung des/der Arbeitssuchenden unter ökonomischen Gesichtspunkten, dann liegt ihm/ihr das Motiv der Kostensenkung staatlicher Administration zugrunde. Darin sollen die Such- und Transaktionskosten mittel- und langfristig zu Lasten des/der Arbeitssuchenden umgeschichtet werden.

In der vom „Arbeitsmarktservice“ 1997 herausgegebenen Broschüre „Tipps für Arbeitssuchende“ wird an Arbeitslose appelliert, sich als UnternehmerInnen des eigenen Humankapitals zu organisieren: „Vom Arbeitslosen zum professionellen Manager. Fühlen Sie sich als ihr eigener Manager.“⁷ Das Konzept des österreichischen Arbeitsmarktservice besteht auf einem Wirtschaftsobjekt, das „aktiv“ (job seeker) die Arbeitsuche als „Ganztagesbeschäftigung“ übernimmt.

Der oder die Arbeitssuchende muss sich als „Manager“ erst bewähren und täglich „bereit“ sein, in die Erhaltung und Bildung des eigenen Humankapitals zu investieren, denn „Arbeit finden heißt arbeiten“. Doch im Gegensatz zur autochtonen Führungspersönlichkeit an der Firmenspitze beschränkt sich im Konzept des „Arbeitsmarktservice“ der Selbstbegriff der/des Arbeitssuchenden auf die Wiedererlangung von „Selbstachtung“, „Selbstpräsentation“ und „Selbstvertrauen“. In Rollenspielen wird also angemessenes Verhalten für Einstellungsgespräche trainiert, damit „Selbstdarstellung“ zur Routine wird. Die Formierung „arbeitswilliger“ Subjektivität ist in der Hauptsache Gewissensarbeit, zu der sich der/die Arbeitssuchende konstant und kontinuierlich in einem „Ganztagesprogramm“ zu bekennen hat: „Von dem Sie

In den so genannten postfordistischen Unternehmensstrategien gilt es also, nicht zu unterdrücken, sondern eine fördernde Macht zu entfesseln, um jeden Einzelnen zu motivieren, sein gesamtes Potential der Produktion zur Verfügung zu stellen.



Fertig ist der Zynismus von der menschlichen „Leistungsfreude“ als Ressource unternehmerischen Wachstums.

Dr. Ramón Reichert ist Philosoph und Kulturtheoretiker, Univ. Ass. am Institut für Medien/Medientheorie, Kunstuniversität Linz und Lehrbeauftragter an den Universitäten Salzburg, Wien und Zürich, mit den Forschungsschwerpunkten: Politische Philosophie, Ästhetik subversiver Praxis, Wissenschaftsgeschichte und -theorie Kontakt: ramon.reichert@ufg.ac.at



Wer nicht „aktiv“ ist, der ist „passiv“, in der psychologischen Version nicht „willens“ und folglich selbst schuld. Wenn Aktivität ein Maßstab für die Zugehörigkeit als Arbeitswillige und in der Folge als BürgerInnen ist, werden dann die Lethargischen, die Apathischen und die Entfremdeten ausgeschlossen?



Um das Argument des Parasiten, der immer auf Kosten der Gesellschaft lebt, verkaufen zu können, werden Arbeitssuchende zu EinzeltäterInnen stilisiert, die außerhalb der Gesellschaft stehen. Während der Begriff „Motivation“ für die mittlere Führungskraft der Anlass ist, sich selbst durch „phantasievoll“ und „schöpferische Zerstörung“ zu verwirklichen, bedeutet er für die GruppenarbeiterInnen in der Fertigung bloß die „Bereitschaft“, sich zu unterwerfen.

am Abend sagen können: Ich habe intensiv für meinen Erfolg gearbeitet“.

Der oder die Arbeitssuchende soll also motiviert sein, mehr Such- und Transaktionskosten auf sich zu nehmen, damit diese seitens des Arbeitsmarktservice eingespart werden können. Da im Bereich der Arbeitslosenbetreuung eingespart wird, sollen Arbeitssuchende als ihre eigenen „Manager“ Vermittlungsarbeit übernehmen.

Nicht länger wird die Problematik des Arbeitsmarktes in Begriffen der Solidarität oder der Wohlfahrt im Kontext eines durch die Bande organisatorischen und sozialen Lebens beschrieben. Arbeitssuche soll eher aktiv und individualistisch als passiv und abhängig sein. Arbeitssuchende sollen fortan Individuen sein, deren Arbeitssuche sich in der freien Ausübung persönlicher Wahl zwischen einer Vielfalt von Möglichkeiten zu bewähren hat. Indem die Wahlfreiheit des/der Einzelnen erweitert und hervorgehoben wird, kann der Umstand, keinen Arbeitsplatz gefunden zu haben, als Misserfolg persönlicher Entscheidungsfreiheit umgedeutet werden.

In der politischen Debatte der österreichischen Boulevardmedien wird Arbeitslosigkeit schließlich zur Einzeltäterthese ausgebaut. Dadurch wird das komplexe gesamtwirtschaftliche Problem freiwilliger, konjunktureller, struktureller, saisonaler oder versteckter Arbeitslosigkeit auf persönliche Schicksale verkürzt. Um das Argument des Parasiten, der immer auf Kosten der Gesellschaft lebt, verkaufen zu können, werden Arbeitssuchende zu EinzeltäterInnen stilisiert, die außerhalb der Gesellschaft stehen. Sämtliche Feindbilder und Ressentiments entzündeten sich am Problem der Sucharbeitslosigkeit. Nehmen Arbeitssuchende nach Aufgabe von Arbeitsplätzen längere Suchzeiten in Kauf, um entsprechend bessere neue Arbeitsplätze zu finden, spricht man von Sucharbeitslosigkeit.⁸ Unterstellt wird in diesem Zusammenhang, dass die von ihr Betroffenen nicht wirklich „aktiv“ Arbeit suchen. Letztendlich läuft alles darauf hinaus, den als EinzeltäterInnen vorgeführten Betroffenen eine krude Psychologie, sie „wollten ohnehin nicht wirklich arbeiten“, zu unterstellen.

„Sanfte Zwänge“

In der neuen „herrschaftsfreien“ Betriebskommunikation soll jedeR „frei“ reden, darf sich niemandem mehr unterwerfen, sondern muss ein „Leistungs- und Kooperationsverhalten“ zeigen. Rationalisierung durch Kommunikation, heißt das Motto des

brandneuen Managements.⁹ Bedingung, dass man in die „herrschaftsfreie“ Betriebsfamilie aufgenommen wird, ist, dass man sich „aktiv“ und „sachlich“ einbringt und permanent „Problemverhalten“ zeigt. Es geht darum, die Sache des Betriebs zur persönlichen Sache zu machen, kontinuierlich und regelmäßig darüber nachzudenken, wie man die Arbeit „besser“ machen könne, oder wie man die Produktionsmittel effektiver einsetzen könne. Unternehmerseits können durch das persönliche „Engagement“ betriebliche Kontroll- und Planungskosten gesenkt werden.

Im Gegensatz zum tayloristischen Konzept der möglichst vollständigen Planung der Arbeit (der Einzelne als „Rad“ unterwirft sich dem Betrieb als „Maschine“), fördert der Ansatz der „Motivationstheorie“ die individuellen Eigenschaften der Arbeitenden. Um auch auf die informellen Beziehungen im Betrieb zugreifen zu können, wird ein neues Vokabular des Psychologismus und Biographismus notwendig: „Begabung“, „Talent“, „Kreativität“, „Phantasie“, „innere Konflikte“ und „Widersprüche“, „Flexibilität“, „Selbstdisziplin“, „Selbstverantwortung“, „Anpassungsfähigkeit“, „Einfügung“, „Gruppenzugehörigkeit“ etc. Für die Unternehmerpersönlichkeit ist Arbeit nicht länger notwendig als eine Einschränkung der Freiheit des Individuums, seine Möglichkeiten durch Streben nach Autonomie, Kreativität und Verantwortung zu erfüllen.¹⁰ Es gibt keine Schranke mehr zwischen dem Ökonomischen, dem Psychologischen und dem Sozialen. In den Programmschriften des Managements ist das psychologische Erfüllungsstreben jedes einzelnen Arbeitnehmers und jeder einzelnen Arbeitnehmerin von Leistungsfreude durchdrungen, die sich idealtypisch mit erhöhter Produktion (Stückzahl-Output) und gesteigerter Konkurrenzfähigkeit deckt.

Um festzustellen, dass die MitarbeiterInnen sich auch wirklich „frei“ äußern wollen und auch nichts unversucht lassen, ihren „kreativen In-Put“ dem Betrieb zu integrieren, werden regelmäßig „Workshops“, „Persönlichkeitstrainings“, „Kommunikationsseminare“ und dergleichen mit ihnen durchgeführt. Während der Begriff „Motivation“ für die mittlere Führungskraft der Anlass ist, sich selbst durch „phantasievoll“ und „schöpferische Zerstörung“ zu verwirklichen, bedeutet er für die GruppenarbeiterInnen in der Fertigung bloß die „Bereitschaft“, sich zu unterwerfen. „Motivation“ heißt hier weniger „spielerische Innovation“, sondern eine „positive Einstellung“

zur innerbetrieblichen Herrschaftsbeziehung unter Beweis zu stellen. Freilich bleibt auch hier das „kritische Potential“ der MitarbeiterInnen auf die Optimierung des effektiven Einsatzes der Produktionsmittel und –wege und dergleichen beschränkt. Trotz „flacher Hierarchien“ bleibt das Nachdenken über die Produktionsverhältnisse und die aus ihr resultierenden, einseitigen Gewinn- und Profittendenzen wohl weiterhin ein Privileg der Kapitäne des Kapitals.

Selbstbestimmt und eigenverantwortlich

Das Prinzip der „selbstbestimmten“ und „eigenverantwortlichen“ Arbeit in der Gruppe ohne Vorgesetzte (halbautonome Gruppenarbeit, quality circle etc.) soll den Beteiligten als Illusion dienen, nicht mehr für den Vorgesetzten, sondern für sich selber zu arbeiten. In der partizipativen Organisation geht es darum, dass jede und jeder Einzelne ständig darüber nachdenkt, was er oder sie zum Unternehmenserfolg beitragen, wie er oder sie also Verschwendung vermeiden, effizienter arbeiten und Verbesserungen selber umsetzen könnte. „Selbstverantwortliche“ MitarbeiterInnen sollen dabei permanent die Unternehmensziele vor Augen haben: auf Anschlagetafeln („Visuelles Management“) werden die Aktionspläne, Erfolge und Mißerfolge der „autonomen Gruppen“ im Betrieb ausgehängt, damit namentlich öffentlich wird, wer HeldIn oder VersagerIn der Arbeit ist. Dadurch wird das Leistungsverhalten individualisiert, wodurch jede und jeder Einzelne für ihren bzw. seinen persönlichen Mißerfolg verantwortlich ist und zur Rechenschaft gezogen werden kann. Persönlich verantwortbarer Erfolg wie Mißerfolg basiert bekanntermaßen auf dem Prinzip der individuellen Zurechnungsfähigkeit. Grundlage erfolgreicher persönlicher Performance ist nicht der gute Wille, sondern das schlechte Gewissen, nicht genug gearbeitet zu haben, aus Eigenvorteil Überstundenbezahlung zu reklamieren und noch nicht wirklich „das Beste“ aus sich heraus geholt zu haben. Die Kehrseite erfolgreicher Personality ist das isolierte Versagen des Entrepreneurs. Was bleibt, sind einsame Schuldvorwürfe, die gegen sich selbst gerichtet sind.

Die Rede vom persönlichen Bezug zur Arbeit ist nicht bloß Ausdruck einer Wunschvorstellung, sondern vielmehr Rechtfertigungsgrund für eine mittelfristige Bewertung der „Arbeitseinstellungen“ der ArbeitnehmerInnen. In der Unternehmenskultur werden die ArbeitnehmerInnen „ganzheitlich“ transparent. In „klinischen Tiefenin-

terviews“¹¹ wird das unternehmenskulturelle „Patchwork“ erhoben und in Tabellen, Grafiken, Schaubildern, Diagrammen und Organigrammen überblickbar. Auf dessen Basis kann das Management die zwischenmenschlichen Probleme und Folgen für den Betrieb diagnostizieren und das „kreative Potential“ in das Streben der Firma kanalisieren.

Psychologische BeraterInnen der Organisation stellen die Techniken für die Darstellung der kulturellen Welt des Unternehmens hinsichtlich seines Erfolges in der Kapitalisierung der Motivationen seiner MitarbeiterInnen bereit. Die ExpertInnen für „Humanität“ und für den „Humanen Faktor“ erfinden eine Reihe von Wissensstrategien, um diesen Programmen Wirksamkeit zu verleihen: Techniken zur Förderung der Motivation durch den Bau eines Wertesystems innerhalb der Firma, zur „Ermunterung“ internen Wettbewerbs durch die Arbeit, zur „Anreizung“ individuellen Unternehmertums durch neue Formen gegenseitiger Personalbewertung in den „halbautonomen Arbeitsgruppen“. Durch das eingeübte Rollenverhalten soll Leistungsverhalten zur unermüdlichen Gewissensfrage werden: Nicht aufhören, an sich selbst zu arbeiten.

Zusammenfassend kann man schließen, dass durch die Kultivierung des Unternehmens und des Marktes die ökonomischen Verhältnisse und Zwänge, denen ArbeitnehmerInnen unterworfen sind, ausgeblendet werden. Die Arbeit geht also für jene gewiss nicht aus, die die Kritik an der herrschenden politischen Ökonomie herstellen.

¹Walter Emil Busch: Das Auge der Firma. Mayos Hawthorne-Experimente und die Harvard Business School, 1900-1960. Stuttgart 1989.

²Hernstein, zusammen mit Conger, iff: Delphi-Studie über neue Organisations- und Arbeitsformen. Wien 1998.

³Michel Foucault: Überwachen und Strafen. Die Geburt des Gefängnisses. Frankfurt/M. 1977.

⁴Benjamin B. Barber: Strong Democracy. Participatory Politics for a New Age. Berkeley/Los Angeles/London 1984.

⁵Andreas Khol: Mein politisches Credo. Aufbruch zur Bürgergesellschaft. Wien 1998.

⁶Arbeitsmarktservice Österreich: Die Praxismappe. Arbeitssuche Schritt für Schritt. Wien 1999.

⁷Arbeitsmarktservice Österreich: Tips für Arbeitssuchende. Ratgeber für Arbeitssuchende. Wien 1997.

⁸Unter dem Gesichtspunkt, dass rascher technischer Wandel Humankapital vernichtet und dadurch zu Arbeitslosigkeit führt, wird ein größerer Prozentsatz der Arbeitskräfte arbeitslos, weil sie auf neue Berufe umlernen müssen. Umlernen auf einem hoch spezialisierten Arbeitsmarkt erfordert demzufolge einen komplexen Suchprozess, weit komplexer als in der traditionellen Sucharbeitslosigkeit.

⁹Catherine Casey: Work, Self and Society. After Industrialism. Routledge, London/New York 1995.

¹⁰Peter Baumann: Macht und Motivation. Zu einer verdeckten Form sozialer Macht. Opladen 1993.

¹¹Edgar H. Schein: Organizational culture and leadership. San Francisco/Washington 1992.

Es geht darum, dass jede und jeder Einzelne ständig darüber nachdenkt, was er oder sie zum Unternehmenserfolg beitragen. Wie er oder sie also Verschwendung vermeiden könnte.



Im Dienste des großen Ganzen

Die Ich-AG als Chiffre eines Umbruchs

Neue Sozialpolitik leitet zum Selbstverantwortlichsein an. Die „Ich-AG“ ist das Symbol der Funktionalisierung ökonomisch und moralisch zugerichteter Individuen für gesellschaftliche Zwecke.

Vor knapp einem Jahr ist die „Ich-AG“ von LinguistInnen zum „Unwort des Jahres 2002“ gekürt worden. Die Wortbildung, durch die Reformvorschläge zur Arbeitsmarktpolitik der Hartz-Kommission prominent geworden, sei - so die Jury - als Ausdruck der „Herabstufung von menschlichen Schicksalen auf ein sprachliches Börsenniveau“ untragbar. Die Wortschöpfung aber hat, aller moralisierenden Kritik der SprachwissenschaftlerInnen zum Trotz, durchaus etwas Genialisches. Die „Ich-AG“, von Marcel Reich-Ranicki als „abscheuliches und sinnloses Wort“ gebrandmarkt, ist nicht umsonst seit dem Sommer 2001 vom Deutschen Patent- und Markenamt als Marke eingetragen. Die Markeninhaberin, promoviertes Vorstandsmitglied einer PR-Agentur in Frankfurt (West), beklagt sich nun, „ihre“ Ich-AG sei durch die Hartz-Kommission „semantisch umgemünzt“ worden: Das Markenzeichen diene der Charakterisierung der Lebenswelt von New Economy-Aufsteigern, nicht jener von Arbeitslosen. Der Begriff stehe für die Aufforderung an die Menschen, das Beste aus ihren Möglichkeiten zu machen, weil das auch der Gesellschaft helfe.

Damit aber hat die Public Relations-Spezialistin - und sei es ungewollt - den Nerv der Zeit getroffen. Zwar scheint ihr nicht bewusst zu sein, dass die Start Up-UnternehmerInnen von gestern nicht selten die Arbeitslosen von heute sind, beide Sozialfiguren in dynamischer Perspektive also zu einer einzigen zu verschmelzen beginnen. Aber mit dem Hindeuten auf den gesellschaftlichen Nutzen individueller Chancenverwertung weist ihre Vorstellung von der Ich-AG weit über die technischen Überlegungen der Hartz-Kommission bzw. die mittlerweile erlassenen gesetzlichen Regelungen hinaus. Die Rede von der Ich-AG wird mehr und mehr zur Chiffre der neuen Gestalt sozialstaatlicher Politik schlechthin; sie bezeichnet die politisch handlungsleitende, zunehmend reale Utopie gegenwärtiger Gesellschaftspolitik.

Die Hintergrundidee der Ich-AG besteht in dem durch die Sozialversicherung subventionierten und abgesicherten Übergang von der Arbeitslosigkeit in die Selbstständigkeit. Vormalige LeistungsempfängerInnen erhalten demnach, wenn sie eine selbst-

ständige Tätigkeit aufnehmen - so lange ihr Einkommen 25.000 Euro im Jahr nicht übersteigt - einen steuerfreien, degressiv gestalteten Zuschuss aus der Arbeitslosenversicherung. Lässt man einmal die Debatte um die Wirksamkeit dieser Maßnahmen beiseite - ungeachtet, ob sich Befürchtungen bestätigen, damit werde neuen Formen der Scheinselbstständigkeit beziehungsweise der Niedriglohnbeschäftigung der Boden bereitet oder ob die Inanspruchnahme des Instrumentes sowieso gering sein wird: Die Bedeutung des Projektes Ich-AG liegt mindestens so sehr in dessen grundsätzlichen Intentionen wie in seinen unmittelbaren Effekten.

„Fördern und fordern“

Denn die Vorstellung, dass die Arbeitslosen sich möglichst selbsttätig in - im Zweifel wenig attraktive, gering entlohnte, schlecht gesicherte - Beschäftigung manövrieren mögen, reflektiert auf besonders markante Weise die grundlegende Leitidee der jüngeren deutschen Sozialpolitik. Nicht nur das gesamte, über die Ich-AG weit hinausgehende Konzept der vom Personalmanager Peter Hartz geleiteten Kommission weist in die Richtung zunehmender Selbsttätigkeit der Sozialstaatsbürger und -bürgerinnen. Veränderte Meldepflicht-, Zutritts- und Sperrzeitregelungen, die Einrichtung von Job-Centern und Personal-Service-Agenturen: All dies bildet nur die Spitze des Eisbergs einer politischen Programmatik des „Förderns und Forderns“, welche die gesamte Politik sozialer Sicherung durchzieht; einer Programmatik geförderter Eigenverantwortlichkeit und geförderter Selbstsorge der Menschen - zum Nutzen und Frommen der Gesellschaft.

Diese Programmatik mag nun nicht gänzlich neuartig, nicht völlig beispiellos sein: Dies zu behaupten, wäre sicher falsch. Sie stellt jedoch eine deutliche Verschiebung zumindest mit Blick auf jenes sozialregulative Programm dar, das über einige Jahrzehnte hinweg den Sozialstaat der Nachkriegszeit auszeichnete. Dieser Sozialstaat, auf- und ausgebaut im „goldenen Zeitalter“ beständigen wirtschaftlichen Wachstums, war im wesentlichen durch die weitgehende Vergesellschaftung der allfälligen Risiken der LohnarbeiterInnenexistenz gekennzeichnet. Individuell auftretende, die wirtschaftliche Existenz eines durchschnittlichen Arbeitnehmerhaushaltes bedrohende Gefährdungen und Schädigungen - Krankheit und Kinderreichtum, Arbeitslosigkeit und Altersschwäche - wurden in so-

ziale, das heißt gesellschaftlich verursachte und kollektiv regulierbare Risiken umgedeutet. Die ältere Idee der individuellen Verantwortung für die finanzielle Regulierung des entstandenen Schadens, die stets dem Geschädigten zumindest implizit Schuldzurechnete, wurde im modernen „Wohlfahrtsstaat“ durch das Prinzip der gesellschaftlichen Verantwortlichkeit, der sozialen Versicherung ersetzt. Die materiellen Kosten der Wiederherstellung der Gesundheit, der Erziehung von Kindern, der Überbrückung von Zeiten der Nichtbeschäftigung oder der Finanzierung des verdienten Ruhestands wurden auf die Allgemeinheit, auf die Gemeinschaft der Gefährdeten übertragen. Notwendige Voraussetzung hierfür war allerdings der (unausgesprochene) Konsens, dass der tatsächliche Eintritt des Risikofalls und die damit einhergehende Schädigung auch moralisch nicht dem oder der Betroffenen angelastet werden sollte. Die „Gesellschaft“, so die Geschäftsgrundlage des Sozialstaats alter Schule, sei für die Gefährdung der Existenz ihrer Mitglieder verantwortlich - und dementsprechend auch verpflichtet, die fortgesetzte Sicherheit dieser Existenz zu gewährleisten.

Selbstverantwortung und Eigenaktivität

Nun - die Zeiten, sie sind nicht mehr so. Nicht, dass im alten Wohlfahrtsstaat alles Gold gewesen wäre, was glänzte: Wie wir wissen, operierte dieser mit einer Vielzahl von Mechanismen der Spaltung der Bevölkerung in besser oder schlechter gesicherte, ganz oder gar nicht geschützte gesellschaftliche Gruppen. Es handelte sich bei dem Sozialstaat, wie wir ihn kannten, keineswegs allein um einen wohltätigen Garant sozialen Rechte, sondern er produzierte im Gegenzug immer auch eifrig neue soziale Ungleichheiten. Gleichwohl gilt es festzuhalten, dass dieser Sozialstaat auf dem Prinzip der gesellschaftlichen Verantwortlichkeit für individuelles Wohlergehen beruhte - und dass die gegenwärtige sozialstaatliche Politik im Begriff ist, eben dieses Beziehungsverhältnis umzupolen. Damit wird die Idee einer individuellen Zweckverpflichteten Gesellschaft in ihr Gegenteil verkehrt. Es ist dieser - jedenfalls mit Blick auf die jüngere Vergangenheit des westeuropäischen Wohlfahrtskapitalismus - neuartige Zusammenhang, den der Begriff der Ich-AG auf unnachahmliche Weise synthetisiert; genau darin liegt seine zeitdiagnostische Bedeutung.

Im Zentrum der Umprogrammierung der überkommenen Sozialpolitik steht die Rück-

kehr vom gesellschaftlichen zum individuellen Risikomanagement, von der öffentlichen Versorgung zur privaten Vorsorge, von der sozialen Sicherheit zur persönlichen Selbstsorge. Diese Umkehr folgt interessanter Weise einem doppelten - ökonomischen und moralischen - Motiv. Der alte „Versorgungsstaat“, heißt es, sei zu teuer; „wir“ können ihn uns nicht mehr leisten. Das aber sei im Grunde genommen gar nicht so schlimm, die finanziellen Engpässe hätten auch ihr Gutes: Die Versorgungsprogrammatik ist nämlich ohnehin, so hört man, auch in moralischer Hinsicht problematisch. Der Sozialstaat der Vergangenheit habe die Menschen passiv werden lassen, in Verhältnisse der Abhängigkeit und Fremdbestimmung gebracht; er habe ihnen den Antrieb zur Selbstverantwortung genommen, den Stachel der Eigenaktivität gezogen, er hielte sie gefangen in Sozialhilfe-, Arbeitslosigkeits- und Hausarbeitsfallen. Der Sozialstaat der Zukunft müsse in all diesen Punkten gegensteuern, soll er nicht nur finanzierbar, sondern auch legitimierbar sein: Er muss die Menschen aktivieren, aus der Unmündigkeit entlassen, zurück in die Selbstbestimmung führen. Der alte Sozialstaat war vielleicht gut gemeint, aber nicht gut; der neue Sozialstaat mache nicht alles anders, aber vieles besser.

Kernelement der veränderten sozialstaatlichen Programmatik ist dementsprechend die sozialpolitische Konstruktion verantwortungsbewusster Subjekte. Im „neuen Menschen“ der Sozialpolitik verbinden sich auf „glückliche Weise“ individuelle und gesellschaftliche Rationalität; er - und sie - ist ökonomisches und moralisches Individuum zugleich. Dies bedeutet nicht mehr und nicht weniger, als dass man sich ökonomisch rational verhält - aus Verantwortung für das große Ganze; man nutzt seine Marktchancen - und dient damit der Allgemeinheit; man wird zum aktiven, eigenverantwortlichen, selbstversorgenden Menschen - den anderen Menschen und der „Gesellschaft“, zum Wohlgefallen.

Prophylaxe, Prävention und Eigenvorsorge sind in diesem Kontext die sozialpolitischen Instrumente der Wahl: Garant selbsttätiger, sozialverpflichteter Sicherung. Der neuen, doppelten Logik des Sozialstaats entsprechend werden sie zugleich als Zeichen persönlicher Autonomie - i.S. der selbstbestimmten Verfügung über den eigenen Körper, den eigenen Nachwuchs, das eigene Geld - wie auch als Ausweis sozialer Verantwortlichkeit der Individuen gedeutet: Wer selber rechtzeitig vorbeugt, vor-

Im Zentrum der Umprogrammierung der überkommenen Sozialpolitik steht die Rückkehr vom gesellschaftlichen zum individuellen Risikomanagement, von der öffentlichen Versorgung zur privaten Vorsorge, von der sozialen Sicherheit zur persönlichen Selbstsorge.



Die Rede von der Ich-AG wird mehr und mehr zur Chiffre der neuen Gestalt sozialstaatlicher Politik schlechthin.

Stefan Lessenich ist Privatdozent an der Georg-August-Universität, Institut für Sozialpolitik, Göttingen. Der vorliegende Beitrag wurde zuerst in der deutschen Wochenzeitung „Freitag“ veröffentlicht. Vgl. Freitag 07, 7. Februar 2003



Die Pflicht zur Nutzung der Marktchance, die persönliche und gesellschaftliche, ökonomische und moralische Pflicht zum Selbstverantwortlichsein: Das ist die Ideologie der Ich-AG.



Die Ich-AG ist das Symbol der Funktionalisierung ökonomisch und moralisch zugerichteter Individuen für gesellschaftliche Zwecke.

leistet, vorsorgt, der fällt später niemand anderem zur Last. Umgekehrt verweisen in diesem Sinne mangelnde Selbsttätigkeit und fehlende Eigenvorsorge nicht nur auf die Unfähigkeit des Einzelnen, von seiner Freiheit angemessenen Gebrauch zu machen, sondern darüber hinaus auf die Weigerung, gesellschaftlichen Bedürfnissen gerecht zu werden. So oder so erfordert entsprechend inadäquates Verhalten der Sozialstaatsbürger und -bürgerinnen jedenfalls umfassende Maßnahmen sozialpolitischer Verhaltenssteuerung. Gegen die durch Gegenleistungen nicht gedeckte, „ausbeuterische“ Inanspruchnahme sozialer Leistungsangebote darf und muss sich die Gesellschaft selbstverständlich verteidigen.

Den Ton dieser Debatte hat Bundeskanzler Gerhard Schröder in seiner Neujahrsansprache vorgegeben, als er nicht schlicht für „mehr Eigenverantwortung jedes Einzelnen“ plädierte. Darüber hinaus betonte er, das Soziale unserer Marktwirtschaft liege darin, dass jeder die gleichen Chancen habe - und zugleich die Pflicht, diese Chancen auch zu nutzen. Die Pflicht zur Nutzung der Marktchance, die persönliche und gesellschaftliche, ökonomische und moralische Pflicht zum Selbstverantwortlichsein: Das ist die Ideologie der Ich-AG. Bei deren Umsetzung sei, so der Kanzler, zum Wohle des Ganzen an einem Strang zu ziehen: „Niemand darf blockieren oder behindern.“

Ökonomisierung und Moralisation

Bei der Auflösung von Blockaden und Behinderungen gehen insbesondere Ökonomen und Grüne mit gutem Beispiel voran. So war es unlängst die grüne Finanzexpertin Christine Scheel, die vor laufenden Kameras das Loblied auf die Bürgerfreiheit der selbstbestimmten Wahl der individuellen Kapitalanlageform im Rahmen einer erweiterten privaten Altersvorsorge anstimmte. Bernd Raffelhüschen, Wirtschaftswissenschaftler und Rürup-Kommissionsmitglied, schlägt vor, den Zahnersatz aus dem Leistungskatalog der Gesetzlichen Krankenversicherung zu streichen, weil Zahnverfall kein Risiko, sondern ein vorhersehbares Ereignis und entsprechende Prophylaxe gesellschaftlich wünschenswert sei. Der Präsident des ifo Instituts für Wirtschaftsforschung in München, Hans-Werner Sinn, wiederum hielt es für angemessen, jene Menschen, die kinderlos bleiben und damit einen Humankapitalbeitrag zum gesellschaftlichen Generationenvertrag verweigern, durch Halbierung der umlagefinanzierten Rente ersatzweise zu entsprechender Realkapital-

bildung anzuhalten.

Aber die Tendenz zur Ökonomisierung und Moralisation sozialer Sicherheit verbleibt keineswegs nur im Bereich des Rhetorischen; sie beginnt die gesamte Arbeitsmarkt- und Sozialpolitik zu durchziehen. Ob es nun das Job-AQTIV-Gesetz ist, das auf die Mobilisierung der Arbeitslosen zielt und „unangepasstes Verhalten“ derselben mit Leistungsentzug beantwortet; das Altersvermögensbildungsgesetz, das die durch die Absenkung des gesetzlichen Rentenniveaus erforderlich gewordene private Zusatzvorsorge öffentlich subventioniert; oder ob es die jüngsten Empfehlungen des Nationalen Ethikrates sind, die der gesundheitspolitischen Nutzung genetischer Selbsterkenntnis- und Vorsorgetechnologien Tür und Tor öffnen - das Fördern und Fordern sozialer Selbststeuerung der Individuen sind die Zeichen der Zeit.

Die Ich-AG spiegelt diese Zeichen nicht nur technisch, als Instrument der Anleitung zur Selbstbeschäftigung, sondern - mehr noch - symbolisch wider. Die Ich-AG ist das Symbol der Funktionalisierung ökonomisch und moralisch zugerichteter Individuen für gesellschaftliche Zwecke. Das Kürzel „AG“ steht dabei einerseits für das Ich als Aktiengesellschaft: für das ökonomische Individuum, für die selbstgesteuerte Verwertung der eigenen Arbeitskraft, für den Menschen als Unternehmer seines Selbst. Andererseits lässt sich „AG“ auch als Verweis auf das Ich als Arbeitsgemeinschaft lesen: auf das moralische Individuum und auf das zu sozialer Kooperation und Erfüllung eines gesellschaftlichen Nutzens bereite, gemeinwohldienliche Wesen.

Peter Hartz wollte sich Zeitungsberichten zufolge zur Unwort-Wahl nicht äußern. Marcel Reich-Ranicki hingegen brachte nicht nur sein Sprachgefühl, sondern zugleich auch die Logik gegen den Begriff in Anschlag: „Entweder ich oder AG - beides zusammen geht nicht.“ Ob das aber tatsächlich stimmt? Die neue Sozialpolitik ist dabei, den Gegenbeweis anzutreten: Als öffentliche Anleitung zum Selbstverantwortlichsein und, so steht für viele Menschen dieser Republik zu vermuten, zum Unglücklichsein.

In einer Pause der Armutskonferenz haben sich Rudi, Bertl, Roswitha und Manfred (Redakteure und Redakteurin der Linzer Straßenzeitung „Kupfermuckn“) bei einem „Achter“ oder einem „Verlängerten“ im Kaffeehaus des Bildungshauses St.Virgil darüber unterhalten, was sie zur „Kupfermuckn“ gebracht hat, was sie dort wollen, was dieses „Projekt“ für sie bedeutet und warum es dabei für sie geht.

Alle leben am „Existenzminimum“, was immer das heißt. Jedenfalls haben sie so um die 600 Euro Einkommen aus Sozialhilfe, Notstandshilfe oder Zeitungsaustragerei und ein paar „Netsch“ noch „drauf“ - von irgendwelchen „G'schäftln“, vom „Schnorren“, von „Bettelbriefen“, als „Heizkostenzuschuss“ des Linzer Magistrats, als „Sozialhilfearbeiter“ oder von sonstwoher.

„Normal“ geht damit nicht mehr als eine kleine Wohnung zu erhalten, wenn man die erst einmal gekriegt hat - und dann muss man „brav“ und sparsam da drin sein, den ganzen Tag. Denn der Rest des Geldes geht für Strom, ein Telefon vielleicht und ein bißchen was im Kühlschrank auf - und das ein ganzes Jahr lang, „ein Leben“ lang.

Das ist Rudi, Bertl, Roswitha und Manfred zu wenig.

Das Leben muss doch ein bißchen mehr sein, als es nur zu „fristen“! Deshalb machen sie in der Redaktion der „Kupfermuckn“ mit. Da gibt's Auseinandersetzung mit anderen, mit verschiedenen Themen, Exkursionen, die Möglichkeit zu schreiben, und dass das Geschriebene auch gelesen wird, Begegnung, noch ein paar „Netsch“ dazu, Gemeinschaft mit allen Vor- und Nachteilen und sowas wie „Kultur“.

Vielleicht nicht immer das „Gelbe vom Ei“, aber es tut sich was und ich bin wer!

So ein Projekt, das sowas wie „Teil-habe“ ermöglicht, ohne „weiß Gott was für Ansprüche zu stellen“, ist im Rahmen üblicher sozialer Hilfe (noch) nicht „vorgesehen“. Denn „wo kommen wir denn hin“, wenn Kultur, Bildung und sinnvolle Betätigung auch noch 100% subventioniert werden?

„So stellen wir uns eben selber auf die Füße!“, sagen Rudi, Bertl, Roswitha und Manfred. „Wir schreiben selber, basteln die Zeitung zusammen und verkaufen sie selber - mitten in der Stadt! Ein bißchen was bekommen wir schon „subventioniert“, weil wir nicht alles alleine können und „professionelle“ Hilfe brauchen, aber auch da müssen

wir vom Verkaufserlös kräftig dazuzahlen.

So treiben wir soviel wie möglich „Kohle“ auf, damit wir solange wie möglich weitermachen können - nach einer Art „Leitbild“ unseres „Projekts“, das wir bei der Armutskonferenz vorgestellt haben:



Wir wollen etwas machen können „dabei“ sein können Halt finden „wählerisch“ sein können demokratisch arbeiten können

Aber wir waren oder sind wenig „vernünftig“ hatten oder haben wenig „Interesse“ haben wenig Bildung hatten oder haben wenig „Stütze“ haben wenig „mitbekommen“ sind in schlechter Verfassung haben „Handicaps“ wurden oder werden immer nur „verpflichtet“ werden diskriminiert

Trotzdem wollen wir etwas machen können „dabei“ sein können Halt finden „wählerisch“ sein können demokratisch arbeiten können

„Normal“ geht nichts mehr, also machen wir die Straßenzeitung „Kupfermuckn“!



Zaubermittel oder Etiketten

Neue Modelle der Arbeitsmarktintegration.

ICH-AG und INTEGRA, zwei Modelle der Arbeitsmarktintegration und ihre Unterschiede. Eine kritische Analyse im Hinblick auf Aktivierungsausrichtung und Erfolgsaussichten.

Steigende Arbeitslosenzahlen, Probleme am Arbeitsmarkt, Anregungen von Seiten der Europäischen Kommission mehr zur Arbeitsmarktintegration und zur Aktivierung von erwerbslosen Personen beizutragen, die Vermeidung des Missbrauchs von Leistungen aus der Arbeitslosenversicherung, die Reduzierung und Verhinderung von Schwarzarbeit - all diese Überlegungen sind ausschlaggebend, dass neue Wege der Arbeitsmarktintegration gesucht werden. Nachfolgend werden zwei Varianten, eine österreichische und eine deutsche, in Kürze vorgestellt, um sie anschließend hinsichtlich ihrer unterschiedlichen Aktivierungsausrichtung gegenüberzustellen.

Die Ich-AG

Als Unwort des Jahres 2002 in Deutschland gekürt, da es an einer „lächerlichen Unlogik“ leide und „menschliche Schicksale auf sprachliches Börsenniveau reduziert werden“, hat die Ich-AG beachtliches mediales Echo hervorgerufen. Als „Ich-AG“ wird die deutsche - seit 1.1.2003 existierende - Starthilfe für eine Existenzgründung aus der Arbeitslosigkeit (Existenzgründerzuschuss) bezeichnet. Mit einem pauschalierten Steuersatz von 10% sowie einer monatlichen Unterstützung von €600,- im ersten Jahr, €360,- im zweiten Jahr und €240,- im dritten Jahr aus den Mitteln der Arbeitslosenversicherung wird versucht, erwerbslosen Menschen in einer bis zu dreijährigen Übergangsphase bei einer Firmengründung finanziell unter die Arme zu greifen.

- Vorausgesetzt wird, dass die betreffende „gründungswillige“ Person
- arbeitslos gemeldet ist,
 - Leistungen aus der Arbeitslosenversicherung bezieht,
 - ein Gewerbe anmeldet,
 - die Beiträge zur gesetzlichen Pensionsversicherung bezahlt,
 - mit Ausnahme von mithelfenden Familienangehörigen keine ArbeitnehmerInnen beschäftigt werden und
 - das voraussichtliche Arbeitseinkommen aus der selbstständigen Erwerbstätigkeit unter € 25.000 pro Jahr liegt.

Die Reaktionen auf die den Empfehlungen der Hartz-Kommission („Moderne

Dienstleistungen am Arbeitsmarkt“) entnommene Ich-AG sind gespalten. Was den Einen als ein Zaubermittel und Aufbruch in ein neues GründerInnenzeitalter erscheint, da der Begriff zum Ausdruck bringt, „dass Arbeitslose ihre eigenen Fähigkeiten und Fertigkeiten nicht nur als Arbeitnehmer einbringen, sondern vor allem auch als Selbstständige umsetzen können“, wird von den Anderen als Etikettenschwindel, politischer Marketing-Gag und/oder als Mittel zur Ausgrenzung von arbeitslosen Menschen aus der Arbeitslosenversicherung bezeichnet.

Grundsätzlich wird kritisiert, dass der Existenzgründerzuschuss primär auf Erwerbslose mit geringem Arbeitslosengeld, auf Niedrigqualifizierte und vormals Teilzeitbeschäftigte abziele. Während nämlich der Existenzgründerzuschuss für die Ich-AG fixiert ist, ist das ebenfalls für den Weg aus der Arbeitslosigkeit in die Selbstständigkeit vorgesehene 6-monatige Überbrückungsgeld am Arbeitslosengeld orientiert und für vormals Besserverdienende deutlich höher anzusetzen. Die jährliche Einkommensobergrenze von € 25.000,- wird als „staatlich verordnete Wachstumsbremse“ bezeichnet. Das Beispiel der Berliner Verkehrsbetriebe, die ihre BusfahrerInnen zu Ich-AGs umfunktionieren wollten, und damit zu SubunternehmerInnen, die auf eigene Regie und Kosten nach bestellten und gefahrenen Kilometern bezahlt werden, stärkt jene, die im Ich-AG-Programm zumindest Ansätze einer „staatlich geförderten Scheinselbstständigkeit“ betrachten, da selbstständige BusfahrerInnen bei den Berliner Verkehrsbetrieben weder im eigenen Namen auftreten noch der Arbeitsort oder die Arbeitszeit selbstständig bestimmen werden können: „Die Alleinunternehmer machen dieselbe Arbeit zu schlechteren Konditionen und das Ganze geschieht auf Einladung des Staates. Das ist der Kern der Ich-AG. Und nur damit das nicht auffliegt, sind die Arbeitsämter gehalten, die Prüfung auf Scheinselbstständigkeit auszusetzen“, so der Wirtschafts- und Arbeitsmarktforscher Herbert Buscher (<http://netzzeitung.de/arbeitsundberuft/248566html>, 25.9.2003).

Insgesamt, so wird konstatiert, bietet das Programm zu wenig Gründungsanreize, deshalb seien die Mitnahmeeffekte hoch anzusetzen. Neben der Befürchtung einer „Umwegarbeitslosigkeit“ wird auch die Frage zur Nachhaltigkeit der Firmengründungen gestellt. Es wird damit gerechnet, dass viele der Gründungen im zweiten und dritten

Jahr wieder verschwinden: „Die Ich-AG ist nett, aber windig, denn im ersten Jahr der Förderung mag sich die Ich-AG ja rechnen, aber im zweiten Jahr kommt der Hammer, wenn die Fördergelder sinken (...), wenn das Finanzamt sich meldet, gibt es ein böses Erwachen“, so Buscher.

Ein weiterer Kritikpunkt sind die überzogenen und unrealistischen Erwartungen hinsichtlich eines neuen Selbstständigenbooms. Nach einer in den ersten drei Monaten sehr zögerlichen Inanspruchnahme haben sich die Bewilligungen von Existenzgründungszuschüssen bis Ende Juli 2003 immerhin auf mehr als 40 Tausend erhöht, was allerdings deutlich hinter dem bis 2005 erwarteten, arbeitsmarktpolitischen Entlastungseffekt von bis zu 500.000 Ich-AGlern zurückliegt. Zudem wird vermutet, dass die bisherige Anzahl von ExistenzgründerInnen durch „das Schlupfloch für unerwünschte Mitnahmeeffekte“ zustande kommt (Scherl, <http://www.sozialpolitik.wiso.uni-erlangen.de/down/hartz2.pdf> 25.9.2003)

Integra

Ein anderes, der österreichischen Arbeitsmarktpolitik entnommenes Beispiel für die Integration von arbeitslosen Menschen in den Arbeitsmarkt ist Integra.

Integra ist die rechtstaatlich modifizierte Variante eines im ersten schwarz-blauen Regierungsprogramm verankerten Modells zur Arbeitsverpflichtung von NotstandshilfebezieherInnen im Sozial-, Umwelt- und Denkmalschutzbereich. Als Bonus wurde ein bis zu 20-%iger „Bürgergeld“-Zuschlag zu den Bezügen aus der Arbeitslosenversicherung in Aussicht gestellt. Aufgrund der massiven Kritik an diesen auch als Zwangsarbeit bezeichneten Absichten (vgl. Kontraste 4/2000) wurde das Projekt Integra als abgewandeltes „Bürgergeldmodell“ entwickelt.

War ursprünglich noch von mehreren Tausend Personen die Rede, die in Integra eingebunden werden sollten, wurde die Zielvorgabe für das Jahr 2000 auf 1000 Langzeitarbeitslose reduziert. Sie wurde allerdings nur zu 50% erreicht. Anstelle des Arbeitslosengeldes oder der Notstandshilfe bezogen die TeilnehmerInnen eine Beihilfe zur Deckung des Lebensunterhalts (DLU), die der Höhe nach dem Arbeitslosengeld bzw. der Notstandshilfe entspricht sowie einem 20%igen Zuschlag, der von der Ar-

beitstrainingsstelle (gemeinnütziger Vereine, Gemeinde etc.) übernommen wurde.

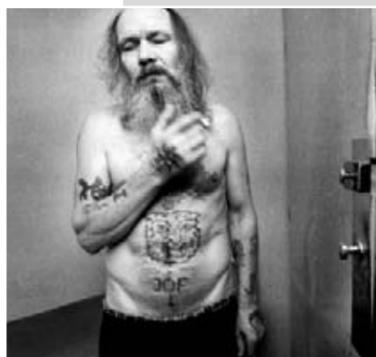
Trotz Modifizierungen der Maßnahme konnten die schon vor Beginn formulierten Hauptkritikpunkte an Integra nicht entschärft werden. Neben den im Rahmen der Arbeitslosenversicherung geltenden Sanktionsmaßnahmen bei einer Verweigerung (Streichung des Arbeitslosengeldes) findet das Arbeitstraining ohne Arbeitsverträge und ohne „reguläre“ Bezahlung statt (d.h. es fehlen arbeits- und sozialrechtliche Bestimmungen).

Außerdem hat sich Integra hinsichtlich der erhofften Arbeitsmarktintegration nur mäßig bewährt. Die erwünschte Zielgruppe - Langzeitarbeitslose, die „job-ready“ sind - wurde kaum erreicht, sozialpädagogische Betreuung und/oder Qualifizierungsmöglichkeiten für die TeilnehmerInnen nicht oder selten geboten, die Vermittlungsquote liegt österreichweit mit 21% deutlich hinter der vorgegebenen von 50% zurück, weiters ist die Maßnahme vergleichsweise teuer und wenig nachhaltig (Reiter 2003: 18).

Aktivierung oder Workfare?

Den durch die Umsetzung des Hartz-Berichts geschaffenen, neuen Arbeitsmarktinstrumenten in Deutschland - exemplarisch erläutert am Beispiel der Ich-AG - werden nach Ansicht von ExpertInnen nicht zwangsläufig ein Abbau von Arbeitslosigkeit und eine dauerhafte Arbeitsmarktintegration bescheinigt. Erste gesetzliche Modifizierungen wurden bereits vorgenommen, beispielsweise wird auf das Beschäftigungsverbot von nicht-familiären MitarbeiterInnen in einer Ich-AG in Hinkunft verzichtet. Überzogene Erwartungen und befürchtete Mitnahmeeffekte alleine produzieren nicht automatisch ein untaugliches arbeitsmarktpolitisches Programm. Die Ich-AG an und für sich schafft zwar keinen klassischen Arbeitsplatz, kann aber dennoch für eine gewisse - beschränkte - Anzahl vormals arbeitsloser Menschen den Weg in eine dauerhafte und existenzsichernde Selbstständigkeit erleichtern. Sozialpolitisch unumgänglich dazu ist es allerdings, dass der ohnehin zunehmenden Praxis, aus Kostengründen Lohnarbeit durch abhängige Selbstständigkeit (sprich Scheinselbstständigkeit) zu ersetzen, Einhalt geboten und nicht mit Hilfe einer staatlichen Förderung und unter dem Deckmantel einer arbeitsmarktpolitischen Maßnahme, Vorschub geleistet wird. Über den arbeitsmarktpolitischen Erfolg der ambitionierten einzelnen

Was den Einen als ein Zaubermittel und Aufbruch in ein neues GründerInnenzeitalter erscheint, wird von den Anderen als Etikettenschwindel, politischer Marketing-Gag und/oder als Mittel zur Ausgrenzung von arbeitslosen Menschen bezeichnet.



Dr. Christine Stelzer-Orthofer ist Ass. Prof. am Institut für Gesellschafts- und Sozialpolitik der Johannes Kepler Universität Linz Kontakt: stelzer.orthofer@jk.uni-linz.ac.at



Überzogene Erwartungen und befürchtete Mitnahmeeffekte alleine produzieren nicht automatisch ein untaugliches arbeitsmarktpolitisches Programm.



Integrationsziele im Hartz-Bericht kann zwar diskutiert werden, solange die Teilnahme am Ich-AG-Programm freiwillig und im Interesse der LeistungsbezieherInnen ist, der sprunghafte Anstieg seit Frühjahr 2003 zeugt davon, kann von einer Workfare-Strategie bei der Ich-AG keine Rede sein.

Anders verhält es sich bei der österreichischen Integra-Maßnahme. Sie ist primär als symbolische Politik an die Tüchtigen und Redlichen zu verstehen, „die in ihren realen Auswirkungen kaum jemanden direkt trifft, aber sehr wohl Angst und Schrecken bei den potentiell Betroffenen auslöst“ (Reiter 2003, 19). Die Integra-Maßnahme ist für eine kleine, kaum verfügbare Zielgruppe konzipiert und - wie die Evaluierungen zeigen - ohne langfristige erfolgreiche Arbeitsmarktintegration. Vielmehr trägt sie zur Ausgrenzung der betroffenen Personen bei. Im Hintergrund steht dabei die Frage, wer unter welchen Bedingungen Leistungen aus dem Arbeitslosentopf beziehen darf: Ein ideologischer und wohlfahrtsstaatlicher Grundsatzkonflikt, der häufig auf dem Rücken jener ausgetragen wird, die gerade eben auf die existenzsichernde Unterstützung angewiesen sind.

Literatur:

Reiter Markus (2003): Integra: Pflichtarbeit für Langzeitarbeitslose ist realitätsfremd. Kontraste Nummer 2. Presse- und Informationsdienst für Sozialpolitik. Herausgegeben vom Institut für Gesellschafts- und Sozialpolitik in Zusammenarbeit mit der Sozialwissenschaftlichen Vereinigung. Februar 2003

Im Hintergrund steht dabei die Frage, wer unter welchen Bedingungen Leistungen aus dem Arbeitslosentopf beziehen darf?



Mitwissen, Mitdenken, Mitreden und Mitentscheiden

Für eine Interessensvertretung von Arbeitslosen

Arbeitsmarktpolitik aus der Sicht Erwerbsarbeitsloser ist am besten als deren Verwaltung zu beschreiben. Die Frage „Was soll man mit Arbeitslosen tun?“ dominiert das Geschehen. Die mindestens genau so wichtige Frage „Was soll man mit Arbeitslosen nicht tun?“ bleibt ausgeblendet. Mangelnde bis fehlende Kommunikation zwischen „Betroffenen“ und deren „Verwaltern“ führt zu Frustration und mangelnder Effizienz. Partizipation als demokratischer Prozess findet nicht statt. Erfahrungen und Kenntnisse Erwerbsarbeitsloser bleiben unbeachtet und ungenutzt.

Als Brücke zwischen Erwerbsarbeitslosen, Politik, AMS und Wirtschaft soll die **Institution „ArbeitslosensprecherIn“** etabliert werden, die für Einbeziehung der oftmals divergierenden Interessen zu sorgen hat und damit einer Zersplitterung der Gesellschaft entgegenwirkt. Grundlage dafür ist – mathematisch gesprochen – die Suche nach dem kleinsten gemeinsamen Nenner. Demokratiepolitisch geht es um **Mitwissen, Mitdenken, Mitreden und Mitentscheiden**.

Beispielhaft für die derzeit unbefriedigende Situation ist die völlig verkürzte Verwendung des Begriffs „Empowerment“, der für die Umschreibung von Zwangsbeglückung mit teils wenig erfolgreichen AMS-Kursen, Pflichtarbeitsmaßnahmen wie INTEGRA (inzwischen gescheitert), McJobs und ganz allgemein für die Einführung und Verteidigung einer Ellbogengesellschaft steht. Positiv gewendet sollte „Empowerment“ für die **Entwicklung von Analyse-, Entscheidungs- und Sozialkompetenz** stehen. Es geht darum, Demokratie zu lernen und zu leben.

Die ARMUTSKONFERENZ unterstützt das erste bundesweite eintägige Treffen von Arbeitsloseninitiativen.

Aktuelle Informationen? Interesse an der Teilnahme? Bitte rufen Sie uns an oder schicken Sie ein E-mail.

Tel: 01/402 69 44 11 oder e-mail: office@armutskonferenz.at.

Die Institution „ArbeitslosensprecherIn“ ist daher als **unabhängige, integrative Institution** konzipiert, die einerseits Aufgaben im individuellen Bereich ergänzend übernimmt, andererseits im politisch-öffentlichen Bereich an der Lösung allgemeiner Probleme mitwirkt. Neben der dringend nötigen **Öffentlichkeitsarbeit** geht es also um Integrationsarbeit an **vier Schnittstellen: Erwerbsarbeitslose, AMS, Wirtschaft und Politik**. Beispielhaft für letztere sei auf die Diskrepanz zwischen Arbeitslosenversicherungsgesetz (Zumutbarkeitsbestimmungen) und (Europäischer) Menschenrechtskonvention verwiesen. Die Institution „ArbeitslosensprecherIn“ ist eine Art „Nischenprodukt“ und soll auch dafür sorgen, dass nicht Arbeitslose, sondern Arbeitslosigkeit bekämpft wird.

Denn: Arbeitslosigkeit ist die wohl dümmste Form der Arbeitszeitverkürzung.

Zusammenfassend:

- Partizipation statt Ausgrenzung
- Nutzung brachliegender Ressourcen
- Effizientes Miteinander statt Zersplitterung der Gesellschaft

Aus demokratiepolitischer Sicht:

- MITWISSEN
- MITDENKEN
- MITREDEN
- MITENTSCHEIDEN



Als Brücke zwischen Erwerbsarbeitslosen, Politik, AMS und Wirtschaft soll die Institution „ArbeitslosensprecherIn“ etabliert werden.

Die Institution „ArbeitslosensprecherIn“ ist eine Art „Nischenprodukt“ und soll auch dafür sorgen, dass nicht Arbeitslose, sondern Arbeitslosigkeit bekämpft wird.



Ing. Dietmar Köhler ist stv. Obmann des Vereins „Zum Alten Eisen?“, Selbsthilfegruppe für Erwerbsarbeitslose ab 40 und Mitinitiator einer Interessensvertretung von Arbeitslosen (in Vorbereitung) sowie Gründungsmitglied des Netzwerk Grundeinkommen Kontakt: ibd.koehler@utanet.at



Integration durch Arbeit

Empowerment von arbeitssuchenden SozialhilfeempfängerInnen

Ida-Equal - ein Projekt zur Integration von am Arbeitsmarkt besonders benachteiligten Personen¹ zeigt Wege aus Benachteiligung und Stigmatisierung².

„Wenn ich hier arbeite, fühle ich mich weniger gestresst, als wenn ich zuhause herumsitze,“ sagt Frau R. Sie ist 43 Jahre alt, Sozialhilfeempfängerin und nimmt seit einigen Wochen am Projekt „Mri Buti“ teil. Frau R. erledigt Wasch- und Bügelaufträge. Dazwischen räumt sie neu eingelangte Ware in die Regale des Second-Hand-Shops. Es sind kaum mehr als 10 Stunden in der Woche, die sie im Projekt „Mri Buti“ arbeitet und der Stundenlohn von € 4,- ist nicht gerade hoch.

Wer mit Frau R. spricht, spürt jedoch, dass es für sie etwas Besonderes ist, arbeiten zu dürfen. Die Möglichkeit zur Sozialhilfe einige Euro dazuzuverdienen ist nur ein eher unwichtiger – Grund. Viel wichtiger ist es ihr zu zeigen, dass sie die erhaltenen Arbeitsaufträge zur Zufriedenheit ausführen kann. Sie leistet etwas und bekommt dafür Anerkennung. Wichtig ist ihr auch, dass ihr Tagesablauf einen Fixpunkt bekommen hat und sie neue soziale Kontakte aufbauen kann.

Ida-Equal - das Projekt

„Mri Buti“ ist ein Teilprojekt der Equal-Entwicklungspartnerschaft „Erweiterter Arbeitsmarkt – Integration durch Arbeit“ (Ida-Equal). Mri Buti bedeutet in der Roma Sprache „Meine Arbeit“. Das Projekt bietet in Oberwart arbeitslosen Frauen und Männern, die der Volksgruppe der Roma angehören, eine stundenweise Beschäftigungsmöglichkeit. Durch das Angebot sollen arbeitslose Roma aus der Region näher an den Arbeitsmarkt herangeführt werden. Die TeilnehmerInnen des Projektes beziehen Sozial- oder Notstandshilfe oder haben überhaupt kein regelmäßiges Einkommen.

Ida-Equal ist eines von 58 Equal-Projekten, die derzeit in Österreich durchgeführt werden³. Das EQUAL-Programm (2000 – 2006) ist Teil der Strategie der Europäischen Union mehr und bessere Arbeitsplätze zu schaffen und dafür zu sorgen, dass Niemandem der Zugang zu diesen Beschäftigungen versperrt wird. Das Programm sieht die partnerschaftliche Abwicklung von Projekten vor. Sie müssen innovativ sein und eine transnationale Kooperation beinhalten.

Die Aktivitäten der Entwicklungspartnerschaft „Erweiterter Arbeitsmarkt – Integration durch Arbeit“ richten sich an am Arbeitsmarkt besonders benachteiligte Menschen. Als „drop outs“ bei sozialökonomischen Projekten, Obdachlose, SozialhilfeempfängerInnen, Suchtkranke oder Angehörige einer ethnischen Minderheit haben sie kaum Zugang zu herkömmlichen Integrationsangeboten.

Ida-Equal besteht aus insgesamt 15 Teilprojekten (Modulen). Es geht um Beratung und Beschäftigung für arbeitssuchende Menschen sowie um Vernetzungsaktivitäten.

Beschäftigungsangebote, die sehr flexibel gestaltbar sind (stundenweises Arbeiten in verschiedenen Arbeitsfeldern), sollen die TeilnehmerInnen näher an den Arbeitsmarkt heranführen. Die TeilnehmerInnen bleiben vorerst über Sozialhilfe oder Notstandshilfe existenzgesichert. Sie können aber pro Monat eine gewisse Stundenanzahl arbeiten und so einen Zuverdienst (Einkommen bis zur Geringfügigkeitsgrenze) erwirtschaften.

Ida-Equal hat darüber hinaus eine weitere sozial- und arbeitsmarktpolitische Komponente: anhand der praktischen Erfahrungen in den einzelnen Modulen sollen Probleme an der Schnittstelle verschiedener Existenzsicherungssysteme (Arbeitslosenversicherung, Sozialhilfe) aufgezeigt und Vorschläge zur Verbesserung der Situation erarbeitet werden.

Das Projekt wird in 5 Regionen Österreichs durchgeführt.⁴

Erste Erfahrungen

Die Nachfrage nach Arbeitsplätzen ist hoch, die Fluktuation der TeilnehmerInnen gering.

In allen Projekten waren die zur Verfügung stehenden Arbeitsplätze in kürzester Zeit ausgebucht, Wartelisten mussten eingeführt werden. In der Projektplanung war man davon ausgegangen, dass die instabilen Lebensverhältnisse, in denen sich die Zielgruppe befindet, auch dazu führen wird, dass ihr Arbeitsverhalten sehr „instabil“ ist. Man rechnete damit, dass die TeilnehmerInnen das Angebot sehr unregelmäßig nutzen. Schon nach Kurzem zeigte sich, dass die einzelnen TeilnehmerInnen mit großer Regelmäßigkeit kommen - häufig schon eine halbe Stunde vor dem offiziellen Arbeitsbeginn.

Motivation statt Sanktion

Etwa 40% der TeilnehmerInnen sind So-

zialhilfeempfängerInnen. Sie werden teils vom Sozialamt, teils von anderen Beratungseinrichtungen auf die Möglichkeiten von Ida-Equal aufmerksam gemacht. Da eine Nichtteilnahme keinerlei Sanktionen zur Folge hat, wird der Hinweis gerne aufgenommen und nicht als „Arbeitszwang“ erlebt. Gerade hier sehen wir einen Weg zum Empowerment der Zielgruppe. Arbeit wird als aktivierende Unterstützung erlebt und nicht als sanktionierende Behördenmaßnahme.

Arbeit als Schritt zur Stabilisierung der gesundheitlichen Situation

Gesundheit und Gesundheitsförderung wurde zu einer „Querschnittsmaterie“ für alle Module gemacht. Die ersten Erfahrungen zeigen, dass die Möglichkeit arbeiten zu gehen sich positiv auf die gesundheitliche Befindlichkeit der TeilnehmerInnen auswirkt. Sie berichten, dass sich ihre Depressionen verringern und Angstzustände bessern, SuchtmittelkonsumentInnen können den Verbrauch von Suchtmitteln einschränken, sogar eine Verringerung körperlicher Beschwerden ist festzustellen. Ida-Equal wird in den kommenden Monaten Aktivitäten zur Gesundheitsförderung der TeilnehmerInnen verstärkt durchführen. Die Aktivitäten müssen dabei so konzipiert sein, dass sie den persönlichen Verhältnissen der TeilnehmerInnen entsprechen.

Soziale Integration als erster Schritt zur Arbeitsmarktintegration

In der Arbeitswelt geschieht ein erheblicher Teil unserer sozialen Interaktionen. Der Verlust des Arbeitsplatzes bedeutet sehr oft den Verlust des sozialen Umfelds bis hin zum Verlust des eigenen Selbstwertes. Auch wenn die Angebote von Ida-Equal noch ein Stück vom realen Arbeitsalltag im 1. Arbeitsmarkt entfernt sind, so vermittelt das Tätigwerden in den Projekten den TeilnehmerInnen doch so etwas wie eine berufliche Rolle und Identität. Soziale Kontakte werden intensiviert. Menschen die in Gefahr sind ins soziale Out abzurutschen, fangen sich wieder.

Empowerment

Jede erfolgreiche Arbeit stärkt das Selbstvertrauen und den Selbstwert jener, die sie durchgeführt haben. Das gilt auch für die TeilnehmerInnen in den Projekten. Sie beginnen rasch Verantwortung für ihr Aufgabengebiet zu übernehmen. Sie wissen: es gibt nur neue Aufträge, wenn die Arbeit gut gemacht wird. Sie sehen auch, dass es auf

ihre Pünktlichkeit, Genauigkeit und auf ihr Durchhaltevermögen ankommt, ob ein Auftrag zur Zufriedenheit der KundInnen abgewickelt werden kann.

Chancen in der realen Arbeitswelt – erweiterter zweiter Arbeitsmarkt

Haben unsere TeilnehmerInnen eine realistische Chance am ersten Arbeitsmarkt unterzukommen? Noch ist es zu früh hier genaue Angaben zu machen. Wir sehen es aber bereits als Erfolg, wenn TeilnehmerInnen soweit kommen, dass sie die nächste Stufe in der Arbeitsmarktintegration, z. B. den Einstieg in ein sozialökonomisches Projekt erreichen können. Zudem zeichnet sich ab, dass viele TeilnehmerInnen den Anforderungen eines Ganztagsjobs nicht gewachsen sein werden. Für sie sollte es eine Möglichkeit geben, längerfristig in einem Arbeitsumfeld zu bleiben, das ihren Möglichkeiten entspricht.

Verbesserungsvorschläge für das Sozialhilfesystem

Bei der Konzeptionierung des Projektes Ida-Equal wurde vor allem an erwerbsfähige SozialhilfebezieherInnen gedacht. Aus der Arbeit mit gesellschaftlichen Randgruppen weiß man allerdings, dass die Gruppe sozialhilfebeziehender Menschen sehr heterogen ist. Vielfältige Ursachen für Notlagen verlangen individuell abgestimmte einzelne Interventionen, um die auf Sozialhilfe angewiesene Person möglichst rasch wieder in eine Lage zu versetzen, in der er/sie wieder aus eigenen Mitteln seinen/ihren Lebensunterhalt bestreiten kann.

Das unterste Netz unseres Sozialsystems ist verbesserungsbedürftig. Die Schwächen der derzeitigen Regelungen erleben Menschen in existenziellen Notlagen permanent. Im Folgenden werden einige Schwachstellen benannt und Verbesserungsvorschläge zur Diskussion gestellt.

Reduzierung der „Non take up rate“ durch Information

Sozialhilfe steht nur jenen Personen zu, die gar keine andere Chance haben, ihre Existenz zu sichern. Allerdings wissen viele Menschen nicht, dass sie einen Anspruch auf Sozialhilfe haben oder haben keine Ahnung, wie sie diesen durchsetzen können. Nur auf Basis einer halbwegs gesicherten Existenzgrundlage (Lebensunterhalt, Wohnung) können Menschen ihre eigenen Kräfte mobilisieren und beginnen, sich wieder aus der Notlage herauszuarbeiten.

Jede erfolgreiche Arbeit stärkt das Selbstvertrauen und den Selbstwert jener, die sie durchgeführt haben.



Beschäftigungsangebote, die sehr flexibel gestaltbar sind, sollen die TeilnehmerInnen näher an den Arbeitsmarkt heranzuführen.

Mag^a Barbara Reiterer ist Projektkoordinatorin der Equal-Entwicklungspartnerschaft: „Erweiterter Arbeitsmarkt – Integration durch Arbeit“



Informationsoffensiven von Sozialhilfebehörden wären ein Schritt das Angebot der Sozialhilfe bei Betroffenen bekannter zu machen.

Entstigmatisierung des Sozialhilfebezugs

Auf Sozialhilfe angewiesen zu sein empfinden viele als Schande. Er/sie ist so „bedient“, dass er/sie nicht mehr in der Lage ist, seine/ihre grundlegendsten Bedürfnisse selbst zu bestreiten. Besonders dort, wo man nicht in der Anonymität eines großstädtischen Verwaltungsapparates den Antrag stellt, sondern in einer dörflichen Gemeindestube, wird es schwierig. Die institutionellen Voraussetzungen für sozialhilfebeantragende Menschen sollten so sein, dass sie von diesen nicht als stigmatisierend erlebt werden.

Regress

„Ich muss sie darauf aufmerksam machen, dass Sozialhilfe zurückzahlen ist.“ Nach unserer Erfahrung ist dieser Standardsatz der Behörden extrem wirkungsvoll. Alle weiteren Regressaktivitäten erübrigen sich, weil Betroffene kehrt machen und gleich auf eine Sozialhilfeleistung verzichten. Ein vorübergehendes „Weiterwursteln“ ist ihnen lieber als zu wissen, wieder nur neue Schulden gemacht zu haben. Dieser Passus sollte zumindest für die Hilfe zum Lebensunterhalt aus allen Sozialhilfegesetzen gestrichen werden.

Vollzug des Sozialhilfegesetzes

Die Gruppe der SozialhilfebezieherInnen ist sehr inhomogen. Notlage und persönliche Verhältnisse sollen in jedem Fall extra beurteilt werden und individuelle Unterstützungsleistungen angeboten werden. Leider muss man in der Praxis feststellen, dass individuelle Gestaltungsmöglichkeiten sehr oft zur beliebigen Handhabe eines Gesetzes werden. Aufgrund der akuten Notlage geben sich fast alle HilfeempfängerInnen mit dem zufrieden, was man ihnen zugesprochen hat und verzichten auf Rechtsmittel. Hier müsste sich die Verwaltungspraxis insofern ändern, als dass einerseits auf die akute Notlage Rücksicht genommen wird und andererseits Rechtsmittel auch eingebracht werden können.

Harmonisierung der Sozialhilfegesetze

In Zeiten, wo es in vielen Bereichen europaweite Standards gibt, fällt es schwer zu verstehen, warum man in Österreich 9 verschiedene Sozialhilfegesetze braucht. Die Argumentation, dass Wohn- und Lebens-

verhältnisse derart unterschiedlich sind, ist wohl nicht länger aufrecht zu erhalten. Es bleibt zu hoffen, dass die Sozialhilfegesetze harmonisiert werden, wobei eine Nivelierung nach unten ausgeschlossen werden muss.

Überführung der Notstandshilfe in die Sozialhilfe

In der Regierungserklärung 2003 wurde festgehalten, dass eine Überführung der Notstandshilfe in die Sozialhilfe überlegt werde. In den vergangenen Monaten wurde von vielen Seiten heftig gegen diesen Vorschlag protestiert. Sollte es tatsächlich zu einer Veränderung in der zitierten Form kommen, würde man eine sehr große Gruppe von Menschen aus einem halbwegs sicheren Existenzsicherungssystem in ein sehr löchriges überführen. Schon allein aus diesem Grund ist ein derartiges Vorhaben abzulehnen. Ob auf Seite der Sozialhilfe die administrative Kapazität zur Abwicklung dieses Vorhabens gegeben ist, muss darüber hinaus wohl auch bezweifelt werden.

Auf Sozialhilfe angewiesen zu sein empfinden viele als Schande.



Weitere Informationen zum Ida-Equal Projekt unter: www.ida-equal.at



Mehr Lebensqualität durch Partizipation

Der Verein „Interessensvertretung behinderter Menschen–DAS DORF“

Im „DORF“ in Altenhof am Hausruck leben und arbeiten derzeit etwa 145 körper- und mehrfachbehinderte Menschen, davon kommen etwa zwei Drittel aus Oberösterreich, das restliche Drittel stammt aus anderen Bundesländern. Seit 1997 existiert zusätzlich in Linz das Projekt CASA, das aus einer Wohngruppe sowie Service- und Trainingswohnungen für insgesamt elf körperbehinderte Jugendliche und junge Erwachsene besteht und aus dem Dorf entstanden ist.

Vom gesetzlichen Status her (Oö Behindertengesetz) ist DAS DORF Altenhof eine Einrichtung der Eingliederungshilfe, welche Hilfe durch Beschäftigung gewährt. Aus der gesetzlichen Perspektive steht daher das Angebot der Beschäftigung im Vordergrund.

Derzeit befindet sich das Dorf in einer Umstrukturierungsphase; diese umfasst eine Regionalisierung und Differenzierung des Wohn- und Beschäftigungsangebotes. Kleinere Wohnprojekte in Vöcklabruck, Linz und Steyr sind geplant und befinden sich zum Teil bereits in der Aufbauphase.

Gleichzeitig starteten wir ab Juli 2003 mit einem neuen Angebot für Menschen mit erworbenen Schädel-Hirn-Verletzungen.

Interessensvertretung behinderter Menschen

Seit dem Jahre 2000 gibt es in der gemeinnützigen „DAS DORF GMBH“ den Verein „Interessensvertretung behinderter Menschen – DAS DORF“. Vor dieser Vereinsgründung gab es bereits 22 Jahre eine BewohnerInnenvertretung, die vom Trägerverein des Dorfes „Lebenswertes Leben“ initiiert und anerkannt wurde.

Aufgaben des Vereines

Zentrale Aufgabe des Vereines ist die Vertretung aller Menschen mit Behinderung im Dorf Altenhof, Gemeinde Gaspoltshofen. Diese Vertretung geschieht nach „innen“ und „außen“, auf gesellschaftlicher, wirtschaftlicher und politischer Ebene.

Hauptziel ist die Unterstützung zur Erhaltung und Verbesserung der Lebensqualität, die Gewährung, Sicherung und Weiterentwicklung der Standards in sämtlichen Lebensbereichen für alle Bewohnerinnen und Bewohner des Dorfes.

Dies versucht die Interessensvertretung in der Zusammenarbeit mit allen interessierten Kräften innerhalb und außerhalb des Dorfes zu erreichen.

• Der Verein organisiert Veranstaltungen, Tagungen, Kurse, Fortbildungen für die

Vereinsmitglieder und fördert die Integration der Bewohnerinnen und Bewohner im Dorf und außerhalb.

- Er agiert als Partner für alle FunktionsträgerInnen innerhalb und außerhalb des Dorfes und tritt für die Gleichberechtigung aller Menschen ein.
- Darüber hinaus fördert der Verein Kontakte mit Vereinigungen ähnlicher Zielsetzung im In- und Ausland.
- Der Verein bemüht sich alle Mitglieder und die einzelnen BewohnerInnen gemäß dem Vereinszweck, zu vertreten und ihnen zu helfen.

Praktische Umsetzung:

In der praktischen Umsetzung dieser Ziele hat der Vorstand (Dorfrat) des Vereines folgende Aufgaben:

- Durchführung regelmäßiger Besprechungen mit: der Geschäftsführung, den Bereichs- und Abteilungsleitern und dem Obmann des Vereines „Lebenswertes Leben“. Dieser Verein ist der alleinige Gesellschafter der gemeinnützigen „DAS DORF GMBH“.
- Mitgestaltung und Einbringen von BewohnerInnenideen.
- Mitarbeit bei wichtigen Themen und Projekten innerhalb und außerhalb des Dorfes.
- Anhörungsrecht im Vorstand des Vereines „Lebenswertes Leben“.
- Zusammenarbeit mit der Sozialabteilung des Landes Oö (z.B. bei der Umstrukturierung des Dorfes).
- Mitarbeit bei der Erarbeitung der verschiedenen Rahmenrichtlinien in Wohn- und Beschäftigungsbereich von Einrichtungen für Menschen mit Behinderung in ganz Oberösterreich.
- Der Dorfrat ist außerdem zuständig für die Führung und Verwaltung des Büros und stellt einen geregelten Journaldienst, also Sprechstunden für BewohnerInnen und MitarbeiterInnen sicher.
- Bei dorfwerten Regelungen und Vereinbarungen (z.B. für den Dorf eigenen Fahrtendienst, den Bereich Arbeit, Bildung, Freizeit, die im Dorf befindlichen Cafeteria etc.) muss der Dorfrat den Initiativen einer Neuregelung zustimmen, sie setzen bzw. vorbereiten. Haushalts- und Haftpflicht- sowie eine Rechtsschutzversicherung für die DorfbewohnerInnen wurden in Form von günstigen Bündelversicherungen zwischen verschiedenen Versicherungsträgern und dem Dorfrat abgeschlossen.

Kontakt:
Hueb 10,
A-4674 Altenhof/H
Tel: 07735/6631/278
Fax: 07735/6631/300
E-Mail:
dorfrat@das-dorf.at
prantl.alf@aon.at



Eines der Hauptanliegen des Dorfrates ist ein gutes Zusammenleben und eine positive Dorfentwicklung zu fördern!



Mitverantwortung und Mitarbeit

Modelle und Möglichkeiten in der Arbeit mit Menschen mit

Um Menschen mit psychischen Behinderungen die Partizipation in der Behindertenarbeit zu ermöglichen ist es notwendig, dass diese sich organisieren. Die Geschichte der Selbsthilfegruppen für psychisch beeinträchtigte Menschen ist jedoch noch relativ jung:

Erst 1973 trafen sich verschiedenste PatientInnengruppen bei einer Tagung über Menschenrechte und gegen psychiatrische Unterdrückung in den USA. In Europa entstand 1970 im Laufe der StudentInnenbewegung das sozialistische Patientenkollektiv in Heidelberg. Die von PatientInnen einer Ambulanz gegründeten Gruppen, die stark unter dem Einfluss ihrer Therapeuten stand, war wohl die erste Gruppe dieser Art in Europa.

Seither haben sich ähnliche Initiativen über ganz Europa ausgebreitet, wobei sich die Unterstützung professioneller HelferInnen, speziell im Gründungsstadium, immer noch bewährt. Allerdings gibt es in diesem Bereich noch viele weiße Flecken (auch in Österreich) und viele Verbesserungsmöglichkeiten für die partnerschaftliche Kommunikation zwischen Gesundheitseinrichtungen, außerstationären Einrichtungen, Politik, Angehörigen und den Betroffenen. Einige Musterbeispiele seien in Folge angeführt:

Institutionelle Möglichkeiten

Unter dem Titel **IMPE** (Insel für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen) wurde von einer sehr engagierten Betroffenen, Frau Steffanie Eisl-Wechselberger, in Salzburg eine neuartige regionale Lösung kreiert: Mit Unterstützung des Landes Salzburg und der Landesstelle des Bundessozialamtes konnte ein Lokal angemietet werden, welches als Treffpunkt für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen zur Verfügung steht. Die Leitung obliegt Frau Steffanie Eisl-Wechselberger. Ihr zur Seite steht eine Sozialarbeiterin, die sie in allen Belangen unterstützt. Am 15. Juli 2003 fand die offizielle Eröffnung statt, für Salzburg hoffentlich der Auftakt für mehr Kommunikation unter den Betroffenen und natürlich auch zwischen den Betroffenen, Angehörigen, Professionisten und der Politik.

Eine ähnliche Form, wie sie in Salzburg umgesetzt wird, konnte sich in Oberösterreich bereits gut etablieren, das so genannte **Clubhaus**, eine bereits international etablierte Organisationsform. Auch hier ist die Mitarbeit und Mitverantwortung der Betroffenen gefragt, wobei ebenfalls Unterstützungsstrukturen von Seiten professioneller

Organisationen (in diesem Fall von Pro Mente Oberösterreich) zur Verfügung gestellt werden.

Darüber hinaus sind natürlich auch Angehörigenvereine und der **Dialog bzw. Teatralog** (Treffen zwischen Betroffenen, Angehörigen, Professionisten und der Öffentlichkeit) wichtig, um konstruktiv Einfluss auf die bestehende Behindertenarbeit nehmen zu können.

Pro Mente Oberösterreich ist noch einen Schritt weiter gegangen und hat eine eigene **Betriebsvereinbarung mit UserInnen** abgeschlossen, um deren Mitbestimmungsmöglichkeiten bei der Gestaltung bestehender und neuer Projekte auch schriftlich festzuhalten. Dies erfordert natürlich einen dauerhaften konstruktiven Dialog und wird sich sicherlich in der Qualität des Angebotes mittelfristig positiv auswirken.

Auch konnten VertreterInnen von Betroffenen in Oberösterreich beispielsweise bereits am **Gesetzesvorschlag zur Chancengleichheit für Menschen mit Beeinträchtigungen** aktiv mitarbeiten.

All dies sind erste Ansätze eines neuen Verständnisses von Partnerschaft und Kooperation und ich bin überzeugt, dass diese Modelle Schule machen werden.

Internationale und nationale Vernetzung

Zusätzlich zur regionalen Formierung ist selbstverständlich auch der überregionale Austausch und Kontakt in Form von **Tagungen und Kongressen** sehr wichtig. Pro Mente Wien führte deshalb im Herbst 2003 gemeinsam mit den Betroffenengruppen eine erste internationale Tagung in Wien durch.

Entscheidend für den Erfolg solcher Veranstaltungen ist zum Einen die aktive Mitgestaltung durch die Betroffenengruppen, zum Anderen aber auch die Einbindung der ProfessionistInnen und der Politik, damit die geäußerten Veränderungswünsche auch gehört werden.

Ebenso wichtig ist die gegenseitige Unterstützung sowie der Know-How-Transfer zwischen einzelnen Betroffenengruppen, wofür es unbedingt notwendig ist, dass Betroffene aus verschiedenen Ländern die Möglichkeit haben, sich bei internationalen Tagungen persönlich kennen zu lernen und Erfahrungen auszutauschen. Dies soll strukturiert im Rahmen von Workshops, aber natürlich auch informell zwischen den Veranstaltungen geschehen.

Eine neue Möglichkeit der Vernetzung bietet das **Internet**. Gerade dieses Medium kann von Betroffenen sehr gut genutzt werden, da es abgesehen von den Erstinvesti-

von Betroffenen

psychischen Beeinträchtigungen

tionen relativ preisgünstig ist. Informationen können über diesen Weg gut, auch anonym, eingeholt werden und internationale Kontakte können günstig gepflegt werden.

Internationale Projektarbeit

Mental Health Europe, mit Sitz in Brüssel, startete 2002 im Auftrag der EU, gemeinsam mit 5 Betroffenen- und Angehörigenvereinen aus Spanien, England, Niederlande und Frankreich sowie mit Pro Mente Austria (vertreten durch Pro Mente Salzburg) eine Untersuchung, mit dem Ziel herauszufinden, wo und wie psychisch beeinträchtigte Menschen in unserem Gesundheitssystem heute noch benachteiligt werden. In einem zweiten Schritt wurden Maßnahmen erarbeitet, um diesen Diskriminierungen effizient vorzubeugen bzw. Abhilfe zu schaffen. In einem dritten Schritt ist geplant, diese Maßnahmen und Strategien zur Beseitigung der Diskriminierungen zu veröffentlichen und für eine möglichst breitflächige Umsetzung zu sorgen. Weitere Ziele des Projektes sind erstens die Erfassung möglichst aller derzeit bestehenden Selbsthilfegruppen, um so die gegenseitige Vernetzung zu erleichtern, und zweitens Austausch und Entwicklung über nationale Gesetze, die Rechte psychisch beeinträchtigter Menschen sichern und rechtliches Vorgehen psychisch beeinträchtigter Menschen ermöglichen.

Auch im Rahmen dieses Projekts ist gewährleistet, dass Betroffene aktiv sowohl bei der Projektgestaltung als auch -umsetzung mitarbeiten, wodurch die ProfessionistInnen (MHE, PMS) stets mit der Sichtweise der Betroffenen konfrontiert werden. Daraus ergibt sich bereits innerhalb der Projektgruppe ein Sensibilisierungsprozess,

der dann nach außen getragen wird. So kamen in der Projektumsetzung erneut Betroffene im Rahmen der durchgeführten Fokusgruppen zu Wort, deren Ergebnisse im Projektbericht an die EU festgehalten sind. Diese Ergebnisse werden nach Fertigstellung überregional, einer möglichst breiten Öffentlichkeit zur Verfügung gestellt, wodurch erneut die Sichtweisen und Erlebnisweisen psychisch beeinträchtigter Menschen dokumentiert werden und dabei mehr Wissen vermittelt und mehr Verständnis für spezifische Problemsituationen erreicht werden kann.

Bei allen oben angeführten Maßnahmen handelt es sich um einzelne Mosaiksteinchen, von denen eines alleine nicht viel bewirken kann. Daher ist es wichtig, dass alle möglichen Wege in Richtung Mitbestimmung verstärkt eingefordert und umgesetzt werden. An notwendigen Rahmenbedingungen braucht es dazu allen voran eine ausreichende Finanzierung der durchgeführten Aktivitäten. Darüber hinaus ist es wichtig, dass engagierte Betroffene die Möglichkeiten zur Fort- und Weiterbildung erhalten, da im Rahmen ihrer meist nur dürftigen Pensionen derartige Zusatzausgaben nicht finanzierbar sind. Auch die professionelle Begleitung sollte ermöglicht werden, sofern die Betroffenen selbst sich dies wünschen.

Um der Betroffenenbewegung nachhaltige Unterstützung zu verleihen, wird es außerdem notwendig sein, die Öffentlichkeit im Rahmen von Antistigma-Kampagnen (am Besten von den Betroffenen selbst organisiert) zu informieren, denn nur so können auf breiter Basis Vorurteile abgebaut werden. Für bereits erkrankte Menschen ist das Wissen um adäquate Hilfsangebote besonders wichtig.

Darüber hinaus ist es wichtig, dass engagierte Betroffene die Möglichkeiten zur Fort- und Weiterbildung erhalten, da im Rahmen ihrer meist nur dürftigen Pensionen derartige Zusatzausgaben nicht finanzierbar sind.

Entscheidend für den Erfolg ist zum Einen die aktive Mitgestaltung durch die Betroffenengruppen, aber auch die Einbindung der ProfessionistInnen und der Politik, damit die geäußerten Veränderungswünsche auch gehört werden.



Mag^a Margret Korn ist Geschäftsführerin von Pro Mente Salzburg
Kontakt: Pro Mente Salzburg, Joh. Herbststr. 34,
5021 Elsbethen bei Salzburg
Tel.: 0662 625430
e-mail: margret.korn@promente-salzburg.at



Interessensvertretung für psychisch Kranke

Erster Wiener User Kongress zeigt Notwendigkeit und Wege auf.

Entwicklungen, Schwierigkeiten und Perspektiven der Betroffenenbewegung psychisch Kranker zeigte der erste Wiener Userkongress auf, der am 9. Oktober 2003 im Palais Auersperg stattfand.

Das Interesse unter den Betroffenen sprengte dabei alle Erwartungen und auch die Kapazitäten, für die 250 Plätze gab es an die 500 InteressentInnen.

Erfahrungsberichte ehemaliger PsychiatriepatientInnen und ein Referat des Empowerment-Spezialisten Dr. Peter Stastny standen am Anfang des Kongresses, Christian Horvarth (Crazy Industries, Wien) und Stephanus Binder (netzwerk spinnen, OÖ)

berichteten über die aktuellen Entwicklungen in der österreichischen Betroffenenbewegung und ermutigten die TeilnehmerInnen offen über ihre Krankheit zu sprechen, um so gesellschaftliche Diskriminierung immer mehr einzudämmen, Steffi Eisl stellte die Arbeit des Vereins IMPE (= Insel für Menschen mit psychischen Erkrankungen) in Salzburg vor.

Geschlossen wurde der Kongress mit dem Vorhaben die Gründung einer österreichweiten Vernetzung voranzutreiben.

**Informationen: Pro Mente Wien,
Tel. 01-513 15 30, Grüngasse 1 A,
1040 Wien
office@promente-wien.at
www.promente-wien.at**



Das Fragezeichen beim Thema „Empowerment“ zeigt die Zweiseitigkeit des Begriffes hinsichtlich der Einbindung von sozial benachteiligten Menschen an.

- Einerseits zeigt die sozialpolitische Praxis zunehmend eine Delegation der Verantwortung für die Integration an die betroffenen sozial benachteiligten Menschen auf (atypische Beschäftigungsverhältnisse, Bemühungspflichten, Zumutbarkeitsbestimmungen etc.).
- Andererseits geht es um die Befähigung von benachteiligten Menschen zu einer aktiven Partizipation an der sozialpolitischen Entscheidungsfindung.

1. Atypische Beschäftigungsverhältnisse und freie DienstnehmerInnen:

Eine aktuelle ÖGB Studie zeigt auf, dass 60 Prozent der befragten Personen, die von freien Dienstverträgen betroffen sind, diese nicht freiwillig von sich aus wählten. Weiters zeigt sich hier eine sehr starke Benachteiligung von Frauen. Während Männer zum Teil auch gut bezahlte freie Dienstverträge erhalten, kommt es bei Frauen fast immer zu einer Schlechterstellung gegenüber regulären Dienstverhältnissen. Daran knüpfen sich drei Forderungen:

- Einbindung der neuen Selbstständigen und der freien DienstnehmerInnen in das Arbeitsrecht
- Ausweitung des sozialversicherungsrechtlichen Schutzes auf diese beiden Gruppen
- Schaffung von Mindestnormen für die Bezahlung von Leistungen von neuen Selbstständigen und freien DienstnehmerInnen.

2. Partizipation und Empowerment von benachteiligten Menschen erfordert die Unterstützung durch zusätzliche und ausreichende Ressourcen für Weiterbildung und Vernetzung von BetroffenenvertreterInnen innerhalb aber auch außerhalb der betreuenden Sozialeinrichtungen.

3. Finanzierung von Antistigmakampagnen und Öffentlichkeitsarbeit der „Armutskonferenz“: In Irland und Frankreich werden derartige Kampagnen der dortigen nationalen Armutnetzwerke von den Regierungen finanziert und unterstützt.

Die positiven Effekte zeigen Beispiele aus dem Engagement von und mit Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen/Krankheiten: es ist erforderlich, dass sich immer mehr Menschen mit psychischen Problemen „outen“ und sich trauen, ärztliche Hilfe in Anspruch zu nehmen, und dass somit der Leidensweg verkürzt wird.

4. Einrichtung von „Anwaltschaften“ und „Betroffenenräten“ nach niederländischem Vorbild mit der Aufgabe, die Rechte der Arbeit-Suchenden sowie KlientInnen/TeilnehmerInnen/KundInnen von Maßnahmen sowohl gegenüber den öffentlichen Stellen (Sozialämtern, AMS, ...) als auch den dienstleistungserbringenden Sozialeinrichtungen zu wahren. Die Einrichtung einer „Arbeitslosen-anwaltschaft“ ist bereits eine langjährige Forderung der Armutskonferenz. Diskutiert wurde im Rahmen der 5. Armutskonferenz auch eine „Sozialhilfe-anwaltschaft“ im Arbeitskreis Sozialhilfe.

5. Empowerment bei den Mitwirkungs- und Bemühungspflichten: Entschärfung der Zumutbarkeitsbestimmungen in der Arbeitslosenversicherung, insbesondere in Zusammenhang mit Kinderbetreuungspflichten sowie die Entschärfung der Sanktionsbestimmungen im Arbeitslosenversicherungsrecht. Die gesetzliche Regelung der Zumutbarkeitsbestimmungen im AMS ist so weitgehend formuliert, dass eine strikte Anwendung zu sozial nicht sinnvollen Ergebnissen führen kann. Beispiel: ein ehemaliger 50jähriger Betriebsleiter mit Notstandshilfebezug wird zu einer Fast-Food-Kette als Reinigungskraft vermittelt.

6. Keine Abschaffung der Notstandshilfe bzw. Zusammenlegung mit der Sozialhilfe.

Die „Aussteuerung“ aus dem Versicherungsprinzip bei Arbeitslosigkeit hin zu der auf Bedürftigkeit basierenden „Sozialhilfe“ (früher Armenfürsorge) fördert die dauerhafte Ausgrenzung aus dem Erwerbsleben.

Armutsfälle im Sozialhilferecht:

- Es gibt keine österreichweiten Standards in den 9 Landessozialhilfegesetzen und die Richtsätze liegen etwa beträchtlich unter dem Existenzminimum in der Pensionsversicherung.
- Spätere Rückzahlung, Angehörigenregress und Verwertung des eigenen Vermögens verhindern eine dauerhafte Integration.

- Es gibt so gut wie keine aktive Integrationsförderung in den ersten Arbeitsmarkt im Bereich der Sozialhilfe

7. Arbeitsmarktpolitische Integration und geförderte Teilzeitarbeit für psychisch kranke Menschen: für Personen die nach Therapie wieder aus der Pension zurück in den ersten Arbeitsmarkt gehen, sollten automatisch auch die Möglichkeit zur Rückkehr in die Pension zugesichert bekommen. Psychisch kranken Personen sollte geförderte Teilzeitarbeit durch Förderung der Bundessozialämter, wie den Menschen mit Behinderungen, zur Verfügung stehen.

8. Wohnversorgung, Delogierungsprävention in allen Bundesländern: Grundlage für jede Integrationshilfe ist die Wohnversorgung. Im Gleichklang mit der Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe (BAWO) fordert die Armutskonferenz die verbindliche „Schaffung eines Modells für die „Delogierungsprävention in allen Bundesländern“.

9. Jugendarmut als Querschnittmaterie: der starke Anstieg der Jugendarbeitslosigkeit und der Aspekt „vererbter Armut“, der in allen diskutierten Schwerpunkten der 5. Armutskonferenz (besonders auch im Bereich Armut und Gesundheit) eine zentrale Rolle spielte, sollte einen eigenen Schwerpunkt der zukünftigen Arbeit der Armutskonferenz darstellen.

Aus Sicht des Themenschwerpunktes „Empowerment“ wurden nachfolgende Forderungen formuliert:

- Empowerment von Schülern und Schülerinnen, im Sinne eines potential- und fähigkeitenorientierten Lernens ("Sicherheit bekommen, was ich alles kann, und wofür mein Können verwendbar ist; nicht Sicherheit bekommen, was ich alles nicht kann, und dass das, was ich kann, zu nichts zu gebrauchen ist!")
- Entsprechender Umbau des Schulsystems: Schwerpunktsetzung in der LehrerInnenausbildung, Gesamtschule, Ganztagschule, gute personelle Ausstattung der Schulen, didaktische Innovationen
- (Wieder-)Auf- und Ausbau von berufsberatenden Einrichtungen für Jugendliche / junge Erwachsene; Orientierung an Qualität der Beratung.

Theater für alle.

Eine Aktion von Schauspielhaus
in Kooperation mit der Armutskonferenz



Theater für alle.

//Hunger auf Kunst und Kultur.
Eine Aktion von
Schauspielhaus in Kooperation mit
der Armutskonferenz.



S

Worum geht es?

Auch Menschen mit finanziellen Engpässen haben ein Recht auf Kunst und Kultur. Die vom Schauspielhaus in Kooperation mit der Armutskonferenz initiierte Aktion „Hunger auf Kunst und Kultur“ versteht sich daher als Projekt, das die Bedeutsamkeit und Zugänglichkeit von Kunst und Kultur für alle Menschen in den Mittelpunkt stellt.

Wer sind die Begünstigten?

Zu Gute kommen soll diese Aktion allen, die gerne am kulturellen Leben teilnehmen möchten, es sich aber im Moment nicht leisten können: Menschen, die Sozialhilfe oder Mindestpension beziehen, Arbeitslose, Flüchtlinge,...

Wie finanziert sich die Aktion?

Finanziert wird die Aktion durch Spenden von Theaterbesuchern des Schauspielhauses, Privatpersonen, Institutionen oder Firmen.

Schon bei einer Spende von neun Euro ermöglichen Sie einer Person einen Theaterbesuch.

Und wie funktioniert die Aktion?

Die Spenden können entweder direkt an der Abendkasse im Schauspielhaus oder mit Erlagschein auf das Konto. Nr.

02410773743, BLZ 14000, lautend auf Schauspielhaus Wien GmbH, Kennwort „Hunger auf Kunst und Kultur“, eingezahlt werden. Mit den gesammelten Spendengeldern werden Eintrittskarten finanziert, die gegen Vorlage des Kulturpasses an der Abendkasse unentgeltlich eingelöst werden können. Die Vergabe des „Kulturpasses“ wird über das Netzwerk der Armutskonferenz und vielen karitativen Hilfsorganisationen und Betreuungsstellen sowie des Arbeitsmarktservice Wien organisiert und sichergestellt. Neben dem Kulturpass gelten auch der Wiener Sozialpass und der Präsenz- bzw. Zivildienerausweis.

Der Kulturpass ist bei folgenden Institutionen erhältlich:

• AMS Wien • Augustin • Betreutes Wohnen • Caritas Wien • Der Würfel • Diakonie • Dialog • Integrationshaus • Integration Wien • Jobtransfair • Jugend am Werk • Neunerhaus • Plattform der Alleinerziehenden • Pro mente • Schuldnerberatung • Verein Wiener Sozialprojekte • Volkshilfe Wien • WBB Berufsassistenz • / EQUAL • Wiener Berufsbörse • Wiener Hilfswerk • Tageszentrum • Zum Alten Eisen

Wir bedanken uns für Ihre Großzügigkeit und für Ihren Besuch.

Weitere Infos:

www.schauspielhaus.at
www.armutskonferenz.at

Kulturpass

//Hunger auf Kunst und Kultur.
Eine Aktion von
Schauspielhaus in Kooperation
mit der Armutskonferenz.



S



Kapitel 4

Soziale Sicherheit

Armut und Armutsbekämpfung in Österreich



Armut macht krank

Arme sind doppelt so oft krank wie Nicht-Arme. Mit fallendem Einkommen sinkt die Lebenserwartung und steigt das Krankheitsrisiko.

Armut ist Stress

Die so genannte Managerkrankheit mit Bluthochdruck und Infarkttrisiko tritt bei Armen 3mal häufiger auf als bei ManagerInnen.

Armut macht einsam

Arme haben weniger freundschaftliche und nachbarschaftliche Kontakte.

Armut ist Kälte

32% der von Armut betroffenen Personen leben in Wohnungen mit undichtem Dach, Fäulnis oder feuchten Wänden. Ein Fünftel verfügt über keine angemessene Heizmöglichkeit.

Soziale Ausgrenzung

Arm ist nicht nur, wer in Pappschachteln am Bahnhof übernachten muss, sondern wer am Alltagsleben nicht teilnehmen kann. Zu den knappen finanziellen Ressourcen kommen noch spürbare Einschränkungen bei der Abdeckung grundlegender Bedürfnisse hinzu. Die Statistik spricht von "Armut und sozialer Ausgrenzung", wenn neben einem geringen Einkommen* mindestens eine der folgenden Bedingungen auftritt:

- Substandardwohnung oder Überbelag
- große finanzielle Nöte beim Beheizen der Wohnung, bei der Anschaffung von Kleidern und beim Kauf von Lebensmitteln
- es für einen Haushalt finanziell nicht möglich ist, zumindest einmal im Monat jemanden nach Hause zum Essen einzuladen
- Rückstände bei Zahlungen von Miete, Betriebskosten und Krediten.

Das trifft auf 310 000 Menschen (4% der Wohnbevölkerung) in Österreich zu; sie sind von akuter Armut betroffen. Fast ein Drittel der Armutsbevölkerung sind Kinder und Jugendliche. Ihre Eltern sind zugewandert, erwerbslos, alleinerziehend oder haben Jobs, von denen sie nicht leben können. Ungefähr 100 000 Personen sitzen dauerhaft unter den Bedingungen von Armut und Ausgrenzung fest. Neben verfestigter Armut treten auch Phasen vorübergehender Armut auf.

Nie gedacht

Das Risiko, ohne Halt abzustürzen, ist gestiegen - auch für Personen, die sich das niemals in ihrem Leben gedacht hätten. Nach jüngsten Zahlen der Armutsforschung leben derzeit rund 900.000 Personen in Österreich in einer Situation der Armutgefährdung.

Mangel an Möglichkeiten

Nach den Schwierigkeiten ihrer Lebenssituation gefragt, nennen von Armut Betroffene an erster Stelle "persönliche Überforderung", gefolgt von "fehlendes soziales Netzwerk", "psychische Erkrankung", "finanzielle Probleme", dann kommen "schulische Probleme", "gesundheitliche Probleme" und "Überschuldung".

Konkret bedeutet Armut: kaum Möglichkeiten der zumindest minimalen Teilhabe an zentralen gesellschaftlichen Bereichen zu haben. Dabei geht es um Wohnraum, Gesundheit, Arbeitsmarkt, Sozialkontakte, Bildung, Kultur. Wer verarmt, verliert substantielle Freiheiten.

Eine Zeit lang wurde Armut als Mangel an Gütern definiert. Der Ökonom Amartya Sen, der für seine Arbeiten mit dem Nobelpreis ausgezeichnet wurde, argumentiert hingegen, dass es auch um die Fähigkeit gehe, diese Güter in Freiheiten umzuwandeln. Und zwar in Freiheiten von Menschen, ihre Vorstellungen von einem guten Leben zu verwirklichen.

Güter sind begehrt um der Freiheiten willen, die sie einem verschaffen. Zwar benötigt man dazu Güter, aber es ist nicht allein der Umfang der Güter, der bestimmt, ob diese Freiheit vorhanden ist. Die Möglichkeit, seine Vorstellungen von einem guten Leben zu verwirklichen, hängen auch von gesellschaftlichen Strukturen, Lebensgewohnheiten, sozialen Techniken und dem allgemeinen Reichtum ab.

Für die Armutsbekämpfung hatten diese scheinbar schlichten Gedanken enorme Wirkung:

- Von Armut betroffene Kinder, Frauen und Männer sind Subjekte, keine Objekte ökonomischen Handelns.
- Von Freiheit können wir erst sprechen, wenn sie die Freiheit der Benachteiligten miteinschließt. Liberalisierung, die die Wahlmöglichkeiten und Freiheitschancen der Einkommensschwächsten einschränkt, ist eine halbierte Freiheit. Bei der Analyse sozialer Gerechtigkeit geht es immer auch darum, den individuellen

Nutzen gemäß der "Verwirklichungschancen" der Ärmsten zu beurteilen.

- Armut wird nicht allein durch die Ermöglichung höherer Einkommen reduziert, sondern durch eine bessere Gesundheitsversorgung für Einkommensschwache, durch die Beseitigung feuchter Substandardwohnungen, durch gleiche Bildungschancen für Kinder, durch Zukunftsmöglichkeiten, die nicht von der Herkunft abhängen, durch Arbeitsplätze, von deren Verdienst man auch leben kann, durch Qualifizierungsangebote am Arbeitsmarkt, die den Bedürfnissen von benachteiligten Personen entsprechen.

Risikofaktoren

Als Risikofaktoren im Hinblick auf die Gefährdung von Armut gelten vor allem Erwerbstätigkeit, Geschlecht, Familiensituation und Staatsbürgerschaft.

Am stärksten von Armut betroffen sind:

- Personen in prekären Arbeitsverhältnissen
- „working poor“
- Langzeitarbeitslose
- Alleinverdiener/innen in Niedriglohnbranchen mit Kindern
- Alleinerzieherinnen
- erwerbslose geschiedene Frauen
- MigrantInnen-Haushalte
- Haushalte von behinderten Menschen mit eingeschränkter Erwerbstätigkeit
- stark überschuldete Personen
- „soziale Randgruppen“: Haftentlassene, Wohnungslose, Suchtkranke

Langzeit- und Kurzzeit-Armut

Wird die Verweildauer, und damit die Anzahl der Jahre, die in Armut verbracht wurden, analysiert, zeigt sich, dass die Hälfte aller Personen, die in den Jahren 1994 bis 1998 von akuter Armut betroffen waren, für nur ein Jahr dieser Situation ausgesetzt war.

Etwa jede sechste im Beobachtungszeitraum akut arme Person war zumindest vier Jahre lang von Armut betroffen.

Ländliche Armut

Jeder dritte armutsgefährdete Haushalt liegt in einer ländlichen Region. Die am stärksten betroffenen Regionen sind die südliche Steiermark, das Südburgenland, Kärnten und die Grenzregionen des Waldviertels.

Armut ist weiblich

4,9 % aller Frauen in Österreich leben in akuter Armut (2,9% aller Männer), das sind 200 000 Frauen. Gründe für die überpro-

portional hohe Betroffenheit von Frauen liegen in Benachteiligungen von Frauen am Arbeitsmarkt und im Bildungssektor, aber auch an einem Gesellschafts-, Wirtschafts- und Sozialsystem, das Fürsorge-Arbeiten (Kindererziehung, Sorge für Kranke etc.) niedrig bewertet, jene, die diesen Tätigkeiten - meist unbezahlt - nachgehen, benachteiligt und die Vereinbarkeit von Beruf und Familie erschwert.

Arm trotz Arbeit

57 000 Menschen in Österreich arbeiten und haben trotzdem nicht genug zum Leben (1,6% der Erwerbstätigen). Mit den Angehörigen und Kindern, die im gemeinsamen Haushalt leben, erhöht sich die Zahl der "Working Poor" auf 178 000 Personen. Arbeit schützt also auch in Österreich in vielen Fällen nicht vor Armut.

Kinderarmut

4 % der Buben und 5 % der Mädchen sind von akuter Armut betroffen, das bedeutet, dass 40.000 männliche und 49.000 weibliche unter 20-Jährige als akut arm zu betrachten sind.

Wohnungslos

1000 bis 2000 Menschen leben in Österreich „auf der Strasse“, rund 19 000 sind in sozialen Notquartieren untergekommen, 83.000 Personen sind jährlich von Delogierung bedroht.

Armut trifft MigrantInnen doppelt

Nicht EU-BürgerInnen sind mit einem doppelt so hohen Armutsgefährdungsrisiko konfrontiert wie die Gesamtbevölkerung.

Quellen:

- Michael F. Förster & Karin Heitzmann (2002): „Einkommensarmut und akute Armut in Österreich“ in: „Bericht zur sozialen Lage 2001-2002“; Hrg. vom Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen, S.187-209.
- IFS (2002): Europäisches Haushaltspanel (ECHP/PDB), 6.Welle.
- Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe, BA-WO (2003): Eigene Berechnungen
- Martin Schenk (2002): Die Scham des Versagens, in: „Armut“, Hrg.v.Historisches Museum Wien, Ausstellungskatalog S.41.-55.

* Als Schwelle wird 60% des Median-Pro-Kopf-Haushaltseinkommens definiert: das sind 780€.



arbeitet als Sozialexperte der Diakonie zu den Schwerpunkten welfare policy, Integration, Menschenrechte; ist Mitbegründer der Armutskonferenz; war über Jahre in der Betreuung Wohnungsloser und in der Jugendarbeit tätig; Vorstandsmitglied der Folteropfer-Hilfsorganisation Hemayat

Arbeit schützt vor Armut nicht

57 000 Menschen in Österreich sind arm trotz Arbeit

Erstmals enthält der vom Sozialministerium veröffentlichte „Bericht über die soziale Lage“ auch Daten zu "Working Poor". Auch für Österreich lässt sich damit der Zusammenhang zwischen atypischen Arbeitsformen und Armutsgefährdung bzw. akuter Armut nachweisen.

Ein Überblick über die vorhandenen Daten.

57.000 Menschen in Österreich arbeiten und haben trotzdem nicht genug zum Leben (das sind 1,6% der Erwerbstätigen). Mit ihren Angehörigen und Kindern, die im gemeinsamen Haushalt leben, erhöht sich die Zahl der "Working Poor" auf 178.000 Personen. Arbeit schützt vor Armut nicht. Der im Frühjahr 2003 neu erschienene Sozialbericht des Sozialministeriums enthält erstmals auch Daten über "Working Poor" in Österreich.

Neben AlleinerzieherInnen sind vor allem Mehrkindfamilien und MigrantInnenhaushalte betroffen. Gemeinsam ist allen, dass es in der Familie nur einen Verdienner bzw. eine Verdiennerin gibt und atypische oder Niedriglohnbeschäftigung vorliegt. Ein beträchtlicher Teil der Arbeitsmarktdaten wird aus Jobs gebildet, die prekär und nicht existenzsichernd sind. Für einige ArbeitnehmerInnen bedeutet geringfügige oder Teilzeit-Beschäftigung eine Vergrößerung des persönlichen Handlungsspielraums, für viele jedoch bedeutet sie eine unfreiwillige Einschränkung. So gibt es GewinnerInnen und VerliererInnen.

Erhöhtes Armutsrisiko

Ein niedriges Erwerbseinkommen schlägt sich auch in nichtexistenzsichernden Sozialleistungen im Fall von Krankheit, Arbeitslosigkeit und in der Pension nieder. Jenen Interessen nachzugeben, die einen Niedriglohnsektor mit Arbeit um jeden Preis forcieren, bedeutet also eine gesellschaftspolitische Zeitbombe auf den Weg zu bringen.

"Nicht zuletzt führte ein Anstieg atypischer Beschäftigungsverhältnisse zu einer Zunahme der „Working Poor“ in den USA. Auch für Österreich lässt sich der Zusammenhang zwischen atypischen Arbeitsformen und Armutsgefährdung bzw. akuter Armut nachweisen", schreiben die WirtschaftswissenschaftlerInnen und AutorInnen des Ministeriumsberichts Karin Heitzmann und Michael Förster. "Die Armutsgefährdungsquote von Personen in einem unbefristeten Beschäftigungsverhältnis ist mit 4% lediglich halb so hoch wie von Personen mit zeitlich befristeten Arbeitsverträgen (9%). Dauert die

Befristung kürzer als ein Jahr an, dann steigt das Armutsrisiko noch einmal an. Auch Teilzeitarbeit ist mit einem höheren Armutsrisiko verbunden. Teilzeitbeschäftigte mit bis zu 20 Stunden wöchentlicher Arbeitszeit haben ein dreifaches, bei 21 bis 30 Stunden ein doppelt so hohes Risiko armutsgefährdet zu sein, wie Personen, die zwischen 31 und 40 Stunden beschäftigt sind."

Das Armutsgefährdungsrisiko ist bei Erwerbstätigen, die mehr als 40 Stunden pro Woche beschäftigt sind, höher als bei den Vollzeitbeschäftigten – und hier vor allem bei Frauen. Eine Erklärung dafür lässt sich darin finden, dass bei besonders niedrigen Löhnen das Arbeitsangebot aus Gründen finanzieller Engpässe zunimmt.

Selbstständige ArbeitnehmerInnen leiden „besonders häufig und dauerhaft an materieller und akuter Armut und zwar vornehmlich Landwirte, sowie generell Personen, die in der Landwirtschaft tätig sind. Zudem sind Erwerbstätige, die Hilfstätigkeiten ausüben, häufiger von Armutsgefährdung und akuter Armut betroffen als Personen mit höherer Qualifikation. Dies gilt auch für atypische Beschäftigte, also Personen, die nur teilzeitbeschäftigt sind bzw. durch kurze, befristete Arbeitsverträge am Arbeitsmarkt integriert sind. Auch ArbeitnehmerInnen aus Drittstaaten sind wesentlich häufiger und länger mit Armutsgefährdung und akuter Armut konfrontiert als BürgerInnen aus Österreich und EU-Staaten", so der Sozialbericht des Sozialressorts.

„Von den erwerbstätigen Personen haben jüngere und ältere ArbeitnehmerInnen höhere Gefährdungsraten. In Bezug auf die Staatsbürgerschaft zeigt sich eine deutliche Diskrepanz zwischen Erwerbstätigen aus Österreich bzw. anderen EU-Ländern und Angehörigen von Drittstaaten: Die Armutsgefährdungsquote von letzteren war 1998 mit 13% mehr als doppelt so hoch wie von Ersteren (6%). Neben den geringen Erwerbseinkommen von MigrantInnen wirken auch Unterschiede in der Haushaltsstruktur auf das Armutsrisiko ein. Beispielsweise lebten 63% aller EU-BürgerInnen in Haushalten mit 3 oder mehr Mitgliedern, aber über 86% aller Nicht-EU BürgerInnen. Damit muss das Erwerbseinkommen in Haushalten von Drittstaatsangehörigen im Schnitt auf mehr Personen aufgeteilt werden als in Haushalten von EU-BürgerInnen – und ihr Armutsrisiko steigt dementsprechend an.“

Langzeitarmut

Spezifische Personengruppen sind trotz ihrer bezahlten Beschäftigung auch einem - im Vergleich zur Durchschnittsbevölkerung - höheren dauerhaften Armutsrisiko ausgesetzt. Dies sind zunächst selbstständig beschäftigte ArbeitnehmerInnen, die knapp die Hälfte (45,1%) aller langzeitarmutsgefährdeten Erwerbstätigen ausmachen, obwohl sie nur 14% der gesamten Erwerbsbevölkerung stellen. Einmal mehr sind Personen, die in der Landwirtschaft tätig sind, im Besonderen von Langzeitarmut betroffen. Eine weitere gefährdete Gruppe sind ArbeitnehmerInnen aus Nicht-EU Ländern. Im Vergleich zur Gesamtbevölkerung waren auch Personen mit eingeschränkter Erwerbsfähigkeit, etwa einer Behinderung, trotz permanenter Beschäftigung häufiger von statischer und periodischer Armutsgefährdung betroffen als die Gesamtbevölkerung im Schnitt. Dies gilt ebenso – wenn auch in eingeschränkterem Maße – für atypisch Beschäftigte, d.h. für Personen, die 1998 ein befristetes Beschäftigungsverhältnis innehatten bzw. die keiner Vollzeitarbeit nachgingen.

„Das Phänomen der „Working Poor“ existiert damit auch in Österreich – und spezifische sozialpolitische Interventionen sind notwendig, um das Risiko der erwähnten Problemgruppen am Arbeitsmarkt zu vermindern“, so das Resümee der AutorInnen des Sozialberichts. „Die Analyse zeigt aber auch klar, dass Armutsgefährdung bzw. akute Armut und soziale Ausgrenzung – die u.a. durch eine Integration in das Erwerbsleben vermieden werden soll – sich nicht gegenseitig ausschließen. Es ist daher notwendig, parallel Anstrengungen zu unternehmen, die einerseits die Integration am Arbeitsmarkt verbessern helfen und die andererseits aber auch benachteiligte und armutsgefährdete Gruppen im Arbeitsmarkt unterstützen.“

Alle Zitate aus: Michael F. Förster, Karin Heitzmann: „Einkommensarmut und akute Armut in Österreich“ in: Bundesministerium für Soziale Sicherheit und Gesundheit: „Bericht über die soziale Lage. 2001-2002“, Wien 2002.

„Das Phänomen der „Working Poor“ existiert damit auch in Österreich – und spezifische sozialpolitische Interventionen sind notwendig, um das Risiko der erwähnten Problemgruppen am Arbeitsmarkt zu vermindern.“



57.000 Menschen in Österreich arbeiten und haben trotzdem nicht genug zum Leben (das sind 1,6% der Erwerbstätigen).

Arm durch Arbeit?

Ein Erfahrungsbericht

Als ich vor nunmehr zwölf Jahren meine persönlichen Erfahrungen als Leiharbeiter öffentlich machte, glaubte ich besonders einmalige und nachteilige Arbeitsverhältnisse beschrieben und analysiert zu haben und prangerte damals vor allem die Personalbereitstellungsfirmen an, die ihr Personal täglich oder wöchentlich in ihre Büros zitierten.

In diesen Büros mussten wir abwarten, ob es für uns eine Arbeit gab oder nicht. Gab es nichts, gingen wir unverrichteter Dinge wieder nach Hause und versuchten am nächsten Morgen wieder unser Glück. Das Unternehmerrisiko wurde auf uns ArbeitnehmerInnen abgewälzt, gab es keine Arbeit, hatten wir kein Einkommen. So einfach funktionierte das. Doch selbst wenn es Arbeit gab, wurden wir in den Beschäftigterbetrieben als ArbeitnehmerInnen zweiter Klasse behandelt. Ein Polier enthielt mir beim Schremmen seinen Gehörschutz vor, weil ich nicht zu seiner „Stamppartie“ gehörte, ein Kunde der Leihfirma bestätigte mir nicht alle geleisteten Arbeitsstunden, die Stunden, in denen wir auf das Material warten mussten, zog er einfach ab.

Keine Rechte für Leiharbeitskräfte

Dass LeiharbeiterInnen gänzlich unvorbereitet in Beschäftigterbetriebe geschickt werden, erlebte ich zum Beispiel bei den Entsorgungsbetrieben in Simmering, wo ich mit einem Leiharbeitskollegen Ofenmaurern hilfreich zur Hand gehen musste. Unsere normale Straßenkleidung war gänzlich ungeeignet für diesen Arbeitseinsatz. Mit vor Schmutz starrender Kleidung mussten wir nach dem ersten Arbeitseinsatz unseren Heimweg antreten, in den Bussen und Straßenbahnen rückten die anderen Fahrgäste weit von uns ab. Erst für den nächsten Tag konnten wir eine passende Arbeitskleidung organisieren.

Die Arbeit in den Verbrennungsöfen war sehr staubig, von der Firma wurden uns nur lächerlich ungeeignete Hobbystaubmasken zur Verfügung gestellt. Dort, wo Sondermüll verbrannt wird, kann jedoch auch der Staub nicht harmlos sein. Ich schuftete mit den Ofenmaurern in 12-stündigen Nachtschichten, wir räumten die abgeriebenen, feuerfesten Feuersteine aus dem Ofen und klebten neue rein. Am Ende dieses zweiwöchigen Arbeitseinsatzes inklusive der Wochenenden wurden meine Stunden fälschlicherweise als Tagschichten bestätigt. Mit diesem Stundenzettel kam ich in die Leihfirma zurück, der Leiharbeitschef sah sich außer-

stande diesen Irrtum zu korrigieren und zahlte mir anstatt der Nachtarbeitszulagen bloß den Lohn für die Tagschicht aus. Wo sollte ich mich beschweren? Bei einem Betriebsrat, den es in diesem großen Unternehmen nicht gab? Beim Beschäftigterbetrieb, der froh war, so billig davongekommen zu sein?

Solche Zustände der Ohnmacht erlebte ich als Leiharbeiter wiederholt, ich fühlte mich ausgenutzt und schlecht behandelt.

Damals - vor 12 Jahren - war ich noch einer von rund 7000 LeiharbeiterInnen in Österreich, heute beträgt die Anzahl von Leiharbeitskräften rund viermal soviel.

Subfirmenkonstruktionen untergraben Arbeitsrechte

Viel Geld konnte ich auch bei meiner nächsten Arbeitserfahrung als Schwarzarbeiter nicht verdienen. In meiner Rolle als rumänischer Schwarzarbeiter konnte ich jedoch nachweisen, dass es Personalbereitstellungsfirmen gibt, die Arbeiter auch ohne Papiere an Beschäftigterbetriebe besonders günstig weitervermitteln und ich sammelte genügend Beweise dafür, dass die Kundenfirmen dieser „Leihbuden“ sich voll dessen bewusst waren, Schwarzarbeiter zu beschäftigen.

Ich habe nachgewiesen, dass vor allem die so genannte Subfirmenkonstruktion diesen Arbeitsverhältnissen Tür und Tor öffnet, um damit standardisierte Arbeitsrechte zu untergraben, denn die Angebote von Subfirmen sind meist geradezu darauf ausgerichtet, bei den Lohnkosten zu sparen. Tatsächlich fand ich hier einen großen Teil von schwarzarbeitenden Kollegen, die nicht selten sogar auf der Baustelle übernachteten, weil sie einerseits bis spät in die Nacht arbeiteten und andererseits auf diese Weise Wohnkosten sparen konnten.

Das Einkommen bemisst sich bei dieser Form der Schwarzarbeit nicht nach den geleisteten Arbeitsstunden, sondern es handelt sich um Pauschalbeträge. Pro Quadratmeter Innenputz gibt es zum Beispiel einen so niedrigen Betrag, der es notwendig macht, im Vergleich zum Normallohn doppelt bis dreimal soviel zu arbeiten.

Auch alle arbeitsrechtlichen Schutzbestimmungen werden ignoriert. Der vernünftige Vorschlag, die Konstruktion von Subfirmen zu verbieten beziehungsweise den Generalunternehmer für arbeitsrechtliche Verfehlungen verantwortlich zu machen und den Schwarzarbeitern gewerkschaftlichen Schutz bei der Nachforderung der ihnen vor-

enthaltenen Löhne und Zulagen zu gewährleisten, konnte bisher nicht in die Praxis umgesetzt werden.

Hohes Armutsrisiko von Lkw-Fahrern und TaxilenkerInnen

Als Lkw-Fahrer habe ich nachweisen können, dass in dieser Branche das Armutsrisiko ebenfalls ziemlich hoch ist. Ich habe Lkw-Fahrer kennen gelernt, die ihren „Brummi“ zum ständigen Wohnsitz umfunktioniert haben, weil ihre Beziehungen gescheitert sind und sie kein anderes Zuhause mehr hatten. Während meiner Arbeitssuche als Lkw-Fahrer musste ich bei der Frage der Gehaltsvorstellungen schnell von meiner Aussage: „Ich möchte nach dem üblichen Kollektivvertrag entlohnt werden“ abrücken, um Erfolg bei der Arbeitssuche zu haben. Üblich ist, wie sich bald herausgestellt hat, nicht die Bezahlung nach Kollektivvertrag, sondern eine Entlohnung nach der Anzahl der Fahren oder zurückgelegten Kilometer. Die „offizielle“ Bezahlung liegt dabei so niedrig, dass viele Lkw-Lenker nur geringfügig angemeldet sind und eine dementsprechend niedrige Pension, niedriges Arbeitslosengeld oder Krankengeld erwarten können. Die Arbeitgeber sparen sich auf diese Weise wiederum Lohnnebenkosten, die insgesamt dem Sozialversicherungssystem fehlen.

Die Arbeitserfahrungen von TaxifahrerInnen haben mit der Scheinrealität eines Taxi-Orange nichts zu tun. Arbeitszeiten und Verdienst stehen in diesem Berufszweig im krassen Widerspruch. Bei 12-stündigen Nachtschichten fällt der Stundenlohn meist nur zwischen € 4 bis € 7 brutto aus. Wenn man die Arbeit beginnt, weiß man nie, wie viel Einkommen am Ende herauskommen wird. Werde ich viele gute Fahren haben? Kann ich mit viel Trinkgeld hoffen, oder wird es eine Stehpartie? Das sind die Fragen, die sich TaxilenkerInnen vor Dienstantritt stellen.

Zum ungewissen Einkommen kommen noch verschiedene Probleme hinzu. Bei Verkehrsübertretungen auf der Jagd nach Fahrgästen kann es zu empfindlichen Strafen kommen, beim Warten auf Fahrgäste außerhalb von Taxistandplätzen ebenfalls. Und selbst wenn man dann die Fahrgäste im Taxi hat, ist es nicht sicher, ob die sich die Taxifahrt überhaupt leisten werden können, oder ob sie es gar auf die geringe Barschaft des Taxilenkers abgesehen haben. Verdienstgänge, die durch so genannte „Fahrfahrten“ entstehen, wenn man über Funk

an eine Adresse bestellt wird und dort nirgendwo Fahrgäste vorfindet, komplettieren die Risiken, die „unselbstständig Beschäftigte“ in diesem Bereich hinnehmen müssen. Da dieser Job ohne Gewähr auf ein fixes Einkommen, mit hohen Risiken und wenig Lohn keine hohe Attraktivität hat, werden TaxilenkerInnen, auch bei noch so hohen Arbeitslosenraten, immer gesucht.

„Neue Selbständigkeit“ – keine Rechte, nur Pflichten

Atypische Beschäftigungen zeichnen sich dadurch aus, dass im Vergleich zu einem Normalarbeitsverhältnis wichtige Eckpfeiler fehlen. Es gibt keine fixe Arbeitszeit, keine Garantie auf ein regelmäßiges Einkommen und auch der Arbeitsort kann ständig wechseln. Darüber hinaus fehlen die Ansprüche auf alle in einem Kollektivvertrag ausgehandelten Schutzbestimmungen, wie Kündigungsschutz und Vertretungsschutz durch die für ArbeitnehmerInnen vorhandenen Beratungseinrichtungen. Erst seit jüngster Zeit gibt es eine Sozialversicherungspflicht mit allerdings eingeschränkten Versicherungsleistungen und Selbstbehalt bei Krankenversicherungsangelegenheiten.

Immer mehr Arbeitsverhältnisse werden auf zeitlich beschränkte Werkverträge oder auf freie Dienstverträge reduziert. Für Unternehmen sind diese Konstruktionen billiger, die Betroffenen haben keinen Anspruch auf Urlaub, sind flexibler einsetzbar, sie sind gewerkschaftlich nicht organisiert, lassen sich stärker unter Druck setzen, kurzum bieten für Arbeitgeber eine Reihe von Vorteilen, während die Betroffenen selbst so ziemlich aller sozial- und arbeitsrechtlichen Schutzbestimmungen verlustig gehen.

Wie schamlos diese Arbeitsbeziehungen gestaltet sein können, erlebte ich bei meiner Tätigkeit als selbstständiger Werbemittelverteiler. Von der Werbefirma wurde ich nach einer kurzen Einschulung am Vortag um halb sieben Uhr in die Firma gebeten. Dort musste ich bereits in der Früh beim Verladen von Werbematerialien mithelfen. Ich musste dann darum bitten, dass mir ein Wagerl gegen eine Kautions von 50 Schilling ausgehändigt wurde. Als „Selbstständiger“ hätte ich dieses wichtige Betriebsmittel eigentlich selbst in die Arbeit mitnehmen müssen. Schließlich durfte ich gegen 9 Uhr Vormittag das Lager in Richtung Verteilereinsatzgebiet selbstständig verlassen und wartete auf einem vereinbarten Treffpunkt auf das Eintreffen der Werbematerialien. Als der Kleintransporter endlich kam, durfte ich mit der Verteilertätigkeit

Die Arbeit in den Verbrennungsöfen war sehr staubig, von der Firma wurden uns nur lächerlich ungeeignete Hobbystaubmasken zur Verfügung gestellt. Dort, wo Sondermüll verbrannt wird, kann jedoch auch der Staub nicht harmlos sein.



Ich musste dann darum bitten, dass mir ein Wagerl gegen eine Kautions von € 50 Schilling ausgehändigt wurde. Als „Selbstständiger“ hätte ich dieses wichtige Betriebsmittel eigentlich selbst in die Arbeit mitnehmen müssen.



noch immer nicht beginnen, weil ein Werbezettel einer Möbelfirma fehlte. Erst um 11 Uhr startete ich das Verteilen des Werbematerials. Ich arbeitete schnell und ohne Pause, gegen 17 Uhr war ich hungrig, durstig, fix und fertig. Ich hatte keine Lust mehr meine „selbstständige“ Arbeit weiter auszuführen und beschloss, sie am nächsten Tag fortzusetzen, aber das ließ mein Chef nicht zu. „Die Zettel müssen noch heute an den Türen hängen“, sagte er mir, „denn sonst gibt es kein Geld.“

Als es am nächsten Freitag zur Abrechnung kam, staunte ich nicht schlecht, als auf meinem Gehaltszettel bloß € 15, 21 brutto aufschienen und mein Nettogewinn heiße € 13,70 betrug, weil Fahrgeld, Versicherungsspesen und Weggeld abgezogen worden waren. Nach einer ersten Schrecksekunde fragte ich: „Warum so wenig? Warum die Abzüge?“ Ich stellte weitere Fragen, als plötzlich mein Geschäftspartner ziemlich laut wurde und davon sprach, dass es mit mir nur Probleme geben würde, dass ich die Verteilertätigkeit nicht gewissenhaft ausführe, und dass es unter diesen Voraussetzungen keinen Sinn hätte, weiter mit mir zusammenzuarbeiten und dann schrie er aufgebracht: „Für Sie, Herr Hofer, gibt es keine Aufträge mehr.“ Ich, der diese „Rolle“ ohnehin nicht länger spielen wollte, kann mit dieser Aussage gut leben, obwohl es das erste Mal war, dass ich in Ausübung einer Arbeit im Zusammenhang mit meinen Arbeitsweltforschungen gescheitert bin. Für all meine Kolleginnen und Kollegen, die auf diese Tätigkeit angewiesen sind, weil sie sonst keine Arbeitsmöglichkeiten vorfinden, bedeutet eine solche Aussage jedoch die fristlose Entlassung.

Während ich mich eigentlich während der Arbeit immer als unselbstständiger Erwerbstätiger erlebt habe, denn Arbeitsort, Zeit und Umfang der Tätigkeit konnte ich nicht selbst beeinflussen, wurde ich am Ende dieses Arbeitsverhältnisses plötzlich als „Geschäftspartner“ angesprochen, dem die Aufträge entzogen werden.

An diesem Beispiel erkennt man deutlicher als sonst die ganze Fadenscheinigkeit der neuen atypischen Arbeitsbeziehungen. Alle Schutzbestimmungen fallen weg, weil die neuen Arbeitsverträge eine unselbstständige Erwerbstätigkeit verschleiern. Dieses System lässt keine kritischen ArbeitnehmerInnen zu, ihnen werden einfach keine „Aufträge“ erteilt. Es gibt keinen An-

spruch auf Arbeitslosen- und Urlaubsgeld. Die gezeigten Beispiele machen deutlich, wohin die neuen Arbeitsbeziehungen führen: Zu einer Entmündigung der ArbeitnehmerInnen, die zu rechtlosen „GeschäftspartnerInnen“ mutieren.

Die Ökonomie ist in einem deutlich spürbaren Umbruch. Mit dem Aufkommen der Börsen und dem verstärkten Aktienhandel wird der Druck auf die Manager, möglichst hohe Gewinne zu erzielen, immer größer. Gewinne lassen sich durch erhöhte Produktivität und niedrigere Personalkosten erwirtschaften. Besonders hoch fallen Gewinne aus, wenn der gewerkschaftliche Einfluss zurückgedrängt wird und ehemals unselbstständige ArbeitnehmerInnen unter dem Titel „Neue Selbstständige“, „freie Dienstnehmer“, oder „Geschäftspartner“ firmieren und als solche zwar die negativen Seiten des Unternehmertums, nämlich Umsatzeinbußen, Verluste von Aufträgen, Stornierungen etc. voll spüren, von den positiven Seiten des freien Unternehmertums, der Beteiligung an Gewinnen, aber ausgeschlossen bleiben.

Die Dinge beim Namen nennen

Eine wichtige Forderung muss daher lauten, die Dinge beim Namen zu nennen. Es geht nicht darum, wie unselbstständige ArbeitnehmerInnen genannt werden, sondern, ob sie es auf Grund der Art ihrer Erwerbstätigkeit weiterhin bleiben. Ist die Art und Weise der Durchführung der Beschäftigung eine arbeitnehmerähnliche Tätigkeit oder nicht? Wenn ja, dann sind alle arbeitsrechtlichen Schutzbestimmungen einer solchen Arbeitsbeziehung anzuwenden. Auf die Qualität der Arbeitsbeziehungen kommt es an und nicht auf das umgehängte Mäntelchen, das nur dazu dient, den wahren Charakter eines Dienstverhältnisses zu verschleiern und alle sozialen und arbeitsrechtlichen Schutzbestimmungen mit durchsichtigen Tricks auszuhebeln.

Konrad Hofer wird nicht selten „der Wallraff Österreichs“ genannt. Mit Methoden der qualitativen Sozialforschung beschreibt er seit über zehn Jahren Arbeitswelten.

Sein erster Bericht wurde 1991 unter dem Titel **„Würdelos – Erfahrungen eines Leiharbeiters“** publiziert und beschreibt die Arbeitswelt von LeiharbeiterInnen, basierend auf den Erfahrungen, die Hofer selbst eineinhalb Jahre als Hilfsarbeiter in Personalbereitstellungsfirmen machte.

Im selben Jahr erschien seine zweite Publikation **„Arbeitsstrich – Unter polnischen Schwarzarbeitern“**. Dafür stellte sich Hofer ein Jahr lang in die Wiener Herbststraße, wo Anfang der 90er Jahre täglich an die hundert arbeitswillige Menschen – zumeist aus Polen – in unmittelbarer Nähe des damals größten Arbeitsamtes Österreichs Aufstellung nahmen, um für zahlreiche Arbeitgeber eine „Schwarzarbeit“ verrichten zu dürfen.

Mit „Ausgeliefert“, „Pflegebedürftig“, „Arbeit ohne Schutz“, „Helfen wollen und die Welt verändern“ und „Ohne Netz und Peitsche“ – alle im ÖGB-Verlag erschienen – setzte er seine qualitative Sozialforschungen erfolgreich fort.

„Ausgeliefert“ beschreibt den Arbeitsalltag von LKW-LenkerInnen. In diesem Buch, das 1994 erschien, wird u.a. auf den Umstand der fehlenden Kontrolle der Fahr- und Lenkzeiten hingewiesen, sowie auf die Praxis von Transportunternehmen zunehmend Lenker aus osteuropäischen Ländern minimal oder gar nicht angemeldet ans Steuer der Lkws zu setzen und durch ganz Europa zu hetzen.

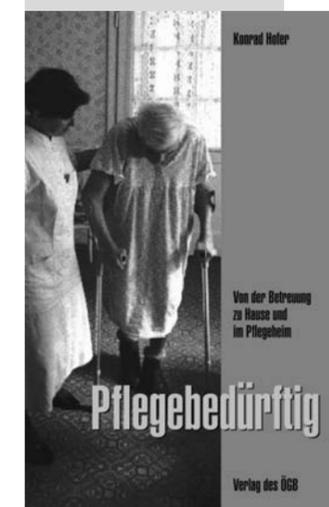
„Pflegebedürftig“ (1997) nimmt wiederum die gegenwärtigen Pflegeskandale vorweg, denn Hofer macht in dieser Studie sehr deutlich auf den unakzeptabel niedrigen Personalstand aufmerksam. Da dieser nicht behoben wurde, kam es zu den negativen Zuständen im stationären Bereich mit allen negativen Folgen für Pflegebedürftige, aber auch für die ausgebildeten Pflegepersonen.

In **„Arbeit ohne Schutz“** werden einzelne Bereiche atypischer Beschäftigungsverhältnisse analysiert. Eine zentrale Rolle spielt dabei das Taxi-Gewerbe, wo sich alle Arten atypischer Beschäftigungsformen finden, von der „Scheinselbstständigkeit“ bis hin zum weit unter dem tatsächlichen Verdienst angemeldeten Teilzeitmodell.

„Helfen wollen und die Welt verändern“ (2002) gibt Einblick in die alltägliche Berufswelt diplomierter SozialarbeiterInnen. Die Problematik der Sozialarbeit, die für alle Menschen mit sozialen Problemen zuständig ist, jedoch aufgrund mangelnder Ressourcen vielfach keine echte Hilfestellung anbieten kann, wird dabei klar herausgearbeitet.

„Ohne Netz und Peitsche“ (2003) widmet sich in ähnlicher Art und Weise dem Berufsfeld von ErzieherInnen bzw. SozialpädagogInnen. Hofer gelingt es dabei, plausibel nachzuweisen, dass sich die Umsetzung neoliberaler Wirtschaftskonzepte auf den Bereich der erzieherischen und sozialen Arbeit sehr ungünstig auf die jeweiligen ProfessionistInnen und deren Klientel auswirkt. Er gibt einen Einblick in den Erziehungsalltag in Heimen und Wohngemeinschaften und einen Überblick über verschiedene Modelle sozialpädagogischer Einrichtungen in Österreich.

Besonders hoch fallen Gewinne aus, wenn der gewerkschaftliche Einfluss zurückgedrängt wird und ehemals unselbstständige ArbeitnehmerInnen unter dem Titel „Neue Selbstständige“, „freie Dienstnehmer“, oder „Geschäftspartner“ firmieren.



ist Leiterin des Referates Sozialkontakte im ÖGB, das für die Zielgruppen atypisch Beschäftigte, angestellte ÄrztInnen, soziale Berufe und Arbeitslose zuständig ist. elisabeth.rolzhauser@oegb.at

Atypisch beschäftigt!

Das typische Arbeitsmodell der Zukunft?

Atypische Beschäftigungsverhältnisse nehmen europaweit seit Jahren zu. Das vom ÖGB durchgeführte Beratungs- und Forschungsprojekt „Flexpower“ untersucht die Auswirkungen auf betroffene ArbeitnehmerInnen.

FREIBERUFLICHE Mitarbeiter als Regalbetreuer für Baumärkte in Innsbruck, Salzburg, Linz und Graz gesucht
Anzeige im Kurier vom 26.7.2003

Eine typische Stellenausschreibung, wie sie immer wieder in Tageszeitungen zu finden ist. Was aber bedeutet das Wort „freiberuflich“ in der Annonce, dem oft auch noch der Hinweis auf gute Verdienstmöglichkeiten und den Vorteil freier Zeiteinteilung folgt? Und wie sieht es wirklich aus mit der Flexibilität und dem Verdienst für die davon betroffenen ArbeitnehmerInnen? Wie freiwillig wählen sie diese Vertragsformen? Welche arbeits- und sozialrechtlichen Probleme können bei derartigen atypischen Beschäftigungsformen auftreten?

Atypische Beschäftigungsverhältnisse

Atypische Beschäftigungsverhältnisse nehmen europaweit seit Jahren zu. Es sind dies alle Arten von Beschäftigungen, die nicht dem „normalen“ Vollzeitmodell (unbefristete Vollzeitbeschäftigung, mit regelmäßiger täglicher und wöchentlicher Arbeitszeit, betrieblicher Einbindung und voller sozial- und arbeitsrechtlicher Absicherung) entsprechen. Das reicht von Teilzeitbeschäftigungen über befristete Verträge und Zeitarbeit bis hin zu geringfügig Beschäftigten, freien Dienstverträgen und Werkverträgen (den so genannten „Neuen Selbständigen“).

Freie DienstnehmerInnen sind zwar im ASVG unfall-, krank- und pensionsversichert, erhalten aber im Krankheitsfall keine Lohnfortzahlung und kein Krankengeld; Steuern müssen selbst abgeführt werden. „Neue Selbständige“ müssen sich ab der Höhe von 3.712,56 € Gewinn (bei ausschließlich selbständiger Tätigkeit 6.453,36 €) nach dem GSVG selbst versichern, unter dieser Grenze gibt es die Möglichkeit zu „optieren“, d.h. freiwillig Beiträge zur Unfall- und Krankenversicherung zu bezahlen (Pensionsversicherungsbeiträge können hierbei nicht eingezahlt werden). ArbeitnehmerInnen mit freien Dienstverträgen und Werkverträgen sind nicht arbeitslosenversichert, sie können sich auch nicht selbst ver-

sichern. Das Arbeitsrecht gilt für sie nicht, sie erhalten also keine Sonderzahlungen, es besteht kein Urlaubsanspruch, Kollektivverträge gelten nicht, natürlich gibt es auch keine Überstundenregelungen oder Beschränkungen der Nacht- und Wochenendarbeit, das Mutterschutzgesetz ist nicht anwendbar. Es gibt keine Mindestentlohnung und bei einer Insolvenz des Dienst- bzw. Auftraggebers besteht kein Anspruch nach dem Insolvenzentgeltsicherungsgesetz. Nicht zu vergessen ist, dass freie DienstnehmerInnen und neue Selbständige keine gesetzliche Interessenvertretung haben und auch BetriebsrätInnen nicht für sie zuständig sind. Diese Liste der Benachteiligten ist zwar unvollständig, aber die Dramatik für den Einzelnen lässt sich daraus wohl unschwer erkennen.

Wer sind die Betroffenen?

Unter den im Rahmen eines Forschungsprojekts Befragten (es handelt sich dabei um atypisch Beschäftigte, die das Beratungsangebot des ÖGB in Anspruch nahmen) sind mit 60 Prozent deutlich mehr Frauen als Männer (40 Prozent) vertreten. Nach dem Alter aufgeschlüsselt zeigt sich: Die Altersgruppe der 26- bis 35-Jährigen ist mit fast 50 Prozent insgesamt am stärksten besetzt. Die Altersverteilung ist bei den Männern allgemein etwas flacher als bei den Frauen. Bei den Frauen liegt der Anteil der Altersgruppe 26-35 Jahre bei 54 Prozent, bei den Männern hingegen nur bei 42 Prozent. Auffallend ist die Aufschlüsselung nach der Schulbildung. Über 80 Prozent der Befragten hatten zumindest Maturaabschluss. Besonders hoch ist dieser Anteil bei den Frauen.

Da bekannt ist, dass sich atypische Beschäftigungsverhältnisse immer mehr auch in den schlecht qualifizierten Berufsbereichen ausbreiten (siehe Anzeigenbeispiel vom Anfang des Kapitels), fällt auf, dass dieses Segment von der Beratung bisher noch nicht oder viel zu wenig erfasst werden konnte. Hier bedarf es sicher noch weitergehender und/oder anderer Informationsarbeit, um auch diese benachteiligten ArbeitnehmerInnen erreichen zu können.

Knapp über 60 Prozent der Interviewten leben allein, bei den Frauen ist dieser Anteil sogar geringfügig höher. Bei drei Viertel der Befragten leben keine Kinder unter 15 Jahren im Haushalt.

Gründe für die Inanspruchnahme von Beratung

Fragen zum Vertragsrecht bzw. die Über-

prüfung der Verträge waren die häufigsten Gründe das Beratungsangebot von „Flexpower“ in Anspruch zu nehmen. Damit in Zusammenhang standen auch eine Reihe von Fragen zur sozialen Absicherung (Krankheit, Pension, Arbeitslosigkeit). Mehr als ein Drittel gab Fragen bezüglich Einkommensteuer bzw. Steuerpflicht an. Auch offene Honorarforderungen wurden von fast einem Fünftel der KlientInnen genannt.

Rund ein Drittel stand vor dem Wechsel in ein atypisches Beschäftigungsverhältnis, entweder aus einem aufrechten Dienstverhältnis heraus, nach Beendigung eines Studiums, oder aber auch als letzter Ausweg aus lange währender Arbeitslosigkeit und wünschte generelle Auskünfte über die arbeits- und sozialrechtliche Absicherung derartiger Arbeitsverhältnisse.

Bei der Überprüfung bestehender oder vom Arbeitgeber zur Unterschrift vorgelegter Verträge wurde häufig deutlich, dass derartige Verträge nur dazu dienen, den Arbeitgebern Sozialabgaben zu sparen – zwei Beispiele:

- Eine Frau hatte mehrere Jahre in einer Firma im Büro gearbeitet. Nach der Karenz wollte sie halbtägig im gleichen Betrieb weiterarbeiten. Ihr Dienstgeber hingegen wollte sie nur mit einem freien Dienstvertrag weiterbeschäftigen „da das Geschäft nicht mehr trägt“, Dienstort, Tätigkeit, ja sogar der Schreibtisch wären der gleiche geblieben.
- Zwei Männer kamen in die Beratung mit der Bitte, ihren Vertrag zu überprüfen – sie hatten mehrere Wochen Lohn ausständig. Als Arbeitsinhalt unter dem Begriff „Werkvertrag“ hatten die beiden täglich 8 Stunden lang an einer Maschine zu stehen, die Kleinteile verpackt.

Einstieg in die atypische Beschäftigung

Aus den vorherigen Fallgeschichten ist bereits ersichtlich, dass die Wahl eines derartigen Dienstverhältnisses nicht immer ganz freiwillig erfolgt war. Tatsächlich wurde diese Wahl bei 60 Prozent eher durch die Arbeitsmarktsituation erzwungen. Das heißt für viele ArbeitnehmerInnen (BerufsanfängerInnen, WiedereinsteigerInnen und/oder Arbeitslose), dass sie keine andere Chance sehen, überhaupt arbeiten zu können. „LeistungsbezieherInnen“, also Arbeitslose und NotstandshilfebezieherInnen, sagten zu fast 70 Prozent, dass diese Wahl unfreiwillig erfolgt sei, bei den StudentInnen waren dies nur 51 Prozent. Es macht eben einen Unterschied, ob jemand einen Job als Zuverdienst

betrachtet oder ob er/sie davon abhängig ist.

Je älter die Befragten, desto weniger freiwillig war die Annahme eines atypischen Beschäftigungsverhältnisses. Bei den über 46-jährigen betrug dieser Anteil bereits 76%!

So würde auch die Hälfte der Befragten ein normales Dienstverhältnis vorziehen, ein kleiner Teil möchte beides vereinigen: eine Teilzeitanstellung mit sozialer Absicherung und „freie“ Nebentätigkeiten, immerhin 15% wissen es nicht und nur 29% wollen tatsächlich selbständig sein.

Gebiete, in denen Probleme gesehen werden

Auf die Frage, ob Probleme bei der sozialen Absicherung gesehen werden, antworteten 53% „ja, auf jeden Fall“ und 17% der Befragten mit „eher ja“ – rund 70% sehen ihre sozialrechtliche Absicherung also als problematisch an. Diejenigen, die mittels eines freien Dienstvertrages arbeiten, sind eher besorgt als die InhaberInnen von Werkverträgen. Auch sind sich Frauen der sozialrechtlichen Risiken mehr bewusst als Männer.

Betrachtet man aber nun die Wahl des Beschäftigungsverhältnisses, so zeigt sich, dass diejenigen, die diese Beschäftigung unfreiwillig aufnehmen bzw. aufgenommen haben, deutlich stärkere Besorgnis äußern als diejenigen, die diese Beschäftigung freiwillig gewählt haben.

Zu den am häufigsten genannten Risikofaktoren zählen Krankheit (71% derjenigen, die Probleme sehen), Arbeitslosigkeit (62%) und Pensionsvorsorge (48%).

Dies entspricht genau den Existenzrisiken, von denen diese ArbeitnehmerInnen ja auch durch die mangelnde soziale Absicherung betroffen sind.

Berufliche Tätigkeitsbereiche

Atypische Beschäftigungsverhältnisse finden sich bereits in allen Berufssparten. So ist es auch nicht weiter verwunderlich, dass sich die Befragten aus vielerlei Bereichen rekrutierten.

Interessante Aspekte zeigt dabei das Alter der Befragten in Bezug auf ihre Tätigkeit. Mit steigendem Alter nimmt der Anteil der in der Erwachsenenbildung Tätigen zu, während er in der EDV deutlich abnimmt. Der Schwerpunkt der Tätigkeiten jüngerer Beschäftigter liegt im Bereich Werbung und im CallCenter, bei den „älteren“ in Erwachsenenbildung und Journalismus.

Die Wahl eines derartigen Dienstverhältnisses erfolgt nicht immer ganz freiwillig.

Atypische Beschäftigungsverhältnisse nehmen europaweit seit Jahren zu.



Tätigkeitsmerkmale der atypisch Beschäftigten

Flexibilität hat für den oder die ArbeitnehmerIn einen hohen Preis: 41% der Befragten beklagen hohe, 15% mittlere Einkommensschwankungen. Das bedeutet auch ein von Woche zu Woche wechselndes Ausmaß an Arbeitsstunden; bei 56% der Befragten schwankt die wöchentliche Arbeitszeit um mehr als 10 Stunden. Trotzdem zählt der Großteil der atypisch Beschäftigten nicht zu den GroßverdienerInnen – der Median des Monatsverdienstes beträgt netto 818 €. Auch hier gibt es geschlechtsspezifische Unterschiede: Frauen weisen mit 749 € einen geringeren Medianwert als Männer mit 872 € auf und liegen damit unter der Armutsgrenze.

Der Median der wöchentlichen Arbeitszeit liegt bei 25 Stunden. Diese Zahlen sind mit Vorsicht zu interpretieren – viele Personen konnten ihre Arbeitszeit nur in ganz groben Zügen schätzen – erfahrungsgemäß zählen viele atypisch Beschäftigte, insbesondere Frauen, alle administrativen Tätigkeiten (vom Sortieren der Rechnungen bis hin zum Schriftverkehr, E-mail und Telefon) nicht zur Arbeitszeit.

Aus vielen Gesprächen mit den Ratsuchenden ist bekannt, dass die atypische Beschäftigung oft als letzter Ausweg gese-

hen wird, überhaupt eine Arbeit zu finden. Dies bringt es mit sich, dass die Befragten Tätigkeiten annehmen (müssen), die nicht ihrer Ausbildung entsprechen. Zwar geben 56% an, dass ihre Tätigkeit „alles in allem“ passend sei, 38% betonen jedoch, dass ihre Beschäftigung nicht ihrer Qualifikation entspricht.

Dringender Handlungsbedarf

Ein weiteres Beispiel aus der Beratungspraxis vermag den Handlungsbedarf in diesem Bereich zusätzlich zu illustrieren. Ein Angestellter hatte selbst um die Umwandlung seines normalen in ein freies Dienstverhältnis gebeten, da er sonst nicht in der Lage sei, den Besuch der medizinisch notwendigen Therapien seines schwerstbehinderten Sohnes wochentags zu organisieren.

Die Tatsache, dass Eltern ihr Engagement in der Betreuung ihres behinderten Kindes mit der Einschränkung bzw. dem Verlust ihrer arbeits- und sozialrechtlichen Ansprüche bezahlen müssen, zeigt, wie weit es mit unserem Sozialstaat bereits her ist.

Insgesamt zeigen die im Projekt deutlich gemachten Probleme, dass Handlungsbedarf gegeben ist; vor allem aber ist eine wirkungs- und machtvoll Interessensvertretung gefragt.

Buchtip: Arbeit poor

Starjournalistin Barbara Ehrenreich entlarvt das amerikanische „Jobwunder“

„An dieses Thema müsste mal wieder jemand mit dieser altmodischen journalistischen Methodik rangehen – einfach losziehen und es selber rausfinden.“ Die Idee der us-amerikanischen Journalistin Barbara Ehrenreich war zunächst auf junge NachwuchsjournalistInnen gemünzt, wurde jedoch schließlich von der Starkolumnistin selbst durchgeführt. Zwei Jahre lang arbeitete Ehrenreich im Niedriglohnsektor, u.a. als Serviererin in einem Fast-Food Restaurant, als Zimmermädchen einer Hotelkette und als Verkäuferin eines Supermarkt-Giganten.

Ihre Erfahrungen zeigen die Realität vieler ArbeitnehmerInnen, deren Arbeitsplätze in der neuen Dienstleistungsgesellschaft als amerikanisches „Jobwunder“ präsentiert werden und entlarven das angebliche „Verschwinden der Armut“ als Ignoranz. Ehrenreich beschreibt die hohen Anforderungen der diesbezüglich meist unterschätzten Tätigkeiten genauso wie den Mangel an Freiheit und Privatsphäre, der mit den meisten Jobs einhergeht. „Es ist als gäbe man die Bürgerrechte an der Garderobe ab.“

Kritisch analysiert sie die wachsende Kluft zwischen Arm und Reich, die umfassenden Privilegien der oberen 20 Prozent der Bevölkerung und deren Unvermögen, sich ein Leben in Armut vorstellen zu können.

Ihre Beobachtungen machen den Einsatz für Mindestlöhne, vernünftige arbeitsrechtliche Bedingungen und soziale Sicherheitssysteme, die diesen Namen verdienen, höchst plausibel.

Michaela Moser

Barbara Ehrenreich: Arbeit poor. Unterwegs in die Dienstleistungsgesellschaft. Rowohlt Taschenbuch

Die atypische Beschäftigung wird oft als letzter Ausweg gesehen, überhaupt eine Arbeit zu finden. Dies bringt es mit sich, dass die Befragten Tätigkeiten annehmen (müssen), die nicht ihrer Ausbildung entsprechen.



Eine laufende Studie des Linzer Integrationszentrums von und für Migrantinnen maiz will die Arbeitsbedingungen von Migrantinnen in österreichischen Haushalten aufzeigen.

Die Studie „Migrantinnen in der Hausarbeit“ ist Teil eines europaweiten EU-Forschungsprojektes zur Arbeitssituation von Migrantinnen in Privathaushalten. Dabei sollen allgemeine sozio-politische Daten, Rahmenbedingungen, Studien, sowie aktuelle Analysen von vier Ländern mit unterschiedlicher Migrationsgeschichte (Spanien, Großbritannien, Deutschland, Österreich) verglichen werden. Miteinbezogen werden auch die Themen der Veränderung von Geschlechterbeziehungen und Familienstrukturen im Rahmen der Auslagerung der traditionellen Hausarbeit. Zentraler Fokus der Analyse sind jedoch die konkreten Arbeitserfahrungen von Migrantinnen.

Comeback der Dienstmädchen

Der Bedarf an Hausangestellten/Hausarbeiterinnen in der EU steigt ständig. In Deutschland wird schon vom Phänomen des „Comeback der Dienstmädchen“ gesprochen, da die Arbeitsbedingungen von Hausangestellten nicht selten denen zu Beginn des vorigen Jahrhunderts ähneln. Derzeit sind in Deutschland auf diesem Gebiet mehrere Forschungsinitiativen tätig und es gibt umfangreiche theoretische Literatur zu diesem Thema. In Österreich gibt es, abgesehen von Forschungen zu den so genannten „Grenzgängerinnen“, dem Phänomen der Transmigration von Frauen aus den Nachbarländern Tschechien, Slowakei, Ungarn sowie auch Polen, keine aktuellen Studien bzw. konkrete Zahlen.

Doch auch in Österreich arbeiten hauptsächlich Migrantinnen im stetig wachsenden Dienstleistungssektor „Privathaushalt“. Dabei passiert ein Prozess der Ethnisierung von Arbeitskräften und die Bildung einer neuen „Zwei-Klassen-Frauengesellschaft“.

Die derzeit von maiz durchgeführte Stu-

die will einen Beitrag zum besseren Verständnis der Thematik sowie der Situation der betroffenen Migrantinnen liefern und einen Diskurs auf verschiedenen gesellschaftspolitischen Ebenen in Gang setzen. Weiterführendes Ziel des Projektes ist es, Lösungen zur Verbesserung der Arbeitssituation von Migrantinnen im Sektor der Privathaushalte zu finden, sowie eine nationale wie internationale Vernetzung anzuregen.



maiz ist eine Organisation von und für Migrantinnen in Linz. maiz entstand 1994 aus der Notwendigkeit, für Veränderungen der Lebens- und Arbeitssituation von Migrantinnen im Sinne einer Stärkung von politischer und kultureller Partizipation zu kämpfen. Wir arbeiten mit Migrantinnen aus allen Kontinenten, die mit unterschiedlichem rechtlichen Status in Österreich leben (legal sowie illegalisiert), in den Bereichen: Beratung (sowie Begleitung und Weitervermittlung), Bildung (Deutsch- und Computerkurse, Lehrgänge, Workshops), Öffentlichkeitsarbeit (Kampagnen, Radiosendungen, Lobbyarbeit), Kultur (Aktionen, Zusammenarbeit mit KünstlerInnen), Sexarbeit (Gesundheitsvorsorge, Streetwork, Ausbildung von Multiplikatorinnen).

Kontakt für Anregungen, Hinweise und Informationen:

Luzenir Caixeta,
Projektkoordinatorin maiz
Hofgasse 11 4020 Linz
www.servus.at/maiz
Tel. 0732-77 60 70



Nikolaus Dimmel

Dr. Nikolaus Dimmel ist A.Univ.Prof. am Fachbereich "Wirtschafts- und Sozialwissenschaften" der Juridischen Fakultät Salzburg, Leiter des Lehrgangs für Sozialmanagement der Universität Salzburg, Mitarbeiter des "Institutes für Social Profit Management" und Autor zahlreicher Publikationen zu u.a. Sozialhilfe, Soziale Dienste, Non-Profit-Organisationen und Soziologie des Sozialrechts. nikolaus.dimmel@sbg.ac.at

Ein Überblick über bestehende Armutsrisiken zeigt 11% der Bevölkerung als armutsgefährdet und 4% als akut arm. Dabei haben PflichtschulabsolventInnen ein dreimal so hohes Armutsrisiko wie MaturantInnen. Nach Haushaltsformen gegliedert laufen Pensionistinnen, alleinerziehende Frauen und kinderreiche Familien die höchsten Armutsrisiken. Armut geht mit fehlender Ausbildung, eingeschränkter Gesundheit und reduzierter Beschäftigungsfähigkeit einher.

Dementsprechend eng ist der Zusammenhang zwischen fehlender Erwerbsbeteiligung und Armutsgefährdung bzw. Armutsbetroffenheit. Arbeitslosigkeit indiziert ein gesteigertes Armutsrisiko. 35% der Armutsgefährdeten und 18% der Armen sind arbeitslos.

Sozial- statt Notstandshilfe

Ungeachtet dieses Umstands legte die österreichische Bundesregierung sich in ihrem Arbeitsübereinkommen 2003 auf das armutspolitische Produktionsziel fest, die eigenständige Versicherungsleistung der Notstandshilfe zu beseitigen. Stattdessen soll die Notstandshilfe als Fürsorgeleistung in die Sozialhilfe integriert werden. Eine wesentliche Voraussetzung dafür ist der auszuarbeitende Entwurf zu einer Vereinbarung gem. Art. 15-a B-VG über ein harmonisiertes Sozialhilfswesen.

Mit diesem Vorhaben wird einerseits Druck auf die Beschäftigungsfähigkeit Arbeitsloser ausgeübt, andererseits der Finanzierungsaufwand für die Existenzsicherung der Langzeitarbeitslosen erheblich reduziert. Im Ergebnis wird der bislang schon prekäre existenzsichernde Auftrag der Notstandshilfe überhaupt eliminiert.

Die mit der Langzeitarbeitslosigkeit verbundenen sozialen Belastungen sollen also dem Sozialhilfesystem überbunden werden. Dieses wird angesichts des budgetpolitischen Drucks in den Bundesländern als Reaktion darauf voraussichtlich noch repressivere Vollzugsmuster hervorbringen. Die Kluft zwischen statistisch erfasster und administrativ bekämpfter Armut wird dadurch verbreitert.

Eine Bewertung dieses Vorhabens kann nach folgenden Gesichtspunkten erfolgen:

- Zumutbarkeitskriterien
- Notlagendefinition
- Sanktionen
- Existenzsicherungsniveau

Zumutbarkeitskriterien

Einerseits sind die formalen Zumutbar-

keitsbestimmungen der Notstandshilfe enger und schärfer als diejenigen des Sozialhilferechts. Hier ist jede Arbeit zumutbar, so lange sie den körperlichen Fähigkeiten des Arbeitslosen angemessen ist, seine Gesundheit und Sittlichkeit nicht gefährdet und angemessen entlohnt wird.

Demgegenüber ist der formale Beurteilungsrahmen des Sozialhilferechts komplexer. Hier soll auf die persönlichen Verhältnisse des Hilfesuchenden, den körperlichen und geistig-seelischen Zustand, den Grad der sozialen Anpassung, das Lebensalter, die berufliche Eignung, die Vorbildung, die geordnete Erziehung der unterhaltsberechtigten Kinder, die Führung eines Haushaltes, die Pflege von Angehörigen sowie die Anforderungen aus den familiären Verhältnissen Bedacht genommen werden, wenn die Zumutbarkeit von Lohnarbeit geprüft wird.

Indes, in der tatsächlichen Vollzugspraxis verhält es sich umgekehrt; hier erweist sich die Sozialhilfe als das restriktivere und repressivere Instrument. Anders gesagt: der Sozialhilfenvollzug schöpft die ihm an die Hand gegebenen Möglichkeiten nicht aus, während der bedingte Rechtsanspruch auf Notstandshilfe sich in einem engen gesetzlichen Korsett befindet.

Notlagendefinition

Im Notstandhilfesystem liegt eine „Notlage“ dann vor, wenn der Haushalt, in dem die betroffene Person lebt, unter Einrechnung sämtlicher Einkommen der betroffenen Person (Vermietung, Verpachtung, Witwen-/Witwerpension) sowie von EhepartnerInnen und LebensgefährtenInnen, ein bestimmtes Einkommensniveau unter Einrechnung einer Freigrenze nicht erreicht. Das Einkommen der Eltern eines/einer Betroffenen, welche/r mit diesen im gemeinsamen Haushalt lebt, wird nicht berücksichtigt. Ein Rückersatz ist nicht vorgesehen.

Die individuellen Zugangsvoraussetzungen (Notlage) zur Gewährung von Hilfen zur Sicherung des Lebensunterhaltes in der Sozialhilfe sind vergleichsweise komplexer. Leistungen sind hier subsidiär nach Realisierung der Leistungsverpflichtungen von Dritten zu erbringen, setzen im Wesentlichen den Einsatz des gesamten eigenen Vermögens und Einkommens, die Verfolgung von zustehenden Rechtsansprüchen sowie eine umfassende Mitwirkung am Verfahren voraus. Leistungsverpflichtungen Dritter werden extensiv interpretiert. Hierbei wird sowohl EhegattInnen als auch LebensgefährtenInnen eine Unterhaltspflicht un-

terstellt. Zum Einsatz des eigenen Vermögens zählt indes nur der Einsatz jenes Vermögens, welches keinem Verwertungsverbot unterliegt (zur Berufsausübung erforderliche Gegenstände; Wohnraum für den Eigenbedarf) oder nicht unter den Begriff des Schonvermögens (i.d.R. ein Vielfaches des Richtsatzes) fällt. Der Einsatz des eigenen Einkommens ist in einigen Bundesländern durch sog. „Arbeitnehmerfreibeträge“ (anrechnungslöse Einkommen) abgeschwächt. Zum System der Sozialhilfe gehört auch, dass gewährte Leistungen rückzuerstatten sind, wenn der Empfänger der Hilfe i.d.R. binnen drei Jahren nach Leistung zu hinreichendem Vermögen gelangt. Diese Regressdrohung richtet sich je nach Bundesland auch gegen Eltern und Kinder der HilfeempfängerInnen. Gegebenenfalls werden die Erben des Liegenschaftsvermögens eines Sozialhilfeempfängers vor Einantwortung belastet, wenn die Forderungen des Sozialhilfeträgers grundbücherlich sichergestellt wurden.

Sanktionen

§ 10 AIVG sieht Konsequenzen für den Nichtantritt der einer Notstandshilfe beziehenden Person zugewiesenen zumutbaren Beschäftigung vor. Die Bandbreite von Verhalten, innerhalb derer eine arbeitslose Person sanktioniert werden kann, ist breit. Sanktionen drohen, wenn der Arbeitslose sich weigert, die ihm von der regionalen Geschäftsstelle zugewiesene zumutbare Beschäftigung anzunehmen, einen Beschäftigungsantritt vereitelt, sich ohne wichtigen Grund weigert, einem Auftrag zur Nach- bzw. Umschulung zu entsprechen, durch sein Verschulden den Erfolg der Nach- bzw. Umschulung vereitelt, ohne wichtigen Grund die Teilnahme an einer Maßnahme zur Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt verweigert oder den Erfolg einer entsprechenden Maßnahme vereitelt. Der Inhalt der Sanktion nach § 10 AIVG besteht darin, dass der oder die Arbeitslose für die Dauer der Weigerung, jedenfalls aber für die Dauer der auf die Weigerung folgenden sechs Wochen, den gesamten (!) Anspruch auf Notstandshilfe verliert. Die Krankenversicherung indes läuft weiter.

Im Sozialhilferecht bestehen die Folgen der mangelnden Arbeitswilligkeit oder Arbeitsunwilligkeit trotz zumutbarem Arbeitsangebot in einer Kürzung bzw. dem Entfall der rechnerisch zustehenden Leistung, mitunter einschließlich allfälliger Selbstversicherungsleistungen.

Dabei lassen sich derzeit vier Typen un-

terscheiden:

- ein **erster** Typ besteht in der Möglichkeit einer Kürzung der zustehenden Leistung „bis zu 50% des Richtsatzes“ (§ 13 Abs 5 WrSHG);
- ein **zweiter** Typ besteht in der Bedachtnahme des Ausmaßes der Hilfe auf den Einsatz der eigenen Arbeitskraft (§ 7 Abs 2 TirSHG und § 8 Abs 1 VbgSHG), beinhaltet also eine interpretativ gänzlich offene Bestimmung, die für den Antragsteller eine gänzlich unkalkulierbare Sanktionsdrohung bedeutet;
- ein **dritter** Typ sieht als Sanktion den völligen Leistungsentfall vor (§ 10 Abs 7 NöSHG; § 8 Abs 7 Bgld SHG);
- ein **vierter** Typ sieht ein abgestuftes Modell vor [§ 10 Abs 4 OöSHG spricht von „vermindern, einstellen, nicht oder nur teilweise gewähren“, § 12 Abs 4 SbgSHG spricht von einer Beschränkung auf das unerlässliche Ausmaß“].

Nicht nur die Zumutbarkeits-, auch die Sanktionskriterien der Sozialhilfe sind vage und situativ formuliert. Dadurch entsteht erhebliche Rechtsunsicherheit auf Seite der Hilfebedürftigen.

Existenzsicherung

Die Höhe der Notstandshilfe richtet sich nach der Höhe des Zeitraumes, in dem das davor liegende Arbeitslosengeld zuerkannt wurde, nach der Höhe dieses Arbeitslosengeldbezuges und nach dem Partnereinkommen. Zeitlich ist der Bezug von Notstandshilfe grundsätzlich nicht beschränkt.

2002 wurden 624 Mio € Notstandshilfe zuzüglich Kranken- und Pensionsversicherungsbeiträgen ausbezahlt. Insgesamt wurden für diese Personen 786 Mio € aus Mitteln der Arbeitslosenversicherung aufgewendet.

Die durchschnittliche monatliche Notstandshilfe-Leistung lag 2002 für Frauen bei 468,30.-€, für Männer bei 600,90.-€ - unter Einrechnung allfälliger Partnereinkommen. Zugleich lag der pensionsrechtliche Ausgleichszulagenrichtsatz für Alleinstehende 2002 bei 630,92.- € pro Monat.

Grundlage der Sozialhilfeleistungsberechnung ist eine Haushaltsbedarfsberechnung. Dabei sind sämtliche Einnahmen, Ausgaben und Bedarfe, sofern sie anzurechnen sind, einander gegenüberzustellen. Die Bedarfe werden mithilfe von personenbezogenen Sozialhilfe-Richtätzen (Alleinunterstützte, Hauptunterstützte, Mitunterstützte mit und ohne Familienbeihilfenanspruch) berechnet. Allerdings sind die Richtsätze der einzelnen Bundesländer unterschied-

Die durchschnittliche monatliche Notstandshilfe-Leistung lag 2002 für Frauen bei 468,30.- €, für Männer bei 600,90.-€

Arbeitslosigkeit indiziert ein gesteigertes Armutsrisiko. 35% der Armutsgefährdeten und 18% der Armen sind arbeitslos.



Sozialhilfe-Richtsatz	Bgld	Kln	NÖ	OO	Stbg	Stmk	Tirol	Vbg	Wien
Alleinunterstützter	400	398	467,3	506,4	394	472	398,9	447,9	390,3
Hauptunterstützter	331	328	410,3	480	355	431	341,3	375,8	380,8
Mitunterstützter ohne Familienbeihilfe	241,5	240	213,7	273,8	227	288	237,4	239,7	195,5
Mitunterstützter mit Familienbeihilfe	118,5	119	126,7	140,8	106	146	132,7	146	117
Paar mit 10-jährigem Kind*	891	887	750,7	874,6	888	865	711,4	761,5	893,1
Alleinerzieherin mit 10-jährigem Kind**	449,5	447	537	600,8	461	577	474	521,8	497,6

*Richtsatz für eine hauptunterstützte Person, eine mitunterstützte Person ohne sowie eine mitunterstützte Person mit Anspruch auf Familienbeihilfe.
**Richtsatz für eine hauptunterstützte Person und eine mitunterstützte Person mit Anspruch auf Familienbeihilfe

lich hoch:

Diese Richtsätze verstehen sich als Richtwerte. Sie können über- und unterschritten werden. Überdies besteht auf eine Richtsatzleistung kein zwingend durchsetzbarer Rechtsanspruch. Vielmehr steht es der Behörde frei, stattdessen auch Sach- oder Geldleistungen zu gewähren.

Neben den Richtsätzen besteht ein Anspruch auf Übernahme der Wohnkosten, allerdings in unterschiedlicher Höhe (und Berechnung). Bei Personen ohne Sozialversicherungsschutz besteht sowohl auf die Übernahme der Kosten der Selbstversicherung in der Krankenversicherung als auch auf die Übernahme von Pensionsversicherungsbeiträgen kein Rechtsanspruch.

Im Rahmen der Sozialhilfe wurden 2000 424 Mio € brutto verausgabt. Dem wurden allerdings keine proportionalen Einnahmen gegen gerechnet. Erfahrungsgemäß entsprechen den Ausgaben der offenen Sozialhilfe etwa 30% der Ausgabensumme (Ersätze von EmpfängerInnen, Dritten, allgemeine Einnahmen) in Höhe von 128 Mio €. Sohln bleiben Nettoaufwendungen in Höhe von 296 Mio € für die gesamte Hilfe zur Sicherung des Lebensbedarfes (Richtsätze, Wohnaufwand, Krankenhilfen, Erwerbsbefähigung). Etwa die Hälfte davon entfällt auf die Krankenhilfe zugunsten nicht-krankenversicherter Personen und kann daher hier ausgeblendet werden. Dies ergäbe knapp 1.400.- € Netto-pro-Kopf-Aufwand pro Jahr; einschließlich Sonderzahlungen entspräche dies einer durchschnittlichen monatlichen Sozialhilfeleistung in Höhe von etwa 120.- €.

Begünstigte Personen

Im Jahr 2002 bezogen 82.850 Personen (34.998 Frauen und 47.852 Männer) zum Stichtag Notstandshilfe. Über das gesamte Jahr hinweg waren es 172.100.

In der Sozialhilfe bezogen weniger als 105.000 Personen im Jahr 2000 zum Stichtag Sozialhilfe, davon in der offenen Sozialhilfe (außerhalb von Anstalten und Heimen) 40.000 Allein- und Hauptunterstützte, ca. 6.000 mitunterstützte Gatten und Lebensgefährten sowie knapp 18.500 Kinder.

Sozial- statt Notstandshilfe – eine Bewertung

Im Systemvergleich von Zumutbarkeitskriterien, der Notlagendefinition, Sanktionen und dem gewährten Existenzsicherungs-niveau schneidet die Sozialhilfe (obgleich sie etwa im Hinblick auf die Zumutbarkeit von Arbeit oder die zu verhängenden Sanktionen flexiblere Handlungsmöglichkeiten einräumt) schlechter ab als die Notstandshilfe. Eine Überführung der Notstandshilfe in die Sozialhilfe würde für die davon Betroffenen zumindest Folgendes bedeuten:

- Verschlechterung der Betreuung, Beratung, Qualifizierung und Vermittlung von Langzeitarbeitslosen
- Verlust des bedingten Rechtsanspruchs von MigrantInnen (Drittstaatsangehörigen) sowie ihrer Privilegierung, bei einem Aufenthalt von länger als acht Jahren ÖsterreicherInnen gleichgestellt zu sein
- Einsatz des eigenen Vermögens
- Ausweitung der laufenden Unterhalts- bzw. Beitragspflicht auf Eltern und Kinder
- Regress (Rückersatz gewährter Leistungen) von Angehörigen
- Verlust der Krankenversicherungsbeiträge
- Verlust der Pensionsversicherungsbeiträge bzw. Beitragszeiten
- Erweiterung der Mitwirkungspflichten.

Auf die drohende Streichung der Notstandshilfe reagierte DIE ARMUTSKONFERENZ. mit einer Unterschriftenaktion. 9.000 Bürgerinnen und Bürger – darunter viele Betroffene – brachten mit ihrer Unterschrift ihre Sorge über die aktuellen sozialen Entwicklungen in Österreich zum Ausdruck.

Die gesammelten Unterschriften wurden Ende des Jahres 2003 an Bundeskanzler Dr. Wolfgang Schüssel übermittelt, gleichzeitig erging auch ein Schreiben an die Minister Haupt, Bartenstein und Grasser.

Unterschriftenaktion 2003:
Positionen der Armutskonferenz

Keine Streichung der Notstandshilfe

Die angekündigte Streichung der Notstandshilfe und das damit verbundene Abdrängen bisheriger NostandhilfebezieherInnen in die Sozialhilfe bedeutet den weiteren Umstieg österreichischer Sozialpolitik in ein Almosenwesen. Die Umwandlung einer Versicherungsleistung in eine Fürsorgeleistung ist die Entscheidung für ein unsicheres Armenwesen anstatt der modernen Orientierung an sozialen Grundrechten.

Derzeit bildet die Notstandshilfe einen Brückenkopf zwischen den Systemen der Arbeitslosenversicherung und der Sozialhilfe. Wie eine WIFO-Verteilungsstudie belegt, gehört die Notstandshilfe zu jenen Leistungen, die am stärksten den wirklich von Armut Betroffenen zu Gute kommen. Wenn Armut wirksam bekämpft werden soll, muss eine Reform der Sozialhilfe mit der Verbesserung der vorgelagerten Systeme, wie Arbeitslosen- und Notstandshilfe, einhergehen.

Das System der Sozialhilfe, das schon jetzt völlig überfordert ist, ist nicht geeignet das massive Risiko von Arbeitslosigkeit und Billig-Jobs aufzufangen.

Zudem kann von Fürsorgeleistungen jede politisch missliebige Bevölkerungsgruppe, wie beispielsweise Migrantinnen, ausgeschlossen werden. Derartige Diskriminierungen können dann auch nicht mehr vom

österreichischen Verfassungsgerichtshof oder dem Europäischen Gerichtshof aufgehoben werden.

Im Gegensatz zur Nostandshilfe ist die Sozialhilfe mit keiner Krankenversicherung verbunden, auch werden die Bezugszeiten nicht für die Pension angerechnet und der Anspruch auf arbeitsmarktpolitische Qualifikationsmaßnahmen rückt in weite Ferne.

Wenn Notstandshilfe nur mehr nach den Regeln der Sozialhilfe vergeben wird, müssen Betroffene zudem zunächst Teile ihres ohnehin meist minimalen Besitzes, z.B. ein Auto oder eine kleine Wohnung - und damit einen möglicherweise letzten Rest an Sicherheit – verkaufen, um bezugsberechtigt zu werden.

Die Streichung der Nostandshilfe würde für viele von Armut Betroffene eine dramatische Verschlechterung ihrer ohnehin bereits gefährdeten Existenz bedeuten.

Von der Maßnahme besonders betroffen wären einmal mehr viele Frauen, die bereits im bestehenden Nostandhilfesystem durch die Einberechnung des Partnereinkommens diskriminiert werden.

Die Beibehaltung der Notstandshilfe als durch eigene Arbeitszeiten erworbene Versicherungsleistung muss daher mit der Streichung des Partnereinkommens für die Anspruchsberechtigung einhergehen.

Im Systemvergleich von Zumutbarkeitskriterien, der Notlagendefinition, Sanktionen und dem gewährten Existenzsicherungs-niveau schneidet die Sozialhilfe schlechter ab als die Notstandshilfe.



Mag^a Michaela Moser ist Theologin, Ethikerin und PR-Beraterin; sie vertritt DIE ARMUTSKONFERENZ im Exekutivkomitee des European Anti Poverty Networks EAPN und leitete die EAPN-Arbeitsgruppe zur EU-Osterweiterung.
michaela.moser@armutskonferenz.at

Ein soziales Europa – oder ein Europa des Marktes?

Trotz ambitionierter Ziele ist in Sachen Sozialpolitik auf EU-Ebenen noch viel zu tun. Die geplante Konsolidierung von Sozialpolitik mit Wirtschafts- und Beschäftigungspolitik stellt dabei eine große Herausforderung dar.

„Die Zahl der Menschen, die in der Union unterhalb der Armutsgrenze leben ... kann nicht hingenommen werden. Es muss etwas unternommen werden, um die Beseitigung der Armut entscheidend voranzubringen“

Aus den Schlussfolgerungen des Europäischen Rats von Lissabon, März 2000

Armut im reichen Europa

Rund 60 Millionen Frauen, Männer und Kinder sind in der Europäischen Union von Armut betroffen. Statistisch heißt dies, dass sie über weniger als 60% des mittleren Einkommens in ihrem Lande verfügen. Konkret bedeutet es für jede einzelne der betroffenen Personen, deren monatliches Einkommen oft beträchtlich unter diesem als Armutsgrenze definierten Betrag liegt, einen Mangel an Verwirklichungschancen: Schlechte Wohnverhältnisse, mangelhafte Ernährung und Gesundheitsvorsorge, weniger Bildungsmöglichkeiten, kaum eine Chance auf kulturelle und politische Partizipation, weniger Sozialkontakte.

Betroffen sind längst nicht nur mehr die klassischen Risikogruppen.

Im Jahr 2000 rief dieser Zustand sogar die politischen Verantwortlichen auf europäischer Ebene – zumindest kurzfristig – auf den Plan. Die Staats- und Regierungschefs der EU-Mitgliedsstaaten einigten sich bei ihrer Ratssitzung in Lissabon auf ein neues und ambitioniertes Ziel für die nächsten zehn Jahre. Sie wollten, so formulierten sie in der Schlusserklärung, die Europäische Union zum „wettbewerbsfähigsten und dynamischsten wissensbasierten Wirtschaftsraum in der Welt machen, ... der fähig ist, ein dauerhaftes Wirtschaftswachstum mit mehr und besseren Arbeitsplätzen und einem größeren sozialen Zusammenhalt zu erzielen.“¹

Der in diesen Worten zum Ausdruck gebrachte Wille der EU zur ökonomischen Vormachtsstellung wird kaum jemanden verwundern, das eindeutig benannte Streben nach sozialem Zusammenhalt als Teil des politischen Gesamtziels, sowie die ausdrückliche Absichtserklärung bis zum Jahr 2010 einen entscheidenden Fortschritt in

der Bekämpfung von Armut machen zu wollen, wie sie ebenfalls in Lissabon verabschiedet wurde, mag im Gegensatz dazu eher erstaunen.

Die Soziale Agenda der Europäischen Union

Tatsächlich bewegt man sich beim gemeinsamen Vorgehen in Sachen Sozialpolitik in der EU immer noch auf unsicherem Terrain und mit deutlich zaghafteren Schritten als im Gebiet von wirtschaftspolitischen und Finanzfragen und an die reale Chance auf eine eindeutige und klare (Selbst-)Verpflichtung zur Bekämpfung von Armut, wie sie in Lissabon ausgesprochen wurde, hatten selbst die zahlreichen AktivistInnen des Europäischen Anti Armut Netzwerks EAPN (European Anti Poverty Network) nach jahrelanger Lobbyarbeit kaum zu glauben gewagt.

Zur Stärkung und Ergänzung der bereits in früheren Passagen des EG-Vertrags explizit als Aufgabe der Gemeinschaft bezeichneten Förderung eines angemessenen sozialen Schutzes hatten sie im Zuge der Vertragsrevision in Amsterdam 1998 mit großem Einsatz und mit Erfolg für die Aufnahme eines eigenen Soziakapitels und die Ergänzung der Gemeinschaftsziele um jenes der Bekämpfung von sozialer Ausgrenzung gekämpft.

Als ersten Schritt zur Umsetzung des im diesem Zusammenhang in den EU-Vertrag genommenen entsprechenden Artikels (Art. 137) wurde im Frühjahr 1999 von Seiten der EU-Kommission mit der Publikation eines Hintergrunddokuments zum Thema „Unterwegs zu einem Europa für alle ...“ ein Beratungsprozess eingeleitet, der wenig später zur Annahme einer mehrjährigen „sozialen Agenda“ führte.

Erstmals wurde dabei die Notwendigkeit von gemeinschaftlichen Maßnahmen und Zielen auf dem Gebiet der Armutsbekämpfung betont und die Notwendigkeit der Modernisierung des europäischen Sozialmodells und die Entwicklung eines aktiven Wohlfahrtsstaats unterstrichen.

Anlässlich der Verabschiedung der neuen sozialpolitischen Agenda bemerkte Anna Diamantopoulou, die für Beschäftigung und Soziales zuständige EU-Kommissarin: „Mit Hilfe dieser Agenda will man die neuen sozialen Herausforderungen bewältigen, die sich aus der tief greifenden Umgestaltung der europäischen Wirtschaft und Gesellschaft ergeben. Dies gilt insbesondere für die durch die wissensbestimmte Wirtschaft

entstandenen. Wir wollen nicht sozialpolitische Maßnahmen harmonisieren, sondern Unterstützung für gemeinsame europäische Zielsetzungen mobilisieren.“²

Nationale Aktionspläne gegen Armut

Mittels des Instruments einer so genannten „offenen Methode der Koordinierung“ wurden alle Mitgliedsstaaten aufgefordert jeweils für zwei Jahre geltende Aktionspläne zur Bekämpfung von Armut und Ausgrenzung vorzulegen, Monitoring, Evaluation und Peer-Review-Prozesse auf EU-Ebene sollen der ständigen Verbesserung dieser Pläne dienen, ein soziales Aktionsprogramm der Finanzierung von Forschungsarbeiten und dem Austausch, sowie der Weiterentwicklung von „Best-Practice“-Beispielen auch aus dem Bereich der Zivilgesellschaft; weitere Initiativen wurden u.a. zur Vorbereitung der Erweiterung der Union geplant.

Ein halbes Jahr später einigte man sich dann beim Rat von Nizza auf konkrete Vorgaben für die zu erstellenden Pläne zur Armutsbekämpfung.

Diese sollten Maßnahmen für insgesamt vier Zielbereiche vorsehen:

- 1) Die Förderung der Teilhabe am Erwerbsleben und Zugang aller zu Ressourcen, Rechten, Gütern und Dienstleistungen
- 2) Die Prävention von Ausgrenzungsrisiken
- 3) Maßnahmen für die am stärksten Gefährdeten
- 4) Die Mobilisierung aller AkteurInnen

Mitte 2001 wurde die erste Generation der in der Kurzversion NAPs incl genannten Pläne zur Bekämpfung von Armut und Ausgrenzung für den Zeitraum 2001 bis 2003 von den Regierungen der Mitgliedsstaaten vorgelegt, der vor wenigen Monaten eine zweite Generation für die Zeit bis 2005 folgte.

Gleichzeitig begann ein Prozess der Vorbereitung in den zukünftigen Mitgliedsländern, in dem die Arbeit an so genannten JIMs (= Joint Inclusion Memoranda), also an gemeinsamen Dokumenten von Kommission und jeweiligem Beitrittsland. Die mit Ende Dezember 2003 fertiggestellten JIMs geben einen Überblick über ökonomischen Hintergrund und soziale Situation der neuen EU-Mitgliedsländer und skizzieren einige der zentralen sozialen Herausforderungen.

Darüber hinaus entschloss sich die Kommission zu Beginn dieses Jahres zur Einlei-

tung eines Prozesses der „Straffung“ von Sozial-, Beschäftigungs- und Wirtschaftspolitik im Bereich Sozialschutz.

Bis zum Jahr 2006 wird eine Stärkung der sozialen Dimension der Lissabonner Strategie für wirtschaftliche, beschäftigungspolitische und soziale Reformen angestrebt.

Ein schwacher Prozess

All diese gewichtigen Schritte auf dem Weg zu einem sozialeren Europa verlangen freilich nach genauer Analyse und Monitoring im Hinblick auf ihre Ernsthaftigkeit und die tatsächlich erfolgte (bzw. geplante) Umsetzung.

Ein zweiter – genauerer – Blick zeigt dann auch schnell Mängel und Schwächen.

Zum einen muss auch jenen, die sich nur oberflächlich mit sozialpolitischen Entwicklungen in Europa beschäftigen, auffallen, dass die realen politischen Entwicklungen in vielen europäischen Ländern im krassen Widerspruch zu den oben genannten ambitionierten Zielen stehen. Von Armutsbekämpfung als oberster politischer Priorität fehlt sowohl in Programmen als auch in der Politik der meisten Regierungen jede Spur. Verfolgt man beispielsweise die sozialpolitischen Debatten in Österreich und Deutschland so sticht vor allem ins Auge, dass man sich den „alten Sozialstaat“ nicht mehr leisten kann oder will. Dass im Zuge der so genannten „Reformprojekte“ hier wie dort auch eine Erhöhung der Armutsquote zu erwarten ist, wird offensichtlich in Kauf genommen, im jedem Fall aber meist verschwiegen.

Entsprechend halbherzig und unbefriedigend fielen auch die erstellten Aktionspläne zur Bekämpfung von Armut und Ausgrenzung aus. Die von sowohl NGOs als auch WissenschaftlerInnen und nicht zuletzt der Kommission selbst bereits in der ersten Generation der Pläne benannten Schwächen, finden sich über weite Teile hinweg auch in der zweiten Generation. Es fehlt an verbindlichen und klar definierten Zielen, an finanziellen Mitteln zu deren Umsetzung, es fehlt an integrierten strategischen Ansätzen, an einem klaren Fokus auf soziale Rechte, an ausreichenden Präventionsmaßnahmen und und und ...

Zudem war die in Nizza beschlossene Einbeziehung aller relevanten AkteurInnen, darunter auch soziale Organisationen, Armutsnetzwerke – und nicht zuletzt die Betroffenen selbst –, in vielen Ländern nicht

„Die Zahl der Menschen, die in der Union unterhalb der Armutsgrenze leben ... kann nicht hingenommen werden. Es muss etwas unternommen werden, um die Beseitigung der Armut entscheidend voranzubringen“



Von Armutsbekämpfung als oberster politischer Priorität fehlt sowohl in Programmen als auch in der Politik der meisten Regierungen jede Spur.



einmal symbolhaft oder in Form von Konsultationen erfolgt, verstärkte Informationsarbeit blieb aus und die Pläne wurden damit beinahe zu einer Art „Geheimdokument“ für die wenigen Eingeweihten.

Wo bleibt der politische Wille?

Nimmt man die Gesamtpolitik der Europäischen Union in den Blick wird außerdem sehr rasch deutlich, dass sozialpolitische Fragen kein Gewicht haben. Anders als in wirtschafts- und finanzpolitischen Fragen beschränkt man sich hier auf weiche Empfehlungen, deren Nichteinhaltung zwar beklagt wird, jedoch ohne Konsequenzen bleibt. Ein „blauer Brief“ aus Brüssel, wie er den Finanzministern jener Länder zugestellt wird, die sich nicht an finanzpolitische Vereinbarungen halten, ist auf dem Gebiet der Sozialpolitik nicht zu befürchten.

Darüber hinaus sind durch die auf EU-Ebenen geplanten Liberalisierungen und Privatisierungen auch im Bereich sozialer Dienstleistungen weitere Verschlechterungen zu erwarten.

Der politische Wille zur Armutsbekämpfung scheint sich auf die Abgabe von Absichtserklärungen, wie sie in den Ergebnissen von Lissabon und Nizza ihren Ausdruck fanden, zu beschränken.

Schöne Worte jedoch machen bekanntlich nicht satt.

Erfolgreiche Armutsbekämpfung

Erfolgreiche Armutsbekämpfung braucht die Geltendmachung von Grundrechten, einen integrierten Ansatz und die Partizipation der Betroffenen. Diese „drei Säulen“ der Armutsbekämpfung, wie sie das Europäische Armutsnetzwerk EAPN definiert, wurden bereits im Rahmen von deren Lobbyarbeit für eine Soziale Agenda gegen Ende der 90er Jahre verwendet und haben bis dato nicht an Gültigkeit verloren.

Ein soziales Europa – oder ein Europa des Marktes?

Angesichts der klaren wirtschaftspolitischen Prioritäten der Europäischen Union ist es nicht weiter verwunderlich, dass in den offiziellen Sozialpolitiken auf gesamteuropäischer Ebene noch stets die Dominanz von Wirtschaftswachstum und Beschäftigung als bester – und einziger – „Lösungsansatz“ auch für die Armutsfrage gesehen wird. Auch wenn zahlreiche Beispiele, wie etwa jenes der Republik Irland, beweisen, dass rasches Wirtschaftswachstum

keinesfalls notwendig zur Verringerung von Armut und Ausgrenzung führt, wird das Märchen von der wirtschaftlichem Konjunktur, die dann automatisch zu mehr Wohlstand für alle führe, munter weiter erzählt. Ausgeblendet wird dabei die Tatsache, dass Armutsfragen immer Verteilungsfragen sind. Wie könnte es sonst dazu kommen, dass selbst in Zeiten wirtschaftlicher Rezession einige wenige immer reicher werden? Wie ließe sich sonst erklären, dass die politisch Verantwortlichen in einem Land wie Österreich behaupten, dass sich der Staat das aufwändige Pensions- und Sozialsystem nicht mehr leisten können, obwohl sie erwiesenermaßen eines der zehn reichsten Länder der Welt regieren?

Natürlich sind auch und gerade auf diesem Hintergrund die Bekenntnisse zu einem „sozialen Europa“, wie sie auf den Ratssitzungen von Lissabon und Nizza verabschiedet wurden, zu begrüßen, natürlich ist es erfreulich, dass neoliberale Kräfte sich auch in der Entwicklung der geplanten Verfassung für die Europäische Union nicht zur Gänze durchsetzen konnten und diese nun doch ein Bekenntnis zur sozialen Marktwirtschaft enthalten soll.

Große OptimistInnen mögen darin Anzeichen einer „Trendwende“ von einer reinen Marktgemeinschaft hin zu einem „sozialen Europa“ sehen. Tatsächlich sollen die zaghaften Hinweise nicht übersehen werden und scheint es auch der Sache nicht dienlich, diese als nicht ernst gemeinte Absichtserklärungen ohne Nutzen ganz vom Tisch zu wischen.

Vielmehr gilt es genau an diesen Punkten anzuknüpfen und alles dafür zu tun, dass die seit Jahren hochnotwendige gesellschaftliche Diskussion, in welcher Gesellschaft wir leben wollen, auf breiter Basis in Gänge kommt.

Plakativ ausgedrückt, heißt das, Bevölkerung und verantwortliche PolitikerInnen zu fragen: Wollen wir eine Gesellschaft, in der das Miteinander von den Kräften des Marktes in Ellbogenmanier geregelt wird, das Recht des Stärkeren und Profitgier als höchster Wert gilt oder eine Gesellschaft, die sich der Förderung der Verwirklichungschancen aller Frauen, Männer und Kinder, die ihr angehören und damit einem „guten Leben für alle“ verschreibt?

Wenn es tatsächlich um ein gutes Leben für alle geht, dann braucht es jedoch weit mehr als die eine oder andere positive neue Bestimmung auf dem Gebiet des Sozialschutzes.

Der unter dem Stichwort „Streamlining“ auf EU-Ebene derzeit laufende Prozess einer stärkeren Koordinierung von Wirtschafts-, Sozial- und Beschäftigungspolitik stellt hier eine große Herausforderung dar. Einerseits enthält er die Gefahr, dass soziale Fragen weiter und erneut untergeordnet werden, andererseits zwingt er dazu – und darin liegt meines Erachtens die große Chance – den Blick aufs Ganze der Politik zu lenken.

Auch die nichtstaatlichen AkteurlInnen auf dem Gebiet der Armutsbekämpfung, seien es Kirchen, NGOs oder engagierte WissenschaftlerInnen, tun also gut daran, die abgesteckte „Spielwiese“ des Sozialen zu verlassen, Blick und Forderungen stärker denn je auf die harten politischen Kernbereiche auszuweiten und sich nicht davor zu scheuen, nichts weniger als eine alternative poli-

tische Ordnung zu fordern, die der Interdependenz ökonomischer, monetärer, sozialer, beschäftigungspolitischer und umweltpolitischer Entwicklungen und Maßnahmen Rechnung trägt und sich dem Ziel eines „sozialen Europas für alle“ verschreibt, das damit freilich auch zu einem Motor für eine sozial-gerechtere Welt werden muss.

Informationen zum NAPsincl – dem Nationalen Aktionsplan zur Bekämpfung von Armut und sozialer Ausgrenzung der österreichischen Bundesregierung finden sie unter www.armutskonferenz.at

Natürlich nicht ohne kritische Kommentare und einem eigenen Aktionsplan der Armutskonferenz.

EAPN – European Anti Poverty Network

Das Europäische Netzwerk gegen Armut und soziale Ausgrenzung EAPN wurde vor 13 Jahren gegründet und besteht heute aus 16 nationalen Anti-Armut-Netzwerken, die sich ihrerseits aus Anti-Armut-NGOs und Basisgruppen zusammensetzen, sowie 26 Europäischen Organisationen, die hauptsächlich auf dem Gebiet von Armut und Ausgrenzung aktiv sind. Zusätzlich zu den 15 Anti-Armut-Netzwerken der existierenden Mitgliedsstaaten wurde im November 2003 mit Bulgarien das erste Netzwerk eines osteuropäischen Landes als Mitglied aufgenommen, Armutsnetzwerke in vielen weiteren Ländern des Ostens sind derzeit im Aufbau.

Empowerment als wichtigstes Anliegen

Zentrales Anliegen des EAPN ist die Ermächtigung und Befähigung jener Frauen, Männer und Kinder, die von Armut und sozialer Ausgrenzung betroffen sind, im Hinblick auf ihren Zugang zu Rechten, die Überwindung von Isolation und die Bekämpfung sozialer Ausgrenzung.

Kontinuierliches Lobbying

Politische Überzeugungsarbeit – für die das hierzulande noch stets etwas in Verruf stehende Wort „Lobbying“ steht – wurde und wird im EAPN auf mehreren Ebenen und mit großem Nachdruck auf fachliche Kompetenz geleistet, die sowohl auf scharfen politischen Analysen als auch auf dem direkten Kontakt zur Realität der Betroffenen fußt.

Unaufhörliches Monitoring

Die Beobachtung und Kritik dessen, was an sozialpolitischen Entwicklungen passiert, ist wesentlicher Bestandteil der Arbeit. Politische Programme und Pläne der Europäischen Union werden im Hinblick auf ihre Auswirkungen auf von Armut und Ausgrenzung Betroffene analysiert.

Best-Practice-Austausch

Der Austausch hinsichtlich wirksamer Strategien und Maßnahmen zur Bekämpfung von Armut und sozialer Ausgrenzung über Ländergrenzen hinweg, stärkt die Möglichkeiten der Verbesserung der Effektivität dieser Arbeit, öffnet die Augen für bis dato unterschätzte Probleme, aber auch für neue Lösungsansätze. Spezielles Engagement gilt dabei im Moment u.a. den gemeinsamen Aktivitäten mit Organisationen in den sogenannten Erweiterungsländern der Europäischen Union im Osten Europas, deren Erfahrungen und Kenntnisse zukünftig stärker in die gemeinsame Lobbyarbeit einfließen sollen. Weitere Arbeitsgruppen konzentrieren sich u.a. auf beschäftigungspolitische Entwicklungen und Entwicklungen im Zusammenhang mit dem EU-Strukturfonds, spezielle Trainingsseminare sorgen für erhöhtes Wissen und Kompetenz der MitarbeiterInnen auf unterschiedlichen Ebenen auf den Gebieten Vernetzung und europäische Sozialpolitik.

Einsatz für ein soziales Europa für alle!

Viele Einzelaktivitäten werden im EAPN auf europäischer Ebene vernetzt. Dabei werden nicht nur Probleme benannt und einzelne Beispiele guter Praxis ausgetauscht, immer wieder und in erster Linie geht es „ums Ganze“, d.h. um den Einsatz für ein soziales Europa, das allen Menschen ein würdiges Leben und ein umfassendes Maß an Verwirklichungschancen garantiert und sich gleichzeitig für weltweit sozial-gerechte Verhältnisse einsetzt.

Ausführliche Informationen über Aktivitäten und Positionen des EAPN finden sich in englischer und französischer Sprache unter www.eapn.org. Die vierteljährlich erscheinende Zeitschrift „Network News“, sowie einige weitere Publikationen sind auch in deutscher Sprache erhältlich.

Erfolgreiche Armutsbekämpfung braucht die Geltendmachung von Grundrechten, einen integrierten Ansatz und die Partizipation der Betroffenen.



1) Mitteilung der Kommission an den Rat, das Europäische Parlament, den Wirtschafts- und Sozialausschuss und den Ausschuss der Regionen: Sozialpolitische Agenda, Brüssel, 28.6. 2000, KOM (2000)379
2) Pressemitteilung der Generaldirektion für Beschäftigung und Soziales, 28. Juni 2000.



* Die folgenden Ausführungen stellen eine kurze Zusammenfassung der Ergebnisse des vom Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft und Kultur finanzierten und im Jahr 2001 abgeschlossenen Forschungsprojektes „Bedarfsorientierte Grundsicherung: Rahmenbedingungen – Umsetzungserfordernisse – Folgen“ unter Leitung von E. Tálos und Mitarbeit von N. Dimmel, P. Rosner, E. Tálos, P. Wetzel und K. Wrohlich dar (siehe auch E. Tálos, Bedarfsorientierte Grundsicherung: Bezugspunkte-Problemlösungsrelevanz-Grenzen, in: ders. (Hg.), Bedarfsorientierte Grundsicherung, Wien 2003).

Der Beitrag wurde zuerst in: „Armut als tägliche Herausforderung“, Praxishandbuch zum OÖ. Sozialhilfegesetz, Linz 2003, veröffentlicht.

Bedarfsorientierte Grundsicherung: Ausgangspunkt und Reformprofil*

Rahmenbedingungen der bedarfsorientierten Grundsicherung:

Risikolagen – Lücken – Armutsgefährdung

Bei allem Wohlstand ist die primäre Verteilung materieller Teilhabechancen in Österreich eine merkbar ungleiche. Dies zeigt sich vor allem auch am Phänomen von working poor. Arbeitslosigkeit und atypische Beschäftigung als zwei Facetten der aktuellen Veränderungen am Erwerbsarbeitsmarkt gehen mit materiellen und sozialen Problemen einher. So erhöhen insbesondere langfristige Erwerbslosigkeit, diskontinuierliche Erwerbsbiographien und nur partielle Einbindung in den Erwerbsarbeitsmarkt beträchtlich das Verarmungsrisiko.

Der Zugang zum und der Verbleib im Arbeitsmarkt ist für Frauen oft erschwert. Trotz erhöhter Erwerbsquoten von Alleinerzieherinnen sind diese keineswegs vor materiellen prekären Situationen geschützt. Niedrigere und diskontinuierliche Einkommen verlängern sich zudem in die Systeme der sozialen Sicherung.

Der österreichische Sozialstaat weist zwar ein beachtlich ausdifferenziertes Leistungssystem auf – ablesbar an Leistungen, die den Entfall des Erwerbseinkommen im Fall der Krankheit, der Arbeitslosigkeit, des Unfalls und des Alters kompensieren, an Sach- und Dienstleistungen wie z.B. im Krankheitsfall und an diversen monetären Hilfen für Familien. Ungeachtet dessen, dass Erwerbstätige die dominanten Adressaten und Familienleistungen im hohen Ausmaß universell ausgerichtet sind: Der österreichische Sozialstaat trägt mit all seinen Leistungen auch dazu bei, Armutsgefährdungen und Ausgrenzung einzudämmen. Bei aller Dichte und Reichweite werden durch dessen Leistungssystem allerdings weder Ausgrenzung und Verarmungsgefährdung verhindert, noch durch sozialstaatliche Sach- und Dienstleistungen bestehende Bedarfslagen ausreichend abgedeckt. Die Lücken zeigen sich auf verschiedenen Ebenen und können systematisch in den Kategorien Status- und Transferarmut gefasst werden. Mit ersterer ist der Sachverhalt gemeint, dass in verschiedenem Ausmaß ein Teil der Bevölkerung nicht bzw. nur selektiv erfasst wird. Dazu zählen insbesondere Teile der atypisch Beschäftigten (neue Selbständige, freie DienstnehmerInnen und geringfügig Beschäftigte). Statusarmut wird durch Politik (strukturell durch das dominante „Zugangstor“ Erwerbsarbeit) nicht nur reproduziert, sondern auch produziert. So wurden beispielsweise in den letzten

Jahren die Zugangsregeln restriktiver gestaltet (z.B. durch Verlängerung der Anwartschaftszeiten). Vor allem das System der Arbeitslosenversicherung ist nicht "armutsfest". Die Ausgrenzung beträgt über 10% der deklarierten Arbeitslosen.

Als Ausfluss des – neben Erwerbsarbeit – zweiten zentralen Gestaltungsprinzips im Bereich der sozialen Sicherung, nämlich der Äquivalenzrelation zwischen Beitragsleistung und Niveau der sozialstaatlichen Leistung, ist Transferarmut konstatierbar. Dies heißt, dass Sozialleistungen keine ausreichende materielle Absicherung gewährleisten. Niedrige Erwerbseinkommen werden in nichtexistenzsichernden Leistungen der sozialen Sicherung reproduziert. Exemplarischer Ausdruck dafür ist: Rund die Hälfte der Arbeitslosengeldbezüge liegen unter dem Ausgleichszulagenrichtsatz, der in Österreich als politisch bestimmte Armuts-grenze gilt. Noch problematischer ist die Situation in der Notstandshilfe. Über 70% der Männer und an die 90% der Frauen bezogen (1999) eine Leistung, die unterhalb der Ausgleichszulagenrichtsatzgrenze liegt.

Weniger weitreichend ist die Problematik der Status- und Transferarmut im Pensions-system. Hier ist der AdressatInnenkreis (zum Teil durch die Möglichkeit des freiwilligen opting-in) ausgeweitet worden. Von Ausgrenzung betroffen sind in der Hinterbliebenenversorgung nach wie vor LebensgefährtInnen. Die Regelungen der Anspruchsvoraussetzungen (in Form von Wartezeiten) können sich strukturell für Frauen, die aus Gründen familiärer Betreuungsarbeit Erwerbsarbeit lange Zeit unterbrechen, bzw. für Menschen mit häufig befristeten oder kurzzeitigen Beschäftigungsverhältnissen als Zugangsblokade erweisen. Die Transferarmut auf individueller Ebene ist ein verbreitetes Phänomen bei Frauen – ca. 50% aller Neupensionen liegen unter dem Ausgleichszulagenrichtsatz. Im Unterschied zur Arbeitslosenversicherung wird diese Problematik hier zum Teil durch die Ausgleichszulage abgeschwächt.

Von Ausgrenzung und Verarmungsgefährdung sind in Österreich in besonderer Weise betroffen: Alleinerziehende ohne Erwerbseinkommen, Langzeitarbeitslose, Personen aus Nicht-EU-Staaten, Personen im Erwerbsalter in Haushalten ohne jede Beschäftigung, Personen mit geringerer Schulbildung, Haushalte mit mehreren Kindern.

Nach Geschlechtern betrachtet: Frauen sind stärker als Männer betroffen. Insgesamt gilt auch für Österreich: Armut ist kein Randgruppenphänomen.

Sozialstaatliche Leistungen sind zwar wesentlich auf mit Erwerbsarbeit zusammenhängende Risiken, aber keineswegs nur darauf bezogen. Das sozialstaatliche System umfasst auch einen Mix verschiedener familienrelevanter Leistungen. Ungeachtet ihrer armutsvermindernden Wirkungen werden viele dieser Leistungen nicht in kostendeckender bzw. existenzsichernder Höhe gewährleistet. So liegt das Einkommen, das zur Zeit einer AlleinerzieherIn mit Bezug des Kinderbetreuungsgeldes zur Verfügung steht, unter der Armutsschwelle. Bei Familien zeichnen sich zwei Formen mit deutlich höherem Armutsrisiko im Vergleich zum Bevölkerungsdurchschnitt ab: Ein-Eltern-Familien und Familien mit drei oder mehreren Kindern. Auch hier ist Status- und Transferarmut konstatierbar. Eine Zugangsbarrriere stellt die Staatsbürgerschaft als Anspruchsvoraussetzung dar. Transferarmut wird nicht nur daran evident, dass die bestehenden Familienleistungen nicht existenzsichernd sind, sondern auch, dass Leistungen wie die Familienbeihilfe keine umfassende Grundsicherung für ein Kind bieten.

Im Vergleich zum Bereich Erwerbsarbeit und damit zusammenhängenden Sozialleistungen sowie zu Familienleistungen ist die Ausgrenzung hinsichtlich des sozialen Schutzes bei Krankheit sehr gering. Das österreichische Gesundheitssystem ist in personeller Hinsicht annähernd umfassend. Nur ca. 1% der Bevölkerung sind – überwiegend nur vorübergehend bzw. kurzfristig – ohne Krankenversicherungsschutz. Dazu zählen u.a. nichterwerbstätige und nicht selbstversicherte Frauen nach der Scheidung, nicht mitversicherte Personen im Familienverband (wie z.B. kurzzeitige LebensgefährtInnen ohne Selbstversicherung), Studierende nach Beendigung ihres Angehörigenstatus, Asylwerber nach Ausscheiden aus der Bundesbetreuung, Arbeitslose bei Sperre des Arbeitslosengeldes, Haftentlassene ohne Anspruch auf Arbeitslosengeld und Obdachlose. Das Fehlen eines Krankenversicherungsschutzes kann als Indiz für eine potentiell von Armut betroffene Lebenslage interpretiert werden. Von Ausgrenzung sind vor allem Personen in außergewöhnlichen Lebenslagen und Statuspassagen betroffen. Die am offen-

kundigsten als Armutsrisiko zu qualifizierende Statuspassage ist das Herausfallen aus der Krankenversicherung aufgrund einer chronifizierten Krankheit, wenn es nicht zugleich Pflegegeldanspruch oder eine Leistung im Rahmen der Sozialhilfe gibt. Mangels einschlägiger Daten läßt sich das Verarmungsrisiko von KrankengeldbezieherInnen nicht quantifizieren. Strukturell gegeben ist dieses Risiko bei geringfügig Beschäftigten, sofern sie überhaupt freiwillig krankenversichert sind. Sie beziehen eine Leistung von 120 € pro Monat. Ähnliches gilt für NiedrigeinkommensbezieherInnen, da das Krankengeld (als Anschlußleistung an die Entgeltfortzahlung) ein niedrigeres Niveau als die Entgeltfortzahlung aufweist.

Das so genannte zweite soziale Netz, die Sozialhilfe, stellt explizit auf Armutsvermeidung bzw. auf Hilfe im Fall individueller Notlagen ab. Sie bildet eine Gemengelage aus unterschiedlichen Mindeststandards von monetären, Sach- und Dienstleistungen. Ungeachtet dessen ist sie nicht dazu geeignet, standardisierte, typisierte oder maschiert wiederkehrende soziale Risiken, die in den beiden letzten Jahrzehnten zunehmend mehr in die Sozialhilfe „exportiert“ wurden – wie Notlage von Arbeitslosen und von Alleinerziehenden – abzusichern. Sozialhilfe kann weder hinreichend als Einkommensergänzung noch als Einkommensersatz gewährt werden. Sie kann auch nicht als Garant einer minimalen Wohnversorgung oder eines Krankenversicherungsschutzes fungieren. Drastisch zeigen die realiter in den Bundesländern sehr unterschiedlich hohen Richtsätze, dass die im Rahmen der Sozialhilfe gebotenen bedarfsgeprüften Leistungen durchwegs unter der Armutsgrenze (60% des Median-pro-Kopf-Einkommens im Jahr 2002: 770 Euro für einen Einpersonenhaushalt) liegen. Abgesehen von Abgrenzungsproblemen zwischen Sozialhilfe und Arbeitslosenversicherung verwandelt der im Rahmen der Sozialhilfe verankerte strukturelle Zwang zur Arbeit arbeitslose Arme in working-poor.

Insgesamt: Wie die Analysen der Bereiche Erwerbsarbeit, sozialstaatliche Leistungen, Familien und Krankheit verdeutlichen, bestehen in Österreich – bei allem Wohlstand, trotz eines hohen Niveaus von Erwerbsbetätigung und eines breit ausgebauten Systems sozialstaatlich garantierter monetärer, Sach- und Dienstleistungen – Risiken der Verarmungsgefährdung und sozialen Ausgrenzung. Der Armutsbericht für 1997

Sozialstaatliche Leistungen sind zwar wesentlich auf mit Erwerbsarbeit zusammenhängende Risiken, aber keineswegs nur darauf bezogen.



weist aus, dass bei rund 11% der Bevölkerung, das sind rund 900.000 Personen, das gewichtete Pro-Kopf-Einkommen unterhalb der Armutsgrenze liegt. Diese Personen können als armutsgefährdet gelten. Werden neben den zu geringen Einkommen noch andere Einschränkungen wie etwa Wohnungssubstandard oder Rückstände bei periodischen Zahlungen miteinbezogen, so können ca. 4% der Bevölkerung als tatsächlich arm bezeichnet werden.

Angesichts dieser keineswegs nur auf Österreich beschränkten, sondern – bei allen Unterschieden in der Reichweite – international konstaterbaren Problemlagen, stellt sich die Frage, wie diesen gesellschaftspolitisch begegnet werden kann. Eine Antwort lautet: Durch Einführung einer bedarfsorientierten Grundsicherung.

Bedarfsorientierte Grundsicherung und Reformperspektiven für Österreich

Der einschlägige gesellschaftspolitische Diskurs, wie er auf Ebene der Wissenschaft sowie gesellschaftlicher und politischer Akteure geführt wird, weist eine Palette von Konzepten und Modellen auf, die auf eine materielle Grundsicherung abstellen. Unter materieller Grundsicherung können wir die staatlich garantierte Sicherung von Grundbedürfnissen verstehen, die im postulierten Recht auf Existenzsicherung bzw. der Freiheit von Not ihren Angelpunkt hat und in unterschiedlichen Formen (Versorgung mit dem zur Existenz Notwendigen, garantiertes Mindest- oder Grundeinkommen, bedarfsorientierte Grund- oder Mindestsicherung) konkretisiert wird. Kernpunkte eines der Grundsicherungsmodelle, nämlich der bedarfsorientierten Grundsicherung, das explizit auf Vermeidung bzw. Beseitigung von Armutsgefährdung bzw. realer Armut abzielt, sind die Einführung von Mindeststandards und die Erweiterung des Zugangs zu sozialstaatlichen monetären Leistungen, wie auch zu Sach- und Dienstleistungen. Es geht dabei nicht um eine bedingungslose, sondern um eine bedarfsorientierte Grundsicherung. Diese setzt sowohl die Anrechnung des eigenen Einkommens, von Vermögen und Leistungen seitens Dritter (z. B. aus Arbeitslosen-, Pensions-, Unfall- und Krankenversicherung) als auch die Verfügbarkeit für den Erwerbsarbeitsmarkt voraus. Die bedarfsorientierte Grundsicherung läuft nicht auf eine Ersetzung des bestehenden System sozialer Sicherung, sondern auf dessen Ergänzung hinaus. Das sozialstaatliche System wird nach unten hin „abgedichtet“.

Es ist davon auszugehen, dass die Eindämmung und Beseitigung von Armut in Österreich einer Kombination verschiedener Reformschritte bedarf. Die bedarfsorientierte Grundsicherung könnte darin einen wichtigen Bestandteil bilden. Ihre Bedeutung resultiert aus ihrem Stellenwert als explizit armutspolitisches Instrument. Eine Gegensteuerung könnte auf mehreren Ebenen ansetzen:

- Eine Schließung von Lücken im österreichischen System der sozialen Sicherung ist zum einen erreichbar durch die Einführung von Mindeststandards in bestehenden Einrichtungen der sozialen Sicherung, d.h. in der Arbeitslosen-, Kranken- und Pensionsversicherung. Damit könnte die Verarmungsgefährdung und Verarmung von Arbeitslosen, Alleinerhaltenden, Personen in Arbeitsmarktausbildung und von Teilen der Teilzeitbeschäftigten beseitigt werden. Zum anderen ist eine Schließung von Lücken erreichbar durch die Öffnung des Zugangs zur bedarfsorientierten Grundsicherung für jene, die aufgrund der Nichterfüllung der vorgegebenen Voraussetzungen aus dem Bereich sozialer Sicherung sonst ausgegrenzt. Diese Öffnung des Zugangs käme vor allem sowohl bisher ausgegrenzten atypischen Beschäftigten als auch jenen zugute, die ungeachtet ihrer Arbeitsbereitschaft mangels erworbener Versicherungszeiten (z.B. Berufswiedereinsteigerinnen und Studierende) keine Ansprüche erwerben können.
- In Zusammenhang mit der Armutsbekämpfung von Kindern gibt es grundsätzlich zwei Möglichkeiten:
 1. den Ausbau des bestehenden Transfersystems mit verstärkter Ausrichtung auf das Ziel der Armutsbekämpfung (z.B. durch Zuschüsse zum Karenzgeld, durch Umwandlung von Unterhaltsvorschüssen in Unterhaltsausfallszahlungen)
 2. die Einführung eines neuen Transfersystems, nämlich einer bedarfsgeprüften Hilfe für einkommensschwache Familien. Die Hilfe bestünde darin, dass jeder Familie, deren Einkommen unter dem Existenzminimum der jeweiligen Haushaltsgröße liegt, ein Transfer in der Höhe der Differenz zwischen Einkommen und dem Existenzminimum gewährt wird. Angesichts der Tatsache, dass die Anzahl der Verdienenden im Haushalt eines der wichtigsten Merkmale ist, die das Armutsgefährdungsrisiko eines Haushaltes bestimmen, besteht eine der wesentli-

chen Maßnahmen zur Armutsbekämpfung darin, die Voraussetzungen zu schaffen, die eine Erwerbstätigkeit für beide Elternteile ermöglichen. Diesbezüglich kommt dem Ausbau von Kinderbetreuungseinrichtungen, der Schaffung eines flächendeckenden Angebotes von Kindergärten und der Orientierung der Öffnungszeiten an den Bedürfnissen erwerbstätiger Eltern eine wichtige Rolle zu.

- Reformpolitische Schritte im Gesundheitssystem laufen auf eine Ergänzung des bestehenden Systems in mehrfacher Hinsicht hinaus. Ein lückenloser wie zugänglicher Krankenversicherungsschutz zählt zu den Grundelementen einer bedarfsorientierten Grundsicherung. Dieser wäre erreichbar über Ergänzung der Anspruchsberechtigung innerhalb des Krankenversicherungssystems, d.h. durch Einführung eines Krankenversicherungsschutzes ohne Nachweis von Versicherungsbeitragszeiten, oder durch eine Einbindung nicht-versicherter Personen über die Sozialhilfeträger als Träger der Krankenhilfe im zweiten sozialen Netz. Der Nutzen einer generalisierten Lösung im Rahmen der Sozialhilfe läge in der pauschalierten Krankenversicherung sämtlicher Personen, die – wenn auch nur kurzfristig – ihren Krankenversicherungsschutz verlieren oder niemals einen solchen erworben haben. Die Einführung eines Leistungssockels beim Krankengeldbezug hätte unmittelbar armutsvermeidende Wirkungen.
- Die Beseitigung von Lücken und Problemlagen im zweiten sozialen Netz könnte zum einen auf dem Weg der Entlastung bei den Aufgaben erfolgen, die es derzeit überfordern. Gemeint sind damit monetäre Leistungen im Fall standardisierter und wiederkehrender Armutsrisiken. Im Rahmen einer bedarfsorientierten Grundsicherung würde das Risiko fehlenden oder unzureichenden Einkommens durch die bestehenden Institutionen (Arbeitslosen-, Pensions- und Krankenversicherung) gedeckt. Die Sozialhilfe bliebe weiterhin für Dienstleistungen (z.B. Hauskrankenpflege) und die Unterbringung in Heimen und Anstalten zuständig. Ebenso obliegen ihr Zuständigkeiten für eine Reihe von unvorhersehbaren und außergewöhnlichen Notlagen (bei Scheidungen, Überschuldung, Delogierung). Anders gesagt würden ihre Aufgaben wesentlich auf die Überbrückung außergewöhnlicher Not-

und Bedarfslagen fokussieren. Eine Neugestaltung der Sozialhilfe im Kontext einer bedarfsorientierten Grundsicherung würde auch weitere Reformschritte wie eine Vereinheitlichung der Rechtsgrundlage der Sozialhilfe nahelegen.

Die Treffsicherheit, das Tempo und die Effizienz könnten gesteigert werden, wenn soziale Unterversorgungs- und Bedarfslagen womöglich nur durch einen einzigen Ansprechpartner bearbeitet werden. Konkretisiert hieße dies die Institutionalisierung des „One-Desk-Prinzips“.

Im Rahmen einer bedarfsorientierten Grundsicherung würde das Risiko fehlenden oder unzureichenden Einkommens durch die bestehenden Institutionen (Arbeitslosen-, Pensions- und Krankenversicherung) gedeckt.

Kernpunkte der bedarfsorientierten Grundsicherung sind die Einführung von Mindeststandards und die Erweiterung des Zugangs zu sozialstaatlichen monetären Leistungen, wie auch zu Sach- und Dienstleistungen.



Dr. Marion Breiter ist Pädagogin, Sozialwissenschaftlerin, Psychotherapeutin; Mitbegründerin der Frauenberatung Wien. Koordinatorin des Netzwerks österreichischer Frauen- und Mädchenberatungsstellen.
marion.breiter@netzwerk-frauenberatung.at



Bedarfsorientierte Mindestsicherung

„... im sozialreformerischen Diskurs umstritten“

Eine kritische Rezension zu: Emmerich Talos: Bedarfsorientierte Mindestsicherung. Mandelbaum Verlag Wien

Das vor kurzem von Emmerich Talos herausgegebene Buch gibt einen sehr guten, detaillierten und verständlichen Überblick über wichtige Bereiche des Diskurses zur bedarfsorientierten Grundsicherung.

- Armutsdefinition und Grundlagen von Armutsforschung
- Eckpfeiler von Armutsvermeidung - wie etwa Erwerbsarbeit, familien- und erwerbsbezogene Sozialtransfers und Absicherung bei Krankheit und im Alter
- Überblick über derzeitige sozialstaatliche Leistungen
- Beschreibung verschiedener Modelle von Grundeinkommen und Mindestsicherungen, des aktuellen Debattenstandes sowie der Gründe für die Auswahl des bevorzugten Modells der bedarfsorientierten Grundsicherung
- Darstellung des komplexen gesetzlichen Änderungsbedarfs im Falle einer Einführung derselben
- Berechnung von Kosten und Machbarkeit

Das von den AutorInnen favorisierte Modell der bedarfsorientierten Grundsicherung soll nicht darauf abzielen, das bestehende System der Sozialversicherung zu ersetzen, sondern soll dieses ergänzen. Verknüpfungen mit aktiver Arbeitsmarktpolitik sollen bestehen bleiben, Personen im erwerbsfähigen Alter sollen weiterhin dem Arbeitsmarkt zur Verfügung stehen.

Die bedarfsorientierte Grundsicherung will Mindeststandards in Arbeitslosenunterstützung und Absicherung im Alter einziehen, sowie Notstandshilfe und Sozialhilfe für Personen mit fehlendem oder unzureichendem Einkommen - auch ohne vorangegangene Versicherungszeiten - ersetzen. Besonders in Phasen der Erwerbslosigkeit oder Krankheit sowie im Alter sollen Menschen dadurch eigenständig abgesichert sein - vor allem wenn sie Männer sind.

Haushaltseinkommen statt Individualprinzip

Die bedarfsorientierte Grundsicherung nämlich soll nicht dem Individualprinzip folgen, sondern - ähnlich wie die derzeitige Notstandshilfe - nur denen zugute kommen, deren gesamtes Haushaltseinkommen entsprechend niedrig ist. D.h. Frauen, die mit durchschnittlich verdienenden Partnern

oder Familienangehörigen zusammenleben, wären davon fast immer ausgeschlossen.

Und das, obwohl im Buch selbst festgestellt wird, dass:

- materielle Abhängigkeit innerhalb eines Haushalts selbst eine Form von Armut sein kann
- Frauen bereits am Arbeitsmarkt benachteiligt sind, etwa durch besonders häufige atypische und prekäre Beschäftigung, durch niedrigere Löhne, durch längere Erwerbslosigkeitsdauer etc.
- Frauen aufgrund dessen fast doppelt so oft im Alter in Armut leben wie Männer und oft erst dann ein durchschnittliches Pensionsniveau erzielen, wenn Eigen- und Hinterbliebenenpension zusammenkommen. (40% der Frauenpensionen liegen unterhalb des Ausgleichszulagenrichtsatzes!)

Hinzu kommen Tatsachen, die im Buch keine Erwähnung finden:

- das hohe Ausmaß an Gewalt gegen Frauen durch ihre Ehemänner und Lebensgefährten - was die Idee des gleichberechtigten Zuganges zum Haushaltseinkommen äußerst zynisch erscheinen lässt
- das besonders hohe Ausmaß an derartiger Gewalt gegen Frauen ohne eigenes Einkommen

Dass es sich dabei - ebenso wie bei Armut selbst - nicht um ein Randgruppenphänomen handelt, ist etwa an der hohen Zahl von Polizeieinsätzen abzulesen, die stattfinden, weil Frauen von männlichen Angehörigen bedroht oder misshandelt werden (in Österreich jährlich etwa 32.000). Die Dunkelziffer für Gewalthandlungen von männlichen Familienmitgliedern gegen Frauen wird von Fachleuten sogar 10-20mal so hoch angesetzt.

Auf Kosten der Frauen

Eine bedarfsorientierte Grundsicherung wie sie im vorliegenden Buch vorgestellt wird, würde die Abhängigkeit von Frauen und ihre wirtschaftliche Ohnmacht gegenüber Ehemännern und Lebensgefährten weiterhin zementieren und damit auch eine der Grundlagen von männlicher Gewalt.

In diesem Zusammenhang sei auf das Buch "Frauenarmut"¹ verwiesen, in welchem diese und andere Aspekte von weiblicher Armut ausführlich diskutiert werden.

Zwar verbessert die bedarfsorientierte Grundsicherung die Situation von alleiner-

und Geschlechterfragen

ziehenden und alleinlebenden Frauen erheblich, sie zielt aber nicht auf die grundsätzliche Beseitigung von Ungleichheiten zwischen den Geschlechtern ab. Den AutorInnen ist diese Problematik bewusst. Talos selbst stellt fest, dass "daher die Anbindung der bedarfsorientierten Grundsicherung an Haushaltseinkommen im sozialreformerischen Diskurs umstritten ist". Aber aus Gründen der Machbarkeit favorisieren er und die MitautorInnen dennoch dieses Modell.

Die Kosten des Modells der bedarfsorientierten Grundsicherung sind dafür „erfreulich gering“ und die Machbarkeit erscheint groß - weil nämlich genau dieser Gender-Aspekt nicht berücksichtigt wird. Was dem Modell der bedarfsorientierten Grundsicherung und seiner Berechnung demnach fehlt, sind einerseits die Berücksichtigung des Individualprinzips und andererseits die Einbeziehung von wichtigen begleitenden Maßnahmen zur Vermeidung von Frauenarmut, wie z.B. Ausbau von Kinderbetreuungseinrichtungen und Ausweitung der aktiven Arbeitsmarktpolitik. Maßnahmen, wie sie im Grundsicherungsmodell von Agnes Streissler² empfohlen und von der Arbeitsgruppe „Frauen und Armut“³ seit Jahren thematisiert und gefordert werden.

Soll die Machbarkeit einer an sich positiven sozialen Idee also auf Kosten der Benachteiligung eines Großteils der Frauen basieren? Eine unendliche Geschichte wird fortgeschrieben ...

1) Karin Heitzmann und Angelika Schmidt: Frauenarmut. Hintergründe, Facetten, Perspektiven. Wien 2002

2) Agnes Streissler: Grundsicherung im erwerbsfähigen Alter. Eine Gegenüberstellung verschiedener Modelle. Wien 1999

3) Die Arbeitsgruppe "Frauen und Armut" wurde 1995 gegründet und ist eine aktive Themensektion des Österreichischen Netzwerks gegen Armut und soziale Ausgrenzung. Sie beschäftigt sich mit Maßnahmen zur Vermeidung von Frauenarmut.



Armut bleibt weiblich! Bleibt Armut weiblich?

Das Armutsgefährdungsrisiko von Frauen ist in Österreich um mindestens 35% höher als jenes von Männern. Aktuelle politische Entwicklungen lassen keine Verbesserung erwarten. Ein Feministisches Regierungsprogramm zeigt Wege aus der Frauenarmut auf!

200.000 Frauen leben in Österreich in akuter Armut, also unterhalb der Armutsgrenze und sind damit fast doppelt so stark von Armut betroffen als Männer (110.000). Die Armutsgefährdung von Frauen, also das Risiko unter die Armutsgrenze zu fallen, liegt bei 13% und ist damit um 35% höher als jenes von Männern. (8,9%)

16% aller Frauen ab 60 Jahren haben weder eine eigene noch eine Witwenpension. Die mittlere Eigenpension von Frauen macht weit weniger als die Hälfte der Pensionen von Männern aus (683 Euro monatlich mittlere Eigenpension für Frauen bei Neuzuerkennungen 2002 - im Vergleich zu 1.427 Euro für mittlere Eigenpensionen der Männer).

Jede 6. Alleinerzieherin (das sind 17%) erhält weder Kindesunterhalt noch Unterhaltsvorschuss.

Auch das Kinderbetreuungsgeld von 14,53 Euro pro Tag reicht – ohne Zusatzeinkommen – zum Leben nicht aus.

Gründe für die überproportional hohe Armuts-Betroffenheit von Frauen liegen in Benachteiligungen von Frauen am Arbeitsmarkt und im Bildungssektor, aber auch an einem Gesellschafts-, Wirtschafts- und Sozialsystem, das Fürsorge-Arbeiten (Kindererziehung, Sorge für Kranke etc.) niedrig bewertet, jene, die diesen Tätigkeiten meist unbezahlt – nachgehen, benachteiligt und die Vereinbarkeit von Beruf und Familie erschwert.

Aktuelle Sparmaßnahmen der Bundesregierung haben die Lebensverhältnisse armutsgefährdeter Frauen zusätzlich **verschärft**.

Frauen verdienen im Durchschnitt rund 40% weniger als Männer, sie stellen auch den Großteil derjenigen, die **trotz Job nicht genug zum Leben haben**. So verdienen viele Frauen für vier Putzjobs beispielsweise meist gerade einmal 1.000 Euro brutto, „freie“ Krankenschwestern bekommen für einen zwölf-Stunden-Dienst im Krankenhaus 170 Euro brutto. Aufgrund ihres geringeren Einkommens werden Frauen auch

durch die Erhöhung von Gebühren, durch Selbsthalte und durch die Pensionsreform viel stärker getroffen als Männer.

Wege aus der Frauenarmut

In einem „Feministischen Regierungsprogramm“ haben zahlreiche Frauenorganisation – unter Beteiligung der Arbeitsgruppe „Frauen und Armut“ der ARMUTSKONFERENZ – bereits im Herbst 2002 die notwendigen Maßnahmen für ein menschenwürdiges und selbstbestimmtes Leben für alle festgelegt. Ein gutes Jahr später haben diese Forderungen nichts an Aktualität verloren.

Aus armutsverhindernder Sicht sind insbesondere notwendig:

- eine **Frauen- und Sozialverträglichkeitsprüfung aller geplanten und existierenden Maßnahmen** unter Einbindung eines zu schaffenden **unabhängigen Frauenrats**. Viele der so genannten „Reformen“, wie sie von den derzeitigen Regierungsverantwortlichen seit Amtsantritt durchgeführt wurden bzw. in Planung sind, werden Lebenssituation und Verwirklichungschancen vieler Frauen massiv verschlechtern (Stichwort: Pensionen).
- **existenzsichernde Mindeststandards sozialer Absicherung, auch für MigrantInnen**. Derzeit fehlt jeder konkrete Hinweis auf die Absicht eine eigenständige, existenzsichernde Alterssicherung für Frauen, Mindestsicherungen bei Arbeitslosigkeit, Sozialhilfe, etc. einzuführen; im Gegenteil: die Versicherungsleistung Notstandshilfe soll in der – von Bundesland zu Bundesland unterschiedlichen – Fürsorgeleistung Sozialhilfe aufgehen, ohne dafür konkrete Rahmenbedingungen (z.B. Rechtsanspruch, Höhe, ...) zu nennen.
- **Maßnahmen zur Neuverteilung von bezahlter und unbezahlter Arbeit**. Im Regierungsprogramm genannte Arbeitszeitflexibilisierung, Verlängerung von Ladenöffnungszeiten und Personalabbau im Öffentlichen Dienst scheinen in die entgegengesetzte Richtung zu deuten. Dem Ausbau von bedarfsgerechten Kinderbetreuungsplätzen für Kinder unter 3 Jahren steht die Konzentration von Familienleistungen nach dem Bezug von Kinderbetreuungsgeld entgegen. Weder die Eindämmung atypischer – nicht existenzsichernder – Arbeitsverhältnisse noch Wege zu einer allgemeinen Arbeitszeitverkürzung mit Lohnausgleich sind Thema.

Weitere Information, Aktionen und Texte der Arbeitsgruppe Frauen und Armut:
www.frauenarmut.at

Das feministische Regierungsprogramm finden Sie unter
www.feministischerfrauenrat



Armut als tägliche Herausforderung

Praxishandbuch zum OÖ Sozialhilfegesetz

Hg. von OÖ Armutsnetzwerk in Kooperation mit der Sozialabteilung des Landes OÖ (Landesrat Josef Ackerl)

Kern dieses Praxishandbuchs bildet ein ca 50 Seiten langes Skriptum zum SHG OÖ 1998, kommentiert vom OÖ Armutsnetzwerk durch:

- Fallbeispiele (Hilfe zur Arbeit, Wohnungslosenhilfe, Richtsatzberechnungsbeispiele, Frauenhäuser, Schuldnerberatung und und und)
- Erläuterungen (Regress, ...)
- Exkursen (Freistädter Bezirkskonzept zur Sozialplanung, ...)
- Praxistipps (Informations- und Mitwirkungspflicht, ...)

ergänzt durch Artikel von den SozialwissenschaftlerInnen Emmerich Talos, Christine Stelzer-Orthofer, Nikolaus Dimmel, Brigitte Lassnig und Bernhard Klein.

Umfang: 80 Seiten

Kosten: Euro 10,-

Bestellungen:

Sozialplattform OÖ,

Tel. 0732/667594, Fax DW 4,

office@sozialplattform.at



konsequente und umfassende Umsetzung von Gender Budgeting ist dabei ein wichtiges Instrument. Die Regierung ist gefordert, die nötigen finanziellen, personellen und institutionellen Weichenstellungen zu treffen und Gender Budgets auch in Österreich in Zusammenarbeit mit zivilgesellschaftlichen AkteurlInnen zu verwirklichen.



Pressefrühstück der Arbeitsgruppe Frauen und Armut mit Christine Mayrhuber und Elisabeth Klatzer.



Budget- und Wirtschaftspolitik sind ein Schlüssel emanzipatorischer Frauenpolitik

Budgetpolitik ist in Zahlen gegossene Gesellschaftspolitik. Das Budget reflektiert die gesellschaftlichen, sozialen und wirtschaftlichen Prioritäten der Regierung und spiegelt damit auch ein bestimmtes gesellschaftspolitisches Leitbild wider. Es bildet gewissermaßen die Machtverhältnisse in der Gesellschaft ab. Und: Budgetpolitik ist Geschlechterpolitik.

Im Rahmen der Budgetpolitik werden Geschlechterverhältnisse verhandelt. Budgetpolitik könnte emanzipatorisch wirken oder aber ungleiche Strukturen verfestigen. In den letzten Jahren hat in Österreich in vielen Bereichen eine Umverteilung zu Lasten von Frauen stattgefunden. Frauen müssen sich an vielen Fronten gleichzeitig um Schadensbegrenzung bemühen.

Anforderungen an frauengerechte Budget- und Wirtschaftspolitik

- Analyse aller Budgetposten im Hinblick auf ihre Wirkungen auf Frauen und Männer vor dem Hintergrund der jeweiligen spezifischen sozio-ökonomischen Situation und Bedürfnisse
- Sichtbarmachen der unterschiedlichen Ausgangslage von Frauen und Männern, Veröffentlichung von Gender-disaggregierten Daten in allen Bereichen einschließlich der unbezahlten Arbeit
- Sichtbarmachen der Verbindung zwischen Prioritätensetzungen und Ressourcenzuteilungen – Rechenschaftsbericht der Regierung
- Veränderungen im Sinne von mehr Geschlechtergerechtigkeit in allen Politikbereichen
- Demokratisierung der Budgetpolitik – Öffnung des Budgetprozesses: Teilhabe an der Erstellung der Budgetprioritäten

Österreich braucht frauengerechte Budget- und Wirtschaftspolitik

International sind Gender Budgets (geschlechtergerechte Budgetpolitik) weit verbreitet. Österreich hinkt hierbei weit nach und steht damit im Widerspruch zu seinen internationalen Verpflichtungen und eigenen Ankündigungen. Gender Mainstreaming ohne frauengerechte Budgetpolitik bzw. Gender Budgeting bleibt ein zahnloses Ablenkungsmanöver.

Frauen- und Gleichstellungspolitik muss als zentraler Bestandteil von Budget- und Wirtschaftspolitik verankert werden. Die

Christine Mayrhuber
Elisabeth Klatzer

Drⁱⁿ Christine Mayrhuber und Mag^{isterin} Elisabeth Klatzer, Ökonominen und Mäntorinnen von „Frauen macht Budgets“

Frauen macht Budgets

Staatsfinanzen aus Geschlechterperspektive

Wieso beschäftigte sich eine Frauen-Arbeitsgruppe im Rahmen des BEIGEWUM mit dem Thema „Budgets“? Wieso formulieren wir im Buch „Frauen macht Budgets“ inhaltliche Anforderungen an die Budget- und Wirtschaftspolitik, wo sich doch die Politik einem eisernen Sparzwang verschrieben hat?

Nach jedem ökonomisch scheinbar unabwendbaren Sparprogramm verschlechtern sich die wirtschaftlichen und sozialen Rahmenbedingungen für Frauen.

Spätestens mit dem Beitritt Österreichs zur EU bzw. seit der Mitgliedschaft in der Europäischen Währungsunion wurde budgetäre Sparpolitik zum ökonomischen Sachzwang – jenseits jedweder politischer Gestaltungsspielräume – erhoben. Für irgend etwas muss immer gespart werden: Für Erfüllung der EU-Budgetvorgaben, zur Stärkung des Wirtschaftsstandorts Österreich, für die Alterung der Gesellschaft etc.

Zwei Jahre lang stand das Nulldefizit ganz oben auf der politischen Spargenda. Es wurde durch Steuer- und Abgabenerhöhungen sowie durch Kürzungen im Sozialleistungsbereich auch erreicht. Jetzt ist eine Steuerreform (sprich: Steuersenkung für manche) geplant, die eine Nettoentlastung bis 2005 von 3 Mrd. Euro. bringen soll. Für diese Steuersenkung wird wiederum ein Budgetdefizit von 1,5% akzeptiert. Nach der Steuerreform 2004/2005 soll die Abgabenquote von 45,9% (2001) auf 43% gesunken sein. Diese Eckdaten waren bereits 2000 erreicht, also am Ende der Rot-Schwarzen Koalition.

Auch wenn sich die volkswirtschaftlichen Kennzahlen (wie Abgabenquote, Budgetdefizit etc.) bereits den in der Vergangenheit realisierten Werten wieder annähern, ist die zwischenzeitlich erfolgte Umverteilung auf Kosten der wirtschaftlich schwach abgesicherten Frauen unübersehbar.

Chancengleichheit für Frauen wird nicht „automatisch“ mit wirtschaftlicher Prosperität erreicht, sondern muss immer wieder aufs neue formuliert und erkämpft werden. Der zentrale Ansatzpunkt für eine effektive Frauenpolitik ist daher die Budget- und Wirtschaftspolitik.

Gleichstellungspolitik, fortschrittliche Frauenpolitik oder Gender Mainstreaming sind Bereiche, die weder durch budgetpolitische Sparmaßnahmen noch durch Steuersenkungsvorhaben, aber auch nicht durch konjunkturelle wirtschaftspolitische Maßnahmen „quasi automatisch“ erreicht werden.

Das Budget (bzw. diverse Budgetsalden) diente schon in der Vergangenheit als zentrale Argumentationsgrundlage für sozialpolitische Reformen auf Kosten der Frauen. Budgets sind daher der Ansatzpunkt schlechthin für gegenwärtige und zukünftige frauenpolitische Vorhaben.

Aus diesem Grund ist sowohl der Budgeterstellungprozess als auch die Verwendung der Budgetmittel, die Auswirkungen aller Staatseinnahmen und Staatsausgaben getrennt auf Frauen und Männer zu analysieren und zu bewerten. Nur so können wir Frauen einem Instrument für mehr Verteilungsgerechtigkeit zwischen den Geschlechtern habhaft werden und uns aktiv einmischen.

Ein geschlechtergerechter Blick auf die geplante Steuerreform:

Die geplante erste Etappe 1.1.2003 sieht eine Entlastung von 1 Mrd. Euro (bzw. Nettoentlastung von 0,5 Mrd. Euro) vor (Entlastungen bei kleinen Einkommen, Steuerfreigrenze wird auf 14.500 Euro Bruttojahreseinkommen angehoben). Die zweite Etappe ab 2005 ist mit einer Nettoentlastung von 2,5 Mrd. Euro geplant.

- Die erste Etappe der Steuerreform wird auch Frauen zugute kommen (Anhebung der Steuerfreigrenze). Die zweite und größere Etappe der Steuerreform dient der Attraktivitätsverbesserung des Wirtschaftsstandorts Österreichs, wir Frauen werden nicht mehr Kaufkraft in der Tasche haben.
- Das österreichische Steuersystem ist in seiner Wirkung nicht progressiv, wenn sowohl die **direkten** als auch die **indirekten** Steuern und Sozialversicherungsabgaben betrachtet werden. Auch die geplante Steuerreform geht in Richtung sinkender Direktbesteuerung und damit relativ steigender Konsumbesteuerung, zum Nachteil von Frauen mit durchschnittlich geringerem Einkommen.
- Steuereinnahmen sind kein Selbstzweck einer Regierung, sondern dienen zur Finanzierung bestimmter Aufgaben (Bildung, Kinderbetreuung, Soziales etc.) der öffentlichen Hand. Eine Steuersenkung im Ausmaß von 1,3% des Bruttoinlandsprodukts (rund 3 Mrd. Euro) verschlechtert die finanzielle Situation in vielen Sozialbereichen, weitere Einsparungen auf der Staatsausgabenseite sind damit vorhersehbar. Von solchen Einsparungen sind aber wiederum Frauen aufgrund ihrer Positionierung besonders negativ betroffen.

Nach jedem ökonomisch scheinbar unabwendbaren Sparprogramm verschlechtern sich die wirtschaftlichen und sozialen Rahmenbedingungen für Frauen.



3. österreichweite

Aktionswoche**gegen Armut und soziale Ausgrenzung**

10. März 2003 bis 20. März 2003

Unter dem Titel „Armut macht krank“ fand von 10. bis 20. März 2003 die 3. österreichische Aktionswoche gegen Armut und soziale Ausgrenzung statt. Barrieren im Gesundheitssystem für Menschen mit geringem Einkommen, die Wege zu einer solidarischen Gesundheitspolitik und die Auswirkungen von GATS (General Agreement on Trade in Services) sind Thema der Aktionswoche.

Wien**10. März 2003 Start
Pressekonferenz**

Club Stephansplatz 4, Wien



Auftakt-Pressekonferenz mit Sozialmediziner Prof. Willibald Stronegger

Armut kann Ihre Gesundheit gefährden! oder, wie finanzielle Not, Arbeitslosigkeit, schlechte Wohnverhältnisse das Leben verkürzen

Präsentation der Studienergebnisse: "Soziale Ungleichheit und Gesundheit". Warum

- reiche RaucherInnen länger leben als arme RaucherInnen

- mit dem Abfall der Einkommen die Lebenserwartung sinkt und die Krankheitsanfälligkeit steigt
- Gesellschaften mit hoher sozialer Ungleichheit tendenziell ungesund sind
- soziale Investitionen und Fairness keine schlechte Medizin sind

mit Univ. Prof. Willibald J. Stronegger, Institut f. Sozialmedizin und Epidemiologie, Graz und ExpertInnen der Armutskonferenz

**11. März 2003
Sozialpolitisches Frauenfrühstück**

Ausgehungert! Frauenpolitik braucht ein Budget

Vertreterinnen sozialer (Frauen)Organisationen und Ökonominen

- präsentierten Erwartungen an die neue Regierung
- zeigten Auswirkungen des frauen- und sozialpolitischen Backlash der letzten Jahre auf
- machten Anforderungen an frauengerechte Budget- und Wirtschaftspolitik deutlich

mit •Klaudia Paiha, AG Frauen und Armut/DIE ARMUTSKONFERENZ •Elisabeth Klatzer und Christine Mayrhuber, Ökonominen, BEIGEWUM, Mitautorinnen des Buches „FRAUEN MACHT BUDGETS“ •Andrea Abedi, Sozialarbeiterin, Caritas-Familien-

zentrum •Sylvia Ledwinka, ÖGB-Frauensekretärin •Moderation: Margit Appel, AG Frauen und Armut/DIE ARMUTSKONFERENZ

14. März 2003**Wiener PolitikerInnen gehen einkaufen
Supermarkt, Josefstädterstraße, Wien**

Um zu verdeutlichen, was es für die Betroffenen bedeutet, an oder unterhalb der Armutsgrenze zu leben, wurden PolitikerInnen aller im Landtag vertretenen Parteien eingeladen, in einem Supermarkt einen ganz alltäglichen Einkauf zu erledigen – und zwar um jenen Betrag, der von Armut betroffenen Menschen zur Verfügung steht.



Kurt Wagner (SPÖ), Ingrid Korosec (ÖVP) und Susanne Jerusalem (Grüne) machten die Probe aufs Exempel, wie viel bzw. wenig Geld einer akut von Armut betroffenen Person für den täglichen Einkauf zur Verfügung steht, wusste keineR der PolitikerInnen auf Anhieb. Korosec schätzte 12 Euro, Jerusalem vorsichtige sieben bis acht. Vielen der 74.000 von Armut betroffenen Wienerinnen und Wiener stehen pro Tag nicht mehr als 9 Euro für ihren täglichen Bedarf an Lebensmitteln, Hygiene- und Haushaltsartikeln zur Verfügung, einige müssen mit 4 Euro und weniger auskommen. Dass damit kaum das Notwendigste erworben werden kann, haben die drei GemeindepolitikerInnen – der Vertreter der FPÖ ließ sich entschuldigen - bei dieser Aktion ganz persönlich erfahren.

Oberösterreich**12. März 2003****GESUND-HEIT und MORGEN**

mit: Dr. Tom Schmid, Sozialexperte Baden. Arbeiterkammer Vöcklabruck

- Wohin entwickelt sich unser Gesundheitswesen? • Pflegenotstand • Selbstbehalte
- Zwei-Klassenmedizin • GATS „Entwicklungen, Gefahren, Chancen“

Eine Veranstaltung von Treffpunkt Arbeit & Kirche, AK und Armutsnetzwerk Vöcklabruck.

Kontakt:

Armutsnetzwerk Vöcklabruck
Stefan Hindinger
Gmundner Straße 102, 4840 Vöcklabruck
tel. 07672-75850, fax 07672-75850-8
vb.armutsnetzwerk@gmx.at
www.sozialzentrum.org/armut

14. März 2003**Kino in Lenzing, Filmabend
„Die Diebin von Saint Lubin“
F 1999 OmU****17. März 2003****Pressekonferenz****„Armut und Gesundheit“**

Presseclub Ursulinenhof, Linz

Präsentation des Leseheftes „Armut und Gesundheit“

mit •Josef Ackerl, Soziallandesrat •Silvia Stöger, Gesundheitslandesrätin •Mathias Mühlberger, Caritas Direktor •Paula Steiner und Hans Riedler, (OÖ Armutskonferenz)

Vertreterinnen des oberösterreichischen Armutsnetzwerks wiesen in einer gemeinsamen Pressekonferenz mit Sozialpolitikerinnen auf den Zusammenhang zwischen Gesundheitsgefährdung und Armut hin. Paula Steiner vom oberösterreichischen Armutsnetzwerk betonte dabei besonders die hohe Stressbelastung von jenen Menschen, die von Armut betroffen sind. Zu Ungleich-

heiten im Gesundheitszustand führen vor allem Unterschiede in den gesundheitlichen Belastungen, Unterschiede in den Bewältigungsressourcen und Erholungsmöglichkeiten, Unterschiede in der gesundheitlichen Versorgung und Unterschiede im Gesundheits- und Krankheitsverhalten.

Dies belegen auch die Erfahrungen des oberösterreichischen Sozialressorts.

„Es kann heute kein Zweifel mehr daran herrschen, dass Armut krank macht“ unterstrich Landesrat Josef Ackerl die Ausführungen des Armutsnetzwerks.

Das OÖ Armutsnetzwerk fordert daher:

→ Die Einführung einer bedarfsorientierten Mindestsicherung (Sozialleistungen in existenzsichernder Höhe)

→ Förderung der sozialökologischen Lebensbedingungen sowie die Schaffung von leistbarem Wohnraum für Einkommensschwachen

→ Eine bessere Absicherung von Beschäftigten in prekären Arbeitsverhältnissen sowie die Förderung stressvorbeugender Maßnahmen in den Betrieben

→ Erleichterten Zugang zu kostenloser Psychotherapie und präventiver Gesundheitsmaßnahmen

→ Verankerung des Rechts auf optimale Gesundheitsversorgung in die Verfassung

OÖ Armutsnetzwerk

Heinz Zauner
Weingartshofstr. 38, 4020 Linz
tel: 0732-667594
fax: 0732-667594
office@sozialplattform.at
www.sozialplattform.at

19. März 2003**GATS-Aktion**

Wasserspeicher Pfarreralldorf

Vom OÖ Armutsnetzwerk wurde auch das Leseheft 2 der Armutskonferenz: Armut kann ihre Gesundheit gefährden erstellt. Das Heft kann sowohl beim OÖ Armutsnetzwerk als auch im Büro der Armutskonferenz bestellt werden.



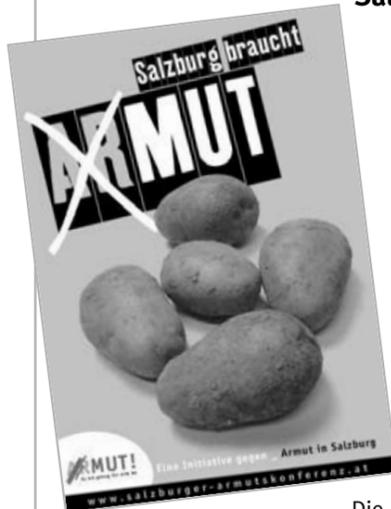
Salzburg

Postkartenaktion: Salzburg braucht ARMUT – Eine Initiative gegen Armut in Salzburg

Sehr geehrter Herr Landeshauptmann!

Mit dem Salzburger Armutsbericht liegen nun erste „Ergebnisse der Sbg. Armutskonferenz“ vor. Ich unterstütze diese Initiative gegen Armut und ersuche Sie als Vorsitzenden der Landesregierung, Mut in der Armutspolitik zu beweisen und o.a. Landtagsbeschluss umzusetzen. Z.B. durch:

- Umfassende Armutsberichterstattung
- Entwicklung eines sozialen Leitbildes für Salzburg
- Soziale Mindestsicherung (statt Sozialhilfe)
- Regionalisierung der Sozialen Infrastruktur (regionale Sozialzentren, one-desk, psycho-soziale Versorgung etc.)
- Leistbares Wohnen für alle Salzburgerinnen und Salzburger
- Gesundheitsplanung speziell für sozial Schwächere etc.



Die Aktionswochen in Salzburg bauten auf den Ergebnissen des Salzburger Armutsberichtes und einem einstimmigen Landtagsbeschluss vom 14.11.2001 auf.

„Die Landesregierung wird ersucht, aufgrund der Ergebnisse der Salzburger Armutskonferenz alle Möglichkeiten auszuschöpfen, damit die Armut in unserem Land entsprechend bekämpft werden kann. (Beschluss des Salzburger Landtages vom 14.11.2003).“

Ziel war es, die Landesregierung als gesamtes mittels Postkartenaktion an diesen Beschluss zu „erinnern“, primäre Zielperson ist/war LH Schausberger als Vorsitzender der Landesregierung.

Im Rahmen der Aktionswoche gab es öffentliche Unterschriftenaktionen in St. Johann, Hallein und in der Stadt Salzburg. Die Karten (und entsprechende Plakate) wurden an Mitgliedsorganisationen und andere Einrichtungen versandt und vor Ort aufgelegt, bei Veranstaltungen verteilt etc. und am 7. August an LH Schausberger übergeben.

Eine weitere Aktion wurde vom Lehrgang „Sozialmanagement“ der Eduard-Heinrich-Schule (Ausbildungszentrum der Caritas) durchgeführt, und zwar als Abschluss eines mehrmonatigen Projektes zum Thema Armut: eigens gestaltete Zündholzschachteln mit eigenen Motiven wurden gemeinsam mit einem Faltblatt zum Thema am 13. März in der Stadt Salzburg verteilt.



Salzburger Netzwerk gegen Armut und soziale Ausgrenzung, Robert Buggler
Plainstraße 83, 5020 Salzburg
Tel: 0662-450844-27, Fax: 0662-450844-10
mobil 0676-3841421
buggler@salzburger-armutskonferenz.at
www.salzburger-armutskonferenz.at

Kärnten

14. März 2003, 9-11 Uhr

GATS: Zugriff der Multis auf Gesundheit, Bildung und Wasser

Seminar und Ferienhotel Hafnersee
9074 Keutschach

Wie die Regierungen über internationale Abkommen die öffentlichen Dienste ausverkaufen

mit Ortrun Gauper, Verdi – Vereinigte Dienstleistungsgewerkschaft, Berlin

Kontakt:
Kärntner Netzwerk gegen Armut und soziale Ausgrenzung, Walther Schütz
Rathausgasse 2, 9500 Villach
Tel: 04242-24617, Fax: 04242-24617
buendnis.oeie@aon.at



ARMENSUPPE in den Fußgängerzonen von Bregenz, Dornbirn, Feldkirch und Bludenz



Vorarlberg

15. März 2003

ARMENSUPPE in Vorarlberg

in den Fußgängerzonen von Bregenz, Dornbirn, Feldkirch und Bludenz

In Vorarlberg wurden am Samstag, den 15. März, in allen Bezirksstädten PassantInnen auf die wachsende Armut in Vorarlberg und Österreich aufmerksam gemacht. Neben Informationen wurde dabei auch ein Teller „Armensuppe“ angeboten.

Die Aktion wurde vom Vorarlberger Berufsverband Diplomierter SozialarbeiterInnen koordiniert.

"Auch im reichen Vorarlberg erkranken immer noch viele Menschen, weil sie arm sind. Einkommensschwache sind doppelt so oft krank wie Reiche. Gesundheit hängt also stark von sozialen Faktoren ab," berichtete Mario Lechner, zur Zeit der Aktion Vorsitzender des Vorarlberger Berufsverbands.

"Die Aktion war ein voller Erfolg", so die Sozialarbeiterin Regina Nopp. „Mehrere soziale Organisationen und engagierte Einzelpersonen haben zusammen gearbeitet. Es ist gelungen zur Sensibilisierung der Öffentlichkeit beizutragen. In Feldkirch etwa haben rund sechzig PassantInnen das Angebot angenommen, beim Stand des Berufsverbands eine Suppe zu essen und sich zu informieren. Darunter viele Pensionistinnen. Wir erhielten zahlreiche positive Rückmeldungen.“

"Armutsbekämpfung ist ein wichtiger Beitrag zu unser aller Sicherheit und zum sozialen Frieden. Solidarität stellt trotz starker gesellschaftlicher und politischer Tendenzen zur Individualisierung, Deregulierung und Privatisierung nach wie vor einen gesellschaftlichen Wert dar", erklärt sich Mario Lechner das positive Echo.

Vorarlberger Berufsverband diplomierter SozialarbeiterInnen
Postfach 320, 6800 Feldkirch
Tel: 0664-4553289
vorarlberg@sozialarbeit.at
www.vorarlberg-sozialarbeit.at

11:00 – 11:30 Begrüßung

DIE ARMUTSKONFERENZ (Michaela MOSER / Eugen BIERLING-WAGNER)

Eröffnungsreferate:**11:30 Gesundheit und Armut****Über Betroffenheit, Zusammenhänge und Lösungsansätze**

August ÖSTERLE (a.o.Univ.Prof., Abt.f.Sozialpolitik, WU Wien)

12:00 Zugang und Qualität sozialer Leistungen für Einkommensschwache im europ.Vergleich

Karin HEITZMANN (Univ.Ass., Abt.f.Sozialpolitik, WU Wien)

12:30 Kreativer Imperativ. Zur Sozialtechnologie der Ich-AG

Ramon REICHERT (Lehrbeauftragter am Kulturwissenschaftlichen Seminar, Phil.Fakultät, Humboldt-Universität Berlin)

Moderation: Margit APPEL (Kath. Sozialakademie)

14:30 – 18:30 3 Panels**1. Armut macht krank. Krankheit macht arm.****14:30 – 16:30 Podium 1****Die Gesundheitssituation von armen und ausgegrenzten Personen aus der Perspektive der PraktikerInnen: (Praxis und Betroffenheit)**

Manfred SIEBENHOFER (Dipl.Sozialarbeiter, pro mente austria)

Barbara BRUNNER (Betroffene)

Konradin BARTA (Volkshilfe Beschäftigungsinitiativen)

Ursula GUSENBAUER (Louisebus, Caritas der Erzdiözese Wien)

Sylvia HOFMANN (Wiener Hilfswerk - Betreutes Wohnen, Leiterin)

Waltraud KREIDL (Verein Neustart Tirol, Haftentlassenenhilfe Innsbruck)

Hilde WOLF (Gesundheitspsych., Leiterin Frauengesundheitszentr. F.E.M. Süd)

Herwig ZOTT (Psychologe, ehemaliger „Stadtteilverein Lieferung“)

Moderation: Iris WOLTRAN (Volkshilfe Österreich)

17:00 – 18:30 Podium 2**Chancen und Risiken des österreichischen Gesundheitssystems für Arme und mögliche Zugangsbarrieren.****Präsentation der aktuelle Studie: "Soziale Ungleichheit und Gesundheit"**

Claudia HABL (ÖBIG - Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen)

Dr. August ÖSTERLE, WU Wien, Institut für Sozialpolitik

Dr. Paloma FERNANDEZ de la HOZ, kath. Sozialakademie Österreich

Dr. Willibald Julius STRONEGGER, Uni Graz, Inst. f. Sozialmedizin

Moderation: Marie-Louise HINTER-AUER, Institut f. Sozialdienste

2. Zu wessen Diensten?**Zugang und Qualität sozialer (Dienst)Leistungen für Einkommensschwache im globalen Kontext****14:30 – 15:30 Impuls****• GATS (General Agreement on Trade in Services) – Angriff auf soziale Rechte?**

Martin WINDTNER (Attac Österreich)

• Das Ende der Gemeinnützigkeit?**Die Politiken der EU zur Daseinsvorsorge**

Jürgen GOHDE (Präsident Diakonie Europa)

15:30 – 16:30 Kommentar

Werner RAZA (Ökonom-AK-Wien)

Ingrid HOLZHAMMER (Österr. Städtebund)

Moderation: Michaela MOSER (Vertreterin der ARMUTSKONFERENZ in Europa)

17:00 – 18:30 3 Arbeitsgruppen**1. Daseinsvorsorge EU – Sozialunion Europa?**

mit Jürgen GOHDE (DIAKONIE EUROPA)

Moderation: Werner BINNENSTEIN-BACHSTEIN (Caritas Wien)

2. GATS – zu wessen Diensten?

mit Martin WINDTNER (Attac Österreich)

Moderation: Michaela MOSER

3. Poor services for poor people?

mit Karin HEITZMANN

Moderation: Robert BUGGLER (Salzburger Armutskonferenz)

3. Empowerment als Pflicht!?**KlientInnenrechte und Mitwirkungspflichten in theoretischen Konzepten und praktischer Anwendung****"ArbeitskraftunternehmerInnen" – Freiheit oder Zwang?****14:30 – 16:00 Podiumsgespräch**

Elisabeth ROLZHAUSER (Leiterin des Referats Sozialkontakte im ÖGB)

Franz WÜHRER (Hill International, Geschäftsleitung Salzburg)

Moderation: Margit APPEL

16:30 – 18:30 3 Arbeitsgruppen**1. Politischer Programmatik**

Ramon REICHERT

Moderation: Waltraud KOVACIC (Diakonie Österreich)

2. Arbeitsmarktpolitischen Konzepten

Marius WILK (Arbeitsmarktservice Österreich)

Moderation: Josefine BRANDSTÖTTER

(Dachverband sozialökonom. Einrichtungen-Wien)

3. Sozialhilfeprogrammen

Nikolaus DIMMEL (a.o.Univ.Prof., Inst.f.Grundlagenwissenschaft, Uni Sbg.)

Arno MAURACHER (Tiroler Landesregierung)

Moderation: Christine RIEGLER (Sozial- und Wirtschaftswissenschaftlerin)

19:25 Filmabend: Die Diebin von St.Lubin

Das Kino. Giselkai 11, Salzburg

19.30 Austausch: Soziales Europa? Aktionspläne gegen Armut und soziale Ausgrenzung (NAPIncl)

mit Patrizia BRANDELLERO (EAPN)

Hugh FRAZER (EU-Kommission)

Moderation: Hans GROHS (ASB Schuldnerberatung GmbH)

20:30 Buchpräsentation**„Bedarfsorientierte Grundsicherung“** mit den AutorInnen:

Emmerich TALOS (Univ.Prof., Inst.für Politikwissenschaften, Uni Wien)

Nikolaus DIMMEL (a.o.Univ.Prof., Uni Salzburg)

Peter ROSNER (Univ.Prof., WU Wien)

Petra WETZEL (L & R Sozialforschung)

Moderation: Judith HABERHAUER-STIDL (Bundesdachverband Dipl. SozialarbeiterInnen)

9:00 – 12:00 3 Panels**1. Soziale Ungleichheit und Krankheit****9:00 – 10:00 Impulsreferate****1. Gesundheitsökonomie in Österreich – Eine IST-Analyse und Folgen für sozial Schwache**

Monika RIEDEL (Ökonomin, Institut für Höhere Studien)

2. Solidarische Gesundheitspolitik Alternativen zur Zwei Klassen Medizin

Wolfram BURKHARDT (Inst.f. medizinische Soziologie, Goethe Universität Frankfurt)

Moderation: Ursula WAGNER (St. Anna Kinderspital Wien)

10:30 – 12:00 2 Arbeitsgruppen mit ReferentInnen**Gesundheitsökonomie: Folgen für sozial Schwache**

Monika RIEDEL (Ökonomin, Institut für Höhere Studien)

Moderation: Stefan OHMACHT (Bundesarbeitsgem. Wohnungslosenhilfe)

Alternativen zur Zwei Klassen Medizin

Wolfram BURKHARDT

Moderation: Ursula WAGNER

2. Arm trotz Arbeit**McJobs everywhere? Qualität sozialer Dienstleistungen – Qualität sozialer Jobs****9:00 – 10:00 Impulsreferate****• Atypische Beschäftigungsverhältnisse**

Andreas RIESENFELDER (L&R Sozialforschung)

• Working Poor

Elisabeth HOLZINGER (Inst.f.Raumplanung, WU-Wien)

10:30 – 12:00 Kommentar

Konrad HOFER (Buchautor)

Judith HABERHAUER (Bundesdachverband Dipl.SozialarbeiterInnen)

Michael FÖRSTER (Europ.Zentrum f. Wohlfahrtspolitik und Sozialforschung, OECD)

Moderation: Manuela VOLLMANN (Bundesdachverb. für Soz. Unternehmen)

3. Empowerment als Pflicht**09:00 – 10:15 Podium****Beispiele der Partizipation und des Empowerment benachteiligter Menschen im Spiegel gegenwärtiger sozialpolitischer Entwicklungen**

Impuls der ReferentInnenpaare der Arbeitskreise

1. Arbeitsmarktpolitik**Interessensvertretung von Arbeitslosen, Möglichkeiten und Perspektiven (Arbeitslosenparlament, Arbeitslosenrechtsanwaltschaft, Ombudsstelle...)**

Dietmar KÖHLER (Erwerbsloseninitiative „Zum Alten Eisen?“)

Workfare, von der bedürfnisorientierten Versorgung zum persönlichen Vertrag mit dem „Arbeitssuchenden“ (Integra, Ich-AG...)

Christine STELZER-ORTHOFFER (Univ.Ass., Institut für Gesellschafts- und Sozialpolitik, Universität Linz)

2. Sozialhilfe**Menschenbild SozialhilfeempfängerInnen - der inhomogene Rest des Sozialsystems**

Barbara REITERER (Caritas Österreich)

Straßenzeitungen – ein Sprachrohr gegen soziale Ausgrenzung

Bruno HOLZNER (Arge für Obdachlose, Linz) in Begleitung einer Gruppe aus dem Redaktionsteam der Strassenzeitung „Kupfermuckn“)

3. Menschen mit Behinderungen und psychischen Beeinträchtigungen**Möglichkeiten und Modelle der Kundenorientierung und Partizipation in der Behindertenarbeit**

Mag. Margret KORN (pro mente Salzburg)

Dorfrat– Verein Interessensvertretung behinderter Menschen“

in Altenhof OÖ

Alfred PRANTL, Verein Dorfrat

Moderation: Heinz ZAUNER (Sozialplattform Oberösterreich)

10:30 – 12:00 Arbeitskreise mit ReferentInnenpaaren**1. Arbeitsmarktpolitik**

Moderation: Gerlinde MÜLLER-GROHOTOLSKY

(Netzwerk österr. Frauen- und Mädchenberatungsstellen)

2. Sozialhilfe

Moderation: Silvia LECHNER (per Consult Salzburg)

3. Menschen mit Behinderungen und psych. Beeinträchtigungen

Moderation: Gabriele HUTTERER, Verein Bungis

13:00 Themencafe in der Bar

Diskussion der 3 Panels sichtbar gemacht

14:00 – 16:00 Abschlussdiskussion**Welche Schlüsse ziehen wir aus der Konferenz.****Was fordern wir:**

Martin SCHENK (Diakonie Österreich)

Iris WOLTRAN (Volkshilfe Österreich)

Heinz ZAUNER (Bundesdachverband für Sozialer Unternehmen)

Karin HEITZMANN (Abt.f Sozialpolitik, WU Wien)

August ÖSTERLE (Abt.f.Sozialpolitik, WU-Wien)

Ramon REICHERT (Kulturwissenschaftliches Seminar, Philosoph. Fakultät, Humboldt-Universität Berlin)

Moderation: Iris WOLTRAN (Volkshilfe Österreich)

Stellungnahme und Diskussion mit Staatssekretär Dr. Reinhard WANECK

Moderation: Werner BINNENSTEIN-BACHSTEIN

Abschluss: Michaela MOSER

Frauen-Vor!-Konferenz

Mittwoch, 19. März 2003, 19.00 - 21.00

Donnerstag, 20 März 2003, 9.00 - 10.30

Frauenernetzungstreffen**vor der Fünften Österreichischen Armutskonferenz**

- Austausch und Vernetzung von Aktivitäten gegen Frauenarmut
- Analyse aktueller sozial- und frauenpolitischer Entwicklungen
- Diskussion feministischer Alternativen
- Input und Diskussion zu: "Stopp GATS" – Aktueller Stand der GATS-Verhandlungen, Bedeutung und Auswirkungen aus Frauensicht

Konzeption und Planung: Arbeitsgruppe "Frauen und Armut".
Informationen unter <http://www.armutskonferenz.at>

DIE ARMUTSKONFERENZ - Lobby derer, die keine Lobby haben Österreichisches Netzwerk gegen Armut und soziale Ausgrenzung

Kontaktadressen:

**Koordinationsbüro
Armutskonferenz,
Tel. +43-1-402 69 44-11,
office@armutskonferenz.at
www.armutskonferenz.at**

Regionale Netzwerke:

**Salzburger Netzwerk
gegen Armut und soziale
Ausgrenzung
Robert Buggler,
Tel. 0662-450844-27,
www.salzburger-armuts-
konferenz.at**

**OÖ Netzwerk gegen
Armut und soziale
Ausgrenzung
c/o Sozialplattform Oö
Mag. Heinz Zauner
Tel 0732/667594
office@sozialplattform.at**

**Kärntner Netzwerk gegen
Armut und soziale
Ausgrenzung
Walther Schütz,
Tel. 04242-24617,
buendnis.oeie@aon.at**

**Initiative für ein Wiener
Armutnetzwerk:
Koordinationsbüro der
Armutskonferenz**

Aufbruch statt Reformstau!

1995 formierte sich in Österreich ein breites und buntes Bündel von zivilgesellschaftlichen Kräften - Wohlfahrtsverbänden, Dachverbänden von Sozialinitiativen, kirchlichen und gewerkschaftlichen Organisationen, Bildungs- und Forschungseinrichtungen -, um das verschwiegene Problem von Armut und sozialer Ausgrenzung in Österreich zu analysieren und die öffentliche Aufmerksamkeit darauf zu lenken.

Daraus bildete sich in der Folge DIE ARMUTSKONFERENZ - Netzwerk gegen Armut und soziale Ausgrenzung.

Die zweite österreichische Armutskonferenz 1997 konzentrierte sich auf „Soziale Grund-sicherung“ als ein Element wirksamer Armutsbekämpfung. Thema der dritten Konferenz 1998 war „Erwerbsarbeit und soziale Sicherheit“, im Zentrum der vierten Armutskonferenz 2000 standen „Soziale und räumliche Ausgrenzung inmitten einer reichen Gesellschaft“.

Unter dem Motto „Wer von Armut spricht, darf von Reichtum nicht schweigen“ fand 1997 die erste und 2001 die zweite österreichische Reichtumskonferenz in Wien statt.

Arbeitsgruppe Frauen und Armut

Die Arbeitsgruppe Frauen und Armut ist eine Themensektion der ARMUTSKONFERENZ, die unmittelbar nach der 1. Österreichischen Armutskonferenz 1995 gegründet wurde und sich aus Vertreterinnen von Frauenberatungsstellen, Katholischer Frauenbewegung, Frauenhäusern, ÖGB-Frauen, Caritas-Familienzentrum, Volkshilfe Österreich, Katholische Sozialakademie u.a. zusammensetzt.

Die Gruppe trifft sich etwa alle zwei Monate und legt ein Schwergewicht auf Erfahrungsaustausch, Vernetzung und Öffentlichkeitsarbeit (Stellungnahmen und Aktionen). Auf Initiative der Arbeitsgruppe haben am Vortag der 4. und 5. Armutskonferenz so genannte Frauen-Vor-Konferenzen stattgefunden.

Weitere Informationen zur Arbeitsgruppe im Koordinationsbüro der Armutskonferenz.

DIE ARMUTSKONFERENZ. in Europa

DIE ARMUTSKONFERENZ. ist - gemeinsam mit Armutnetzwerken der anderen EU-Mitgliedsstaaten und Europäischen NGOs- im European Anti Poverty Network EAPN auch auf europäischer Ebene organisiert. Das EAPN - mit Sitz in Brüssel - wurde 1990 ge-

gründet und hat als vorrangiges Ziel die Vernetzung von NGOs, die im Bereich der Armutsbekämpfung arbeiten, um den Kampf gegen Armut und soziale Ausgrenzung auf die Tagesordnung der EU-Politik zu setzen.

Ein wichtiger Erfolg und bedeutender Schritt in diese Richtung war die Verabschiedung einer Sozialen Agenda auf dem EU-Gipfel von Nizza, im Dezember 2000. Dabei haben sich alle EU-Mitgliedstaaten zur Erstellung und Implementierung Nationalen Aktionspläne gegen Armut und soziale Ausgrenzung verpflichtet.

www.eapn.org

Wissenschaftlicher Beirat

Alles, was in Österreich in der Armutsforschung Rang und Namen hat, bildet den wissenschaftlichen Beirat der ARMUTSKONFERENZ: Die im Beirat versammelten SozialwissenschaftlerInnen arbeiten an ökonomischen, juristischen, sozialpolitischen oder lebenslagenbezogenen Fragestellungen.

An einem Strang ziehen

Unterstützen Sie die Arbeit der ARMUTSKONFERENZ!

Seit über acht Jahren engagiert sich DIE ARMUTSKONFERENZ als Lobby für die wachsende Zahl von sozial Ausgegrenzten, die in den klassischen Interessenverbänden keine Stimme haben.

Um diese Arbeit - und unsere Unabhängigkeit - zu sichern, brauchen wir finanzielle Unterstützung. DIE ARMUTSKONFERENZ. erhält - mit Ausnahme von Projektförderungen - keine Subventionen.

Unterstützen Sie die Arbeit der ARMUTSKONFERENZ. Werden Sie förderndes Mitglied! (Informationen im Koordinationsbüro)

Unsere Kontonummer lautet:

7.404.544 – EKK (Evangelische Kreditgenossenschaft) – BLZ 31800

- Verein autonome Österreichischen Frauenhäuser
- Arbeitsgemeinschaft der arbeitsmarktpolitischen Betreuungseinrichtungen für AusländerInnen und Ausländer Österreichs
- ASB Schuldnerberatungen GmbH
- Bildungshaus Salzburg St. Virgil
- Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe
- Bundesdachverband für Soziale Unternehmen
- Caritas Österreich
- Diakonie Österreich
- Europäisches Zentrum für Wohlfahrtspolitik und Sozialforschung
- Evangelische Akademie Wien
- Forum Kirche und Arbeitswelt
- Internationaler Versöhnungsbund / österreichischer Zweig
- Katholischer Familienverband Österreichs
- Katholische Frauenbewegung Österreichs
- Katholische Sozialakademie Österreichs
- Kolping Österreich
- Netzwerk Österreichischer Frauen- und Mädchenberatungsstellen
- Österreichische Hochschülerschaft
- Österreichische Plattform für Alleinerziehende
- Österreichischer Berufsverband Diplomierte SozialarbeiterInnen
- Österreichischer Gewerkschaftsbund / Frauenabteilung
- SOS Mitmensch
- Neustart, Bewährungshilfe, Konfliktregelung, Soziale Arbeit
- Volkshilfe Österreich

Folgende Radiosendungen sind unter Mitwirkung der ARMUTSKONFERENZ. entstanden und koennen beim ORF unter 01/ 501 01 (ORF-Hörfunk) www.oe1.orf.at bestellt werden!

- ❶ **Armut macht krank**
Journal Panorama (Ö1), 2003
von Elisabeth Ohnemus
- ❷ **Und raus bist Du! Armut in Österreich.**
Radiokolleg (Ö1), 2002
von Doris Stoisser
- ❸ **Working Poor. Arm trotz Arbeit.**
Radiokolleg (Ö1), 2001
von Elisabeth Ohnemus
- ❹ **Reichtum**
Radiokolleg (Ö1), 2001
von Martin Adel
- ❺ **Armutforschung**
Diagonal (Ö1), 2003
von Elisabeth Ohnemus
- ❻ **Public – Private – Partnerships – DAS PPP-Prinzip**
Tonband zu Öffentlichen Dienstleistungen im freien Markt
Die ausgezeichnete Ö1 Radiokollegserie zu den Hintergründen und Konsequenzen von Public-Private-Partnerships in den Bereichen Wasser, Bildung, Gesundheit, Soziales und Verkehr – die u.a. unter Mitarbeit der Armutskonferenz entstand - ist auch auf Tonband erhältlich und kann zum Preis von Euro 12,- (inklusive Versandkosten) im Büro der Armutskonferenz bezogen werden.



Ich bestelle

- Dokumentation „Und raus bis du“**
der Vierten Österreichischen Armutskonferenz zum Thema „Soziale und räumliche Ausgrenzung“ (€ 8,- zuzügl. Porto/Versandspesen)
- Broschüre „Reichtum in Österreich“**
basierend auf der Reichtumskonferenz im Oktober 1997 (€ 7,- zuzügl. Porto/Versandspesen)
- Buch „WAS REICHTÜMER VERMÖGEN“**
Gewinner und VerliererInnen in europäischen Wohlfahrtsstaaten, Hrsg: die Armutskonferenz, Attac und Beidewum, Verlag Mandelbaum Wien 2002 (€ 13,90 zuzügl. Porto/Versandspesen)
- Buch „Armut und soziale Ausgrenzung bekämpfen“**
eine neue Dynamik in der Europäischen Union, Hrsg: EAPN, european anti-poverty network (€ 5,- zuzügl. Porto/Versandspesen)
- Buch „Die nationalen Aktionspläne zur sozialen Integration 2001 – 2003“**
zusammenfassende Analyse aller 15 Aktionspläne durch das EAPN, Hrsg: EAPN, european anti-poverty network (€ 8,- zuzügl. Porto/Versandspesen)
- Buch „Bedarfsorientierte Grundsicherung“** mit Beiträgen von Petra Wetzel, Katharina Wrohlich, Peter Rosner, Nikolaus Dimmel, Emmerich Talos (Herausgeber) (€ 18,00 zuzügl. Porto/Versandspesen)
- Tonaufnahme „Public – Private – Partnerships – DAS PPP-Prinzip“**
Tonband zu Öffentlichen Dienstleistungen im freien Markt. Die ausgezeichnete Ö1 Radiokollegserie zu den Hintergründen und Konsequenzen von Public-Private-Partnerships in den Bereichen Wasser, Bildung, Gesundheit, Soziales und Verkehr ist nun auch auf Tonband erhältlich. € 12,-(inklusive Versandkosten)
- Newsletter der ARMUTSKONFERENZ.** wird ca. 10 mal im Jahr per e-mail verschickt
- Dokumentation „Pflicht zum Risiko“**, der fünften Österreichischen Armutskonferenz zum Thema „Armut und Gesundheit, Daseinsvorsorge, Empowerment, Armut und Armutsbekämpfung in Österreich“ (€ 12,- incl. Versandkosten 15,-€)

Jetzt bestellen:
Koordinationsbüro der Armutskonferenz

Romana Peschke
Eugen Bierling-Wagner

office@armutskonferenz.at
Tel: +43-1-402 69 44-11
Fax: +43-1-402 69 44-19

Für alle ein offenes Ohr!

Sozialminister
Mag. Herbert Haupt



So erreichen Sie unsere Servicestellen:

BÜRGERSERVICE DES SOZIALMINISTERS

Harald Kosobud
Telefon: (01) 711 00-6544
Fax: (01) 718 94 70-2085
E-Mail: harald.kosobud@bmsg.gv.at

SOZIALTELEFON

Telefon: 0 800 / 20 16 11
Fax: (01) 711 00-142 66
E-Mail: sozialtelefon@bmsg.gv.at

PFLEGETELEFON

Telefon: 0 800 / 20 16 22
Fax: 0 800 / 22 04 90
E-Mail: pfl egetelefon@bmsg.gv.at

FAMILIENSERVICE UND SENIOREN-HOTLINE

Telefon: 0 800 / 24 02 62
E-Mail: familienservice@bmsg.gv.at

JUGENDINFO

Telefon: 0 800 / 24 02 66
E-Mail: ministerium@jugendinfo.at

KINDER- UND JUGENDANWÄLTIN DES BUNDES

Telefon: 0 800 / 24 02 64

BROSCHÜRENSERVICE

Telefon: 0 800 / 20 20 74
E-Mail: broschuerenservice@bmsg.gv.at



BUNDESMINISTERIUM FÜR SOZIALE SICHERHEIT
GENERATIONEN UND KONSUMENTENSCHUTZ



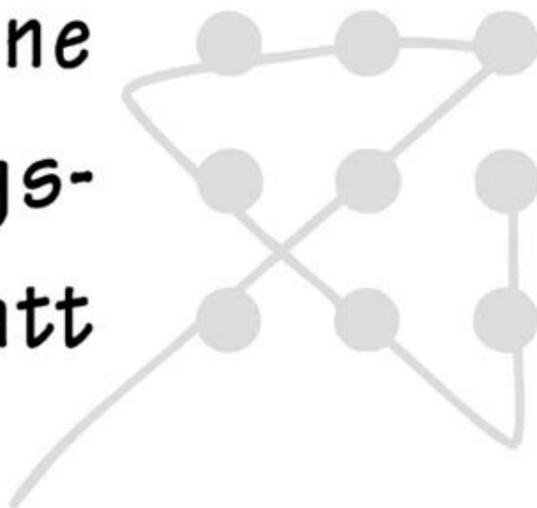
ARBEIT
SCHAFFEN
→ ARBEIT
SCHÜTZEN!

- Die AK fordert Arbeitsplätze, von denen man auch Leben kann
- ein Recht auf Qualifikation für mehr Chancen im Beruf



www.arbeiterkammer.at

die grüne bildungs- werkstatt



Die Grüne Bildungswerkstatt ist eine Ideenwerkstatt mit dem Ziel

- politische Inhalte mit einer breiten Öffentlichkeit zu diskutieren
- zur Bewusstseinsbildung über politische Zusammenhänge beizutragen und zu politischem Handeln zu motivieren
- das nötige Handwerkszeug für politische Beteiligung anzubieten
- als Schnittstelle zwischen ExpertInnen, zivilgesellschaftlichen Organisationen und politischen AkteurInnen aufzutreten
- grundsätzliche Orientierungen für die Programm- und Bildungsarbeit zu entwickeln.

Im Zentrum unserer Bildungsarbeit steht die Suche nach einem umfassenden Denkraum für grüne Politik, der neben dem Grundwert der Ökologie auf Solidarität, Basisdemokratie, Selbstbestimmung, Gewaltfreiheit und auf einer feministischen Grundhaltung beruht.

Grüne Bildungswerkstatt - Bundesbüro

01 / 526 91 11 - buero@gbw.at

Grüne Bildungswerkstatt Wien

01 / 526 91 12 - gbw-wien@gruene.at

Grüne Bildungswerkstatt Niederösterreich

02742 / 35 18 17 - gbw.noe@gruene.at

Grüne Bildungswerkstatt Burgenland

02682 / 64 340 - gbw.bglid.@aon.at

Grüne Bildungswerkstatt Oberösterreich

07673 / 23 57 - office.ooe@gbw.at

Grüne Akademie Steiermark

0316 / 82 25 57 - info@gruene-akademie.at

Grüne Bildungswerkstatt Salzburg

0662 / 87 73 26 - gbw.salzburg@gruene.at

Grüne Bildungswerkstatt Tirol

0512 / 58 06 24 - gruebi@tirolkultur.at

Grüne Bildungswerkstatt Vorarlberg

05574 / 47 4 88 - gbw.vorarlberg@vol.at

Grüne Bildungswerkstatt Kärnten

0463/51 53 26 66 - bildungswerkstatt.karnten@gruene.at

Grüne Bildungswerkstatt Minderheiten

01 / 521 25-259 - gbw.minderheiten@demut.at



- Kollektivvertrag für ArbeitnehmerInnen im Gastgewerbe: seit 01. Mai 2003 wurde hier der Mindestlohn von 1.000,- Euro flächendeckend umgesetzt. Im Bereich der Mitglieder der WKÖ gibt es kaum noch Kollektivverträge, die Entlohnungsgruppen unter 1.000,- Euro monatlich enthalten. Die WKÖ leistet gemeinsam mit den Sozialpartnern jedes Jahr bei den Kollektivvertragsverhandlungen einen wichtigen Beitrag zur Armutsbekämpfung in Österreich.
- die Wirtschaftskammer Österreich unterstützt Initiativen und Wettbewerbe, die zu einer besseren Vereinbarkeit von Familie und Beruf führen. Einige Kollektivverträge enthalten Sonderregelungen für Personen in Elternkarenz, die den Wiedereinstieg in den Betrieb vereinfachen sollen.
- Bewusstseinsbildende Maßnahmen zur Integration von Menschen mit besonderen Bedürfnissen in den Arbeitsmarkt: Direct mailing an alle Arbeitgeber-Betriebe mit der Aufforderung, Menschen mit besonderen Bedürfnissen in den Arbeitsmarkt zu integrieren. Beteiligung an der Fachmesse „Die Einstellung macht´s“.
- Beteiligung an 58 Equal-Projekten, die die Verbesserung der Arbeitsmarktchancen von benachteiligten Gruppen zum Inhalt haben.
- Unterstützung der aktiven Arbeitsmarktpolitik zu einer besseren Qualifizierung arbeitsloser und arbeitssuchender Menschen.

Initiative CSR Austria

Wirtschaft und Gesellschaft sind aufeinander angewiesen: Die Realisierung unserer persönlichen und gesellschaftlichen Bedürfnisse verlangt nach einer gut funktionierenden Wirtschaft. Gleichzeitig findet erfolgreiches und nachhaltiges Wirtschaften idealerweise in einer sozial konfliktfreien und solidarischen Gesellschaft statt. Diese Win-Win Situation ist der Grund, warum die Industriellenvereinigung, die Wirtschaftskammer Österreich und das Bundesministerium für Wirtschaft und Arbeit das Thema „Corporate Social Responsibility“ proaktiv angehen. Wir sehen CSR als Programm der Wirtschaft, das die großen europäischen Visionen – die Lissabonstrategie und das Konzept der nachhaltigen Entwicklung – verwirklichen hilft.

Mit der „Initiative CSR – Austria“ wollen wir zwei Ziele erreichen: Wir wollen der Bevölkerung zeigen, was österreichische Unternehmen für die Gesellschaft leisten. Und wir möchten die Unternehmen motivieren, ihr Engagement zu verstärken und es auch verstärkt zu kommunizieren. Wir sind davon überzeugt, dass wirtschaftlicher Erfolg und gesellschaftlich verantwortliches Handeln kein Widerspruch sondern ein Wettbewerbsvorteil für Österreichs Unternehmen sind.



www.csr-austria.at

**Kunst ist Leben
Leben ist Kunst**
inter>face Kunstwerkstatt



Die Gesellschaft der Zukunft wird eine Gesellschaft der Schöpfenden werden.
Die Kunstwerkstatt von inter>face will dazu Ihren Beitrag leisten.



**Du bist zwischen 14 und 24 Jahre alt,
hast Interesse für Kunst
und suchst einen Ort wo Du Dich mit professioneller
Unterstützung entwickeln kannst..
Dann schau bei uns vorbei!**

Hüseyin ISIK: h.isik@interface.or.at
Esin TURAN: e.turan@interface.or.at

inter>face jung>kreativ<international
die internationale jugend-, kultur- und bildungswerkstatt
Kenyongasse 15, 1070 Wien, Austria
Fon 524 50 15-0 Fax 524 50 15-15
info@interface.or.at <http://www.interface.or.at>



Wussten Sie, dass Armut

- krank macht
- Stress verursacht
- Einsamkeit bringt
- Frieren bedeutet?



www.armutskonferenz.at

Auf unserer Website finden Sie:

- Unsere aktuellen Pressemeldungen + Hintergrundinformationen.
- Definitionen, Statistiken, Fallgeschichten, Reportagen, Texte von Betroffenen.
- Die Geschichte des Netzwerkes, alle Mitgliedsorganisationen, die Arbeit der thematischen und regionalen Netzwerke.
- Studien und Publikationen zur Armutsforschung
- Hinweise auf aktuelle Veranstaltungen.
- Unseren monatlich erscheinenden Newsletter.

Kontakt:

**Tel: +43-1-402 69 44-11,
Fax: +43-1-402 69 44-19,
office@armutskonferenz.at**

**Lobby derer,
die keine Lobby haben.**

www.sozial-wirtschaft.at

Im Rahmen der Gemeinschafts-Initiative Equal wird derzeit ein Internet-Portal für kleine und mittlere soziale Organisationen aufgebaut.

www.sozial-wirtschaft.at ist ein „Project in progress“ und bietet Ihnen:

Aufbau einer umfangreichen Materialsammlung zu sozialpolitischen Fragen

- Sozialpolitische Datensammlung mit Beiträgen zu Grundsatzfragen von Armut und sozialer Ausgrenzung, wichtigen Themenfeldern der Armutsforschung, sowie zu laufenden sozialpolitischen Diskussionen.
- Hinweise auf relevante Publikationen, einen sozialpolitischen Newsletter, ...
- Ihre Fragen erreichen uns durch Feedbackformulare.

Instrumente und Werkzeuge für die tägliche Arbeit im organisatorischen Bereich sowie konkrete Serviceangebote

- Organisation und Entwicklung: Know-how zu Förderungen, Ausschreibungen, Antragsstellung, Organisationsstruktur, betriebswirtschaftlichen Fragen, Richtlinien; langfristig Angebote von Serviceleistungen.
- Vernetzung und Kooperation: Was kann Vernetzung? Was ist Synergiebildung? Wir starten mit einer breiten Diskussion, planen Vernetzungstreffen und bieten Hilfestellung bei der Umsetzung von Vernetzungsvorhaben.

Matching und Angebote von Weiterbildung und Kursangeboten

- Ziel ist es, den Zugang für MitarbeiterInnen von kleinen und mittleren sozialen Organisationen zu Weiterbildungsangeboten zu erleichtern. Ein virtueller Marktplatz, Angebot und Nachfrage treffen aufeinander.
- Persönliche Förderungsmöglichkeiten werden beschrieben und es wird ein eigens entwickeltes eQualifikationsangebot für Erstellung von Webseiten angeboten.

Leistung beschreiben, Qualität entwickeln - Entwicklung eines Selbsthilfetools

- Was macht eine gute Leistung aus? Wie wird sie erbracht? Wie wird überprüft, ob das Leistungsziel erreicht wurde?
- Der Performance & Quality Compass wird Ende 2004 online zur Verfügung stehen. Derzeit informiert u.a. ein Zwischenbericht (zum Download) über den Projektstand.

PartnerInnen der Empowerment KEG sind:

- Die Armutskonferenz,
- Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe,
- Bundesdachverband für Soziale Unternehmen,
- Lary-Hofinger PublicTCgi KEG,
- Prospect Unternehmensberatung GesmbH,
- Public Management & Consulting GmbH.



Dieses Internet-Portal wird mit Mitteln des Bundesministeriums für Wirtschaft und Arbeit und des Europäischen Sozialfonds im Rahmen der Gemeinschaftsinitiative EQUAL aufgebaut.



Reiner Riedler zu der Fotoserie „Obdachlose“

„Mir hat es Spaß gemacht, diese Leute zu treffen, etwas über ihr Leben zu erfahren, mit ihnen zu plaudern. Mit einigen entstand zumindest über kurze Zeit eine Art Beziehung, die mir sehr viel bedeutet hat, nicht nur, was meine Arbeit betraf. Einige meiner Fotomodelle von der Straße sind bereits gestorben. Die harten Lebensbedingungen haben sie schnell altern lassen, haben sie krank gemacht. Ihnen ist meine Arbeit gewidmet.“

Geboren in Gmunden 1968, Österreich, Zivildienst im Obdachlosenheim der Caritas, Studium Ethnologie, Kolleg für Fotografie
www.r-riedler.com

Aktuelle Bücher:



"ALBANIA, LIFE AT THE PERIPHERY"
 Photographs: Reiner Riedler
 With texts by Robert Pichler
 published at:
 "ALBANIEN, LEBEN AN DER PERIPHERIE"
 Fotografien: Reiner Riedler
 Mit Texten von Robert Pichler
 herausgegeben im:
 Triton Verlag, Wien/ 2001
 ISBN 3-85486-054-4
 office@triton-verlag.com



UKRAINE PHOTOGRAPHS
 Photographs: Reiner Riedler
 Text by Martin Pöllack
 published at:
 UKRAINE FOTOGRAFIE
 Fotografien: Reiner Riedler
 Text von Martin Pöllack
 herausgegeben von:
 Edition Fotobuch im
 Otto Müller Verlag, Salzburg/ 2009
 ISBN 3-7093-1682-X
 vertrieb@omv.at



Mario Lang

Geboren in Wien (1968), gelernter Optiker, freier Fotograf,
 Journalist, seit 2000 in der Redaktion der Wiener Obdachlosenzeitung
 AUGUSTIN. Porträtiert mit seiner Kamera Menschen in Wien.

Bisherige Ausstellungen:
 "Lokalmatador", "Heroes" und "Freifahrt"

Publikationen:
 Lokalmatador - 46 Wiener Originale (UHUDLA EDITION, 2001)
 Unsere Nachbarn - Wiens Partnerstädte im Porträt (Carl Gerold's Sohn
 Verlagsbuchhandlung KG, 2002)
www.mariolang.com



Mario Lang
 (Seite 3, 6, 7, 9, 10, 17, 21, 22, 25, 26, 32, 35, 36, 38, 40, 43, 44, 45, 46, 53, 54, 55, 58, 59, 65, 67, 71, 78, 80, 81, 85, 87, 92, 93, 96)
 Reiner Riedler
 (Seite 3, 8, 11, 12, 13, 16, 18, 19, 20, 23, 24, 27, 31, 33, 34, 37, 39, 41, 42, 47, 48, 49, 50, 56, 57, 60, 62, 63, 64, 66, 68, 69, 70, 75, 76, 77, 79,
 82, 84, 88, 89, 90, 91, 94, 95, 97, 98, 99, 101, 104)

