

Erwerbspotenzial von SozialhilfebezieherInnen in Wien

Bestandsaufnahme vor Einführung der bedarfsorientierten
Mindestsicherung - Kurzbericht

Arbeitsgemeinschaft L&R Sozialforschung und forba

Projektleitung:

Andreas Riesenfelder (L&R Sozialforschung)

Wissenschaftliche Mitarbeit:

Manfred Krenn (forba)

Susanne Schelepa (L&R Sozialforschung)

Eine Studie im Auftrag von AMS Wien, ESF, waff, MA 24 und MA 40



Inhalt

1	Einleitung	3
2	Methodische Vorbemerkungen	4
3	Bezugsverläufe von SozialhilfebezieherInnen	4
4	Die Schnittstelle zwischen der Sozialhilfe und dem Erwerbssystem (Working Poor)	8
5	Die Schnittstelle zwischen der Sozialhilfe und dem AMS	9
6	Das Angebot von Sozialzentren und AMS aus der Perspektive der BezieherInnen	10
7	Risikofaktoren, Probleme, Potenziale und Kompetenzen	11
8	Orientierungen und Bewältigungsstrategien	14
9	Die Aktivierung von SozialhilfebezieherInnen (Struktur- und Wirkungsanalysen)	17
10	Prognostische Fragestellungen	21
11	Schlussfolgerungen - Risikogruppen	22

1 Einleitung

Seit dem Jahr 1998 hat sich die Zahl der Wiener SozialhilfebezieherInnen (kurz: SH-BezieherInnen) mehr als verdreifacht. Im Jahr 2009 gab es in Wien 100.031 BezieherInnen von Sozialhilfe. Davon wurde knapp die Hälfte als arbeitsfähig und dem Arbeitsmarkt zur Verfügung stehend eingeschätzt. Relativ gering gestiegen ist die Anzahl der VollsozialhilfebezieherInnen (kurz: VSH-BezieherInnen), somit einer Gruppe von BezieherInnen, welche ausschließlich auf den Sozialhilfebezug angewiesen sind. Hingegen hat sich die Anzahl der RichtsatzergänzungsbezieherInnen (RSE-BezieherInnen beziehen zusätzlich zu einem Einkommen eine Sozialhilfeleistung) vervierfacht. Diese starke Dynamik ist mit ein Grund für die Beauftragung dieser Studie im Vorfeld der geplanten Umgestaltung von der Sozialhilfe zur Bedarfsorientierten Mindestsicherung (BMS).

Zu den Zielen der Studie zählen

- die Vertiefung des Wissens über die Wiener SH-BezieherInnen
- die Untersuchung des Erwerbspotenzials der Wiener SH-BezieherInnen nach Umfang und Struktur
- die Analyse der erfolgten Interventionen auf Bezugs- und Erwerbsverläufe der Wiener SH-BezieherInnen
- die Einbeziehung der Meinung der Wiener SH-BezieherInnen über die Organisation und die Unterstützungsangebote
- die Erarbeitung von Vorschlägen zu neuen Steuerungsmöglichkeiten bei der Aktivierung und im Hinblick auf präventive und unterstützende Angebote

Im Zentrum der Studie steht das Erwerbspotenzial von Wiener SH-BezieherInnen. Als SH-BezieherInnen werden genau genommen nur eine Teilgruppe – jene, die „offene Sozialhilfe“ in Anspruch nehmen – verstanden. Die offene Sozialhilfe beinhaltet die Hilfe zur Sicherung des Lebensunterhalts inklusive der Krankenhilfe und die Hilfe in besonderen Lebenslagen. Hier fokussieren wir auf den ersten Aspekt, die Hilfe zur Sicherung des Lebensunterhaltes.

Auf diese Unterstützungsleistung besteht ein Rechtsanspruch und sie steht allen Menschen zu, die über kein oder nur ein geringes Einkommen verfügen, welches unter den Sozialhilferichtsätzen liegt und die die sonstigen Anspruchsvoraussetzungen erfüllen. Die AntragstellerInnen sind grundsätzlich verpflichtet, ihren Arbeitswillen nachzuweisen und ihre Arbeitskraft einzusetzen. Davon ausgenommen sind dem Wiener Sozialhilfegesetz (WSHG), § 9 Abs. 1 zufolge:

- Personen, die sich in Erwerbsausbildung befinden
- allein erziehende Mütter und Väter bis zur Vollendung des zweiten Lebensjahres des im gemeinsamen Haushalt lebenden Kindes
- Personen, die das 65. Lebensjahr (Männer) bzw. das 60. Lebensjahr (Frauen) vollendet haben
- erwerbsunfähige Personen

Diese vier Personengruppen sind auch aus dem Untersuchungsbereich dieser Studie ausgeschlossen. Die Grundgesamtheit der Studie (arbeitsfähige und auch dem Arbeitsmarkt zur Verfügung stehende SH-BezieherInnen) besteht somit aus 113.162 BezieherInnen von Sozialhilfe für die Jahre 2000 bis 2008. Deren Sozialhilfe-Bezugskarrieren sind anhand von exakt 207.800 Bezugsepisoden abgebildet. Im selben Beobachtungszeitraum wurden für diesen Personenkreis 134.549 arbeitsmarktpolitische Angebote gezählt, welche parallel zu einem SH-Bezug angewendet wurden.

2 Methodische Vorbemerkungen

Die Studie beruht auf drei methodischen Zugängen, die jeweils bestimmte Aspekte der Sozialhilfethematik beleuchten. Diese empirischen Zugänge stehen **nicht gesondert nebeneinander, sondern sind aufeinander bezogen**, d.h. ihre jeweiligen besonderen Stärken wurden für die Konzeption gegenseitig genutzt. Im Einzelnen handelt es sich um folgende Elemente:

- **Zeitkontinuierliche und mehrjährige Betrachtungen zu individuellen Verläufen des Sozialhilfebezugs** (Längsschnittdatenanalysen) sind in Österreich in der hier durchgeführten Form noch nie veröffentlicht worden. Sie gelten daher als Novum; die eigentliche Innovation unseres Längsschnittdatendesigns besteht allerdings in der Kombination von Daten des SH-Bezugs mit Tageskalenderdaten des Hauptverbandes der Sozialversicherungsträger und des Arbeitsmarktservice Österreich: So wurde die Analyse individueller Sozialhilfebezugskarrieren durch eine ergänzende Untersuchung von Erwerbskarrieren und durch Wirkungsanalysen von Aktivierungs- und Qualifizierungsangeboten für diese SH-BezieherInnen vervollständigt. Somit wurde es möglich, Bezugs- und Erwerbsverläufe für **alle 113.162 BezieherInnen** der Jahre 2000 bis 2008 vor dem Hintergrund von dokumentierten Aktivierungsformen zu analysieren.
- Im Zuge der **Repräsentativinterviews** wurden mehr als 500 Gespräche mit aktuellen sowie ehemaligen SozialhilfebezieherInnen abgehalten. Diese Interviews haben repräsentativen Charakter und erfassen mittels quantitativer und qualitativer Bestandteile Einschätzungen zum Angebot der Sozialhilfe und verschiedenen Unterstützungsangeboten, aber auch zu biographischen Fragestellungen, wie zu den individuellen Auslösern für den Zugang in bzw. den Abgang aus dem Sozialhilfebezug, zu Risikofaktoren, Problemen, Potenzialen und Kompetenzen. Damit konnten die Ergebnisse der Längsschnittanalyse bereits um eine wesentliche qualitative Dimension erweitert und ergänzt werden.
- Zur weiteren inhaltlichen Vertiefung wurden **Qualitative Einzelfallstudien** durchgeführt. Für ein Verstehen der Ursachen des Sozialhilfebezugs ist die Rekonstruktion von lebens- und berufsbiographischen Verläufen und Brüchen von großer Bedeutung. Damit wurde auch ein angemessenes Verständnis für neuere gesellschaftliche Entwicklungen ermöglicht - etwa die Zunahme der Anzahl von jüngeren und auch von formal gut ausgebildeten Personen in Sozialhilfebezug. Insgesamt wurden 26 qualitative Tiefeninterviews durchgeführt.

3 Bezugsverläufe von SozialhilfebezieherInnen

Im Rahmen dieses Abschnittes soll dargestellt werden, wie Sozialhilfe-Bezugsverläufe beschaffen sind. Handelt es sich um eher kurze Bezüge, die nur einmal stattfinden oder wiederkehrenden Charakter haben, oder handelt es sich um eher lang andauernde Bezüge? Zur Beantwortung dieser Fragestellung sind zwei Herangehensweisen denkbar. Es können die einzelnen Bezugsepisoden der SH-BezieherInnen betrachtet werden oder es kann eine personenbasierte Betrachtungsweise verwendet werden. Wo liegt nun der Unterschied?

Episodenbasierte Betrachtungsweisen bauen ein Analyseraster rund um jede einzelne Episode¹ des Sozialhilfebezugs auf. Weist eine Person im Beobachtungszeitraum (2000-2008) mehrere Bezugsepisoden auf, so wird jede Episode gezählt und analysiert. Dieser Ansatz kann sehr gut

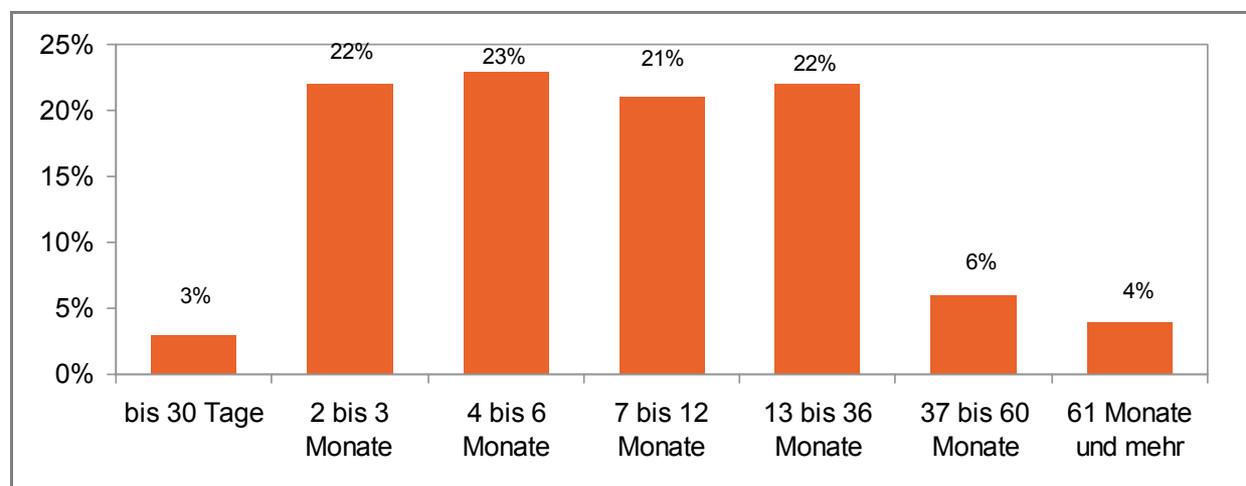
¹ Eine Bezugsepisode charakterisiert mit ihrem Beginn- und Endedatum jenen Zeitraum, während dem bei einer Person ein Sozialhilfebezug vorliegt. Durch spezielle Glättungsverfahren werden zusätzlich kurze Lücken zwischen einzelnen Bezugsepisoden bereinigt.

Grundstrukturen von Bezügen abbilden, zeitliche Trends sichtbar machen und für Spezialindikatoren, wie etwa Ausstiegswahrscheinlichkeiten als Grundlage dienen.

Personenbasierte Betrachtungsweisen hingegen ordnen alle Episoden einer Person im Beobachtungszeitraum dieser Person zu, und sind somit geeignet, langfristig ausgerichtete, personenbezogene Typologien zu bilden. Im Rahmen dieser Studie kommen beide Betrachtungsweisen zur Anwendung.

Ein Blick auf die einzelnen Bezugsepisoden zeigt, dass rund 25% der Sozialhilfebezüge eine Bezugsdauer bis zu drei Monaten und fast ein Drittel (32%) eine Bezugsdauer über einem Jahr aufweisen. Mehr als drei Jahre Laufzeit entfallen lediglich auf rund 10% der Sozialhilfe-Fälle. Somit kann die These, dass es sich bei Sozialhilfebezügen vorrangig um lang andauernde Beihilfen handelt, nicht bestätigt werden.

Abbildung 1: Netto-Dauer der Sozialhilfe-Episoden (geglättet um Lücken bis zu zwei Monaten)



Quelle: L&R Datafile 'LS SH Wien', 2009; Wegen der Rundung auf ganzzahlige Prozentangaben können Summenwerte von Teilbeträgen mit einem Rundungsfehler behaftet sein.

Wichtigster Einflussfaktor: Mit steigendem Alter ist eine deutlich höhere Laufzeit sichtbar. Sozialhilfe-Episoden von über einem Jahr zeigen sich bei 38% der Älteren ab 50 Jahren.

Da der Studie Sozialhilfe-Daten für einen längeren Zeitraum zur Verfügung standen, ist es auch möglich, zeitliche Trends abzubilden. Zweite überraschende Erkenntnis: Die Dauer eines Sozialhilfebezugs hat sich seit dem Jahr 2000 kaum verändert. Wir waren davon ausgegangen, dass in den letzten Jahren die Dauer der Bedürftigkeit angestiegen war. Tatsächlich bewegte sich der Anteil von Sozialhilfebezügen mit einer Dauer bis zu 6 Monaten je nach Beobachtungsjahr zwischen 48% und 52%, war also nur geringen Schwankungen unterworfen. Dies verweist darauf, dass die größte Veränderung in der Sozialhilfe in den letzten Jahren auf einer anderen Ebene stattfand: Die Zahl der BezieherInnen (und insbesondere der BezieherInnen einer Richtsatzergänzung) erfuhr eine radikale Ausweitung. Wir zählen für das Jahr 2000 ‚lediglich‘ 13.216 BezieherInnen einer Richtsatzergänzung, im Jahr 2008 waren hingegen bereits 40.416 Betroffene registriert. Eine besonders hohe Zuwachsdynamik entfiel auf die Jahre 2001 und 2002 mit einer jährlichen Steigerung von 28% bis 29%.

Typen von SozialhilfebezieherInnen

Eine gänzlich andere Betrachtungsweise ist jene mit Blick auf die Person. In der Analyse wurden die Bezugskarrieren der Wiener SH-BezieherInnen einem von sechs Typen zugeordnet.

Die Definition dieser Typen orientierte sich an der Dauer bzw. der Intensität des Bezugs und des Grades des Wiederauftretens von Bezügen. Wir unterscheiden:

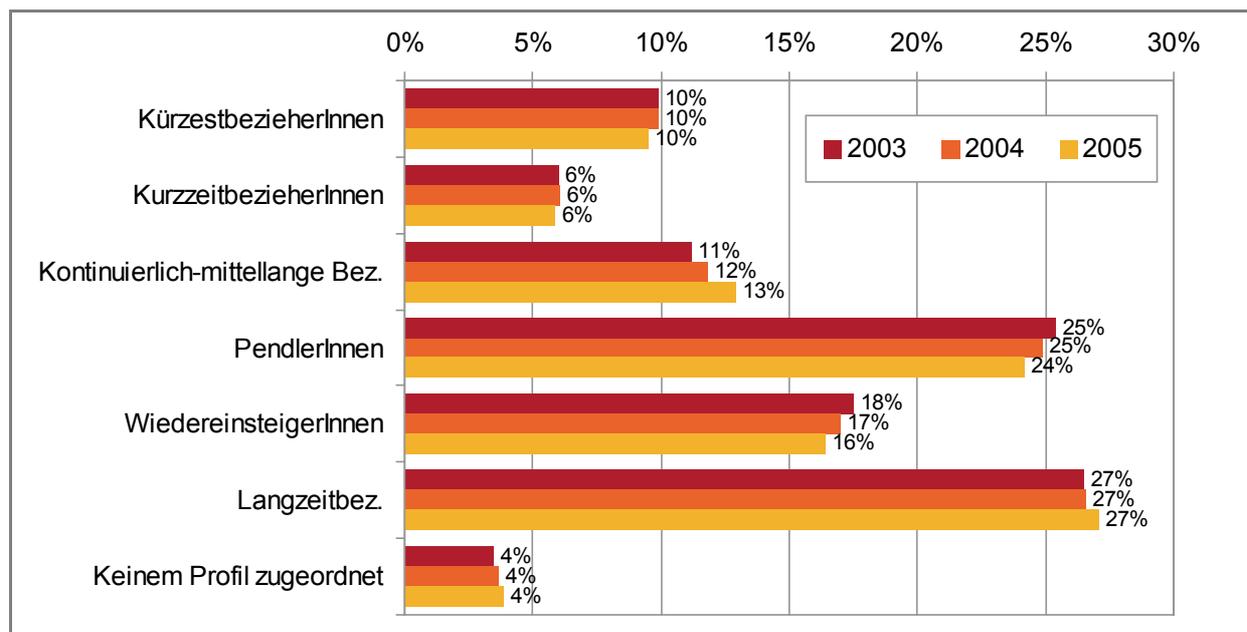
- KürzestbezieherInnen (bis max. 6 Monate)
- KurzzeitbezieherInnen (7 – 12 Monate)
- kontinuierlich-mittellange BezieherInnen (1 – 3 Jahre)
- LangzeitbezieherInnen (3 Jahre und mehr)

Dem Aspekt des Wiederauftretens tragen wir Rechnung, als wir 2 zusätzliche Typen definiert haben (die genaue Abgrenzung der sechs Bezugstypen findet sich im Bericht, Kapitel 2.3):

- PendlerInnen können mehrere, aber kürzere Bezugsunterbrechungen aufweisen
- WiedereinsteigerInnen hingegen haben lediglich eine einzige Bezugsunterbrechung zu verzeichnen, die aber auch länger beschaffen sein kann

Die größte Gruppe stellt mit 27% Anteil die Gruppe der LangzeitbezieherInnen dar². Als Hauptproblem wird hier die **Verfestigung der prekären Situation** zu thematisieren sein.

Abbildung 2: Typisierung SH-BezieherInnen nach Jahren (Betroffene 2003 bis 2005)



Quelle: L&R Datafile 'LS SH Wien', 2009

Beinahe genauso groß ist die Gruppe der PendlerInnen mit 24% bis 25% Anteil. Bei dieser Gruppe wird wiederum der Fokus darauf zu richten sein, inwiefern **Probleme** vorliegen, **welche einen (regelmäßig) wiederkehrenden Charakter haben** und nicht nachhaltig gelöst werden konnten. In abgeschwächter Form trifft diese Problemstellung auch auf die Gruppe der WiedereinsteigerInnen zu. Die Gruppengröße der WiedereinsteigerInnen beläuft sich den Analysen

² Der relativ hohe Anteil des Typs „LangzeitbezieherInnen“ von rund 27% steht auf den ersten Blick im Widerspruch zu den episodensbasierten Ergebnissen, welche nur in 10% der Fälle eine Episodendauer von mehr als drei Jahren belegen. Die Differenz ist vor allem auf den der Bezugstypisierung zugrunde liegenden Algorithmus zurückzuführen, welcher bei diesem Typ von LeistungsbezieherIn eine einzige, durchaus aber auch längere Lücke im Bezug toleriert.

zufolge auf 16% bis 18%; zusammengerechnet stellen die PendlerInnen und WiedereinsteigerInnen immerhin einen Anteil von rund 42%. Deutlich kleiner ist die Gruppe jener BezieherInnen, welche einen kurzen Bezug bis zu einem Jahr aufweisen. Kürzest- und KurzzeitbezieherInnen haben zusammen einen Anteil von 16%.

Diese dargestellten Befunde der Längsschnittdatenanalysen auf Personenbasis ergänzen bzw. relativieren das zuvor gezeichnete Bild. Zur Erinnerung: wir konnten die These, dass es sich bei Sozialhilfebezügen vorrangig um lang andauernde Beihilfen handelt, nicht bestätigen. Die Analysen auf Personenbasis zeigen, dass der Typ der LangzeitbezieherInnen mit rund 27% Anteil im Vergleich zum Anteil der PendlerInnen bzw. WiedereinsteigerInnen wohl eine bedeutende, aber nicht die größte Gruppe darstellt. Und sie lenken den Blick auf ein anderes Phänomen: das wiederholte Auftreten von Bezügen. Mit rund 42% Anteil der PendlerInnen bzw. WiedereinsteigerInnen ist dieses Problem sehr deutlich ausgeprägt. Auf den Punkt gebracht: Der langfristige Bezug von Sozialhilfe ist nur ein Teil des Phänomens, ein ebenfalls kritischer Bereich ist die wiederkehrende Inanspruchnahme der Unterstützung. Die Frage nach den Ursachen für den Einstieg in den SH-Bezug ist daher zu erweitern um die Frage nach den Ursachen für die wiederholte Inanspruchnahme der Sozialhilfe-Unterstützung.

Typen von SozialhilfebezieherInnen nach Sozial- und Bezugsmerkmalen

Mit steigendem Lebensalter nimmt der Anteil von LangzeitbezieherInnen deutlich zu (siehe Abbildung 3). So beläuft sich der Anteil von LangzeitbezieherInnen unter den Jungen auf rund 13%, unter Personen im unteren Haupterwerbssalter (25-34 Jahre) auf rund 21%, unter Personen im oberen Haupterwerbssalter (35-49 Jahre) auf 34% und unter Älteren auf 48%. Das Alter (mit seinen Begleiterscheinungen wie z.B. gesundheitlichen Einschränkungen) stellt also einen zentralen Risikofaktor für einen längerfristigen Verbleib in Sozialhilfebezug dar.

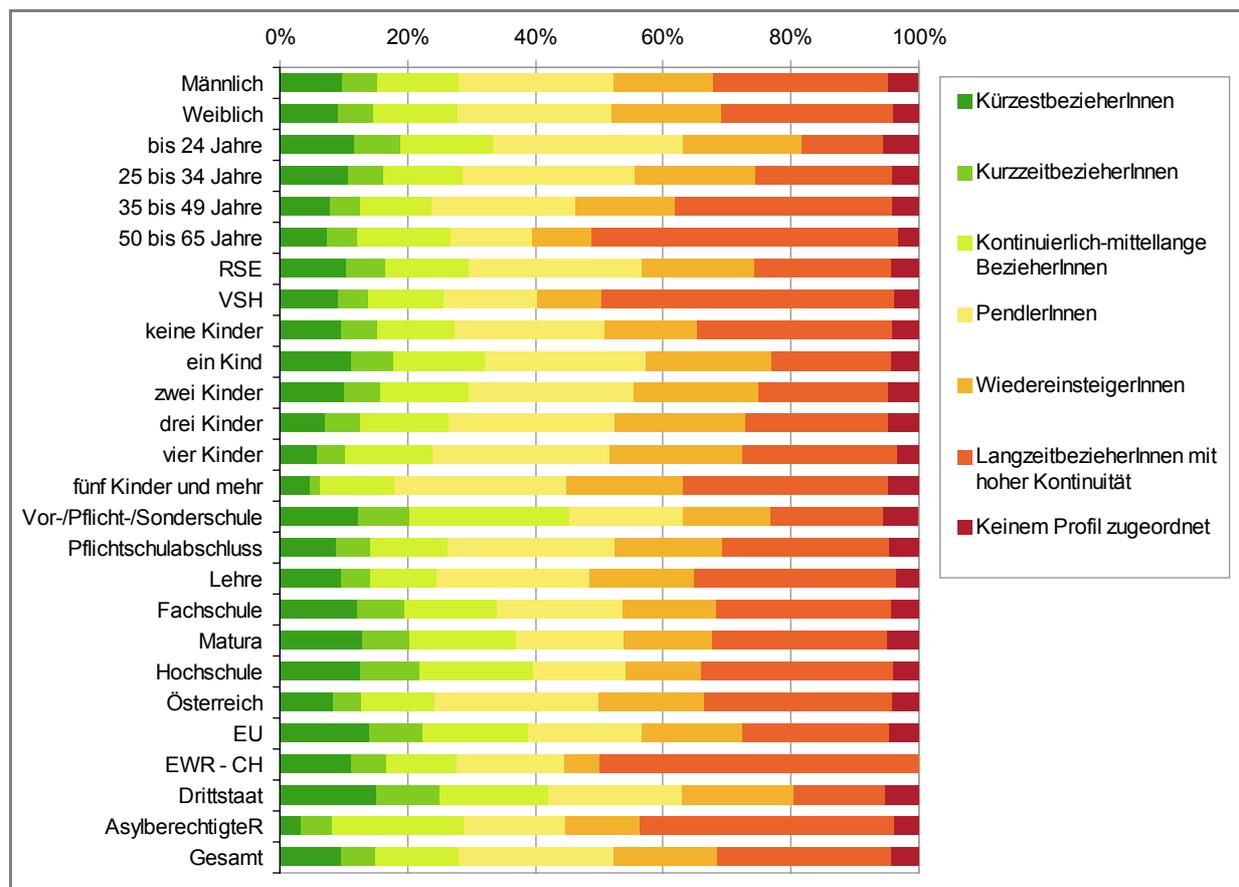
Im Hinblick auf die Ausbildung finden sich bei Personen mit Pflichtschul- oder Lehrabschluss etwas häufiger PendlerInnen. Bei Personen mit Fachschul-, Matura- oder Hochschulabschluss sind Kürzest- und KurzzeitbezieherInnen überdurchschnittlich häufig zu finden. Dieses Ergebnis ist als Hinweis auf den Risikofaktor „niedriges Ausbildungsniveau“ zu interpretieren.

Bei höherer Kinderzahl findet sich deutlich häufiger der Typ des Pendlers/der Pendlerin und des kontinuierlich-mittellangen Bezugs. Deutlich seltener trifft hingegen bei steigender Kinderzahl der Typ des Kürzestbeziehers/der Kürzestbezieherin zu. So sind lediglich 5% bis 6% der BezieherInnen mit mehr als drei Kindern als KürzestbezieherInnen einzustufen, hingegen immerhin 10% bis 11% der BezieherInnen mit einem oder zwei Kindern. Somit ist auch die Zahl der Kinder unter die Risikofaktoren zu reihen.

In Bezug auf die Staatsbürgerschaft zeigt die Typisierung kaum Unterschiede zwischen ÖsterreicherInnen, EU-StaatsbürgerInnen und Drittstaatsangehörigen. Allerdings sind Asylberechtigte überdurchschnittlich häufig dem Typ des Langzeitbeziehers/der Langzeitbezieherin zuzuordnen, seltener hingegen dem Typ des Kurzzeitbeziehers/der Kurzzeitbezieherin. Dies kann auf zwei Ursachen zurückgeführt werden: Zum einen werden die geringen Erwerbchancen von Asylberechtigten hierfür verantwortlich sein. Zum anderen kann dies auch eine Folge der traumatisierenden Erlebnisse der Betroffenen sein.

Deutliche Unterschiede zeigen sich auch nach Art des Bezuges (Vollsozialhilfebezug vs. Richtsatzergänzung). Anhand der Daten der Gruppe „Betroffene 2005“ etwa ist zu ersehen, dass sich der Anteil der LangzeitbezieherInnen unter VollsozialhilfebezieherInnen (VSH-BezieherInnen) auf rund 47% beläuft, unter RichtsatzergänzungsbezieherInnen (RSE-BezieherInnen) hingegen auf nur 20% (siehe Abbildung 3). Der Anteil der PendlerInnen fällt hingegen bei RSE-BezieherInnen mit rund 29% doppelt so hoch aus als unter VSH-BezieherInnen mit rund 14%.

Abbildung 3: Typisierung SH-BezieherInnen nach Sozial- und Bezugsmerkmalen (Gruppe „Betroffene 2005“)



Quelle: L&R Datafile 'LS SH Wien', 2009; EWR - CH: Island, Liechtenstein, Norwegen, zusätzlich auch die Schweiz

4 Die Schnittstelle zwischen der Sozialhilfe und dem Erwerbssystem (Working Poor)

Den Längsschnittdatenanalysen zufolge sind rund 9% der SH-BezieherInnen als Working Poor³ einzustufen. Männer sind hiervon etwas mehr als Frauen betroffen (9% vs. 8%), Personen im oberen Haupterwerbssalter mit rund 11% häufiger als der Durchschnitt.

Deutlich präsent ist auch das Thema Kinder: AlleinerzieherInnen sind überdurchschnittlich häufig dem Working Poor Status zuzurechnen (12%), ebenso überdurchschnittlich ist das Aufkommen von Working Poor bei einer höheren Kinderzahl (drei Kinder: 15% Anteil).

In den letzten Jahren ist ein leichter Anstieg des Anteils an Working Poor SozialhilfebezieherInnen zu ersehen.

³ Wir definieren hier jene Personen als „Working Poor“, welche einen SH-Bezug von mehr als drei Monaten Dauer aufweisen und während dieses Bezugs mindestens 50% der Bezugszeit parallel dazu im Rahmen einer unselbstständigen vollversicherungspflichtigen oder einer geringfügigen Beschäftigung tätig waren.

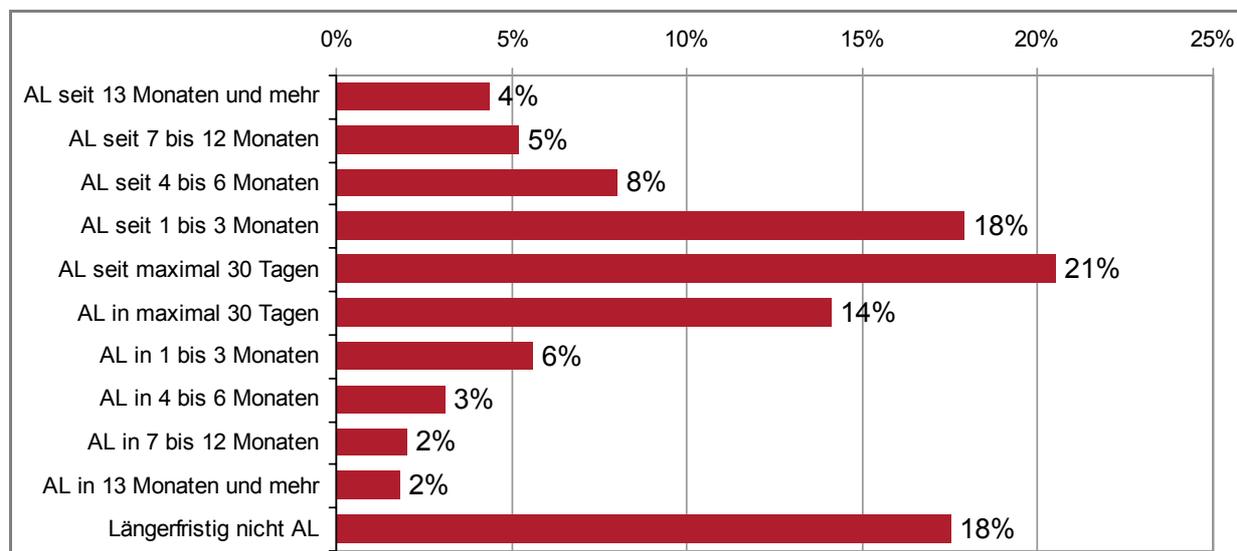
5 Die Schnittstelle zwischen der Sozialhilfe und dem AMS

Arbeitsfähige SH-BezieherInnen haben laut Wiener Sozialhilfegesetz ihren Arbeitswillen nachzuweisen und ihre Arbeitskraft zur Beschaffung des Lebensbedarfes für sich und die mit ihnen in Familiengemeinschaft lebenden unterhaltsberechtigten Angehörigen einzusetzen. Vor diesem Hintergrund wurde die Schnittstelle zwischen der Sozialhilfe und dem Arbeitsmarktservice genauer unter die Lupe genommen. Die erste Frage lautet: In welchem Ausmaß sind SH-BezieherInnen beim Arbeitsmarktservice als arbeitsuchend vorgemerkt?

Es fanden sich den Längsschnittdatenanalysen zufolge vier Gruppen⁴:

- Bei knapp 18% der BezieherInnen existiert überhaupt keine AL-Vormerkung im Umfeld des Sozialhilfe-Bezugs.
- Eine relativ zeitnahe Synchronisierung zwischen dem Eintritt in den SH-Bezug und dem Beginn einer Vormerkung beim AMS (plus/minus 30 Tage) findet sich bei 35% der Sozialhilfe-Episoden.
- Bei knapp 36% besteht vor Eintritt in die Sozialhilfe eine AL-Vormerkung. Zum größten Teil liegen die beiden Ereignisse zwischen einem und sechs Monate voneinander entfernt. Hier handelt es sich vermutlich vor allem um AMS-KundInnen mit einer eher geringen Arbeitslosengeld- oder Notstandshilfe-Leistung, welche erst später beim Sozialamt eine Richtsatzergänzung beantragen.
- Bei knapp 14% erfolgt die AL-Vormerkung mit einem Abstand von mehr als einem Monat nach Eintritt in den Bezug der Sozialhilfe. Zum größten Teil liegen wie zuvor die beiden Ereignisse nicht mehr als sechs Monate voneinander entfernt.

Abbildung 4: Status Vormerkung Arbeitslosigkeit bei Eintritt in die Sozialhilfe



Quelle: L&R Datafile 'LS SH Wien', 2009

⁴ Die Schnittstelle zur AMS-Vormerkung wird nur für SH-Bezüge ab vier Monaten Dauer und für Personen ohne Working Poor - Status untersucht.

Deutliche Unterschiede nach Sozial- und Bezugscharakteristika

Zunächst springen geschlechtsspezifische Differenzen ins Auge: So beläuft sich der Anteil unter den Männern ohne Vormerkung auf 12%, unter den Frauen auf rund 23%. Demgegenüber liegt bei Männern eine (nahezu) lückenlose parallele Vormerkung etwas häufiger vor als bei Frauen (16% gegenüber 13% Anteil). Dieser Befund lässt auf eine größere Erwerbsnähe der männlichen SH-Bezieher schließen.

Ältere BezieherInnen zwischen 50 und 65 Jahren weisen seltener parallele Vormerkungen beim AMS auf. Die geringere Einbindung der Älteren in das Vormerkssystem des AMS wird unter anderem auch dadurch zu erklären sein, dass in Wien SH-BezieherInnen, welche in 5 Jahren das Pensionsalter erreichen, von der Pflicht zur Arbeitsuche teilweise ausgenommen sein können⁵. Weiters fällt bei höherer Kinderanzahl eine geringere parallele Vormerkung auf.

Zuletzt ein zentrales Ergebnis aus den Repräsentativinterviews: Der Erhalt von Stellenangeboten durch das AMS korreliert deutlich mit der Bezugsdauer. SH-BezieherInnen erhalten häufig erst nach längerer Bezugsdauer Angebote vom AMS. Mögliche Erklärung: Zu Beginn der Meldung wurde offenbar verstärkt auf die Eigenaktivität der Personen gesetzt.

6 Das Angebot von Sozialzentren und AMS aus der Perspektive der BezieherInnen

AMS und die Sozialzentren der Stadt Wien unterscheiden sich deutlich hinsichtlich ihrer Ziele, Aufgaben und gesetzlicher Vorgaben. Trotz dieser strukturellen Unterschiede erschien es der Steuergruppe interessant, gewisse Aspekte der Betreuung in paralleler Weise zu erheben. Wie bewerten also die SH-BezieherInnen die Betreuung durch AMS und Sozialzentren?

Insgesamt werden die Leistungen des AMS im Mittel nur als „befriedigend“ benotet, jene der Sozialzentren mit einem „gut“. „Im Mittel“ bedeutet zugleich, dass die Hälfte der Befragten hier schlechtere Noten ausstellt, diese Leistungen also bestenfalls befriedigend bezeichnet. Vor allem was die Information über weitere Unterstützungsmöglichkeiten betrifft, werden beide Institutionen relativ kritisch gesehen (siehe Abbildung 5).

Auffällig in positiver Hinsicht ist, dass Personen mit sprachlichen Defiziten die entsprechenden Informationen und Vermittlungsangebote des AMS und auch die Leistungen des AMS insgesamt überdurchschnittlich gut bewerten. Dies betrifft auch den Nutzen von Kursen.

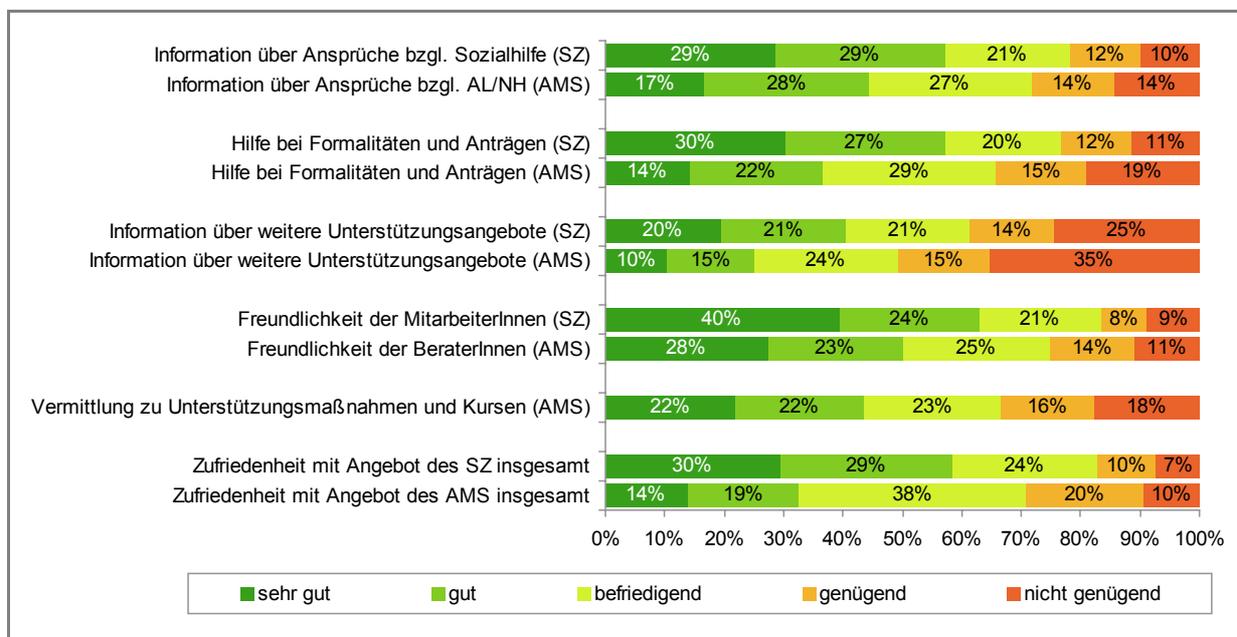
Als der zentrale Pluspunkt der Betreuung durch die Sozialzentren kann jedenfalls die persönliche Beratung gelten. Vor dem Hintergrund der multiplen Problemlagen der Zielgruppe zeigt sich in der Befragung der Bedarf nach einer umfassenden Unterstützung, die über eine Abwicklung finanzieller Sicherung und über kurzfristige Aktivierung und Vermittlung hinausgeht. Eine individualisierte, auf die spezifische persönliche Situation abgestimmte Beratung, die die komplexe Lebenssituation und die verschiedenen Problemquellen berücksichtigen kann, wird nachdrücklich gewünscht.

Diese unterschiedliche Einschätzung zeigt sich auch in den Ergebnissen der qualitativen Einzelfallstudien. Während die Betreuung durch das AMS von vielen als „standardisierte Massenfertigung“ im Rahmen einer bürokratischen Logik empfunden wird, in der wenig Spielraum für das Eingehen auf die Bedürfnisse und Ressourcen der Betroffenen bleibt, wird die Betreuung durch die Sozialzentren mit Abstrichen als adäquate Form der Unterstützung erlebt.

⁵ Ein weiterer Grund kann die Pflege von Angehörigen sein.

Als Idealfall einer Betreuung wurde eine kontinuierliche Betreuung im Rahmen einer Maßnahme wie „Jobchance“ beschrieben. Dabei spielt eine wesentliche Rolle, dass es dort eine intensive Einzelfallbetreuung gibt, die die Respektabilität als Person sicherstellt und durch ein auf gegenseitiges Vertrauen aufgebautes Betreuungsverhältnis Handlungsmotivation erzeugt.

Abbildung 5: Bewertung verschiedener Aspekte der Betreuung in Sozialzentrum (oberer Balken) und AMS (unterer Balken)



Quelle: L&R Datafile 'REPR INT SH Wien', 2010, n=501, Sozialzentrum n miss zwischen 7 und 254; AMS n miss zwischen 8 und 145

7 Risikofaktoren, Probleme, Potenziale und Kompetenzen

Zugang in den Sozialhilfebezug

Wie kommt es in der individuellen Biographie zu einem **Eintritt in den Sozialhilfebezug**? Als zentrale Zugangskonstellation kann Arbeitslosigkeit gelten. Für mehr als die Hälfte der TeilnehmerInnen an der Repräsentativbefragung war der unmittelbare Verlust des Arbeitsplatzes ein (Mit-) Auslöser für den erstmaligen Bezug von Sozialhilfe. Gesundheitliche Probleme wie Krankheit, Behinderung, körperliche Einschränkungen und Schulden sind danach die beiden wichtigsten Momente. Die bestimmenden Faktoren unterscheiden sich maßgeblich im Kontext der spezifischen Lebensphasen der Personen und weisen geschlechtsspezifische Prägungen auf. Familiäre Faktoren etwa, in erster Linie die Verantwortungsübernahme für Kinder oder auch eine Trennung vom Partner, führen relativ mehr Frauen in die Sozialhilfe. Typisch für weibliche SH-Biographien ist auch der geringe Lohn, häufig in Kombination mit dem Faktor Teilzeitarbeit, worin sich der geschlechtlich segregierte Arbeitsmarkt mit geringen Löhnen in typischen Frauenberufen spiegelt. Als „typisch männliche Faktoren“, die in den Sozialhilfebezug führen, können neben den beiden arbeits(platz)bezogenen Faktoren des unmittelbaren Arbeitsplatzverlustes und der Gelegenheitsarbeit auch der Verlust der Wohnmöglichkeit gelten. Auch das kriminelle Delikt ist vorrangig ein Teil männlicher Biographien, das in die Sozialhilfe führt.

Im Rahmen des qualitativen Studienteils wurden die biographischen Momente in den Erwerbskarrieren, die Personen in den SH-Bezug führten bzw. Hilfebedürftigkeit erzeugten, detailliert heraus gearbeitet. Wesentlich ist, dass diese Karrieren durch eine hohe soziale Verwundbarkeit am Arbeitsmarkt gekennzeichnet sind. Wir haben sechs verschiedene Muster dieser Verwundbarkeit identifiziert:

- Verlust von Erwerbsstabilität durch plötzliche Veränderungen
- Abwärtsspiralen
- schwierige Einstiege
- prekäre Biographien
- lange Unterbrechungen
- Chaosbiographien aufgrund geringer sozialer Ressourcen

Diese Muster machen deutlich, dass Individuen unterschiedlicher Bildungs- und Qualifikationsniveaus und in unterschiedlichen biographischen Situationen sozial verletzungsanfälliger werden. Zeichnet man die Wege dieser Personen nach, wird deutlich, dass es diese Verwundbarkeit ist, die bestimmten Ereignissen in der Biographie eine verlaufsprägende Wirkung in Richtung Hilfebedürftigkeit verleiht. Eine solche Wirkung geht von gesundheitlichen Einbrüchen, von kritischen Ereignissen wie Scheidung, Trennung, Tod des Partners⁶ oder der erziehenden Mutter, von den Folgen eines unternehmerischen Risikos und in bestimmten Konstellationen vom Verlust eines (bis dahin robusten) Arbeitsplatzes aus. Aber auch schlechte Startbedingungen am Arbeitsmarkt aufgrund problematischer familiärer Sozialisationsprozesse und geringer Ressourcen führen auf einem von verstärkter Konkurrenz geprägten Arbeitsmarkt direkter und unmittelbarer in die Unterstützungsbedürftigkeit. Dabei zeigt sich, dass viele Eintritte in den Sozialhilfebezug bereits aus armutsnahen Positionen – entweder als letzter Schritt einer Abwärtsspirale oder als Umstieg von einer verloren gegangenen prekären Beschäftigung – erfolgen.

Problemfelder und Kompetenzen der SozialhilfebezieherInnen

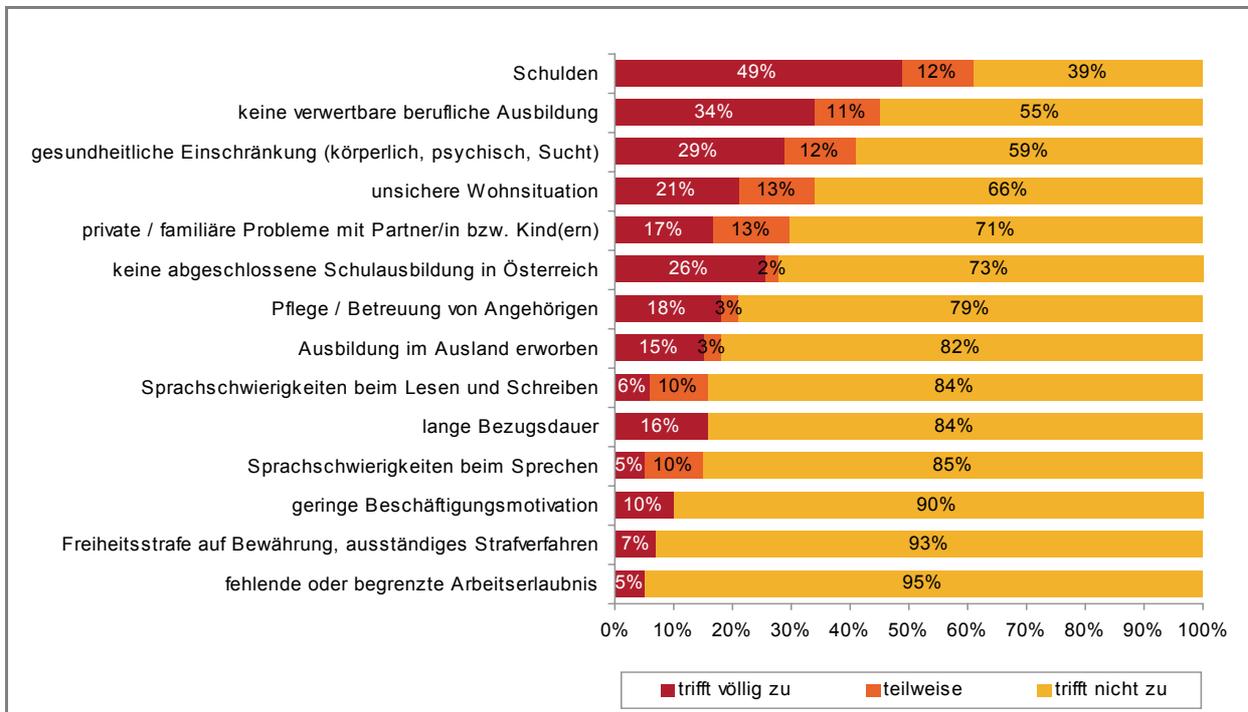
SH-BezieherInnen sind in ihrer aktuellen Lebenssituation mit Schwierigkeiten konfrontiert, die in ihrem Zusammenwirken die Aufnahme einer Existenz sichernden Erwerbstätigkeit und den Austritt aus dem SH-Bezug erschweren. Den zentralen Befund der Repräsentativinterviews bildet hier das Auftreten **multipler Problemlagen**, das heißt die Betroffenheit von verschiedensten Problembereichen. Selten ist es ein Faktor allein, der eine Beschäftigungsaufnahme behindert, sondern das Zusammentreffen unterschiedlicher **Problemfelder**:

- Insgesamt erweisen sich Schulden als das am weitesten verbreitete Phänomen, zwei von drei SH-BezieherInnen sind davon betroffen.
- Etwa die Hälfte der BezieherInnen gibt an, dass ihnen aktuell eine verwertbare berufliche Ausbildung fehlt. Ein fehlender schulischer Abschluss in Österreich ist für etwa ein Viertel ein problematischer Faktor.
- Von gesundheitsbezogenen Einschränkungen (diese umfassen physische, psychische sowie Suchtproblematiken) sehen sich vier von zehn BezieherInnen betroffen.
- Rund ein Drittel der SH-BezieherInnen befindet sich in einer unsicheren Wohnsituation.
- Ein gutes Viertel der Befragten hat private bzw. familiäre Probleme mit dem/der PartnerIn und/oder Kindern, wobei hier Lebenssituationen der Trennung oder Scheidung sowie Sorgerechtsstreitigkeiten eine Rolle spielen.

⁶ Mit der Verwendung der männlichen Schreibweise wollen wir darauf hinweisen, dass wir keinen Fall gefunden haben, wo der Tod einer weiblichen Partnerin Anlass für die Hilfebedürftigkeit war.

Die folgende Abbildung verdeutlicht das Ausmaß der subjektiven Betroffenheit der BezieherInnen von verschiedenen Problemfaktoren.

Abbildung 6: Zutreffen von verschiedenen Problemfaktoren



Quelle: L&R Datafile 'REPR INT SH Wien', 2010, n = 501; die Faktoren "geringe Beschäftigungsmotivation" sowie "lange Netto-Bezugsdauer" sind nicht dreistufig klassifiziert, da sie im Gegensatz zu den anderen (so erhobenen) Faktoren aus verschiedenen Informationen errechnet sind.

Generell tritt eine sehr breite Streuung dieser Problemfaktoren und eine große Vielfalt ihrer Kombinationen auf. Die Akkumulation von vielen Faktoren führt Personen tendenziell in einen länger dauernden SH-Bezug. Bei AlleinerzieherInnen summieren sich verschiedene Problemfelder insbesondere im privaten Kontext, bei älteren BezieherInnen kommen vielfach auch gesundheitliche Probleme zu den anderen Schwierigkeiten dazu.

Besondere Kumulationen treten bei Personen mit Migrationshintergrund auf, da hier die Faktoren einer im Ausland erworbenen Ausbildung mit sprachlichen Problemen und der fehlenden verwertbaren beruflichen und/oder anerkannten schulischen Ausbildung zusammen treffen.

Das Zusammentreffen von unterschiedlichen Faktoren kann am Beispiel der SH-BezieherInnen, die von gesundheitlichen Einschränkungen betroffen sind, nachvollzogen werden. Von dieser Gruppe haben 73% auch Schulden, 58% sind 50 Jahre oder älter, 46% verfügen über keine verwertbare berufliche Ausbildung, 40% leben in einer unsicheren Wohnsituation, 39% haben private bzw. familiäre Probleme, usw..

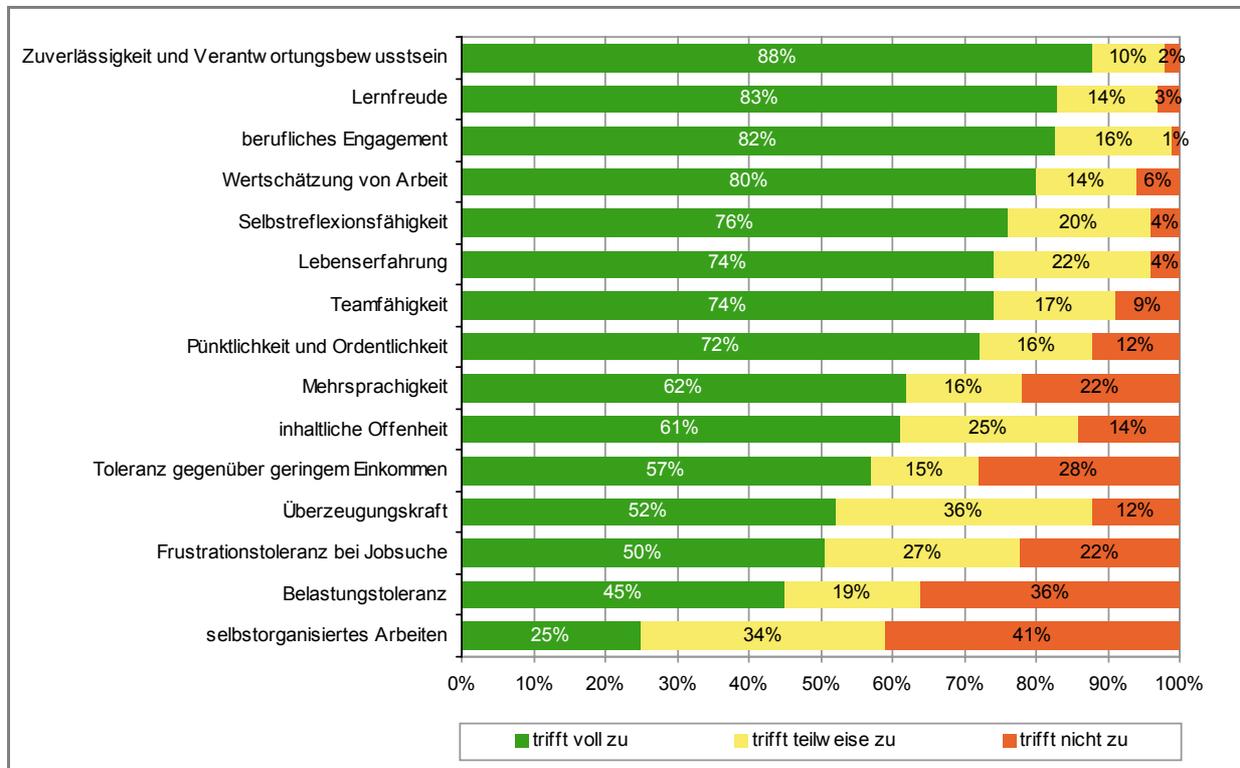
Für die Bestimmung des individuellen Erwerbspotenzials ist die Berücksichtigung von **Stärken und Kompetenzen** ein wesentlicher Blickwinkel. In der Repräsentativbefragung wurden dazu die Selbsteinschätzungen der Befragten zu arbeitsmarktrelevanten Kompetenzen und Fähigkeiten erhoben. Es zeigt sich eine insgesamt positive Selbstsicht der SH-BezieherInnen (siehe Abbildung 7). In besonders hohem Ausmaß schreiben sich die Befragten drei Stärken zu:

- Zuverlässigkeit und Verantwortungsbewusstsein
- Lernfreude

- starkes Interesses der ausgeübten Arbeit gegenüber

Ein insgesamt niedrigeres Niveau bei allen erhobenen Fähigkeiten findet sich bei Personen mit motivationalen Schwächen, diese schreiben sich Kompetenzen in geringerem Ausmaß zu.

Abbildung 7: Selbstwahrnehmung eigener Kompetenzen



Quelle: L&R Datafile 'REPR INT SH Wien', 2010, n = 501, n miss bei den einzelnen Fragen zwischen 15 und 61

8 Orientierungen und Bewältigungsstrategien

Die Ergebnisse der qualitativen Einzelfallstudien können die verbreitete These, dass lang andauernder Bezug von Unterstützung zu zunehmender Passivität bei der Arbeitssuche und einem Verlust von Erwerbsorientierung führt, nicht bestätigen. Im Gegenteil: Selbst bei der überwiegenden Mehrheit jener LangzeitbezieherInnen, die bereits mehrere Jahre im Bezug stehen, ist die normative Orientierung an Erwerbsarbeit nach wie vor intakt. Allerdings weisen viele Problemprofile auf, die bei den derzeitigen Funktionsmechanismen des Arbeitsmarktes Risikofaktoren darstellen - v.a. gesundheitliche Einschränkungen, fehlende berufliche Qualifikationen, Alter, aber auch Formen von Überqualifizierung. Und es werden nicht alle Ressourcen der Betroffenen am Arbeitsmarkt als solche wahrgenommen. Hohes Bildungsniveau und entsprechendes kulturelles Kapital lassen sich im Allgemeinen besser verwerten als hohe Erwerbsorientierung und implizite Kompetenzen in Kombination mit einem niedrigen Schulabschluss.

Die stigmatisierende Wirkung des SH-Bezuges findet im subjektiven Erleben der Betroffenen ihren Ausdruck. Der Gang auf das Sozialamt ist von vielfältigen Gefühlen sozialer Scham geprägt, die durch den Status der gesellschaftlich ratifizierten Unselbständigkeit und Hilflosigkeit

hervorgerufen wird. Eine häufige Strategie, sich diesem Stigma zu entziehen ist die der Vermeidung, also der Nicht-Inanspruchnahme von Sozialhilfe trotz Anspruchsberechtigung.⁷

Im Sinne einer subjektiven Deutungsstrategie können sich SH-BezieherInnen diesem Stigma bis zu einem gewissen Grad entziehen, insofern sie sich als „würdige“ Arme (d.h. hilfsbedürftig aufgrund gesellschaftlich anerkannter Einschränkung der Arbeitsfähigkeit), begreifen. Psychische Krankheit, Hausfrauenrolle und AlleinerzieherInnenstatus haben wir in unserem Sample als solche identifizieren können. Auch der Umstand, als bereits am Rande der Gesellschaft Platzierte/r zu gelten (bspw. Obdachloser), kann die Schamschwelle entscheidend senken. Ist dies nicht der Fall, ist das Gefühl der sozialen Deklassierung vorherrschend, das seinen konkreten und sinnlich erlebbaren Ausdruck in der räumlichen Nähe zu klassisch Deklassierten sowie in der „Rolle des Bittstellers/der Bittstellerin“ am Sozialamt findet. Auf der symbolischen Ebene besteht die Gefahr, als „Sozialfall“, der man im subjektiven Empfinden nicht ist, wahrgenommen zu werden, die Unbehagen auslöst.

Die Unterscheidung in „würdige“ und „unwürdige“ Arme (hilfsbedürftig trotz uneingeschränkter Arbeitsfähigkeit) spielt bei der subjektiven Bewältigung des Status als „SozialhilfebezieherIn“ eine wesentliche Rolle. Die negativen Wirkungen der Stigmatisierung können durch Distinktion und Distanzierung von den „unwürdigen“ Armen, als eine Form des „Stigma-Managements“, gemildert werden.

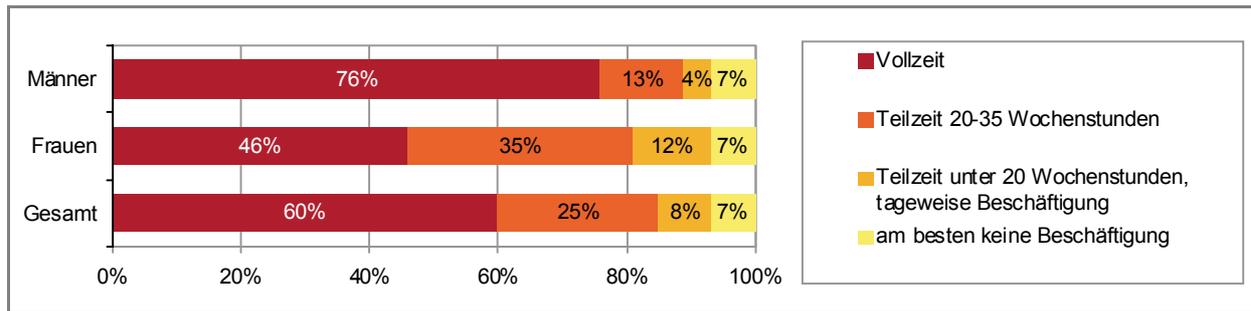
Eine weitere Möglichkeit ist die Deutung des SH-Bezugs als „Versicherungsleistung“. Hier ist es die Einführung des Reziprozitätsgedankens und die damit verbundene Abwehr des „Bittstellerstatus“, die eine positivere Bewältigung erlaubt. Auch aktive Bewältigungsstrategien etwa des „anwaltschaftlichen“ Musters oder der subjektiven Sinnstiftung jenseits des Erwerbsarbeitsbezugs können hier angeführt werden. Wir beobachteten im Rahmen der qualitativen Einzelfallstudien aber auch weniger gut funktionierende Bewältigungsmuster, bei denen Gefühle der Nutzlosigkeit und sozialen Ausgrenzung, Probleme der Verarbeitung der massiven Einschränkungen in der Lebensführung und die Gefahr sozialer Isolation im Vordergrund stehen.

Arbeitszeit- und Veränderungsbedarfe

Mit Blick auf eine Erwerbsintegration bildet häufig die mögliche Arbeitszeit einen limitierenden Faktor. Die Antworten auf die Frage nach der gewünschten bzw. möglichen Arbeitszeit zeigen die Grenzen der Arbeitsfähigkeit der Zielgruppe auf: nur etwa 60% wollen bzw. können einer vollzeitigen Beschäftigung nachgehen (siehe Abbildung 8). Dieser Anteil ist zwar niedriger als auf Ebene der aktiven, unselbständig Beschäftigten in Österreich, entspricht allerdings den Arbeitszeitwünschen aller Arbeitslosen, auch in seinen geschlechtsspezifischen Unterschieden (Wunsch nach Vollzeit Männer: 76%, Frauen: 46%). Für ein Viertel der Befragten wäre eine Arbeit im Ausmaß von 20-35 Wochenstunden wünschenswert, etwa 8% streben eine Tätigkeit mit geringerer wöchentlicher Arbeitszeit bzw. eine tageweise Beschäftigung an. Somit kann also von einer gleich hohen Beschäftigungsbereitschaft und -motivation der SH-BezieherInnen ausgegangen werden, wie sie auf Ebene aller Arbeitslosen in Österreich gegeben ist.

⁷ Für Österreich ergeben Berechnungen, dass 49-61% der eigentlich anspruchsberechtigten Haushalte keine Hilfe zur Sicherung des Lebensunterhalts beziehen. In Wien ist der Grad der Nichtinanspruchnahme von Sozialhilfeleistungen geringer (12-28%). Siehe Fuchs, Michael (2009): Nicht-Inanspruchnahme von Sozialleistungen am Beispiel der Sozialhilfe. In: Dimmel, Nikolaus, Heitzmann, Karin, Schenk, Martin: Handbuch Armut in Österreich. Innsbruck. Wien. Bozen, S.290-301.

Abbildung 8: Gewünschte Arbeitszeit nach Geschlecht

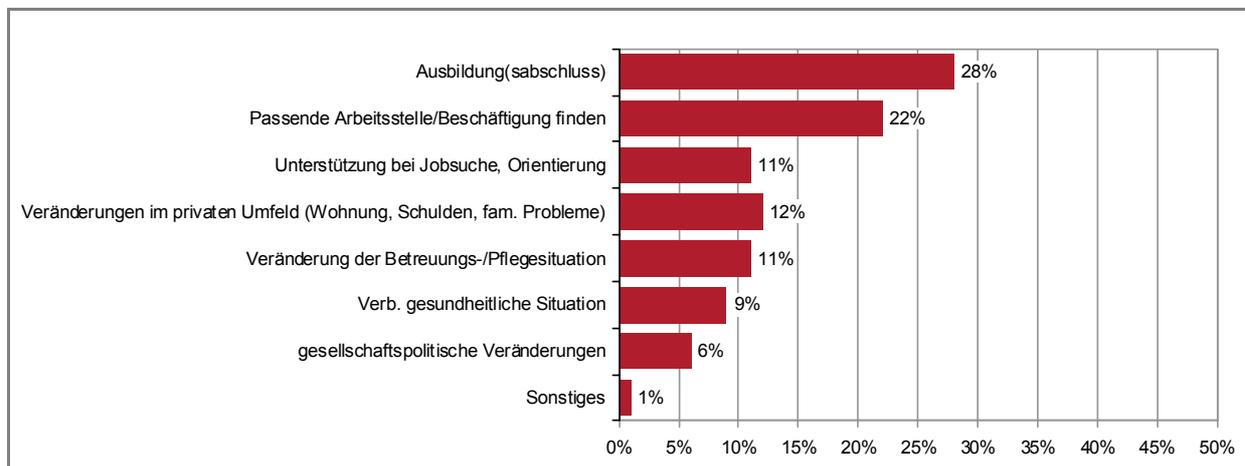


Quelle: L&R Datafile 'REPR INT SH Wien', 2010, n = 501

Der mögliche Weg in eine Erwerbstätigkeit bzw. die dafür nötigen Veränderungen sind aus subjektiver Perspektive jedoch selten in Sicht. Etwa die Hälfte der BezieherInnen gibt auf diese Frage keine Antwort. Viele BezieherInnen nehmen somit kaum Ansatzpunkte wahr, die zu einer Veränderung ihrer aktuellen Lage führen könnten. Es muss somit bei einer relativ großen Personengruppe von einer gewissen Orientierungslosigkeit ausgegangen werden.

Die geäußerten Bedarfe korrespondieren im Wesentlichen mit den jeweiligen Risikofaktoren der Personen. Personen, die von Problemen im privaten Umfeld betroffen sind, wünschen vorrangig Veränderungen in diesem Bereich, Personen mit Betreuungsaufgaben brauchen Veränderungen im Bereich der Betreuungssituation, usw. Der quantitativ wichtigste Veränderungswunsch geht in Richtung einer Ausbildung bzw. eines Ausbildungsabschlusses (siehe Abbildung 9). Es zeigt sich also ein relativ großes Interesse an beruflicher Weiter- bzw. Ausbildung.

Abbildung 9: Vorrangiger Veränderungs- und Unterstützungsbedarf für Beschäftigungsaufnahme



Quelle: L&R Datafile 'REPR INT SH Wien', 2010, Ausschluss der AussteigerInnen (n=122), jener, die „am besten keine Beschäftigung wollen“ (n=25), sowie derer, die keine Angaben zu Veränderungs- und Unterstützungsbedarfen machen (n=194), somit n= 160

9 Die Aktivierung von SozialhilfebezieherInnen (Struktur- und Wirkungsanalysen)

Dieser Studie wurden für alle Wiener SH-BezieherInnen der Jahre 2000 bis 2008 Teilnahmedaten an arbeitsmarktpolitischen Instrumenten von AMS Wien und waff zur Verfügung gestellt. Die Daten decken neun Arten von Instrumenten ab: Aktivierungen (kurz: AKT), Orientierungen (BO), Qualifizierungen (QUAL), Trainingsangebote (TRAIN), Beratungs- und Betreuungseinrichtungen (BBE), Aufsuchende Vermittlungsunterstützungen (ABBE), Eingliederungsbeihilfen (EB), Geförderte Beschäftigungen (SÖB, GBP), sowie die Jobchance des waff (JOBCH).

Anhand der Längsschnittdatenanalysen kann aufgezeigt werden, dass in rund 66% der Fälle⁸ die SH-BezieherInnen an keinerlei arbeitsmarktpolitischen Angeboten teilgenommen haben. Dieser Wert ist als Hinweis auf einen sehr geringen Aktivierungsgrad zu interpretieren. Bei überwiegender bis durchgehender AMS-Vormerkung während des Bezugs der Sozialhilfe steigt der Anteil jener Personen, welche an (mindestens) einem Instrument teilgenommen haben, auf rund 52% bis 60%.

Im Hinblick auf die Verteilung der Instrumente stechen mit sichtbar häufigerer Anwendung Qualifizierungen und Aktivierungen heraus; So haben in rund 20% der Fälle die SH-BezieherInnen einen Qualifizierungskurs absolviert, in rund 9% der Fälle eine Aktivierung. Ebenfalls häufiger, kommen BBE-Angebote zur Anwendung (7%). Alle anderen Instrumente erfassen maximal jeweils 4% der SH-BezieherInnen, im Falle der ABBE-Angebote allerdings nur 1,2%, Trainingsangebote sogar nur 0,3%.

Aktivierungsgrad nach Bezugs- und Sozialmerkmalen

Von Interesse erscheint vorweg, ob Unterschiede zwischen Richtsatzergänzungs-BezieherInnen und Vollsozialhilfe-BezieherInnen im Hinblick auf die Einbindung in arbeitsmarktpolitische Instrumente festgestellt werden können. Dies kann bejaht werden. RSE-BezieherInnen wurden zu einem höheren Prozentsatz von Instrumenten erfasst (35%) als VSH-BezieherInnen (27%).

Ein Blick auf das Lebensalter belegt deutliche Aktivierungsdefizite bei Älteren: Von diesen wurden nur rund 26% in Instrumente eingebunden. Junge hingegen wurden mit rund 39% überdurchschnittlich häufig erfasst. Die vermehrte Teilnahme von Jugendlichen ist vor allem auf eine häufigere Anwendung von Qualifizierungen und Berufsorientierungskursen zurückzuführen.

Mit steigendem Bildungsgrad vergrößert sich die Einbindung in arbeitsmarktpolitische Angebote. So nahmen rund 40% der HochschulabsolventInnen an Angeboten teil.

Dauerhafter Ausstieg aus der Sozialhilfe nach Teilnahme an einem Angebot

In welchem Ausmaß kann durch eine Teilnahme an einem arbeitsmarktpolitischen Angebot ein dauerhafter Ausstieg aus der Sozialhilfe erzielt werden?⁹ Bei Betrachtung der Ergebnisse der Längsschnittdatenanalysen fällt auf, dass die einzelnen Instrumente zu einem sehr unterschiedlichen Grad zu einem dauerhaften Ausstieg geführt haben.

⁸ Bezogen auf die im Beobachtungszeitraum aufgetretenen Episoden.

⁹ Zur Beantwortung dieser Frage wurde die Beendigung des SH-Bezugs im Anschluss an die Maßnahmenteilnahme beobachtet. Von einem dauerhaften Ausstieg ist zu sprechen, wenn das mit einer Frist von 6 Monaten auf das Ende der Maßnahme folgende Jahr ohne einen Bezug von Sozialhilfe verlief. Details zum konkreten Beobachtungsdesign sind dem Bericht, Kapitel 2.7.3 zu entnehmen.

Insgesamt beläuft sich der Anteil an Maßnahmenteilnahmen mit dauerhaftem Ausstieg auf rund 27%. Je nach Art des Instruments bewegen sich die Erfolgsquoten zwischen 19% und 50%¹⁰ (siehe Abbildung 10). Zur besseren Übersichtlichkeit unterscheiden wir:

■ Instrumente mit überdurchschnittlichen Effekten

Der mit Abstand größte Einfluss ist der Eingliederungsbeihilfe mit einem Anteil von 50% an dauerhaftem Ausstieg aus dem SH-Bezug zuzurechnen. Lediglich 16% der so geförderten Personen haben im Nachbeobachtungszeitraum weiterhin einen durchgehenden SH-Bezug zu verzeichnen. Deutlich geringere, aber dennoch überdurchschnittliche Effekte sind bei der geförderten Beschäftigung (Beschäftigungsprojekte, SÖB 34%), bei Teilnahmen an Trainingsangeboten (32%) und bei der Jobchance (31%) zu sehen.

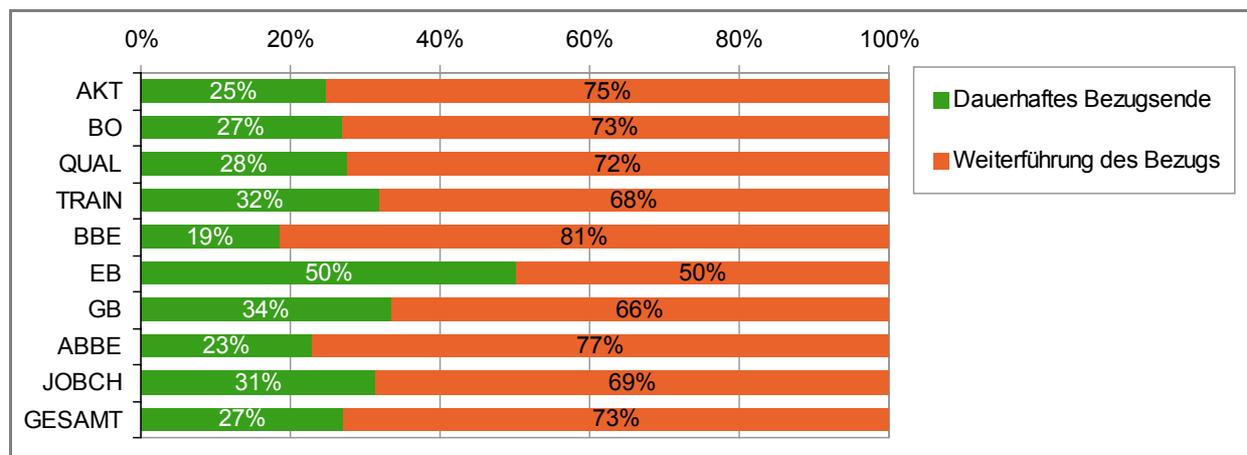
■ Instrumente mit durchschnittlichen Effekten

Durchschnittliche Wirkungen entfallen auf Qualifizierungen und Berufsorientierungen. Bei Qualifizierungen sind rund 28% im Nachbeobachtungszeitraum dauerhaft aus dem SH-Bezug ausgestiegen, im Falle der Berufsorientierungen sind dies rund 27%.

■ Instrumente mit unterdurchschnittlichen Effekten

Von unterdurchschnittlichen Effekten ist im Falle von Aktivierungen mit rund 25% dauerhaftem Ausstieg aus dem Bezug der Sozialhilfe sowie bei BBE-Angeboten mit rund 19% Erfolgsquote und bei ABBE-Angeboten mit rund 23% auszugehen.

Abbildung 10: Dauerhafter Ausstieg aus der Sozialhilfe nach Teilnahme an einem arbeitsmarktpolitischen Angebot differenziert nach Art des Instruments



Quelle: L&R Datafile 'LS SH Wien', 2009

Zur Erinnerung: 27% der Maßnahmenteilnahmen führten zu einem dauerhaftem Ausstieg aus der Sozialhilfe. Dies ist jedoch nicht gleichzusetzen mit Integration in das Erwerbsleben. Nur bei 11% aller Fälle mit einem dauerhaftem Ausstieg ist auch eine zumindest teilweise Integration in das Erwerbssystem verbunden. Dies ist als Hinweis auf eine „Wirkungslücke“ zu interpretieren. Zur näheren Erforschung der Wirkungslücke wurden die Erwerbsverläufe der BezieherInnen – vor und nach Maßnahmenteilnahme – untersucht.

¹⁰ Dieser Befund wird zum Teil auch darauf zurückzuführen sein, dass nicht alle untersuchten Angebotsformen unmittelbar auf eine Beschäftigungsintegration abzielen (etwa Berufsorientierungen und BBE-Maßnahmen).

Auswirkungen der Aktivierung auf die Erwerbsintegration der Sozialhilfe-BezieherInnen

Ein anerkannter Ansatz zur Messung der Erwerbseffekte von Maßnahmenteilnahmen basiert auf der vergleichenden Vor- und Nachbeobachtung von Erwerbskarrieren.¹¹ Der Indikator zur Messung der Erwerbsintegration hat den Charakter einer Matrix. Diese Matrix hat zwei Dimensionen: einerseits die Veränderung gegenüber der Ausgangsposition (Veränderungsdimension, also der Rückgang, Zuwachs oder das Gleichbleiben des Ausmaßes der Erwerbsintegration), andererseits die absolute Erwerbslage im Nachbeobachtungszeitraum (Ergebnisdimension, also das Niveau der Erwerbsintegration, ausgedrückt in Beschäftigungszeitanteilen). Eine Darstellung dieser Matrix ist der folgenden Tabelle zu entnehmen.

Tabelle 1: Matrix zur Messung der Erwerbsintegration im Umfeld einer Maßnahmenteilnahme – Veränderungsdimension und Ergebnisdimension

Veränderungsdimension					Ergebnisdimension	
Rückgang: Reduktion des BZA um mehr als 5 PP	Gleich: Veränderung des BZA innerhalb +/-5 PP	Geringer Zuwachs: Zuwachs BZA zwischen 6 und 15 PP	Moderater Zuwachs: Zuwachs BZA zwischen 16 und 50 PP	Starker Zuwachs: Zuwachs BZA über 50 PP		
Rückgang auf Nullniveau	Gleich auf Nullniveau	-	-	-		Nullniveau: BZA 0%
Rückgang auf niedriges Niveau	Gleich auf niedrigem Niveau	Geringer Zuwachs auf niedriges Niveau	Moderater Zuwachs auf niedriges Niveau	-		Niedriges Niveau: BZA 1-33%
Rückgang auf Mittleres Niveau	Gleich auf mittlerem Niveau	Geringer Zuwachs auf mittleres Niveau	Moderater Zuwachs auf mittleres Niveau	Starker Zuwachs auf mittleres Niveau		Mittleres Niveau: BZA 34-66%
Rückgang auf hohes Niveau	Gleich auf hohem Niveau	Geringer Zuwachs auf hohes Niveau	Moderater Zuwachs auf hohes Niveau	Starker Zuwachs auf hohes Niveau	Hohes Niveau: BZA über 66%	

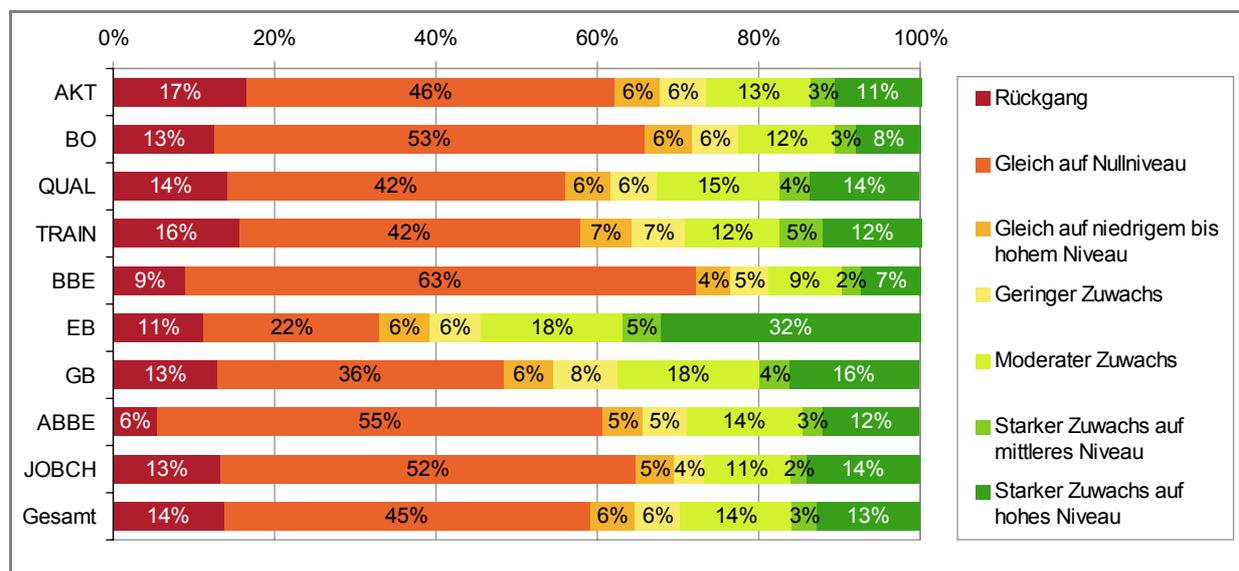
Quelle: L&R Sozialforschung-Erläuterungen; BZA ... Beschäftigungszeitanteil; PP ... Prozentpunkte.

Auch bei diesem Untersuchungsansatz zeigt sich, dass die Eingliederungsbeihilfe durch die weitaus höchste Wirkung auf die Erwerbsintegration der SH-BezieherInnen auszuzeichnen ist. 32% der mit diesem Instrument geförderten Personen verzeichnen einen starken Zuwachs auf ein hohes Erwerbsniveau, weitere 5% einen starken Zuwachs auf mittleres Erwerbsniveau (siehe Abbildung 11).

An zweiter Stelle ist (mit einigem Abstand) die geförderte Beschäftigung zu reihen. Rund 16% der so geförderten SH-Bezugsfälle haben einen starken Zuwachs auf hohes Niveau, weitere 4% einen starken Zuwachs auf mittleres Erwerbsniveau aufzuweisen. Im Mittelfeld sind die Aktivierungen, Qualifizierungen, Trainings- und ABBE-Angebote und die Jobchance zu platzieren. Vergleichsweise unterdurchschnittliche Erwerbseffekte erzielen Berufsorientierungen und BBE-Angebote. Letzteres Ergebnis wird vor allem dadurch zu erklären sein, dass weder Berufsorientierungen noch BBE-Angebote unmittelbar auf einen Erwerbseinstieg abzielen.

¹¹ Als Vorbeobachtungszeitraum wurde bei jeder Person das Jahr vor Eintritt in die Maßnahme bestimmt, als Nachbeobachtungszeitraum diente das mit einer Frist von 6 Monaten auf das Ende der Maßnahme folgende Jahr.

Abbildung 11: Erwerbsintegration nach der Teilnahme an dem arbeitsmarktpolitischen Angebot gegenüber dem Vorbeobachtungszeitraum, differenziert nach Angebotsform



Quelle: L&R Datafile 'LS SH Wien', 2009

Aktivierungsangebote und deren Wirkungen aus Sicht der SozialhilfebezieherInnen

In den qualitativen Einzelfallstudien kristallisierte sich eine polarisierende Bewertung von Sozialzentren einerseits und AMS andererseits heraus. Das AMS wird als Institution wahrgenommen, die streng einer bürokratischen Logik folgt, und in der wenig Verständnis für die persönliche Situation aufgebracht werden kann. Dies zeigt sich auch in der subjektiven Beurteilung von Aktivierungs- und Qualifizierungsangeboten – viele Betroffene reagieren mit Abwehr und Widerstand auf von ihnen als sozial fremd, persönlich verletzend und infantilisierend empfundene "Kurs"formen. Als weitere Probleme, die bei der Aktivierung von SH-BezieherInnen auftreten können und deshalb spezielle Aufmerksamkeit und Berücksichtigung erfordern, haben wir das Problem des funktionalen Analphabetismus und die Somatisierung von Armut gefunden.

Zur sozialintegrativen Qualität nachfolgender Beschäftigungen

Die erhobenen Erfahrungen¹² zeigen eine klare Polarisierung, was die Stabilität und Qualität der dem SH-Bezug folgenden Erwerbsintegration betrifft. Eine erste Gruppe von Personen weist in fast allen Dimensionen der Arbeits- und Beschäftigungsqualität deutlich bessere Bedingungen auf als jene der zweiten Gruppe. Ist die Arbeitszufriedenheit in der ersten Gruppe hoch, überlegen die Betroffenen in der zweiten Gruppe, wie sie am besten das von zunehmend unerträglichen Arbeitsbedingungen gekennzeichnete Arbeitsverhältnis wieder beenden können. Auffallend ist, dass die Personen der ersten Gruppe in öffentlichkeitsnahen Organisationen arbeiten, während die zweite Gruppe im privaten Niedriglohnsektor beschäftigt ist. Wir haben in unserer Sample viele Befunde über die Arbeitswirklichkeiten im Niedriglohnbereich erhalten, die zeigen, dass die Arbeitsbedingungen und Praktiken mehr oder weniger stark von in unserer Gesellschaft anerkannten Mindeststandards von Arbeit abweichen. Vor diesem Hintergrund muss auch das vorherrschende, auf schnelle Vermittlung ausgerichtete Aktivierungsverständnis, das

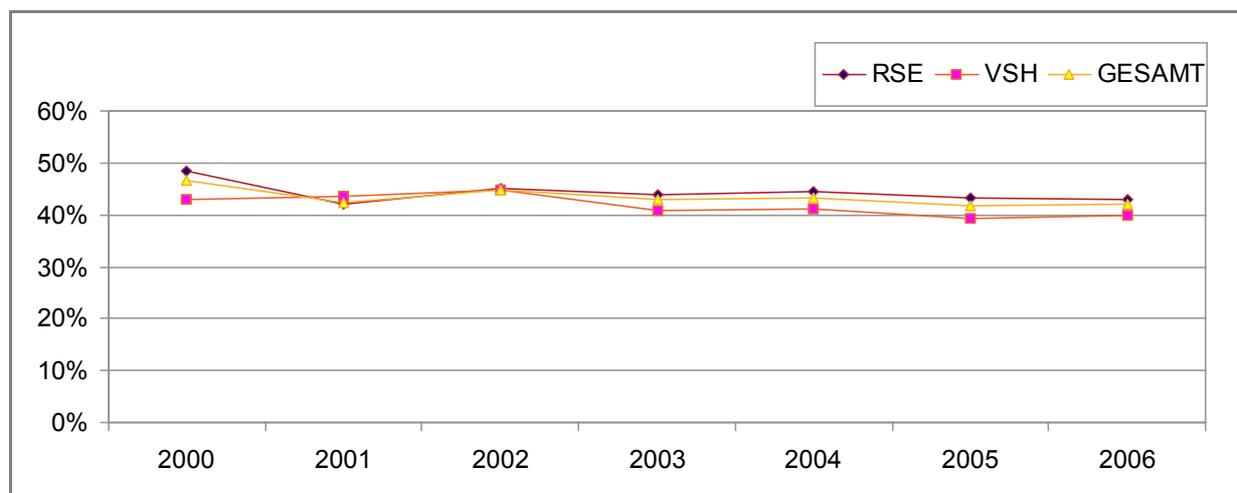
¹² Im Rahmen der qualitativen Einzelfallstudien stand ein relativ begrenztes Sample von in Erwerbsarbeit integrierenden, ehemaligen SozialhilfebezieherInnen zur Verfügung.

sich in der Losung „Hauptsache Arbeit!“ kondensiert, kritisch hinterfragt und relativiert werden. Vor dem Hintergrund der von unseren InterviewpartnerInnen geschilderten Erfahrungen im Niedriglohnbereich wird deutlich, dass nicht jede Form von Arbeit automatisch auch sozialintegratives Potenzial aufweist.

10 Prognostische Fragestellungen

Wie hoch ist die Wahrscheinlichkeit, dass ein/e SH-BezieherIn nach einer bestimmten Frist wieder dauerhaft aus dem Bezug der Sozialhilfe aussteigt?¹³ Die Wahrscheinlichkeit eines dauerhaften Ausstiegs 12 Monate nach Eintritt in den Bezug liegt deutlich unter 50%: Nur rund 43% der SH-BezieherInnen können – so die Ergebnisse der Längsschnittdatenanalysen – nach 12 Monaten einen dauerhaften Ausstieg aus dem SH-Bezug vorweisen. Als interessant muss gelten, dass die Wahrscheinlichkeit eines dauerhaften Ausstiegs aus dem Bezug der Sozialhilfe in den letzten Jahren keine signifikanten Änderungen erfahren hat (siehe Abbildung 12). Dieser Befund ist dahingehend zu interpretieren, dass sich zwar die Zahl der SH-BezieherInnen in den letzten Jahren deutlich erhöht hat, die Risikolagen bzw. Bezugsverläufe der betroffenen BezieherInnen offensichtlich aber keinen wesentlichen Veränderungen unterworfen sind.

Abbildung 12: Wahrscheinlichkeit „dauerhafter Ausstieg“ nach Jahr des Eintritts in die SH (Frist: 12 Monate, Fenster: 12 Monate)



Quelle: L&R Datafile 'LS SH Wien', 2009

Zu beachten ist, dass ein dauerhafter Ausstieg in keiner Weise gleichbedeutend ist mit einer parallel einher gehenden Integration in das Erwerbssystem. Letztendlich findet sich eine Restgruppe in der Größenordnung von rund 20% aller BezieherInnen, welche zwar ein dauerhaftes Bezugsende zu verzeichnen hat, allerdings in keine Erwerbsposition oder gesicherte erwerbsferne Position übergeht. Weitere Details hierzu finden sich im Bericht, Kapitel 2.6.2.

¹³ Zur Beantwortung dieser Fragestellung wurde auf Basis der Längsschnittdaten geprüft, ob 12 Monate nach dem Einstieg in den Sozialhilfebezug während eines darauffolgenden Fensters von 12 Monaten ein SH-Bezug vorliegt. Nur, wenn dieser gänzlich fehlte, war das Kriterium des „dauerhaften Ausstiegs“ erfüllt.

Ausstiegswahrscheinlichkeit nach Sozial- und Bezugsmerkmalen

Interessanterweise zeigt sich, dass RSE-BezieherInnen nur eine gering höhere Ausstiegswahrscheinlichkeit aufweisen als VSH-BezieherInnen (siehe Abbildung 12). Ein deutlich negativer Einfluss auf die Ausstiegswahrscheinlichkeit ist bei folgenden Personengruppen zu sehen:

- Ältere Personen
- Asylberechtigte
- Personen mit niedriger Bildungsstufe
- Alleinunterstützte

11 Schlussfolgerungen - Risikogruppen

Den im Rahmen dieses Forschungsprojekts getätigten Analysen zufolge ist eine Reihe von Risikogruppen identifizierbar:

- Personen ohne verwertbare berufliche Ausbildung (Anteil 45%)
- Personen mit gesundheitlichen Einschränkungen (Anteil 41%)
- Personen mit Pflege- und Betreuungspflichten (Anteil 21%)
- Personen mit geringer Beschäftigungsmotivation (Anteil 10%)
- Personen mit nicht-österreichischer Staatsbürgerschaft (Anteil 30%)
- Personen mit privaten Problemen (Anteil 48%)
- Ältere Personen ab 50 Jahren (Anteil 10%)

Beispielhaft beschreiben wir im Folgenden eine ausgewählte Risikogruppe - Personen ohne verwertbare berufliche Ausbildung – etwas näher. Für Interessierte verweisen wir auf den Bericht, Kapitel 5.

Personen ohne verwertbare berufliche Ausbildung

- Beinahe jedem/r zweiten der befragten SH-BezieherInnen (45%) fehlen - so die Ergebnisse der Repräsentativinterviews - verwertbare berufliche Qualifikationen.
- Bei dieser Gruppe handelt es sich zum überwiegenden Teil um Personen mit geringen Qualifikationsniveaus (höchstens Pflichtschule: 70%), zu einem Großteil auch der jüngsten Altersgruppe zugehörig. Aber auch besser qualifizierte Personen können - insbesondere wenn die Ausbildung im Ausland erworben wurde - vor diesem Problem stehen.
- Hinsichtlich persönlicher Veränderungsbedarfe für eine Beschäftigungsaufnahme äußert diese Gruppe vor allem den Bedarf nach einer Ausbildung bzw. einem Ausbildungsabschluss. Von den Aus- und Weiterbildungsangeboten des AMS wird diese Gruppe relativ gut erreicht, die Teilnahmequote ist hoch. Zwei Drittel derer, die berufliche Ausbildungsdefizite aufwiesen/aufweisen, haben bereits an AMS-Kursen teilgenommen.
- Spezifische Bedarfe dieser Teilgruppe: Es kann von einer grundsätzlich hohen (Weiter-)Bildungsbereitschaft bei den SH-BezieherInnen ausgegangen werden. Allerdings müssen die Qualifizierungsangebote den Bedarfen und mitunter multiplen Problemlagen gerecht werden. Der Nutzen von bisher besuchten AMS-Kursen wird von dieser Gruppe eher unterdurchschnittlich bewertet, was auf eine bislang suboptimale Deckung dieses Bedarfs verweist.