

Kennzahlen zu Lebensbedingungen 2024: Benachteiligte Bevölkerungsgruppen in Österreich

Schwerpunktkapitel: Armuts- und Ausgrenzungsgefährdung von
Menschen mit gesundheitsbedingten Einschränkungen bei
Alltagsaktivitäten in Privathaushalten

Karin Heitzmann & Julia Radlherr

WU Wien / Forschungsinstitut Economics of Inequality/INEQ

Impressum

Medieninhaber, Verleger und Herausgeber:

Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMASGPK), Stubenring 1, 1010 Wien

Autorinnen: Karin Heitzmann und Julia Radlherr

Wien, 2026. Stand: 5. Juli 2026

ISBN-Nr.: (nur für Printpublikationen; die ISBN-Vergabe erfolgt über die interne E-Mail-Adresse publikationen@sozialministerium.gv.at, Abt. I/1)

Copyright und Haftung:

Auszugsweiser Abdruck ist nur mit Quellenangabe gestattet, alle sonstigen Rechte sind ohne schriftliche Zustimmung des Medieninhabers unzulässig. Es wird darauf verwiesen, dass alle Angaben in dieser Publikation trotz sorgfältiger Bearbeitung ohne Gewähr erfolgen und eine Haftung des Bundesministeriums und der Autorin / des Autors ausgeschlossen ist. Rechtausführungen stellen die unverbindliche Meinung der Autorin / des Autors dar und können der Rechtsprechung der unabhängigen Gerichte keinesfalls vorgreifen.

Im Falle von Zitierungen (im Zuge von wissenschaftlichen Arbeiten) ist als Quellenangabe anzugeben: Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMASGPK) (Hg.); Kennzahlen zu Lebensbedingungen 2024: Benachteiligte Bevölkerungsgruppen in Österreich. Schwerpunkt Kapitel: Armuts- und Ausgrenzungsgefährdung von Menschen mit gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten. 2026.

Diese und weitere Publikationen sind kostenlos über das Broschürenservice des Sozialministeriums unter www.sozialministerium.gv.at/broschuerenservice sowie unter der Telefonnummer 01 711 00-86 25 25 zu beziehen.

Inhalt

Executive Summary.....	5
1 Kennzahlen zu Lebensbedingungen in Österreich im Jahr 2024.....	7
1.1 Armuts- oder Ausgrenzungsgefährdung in Österreich.....	7
1.2 Entwicklungen bei den Subindikatoren zur Armuts- oder Ausgrenzungsgefährdung ..	10
1.2.1 Armutsgefährdung	10
1.2.2 Erhebliche materielle und soziale Deprivation	12
1.2.3 Haushalte mit keiner oder sehr niedriger Erwerbsintensität	14
1.2.4 Ergänzende Indikatoren zur Armuts- oder Ausgrenzungsgefährdung	19
1.3 Weitere Kennzahlen zu den Lebensbedingungen der österreichischen Bevölkerung ..	20
1.3.1 Lebenslage Wohnraum	21
1.3.2 Lebenslage Erwerbsleben	22
1.3.3 Lebenslage Bildungschancen	23
1.3.4 Registrierte Obdach- und Wohnungslosigkeit in Österreich	23
2 Schwerpunkt Kapitel: Armuts- und Ausgrenzungsgefährdung von Menschen mit gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten	26
2.1 Menschen mit gesundheitsbedingten Einschränkungen in Privathaushalten: Definition und Lebenslagen in Österreich.....	28
2.1.1 Definition von Menschen mit gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten.....	28
2.1.2 Lebenslagen von Menschen mit gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten in Privathaushalten	30
2.2 Armuts- oder Ausgrenzungsgefährdung von Menschen mit gesundheitsbedingten Einschränkungen	38
2.2.1 Deskriptive Analysen	38
2.2.2 Multivariate Analysen	50
2.3 Sozialpolitische Maßnahmen für Menschen mit gesundheitsbedingten Einschränkungen in Österreich	54
2.3.1 Relevanz sozialpolitischer Geldleistungen für Menschen mit gesundheitsbedingten Einschränkungen in Österreich	54
2.3.2 Wirkung bestehender sozialpolitischer Maßnahmen auf das Armutsgefährdungsrisiko von Menschen mit gesundheitsbedingten Einschränkungen	65
3 Fazit	68
Tabellenanhang Kennzahlen zu Lebensbedingungen & Ergebnisse von Regressionstabellen	74
A.1 Hauptindikatoren für Armut und soziale Ausgrenzung in Österreich, 2018 bis 2024 ..	75

A.2 Lebensstandard.....	80
A.3 Wohnraum.....	85
A.4 Erwerbsleben	91
A.5 Bildungschancen	95
A.6 Soziale Unterschiede bei Gesundheit.....	99
A.7 Detailauswertungen zu registrierter Obdach- und Wohnungslosigkeit 2024.....	100
B. Armutsrisiken bei Vorliegen von gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten: Regressionsergebnisse	111
Tabellenverzeichnis.....	116
Abbildungsverzeichnis.....	117
Literaturverzeichnis	118
Abkürzungen.....	123

Executive Summary

Die vorliegende Studie verfolgt zwei wesentliche Zielsetzungen: Zum einen wird eine umfassende Analyse der Lebensbedingungen benachteiligter Bevölkerungsgruppen in Österreich im Jahr 2024 durchgeführt, wobei der Schwerpunkt insbesondere auf der Armuts- und Ausgrenzungsgefährdung liegt. Zum anderen wird die Situation von Menschen mit gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten detailliert untersucht, um die Lebensrealitäten dieser besonders vulnerablen Gruppe differenziert abzubilden und daraus sozialpolitische Handlungsbedarfe abzuleiten.

Im ersten Teil der Studie zeigt sich, dass die Armuts- und Ausgrenzungsgefährdung in Österreich trotz leichter Verbesserungen weiterhin auf einem hohen Niveau verharret. Mit einer Betroffenheitsquote von 16,9 Prozent liegt das Land deutlich über dem angestrebten Ziel von 13,4 Prozent bis 2030. Vor dem Hintergrund der angespannten wirtschaftlichen Lage und begrenzter staatlicher Ressourcen wird die Herausforderung deutlich, die Zahl der Betroffenen in den kommenden Jahren signifikant zu reduzieren. Die Armutsgefährdungsquote stagniert seit Jahren (2024: 14,3 Prozent), während die materielle und soziale Deprivation mit 3,7 Prozent auf einem weiterhin hohen Niveau verbleibt. Besonders besorgniserregend ist die Zunahme der manifesten Armut, welche Mehrfachbenachteiligungen in verschiedenen Subindikatoren der Armuts- und Ausgrenzungsgefährdung umfasst und im Jahr 2024 mit 4,4 Prozent den höchsten Wert seit 2018 erreicht hat. Weitere Indikatoren zu den Lebensbedingungen weisen auf zusätzlichen Handlungsbedarf hin: So ist im Bereich Wohnen ein Rekordanteil von 3,6 Prozent der Bevölkerung von sehr schlechtem Wohnstandard betroffen, was auf eine generelle Verschlechterung der Lebensqualität schließen lässt. Auch die Erwerbschancen junger Menschen entwickeln sich kritisch: Der Anteil der 16- bis 29-Jährigen, die weder in Ausbildung noch Erwerbstätigkeit sind (NEET), erreichte mit 13,8 Prozent einen neuen Höchststand. Diese Befunde verdeutlichen, dass die sozialpolitischen Herausforderungen in Österreich weiterhin erheblich sind, insbesondere vor dem Hintergrund aktueller wirtschaftlicher Unsicherheiten und Sparmaßnahmen auf Seiten des öffentlichen Sektors. Gleichzeitig unterstreichen die Ergebnisse die Notwendigkeit gezielter sozialpolitischer Interventionen, um insbesondere Mehrfachbenachteiligungen wirksam zu bekämpfen und die Lebensbedingungen besonders vulnerabler Bevölkerungsgruppen nachhaltig zu verbessern.

Der zweite Teil der Studie fokussiert auf Menschen mit gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten, die als besonders armuts- und ausgrenzungsgefährdet identifiziert werden. Die Abgrenzung dieser Gruppe erfolgt anhand des Global Activity Limitation Indicators (GALI), der auf Selbsteinschätzungen basiert. Erfasst werden Personen, die seit mindestens sechs Monaten aus gesundheitlichen Gründen in ihren Alltagsaktivitäten eingeschränkt sind, unterteilt in zwei Gruppen: jene mit leichten und jene mit starken Einschränkungen. Diese werden jeweils der Gruppe ohne Einschränkungen gegenübergestellt. Unsere Ergebnisse zeigen, dass Menschen mit gesundheitsbedingten Einschränkungen eine heterogene Gruppe bilden. Gemeinsam ist ihnen jedoch die Erfahrung struktureller Benachteiligungen in verschiedenen Lebensbereichen sowie ein überproportional hohes Risiko für Armut und soziale Ausgrenzung. Multivariate Analysen bestätigen, dass gesundheitliche Einschränkungen ein signifikanter Risikofaktor für Armuts- und Ausgrenzungsgefährdung sowie materielle und soziale Deprivation sind – selbst unter Kontrolle weiterer Einflussfaktoren wie Alter, Bildung und Haushaltszusammensetzung. Innerhalb dieser Gruppe sind insbesondere Frauen, Erwerbstätige im erwerbsfähigen Alter und Personen mit stärkeren Einschränkungen besonders von Armuts- und Deprivationsrisiken betroffen. Zentrale Ursachen für das hohe Ausmaß an Prekarität innerhalb der Gruppe der Menschen mit gesundheitsbedingten Beeinträchtigungen liegen vor allem in einem vergleichsweise niedrigeren Bildungsniveau, geringerer Erwerbsbeteiligung und strukturellen Barrieren beim Zugang zu Bildung und Arbeitsmarkt. Trotz bestehender sozialpolitischer Geldleistungen wie Pflegegeld, Pensionen bei geminderter Arbeitsfähigkeit und Sozialhilfe reicht die finanzielle Unterstützung häufig nicht aus, um das fehlende Erwerbseinkommen adäquat zu kompensieren. Vor dem Hintergrund dieser Befunde besteht ein deutlicher Bedarf an sozialpolitischen Strategien, die die Teilhabechancen von Menschen mit gesundheitsbedingten Einschränkungen nachhaltig verbessern – insbesondere in den Bereichen Bildung, Erwerbsintegration und Wohnen.

1 Kennzahlen zu Lebensbedingungen in Österreich im Jahr 2024

In diesem Kapitel des Berichts stehen die aktuellen Kennzahlen zu den Lebensbedingungen im Jahr 2024 im Fokus der Analyse. Dabei geht es erstens um die Situation im Jahr 2024 und zweitens um Veränderungen im Zeitverlauf. Insbesondere werden Trends bzw. Veränderungen seit 2018 (bzw. 2008, sofern Daten für diesen Zeitraum vorliegen) sowie im Vergleich zum Jahr 2023 beleuchtet. Die Gliederung dieses Kapitels orientiert sich an der Gliederung der Kennzahlen zu Lebensbedingungen, die im Tabellenanhang zu finden sind.

1.1 Armuts- oder Ausgrenzungsgefährdung in Österreich

Im Rahmen der Strategie „Europa 2030“ ist der Indikator der „Armuts- oder Ausgrenzungsgefährdung“ zentral, um die aktuelle Lage und den Fortschritt in diesem Themenbereich zu beurteilen. Österreich hat sich zum Ziel gesetzt, die Zahl der von Armut oder Ausgrenzung bedrohten Menschen von 1,434 000 (Wert für EU-SILC 2019) bis 2030 um 204 000 Personen auf 1,230 000 zu reduzieren. Mindestens 50% der Reduktion sollen durch einen Rückgang armuts- oder ausgrenzungsbetroffener Kinder im Alter von 0–17 Jahren erreicht werden (vgl. Statistik Austria, 2025a)¹.

Mit einem Wert von 16,9 Prozent im Jahr 2024 ist das Erreichen dieses Zielwerts weiterhin weit entfernt (vgl. Abbildung 1). Anders als im Vorjahr kann jedoch erstmals seit 2019 von einer Reduktion der entsprechenden Quote berichtet werden. Zwischen 2023 und 2024 verringerte sich der Anteil der Bevölkerung, der von Armut oder sozialer Ausgrenzung betroffen ist, von 17,7 Prozent auf 16,9 Prozent – und damit um immerhin 0,8 Prozentpunkte im Jahresvergleich. Damit „fehlen“ zur Erreichung des Europa-2030-Zielwerts von 13,4 Prozent noch 3,5 Prozentpunkte. Wenn die Entwicklung in ähnlicher Form wie

¹ Vgl. auch unter: <https://www.sozialministerium.gv.at/Themen/Soziales/Soziale-Themen/Europaeische-und-Internationale-Sozialpolitik.html> (Datum der letzten Einsichtnahme: 19.05.2026)

zwischen 2023 und 2024 weiterginge, wäre die Zielerreichung im Jahr 2030 zwar möglich – angesichts der aktuell schwierigen wirtschaftlichen Lage aber wohl schwer erreichbar.

Eine detailliertere Betrachtung der Entwicklung der letzten sechs Jahre zeigt, dass die für 2024 ausgewiesene Kennzahl in etwa jener von 2018 entspricht, den Wert von 2019 übersteigt und damit auch höher als zu Beginn der Europa-2030-Zielperiode ist. Die Herausforderungen, den Zielwert fristgerecht zu erreichen, sind also im Vergleich zum Beginn der Periode deutlich größer geworden. Denn in den verbleibenden sechs Jahren bis 2030 müsste erreicht werden, was man im Jahr 2019 im Zeitraum von elf Jahren erreichen wollte.

Dafür, dass sich im Verlauf der letzten sechs Jahre wenig verändert hat, sprechen auch Hinweise auf die Signifikanz der Ergebnisse im Zeitverlauf. Die EU-SILC Erhebung, die Datengrundlage für die Auswertung ist, ist eine Stichprobenerhebung. Da die Auswertungsergebnisse daher nicht auf einer Analyse der verfügbaren Einkommen aller Menschen bzw. Haushalte in Österreich basieren, sondern eben nur auf einer Stichprobe, werden mögliche Abweichungen der Stichprobenergebnisse von der Gesamtbevölkerung berücksichtigt. Bei einem Signifikanzniveau von 95% kann davon ausgegangen werden, dass 95% der Werte in der Gesamtbevölkerung innerhalb des durch das Konfidenzintervall angegebenen Korridors liegen. In Abbildung 1 ist das Konfidenzintervall für Österreich durch die gestrichelten Linien dargestellt: Anders als der Punktschätzer von 16,9 Prozent für das EU-SILC-Erhebungsjahr 2024 suggeriert, liegt der tatsächliche Wert für ganz Österreich im Bereich zwischen 15,7 und 18,2 Prozent. Unter Berücksichtigung dieser Bandbreite stellen weder die Veränderung zwischen 2018 und 2024 noch die – doch beträchtliche – Reduktion zwischen 2023 und 2024 eine im statistischen Sinn signifikante Veränderung dar (vgl. Statistik Austria, 2025a, S. 19).

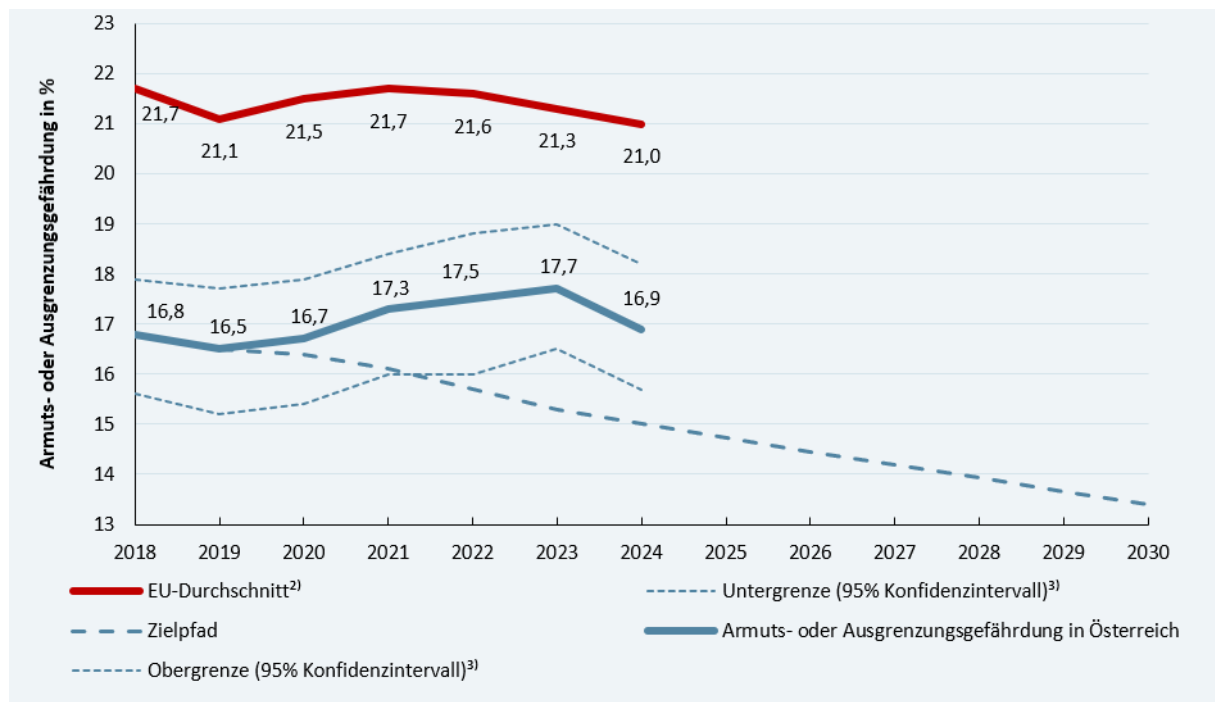
Im Vergleich zu den Durchschnittswerten der Europäischen Union weist Österreich im gesamten Beobachtungszeitraum deutlich geringere Quoten auf²: sie lagen zwischen 2018 und 2024 um 4,9 bis 3,6 Prozentpunkte unter dem EU-Durchschnitt. Die größte „Annäherung“ an den Wert des EU-27 Durchschnitts wurde im letzten Jahr erreicht. Das kann dadurch erklärt werden, dass der Anteil der Armuts- oder Ausgrenzungsbetroffenen in Österreich seit 2019 gewachsen ist, im Durchschnitt der EU-27 aber bereits seit 2021 eine fallende Tendenz aufweist. In der Europäischen Union hat sich die entsprechende Kennzahl seit 2021 um 0,7 Prozentpunkte verringert. Im Dreijahresvergleich entspricht dies einer

² Zur besseren Lesbarkeit wird im Folgenden jeweils auf die Punktschätzer Bezug genommen, auch wenn damit eine Genauigkeit der Quoten unterstellt wird, die so nicht gegeben ist.

etwas geringeren Reduktion als die 0,8 Prozentpunkte, die Österreich im Vergleich zum Vorjahr verzeichnen konnte.

Auch wenn sich der Abstand Österreichs zur EU damit wieder dem langjährigen Mittel annähert, könnte aus der unterschiedlichen Entwicklung im Zeitverlauf abgeleitet werden, dass es in Österreich offenbar länger gedauert hat, einen Kurswechsel in der Entwicklung der Armuts- oder Ausgrenzungsgefährdung einzuleiten als im Durchschnitt der EU-Mitgliedsstaaten.

Abbildung 1: Quoten der Armuts- oder Ausgrenzungsgefährdung gemäß Europa-2030-Strategie



Quelle: Statistik Austria, EU-SILC 2018 bis 2024; Haushaltsprognose 2024 (Erstellt am 13.12.2024). Anmerkung: Rundungsdifferenzen sind möglich. Die Berechnung der Quote des Reduktionsziels erfolgte auf Basis der in der Haushaltsprognose für 2030 erwarteten Anzahl von 9,20 Millionen Personen in Privathaushalten in Österreich. Siehe: https://www.statistik.at/fileadmin/pages/422/Haushaltsprognose_2024.ods. Der Zielpfad beginnt im Jahr 2020 und wurde ursprünglich linear bis zum Jahr 2030 gezogen. Da die Zielwerte Absolutzahlen sind, wird der Anteilswert des Zielpfads (Quote der Armuts- oder Ausgrenzungsgefährdung) für jedes abgeschlossene Erhebungsjahr auf Basis der in diesem Jahr hochgerechneten Gesamtzahl der Bevölkerung in Privathaushalten angepasst.

1.2 Entwicklungen bei den Subindikatoren zur Armuts- oder Ausgrenzungsgefährdung

Der zentrale Zielindikator zur Armuts- oder Ausgrenzungsgefährdung im Rahmen der Europa-2030-Strategie setzt sich aus drei Subindikatoren zusammen, die – jeweils einzeln betrachtet – weitere Aufschlüsse über die soziale Lage der von Armut oder Ausgrenzung betroffenen Menschen geben.

1.2.1 Armutsgefährdung

Den größten Anteil innerhalb der Gruppe der Armuts- oder Ausgrenzungsgefährdeten machen Personen aus, die armutsgefährdet sind. Laut den Ergebnissen des EU-SILC 2024 sind 84,2 Prozent der armuts- oder ausgrenzungsgefährdeten Menschen – oder rund 1,288 Millionen Menschen – in Österreich armutsgefährdet (vgl. Tabelle A.1.3 im Tabellenanhang).

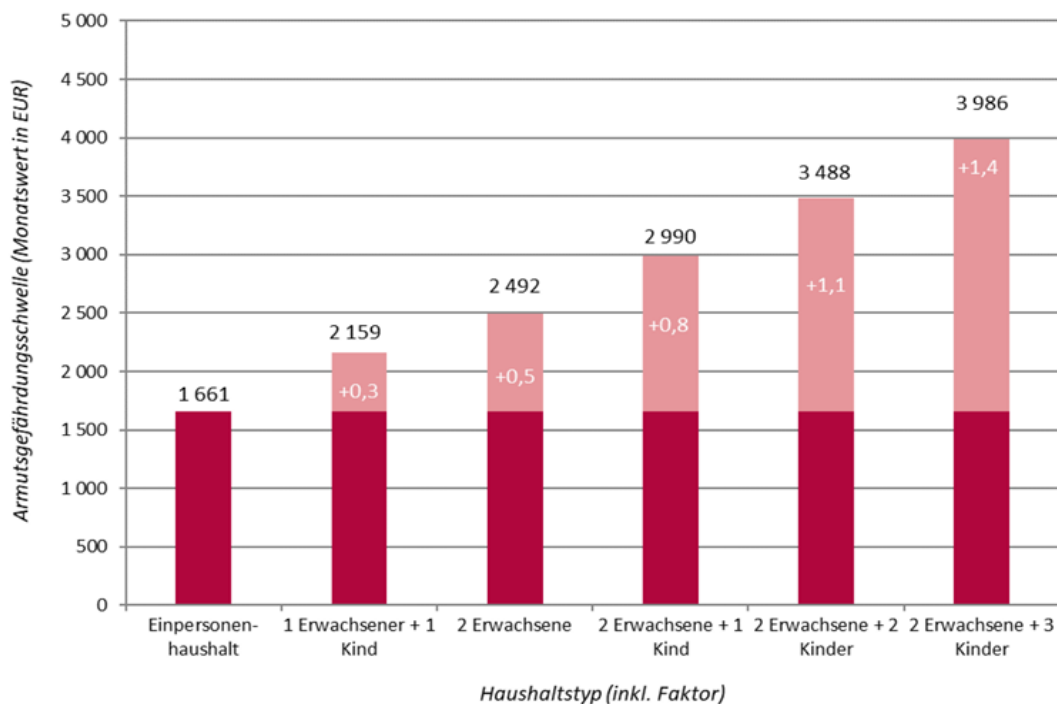
Der Armutsgefährdungsindikator misst im Wesentlichen relative Einkommensarmut und unterteilt die Bevölkerung dazu in zwei Gruppen: armutsgefährdete und nicht armutsgefährdete Personen. Für die Unterscheidung ist die Armutsgefährdungsschwelle bzw. -grenze relevant, die für jedes Kalenderjahr, basierend auf der jeweils aktuellen Verteilung der verfügbaren Einkommen, neu berechnet wird. Mitglieder eines Haushalts³ gelten als armutsgefährdet, wenn das äquivalenzgewichtete verfügbare Haushaltseinkommen nicht einmal 60 Prozent des Medianwerts erreicht.

Die Armutsgefährdungsschwelle ist in Österreich – vor allem auch im europäischen Vergleich – hoch. Laut den EU-SILC-Erhebungen von 2024 beträgt sie für das Kalenderjahr 2023 in einem Einpersonenhaushalt 19 926 Euro pro Jahr bzw. 1 661 Euro pro Monat (das entspricht einem Zwölftel des Jahreswerts). In Mehrpersonenhaushalten liegt die Grenze höher. Sie wird nämlich für jeden weiteren Erwachsenen im Haushalt um den Faktor 0,5 (bzw. 831 Euro pro Monat) und für jedes Kind unter 14 Jahren um den Faktor 0,3 (bzw. 498 Euro pro Monat) erhöht. Daraus ergeben sich je nach Haushaltskonstellation verschiedene Armutsgefährdungsschwellen (vgl. Abbildung 2).

³ Da die Analyse auf Haushalte (im Unterschied zu Individuen) fokussiert ist, wird unterstellt, dass das Einkommen innerhalb eines Haushalts gleichverteilt ist. Das heißt, dass entweder alle Haushaltsmitglieder armutsgefährdet sind oder keines. Diese Annahme der Gleichverteilung wird in der Literatur vielfach kritisiert und durch verschiedene Verfahren zur Erhebung individueller Armutsrisiken teilweise widerlegt.

Gemessen in Kaufkraftstandards⁴ ist die österreichische Armutsgefährdungsgrenze die zweithöchste innerhalb der EU (nach Luxemburg, Eurostat, 2025a). Vor allem im langjährigen Vergleich ist eine deutliche Steigerung festzustellen. Der zuletzt verfügbare Wert für das Kalenderjahr 2023 liegt immerhin um 28 Prozent über der Armutsgefährdungsgrenze für das Kalenderjahr 2017. Im Vergleich mit Deutschland oder Frankreich, aber auch mit den skandinavischen Ländern, die Erhöhungen ihrer Armutsgefährdungsschwellen zwischen 12 und 16 Prozent im selben Zeitraum verzeichnet haben, ist der Anstieg in Österreich überproportional hoch⁵.

Abbildung 2: Armutsgefährdungsschwellen für unterschiedliche Haushaltstypen, Österreich 2024



Quelle: Statistik Austria (2025a, S. 10)

Trotz des deutlichen Anstiegs des Schwellenwertes erreicht die Armutsgefährdungsquote in Österreich mit 14,3 Prozent genau den Wert des ersten Beobachtungsjahres (EU-SILC 2018:

⁴ Kaufkraftstandards entsprechen einer künstlichen Währungseinheit, die nominelle Eurobeträge in reale Beträge umwandelt. Somit wird gemessen, was mit den Euros in einem Land gekauft werden kann.

⁵ Insbesondere in süd- und osteuropäischen Ländern ist im Zeitverlauf ein noch deutlicherer Anstieg der Armutsgefährdungsschwellen zu verzeichnen (in Rumänien hat sich die Höhe der nationalen Armutsgefährdungsschwelle zwischen den Kalenderjahren 2017 und 2023 beispielsweise verdoppelt). Weil diese Länder in der Regel deutlich geringere Armutsgefährdungsschwellen aufweisen, deutet dies auf eine zunehmende Konvergenz der nationalen Armuts Grenzen in der EU-27 hin.

d.h. für das Kalenderjahr 2017). Zwar ist sie nach den letztverfügbaren Daten um einen Prozentpunkt höher als im Kalenderjahr 2018 (EU-SILC 2019) – damals erreichte die Quote mit 13,3 Prozent ihren Tiefststand – jedoch liegt sie 0,6 Prozentpunkte unter der Quote des Vorjahres. Da die Armutsgefährdung so viele der von Armut oder Ausgrenzung bedrohten Personen in Österreich betrifft, ist der Rückgang dieser Kennzahl zwischen den EU-SILC-Erhebungen 2023 und 2024 auch hauptverantwortlich für die Reduktion des aggregierten Zielindikators der Armuts- oder Ausgrenzungsgefährdung im selben Zeitraum (von 17,7 auf 16,9 Prozent). Ähnlich wie bei dem Gesamtindikator zeigt jedoch eine statische Konfidenzanalyse, dass die Veränderungen im Hinblick auf die Armutsgefährdung weder im Vergleich zum Wert aus dem EU-SILC 2018 noch aus dem EU-SILC 2023 statistisch signifikant waren (vgl. Statistik Austria, 2025a, S. 19).

1.2.2 Erhebliche materielle und soziale Deprivation

Der zweite Subindikator der Armuts- oder Ausgrenzungsgefährdung misst erhebliche materielle und soziale Benachteiligungen und zeigt an, wie gut Menschen bzw. Haushalte mit ihrem Einkommen auskommen. Dafür werden 13 Indikatoren herangezogen, die auf Ebene der Europäischen Union als Mindeststandards vereinbart wurden (vgl. Tabelle 1). Können sich Haushalte oder Individuen aus finanziellen Gründen nicht einmal die Hälfte dieser Mindeststandards leisten, gelten sie als erheblich materiell und sozial depriviert.

In den EU-SILC-Befragungen beziehen sich die Fragen zu den 13 Indikatoren jeweils auf den Zeitpunkt der Befragung bzw. auf die zwölf Monate davor. Laut den Ergebnissen von 2024 waren 3,7 Prozent der österreichischen Bevölkerung (ca. 337 000 Personen) von erheblicher materieller und sozialer Deprivation betroffen. Das entspricht 22 Prozent aller von Armut oder Ausgrenzung bedrohten Menschen in diesem Land (vgl. Tabelle A.1.4 im Tabellenanhang).

Tabelle 1: Indikatoren und Kennzahlen zur erheblichen materiellen und sozialen Deprivation auf Haushaltsebene, Österreich 2018, 2023 und 2024

Finanziell nicht leistbar sind:	2018	2023 ⁶	2024
Unerwartete Ausgaben in der Höhe von 1.390 Euro zu tätigen (2018: 1.240 Euro)	20%	23%	21%
Einmal im Jahr auf Urlaub zu fahren	12%	20%	19%
Miete, Betriebskosten oder Kredite pünktlich zu bezahlen	5%	7%	8%
Jeden zweiten Tag Fleisch, Fisch oder eine vergleichbare vegetarische Speise zu essen	4%	5%	4%
Die Wohnung angemessen warm zu halten	2%	4%	4%
Abgenützte Möbel zu ersetzen	--	11%	10%
Ein Auto zu besitzen	5%	5%	6%

Quellen: Statistik Austria (2020, Tabellen 2.3 und 2.4a), Statistik Austria (2024a; 2025b, Tabellen 2.3a und 2.4a)

Tabelle 2: Indikatoren und Kennzahlen zur erheblichen materiellen und sozialen Deprivation auf individueller Ebene, Österreich 2018, 2023 und 2024

Finanziell nicht leistbar sind:	2018	2023 ⁷	2024
Eine zufriedenstellende Internetverbindung zu haben	1%	2%	2%
Abgenutzte Kleidung zu ersetzen	3%	5%	5%
Zwei Paar passende Schuhe zu besitzen	0%	1%	1%
Jede Woche einen kleinen Betrag für sich selbst auszugeben	5%	7%	8%
Regelmäßig kostenpflichtige Freizeitaktivitäten auszuüben	8%	11%	12%
Einmal im Monat Freund:innen oder Familie zum Essen/Trinken zu treffen	3%	3%	4%

Quellen: Statistik Austria (2020, Tabellen 2.3 und 2.4a), Statistik Austria (2024a; 2025b, Tabellen 2.3a und 2.4a)

⁶ Anmerkung: Zeitreihenbruch

⁷ Anmerkung: Zeitreihenbruch

Seit dem Jahr 2021 ist eine Zunahme der Menschen zu verzeichnen, die in Österreich erheblich materiell und sozial benachteiligt sind. Mit 3,7 Prozent wurde in den Jahren 2023 und 2024 der bisherige Höhepunkt erreicht. Dies ist insofern bemerkenswert, als der Subindikator der Armutsgefährdung im Zweijahresvergleich eine Verbesserung erfahren hat, der sich jedoch nicht darin niederschlagen scheint, dass es nun mehr Menschen als im Vorjahr gelingen würde, mit ihrem Einkommen auszukommen. Ein gewichtiger Grund dafür ist wohl die nach wie vor hohe Inflation in Österreich, deren Effekte sich vor allem auf der Ausgabenseite zeigen. Auch wenn sich die Einkommen durch verschiedene politische und lohnspezifische Maßnahmen erhöht haben, führte diese Entlastung bei deprivierten Haushalten offensichtlich noch nicht zu einer Verbesserung ihrer Lage (vgl. dazu auch Heitzmann & Huber, 2025).

Sowohl im Vergleich mit dem EU-Indikator zur Armuts- oder Ausgrenzungsquote als auch im Vergleich mit der Armutsgefährdungsquote und der Quote der Haushalte mit keiner oder einer sehr niedrigen Erwerbsintensität (vgl. weiter unten) ist die erhebliche materielle und soziale Deprivation die einzige Kennzahl, bei der sich die Lage seit der Berichterstattung der Ergebnisse aus dem EU-SILC 2018 auch in statistischer Hinsicht signifikant verschlechtert hat. Nichtsdestotrotz schneidet Österreich im Hinblick auf diese Kennzahl im Vergleich zum Durchschnitt der Europäischen Union (6,4%) nach wie vor besser ab und liegt, gemeinsam mit Finnland, im Jahr 2024 an 10. Stelle (Eurostat, 2025b).

Eine vertiefende Analyse der von erheblicher materieller und sozialer Deprivation besonders betroffenen Gruppen zeigt, dass insbesondere Haushalte mit geringen Einkommen sowie Haushalte mit einer arbeitslosen Person nach wie vor sehr hohe Deprivationsquoten aufweisen (z.B. Reiter et al., 2025). Dadurch wird einerseits der Zusammenhang zwischen knappen Haushaltseinkommen im Vergleich zu hohen Ausgaben deutlich (Heitzmann & Huber, 2025), andererseits aber auch die Relevanz sozialstaatlicher Unterstützungen, von denen viele Bevölkerungsgruppen profitieren, Arbeitslose jedoch weniger stark (vgl. dazu auch Kapitel 1.2.3).

1.2.3 Haushalte mit keiner oder sehr niedriger Erwerbsintensität

Der dritte Subindikator der Armuts- oder Ausgrenzungsgefährdung konzentriert sich auf Haushalte mit keiner oder einer sehr niedrigen Erwerbsintensität. Dazu zählen Erwachsene im Alter von 18 bis 64 Jahren, die dem Arbeitsmarkt zwar zur Verfügung stehen (d.h. sie

absolvieren keine Vollzeit-Ausbildung), ihr Erwerbspotenzial aber gar nicht oder nicht ausreichend (d.h. nicht zu mindestens 20 Prozent⁸) nutzen.

Laut den Ergebnissen des EU-SILC 2024 lebten im Jahr 2023 6,0 Prozent der Bevölkerung (ca. 390 000 Personen) in Haushalten mit keiner oder sehr niedriger Erwerbsintensität. Innerhalb der Gruppe der von Armut oder Ausgrenzung bedrohten Menschen machen sie 35,1 Prozent aller Betroffenen aus (vgl. Tabelle A.1.5 im Tabellenanhang).

Im Hinblick auf diesen Indikator zeigen sich im Zeitverlauf etliche Schwankungen, die nicht zuletzt auf veränderte Rahmenbedingungen auf dem Arbeitsmarkt zurückzuführen sind. Laut den Daten des EU-SILC 2021, die sich auf das Jahr 2020 beziehen, erreichte die Quote mit 7,4 Prozent ihren Höchststand im Beobachtungszeitraum – und damit gleich zu Beginn der Corona-Pandemie. Bereits ein Jahr später reduzierte sich die Betroffenheit auf 5,7 Prozent. Nach den Ergebnissen des EU-SILC 2018, die sich auf das Kalenderjahr 2017 beziehen, war die Quote mit 6,4 Prozent höher als im Kalenderjahr 2023. Im Vergleich zu 2022 (EU-SILC 2023), als die Quote 5,7 Prozent betrug, zeigen die zuletzt verfügbaren Daten für das Kalenderjahr 2023 wiederum einen Anstieg. Die Veränderungen zwischen 2018 und 2023 sowie zwischen 2022 und 2023 sind jedoch nicht im statistischen Sinne signifikant (vgl. Statistik Austria, 2025a, S. 19).

Abschließend sei noch auf jene Bevölkerungsgruppen hingewiesen, die im Hinblick auf alle vier hier angeführten Indikatoren eine überproportional hohe Betroffenheit aufweisen (vgl. Tabelle 2). Personen in spezifischen Haushaltskonstellationen, mit nicht-österreichischer Staatsbürgerschaft sowie mit einem sehr niedrigen Bildungsabschluss haben eine im Vergleich zum österreichischen Durchschnitt überproportionale Betroffenheit im Hinblick auf alle vier Indikatoren. Bei Personen im Erwerbsalter zeigen sich vor allem bei den ganzjährig Arbeitslosen sehr hohe Betroffenheitswerte. Ähnliches gilt für Personen, die aus gesundheitlichen oder anderen Gründen nicht erwerbsaktiv sind: dazu zählen nicht zuletzt auch etliche Menschen mit gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten, die im Schwerpunktteil dieses Berichts näher analysiert werden (vgl. Kapitel 2).

Im Jahresvergleich und im direkten Vergleich der Gruppen untereinander ist zu bedenken, dass die statistischen Schwankungsbreiten insbesondere bei kleinen Gruppen hoch sein

⁸ In einem Einpersonenhaushalt mit einem Erwerbspotenzial von 40 Wochenstunden müsste im Durchschnitt des Kalenderjahres zumindest acht Wochenstunden Erwerbsarbeit geleistet worden sein. Bei zwei Erwachsenen mit einem individuelle Erwerbspotenzial von 8 Wochenstunden ist ein Mindestmaß von 16 Wochenstunden notwendig, wobei es keinen Unterschied macht, ob das Mindestvolumen durch die Erwerbsbeteiligung von einer oder von beiden Erwachsenen erreicht wird.

können. Allerdings zeigt sich das Bild der überproportional betroffenen Personengruppen seit Jahren regelmäßig, was einerseits für robuste Ergebnisse spricht, andererseits aber auch darauf verweist, dass für einzelne Personengruppen strukturelle Nachteile im Hinblick auf ihre Armuts- oder Ausgrenzungsgefährdung zu attestieren sind.

Tabelle 3: Überproportionale Betroffenheit von armuts- oder ausgrenzungsgefährdeten Menschen, Österreich 2024

Haushaltsmerkmale bzw.individuelle Merkmale	Armuts- oder Ausgrenzungs-gefährdung	Armutsgefährdung	Erhebliche materielle und soziale Benachteiligung	In Haushalten mit keiner oder sehr niedriger Erwerbsintensität
Gesamtbevölkerung	17%	14%	4%	6%
Haushaltszusammensetzung (in %)	100	100	100	100
Ein-Eltern-HH mit Kind/ern	43%	36%	10%	25%
Mehrpersonen-HH mit mind. 3 Kindern	32%	30%	7%	7%
Alleinlebende Frauen ohne Pension	31%	25%	8%	13%
Alleinlebende Männer ohne Pension	32%	25%	8%	16%
Alleinlebende Frauen mit Pension	33%	32%	--	--
Staatsbürgerschaft (in %)	100	100	100	100
EU-27/EFTA-Staatsbürgerschaft (Nicht-Ö)	27%	22%	6%	7%
Staatsbürgerschaft Drittstaat	46%	43%	12%	15%
Bildung (in %)	100	100	100	100
Max. Pflichtschulabschluss	30%	26%	10%	13%

Nur Personen im Erwerbsalter (18-64 Jahre), Referenzjahr für Erwerbsstatus 2023		13%	4%	6%
1-5 Monate arbeitslos	25%	19%	9%	(2%)
6-11 Monate arbeitslos	51%	33%	(14%)	7%
Ganzjährig arbeitslos	61%	48%	28%	22%
Nicht erwerbsaktiv: in Ausbildung	32%	26%	(3%)	23%
Nicht erwerbsaktiv: im Haushalt tätig	39%	32%	(4%)	9%
Nicht erwerbsaktiv: aus gesundheitlichen oder anderen Gründen	54%	35%	13%	58%

Quelle: Statistik Austria (2025b, pp., Tabellen 5.3a und 5.3b); Anmerkung: Zahlen in Klammern beruhen auf geringen Fallzahlen: Sind in der Randverteilung weniger als 50 oder in der Zelle weniger als 20 Fälle vorhanden, wird geklammert. Zahlen, die auf Randverteilungen < 20 beruhen, werden nicht ausgewiesen.

1.2.4 Ergänzende Indikatoren zur Armuts- oder Ausgrenzungsgefährdung

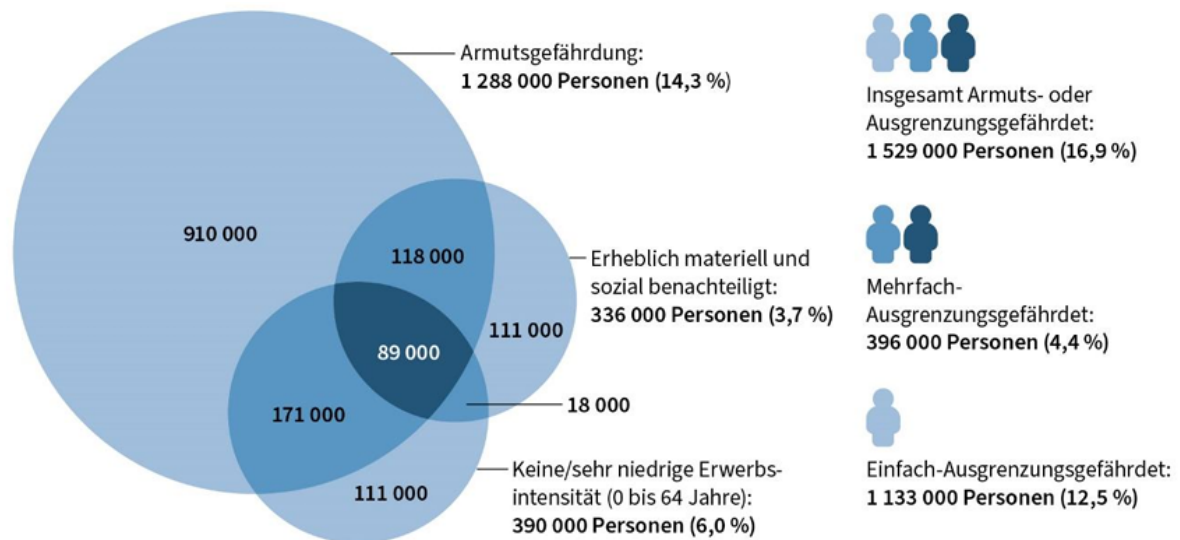
Eine Analyse der drei Subindikatoren des für die EU-2030-Strategie relevanten Hauptindikators der Armuts- oder Ausgrenzungsgefährdung kann zur Erklärung der Entwicklungen in Österreich beitragen. Ebenso relevant ist es, auf Gruppen mit Mehrfachbenachteiligungen zu blicken, die durch den Indikator der manifesten Armut erfasst werden. Die entsprechende Kennzahl umfasst Personen, die in mindestens zwei der in den Kapiteln 1.2.1 bis 1.2.3 angeführten Subindikatoren Benachteiligungen aufweisen.

Nach den Ergebnissen des EU-SILC 2024 sind davon immerhin 4,4 Prozent der Bevölkerung oder etwa 396 000 Menschen in Österreich betroffen. Damit sind es so viele wie noch niemals zuvor im gesamten Beobachtungszeitraum. Die Zunahme beträgt 0,3 Prozentpunkte seit 2018 bzw. 0,1 Prozentpunkte zwischen 2023 und 2024 (vgl. Tabelle A.2.3 im Tabellenanhang).

Diese Entwicklung ist besorgniserregend, da eine Mehrfachbenachteiligung nicht nur den Lebensstandard beeinträchtigt, sondern auch schwieriger zu adressieren ist als eine Benachteiligung in „nur“ einer Dimension. Das gilt besonders für die rund 89 000 Personen, die armutsgefährdet sind, erheblich materiell und sozial depriviert und in Haushalten mit keiner oder nur einer sehr niedrigen Erwerbsintensität leben (vgl. Abbildung 3).

Mit Blick auf eine dauerhafte manifeste Armut, die vorliegt, wenn Haushalte und seine Mitglieder nicht nur 2024, sondern noch mindestens zweimal in den vorangegangenen drei Jahren von manifester Armut betroffen waren, zeigt sich zwar ein Rückgang der Betroffenheitsquote zwischen den EU-SILC Befragungen von 2018 und 2024 (um 0,4 Prozentpunkte von 2,8 auf 2,4 Prozent), aber auch eine konstante Zunahme der Quote seit 2022 (vgl. Tabelle A.2.4 im Tabellenanhang). Für etwa 210 000 Personen bedeutet das ein Leben in mehrfacher Armuts- oder Ausgrenzungsgefährdung über einen längeren Zeitraum hinweg.

Abbildung 3: Einfache und mehrfache Armuts- oder Ausgrenzungsgefährdung, Österreich 2024



Quelle: Statistik Austria (2025a, S. 5)

Ein Indikator zur Untermauerung der hohen Raten erheblicher materieller und sozialer Benachteiligung in Österreich verweist darauf, dass im Jahr 2024 immerhin 4,7 Prozent der Bevölkerung (oder etwa 424 000 Personen) von wiederholten Zahlungsproblemen betroffen waren (vgl. Tabelle A.2.5 im Tabellenanhang). Das ist der höchste Wert, der seit 2018 gemessen wurde. Zu Beginn dieser Periode wiesen 3,6 Prozent der Bevölkerung wiederholte Zahlungsprobleme auf, vor einem Jahr waren es 4,0 Prozent. Diese steigende Tendenz ist ein weiterer Hinweis darauf, dass es für immer mehr Menschen schwierig wird, mit ihrem Einkommen auszukommen. Der Zuwachs zeigt sich übrigens nicht nur innerhalb der Gruppe der von Armut oder Ausgrenzung bedrohten Menschen (von 13,6 Prozent im Jahr 2018 auf 14,9 Prozent im Jahr 2023 und 16,4 Prozent im Jahr 2024), sondern auch unter jenen, die dieser Gruppe nicht angehören (von 1,6 Prozent im Jahr 2018 und 2023 auf 2,3 Prozent im Jahr 2024). Die Belastung der Bevölkerung durch die hohe Inflation wirkt damit bis in den Mittelstand hinein (vgl. dazu auch Heitzmann & Huber, 2025).

1.3 Weitere Kennzahlen zu den Lebensbedingungen der österreichischen Bevölkerung

Der Tabellenband zu den Lebensbedingungen in Österreich im Jahr 2024 enthält viele weitere Indikatoren, die jeweils spezifische Dimensionen relevanter Lebenslagen abbilden

(vgl. Tabelle 3 für einen Überblick). Detailliertere Informationen, u.a. auch zu den Veränderungen innerhalb der Gruppe der Armuts- oder Ausgrenzungsgefährdeten und der Nicht-Armuts- oder Ausgrenzungsgefährdeten finden sich im Tabellenanhang.

Im Folgenden werden nur Entwicklungen im Hinblick auf jene Indikatoren erläutert, bei denen sich im Zeitraum zwischen 2018 und 2024 ein besonders positiver oder negativer Trend beobachten lässt.

1.3.1 Lebenslage Wohnraum

Unter den Kennzahlen zur Abbildung der Lebenslage „Wohnraum“ fällt vor allem die Entwicklung im Hinblick auf den Wohnstandard auf. So viele Menschen wie sonst noch nie im siebenjährigen Beobachtungszeitraum seit 2018 berichteten im Jahr 2024 von einem „sehr schlechten Wohnstandard“⁹ (vgl. Tabelle A.3.3 im Tabellenanhang). 3,6 Prozent bzw. 327 000 Menschen waren davon betroffen. Auffallend ist, dass es sowohl unter den von Armut oder Ausgrenzung betroffenen Menschen eine deutliche Zunahme gab (von 4,5 Prozent im Jahr 2018 bzw. 5,4 Prozent im Jahr 2023 auf 7,7 Prozent im Jahr 2024), als auch unter den Nicht-Betroffenen (von 1,7 bzw. 1,8 Prozent auf 2,8 Prozent). Ein Erklärungsfaktor ist einmal mehr, dass es nicht nur für von Armut oder Ausgrenzung Betroffene zunehmend schwierig wird, mit ihrem Einkommen auszukommen. Daher werden weniger notwendige größere Ausgaben, wie etwa Ausgaben für die Renovierung der Wohnung, in die Zukunft verschoben (vgl. z.B. Reiter et al., 2025).

⁹ Sehr schlechter Wohnstandard liegt vor, wenn zwei oder mehr der folgenden vier Wohnprobleme bestehen: kein WC in der Wohnung (bzw. zum alleinigen Gebrauch), weder Badezimmer noch Dusche in der Wohnung, Feuchtigkeit, Fäulnisbildung (Schimmel), dunkle Wohnräume.

Tabelle 4: Weitere Indikatoren zu Lebensbedingungen, Österreich 2018, 2023 und 2024

Indikatoren zu Lebensbedingungen ¹⁰	2018	2023	2024
Wohnkostenüberbelastung	6,8%	6,1%	6,3%
Überbelag	13,5%	14,7%	13,8%
Sehr schlechter Wohnstandard	2,2%	2,4%	3,6%
Belastung durch die Wohnumgebung	8,2%	7,4%	7,5%
Registrierte Obdach- und Wohnungslose	0,26%	0,22%	0,23%
Personen mit keiner/sehr niedriger Erwerbsintensität	15,6%	14,5%	14,5%
HH-Erwerbseinkommen unter Armutsgefährdungsgrenze	20,5%	22,5%	21,5%
Niedrige Stundenlöhne (< 2/3 des Bruttomedianlohns)	13,4%	12,4%	13,0%
Erwerbshindernisse durch Betreuungspflichten ¹¹	1,3%	1,5%	1,4%
Langzeitbeschäftigungslose	3,3%	2,4%	2,6%
Sozial eingeschränkte Bildungsmobilität	20,2%	21,0%	23,6%
Bildungsaktivität ab 25 Jahren	35,5%	34,3%	34,0%
Jugendliche ohne Ausbildung oder Arbeit (NEETs)	13,0%	12,0%	13,8%
Besuch vorschulischer Bildungseinrichtungen	52,3%	57,3%	59,1%
Mehrfache Gesundheitseinschränkungen	8,7%	8,7%	8,5%

Quelle: Statistik Austria, EU-SILC 2018, 2023 und 2024

1.3.2 Lebenslage Erwerbsleben

Hinsichtlich der Indikatoren zur Beschreibung von Faktoren zur Erwerbstätigkeit zeigt sich bei den Haushalten mit einem Haushaltserwerbseinkommen unter der Armutsgefährdungsschwelle (vgl. Tabelle A.4.2 im Tabellenanhang) vor allem ein Rückgang des entsprechenden Anteils innerhalb der Gruppe der von Armut oder Ausgrenzung Betroffenen. Im Jahr 2024 fielen 85,7 Prozent der von Armut oder

¹⁰ Anmerkung: Definitionen zu den einzelnen Indikatoren finden sich in Lamei et al. (2023)

¹¹ Anmerkung: Zeitreihenbruch 2021

Ausgrenzung betroffenen Personen auch in diese Gruppe. Damit waren es weniger als in den Vorjahren (zwischen 2018 und 2023 schwankte der Anteil zwischen 92,4 und 95,7 Prozent). Dies deutet darauf hin, dass die Höhe des Erwerbseinkommens als Schutz vor Armuts- oder Ausgrenzungserfahrungen etwas an Bedeutung verloren haben könnte: diese Entwicklung ist bemerkenswert¹² und sollte weiter beobachtet werden.

1.3.3 Lebenslage Bildungschancen

Hinsichtlich der Teilhabe im Bereich Bildung sind verschiedene, und zum Teil auch gegenläufige, Entwicklungen zu beobachten. Einerseits verweist der Indikator zum Besuch vorschulischer Bildungseinrichtungen¹³ auf eine kontinuierliche Zunahme hin (vgl. Tabelle A.5.4 im Tabellenanhang). Zwischen 2018 und 2024 erhöhte sich der entsprechende Anteil von 52,3% auf 59,1%. Andererseits verweist die Kennzahl zur sozial eingeschränkten Bildungsmobilität¹⁴ darauf, dass sich dieser Wert im Zeitverlauf verschlechtert hat (von 20,2% im Jahr 2018 auf 23,6% im Jahr 2024), dass also mehr Kinder aus bildungsfernen Haushalten im Zeitverlauf den Bildungsaufstieg nicht schafften (vgl. Tabelle A.5.1 im Tabellenanhang). Besonders die Entwicklung des NEET-Indikators¹⁵ ist besorgniserregend (vgl. Tabelle A.5.3 im Tabellenanhang). Mit 13,8 Prozent wurde 2024 nicht nur der höchste Anteil an Betroffenen im gesamten Beobachtungszeitraum (2018–2024) gemessen. Auffallend ist vor allem die Zunahme der Betroffenheit innerhalb der Gruppe derjenigen, die nicht von Armut oder Ausgrenzung betroffen sind. Dies deutet auf ein möglicherweise erhöhtes Risiko der Betroffenen hin, in Zukunft entsprechende Armuts- oder Ausgrenzungserfahrungen machen zu müssen.

1.3.4 Registrierte Obdach- und Wohnungslosigkeit in Österreich

Ein eigener Abschnitt im Tabellenband ist Kennzahlen zur registrierten Obdach- und Wohnungslosigkeit gewidmet. Einerseits ist im Zeitverlauf eine Zunahme der Zahl der

¹² Sie lässt sich evtl. wegen der Valorisierung vieler Sozialleistungen, die sich im Einkommensjahr 2023 schon niedergeschlagen hat, erklären. Das müsste aber gesondert geprüft werden.

¹³ Anteil an unter 5-Jährigen, die eine vorschulische Bildungseinrichtung besuchten.

¹⁴ Um Bildungsmobilität zu messen, wird der erreichte Bildungsstand mit jenem der Eltern verglichen. Der Fokus liegt auf Personen, die keine über die Pflichtschule hinausgehenden Ausbildungsmöglichkeiten in Anspruch genommen haben. Die Differenz der Pflichtschulquote von 25- bis 59-Jährigen aus bildungsfernen Familien und gleichaltrigen Personen, deren Eltern eine weiterführende Ausbildung absolviert haben, wird als eingeschränkte Bildungsmobilität bezeichnet.

¹⁵ NEETs sind Personen zwischen 16 und 29 Jahren, die über einen Zeitraum von mindestens sechs Monaten im letzten Kalenderjahr weder in Ausbildung noch erwerbstätig waren (Selbsteinschätzung der aktuellen Haupttätigkeit).

Betroffenen zwischen 2023 und 2024 zu beobachten, ein Trend, der seit 2021 anhält (vgl. Tabelle A.3.5 im Tabellenanhang). Im Jahr 2018 war die Anzahl der registrierten Obdach- und Wohnungslosen allerdings noch höher als 2024. Dies spricht für eine Annäherung an die höheren Betroffenheitswerte, die vor allem für den Zeitraum zwischen 2012 und 2019 zu beobachten waren.

Andererseits können durch Detailauswertungen für das Jahr 2024 (vgl. Tabellenanhang A.7) Spezifika in der Gruppe der registrierten obdach- und wohnungslosen Personen abgeleitet werden. Von den insgesamt etwas über 21 000 betroffenen Personen im Jahr 2024 waren 69% Männer und 31% Frauen. Die meisten Betroffenen (73%) waren nicht das gesamte Jahr über obdach- und wohnungslos. Das gilt sowohl für Männer (74%) wie auch für Frauen (72%). Ein deutlicher Unterschied zwischen weiblichen und männlichen obdach- und wohnungslosen Menschen zeigt sich im Hinblick darauf, ob sie sich innerhalb eines Jahres mindestens einmal in einer Einrichtung für Obdach- und Wohnungslose aufgehalten haben. Das gilt für weniger als die Hälfte der Männer (48%), aber für 71% der Frauen.

Die meisten der als obdach- und wohnungslos registrierten Menschen sind zwischen 25 und 64 Jahre alt (70%). Immerhin knapp 10 Prozent sind allerdings noch nicht einmal 18 Jahre alt, ein großer Teil (82%) von ihnen allerdings nicht ganzjährig. In der Gruppe der sehr jungen Wohnungs- und Obdachlosen waren zudem 95% zumindest einmal in einer Einrichtung für Obdach- und Wohnungslose. Das ist ein deutlich höherer Anteil als im Vergleich zu allen anderen Altersgruppen – und mitunter eine gute Voraussetzung für die Wiedereingliederung dieser Risikogruppe im Hinblick auf ihre Wohnbedürfnisse.

Die allermeisten obdach- und wohnungslosen Menschen (55%) waren 2024 in Wien registriert – das entspricht dem langjährigen Trend. In der Bundeshauptstadt ist auch der Anteil der ganzjährig Obdach- und Wohnungslosen mit 34% deutlich höher als in den anderen Bundesländern. Die Anteile schwanken dort zwischen 7% im Burgenland und 28% in der Steiermark. Auch der Altersdurchschnitt der Obdach- und Wohnungslosen ist in Wien mit 42 Jahren höher als in allen anderen Bundesländern (zum Vergleich: das Durchschnittsalter schwankte zwischen 29 Jahren im Burgenland und 38 Jahren in Kärnten). Große Unterschiede zwischen den Bundesländern zeigen sich vor allem im Anteil jener als obdach- und wohnungslosen registrierten Personen, die sich mindestens einmal in einer Einrichtung für Obdach- und Wohnungslose aufgehalten haben. Im Burgenland (95%) und in Vorarlberg (87%) trifft dies auf die allermeisten zu, in Tirol (22%) oder Kärnten (31%) hingegen nur auf eine Minderheit. In Wien, dem Bundesland mit den

meisten Obdach- und Wohnungslosen in Österreich, waren 59% zumindest einmal in einer Einrichtung für Obdach- und Wohnungslose.

Deutliche Unterschiede zwischen den Bundesländern zeigen sich auch in der durchschnittlichen Dauer der registrierten Obdach- und Wohnungslosigkeit, die im österreichischen Mittel 199 Tage dauerte (vgl. Tabelle A.7.3 im Tabellenanhang). In Wien belief sich die durchschnittliche Dauer pro Person auf 226 Tage, in Kärnten nur auf 128 Tage. Werden nur Personen berücksichtigt, die nicht ganzjährig von Obdach- und Wohnungslosigkeit betroffen waren, reduziert sich die durchschnittliche Anzahl an Tagen auf 138 in Österreich: die Unterschiede zwischen den Bundesländern bleiben bestehen, sind aber geringer (Wien: 154 Tage; Kärnten: 105 Tage).

Zusammenfassend zeigt die Analyse der vorliegenden Kennzahlen zu den Lebensbedingungen in Österreich im Jahr 2024 einerseits einen erfreulichen, wenngleich statistisch nicht signifikanten Rückgang der Armuts- oder Ausgrenzungsquote sowie der Armutsgefährdungsquote. Detailliertere Analysen weisen jedoch auch auf besorgniserregende Entwicklungen, wie eine weiterhin sehr hohe erhebliche soziale und materielle Deprivation, sowie eine erhöhte Betroffenheit in einzelnen Lebenslagen hin. Damit bleibt die soziale Lage von Armut oder Ausgrenzung betroffenen oder ökonomisch benachteiligten Personengruppen auch im Jahr 2024 herausfordernd. Eine suboptimale Wirtschaftslage, schlechte Wirtschaftsaussichten sowie ein hoher Spardruck im Hinblick auf das öffentliche Budget des Bundes und der Länder aufgrund der hohen Staatsverschuldung lassen die Ausgangslage im Hinblick auf weitere Verbesserungen in der Zukunft zudem eher trist erscheinen.

2 Schwerpunktkapitel: Armuts- und Ausgrenzungsgefährdung von Menschen mit gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten

In österreichischen Armutsanalysen wird eine Gruppe als besonders betroffen identifiziert: Menschen mit gesundheitsbedingten Einschränkungen. Sie sind nicht nur häufiger von Armut oder Ausgrenzung bedroht als Menschen ohne entsprechende Einschränkungen, sondern auch öfter erheblich in ihrem sozialen und materiellen Leben depriviert und Teil von Haushalten mit keiner oder einer sehr geringen Erwerbsintensität. Diese Gruppe steht daher im Fokus unserer weiterführenden Analysen in diesem Schwerpunktteil.

Nachfolgend wird zunächst die Gruppe der Menschen mit gesundheitsbedingten Einschränkungen, die im Fokus dieses Abschnitts stehen, definiert. Zudem werden die Lebenslagen dieser Menschen im Vergleich zu jenen ohne Einschränkungen dargestellt (vgl. Kapitel 2.1). Grundsätzlich stellen Menschen mit gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten eine heterogene Gruppe mit unterschiedlichen Lebensrealitäten und Bedürfnissen dar. Ein verbindendes Element ist jedoch die häufige Konfrontation mit struktureller Benachteiligung in diversen Lebensbereichen. Dazu zählen beispielsweise Barrieren im Zugang zu Bildung und Arbeitsmarkt, die dazu beitragen, dass Menschen mit gesundheitsbedingten Einschränkungen in einem geringeren Ausmaß am Erwerbsleben teilnehmen als Personen ohne solche Einschränkungen. Nicht zuletzt dadurch ist eine überproportionale Betroffenheit dieser Gruppe im Hinblick auf ihre Armuts- und Ausgrenzungsgefährdung festzustellen. Diese wird in Kapitel 2.2 näher beleuchtet und diskutiert. In Kapitel 2.3 werden schließlich auszugsweise monetäre sozialpolitische Maßnahmen in Österreich skizziert, die sich unter anderem auch an Menschen mit gesundheitsbedingten Einschränkungen richten. Zudem wird für ausgewählte Sozialtransfers untersucht, welche Wirkung sie auf das Armutsgefährdungsrisiko von Menschen mit gesundheitsbedingten Einschränkungen haben.

Die in diesem Abschnitt dargestellten empirischen Informationen basieren einerseits auf dem Bericht „Menschen mit Behinderungen in Österreich. Erhebungsdaten 2024“ (Statistik Austria, 2026), für den unter anderem der EU-SILC 2024 sowie der Mikrozensus zum Thema ausgewertet wurden. Andererseits basieren die hier präsentierten Daten auf einer Sonderauswertung des EU-SILC 2024 durch die Statistik Austria, die für den Zweck dieser Studie durchgeführt worden ist¹⁶. Schließlich haben wir auch selbst Analysen auf Basis des EU-SILC 2024 durchgeführt, um vertiefende Einsichten in die Lage von Menschen mit gesundheitsbedingten Einschränkungen in Österreich zu erhalten¹⁷. Die Daten in den nachfolgenden Abschnitten beziehen sich auf das Jahr 2024 (bzw. das Kalenderjahr 2023). Wichtig für das Verständnis der nachfolgenden Informationen ist, dass wir ausschließlich auf Personen mit Hauptwohnsitz in einem Privathaushalt fokussieren. Personen, die in einer institutionellen Einrichtung („Anstaltshaushalt“) leben, sind in diesem Bericht nicht inkludiert¹⁸, da bei den Erhebungen, auf denen dieser Bericht aufbaut, nur Personen in Privathaushalten befragt wurden. Erste Bestrebungen, Informationen zu Menschen, die in sogenannten „Anstaltshaushalten“ leben, statistisch aufzubereiten, finden sich im zweiten und dritten Bericht der Behinderungs- und Teilhabestatistik (BETESTAT - Statistik Austria, 2024c, 2025c)¹⁹.

¹⁶ Wir bedanken uns sehr herzlich für die gute Zusammenarbeit mit der Statistik Austria.

¹⁷ Wir bedanken uns sehr herzlich bei Matthias Stehle für die Auswertungen und grafischen Darstellungen der Ergebnisse.

¹⁸ Unter anderen weisen Wegscheider & Wolfmayr (2024) auf die Problematik der institutionellen Unterbringungen von Menschen mit Behinderungen hin, kritisieren diese im österreichischen Kontext scharf und fordern – auch im Sinne der UN-Behindertenrechtskonvention – eine stärkere Deinstitutionalisierung. Die Institutionalisierung betrifft in Österreich übrigens nicht nur die Unterbringung von Menschen mit Behinderungen in Anstaltshaushalten, sondern auch die Beschulung in gesonderten Einrichtungen (Sonderschulen) und die Arbeitsmarktintegration in geschützten Werkstätten.

¹⁹ Im Jahr 2022 hatten beispielsweise insgesamt 72 610 Personen mit „registrierter Behinderung“ ihren Hauptwohnsitz in einem „Anstaltshaushalt“ – dies entsprach einem Anteil von 9,6% aller Personen mit „registrierter Behinderung“ (Statistik Austria, 2024c). Unter Menschen mit „registrierter Behinderung“ fallen die sich teils überschneidenden Personengruppen der Pflegegeldbezieher:innen, Inhaber:innen eines österreichischen Behindertenpasses, Personen mit dem Status „begünstigt behindert“ und Personen mit einem amtlich festgestellten Grad der Behinderung von weniger als 50%. Die hier untersuchte Gruppe der Menschen mit gesundheitsbedingten Einschränkungen sollte jener der Personen mit „registrierter Behinderung“ zumindest zum Teil entsprechen.

2.1 Menschen mit gesundheitsbedingten Einschränkungen in Privathaushalten: Definition und Lebenslagen in Österreich

2.1.1 Definition von Menschen mit gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten

Für die statistische Darstellung der Lebensbedingungen von Menschen mit gesundheitsbedingten Einschränkungen ist es zunächst notwendig, diese Gruppe zu definieren. Für eine Abgrenzung kann einerseits auf Fremdklassifizierungen zurückgegriffen werden, wie etwa medizinische Begutachtungsverfahren. Andererseits kann eine Definition auch auf Basis von Selbsteinschätzungen vorgenommen werden, die mittels Befragungen erhoben werden (vgl. dazu auch Statistik Austria, 2026). Auf letztere Art der Definition wird in diesem Bericht zurückgegriffen. Konkret wird der Global Activity Limitation Indikator (GALI) als Stellvertretervariable verwendet, der auch in der EU-SILC Befragung inkludiert ist. Der GALI umfasst jene Personen, die angeben, seit mindestens sechs Monaten bei Tätigkeiten des normalen Alltags aufgrund eines gesundheitlichen Problems eingeschränkt zu sein. Die Befragten können zudem angeben, ob sie sich bei Alltagsaktivitäten „etwas“ oder „stark“ eingeschränkt fühlen. Im Folgenden verwenden wir für diese Personengruppe den Begriff „Menschen mit gesundheitsbedingten Einschränkungen“ und unterscheiden systematisch zwischen „etwas eingeschränkten“ und „stark eingeschränkten“ Personen (im Kontrast zur in dieser Hinsicht „nicht eingeschränkten“ Bevölkerung).

Exkurs: Der GALI-Indikator als Stellvertretervariable für Menschen mit Behinderungen?

Der Begriff „Behinderung“ ist sowohl inhaltlich als auch in der praktischen Umsetzung ein komplexes und vielschichtiges Konzept. Er umfasst nicht nur gesundheitliche Einschränkungen, sondern schließt auch soziale, umweltbedingte und gesellschaftliche Faktoren ein, die die Teilhabe von Menschen beeinflussen. Beispielsweise versteht die UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) Behinderung als Ergebnis einer Wechselwirkung zwischen gesundheitlichen Beeinträchtigungen einerseits, sowie Barrieren in der Umwelt sowie gesellschaftlichen Einstellungen andererseits. Behinderung ist somit nicht nur eine individuelle Eigenschaft, sondern auch eine Frage der ökonomischen, sozialen und politischen Teilhabe. Diese Komplexität stellt eine große Herausforderung für die

statistische Erfassung von „Behinderung“ dar (vgl. dazu detaillierter Statistik Austria, 2026).

Im vorliegenden Bericht wird der Globale Indikator für Aktivitätseinschränkungen (GALI) zur Abgrenzung von Menschen mit und ohne gesundheitsbedingte Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten verwendet. Dieser etablierte und oft verwendete Indikator basiert auf Selbsteinschätzungen und identifiziert Personen, die sich durch langfristige (mindestens sechs Monate andauernde) gesundheitsbedingte Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten eingeschränkt fühlen. Da der Bedarf an Informationen zur Lebenssituation von Menschen mit Behinderungen groß ist, hat man sich auf europäischer Ebene entschieden, in allen sozialstatistischen Erhebungen die GALI-Frage als Stellvertretervariable für Behinderung zu implementieren. Gemäß der Europäischen Kommission wurde GALI gewählt, weil es sich um ein einzelnes Item handelt und weil es dem Policy-Ziel, Partizipationseinschränkungen zu reduzieren, gerecht wird, indem es Aktivitätseinschränkungen misst. Im Gegensatz zu Verwaltungsdaten, die häufig auf medizinischen Begutachtungsverfahren beruhen, basiert der Globale Indikator für Aktivitätseinschränkungen allerdings nur auf der subjektiven Wahrnehmung der Befragten – und ist daher streng genommen nicht zwischen Menschen vergleichbar, da unterschiedliche Personen auch unterschiedliche Wahrnehmungen zu ihren gesundheitsbedingten Einschränkungen haben können. Zudem werden beim GALI Umweltbarrieren, Diskriminierungen oder bestimmte gesellschaftliche Teilhabeaspekte, die auch darüber entscheiden, ob ein Mensch behindert wird, nicht berücksichtigt. In vielen Studien wird der GALI – oft mangels tauglicher Alternativen – trotzdem als Stellvertretervariable für „Behinderung“ verwendet. Weil der GALI aber lediglich selbst eingeschätzte gesundheitsbedingte Einschränkungen bei Aktivitäten erfasst und nicht alle Dimensionen eines umfassenderen Behinderungskonzepts, haben wir uns entschieden, in diesem Bericht den Begriff der „Behinderung“ nicht zu verwenden. Die Verwendung des Begriffs der „gesundheitsbedingten Einschränkungen“ entspricht der Formulierung, die in den Erhebungen enthalten ist und fokussiert auf subjektiv empfundene Einschränkungen.

Die Wahl des Begriffs „Menschen mit gesundheitsbedingten Einschränkungen“ stellt aus unserer Sicht einen ausgewogenen Kompromiss zwischen den methodischen Möglichkeiten und der wissenschaftlichen Fundierung dar. Wir sind uns bewusst, dass dieser terminologische Kompromiss nicht von allen Lesenden

geteilt werden wird, nicht zuletzt weil der Begriff „Behinderung“ auch eine wichtige politische Bedeutung hat. Weil wir als Datenquelle die EU-SILC Befragung verwenden, die keine umfassende Abbildung von Behinderung zulässt, haben wir uns aber entschlossen, dies auch im Hinblick auf die gewählte Begrifflichkeit zu verdeutlichen.

2.1.2 Lebenslagen von Menschen mit gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten in Privathaushalten

In diesem Abschnitt werden soziodemographische sowie sozioökonomische Charakteristika von Menschen mit gesundheitsbedingten Einschränkungen präsentiert. Dabei wird deutlich, dass sich diese Gruppe doch merklich von der Gruppe der nicht eingeschränkten Menschen unterscheidet.

Nach GALI-Definition lebten im Jahr 2024 insgesamt 1,891 600 Personen im Alter von 15 bis 89 Jahren mit gesundheitsbedingten Einschränkungen in Privathaushalten in Österreich (vgl. Tabelle 4). Das entsprach einem Bevölkerungsanteil von 24,7 Prozent. Dabei lag der Anteil der Personen, die sich als etwas eingeschränkt ansahen, bei 16,9 Prozent und der Anteil jener, die sich als stark eingeschränkt wahrnahmen, bei 7,8 Prozent.

Bei Betrachtung soziodemographischer Merkmale zeigt sich, dass 2024 etwas mehr Frauen als Männer mit gesundheitsbedingten Einschränkungen in Österreich lebten. 25,4 Prozent aller Frauen und 23,9 Prozent aller Männer wiesen nach Selbsteinschätzung eine gesundheitsbedingte Einschränkung auf. Diese Geschlechterunterschiede, die im Vergleich zur nicht eingeschränkten Bevölkerung etwas größer sind, ergeben sich teilweise aus der Altersstruktur: der Anteil von Menschen mit gesundheitsbedingten Einschränkungen steigt nämlich mit dem Alter an und ist in den obersten Altersgruppen am höchsten, in denen Frauen aufgrund ihrer höheren Lebenserwartung zu einem höheren Anteil vertreten sind (Statistik Austria, 2026). So sind unter den nicht eingeschränkten Personen lediglich 15,5 Prozent 65 Jahre oder älter, bei den etwas eingeschränkten Personen sind es bereits 39,2 Prozent und bei den stark eingeschränkten Personen mit 50,9 Prozent schon mehr als die Hälfte der Betroffenen.

Eine Analyse der Betroffenheit nach Staatsangehörigkeit zeigt, dass Österreicher:innen häufiger gesundheitsbedingte Einschränkungen aufwiesen als Personen mit anderer Staatsangehörigkeit. Auch hier ist für die Interpretation der Ergebnisse zu berücksichtigen,

dass sich die Altersstruktur der Bevölkerungsgruppen nach Staatsangehörigkeit unterscheidet.

Tabelle 5: Bevölkerung in Privathaushalten nach gesundheitsbedingten Einschränkungen und soziodemographischen bzw. sozioökonomischen Merkmalen (Österreich, Altersgruppe 15 bis 89 Jahre, 2024, in %)

Merkmale	nicht eingeschränkt	etwas eingeschränkt	stark eingeschränkt
Gesamt	75,3% (5,770 Mio.)	16,9% (1,297 Mio.)	7,8% (595 000)
Geschlecht (in %)	100	100	100
Männer	49,5%	47,4%	48,1%
Frauen	50,5%	52,6%	51,9%
Alter (in %)	100	100	100
15-64 Jahre	84,5%	60,8%	49,1%
65-89 Jahre	15,5%	39,2%	50,9%
Staatsangehörigkeit (in %)	100	100	100
Österreich	79,4%	84,7%	86,7%
EU-, EFTA-Staaten	11,0%	7,4%	5,3%
Drittstaaten	9,6%	7,9%	8,0%
Höchste abgeschlossene Bildung (in %)	100	100	100
Pflichtschule	17,0%	25,5%	38,6%
Lehre	30,6%	37,6%	36,2%
BMS	11,5%	13,6%	11,4%
AHS, BHS, Kolleg	19,3%	12,1%	7,2%
Akademie, Hochschule	21,4%	11,2%	6,5%
Erwerbstätigenquote Gesamt²⁰	78,7%	63,9%	27,8%
Erwerbstätigenquote Männer	82,5%	67,1%	29,4%

²⁰ Anmerkung: im Alter von 15 bis 64 Jahren.

Erwerbstätigenquote Frauen	75,5%	60,8%	26,1%
Arbeitslosenquote Gesamt²¹	4,5%	8,0%	15,4%
Arbeitslosenquote Männer	5,0%	8,3%	(15,1%) ²²
Arbeitslosenquote Frauen	4,0%	7,8%	(15,8%)
Hauptaktivität²³ (in %)	100	100	100
Erwerbstätig / Lehrling	79,9%	62,0%	24,7%
Arbeitssuchend, arbeitslos	4,5%	9,6%	14,2%
In Pension	6,7%	16,6%	25,6%
Dauerhaft arbeitsunfähig aus gesundheitlichen Gründen	(0,2%)	6,1%	29,8%
In Ausbildung	2,6%	(1,3%)	0,0%
Haushaltsführend	4,9%	3,3%	(3,3%)
Sonstiges	1,2%	(1,0%)	(1,8%)
Haushaltstyp (in %)	100	100	100
Einpersonenhaushalt	18,3%	28,2%	35,3%
Paar ohne Kinder	28,0%	35,6%	36,3%
Paar mit Kindern	40,4%	24,5%	15,2%
Ein-Eltern-Haushalt	8,0%	6,7%	8,1%
Sonstige Mehrpersonen-Haushalte	5,4%	5,0%	5,1%
Rechtsverhältnis des Hauptwohnsitzes (in %)	100	100	100
Hauseigentum	43,0%	40,1%	32,7%
Wohnungseigentum	11,7%	9,9%	7,5%
Gemeindewohnung	5,0%	7,6%	13,2%
Genossenschaftswohnung	14,6%	16,5%	17,8%
Andere Hauptmiete	19,7%	15,1%	13,3%
Sonstiges	5,9%	10,9%	15,5%

²¹ Anmerkung: im Alter von 15 bis 74 Jahren.

²² Anmerkung: Zahlen in Klammern beruhen auf geringen Fallzahlen.

²³ Anmerkung: im Alter zwischen 25 und 64 Jahren.

Wohnungsausstattung (in %)	100	100	100
Kategorie A	95,5%	93,0%	91,2%
Kategorie B	4,1%	6,4%	7,8%
Kategorie C + D	0,3%	(0,7%)	(1,0%)

Quelle: Statistik Austria (2026), Auswertungen des EU-SILC 2024 durch die Statistik Austria, eigene Darstellung.

Bildung gilt als eine zentrale Voraussetzung zur Vermeidung und Reduktion von Armutsrisiken. Daher sind Unterschiede zwischen Personen ohne und mit gesundheitsbedingten Einschränkungen im Hinblick auf die höchste abgeschlossene Bildung besonders bedeutsam. Und die Daten zeigen: Menschen mit gesundheitsbedingten Einschränkungen wiesen 2024 einen höheren Anteil an niedrigeren Bildungsabschlüssen und einen geringeren Anteil an höheren Abschlüssen auf als jene ohne Einschränkungen. Beispielsweise verfügten unter den Menschen ohne Einschränkungen 17 Prozent maximal über einen Pflichtschulabschluss. Bei Menschen, die etwas eingeschränkt waren, lag dieser Anteil schon bei 25,5 Prozent und bei Menschen mit starken Einschränkungen sogar bei 38,6 Prozent. Umgekehrt wiesen 19,3 Prozent aller Menschen ohne gesundheitsbedingte Einschränkungen einen Maturaabschluss auf und 21,4 Prozent einen Hochschulabschluss. Bei Personen, die etwas eingeschränkt waren, betrugen die entsprechenden Anteile 12,1 Prozent bzw. 11,2 Prozent und bei Personen mit starken Einschränkungen lediglich 7,2 Prozent bzw. 6,5 Prozent (vgl. Tabelle 4).

Die Unterschiede im Bildungsniveau lassen sich einerseits durch unzureichende Barrierefreiheit in Bildungsinstitutionen erklären, die jungen Menschen mit gesundheitsbedingten Einschränkungen den Zugang zu Bildung erschweren könnten. Außerdem wirken vor allem segregierende Strukturen im Bildungswesen, die sich unter anderem durch den Fortbestand von Sonderschulen ergeben, einem inklusiven Bildungssystem entgegen und erschweren den Übergang in weiterführende und höhere Bildungsinstitutionen (Flieger & Naue, 2023; Wegscheider & Schaur, 2019; Biewer et al., 2015). Zu berücksichtigen ist aber auch die unterschiedliche Altersstruktur von Menschen mit und ohne gesundheitsbedingte Einschränkungen. Weil Menschen ohne Einschränkungen im Durchschnitt jünger sind als Menschen mit Einschränkungen, konnten sie auch von der Bildungsexpansion der letzten Jahrzehnte stärker profitieren. Detailauswertungen der Statistik Austria (2026) zeigen allerdings, dass auch in der Gruppe der 25-64-Jährigen große Unterschiede im Hinblick auf den höchsten Bildungsabschluss

bestehen, je nachdem, ob eine gesundheitsbedingte Einschränkung vorlag oder nicht. Unter den nicht bei Alltagsaktivitäten eingeschränkten Personen verfügten in dieser Altersgruppe 10,6 Prozent maximal über einen Pflichtschulabschluss. Bei den etwas eingeschränkten Personen waren es mit 20,9 Prozent schon doppelt so viele, unter den stark eingeschränkten Personen wies mit 34,8 Prozent mehr als ein Drittel keinen Bildungsabschluss auf, der über die Pflichtschule hinausging. Diese Daten weisen also auf eine auch in jüngeren Alterskohorten weiterhin bestehende Benachteiligung von Menschen mit gesundheitsbedingten Einschränkungen im Hinblick auf den höchsten Bildungsabschluss hin.

Der Bildungsstand einer Person steht in engem Zusammenhang mit den Erwerbsarbeitsmöglichkeiten, die wiederum eine maßgebliche Rolle in der Vermeidung von Armuts- und Ausgrenzungsgefährdung spielen. Wenig überraschend zeigt sich, dass die Erwerbsbeteiligung von Menschen mit gesundheitsbedingten Einschränkungen in der Altersgruppe zwischen 15 und 64 Jahren im Jahr 2024 deutlich niedriger war als jene von Menschen ohne Einschränkungen. Während die Erwerbstätigenquote bei Männern ohne Einschränkungen bei 82,5 Prozent lag, betrug sie bei Männern mit gesundheitsbedingten Einschränkungen 56,6 Prozent – bei Frauen waren es 75,0 Prozent gegenüber 51,8 Prozent. Unter Menschen mit gesundheitsbedingten Einschränkungen bestehen zudem große Unterschiede zwischen Personen, die sich etwas und jenen, die sich stark eingeschränkt fühlten. Bei etwas eingeschränkten Personen belief sich die Erwerbstätigenquote auf 67,1 Prozent (Männer) bzw. 60,8 Prozent (Frauen), während sie bei stark eingeschränkten Personen lediglich 29,4 Prozent (Männer) bzw. 26,1 Prozent (Frauen) betrug. Mit anderen Worten: unter den nicht eingeschränkten Frauen sind drei von vier im erwerbsfähigen Alter erwerbstätig, unter jenen mit starken gesundheitsbedingten Einschränkungen ist es nur eine von vier Frauen. Bei den gesundheitsbedingt nicht eingeschränkten Männern sind acht von zehn Männern im Alter zwischen 15 und 64 Jahren erwerbstätig, bei den stark eingeschränkten Männern sind es nur drei von zehn. Diese Kennzahlen geben deutliche Hinweise darauf, dass eine Teilhabe am Erwerbsleben einer Mehrheit der bei Alltagsaktivitäten stark beeinträchtigten Personen nicht gelingt und immerhin auch etwa einem Drittel der etwas eingeschränkten Menschen (Statistik Austria, 2026).

Der geringen Erwerbstätigenquote gegenüber steht die Arbeitslosenquote, die den Anteil der Arbeitslosen an den Erwerbspersonen im Alter von 15 bis 74 Jahren angibt. Im Jahr 2024 betrug die Arbeitslosenquote bei Menschen ohne gesundheitsbedingte Einschränkungen 4,5 Prozent, bei etwas eingeschränkten Personen 8,0 Prozent und bei

stark eingeschränkten Personen 15,4 Prozent. Nach einer Analyse der Hauptaktivität²⁴ von Menschen mit gesundheitsbedingten Einschränkungen (im Alter zwischen 25 und 64 Jahren) zeigt sich zudem, dass – im Vergleich zu Menschen ohne Einschränkungen – ein deutlich höherer Anteil entweder in Pension oder aber aus gesundheitlichen Gründen arbeitsunfähig war. Bei Menschen, die im Jahr 2024 bei Alltagstätigkeiten stark eingeschränkt waren, betrug der Anteil an „dauerhaft Arbeitsunfähigen aus gesundheitlichen Gründen“ beispielsweise 29,8 Prozent, gefolgt von 25,6 Prozent, die sich in Pension befanden.

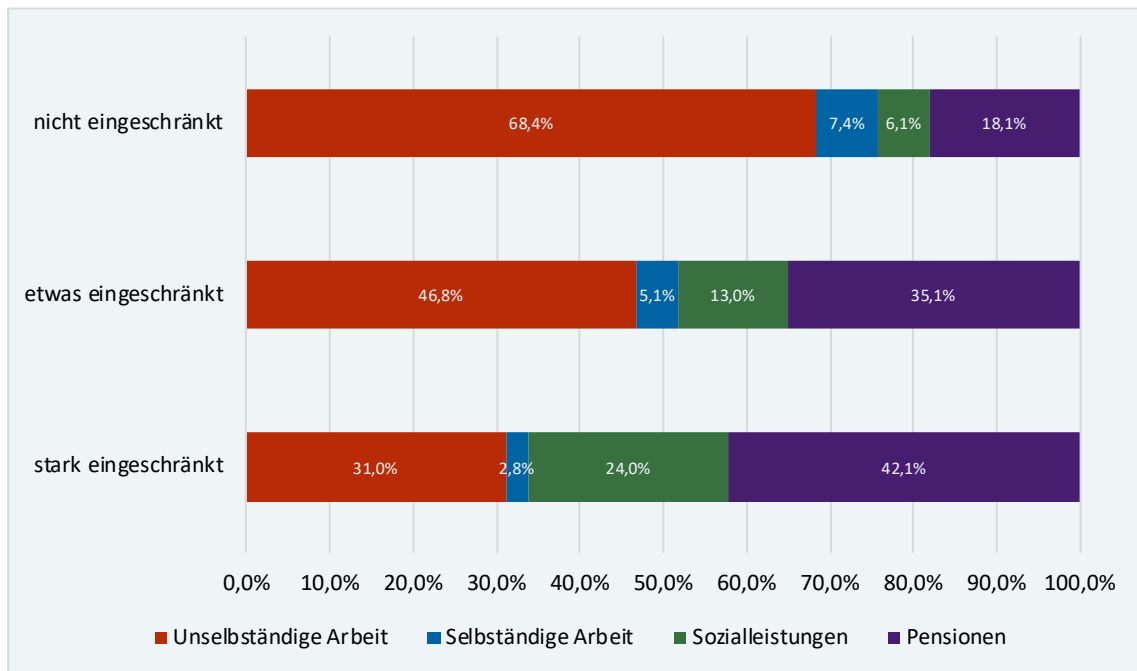
Die geringe Erwerbsbeteiligung von Menschen mit gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten verdeutlicht die schwierige Situation dieser Personengruppe im Berufsleben, die von individuellen Barrieren (wie z.B. einer gesundheitsbedingten Berufsunfähigkeit), aber auch von strukturellen Barrieren (wie z.B. diskriminierenden Arbeitsmarktzugangs- und Beschäftigungspraktiken) geprägt sein kann. Fehlende Barrierefreiheit am Arbeitsplatz, unzureichende Unterstützungsangebote sowie Vorurteile gegenüber der Leistungsfähigkeit von Menschen mit gesundheitsbedingten Einschränkungen können die Teilhabe am Erwerbsleben zusätzlich erschweren, wie es etwa für Menschen mit Behinderungen vielfach aufgezeigt wurde (Flieger & Naue, 2024; Wegscheider & Wolfmayr, 2024).

Die Unterschiede in der Erwerbsbeteiligung zwischen Menschen mit und ohne gesundheitsbedingte Einschränkungen spiegeln sich auch in deutlichen Diskrepanzen bei der Haupteinkommensquelle der Bevölkerung ab 16 Jahren wider (vgl. Abbildung 4). Während 75,8 Prozent aller nicht eingeschränkten Personen ihr Haupteinkommen durch Erwerbsarbeit erzielten, war das unter den etwas eingeschränkten Personen nur bei 51,9 Prozent und unter stark eingeschränkten Personen lediglich bei 33,9 Prozent der Fall. Dementsprechend waren im Jahr 2024 zwei Drittel (66,1 Prozent) aller stark eingeschränkten Personen und knapp die Hälfte (48,1 Prozent) aller etwas eingeschränkten Personen hauptsächlich auf den Bezug von Sozialleistungen und Pensionen angewiesen. Bei Menschen ohne gesundheitsbedingte Einschränkungen war der entsprechende Anteil mit 24,2 Prozent deutlich geringer. Diese Zahlen unterstreichen einmal mehr die Konsequenzen einer geringen Arbeitsmarktbeteiligung von Menschen mit gesundheitsbedingten Einschränkungen und verdeutlichen die tragende Rolle von

²⁴ Dieser Indikator beruht auf Selbsteinschätzungen der Befragten.

Sozialleistungen und Pensionen für die Einkommenssicherung dieser Personengruppe, auf deren Relevanz in Kapitel 2.3 noch näher eingegangen wird.

Abbildung 4: Bevölkerung nach gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten und Haupteinkommensquelle (Österreich 2024, in %)



Quelle: Auswertungen des EU-SILC 2024 durch die Statistik Austria, eigene Darstellung. Bevölkerung ab 16 Jahren.

In Tabelle 4 sind Kennzahlen zum Haushaltstypus, in dem Menschen mit und ohne gesundheitsbedingte Einschränkungen leben, enthalten. Etwa zwei Drittel der Menschen mit gesundheitsbedingten Einschränkungen lebten im Jahr 2024 entweder in einem Paarhaushalt ohne Kinder oder in einem Einpersonenhaushalt. Konkret waren dies 63,8 Prozent der etwas eingeschränkten und sogar 71,6 Prozent der stark eingeschränkten Menschen. Personen ohne derartige Einschränkungen lebten hingegen nur zu 46,3 Prozent in einer dieser beiden Haushaltsformen. Große Unterschiede zeigen sich vor allem unter Menschen mit und ohne gesundheitsbedingte Einschränkungen im erwerbsfähigen Alter. Sobald das gesetzliche Pensionsalter erreicht wird, gleichen sich die Unterschiede wieder an: in der Altersgruppe der 65-89-Jährigen lebten zwischen 84,6 Prozent und 86,6 Prozent alleine oder mit einem Partner oder einer Partnerin zusammen (Statistik Austria, 2026).

Tabelle 4 zeigt auch Unterschiede bei den Rechtsverhältnissen des Hauptwohnsitzes zwischen Menschen mit und ohne gesundheitsbedingte Einschränkungen. So wohnten im Jahr 2024 insgesamt 54,7 Prozent der Personen ohne Einschränkungen im Eigentum, während es bei Personen mit leichten Einschränkungen 50,0 Prozent und bei Personen mit schweren Einschränkungen 40,2 Prozent waren. Menschen mit gesundheitsbedingten Einschränkungen leben somit häufiger in Mietwohnungen und müssen Miete zahlen, um ihre Wohnbedürfnisse zu decken. Das kann für ihre ohnehin angespannte finanzielle Situation eine deutliche Belastung darstellen, nicht zuletzt weil auf viele der Unterstützungsleistungen im Wohnbereich in der Regel kein Rechtsanspruch besteht (Wegscheider & Wolfmayr 2024). Zudem bestehen merkbare Unterschiede zwischen Menschen mit und ohne gesundheitsbedingte Einschränkungen bei der Inanspruchnahme von Gemeindewohnungen. So lebten 5,0 Prozent aller Menschen ohne gesundheitsbedingte Einschränkungen in einer Gemeindewohnung, bei etwas eingeschränkten Personen waren es 7,6 Prozent und bei stark eingeschränkten Personen sogar 13,2 Prozent. Auch Genossenschaftswohnungen werden von Menschen mit gesundheitsbedingten Einschränkungen in größerem Umfang genutzt als von Menschen ohne Einschränkungen. Dies verdeutlicht, wie relevant geförderte Wohnmöglichkeiten für Menschen mit gesundheitsbedingten Einschränkungen sind. Weitere Analysen der Statistik Austria legen zudem nahe, dass die Wohnkosten (Miete plus Betriebskosten) in Hauptmietwohnungen für Menschen mit gesundheitsbedingten Einschränkungen etwas geringer ausfallen als für Menschen ohne gesundheitsbedingte Einschränkungen. Wie später noch gezeigt wird (vgl. Kapitel 2.2.1), fühlen sich Menschen mit gesundheitsbedingten Einschränkungen im Hinblick auf ihre Wohnkosten dennoch stark belastet.

Im Jahr 2024 lebte der überwiegende Teil der in Privathaushalten wohnenden Bevölkerung Österreichs in Wohnungen der höchsten Ausstattungskategorie, die Bad/Dusche, WC und Zentralheizung oder Fernwärme beinhaltet. Unter Menschen mit gesundheitsbedingten Einschränkungen ist dieser Anteil jedoch etwas niedriger als bei Menschen ohne Einschränkungen. Umgekehrt lebte unter Menschen mit gesundheitsbedingten Einschränkungen ein größerer Anteil (6,4 Prozent der etwas eingeschränkten Personen, 7,8 Prozent der stark eingeschränkten Personen gegenüber 4,1 Prozent der Personen ohne Einschränkungen) in der niedrigeren Ausstattungskategorie B und damit in Wohnungen ohne Zentralheizung oder Fernwärme. Wohnungen, die als „behindertengerecht“ vermietet werden, müssen übrigens bestimmte Barrierefreiheitskriterien erfüllen – über die Anzahl und Nutzung solcher Wohnungen gibt es im EU-SILC jedoch keine Information. Im Kontext der Wohnsituation ist auch daran zu

erinnern, dass ein wesentlicher Anteil von behinderten Menschen, die einen Teil der Gruppe der Personen mit gesundheitsbedingten Einschränkungen ausmachen sollten, in Einrichtungen lebt (Wegscheider & Wolfmayr, 2024) und damit in diesem Schwerpunktkapitel gar nicht abgebildet wird.

In diesem Abschnitt haben wir gezeigt, dass sich die Lebenslagen von Menschen mit gesundheitsbedingten Einschränkungen doch deutlich von den Lebenslagen von Menschen ohne Einschränkungen unterscheiden – und zwar sowohl in der Gruppe der etwas eingeschränkten, aber noch mehr in der Gruppe der stark eingeschränkten Personen. Vor allem die Ergebnisse zu den Lebenslagen Bildung, Erwerbsaktivität oder Wohnen weisen darauf hin, dass Menschen mit gesundheitsbedingten Einschränkungen ein erhöhtes Risiko der Armuts- und Ausgrenzungsgefährdung aufweisen sollten. Eine Analyse des entsprechenden Risikos ist Inhalt des folgenden Kapitels.

2.2 Armuts- oder Ausgrenzungsgefährdung von Menschen mit gesundheitsbedingten Einschränkungen

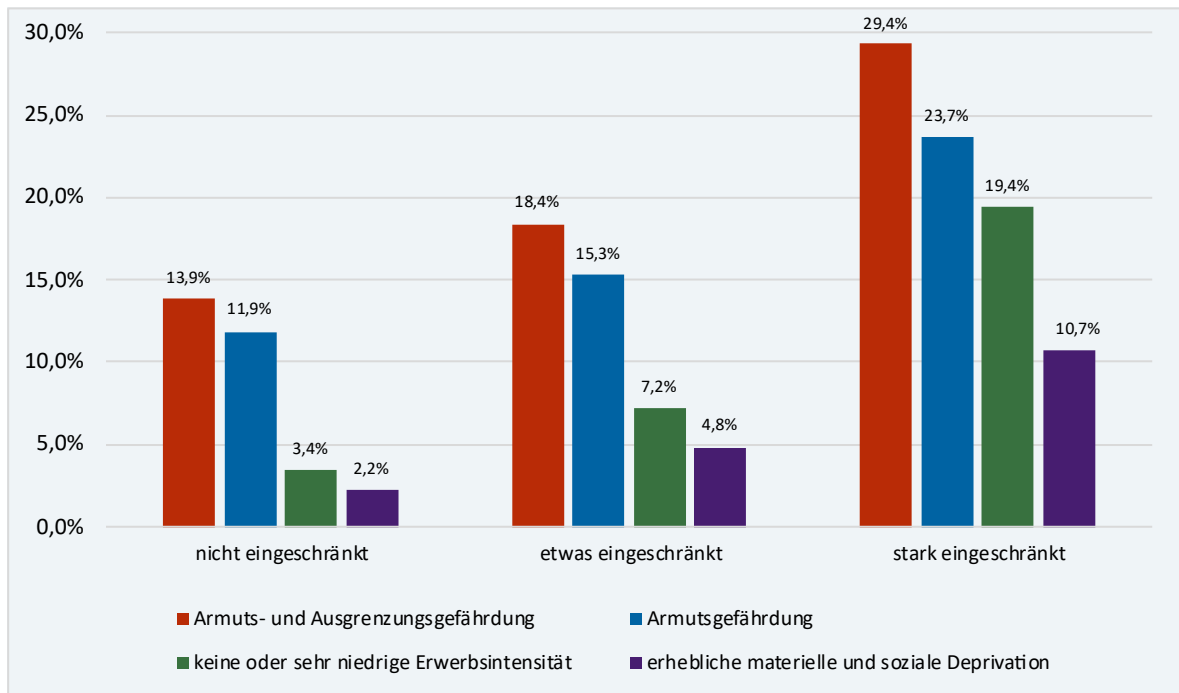
Wie schon im ersten Teil dieses Berichts angeführt, setzt sich der zentrale Indikator zur Armuts- und Ausgrenzungsgefährdung aus drei Subindikatoren zusammen. Als armuts- oder ausgrenzungsgefährdet gelten Personen, die armutsgefährdet sind und/oder in einem Haushalt mit keiner oder niedriger Erwerbsintensität leben und/oder von erheblicher sozialer und materieller Deprivation betroffen sind. Im Folgenden werden zunächst Ergebnisse deskriptiver Analysen zum Armuts- und Ausgrenzungsrisiko von Menschen mit gesundheitsbedingten Einschränkungen dargestellt (Kapitel 2.2.1), gefolgt von Ergebnissen multivariater Analysen, die ihr Armuts- oder Ausgrenzungsrisiko im Zusammenspiel mit weiteren relevanten Einflussfaktoren beleuchten (Kapitel 2.2.2).

2.2.1 Deskriptive Analysen

Unterscheidet man die Bevölkerung nach gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagstätigkeiten, wird sichtbar, dass Menschen mit Einschränkungen in einem deutlich höheren Ausmaß von allen vier oben genannten Armutsindikatoren betroffen sind als Menschen ohne diese Einschränkungen (vgl. Abbildung 5). Während im Jahr 2024 13,9 Prozent aller Personen ohne Einschränkungen von Armuts- und Ausgrenzungsgefährdung betroffen waren, traf das auf 18,4 Prozent der etwas eingeschränkten und auf 29,4 Prozent der stark eingeschränkten Personen zu. Damit ist der Anteil der Armuts- und

Ausgrenzungsgefährdeten unter den stark eingeschränkten Personen mehr als doppelt so hoch wie unter Personen ohne gesundheitsbedingte Einschränkungen (+15,5 Prozentpunkte).

Abbildung 5: Armuts- oder Ausgrenzungsgefährdung nach gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten (Österreich 2024, in %)



Quelle: STATISTIK AUSTRIA, EU-SILC 2024; eigene Berechnungen und eigene Darstellung

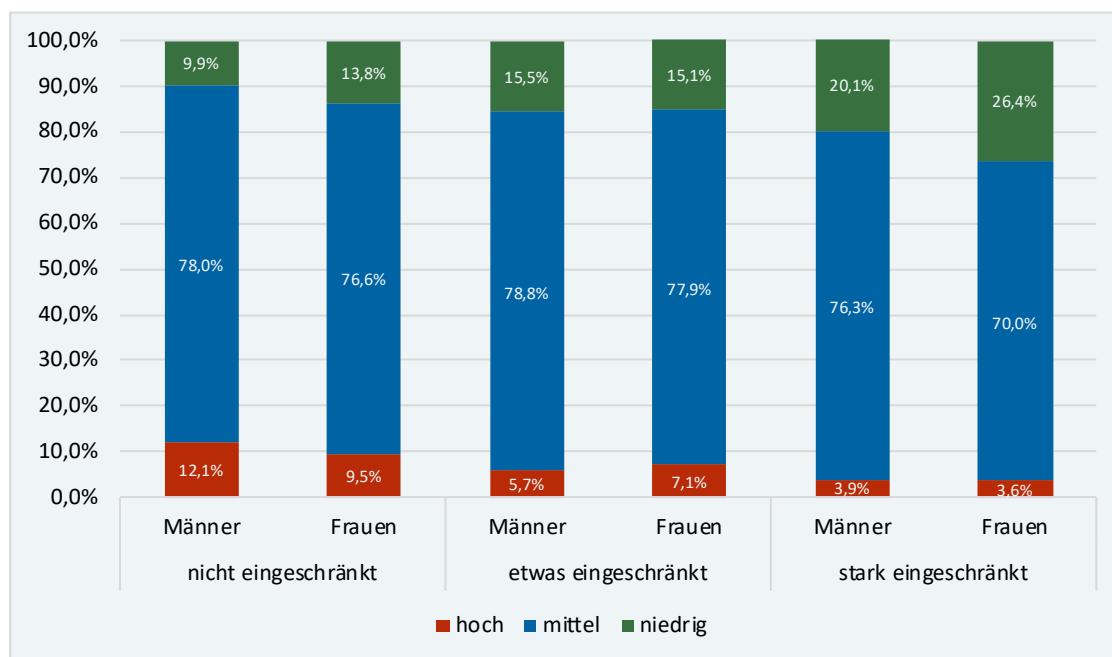
Armutsgefährdung von Menschen mit gesundheitsbedingten Einschränkungen

Bei Betrachtung des ersten Subindikators der Armuts- und Ausgrenzungsgefährdung zeigt sich, dass Menschen mit gesundheitsbedingten Einschränkungen zu einem größeren Anteil armutsgefährdet waren als Menschen ohne derartige Einschränkungen. Im Jahr 2024 waren 11,9 Prozent aller Personen ohne Einschränkungen armutsgefährdet. Bei Menschen mit gesundheitsbedingten Einschränkungen lag dieser Anteil je nach Einschränkungsgrad bei 15,3 Prozent bzw. bei 23,7 Prozent (vgl. Abbildung 5).

Das erhöhte Armutsgefährdungsrisiko von Menschen mit gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten erklärt sich auch durch ihre überproportionale

Zugehörigkeit zur Gruppe jener, die sich in der niedrigsten Einkommensgruppe²⁵ befinden (vgl. Abbildung 6).

Abbildung 6: Bevölkerung nach gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten, Einkommensgruppe und Geschlecht (Österreich 2024, in %)



Quelle: STATISTIK AUSTRIA, EU-SILC 2024. Bevölkerung in Privathaushalten ab 16 Jahren; eigene Darstellung

Insgesamt waren 11,9 Prozent der nicht eingeschränkten Personen, aber schon 15,3 Prozent der etwas eingeschränkten Personen und 23,7 Prozent der stark eingeschränkten Personen Teil der niedrigsten Einkommensgruppe²⁶. Umgekehrt waren 10,8 Prozent der Menschen ohne gesundheitsbedingten Einschränkungen Teil der höchsten Einkommensgruppe, gegenüber 6,4 Prozent unter etwas eingeschränkten Personen und lediglich 3,6 Prozent unter stark eingeschränkten Personen.

Differenziert man nach Geschlecht, zeigt sich, dass Frauen zu einem höheren Anteil in den niedrigen Einkommensgruppen und zu einem niedrigeren Anteil in den höheren Einkommensgruppen vertreten waren – mit Ausnahme der Gruppe der etwas

²⁵ niedrig: Einkommen unter 60 % des äquivalisierten Medianeinkommens (2024: unter 19.926 Euro pro Jahr); mittel: Einkommen über 60 % und unter 180 % des äquivalisierten Medianeinkommens (2024: 19.926 bis unter 59.778 Euro pro Jahr); hoch: Einkommen über 180 % des äquivalisierten Medianeinkommens (2024: 59.778 Euro und mehr pro Jahr).

eingeschränkten Personen, wo sich Frauen zu einem etwas höheren Anteil in der hohen Einkommensgruppe befanden.

Keine bzw. sehr niedrige Erwerbsintensität von Menschen mit gesundheitsbedingten Einschränkungen

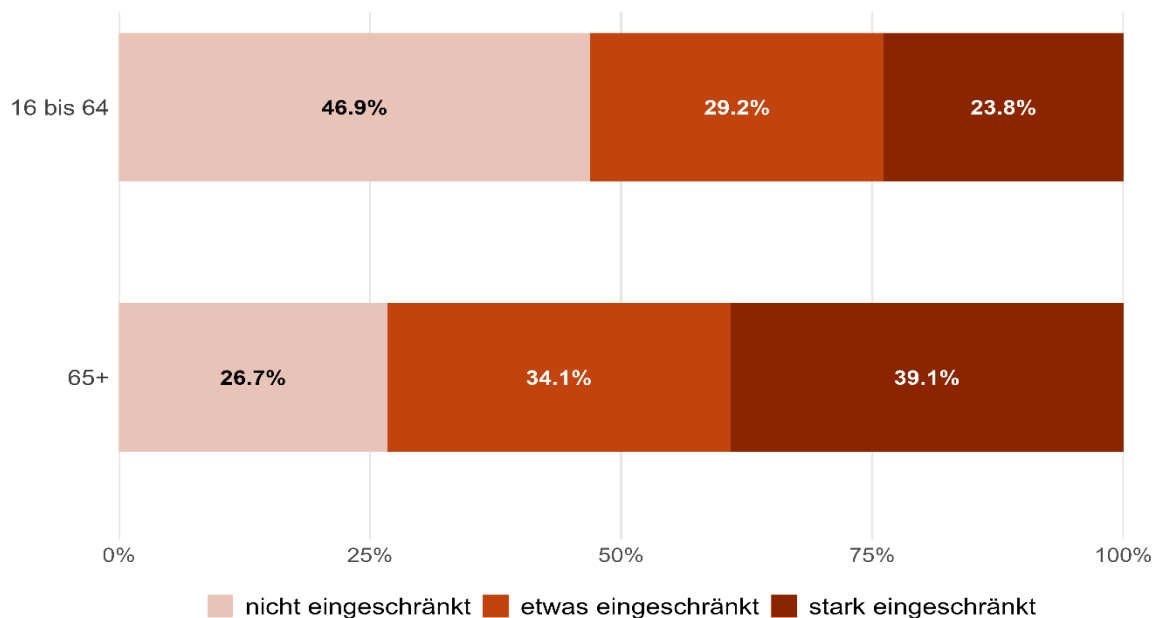
Grund für die relativ geringen Einkommen von Menschen mit gesundheitsbedingten Einschränkungen sind nicht zuletzt die geringen Erwerbstätigenquoten, auf die in Kapitel 2.1.2 (vgl. auch Tabelle 4) schon hingewiesen wurde. Eine Folge davon ist, dass in Haushalten von Menschen mit gesundheitsbedingten Einschränkungen keine oder nur eine sehr niedrige Erwerbsintensität vorliegt. Vor allem unter Personen mit schweren Beeinträchtigungen ist der Anteil jener, die in einem Haushalt mit keiner oder sehr niedriger Erwerbsintensität leben, mit knapp 20 Prozent extrem hoch. An diesem Indikator zeigt sich nicht zuletzt auch, dass sich der in Kapitel 1.2.3 vorgestellte Durchschnittswert einer nicht vorliegenden oder geringen Erwerbsintensität (der für Gesamtösterreich 6 Prozent betrug) sehr unterschiedlich auf die hier betrachteten Gruppen verteilt. Er erreichte für die Gruppe der nicht beeinträchtigten Menschen mit 3,4 Prozent knapp die Hälfte des Durchschnittswerts, liegt aber für die Gruppe der etwas eingeschränkten Menschen mit einem Wert von 7,2 Prozent schon über dem österreichweiten Durchschnitt und steigt für die Gruppe der stark beeinträchtigten Menschen auf 19,4 Prozent an (vgl. Abbildung 5). Damit wird der Durchschnittswert für diesen Indikator in Österreich vor allem auch durch Menschen mit gesundheitsbedingten Beeinträchtigungen deutlich nach oben verschoben.

Erhebliche materielle und soziale Deprivation unter Menschen mit gesundheitsbedingten Einschränkungen

Die Ergebnisse zur materiellen und sozialen Deprivation zeigen einmal mehr, dass sich der österreichische Durchschnittswert im Hinblick auf diese Benachteiligung (3,7 Prozent im Hinblick auf die Gesamtbevölkerung) nicht gleichmäßig über verschiedene Bevölkerungsgruppen verteilt. Unter Menschen ohne Einschränkungen sinkt er auf 2,2 Prozent ab, bei den etwas eingeschränkten Menschen liegt er mit 4,7 Prozent schon um einen Prozentpunkt höher als im Bevölkerungsdurchschnitt. Besonders prekär ist die Lage für Menschen, die sich auf Grund von gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten stark eingeschränkt fühlen. Fast 11 Prozent von ihnen sind von erheblicher materieller und sozialer Deprivation betroffen (vgl. Abbildung 5).

Abbildung 7 zeigt daher wenig überraschend, dass Menschen mit gesundheitsbedingten Einschränkungen einen großen Teil der erheblich materiell und sozial deprivierten Menschen in Österreich ausmachen. In der Gruppe der 16- bis 64-Jährigen stellen sie mit 53 Prozent mehr als die Hälfte der Betroffenen, in der Gruppe der über 65-Jährigen sind es sogar knapp drei Viertel. Die Ergebnisse für die Gruppe der Über-65-Jährigen sind allerdings mit Vorsicht zu interpretieren, da die Stichprobengrößen der als erheblich materiell oder sozial depriviert ausgewiesenen Personen in diesem Alterssegment sehr klein sind.

Abbildung 7: Anteile der Bevölkerung in erheblicher materieller und sozialer Deprivation nach gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten, Österreich 2024 (in Prozent)



Quelle: Eigene Analysen des EU-SILC 2024, eigene Darstellung

Ein Indikator, der die subjektiv wahrgenommenen Schwierigkeiten, mit dem verfügbaren Netto-Haushaltseinkommen auszukommen, in den Mittelpunkt stellt, bestätigt die prekäre finanzielle Lage von Menschen mit gesundheitsbedingten Einschränkungen (vgl. Tabelle 5). 28,0 Prozent aller Menschen ohne gesundheitsbedingte Einschränkungen gaben an, im Jahr 2024 diesbezüglich Schwierigkeiten gehabt zu haben. Bei Personen mit einer leichten Einschränkung lag dieser Anteil bereits bei 38,6 Prozent, bei Personen mit einer schweren Einschränkung sogar bei 53,1 Prozent. Damit haben mehr als die Hälfte aller Personen, die durch ihren Gesundheitszustand stark bei Alltagsstätigkeiten eingeschränkt sind, angegeben, nur schwer mit ihrem Einkommen auszukommen. In

diesem Kontext sind nicht nur die bestehenden Einkommensunterschiede zwischen Menschen mit und ohne gesundheitsbedingte Einschränkungen hervorzuheben, sondern auch die Zusatzkosten, die mit gesundheitsbedingten Einschränkungen oder einer Behinderung einhergehen können (Wegscheider, 2008). Diese Zusatzkosten erschweren die Deckung der Lebenshaltungskosten zusätzlich. Geringe Einkommen treffen in Haushalten von Menschen mit gesundheitsbedingten Einschränkungen somit häufig auf höhere Ausgaben auf Grund des gesundheitsbedingten höheren Bedarfs als in Haushalten von Menschen ohne derartige Einschränkungen.

Einen weiteren Hinweis auf die prekäre Lage von Menschen mit gesundheitsbedingten Einschränkungen gibt ein Indikator, der die subjektiv wahrgenommene Belastung durch Wohnkosten misst (vgl. Tabelle 5). Die Ergebnisse zu diesem Indikator zeigen, dass deutlich mehr Menschen mit gesundheitsbedingten Einschränkungen ihre Wohnkosten als große Belastung wahrnahmen als Menschen ohne Einschränkungen. 31,8 Prozent der etwas eingeschränkten Personen empfanden ihre Wohnkosten demgemäß als starke Belastung. Bei Personen mit starken Einschränkungen lag dieser Anteil schon bei 43,9 Prozent. Im Vergleich dazu nahmen 26,4 Prozent der Menschen ohne Einschränkungen Wohnkosten als starke finanzielle Belastung wahr. Die Gründe für die doch beträchtlichere subjektiv wahrgenommene Belastung durch Wohnkosten unter Menschen mit gesundheitsbedingten Einschränkungen werden im EU-SILC nicht abgefragt. Weil sie, wie oben angeführt worden ist (vgl. Kapitel 2.1.2), in Hauptmietwohnungen etwas geringere Quadratmeterpreise bezahlen als Menschen ohne Einschränkungen, dürfte das Zusammenspiel ihrer im Durchschnitt geringeren Einkommen sowie ihrer gesundheitsbedingt höheren Ausgaben erklären, warum relativ viele Menschen mit gesundheitsbedingten Einschränkungen ihre Wohnkosten oft nur schwer stemmen können.

Eng mit der finanziellen Wohnkostenbelastung verknüpft, ist die Leistbarkeit, den Wohnraum angemessen warm zu halten: das ist auch einer der 13 Indikatoren, der für die Berechnung der erheblichen materiellen und sozialen Deprivation herangezogen wird (vgl. Tabelle 5). Unter Menschen ohne Einschränkungen konnten es sich 3,0 Prozent nicht leisten, die Wohnung adäquat zu heizen. Bei etwas eingeschränkten Personen lag dieser Wert mit 5,0 Prozent schon um zwei Prozentpunkte höher. Bei stark eingeschränkten Personen betrug der Anteil sogar 9,3 Prozent und war damit dreimal so hoch wie im Vergleich zur nicht eingeschränkten Bevölkerung: auch das ein deutliches Zeichen der prekären Lebenslage vieler Menschen, die gesundheitsbedingte Einschränkungen aufweisen.

Tabelle 6: Subjektiver Einkommensverlust und subjektiv empfundene finanzielle Belastungen nach gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten (Österreich 2024, in %)

	nicht eingeschränkt	etwas eingeschränkt	stark eingeschränkt
Schwierigkeit, mit Netto-Einkommen auszukommen	28,0%	38,6%	53,1%
Starke finanzielle Belastung durch Wohnkosten	26,4%	31,8%	43,9%
Nicht-Leistbarkeit, Wohnraum warm zu halten	3,0%	5,0%	9,3%

Quelle: STATISTIK AUSTRIA, EU-SILC 2024. Bevölkerung in Privathaushalten ab 16 Jahren.

Zum Abschluss dieser deskriptiven Darstellung sei angemerkt, dass sich das Armuts- oder Ausgrenzungsrisiko nicht nur zwischen Menschen mit und ohne gesundheitsbedingte Einschränkungen unterscheidet. Auch innerhalb dieser Gruppen gibt es Unterschiede. Tabelle 6 präsentiert die Armuts- und Ausgrenzungsgefährdung sowie die entsprechenden Subindikatoren bei Menschen mit und ohne Einschränkungen, aufgeschlüsselt nach Geschlecht und Altersgruppen. Dabei zeigt sich, dass im Jahr 2024 Frauen mit gesundheitsbedingten Einschränkungen am stärksten armuts- und ausgrenzungsgefährdet waren – 32 Prozent aller Frauen mit starken gesundheitsbedingten Einschränkungen waren Teil dieser Risikogruppe, bei stark eingeschränkten Männern lag der Anteil bei 26,1 Prozent. Frauen mit starken Einschränkungen waren außerdem zu einem höheren Anteil armutsgefährdet und erheblich materiell und sozial depriviert als Männer mit starken Einschränkungen. Dass überproportional viele Frauen mit gesundheitsbedingten Einschränkungen armuts- und ausgrenzungsgefährdet sind, ergibt sich unter anderem durch ihre deutlich niedrigere Erwerbstätigenquote (vgl. Tabelle 4). Vor allem aber sind Frauen mit gesundheitsbedingten Einschränkungen durch die Überschneidung geschlechts- und behindertenspezifischer Exklusion mehrfachen Diskriminierungsmechanismen ausgesetzt. In diesem Kontext muss die Notwendigkeit von sozialpolitischen Maßnahmen hervorgehoben werden, die speziell auf die Bedürfnisse von Frauen mit gesundheitsbedingten Einschränkungen (bzw. generell auf Frauen mit Behinderungen) zugeschnitten sind, um ihren Zugang zum (ersten) Arbeitsmarkt zu erleichtern (Naue, 2023; Rückert, 2011).

Die Betrachtung der Armuts- und Ausgrenzungsgefährdung nach Altersgruppen zeigt, dass Personen mit gesundheitsbedingten Einschränkungen vor allem im Erwerbsalter überproportional von Armut betroffen sind²⁷. Dies ist wiederum auf ihre unzureichende Inklusion in den ersten Arbeitsmarkt zurückzuführen und damit ihre Möglichkeiten, Erwerbseinkommen zu erzielen. Vor diesem Hintergrund verweist die Literatur einmal mehr auf die Notwendigkeit geeigneter Unterstützungsmaßnahmen, die es Menschen mit gesundheitsbedingten Einschränkungen – bzw. Menschen mit Behinderungen – ermöglichen, ihren Lebensunterhalt möglichst in einer Vollzeitbeschäftigung auf dem ersten Arbeitsmarkt zu verdienen, da nur auf diesem Weg angemessene und armutsvermeidende Einkommen erzielt werden können. Weder das „Taschengeld“, das für die Teilnahme an geschützten Arbeitsstätten ausbezahlt wird, noch Sozialleistungen oder private Transfers können fehlendes Erwerbseinkommen kompensieren. Maßnahmen zur Inklusion von Menschen mit gesundheitsbedingten Einschränkungen in den ersten Arbeitsmarkt sind somit von wesentlicher Bedeutung und umfassen sowohl personelle als auch finanzielle Hilfen bei der Erlangung und Erhaltung bezahlter Beschäftigung (Wegscheider & Wolfmayr, 2024).

Tabelle 7: Armuts- oder Ausgrenzungsgefährdungsquote (inkl. Subindikatoren) nach gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten, Geschlecht und Alter (Österreich 2024)

Merkmale	Gesamt	nicht eingeschränkt	etwas eingeschränkt	stark eingeschränkt
Armuts- und Ausgrenzungsgefährdung	16,2%	13,9%	18,4%	29,4%
Männer	14,5%	11,9%	18,7%	26,1%
Frauen	17,8%	15,8%	18,2%	32,0%
16 bis 64 Jahre	16,0%	13,3%	19,8%	38,3%
65+ Jahre	16,9%	17,1%	15,8%	18,6%
Armutsgefährdung	13,6%	11,9%	15,3%	23,7%
Männer	11,9%	9,9%	15,5%	20,1%
Frauen	15,3%	13,8%	15,1%	26,4%
16 bis 64 Jahre	12,9%	11,0%	15,2%	29,6%

²⁷ Unter Menschen ohne gesundheitsbedingte Einschränkungen waren hingegen die über 65-Jährigen häufiger von Armuts- und Ausgrenzungsgefährdung betroffen als jene im erwerbsfähigen Alter.

65+ Jahre	16,3%	17,0%	15,4%	16,5%
Keine / sehr niedrige Erwerbsintensität²⁸	3,9%	2,7%	4,7%	10,5%
Männer	4,0%	2,4%	5,8%	13,4%
Frauen	3,7%	3,1%	3,6%	8,3%
Erhebliche materielle und soziale Deprivation	3,5%	2,2%	4,8%	10,7%
Männer	3,2%	1,8%	4,8%	10,2%
Frauen	3,9%	2,7%	4,7%	11,0%
16 bis 64 Jahre	3,9%	2,4%	6,2%	15,5%
65+ Jahre	(2,2%) ²⁹	(1,3%)	(2,1%)	(4,8%)

Quelle: STATISTIK AUSTRIA, EU-SILC 2024. Bevölkerung in Privathaushalten ab 16 Jahren.

Im ersten Teil dieses Berichts haben wir festgestellt, dass die manifesten Armutsquoten³⁰ in Österreich im Jahr 2024 so hoch waren wie nie zuvor im Beobachtungszeitraum seit 2018. Zum Abschluss des deskriptiven Teils zur Armuts- oder Ausgrenzungsgefährdung stellen wir noch entsprechende Ergebnisse für Menschen mit und ohne gesundheitsbedingte Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten dar und fokussieren dabei auf die Gruppe der 16- bis 64-Jährigen.

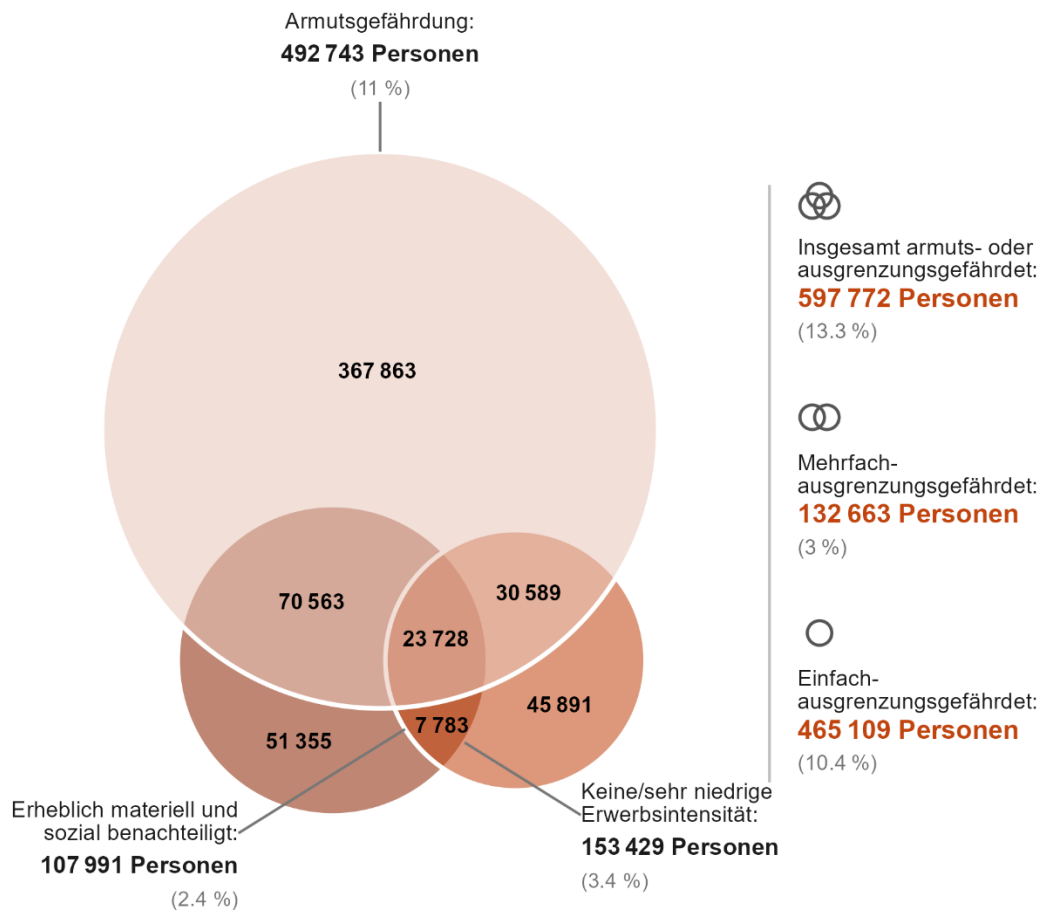
Abbildung 8 zeigt zunächst die Ergebnisse für die Gruppe der 16- bis 64-jährigen Menschen ohne gesundheitsbedingte Einschränkungen. Von diesen gehörten 13,3 Prozent (knapp 600 000 Personen) zur Gruppe der Armuts- oder Ausgrenzungsgefährdeten. Die meisten Menschen in dieser Gruppe waren jedoch nur im Hinblick auf einen der drei Subindikatoren betroffen. Etwa 22 Prozent der Armuts- oder Ausgrenzungsgefährdeten in dieser Gruppe mussten eine Mehrfachausgrenzung erfahren. Immerhin knapp 4 Prozent waren armutsgefährdet, erheblich materiell und sozial depriviert und lebten in einem Haushalt mit keiner oder einer sehr niedrigen Erwerbsintensität.

²⁸ Anmerkung: Bevölkerung in Privathaushalten von 18-64 Jahre.

²⁹ Anmerkung: Zahlen in Klammern beruhen auf geringen Fallzahlen.

³⁰ Darunter versteht man Personen, die von mindestens zwei der drei Subindikatoren der Armuts- oder Ausgrenzungsgefährdung betroffen waren.

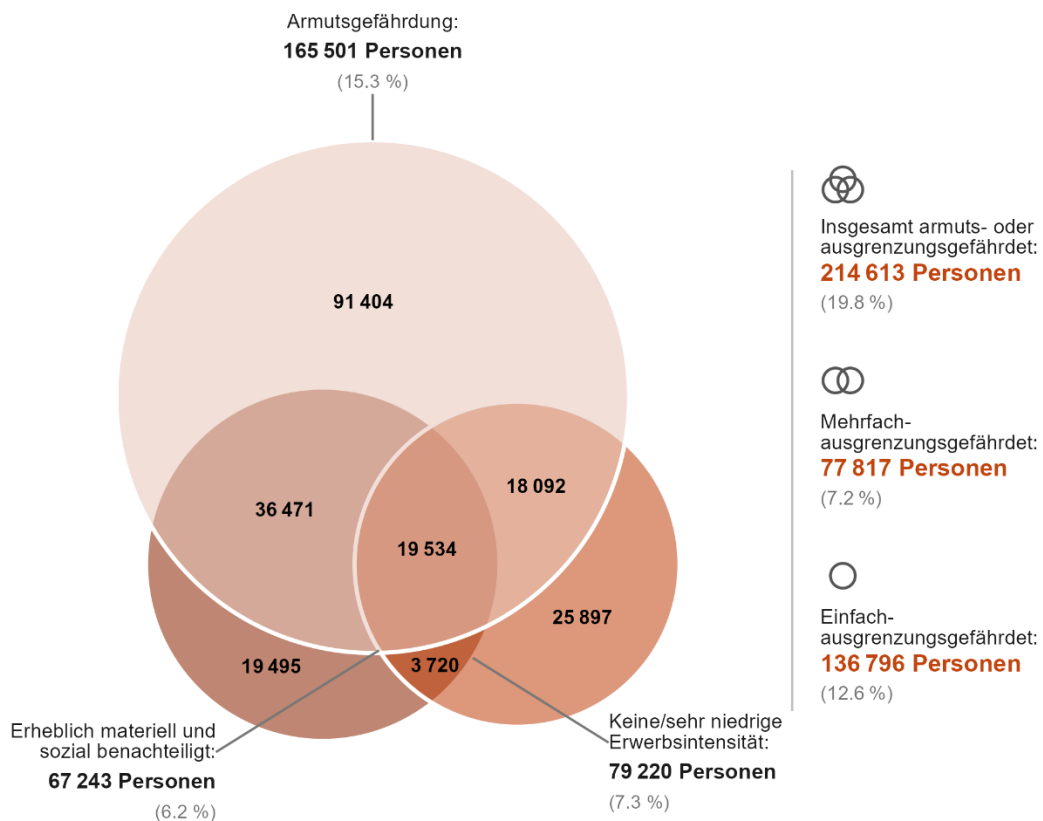
Abbildung 8: Einfache und mehrfache Armuts- oder Ausgrenzungsgefährdung von Menschen ohne gesundheitsbedingte Einschränkungen (16-64 Jahre), Österreich 2024



Quelle: Eigene Analysen des EU-SILC 2024, eigene Darstellung

In Abbildung 9 sind vergleichbare Ergebnisse für Menschen mit gesundheitsbedingten Einschränkungen dargestellt, die sich bei Alltagsaktivitäten als etwas beeinträchtigt wahrnahmen. Unter den jetzt bereits 19,8 Prozent Armuts- oder Ausgrenzungsgefährdeten war die Mehrheit lediglich im Hinblick auf einen der Subindikatoren ausgrenzungsgefährdet. Der Anteil der Mehrfachausgrenzungsgefährdeten in dieser Gruppe liegt mit 36 Prozent jedoch deutlich höher als in der vergleichbaren Gruppe von Menschen ohne gesundheitsbedingte Einschränkungen. Auch der Anteil derjenigen, die armutsgefährdet, erheblich materiell und sozial depriviert sind sowie in einem Haushalt mit keiner oder einer sehr niedrigen Erwerbsintensität leben, steigt im Vergleich zur Gruppe der Menschen ohne gesundheitsbedingte Einschränkungen weiter an und beträgt inzwischen 9 Prozent.

Abbildung 9: Einfache und mehrfache Armuts- oder Ausgrenzungsgefährdung von Menschen, die bei Alltagsaktivitäten etwas eingeschränkt waren (16-64 Jahre), Österreich 2024

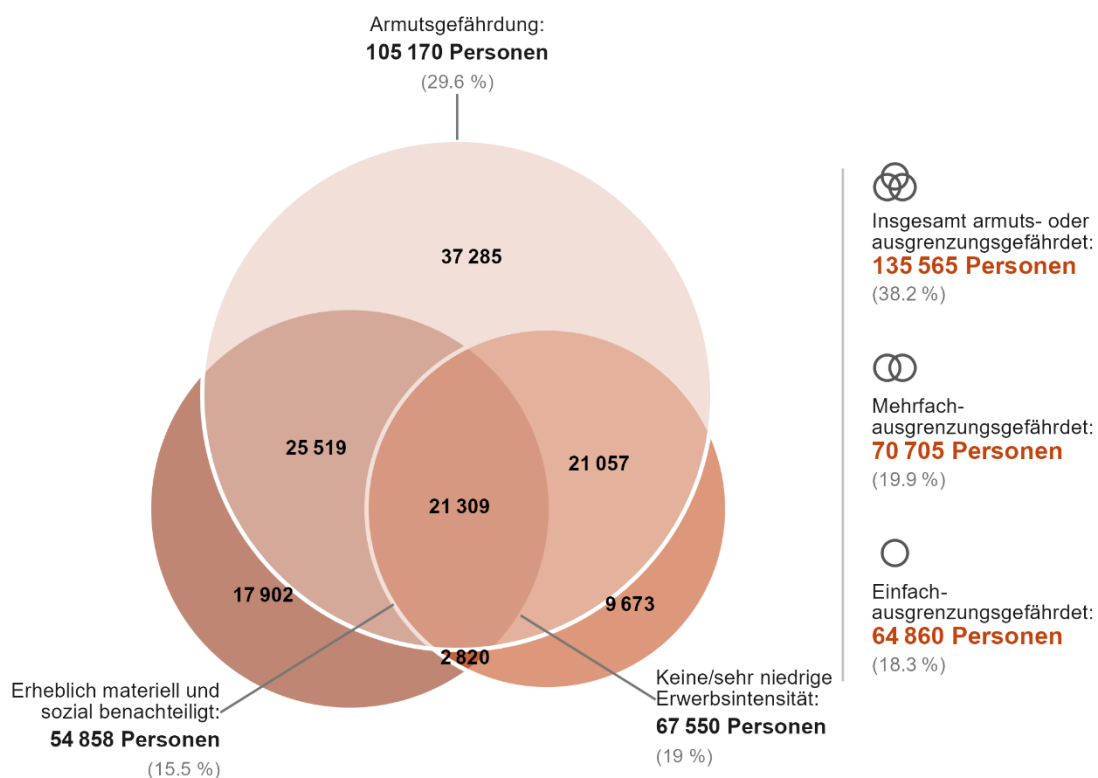


Quelle: Eigene Analysen des EU-SILC 2024, eigene Darstellung

Abbildung 10 zeigt schließlich die Ergebnisse für die Gruppe der 16- bis 64-jährigen Menschen mit gesundheitsbedingten Einschränkungen, die sich bei alltäglichen Aktivitäten stark beeinträchtigt fühlten. Für diese Gruppe zeigt sich die mit Abstand höchste Armuts- und Ausgrenzungsgefährdungsquote mit einem Wert von 38,2 Prozent. Mit einem Anteil von 52 Prozent sind die meisten Betroffenen innerhalb dieser Gruppe mehrfach ausgegrenzt. Zudem weisen knapp 16 Prozent der Betroffenen Benachteiligungen in allen drei Subindikatoren der Armuts- oder Ausgrenzungsgefährdung auf. Dieser Anteil ist im Vergleich zur Gruppe der Menschen ohne gesundheitsbedingte Einschränkungen sowie zur Gruppe der Menschen mit gesundheitsbedingten Einschränkungen, die lediglich etwas eingeschränkt waren, deutlich höher. Diese Ergebnisse weisen damit darauf hin, dass viele Menschen mit gesundheitsbedingten Einschränkungen von einer Kombination von Benachteiligungen betroffen sind, die nicht zuletzt auch im Hinblick auf die Tauglichkeit

von sozialpolitischen Maßnahmen berücksichtigt werden muss. Mit anderen Worten: Das gleichzeitige Vorliegen mehrerer Benachteiligungen kann dazu führen, dass Unterstützungsmaßnahmen, die sich nur auf die Verbesserung einer Benachteiligung konzentrieren, eventuell keine Auswirkungen auf andere Benachteiligungen haben. Um ein Beispiel zu nennen: Eine Erhöhung der finanziellen Unterstützung hat zwar kurzfristig eventuell einen Effekt auf die Reduktion der Armutsgefährdung, erhöht aber eine gleichzeitig vorliegende niedrige Erwerbsintensität nicht. Maßnahmen, die darauf abzielen, die Erwerbsintensität in einem Haushalt zu erhöhen, haben hingegen über den Umweg der Erwerbseinkommen unter Umständen mittelfristig auch einen Effekt auf das Einkommen und würden sich dann auch auf die Armutsgefährdung auswirken.

Abbildung 10: Einfache und mehrfache Armuts- oder Ausgrenzungsgefährdung von Menschen, die bei Alltagsaktivitäten stark eingeschränkt waren (16-64 Jahre), Österreich 2024



Quelle: Eigene Analysen des EU-SILC 2024, eigene Darstellung

2.2.2 Multivariate Analysen

In diesem Abschnitt wird untersucht, inwiefern gesundheitsbedingte Einschränkungen das Armuts- oder Ausgrenzungsrisiko von Menschen in Österreich erhöhen, wenn für weitere Merkmale kontrolliert wird, von denen bekannt ist, dass sie Einfluss auf dieses Risiko haben. In einer vorhergehenden Studie (Wegscheider & Walenta-Bergmann, 2025) wurde festgestellt, dass Faktoren wie Erwerbsintensität, Bildung, Migrationshintergrund und Haushaltsstruktur zwar Einfluss auf die Armutsgefährdung haben – das erhöhte Armutsrisiko von Haushalten mit Menschen mit gesundheitsbedingten Einschränkungen jedoch auch unter Berücksichtigung dieser Merkmale bestehen bleibt und damit auf strukturelle Benachteiligungen verweist.

Vor diesem Hintergrund werden im Folgenden zunächst die Ergebnisse von drei logistischen Regressionen für die gesamte Bevölkerung ab 16 Jahren in Österreich diskutiert. Im ersten Modell (vgl. Spalte M1, Tabelle B.1 im Tabellenanhang) bildet die „Armuts- oder Ausgrenzungsgefährdung“ die abhängige Variable, im zweiten Modell (M2) die „Armutsgefährdung“ und im dritten Modell (M3) die „erhebliche materielle und soziale Deprivation“ (die Definitionen für diese Indikatoren finden sich in Kapitel 1.2). Menschen mit gesundheitsbedingten Einschränkungen wurden in allen drei Modellen als Dummy-Variablen berücksichtigt. Als Kontrollvariablen wurden das Geschlecht, das Alter (16–65 Jahre bzw. 65+ Jahre), der höchste Bildungsabschluss, die aktuelle Hauptaktivität, der Haushaltstyp, der Migrationshintergrund und die Gemeindegrößenklasse des Wohnorts berücksichtigt.

Wenig überraschend zeigen sich bei den meisten der Kontrollvariablen im Hinblick auf das Risiko, von Armuts- oder Ausgrenzungsgefährdung betroffen zu sein, signifikante Ergebnisse mit den erwarteten Effekten. Frauen haben ein signifikant höheres Risiko, von Armuts- oder Ausgrenzungsgefährdung betroffen zu sein als Männer. Ein höherer Bildungsabschluss als der Pflichtschulabschluss reduziert das entsprechende Risiko dagegen deutlich. Im Vergleich zur Erwerbstätigkeit sind alternative Hauptaktivitäten (einschließlich Ausbildung, Arbeitslosigkeit oder Pension) mit einem signifikant höheren Armuts- oder Ausgrenzungsrisiko verbunden³¹. Das gilt auch für Single-Haushalte im Vergleich zu Mehrpersonenhaushalten, für Ein-Eltern-Haushalte im Vergleich zu anderen Haushaltsformen, für Personen mit Migrationshintergrund im Vergleich zu Personen ohne Migrationshintergrund sowie für Menschen, die in Wien leben, im Vergleich zu Menschen, die in kleineren Gemeinden leben. Lediglich das Alter und die Frage, ob ein Kind im

³¹ Mit Ausnahme von der kleinen Gruppe von Präsenz- bzw. Zivildienern: das Ergebnis ist aber nicht signifikant.

Haushalt lebt oder nicht, führen nicht zu einem signifikant erhöhten Armuts- oder Ausgrenzungsrisiko.

Obwohl für die genannten Variablen kontrolliert wird, zeigt sich bei dieser Analyse aber auch, dass das Risiko, armuts- oder ausgrenzungsgefährdet zu sein, für Menschen mit gesundheitsbedingten Einschränkungen statistisch signifikant höher bleibt als für Menschen ohne Einschränkungen. Damit bestätigen die Ergebnisse unserer Analysen jene, die schon Wegscheider & Walenta-Bergmann (2025) festgestellt haben: gesundheitsbedingte Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten stellen einen eigenständigen Risikofaktor dar, der – unabhängig von weiteren Einflussfaktoren – die Wahrscheinlichkeit, Armuts- oder Ausgrenzungserfahrungen zu machen, signifikant erhöht.

Die Ergebnisse der logistischen Regression zum Armutsgefährdungsindikator (vgl. Spalte M2, Tabelle B.1. im Tabellenanhang) weisen im Hinblick auf die Kontrollvariablen ähnliche Ergebnisse auf wie die Analyse zur Armuts- oder Ausgrenzungsgefährdung. Jetzt zeigt sich auch ein signifikanter Effekt bei der Altersvariable (Menschen über 65 Jahren haben demnach ein signifikant höheres Risiko, armutsgefährdet zu sein als jüngere Personen) und bei der Variable, die unterscheidet, ob in einem Haushalt ein Kind lebt oder nicht: Haushalte mit Kindern sind nach unseren Ergebnissen signifikant häufiger armutsgefährdet als Haushalte ohne Kinder. Wenn für all diese Variablen kontrolliert wird, zeigen die Ergebnisse aber auch, dass sich das Armutsgefährdungsrisiko für Menschen mit gesundheitsbedingten Einschränkungen im Vergleich zu Menschen ohne Einschränkungen nicht mehr signifikant erhöht, unabhängig davon, ob sie etwas oder stark bei Alltagsaktivitäten eingeschränkt sind. Für das Armutsgefährdungsrisiko, das relative Einkommensarmut misst, scheinen damit andere Einflussfaktoren entscheidender zu sein als die Zugehörigkeit zur Gruppe der Menschen mit gesundheitsbedingten Einschränkungen.

Bei der Analyse der Ergebnisse der logistischen Regression, die sich auf die Wahrscheinlichkeit bezieht, erhebliche materielle und soziale Deprivation zu erfahren (vgl. Spalte M3, Tabelle B.1. im Tabellenanhang), zeigt sich einmal mehr, dass die meisten der Kontrollvariablen signifikant zum Risiko beitragen, erheblich depriviert zu sein³². Obwohl für die bekannten Haupteinflussfaktoren kontrolliert wird, erweist sich bei dieser Analyse

³² Ausnahmen sind die Variable, die Haushalte danach unterscheidet, ob ein Kind im Haushalt lebt, sowie die Variable zur Gemeindegröße. Das erhebliche Deprivationsrisiko in Gemeinden mit weniger als 10 000 Einwohner:innen ist signifikant niedriger als in Wien, nicht aber im Vergleich zu Gemeinden mit mehr als 10 000 Einwohner:innen.

die Zugehörigkeit zur Gruppe der Menschen mit gesundheitsbedingten Einschränkungen als hochsignifikant für das erhebliche Deprivationsrisiko – unabhängig davon, ob die Personen bei Alltagsaktivitäten etwas oder stark eingeschränkt waren. Damit birgt also allein schon die Zugehörigkeit zur Gruppe der Menschen mit gesundheitsbedingten Einschränkungen ein erhöhtes Risiko, erheblich materielle und soziale Deprivation zu erfahren.

Weil insbesondere der Indikator der erheblichen materiellen und sozialen Deprivation eine besonders prekäre Armutslage ausdrückt, folgen weitere Analysen zum entsprechenden Risiko für Menschen mit gesundheitsbedingten Einschränkungen. Dazu stellen wir Ergebnisse von zwei weiteren logistischen Regressionen vor, die diesmal nicht auf der Stichprobe der gesamten Bevölkerung ab 16 Jahren beruhen, sondern lediglich auf der Stichprobe der Menschen mit gesundheitsbedingten Einschränkungen. Für die Interpretation der Ergebnisse muss allerdings Folgendes beachtet werden: Im Gegensatz zu den zuvor präsentierten Regressionsergebnissen, die auf einer EU-SILC Stichprobengröße von über 10 000 Menschen basieren, sind die Stichproben, die nur Menschen mit gesundheitsbedingten Einschränkungen enthalten, kleiner. Es wurden 2.402 Menschen berücksichtigt, die sich als etwas bei Alltagsaktivitäten eingeschränkt ansahen, sowie 904 Menschen, die sich stark eingeschränkt fühlen. Nur ein jeweils relativ kleiner Anteil davon (90 bzw. 74 Personen in der EU-SILC Stichprobe) ist erheblich materiell und sozial depriviert. Auf Grund der kleinen Stichprobengrößen sind damit von vornherein weniger signifikante Ergebnisse zu erwarten als im Vergleich zu den Analysen zur Gesamtbevölkerung.

Zunächst präsentieren wir die Ergebnisse der logistischen Regression, die sich auf Menschen beziehen, die sich bei Alltagsaktivitäten etwas eingeschränkt fühlten (vgl. Spalte M1, Tabelle B.2 im Tabellenanhang). Dabei zeigt sich ein ähnliches Muster wie bei der Gesamtbevölkerung. Ältere Menschen ab 65 Jahren haben ein signifikant geringeres Risiko materiell und sozial depriviert zu sein als jüngere Menschen. Ein Bildungsabschluss, der höher ist als ein Pflichtschulabschluss, verringert das Risiko ebenso wie eine Erwerbstätigkeit, die als Hauptaktivität ausgeübt wird. Ein deutlicher Zusammenhang zum erheblichen Deprivationsrisiko zeigt sich auch im Hinblick auf die Haushaltszusammensetzung. Ein Single-Haushalt hat ein signifikant höheres Risiko erheblich materiell und sozial depriviert zu sein, als ein Mehrpersonenhaushalt. Dasselbe gilt für einen Haushalt mit Kind (im Vergleich zu Haushalten ohne Kinder) sowie für einen Ein-Eltern-Haushalt (im Vergleich zu anderen Haushaltsformen). Unter den Menschen mit gesundheitsbedingten Einschränkungen, die in ihrem Alltag etwas eingeschränkt sind,

spielt auch die Herkunft eine relevante Rolle: Personen mit Migrationshintergrund sind signifikant häufiger erheblich depriviert als Österreicher:innen. Auch zeigt sich im Verhältnis zu Wien, dass insbesondere in kleinen Gemeinden mit maximal 10 000 Einwohner:innen das Deprivationsrisiko signifikant niedriger ist.

Auch wenn sich in der Analyse etliche der Kontrollvariablen als nicht mehr signifikant erweisen, zeigt sich für die Gruppe von Menschen, die aus gesundheitlichen Gründen bei ihren Aktivitäten etwas eingeschränkt sind, ein ähnliches Muster – und ein ähnliches Gefährdungsprofil – wie im Vergleich zur Gesamtbevölkerung. Mit anderen Worten: Die Gründe, die in der Gesamtbevölkerung zu einem erhöhten Deprivationsrisiko führen, sind im Wesentlichen dieselben, die auch bei Menschen, die etwas eingeschränkt sind, signifikant beeinflussen, ob sie zur Gruppe der von erheblicher Deprivation Betroffenen zählen oder nicht.

Die Ergebnisse der logistischen Regression, die sich nur auf Menschen mit gesundheitsbedingten Einschränkungen beziehen, die sich bei Alltagsaktivitäten stark eingeschränkt fühlen (vgl. Spalte M2, Tabelle B.2 im Tabellenanhang), zeigen noch weniger signifikante Ergebnisse (was auch der kleinen Stichprobe geschuldet ist). Nichtsdestotrotz weisen die Vorzeichen der Regressionskoeffizienten in die erwartete Richtung. Ein signifikanter Zusammenhang zeigt sich beim Alter, beim höchsten Bildungsabschluss, bei der Hauptaktivität, bei Single-Haushalten und Ein-Eltern-Haushalten sowie bei der Gemeindegrößenklasse. Der Migrationshintergrund hat nach unseren Ergebnissen innerhalb dieser Gruppe aber genauso wenig einen Einfluss auf das Risiko, erhebliche materielle und soziale Deprivation zu erfahren, wie das Faktum, ob ein Kind zu Hause lebt.

Die Ergebnisse der vorgestellten logistischen Regressionen liefern mehrere Erkenntnisse. Einerseits erhöht allein die Zugehörigkeit zur Gruppe von Menschen mit gesundheitsbedingten Einschränkungen das Armuts- oder Ausgrenzungsgefährdung sowie das Risiko, erhebliche materielle und soziale Deprivation zu erfahren. Das Vorliegen von gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten ist also nicht nur ein individuelles Problem der Betroffenen, sondern eine strukturelle Ursache, die Armutsrisiken von betroffenen Menschen beeinflusst. Andererseits erweisen sich die „klassischen“ Erklärungsgründe auch bei Menschen mit gesundheitsbedingten Einschränkungen als jene Faktoren, die ihr Armuts- oder Ausgrenzungsrisiko beeinflussen.

2.3 Sozialpolitische Maßnahmen für Menschen mit gesundheitsbedingten Einschränkungen in Österreich

Im Hinblick auf die Vermeidung und Bekämpfung der Armuts- und Ausgrenzungsgefährdung von Menschen mit gesundheitsbedingten Einschränkungen spielt die Bereitstellung bzw. Gewährung von Sozialleistungen eine entscheidende Rolle. In diesem Kapitel setzen wir einen Fokus auf sozialpolitische Geldleistungen, die für viele Menschen mit gesundheitsbedingten Einschränkungen eine zentrale Säule der materiellen Absicherung darstellen. Neben klassischen Geldleistungen spielen Steuerabsetzbeträge und -befreiungen, vor allem aber auch Sach- bzw. Dienstleistungen (z.B. Persönliche Assistenz am Arbeitsplatz und/oder im Privatbereich) eine gewichtige Rolle in der Unterstützung von Menschen mit gesundheitsbedingten Einschränkungen. Auf diese nicht-monetären Leistungen wird im Folgenden aber ebenso wenig eingegangen wie auf Entlastungen im Steuersystem, da sie in der von uns genutzten Datenquelle nicht (vollständig) abgebildet sind. Was wir hier skizzieren werden, ist zunächst die Relevanz von sozialpolitischen Geldleistungen für die Gruppe der Menschen mit gesundheitsbedingten Einschränkungen (Kapitel 2.3.1), wobei wir einen besonderen Fokus auf das Pflegegeld, die Sozialhilfe und Pensionen der geminderten Arbeitsfähigkeit legen. Im Anschluss daran diskutieren wir die Wirkungen von sozialpolitischen Geldleistungen im Hinblick auf ihr Potenzial, die Armutsgefährdung von Menschen mit gesundheitsbedingten Einschränkungen zu reduzieren (Kapitel 2.3.2).

2.3.1 Relevanz sozialpolitischer Geldleistungen für Menschen mit gesundheitsbedingten Einschränkungen in Österreich

Für die Armuts- und Ausgrenzungsgefährdung von Menschen mit gesundheitsbedingten Einschränkungen spielen monetäre Sozialtransfers und/oder Pensionen eine zentrale Rolle dabei, auf der einen Seite geringe Erwerbseinkommen zu kompensieren und auf der anderen Seite Mehraufwände auf Grund von gesundheitlichen Problemen oder einer Behinderung abzufedern (Wegscheider, 2008).

Menschen mit gesundheitsbedingten Einschränkungen haben zunächst Zugang zu den „klassischen“ universellen Geldleistungen des österreichischen Sozialstaats. Dazu gehören z.B. Familienleistungen wie das Kinderbetreuungsgeld oder die Familienbeihilfe, die als universelle Geldleistungen an alle Familien mit Kindern ausbezahlt werden. Eine erhöhte

Familienbeihilfe (BKA, 2025) wird für Kinder mit Behinderungen³³ zusätzlich zur Familienbeihilfe ausbezahlt und so lange gewährt, wie die allgemeine Familienbeihilfe zusteht. Menschen mit gesundheitsbedingten Beeinträchtigungen haben außerdem, wenn sie die Anspruchsvoraussetzungen erfüllen, Zugang zu den klassischen monetären Sozialversicherungsleistungen und können so beispielsweise Ansprüche auf eine Alterspension, eine Unfallrente, auf Krankengeld oder eine Arbeitslosenleistung erwerben. Weil diese Sozialversicherungsleistungen von der Dauer der versicherungspflichtigen Erwerbstätigkeit sowie der Höhe der Erwerbseinkommen abhängen, ist zu erwarten, dass die Ersatzraten bei Menschen mit gesundheitsbedingten Einschränkungen geringer sind als bei Menschen ohne derartige Einschränkungen. Nicht zuletzt gibt es im österreichischen Sozialleistungssystem Geldleistungen, die spezifisch für Menschen mit Pflegebedarf sowie für Menschen mit geringen Einkommen vorgesehen sind. Dazu gehören bundesweite Leistungen wie das Pflegegeld oder Pensionsleistungen auf Grund von geminderter Erwerbsfähigkeit, aber auch länderspezifische Leistungen, wie die auf Ebene der neun Bundesländer organisierte Sozialhilfe bzw. Mindestsicherung.

Damit gibt es insgesamt eine Vielzahl an sozialpolitischen Geldleistungen für Menschen mit gesundheitsbedingten Einschränkungen, die von zivilgesellschaftlichen Organisationen wie dem Behindertenrat, aber auch vom UN-Behindertenrechtsausschuss (2023) jedoch häufig als fragmentiert kritisiert werden bzw., wie das Beispiel der Sozialhilfe zeigt, zu Unterschieden zwischen den Bundesländern führen. Das trägt mitunter dazu bei, dass das Ausmaß der sozialen Absicherung von Menschen mit gesundheitsbedingten Einschränkungen von ihrem Wohnort abhängt, aber auch von ihrer Kompetenz, die vielen verschiedenen Leistungen jeweils auch zu beantragen.

Im Folgenden wird zunächst das Pflegegeld, Pensionen der geminderten Erwerbsfähigkeit bzw. das Rehabilitationsgeld sowie die Sozialhilfe bzw. Mindestsicherung beschrieben, ehe die Relevanz dieser und weiterer sozialpolitischer Geldleistungen im Hinblick auf das Haushalteinkommen von Menschen mit gesundheitsbedingten Einschränkungen untersucht wird.

³³ Anspruch auf erhöhte Familienbeihilfe besteht bei einem Grad der Behinderung von mindestens 50 Prozent oder wenn das Kind dauerhaft außerstande ist, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen. Für dauerhaft erwerbsunfähige Kinder gibt es keine Altershöchstgrenze, sofern die voraussichtliche dauernde Erwerbsunfähigkeit vor dem 21. Lebensjahr oder während einer Berufsausbildung vor dem 25. Lebensjahr eingetreten ist.

Pflegegeld

Das Pflegegeld ist eine pauschale Geldleistung, die zur Abdeckung pflegebedingter Mehraufwendungen von betreuungs- und pflegebedürftigen Menschen bestimmt ist. Die Entscheidung über die Verwendung des Pflegegelds und die Wahl der Betreuungsart bleibt der pflegebedürftigen Person selbst überlassen, wodurch ein möglichst selbstbestimmtes und bedürfnisorientiertes Leben ermöglicht werden soll. Das Pflegegeld wird – je nach Ausmaß des Pflegebedarfs und unabhängig vom Alter und der Ursache der Pflegebedürftigkeit – in sieben Stufen gewährt. Im Jahr 2025 lag die monatliche Höhe des Pflegegelds zwischen 200,80 Euro für Pflegestufe 1 und 2.156,60 Euro für Pflegestufe 7 (vgl. Tabelle 7). Seit dem Jahr 2020 wird das Pflegegeld jährlich valorisiert und um den Pensionsanpassungsfaktor erhöht.

Für die Inanspruchnahme des Pflegegelds muss ständiger Betreuungs- und Hilfebedarf aufgrund einer Behinderung, die voraussichtlich mindestens sechs Monate andauern wird, sowie ein Pflegebedarf von monatlich mehr als 65 Stunden bestehen. Im Fall des Pflegegelds ist die Anspruchsberechtigung daher an einen Mindestpflegebedarf geknüpft, der durch eine:n Sachverständige:n erhoben wird. Entscheidungsträger in der Zuerkennung des Pflegegelds sind die Sozialversicherungsträger.

Tabelle 8: Pflegegeldstufen nach Pflegebedarf und Bezugsbeträgen im Jahr 2025

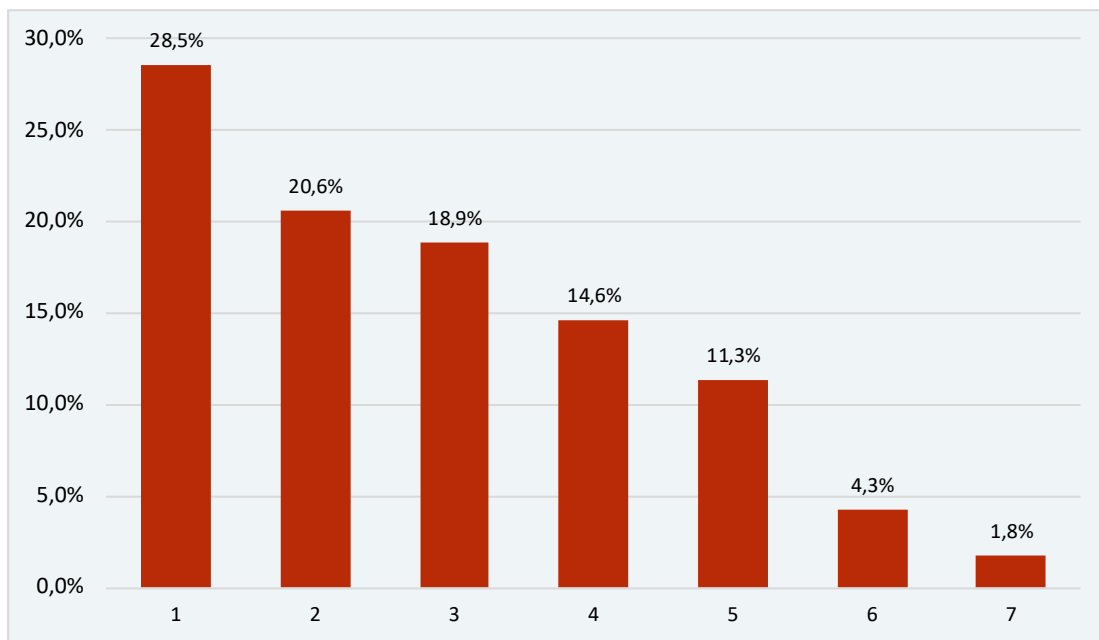
Pflegestufe	Pflegebedarf in Stunden pro Monat	Betrag in Euro monatlich
1	mehr als 65 Stunden	200,80 €
2	mehr als 95 Stunden	370,30 €
3	mehr als 120 Stunden	577,00 €
4	mehr als 160 Stunden	865,10 €
5	mehr als 180 Stunden	1.175,20 €
6	mehr als 180 Stunden (inkl. Zusatzvoraussetzungen)	1.641,10 €
7	mehr als 180 Stunden (inkl. Zusatzvoraussetzungen)	2.156,60 €

Quelle: BMASGPK (2025a). Pflegegeld.

Im Jahr 2024 haben dem Pflegevorsorgebericht zufolge insgesamt 495 769 Personen Pflegegeld bezogen. Das entspricht einem Anteil von 5,1 Prozent der österreichischen

Gesamtbevölkerung. Der Großteil der Bezieher:innen befindet sich in den niedrigen Pflegestufen: Während 28,5 Prozent bzw. 20,6 Prozent aller Bezieher:innen auf Pflegegeldstufe 1 bzw. 2 entfallen, befinden sich lediglich 4,3 Prozent in Stufe 6 und 1,8 Prozent in Stufe 7. Insgesamt wurden im Jahr 2024 3,43 Milliarden Euro für Pflegegeldzahlungen aufgewendet (BMASGPK, 2025b; Statistik Austria, 2025d).

Abbildung 11: Pflegegeldbezieher:innen nach Pflegestufen (Österreich 2024, in %)



Quelle: Statistik Austria (2024). Pflegegeldbezieher:innen und Pflegegeldausgaben 2014-2024.

Betrachtet man die Bevölkerung ab 16 Jahren nach gesundheitlichen Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten im Jahr 2024, zeigt sich, dass 62 Prozent aller Bezieher:innen von Pflegegeld stark eingeschränkt und 27 Prozent etwas eingeschränkt waren. Lediglich 11 Prozent aller Pflegegeldempfänger:innen gaben an, bei Alltagsaktivitäten nicht eingeschränkt gewesen zu sein (vgl. Abbildung 12). Diese Ergebnisse deuten darauf hin, dass das Pflegegeld eine relevante monetäre Unterstützung für Menschen mit gesundheitsbedingten Einschränkungen darstellt.

Pensionen der geminderten Arbeitsfähigkeit / Rehabilitationsgeld

Pensionen der geminderten Arbeitsfähigkeit (Invaliditätspension, Berufsunfähigkeitspension) bzw. das Rehabilitationsgeld werden bei einer Minderung der Arbeitsfähigkeit aufgrund körperlicher oder psychischer Beeinträchtigungen gewährt. Für

die Anspruchsberechtigung muss neben einer nachgewiesenen Erwerbsunfähigkeit eine Mindestanzahl an Versicherungszeiten vorliegen und es dürfen die Voraussetzungen für eine (vorzeitige) Alterspension noch nicht erfüllt sein. Die Höhe der Pension bzw. des Rehabilitationsgeldes ist abhängig von den vorhergehenden Beitragsmonaten und daher vom Zeitpunkt des Leistungsantritts. Entscheidungsträger über die entsprechende Anspruchsberechtigung ist die Pensionsversicherung. Im Jahr 2024 wurden 6,3 Mrd. für die Invaliditätspension, 286,1 Mio. für die Berufsunfähigkeitspension, sowie 472,4 Mio. Euro für das Rehabilitationsgeld aufgewendet (BMF, 2026).

Nach den Ergebnissen der EU-SILC Befragung haben im Jahr 2024 129 000 der Personen ab 16 Jahren Pensionen der geminderten Arbeitsfähigkeit bezogen. Unter den Bezieher:innen waren nach GALI-Definition 84 Prozent Personen mit gesundheitsbedingten Einschränkungen. Darunter waren 38 Prozent etwas eingeschränkt und 47 Prozent stark eingeschränkt (vgl. Abbildung 12).

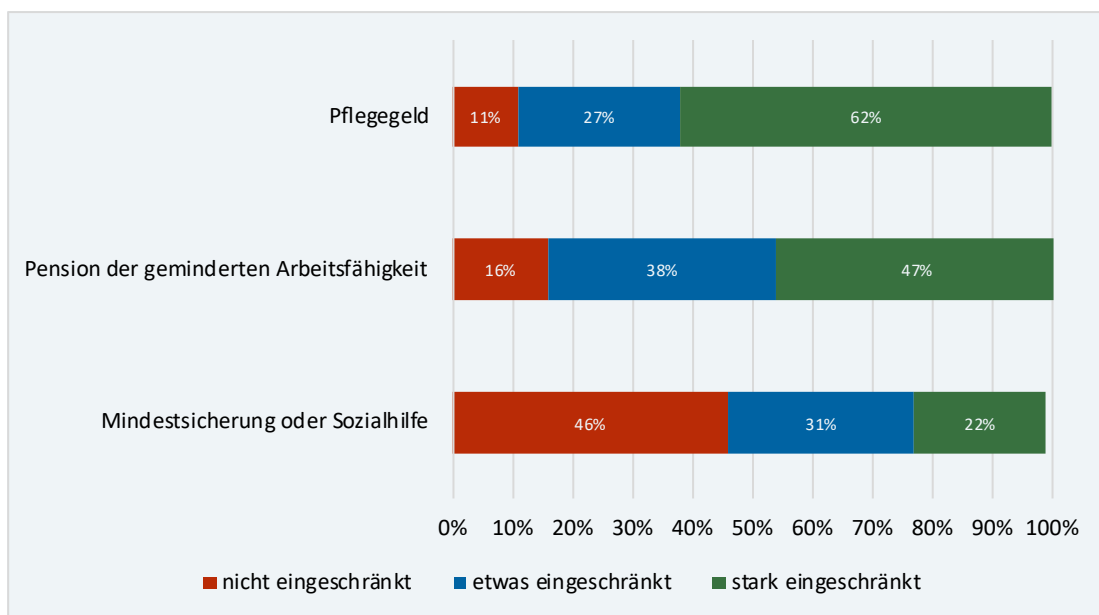
Sozialhilfe bzw. Mindestsicherung

Aufgrund bestehender Barrieren im Zugang zur Erwerbstätigkeit sind Menschen mit gesundheitsbedingten Einschränkungen häufig auf den Bezug der Sozialhilfe bzw. der Mindestsicherung angewiesen. Das Sozialhilfe-Grundsatzgesetz legt Höchstsätze fest, an denen sich die Bundesländer orientieren. Im Jahr 2025 beträgt der monatliche Maximalbetrag für Alleinlebende und Alleinerziehende 1.209 Euro. Für Paare wurde ein Höchstsatz von 1.693 Euro festgelegt. Die Bundesländer sind zudem verpflichtet, einen Zuschlag für Menschen mit Behinderungen zu gewähren, sofern sie nicht bereits gleichwertige Leistungen vorgesehen haben. Dieser beträgt im Jahr 2025 rund 218 Euro. Voraussetzung für die Anspruchsberechtigung des Zuschlags ist der Besitz eines Behindertenpasses mit einem Behinderungsgrad von mindesten 50 Prozent (BMASGPK, 2025c). Laut Statistik Austria bezogen im Jahr 2024 272 210 Personen Leistungen aus der Sozialhilfe, für die insgesamt 1,3 Milliarden Euro für die Sozialhilfe aufgewendet (Statistik Austria, 2025e). In diesem Zusammenhang muss darauf hingewiesen werden, dass es doch einen beträchtlichen Anteil von Personen gibt, die zwar einen Anspruch auf Sozialhilfe hätten, trotzdem aber keine derartige Unterstützung beantragen³⁴.

³⁴ Schätzungen belaufen sich auf 33 bis 62 Prozent der anspruchsberechtigten Haushalte (vgl. z.B. <https://www.euro.centre.org/downloads/detail/949> oder https://www.statistik.at/fileadmin/pages/338/2021_07_15_WMS_Bericht_nontakeup.pdf; Datum der letzten Einsichtnahme: 1.6.2026)

Nach den Ergebnissen des EU-SILC lebten unter der Bevölkerung ab 16 Jahren 367 000 Personen in Haushalten, in denen Sozialhilfe bzw. Mindestsicherung bezogen worden ist. Nach GALI-Definition waren unter allen Bezieher:innen 54 Prozent mit gesundheitsbedingten Einschränkungen, wobei 31 Prozent etwas eingeschränkt und 22 Prozent stark eingeschränkt waren (vgl. Abbildung 12).

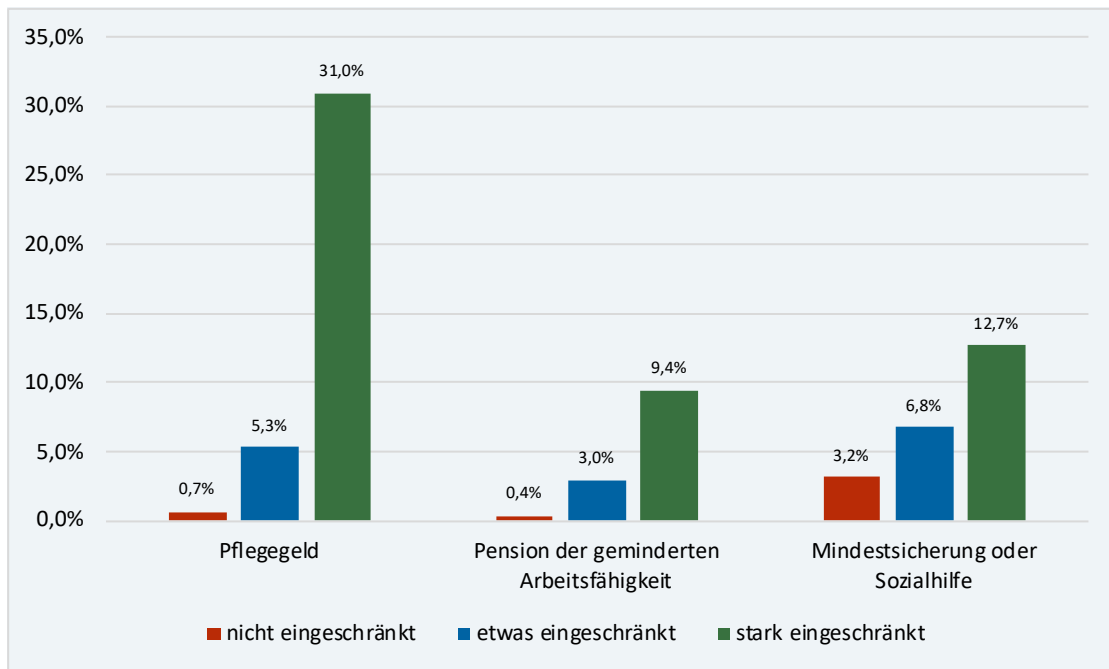
Abbildung 12: Leistungsbezieher:innen nach gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten (Österreich 2024, in %)



Quelle: STATISTIK AUSTRIA, EU-SILC 2024.

Auch bei Betrachtung der Bezieher:innenquoten wird deutlich, dass das Pflegegeld, Pensionen der geminderten Arbeitsfähigkeit, aber auch die Sozialhilfe bzw. Mindestsicherung unter Menschen mit gesundheitsbedingten Einschränkungen eine höhere Relevanz haben als unter Menschen ohne derartige Einschränkungen (vgl. Abbildung 13). Unter allen stark eingeschränkten Personen haben im Jahr 2024 31,0 Prozent Pflegegeld, 9,4 Prozent eine Pension der geminderten Arbeitsfähigkeit und 12,7 Prozent Sozialhilfe bzw. Mindestsicherung bezogen. In der Gruppe der etwas eingeschränkten Personen lagen die Bezieher:innenquoten mit 5,3 Prozent, 3,0 Prozent bzw. 6,8 Prozent schon deutlich darunter. Unter Menschen, die angaben, keine gesundheitsbedingten Einschränkungen zu haben, waren die Anteile der Bezieher:innen nochmals geringer.

Abbildung 13: Anteil der Bezieher:innen ausgewählter Sozialleistungen nach gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten (Österreich 2024, in %)



Quelle: STATISTIK AUSTRIA, EU-SILC 2024.

Relevanz von sozialpolitischen Geldleistungen für die Zusammensetzung der Haushaltseinkommen

Im Folgenden untersuchen wir die Relevanz von sozialpolitischen Geldleistungen für die Zusammensetzung der verfügbaren Haushaltseinkommen bei Menschen mit und ohne gesundheitsbedingte Einschränkungen. Dabei unterscheiden wir systematisch zwischen Erwerbseinkommen, privaten Transfereinkommen und Sozialleistungen, wobei letztere in Alterspensionen, Pflegegeld, Pensionen wegen geminderter Erwerbsfähigkeit, Mindestsicherung bzw. Sozialhilfe und sonstige Sozialleistungen aufgeteilt werden. Zudem präsentieren wir die Informationen einerseits getrennt für Menschen im erwerbsfähigen Alter (16-65 Jahre) sowie für ältere Personen (65 + Jahre) und andererseits getrennt für das untere, mittlere und obere Einkommensdrittel.

Bevor die entsprechenden Ergebnisse angeführt werden, ist darauf hinzuweisen, dass das mittlere Äquivalenzeinkommen in den drei Einkommensgruppen je nach gesundheitsbedingten Einschränkungen und Altersgruppe variiert (vgl. Tabelle 8). In der Altersgruppe der 16- bis 64-Jährigen zeigt sich dabei durchgängig, dass die mittleren Einkommen in allen drei Einkommensdritteln bei Personen, die aufgrund von gesundheitsbedingten Einschränkungen stark beeinträchtigt waren, am niedrigsten und

bei Personen ohne derartige Einschränkungen am höchsten sind (mit Ausnahme des obersten Einkommensdrittels: Dort sind die mittleren Äquivalenzeinkommen bei den Personen mit leichten Einschränkungen am höchsten). Bei Personen über 65 Jahren zeigt sich ein etwas anderes Bild: Im untersten Einkommensdrittel verfügen Menschen mit gesundheitsbedingten Einschränkungen über höhere mittlere Äquivalenzeinkommen als Menschen ohne Einschränkungen, was bereits auf die mögliche Bedeutung von pflegebedingten Sozialleistungen hindeutet. Im mittleren Einkommensdrittel verfügen Menschen mit starken gesundheitsbedingten Einschränkungen im Durchschnitt über das geringste Äquivalenzeinkommen. Im obersten Einkommensdrittel gilt dies für Menschen, die sich als etwas eingeschränkt wahrnahmen. Generell zeigen sich bei beiden Alterssegmenten im obersten Einkommensdrittel die größten Unterschiede der mittleren Äquivalenzeinkommen zwischen Menschen mit und ohne Einschränkungen.

Tabelle 9: Äquivalenzeinkommen nach Einkommensdrittel und gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten für die Altersgruppen 16-64 Jahre und 65+ Jahre, Österreich (2024, in €)

Einkommensgruppen	16-64 Jahre	65+ Jahre
Insgesamt	38 752	35 835
Unterstes Einkommensdrittel	19 552	19 622
stark eingeschränkt	18 390	20 140
etwas eingeschränkt	19 507	20 417
ohne Einschränkung	19 744	18 760
Mittleres Einkommensdrittel	33 611	33 248
stark eingeschränkt	32 754	32 882
etwas eingeschränkt	33 457	33 133
ohne Einschränkung	33 718	33 500
Oberes Einkommensdrittel	58 528	60 556
stark eingeschränkt	52 155	55 307
etwas eingeschränkt	62 826	53 665
ohne Einschränkung	57 906	65 695

Quelle: STATISTIK AUSTRIA, EU-SILC 2024. Eurobeträge beziehen sich auf das arithmetische Mittel des Äquivalenzeinkommens aller Personen in der Gruppe.

Die Ergebnisse zur Zusammensetzung der verfügbaren Haushaltseinkommen in Haushalten von Menschen im erwerbsfähigen Alter zeigen deutliche Unterschiede nach dem Ausmaß gesundheitsbedingter Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten und nach der Zugehörigkeit zu verschiedenen Einkommensgruppen (vgl. Tabelle 9). Erstens lässt sich konstatieren, dass mit zunehmender gesundheitsbedingter Einschränkung der Anteil des Erwerbseinkommens am gesamten Haushaltseinkommen sinkt, wohingegen der relative Anteil von Sozialleistungen zunimmt. Am ausgeprägtesten ist dieser Effekt im untersten Einkommensdrittel: Der Anteil des Erwerbseinkommens am Gesamthaushaltseinkommen beträgt bei nicht eingeschränkten Personen 66 Prozent, bei stark eingeschränkten Personen aber nur mehr 30 Prozent. Der geringe Anteil von Erwerbseinkommen in dieser Gruppe wird vor allem durch höhere Anteile von Pensionen wegen geminderter Erwerbsfähigkeit, Mindestsicherung bzw. Sozialhilfe sowie sonstigen Sozialleistungen kompensiert. So entfallen bei stark eingeschränkten Personen 16 Prozent des verfügbaren Haushaltseinkommen auf die Pensionen wegen geminderter Erwerbsfähigkeit, 7 Prozent auf die Mindestsicherung bzw. Sozialhilfe und 29 Prozent auf sonstige Sozialleistungen, ohne Alterspensionen: aber auch letztere spielen in dieser Altersgruppe bereits eine große Rolle. 13 bzw. 14 Prozent der etwas bzw. stark eingeschränkten Personen beziehen in diesem Einkommenssegment bereits eine Alterspension, im Vergleich zu acht Prozent bei den nicht eingeschränkten Personen.

Auch im mittleren und oberen Einkommensdrittel zeigt sich mit zunehmender Einschränkung ein geringerer Anteil von Erwerbseinkommen als Teil des Gesamteinkommens, wenngleich der Unterschied zwischen den verschiedenen Gruppen weniger ausgeprägt ist als im untersten Einkommensdrittel. Allerdings sind Sozialleistungen auch in den höheren Einkommensgruppen für die finanzielle Absicherung von Menschen mit gesundheitsbedingten Einschränkungen von zentraler Bedeutung. Vor allem die Pensionen wegen geminderter Erwerbsfähigkeit spielen im erwerbsfähigen Alter eine wesentliche Rolle, da bei gesundheitsbedingten Einschränkungen der Übergang aus dem Erwerbsleben in die Alterspension in der Regel damit überbrückt wird (Filipič & Wagner 2009). Bemerkenswert ist, dass das Pflegegeld sowie die Sozialhilfe bzw. Mindestsicherung in der Altersgruppe der 16- bis 65-Jährigen lediglich einen Anteil von 0 bis 3 Prozent des Gesamteinkommens ausmachen (mit Ausnahme der Sozialhilfe/Mindestsicherung in der stark eingeschränkten Bevölkerungsgruppe im untersten Einkommensdrittel: 7%).

Tabelle 10: Zusammensetzung des verfügbaren Haushaltseinkommens nach Einkommensgruppen und gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten, Bevölkerung im Alter zwischen 16 und 65 Jahren, Österreich (2024, in %)

Einkommensgruppen	nicht eingeschränkt	etwas eingeschränkt	stark eingeschränkt
Unteres Einkommensdrittel (in %)	100	100	100
Erwerbseinkommen	66%	51%	30%
Private Transfereinkommen	2%	2%	1%
Alterspensionen	8%	13%	14%
Pflegegeld	0%	1%	3%
Pensionen wegen geminderter Erwerbsfähigkeit	1%	7%	16%
Mindestsicherung/Sozialhilfe	2%	3%	7%
Sonstige Sozialleistungen	20%	23%	29%
Mittleres Einkommensdrittel (in %)	100	100	100
Erwerbseinkommen	80%	71%	57%
Private Transfereinkommen	1%	1%	1%
Alterspensionen	8%	13%	17%
Pflegegeld	0%	0%	3%
Pensionen wegen geminderter Erwerbsfähigkeit	1%	3%	6%
Mindestsicherung/Sozialhilfe	0%	1%	1%
Sonstige Sozialleistungen	10%	10%	13%
Oberes Einkommensdrittel (in %)	100	100	100
Erwerbseinkommen	88%	85%	75%
Private Transfereinkommen	0%	0%	1%
Alterspensionen	6%	9%	11%
Pflegegeld	0%	0%	2%
Pensionen wegen geminderter Erwerbsfähigkeit	0%	0%	1%
Mindestsicherung/Sozialhilfe	0%	0%	1%
Sonstige Sozialleistungen	4%	4%	8%

Quelle: STATISTIK AUSTRIA, EU-SILC 2024.

Bei Personen über 65 Jahren besteht der größte Anteil des verfügbaren Haushaltseinkommens in allen Einkommensdritteln aus Alterspensionen (vgl. Tabelle 10). Erwerbseinkommen spielt hier somit (mit Ausnahme des obersten Einkommensdrittels) allein schon aus Altersgründen nur noch eine untergeordnete Rolle. Zudem wird deutlich, dass der Anteil weiterer Sozialleistungen am verfügbaren Haushaltseinkommen mit zunehmenden gesundheitlichen Einschränkungen ansteigt. Das ist darauf zurückzuführen, dass Menschen mit gesundheitsbedingten Einschränkungen aufgrund geringerer Teilhabe am Erwerbsleben häufig niedrigere Alterspensionen beziehen (Richter, 2019). Vor allem in den unteren und mittleren Einkommensdritteln wird das Pflegegeld bei eingeschränkten Personen zu einer etwas zentraleren Einkommenskomponente (2 bis 9 Prozent des Gesamteinkommens), wohingegen die Sozialhilfe bzw. Mindestsicherung nach wie vor maximal zwei Prozent des gesamten verfügbaren Haushaltseinkommens in dieser Altersgruppe ausmacht.

Tabelle 11: Zusammensetzung des verfügbaren Haushaltseinkommens nach Einkommensgruppen und gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten, Bevölkerung im Alter über 65 Jahren, Österreich (2024, in %)

Einkommensgruppen	nicht eingeschränkt	etwas eingeschränkt	stark eingeschränkt
Unteres Einkommensdrittel (in %)	100	100	100
Erwerbseinkommen	7%	6%	3%
Private Transfereinkommen	1%	0%	1%
Alterspensionen	74%	75%	65%
Pflegegeld	1%	2%	9%
Pensionen wegen geminderter Erwerbsfähigkeit	1%	1%	2%
Mindestsicherung/Sozialhilfe	1%	2%	2%
Sonstige Sozialleistungen	14%	13%	18%
Mittleres Einkommensdrittel	100	100	100
Erwerbseinkommen	9%	10%	11%
Private Transfereinkommen	0%	0%	0%
Alterspensionen	83%	75%	65%
Pflegegeld	1%	3%	8%

Pensionen wegen geminderter Erwerbsfähigkeit	0%	1%	1%
Mindestsicherung/Sozialhilfe	0%	0%	1%
Sonstige Sozialleistungen	7%	11%	13%
Oberes Einkommensdrittel	100	100	100
Erwerbseinkommen	34%	25%	26%
Private Transfereinkommen	0%	0%	0%
Alterspensionen	58%	66%	57%
Pflegegeld	1%	1%	5%
Pensionen wegen geminderter Erwerbsfähigkeit	0%	0%	0%
Mindestsicherung/Sozialhilfe	0%	0%	2%
Sonstige Sozialleistungen	3%	6%	7%

Quelle: STATISTIK AUSTRIA, EU-SILC 2024.

Zusammenfassend verdeutlicht die Betrachtung der Einkommenszusammensetzung, dass Sozialleistungen sowie Alterspensionen eine zentrale kompensatorische Funktion für das geringere Erwerbseinkommen unter Menschen mit gesundheitsbedingten Einschränkungen darstellen – das gilt insbesondere für stark eingeschränkte Personen im unteren Einkommensdrittel.

2.3.2 Wirkung bestehender sozialpolitischer Maßnahmen auf das Armutsgefährdungsrisiko von Menschen mit gesundheitsbedingten Einschränkungen

In diesem Abschnitt wird die Wirkung staatlicher Geldleistungen hinsichtlich der Armutsgefährdung von Menschen mit gesundheitsbedingten Einschränkungen beleuchtet. Dazu werden hypothetische Armutsgefährdungsraten basierend auf dem äquivalisierten verfügbaren Haushaltseinkommen berechnet. Dabei wird die Armutsgefährdungsschwelle als fixer Richtwert herangezogen und erhoben, wie sich die Armutsgefährdungsquote bei Abzug der jeweiligen Leistungen entwickeln würde. Die Berechnungen basieren auf Auswertungen der EU-SILC Erhebung, beziehen sich auf das Jahr 2024 und auf die Bevölkerung ab 16 Jahren.

Bei dieser hypothetischen Betrachtung der Veränderung von Armutsgefährdungsquoten steht ausschließlich die Einkommensseite im Fokus. Da Menschen mit

gesundheitsbedingten Einschränkungen aufgrund ihrer Einschränkungen sehr häufig höhere Ausgaben haben als Menschen ohne Einschränkungen, bekommt die höhere Armutsgefährdung an sich schon eine besondere Bedeutung. Denn vergleichsweise geringen Einkommen stehen häufig höhere Ausgaben gegenüber, was in Summe einer besonders prekären finanzielle Situation entspricht. Dies zeigt sich nicht zuletzt anhand der hohen materiellen und sozialen Deprivationsquoten, die Thema in Kapitel 2.2 waren. Vor diesem Hintergrund haben sozialpolitische Geldleistungen für Menschen mit gesundheitsbedingten Einschränkungen eine besondere Bedeutung: Sie erhöhen nicht nur deren Einkommen, sondern ermöglichen es ihnen häufig erst, zumindest einen Teil ihrer mitunter höheren Ausgaben, beispielsweise für die Abdeckung des Pflegebedarfs, zu finanzieren.

Wie aus Tabelle 11 hervorgeht, tragen alle untersuchten Sozialleistungen zur Verringerung der Armutsgefährdung bei. In der Gesamtbevölkerung würde die Armutsgefährdungsquote ohne Pflegegeldbezug um 0,9 Prozentpunkte und ohne Sozialhilfe bzw. Mindestsicherung um 0,7 Prozentpunkte ansteigen. Ohne den Bezug sonstiger Sozialleistungen³⁵ läge der Anstieg bei 7,7 Prozentpunkten und ohne Pensionsbezug³⁶ sogar bei 22 Prozentpunkten. Bei Menschen mit gesundheitsbedingten Einschränkungen – insbesondere bei stark eingeschränkten Personen – ist die armutsreduzierende Wirkung dieser Geldleistungen noch stärker ausgeprägt als bei Menschen ohne gesundheitsbedingte Einschränkungen. Unter stark eingeschränkten Personen würde die Armutsgefährdungsquote bei Wegfall des Pflegegelds um 4,5 Prozentpunkte und bei Abzug der Sozialhilfe bzw. der Mindestsicherung um 1,5 Prozentpunkte ansteigen. Noch deutlichere Effekte haben sonstige Sozialleistungen sowie Pensionen: Ohne sonstige Sozialleistungen würde die Armutsgefährdungsquote bei Menschen mit starken gesundheitlichen Einschränkungen um 11,5 Prozentpunkte ansteigen und ohne Pensionen sogar um 39,3 Prozentpunkte.

Betrachtet man die hypothetischen Armutsgefährdungsquoten aus Tabelle 11, so wird deutlich sichtbar, dass für Menschen mit gesundheitsbedingten Einschränkungen vor allem die Pensionen und die sonstigen Sozialleistungen sehr stark, das Pflegegeld und die Sozialhilfe bzw. Mindestsicherung im Vergleich dazu weniger stark zur finanziellen

³⁵ Zu den sonstigen Sozialleistungen zählen bei dieser Analyse Bildungsleistungen, Krankenleistungen, Invaliditätsleistungen (ohne Pflegegeld, aber inkl. Erwerbsunfähigkeitspension und Unfallrente), Arbeitslosenleistungen, Familienleistungen, Wohnbeihilfen und der Klimabonus.

³⁶ Zu den Pensionen zählen bei dieser Analyse alle Altersleistungen für Männer ab 65 bzw. Frauen ab 60 sowie Hinterbliebenenleistungen für alle Altersgruppen.

Entlastung beitragen. In Summe vermögen es die monetären Sozialleistungen aber jedenfalls, Armutsgefährdung wirksam zu reduzieren.

Tabelle 12: Veränderung der Armutsgefährdungsquote bei (Nicht-)Berücksichtigung relevanter Sozialleistungen, Österreich 2024 (in %)

Armutsgefährdung bei äquivalisiertem verfügbarem Haushaltseinkommen	Gesamt	Nicht eingeschränkt	Etwas eingeschränkt	Stark eingeschränkt
Insgesamt	13,6%	11,9%	15,3%	23,7%
ohne Pflegegeld	14,5%	12,3%	16,2%	28,2%
ohne Sozialhilfe	14,3%	12,4%	16,3%	25,2%
ohne Alterspensionen & Hinterbliebenenleistungen	35,6%	28,2%	48,8%	63,0%
ohne sonstige Sozialleistungen	21,3%	18,9%	23,5%	35,2%

Quelle: STATISTIK AUSTRIA, EU-SILC 2024.

3 Fazit

Das erste Ziel dieser Studie war es, die Lebensbedingungen der österreichischen Bevölkerung zu untersuchen und dabei insbesondere ihre Armuts- und Ausgrenzungsgefährdung im Jahr 2024 zu beleuchten. Zu diesem Zweck wurden die von Statistik Austria bereitgestellten Kennzahlen (siehe Tabellenanhang) analysiert, um sowohl die Situation im Jahr 2024 als auch Veränderungen im Zeitverlauf (2018-2024 bzw. 2023-2024) zu betrachten. Immerhin ist es das zentrale Ziel des österreichischen Beitrags zur Europa-2030-Strategie, die Zahl der von Armut oder Ausgrenzung bedrohten Menschen in Österreich bis 2030 um 204 000 auf 1,230 000 zu reduzieren, wobei mindestens 50 Prozent dieser Reduktion Kinder betreffen sollen.

Im Jahr 2024 lag die Quote der von Armut oder sozialer Ausgrenzung betroffenen Bevölkerung bei 16,9 Prozent. Zwar stellt dies eine leichte Verbesserung im Vergleich zum Vorjahr dar, das angestrebte Ziel von 13,4 Prozent bis 2030 ist jedoch weiterhin in weiter Ferne. Die Armutsgefährdungsquote in Österreich blieb mit 14,3 Prozent auf dem Niveau von 2008, was langfristig betrachtet auf eine stagnierende Entwicklung hindeutet. Besorgniserregend ist das Ausmaß der erheblichen materiellen und sozialen Deprivation: 2023 erreichte sie mit 3,7 Prozent den höchsten Wert seit 2021 und blieb 2024 auf diesem Niveau liegen. Darüber hinaus leben 6,0 Prozent der Bevölkerung in Haushalten mit keiner oder sehr niedriger Erwerbsintensität. Diese Ergebnisse verdeutlichen die weiterhin bestehenden Herausforderungen bei der Erreichung der gesetzten Ziele, insbesondere angesichts des aktuell verhaltenen wirtschaftlichen Ausblicks, den hohen Preissteigerungen der letzten Jahre und des erhöhten Spardrucks seitens der Bundesregierung und der Bundesländer. Die Kombination dieser Faktoren hat in den letzten Monaten bereits zu (Vorschlägen für) Kürzungen von Sozialleistungen geführt, die für einkommensschwache Menschen von hoher Relevanz sind – und daran zweifeln lassen, dass sich die entsprechenden Kennzahlen zur Armuts- oder Ausgrenzungsgefährdung in nächster Zukunft verbessern werden.

In Zukunft sollten Analysen zu den Lebensbedingungen der österreichischen Bevölkerung aus unserer Sicht vor allem die folgenden Indikatoren besonders im Auge behalten, da sie im Jahr 2024 alle Höchstwerte im Zeitverlauf seit 2018 erreichten: Das betrifft zunächst den Indikator der manifesten Armut, der Personen mit Mehrfachbenachteiligungen im Hinblick auf die drei Subindikatoren der Armuts- oder Ausgrenzungsgefährdung

berücksichtigt. Erfasst werden dabei Personen, die in mindestens zwei der drei Subindikatoren Benachteiligungen aufweisen. Davon waren 2024 immerhin 4,4 Prozent der Bevölkerung oder etwa 396 000 Menschen in Österreich betroffen. Das ist der höchste Wert im gesamten Betrachtungszeitraum (2018 – 2024). Diese Entwicklung ist besorgniserregend, da eine Mehrfachbenachteiligung nicht nur den Lebensstandard der Betroffenen beeinträchtigt, sondern auch schwieriger zu adressieren ist als eine Benachteiligung in „nur“ einer Dimension. So können zu geringe Einkommen beispielsweise mit höheren Geldleistungen teils kompensiert werden, nicht aber eine gleichzeitig vorliegende zu geringe Erwerbsintensität. Dafür wäre es notwendig, die Erwerbsmöglichkeiten und -inklusion von Menschen zu fördern. Besonders herausfordernd ist damit vor allem die sozialpolitische Unterstützung von den rund 89 000 Personen, die armutsgefährdet sind, materiell und sozial depriviert sind und in Haushalten mit keiner oder nur einer sehr niedrigen Erwerbsintensität leben.

Ein weiterer Indikator, der den Anteil der Bevölkerung mit wiederholten Zahlungsproblemen misst, erreichte 2024 ebenfalls einen Höchststand. Demzufolge waren 4,7 Prozent der Bevölkerung (etwa 424 000 Personen) von wiederholten Zahlungsproblemen betroffen. Im Jahr 2018 waren es 3,6 Prozent, vor einem Jahr 4,0 Prozent.

Unter den Kennzahlen zur Lebenslage „Wohnraum“ zeigt sich beim Indikator, der einen sehr schlechten Wohnstandard abbildet, dass mit 3,6 Prozent bzw. 327 000 Menschen so viele Menschen wie noch nie im siebenjährigen Beobachtungszeitraum von dieser Benachteiligung betroffen waren. Die Zunahme betrifft nicht nur die von Armut oder Ausgrenzung betroffenen Menschen, sondern auch die nicht armuts- oder ausgrenzungsgefährdete Gruppe. Offenbar wird es auch für sie zunehmend schwieriger, mit ihrem Einkommen bis zum Ende des Monats auszukommen, weshalb Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnstandards entweder ganz ausbleiben oder aufgeschoben werden.

Im Hinblick auf die Lebenslage „Bildungschancen“ zeigt sich nicht zuletzt eine besorgniserregende Entwicklung des NEET-Indikators: Dieser erfasst Personen im Alter von 16 bis 29 Jahren, die über einen Zeitraum von mindestens sechs Monaten im letzten Kalenderjahr weder in Ausbildung noch erwerbstätig waren. Mit 13,8 Prozent wurde im Jahr 2024 nicht nur der höchste Anteil an Betroffenen im gesamten Beobachtungszeitraum gemessen. Auffallend ist einmal mehr die Zunahme der Betroffenheit innerhalb der Gruppe derjenigen, die nicht von Armut oder Ausgrenzung

betroffen sind. Dies deutet auf ein möglicherweise erhöhtes zukünftiges Armuts- oder Ausgrenzungsrisiko unter den Betroffenen hin.

Ein zweiter Schwerpunkt der Studie war die detaillierte Analyse der Lebensbedingungen von Menschen mit gesundheitsbedingten Einschränkungen in Privathaushalten, die sich selbst bei Alltagsaktivitäten als etwas oder stark beeinträchtigt einschätzten. Im Jahr 2024 lebten in Österreich 1,891 600 Menschen mit derartigen Einschränkungen, was etwa einem Viertel der 15- bis 89-jährigen Bevölkerung entspricht. Unsere Analyse zeigt, dass diese Gruppe im Vergleich zu Menschen ohne gesundheitsbedingte Einschränkungen deutlich unterschiedliche Lebenslagen aufweist und dass viele der damit verbundenen Charakteristika mit prekären Lebensverhältnissen verbunden sind. Wenig überraschend zeigt sich daher, dass Menschen mit gesundheitsbedingten Einschränkungen überproportional häufig armutsgefährdet sind, häufiger in Haushalten mit keiner oder nur niedriger Erwerbsintensität leben und erheblich stärker von sozialer und materieller Deprivation betroffen sind. Nicht zuletzt zeigten sich in der Gruppe von Menschen mit gesundheitsbedingten Einschränkungen deutlich häufiger Mehrfachausgrenzungen als unter Menschen ohne derartige Einschränkungen. In der Gruppe der armuts- oder ausgrenzungsgefährdeten Personen mit gesundheitsbedingten Einschränkungen, die sich bei Alltagsaktivitäten stark eingeschränkt fühlten, war immerhin jede zweite Person von manifester Armut betroffen.

Das Armuts- und Ausgrenzungsrisiko unterscheidet sich aber nicht nur zwischen Menschen mit und ohne gesundheitsbedingte Einschränkungen – auch innerhalb der Gruppe gibt es Unterschiede in der Betroffenheit: Zum einen sind Personen mit starken Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten nochmals stärker von Armutsrisiken betroffen als jene, die etwas eingeschränkt waren. Zum anderen zeigen unsere Analysen, dass Frauen mit gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten eine höhere Betroffenheit aufweisen als Männer sowie, dass Menschen mit gesundheitsbedingten Einschränkungen vor allem im Erwerbsalter überproportional von Armut betroffen sind.

Aus unserer Studie geht hervor, dass das erhöhte Armutsrisiko von Menschen mit gesundheitsbedingten Einschränkungen auf mehrere Einflussfaktoren zurückzuführen ist. Als besonders relevant haben sich das Bildungsniveau, der Erwerbsstatus, die Haushaltsform, in der Menschen mit gesundheitsbedingten Einschränkungen leben, und die Staatsangehörigkeit herausgestellt. Die Ergebnisse belegen, dass Menschen mit gesundheitsbedingten Einschränkungen signifikant niedrigere Bildungsabschlüsse aufweisen und eine geringere Erwerbsbeteiligung haben. Während 78,7 Prozent der

Menschen ohne Einschränkungen erwerbstätig sind, liegt dieser Anteil bei Personen mit schweren Einschränkungen nur bei 27,8 Prozent. Die strukturellen Benachteiligungen beim Zugang zu Bildung und zum Arbeitsmarkt erachten wir als besonders entscheidend für die anhaltend hohe Armuts- und Ausgrenzungsgefährdung von Menschen mit gesundheitsbedingten Einschränkungen bzw. für ihre generell geringere Lebensqualität. Die Ergebnisse der logistischen Regressionen verweisen jedoch auch darauf, dass das erhöhte Armutsrisiko von Menschen mit gesundheitsbedingten Einschränkungen auch unter Berücksichtigung dieser Merkmale bestehen bleibt – das bedeutet, dass allein die Zugehörigkeit zur Gruppe der Menschen, die in ihrem Alltag etwas oder stark eingeschränkt sind, mit einem signifikant höheren Armuts- oder Ausgrenzungsrisiko sowie einem signifikant höheren Risiko, unter erheblicher materieller und sozialer Deprivation zu leiden, einhergeht. Damit bestätigen unsere Ergebnisse auch Erkenntnisse, die in vorhergehenden Studien berichtet worden sind (vgl. Wegscheider & Walenta-Bergmann, 2025).

In unserer Studie heben wir die Bedeutung sozialpolitischer Geldleistungen zur Vermeidung von Armuts- und Ausgrenzungsgefährdung hervor und skizzieren monetäre Leistungen, die Menschen mit gesundheitsbedingten Einschränkungen zur Verfügung stehen. Unsere Analysen verdeutlichen, dass monetäre Sozialtransfers wie das Pflegegeld, Pensionen geminderter Arbeitsfähigkeit, Leistungen der Sozialhilfe bzw. Mindestsicherung sowie Alterspensionen und sonstige Sozialleistungen bei Menschen mit gesundheitsbedingten Einschränkungen eine wesentliche Rolle in der Verringerung der Armutsgefährdung spielen. So zeigt sich beispielweise bei der Untersuchung der Einkommenszusammensetzung, dass monetäre Sozialtransfers insbesondere bei stark eingeschränkten Personen im unteren Einkommensdrittel eine zentrale kompensatorische Rolle einnehmen: bei Personen im erwerbsfähigen Alter sind das insbesondere Pensionen wegen geminderter Erwerbsfähigkeit (z.B. Invaliditätspension), bei Menschen im Pensionsalter nicht nur die Alterspension, sondern auch das Pflegegeld.

Wir haben uns in unserem Beitrag vor allem auf wesentliche monetäre Leistungen fokussiert, die bundesweit oder auf Landesebene angeboten werden, weitere Leistungen des Bundes sowie der Bundesländer aber außer Acht gelassen. In diesem Kontext äußert der UN-Behindertenrechtsausschuss die Sorge, dass das föderale Unterstützungssystem zu sehr unterschiedlichen Lebensrealitäten von Menschen mit Behinderungen führen kann – und damit einer Teilgruppe der hier betrachteten Menschen mit gesundheitsbedingten Einschränkungen (vgl. UN-Behindertenrechtsausschuss, 2023; Österreichischer Behindertenrat, 2023).

Neben der örtlichen Fragmentierung der Leistungen wird von zivilgesellschaftlichen Organisationen außerdem problematisiert, dass sich das Einkommen der Betroffenen – die aufgrund von gesundheitsbedingten Einschränkungen bzw. anderer oder weiterer Behinderungen oftmals nicht erwerbstätig sind – häufig aus vielen kleineren Einzelbeträgen wie dem Pflegegeld, der erhöhten Familienbeihilfe, der Notstandshilfe sowie Wohn- und Mobilitätsförderungen zusammensetzt. Damit stehen Menschen mit gesundheitsbedingten Einschränkungen bzw. Menschen mit Behinderungen ganz generell häufig vor einem erheblichen administrativen Aufwand und sind mehrfach abhängig von diskretionären Entscheidungen im Hinblick auf die Anspruchsberechtigung für die jeweiligen Leistungen. Ein wesentlicher Schritt zur Verbesserung der Einkommenssicherung wäre die Harmonisierung und Vereinheitlichung der monetären Unterstützungsleistungen, um den administrativen Aufwand für die Betroffenen (aber auch für die Verwaltungen) zu reduzieren und gleichzeitig den Zugang zu Unterstützungsleistungen zu erleichtern. Zu überdenken sind nicht zuletzt auch die Regeln für die Anspruchsberechtigung für etliche Leistungen, die häufig an medizinischen Kriterien anknüpfen und die konkreten Lebensbedingungen der Betroffenen außer Acht lassen.

Im Fazit zeigt unsere Studie aber auch, dass sozialpolitische Geldleistungen zwar eine entscheidende Rolle bei der Bekämpfung von Einkommensarmut spielen – die Transfers in der Regel jedoch nicht ausreichen, das fehlende oder geringe Erwerbseinkommen vollständig zu kompensieren. Daher sind auch Regulierungen, vor allem aber soziale Dienstleistungen und der Ausbau geeigneter Infrastruktur (vor allem in Hinblick auf inklusive Bildung und gleichberechtigte Teilhabe am Erwerbsleben, aber auch in Bezug auf Wohnen, Mobilität und soziale Teilhabe) erforderlich, um die Inklusion von Menschen mit gesundheitsbedingten Einschränkungen zu fördern. Denn nur so kann ihr Armuts- und Ausgrenzungsrisiko mittel- und langfristig nicht nur bekämpft, sondern überhaupt vermieden werden und ihre Lebensqualität gleichzeitig erhöht werden. Aktuelle politische Maßnahmenvorschläge, wie die Errichtung neuer Sonderschulen für Kinder, widersprechen hingegen den von der UN-Behindertenrechtskonvention vorgeschlagenen Maßnahmen zur Deinstitutionalisierung. Auch von Seiten der Zivilgesellschaft wird kritisiert, dass eine separate Beschulung, separate Wohnheime oder eigene (geschützte) Arbeitsmärkte wenig zur Inklusion von Menschen mit gesundheitsbedingten Einschränkungen bzw. Menschen mit Behinderungen allgemeiner in die Gesellschaft beitragen. Angesichts der Tatsache, dass Menschen mit gesundheitsbedingten Einschränkungen sowie Menschen mit Behinderungen allgemein einen bedeutenden

Bevölkerungsanteil darstellen, sind sie nicht nur eine bedeutsame Gruppe für die Sozialpolitik. Es ist vor allem entscheidend, ihre Teilhabe und Inklusion zu fördern.

Die Erkenntnisse unserer Analysen unterstreichen somit eine vor allem von vielen Akteur:innen aus der Szene der Menschen mit Behinderungen schon lange vehement geforderte umfassende Strategie zur Bekämpfung von Armut und sozialer Ausgrenzung. Diese Strategie müsste sowohl monetäre als auch nicht-monetäre Maßnahmen beinhalten. Nur durch eine gezielte Förderung der Inklusion von Menschen mit gesundheitsbedingten Einschränkungen – vor allem in den Bereichen Bildung, Erwerbsarbeit, Wohnen und Mobilität – sowie durch den Abbau struktureller Barrieren kann eine nachhaltige Verbesserung ihrer Lebensbedingungen in Österreich erreicht werden.

Tabellenanhang Kennzahlen zu Lebensbedingungen & Ergebnisse von Regressionstabellen

A.1 Hauptindikatoren für Armut und soziale Ausgrenzung in Österreich, 2018 bis 2024

A.1.1 Armuts- oder Ausgrenzungsgefährdung (Europa 2030-Strategie³⁷)

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
EU-Durchschnitt^{50F38}	21,7	21,1	21,5	21,7	21,6	21,3	21,0						
Untergrenze (95% Konfidenzintervall)³⁹	15,6	15,2	15,4	16,0	16,0	16,5	15,7						
Armuts- oder Ausgrenzungsgefährdung (in Ö)	16,8	16,5	16,7	17,3	17,5	17,7	16,9						
Obergrenze (95% Konfidenzintervall)³⁹	17,9	17,7	17,9	18,4	18,8	19,0	18,2						
Gesamtbevölkerung / 2030:													
Gesamtbev.prognose (in 1 000)	8 652,3	8 706,4	8 757,6	8 796,9	8 882,7	8 981,2	9 027,7						9 177,2
Zielwert / Pfad absolut (in 1 000)		1 434,0	1 434,0	1 413,6	1 393,2	1 372,8	1 352,4	1 332,0	1 311,6	1 291,2	1 270,8	1 250,4	1 230,0
Zielpfad		16,5	16,4	16,1	15,7	15,3	15,0	14,7	14,5	14,2	13,9	13,7	13,4

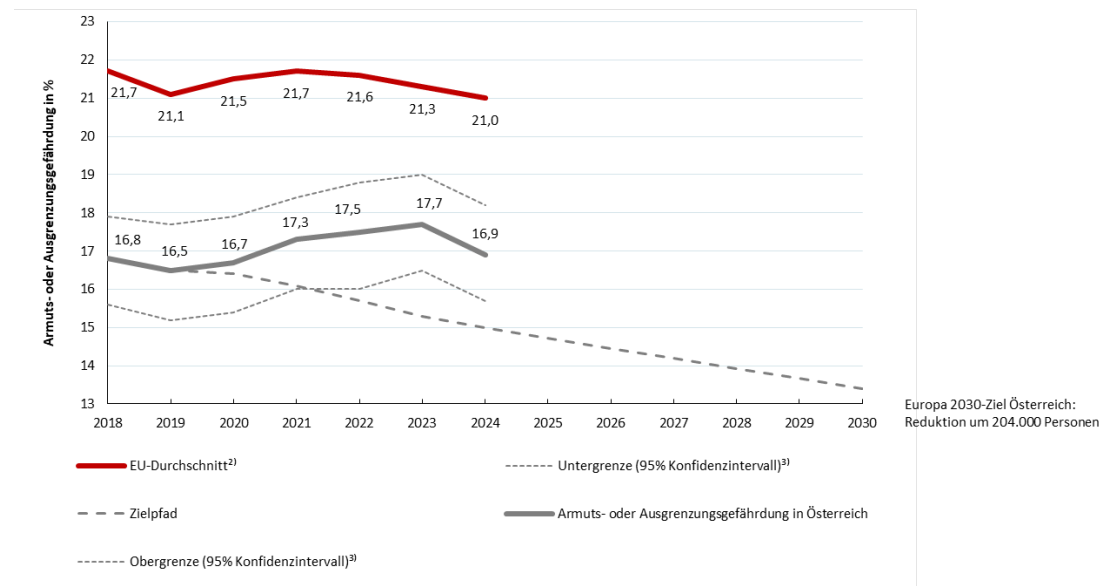
³⁷ Aktualisierter Indikator basierend auf Europa 2030 Strategie, siehe https://www.statistik.at/fileadmin/pages/338/FAQs_Armut_Juni2023.pdf (25.09.2023), S. 3f.

³⁸ Europäische Union - 27 Länder (ab 2020): https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/ilc_peps01n/default/table?lang=de

³⁹ Ab 2024 werden die Konfidenzintervalle mittels Bootstrap-Methode berechnet.

Quelle: Statistik Austria, EU-SILC 2018 bis 2024; Haushaltsprognose 2024 (Erstellt am 13.12.2024). Anmerkung: Rundungsdifferenzen sind möglich.

A.1.2 Quoten der Armuts- oder Ausgrenzungsgefährdung gemäß Europa 2030-Strategie



Quelle: Statistik Austria, EU-SILC 2018 bis 2024; Haushaltsprognose 2024 (Erstellt am 13.12.2024). Anmerkung: Rundungsdifferenzen sind möglich. Die Berechnung der Quote des Reduktionsziels erfolgte auf Basis der in der Haushaltsprognose für 2030 erwarteten Anzahl von 9,20 Millionen Personen in Privathaushalten in Österreich. Siehe: https://www.statistik.at/fileadmin/pages/422/Haushaltsprognose_2024.ods. Der Zielpfad beginnt im Jahr 2020 und wurde ursprünglich linear bis zum Jahr 2030 gezogen. Da die Zielwerte Absolutzahlen sind, wird der Anteilswert des Zielpfads (Quote der Armuts- oder Ausgrenzungsgefährdung) für jedes abgeschlossene Erhebungsjahr auf Basis der in diesem Jahr hochgerechneten Gesamtzahl der Bevölkerung in Privathaushalten angepasst.

A.1.3 Armutsgefährdung

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
	in %	in %	in %	in %	in %	in %	in %
Gesamte Bevölkerung	14,3	13,3	13,9	14,7	14,8	14,9	14,3
Armuts- oder Ausgrenzungsgefährdete	84,9	81,0	83,7	85,0	84,5	84,1	84,2
	in 1 000	in 1 000	in 1 000	in 1 000	in 1 000	in 1 000	in 1 000
Gesamte Bevölkerung	1 238	1 161	1 222	1 292	1 314	1 338	1 288
Armuts- oder Ausgrenzungsgefährdete	1 238	1 161	1 222	1 292	1 314	1 338	1 288

Quelle: Statistik Austria, EU-SILC 2018 bis 2024.

A.1.4 Erhebliche materielle und soziale Deprivation

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
	in %	in %	in %	in %	in %	in %	in %
Gesamte Bevölkerung	2,8	2,7	3,0	1,8	2,3	3,7	3,7
Armuts- oder Ausgrenzungsgefährdete	16,8	16,5	17,9	10,6	12,9	21,1	22,0
	in 1 000	in 1 000	in 1 000	in 1 000	in 1 000	in 1 000	in 1 000
Gesamte Bevölkerung	240	236	259	160	201	336	336
Armuts- oder Ausgrenzungsgefährdete	240	236	259	160	201	336	336

Quelle: Statistik Austria, EU-SILC 2018 bis 2024.

A.1.5 Haushalte mit keiner oder sehr niedriger Erwerbsintensität

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
	in %	in %	in %	in %	in %	in %	in %
Gesamte Bevölkerung	6,4	6,6	6,1	7,4	5,7	5,8	6,0
Armuts- oder Ausgrenzungsgefährdete	36,5	38,8	35,4	40,6	31,5	32,1	35,1
	in 1 000	in 1 000	in 1 000	in 1 000	in 1 000	in 1 000	in 1 000
Gesamte Bevölkerung	410	417	391	469	363	370	390
Armuts- oder Ausgrenzungsgefährdete	410	417	391	469	363	370	390

Quelle: Statistik Austria, EU-SILC 2018 bis 2024.

A.2 Lebensstandard

A.2.1 Preisbereinigtes Haushaltsmedianeinkommen

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
	in EUR	in EUR	in EUR	in EUR	in EUR	in EUR	in EUR
Gesamte Bevölkerung	31 832	31 893	32 409	32 989	32 595	33 891	33 210
Nicht-Armuts- oder Ausgrenzungsgefährdete	34 971	34 691	35 291	36 410	35 772	37 130	36 413
Armuts- oder Ausgrenzungsgefährdete	15 787	15 561	15 854	16 286	15 937	16 908	16 383

Quelle: Statistik Austria, EU-SILC 2018 bis 2024. Anmerkung: Zu Preisen von 2023.

A.2.2 Nationale Einkommensarmutslücke

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
in % vom BIP	1,0	1,0	1,2	1,1	1,1	1,1	1,0	0,9	1,0	1,2	1,0	1,1	1,1	1,2	1,2	1,2	1,2
in Millionen EUR	2 830	3 010	3 327	3 149	3 337	3 444	3 248	3 175	3 585	4 132	3 781	4 155	4 196	4 579	4 856	5 411	5 808
in Millionen EUR preisbereinigt	4 307	4 439	4 884	4 538	4 656	4 656	4 336	4 171	4 668	5 331	4 781	5 150	5 121	5 508	5 685	5 833	5 808

Quelle: Statistik Austria, EU-SILC 2018 bis 2024. Anmerkung: Dritte Zeile zu Preisen von 2023.

A.2.3 Manifeste Armut (Mehrfach-Ausgrenzungsgefährdung)

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
	in %	in %	in %	in %	in %	in %	in %
Gesamte Bevölkerung	4,1	3,8	3,9	4,0	3,2	4,3	4,4
Armuts- oder Ausgrenzungsgefährdete	24,4	22,8	23,3	23,3	18,0	24,2	25,9
	in 1 000	in 1 000	in 1 000	in 1 000	in 1 000	in 1 000	in 1 000
Gesamte Bevölkerung	355	327	340	355	281	385	396
Armuts- oder Ausgrenzungsgefährdete	355	327	340	355	281	385	396

Quelle: Statistik Austria, EU-SILC 2018 bis 2024.

A.2.4 Dauerhaft manifeste Armut (Verfestigte Mehrfach-Ausgrenzungsgefährdung)

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
	in %	in %	in %	in %	in %	in %	in %
Gesamte Bevölkerung	2,8	2,3	2,4	2,6	1,7	2,0	2,4
Armuts- oder Ausgrenzungsgefährdete	17,1	14,4	14,6	15,3	10,0	11,8	14,4
	in 1 000	in 1 000	in 1 000	in 1 000	in 1 000	in 1 000	in 1 000
Gesamte Bevölkerung	239	195	203	225	145	171	210
Armuts- oder Ausgrenzungsgefährdete	239	195	203	225	145	171	210

Quelle: Statistik Austria, EU-SILC 2018 bis 2024.

A.2.5 Wiederholte Zahlungsprobleme

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
	in %	in %	in %	in %	in %	in %	in %
Gesamte Bevölkerung	3,6	2,2	2,6	2,8	2,8	4,0	4,7
Nicht-Armuts- oder Ausgrenzungsgefährdete	1,6	0,9	1,5	1,7	1,8	1,6	2,3
Armuts- oder Ausgrenzungsgefährdete	13,6	8,7	8,0	8,4	7,9	14,9	16,4
	in 1 000	in 1 000	in 1 000	in 1 000	in 1 000	in 1 000	in 1 000
Gesamte Bevölkerung	310	193	230	250	251	357	424
Nicht-Armuts- oder Ausgrenzungsgefährdete	112	68	113	123	129	119	173
Armuts- oder Ausgrenzungsgefährdete	198	124	117	127	122	238	250

Quelle: Statistik Austria, EU-SILC 2018 bis 2024. Anmerkung: Rundungsdifferenzen sind möglich.

A.3 Wohnraum

A.3.1 Wohnkostenüberbelastung

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
	in %	in %	in %	in %	in %	in %	in %
Gesamte Bevölkerung	6,8	7,0	6,3	6,1	7,4	6,1	6,3
Nicht-Armuts- oder Ausgrenzungsgefährdete	1,7	1,7	1,3	1,7	1,8	1,2	1,3
Armuts- oder Ausgrenzungsgefährdete	32,3	33,9	31,5	27,1	33,9	28,4	30,9
	in 1 000	in 1 000	in 1 000	in 1 000	in 1 000	in 1 000	in 1 000
Gesamte Bevölkerung	592	613	556	537	661	543	567
Nicht-Armuts- oder Ausgrenzungsgefährdete	122	127	95	125	134	92	95
Armuts- oder Ausgrenzungsgefährdete	470	487	460	411	527	452	472

Quelle: Statistik Austria, EU-SILC 2018 bis 2024. Anmerkung: Rundungsdifferenzen sind möglich.

A.3.2 Überbelag

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
	in %	in %	in %	in %	in %	in %	in %
Gesamte Bevölkerung	13,5	15,1	14,2	14,4	15,8	14,7	13,8
Nicht-Armuts- oder Ausgrenzungsgefährdete	9,8	11,2	9,9	10,0	11,3	9,5	9,4
Armuts- oder Ausgrenzungsgefährdete	32,0	34,8	35,7	35,0	36,9	38,7	35,2
	in 1 000	in 1 000	in 1 000	in 1 000	in 1 000	in 1 000	in 1 000
Gesamte Bevölkerung	1 171	1 313	1 246	1 262	1 402	1 316	1 242
Nicht-Armuts- oder Ausgrenzungsgefährdete	705	814	726	731	828	699	704
Armuts- oder Ausgrenzungsgefährdete	466	500	520	531	574	617	538

Quelle: Statistik Austria, EU-SILC 2018 bis 2024. Anmerkung: Rundungsdifferenzen sind möglich.

A.3.3 Sehr schlechter Wohnstandard

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
	in %	in %	in %	in %	in %	in %	in %
Gesamte Bevölkerung	2,2	1,7	2,4	1,9	1,9	2,4	3,6
Nicht-Armuts- oder Ausgrenzungsgefährdete	1,7	1,3	2,0	1,6	1,3	1,8	2,8
Armuts- oder Ausgrenzungsgefährdete	4,5	3,8	4,3	3,6	4,7	5,4	7,7
	in 1 000	in 1 000	in 1 000	in 1 000	in 1 000	in 1 000	in 1 000
Gesamte Bevölkerung	191	148	208	168	164	217	327
Nicht-Armuts- oder Ausgrenzungsgefährdete	125	94	146	114	92	131	210
Armuts- oder Ausgrenzungsgefährdete	65	54	63	54	73	86	118

Quelle: Statistik Austria, EU-SILC 2018 bis 2024. Anmerkung: Rundungsdifferenzen sind möglich.

A.3.4 Belastung durch die Wohnumgebung

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
	in %	in %	in %	in %	in %	in %	in %
Gesamte Bevölkerung	8,2	8,9	6,2	6,8	7,0	7,4	7,5
Nicht-Armuts- oder Ausgrenzungsgefährdete	8,1	8,3	6,2	6,7	6,6	6,9	6,9
Armuts- oder Ausgrenzungsgefährdete	8,7	12,2	6,6	7,5	9,2	9,6	10,4
	in 1 000	in 1 000	in 1 000	in 1 000	in 1 000	in 1 000	in 1 000
Gesamte Bevölkerung	710	775	546	599	625	667	674
Nicht-Armuts- oder Ausgrenzungsgefährdete	583	600	449	484	481	513	515
Armuts- oder Ausgrenzungsgefährdete	127	175	97	114	143	153	159

Quelle: Statistik Austria, EU-SILC 2018 bis 2024. Anmerkung: Rundungsdifferenzen sind möglich.

A.3.5 Registrierte Obdach- und Wohnungslose

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Personen mit Hauptwohnsitzbestätigung	9299	11591	11634	12166	14175	15052	13504	13738	14110	13909	12449	11246	9720	8971	9290	9861	10726
Personen in Einrichtungen für Wohnungslose	8119	8269	8794	9319	10049	10594	10554	11038	10926	10675	11767	12478	11752	11868	11813	11964	11707
Registrierte Obdach- und Wohnungslose (ohne Doppelzählungen)	16845	19083	19505	20480	23139	24465	22915	23643	23738	23334	22830	22397	20290	19619	19805	20495	21073
Personen mit Hauptwohnsitzbestätigung	0,11%	0,14%	0,14%	0,15%	0,17%	0,18%	0,16%	0,16%	0,16%	0,16%	0,14%	0,13%	0,11%	0,10%	0,10%	0,11%	0,12%
Personen in Einrichtungen für Wohnungslose	0,10%	0,10%	0,11%	0,11%	0,12%	0,12%	0,12%	0,13%	0,13%	0,12%	0,13%	0,14%	0,13%	0,13%	0,13%	0,13%	0,13%
Registrierte Obdach- und Wohnungslose (ohne Doppelzählungen)	0,20%	0,23%	0,23%	0,24%	0,27%	0,29%	0,27%	0,27%	0,27%	0,27%	0,26%	0,25%	0,23%	0,22%	0,22%	0,22%	0,23%

Quelle: Statistik Austria, 2008-2024, Statistik des Bevölkerungsstandes. Anmerkung: Rundungsdifferenzen sind möglich. Prozentangaben als Anteil an der Gesamtbevölkerung.

A.4 Erwerbsleben

A.4.1 Personen mit keiner oder sehr niedriger Erwerbstätigkeit

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
	in %	in %	in %	in %	in %	in %	in %
Gesamte Bevölkerung	15,6	15,3	15,0	15,9	14,4	14,5	14,5
Nicht-Armuts- oder Ausgrenzungsgefährdete	8,9	8,8	8,5	8,6	7,8	7,6	8,4
Armuts- oder Ausgrenzungsgefährdete	50,2	49,9	50,0	52,1	47,7	50,7	46,7
	in 1 000	in 1 000	in 1 000	in 1 000	in 1 000	in 1 000	in 1 000
Gesamte Bevölkerung	719	704	691	730	658	667	669
Nicht-Armuts- oder Ausgrenzungsgefährdete	343	342	328	331	300	293	328
Armuts- oder Ausgrenzungsgefährdete	376	363	362	398	359	374	341

Quelle: Statistik Austria, EU-SILC 2018 bis 2024. Anmerkung: Rundungsdifferenzen sind möglich. Personen von 18 bis 64 Jahren, ohne Pensionsbezieher:innen, Personen in Pension oder Ausbildung.

A.4.2 Haushaltserwerbseinkommen unter Armutsgefährdungsschwelle

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
	in %	in %	in %	in %	in %	in %	in %
Gesamte Bevölkerung	20,5	21,6	20,9	23,2	22,7	22,5	21,5
Nicht-Armuts- oder Ausgrenzungsgefährdete	10,4	11,9	9,9	12,5	11,5	11,7	11,7
Armuts- oder Ausgrenzungsgefährdete	93,2	94,7	95,7	95,2	94,8	92,4	85,7
	in 1 000	in 1 000	in 1 000	in 1 000	in 1 000	in 1 000	in 1 000
Gesamte Bevölkerung	1 323	1 399	1 373	1 495	1 489	1 502	1 442
Nicht-Armuts- oder Ausgrenzungsgefährdete	591	678	566	701	650	678	681
Armuts- oder Ausgrenzungsgefährdete	732	721	806	794	839	824	762

Quelle: Statistik Austria, EU-SILC 2018 bis 2024. Anmerkung: Rundungsdifferenzen sind möglich.

A.4.3 Niedrige Stundenlöhne (unter zwei Drittel des Bruttomedianlohns)

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
	in %	in %	in %	in %	in %	in %	in %
Gesamte Bevölkerung	13,4	13,3	12,4	12,3	13,6	12,4	13,0
Nicht-Armuts- oder Ausgrenzungsgefährdete	11,8	12,0	10,6	10,7	11,0	10,2	10,7
Armuts- oder Ausgrenzungsgefährdete	31,0	28,8	36,9	30,3	39,7	35,5	40,7
	in 1 000	in 1 000	in 1 000	in 1 000	in 1 000	in 1 000	in 1 000
Gesamte Bevölkerung	446	444	403	398	462	421	430
Nicht-Armuts- oder Ausgrenzungsgefährdete	360	370	321	319	341	316	326
Armuts- oder Ausgrenzungsgefährdete	86	73	82	80	121	105	104

Quelle: Statistik Austria, EU-SILC 2018 bis 2024. Anmerkung: Rundungsdifferenzen sind möglich.

A.4.4 Erwerbshindernisse durch Betreuungspflichten

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
in %	1,9	2,1	2,0	1,9	2,1	2,0	1,8	1,9	1,8	1,6	1,3	1,4	1,4	1,2	1,4	1,5	1,4
in 1 000	78	85	82	77	85	84	87	89	87	79	65	70	70	60	69	74	68

Quelle: Statistik Austria, EU-SILC 2008 bis 2024. Anmerkung: Rundungsdifferenzen sind möglich. Ab 2021 Zeitreihenbruch (siehe Studie Kennzahlen zu Lebensbedingungen 2021, S.44: https://www.statistik.at/fileadmin/pages/338/NEUKennzahlen_zu_Lebensbedingungen_2021.pdf)

A.4.5 Langzeitbeschäftigungslose

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
in %	1,3	1,4	1,8	1,8	1,8	2,1	2,8	3,4	3,7	3,6	3,3	3,0	3,4	3,9	2,9	2,4	2,6
in 1 000	54	58	74	74	76	90	119	148	162	160	145	135	151	175	131	113	121

Quelle: Statistik Austria, 2008-2023, AMS.

A.5 Bildungschancen

A.5.1 Differenz der Pflichtschulquote von 25- bis 59-jährigen mit Eltern mit maximal Pflichtschulabschluss und mit Eltern mit weiterführendem Abschluss

	2011	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Sozial eingeschränkte Bildungsmobilität^{51F40}	23,0	24,8	20,9	19,3	20,2	20,4	19,0	22,0	18,3	21,0	23,6

Quelle: Statistik Austria, EU-SILC 2011 und 2015 bis 2024. Anmerkung: Rundungsdifferenzen sind möglich.

⁴⁰ 25 bis 59-Jährige. Der Bildungsnachteil von Menschen aus bildungsfernen Familien wird berechnet als Anteil der Personen mit weiterführendem Schulabschluss bei Eltern, die eine weiterführende Schulbildung abgeschlossen hatten (2024: 94,6 %) minus Anteil der Personen mit weiterführendem Schulabschluss deren Eltern ebenfalls keine weiterführende Schulbildung abgeschlossen hatten (2024: 71,0 %).

A.5.2 Bildungsaktivität ab 25 Jahren

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
	in %	in %	in %	in %	in %	in %	in %
Gesamte Bevölkerung	35,5	33,6	32,1	23,9	27,8	34,3	34,0
Nicht-Armuts- oder Ausgrenzungsgefährdete	36,5	34,5	33,6	24,0	28,6	35,9	35,6
Armuts- oder Ausgrenzungsgefährdete	29,7	28,2	23,5	23,2	23,7	26,3	25,0
	in 1 000	in 1 000	in 1 000	in 1 000	in 1 000	in 1 000	in 1 000
Gesamte Bevölkerung	2 282	2 181	2 101	1 576	1 850	2 315	2 305
Nicht-Armuts- oder Ausgrenzungsgefährdete	1 983	1 899	1 864	1 334	1 594	2 027	2 034
Armuts- oder Ausgrenzungsgefährdete	300	282	237	242	256	288	271

Quelle: Statistik Austria, EU-SILC 2018 bis 2024. Anmerkung: Rundungsdifferenzen sind möglich.

A.5.3 Jugendliche ohne Ausbildung oder Arbeit (NEETs)

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
	in %	in %	in %	in %	in %	in %	in %
Gesamte Bevölkerung	13,0	12,9	10,8	12,5	10,4	12,0	13,8
Nicht-Armuts- oder Ausgrenzungsgefährdete	9,2	9,8	7,5	8,8	8,0	9,1	11,4
Armuts- oder Ausgrenzungsgefährdete	28,6	25,2	26,0	29,4	20,6	24,6	25,0
	in 1 000	in 1 000	in 1 000	in 1 000	in 1 000	in 1 000	in 1 000
Gesamte Bevölkerung	181	181	151	166	142	167	179
Nicht-Armuts- oder Ausgrenzungsgefährdete	103	110	86	96	89	102	123
Armuts- oder Ausgrenzungsgefährdete	78	71	64	70	53	65	57

Quelle: Statistik Austria, EU-SILC 2018 bis 2024. Anmerkung: Rundungsdifferenzen sind möglich. 16 bis 29-Jährige, die für mindestens 6 Monate weder erwerbstätig noch in Ausbildung waren.

A.5.4 Besuch vorschulischer Bildungseinrichtungen (Vorbildungschancen)

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
	in %	in %	in %	in %	in %	in %	in %
Gesamte Bevölkerung	52,3	53,2	53,3	55,1	55,5	57,3	59,1
Nicht-Armuts- oder Ausgrenzungsgefährdete^{52F⁴¹}	55,3	53,5	54,9	55,9	55,4	60,5	61,4
Armuts- oder Ausgrenzungsgefährdete^{53F⁴²}	42,2	52,1	47,6	53,1	56,0	44,0	48,3
	in 1 000	in 1 000	in 1 000	in 1 000	in 1 000	in 1 000	in 1 000
Gesamte Bevölkerung	227	232	232	238	240	244	248
Nicht-Armuts- oder Ausgrenzungsgefährdete	186	188	186	174	189	207	214
Armuts- oder Ausgrenzungsgefährdete	41	44	45	64	51	37	34

Quelle: Statistik Austria, Kindertagesheim-Statistik 2018 bis 2024. Anmerkung: Rundungsdifferenzen sind möglich.

⁴¹ EU-SILC Schätzungen

⁴² EU-SILC Schätzungen

A.6 Soziale Unterschiede bei Gesundheit

A.6.1 Mehrfache Gesundheitseinschränkungen

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
	in %	in %	in %	in %	in %	in %	in %
Gesamte Bevölkerung	8,7	8,8	8,1	7,9	7,8	8,7	8,5
Nicht-Armuts- oder Ausgrenzungsgefährdete	7,4	7,5	6,7	6,7	6,2	7,4	7,0
Armuts- oder Ausgrenzungsgefährdete	15,4	15,8	15,3	14,0	15,7	15,0	16,1
	in 1 000	in 1 000	in 1 000	in 1 000	in 1 000	in 1 000	in 1 000
Gesamte Bevölkerung	633	644	594	583	581	658	644
Nicht-Armuts- oder Ausgrenzungsgefährdete	455	461	419	417	384	468	447
Armuts- oder Ausgrenzungsgefährdete	178	182	175	166	197	190	197

Quelle: Statistik Austria, EU-SILC 2018 bis 2024.

A.7 Detailauswertungen zu registrierter Obdach- und Wohnungslosigkeit 2024

A.7.1 Registrierte Obdach- und Wohnungslose nach Altersgruppen, Geschlecht und Dauer

Geschlecht/Altersgruppen	Gesamt	Ganzjährig Obdach- und Wohnungslos	Nicht ganzjährig Obdach- und Wohnungslos	Durchschnittliche Dauer in Tagen (Nicht ganzjährig Obdach- und Wohnungslos)	Mindestens ein Mal in einer Einrichtung für Obdach- und Wohnungslose	Mit Hauptwohnsitz- bestätigung
Weiblich						
unter 18 Jahre	1 032	204	828	131	983	52
18 - 24 Jahre	829	88	741	124	515	362
25 - 44 Jahre	2 556	535	2 201	134	1 665	1 048
45- 64 Jahre	1 539	579	960	141	990	627
65 Jahre und älter	673	423	250	143	581	100
Gesamt Weiblich	6 629	1 829	4 800	134	4 734	2 189
Männlich						
unter 18 Jahre	1 065	179	886	126	1 004	76
18 - 24 Jahre	1 512	156	1 356	125	527	1 092
25 - 44 Jahre	6 400	1 219	5 182	138	2 374	4 576
45- 64 Jahre	4 346	1 659	2 687	150	2 296	2 405
65 Jahre und älter	1 114	608	506	163	768	385

Geschlecht/Altersgruppen	Gesamt	Ganzjährig Obdach- und Wohnungslos	Nicht ganzjährig Obdach- und Wohnungslos	Durchschnittliche Dauer in Tagen (Nicht ganzjährig Obdach- und Wohnungslos)	Mindestens ein Mal in einer Einrichtung für Obdach- und Wohnungslose	Mit Hauptwohnsitz- bestätigung
Gesamt Männlich	14 437	3 820	10 617	139	6 969	8 534
Gesamt						
unter 18 Jahre	2 097	383	1 714	128	1 987	128
18 - 24 Jahre	2 345	244	2 101	125	1 044	1 456
25 - 44 Jahre	8 958	1 753	7 205	137	4 041	5 624
45- 64 Jahre	5 886	2 238	3 648	148	3 286	3 033
65 Jahre und älter	1 787	1 031	756	156	1 349	485
Gesamt	21 073	5 649	15 424	138	11 707	10 726

Geschlecht/Altersgruppen	Anteil % der Bevölkerung	Obdach- und Wohnungslos	Anteil ganzjährig	Anteil nicht-ganzjährig	Anteil Einrichtung für Obdach- und Wohnungslose	Anteil mit Hauptwohnsitzbestätigung
Weiblich						
unter 18 Jahre	16%	16%	20%	80%	95%	5%
18 - 24 Jahre	7%	13%	11%	89%	62%	44%
25 - 44 Jahre	26%	39%	21%	79%	65%	41%
45- 64 Jahre	28%	23%	38%	62%	64%	41%
65 Jahre und älter	22%	10%	63%	37%	86%	15%
Gesamt Weiblich	51%	100%	28%	72%	71%	33%
Männlich						
unter 18 Jahre	18%	7%	17%	83%	94%	7%
18 - 24 Jahre	8%	10%	10%	90%	35%	72%
25 - 44 Jahre	28%	44%	19%	81%	37%	72%
45- 64 Jahre	29%	30%	38%	62%	53%	55%
65 Jahre und älter	18%	8%	55%	45%	69%	35%
Gesamt Männlich	49%	100%	26%	74%	48%	59%
Gesamt						
unter 18 Jahre	17%	10%	18%	82%	95%	6%
18 - 24 Jahre	7%	11%	10%	90%	45%	62%
25 - 44 Jahre	27%	43%	20%	80%	45%	63%

Geschlecht/Altersgruppen	Anteil % der Bevölkerung	Obdach- und Wohnungslos	Anteil ganzjährig	Anteil nicht-ganzjährig	Anteil Einrichtung für Obdach- und Wohnungslose	Anteil mit Hauptwohnsitzbestätigung
45- 64 Jahre	28%	28%	38%	62%	56%	52%
65 Jahre und älter	20%	8%	58%	42%	75%	27%
Gesamt	100%	100%	27%	73%	56%	51%

Quelle: Statistik Austria, Statistik des Bevölkerungsstandes 2024.

A.7.2 Registrierte Obdach- und Wohnungslose nach Bundesland, Geschlecht, Alter, Gemeindegrößenklassen und Dauer

	Gesamt	Weiblich	Männlich	Unter 18 Jahre	Ganzjährig Obdach- und Wohnungslos	Nicht ganzjährig Obdach- und Wohnungslos	Mindestens ein Mal in einer Einrichtung für Obdach- und Wohnungs-lose	Mit Haupt- wohnsitz- bestätigung	Durch- schnittliches Alter
Bundesland	Anzahl Personen	Anzahl Personen	Anzahl Personen	Anzahl Personen	Anzahl Personen	Anzahl Personen	Anzahl Personen	Anzahl Personen	Anzahl Personen
Burgenland	390	167	223	106	28	362	369	23	29
Kärnten	438	123	315	14	40	398	136	333	38
Niederösterreich	919	321	598	124	148	771	633	339	37
Oberösterreich	1 572	502	1 068	195	335	1 237	963	687	36
Salzburg	1 285	385	900	132	228	1 057	447	888	37
Steiermark	2 051	749	1 302	357	567	1 484	1 261	938	35
Tirol	2 212	441	1 770	72	246	1 966	492	1 887	36
Vorarlberg	694	220	474	83	126	568	607	122	37
Wien	11 512	3 721	7 787	1 014	3 931	7 581	6 799	5 509	42
nach Gemeindegrößenklassen									
Gemeinden >100.000 Einw. ohne Wien	6 586	1 893	4 690	672	1 261	5 325	2 878	4 153	36
Gemeinden >10.000 und <=100.000 Einw.	2 624	893	1 731	361	366	2 258	1 813	925	35

	Gesamt	Weiblich	Männlich	Unter 18 Jahre	Ganzjährig Obdach- und Wohnungslos	Nicht ganzjährig Obdach- und Wohnungslos	Mindestens ein Mal in einer Einrichtung für Obdach- und Wohnungs-lose	Mit Haupt- wohnsitz- bestätigung	Durch- schnittliches Alter
Gemeinden <=10.000 Einw.	351	122	229	50	91	260	217	139	40
Österreich	21 073	6 629	14 437	2 097	5 649	15 424	11 707	10 726	39

	Gesamt- bevölkerung in %	Obdach-/ Wohnungslose in %	Weibliche Gesamt- bevölkerung in %	Weibliche Obdach-/ Wohnungslose in %	Männliche Gesamt- bevölkerung in %	Männliche Obdach-/ Wohnungslose in %
Bundesland						
Burgenland	3%	2%	3%	3%	3%	2%
Kärnten	6%	2%	6%	2%	6%	2%
Niederösterreich	19%	4%	19%	5%	19%	4%
Oberösterreich	17%	7%	17%	8%	17%	7%
Salzburg	6%	6%	6%	6%	6%	6%
Steiermark	14%	10%	14%	11%	14%	9%
Tirol	8%	10%	8%	7%	8%	12%
Vorarlberg	4%	3%	4%	3%	5%	3%
Wien	22%	55%	22%	56%	21%	54%

nach Gemeindegrößenklassen						
Gemeinden >100.000 Einw. ohne Wien	10%	31%	10%	29%	10%	32%
Gemeinden >10.000 und <=100.000 Einw.	17%	12%	17%	13%	17%	12%
Gemeinden <=10.000 Einw.	51%	2%	51%	2%	52%	2%
Österreich	100%	100%	100%	100%	100%	100%

	Obdach-/ Wohnungslose: %- Anteil unter 18- Jährige	Obdach-/ Wohnungslose: %-Anteil ganzjährig obdach- und wohnungslos	Obdach-/ Wohnungslose: %-Anteil in Einrichtung für Obdach- und Wohnungslose	Obdach-/ Wohnungslose: %- Anteil mit Hauptwohnsitz- bestätigung	Obdach-/ Wohnungslose: Durchschnittliches Alter in Jahren
Bundesland					
Burgenland	27%	7%	95%	6%	29
Kärnten	3%	9%	31%	76%	37
Niederösterreich	13%	16%	69%	37%	35
Oberösterreich	12%	21%	61%	44%	36
Salzburg	10%	18%	35%	69%	36
Steiermark	17%	28%	61%	46%	34
Tirol	3%	11%	22%	85%	36

	Obdach-/ Wohnungslose: %- Anteil unter 18- Jährige	Obdach-/ Wohnungslose: %-Anteil ganzjährig obdach- und wohnungslos	Obdach-/ Wohnungslose: %-Anteil in Einrichtung für Obdach- und Wohnungslose	Obdach-/ Wohnungslose: %- Anteil mit Hauptwohnsitz- bestätigung	Obdach-/ Wohnungslose: Durchschnittliches Alter in Jahren
Vorarlberg	12%	18%	87%	18%	37
Wien	9%	34%	59%	48%	41
nach Gemeindegrößenklassen					
Gemeinden >100.000 Einw. ohne Wien	10%	19%	44%	63%	36
Gemeinden >10.000 und <=100.000 Einw.	14%	14%	69%	35%	35
Gemeinden <=10.000 Einw.	14%	26%	62%	40%	40
Österreich	10%	27%	56%	51%	39

Quelle: Statistik Austria, Statistik des Bevölkerungsstandes 2024.

A.7.3 Durchschnittliche Dauer der registrierten Obdach- und Wohnungslosigkeit in Tagen pro Person im Jahr 2024 nach Bundesland und Gemeindegrößenklassen

	Gesamt	Mindestens ein Mal in einer Einrichtung für Obdach- und Wohnungslose	Mit Hauptwohnsitz-bestätigung
Insgesamt			
Bundesland			
Burgenland	133	131	180
Kärnten	128	223	90
Niederösterreich	162	154	174
Oberösterreich	176	199	142
Salzburg	166	205	141
Steiermark	195	215	150
Tirol	146	164	139
Vorarlberg	166	178	120
Wien	226	240	196
nach Gemeindegrößenklassen			
Gemeinden >100.000 Einw. ohne Wien	171	207	140
Gemeinden >10.000 und <=100.000 Einw.	151	158	140
Gemeinden <=10.000 Einw.	176	170	185

	Gesamt	Mindestens ein Mal in einer Einrichtung für Obdach- und Wohnungslose	Mit Hauptwohnsitz-bestätigung
Österreich	199	218	169

	Gesamt	Mindestens ein Mal in einer Einrichtung für Obdach- und Wohnungslose	Mit Hauptwohnsitz-bestätigung
Nicht ganzjährig Obdach- und Wohnungslos			
Bundesland			
Burgenland	115	117	98
Kärnten	105	171	89
Niederösterreich	123	123	118
Oberösterreich	124	129	115
Salzburg	123	134	118
Steiermark	130	134	110
Tirol	118	110	119
Vorarlberg	122	129	103
Wien	154	150	139
nach Gemeindegrößenklassen			

	Gesamt	Mindestens ein Mal in einer Einrichtung für Obdach- und Wohnungslose	Mit Hauptwohnsitz-bestätigung
Gemeinden >100.000 Einw. ohne Wien	125	134	115
Gemeinden >10.000 und <=100.000 Einw.	117	121	110
Gemeinden <=10.000 Einw.	110	115	101
Österreich	138	139	126

Quelle: Statistik Austria, Statistik des Bevölkerungsstandes 2024.

B. Armutsrisiken bei Vorliegen von gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten: Regressionsergebnisse

B.1 Armutsrisiken der Gesamtbevölkerung unter Berücksichtigung von Menschen mit gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten: Ergebnisse logistischer Regressionen

Gesamtbevölkerung (n = 10.514)	M1: Armuts- oder Ausgrenzungsgefährdung	M2: Armutsgefährdung	M3: Erhebliche mater. & soz. Deprivation
Starke gesundheitsbedingte Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten (Ref. nicht stark eingeschränkt)	+ **	+ n.s.	+ ***
Etwas gesundheitsbedingte Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten (Ref. nicht etwas eingeschränkt)	+ *	+ n.s.	+ ***
Frauen (Ref. Männer)	+ *	+ **	+ *
Alter: 65+ Jahre (Ref. jünger als 65+ Jahre)	– n.s.	+ *	– ***
Höchster Bildungsabschluss (Ref. maximal Pflichtschulabschluss)			
Lehre/mittlere Schule	– ***	– ***	– ***
Matura	– ***	– ***	– ***

Universität	— ***	— ***	— ***
Derzeitige Hauptaktivität (Ref. Erwerbstätig/Lehrling)			
Arbeitssuchend, arbeitslos	+ ***	+ ***	+ ***
In Pension	+ ***	+ ***	+ **
Aus gesundheitl. Gründen dauerhaft arbeitsunfähig	+ ***	+ ***	+ ***
In Ausbildung	+ ***	+ ***	+ *
Haushaltsführend	+ ***	+ ***	+ **
Präsenz-, Zivildienst	— n.s.	— n.s.	— n.s.
Sonstiges	+ ***	+ **	+ **
Haushalt mit Kind (Ref. Haushalt ohne Kind)	+ n.s.	+ **	+ n.s.
Alleinlebend (Ref. nicht alleinlebend)	+ ***	+ ***	+ ***
Ein-Eltern-Haushalt (Ref. kein Ein-Eltern-Haushalt)	+ ***	+ ***	+ **
Nicht-Österreicher:in (Ref: Österreicher:in)	+ ***	+ ***	+ ***
Gemeindengrößenklasse (Ref. Wien)			
Andere Gemeinde > 100.000	— **	— **	— n.s.
Gemeinde>10.000 & <100.000	— **	— **	— n.s.

Gemeinde <10.000

— ***

— ***

— ***

Quelle: EU-SILC 2024 (Berechnungen durch Statistik Austria; eigene Darstellung); Ref.=Referenzgruppe; *** Signifikanzniveau 0%; ** Signifikanzniveau <5%; * Signifikanzniveau <10%; n.s.=nicht signifikant; +... im Vergleich zur Referenzgruppe höhere Wahrscheinlichkeit (odds) z.B. armuts- oder ausgrenzungsgefährdet zu sein; – ...im Vergleich zur Referenzgruppe geringere Wahrscheinlichkeit (odds) z.B. armuts- oder ausgrenzungsgefährdet zu sein.

B.2 Erhebliche materielle und soziale Deprivation von Menschen mit gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten:
Ergebnisse logistischer Regressionen

Menschen mit gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten	M1: Erhebliche materielle & soziale Deprivation von Menschen, die etwas eingeschränkt sind (n = 2.402)	M2: Erhebliche materielle & soziale Deprivation von Menschen, die stark eingeschränkt sind (n = 904)
Frauen (Ref. Männer)	+ n.s.	– n.s.
Alter: 65+ Jahre (Ref. jünger als 65+ Jahre)	– **	– **
Höchster Bildungsabschluss (Ref. maximal Pflichtschulabschluss)		
Lehre/mittlere Schule	– ***	– ***
Matura	– ***	– n.s.
Universität	– ***	– **
Derzeitige Hauptaktivität (Ref. Erwerbstätig/Lehrling)		
Arbeitssuchend, arbeitslos	+ ***	+ ***
In Pension	+ n.s.	+ n.s.
Aus gesundheitl. Gründen dauerhaft arbeitsunfähig	+ **	+ *
In Ausbildung	+ n.s.	– n.s.
Haushaltsführend	+ n.s.	+ n.s.
Sonstiges	+ *	– n.s.

Menschen mit gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten	M1: Erhebliche materielle & soziale Deprivation von Menschen, die etwas eingeschränkt sind (n = 2.402)	M2: Erhebliche materielle & soziale Deprivation von Menschen, die stark eingeschränkt sind (n = 904)
Haushalt mit Kind (Ref. Haushalt ohne Kind)	+ **	– n.s.
Alleinlebend (Ref. nicht alleinlebend)	+ ***	+ ***
Ein-Eltern-Haushalt (Ref. kein Ein-Eltern-Haushalt)	+ **	+ **
Nicht-Österreich:in (Ref: Österreicher:in)	+ **	+ n.s.
Gemeindengrößenklasse (Ref. Wien)		
Andere Gemeinde > 100.000	– n.s.	– n.s.
Gemeinde>10.000 & <100.000	– n.s.	– n.s.
Gemeinde <10.000	– **	– **

Quelle: EU-SILC 2024 (Berechnungen durch Statistik Austria; eigene Darstellung); Ref.=Referenzgruppe; *** Signifikanzniveau 0%; ** Signifikanzniveau <5%; * Signifikanzniveau <10%; n.s.=nicht signifikant; +... im Vergleich zur Referenzgruppe höhere Wahrscheinlichkeit (odds) z.B. armuts- oder ausgrenzungsgefährdet zu sein; – ...im Vergleich zur Referenzgruppe geringere Wahrscheinlichkeit (odds) z.B. armuts- oder ausgrenzungsgefährdet zu sein.

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Indikatoren und Kennzahlen zur erheblichen materiellen und sozialen Deprivation auf Haushaltsebene, Österreich 2018, 2023 und 2024.....	13
Tabelle 2: Indikatoren und Kennzahlen zur erheblichen materiellen und sozialen Deprivation auf individueller Ebene, Österreich 2018, 2023 und 2024	13
Tabelle 3: Überproportionale Betroffenheit von armuts- oder ausgrenzungsgefährdeten Menschen, Österreich 2024	17
Tabelle 4: Weitere Indikatoren zu Lebensbedingungen, Österreich 2018, 2023 und 2024	22
Tabelle 5: Bevölkerung in Privathaushalten nach gesundheitsbedingten Einschränkungen und soziodemographischen bzw. sozioökonomischen Merkmalen (Österreich, Altersgruppe 15 bis 89 Jahre, 2024, in %)	31
Tabelle 6: Subjektiver Einkommensverlust und subjektiv empfundene finanzielle Belastungen nach gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten (Österreich 2024, in %).....	44
Tabelle 7: Armuts- oder Ausgrenzungsgefährdungsquote (inkl. Subindikatoren) nach gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten, Geschlecht und Alter (Österreich 2024).....	45
Tabelle 8: Pflegegeldstufen nach Pflegebedarf und Bezugsbeträgen im Jahr 2025.....	56
Tabelle 9: Äquivalenzeinkommen nach Einkommensdrittel und gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten für die Altersgruppen 16-64 Jahre und 65+ Jahre, Österreich (2024, in €).....	61
Tabelle 10: Zusammensetzung des verfügbaren Haushaltseinkommens nach Einkommensgruppen und gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten, Bevölkerung im Alter zwischen 16 und 65 Jahren, Österreich (2024, in %)	63
Tabelle 11: Zusammensetzung des verfügbaren Haushaltseinkommens nach Einkommensgruppen und gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten, Bevölkerung im Alter über 65 Jahren, Österreich (2024, in %).....	64
Tabelle 12: Veränderung der Armutsgefährdungsquote bei (Nicht-)Berücksichtigung relevanter Sozialleistungen, Österreich 2024 (in %)	67

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Quoten der Armuts- oder Ausgrenzungsgefährdung gemäß Europa-2030-Strategie	9
Abbildung 2: Armutsgefährdungsschwellen für unterschiedliche Haushaltstypen, Österreich 2024	11
Abbildung 3: Einfache und mehrfache Armuts- oder Ausgrenzungsgefährdung, Österreich 2024	20
Abbildung 4: Bevölkerung nach gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten und Haupteinkommensquelle (Österreich 2024, in %)	36
Abbildung 5: Armuts- oder Ausgrenzungsgefährdung nach gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten (Österreich 2024, in %)	39
Abbildung 6: Bevölkerung nach gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten, Einkommensgruppe und Geschlecht (Österreich 2024, in %)	40
Abbildung 7: Anteile der Bevölkerung in erheblicher materieller und sozialer Deprivation nach gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten, Österreich 2024 (in Prozent)	42
Abbildung 8: Einfache und mehrfache Armuts- oder Ausgrenzungsgefährdung von Menschen ohne gesundheitsbedingte Einschränkungen (16-64 Jahre), Österreich 2024 ..	47
Abbildung 9: Einfache und mehrfache Armuts- oder Ausgrenzungsgefährdung von Menschen, die bei Alltagsaktivitäten etwas eingeschränkt waren (16-64 Jahre), Österreich 2024	48
Abbildung 10: Einfache und mehrfache Armuts- oder Ausgrenzungsgefährdung von Menschen, die bei Alltagsaktivitäten stark eingeschränkt waren (16-64 Jahre), Österreich 2024	49
Abbildung 11: Pflegegeldbezieher:innen nach Pflegestufen (Österreich 2024, in %)	57
Abbildung 12: Leistungsbezieher:innen nach gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten (Österreich 2024, in %)	59
Abbildung 13: Anteil der Bezieher:innen ausgewählter Sozialleistungen nach gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten (Österreich 2024, in %)	60

Literaturverzeichnis

BIEWER, G., BUCHNER, T., SHELVIN, M., et al. (2015): Pathways to Inclusion in European Higher Education Systems. *Alter – European Journal of Disability Research*, 9(4), 278–289. <https://doi.org/10.1016/j.alter.2015.02.001>

BUNDESKANZLERAMT (2025): Erhöhte Familienbeihilfe. Online verfügbar unter <https://www.bundestkanzleramt.gv.at/agenda/familie/familienbeihilfe/erhoehte-familienbeihilfe.html> (abgerufen am 11.11.2025)

BUNDESMINISTERIUM FÜR ARBEIT, SOZIALES, GESUNDHEIT UND KONSUMENTENSCHUTZ. (2025a): Pflegegeld. Online verfügbar unter <https://www.sozialministerium.gv.at/Themen/Pflege/Pflegegeld.html> (abgerufen am 10.11.2025)

BUNDESMINISTERIUM FÜR ARBEIT, SOZIALES, GESUNDHEIT UND KONSUMENTENSCHUTZ. (2025b): Österreichischer Pflegevorsorgebericht 2024. Wien, Österreich.

BUNDESMINISTERIUM FÜR ARBEIT, SOZIALES, GESUNDHEIT UND KONSUMENTENSCHUTZ. (2025c): Sozialhilfe – Höhe der Leistungen. Online verfügbar unter <https://www.sozialministerium.gv.at/Themen/Soziales/Sozialhilfe-und-Mindestsicherung/Leistungen.html> (abgerufen am 10.11.2025)

BUNDESMINISTERIUM FÜR FINANZEN (2026). Transparenzportal. Online verfügbar unter <https://transparenzportal.gv.at/tdb/tp/startpage>.

EUROSTAT (2025a): Armutsgefährdungsgrenze. Eurostat Database. https://doi.org/10.2908/ILC_LI01 (abgerufen am 28.10.2025)

EUROSTAT (2025b): Rate der erheblichen materiellen und sozialen Deprivation nach Alter und Geschlecht. Eurostat Database. https://doi.org/10.2908/ILC_MDSD11 (abgerufen am 28.10.2025)

FILIPIČ, U., WAGNER, N. (2009): Bedarfsorientierte Mindestsicherung: Armutsvermeidung für Menschen mit Behinderung?. *Wirtschaft & Gesellschaft*, Heft 3.

FLIEGER, P., NAUE, U. (2023): European Semester 2022-2023 country fiche on disability equality: Austria. Directorate-General for Employment, Social Affairs and Inclusion, Europäische Kommission.

HEITZMANN, K., HUBER, A. (2025): Kennzahlen zu Lebensbedingungen 2023: Benachteiligte Bevölkerungsgruppen in Österreich. Schwerpunkt Kapitel: Auswirkungen der Teuerungskrise. Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz. Wien, Online verfügbar unter https://www.sozialministerium.at/dam/jcr:1ad866d7-8924-482e-bcde-f42bbb845249/Kennzahlen%20zu%20Lebensbedingungen_Endbericht_030225.pdf (abgerufen am 28.10.2025)

LAMEI, N. KORUNOVSKA, J., GLASER, T. (2023): Kennzahlen zu Lebensbedingungen 2022: Indikatorendefinitionen. Indikatoren für soziale Inklusion in Österreich. Wien, Online verfügbar unter [https://www.statistik.at/fileadmin/pages/338/Kennzahlen zu Lebensbedingungen 2022.pdf](https://www.statistik.at/fileadmin/pages/338/Kennzahlen_zu_Lebensbedingungen_2022.pdf) (abgerufen am 28.10.2025)

NAUE, U. (2023): Menschen mit Behinderungen - eine vergessene "Zielgruppe" österreichischer Sozialpolitik. In A. Buxbaum, U. Filipič, S. Pirklbauer, N. Soukup, & N. Wagner (Hg.), Soziale Lage und Sozialpolitik in Österreich 2023: Entwicklungen und Perspektiven (S. 150-160). ÖGB-Verlag.

ÖSTERREICHISCHER BEHINDERTENRAT (2023): Antwort auf die "List of Issues" (Frageliste) vor Einreichung des kombinierten zweiten und dritten periodischen Berichts Österreichs (CRPD/C/AUT/QPR/2-3) durch den Österreichischen Behindertenrat. Online verfügbar unter <https://www.behindertenrat.at/wp-content/uploads/2023/07/Anwort-auf-die-List-of-Issues-Oesterreichischer-Behindertenrat-2023.pdf> (abgerufen am 28.10.2025)

REITER, C., SPOLJARIC, K., KÄRCHER, F., MÜHLBÖCK, M., ENACHESCU, J., WITTMANN, L., LAMEI, N. (2025): So geht's uns heute: die sozialen Krisenfolgen im 2. Quartal 2025 – Schwerpunkt: Politische Teilhabe. Ergebnisse einer Statistik-Austria-Befragung Wien, Online verfügbar unter [https://www.statistik.at/fileadmin/publications/Soziale Krisenfolgen 20251002.pdf](https://www.statistik.at/fileadmin/publications/Soziale_Krisenfolgen_20251002.pdf) (abgerufen am 28.10.2025)

RICHTER, L. (2019): Lebenslagen unter Altersarmut: Über die Lebenssituation von als arm und alt adressierten Menschen. Springer Fachmedien: Wiesbaden.

RÜCKERT, E. (2011): Beschäftigungssituation und Armutsrisiko von Personen mit Einschränkungen und Behinderung in Österreich und der EU. WIFO-Monatsberichte, WIFO, 84(8), 545-556.

STATISTIK AUSTRIA (2020): Tabellenband EU-SILC 2018 und Bundesländertabellen mit Dreijahresdurchschnitt EU-SILC 2016 bis 2018: Einkommen, Armut und Lebensbedingungen (Rev. 6 vom 14.10.2020). Statistik Austria. Wien, Online verfügbar unter https://www.statistik.at/fileadmin/pages/338/Tabellenband_EUSILC_2018.pdf (abgerufen am 28.10.2025)

STATISTIK AUSTRIA (2024a): Tabellenband EU-SILC 2023: Einkommen, Armut und Lebensbedingungen. Statistik Austria. Wien, Online verfügbar unter https://www.statistik.at/fileadmin/pages/338/Tabellenband_EUSILC_2023.pdf (abgerufen am 28.12.2025)

STATISTIK AUSTRIA (2024b): Menschen mit Behinderungen in Österreich I: Erhebungsübergreifende Datenauswertung aktueller Befragungen anhand des GALI-Indikators zu gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten als Stellvertretervariable für Behinderung. Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz. Wien, Online verfügbar unter: <https://www.statistik.at/services/tools/services/publikationen/detail/1860>

STATISTIK AUSTRIA (2024c). Menschen mit Behinderungen in Österreich II: Demographische Merkmale von Personen mit „registrierter Behinderung“. Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz. Wien, Online verfügbar unter: <https://www.statistik.at/services/tools/services/publikationen/detail/1975>

STATISTIK AUSTRIA (2025a): Armut und soziale Eingliederung - FAQs. Wien, Online verfügbar unter https://www.statistik.at/fileadmin/pages/338/FAQs_zum_Thema_Armut_und_soziale_Eingliederung.pdf (abgerufen am 28.10.2025)

STATISTIK AUSTRIA (2025b): Tabellenband EU-SILC 2024: Einkommen, Armut und Lebensbedingungen. Statistik Austria. Wien, Online verfügbar unter https://www.statistik.at/fileadmin/pages/338/Tabellenband_EUSILC_2024.pdf#:~:text=Der%20vorliegende%20Band%20stellt%20detaillierte%20Ergebnisse%20zu%20Einkommen%20C,beinhaltet%20auf%3%BChrliche%20Definitionen%20zu%20den%20Auswertungsvariablen%20%28Kapitel%202%29 (abgerufen am 28.10.2025)

STATISTIK AUSTRIA (2025c): Menschen mit Behinderungen in Österreich III: Bildung, Erwerbstätigkeit und institutionelles Wohnen von Menschen mit „registrierter Behinderung“. Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz. Wien, Online verfügbar unter: <https://www.statistik.at/services/tools/serviceangebote/publikationen/detail/2107>

STATISTIK AUSTRIA (2025d): Pflegegeldbezieher:innen und Pflegegeldausgaben 2014–2024. Statistik Austria, Wien, Online verfügbar unter: <https://www.statistik.at/statistiken/bevoelkerung-und-soziales/sozialleistungen/bundespflegegeld> (abgerufen am 10.11.2025)

STATISTIK AUSTRIA (2025e). Mindestsicherungs- und Sozialhilfestatistik. Statistik Austria, Wien, Online verfügbar unter: <https://www.statistik.at/statistiken/bevoelkerung-und-soziales/sozialleistungen/mindestsicherung-und-sozialhilfe> (abgerufen am 10.11.2025)

STATISTIK AUSTRIA (2026): Menschen mit Behinderungen in Österreich: Erhebungsdaten 2024. Statistik Austria. Wien, Online verfügbar unter https://www.statistik.at/fileadmin/publications/Menschen-mit-Behinderungen-in-Oesterreich_Erhebungsdaten_2024.pdf (abgerufen am 20.02.2026)

UN-BEHINDERTENRECHTSAUSSCHUSS (2023): Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen: Abschließende Bemerkungen zum kombinierten zweiten und dritten periodischen Bericht Österreichs, CRPD/C/AUT/CO/2-3.

WEGSCHEIDER, A. (2008): Armut und Behinderung: Die Situation von Menschen mit Behinderung in Österreich. Momentum Kongress, 25.-28. September 2009, Hallstatt.

WEGSCHEIDER, A., SCHAUR, M. (2019): Arbeit und Beschäftigung von arbeitsmarktfernen Menschen mit Behinderungen in Oberösterreich. SWS-Rundschau, 59(1), 46-65.

WEGSCHEIDER, A., WALENTA-BERGMANN (2025): Disability and Poverty in Austrian Households: Analysing the Risk of Experiencing Income Poverty. *Scandinavian Journal of Disability Research* 27(1), 694-697.

WEGSCHEIDER, A., WOLFMAYR, F. (2024). Ohne Supported Employment und eine Politik der Deinstitutionalisierung ist soziale Inklusion von Menschen mit Behinderungen nicht möglich. In N. Dimmel, K. Heitzmann, M. Schenk, C. Stelzer-Orthofer (Hg.), *Armut in der Krisengesellschaft* (S. 287-311). Löcker Verlag.

Abkürzungen

Abk.	Abkürzung
Art.	Artikel
BGBI.	Bundesgesetzblatt
d.h.	das heißt
usw.	und so weiterl
z.B.	zum Beispiel

