



**REPUBLIK ÖSTERREICH**

**ÖSTERREICHISCHER BERICHT  
ÜBER STRATEGIEN FÜR  
SOZIALSCHUTZ UND SOZIALE  
EINGLIEDERUNG  
2008-2010**

## Impressum

### **Eigentümer, Herausgeber und Verleger:**

Bundesministerium für Soziales und Konsumentenschutz  
Stubenring 1, 1010 Wien

### **Für den Inhalt verantwortlich:**

Abteilung V/1

### **Layout und Druck:**

Zentrale Dienste des Bundesministeriums für Soziales und Konsumentenschutz

### **ISBN:**

978-3-85010-204-9

### **Verlagsort, Herstellungsort:**

Wien, September 2008

### **Zu beziehen bei:**

BMSK-Bestellservice 0800-202074 oder <http://broschuerenservice.bmsk.gv.at> sowie unter der E-Mailadresse: [broschuerenservice@bmsk.gv.at](mailto:broschuerenservice@bmsk.gv.at)

Die Publikation ist auf der Homepage des BMSK unter

<http://www.bmsk.gv.at/cms/site/dokument.html?channel=CH0121&doc=CMS1218101948930> abrufbar.

Alle Rechte vorbehalten. Jede Verwertung (auch auszugsweise) ist ohne schriftliche Zustimmung des Medieninhabers unzulässig. Dies gilt insbesondere für jede Art der Vervielfältigung, der Übersetzung, der Mikroverfilmung, der Wiedergabe in Fernsehen und Hörfunk sowie der Verarbeitung und Einspeicherung in elektronische Medien, wie z.B. Internet oder CD-Rom.

**ÖSTERREICHISCHER BERICHT  
ÜBER STRATEGIEN FÜR  
SOZIALSCHUTZ UND SOZIALE EINGLIEDERUNG  
2008-2010**

Bundesministerium für Soziales und Konsumentenschutz  
Wien, September 2008

## INHALTSVERZEICHNIS

<b>1</b>	<b>ALLGEMEINER ÜBERBLICK .....</b>	<b>1</b>
1.1	Sozioökonomische Kennzahlen.....	1
1.2	Allgemeiner Strategischer Ansatz .....	7
1.3	Better Governance .....	9
<b>2</b>	<b>NATIONALER AKTIONSPLAN SOZIALE EINGLIEDERUNG .....</b>	<b>13</b>
<b>2.1</b>	<b>Mehr Entwicklungschancen für Kinder und Jugendliche .....</b>	<b>13</b>
2.1.1	Adäquate monetäre Transfers .....	13
2.1.2	Erweiterung des Angebots an Kinderbetreuungsplätzen.....	15
2.1.3	Bildungsplan für Kindergärten - Maßnahmen zur frühen sprachlichen Förderung.....	15
2.1.4	Ausbau der schulischen Tagesbetreuung.....	16
2.1.5	Stärkere Individualisierung des Unterrichts im Gefolge der Senkung der KlassenschülerInnenhöchstzahl auf 25.....	16
2.1.6	Modellversuche „Neue Mittelschule“ (NMS) für die Schulstufen 5-8 .....	16
2.1.7	Mehr Bildungschancen für Kinder mit Behinderungen.....	17
2.1.8	Mehr Bildungschancen für Kinder mit Migrationshintergrund .....	17
2.1.9	Bildungsgarantie bis zum 18. Lebensjahr .....	18
2.1.10	Beratung und Diagnostik für Kinder und Jugendliche mit Entwicklungsauffälligkeiten.....	19
2.1.11	Jugendbeschäftigungspaket: Ausbildungsgarantie für Jugendliche .....	20
2.1.12	Hilfsangebote für Familien in Krisen .....	22
2.1.13	Ausbau der Wiedereingliederungsmaßnahmen für straffällige Jugendliche.....	22
<b>2.2</b>	<b>Massnahmen zur Arbeitsmarktintegration .....</b>	<b>23</b>
2.2.1	Reintegrationsmaßnahmen für langzeitarbeitslose Personen und SozialhilfebezieherInnen.. .....	25
2.2.2	Erhöhung der Erwerbsbeteiligung älterer Menschen.....	26
2.2.3	Erhöhung der Erwerbsbeteiligung von Frauen .....	26
2.2.4	Verbesserung der beruflichen Teilhabe von Menschen mit Behinderungen .....	27
2.2.5	Personen mit Migrationshintergrund .....	31
2.2.6	Personen mit geringer Ausbildung .....	31
2.2.7	Bessere Mindeststandards im Erwerbsleben und im Falle der Erwerbslosigkeit .....	32
<b>2.3</b>	<b>Bedarfsorientierte Mindestsicherung (BMS) .....</b>	<b>34</b>
<b>2.4</b>	<b>Integrative Maßnahmen in weiteren Politikfeldern.....</b>	<b>35</b>
2.4.1	Erschwingliche Wohnungen und Wohnungslosenhilfe .....	35
2.4.2	Kostengünstige Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel .....	37
2.4.3	Kulturelle Teilhabe.....	38

2.4.4	Maßnahmen gegen die Überschuldung von privaten Haushalten.....	38
2.4.5	Verbesserungen im Bereich Gewaltschutz.....	39
2.4.6	Behindertengleichstellungsrecht.....	39
2.4.7	Maßnahmen zur Integration von MigrantInnen.....	41
2.4.8	Betreuung von Flüchtlingen und AsylwerberInnen.....	42
<b>3</b>	<b>NATIONALE STRATEGIEN FÜR RENTEN .....</b>	<b>43</b>
3.1	Angemessenheit der Renten.....	43
3.2	Finanzierbarkeit der Rentensysteme .....	44
3.3	Modernisierung der Rentensysteme.....	44
<b>4</b>	<b>NATIONALE STRATEGIEN FÜR GESUNDHEIT UND LANGZEITPFLEGE....</b>	<b>45</b>
4.1	Prioritäre Herausforderungen und Ziele für Gesundheit und Langzeitpflege .....	45
4.2	Gesundheit.....	46
4.2.1	Kurze Beschreibung des Gesundheitssystems .....	46
4.2.2	Gesundheitsreform 2005 und Vereinbarung über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens 2008 - 2013 .....	47
4.2.3	Zugang zu angemessener Gesundheitsversorgung.....	47
4.2.4	Qualität der Gesundheitsversorgung .....	50
4.2.5	Finanzielle Nachhaltigkeit angemessener und hochwertiger Gesundheitsversorgung .....	53
4.3	Langzeitpflege .....	56
4.3.1	Fortschritte und Herausforderungen .....	56
4.3.2	Zugang zu angemessener Langzeitpflege.....	62
4.3.3	Qualität der Langzeitpflege .....	64
4.3.4	Finanzielle Nachhaltigkeit angemessener hochwertiger Langzeitpflege .....	65
<b>5</b>	<b>ANHÄNGE .....</b>	<b>67</b>
5.1	Statistischer Anhang .....	68
5.2	Anhang Langzeitpflege.....	103
5.3	Anhang Gesundheit .....	106
5.4	Beitrag der österreichischen Sozialpartner.....	107
5.5	Good Practices .....	117



## 1 ALLGEMEINER ÜBERBLICK

### 1.1 SOZIOÖKONOMISCHE KENNZAHLEN

#### Wirtschaftswachstum

Die österreichische Wirtschaft wuchs 2006 real um 3,3% und 2007 um 3,4%. Das Wachstum lag damit über dem EU-27-Durchschnitt. Ab der zweiten Jahreshälfte 2008 ist auf Grund der sich verschlechternden weltwirtschaftlichen Rahmenbedingungen mit einer Wachstumsabschwächung zu rechnen. Das Österreichische Institut für Wirtschaftsforschung (WIFO) geht von einem realen BIP-Wachstum von 2,3% im Jahr 2008 und 1,4% im Jahr 2009 aus.

#### Beschäftigung

Die Beschäftigungsquote erhöhte sich gemäß Arbeitskräfteerhebung von 68,6% im Jahr 2005 auf 70,2% 2006 und 71,4% 2007. Die Beschäftigungsquote der Frauen stieg von 62% auf 64,4% und die der Männer von 75,4% auf 78,4%. Ein nicht unwesentlicher Anteil des Beschäftigungswachstums ist auf vermehrte Teilzeitarbeit der Frauen zurückzuführen. In der Folge ist laut EUROSTAT die Teilzeitarbeit in Österreich von 2005 bis 2007 um 10,0%, die Vollzeitarbeit um 3,3% angestiegen. Dennoch waren von den rund 176.900 neu entstandenen Beschäftigungsverhältnissen 56% Vollzeit-arbeitsplätze.

An der generellen Verbesserung der Beschäftigungszahlen konnten im überdurchschnittlichen Ausmaß Bevölkerungsgruppen mit erhöhten Arbeitsmarktproblemen teilhaben, die Gegenstand dieses Berichts sind.

Die Beschäftigungsquote älterer Menschen (55- bis 64-Jährige) erhöhte sich von 31,8% im Jahr 2005 auf 38,6% im Jahr 2007 (28% Frauen, 49,8% Männer). Dazu trugen neben der konjunkturellen

Entwicklung auch entscheidend politische Maßnahmen – Pensionsreform und zielgruppenspezifische arbeitsmarktpolitische Programme – bei.

2006 und 2007 gab es auch deutliche Zunahmen bei der Jugendbeschäftigung. Die Beschäftigungsquote der 15- bis 24-Jährigen stieg von 2005 bis 2007 von 53,1% auf 55,5%, bei den Frauen von 49,4% auf 51,5% und bei den Männern von 56,8% auf 59,6%. Die verbesserte Beschäftigungssituation steht u.a. im Zusammenhang mit einer deutlichen Anhebung der Mittel für arbeitsmarktpolitische Jugendprogramme.

Bei den AusländerInnen nahm die Beschäftigungsquote gemäß Arbeitskräfteerhebung von 61,9% auf 63,8% zu. Die geschlechtsspezifischen Unterschiede sind bei den AusländerInnen jedoch deutlich stärker ausgeprägt als bei den InländerInnen und haben sich seit 2005 vergrößert. Die Beschäftigungsquote ausländischer Frauen betrug 2005 52,9% und 2007 53,3% und die der Männer stieg von 71,4% im Jahr 2005 auf 74,5%. Besonders niedrig ist die Beschäftigungsquote türkischer Frauen, sie ging in diesem Zeitraum von 30,5% auf 27,3% zurück. Unter den TürkinInnen beträgt der geschlechtsspezifische Unterschied bei der Arbeitsmarkteinbindung 40%-Punkte.

Die Beschäftigungsquote der Personen mit maximal Pflichtschulabschluss ist überproportional von 47,2% im Jahr 2005 auf 51,9% im Jahr 2007 angestiegen (Männer von 55,2% auf 58,8%, Frauen von 41,3% auf 47,2%). Dennoch haben Personen mit maximal Pflichtschulabschluss (ISCED 0-2) eine um 30%-Punkte geringere Erwerbseinbindung als Personen mit darüber hinausgehenden Ausbildungen (ISCED 3-6).

Gesundheitliche Einschränkungen führen zu starken Erwerbsbarrieren. Laut EU-SILC 2006 beträgt die Beschäftigungsquote von Personen mit Behinderungen

# ALLGEMEINER ÜBERBLICK

im engeren Sinn<sup>1</sup> 34% (Männer 37% und Frauen 31%). Bei behinderten Personen im weiteren Sinn<sup>2</sup> liegt die Arbeitsmarkteinbindung bei 55% (62% bei Männern und 49% bei Frauen). Werden Verwaltungsdaten des Ausgleichstaxfonds herangezogen, die die Personengruppe der „begünstigten Behinderten“ (Personen mit einem Feststellungsbescheid nach dem Behinderteneinstellungsgesetz, den Landesbehindertengesetzen oder dem Opferfürsorgegesetz) ausweisen, beträgt deren Beschäftigungsquote im Jahr 2007 67%.

## Arbeitslosigkeit

Die Arbeitslosenquote ging von 5,2% im Jahr 2005 auf 4,4% 2007 zurück. Die Arbeitslosigkeit von Frauen (5%) ist höher als die von Männern (3,9%).

Überdurchschnittlich hohe Arbeitslosenquoten haben junge Personen (15- bis 24-Jährige) mit 8,7% (2007). Der starke Anstieg bis 2005 (10,3%) konnte in den letzten beiden Jahren auf Grund umfassender Jugendausbildungs- und Beschäftigungsprogramme wieder rückgängig gemacht werden.

Laut Arbeitskräfteerhebung 2007 liegt auch die Arbeitslosigkeit von Personen mit maximal Pflichtschulabschluss (8,6% insgesamt, 8,6% Männer, 8,5% Frauen) und von AusländerInnen (9,5% insgesamt, 8,6% Männer, 10,7% Frauen) über der durchschnittlichen Arbeitslosenrate.

Die Arbeitslosenrate für behinderte Personen im engeren Sinn beträgt gemäß SILC 2006 13% (Frauen 10%, Männer 16%). Der gestiegene Mitteleinsatz für Beschäftigungsmaßnahmen für Men-

schen mit Behinderungen bewirkte, dass seit Mitte 2007 die Arbeitslosigkeit dieser Bevölkerungsgruppe wieder rückgängig ist.

Die Langzeitarbeitslosenrate betrug 2006 1,3% und 2007 1,2%.

Im Hinblick auf Bekämpfung von sozialer Ausgrenzung sind Haushalte, in denen keine Person erwerbstätig ist, eine zentrale Zielgruppe. 2005 lebten 8,7% der 18- bis 59-Jährigen in erwerbslosen Haushalten (9,6% der Frauen und 7,7% der Männer), 2007 ging der Anteil auf 7,6% (8,7% bei den Frauen und 6,5% bei den Männern) zurück.

## Niedrige Erwerbseinkommen

Erwerbstätigkeit verhindert nur dann finanzielle Ausgrenzung, wenn damit ein ausreichendes Erwerbseinkommen erzielt werden kann. 2006 hatten gemäß SILC 4,6% der 15- bis 64-jährigen erwerbstätigen Personen (6,5% der Frauen, 3% der Männer) einen Stundenverdienst unter dem Wert, der bei einer wöchentlich 40-stündigen Beschäftigung einem Monatsverdienst von EUR 1.000 brutto (14x pro Jahr) entspricht.

Der Unterschied zwischen den durchschnittlichen Brutto-Stundenverdiensten von Männern und Frauen gemessen an den durchschnittlichen Brutto-Stundenverdiensten der männlichen Beschäftigten lag laut EU-SILC 2006 bei 20%. Dieser so genannte „Gender-Pay-Gap“ nahm seit 2003 um 3 %-Punkte zu, blieb jedoch in den letzten 10 Jahren innerhalb der statistischen Schwankungsbreite.

## Vereinbarkeit von Familie und Beruf

Eine höhere Erwerbsbeteiligung der Frauen erfordert ein ausreichendes Angebot an Betreuungseinrichtungen. In der Arbeitskräfteerhebung geben 7% der erwerbsfernen bzw. teilzeitbeschäftigten Frauen an, wegen unzureichender Betreuungseinrichtungen für Kinder, ältere und behinderte Personen keine Er-

<sup>1</sup> Behinderte im engeren Sinn: Dazu gehören Personen, die bei der SILC-Befragung angaben, eine subjektiv wahrgenommene starke Beeinträchtigung bei der Verrichtung alltäglicher Arbeiten, die mindestens schon 6 Monate andauert, zu haben.

<sup>2</sup> Behinderte im weiteren Sinn: Dazu gehören Personen, die bei der SILC-Befragung angaben, chronisch krank zu sein.



werbstätigkeit aufzunehmen bzw. die Erwerbsintensität nicht zu erhöhen.

### **Bildungschancen**

Vorschulische Einrichtungen (Kinderbetreuungseinrichtungen) verbessern die (u.a. sprachlichen) Voraussetzungen für die schulische Laufbahn. 2006 besuchten Kinder mit nichtösterreichischer Staatsbürgerschaft im geringeren Ausmaß als österreichische Kinder Kinderbetreuungseinrichtungen. Von den 3- bis 5-jährigen österreichischen Kindern besuchten 85% und von den ausländischen Kindern 76% einen Kindergarten. Die Besuchsquote von Kindern aus Nicht-EU-Staaten war noch deutlich geringer.

Während bis zum Jahr 2004 der Anteil der frühen SchulabgängerInnen (Anteil der 18- bis 24-Jährigen, die maximal einen Pflichtschulabschluss haben und aktuell keine Schule oder Aus- und Weiterbildung besuchen) kontinuierlich auf 8,6% (Männer 9,5%, Frauen 7,9%) gesunken ist, ist von 2004 bis 2007 ein gegenläufiger Trend festzustellen. Der Anteil der frühen SchulabgängerInnen betrug 2007 10,9% (11% Männer, 10,2% Frauen). Überproportional ist der Anteil der frühen SchulabgängerInnen bei den Jugendlichen mit ausländischer Staatsbürgerschaft angestiegen, er beträgt 2007 28,9% (Männer 27,7%, Frauen 29,9%).

### **Armutsgefährdung**

Die Armutsgefährdungsquote 2006 liegt mit 12,6% im unteren Drittel der EU-27-Staaten. Sie schwankt seit 1995 zwischen 11% und 13%. Die Quote bei Frauen ist mit 14% höher als bei Männern (11%), was vor allem die erhöhte Armutsgefährdung von Alleinerzieherinnen (27%) und Pensionistinnen in Einpersonenhaushalten (28%) widerspiegelt.

Die am stärksten von niedrigen Pro-Kopf-Haushaltseinkommen betroffenen Gruppen sind Personen in Haushalten

mit Langzeitarbeitslosen (40% Armutsgefährdungsquote), Pensionistinnen in Einpersonenhaushalten (28%), weiters MigrantInnen<sup>3</sup> (28%), AlleinerzieherInnen (27%), Personen in Haushalten mit drei und mehr Kindern (16%) und Personen mit Behinderungen (17%).

14% aller Kinder und (der sich in Ausbildung befindlichen und wirtschaftlich abhängigen) Jugendlichen unter 27 Jahren sind armutsgefährdet. Kinder in einem Ein-Eltern-Haushalt haben ein überproportionales Armutsrisiko von 27%. Kinder mit Eltern in einem Mehrpersonenhaushalt mit drei oder mehr Kindern haben ein Armutsgefährdungsrisiko von 17%. Kinder aus Haushalten mit Migrationshintergrund<sup>4</sup> haben mit 39% das höchste Armutsgefährdungsrisiko.

Unter den Erwerbstätigen in Österreich liegt der Anteil jener Personen, die trotz Erwerbsarbeit ein Haushaltseinkommen unter der Armutsgefährdungsschwelle beziehen (so genannte „Working Poor“), bei 7%. Bei den Nicht-Erwerbstätigen ist die Armutsgefährdungsquote mehr als doppelt so hoch (19%).

Für die Gruppe der Über-65-Jährigen liegt die Armutsgefährdung nach sozialen Transfers bei insgesamt 16% (20% für Frauen und 11% für Männer).

Die wesentliche Ursache für niedriges Pro-Kopf-Haushaltseinkommen ist für Haushalte mit Personen im erwerbsfähigen Alter v.a. die fehlende oder unzureichende Erwerbseinbindung. Die Quote der monetären Armutsgefährdung von Haushalten mit Kindern, in denen die Mutter nicht erwerbstätig ist, ist dreimal höher als in Haushalten mit erwerbstätigen Müttern. Durch die Erwerbstätigkeit

---

<sup>3</sup> Darunter zu verstehen sind Personen mit nicht österreichischer Staatsbürgerschaft aus Nicht-EU/EFTA-Ländern.

<sup>4</sup> Zumindest eine Person im Haushalt hat eine Staatsbürgerschaft eines Nicht-EU/EFTA-Landes bzw. wurde aus einem dieser Länder eingebürgert.

## ALLGEMEINER ÜBERBLICK

von Müttern wird in AlleinerzieherInnenhaushalten die Armutsgefährdung von 48% auf 19%, in Mehrpersonenhaushalten (mehr als eine erwachsene Person im Haushalt) mit einem Kind von 13% auf 4%, in Mehrpersonenhaushalten mit zwei Kindern von 21% auf 4% und in Mehrpersonenhaushalten mit drei und mehr Kindern von 21% auf 13% reduziert. Bei Personen im Erwerbsalter mit starken gesundheitlichen Beeinträchtigungen geht im Falle einer Erwerbstätigkeit der behinderten Person die monetäre Armutsgefährdung von 42% auf 10% zurück.

Für nicht erwerbstätige Personen liegen die wesentlichen Gründe für ein Einkommen unter den Armutsgefährdungsschwellen in den Zugangsvoraussetzungen zu den Sozialleistungssystemen und den Höhen der Transferleistungen. Die im Teil 2 beschriebenen Reformen im Rahmen der bedarfsorientierten Mindestsicherung haben das Ziel, den Zugang zu verbessern und die Leistungshöhen an die Armutsgefährdungsschwellenwerte anzuheben.

Niedrige Einkommen haben v.a. dann spürbare Auswirkungen auf die materiellen Teilhabechancen, wenn Haushalte für längere Zeit damit auskommen müssen. Gemäß SILC gelingt es ca. der Hälfte der armutsgefährdeten Haushalte, spätestens nach einem Jahr ein Einkommen über den Armutsgefährdungsschwellenwerten zu erzielen. Dies geschieht v.a. dann, wenn die Erwerbsintensität des Haushalts gesteigert wird. Seit den 1990er Jahren hat die Dauerarmutsgefährdung abgenommen. 1997 waren 63% der Armutsgefährdeten mindestens 2 Jahre armutsgefährdet, 2006 waren es 52%.

Auch wenn insgesamt der Anteil der Personen mit niedrigen Einkommen in den letzten 10 Jahren ziemlich konstant geblieben ist, so deutet der Indikator „volkswirtschaftliche Armutslücke“ darauf

hin, dass am unteren Ende der Einkommensverteilung eine Verbesserung eingetreten ist. 1996 wären 0,95% des BIP erforderlich gewesen, um allen Personen ein Mindesteinkommen in der Höhe der Armutsgefährdungsschwellenwerte zu ermöglichen. 2006 lag die „volkswirtschaftliche Armutslücke“ mit 0,8% des BIP deutlich darunter. Ursachen für diese Entwicklung sind der Anstieg der Beschäftigungsquote, die überproportionale Anhebung der Mindestpensionen und die gestiegene Umverteilungswirkung der Sozialleistungen. Diese Faktoren bewirken auch eine deutlich geringere Einkommensungleichheit als im EU-Durchschnitt. Das Einkommensquintilsverhältnis (d.h. um welchen Faktor das Durchschnitts-Pro-Kopf Haushaltsnettoeinkommen des bestverdienenden Fünftels höher ist als das des untersten Einkommensfünftels) lag 2006 bei 3,7 (2004: 3,8). Der EU-25-Durchschnitt lag 2006 bei 4,8%.

### Die gesetzliche Rentenversicherung

Im Jahresdurchschnitt 2007 betrug die Zahl der Versicherungsverhältnisse in der gesetzlichen Rentenversicherung 3.431.308. Gegenüber 2006 ist die Zahl der Versicherungsverhältnisse um 78.987 oder 2,4% gestiegen. Zum überwiegenden Teil ist die Steigerung auf die Zunahme um 76.093 Versicherungsverhältnisse oder 2,7% bei den Unselbstständigen zurückzuführen.

Von den Gesamteinnahmen der Rentenversicherung stammten im Jahr 2007 EUR 23,11 Mrd. oder 80,8% aus Beiträgen für Versicherte (2006: EUR 22 Mrd. oder 80,4% der Gesamteinnahmen). Die Entwicklung der Aufwendungen der Rentenversicherung wird in erster Linie durch den Rentenaufwand bestimmt, der 2007 EUR 25,07 Mrd. (2006: EUR 24,04 Mrd.) oder 87,6% der Gesamtausgaben betrug. Gegenüber dem Vorjahr stieg der Rentenaufwand um 4,3%. Die Steigerung ist einerseits durch die gestiegene

## ALLGEMEINER ÜBERBLICK

Zahl der ausbezahlten Rentenleistungen, andererseits durch Struktureffekte (neu anfallende Renten sind höher als wegfallende Renten) sowie durch die jährliche Rentenanpassung verursacht. Der Rest des Aufwandes entsteht durch Zahlungen der Rentenversicherungsträger für Mindestrentenleistungen (Ausgleichszulage), Beiträge zur Krankenversicherung für RentnerInnen sowie Leistungen der Gesundheitsvorsorge und Rehabilitation. Im Dezember 2007 bezogen 239.515 Personen eine Mindestrente. Gegenüber Dezember 2006 war dies eine Steigerung um 9.761 oder 4,2%. Der Anteil der MindestrentenbezieherInnen an allen RentenbezieherInnen ist von 11% im Dezember 2006 auf 11,3% im Dezember 2007 gestiegen. Grund dafür ist die außertourliche Erhöhung der Richtsätze für die Mindestrente.

Die Differenz zwischen dem Aufwand der Rentenversicherung und den Einnahmen wird aus Steuermitteln des Bundes finanziert (Bundesbeitrag). Der Bundesbeitrag zur Rentenversicherung - die so genannte Ausfallhaftung des Bundes - betrug 2007 EUR 4,43 Mrd., was gegenüber 2006 einer Steigerung um 1% bzw. EUR 45 Mio. entspricht. Berücksichtigt man sämtliche Zahlungen des Bundes an die Rentenversicherung (Ausfallhaftung, Partnerleistung in der Pensionsversicherung der Selbstständigen, Ersätze für den Ausgleichszulagenaufwand und Ersatzzeitenfinanzierung durch den Bund für Zeiten des Bezugs von Wochengeld, Krankengeld, Präsenz- und Ausbildungsdienst, Zivildienst und ÜbergangsgeldbezieherInnen), so ergeben sich Bundesmittel in Höhe von EUR 6,92 Mrd. (2006: EUR 6,75 Mrd.). Der Anteil der Bundesmittel an den Gesamtausgaben der Pensionsversicherung ist damit von 24,7% (2006) auf 24,2% (2007) leicht gesunken. Die Beitragsdeckungsquote in der gesetzlichen Rentenversicherung ist im Gegenzug von 75,3% im Jahr 2006 auf 75,8% im Jahr 2007 gestiegen. Zu-

sätzlich werden Ersatzzeiten / Teilversicherungszeiten für Zeiten der Kindererziehung bzw. Arbeitslosigkeit aus dem Familienlastenausgleichsfonds bzw. der „Gebahrung Arbeitsmarktpolitik“ finanziert.

Die Rentenbelastungsquote (das Verhältnis von ausbezahlten Leistungen zu Versicherungsverhältnissen) lag 2007 bei 617 (2006: 624). Die rückläufige Belastungsquote ist auf die Verringerung der Belastungsquoten in der Rentenversicherung der Unselbstständigen (von 610 auf 604) und vor allem die schon seit Jahren zu beobachtende sinkende Belastungsquote in der Rentenversicherung der gewerblich und freiberuflich Selbstständigen zurückzuführen. In der Rentenversicherung der Bauern setzt sich der steigende Trend (zuletzt von 1.092 auf 1.117) weiter fort.

Das durchschnittliche Rentenantrittsalter bei den Direktrenten (Alters- und Invaliditätsrenten) betrug im Jahr 2007 58,1 Jahre (Männer: 59,0 Jahre, Frauen: 57,2 Jahre). Im Vergleich zum Vorjahr hat es sich geringfügig – um etwa ein Monat - erhöht, was ausschließlich auf einen etwas späteren Rentenantritt bei den Frauen zurückzuführen ist. Frauen gingen 2007 um 1,8 Jahre früher in Rente als Männer.

Bei den Altersrenten (Männer: 62,8 Jahre, Frauen: 59,5 Jahre) beträgt der Geschlechterunterschied 3,3 Jahre, bei den Invaliditätsrenten (Männer: 53,9 Jahre, Frauen: 50,6 Jahre) ebenfalls 3,3 Jahre.

### **Pflege**

Der Anteil der über 75-Jährigen unter den BundespflegegeldbezieherInnen betrug im Monat Dezember 2007 68,5%. Auf Grund der demografischen Entwicklung ist zu erwarten, dass gerade der Anteil der Hochaltrigen zunehmen wird. Da pflegebedürftige Menschen zu rund 80% zu Hause betreut werden, soll das Pflegegeld vor allem helfen, die Betreu-

## ALLGEMEINER ÜBERBLICK

ung zu Hause besser zu organisieren; ein Ausbau der ambulanten und stationären Dienste ist zur Unterstützung dieser Entwicklung daher notwendig.

### Gesundheit

Ergebnisse einer Analyse der Daten aus der „Österreichischen Gesundheitsbefragung 2006/2007“ zeigen, dass gut gebildete Personen seltener Rauchen, seltener extremes Übergewicht haben und häufiger Vorsorgeuntersuchungen in Anspruch nehmen. Der Grad der Bildung wirkt sich aber auch auf die gesundheitsbezogenen Lebensstil-Faktoren aus. Der negative Einfluss geringer Bildung auf den gesundheitsbezogenen Lebensstil und das Vorsorgeverhalten setzt sich auch in der allgemeinen Selbsteinschätzung des eigenen Gesundheitszustandes fort.

Eine österreichische Gesamtstrategie in der Gesundheitsförderung und Prävention, die über den Bereich des Gesundheitssektors hinausgeht, ist daher anzustreben - Gesundheitsförderung bedarf einer bereichsübergreifenden Gesamtpolitik („Health in All Policies“).

### Einfluss der sozialen Lage auf den gesundheitsbezogenen Lebensstil und das Vorsorgeverhalten

	Rauchen (täglich)		Extremes Übergewicht (Adipositas)		Vorsorge <sup>1)</sup> (PSA-Test <sup>2)</sup> / Mammographie)		Gesundheitszustand „sehr gut / gut“	
	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen
in Prozent (altersstandardisiert)								
<b>Höchste abgeschlossene Schulbildung</b>								
Pflichtschule	35,3	26,9	13,3	18,6	38,4	57,0	69,5	67,5
Lehre/BMS <sup>3)</sup>	33,0	24,2	13,1	10,7	50,2	77,1	78,0	78,8
Höhere-/Hochschule	17,3	16,6	7,7	7,1	53,6	76,8	87,7	85,3
Gesamt	27,8	21,3	11,8	12,0	48,8	69,4	78,8	77,4
<b>Erwerbsstatus</b>								
Erwerbstätig	32,0	26,1	11,5	9,3	40,8	80,2	87,6	86,1
Arbeitslos	46,1	44,0	11,5	21,8	29,8	75,7	68,7	56,5
<b>Migrationshintergrund<sup>4)</sup></b>								
keiner	26,4	21,2	11,3	11,3	51,3	70,2	79,9	79,2
Ehem. Jugoslawien <sup>5)</sup> , Türkei	41,0	28,5	16,9	23,0	20,9	56,6	66,7	62,0

Q: STATISTIK AUSTRIA, Sozio-demographische und sozio-ökonomische Determinanten der Gesundheit, Wien, 2008. 1) In die Analyse einbezogen wurden Männer und Frauen über 40 Jahren; die angeführten Prozentwerte sind nicht altersstandardisiert. - 2) PSA-Test auf Prostata-Krebs (PSA = Prostata-spezifisches Antigen). - 3) BMS = Berufsbildende Mittlere Schule. - 4) Migrationshintergrund ist gegeben, wenn Staatsbürgerschaft oder Geburtsland nicht Österreich ist. - 5) Ohne Slowenien.

## 1.2 ALLGEMEINER STRATEGISCHER ANSATZ

Das österreichische Sozialsystem basiert auf einem umfassenden Ansatz, der universelle Transferleistungen, ein gut ausgebautes System der sozialen Sicherung und steuerliche Maßnahmen umfasst. Durch diese Transferleistungen werden die Ungleichheit und die Armutgefährdung deutlich reduziert und der soziale Zusammenhalt gefördert. Nach unten wird das System durch die Sozialhilfe abgesichert, die ab 2009 durch die bedarfsorientierte Mindestsicherung vereinheitlicht und modernisiert wird und künftig eine noch bessere und einfacher zugängliche Absicherung darstellen wird. Ergänzt wird dieses System durch umfassende Maßnahmen zur Förderung der Chancengleichheit, der Verbesserung der Beschäftigungsfähigkeit und zur Eingliederung in den Arbeitsmarkt. Vervollständigt wird das Gesamtsystem durch gut ausgebaute soziale Dienste.

Dieses System wird von einem breiten gesellschaftlichen Konsens getragen und insbesondere auch von einer aktiven und gut funktionierenden Sozialpartnerschaft unterstützt.

Nicht-Regierungsorganisationen (NROs) spielen eine wesentliche Rolle im Bereich der Erbringung von sozialen Dienstleistungen. Einerseits sind sie in allen Feldern der sozialen Wohlfahrt (Wohnungslosenarbeit, Jugendwohlfahrt, Pflege und Betreuung, Arbeit für Menschen mit Behinderung, Sozialberatung, Familienarbeit, Flüchtlingsarbeit, Integrationsarbeit, Ausbildungsarbeit, Krankenversorgung, internationale Katastrophenhilfe etc.) im Auftrag der öffentlichen Hand tätig. Andererseits werden auch teils in jenen Bereichen Dienste aufgebaut, wo Lücken bestehen. Zudem gehen von den NROs auch wichtige Impulse für die Weiterentwicklung des Sozialsystems aus, innovative und kreative Projekte dienen oft als Best-Practice-Beispiele. Die Studie „Leis-

tungen der NROs in der Armutsbekämpfung“ vom Juni 2006 zeigt auf, dass rund 560 gemeinnützige Einrichtungen allein in der Armutsbekämpfung tätig sind.

Das österreichische Sozialsystem wird laufend weiter entwickelt, um auf neue Herausforderungen (demografische Entwicklung; wirtschaftlicher und sozialer Wandel) zu reagieren und um die soziale Absicherung und die Chancen benachteiligter Bevölkerungsgruppen zu verbessern.

Die österreichische Strategie stimmt mit den übergeordneten Zielen Offener Methode der Koordinierung (OMK) für Sozialschutz und soziale Eingliederung überein. Diese Ziele sind:

- a) sozialer Zusammenhalt, Gleichbehandlung von Männern und Frauen und Chancengleichheit für alle durch angemessene, zugängliche, finanziell tragfähige, anpassungsfähige und effiziente Sozialschutzsysteme und Maßnahmen für soziale Integration;
- b) wirksame Interaktion zwischen den Lissabon-Zielen "stärkeres Wirtschaftswachstum", "mehr und bessere Arbeitsplätze" und "größerer sozialer Zusammenhalt", unter Einbeziehung der EU-Strategie für nachhaltige Entwicklung;
- c) gute Governance, Transparenz und Einbeziehung von Interessengruppen bei der Gestaltung, Umsetzung und Überwachung politischer Maßnahmen.

### ad a)

Zentrale Ziele der österreichischen Strategie für die Jahre 2008-2010 sind:

Es ist ein zentrales gesellschaftspolitisches Anliegen, allen Kindern und Jugendlichen die bestmöglichen Entwicklungschancen zu bieten. Die Maßnahmen umfassen unter anderem monetäre Transfers, geeignete Rahmenbedingun-

## ALLGEMEINER ÜBERBLICK

gen für die Vereinbarkeit von Familie und Beruf, ausreichendes Angebot an Kinderbetreuungseinrichtungen und Maßnahmen zur Verbesserung der Chancen benachteiligter Kinder.

Österreich unterstützt die Zielsetzungen auf europäischer Ebene, die die zentrale Rolle der Beschäftigung für die Förderung der sozialen Eingliederung und für die Gewährleistung der finanziellen Nachhaltigkeit der Sozialversicherungssysteme betonen. Dementsprechend stellen Maßnahmen zur Verbesserung der Beschäftigungsbefähigung und zur Eingliederung in den Arbeitsmarkt für benachteiligte Gruppen eine wichtige Säule der österreichischen Politik dar.

Eine zentrale Maßnahme in diesem Zusammenhang ist die bedarfsorientierte Mindestsicherung, die im Zusammenwirken mit anderen Maßnahmen die Armut bekämpfen soll und den Zugang benachteiligter Gruppen zum Arbeitsmarkt fördern soll.

Ein besonderer Fokus wird auf Personengruppen mit einer erhöhten Armutsgefährdung und Schwierigkeiten auf dem Arbeitsmarkt gelegt. Für Langzeitarbeitslose, ältere Menschen, Frauen, Menschen mit Behinderungen, Personen mit Migrationshintergrund und Personen mit geringer Ausbildung werden daher zahlreiche Maßnahmen ergriffen, um ihre berufliche und soziale Integration zu verbessern. Die Maßnahmen setzen im Sinne einer präventiven und nachhaltigen Strategie vielfach bereits im Vorschulalter an.

Im Pensionsbereich werden nach den umfassenden Reformen der Jahre 2000-2004, die das österreichische Pensionssystem langfristig auf eine solide finanzielle Basis gestellt haben, Anpassungen zur sozialen Abfederung vorgenommen sowie weitere Maßnahmen ergriffen, um die Anreize des Pensionssystems für längeres Verbleiben im Arbeitsmarkt weiter zu stärken. Dadurch wird das Pensi-

onssystem in Übereinstimmung mit den gemeinsamen Zielen weiter entwickelt.

Im Gesundheitsbereich steht die österreichische Strategie in voller Übereinstimmung mit den gemeinsamen Zielen. Die Schwerpunkte sind eine integrierte Gesundheitsversorgung auf der Basis einer nachhaltigen Finanzierung, eine verbindliche Qualitätsarbeit und die weitere Verbesserung der Zugänglichkeit und Leistbarkeit der Gesundheitsversorgung. Besondere Schwerpunkte stellen Gesundheitsförderung und Prävention dar.

Die weitere Verbesserung der Pflege und Betreuung älterer Menschen stellt einen besonderen Schwerpunkt der österreichischen Bundesregierung dar. Umfassende Maßnahmen zur Sicherstellung einer legalen, leistbaren und qualitätsgesicherten Betreuung zu Hause und zur Unterstützung pflegender Angehöriger sind in der Umsetzungsphase. Weitere Maßnahmen in den Bereichen Zugänglichkeit, Qualität und Nachhaltigkeit der Langzeitpflege werden derzeit in Arbeitsgruppen vorbereitet.

### **ad b)**

Österreich unterstützt nachdrücklich die vom Europäischen Rat mehrfach geäußerte Feststellung, dass das Sozialsystem als Produktivkraft anzusehen ist. Wirtschafts-, Beschäftigungs- und Sozialpolitik können und sollen positiv zusammenwirken und einander gegenseitig unterstützen.

Als Beispiele seien die Bekämpfung der Kinderarmut, eine möglichst hohe Erwerbsbeteiligung und die Gesundheitsversorgung angeführt.

Erstere verbessert die Lebenschancen über den gesamten Lebenszyklus hinweg und verringert die „Vererbung“ von Armut. Damit wird über das kurzfristige Ziel der Armutsreduktion hinaus eine langfristige Investition nicht nur in die Menschen, sondern auch in die Volks-

# ALLGEMEINER ÜBERBLICK

wirtschaft getätigt (z.B. größere Wahrscheinlichkeit einer Beschäftigung, geringere Wahrscheinlichkeit des Bedarfs von Sozialleistungen). Österreich ergreift in diesem Zusammenhang eine Vielzahl von Maßnahmen, die im Kapitel 2 näher dargestellt sind.

Eine möglichst hohe Erwerbsbeteiligung reduziert die Armutsgefährdung bei gleichzeitiger Entlastung des Staatshaushaltes und fördert das Wachstum durch ein größeres Angebot an Arbeitskräften. Dabei sind allerdings eine angemessene Qualität der Arbeitsplätze und insbesondere ein ausreichender Mindestlohn die Voraussetzung für einen Beitrag zur nachhaltigen Armutsbekämpfung. Österreich hat in diesem Zusammenhang einige wichtige Maßnahmen ergriffen, die in Kapitel 2 näher ausgeführt werden (insb. Einbeziehung der freien DienstnehmerInnen in die Sozialversicherung und Vereinbarung eines Mindestlohns von EUR 1.000).

Eine umfassende, qualitativ hochwertige, allgemein zugängliche und leistbare Gesundheitsversorgung hat ebenfalls signifikante volkswirtschaftliche Auswirkungen, die zum Teil erst mittel- und langfristig wirksam werden. Gute Gesundheit ist die Voraussetzung für längeres Verbleiben im Arbeitsmarkt, geringere Krankenstände und höhere Produktivität. Dazu kommt natürlich noch der gar nicht quantifizierbare Wert, den gute Gesundheit und Gesundheitsversorgung für die Lebensqualität der Menschen hat. Auch in diesem Bereich sind zahlreiche Maßnahmen vorgesehen.

Das BMSK wird eine Studie in Auftrag geben, um das Zusammenwirken der verschiedenen Politikbereiche im Rahmen der Strategie von Lissabon und der Offenen Methode der Koordinierung für Sozialschutz und soziale Eingliederung genauer zu analysieren.

## ad c)

Zum übergeordneten Ziel c) - gute Governance, Transparenz und Einbeziehung von Interessengruppen bei der Gestaltung, Umsetzung und Überwachung politischer Maßnahmen - darf auf die Ausführungen in Kapitel 1.3 „Better Governance“ verwiesen werden.

## 1.3 BETTER GOVERNANCE

Bei der diesjährigen Strategieberichterstellung wurde versucht, dem Thema „Better Governance“ durch vorausschauende Planung auf Basis der 2006 im Rahmen der ersten Berichtsperiode der gestrafften OMK für Sozialschutz und soziale Eingliederung gesammelten Erfahrungen noch besser zu entsprechen. Dem Ziel einer möglichst frühzeitigen und umfassenden Einbindung aller relevanten Akteure folgend, wurde daher mit den Vorbereitungen für die Berichtsphase 2008-2010 bereits 2007 begonnen.

Alle im vorliegenden Kapitel dargestellten Maßnahmen dienen der bestmöglichen Einbindung aller beteiligten Stakeholder und zielen darüber hinaus auf eine bessere Koordinierung zwischen den im Bereich der Lissabon-Strategie und der OMK für Sozialschutz und soziale Eingliederung laufenden Vorbereitungsarbeiten ab.

### **Vorbereitende Maßnahmen**

Bereits im Herbst 2007 wurden auf Basis der bestehenden gemeinsamen Ziele der gestrafften OMK für Sozialschutz und soziale Eingliederung mögliche Schwerpunktthemen durch die hauptsächlich betroffenen Ministerien - Bundesministerium für Soziales und Konsumentenschutz (BMSK) und Bundesministerium für Gesundheit, Familie und Jugend (BMGFJ) - ausgearbeitet. Diese Themenliste wurde im Oktober allen relevanten Akteuren (Ministerien, Länder, Städte- und Gemeindebund, Sozialpartner, NRO-Dachorganisationen) zur Kenntnis



## ALLGEMEINER ÜBERBLICK

gebracht und im Rahmen einer Kick-Off-Veranstaltung für die neue Berichterstellungsphase am 26. November 2007 im Beisein des Herrn Bundesminister Buchinger sowie einer Vertreterin der Europäischen Kommission diskutiert. Neben der inhaltlichen Diskussion der Schwerpunkte wurde den Akteuren auch die weitere Vorgehensweise bei der Berichterstellung näher gebracht; die Vertreterin der Europäischen Kommission skizzierte gleichzeitig die Vorstellungen ihrer Institution hinsichtlich der neuen Berichtsphase. Nach der Sitzung erhielten die Akteure noch die Möglichkeit, schriftlich zu den vorgeschlagenen Themenschwerpunkten Stellung zu nehmen. Unter Bezugnahme auf die Beiträge der Akteure, die im Rahmen einer interministeriellen Sitzung nochmals ausführlich diskutiert wurden, ist schließlich ein erster Berichtsentwurf erstellt worden.

### **Berichterstellung und Einbindung der Akteure**

Die für die Berichtskapitel „Nationaler Aktionsplan Soziale Eingliederung“, „Nationale Strategien für Pensionen“ und „Nationale Strategien für Gesundheit und Langzeitpflege“ jeweils federführend zuständigen Abteilungen des BMSK bzw. des BMGFJ haben nach Akkordierung der Berichtsschwerpunkte für den ersten Entwurf ihrer jeweiligen Beiträge wiederum die für sie relevanten Akteure (Ministerien, Länder, Sozialpartner, NROs etc.) konsultiert.

In einer zweiten Konsultationsrunde wurde der erste Berichtsentwurf an alle Akteure mit dem Ersuchen um Stellungnahme verschickt. Auf Basis dieser Beiträge wurde der Berichtsentwurf überarbeitet und im Rahmen einer zweiten Veranstaltung im Beisein des Herrn Bundesministers Buchinger präsentiert und diskutiert. Die Akteure hatten auch nach der Sitzung noch die Möglichkeit, ein weiteres Mal schriftlich zum überar-

beiteten Berichtsentwurf Stellung zu nehmen.

Das BMSK hat sich bei der Erstellung des österreichischen Berichts über Strategien für Sozialschutz und soziale Eingliederung zur Verbesserung der Einbeziehung der Akteure an den auf Initiative des Bundeskanzleramtes und des Bundesministeriums für Land- und Forstwirtschaft, Umwelt und Wasserwirtschaft entwickelten Standards der Öffentlichkeitsbeteiligung<sup>5</sup> orientiert. Im Sinne größtmöglicher Transparenz wurden die schriftlich eingelangten Stellungnahmen der Akteure auf der Homepage des BMSK veröffentlicht<sup>6</sup>. Der Stellenwert der Beteiligung der Akteure an der Erstellung des nationalen Berichts über Strategien für Sozialschutz und soziale Eingliederung wurde dadurch zum Ausdruck gebracht, dass bei beiden Veranstaltungen mit den Akteuren der Herr Bundesminister anwesend war und direkt mit den Akteuren in Kontakt trat.

Der Bericht zeugt auch von der aktiven Rolle der österreichischen Sozialpartner im Bereich sozialpolitischer Aktivitäten und Initiativen. Verschiedenste im Berichtsentwurf erwähnte Programme und Aktionen in Bereichen wie Jugendbeschäftigung, Erhöhung der Erwerbsbeteiligung älterer Menschen, Fachkräfteausbildung, Mindestlohn etc. verdeutlichen diese in Österreich lange Tradition der gemeinsamen Politikgestaltung im Rahmen einer funktionierenden Sozialpartnerschaft; ein gemeinsamer Sozialpartneranhang ist dem Bericht beigelegt.

---

<sup>5</sup> Anm.: Die Standards der Öffentlichkeitsbeteiligung wurden in einem breiten Diskussionsprozess in einer interministeriellen Arbeitsgruppe und unter Einbindung von Interessenvertretungen, NROs und externen FachexpertInnen ausgearbeitet. Basis waren internationale Vorbilder wie u.a. der britische "Code of Practice on Consultation". Die Standards der Öffentlichkeitsbeteiligung wurden am 2. Juli 2008 vom Ministerrat beschlossen.

<sup>6</sup> Siehe:

<http://www.bmsk.gv.at/cms/site/detail.htm?channel=CH0728&doc=CMS1204192701870>



## ALLGEMEINER ÜBERBLICK

Generell ist anzumerken, dass bei sozial- und arbeitsmarktpolitisch zentralen Projekten wie der Neugestaltung der Pflege oder der Reform des Invaliditätspensionsrechts alle relevanten Akteure von Gebietskörperschaften bis hin zu wissenschaftlichen Institutionen regelmäßig in die laufenden Arbeiten eingebunden waren.

Im Rahmen der BMSK-Konferenz "Teil-Haben & Aktiv-Sein - Aktive Eingliederung als Teil des Europäischen Sozialmodells" am 15. Mai 2008 wurden auch alle im Rahmen der Strategieberichterstellung eingebundenen Akteure zu einer inhaltlichen Auseinandersetzung mit Fragen der Mindestsicherung, sozialen Dienstleistungen und aktiver Arbeitsmarktpolitik eingeladen. Die Konferenz diente der kritischen Diskussion und dem inhaltlichen Austausch der sozialpolitischen Akteure mit ausgewählten europäischen und österreichischen ExpertInnen aus Wissenschaft und Verwaltung sowie der Sozialpartner und Nicht-Regierungsorganisationen.

### **Mainstreaming**

Die im Jahr 2008 zu erstellenden Nationalen Reformprogramme (NRP) der Lisbon-Strategie für Wachstum und Beschäftigung sowie die Strategieberichte für Sozialschutz und soziale Eingliederung im Rahmen der OMK sollen erstmals den gleichen Berichtszeitraum, nämlich 2008-2010, umfassen. Diese zeitliche Synchronisierung soll ein besseres Zusammenwirken im Rahmen der Berichterstellungsprozesse erleichtern und eine engere Verzahnung der nationalen Beschäftigungs-, Wirtschafts- und Sozialpolitiken fördern. Unter Berücksichtigung der Ziele im Rahmen der Strategie für nachhaltige Entwicklung und deren Einfluss auf die oben genannten Politikbereiche soll schließlich eine gegenseitige Verstärkung aller drei Strategien sichergestellt werden.

So wurde erstmals eine gemeinsame Sitzung des Bundesministeriums für Wirtschaft und Arbeit (BWA), des Bundesministeriums für Soziales und Konsumentenschutz (BMSK) sowie des Lebensministeriums (BMLFUW) mit NRO-Dachorganisationen aus den Bereichen Soziales und Umwelt veranstaltet, um die Herausforderungen für das nationale Reformprogramm, das Zusammenwirken mit der OMK und der Strategie der nachhaltigen Entwicklung und Maßnahmen in diesen Bereichen zu diskutieren. Im Vorfeld dieser Veranstaltung wurde auf interministerieller Ebene besprochen, wie das so genannte Feeding-in (Einfluss der OMK auf die Wachstums- und Beschäftigungsziele) und Feeding-out (Auswirkung der festgelegten Strategien im NRP auf die Ziele im Bereich sozialer Zusammenhalt) angepasst an die jeweiligen Fahrpläne zur Berichterstellung am effektivsten durchgeführt werden könnte. Geplant sind ein Einleitungskapitel im Nationalen Reformprogramm zum Thema Soziales als Produktivkraft und gemeinsame Redaktionssitzungen und gegenseitige Konsultationen bzw. Stellungnahmen zur bestmöglichen Darstellung der Wechselwirkungen zwischen den unterschiedlichen Politikbereichen. Darüber hinaus sollen NROs die Möglichkeit erhalten, konkrete Beiträge zum Nationalen Reformprogramm zu liefern.

### **Entwicklung eines dauerhaften Monitorings mittels zusätzlicher nationaler Indikatoren**

Zur Verbesserung der Armutsberichterstattung in Österreich und zur Einrichtung eines dauerhaften Monitorings der sozialen Entwicklungen sowie der erfolgten politischen Maßnahmen hat das Bundesministerium für Soziales und Konsumentenschutz im Jahr 2007 eine Studie zur Erstellung eines transparenten und politisch relevanten nationalstaatlichen Indikatorensets für den Bereich Armut, Deprivation und soziale Ausgrenzung beauftragt, welches die auf

## ALLGEMEINER ÜBERBLICK

EU-Ebene bereits entwickelten Indikatoren ergänzen sollte.

Unter Beiziehung unabhängiger ExpertInnen mit VertreterInnen der Gebietskörperschaften, Sozialpartner (Arbeiterkammer, Wirtschaftskammer und Industriellenvereinigung) und NROs wurden die Indikatoren unter der Leitung von Statistik Austria und einem Forschungsinstitut gemeinsam entwickelt.

In Abstimmung mit diesem Wissenschaftsbeirat wurden Armut und Merkmale deprivierter Lebensführung definiert sowie die zentralen Lebensbereiche festgelegt, auf die sich die Indikatoren beziehen sollten. Es wurde im Rahmen dieser Studie weiters eine Identifikation der für Armut und soziale Ausgrenzung generellen demografischen, gesellschaftlichen und ökonomischen Trends vorgenommen, die die Lebenssituation sozial schwächerer Personengruppen beeinflussen. Die daraus folgenden empirischen Befunde wurden für ausgewählte Themenstellungen dokumentiert.

Der erarbeitete nationale Indikatorenkatalog wird dem vorliegenden Bericht mit entsprechenden Daten als Anlage beigelegt.

## 2 NATIONALER AKTIONSPLAN SOZIALE EINGLIEDERUNG

### 2.1 MEHR ENTWICKLUNGSMÖGLICHKEITEN FÜR KINDER UND JUGENDLICHE

Die Chancen für soziale und ökonomische Teilhabe werden schon in der Kindheit und im jugendlichen Alter im starken Ausmaß fixiert. Es ist ein zentrales gesellschaftspolitisches Ziel, allen Kindern und Jugendlichen – z.B. unabhängig von der Einkommenssituation der Eltern, der Nationalität oder dem gesundheitlichen Zustand – gleiche Entwicklungsmöglichkeiten zu bieten. Dafür sind generelle und zielgerichtete Maßnahmen u.a. in folgenden Handlungsfeldern erforderlich:

- monetäre Transfers, die die zusätzlichen finanziellen Aufwendungen von Haushalten mit Kindern adäquat abdecken; geeignete Rahmenbedingungen für die Vereinbarkeit von Familie und Beruf;
- ein ausreichendes Angebot an Kinderbetreuungseinrichtungen, die im stärkeren Ausmaß als bisher auch von verhaltensauffälligen Kindern und Kindern mit körperlichen, kognitiven oder sprachlichen Barrieren besucht werden sollen;
- mehr Chancen für benachteiligte Kinder im Rahmen der schulischen und vorschulischen Angebote;
- ein breites und vielfältiges Angebot für Jugendliche an den Schnittstellen von Schule, Ausbildung und Beruf;
- Hilfen für Familien in Krisen;
- Resozialisierungsprogramme für straffällig gewordene Jugendliche.

Die Armutsgefährdungsquote von Kindern und Jugendlichen (bis zur Vollendung des 17. Lebensjahres) reduzierte

sich von 2005 auf 2006 von 15,2% auf 14,7%. Mit den im Folgenden aufgezählten Programmen, die auf faire Teilhabemöglichkeiten und Entwicklungschancen für alle Kinder abzielen, soll auch das im Strategiebericht 2006 bis 2008 erwähnte Ziel, die monetäre Armutsgefährdung von Kindern und Jugendlichen bis 2016 um ein Drittel auf 10% abzusenken, sukzessive umgesetzt werden.

#### 2.1.1 ADÄQUATE MONETÄRE TRANSFERS

Im EU-27-Vergleich werden in Österreich relativ hohe staatliche Geldleistungen für Kinder gewährt. Die Familienbeihilfe (zuzüglich Kinderabsetzbetrag) beträgt durchschnittlich EUR 2.000 jährlich für ein Kind, EUR 4.200 insgesamt für Familien mit zwei Kindern und EUR 6.500 für Familien mit drei Kindern. Damit werden ca. zwei Drittel der Geldbeträge abgedeckt, die den Armutsgefährdungsschwellenwerten in Österreich für Kinder gemäß EU-SILC 2006<sup>7</sup> entsprechen.

Um der besonderen Armutsgefährdung von Haushalten mit drei und mehr Kindern entgegenzuwirken, gibt es im Rahmen der Familienbeihilfe auch eine Mehrkind- bzw. Geschwisterstaffel, welche ab zwei Kindern (in Höhe von EUR 12,80 pro Monat) zusteht, und die im Bereich von drei und mehr Kindern 2008 erhöht wurde, und zwar auf EUR 35 zusätzlich monatlich ab drei Kindern und weitere EUR 50 monatlich für vier Kinder und jedes weitere Kind.

Für Familien mit mindestens drei Kindern kann zudem ein Mehrkindzuschlag in Höhe von EUR 36,40 monatlich für jedes dritte und weitere Kind geltend gemacht werden, sofern ein bestimmtes Haushaltseinkommen nicht überschritten wird,

---

<sup>7</sup> SILC ist die Abkürzung für Community Survey on Income and Living Conditions. Es ist eine EU-weite Erhebung, durch die jährlich Informationen über die Lebens- und Einkommensbedingungen der Privathaushalte in der Europäischen Union gesammelt werden.

## NATIONALER AKTIONSPLAN SOZIALE EINGLIEDERUNG

wobei die Einkommensgrenze 2008 auf EUR 55.000 angehoben wurde. Die verbesserten Leistungen bei der Familienbeihilfe und die Anhebung der Einkommensgrenzen beim Mehrkindzuschlag werden zu Einkommensverbesserungen v.a. für die sozial schwächsten Haushalte mit Kindern führen. Die zusätzlichen jährlichen Kosten belaufen sich auf rund EUR 36,8 Mio.

Das Kinderbetreuungsgeld (KBG) ist eine universelle Transferleistung für Haushalte mit Kleinkindern. Durch die Ausgestaltung des KBG wird bezweckt, in den ersten Lebensjahren des Kindes eine optimale Kinderbetreuung zu ermöglichen, einen substanziellen Teil, der meist durch Elternschaft bedingten Ausfälle von Erwerbseinkommen auszugleichen und gleichzeitig auch Anreize für eine Erwerbstätigkeit zu liefern. Eine ab 2008 gültige Reform dieser Geldleistung bietet den Elternteilen mehr Wahlmöglichkeiten für die Vereinbarkeit von Familie und Beruf und schafft mehr Anreize für eine frühere (Wieder-)Aufnahme der Berufstätigkeit. Es kann nun zwischen drei Bezugszeiträumen gewählt werden, je kürzer der gewählte Bezugszeitraum, desto höher wird die monatliche Leistung. Bei einem 18-monatigen Bezug (davon 3 Monate der Partner) beträgt die Leistung EUR 800 monatlich, bei einem 24-monatigen Bezug (davon 4 Monate der Partner) EUR 624 und bei einem 36-monatigen Bezug (davon 6 Monate der Partner) EUR 436. Außerdem wurden die Zuverdienstmöglichkeiten für BezieherInnen von Kinderbetreuungsgeld auf EUR 16.200 pro Jahr angehoben. Auf Grund dieser Reform kann damit gerechnet werden, dass dort, wo die Rahmenbedingungen für eine geeignete Kinderbetreuung gegeben sind, die Berufsunterbrechungen kürzer als bisher sein werden und dadurch sowohl die aktuelle Einkommenssituation der Haushalte mit Kleinkindern verbessert wird, als auch

die längerfristigen beruflichen Chancen v.a. der Mütter steigen werden.

Im Sinne einer zielgerichteten Armutsbekämpfung können Eltern mit geringen Einkommen bzw. AlleinerzieherInnen zusätzlich zum universellen Kinderbetreuungsgeld einen als Kredit konzipierten monatlichen Zuschuss von EUR 181 beantragen. Die entsprechenden Einkommensgrenzen, bis zu denen Anspruch auf den Zuschuss besteht, wurden ab 2008 deutlich erhöht.

Einige Bundesländer sehen für einkommensschwache Familien und AlleinerzieherInnen einen Kinder- bzw. Familienzuschuss zur Abdeckung des erhöhten finanziellen Mehrbedarfs eine einmalige Leistung als finanzielle Unterstützung vor. Die Kosten für die Betreuung in Kinderbetreuungseinrichtungen werden für einkommensschwache Familien in einigen Bundesländern und Gemeinden sozial gestaffelt. Ein so genannter Familienpass ermöglicht darüber hinaus mit Gültigkeit für jeweils ein Jahr Ermäßigungen bei Freizeit-, Sport- und Kulturvereinigungen.

Ursachen für die überdurchschnittliche Armutsgefährdungsquote von AlleinerzieherInnenhaushalten sind auch die unzureichende Erfüllung von Unterhaltsverpflichtungen durch die früheren PartnerInnen. Um die wegen ausbleibender Unterhaltsleistungen resultierende Armutsgefährdung von Kindern in AlleinerzieherInnenhaushalten zu reduzieren, soll eine Novellierung des geltenden Unterhaltsvorschussgesetzes dazu beitragen, dass zukünftige Vorschussleistungen einfacher und rascher an AlleinerzieherInnen ausbezahlt werden. Eine Verlängerung der Höchstdauer des Vorschusses von drei auf fünf Jahre soll den Unterhaltsberechtigten darüber hinaus mehr Sicherheit geben. Außerdem soll die Kontinuität der Vorschussleistungen sicher gestellt werden.

# NATIONALER AKTIONSPLAN SOZIALE EINGLIEDERUNG

## 2.1.2 ERWEITERUNG DES ANGEBOTS AN KINDERBETREUUNGSPLÄTZEN

Der quantitative und qualitative Ausbau von Kinderbetreuungseinrichtungen ist sowohl für die monetäre Armutsvermeidung von Haushalten mit Kindern als auch für die Förderung der Entwicklungspotenziale der Kinder von Bedeutung. Ein ausreichendes Angebot an Kinderbetreuungsplätzen soll den Eltern verbesserte Rahmenbedingungen für eine berufliche Karriere mit Existenzsichernden Erwerbseinkommen ermöglichen und in verstärktem Ausmaß Kindern aus bildungsfernen Familien Hilfen für einen erfolgreichen Schuleinstieg bieten und damit ihre zukünftigen Teilhabechancen verbessern.

Das Angebot an Betreuungsplätzen für unter 3-jährige Kinder hat sich in den letzten 10 Jahren verdoppelt, die Betreuungsquote liegt aber mit 13% (inkl. Tagesmutterbetreuung) noch deutlich unter dem Barcelona-Ziel der EU (33%).

Die Finanzierung von Kinderbetreuungseinrichtungen erfolgt überwiegend über die Länder, die Gemeinden und durch Elternbeiträge, welche, abhängig vom Einkommen, sozial gestaffelt werden. In einigen Bundesländern wird der kostenlose Besuch von Kinderbetreuungseinrichtungen für Kinder bis zur Erreichung der Schulpflicht (Kinderkrippe, Kindergarten etc.) angeboten bzw. steht in Planung.

Der Ausbau der Kinderbetreuungseinrichtungen für 0- bis 6-Jährige (v.a. aber für unter 3-Jährige) und die Ausweitung der Öffnungszeiten sind zentrale Ziele der Bundesregierung und der für die Kinderbetreuungseinrichtungen zuständigen Länder. Es ist geplant, die Zahl der Betreuungsplätze in den Jahren 2008 bis 2010 um insgesamt 18.000 bis 24.000 zu erhöhen. Für diese zusätzlichen Betreuungsplätze stellen der Bund und die Länder für diese drei Jahre bis zu insgesamt EUR 105 Mio. zur Verfügung, wo-

bei die Länder einen um ein Drittel höheren Beitrag leisten. Die Förderungshöhe ist nach den Öffnungszeiten der Kinderbetreuungseinrichtungen gestaffelt. Die Förderung kann auch für die Ausbildung von Tagesmüttern/-vätern verwendet werden.

## 2.1.3 BILDUNGSPLAN FÜR KINDERGÄRTEN-MAßNAHMEN ZUR FRÜHEN SPRACHLICHEN FÖRDERUNG

Aus den PISA-Erhebungen geht hervor, dass v.a. Kinder mit unzureichenden sprachlichen Voraussetzungen schlechtere schulische Leistungen erbringen. Deshalb wird ein Bildungsplan zur frühen Sprachförderung für Kindergärten erarbeitet und zusätzliche Mittel für den Ausbau der frühen sprachlichen Förderung zur Verfügung gestellt. Es handelt sich dabei um eine vermehrte sprachliche Förderung im Kindergarten bei jenen Kindern, bei denen zu erwarten wäre, dass sie dem Unterricht in der Schule in Deutsch nicht ausreichend folgen könnten.

Unter Einbindung der Kindergärten wird ein Bildungsplan zur frühen Sprachförderung der 3- bis 6-Jährigen in institutionellen Kinderbetreuungseinrichtungen erstellt und soll ab Herbst 2008 umgesetzt werden. An den Bildungsanstalten für Kindergartenpädagogik soll dieses Thema in der Lehrtätigkeit und im Übungskindergarten noch stärker verankert werden. Der Bildungsplan wird den eigenständigen Bildungsauftrag des Kindergartens betonen und zu einer verstärkten Kooperation zwischen Kindergarten, Schule und Familie beitragen. Weiters wird die Integration von Kindern mit Behinderung in Regelkindergärten, -schulen und -horten ausgebaut, wofür Integrations- und heilpädagogische Gruppen, sowie mobile Integrationsberatung und Entwicklungsförderung zur Verfügung stehen.

## NATIONALER AKTIONSPLAN SOZIALE EINGLIEDERUNG

Überdies sollen spätestens 15 Monate vor Schuleintritt die sprachlichen Fähigkeiten der Kinder getestet werden, wobei dies für das Schuljahr 2009/2010 bis Ende Mai 2008 zu erfolgen hatte. Für jene rund 90% der viereinhalb- bis fünfjährigen Kinder, die einen Kindergarten besuchen, werden dort die sprachlichen Fähigkeiten mit einem einheitlichen Verfahren in spielerischer Form erhoben. Die Kinder, die keinen Kindergarten besuchen, werden zur Ermittlung ihrer sprachlichen Kompetenz zu Schnuppertagen in Kindergärten eingeladen. Es ist zu erwarten, dass ca. 10% bis 15% der Kinder eine spezielle sprachliche Förderung benötigen. Diese soll dann v.a. im letzten Kindergartenjahr stattfinden.

Für die frühe sprachliche Förderung werden in den nächsten drei Jahren zusätzliche Mittel in Höhe von EUR 15 Mio. aus dem Budget des Bundes zur Verfügung gestellt.

### *2.1.4 AUSBAU DER SCHULISCHEN TAGESBETREUUNG*

Um bessere Voraussetzungen sowohl für die Vereinbarkeit von Familie und Beruf als auch für die Betreuung von SchülerInnen zu schaffen, wird die schulische Tagesbetreuung kontinuierlich ausgebaut. Die Zahl der SchülerInnen in Tagesbetreuung erhöhte sich im Zeitraum 2002/03 bis 2007/08 von 44.000 auf 71.000, der Anteil der 6- bis 14-Jährigen in schulischer Tagesbetreuung stieg von 5% auf 9%. Sollte auf Grund verpflichtender Bedarfserhebungen die Nachfrage weiter ansteigen, so wird das Angebot weiter ausgebaut.

### *2.1.5 STÄRKERE INDIVIDUALISIERUNG DES UNTERRICHTS IM GEFOLGE DER SENKUNG DER KLASSENSCHÜLERINNENHÖCHSTZAHL AUF 25*

Durch die gesetzlich verankerte und im Schuljahr 2007/08 begonnene Senkung der KlassenschülerInnenhöchstzahl be-

stehen bessere institutionelle Möglichkeiten, auf die besonderen Bedürfnisse von Kindern mit schulischen Problemen einzugehen. Dies wird Kindern aus bildungsfernen Haushalten in besonderem Ausmaß zugute kommen.

Als Individualisierung wird die Gesamtheit aller unterrichtsmethodischen und lern-/lehrorganisatorischen Maßnahmen verstanden, die darauf abzielen, die SchülerInnen gemäß ihrer Persönlichkeit, ihrer Lernvoraussetzungen und Potenziale bestmöglich zu fördern und zu fordern. Basis der Initiative ist die Annahme, dass Vielfalt („Heterogenität“ und „Diversität“) in der Schule der Normalfall ist – sowohl was individuelle Unterschiede als auch solche zwischen sozialen Gruppierungen betrifft.

### *2.1.6 MODELLVERSUCHE „NEUE MITTELSCHULE“ (NMS) FÜR DIE SCHULSTUFEN 5-8*

Die schulischen Chancen sollen weitgehend von der unterschiedlichen sozialen Herkunft abgekoppelt werden. Kinder aus bildungsfernen Haushalten sollen nicht nur rechtlich, sondern auch faktisch dieselben Möglichkeiten für (schulische) Karrieren wie die anderen Kinder haben. Damit leistet die Neue Mittelschule auch einen (präventiven) Beitrag zur sozialen Kohäsion in unserer Gesellschaft. Ein wesentliches Ziel der Neuen Mittelschule ist es daher, die frühe Schullaufbahntrennung zu einem späteren Zeitpunkt anzusetzen, um die Potenziale aller Kinder möglichst optimal zu entwickeln. Dieses Ziel soll auch durch die innovative Bündelung moderner pädagogischer Ansätze unterstützt werden. Die NMS soll sich auch durch eine besondere pädagogische Qualität auszeichnen und so zeigen, dass eine neue Lernkultur möglich ist.

Ab dem Schuljahr 2008/09 werden auf gesicherter rechtlicher Basis (§ 7a SchOG) 67 Standorte (mit 167 Klassen)



## NATIONALER AKTIONSPLAN SOZIALE EINGLIEDERUNG

die Entwicklungsarbeit zur „Neuen Mittelschule“ starten, in denen die SchülerInnen nach dem Lehrplan der AHS-Unterstufe unterrichtet werden.

### 2.1.7 MEHR BILDUNGSSCHANCEN FÜR KINDER MIT BEHINDERUNGEN

Von 1995/96 bis 2006/07 ist die Zahl der SchülerInnen in Sonderschulen von 19.000 auf 13.200 zurückgegangen, während die Zahl der SchülerInnen mit sonderpädagogischem Förderbedarf im Rahmen des integrativen Unterrichts in Volks- und Hauptschulen von 6.300 auf 13.800 angestiegen ist. Es besteht das Ziel, bedarfsgerecht den gemeinsamen Unterricht von nicht behinderten Kindern mit behinderten Kindern und Kindern mit Lernschwächen (integrativer Unterricht) anzubieten.

Die Maßnahmen für SchülerInnen mit sonderpädagogischem Förderbedarf sollen weiter verbessert werden. Im Rahmen des Projekts „Qualität in der Sonderpädagogik“ wurde eine Evaluation des gesamten sonderpädagogischen Bereichs mit dem Ziel durchgeführt, Stärken sowie Schwächen und Entwicklungspotenziale sonderpädagogischer Förderung aufzuzeigen. Es wurden Vorschläge zu Qualitätsstandards, individuellen Förderplänen, Flexibilisierung der Ressourcenvergabe und Professionalisierung von (Sonder)PädagogInnen, ausgearbeitet (siehe <http://gsp.or.at>). Die geplanten Maßnahmen betreffen:

- Schaffung von gesetzlichen Grundlagen zur Weiterführung der Integration in der Sekundarstufe II;
- Umwandlung der Sonderpädagogischen Zentren in Pädagogische Kompetenzzentren (Qualitätsagenturen);
- Verordnung von Sonderschulplänen ab dem Schuljahr 2008/09 für die Allgemeinen Sonderschulen, die Son-

derschule für gehörlose Kinder und jene für blinde Kinder;

- Richtlinien für die Feststellung des sonderpädagogischen Förderbedarfs: Ausarbeitung von Kriterien im Hinblick auf größere Verbindlichkeit, Einheitlichkeit und erhöhte Transparenz;
- Richtlinien für die Implementierung von Qualitätstandards in Integrationsklassen;
- Projekt „III and Isolated Children Connected – IICC“, Virtuelle Vernetzung von Kindern und Jugendlichen im Krankenhaus, siehe <http://communityrc2.schule.at/index.php?cid=5687>),
- Barrierefreie Datenbank für Sonderpädagogik ([www.cisonline.at](http://www.cisonline.at)).

### 2.1.8 MEHR BILDUNGSSCHANCEN FÜR KINDER MIT MIGRATIONSHINTERGRUND

SchülerInnen mit nichtdeutscher Muttersprache (16% aller SchülerInnen im Schuljahr 2006/07) sind in Sonder- und Hauptschulen überrepräsentiert und in allgemein- und berufsbildenden höheren Schulen sowie in Lehrausbildungen deutlich unterrepräsentiert. Ihr Anteil in Sonderschulen betrug im Schuljahr 2006/07 27%, in Hauptschulen 19%, in allgemein- und berufsbildenden höheren Schulen 10% und in Lehrberufen 8%.

Mit der geplanten Verbesserung der frühen Sprachförderungen im Kindergarten, dem Ausbau des Deutsch-Förderunterrichts in der Schule, mit anderen schulrechtlichen und schulorganisatorischen Maßnahmen und generellen integrationspolitischen Initiativen sollen die schulischen Karrierechancen von Jugendlichen mit nichtdeutscher Muttersprache verbessert werden. Ziel ist es, dass sich die Anteile der Kinder mit nichtdeutscher Muttersprache in höheren Schulen und in Lehrausbildungen an die der anderen Jugendlichen annähern.

## NATIONALER AKTIONSPLAN SOZIALE EINGLIEDERUNG

Ein Förderunterricht für die deutsche Sprache wird nach Bedarf an allen allgemein bildenden Pflichtschulen für außerordentliche SchülerInnen bis zu zwölf Wochenstunden, für ordentliche SchülerInnen an Volks- und Sonderschulen bis zu fünf und an Hauptschulen und Polytechnischen Schulen bis zu sechs Wochenstunden angeboten. In den AHS-Oberstufen kann seit dem Schuljahr 2006/07 auf der Basis des Lehrplans für die unverbindliche Übung „Deutsch als Zweitsprache“ eine entsprechende Förderung in der Unterrichtssprache angeboten werden.

Die seit dem Schuljahr 2006/07 gesetzlich verankerten „Sprachförderkurse“ verstehen sich als zusätzliche Maßnahmen für außerordentliche VolksschülerInnen, für welche die erforderlichen Personalressourcen nicht von den Ländern, sondern vom Bund zur Verfügung gestellt werden. Sie können ab einer SchülerInnenzahl von acht SchülerInnen eingerichtet werden, dauern höchstens ein Unterrichtsjahr und können auch schulstufen- oder schulübergreifend geführt werden. Eine geplante Novelle zum Schulorganisationsgesetz sieht eine Verlängerung für die kommenden zwei Schuljahre und eine Ausweitung auf HauptschülerInnen und SchülerInnen in polytechnischen Schulen vor.

In den Schulen werden für SchülerInnen mit einer anderen Erstsprache als Deutsch die muttersprachlichen Förderungen zum Vertiefen der deutschen Sprache intensiviert. Im Schuljahr 2007/08 sind österreichweit ca. 330 LehrerInnen für den muttersprachlichen Unterricht in 20 Sprachen beschäftigt.

### **2.1.9 BILDUNGSGARANTIE BIS ZUM 18. LEBENSJAHR**

Die Bundesregierung hat sich zum Ziel gesetzt, allen Jugendlichen eine geeignete weiterführende schulische Bildung oder Ausbildung zu ermöglichen. Zur

Umsetzung der Bildungsgarantie bis zum 18. Lebensjahr soll deshalb – neben den Vorhaben im Bereich der dualen Ausbildung (siehe 2.1.11) – die Anzahl von Schulplätzen v.a. an berufsbildenden Schulen weiter erhöht und damit die Möglichkeiten zum Besuch einer weiterführenden Schule ausgebaut werden. Besonderes Augenmerk soll auf jene Jugendlichen gerichtet werden, die Schwierigkeiten haben, geeignete Ausbildungsplätze in den bestehenden Angebotsstrukturen der beruflichen Erstausbildung zu finden.

2007 wurden 1.140 zusätzliche Plätze in berufsbildenden Schulen in einigen Bundesländern eingerichtet. 2008 kommen weitere 1.050 Schulplätze dazu. Im Bereich der berufsbildenden mittleren Schulen sollen vermehrt betriebliche Praktika in die curriculare Gestaltung einbezogen werden. Darüber hinaus wird der Schulversuch der technischen Fachschule mit Betriebspraktikum ab dem Schuljahr 2008/09 ins Regelschulwesen übernommen.

Ein ganz wesentliches Element im Übergang von der Pflichtschule zur beruflichen Erstausbildung ist eine optimale Berufsorientierung und Bildungsberatung. In diesem Zusammenhang soll der Ausbau der Berufsorientierung und Bildungsberatung in den Schulen Jugendliche und ihre Eltern in einer gezielten Bildungs- und Berufsentscheidung unterstützen. Es werden daher standardisierte Maßnahmenkataloge für ein verpflichtendes Angebot der Berufsorientierung und Bildungsberatung für die 7. und 8. Schulstufe in allen Schularten und die vorletzten Klassen der Oberstufenschulen bereits in enger Kooperation mit den Sozialpartnern erarbeitet.

In Diskussion befindet sich die Realisierung von Bildungsangeboten als innere Differenzierung der Oberstufenformen, die zu einer Verringerung der AusbildungsumsteigerInnen und Ausbildung-



sabbrecherInnen<sup>8</sup> führen sollen. In so genannten Übergangsstufen bzw. Orientierungslehrgängen soll versäumter Lehrstoff der bisherigen Bildungsgänge nachgeholt werden können, wobei diese Formen nach Leistungsdiagnosen in der 9. und 10. Schulstufe flexibel eingesetzt werden sollen.

### **„Berufsmatura“: Lehre mit Reifeprüfung**

Künftig können Lehrlinge zusätzlich und großteils parallel zu ihrer Lehre eine Berufsmatura, d.h. die Kombination von Lehre mit Reifeprüfung, ablegen. Das neue Vorbereitungsangebot startet im Herbst 2008 in einer österreichweiten Pilotphase. Die Novelle des Berufsreifeprüfungsgesetzes ermöglicht nun die Absolvierung von drei von vier Teilprüfungen bereits während der Lehre. Außerdem übernimmt der Bund die Kosten für die Vorbereitungskurse der Lehrlinge im Ausmaß von bis zu EUR 6.000 pro KandidatIn (insg. EUR 9,6 Mio.). Die Umsetzung der Lehrgänge zur Vorbereitung auf die „Berufsmatura“ erfolgt in den Bundesländern über von den Landesregierungen beauftragten Trägerorganisationen. Pro Jahrgang sollen von diesem Angebot rund 1.600 Lehrlinge profitieren. Die Berufsmatura stellt somit ein wichtiges Angebot zum lebensbegleitenden Lernen dar, indem sie den Zugang zu Universitäten, Fachhochschulen, Pädagogischen Hochschulen, Kollegs und anderen Institutionen eröffnet. Die bisherige Form der Berufsreifeprüfung bleibt als Angebot für alle anderen Zielgruppen des Berufsreifeprüfungsgesetzes bestehen.

1976 wurden die Mobilen Beratungsdienste als ein Angebot des Bundessozialamtes gegründet. Heute erstreckt sich ihre Tätigkeit auf die Bundesländer Burgenland, Steiermark, Oberösterreich, Salzburg, Kärnten und Wien; die Dienstleistung wird unter dem neuen Namen „Beratung und Diagnostik für Kinder und Jugendliche“ angeboten.

### **2.1.10 BERATUNG UND DIAGNOSTIK FÜR KINDER UND JUGENDLICHE MIT ENTWICKLUNGSAUFFÄLLIGKEITEN**

Die Tätigkeit der interdisziplinären Teams umfasst die Untersuchung, Beratung und Betreuung von Kindern und Jugendlichen mit Entwicklungsauffälligkeiten bis zum 19. Lebensjahr durch Fachleute aus den Bereichen Medizin, Psychologie, Sozialarbeit und bei Bedarf anderer nichtärztlicher Fachbereiche (z.B. Frühförderung). Der Zugang für die Familien ist freiwillig und kostenlos. Die klientennah organisierten Teams, die bei Bedarf auch Hausbesuche durchführen, arbeiten eng mit den regionalen Institutionen und Entscheidungsträgern zusammen und fungieren so auch als Drehscheibe bei der Koordinierung verschiedener Maßnahmen.

Die Tätigkeit zeichnet sich durch ihre präventive Ausrichtung mit dem Ziel der bestmöglichen Förderung und Integration des Kindes bzw. Jugendlichen in allen Lebensbereichen aus. Die meisten Kinder zählen zur Altersgruppe der 6- bis 15-Jährigen, einen Schwerpunkt stellt die Unterstützung der KlientInnen an der Schnittstelle Schule – Beruf (Projekt „Clearing“) dar. Maßnahmen der Qualitätssicherung sollen gewährleisten, dass das Angebot ständig verbessert wird. Im

---

<sup>8</sup> Folgende Studien wurden diesbezüglich vom Bundesministerium für Unterricht, Kunst und Kultur in Auftrag gegeben:

- „Schulschwänzen-Verweigern-Abbrechen“, empirische Studie der Uni Graz, Reihe Bildungsforschung des BMUKK Bd. 19, 2006 - <http://www.bmukk.gv.at/schulen/sb/schulwsc hwaenzen.xml>
- „Dropoutstrategie. Grundlagen zur Prävention und Reintegration von Dropouts in Ausbildung und Beschäftigung“, IHS im Auftrag des BMUKK, Nov. 2007 - interdisziplinäres Strategiepapier - <http://www.bmukk.gv.at/schulen/sb/dropoutstr ategie.xml>

# NATIONALER AKTIONSPLAN SOZIALE EINGLIEDERUNG

Rahmen der im August 2005 abgeschlossenen Evaluierung wurde die Qualität der Dienstleistung sowohl von Seiten der betreuten Familien als auch von den KooperationspartnerInnen sehr gut bewertet.

## **2.1.11 JUGENDBESCHÄFTIGUNGSPAKET: AUSBILDUNGSGARANTIE FÜR JUGENDLICHE**

Vor dem Hintergrund der Entwicklung am Jugend- und Lehrstellenmarkt stellt die Förderung der überbetrieblichen und betrieblichen Lehrausbildung eine besondere Herausforderung der aktiven Arbeitsmarktpolitik für Jugendliche dar.

Die Regierung hat sich das Ziel gesetzt, dass alle Jugendlichen, die nach der 9. Schulstufe ins Berufsleben übertreten wollen, die Möglichkeit für eine Lehrausbildung haben sollen. Um dies zu erreichen, wurden die arbeitsmarktpolitischen Mittel für Jugendliche von EUR 252 Mio. im Jahr 2005 auf EUR 385 Mio. im Jahr 2007 erhöht. Damit wurde ein starker Ausbau der überbetrieblichen Lehrausbildung für Lehrstellen suchende Jugendliche (Jugendausbildungssicherungsgesetz), Lehrlingsförderungen für Betriebe und jugendspezifische Qualifizierungs- und Beschäftigungsprogramme finanziert. Mit dem intensivierten Fördereinsatz konnte wesentlich zur positiven Dynamik am Jugendarbeitsmarkt beigetragen werden. Seit Jahresbeginn 2006 ist der Bestand an jugendlichen Arbeitssuchenden überdurchschnittlich rückläufig.

Zur Wahrung der Zugangschancen im Bereich der beruflichen Erstausbildung haben sich die Förderung der dualen Ausbildung sowie das quantitativ ausgebaut und qualitativ stark weiterentwickelte System der überbetrieblichen Lehrausbildung bewährt. Die Zahl der Lehrlinge stieg von 2006 auf 2007 um 3,1%.

Die hohe arbeitsmarktpolitische Priorität für Jugendliche wird auch in den kommenden Jahren fortgesetzt. 2008 wurde in Weiterentwicklung der bisherigen Bemühungen von der Bundesregierung ein umfassendes „Beschäftigungspaket für die Jugend“ beschlossen. Das Programm basiert überwiegend auf gemeinsamen Vorschlägen der Sozialpartner.

Ab dem Ausbildungsjahr 2008/09 wird eine grundlegende Neuregelung des Systems der Förderungen der betrieblichen sowie der überbetrieblichen Lehrausbildung umgesetzt. Wesentliche Eckpunkte dieses Reformvorhabens sind:

### **Neuregelung betriebsbezogener Förderungen**

Das neue System der betriebsbezogenen Förderungen zur Lehrausbildung wird über die Lehrlingsstellen der Wirtschaftskammer unter Einbindung der ArbeitnehmervertreterInnen abgewickelt. Die grundlegenden Rahmenbedingungen und Ziele dieses neuen Fördersystems werden im Berufsausbildungsgesetz geregelt.

### **Basisförderung für Lehrplätze**

An Stelle der bisher für jedes Lehrverhältnis gewährten einheitlichen Lehrlingsausbildungsprämie wird ein neues System einer differenzierten Basisförderung eingeführt. Das an der Höhe der tatsächlich bezahlten kollektivvertraglichen Lehrlingsentschädigung ausgerichtete Förderungsmodell sieht nach Lehrjahren gestaffelte Beihilfensätze vor (1. Lehrjahr: 3 Lehrlingsentschädigungen; 2. Lehrjahr: 2 Lehrlingsentschädigungen; 3. und 4. Lehrjahr eine bzw. bei 3,5 Jahren Ausbildungsdauer eine halbe Lehrlingsentschädigung).

### **Zusätzliche qualitäts- und arbeitsmarktbezogene Förderungen**

Neben der Basisförderung soll die Möglichkeit von zusätzlichen betrieblichen Förderungen, die einerseits Anreize zur Schaffung zusätzlicher Lehrstellen geben

## NATIONALER AKTIONSPLAN SOZIALE EINGLIEDERUNG

und sich andererseits an qualitätsbezogenen Kriterien orientieren, geschaffen werden. Zu diesen Förderungen gehören u.a.:

- Förderung neuer Lehrstellen zur Gewinnung zusätzlicher Lehrbetriebe;
- Qualitätsbonus für Betriebe, deren Lehrlinge sich zur Mitte der Lehrzeit erfolgreich einer Qualitätsprüfung unterziehen;
- Förderung der Aus- und Weiterbildung von AusbilderInnen;
- Prämien für Lehrabschlussprüfungen mit ausgezeichnetem und gutem Erfolg;
- Zusatzausbildungen von Lehrlingen, die über das gesetzlich vorgeschriebene Berufsbild hinausgehen;
- Förderung von Ausbildungsverbänden zur Abdeckung der geforderten Ausbildungsinhalte des jeweiligen Berufsbildes;
- Förderung von Maßnahmen für Jugendliche mit Lernschwierigkeiten;
- Förderung von betrieblichen Maßnahmen für einen gleichmäßigen Zugang von jungen Frauen und jungen Männern zu den verschiedenen Lehrberufen.

### **Weiterentwicklung der überbetrieblichen Lehrausbildung**

Ergänzend zum weiterhin prioritären betrieblichen Lehrstellenangebot wird die überbetriebliche Lehrlingsausbildung ausgebaut und als Bestandteil der Ausbildungsgarantie als gleichwertiger und regulärer Bestandteil der dualen Berufsausbildung eingerichtet. Über eine entsprechende Reformierung des Berufsausbildungsgesetzes wurde daher ein einheitlicher Ausbildungstypus der überbetrieblichen Lehrausbildung geschaffen, der die gesamte Ausbildung bis zum Lehrabschluss ermöglicht. Dabei ist

die Vermittlung auf eine betriebliche Lehrstelle weiterhin vorrangig anzustreben.

Als Zielgruppen der überbetrieblichen Lehrausbildung sollen in Zukunft neben sozial benachteiligten und lernschwachen Jugendlichen im vermehrten Ausmaß auch BildungsabbrecherInnen einbezogen werden. Insbesondere für die Zielgruppe der „älteren“ Jugendlichen sollen vermehrt auch zusätzliche Qualifizierungsmöglichkeiten zum Zweck der Vorbereitung auf eine Lehrabschlussprüfung (z.B. FacharbeiterInnenintensivausbildungen, AMS-Kurse etc.) eröffnet werden.

### **Programme für benachteiligte Jugendliche**

Jugendlichen, die auf Grund ihrer Herkunft, ihrer Begabung oder in körperlicher Hinsicht benachteiligt sind, stehen seit September 2003 im Rahmen der integrativen Berufsausbildung zwei neue Wege zur Verfügung:

Die „verlängerte Lehre“, bei der die Lehrzeitdauer um maximal ein Jahr (in Ausnahmefällen um 2 Jahre) verlängert werden kann, oder die Teilqualifizierung eines Lehrberufes in einer Zeitdauer von ein bis drei Jahren, bei der Teile eines oder mehrerer Lehrberufe erlernt werden.

Zum Jahresende 2007 befanden sich 3.410 Jugendliche auf einem Ausbildungsplatz im Rahmen der integrativen Berufsausbildung (davon 2.344 in Betrieben und 1.066 in Einrichtungen).

Die Leistung des „Clearing“ dient dazu, jugendlichen Menschen mit Behinderung den bestmöglichen Übergang zwischen Schule und Beruf zu ermöglichen und die Zielgruppe an den Arbeitsmarkt heranzuführen.

Clearing-Teams haben dabei die Aufgabe, im letzten bzw. vorletzten Schuljahr gemeinsam mit den Betroffenen das individuell am besten geeignete Maßnah-

## NATIONALER AKTIONSPLAN SOZIALE EINGLIEDERUNG

menpaket zur beruflichen Integration festzulegen. Die Leistung beinhaltet insbesondere:

- die Erstellung eines Neigungs- und Eignungsprofils,
- die Durchführung einer Stärken/Schwächen-Analyse,
- das Feststellen bzw. Skizzieren eines allfälligen Nachschulungsbedarfs,
- das Aufzeigen von beruflichen Perspektiven auf der Grundlage des Neigungs- und Eignungsprofils und
- darauf aufbauend die Erstellung eines Karriere-/Entwicklungsplans.

Die Zahl der betreuten Jugendlichen stieg von 5.000 im Jahr 2006 auf 6.000 im Jahr 2007.

### 2.1.12 HILFSANGEBOTE FÜR FAMILIEN IN KRISEN

Die Aufgabe, Familien und deren Kinder in Krisensituationen zu unterstützen, liegt in der Zuständigkeit der Länder. Die Angebote der Jugendwohlfahrt im Rahmen der sozialen Dienste und der Maßnahmen der Erziehungshilfe berücksichtigen dabei die Einkommenssituation der Familien. In Einzelfällen übernehmen die Länder ganz oder teilweise die Elternbeiträge für die Tagesbetreuung, für Ferienlager, für Schulveranstaltungen, etc. und ermöglicht so die Teilhabe von Kindern finanzschwacher Familien an entwicklungsfördernden Maßnahmen. Dazu zählt einerseits Unterstützung der Erziehung durch präventive Beratung bis zu intensiver Betreuung, Psychotherapie, mobile Arbeit mit Familien zur Unterstützung bei der Alltagsbewältigung, jeweils in enger Kooperation mit spezialisierten Beratungsstellen, Schulen und Kindergärten, sowie Frauen- und Kinderschutzzentren. Es werden neue Methoden zur Reflexion des Erziehungsstils und der Eltern-Kind-Beziehung in einer Pilotphase (z.B. Video-unterstütztes Familien-

Intensivtraining, Familiencoaching-Programm) erprobt.

Eine neue Herausforderung der Jugendwohlfahrt stellt die steigende Zahl der KlientInnen mit Migrationshintergrund dar, dem in einigen Ländern bereits durch die Konzeption neuer Modelle Rechnung getragen wird.

Durch ein besonderes Ereignis unverschuldet in Not geratene Familien – bzw. allein stehende Personen, die Familienbeihilfe beziehen, sowie werdende Mütter - können Überbrückungshilfen aus dem Familienhärteausgleich erhalten, wodurch derartige Notsituationen gemildert oder beseitigt werden sollen. Im Jahr 2007 wurden dadurch in 336 Familien insgesamt 632 Kinder mitunterstützt.

Darüber hinaus sehen einige Bundesländer für Familien und AlleinerzieherInnen in akuten, nicht vorhersehbaren Krisensituationen finanzielle Unterstützung in Form von einmaligen, nicht rückzahlbaren Leistungen vor.

Die Mittel des Bundes für die Familienberatungsstellen und Eltern-Kind-Zentren wurden 2007 und 2008 deutlich auf EUR 12 Mio. aufgestockt. Besondere Schwerpunkte werden die Schwangeren- und Familienberatung und in Kooperation mit den Gerichten die Beratung bei Scheidungen sein. In verstärktem Ausmaß sollen auch Kinder direkte Adressaten der Beratung sein.

### 2.1.13 AUSBAU DER WIEDEREINGLIEDERUNGSMABNAHMEN FÜR STRAFFÄLLIGE JUGENDLICHE

Da Haft die schärfste Form der sozialen Ausgrenzung darstellt, wurde im Jahr 2000 die alternative Sanktionsform der Diversion eingeführt. Diese Möglichkeit der Erbringung von gemeinnützigen Leistungen anstelle von Ersatzfreiheitsstrafen wurde im Jahr 2008 nach erfolgter positiver Evaluierung im Strafrechtsänderungsgesetz 2008 verankert. Die An-

## NATIONALER AKTIONSPLAN SOZIALE EINGLIEDERUNG

wendung gemeinnütziger Leistungen weist eine steigende Tendenz auf. 2007 wurden ca. 3.000 KlientInnen bei der Ableistung gemeinnütziger Leistungen unterstützt, davon waren rund die Hälfte Jugendliche. Die Steigerung von 2006 auf 2007 betrug 20%.

Die Modellversuche zum elektronisch überwachten Hausarrest mit sozialarbeiterischer Betreuung wurden ausgeweitet und sollen im Fall einer positiven Evaluierung zur integrativen Wirkung in den Regelbetrieb des Strafvollzugs übernommen werden.

Weiters ist die Ausweitung des freiwilligen Betreuungsangebotes für Jugendliche und junge Erwachsene bereits ab Anzeige und nicht erst mit Gerichtsurteil oder Beschluss durch die Staatsanwaltschaft auf alle Bundesländer geplant.

Zur frühzeitigen Vorbereitung auf eine gelungene Integration in das Arbeitsleben wurden in den Jahren 2005 bis 2007 im Rahmen von Equal-Projekten, Bildungs- und Qualifizierungsmaßnahmen und niederschwellige Arbeitstrainingsprogramme für vor der Entlassung stehende Strafgefangene entwickelt. Diese wurden an den Projektstandorten Wien, Graz, Linz und Klagenfurt in den Regelbetrieb übernommen. Auf Grund der positiven Evaluierungsergebnisse ist geplant, diese Maßnahmen bundesweit auszudehnen.

Mit dem Ziel, jugendliche Straftäter von weiteren strafbaren Handlungen abzuhalten und deren soziale Wiedereingliederung zu ermöglichen, ist beabsichtigt, einen eigenständigen Jugendgerichtshof samt einer eigenständigen Staatsanwaltschaft einzurichten. Ein besonders ausgestaltetes Verfahren und besondere Reaktionsmöglichkeiten sollen einen wesentlichen Beitrag zur Vermeidung der schädlichen Wirkung von Strafen leisten. Gegenüber dem Erwachsenenstrafrecht soll es erweiterte Möglichkeiten zur Anwendung der Diversionsbestimmungen

bis hin zur besonderen Sanktionsform ohne Ausspruch einer Strafe geben.

In Zusammenarbeit mit ExpertInnen wurde im Herbst 2007 eine Strategie zur Gewaltprävention „Weiße Feder“ (siehe <http://www.gemeinsam-gegen-gewalt.at>) entwickelt. Alle Schulpartner sind darin einbezogen, ein Schwerpunkt liegt auf LehrerInnenaus- und -fortbildung bzw. Unterstützung und Beratung (Rat auf Draht). Konfliktlösung und fairer Umgang miteinander sind seit längerem ein Schwerpunkt des Bundesministeriums für Unterricht, Kunst und Kultur (BMUKK) (siehe [www.faireschule.at](http://www.faireschule.at) - soziales Lernen und Peer-Mediation). Der Verein Neustart hat dem BMUKK in diesem Zusammenhang seine Mitarbeit angeboten.

### 2.2 MASSNAHMEN ZUR ARBEITSMARKTINTEGRATION

Die österreichische Arbeitsmarktpolitik konzentriert sich im Rahmen der Europäischen Beschäftigungsstrategie auf die Wiedergewinnung von Vollbeschäftigung, die Steigerung der Arbeitsplatzqualität und der Arbeitsproduktivität sowie die Stärkung des sozialen und territorialen Zusammenhalts.

Das zentrale Ziel für Personen im erwerbsfähigen Alter ist eine Ausweitung der Arbeitsmarktchancen. Die Zielgruppen in armutspolitischer Hinsicht sind Personen mit überdurchschnittlichen Arbeitsmarktproblemen: arbeitslose (v.a. langzeitarbeitslose) Personen, junge Menschen an den Schnittstellen von Schule, Ausbildung und Beruf (siehe dazu Kapitel 2.1.11), ältere Menschen im erwerbsfähigen Alter, Frauen mit Betreuungspflichten sowie Personen mit Behinderung, Migrationshintergrund oder geringer Ausbildung.

Die Bundesregierung wird zur Erreichung der Vollbeschäftigung und Minimierung der Arbeitslosigkeit das Rekordbudget für Mittel der aktiven arbeitsmarktpoliti-

## NATIONALER AKTIONSPLAN SOZIALE EINGLIEDERUNG

schen Maßnahmen des Jahres 2006 in Höhe von 927 Millionen Euro - in den Jahren 2007 und 2008 bereits umgesetzt – zur Fortführung der zielorientierten Arbeitsmarktpolitik auch für die Folgejahre zur Verfügung stellen.

Darüber hinaus ist als Teil der vorgezogenen Steuerreform und zur Bekämpfung der Auswirkungen der Preissteigerungen ein verminderter Beitrag bzw. der gänzliche Entfall des Beitrags (siehe Kap. 2.2.7) zur Arbeitslosenversicherung für NiedriglohneinkommensbezieherInnen beschlossen worden.

Das Arbeitsmarktservice hat im Jahr 2007 sämtliche vom Verwaltungsrat beschlossenen Jahresziele erreicht.

### Jahresziele des Arbeitsmarktservice 2007

Arbeitsmarktpolitische Ziele	Zielwert	Istwert
Verhinderung von Langzeitarbeitslosigkeit (Übertrittsrate in Langzeitarbeitslosigkeit)	max. 2,5%	1,1%
Langzeitbeschäftigungslose in Arbeit bringen	mind. 52.000	56.000
Arbeitslosigkeit von Älteren kurz halten (AL nicht länger als 6 Monate)	max. 22.000	15.000
Wiedereinstieg erleichtern (Arbeitsaufnahmen von Wiedereinsteigerinnen)	mind. 20.000	24.000
Wiedereinstieg erleichtern (Schulung von Wiedereinsteigerinnen)	mind. 16.000	20.000
Arbeitslosigkeit von Jugendlichen kurz halten (AL nicht länger als 6 Monate)	max. 7.000	4.700
Erhöhung der Schulungseffektivität (Anteil Arbeitsaufnahmen nach Schulung innerhalb von 3 Monaten)	mind. 49,6%	50,5%
Stellenbesetzung im qualifizierten Bereich (mind. Lehrabschluss)	mind. 162.000	201.000
Stellenbesetzungen insgesamt durch das AMS erhöhen	mind. 323.000	345.000



Das projektierte Budget für aktive und aktivierende Arbeitsmarktpolitik beträgt 2008 EUR 1.806 Mio.

### 2.2.1 REINTEGRATIONSMABNAHMEN FÜR LANGZEITARBEITSLÖSE PERSONEN UND SOZIALHILFEBEZIEHERINNEN

Die niedrige Langzeitarbeitslosenquote (2007: insgesamt 1,2%, Männer 1,0%, Frauen 1,4%) ist nicht zuletzt auf die in den letzten Jahren intensivierten arbeitsmarktpolitischen Programme für diese Personengruppe zurückzuführen.

Die im Strategiebericht 2006 bis 2008 erwähnte Zielvorgabe, dass zumindest 97,5% der Arbeitslosen nicht langzeitarbeitslos werden sollen und 37% der Langzeitarbeitslosen eine Beschäftigung ermöglicht wird, konnte erfüllt werden. 2007 wurden nur 1,1% der vorgemerkten Arbeitslosen langzeitarbeitslos; 48% der ehemals Langzeitbeschäftigungslosen konnten im Jahr 2007 eine Beschäftigung aufnehmen (2006: 44%).

Der „Entwurf des Längerfristigen Plans 2008 bis 2012“ des Vorstands des Arbeitsmarktservice sieht eine Fortsetzung dieses Weges vor. Durch frühzeitige Interventionen (v.a. Arbeitsvermittlung, Qualifizierung) soll das Entstehen von Langzeitarbeitslosigkeit verhindert werden. Mittels einer genauen Abstimmung zwischen AMS und externen Betreuungseinrichtungen soll eine rasche Integration dieser Problemgruppen in den Arbeitsmarkt sichergestellt werden. Dazu laufen Projekte in den Bundesländern, die in den Folgejahren weiter ausgebaut werden sollen.

Die Förderung von Projekten für langzeitarbeitslose Personen an der Schnittstelle zwischen Notstandshilfe und Sozialhilfe stellt in Österreich ein zentrales Thema bei der Umsetzung von ESF-Mitteln in der neuen Strukturfondsperiode der Jahre 2007 bis 2013 dar. Dafür werden EUR 47 Mio. zur Verfügung gestellt. Bisher benachteiligte Personen

sollen befähigt werden, aus eigener Leistung ein ausreichendes Einkommen zu erwerben. Weitere Zielgruppen sind ältere Menschen, Jugendliche oder Frauen mit Migrationshintergrund, Suchterkrankte und ausgrenzungsgefährdete Jugendliche. Die Betreuung dieser Zielgruppen befindet sich im Zuständigkeitsbereich des Arbeitsmarktservice, der Länder und teilweise auch der Städte und Gemeinden. Eine Reintegration in den Arbeitsmarkt kann in den meisten Fällen nur dann Erfolg haben, wenn es durch Kooperation der Träger gelingt, die persönlichen, sozialen und arbeitsmarktpolitischen Problemlagen anzusprechen. Inhaltlich umfassen die Projekte u.a. Lehrstellenakquisition, Arbeitsstiftungen und -training, Qualifizierungsmaßnahmen, die Begleitung von Unternehmen, die SozialhilfebezieherInnen aufnehmen, sowie Potenzialhebungen arbeitsmarktferner Personen. Darüber hinaus soll im Rahmen der Projektdokumentation eine bessere Datenlage über diese Zielgruppen erreicht werden. Speziell für junge SozialhilfebezieherInnen werden Beschäftigungsprojekte in enger Zusammenarbeit mit der Wirtschaft entwickelt. Zur Abklärung der Arbeitsfähigkeit sowie erforderlicher arbeitsintegrativer und gesundheitlicher Maßnahmen setzt die Sozialhilfe vielfach (in Abstimmung mit dem Arbeitsmarktservice) das Instrument der Berufsdiagnostik ein. Begleitendes Monitoring und abschließende Evaluierung sind zentraler Bestandteil der Vorhaben.

Die Länder nützen größtenteils die Struktur der aus ESF-Mitteln kofinanzierten territorialen Beschäftigungspakte für die Umsetzung der Arbeitsmarktintegrationsprogramme. Sie setzen dabei jeweils Schwerpunkte auf verschiedene Zielgruppen wie ältere Menschen, Jugendliche oder Frauen mit Migrationshintergrund, Suchterkrankte und ausgrenzungsgefährdete Jugendliche sowie SozialhilfebezieherInnen. Inhaltlich umfassen die Projekte u.a. Qualifizierungs-

## NATIONALER AKTIONSPLAN SOZIALE EINGLIEDERUNG

maßnahmen, Potenzialerhebungen arbeitsmarktferner Personen, Case-Management-Aktivitäten, Erleichterung des Zugangs zum Arbeitsmarkt bzw. Qualifizierungsmaßnahmen für Jugendliche mit niedrigem oder fehlendem Bildungsabschluss, die Schaffung einer besseren Datenlage über diese Zielgruppen durch Erstellung von Personenprofilen im Rahmen der Projektdokumentation etc.

### 2.2.2 ERHÖHUNG DER ERWERBSBETEILIGUNG ÄLTERER MENSCHEN

Die Beschäftigungsquote der älteren Personen (55 bis 64 Jahre) ist in den letzten Jahren deutlich angestiegen, mit 38,6% im Jahr 2007 (31,8% im Jahr 2005) liegt sie aber im EU-Vergleich noch immer auf vergleichsweise niedrigerem Niveau. Die Arbeitslosenquote der über 45-Jährigen hat in den letzten Jahren stärker als bei den anderen Altersgruppen abgenommen. Auch die durchschnittliche Vormerkdauer nahm deutlich ab (von 328 Tagen im Jahr 2000 auf 121 Tage im Jahr 2007). Die im Rahmen des „Strategieberichts für Sozialschutz und soziale Eingliederung 2006 – 2008“ angeführten Ziele für ältere Menschen wurden erreicht. Von den arbeitslosen älteren Personen wurden nur 7% langzeitarbeitslos (Zielvorgabe des AMS: nicht mehr als 10%).

In den letzten Jahren hat sich das Förderbudget des Arbeitsmarktservice für ältere Menschen stark erhöht (von EUR 132 Mio. im Jahr 2004 auf EUR 176 Mio. im Jahr 2007). Dieses hohe Niveau soll in den nächsten Jahren beibehalten werden.

In der aktuellen ESF-Periode 2007 bis 2013 ist „Active/Productive Ageing“ eine horizontale Strategie. Die Arbeitsfähigkeit Älterer zu erhalten und zu fördern, stellt ein zentrales Anliegen der Arbeitsmarktpolitik der nächsten Jahre dar. Vor dem Hintergrund dieser Strategie sollen

betriebsnahe Qualifizierungen mittels ESF-Intervention für Arbeitslose vor allem auf ältere Personen konzentriert werden. Weiters sollen im Rahmen der Beschäftigungsförderung von Älteren neue Modelle entwickelt werden.

Bei Weiterführung der frühzeitigen Intervention bei älteren Arbeitslosen innerhalb von 6 Monaten wird die Qualifizierung einen wichtigen Stellenwert einnehmen. Trotzdem sollen für diese Personen betriebsbezogene Qualifizierung (Implacementstiftung) bzw. Beschäftigungsförderungsmaßnahmen (Eingliederungsbeihilfen, sozialökonomische Betriebe) verstärkt entwickelt und eingesetzt werden.

Auf Basis eines bereits bestehenden gemeinsamen Vorschlags der Sozialpartner wird die Bundesregierung ein Beschäftigungspaket für ältere ArbeitnehmerInnen ausarbeiten. Details dazu standen zum Zeitpunkt der Berichterstellung noch nicht fest.

### 2.2.3 ERHÖHUNG DER ERWERBSBETEILIGUNG VON FRAUEN

Die materielle Situation von Frauen und von Familien mit Kindern steht in einem engen Zusammenhang mit dem Ausmaß der beruflichen Eingliederung von Müttern. Die Armutsgefährdung von Haushalten mit nicht berufstätigen Müttern ist dreimal so hoch wie in Haushalten, in denen Mütter erwerbstätig sind.

Neben den im Folgenden angeführten arbeitsmarktpolitischen Maßnahmen ist auf die in 2.1.1. und 2.1.2. angeführten Maßnahmen, die eine Verbesserung der Vereinbarkeit von Familie und Beruf zum Ziel haben, hinzuweisen: Ausweitung der außerhäuslichen Kinderbetreuungsplätze, eine flexiblere Gestaltung des Kinderbetreuungsgeldes im Hinblick auf Zeitpunkt und berufliche Intensität der Eltern.



## NATIONALER AKTIONSPLAN SOZIALE EINGLIEDERUNG

Seit dem Jahr 2000 wird bei der Planung und Durchführung von arbeitsmarktpolitischen Förderangeboten der Ansatz des Gender Mainstreamings verfolgt (Integration einer geschlechtssensiblen Perspektive, Berücksichtigung unterschiedlicher Situationen und Bedürfnisse von Frauen und Männern, Überprüfung auf geschlechtsspezifische Wirkungen). Im Rahmen der arbeitsmarktpolitischen Zielsteuerung werden alle Ziele geschlechtsspezifisch ausgewiesen. Die Strategie des Gender Mainstreamings wird im Rahmen des ESF-Programms und der Jahresziele jeweils durch einen frauenspezifischen Schwerpunkt ergänzt.

Der Frauenanteil im Durchschnitt der gesamten Förderausgaben, die geschlechts-spezifisch zuordenbar sind, betrug im Jahr 2007 50,2%. Die Zielvorgabe zur geschlechtsspezifischen Verwendung der Förderausgaben von 50% wird für das Arbeitsmarktservice weiterhin handlungsanleitend bleiben.

Mit dem Programm „Frauen in Handwerk und Technik“ 2006-2008 unterstützt das AMS Frauen und Mädchen, auch nicht-traditionelle Berufe zu ergreifen. 2007 haben 4.800 Frauen an vorbereitenden und Qualifizierungskursen teilgenommen. Ab 2008 soll die berufliche Ausbildung und Höherqualifizierung von Frauen auch in anderen zukunftsorientierten Berufen (Dienstleistungsbereich, Pflege) unter dem Aspekt einer nachhaltigen Verbesserung der Einkommens- und Arbeitsmarktchancen gefördert werden.

Das AMS unterstützt Frauen (aber auch Männer) mit Betreuungspflichten, damit ihnen der Einstieg in eine Standardbeschäftigung gelingt. Die Kinderbetreuungsbeihilfe soll die Kosten einer Fremdbetreuung finanzierbar machen. Es werden auch direkt verschiedene Betreuungseinrichtungen in Form von Anstoßfinanzierungen unterstützt. Vor allem im ländlichen Raum besteht nach

wie vor ein hoher Bedarf an Kinderbetreuungseinrichtungen.

Niederschwellige Informationsangebote unterstützen die rechtzeitige Planung der Berufsrückkehr. Mit dem Programm „Wiedereinstieg unterstützen“ setzt das AMS Standards für Information, Beratung und Betreuung von WiedereinsteigerInnen.

Für WiedereinsteigerInnen wurden im Jahr 2007 EUR 70,9 Mio. an Förderungen aufgewendet.

Frauen, die im Berufsleben diskriminiert oder belästigt werden, haben durch eine Novelle zum Gleichbehandlungsgesetz mehr Rechte erhalten. Die Verbesserungen im Diskriminierungsschutz umfassen beispielsweise eine Ausweitung des Anwendungsbereiches auf die Fälle der Nichtverlängerung eines befristeten Arbeitsverhältnisses und Beendigung in der Probezeit. Da Frauen das Arbeitsverhältnis oft nicht mehr fortsetzen wollen, wenn sie vom Arbeitgeber/von der Arbeitgeberin bei der Beendigung des Arbeitsverhältnisses diskriminiert wurden, soll künftig neben der Möglichkeit zur Anfechtung der Kündigung/Entlassung die Alternative zu einer Schadenersatzforderung bestehen. Darüber hinaus wurde der Mindestschadenersatz bei einer Einstellungsdiskriminierung erhöht.

### *2.2.4 VERBESSERUNG DER BERUFLICHEN TEILHABE VON MENSCHEN MIT BEHINDERUNGEN*

Durch ein Bündel an Maßnahmen zur Förderung der Behindertenbeschäftigung trägt die Bundesregierung wesentlich zur Teilhabe behinderter Menschen auf dem Arbeitsmarkt bei und legt dabei den Schwerpunkt auf den ersten Arbeitsmarkt.

Auf Grund der geringeren Beschäftigungsquote und höheren Arbeitslosigkeit von Menschen mit Behinderungen ist diese Personengruppe eine zentrale ar-

## NATIONALER AKTIONSPLAN SOZIALE EINGLIEDERUNG

beitsmarktpolitische Zielgruppe. Die unterschiedlichen Arten und Schweregrade von Behinderungen erfordern spezifische Förderprogramme mit unterschiedlichen Schwerpunkten. Das Arbeitsmarktservice stellt primär arbeitsmarktbezogene Eingliederungsmaßnahmen für den ersten Arbeitsmarkt zur Verfügung. Das Bundessozialamt bietet neben zielgruppenspezifischen berufsbezogenen Maßnahmen und Qualifizierungen auch vertiefende Betreuung und Begleitung inklusive mobilitätsbezogener und rehabilitativer Förderungen an, während die Länder ihre Programme vorwiegend an Personen ausrichten, die auf Grund schwerer Beeinträchtigungen nur sehr geringe Beschäftigungsmöglichkeiten am 1. Arbeitsmarkt besitzen. Zwischen diesen drei Akteuren bestehen enge Kooperationen, das Schnittstellenmanagement wird permanent optimiert.

### **AMS-Programme**

Unter den im Jahr 2007 vom Arbeitsmarktservice im Rahmen von Beschäftigungs-, Qualifizierungs- bzw. Unterstützungsmaßnahmen geförderten Personen waren rd. 38.400 Personen mit gesundheitlichen Vermittlungseinschränkungen, davon rd. 6.900 (18%) begünstigte Behinderte gemäß Behinderteneinstellungsgesetz. Gegenüber 2006 stieg die Zahl der geförderten Personen mit gesundheitlichen Einschränkungen in Qualifizierungsmaßnahmen um 12%. Für diese Fördermaßnahmen wurden im Jahr 2007 rund EUR 136 Mio. aufgewendet. Dieses Förderniveau soll auch im Jahr 2008 gehalten werden.

Im Rahmen der Umsetzung des Regierungsprogramms „Unternehmen Arbeitsplatz“ wurde das Arbeitsmarktservice 2006 beauftragt, für zusätzliche 3.000 behinderte bzw. arbeitslose Personen mit gesundheitlichen Vermittlungseinschränkungen (nach AMS-Definition) Beschäftigungsförderungen zur Arbeitsaufnahme einzusetzen und dafür

EUR 18 Mio. mehr gegenüber 2005 zu verausgaben. Vom Arbeitsmarktservice wurde daraufhin die Beschäftigung von Menschen mit gesundheitlichen Vermittlungseinschränkungen mit einem speziellen Sonderprogramm für Menschen mit Behinderungen 2006/2007 unter Einsatz des bewährten Instruments der Eingliederungsbeihilfe sowie in sozialökonomischen Betrieben und gemeinnützigen Beschäftigungsprojekten in verstärktem Ausmaß gefördert. Im Rahmen dieses Programms wurden in den Jahren 2006 und 2007 im Vergleich zu 2005 EUR 24 Mio. mehr ausbezahlt und für 6.240 zusätzliche TeilnehmerInnen verwendet. Im Jahr 2007 wurde insgesamt rd. 9.400 gesundheitlich beeinträchtigten Personen eine Einzelarbeitsplatz- und projektbezogene Beschäftigungsförderung genehmigt.

Insgesamt konnten im Jahr 2007 rd. 37.000 Personen mit gesundheitlichen Einschränkungen wieder in Arbeit gebracht werden (+9,8% gegenüber 2006). Dabei wurden rd. 9.400 Beschäftigungsförderungen eingesetzt, womit etwa jede vierte Arbeitsaufnahme mit dem Einsatz von Fördermitteln zustande kam.

### **BMSK – Beschäftigungsoffensive der Bundesregierung**

Im Rahmen der Beschäftigungsoffensive der österreichischen Bundesregierung für Menschen mit Behinderungen, die vom Bundessozialamt (Dienststelle des Bundesministeriums für Soziales und Konsumentenschutz) umgesetzt wird, wurden im Jahr 2007 EUR 153 Mio. eingesetzt, im Jahr 2008 wird dieser Betrag voraussichtlich auf EUR 161 Mio. steigen. Diese Beträge setzen sich zusammen aus Bundesbudget sowie Mitteln des Ausgleichstaxfonds (ATF) und des Europäischen Sozialfonds (ESF), wobei der ESF-Anteil 2007 nur noch EUR 11 Mio. ausmachte (7,2 %). Die Anzahl der Förderfälle im Rahmen dieses Programms konnte seit 2002 mehr

## NATIONALER AKTIONSPLAN SOZIALE EINGLIEDERUNG

als verdoppelt werden (2002: 25.000, 2007: 52.000 Förderfälle).

Die Beschäftigungsoffensive beinhaltet die Förderung der barrierefreien Adaptierung von Arbeits- und Ausbildungsplätzen, die Übernahme von Schulungs- und Ausbildungskosten, Lehrlingsförderungs- und Qualifizierungsprojekte, die Arbeitsassistenten zur Erlangung oder Aufrechterhaltung von sozialversicherungspflichtigen Dienstverhältnissen, Job-Coaching, persönliche Assistenz am Arbeitsplatz sowie Zuschüsse zu Lohnkosten (Integrationsbeihilfe, Entgeltbeihilfe, Arbeitsplatzsicherungsbeihilfe). Gearbeitet wird aktuell am Ausbau und der Diversifizierung der Berufsausbildungseinrichtungen für Jugendliche und der Erweiterung der Ausbildungssparten mit Teilqualifizierung nach dem Berufsausbildungsgesetz. Weiters wird die Berufsausbildung junger Frauen mit Behinderungen in nicht geschlechtsspezifischen Ausbildungssparten gefördert.

Besondere Zielgruppen dieser Beschäftigungsoffensive sind u.a. Jugendliche mit psychischen und sozialen Benachteiligungen, im städtischen Bereich ist oftmals auch eine Verknüpfung mit Migrationshintergrund feststellbar. Neben der integrativen Berufsausbildung, Jugendarbeitsassistenten und Ausbildungsbeihilfen hat sich „Clearing“ als Steuerungsinstrument in den letzten Jahren als sehr erfolgreich erwiesen (siehe dazu 2.1.11).

Für ältere Menschen mit Behinderungen liegt der Schwerpunkt bei der Sicherung der Arbeitsplätze. Maßnahmen zum längeren Verbleib im Erwerbsleben umfassen verbesserte Arbeitsbedingungen zur Prävention gesundheitlicher Verschlechterungen, den vermehrten Einsatz von Unternehmensförderungen in Form von Entgelt- und Arbeitsplatzsicherungsbeihilfen, die Förderung barrierefreier Arbeitsplätze sowie die Bereitstellung notwendiger technischer Mittel. Im Sinne des lebenslangen Lernens werden ver-

stärkt Schulungsmaßnahmen für ältere Menschen mit Behinderungen angeboten.

Gezielte Beratung durch professionelle UnternehmensberaterInnen soll die Einstellungsbereitschaft der Unternehmen erhöhen, Einstellbarrieren entgegenwirken und Informationsdefizite beseitigen. Zu diesem Zweck bietet das Bundessozialamt eine speziell auf die Bedürfnisse von Unternehmen zugeschnittene Dienstleistung an. Das Projekt „Unternehmensservice“, das seit Anfang Juni 2008 österreichweit operativ ist, soll Unternehmen in allen Fragen, die die Beschäftigung von Menschen mit Behinderungen betreffen, objektiv beraten und sie bestmöglich unterstützen.

Mit der Initiative „Aktion 500“ sollen Anreize für Unternehmen geschaffen werden, weitere Arbeits- und Ausbildungsplätze zu schaffen. Unternehmen, die in der Zeit von 1. November 2007 bis 31. Juli 2008 einen zusätzlichen Arbeitsplatz für Menschen mit Behinderungen zur Verfügung stellen, erhalten für die Dauer von sechs Monaten eine Förderung von EUR 600 pro Monat zusätzlich zu einer allfälligen Integrationsbeihilfe. Damit soll es möglich sein, 500 zusätzliche Ausbildungsplätze zu lukrieren. Diese Förderung können auch Menschen mit Behinderungen erhalten, die sich in diesem Zeitraum eine selbstständige Existenz aufbauen.

Mit der 2008 gestarteten Initiative „Disability Flexicurity“ (gemeinnützige Arbeitskräfteüberlassung) sollen DienstgeberInnen ermutigt werden, Menschen mit Behinderungen zu beschäftigen und deren Leistungsfähigkeit erproben, um letztlich eine Übernahme in den Betrieb im Rahmen von sozialversicherungsrechtlich abgesicherten Dienstverhältnissen zu erwirken. Andererseits soll in diesem Modellprojekt das Problem erhöhter Stehzeiten – die sehr kostenintensiv sind – gelöst werden. Angedacht ist, bei

## NATIONALER AKTIONSPLAN SOZIALE EINGLIEDERUNG

Stehzeiten Aufträge von Werkstätten zu lukrieren (z.B. Lohnfertigungen).

**Integrative Betriebe:** Die Funktion der Integrativen Betriebe, ein Sprungbrett für Menschen mit Behinderungen in den allgemeinen Arbeitsmarkt zu sein, wird weiter verstärkt. Ab dem Jahr 2008 soll diese Funktion nicht nur über das Modul „Berufsvorbereitung“, sondern auch über das Modul „Beschäftigung“ umgesetzt werden. 2008 werden im Rahmen einer Studie die hierfür erforderlichen konkreten Maßnahmen erarbeitet.

Im Jahr 2007 betragen die Ausgaben des vom BMSK verwalteten Ausgleichstaxfonds für das Modul „Beschäftigung“ rd. EUR 24,5 Mio. Die Module „Berufsvorbereitung“ und „Dienstleistungen“ werden im Rahmen der Maßnahmen der Beschäftigungsoffensive der Bundesregierung finanziert und sind im diesbezüglichen Mittelansatz enthalten.

Der Frauenanteil liegt bei allen geförderten Maßnahmen der Beschäftigungsoffensive derzeit bei 40%, zukünftiges Förderziel in der beruflichen Integration von Frauen mit Behinderungen ist ein Anteil von 50%. Dieser soll durch folgende Maßnahmen erreicht werden:

- Implementierung des Gender Budgeting (geschlechtergerechte Verteilung der Ressourcen in den Projektmaßnahmen);
- Entwicklung von Modellen, die Frauen mit Behinderungen den Umstieg aus „Sackgassenberufen“ sowie die Wahl von nichttraditionellen Berufs- und Ausbildungsmöglichkeiten ermöglichen;
- Mentoring und Coaching von Frauen;
- Beratung und Sensibilisierung von Unternehmen;
- Entwicklung spezieller Förderprogramme für blinde bzw. hochgradig sehbehinderte und gehörlose Frauen.

Auch auf Länderebene werden zahlreiche Maßnahmen zur Integration in den ersten Arbeitsmarkt umgesetzt, die teils gezielt junge Menschen und vor allem Mädchen fördern. Neben dem Angebot an Job Coaching und Integrationsbegleitung, bewährten Lehrlingsförderungs- und Qualifizierungsprojekten sowie Arbeitsassistenten und geförderten Arbeitsplätzen wurde die Pflegegeldergänzungsleistung für persönliche Assistenz eingeführt, die eine finanzielle Direktleistung an Menschen mit schwerer Körperbehinderung zur Inanspruchnahme von Persönlicher Assistenz für die Bereiche Haushalt, Körperpflege und Erhaltung der Gesundheit, Mobilität, Kommunikation und Freizeit darstellt.

Personen, die auf Grund der Schwere ihrer Beeinträchtigung nicht für den ersten und größtenteils auch nicht für den zweiten Arbeitsmarkt zur Verfügung stehen, werden tagesstrukturierende Maßnahmen mit Beschäftigungsmöglichkeiten (Beschäftigungstherapien) angeboten. Diese Aufgabe obliegt vor allem den Ländern. Das Angebot reicht von basaler Stimulation bis zu arbeitsmarktnaher Industrieaufbereitung und bietet somit für jeden Behinderungsgrad eine passende tagesstrukturierende Beschäftigung. Das Angebot wurde in den letzten Jahren ausgebaut, in den meisten Ländern besteht jedoch weiterer Bedarf. In einigen Bundesländern wird das Ziel verfolgt, diese Arten von Arbeiten für Personen mit einem hohen Beeinträchtigungsgrad nicht nur in arbeitsmarktfernen Einrichtungen, sondern auch in Wirtschaftsunternehmen anzubieten. Die Länder stellen darüber hinaus eine Palette an Leistungen bereit, die von Frühförderung, Ausbildung über teil- und vollbetreutes Wohnen, ambulante/mobile Betreuung, Fahrdienste bis hin zu Freizeitangeboten und Kurzzeitbetreuung zur Angehörigen-Entlastung reichen und nach Bedarf weiter ausgebaut bzw. weiter entwickelt werden. Schwerpunktzielgruppen, für die

## NATIONALER AKTIONSPLAN SOZIALE EINGLIEDERUNG

teilweise auch neue Konzepte erarbeitet werden, sind Menschen mit schwerster, geistiger und/oder mehrfacher Behinderung, Menschen mit psychischer Erkrankung bzw. Behinderung, jugendliche Behinderte und die zunehmende Gruppe von älteren Menschen mit Behinderungen. In verschiedenen Einrichtungen werden frauen-spezifische Förderprogramme angeboten.

### 2.2.5 PERSONEN MIT MIGRATIONSHINTERGRUND

MigrantInnen sind häufig in Branchen mit hoher Arbeitslosigkeit und unterdurchschnittlichen Qualifikationsanforderungen beschäftigt. Insgesamt waren 2007 im Jahresdurchschnitt 40.000 ausländische StaatsbürgerInnen<sup>9</sup> arbeitslos; die nationale Arbeitslosenquote der AusländerInnen betrug 8,8% und ist damit gegenüber dem Vorjahr um 0,9 Prozentpunkte zurückgegangen.

Neben den generellen arbeitsmarktpolitischen Maßnahmen werden MigrantInnen auch zielgruppenspezifische Maßnahmenpakete angeboten. Beispiele dafür sind Orientierungsmaßnahmen für Personen mit nichtdeutscher Muttersprache, Nachholung des Hauptschulabschlusses, spezielle Fachkurse zur Verbesserung der Zugangschancen zu höher qualifizierten Arbeitsmarktbereichen oder Arbeits- und Bewerbungsassistenz für MigrantInnen.

In eigenen Kompetenzzentren werden im Ausland erworbene Qualifikationen überprüft und MigrantInnen über deren Anrechnung sowie etwaige Weiterbildungsmöglichkeiten informiert. Im großstädtischen Raum werden auch muttersprachliche Berufserstinformationen an-

geboten und teilweise MigrantInnen selbst zu TrainerInnen und BeraterInnen ausgebildet.

Im Frühjahr 2008 wurde vom AMS im Auftrag des BMWA eine Integrations-Offensive (Durchführung von Deutschkursen) umgesetzt, die rd. 5.000 Personen erfasste. Zielgruppe waren Personen mit unzureichenden Deutschkenntnissen, die mindestens zwei Monate vorgemerkt und/oder saisonarbeitslos waren.

Im Jahr 2007 waren 43.000 (2006: 47.000) AusländerInnen in Fördermaßnahmen des AMS einbezogen, was einem Anteil an allen geförderten Personen von 15% entspricht (kontinuierlicher Anstieg seit 2005). Die Maßnahmenquote der betroffenen arbeitslosen AusländerInnen 2007 betrug 29% (Inländer: 40%).

### 2.2.6 PERSONEN MIT GERINGER AUSBILDUNG

Beinahe jede zweite arbeitslose Person kann keine die Pflichtschule übersteigende Schulbildung aufweisen. Die Arbeitslosenquote dieser Personengruppe ist mehr als doppelt so hoch wie die der Personen mit besserer Ausbildung.

Das Arbeitsmarktservice wendet rund zwei Drittel des Budgets der aktiven Arbeitsmarktpolitik für Qualifizierungsmaßnahmen auf. Förderstrategie wird weiterhin sein, zwei Drittel des aktiven und des aktivierten passiven Budgets für Qualifizierung einzusetzen und diese Maßnahmen verstärkt an die Bedürfnisse von Personen mit geringer Ausbildung anzupassen.

Seit 2007 läuft ein Qualifizierungsprogramm von Metallfachkräften (bis 2009). Weiters wird ein Ausbau von Qualifizierungen im Fachkräftebereich bis 2010 nach regionalem arbeitsmarktpolitischem Bedarf erfolgen. Gemäß einer Vereinbarung der Sozialpartner mit der Bundes-

---

<sup>9</sup> Zuverlässige Daten sind nur für Personen mit ausländischer Staatsbürgerschaft verfügbar. Insgesamt behandelt dieser Abschnitt jedoch auch MigrantInnen mit österreichischer Staatsbürgerschaft.

## NATIONALER AKTIONSPLAN SOZIALE EINGLIEDERUNG

regierung ist eine Aufstockung der Fachkräfteausbildungen im Jahr 2008 um 2.500, im Jahr 2009 um 5.000 und im Jahr 2010 um bis zu 10.000 TeilnehmerInnen vorgesehen, wobei die Ausbildung von Frauen (v.a. Wiedereinsteigerinnen) besonders zu berücksichtigen ist.

Im Rahmen der ESF-Programme wurde ein umfassendes Förderprogramm gestartet, um lebensbegleitendes Lernen insbesondere für Personen mit geringen Qualifikationen zu ermöglichen. Schwerpunkte sind: Nachholen des Hauptschulabschlusses und Berufsreifeprüfungen. Ergänzende Deutschkurse erleichtern Personen mit nichtdeutscher Muttersprache die Absolvierung von Ausbildung und Abschlüssen. Gender und Diversity Mainstreaming bilden Querschnittsthemen, die zur Schaffung von Chancengerechtigkeit beitragen. Das Programm dient auch der Weiterentwicklung der bestehenden Angebote: neue Lernmodelle, e-Learning und die Berücksichtigung informell erworbener Kompetenzen (z.B. berufliche Erfahrung). Für den Zeitraum 1. September 2007 bis 31. August 2010 wurden und werden zusätzlich EUR 25 Mio. (nationale und ESF-Mittel) für entsprechende Projekte zur Verfügung gestellt.

Die Bildungskarenz wurde als Instrument der Weiterqualifizierung und Förderung der Beschäftigungsfähigkeit mit 1. Jänner 2008 attraktiver gestaltet. Das Weiterbildungsgeld wurde auf die Höhe des fiktiven Arbeitslosengeldes angehoben.

Bildungskarenz ist mit den ArbeitgeberInnen unter Berücksichtigung der gegenseitigen Interessen zu vereinbaren. Bildungskarenz kann für die Dauer von drei Monaten bis zu einem Jahr innerhalb einer Rahmenfrist von vier Jahren (ab dem Antritt dieser Bildungskarenz) vereinbart werden. Es können auch Ausbildungen, die in Modulen angeboten werden, im Rahmen einer Bildungskarenz absolviert werden.

Mit der Attraktivierung der Bildungskarenz können nunmehr auch Saisonarbeitskräfte, deren befristetes Arbeitsverhältnis ununterbrochen drei Monate gedauert hat, eine solche vereinbaren.

### *2.2.7 BESSERE MINDESTSTANDARDS IM ERWERBSLEBEN UND IM FALLE DER ERWERBSLOSIGKEIT*

Neben der Erhöhung der Beschäftigungsquote und der Mindestentlohnung sollen eine adäquate soziale Absicherung, eine Entlastung bei den Lohnnebenkosten und die in Abschnitt 2.3 dargestellte Reform der bedarfsorientierten Mindestsicherung dazu beitragen, dass erwerbstätige und erwerbsfähige Personen Einkommen über den Armutsgefährdungsschwellen erreichen können.

#### **Mindestlohn von EUR 1.000**

Zwischen 2% und 3% der erwerbstätigen Personen erhalten derzeit – bei einer Umrechnung auf eine Arbeitszeit von 38 bis 40 Wochenstunden – ein Bruttoerwerbseinkommen unter EUR 1.000 (14 x jährlich).

In Übereinstimmung mit den Zielen der Sozialpartner und in Respektierung ihrer Kollektivvertragsautonomie ist im Regierungsprogramm festgehalten, dass ein Mindestlohn von EUR 1.000 pro Monat (14 x jährlich) auf Vollzeitbasis durch die Sozialpartner im Rahmen von Kollektivverträgen umgesetzt werden soll.

Die Wirtschaftskammer Österreich und der Österreichische Gewerkschaftsbund haben dazu im Juli 2007 eine Grundsatzvereinbarung geschlossen, in der sie sich innerhalb ihres Wirkungsbereichs verpflichten, in den Branchenkollektivverträgen einen Mindestlohn von EUR 1.000 vorzusehen. Die konkrete Umsetzung dieses Ziels soll innerhalb von 2 Jahren bis 1.1.2009 erfolgen.

In Bereichen, die nicht von der Wirtschaftskammer Österreich repräsentiert werden, wird eine ähnliche Vorgangs-



weise erforderlich sein, um einen flächendeckenden Mindestlohn von EUR 1.000 zu realisieren. Da besonders Frauen von niedrigen Einkommen betroffen sind, soll der Mindestlohn zur Reduzierung der Einkommensunterschiede zwischen Männern und Frauen beitragen.

### **Höhere Leistungen der Arbeitslosenversicherung für Langzeitarbeitslose und Erweiterung des geschützten Personenkreises in der Arbeitslosenversicherung und der betrieblichen Mitarbeitervorsorge**

Gleichzeitig mit der Umsetzung der bedarfsorientierten Mindestsicherung (siehe Kap. 2.3) werden die mindestsichernden Elemente im Bereich der Arbeitslosenversicherung ausgebaut.

Die Nettoersatzraten der bedarfsgeprüften Geldleistungen der Arbeitslosenversicherung (Notstandshilfe für Langzeitarbeitslose) sollen bei geringen Bezugshöhen (unter dem Ausgleichszulagenrichtsatz der Pensionsversicherung) erhöht werden. Bei Single-Haushalten soll die Nettoersatzrate auf bis zu 60% und bei Personen mit Familienzuschlägen bis zu 80% angehoben werden. Weiters ist geplant, die Anrechnungsbestimmungen über das PartnerInneneinkommen bei der Notstandshilfe zu ändern. Eine Anrechnung des PartnerInneneinkommens soll nicht zu einem Haushaltseinkommen unter dem Ausgleichszulagenrichtsatz (zuzüglich Kinderzuschläge für Familien) führen.

Freie DienstnehmerInnen wurden in die Arbeitslosenversicherung einbezogen und für Selbstständige wird es diesbezüglich Optionsmöglichkeiten geben. Dadurch werden fast alle nicht geringfügig beschäftigten Erwerbstätigen einen Versicherungsschutz bei Arbeitslosigkeit erhalten.

Das moderne Erwerbsleben ist durch ein erhöhtes Maß an Flexibilität geprägt, das

von selbstständig und unselbstständig Erwerbstätigen gleichermaßen gefordert wird. Diese Flexibilität muss jedoch durch soziale Absicherung begleitet und unterstützt werden. Damit geht einher, dass moderne „Erwerbskarrieren“ durch wechselnde Übergänge von unselbstständig in selbstständige Erwerbstätigkeit und umgekehrt gekennzeichnet sind. Auf Grund der noch immer spezifisch unterschiedlich geregelten Absicherung der einzelnen Berufsgruppen kommt es dadurch zu nicht gerechtfertigten Brüchen. Im Betrieblichen Mitarbeiter- und Selbstständigenvorsorgegesetz (BMSVG) wurde - analog zur Regelung der Abfertigung neu für ArbeitnehmerInnen ab 2008 auch für freie DienstnehmerInnen und Selbstständige eine betriebliche Vorsorge geschaffen. Damit liegt nunmehr im Sinne des Flexicurity-Konzeptes eine betriebliche Vorsorge für alle selbstständig oder unselbstständig Erwerbstätigen in Österreich vor.

### **Senkung der Lohnnebenkosten für NiedrigeinkommensbezieherInnen**

Mit 1. Juli 2008 trat eine neue Regelung zur Senkung der Arbeitslosenversicherungsbeiträge für niedrige Einkommen in Kraft. BezieherInnen kleiner Einkommen bis EUR 1.100 werden demnach überhaupt keine Arbeitslosenversicherungsbeiträge mehr bezahlen. Zwischen EUR 1.100 und 1.200 wird der Versicherungssatz von drei auf ein Prozent und zwischen EUR 1.200 und 1.350 von drei auf zwei Prozent abgesenkt. Diese Maßnahme soll den Faktor Arbeit entlasten und die Arbeitsmotivation bei NiedrigeinkommensbezieherInnen steigern. Ca. 1 Mio. ArbeitnehmerInnen, darunter vor allem Frauen, sollen von dieser Maßnahme profitieren. Insgesamt umfasst die Entlastung jährlich ein Volumen von EUR 300 Mio.

## 2.3 BEDARFSORIENTIERTE MINDESTSICHERUNG (BMS)

Ein wesentliches Ziel des Regierungsprogramms ist es, monetäre Armut zu reduzieren. Im Rahmen eines Gesamtpakets sind folgende Einzelmaßnahmen zur Verbesserung der finanziellen Lebensumstände von einkommensschwachen Personen geplant bzw. bereits umgesetzt:

Bereits in den Jahren 2007 und 2008 wurde der Ausgleichszulagenrichtsatz (bedarfsorientierte Mindestpension) überproportional angehoben. Für das Jahr 2008 beträgt der Ausgleichszulagenrichtsatz monatlich EUR 747 brutto (14 x jährlich) und liegt damit sehr nahe an der Armutsgefährdungsschwelle laut EUROSTAT.

Die Sozialpartner haben eine Grundsatzvereinbarung zur schrittweisen Umsetzung von EUR 1.000 brutto Mindestlohn bis Anfang 2009 geschlossen (siehe Kap. 2.2).

Personen und Haushalte, die keine existenzsichernden Erwerbseinkommen, Sozialleistungen und Unterhaltsleistungen beziehen, erhalten derzeit im Rahmen der offenen Sozialhilfe Einkommensaufstockungen. Diese Leistungen sind in den Bundesländern unterschiedlich geregelt und liegen meist unter den Armutsgefährdungsschwellenwerten. Die Bundesregierung hat sich deshalb in Kooperation mit den Ländern das Ziel gesetzt, die offene Sozialhilfe zu reformieren.

### **Weiterentwicklung der offenen Sozialhilfe in eine bedarfsorientierte Mindestsicherung**

In einer Vereinbarung nach Artikel 15a B-VG werden zwischen dem Bund und den Ländern die Eckpunkte (siehe unten) einer bedarfsorientierten Mindestsicherung festgehalten, welche in den entsprechenden Bundes- und Landesgesetzen umgesetzt werden müssen. Die Ein-

führung soll bis längstens 1. Jänner 2010 erfolgen.

Die bedarfsorientierte Mindestsicherung soll eine Harmonisierung und Pauschalierung der so genannten „offenen“ Sozialhilfe im Kernleistungsbereich beinhalten. Die bedarfsorientierte Mindestsicherung soll einen einheitlichen Rechtsanspruch auf Mindeststandards gewährleisten und im Vergleich zum bisherigen Sozialhilfesystem wesentliche Verbesserungen beinhalten. Es wird daher bei der Ausgestaltung der bedarfsorientierten Mindestsicherung versucht, auch auf Kritikpunkte, welche von Seiten einzelner NROs und der Armutsforschung anhand der derzeitigen Sozialhilfe aufgezeigt wurden, einzugehen.

### **Einheitliche Mindeststandards**

Durch die bedarfsorientierte Mindestsicherung sollen für alle Anspruchsberechtigten dieselben Mindeststandards sichergestellt und Leistungsuntergrenzen eingezogen werden. Diese Mindeststandards sollen sich an der Höhe der Ausgleichszulage (2008: EUR 747 brutto x 14) orientieren.

Wurden bisher AlleinerzieherInnen in den meisten Sozialhilfegesetzen als Haushaltsvorstände betrachtet, was im Vergleich zu alleinunterstützten Personen den Erhalt eines geringeren Richtsatzes bedeutete, so sollen sie in der bedarfsorientierten Mindestsicherung eine Leistung in gleicher Höhe wie alleinunterstützte Personen erhalten. So wird versucht, dem besonders hohen Armutsrisiko dieser Personengruppe entgegenzuwirken.

### **Rechtssicherheit**

Ein eigenes Verfahrensrecht soll den Zugang zum Recht auf BMS sichern. Bei Abweisungen sollen jedenfalls schriftliche Bescheide erlassen werden. Ebenso soll eine Verkürzung der Entscheidungsfrist auf drei Monate vorgesehen werden.



## **Eingeschränkte Vermögensverwertung**

Es soll klare Ausnahmen für die Vermögensverwertung (z.B. benötigtes KFZ, Hausrat, Gegenstände zur Erwerbsausübung) sowie einen festgelegten Vermögensfreibetrag geben. Darüber hinaus ist vorgesehen, dass eine Vermögensverwertung, im Sinne einer „Schonfrist“, bis zu einer ununterbrochenen Bezugsdauer von sechs Monaten nicht verlangt werden darf.

## **Weitgehender Entfall des Kostenersatzes**

Es ist offensichtlich, dass die Kostenersatzpflicht eine wesentliche Hemmschwelle für die Inanspruchnahme der Leistungen darstellt. Sie erschwert ehemaligen SozialhilfeempfängerInnen auf Grund der Rückzahlungspflicht selbst bei (wieder) aufgenommenen Erwerbstätigkeit, einen Weg aus der Armutsspirale zu finden. Deshalb soll der Kostenersatz in der BMS fast gänzlich entfallen.

## **Krankenversicherungsschutz**

Durch die Einbeziehung bisher nicht krankenversicherter LeistungsbeziehenderInnen in die gesetzliche Krankenversicherung soll der uneingeschränkte Zugang zu medizinischen Leistungen gewährleistet werden. Die Inanspruchnahme präventiver Gesundheitsmaßnahmen (wie z.B. Gesundenuntersuchungen) und eine frühzeitige Behandlung sollen für die Zielgruppe durch diese Maßnahme wesentlich erleichtert werden.

## **Anreize zur Erwerbsarbeit**

Die (Wieder-)Aufnahme von Erwerbsarbeit soll von Seiten der Bedarfsorientierten Mindestsicherung unterstützt werden. Zu diesem Zweck soll ein „WiedereinsteigerInnenfreibetrag“ vorgesehen werden. Dieser würde bewirken, dass Zuverdienste nicht zur Gänze an die BMS-Leistung angerechnet werden. Durch den Entfall der Kostenersatzpflicht bei ehemaligen LeistungsempfängerInnen,

insbesondere bei nachträglich selbst erwirtschaftetem Vermögen, soll die (Wieder-) Aufnahme einer Erwerbsarbeit wieder attraktiv werden. Arbeitsmarktfremde Personen sollen dabei vom AMS bei der Reintegration in den Arbeitsmarkt bestmöglich unterstützt werden.

## **Senken der Non-take-up-Rate**

Die Sozialhilfe wird bisher aus verschiedenen Gründen von einem Teil der prinzipiell anspruchsberechtigten Personen nicht beantragt (Non-Take-up). So hält zum Beispiel die Angst vor Stigmatisierung – besonders in kleineren Gemeinden – viele Personen davon ab, um Sozialhilfe anzusuchen. Der fast gänzliche Wegfall des Kostenersatzes und die moderateren Rahmenbedingungen für den Einsatz des Vermögens sollen ebenso wesentliche Zugangsbarrieren für die Inanspruchnahme der Leistungen abbauen.

## **2.4 INTEGRATIVE MAßNAHMEN IN WEITEREN POLITIKFELDERN**

### **2.4.1 ERSCHWINGLICHE WOHNUNGEN UND WOHNUNGSLOSENHILFE**

#### **Angemessene Mietpreise**

Die überproportionale Erhöhung des Verbraucherpreisindex im Jahr 2008 ist in starkem Ausmaß auf Preissteigerungen im Bereich der Miet- und Wohnungsbetriebskosten zurückzuführen. Diese Mietpreissteigerung betrifft besonders stark Personen in unteren Einkommenssegmenten, da der Anteil der Wohnkosten an ihrem verfügbaren Einkommen deutlich größer als bei höheren Einkommen ist.

Um den hohen Anstieg der Mieten auf Grund der Heranziehung hoher Verbraucherpreisindexwerte zu verhindern, wurde im März 2008 ein mietrechtliches Inflationslinderungsgesetz beschlossen. Damit wird die Koppelung der Mietkos-

## NATIONALER AKTIONSPLAN SOZIALE EINGLIEDERUNG

tenanpassung an den Verbraucherpreisindex reformiert.

Weiters ist geplant, die Betriebskostenkataloge zu durchforsten, die Provisionsobergrenzen für Wohnungsmietverträge zu reduzieren, die Vertragsgebühren für Wohnmietverträge abzuschaffen und die Transparenz von Mietverträgen im Bereich der Mietzinsbildung zu verbessern.

### **Soziales Wohnen**

Die Versorgung mit leistbarem Wohnraum liegt im Zuständigkeitsbereich der Bundesländer. Um einkommensschwachen Haushalten qualitativ hochwertiges und leistbares Wohnen zu ermöglichen und damit Wohnungslosigkeit zu verhindern und andererseits eine soziale Durchmischung in Wohngebieten zu erzielen, stellen alle Bundesländer im Rahmen der Wohnbauförderung finanzielle Mittel sowohl für die Förderung der Errichtung und Sanierung von Wohnhäusern bzw. Wohnungen (Objektförderung) als auch direkte Subjektförderungen zur Verfügung.

Darüber hinaus werden in einigen Bundesländern öffentliche Wohnungen einkommensschwachen Haushalten relativ kostengünstig zur Verfügung gestellt. Mit rund 220.000 Gemeindewohnungen (dies entspricht ca. einem Fünftel aller Wohnungen in Wien) stellt die Bundeshauptstadt den größten öffentlichen Wohnungseigentümer in Europa dar. Soziale Voraussetzung für eine Gemeindewohnung ist neben einem begrenzten Haushaltseinkommen ein anerkannter Wohnbedarf wie z.B. Gesundheitsschädlichkeit oder Überbelag der derzeitigen Wohnung. Seit 2006 gehören auch „langfristig aufenthaltsberechtigte“ bzw. „aufenthaltsverfestigte“ Drittstaatsangehörige zu den AnwärterInnen für eine Gemeindewohnung. In manchen Bundesländern steht ein Kontingent von gemeinnützigen Wohnungen speziell zur Vergabe an wohnungslose und sozial benachteiligte Personen (AlleinerzieherInnen, von fami-

liärer Gewalt Betroffene etc.), die aus diversen Gründen bei der „normalen“ Vergabe nicht berücksichtigt werden, zur Verfügung.

In einigen Ländern wurden kürzlich Veränderungen in der Subjektförderung der Wohnbauförderung vorgenommen (z.B. Erhöhung der Einkommensgrenzen), die zu einem größeren Kreis an Anspruchsberechtigten geführt haben. Kinder, Jungfamilien, kinderreiche Familien, AlleinerzieherInnen, Personen mit verminderter Erwerbsfähigkeit sowie Kinder mit Behinderungen werden dabei besonders berücksichtigt.

Im Rahmen der Wohnbauförderungsrichtlinien werden weiters integrative Ziele verfolgt, indem einerseits barrierefreie Wohnhausanlagen gestaltet werden, die auf unterschiedliche Bedürfnisse eingehen und andererseits bei Neubauten auf eine soziale Durchmischung der Wohnumgebung geachtet wird, die einer Ghettoisierung entgegenwirken soll.

Die österreichische Bundeshauptstadt Wien ist darüber hinaus Mitglied im Netzwerk der EU-Großstädte EUROCI-TIES, das EU-weit in den Prozess der Erstellung der Nationalen Strategieberichte einbezogen ist, und koordiniert die EUROCI-TIES-Arbeitsgruppe „Cities' strategies against homelessness“.

### **Delogierungsprävention**

In allen Bundesländern wird die Delogierungsprävention ausgebaut, um bereits im Vorfeld Wohnungslosigkeit zu verhindern. Ziel ist die Verhinderung von Delogierung und drohender Wohnungslosigkeit durch die Sicherung des eigenen Wohnraums und die Erarbeitung von langfristigen Finanzierungslösungen. Im Rahmen einer von einem Bundesland durchgeführten Evaluierung konnte festgestellt werden, dass durch entsprechende Unterstützung für 80% der Personen, gegen die ein Kündigungsverfah-

ren eingeleitet wurde, ein Verbleib in ihrer Wohnung gesichert werden konnte.

### **Wohnungslosenhilfe**

Ziel der Wohnungslosenhilfe ist es primär, die soziale Situation wohnungsloser Personen zu stabilisieren und ihnen so rasch wie möglich wieder eigenständiges Wohnen zu ermöglichen. Dabei sollen sie durch weiterführende und begleitende Hilfeleistungen unterstützt werden. Permanentes Ziel ist dabei die Professionalisierung und Qualitätsverbesserung des Angebots der Wohnungslosenhilfe, wofür einige Länder in eigenen Programmen Qualitätsstandards mit entsprechenden Qualitätskontrollen und Leistungskataloge erstellt haben.

Ein differenziertes Angebot von Straßensozialarbeit, niederschweligen Tageszentren über Notquartiere und Übergangswohnhäuser bis hin zu sozial betreuten Wohnformen werden hierfür von den Ländern zur Verfügung gestellt.

Im Herbst 2007 hat das Bundesministerium für Soziales und Konsumentenschutz (BMSK) eine Studie über das Ausmaß von Wohnungslosigkeit in Österreich und über die bestehenden Angebote der Wohnungslosenhilfe in Auftrag gegeben. Es wurden dabei in Zusammenarbeit mit den Bundesländern quantitative Daten im Bereich der stationären und ambulanten Wohnungslosenhilfe zu den Arten der Wohnungslosenhilfe-Einrichtungen sowie der Anzahl der KlientInnen aufgeschlüsselt nach verschiedenen Kriterien erhoben.

Im Sinne einer bedarfsentsprechenden Versorgung und um den unterschiedlichen Bedürfnissen der KlientInnen Rechnung zu tragen, werden beispielsweise Personen mit Migrationshintergrund als DolmetscherInnen zur Verfügung gestellt. Zur Berücksichtigung der unterschiedlichen Bedürfnisse von Männern und Frauen erfolgt eine gendersen-

sible Ausrichtung der Wohnungslosenhilfe.

Als innovative Projekte können weiters „Sozial betreute Wohnhäuser“ genannt werden, die speziell für ältere, ehemals wohnungslose Menschen entwickelt wurden, denen selbstständiges Wohnen nicht mehr möglich ist. Ihnen stehen vor Ort, je nach Bedarf, sozialarbeiterische Betreuung und Soziale Dienste des Landes zur Verfügung. Sozial betreute Wohnformen werden zukünftig auch vermehrt psychisch kranken und drogenabhängigen Personen zur Verfügung gestellt werden. Im März 2009 wird das Programm der Sozial betreuten Wohnhäuser in Wien, im Rahmen des EU-Projektes PROGRESS, in einer Peer Review der Beurteilung ausländischer ExpertInnen unterzogen werden.

### **2.4.2 KOSTENGÜNSTIGE NUTZUNG ÖFFENTLICHER VERKEHRSMITTEL**

Um eine finanzielle Entlastung einkommensschwacher Personen bei der Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel zu erreichen sowie die Mobilität dieser Zielgruppe zu erhöhen, wurde in Wien mit April 2008 für alle Sozialhilfe- und AusgleichszulagenbezieherInnen ein so genannter Mobilpass eingeführt. Dieser ermöglicht die Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel zu einem stark reduzierten Tarif.

Bestimmte Gruppen behinderter Menschen wie etwa

- Begünstigte Behinderte nach dem Behinderteneinstellungsgesetz ab einem Grad der Behinderung von mindestens 70 %;
- BezieherInnen von Pflegegeld auf Grund bundes- oder landesgesetzlicher Vorschriften;
- BezieherInnen von Versehrtenrenten nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von mindestens 70 %;

## NATIONALER AKTIONSPLAN SOZIALE EINGLIEDERUNG

können im Schienenverkehr der ÖBB sowie auf allen Verkehrslinien der ÖBB mit Ausnahme des Verkehrsverbundes Ostregion mit der VORTEILScard Spezial eine bis zu 50%-ige Fahrpreisermäßigung in Anspruch nehmen.

### 2.4.3 KULTURELLE TEILHABE

Soziale Eingliederung bedeutet nicht nur soziale und ökonomische, sondern auch kulturelle Teilhabe. Um Menschen mit niedrigem Einkommen Kunst und Kultur vermehrt zugänglich zu machen, wurde im Jahr 2003 in Österreich auf Initiative des Netzwerks der zivilgesellschaftlichen Organisationen im Bereich Armutsbekämpfung und -vermeidung (Österreichische Armutskonferenz) und von Kultureinrichtungen die Aktion „Hunger auf Kunst & Kultur“ gestartet. Mit Bereitstellung eines so genannten Kulturpasses für kulturelle Einrichtungen (Theater, Film, Tanz und Musik) wird BezieherInnen von Sozialhilfe oder Mindestpension, Arbeitslosen und Flüchtlingen zu mittlerweile 200 Kultureinrichtungen in Österreich, die sich an dieser Aktion beteiligen, unentgeltlicher Zutritt ermöglicht. Diese Aktion wird derzeit von 25.000 Menschen in Anspruch genommen.

Finanziert wird die Aktion durch Privatspenden von BesucherInnen, Institutionen oder Firmen sowie durch die Bundesländer. Derzeit sind sechs Länder an diesem Projekt beteiligt.

### 2.4.4 MAßNAHMEN GEGEN DIE ÜBERSCHULDUNG VON PRIVATEN HAUSHALTEN

Angesichts der zunehmenden Verschuldung privater Haushalte (nach aktuellen Zahlen der Schuldnerberatungsstellen sind derzeit ca. 300.000 Haushalte überschuldet) ist geplant, die Entschuldungsmöglichkeiten im Privatkonkurs zu verbessern. Auf Basis der Ergebnisse einer beim Bundesministerium für Justiz eingerichteten Arbeitsgruppe ist geplant,

die Möglichkeit der Restschuldenbefreiung zu erweitern und gegen offensichtlich zahlungsunfähige SchuldnerInnen keine sinnlosen Exekutionsverfahren zu führen. Durch Überleitung in ein einziges Gesamtvollstreckungsverfahren sollen vielmehr Voraussetzungen für eine Schuldenregulierung geschaffen werden.

Da hohe Zinsen nicht selten zu einer Vervielfachung der ursprünglichen Schulden führen, sollen weitere Maßnahmen im Zivilrecht zur Eindämmung und Verhinderung der Verschuldung beitragen. Geplante Regelungen im Konsumentenschutzgesetz sollen durch entsprechende Anrechnung von Rückzahlungen auf das Kapital verhindern, dass im Fall eines Verzugs wegen der weiterlaufenden Zinsen die Gesamtschuld nicht verringert wird. Außerdem soll durch eine „Tarifizierung“ durchschnittlicher Inkassoleistungen eine Vergrößerung der Gesamtschulden verhindert werden.

Die Finanzierung der Schuldnerberatungsstellen obliegt den Ländern. Auf Grund der vermehrten Inanspruchnahme der Beratungseinrichtungen (speziell von jungen Menschen) verstärken viele Bundesländer ihre Betreuungskapazitäten.

Die Beratung soll das Problembewusstsein beispielsweise im Umgang mit Kreditdienstleistungen steigern. Ein österreichweit eingesetztes Beratungskonzept für Jugendliche ab 18 Jahren soll durch die Auseinandersetzung mit der eigenen Person und dem eigenen Risikoverhalten den bewussten Umgang mit riskanten Alltagssituationen fördern. Auch Streetworker sowie Jugend- und SozialarbeiterInnen sind mit ihrem Know-how als MultiplikatorInnen eingebunden. Die Sensibilisierung setzt teilweise schon bei Kindern und Jugendlichen im Rahmen ihrer Schul- bzw. Berufsausbildungslaufbahn an, um durch die kontinuierliche Auseinandersetzung mit dem Thema die Wahrscheinlichkeit eines überlegteren

## NATIONALER AKTIONSPLAN SOZIALE EINGLIEDERUNG

Umgangs mit den ihnen zur Verfügung stehenden finanziellen Mitteln zu erhöhen.

Wegen des hohen Anteils von Menschen mit Migrationshintergrund in den Beratungsstellen werden die wichtigsten Schritte bei Bedarf auch in Türkisch, Serbisch und Kroatisch angeboten.

### 2.4.5 VERBESSERUNGEN IM BEREICH GEWALTSCHUTZ

Im Rahmen eines umfangreichen Gewaltschutzpakets soll die Unterstützung von Verbrechenopfern verbessert werden.

Zum Schutz traumatisierter Opfer soll beispielsweise die Prozessbegleitung als psychosoziale Unterstützung, die sich bisher im Strafverfahren sehr bewährt hat, auch auf die Zivilprozess- und Außerstreitverfahren ausgedehnt werden.

Die Dauer der Wegweisung bei Gewalt in der Familie soll ausgedehnt werden. Darüber hinaus ist geplant, einen neuen Straftatbestand gegen beharrliche Gewaltausübung zu schaffen, der etwa Fälle jahrelanger Gewalt eines Mannes gegen seine Frau, Gewaltverhältnisse in Kinder- und Pflegeheimen oder Gewalt an Entführungsoptionen zum Gegenstand haben soll.

Es wird derzeit auch ein Konzept für ein Kompetenzzentrum für Opferhilfe als Koordinationsstelle ausgearbeitet. Die in sämtlichen Bundesländern eingerichteten Interventionsstellen gegen Gewalt in der Familie/Gewaltschutzzentren wurden seit dem Jahr 2007 substanziell ausgebaut. 2007 als Pilotprojekt vom Bundesministerium für Inneres gefördert, wurde die betreute Übergangswohnung für Betroffene des Frauenhandels, die dort psychosoziale, rechtliche und gesundheitliche Beratung erhalten, 2008 vertraglich abgesichert und seither von der Bundesministerin für Inneres und der Bundesministerin für Frauen, Medien

und Regionalpolitik gemeinsam finanziert.

Insgesamt wurden die für den Betrieb dieser Einrichtungen zur Verfügung gestellten Mittel von EUR 3,4 Mio. im Jahr 2006 auf EUR 5,5 Mio. im Jahr 2007 und neuerlich auf EUR 5,6 Mio. im Jahr 2008 erhöht. Der Fokus liegt dabei u.a. auf der Sicherstellung der flächendeckenden Betreuung, einer weiteren Regionalisierung des Angebots, einer Ausweitung der muttersprachlichen Beratung für MigrantInnen. Als wichtig erachtet wird auch die Qualitätssicherung der Angebote der spezifischen Fraueneinrichtungen sowie die Qualifikation der MitarbeiterInnen (ein spezifisches Curriculum für psychosoziale ProzessbegleiterInnen soll entwickelt werden).

Hinsichtlich der Europaratsempfehlung aus 2006, die einen Platz für eine sichere Unterkunft für von Gewalt betroffene Frauen und deren Kinder pro 7.500 EinwohnerInnen vorsieht, besteht in manchen Bundesländern noch Handlungsbedarf. Der Nachbetreuungsbereich, in dem die Rückkehr in ein selbst bestimmtes Leben unterstützt wird, soll weiter ausgebaut werden, um das Schutzangebot der Frauenhäuser für Frauen in akuten Gefährdungssituationen nutzen zu können.

Eine öffentlichkeitswirksame Kampagne wurde zur verstärkten Bekanntmachung der Frauenhelpline gegen Männergewalt, die Frauen bei Beziehungsgewalt professionelle Hilfe anbieten soll, ins Leben gerufen. Eine Broschüre mit Angeboten zur Gewaltprävention an Schulen soll ebenfalls erstellt werden.

### 2.4.6 BEHINDERTEN GLEICHSTELLUNGS- RECHT

Das 2006 in Kraft getretene Behindertengleichstellungspaket des Bundes soll die Voraussetzungen für die Beseitigung von Diskriminierungen in zentralen Lebensbereichen verbessern und Men-



## NATIONALER AKTIONSPLAN SOZIALE EINGLIEDERUNG

schen mit Behinderungen die gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft, insbesondere in der Arbeitswelt, beim Zugang zu Waren und Dienstleistungen und in der Bundesverwaltung ermöglichen.

Die Durchsetzung des Diskriminierungsverbotes wird mittels einer Schadenersatzklage – entweder in Form einer Einzelklage oder als Verbandsklage des Dachverbandes der Interessenvertretungen der Menschen mit Behinderungen – ermöglicht. In den Schlichtungsverfahren, die vor einer Klage beim Bundessozialamt durchgeführt werden müssen, wird auch professionelle Mediation angeboten. Wenn das Schlichtungsverfahren zu einer Einigung führt, bleibt den betroffenen Parteien ein aufwändiges Gerichtsverfahren erspart (bisher lediglich geschätzte 10 bis 15 Fälle vor Gericht).

Ein beim Bundesministerium für Soziales und Konsumentenschutz eingerichteter unabhängiger Behindertenanwalt berät und unterstützt betroffene Menschen in Diskriminierungssituationen.

Die österreichische Gebärdensprache wurde verfassungsrechtlich anerkannt.

Der Bund ist durch Vorlage entsprechender Teiletappenpläne seiner Verpflichtung gemäß BundesBehindertengleichstellungsgesetz nachgekommen, bis zum 31. Dezember 2006 unter Einbeziehung der Österreichischen Arbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (ÖAR), des nationalen Behindertendachverbandes, einen Plan zum Abbau von baulichen Barrieren für die von ihm genutzten Gebäude zu erstellen (betrifft ca. 6.000 Immobilien-Objekte). Betreiber öffentlichen Verkehrs wurden ebenfalls verpflichtet, einen Plan zum Abbau von Barrieren für ihre Einrichtungen, Anlagen und öffentlichen Verkehrsmittel zu erstellen.

Durch eine mit 1. Mai 2008 in Kraft getretene Novellierung des Behinderteneinstellungsgesetzes und BundesBehindertengleichstellungsgesetzes wurden die Rechtsstandards für von Diskriminierung aus dem Grund einer Behinderung betroffene Menschen u.a. durch die Anhebung von Mindestschadenersatzansprüchen, die Verlängerung von Fristen zur Geltendmachung einer Belästigung sowie Anpassungen beim Schutz vor Diskriminierung bei der Beendigung eines Arbeitsverhältnisses verbessert.

Unter dem Slogan „Barrieren in Gesetzen und Köpfen abbauen!“ ist geplant, die Effektivität der Umsetzung des Behindertengleichstellungsrechtes (Schlichtungsverfahren, Gerichtsverfahren, Verbandsklage, Unterlassung und Beseitigung von Barrieren, Stellung des Behindertenanwalts, Übergangsfristen etc.) ab dem Jahr 2008 zu evaluieren.

2008 wird der zweite umfassende Bericht der Bundesregierung über die Lage der behinderten Menschen in Österreich veröffentlicht. Ein solcher Bericht soll in der Folge alle zwei Jahre erstellt und dem Parlament vorgelegt werden.

Sowohl auf Bundes- wie auf Landesebene werden im verstärkten Ausmaß bei der Entwicklung von Programmen, bei Bedarfserhebungen und Evaluierungen die Interessenvertretungen bzw. KlientInnen einbezogen. Beispielsweise ist in Oberösterreich die Beteiligung der InteressensvertreterInnen in Planungsgremien auf Landesebene und regionaler Ebene vorgesehen. In Salzburg erfolgt Qualitätssicherung neben den herkömmlichen, u.a. gesetzlich vorgeschriebenen Kontrollmechanismen durch Evaluierung der individuellen Hilfeplanung sowie durch Beobachtung der Bedarfsentwicklung und KlientInnenbefragungen. In einigen Ländern werden Menschen mit Behinderungen als künftige QualitätsevaluiererInnen ausgebildet.

## 2.4.7 MAßNAHMEN ZUR INTEGRATION VON MIGRANTINNEN

### **Schaffung einer Integrationsplattform**

Mit dem Start einer österreichweiten Integrationsdiskussion im Herbst 2007 hat die österreichische Bundesregierung die Integration von Zugewanderten zu einem Schwerpunkt ihrer Arbeit gemacht.

In mehreren Arbeitsgruppen des Innenministeriums wurde mit VertreterInnen von Religionsgemeinschaften, großen Hilfsorganisationen, MigrantInnenverbänden, Gebietskörperschaften, Sozialpartnern und ExpertInnen zum Thema Integration beraten und die entsprechenden Berichte im Rahmen der Integrationsplattform im Internet allen BürgerInnen und Integrations-Akteuren zur Diskussion gestellt sowie im Juni 2008 eine Integrationsstrategie vorgelegt.

Aktuell gibt es zahlreiche Maßnahmen, die von verschiedenen Ressorts, beispielsweise den Bundesministerien für Unterricht, Kultur und Kunst, Wirtschaft und Arbeit, Inneres, teilweise mit dem Europäischen Flüchtlingsfonds und dem Europäischen Integrationsfonds, mit den Bundesländern oder anderen Partnern finanziert werden. Es wurden in den Bundesländern beispielsweise Integrationsplattformen, Beiräte oder Konferenzen eingerichtet, um in Integrations-, Migrations- und Antirassismusfragen die einzelnen Landesregierungen zu beraten.

In den Ländern wurden teilweise Integrationskonzepte und -leitbilder erstellt sowie Beiräte und Konferenzen zur Vernetzung und zum Erfahrungsaustausch von Verwaltung und Integrations-Akteuren etabliert. Weiters wurden eigene Stellen zur Koordinierung und Umsetzung von konkreten Maßnahmen zur Unterstützung von MigrantInnen eingerichtet, die sich schwerpunktmäßig auf Beratung und Förderung der Sprachkenntnisse konzentrieren.

### **Förderung des Zusammenlebens im Stadtteil**

In den Ländern wird das Zusammenleben auf lokaler Ebene unterstützt, indem durch gezielte mobile Stadtteilarbeit Einrichtungen und MigrantInnenvereine vernetzt, Mediationsprozesse initiiert und Partizipations- sowie Integrationsprojekte gefördert werden.

### **Frauenspezifische Maßnahmen für Migrantinnen**

In der Niederlassungs- und Integrationsbegleitung wird besonderes Augenmerk auf frauenspezifische Maßnahmen mit den Schwerpunkten Sprache und Gesundheit gelegt. Während der Orientierungs- und Qualifizierungsmaßnahmen soll Kinderbetreuung sichergestellt werden.

2007 wurde eine interministerielle Arbeitsgruppe „Migrantinnen“ mit dem Ziel der ressortübergreifenden Entwicklung von bedarfsgerechten Maßnahmen für Frauen mit Migrationshintergrund eingerichtet.

Der Migrantinnenbericht 2007 wurde als Grundlage für weitere Bemühungen für die Rechte von Frauen mit Migrationshintergrund erarbeitet.

2008 werden rund 30 Beratungseinrichtungen für Migrantinnen sowie Frauenservicestellen im vorwiegend migrantinnenspezifischen Beratungsbereich gefördert. Um eine möglichst breite Zielgruppe zu erreichen, ist das Angebot im niederschweligen Bereich angesiedelt. Darüber hinaus wurden weitere migrantinnenspezifische Projekte sowie Notwohnungen, die auch Beratung und Begleitung für Migrantinnen anbieten, unterstützt.

Mittel- bis kurzfristig ist die Anerkennung weiterer Frauenservicestellen geplant, die den steigenden Bedarf an Beratungs- und Integrationsmaßnahmen für Migrantinnen abdecken sollen.



## NATIONALER AKTIONSPLAN SOZIALE EINGLIEDERUNG

### 2.4.8 BETREUUNG VON FLÜCHTLINGEN UND ASYLWERBERINNEN

Die hohe Antragsdichte von Asylanträgen in den vergangenen Jahren und die Verschiedenartigkeit der Einzelfälle hatte in der Vergangenheit auch eine längere Dauer der Asylverfahren zur Folge. Um die Verfahrensdauer zu verkürzen und AsylwerberInnen schneller Klarheit darüber zu verschaffen, ob sie im Land bleiben können oder nicht, wurden durch die Neukodifikation des österreichischen Asylgesetzes unter anderem auch die Verfahrensregeln effizienter gestaltet.

Zudem wurde die Einrichtung eines Asylgerichtshofes beschlossen, der ab 1. Juli 2008 den bestehenden Unabhängigen Bundesasylsenat ersetzt. Der Asylgerichtshof als spezieller Verwaltungsgerichtshof wird grundsätzlich letztinstanzlich entscheiden, d.h. künftig ist ausschließlich eine Anrufung des Verfassungsgerichtshofes bei behaupteten Verletzungen von verfassungsgesetzlich gewährleisteten Rechten möglich.

Während des laufenden Verfahrens werden AsylwerberInnen im Rahmen eines partnerschaftlichen Übereinkommens zwischen Bund und Ländern grundversorgt. Diese Grundversorgung stellt insbesondere neben Unterkunft und Verpflegung auch andere Versorgungsleistungen wie beispielsweise die Sicherung der Krankenversorgung, Taschengeld, soziale Betreuung, Maßnahmen für pflegebedürftige Personen, Information und Beratung, Schulbedarf für SchülerInnen, Bekleidung und Rückkehrhilfe sicher.

Eine wichtige Maßnahme zur Tagesgestaltung für Erwachsene stellt dabei insbesondere die Möglichkeit der „Remunerantenbeschäftigung“ dar. AsylwerberInnen können dabei im Rahmen gemeinnütziger Hilfstätigkeiten für Bund, Land oder Gemeinde gegen ein geringes Entgelt arbeiten.

Zur Integration von Flüchtlingen spielt in Österreich der Österreichische Integrationsfonds (ÖIF) eine wichtige Rolle. Durch ihn werden Asylberechtigte in den ersten drei Jahren ihrer Integration mit professionellen Betreuungsleistungen durch SozialarbeiterInnen, JuristInnen und Lehrkräfte, aber auch mittels materiellen/finanziellen Hilfen (z.B. Wohnmöglichkeiten im Integrationswohnhaus oder in Startwohnungen, finanzielle Starthilfe, Deutschkurse, Stipendien an Asylberechtigte und AsylwerberInnen) unterstützt.

Hinsichtlich der Gruppe der subsidiär Schutzberechtigten bestand bislang eine einjährige „Wartefrist“ nach Statuszuerkennung bis zum freien Zugang am Arbeitsmarkt, d.h. während dieser Frist war eine Beschäftigungsbewilligung für die Ausübung einer unselbstständigen Erwerbstätigkeit erforderlich. Mit der letzten Novellierung des Ausländerbeschäftigungsgesetzes wurde diese Schranke beseitigt, sodass eine Gleichstellung zwischen Asylberechtigten und subsidiär Schutzberechtigten erfolgte.

## 3 NATIONALE STRATEGIEN FÜR RENTEN

Oberstes Ziel aller Maßnahmen ist die Aufrechterhaltung des staatlichen Rentensystems, welches als Umlageverfahren organisiert ist. Dabei wird versucht, den im Rahmen des Lissabon-Prozesses formulierten Zielsetzungen mit einem Policy-Mix dergestalt Rechnung zu tragen, dass sich sowohl die sozialen Dimension (Mindestrente, Anpassung, Sonderregelungen für bestimmte Gruppen) als auch die Reformdimension (Nachhaltigkeit, Reform des Invaliditätsrentenrechtes) widerspiegeln. Mit der Reform des Invaliditätsrentenrechtes (unter Einbindung aller relevanten Akteure auf nationaler und internationaler Ebene) wurde erstmals ein grundsätzlicher Diskussionsprozess in diesem Bereich in Gang gesetzt, der alle Dimensionen (Prävention, Rehabilitation, Arbeitsmarktfragen, Kooperation der Institutionen sowie allgemeine und betriebliche Gesundheitsförderung) berücksichtigt.

### 3.1 ANGEMESSENHEIT DER RENTEN

Neben dem allgemeinen Ziel der Gewährleistung einer vernünftigen Altersversorgung geht Österreich mit seiner flexiblen Regelung einer Mindestversorgung auf die unterschiedliche Lebenssituation von RentnerInnen ein. Personen, deren Rentenhöhe sowie etwaige sonstige Einkünfte eine bestimmte Grenze (Ausgleichszulagenrichtsatz = Mindestrente) unterschreiten, erhalten eine Ausgleichszulage in der Höhe des Differenzbetrages. Diese bedarfsorientierte Mindestrente beträgt im Jahr 2008 monatlich EUR 747 für Alleinstehende und EUR 1.120 für Ehepaare und wurde in der Vergangenheit oftmals stärker als die normalen Renten angehoben, wodurch ein Beitrag zur Armutsbekämpfung im Alter geleistet wurde. Da die Renten in Österreich 14 Mal jährlich ausbezahlt

werden, beläuft sich die Höhe der monatlichen Mindestrente für Alleinstehende umgerechnet auf EUR 872, was nahe an der zuletzt für Österreich veröffentlichten Armutsgefährdungsschwelle für einen Einpersonenhaushalt liegt. Eine Auswertung des Armutsgefährdungsrisikos nach Haushaltsformen verdeutlicht, dass zwar der Anteil der armutsgefährdeten RentnerInnenhaushalte höher ist als jener der Erwerbstätigenhaushalte, der Abstand zur Armutsgefährdungsschwelle aber wesentlich geringer. Stellt man in Rechnung, dass MindestrentnerInnen eine Reihe sonstiger Vergünstigungen und Sachleistungen erhalten und bewertet diese monetär, ist ein Überschreiten der Armutsgefährdungsschwelle für diese Personengruppe durchaus möglich.

Ein weiteres Steuerungsinstrument ist die jährliche Rentenanpassung. Im Jahr 2008 wurden die Renten in einer Bandbreite von 2,9% für niedrige Renten und 1,7% für hohe Renten erhöht, wobei die oberen 5% einen Fixbetrag erhielten. Auf Grund der stark gestiegenen Inflation wurde die Rentenanpassung für 2009 um zwei Monate vorgezogen, sodass die Renten bereits im November 2008 erhöht werden.

In Bezug auf einen möglichen abschlagsfreien Rentenanstieg für einzelne Schwerarbeitergruppen soll geprüft werden, ob die Lebenserwartung dieser signifikant geringer ist als jene anderer ArbeitnehmerInnengruppen (vgl. „Ergänzungsbericht 2007 zum österreichischen Bericht über Strategien für Sozialschutz und soziale Eingliederung 2006–2008“, S. 14). Seit Herbst 2007 wird mit Hilfe einer breit angelegten Studie unter Einbindung von Sozialpartnern und ExpertInnen versucht, entsprechende Erkenntnisse zu gewinnen, welche Entscheidungsgrundlagen herangezogen werden sollen. Das Projekt wird im Frühjahr 2009 abgeschlossen werden.

# NATIONALE STRATEGIEN FÜR RENTEN

Hinsichtlich der Förderung des Aufbaus einer 2. Säule (vgl. „Nationaler Bericht über Strategie für Sozialschutz und Soziale Eingliederung 2006-2008“, S. 24) konnte die positive Entwicklung in den letzten Jahren fortgesetzt werden. Sowohl die Zahl der Anwartschafts- und Leistungsberechtigten der Rentenkassen als auch die Zahl der Verträge und Anwartschaftsberechtigten der Mitarbeitervorsorgekassen („Abfertigung neu“) sind deutlich gestiegen. Das seit 2003 bestehende Modell „Abfertigung neu“ ist zwar eine arbeitsrechtliche Regelung, die ArbeitnehmerInnen haben jedoch die Wahl, den angesparten und verrenteten Betrag als Einmalzahlung zu beheben oder für eine spätere Rentenleistung zu belassen.

## 3.2 FINANZIERBARKEIT DER RENTENSYSTEME

Wie bereits im Ergänzungsbericht 2007 angekündigt (vgl. „Ergänzungsbericht 2007 zum österreichischen Bericht über Strategien für Sozialschutz und soziale Eingliederung 2006–2008“, S. 14) soll der bestehende Nachhaltigkeitsfaktor zur Gewährleistung der langfristigen Finanzierbarkeit des Rentensystems bis 2010 weiterentwickelt werden. Bis zum gegenwärtigen Zeitpunkt wurden einige Modelle für einen Nachhaltigkeitsmechanismus ausgearbeitet und diskutiert, eine endgültige Entscheidung über die Art einer Neukonzeption steht jedoch noch aus.

## 3.3 MODERNISIERUNG DER RENTENSYSTEME

Neben den bereits im Sinne der Verbesserung der Situation der Frauen erwähnten Maßnahmen (vgl. „Bericht über die österreichische Rentenstrategie 2005“, S. 23/24) zeigt ein Mehrjahresvergleich der Entwicklung der Rentenhöhen bei den neu zuerkannten Renten eine posi-

ve Entwicklung. Während im Zeitraum 1998 – 2001 die durchschnittliche Neuzugangsrente bei den Männern stärker angestiegen ist als bei den Frauen, gab es im Zeitraum 2001 – 2007 die gegenteilige Entwicklung – die durchschnittliche Neuzugangsrente bei den Frauen stieg deutlich stärker an als jene bei den Männern. Die letzten Jahre zeigen auch deutlich, dass die Zahl jener Frauen, die keine eigene Rentenleistung erhalten, kontinuierlich sinkt.

Eine Arbeitsgruppe im Bundesministerium für Soziales und Konsumentenschutz wurde beauftragt, die Neuordnung des Invaliditätsrentenrechtes auf Expertenebene aufzubereiten. Diese Arbeitsgruppe besteht aus Sozialpartnern, ExpertInnen und BeamtInnen und hat im Sommer 2008 ihren Endbericht dem Bundesminister für Soziales und Konsumentenschutz vorgelegt. In den Unterarbeitsgruppen „Prävention und Rehabilitation“, „Bessere Zusammenarbeit zwischen den beteiligten Institutionen“ und „Veränderung der rechtlichen Rahmenbedingungen“ wurden eine Reihe von Verbesserungsvorschlägen gemacht und u.a. folgende Veränderungen angedacht: Grundsätzlich sollen vor allem die Prävention und die Gesundheitsförderung auf allen Ebenen stark ausgebaut sowie in einem eigenen Gesetz festgeschrieben werden. In jedem Bundesland sollen vom Arbeitsmarktservice und den Rentenversicherungsträgern gemeinsame „Gesundheitsstraßen“ eingerichtet werden, welche sowohl der Früherkennung von Leistungseinschränkungen als auch der Feststellung der Arbeitskapazität und der Restarbeitskapazität (im Falle von bereits gegebenen Leistungseinschränkungen) dienen. Die ArbeitgeberInnen sollen mit der Einrichtung von Arbeitsbewältigungscoachings sowie einem betrieblichen Eingliederungs- und Behaltmanagements stärker eingebunden werden.

## 4 NATIONALE STRATEGIEN FÜR GESUNDHEIT UND LANGZEITPFLEGE

### 4.1 PRIORITÄRE HERAUSFORDERUNGEN UND ZIELE FÜR GESUNDHEIT UND LANGZEITPFLEGE

Unter dem Aspekt der Wichtigkeit des Gesundheits- und Sozialsektors als Arbeitsmarkt für vorwiegend Frauen (mehr als drei Viertel der Beschäftigten im Gesundheitssektor sind Frauen) und Männer sind insbesondere die Bereiche der Gesundheitsversorgung und Langzeitpflege geeignet, einen Beitrag zur Lissabon-Strategie im Hinblick auf Wachstum und Beschäftigung zu leisten. Die Beschäftigungsentwicklung in diesen Bereichen ist eng mit der Änderung der Altersstruktur und mit der steigenden Nachfrage verknüpft. Sowohl die demografische Entwicklung als auch die höheren Erwartungen der pflegebedürftigen Menschen und der betreuenden Angehörigen an die Qualität der Leistungen stellen den Sozial- und Gesundheitsbereich vor große Herausforderungen und Aufgaben.

Im Bereich des Gesundheitswesens ist die integrierte Gesundheitsversorgung – neben der nachhaltigen Finanzierung des österreichischen Gesundheitswesens – ein erklärtes Ziel der Kooperationspartner Bund, Länder und Sozialversicherung. Durch eine gesamthafte regionale Planung, Steuerung und Finanzierung und einen effizienten Mitteleinsatz (sowohl im stationären als auch im ambulanten Bereich) sollen die finanziellen Rahmenbedingungen geschaffen werden, die unter Berücksichtigung der demographischen Entwicklung eine gleichmäßige und gleichwertige Gesundheitsversorgung auch in Zukunft gewährleisten. Die Zusammenführung der verschiedenen Versorgungssektoren

stellt eine große Herausforderung für die nächsten Jahre dar.

Eine verbindliche Qualitätsarbeit, die eine flächendeckende Sicherung und Verbesserung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität im Gesundheitswesen vorantreiben soll, ist eine weitere Zielsetzung in der Gesundheitspolitik.

Eine wichtige Prioritätensetzung gilt der Gesundheitsförderung und Prävention. Der Stellenwert der Prävention und Gesundheitsförderung soll durch eine über den Gesundheitssektor hinausgehende österreichische Gesamtstrategie ausgeweitet werden. Die geplanten Maßnahmen sollen sich in Zukunft verstärkt an den Public-Health-Grundsätzen orientieren und kennzeichnen bereits den Weg einer anzustrebenden Gesamtstrategie der „Gesundheit in allen Politikfeldern“ (Health in All Policies).

Der Prävention als Querschnittsmaterie kommt im Bereich der Langzeitpflege eine Schlüsselrolle zu. Gerade in jüngster Zeit wurde im Rahmen der Weiterentwicklung der Pflegevorsorge in Österreich die Wichtigkeit des Vorranges von Prävention vor Pflege betont. Dabei ist unter Pflegeprävention insbesondere die Vorbeugung von kommender und die Verzögerung bereits bestehender Pflegebedürftigkeit aber auch die Unterstützung und Entlastung der betreuenden Angehörigen zu verstehen. Die Entwicklung der Anzahl der Pflegebedürftigen, des Ausmaßes der Pflegebedürftigkeit und damit verbunden auch die Kosten für Pflege sind maßgeblich davon abhängig, wie viel in Präventionsmaßnahmen investiert wird. Das aktuelle Regierungsprogramm merkt zum Thema Prävention an, dass *„ein wichtiger Faktor das rechtzeitige Erkennen von Betreuungsbedarf und eine gute medizinische und pflegerische Vorsorge ist. Auch bei bereits bestehender Pflegebedürftigkeit sind Maßnahmen der Rehabilitation und Sekundärprävention sinnvoll.“*



## 4.2 GESUNDHEIT

### 4.2.1 KURZE BESCHREIBUNG DES GESUNDHEITSSYSTEMS

Das Gesundheitswesen fällt in die Kompetenz des Bundes – mit einer wichtigen Ausnahme: das Krankenanstaltenwesen. Hier hat der Bund nur die Grundsatzgesetzgebungskompetenz. Die Ausführung und Vollziehung ist Ländersache. Daher verpflichten sich Bund und Länder im Rahmen von Vereinbarungen wechselseitig zur Sicherstellung der Gesundheitsversorgung im Rahmen ihrer Zuständigkeiten. Die Sozialversicherung hat auf Grund ihres Selbstverwaltungsstatus insbesondere im Bereich der ambulanten Gesundheitsversorgung eine bedeutende Steuerungsfunktion.

Die Versorgung der Bevölkerung mit Gesundheitsleistungen und die Steuerung des Gesundheitswesens werden in Österreich als eine überwiegend öffentliche Aufgabe betrachtet. Die Gesundheitsleistungen selbst werden von staatlichen, privat-gemeinnützigen und privaten Organisationen bzw. von Einzelpersonen erbracht.

In Österreich gibt es eine „gemischte Finanzierung“. Rund drei Viertel der Gesundheitsausgaben wird öffentlich über Krankenversicherungsbeiträge und Steuereinnahmen finanziert; rund ein Viertel wird von den privaten Haushalten getragen.

Österreich verfügt über ein – an internationalen Kennziffern gemessen – qualitativ und quantitativ gut ausgebautes System der Gesundheitsversorgung. Nahezu jede Österreicherin und jeder Österreicher kann eine Gesundheitsversorgungseinrichtung innerhalb einer Stunde erreichen.

Mittelpunkt dieses Systems stellt die als Pflichtversicherung organisierte soziale Krankenversicherung dar. Rund 98,5%

der österreichischen Bevölkerung sind darin umfasst. Die soziale Krankenversicherung deckt sämtliche Leistungen, die in Zusammenhang mit einer Krankenbehandlung stehen, ab. Die Inanspruchnahme und der Umfang der Leistungen der sozialen Krankenversicherung sind grundsätzlich beitragsunabhängig. Für alle in der sozialen Krankenversicherung erfassten Personen ist prinzipiell der Bezug von Leistungen, die gemäß den gesetzlichen Bestimmungen als Leistungen der sozialen Krankenversicherung anerkannt werden, unbeschränkt und einkommensunabhängig. Durch die einkommensabhängigen Beiträge und durch die Garantie, bedarfsorientiert Leistungen in Anspruch nehmen zu können, nimmt die soziale Krankenversicherung Umverteilungen vor. Die Krankenversicherten haben bei Inanspruchnahme von bestimmten Leistungen Zuzahlungen bzw. Selbstbehalte zu leisten, wobei Ausnahmen aus sozialen Gründen – einkommensschwache Personen bzw. Personen, die infolge von Krankheit überdurchschnittlich hohe Ausgaben nachweisen – vorgesehen sind (soziale Schutzbedürftigkeit).

Auf Grund des hohen Anteils an Sozialversicherten in der österreichischen Bevölkerung besteht das Motiv für die Inanspruchnahme einer zusätzlichen privaten Krankenversicherung hauptsächlich darin, die Kosten einer besseren Unterbringung und Verpflegung (Hotelkomponente) und im Bereich der privaten Krankenanstalten eine freie Arzt- bzw. Ärztinnenwahl im Krankenhaus abzusichern. Etwa ein Drittel der Bevölkerung ist privat kranken(zusatz)versichert. Die private kranken(zusatz)versicherung finanziert rund 5% der laufenden Gesundheitsausgaben.

## 4.2.2 GESUNDHEITSREFORM 2005 UND VEREINBARUNG ÜBER DIE ORGANISATION UND FINANZIERUNG DES GESUNDHEITSWESENS 2008 - 2013

Bereits mit der Gesundheitsreform 2005 wurden Maßnahmen mit folgender Zielsetzung in die Wege geleitet:

- Integrierte Planung (bessere Abstimmung in der Planung, Steuerung und Finanzierung des gesamten Gesundheitswesens);
- Flächendeckende Sicherung und Verbesserung der Qualität im Gesundheitswesen;
- Längerfristige Sicherstellung der Finanzierbarkeit des Gesundheitswesens (Maßnahmen zur Kostendämpfung und Effizienzsteigerung).

Mit der aus der Anlage ersichtlichen Vereinbarung (eine Art „Staatsvertrag“ zwischen dem Bund und den Bundesländern) über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens mit dem Zeithorizont 2008 – 2013 werden die im Rahmen der Gesundheitsreform 2005 vereinbarten und begonnenen Maßnahmen im Sinne einer patientInnenorientierten und wohnortnahen Gesundheitsversorgung weiter fortgeschrieben und intensiviert. Nochmals bekräftigt wurde die Absicht, auch in Zukunft eine qualitativ hochwertige, solidarische, effektive und effiziente, allen Menschen frei zugängliche und gleichwertige Gesundheitsversorgung in Österreich sicherzustellen. Das solidarische Gesundheitssystem soll erhalten und verbessert werden. Die Finanzierbarkeit des österreichischen Gesundheitswesens soll unter Berücksichtigung der finanziellen Rahmenbedingungen und eines möglichst effizienten Mitteleinsatzes durch eine gesamthafte regionale Planung, Steuerung und Finanzierung abgesichert werden.

Die Planungsziele und Grundsätze sind zwischen Bund, Bundesländern und Sozialversicherung in einem Rahmenplan – dem Österreichischen Strukturplan Gesundheit (ÖSG) - gemeinsam festgelegt. Die Detailplanung erfolgt in den Regionalen Strukturplänen (RSG) auf regionaler Ebene. In der neuen Vereinbarung wird der Schwerpunkt auf die Planung des ambulanten Bereiches gelegt. Weiters sollen sowohl die einzelnen Bereiche als auch das gesamte Gesundheitssystem überregional und sektorenübergreifend entsprechend den demografischen Entwicklungen und dem zu erwartenden Bedarf einem kontinuierlichen Monitoring unterzogen werden.

Eine Verstärkung der Gesundheitsförderung unter einem personenorientierten und lebensweltorientierten Ansatz, der geschlechtssensiblen Perspektive sowie der Integration, Kooperation und interdisziplinären Zusammenarbeit im Gesundheitswesen ist angedacht. Dem Gedanken der Prävention wird ein besonderer Stellenwert eingeräumt.

Die Durchführung der geplanten Maßnahmen soll sich in Zukunft auch verstärkt an Public-Health-Grundsätzen orientieren, wie z.B. Orientierung an einem umfassenden Gesundheitsbegriff mit der Zielsetzung, die Gesundheit für alle zu verbessern und die gesundheitlichen Ungleichheiten zu verringern. Gesundheitsziele sollen sowohl auf Bundes- wie auch auf Landesebene (Beispiel Gesundheitsziele für das Bundesland Steiermark – siehe Anlage) entwickelt werden.

## 4.2.3 ZUGANG ZU ANGEMESSENER GESUNDHEITSVERSORGUNG

Das österreichische Gesundheitswesen zeichnet sich durch einen niederschweligen, grundsätzlich gleichen Zugang zu allen medizinischen und therapeutischen Versorgungsleistungen für alle Personen sowie dem Grundsatz, dass keine Ratio-

nierungen der Leistungen nach den Kriterien wie Gesundheitszustand, Alter, Geschlecht, Einkommen, sozialer Status, Religion, ethnische Minderheiten usw. erfolgen, aus.

Wie bereits erwähnt, erstrecken sich die Leistungen der Pflichtversicherung auf den freien Zugang zu den Gesundheitsleistungen sowohl im stationären als auch im ambulanten Bereich. Für einen geringen Teil der nicht-krankenversicherten Personen übernimmt die Sozialhilfe (Kompetenz der Länder) entweder die Beiträge zur Krankenversicherung oder die Kosten für die medizinische Behandlung. Trotz dieses hohen Versorgungsgrades sind rund 1,5% der österreichischen Bevölkerung vom Krankenversicherungsschutz nicht umfasst. Das Bemühen, die Beziehenden von Sozialhilfe mit den übrigen in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherten Personen gleichzustellen, wird fortgesetzt. Organisationen der freien Wohlfahrtspflege haben sich daher in Zusammenarbeit mit öffentlichen Stellen darauf spezialisiert, Menschen ohne Krankenversicherungsschutz medizinische Erst- und Grundversorgung anzubieten. Rund 1.000 Selbsthilfegruppen nehmen wichtigen Stellenwert in der Betreuung von PatientInnen und Angehörigen ein. Eine ausreichende Finanzierungsbasis der Selbsthilfegruppen ist anzustreben.

Um die finanzielle Belastung vor allem für chronisch Kranke und Mehrfacherkrankte in Grenzen zu halten, wurde 2008 eine Obergrenze bei der Rezeptgebühr in Höhe von 2% des Einkommens der betreffenden Person festgelegt. Diese neue Rezeptgebührendeckelung wurde zusätzlich zu den bestehenden Befreiungen eingeführt. Rund 300.000 Personen (überwiegend PensionistInnen und chronisch Kranke) werden davon betroffen sein.

Durch die hohen personellen und apparativen Kapazitäten gibt es bei medizinischen Leistungen keine nennenswerten Wartezeiten bzw. Wartelisten. Nur bei einigen „Nicht-Notfalls-Operationen“ scheinen punktuell längere Wartelisten auf. Zur Qualitätsverbesserung wurde z.B. im Bundesland Wien eine Umstellung des OP-Anmeldesystems für geplante Eingriffe in den Spitälern des Krankenanstaltenverbundes im Sinne eines transparenten Wartelistenmanagements durchgeführt.

Die schrittweise Umsetzung der im bereits erwähnten Österreichischen Strukturplan Gesundheit enthaltenen Vorgaben für die – für die Bevölkerung der einzelnen Regionen in Zukunft erforderlichen - Leistungsmengen soll eine ausreichende regionale Leistungserbringung gewährleisten und dazu beitragen, weiterhin den Zugang zur Versorgung fair zu gestalten, aber auch die Qualität der Leistungserbringung sicherzustellen. Derzeit werden auf Bundeslandebene Regionale Strukturpläne Gesundheit (RSG) erstellt. Mit diesen sollen die Kapazitäten und Aufgaben der stationären und ambulanten Versorgungssektoren regional aufeinander abgestimmt werden. Die Planungsarbeiten folgen einem bevölkerungs- und bedarfsorientierten Ansatz. Planungsziel ist eine gleichmäßige und gleichwertige Versorgung für die Bevölkerung. In diesem Zusammenhang wird auch an einer Neuorganisation des ambulanten Bereiches in Form von neuen leistungsstarken Organisationseinheiten gearbeitet.

Im Bereich der psychischen Versorgung – insbesondere in Hinblick auf die Diagnose und Therapie von Demenzerkrankungen – stellt die Stigmatisierung von Menschen mit psychischen und/oder neurologischen Erkrankungen eine soziale und psychologische Hürde dar. Deshalb soll die Entwicklung von sehr niederschweligen Behandlungsmöglich-



keiten außerhalb von Krankenanstalten vorangetrieben werden.

Die Schaffung eines Facharztes/einer Fachärztin für Allgemeinmedizin mit einem modifizierten Rollenbild soll dazu beitragen, dass eine verstärkte Verlagerung der Erbringung von Gesundheitsleistungen in den ambulanten Sektor erfolgen kann.

Eine weitgehende Umsetzung aller Maßnahmen soll in Zukunft mithelfen, vorhandene Über- bzw. Unterversorgungen und damit allokativen Ineffizienzen zu mildern bzw. längerfristig zu beseitigen.

Im Rahmen dieser Leistungsangebotsplanung werden auch jene Versorgungsbereiche besonders berücksichtigt, in denen noch Versorgungslücken (z.B. Palliativ- und Hospizversorgung) bestehen. In einigen Bundesländern ist der Auf- und Ausbau einer adäquaten Versorgung in der Palliativ- und Hospizversorgung bereits weit fortgeschritten. Eine bundesweite längerfristige und gesicherte Finanzierung wird angestrebt.

In einigen Bundesländern werden, um einen bedarfsgerechten Zugang zu allen Versorgungsbereichen für Patientinnen und Patienten zu gewährleisten, verschiedene Instrumente zur Verbesserung des Nahtstellenmanagements im Interesse der Patientinnen und Patienten eingesetzt. Zur besseren Koordinierung zwischen Gesundheits- und Sozialdiensten sollen vermehrt „Sozial- und Gesundheitssprengel“ geschaffen werden.

Zukünftig soll auch der Nahtstelle Gesundheitssystem – Sozialwesen (Pflegebereich) mehr Aufmerksamkeit geschenkt werden, um Verbesserungen in Richtung Integrierte Versorgung zu erreichen.

In Österreich wird vermehrt Wert auf eine „geschlechtersensible Gesundheitspolitik“ gelegt; „Gender Medicine“ soll als durchgehendes Prinzip auf allen Ebenen des Gesundheitswesens berücksichtigt

werden. So wurden bereits im ÖSG onkologische Versorgungsstrukturen definiert. Für einzelne Teilbereiche (z.B. gynäkologische Onkologie) wurden Qualitätskriterien festgelegt; Qualitätskriterien für Brustgesundheitszentren, die in den ÖSG integriert werden sollen, sind in Vorbereitung. Zwei in Wiener Krankenanstalten eingerichtete Frauengesundheitszentren sollen einen niederschweligen Zugang zur Gesundheitsversorgung sicherstellen. In Wien steht ein Männergesundheitszentrum für die spezielle Betreuung von Männern jeglicher Altersgruppe zur Verfügung. Langfristig gesehen sollen die gesundheitlichen Bedürfnisse, Risiken und Ressourcen von bzw. für Frauen und Männer in allen Bereichen des Gesundheitswesens nachhaltig berücksichtigt werden. Frauengesundheit soll intersektoral (kurativ – rehabilitativ – gesundheitsfördernd) verankert werden.

### **Soziale Ungleichheiten**

Es bedarf weiterer Maßnahmen, um das existierende Gefälle im Gesundheitszustand der österreichischen Bevölkerung nicht nur zwischen verschiedenen Altersgruppen und Geschlechtern, sondern vor allem auch zwischen den Regionen, insbesondere zwischen Ost- und Westösterreich, schrittweise abzubauen. Hier ergeben sich Ansatzpunkte für eine regionale Schwerpunktsetzung in der Gesundheitsförderung und in der Prävention.

Eine Analyse der Gesundheitsbefragung 2006 zeigt, dass das Alter, die Art des Lebensunterhaltes (Arbeitslosigkeit und dauerhafte Arbeitsunfähigkeit) und der Migrationshintergrund die maßgeblichen demografischen und sozioökonomischen Risikofaktoren für den Gesundheitszustand und das Gesundheitsverhalten darstellen.

Menschen mit Migrationshintergrund sind häufig anderen gesundheitlichen Risiken ausgesetzt und haben daher auch spezielle medizinische Bedürfnisse. In eini-

gen Bundesländern gibt es verstärkt Bemühungen, die Situation von Personen mit Migrationshintergrund zu verbessern. So läuft derzeit in Wien ein Diabetesschulungsprojekt zwischen der Österreichischen Diabetesgesellschaft und einem großen Akutspital mit dem Ziel, die Betreuung von DiabetikerInnen mit Migrationshintergrund zu optimieren.

#### 4.2.4 QUALITÄT DER GESUNDHEITSVERSORGUNG

Die Fortsetzung der Arbeiten zur flächendeckenden Sicherung und Verbesserung der Qualität im österreichischen Gesundheitswesen ist ein erklärtes Ziel der österreichischen Gesundheitspolitik. Bereits im früheren Österreichischen Krankenanstaltenplan waren verbindliche Qualitätskriterien für ausgewählte Versorgungsbereiche enthalten. Im derzeit gültigen Österreichischen Strukturplan werden zusätzliche Qualitätskriterien für weitere Versorgungsbereiche vorgegeben. Eine Leistungserbringung in diesen Bereichen setzt voraus, dass diese Kriterien spätestens bis zum Planungshorizont des ÖSG (derzeit 2010) eingehalten werden.

Seit dem Jahre 2000 hat Österreich verstärkt Bemühungen unternommen, parallel zu den bestehenden Rechtsgrundlagen einen übergeordneten Rahmen für die verbindliche strategische Entwicklung und Implementierung von Qualitätsarbeit im Gesundheitswesen zu entwickeln.

Der strategische Rahmen für die Qualitätsarbeit wurde insbesondere durch das Inkrafttreten des Gesetzes zur Qualität von Gesundheitsleistungen (GQG) und des Bundesgesetzes über die Gesundheit Österreich GmbH (GÖGG) geschaffen. Die Inhalte der Gesetze sind in der Anlage ersichtlich.

Als einer von drei Geschäftsbereichen der Gesundheit Österreich GmbH wurde im Juli 2007 das Bundesinstitut für Qualität im Gesundheitswesen (BIQG) ge-

gründet. Die Gründung dieses Institutes stellt eine wichtige strukturelle Verbesserung im Hinblick auf die weitere Qualitätsarbeit im österreichischen Gesundheitswesen dar. Gemeinsam mit den beiden anderen Geschäftsbereichen der Gesundheit Österreich GmbH (Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen und Fonds Gesundes Österreich GmbH) können Synergieeffekte durch bessere Abstimmung in Strukturplanung, Gesundheitsförderung und Qualitätssicherung erzielt werden. Der Bund (vertreten durch das Bundesministerium für Gesundheit, Familie und Jugend - BMGFJ) ist Alleingesellschafter der Gesundheit Österreich GmbH. Die Gesellschaft ist im Rahmen ihrer wissenschaftlichen Tätigkeit gegenüber dem Gesellschafter weisungsfrei. Die methodologischen und gesundheitsökonomischen Grundsätze zur wissenschaftlichen Entwicklung von Standards, Richtlinien und Leitlinien für Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität im Gesundheitsbereich erfolgen im Einvernehmen zwischen Bund, Bundesländern und Sozialversicherung.

Das Bundesinstitut für Qualität im Gesundheitswesen (BIQG) wurde in vier Arbeitsbereiche gegliedert:

- Struktur- und Prozessqualität
- Qualitätsregister und Ergebnisqualität
- Qualitätsberichtswesen
- Qualität und Wirtschaftlichkeit

Das Bundesinstitut wird daher das BMGFJ bei der evidenzgestützten und wissenschaftlichen Aufbereitung qualitätsbezogener Fragestellungen unterstützen. Durch die Einbeziehung der jeweils betroffenen LeistungserbringerInnen soll eine Vertrauensbasis geschaffen werden, die eine gemeinsame und konstruktive Qualitätsarbeit möglich macht.

Das gemeinsame Ziel des Bundes und der Bundesländer in ihrem Zuständig-

keitsbereich die Qualitätsarbeit im Gesundheitswesen voranzutreiben wurde auch in der neuen Vereinbarung bekräftigt.

Die Rahmenbedingungen für verbindliche Qualitätsarbeit wurden durch die oben beschriebenen rechtlichen Normen gestärkt. Die zukünftigen Herausforderungen liegen in der Umsetzung und Implementierung der vereinbarten Inhalte in Form von Entwicklung und Weiterentwicklung von Standards und Richtlinien bzw. Leitlinien sowohl in Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität. Im Sinne der Erfüllung des GQG soll das zu stärkende Empowerment der Patientinnen und Patienten – in einem Prozess der Stärkung der Selbstbestimmung und Selbstverantwortung über die eigene Gesundheit – durch klare Standards gestärkt werden, damit diese die Möglichkeit bekommen, sich besser entscheiden zu können.

Grundsätzlich haben sich in Österreich in den letzten Jahren Initiativen zum Einsatz von Evidence Based Medicine (EBM) und Health Technology Assessment (HTA) verstärkt. Diese Arbeiten werden u.a. seitens des Bundes, der Sozialversicherung, einiger Krankenanstalten-träger und wissenschaftlicher Institute unterstützt. Im Jahr 2003 wurde im Hauptverband der österr. Sozialversicherungsträger eine Stabstelle für Evidence Based Healthcare eingerichtet. Ein Ludwig-Boltzmann-Institut mit dem Schwerpunkt Health Technology Assessment nahm im April 2006 seine Tätigkeit auf.

Eine zusätzliche Herausforderung für die Qualitätsarbeit sind die laufenden Qualitätsindikatorenentwicklungen durch die OECD, durch die Generaldirektion Beschäftigung, Soziales und Chancengleichheit und durch die Generaldirektion Gesundheit der Europäischen Kommission.

Auf Basis einer Novelle zum Ärztegesetz wurde im Jahr 2004 von der Österreichischen Ärztekammer eine Gesellschaft für

Qualitätssicherung (Gesellschaft für Qualitätssicherung & Qualitätsmanagement in der Medizin GmbH) eingerichtet. Diese Gesellschaft hat Qualitätsstandards für niedergelassene Ärztinnen und Ärzte entwickelt. Die Standards werden von der Österreichischen Ärztekammer jeweils für die Dauer von fünf Jahren durch Verordnung, die der Genehmigung durch das Bundesministerium für Gesundheit, Familie und Jugend bedarf, verbindlich gemacht. Die erste diesbezügliche Verordnung trat im Februar 2006 in Kraft.

### **PatientInnenrechte**

PatientInnenrechte sind in diversen Gesetzen, wie z.B. im Krankenanstaltenrecht und in den gesundheitsberufsbegleitenden Gesetzen festgelegt. Zwischen dem Bund und den Bundesländern wurde eine PatientInnencharta zur Sicherstellung der PatientInnenrechte abgeschlossen. Mit dem PatientInnenverfügungsgesetz wurden klare rechtliche Rahmenbedingungen für die formalen und inhaltlichen Anforderungen, die Gültigkeit sowie die Beratungserfordernisse bei der Erstellung einer PatientInnenverfügung geschaffen und damit ein wichtiger Schritt zur Stärkung der PatientInnenrechte gesetzt.

Durch Gesetze auf Landesebene wurden unabhängige PatientInnenvertretungen eingerichtet, die kostenlos in Anspruch genommen werden können. Daneben gibt es in den Bundesländern auch Schiedsstellen der Ärztekammern.

Unabhängig davon, werden vermehrt Interessensvertretungen wie z.B. Selbsthilfegruppen in die Gestaltung und Ausarbeitung von Maßnahmen einbezogen (wie z.B. im Falle der Entwicklung der Bundesqualitätsleitlinie zum Disease Management Programm Diabetes mell. Typ2).

### **Gesundheitsförderung und Prävention**

Im Bereich Gesundheitsförderung wurden während der letzten Jahre bundes-

weite Initiativen gesetzt, mit dem Ziel, der Gesundheitsförderung im Vergleich zur kurativen Medizin generell einen größeren Stellenwert zu verleihen. Seit der Verabschiedung des Gesundheitsförderungsgesetzes vor 10 Jahren und der Gründung des Fonds „Gesundes Österreich“ hat sich in Österreich viel in der Gesundheitsförderung getan. Unzählige Projekte in Kindergärten, Schulen, Betrieben, Krankenhäusern, Gemeinden und Regionen wurden ins Leben gerufen. Die Initiative „Wiener Allianz für Gesundheitsförderung in Spitälern, Pflegeeinrichtungen und Seniorenwohneinrichtungen“ legt einen besonderen Schwerpunkt auf die Gesundheitsförderung von vor allem älteren und älter werdenden MitarbeiterInnen im Arbeitsprozess. Es besteht Konsens, die Gesundheitsförderung in Österreich in Zukunft noch besser zu verankern und effizienter zu strukturieren. Eine österreichische Gesamtstrategie in Gesundheitsförderung und Prävention, die über den Bereich des Gesundheitssektors hinausgeht, wird angestrebt - Gesundheitsförderung bedarf einer bereichsübergreifenden Gesamtpolitik („Health in All Policies“).

Der öffentliche Gesundheitsdienst hat den Erhalt und die Förderung der Gesundheit in der Bevölkerung zum Ziel. Hier gab es in den letzten Jahren eine Entwicklung von der kurativen Individualmedizin zur Gesundheitsförderung im Sinne der verhaltens- und verhältnisbezogenen Prävention. Diese Strategie soll weiter verfolgt werden.

Der Verein „Österreichisches Netzwerk gesundheitsfördernder Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen – ÖNGKG“ erarbeitet Strategien zur Gesundheitsförderung von PatientInnen und Personal. Zahlreiche Krankenanstalten sind Mitglieder dieses Vereines.

Seit rund vier Jahren laufen Informationskampagnen zum Thema „Gesunde Ernährung“ und „Bewegung“, die fortge-

setzt werden. Der Präventionsansatz soll bereits bei Kindern erfolgen. Daher wurde vom BMGFJ, dem BMUKK und dem Hauptverband der österr. Sozialversicherungsträger das Projekt „Gesunde Schule“ gestartet. In einem Zeitraum von zwei Jahren werden darin Strategien für die nachhaltige Verankerung von Gesundheitsförderung an österreichischen Schulen erarbeitet (siehe Anlage). Im Bereich der Verbesserung der Mundgesundheit bei Kindern und Jugendlichen soll der Weg einer präventionsorientierten Zahnheilkunde in Richtung Zahnerhalt vor Zahnersatz weiter verfolgt werden.

In Österreich gibt es rund 400.000 DiabetikerInnen. Mit dem Ziel die Spätschäden bei Diabeteserkrankten zu senken, wird aufbauend auf dem Diabetesplan und Diabetesbericht eine Bundesqualitätsleitlinie für ein Disease Management Programm-DMP Diabetes mell. Typ 2 entwickelt. In einigen Bundesländern laufen bereits derartige Programme.

Ein seit 2007 im BMGFJ eingerichtetes Alkoholforum soll bis Ende 2008 eine „Nationale Sucht- und Alkoholstrategie“, die sich im Bereich des illegalen Drogenkonsums mit den Aspekten der Prävention, Therapie, Schadensminimierung und sozialen Wiedereingliederung befassen wird, erarbeiten.

Die Bestrebungen zur Verbesserung der psychosozialen Gesundheit der österreichischen Bevölkerung stehen weitgehend im Einklang mit der europäischen Erklärung zur Psychischen Gesundheit. Im BMGFJ wurde ein Beirat für psychische Gesundheit eingerichtet, der eine nationale Strategie für die Erreichung jener Maßnahmen, die im europäischen Aktionsplan für psychische Gesundheit beschlossen wurden, entwickelt. In einer Modellregion im Bundesland Tirol werden „Good Practice“-Modelle für eine gemeindenahe, integrierte Versorgung entwickelt.

Auch die soziale Krankenversicherung verstärkt ihre Rolle im Bereich der Prävention, um gesundheitsriskante Faktoren im Leben und in der Arbeitswelt zu vermindern. Versicherte und Angehörige haben ab dem vollendeten 18. Lebensjahr jährlich einen Anspruch auf eine kostenlose Vorsorgeuntersuchung. Seit 2005 wird mit der „Vorsorgeuntersuchung - Neu“ ein dem neuesten Stand der Wissenschaft entsprechendes Untersuchungsprogramm angeboten, dessen Schwerpunkte auf gesundem Lebensstil und individueller Beratung liegen. Eine höhere Beteiligung der Bevölkerung durch ein Re-Call System wird angestrebt.

Schließlich wird derzeit in vier Pilotprojekten Mammographiescreening gemäß den EU-Leitlinien erprobt. Die Ergebnisse aus den Pilotprojekten werden eine Entscheidungsgrundlage für einen österreichweiten Roll-out dieses Screening-Modells darstellen. Erste Ergebnisse zeigen, dass bereits Frauen (insbesondere mit Migrationshintergrund) gescannt werden konnten, die bislang noch nie eine Mammographie durchführen ließen.

#### **4.2.5 FINANZIELLE NACHHALTIGKEIT ANGEMESSENER UND HOCHWERTIGER GESUNDHEITSVERSORGUNG**

Die Gesundheitsausgaben inklusive Langzeitpflege betragen im Jahre 2006 EUR 26.057 Mio. bzw. 10,1% des BIP. Die öffentlichen Gesundheitsausgaben belaufen sich auf rund 75% der Gesamtausgaben (siehe Anlage). Österreich liegt damit im oberen Viertel unter den EU-Ländern.

Die Verbesserung des Wirkungsgrades der eingesetzten finanziellen Mittel im Gesundheitssystem bleibt weiter eine laufende Herausforderung. Der österreichische Weg ist „Rationalisierung statt Rationierung“, d.h. Ausschöpfen der Effizienzpotenziale.

Zur nachhaltigen Sicherung der Finanzierung des österreichischen Gesundheitswesens sollen daher die vorhandenen Effizienzpotenziale durch

- bessere Integration der Gesundheitsversorgung – integrierter Gesundheitsplan und sektorenübergreifende Finanzierung
- Verbesserung des Nahtstellenmanagements
- Abbau von Akutbetten bzw. Umwandlung in Rehabilitations- und Pflegebetten
- Entwicklung von Qualitätsstandards im Gesundheitswesen
- Intensivierung der Gesundheitsförderung/Prävention/Vorsorgemedizin

genützt werden.

Für die Erreichung einer integrierten Gesundheitsversorgung werden weitere Schritte in Richtung einer sektorenübergreifenden Finanzierung gesetzt, um die notwendigen Strukturveränderungen (verstärkte Entlastung des stationären Akutbereichs und vermehrte Leistungserbringung im tagesklinischen und ambulanten Bereich) zu erzielen. Die Gesundheitsversorgung soll jeweils dort erfolgen, wo Leistung bei zumindest gleicher Qualität volkswirtschaftlich am günstigsten erbracht werden kann.

Der Einsatz moderner Informations- und Kommunikationstechnologien stellt einen weiteren Schwerpunkt der bereits mit der Gesundheitsreform 2005 begonnenen Arbeiten zur Gesundheitsreform dar. Grosse Hoffnung wird in den Einsatz neuer Technologien wie z.B. „Elektronischer Gesundheitsakt“ (ELGA) gesetzt. ELGA ist ein Instrument zur Optimierung von Prozessen in der Therapie und zur Steigerung der Qualität der Ergebnisse. Die e-card wurde im Jahre 2005 flächendeckend in Österreich eingeführt.

Das mit der Gesundheitsreform 2005 eingesetzte Kooperationsinstrument „Reformpool“ – zur Förderung der Allokationseffizienzen – gibt den AkteurInnen die Möglichkeit Leistungsverschiebungen zwischen stationär und ambulant zu kompensieren. In Zukunft sollen vorwiegend Projekte der Integrierten Versorgung (insbesondere DMP Diabetes mell. Typ 2, die Versorgung von Schlaganfall-PatientInnen, von PatientInnen mit koronaren Herzkrankheiten und von PatientInnen mit nephrologischen Erkrankungen sowie das Entlassungsmanagement und Präoperative Befundung) gefördert werden.

Die Vereinbarung zwischen dem Bund und den Bundesländern sieht ein Bündel von Maßnahmen vor, das einerseits zu einer Verbesserung der Einnahmensituation der Krankenanstalten und der Sozialversicherung (insb. Art. 9 und 12 der Vereinbarung) führen soll und andererseits notwendige Maßnahmen von Strukturveränderungen im Gesundheitswesen (insb. Art. 3, 4, und 31 der Vereinbarung) und Maßnahmen zur Kostendämpfung, Steigerung der Effektivität und Effizienz im Gesundheitswesen realisieren soll.

Basierend auf den im wirtschaftspolitischen Ausschuss der EU festgelegten Annahmen über die Entwicklung der Gesundheitsausgaben wurden auch für Österreich Berechnungen durchgeführt. In verschiedenen Szenarien wurde die Erhöhung der öffentlichen Gesundheitsausgaben – gemessen in % des BIP – beleuchtet. Betrachtet man allein die demografischen Effekte, so erhöht sich bis zum Jahr 2050 die Gesundheitsausgabenquote um 1,7%-Punkte; bei der Annahme eines sich verbessernden Gesundheitszustandes der älteren Bevölkerung (war in Österreich in der Vergangenheit zu beobachten) erhöht sich die Quote um 1,0%-Punkt. Unter der Annahme, dass der Anteil der Personen in der letzten Lebensphase in jeder Alterskohorte kleiner wird, während sich die

durchschnittliche Lebenserwartung weiter erhöht, erhöht sich die Gesundheitsausgabenquote um 1,3%-Punkte. Eine weitere Berechnung der EU – die „Prognose neu“ – mit Planungshorizont 2050 wird Ende 2008 vorliegen.

### **Arzneimittel**

Zur nachhaltigen Dämpfung der dynamischen Arzneimittelkosten werden laufend Vereinbarungen auf politischer Ebene mit Ärzte- und Apothekerschaft sowie den vertriebsberechtigten pharmazeutischen Unternehmen geschlossen. Aber auch strukturelle Maßnahmen wie die Einführung eines Erstattungskodex (regelt transparent, für welche Arzneyspezialitäten von den Krankenversicherungsträgern die Kosten übernommen werden) und die Senkung der Distributionskosten wurden beschlossen. Durch diese Preisdämpfungs- und strukturellen Maßnahmen konnten die durchschnittlichen Kostensteigerungsraten in den letzten Jahren deutlich gesenkt werden. Derzeit werden intensive Gespräche mit allen Partnern im Medikamentenwesen geführt, um weitere Maßnahmen zur Fortsetzung dieses Weges zu setzen.

Im Rahmen eines umfassenden Ansatzes zur qualitätsbezogenen PatientInnensicherheit sollen eine Datenbank „e-Medikation“ – „Arzneimittelsicherheitsgurt“ – und das e-Rezept flächendeckend eingeführt werden.

### **Finanzierung der Krankenversicherung**

Eine große Herausforderung stellt die finanzielle Situation der sozialen Krankenversicherung dar.

Angesichts der bestehenden finanziellen Herausforderung im Bereich der Sozialen Krankenversicherung wurden in Begleitung der Gesundheitsreform 2005 auch in den letzten beiden Jahren Maßnahmen zur Absicherung der sozialen Krankenversicherung (wie Anhebung der KV-Beiträge um 0,05%-Punkte, Einfüh-

rung der zweckgebundenen Tabaksteuer, Erhöhung von Selbstbehalten) durchgeführt. Weiters stellt der Bund den Bundesländern - für die Laufzeit der Vereinbarung bis 2008 - 2013 - für die Finanzierung der Krankenanstalten jährlich (valorisiert) EUR 100 Mio. zusätzlich zur Verfügung.

Um eine nachhaltige Absicherung der Liquidität zu gewährleisten und um die angespannte finanzielle Lage der sozialen Krankenversicherung zu mildern, wurden im Jahr 2008 die Krankenversicherungsbeiträge um 0,15%-Punkte angehoben. Flankiert soll diese Beitragsmaßnahme durch konkrete Maßnahmen zur Effizienzsteigerung und Kostendämpfung in der sozialen Krankenversicherung werden.

Die geplanten Maßnahmen sollen die Voraussetzungen schaffen, dass in Österreich weder weitere Selbstbehalte noch Rationierungen eingeführt werden. Gemäß politischem Konsens verfolgt Österreich den Weg einer gesetzlichen Pflichtversicherung.

Angesichts der finanziellen Herausforderungen gilt es, auch in Zukunft eine qualitativ hochwertige, effektive und effiziente, allen Personen frei zugängliche und gleichwertige Gesundheitsversorgung in Österreich sicherzustellen. Die Finanzierbarkeit des österreichischen Gesundheitswesens gilt es nachhaltig zu sichern.



## 4.3 LANGZEITPFLEGE

### 4.3.1 FORTSCHRITTE UND HERAUSFORDERUNGEN

Im Jahr 1993 wurde in Österreich eine umfassende **Reform der Pflegevorsorge** durchgeführt. Mit dem Inkrafttreten des Bundespflegegeldgesetzes (BPGG), BGBl. Nr. 110/1993, und den neun korrespondierenden Landespflegegeldgesetzen wurde ein siebenstufiges, bedarfsorientiertes Pflegegeld eingeführt, auf das unabhängig von Einkommen und Vermögen sowie der Ursache der Pflegebedürftigkeit ein Rechtsanspruch besteht. Damit konnte ein geschlossenes Pflegegeldsystem gewährleistet werden, dem alle Pflegebedürftigen angehören.

Parallel dazu wurde zwischen Bund und Ländern eine Vereinbarung über gemeinsame Maßnahmen des Bundes und der Länder für pflegebedürftige Personen, BGBl. Nr. 866/1993, abgeschlossen, die am 1. Jänner 1994 in Kraft trat (Pflegevorsorge-Vereinbarung). Darin verpflichten sich die Länder, für einen dezentralen flächendeckenden Auf- bzw. Ausbau der sozialen Dienste zu sorgen.

Mit der Reform der Pflegevorsorge wurde das Hauptziel verfolgt, für pflegebedürftige Menschen einerseits durch eine direkte Geldleistung und andererseits durch ein Angebot an sozialen Dienstleistungen die Möglichkeit zu einer selbstständigen und auch bedürfnisorientierten Lebensführung und zur Teilnahme am sozialen Leben zu verbessern.

Pflege soll für alle Betroffenen leistbar sein und darf nicht zu finanzieller Abhängigkeit und Armut führen. Das Pflegegeld wird einkommensunabhängig gewährt, leistet aber insbesondere in den unteren Einkommensschichten einen Beitrag zur Armutsbekämpfung.

Die Pflege und Betreuung älterer Menschen ist zu einem zentralen Thema der

österreichischen Sozialpolitik geworden. Derzeit beziehen mehr als 400.000 Frauen und Männer, das sind immerhin ca. 5% der österreichischen Bevölkerung, ein Pflegegeld nach dem Bundes- oder einem Landespflegegeldgesetz. Diese Zahl wird infolge der demografischen Entwicklung und der erfreulicherweise steigenden Lebenserwartung in den nächsten Jahren weiter zunehmen.

Das Pflegegeld wird 12 Mal jährlich geleistet; die folgende Tabelle zeigt die Höhe der Pflegegeldstufen sowie die Anzahl der BezieherInnen.

Rund 80% der pflegebedürftigen Menschen werden zu Hause von ihren Angehörigen gepflegt, die damit große Belastungen auf sich nehmen und einen gesellschaftspolitisch äußerst wertvollen Beitrag leisten. Es ist daher eine Notwendigkeit, auch die pflegenden Angehörigen bei ihrer schwierigen Tätigkeit zu unterstützen und zu entlasten sowie deren Position zu stärken.

Auch wenn sich durch das derzeitige Pflegevorsorgesystem die Lage der pflegebedürftigen Menschen und ihrer Betreuungspersonen deutlich verbessert hat, ist es zweifellos erforderlich, dieses System weiterzuentwickeln und weitere Schritte zu setzen, um das hohe Niveau der österreichischen Pflegevorsorge auch in Zukunft zu gewährleisten.

# NATIONALE STRATEGIEN FÜR GESUNDHEIT UND LANGZEITPFLEGE

	Betrag in EUR	BezieherInnen Bund	Anteil	BezieherInnen Länder	Anteil
Stufe 1	148,30	74.482	21,96 %	12.155	20,43 %
Stufe 2	273,40	115.525	34,06 %	18.649	31,35 %
Stufe 3	421,80	55.337	16,32 %	11.283	18,96 %
Stufe 4	632,70	51.651	15,23 %	7.679	12,91 %
Stufe 5	859,30	26.905	7,93 %	4.694	7,89 %
Stufe 6	1.171,70	9.412	2,77 %	3.172	5,33 %
Stufe 7	1.562,10	5.860	1,73 %	1.863	3,13 %
Gesamt		339.172	100,00 %	59.495	100,00 %

Stand: Bund März 2008, Länder 2006

Quelle: BMSK und Hauptverband der Sozialversicherungsträger

Folgende Fortschritte konnten erzielt werden:

## 24-Stunden-Betreuung

Im Jahr 2007 wurden die rechtlichen Rahmenbedingungen für eine legale, leistbare und qualitätsgesicherte bis zu

24-Stunden-Betreuung zu Hause geschaffen. Das mit BGBl. I Nr. 33/2007 kundgemachte Hausbetreuungsgesetz (HBeG) sowie die Novelle zur Gewerbeordnung 1994, die beide mit 1. Juli 2007 in Kraft traten, schaffen die arbeits- und gewerberechtliche Grundlage für eine legale bis zu 24-Stunden-Betreuung in privaten Haushalten, und zwar sowohl in Form eines unselbstständigen Betreuungsverhältnisses mit Arbeitsvertrag als auch in Form eines selbstständigen Betreuungsverhältnisses mit Werkvertrag.

Durch die Novellen zum Bundespflegegeldgesetz, BGBl. I Nr. 34/2007 und BGBl. I Nr. 51/2007, und die dazu erlassenen Richtlinien des Bundesministeriums für Soziales und Konsumentenschutz, wodurch ein Fördermodell zur 24-Stunden-Betreuung für die Gewährung von Zuschüssen in diesem Bereich

geschaffen wurde, das ebenfalls mit 1. Juli 2007 in Kraft trat, ist es gelungen, einen weiteren wichtigen Schritt zur Verbesserung der Situation pflegebedürftiger Menschen und ihrer Angehörigen in Österreich zu setzen.

Ab 1. Jänner 2008 gilt - mit Einschränkungen - ein zwischen Bund und Ländern abgestimmtes Fördermodell. Die Festlegung des Modells erfolgt in Form einer Vereinbarung gemäß Artikel 15a B-VG über die gemeinsame Förderung der 24-Stunden-Betreuung (vom Land Niederösterreich noch nicht unterschrieben). Der Bund verpflichtet sich dabei, die Ausgaben für die Förderungen mit 60% zu bedecken, die Länder mit einem Anteil von 40%. Beide verpflichten sich, ein gebündeltes Verfahrens- und Leistungserbringungssystem aufzubauen, die dafür erforderlichen Daten zur Verfügung zu stellen und das System der 24-Stunden-Betreuung zu evaluieren. Die Evaluierung des Fördermodells zur 24-Stunden-Betreuung wurde Anfang Mai in Auftrag gegeben. Der Endbericht wurde im Sommer 2008 vorgelegt.

Der Nationalrat hat am 30. Jänner 2008 ein Bundesverfassungsgesetz beschlos-

sen, mit dem Übergangsbestimmungen zur Förderung der Legalisierung der Pflege und Betreuung in Privathaushalten erlassen werden (Pflege-Verfassungsgesetz, BGBl. Nr. I/43/2008). Das Pflege-Verfassungsgesetz sieht vor, dass BezieherInnen von Pflegegeld bzw. ihre Angehörigen weder nachträglich Sozialversicherungsbeiträge entrichten noch Finanz- und andere Verwaltungsstrafen zahlen müssen, wenn eine Anmeldung der illegalen Pflegekräfte bei der Sozialversicherung bis zum 30. Juni erfolgte bzw. die illegale Pflege vor dem 1. Jänner 2008 beendet wurde („Pardonierung“). Eine Anmeldung ist sowohl als unselbstständig beschäftigte (ASVG) als auch als selbstständige Betreuungsperson (GSVG) möglich. Für das Betreuungspersonal selbst bringt das Verfassungsgesetz den Vorteil, dass es für ausgeübte Tätigkeiten, für die es im Grunde nicht berechtigt war (z.B. Hilfe bei der Nahrungsaufnahme der Pflegebedürftigen), nachträglich nicht belangt werden kann. Insgesamt geht die Pardonierung weit über die Bestimmungen des Ende letzten Jahres ausgelaufenen Pflege-Übergangsgesetzes hinaus.

Der Nationalrat hat am 13. März 2008 Änderungen des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes (GuKG) beschlossen (Gesundheitsberufe – Rechtsänderungsgesetz 2007 – GesBRÄG 2007, BGBl. I Nr. 57/2008, Geltung ab 10. April 2008), die PersonenbetreuerInnen im Rahmen der 24-Stunden-Betreuung und persönlichen AssistentInnen die erforderlichen Befugnisse für einzelne Tätigkeiten an der betreuten Person im Einzelfall einräumen, die ansonsten dem Pflegepersonal und den ÄrztInnen vorbehalten sind (z.B. Unterstützung bei der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme, Körperpflege, Medikamentenverabreichung). Diese Tätigkeiten sind nur erlaubt, sofern die Kontrolle

durch diplomiertes Pflegepersonal bzw. ÄrztInnen sichergestellt ist.

### **Unterstützung für Menschen mit demenziellen Erkrankungen und deren pflegende Angehörige**

Seit 1. Februar 2007 wird als Verbesserung für pflegende Angehörige von demenziell erkrankten Pflegebedürftigen die Möglichkeit einer Förderung zur Finanzierung von Ersatzpflege angeboten. Das Projekt wird in Zusammenarbeit mit der Bundesarbeitsgemeinschaft Freie Wohlfahrt, der die größten Trägerorganisationen sozialer Dienste in Österreich angehören, und dem Verein Alzheimer Angehörige Austria durchgeführt. Auf Grund der positiven Rückmeldungen der Betroffenen wurde diese Maßnahme nunmehr implementiert und soll im Rahmen der nächsten Novelle zum Bundespflegegeldgesetz als Regelangebot des Bundes auch gesetzlich verankert werden.

Dieser finanzielle Zuschuss soll als Beitrag zur Abdeckung der Kosten für die Inanspruchnahme von professioneller oder privater Ersatzpflege bei Verhinderung der Hauptpflegeperson dienen.

Die jährliche Höchstzuwendung beträgt:

- EUR 1.200,- bei Pflege von Personen mit demenziellen Erkrankungen, die ein Pflegegeld nach dem BPGG in Höhe der Stufen 1, 2 oder 3 beziehen
- EUR 1.400,- bei Pflege einer Person mit Bezug eines Pflegegeldes der Stufe 4
- EUR 1.600,- bei Pflege einer Person mit Bezug eines Pflegegeldes der Stufe 5
- EUR 2.000,- bei Pflege einer Person mit Bezug eines Pflegegeldes der Stufe 6
- EUR 2.200,- bei Pflege einer Person mit Bezug eines Pflegegeldes der Stufe 7.

**Demenzhandbuch:** Die Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) wurde 2006 vom BMSK beauftragt, spezielle Betreuungsangebote für demenziell erkrankte Menschen zu erheben und in einem Demenzhandbuch zusammenzufassen.

Die GÖG wandte sich mittels Fragebogen an alle Alten- und Pflegeheime in Österreich. An dieser Aktion beteiligten sich insgesamt 70 Einrichtungen, ca. 2.200 Wohn- und Pflegeplätze wurden näher beschrieben. Diese Plätze werden in Form von eigenen Demenzstationen, Wohngruppen, Haus- und Wohngemeinschaften sowie spezieller Tagesbetreuung für an Demenz erkrankte Personen angeboten.

Das Demenzhandbuch, das seit dem Frühjahr 2008 sowohl als Download<sup>10</sup> als auch in gebundener Fassung zur Verfügung steht, beinhaltet einerseits Ausführungen von ExpertInnen zum Thema Demenz wie etwa allgemeine Qualitätskriterien, die bei der Errichtung und Gestaltung eines speziellen Demenzbereiches berücksichtigt werden sollten, und andererseits eine österreichweite Auflistung und qualitativ hochwertige Beschreibung der teilnehmenden Einrichtungen. Das Demenzhandbuch bietet daher eine wertvolle Informationsquelle und Entscheidungsgrundlage für all jene, die ein spezielles Betreuungsangebot für demenziell erkrankte Menschen suchen.

**Demenzteams:** Das BMSK fördert seit 2008 drei niederschwellige Projekte in Modellregionen Österreichs, die eine Verbesserung der Situation von demenziell erkrankten Personen und ihrer pflegenden Angehörigen zum Ziel haben:

- Family/Community/Networking – ein mobiles Kompetenzzentrum für an Demenz Erkrankte und deren Angehörige: Vor Ort lebende Personen werden zu „Family/Community Net-

workerInnen“ ausgebildet, deren Hauptaufgabe ist, Netzwerke in der Region aufzubauen und zu koordinieren. Es entsteht ein Pool von haupt- bzw. ehrenamtlichen MitarbeiterInnen mit deren Unterstützung eine regelmäßige und langfristige Entlastung von pflegenden Angehörigen von Demenzkranken gewährleistet werden soll.

- Multiprofessionelle Demenzteams in Salzburg und dem Burgenland: Diese multiprofessionellen Demenzteams bestehen aus einem Demenzkoordinator bzw. einer Demenzkoordinatorin (Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegekraft, SozialarbeiterIn), einem/r Facharzt/-ärztin für Psychiatrie und/oder Neurologie, einer diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegekraft sowie einer Bürokräft. Im Rahmen von Hausbesuchen bei den Betroffenen werden Fragen zur Demenzerkrankung an sich sowie zur Pflege und Betreuung geklärt. Zudem wird eine umfassende Sozialberatung angeboten und ev. weitere Unterstützungsangebote, z.B. soziale Dienste, vermittelt. Ziel ist, den betroffenen Familien individuelle, maßgeschneiderte Lösungsvorschläge anzubieten.

### **Fachliche Erstberatung für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen**

In Modellregionen Österreichs erhalten seit 2006 BundespflegegeldbezieherInnen gemeinsam mit dem Pflegegeldbescheid bzw. mit der Antragsbestätigung einen Gutschein für eine kostenlose qualifizierte Beratung durch diplomierte Pflegefachkräfte zugesendet. Dieser Gutschein kann bei den Mitgliedsorganisationen der Bundesarbeitsgemeinschaft Freie Wohlfahrt eingelöst werden.

Themenschwerpunkte dieser Beratungsgespräche stellen insbesondere Informationen zu ambulanten Diensten, Hilfsmit-

---

<sup>10</sup>[http://www.bmsk.gv.at/cms/site/attachments/2/2/1/CH0041/CMS1207142483589/demenzhandbuch\\_maerz\\_2008.pdf](http://www.bmsk.gv.at/cms/site/attachments/2/2/1/CH0041/CMS1207142483589/demenzhandbuch_maerz_2008.pdf)

tel, sozialversicherungsrechtliche Absicherung oder Pflegegeldverfahren dar.

Das Projekt wurde durch das Institut für interdisziplinäre Nonprofit-Forschung an der Wirtschaftsuniversität Wien im Auftrag des BMSK wissenschaftlich begleitet. Eines der wesentlichen Ergebnisse der Studie war, dass 79% der beratenen Personen das Beratungsgespräch nach eigenen Angaben weitergeholfen hat. Knapp über die Hälfte der Personen wollen künftig mehr Pflegedienstleistungen und/oder mehr Beratungsleistungen konsumieren. Für 60,4% der Befragten hat sich der Alltag durch die Beratung erleichtert.

In den Bundesländern werden darüber hinaus teilweise seit bereits mehr als 30 Jahren gemeldete BewohnerInnen (ab 65 Jahren) mittels Kontaktbesuchsdienst über das Angebot der Sozialen Dienste sowie über das Pflegegeld informiert. Für MigrantInnen wird dieses Service bereits ab einem Alter von 55 Jahren angeboten. Weiters werden mit Beantragung von Pflegeleistungen (Heimhilfe, Essen auf Rädern, etc.) Pflegebedürftige und ihre Angehörigen im Rahmen eines Case Managements in Beratungszentren für Pflege und Betreuung zu Hause umfassend beraten. Auch diese Leistungen werden mehrsprachig angeboten. Die in einzelnen Bundesländern flächendeckend eingerichteten Pflegeberatungsstellen bieten kostenlos, objektiv, vertraulich und unabhängig vom Leistungsanbieter Beratung und Unterstützung in allen Fragen rund um das Thema Pflege an; konkrete Informationen und Angebote dazu werden teilweise bei Neu- und Erhöhungsanträgen durch die Pensionsversicherungen an die AntragstellerInnen verschickt.

### **Pflegetelefon - Beratung für Pflegende**

Das Pflegetelefon ist zu den Bürozeiten unter der österreichweiten gebührenfreien Telefonnummer 0800/201622 erreichbar und informiert zu allen Fragen

im Zusammenhang mit der Pflege. Ebenso werden schriftliche Anfragen, die auch per Fax (Nr: 0800 220490) oder e-mail ([pflegetelefon@bmsk.gv.at](mailto:pflegetelefon@bmsk.gv.at)) eingebracht werden können, beantwortet. Mitunter wünschen Ratsuchende auch persönliche Beratungsgespräche, die nach Terminvereinbarung im BMSK durchgeführt werden.

Seit September 2006 steht Pflegeombudsmann Dr. Vogt jeden Mittwoch am Pflegetelefon den KlientenInnen für Anfragen zum Thema Pflegevorsorge zur Verfügung.

### **Internetplattform für pflegende Angehörige**

Um dem Erfordernis eines umfassenden Informationsangebotes zur Bewältigung des Pflegealltages Rechnung zu tragen, wurde im August 2006 zusätzlich zum Pflegetelefon die Internetplattform für pflegende Angehörige eingerichtet. Pflegende Angehörige erhalten Informationen über Pflegegeld, sozial- und arbeitsrechtliche Absicherung von Pflegepersonen, mobile soziale Dienste, Hilfsmittel für die Pflege, Therapien bei Hausbesuch, Kurse und Selbsthilfegruppen, finanzielle Begünstigungen sowie stationäre Weiterpflege. Ebenso wird auf Entlastungsangebote, wie etwa Urlaub für pflegende Angehörige, Kurzzeitpflege und Zuwendungen zur Unterstützung pflegender Angehöriger aufmerksam gemacht.

Die Plattform bietet darüber hinaus ein offenes Forum mit Tipps und der Möglichkeit zum gegenseitigen Erfahrungsaustausch mit anderen Betroffenen rund um die Pflege daheim. Die Plattform für pflegende Angehörige ist unter [www.pflegedaheim.at](http://www.pflegedaheim.at) abrufbar.

### **Förderung von Kurzzeit- und Ersatzpflege**

Gemäß § 21a des Bundespflegegeldgesetzes kann ein naher Angehöriger eines pflegebedürftigen Menschen, dem zu-

mindest Pflegegeld der Stufe 4 nach dem Bundespflegegeldgesetz gebührt, eine Zuwendung aus dem Unterstützungsfonds für Menschen mit Behinderungen erhalten, wenn er die zu pflegende Person seit mindestens einem Jahr überwiegend pflegt und wegen Krankheit, Urlaub oder aus sonstigen wichtigen Gründen an der Erbringung der Pflege verhindert ist.

Der Zuschuss soll als Beitrag zur Abdeckung der Kosten dienen, die im Falle der Verhinderung der Hauptpflegeperson für die Inanspruchnahme von professioneller oder privater Ersatzpflege erwachsen.

Das Unterstützungsangebot wurde bislang von den pflegenden Angehörigen sehr gut angenommen. Seit Einführung dieses Angebots im Jänner 2004 bis inklusive Dezember 2007 wurden in rund 9.500 Fällen rund EUR 10,5 Mio. an Zuwendungen in diesem Zeitraum gewährt.

Im Jahr 2007 erschien die im Auftrag des BMSK vom Institut für Pflegewissenschaft der Universität Wien erstellte Studie „Zu Gast im Pflegeheim – Was erwarten sich pflegende Angehörige von Kurzzeitpflege als entlastende Maßnahme?“. Dabei wird beleuchtet, wie Angehörige die Kurzzeitpflege erleben und welche Erwartungen diese an die Kurzzeitpflege als entlastende Maßnahme haben.

Hintergrund der Untersuchung war die Annahme, dass Entlastungsangebote für pflegende Angehörige häufig nicht als Entlastung wahrgenommen werden. Um ein nutzerInnenorientiertes Angebot zu schaffen, war es notwendig zu wissen, welche Erwartungen pflegende Angehörige an Kurzzeitpflege haben und welche Bedingungen nötig sind, damit sie sich durch Kurzzeitpflege auch tatsächlich entlastet fühlen.

### **Erholungsurlaub für pflegende Angehörige**

Der Kriegssopfer- und Behindertenverband (KOBV) bietet seit September 2006 einen 14-tägigen Urlaub in seinem Erholungshaus im Helenental/NÖ an, der entweder nur von der Hauptpflegeperson oder auf Wunsch (bis zur Pflegegeldstufe 3) gemeinsam mit der zu pflegenden Person verbracht werden kann. Neben dem im Vordergrund stehenden Erholungszweck wird auch ein Rahmenprogramm (beispielsweise moderierter Erfahrungsaustausch, Pflgetipps, Rechtsberatung) angeboten. Dieses Projekt wird unter maßgeblicher Kostenbeteiligung des Unterstützungsfonds für Menschen mit Behinderung abgewickelt. Der Kostenzuschuss belief sich dabei bisher auf rund EUR 90.900. Dieses Pilotprojekt „Urlaub und Erholung für pflegende Angehörige“ des KOBV Wien, Niederösterreich und Burgenland wurde auf Grund der guten Inanspruchnahme bis Ende September 2008 verlängert.

### **Weitergehende sozialversicherungsrechtliche Absicherung betreuender Angehöriger**

Mit dem Sozialrechts-Änderungsgesetz 2007, BGBl. I Nr. 31/2007, ist es im Bereich der begünstigten Weiter- oder Selbstversicherung in der Pensionsversicherung für Zeiten der Pflege eines nahen Angehörigen insoweit zu einer Verbesserung pflegender Angehöriger gekommen, als eine Verpflichtung des Bundes zu einer zeitlich befristeten Tragung der überwiegenden bzw. gesamten Beitragslast zu Gunsten freiwillig pensionsversicherter pflegender Angehöriger mit Wirkung ab 1. Juli 2007 geschaffen wurde. Nach dem neuen § 77 Abs. 9 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes (ASVG) und den gleichartigen Parallelregelungen in den übrigen Sozialversicherungsgesetzen wird vorgesehen, dass der Bund neben der schon bislang vorgesehenen Übernahme des Dienst-



geberbeitrages in Hinkunft für längstens 48 Kalendermonate auch die Hälfte jenes Beitragsteiles übernimmt, der auf die freiwillig versicherte Pflegeperson entfällt (Dienstnehmerbeitrag), wenn ein naher Angehöriger mit Anspruch auf Pflegegeld der Stufe 4 gepflegt wird; hat der nahe Angehörige Anspruch auf Pflegegeld zumindest in Höhe der Stufe 5, so trägt der Bund die Beiträge für längstens 48 Kalendermonate zur Gänze.

### **Begleitmaßnahmen und Verbesserungen im Rahmen der Familienhospizkarenz**

Um jenen Personen, die zur Sterbebegleitung eines nahen Angehörigen oder zur Begleitung eines im gemeinsamen Haushalt lebenden, schwersterkrankten Kindes im Rahmen der Familienhospizkarenz eine Freistellung gegen gänzlichen Entfall des Entgelts in Anspruch nehmen, möglichst rasch und unbürokratisch helfen zu können, wurden bereits im Jahr 2002 begleitende Maßnahmen im Bundespflegegeldgesetz gesetzt.

Seit April 2005 werden Anträge auf Gewährung oder Erhöhung des Pflegegeldes von Personen, die in einer Hospizeinrichtung stationär betreut werden, von der Pensionsversicherungsanstalt in einem beschleunigten Verfahren durchgeführt. Diese Vorgangsweise hat sich grundsätzlich sehr bewährt, da insbesondere im Hinblick auf die hohe Mortalitätsrate bei diesen Personen eine möglichst rasche Erledigung der Anträge gewährleistet werden kann.

Durch eine Änderung des Arbeitsvertragsrechts-Anpassungsgesetzes, BGBl. I Nr. 36/2006, wurde mit Wirkung 18. März 2006 die Inanspruchnahme der Sterbebegleitung auch für Wahl- und Pflegeeltern ermöglicht. Des Weiteren kann die Familienhospizkarenz auch für die Begleitung von leiblichen Kindern des Ehepartners oder des/der Lebensgefährten/in verlangt werden.

Für die Begleitung von schwersterkrankten Kindern wurde zudem die Möglichkeit der Inanspruchnahme der Familienhospizkarenz auf fünf Monate mit der Option einer Verlängerung auf insgesamt neun Monate erweitert.

Personen, die eine Freistellung gegen Entfall des Arbeitsentgelts (Karenz) zum Zwecke der Sterbebegleitung oder Begleitung schwerst erkrankter Kinder in Anspruch nehmen, können in Abhängigkeit von der Höhe des Haushaltseinkommens monatliche Unterstützungen erhalten. Damit soll das Eintreten besonderer Härtefälle in diesem Zusammenhang vermieden werden. Im Jahr 2007 wurden dadurch in 301 Fällen insgesamt 419 Kinder mitunterstützt.

### **4.3.2 ZUGANG ZU ANGEMESSENER LANGZEITPFLEGE**

Auf Grund der Vereinbarung gemäß Artikel 15a B-VG zwischen dem Bund und den Ländern über gemeinsame Maßnahmen für pflegebedürftige Personen (BGBl. Nr. 866/1993) wird das Angebot an sozialen Diensten in allen Ländern ausgebaut. Für den Ausbau ist eine längerfristige Planung erforderlich. Zu diesem Zweck haben die Länder zwischen 1996 und 1998 Bedarfs- und Entwicklungspläne erstellt und müssen diese schrittweise bis zum Jahr 2010 realisieren. Die Länder passen nun laufend ihre Planungen an die aktuellen Entwicklungen an.

In dieser Pflegevorsorge-Vereinbarung wurde weiters vereinbart, dass ein Arbeitskreis für Pflegevorsorge einzurichten ist, der unter anderem einen jährlichen Bericht zu erstellen hat. Aus dem Bericht des Arbeitskreises für Pflegevorsorge 2006 geht hervor, dass die Inanspruchnahme der ambulanten Dienste von 1999 bis 2006 um 21% gestiegen ist.



## **Arbeitsgruppe „Neugestaltung der Pflegevorsorge“**

Um das bestehende Pflegevorsorgesystem zu sichern und weiterzuentwickeln, sieht das derzeitige Regierungsprogramm ein Bündel an Maßnahmen vor.

Dem Regierungsprogramm entsprechend wurde am 26. Februar 2007 eine Arbeitsgruppe zur Neugestaltung der Pflegevorsorge eingerichtet, der u.a. VertreterInnen von Bund, Ländern, Gemeinden, Sozialpartner und Interessenvertretungen angehören. Die Arbeitsgruppe setzt sich mit den verschiedensten Problembereichen des bestehenden Pflegevorsorgesystems auseinander, um insgesamt zu einem nachhaltig gesicherten System leistbarer Pflege zu gelangen.

In dieser Arbeitsgruppe wurden zunächst die Rahmenbedingungen für eine 24-Stunden-Betreuung diskutiert und Fördermodelle erarbeitet.

Mit dem Ziel einer Optimierung der Pflege- und Betreuungslandschaft in Österreich wurden am 10. Oktober 2007 in einem nächsten Schritt drei Untergruppen zu den Themen Finanzierung (inkl. Organisationsfragen, vgl. Kap. 4.3.4), Pflegegeld (inkl. Qualitätssicherung) und betreuende Angehörige sowie Sachleistungen (inkl. Qualitätssicherung) eingerichtet.

**Unterarbeitsgruppe „Sachleistungen (inkl. Qualitätssicherung)“:** In dieser Unterarbeitsgruppe, in der den LändervertreterInnen eine besondere Bedeutung zukommt (Landeszuständigkeit), wurde ein Katalog der einzelnen Sachleistungen erstellt. Anschließend sollen diese Leistungen und ihr Ausbau quantifiziert werden.

**Unterarbeitsgruppe „Pflegegeld (inkl. Qualitätssicherung) und betreuende Angehörige“:** In dieser Unterarbeitsgruppe sind die Länder ebenfalls vertreten, insbesondere unter dem Aspekt der

Akkordierung von Maßnahmen, die Eckpunkte der Pflegevorsorge-Vereinbarung darstellen. Es werden auch die übrigen im Regierungsprogramm für den Bereich der Pflegevorsorge vorgesehenen Punkte von ExpertInnen diskutiert und Grundlagen für die politischen Entscheidungen erarbeitet.

Vor allem folgende Themenbereiche wurden behandelt:

- Erhöhung des Pflegegeldes,
- Pflegegeld – Einstufung betreffend Menschen mit demenziellen Erkrankungen,
- Pflegegeld – Einstufung betreffend Kinder und Jugendliche,
- Unterstützung für betreuende Angehörige,
- Pflegeberatung,
- Durchführung aller Pflegegeldverfahren durch den Bund,
- Wahlmöglichkeit zwischen Geld- und Sachleistungen,
- offene Pflegegeldstufe

## **Aktuelle Maßnahmen und Strategien der Länder**

Neben entsprechenden Unterstützungsprogrammen für pflegende Angehörige sowie präventiven Maßnahmen (Gesundheitsförderungen etc.), wird der Ausbau der ambulanten und stationären Pflege- und Betreuungseinrichtungen in den meisten Bundesländern stark forciert. Dem Ausbau der ambulanten Betreuung sowie der teilstationären Einrichtungen wird dabei grundsätzlich Priorität gegenüber stationären Einrichtungen gegeben. Die Veränderungen sind - abhängig vom Bedarf, vom bisherigen Angebot und der Struktur der Pflege in den einzelnen Bundesländern - unterschiedlich, haben jedoch vergleichbare Zielsetzungen.

In allen Bundesländern werden neue bzw. alternative Betreuungsformen entwickelt. Es werden beispielsweise generationsübergreifende Wohnformen, Wohn- und Hausgemeinschaften sowie selbstverwaltete Einrichtungen in den nächsten Jahren besonders gefördert. Damit wird dem Trend der Individualisierung Rechnung getragen und ein vielfältiges Angebot an Diensten und Einrichtungen für unterschiedliche Bedürfnisse und Lebenslagen geschaffen.

Der Aufbau neuer Pflegestrukturen muss zu einer Entlastung der pflegenden Angehörigen führen. Besonders wichtig ist dabei das Angebot entlastender Hilfen (z.B. Tages-, Kurzzeit- und Urlaubspflege). In den letzten Jahren wurden zahlreiche Angebote für Angehörige geschaffen: Beratung und Gesprächsrunden für pflegende Angehörige, vorübergehende Aufnahme in einem Pflegeheim im Urlaubs- oder Krankheitsfall, Heil- und Hilfsmittelberatung sowie diverse Ombudsstellen und Informationsplattformen.

Ein verbessertes Entlassungsmanagement sowie die bessere Koordination der sozialen Dienste sollen nicht nur präventiv wirken und dauernder Pflegebedürftigkeit vorbeugen, sondern auch den Zugang zu Pflege- und Betreuungseinrichtungen verbessern. Die verbesserte Koordination führt auch zu einem effizienten Einsatz der eingesetzten Mittel. Auch im Bereich der Vermittlung von ambulanten Diensten werden Case-Management-Konzepte zur besseren Steuerung eingesetzt. Die Case-Manager/innen sorgen dabei nicht nur für eine gute Vernetzung und Beratung der Betroffenen und deren Angehörigen, sondern helfen diesen auch zwischen den unterschiedlichen Angeboten zu wählen.

### 4.3.3 QUALITÄT DER LANGZEITPFLEGE

Auf Grund der steigenden Anzahl älterer Menschen in der Bevölkerung wird der Alten- und Behindertenbereich zukünftig

vermehrt Beschäftigungsmöglichkeiten bieten. Die Studie des Österreichischen Bundesinstituts für Gesundheitswesen (ÖBIG) über „Beschäftigte im Alten- und Behindertenbereich“ (BMSK, Wien 2008) untersuchte die Entwicklung des Beschäftigtenstandes von 2003 bis 2006. Die Studie enthält Beschäftigtenzahlen der mobilen, teilstationären und stationären Dienste in Österreich. Ende 2006 wurden in 66% der Einrichtungen ca. 55.000 Beschäftigte gemeldet. In den Einrichtungen der Altenbetreuung hat sich der Personalstand in den Pflegeberufen zwischen 2003 und 2006 um rund 15% erhöht. Der bereits zwischen 1993 und 2003 beobachtete Trend in Richtung qualifizierter Pflege und Betreuung setzte sich zwischen 2003 und 2006 weiter fort.

Seit der Einführung des Pflegevorsorgesystems wird besonderes Augenmerk auf die Treffsicherheit des Pflegegeldes und die Sicherung der Qualität der erbrachten Pflege gelegt, um eine bestmögliche Pflegesituation für alle Beteiligten zu erreichen.

Vor dem Hintergrund der gesetzlichen Verankerung der Qualitätssicherung im BPGG wurde im Jahr 2001 das Pilotprojekt „Qualitätssicherung in der Pflege“ durchgeführt, in dessen Rahmen diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen, die über spezifisches Wissen zur häuslichen Pflege und hohe Beratungskompetenz verfügen, im Zuge von Hausbesuchen bei schwer pflegebedürftigen Menschen die konkrete Pflegesituation mittels eines standardisierten Fragebogens erfassten. Im Mittelpunkt dieser Hausbesuche steht aber nicht alleine die Überprüfung der Pflege. Ein gleich hoher Stellenwert wird dem an alle an der konkreten Pflege beteiligten Personen gerichteten Angebot eingeräumt, sich bei dieser Gelegenheit zum Thema Pflege informieren und beraten zu lassen. In diesem Sinne sind die Hausbesuche auch als Unterstützung der pflegenden Angehörigen gedacht.

Nach den positiven Erfahrungen mit der Durchführung dieses Pilotprojektes wurde im Jahr 2003 ein Folgeprojekt „Qualitätssicherung in der häuslichen Betreuung“ initiiert. Die Evaluierung der beiden Projekte durch das ehemalige Österreichische Bundesinstitut für Gesundheitswesen (ÖBIG), das diese Projekte wissenschaftlich begleitete, hat eine hohe Akzeptanz und Zufriedenheit der Betroffenen mit dieser Form der Qualitätssicherung ergeben.

Auf Grund der positiven Resonanz der Beteiligten wurde diese qualitätssteigernde Maßnahme als Regelangebot des Bundes und als laufende Maßnahme institutionalisiert und wesentlich ausgeweitet. In der Sozialversicherungsanstalt der Bauern wurde ein eigenes Kompetenzzentrum zur bundesweiten Koordination und Abwicklung der Hausbesuche für sämtliche Pensionsversicherungsträger eingerichtet. Aktuell werden von mehr als 100 diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonen österreichweit bei PflegegeldbezieherInnen der Stufen 1 bis 7 Hausbesuche durchgeführt. Allein im Jahr 2007 erfolgten bei rund 17.000 PflegegeldbezieherInnen im Rahmen dieser Maßnahme Hausbesuche. Im Jahr 2008 ist geplant, Hausbesuche im selben Ausmaß durchzuführen, die auch in jenen Fällen erfolgen, in denen eine Förderung zur Unterstützung der 24-Stunden-Betreuung gewährt wurde.

Einen wichtigen Schritt zur Aufwertung der Berufe im Alten- und Behindertenbereich sowie zur Schaffung eines Anreizes für reguläre Beschäftigungsverhältnisse stellt die am 6. Dezember 2004 unterzeichnete Vereinbarung gemäß Artikel 15a B-VG zwischen Bund und Ländern über Sozialbetreuungsberufe dar (BGBl. I Nr. 55/2005; Umsetzungstermin: 26. Juli 2007, für Salzburg: 8. Juli 2008). Die Vereinbarung sieht ein Modulsystem vor, das die Durchlässigkeit zwischen den einzelnen Berufen erleichtern soll (fördert

die Flexibilität und Mobilität am Arbeitsmarkt). Die Umsetzung der Vereinbarung ist durch entsprechende Änderungen auf Bundesebene (Gesundheits- und Bildungsbereich) und zum Großteil auch auf Landesebene abgeschlossen. Es wird angestrebt, dass die Länder das Berufsbild „Heimhelfer/in“ bundesweit einführen. In allen bisher erlassenen Landesgesetzen ist dies auch der Fall.

Die Entwicklung moderner Pflege- und Betreuungskonzepte muss auch einhergehen mit der Bereitstellung von geeigneten, überschaubaren und dezentralen Unterbringungseinrichtungen. In den letzten Jahren erfolgte in allen Bundesländern ein umfassendes Programm zur Verbesserung der Qualität der Dienstleistungen und der Modernisierung der Pflegeeinrichtungen.

#### 4.3.4 FINANZIELLE NACHHALTIGKEIT ANGEMESSENER HOCHWERTIGER LANGZEITPFLEGE

Die Ausgaben für **Sachleistungen** im Bereich der sozialen Dienste lagen im Jahr 2006 insgesamt bei EUR 1,33 Mrd., die vorwiegend aus Landesbudgets (Sozialhilfe) und zum Teil von den Gemeinden bestritten wurden. Von den NutzerInnen dieser Dienste werden Kostenbeiträge eingehoben, bei deren Festsetzung soziale Gesichtspunkte berücksichtigt werden.

**Geldleistungen:** Beim Pflegegeld handelt es sich um eine eigenständige Sozialleistung. Das Pflegegeld ist keine Leistung der gesetzlichen Sozialversicherung, zumal die Finanzierung grundsätzlich nicht aus Beiträgen der Versicherten, sondern aus dem Budget des Bundes bzw. der Länder erfolgt.

Im Jahr 2006 betrug der Aufwand des Bundes für Leistungen nach dem Bundespflegegeldgesetz EUR 1,62 Mrd. Im Bereich der Länder hat der Aufwand für Leistungen nach den Landespflegegeldgesetzen im Jahr 2006 rund EUR 301,5

Mio. betragen, wobei auch die Städte und Gemeinden zur Bedeckung dieses finanziellen Aufwandes beitragen.

**Unterarbeitsgruppe „Finanzierung (inkl. Organisationsfragen)“:** In dieser Unterarbeitsgruppe der Arbeitsgruppe „Neugestaltung der Pflegevorsorge“ (vgl. Kap. 4.3.2) werden Strategien für eine langfristig nachhaltige Finanzierung der Pflegevorsorge erörtert und Grundlagen für künftige politische Entscheidungen erarbeitet. Dabei wird besonderes Augenmerk auf die mittel- und langfristigen Entwicklungen der Kosten der Pflegevorsorge auf Grund der derzeit geltenden gesetzlichen Regelungen sowie des Regierungsprogramms der laufenden Legislaturperiode gelegt. Weiters wird das österreichische Pflegevorsorgemodell mit anderen Modellen in der Europäischen Union (Best Practice Analyse) verglichen. Eine weitere Basis für künftige Entscheidungen im Rahmen der Finanzierung der Pflegevorsorge soll auch die Entwicklung alternativer Finanzierungsmodelle samt deren volkswirtschaftlichen Auswirkungen bilden.

## **5 ANHÄNGE**

# ANHÄNGE

## 5.1 STATISTISCHER ANHANG

Die Auswahl der Indikatoren erfolgte anhand der vom Ausschuss für Sozialschutz beschlossenen Indikatorenliste, die für die nationalen Strategieberichte der Mitgliedstaaten sowie den Gemeinsamen Bericht über Sozialschutz und soziale Eingliederung von Kommission und Rat erstellt wurde.

Darüber hinaus wurde vom BMSK im Jahr 2007 die Entwicklung zusätzlicher nationaler Indikatoren in Auftrag gegeben, die mit den entsprechenden Daten erstmals in diesen Bericht aufgenommen werden.

Die Einteilung der Indikatoren in 5 Themenbereiche enthält Untergliederungen in EU-Primär-, Sekundär- und Kontextindikatoren sowie ergänzende österreichische Indikatoren, die Aufschluss über den Ursprung des jeweiligen Indikators geben.

Jedes Kapitel wird schließlich mit einer Überblicksseite eingeleitet, die – soweit ein Indikator dies erlaubt – einen Trend über die Entwicklung eines Indikators im Zeitverlauf darstellt.



# ANHÄNGE

## Indikatoren „Soziale Eingliederung“

### 1. Indikatoren zum Bereich Lebensstandard

#### *Primäre EU-Indikatoren*

- 1.1. Armutsgefährdung nach Alter und Geschlecht
- 1.2. Armutsgefährdungsschwelle
- 1.3. Armutsgefährdungslücke

#### *Sekundäre EU-Indikatoren*

- 1.4. Armutsgefährdung nach Haushaltstyp
- 1.5. Armutsgefährdung nach Erwerbsintensität des Haushalts
- 1.6. Armutsgefährdung nach häufigstem Erwerbsstatus
- 1.7. Armutsgefährdung nach Rechtsverhältnis an der Wohnung
- 1.8. Einkommensschwelen

#### *EU-Kontextindikatoren*

- 1.9. Einkommensungleichheit (S80/S20)
- 1.10. Einkommensungleichheit (Gini-Koeffizient)
- 1.11. Armutsgefährdung bei einer fixierten Schwelle
- 1.12. Armutsgefährdung vor Sozialleistungen

#### *Ergänzende österreichische Indikatoren*

- 1.13. Dauerarmutsgefährdungsanteil
- 1.14. Finanzielle Deprivationsquote
- 1.15. Anteil und Entwicklung des Medianeinkommens verschiedener Bevölkerungsgruppen
- 1.16. Einkommenslücke (in % vom BIP)

### 2. Indikatoren zum Bereich Beschäftigung

#### *Primäre EU-Indikatoren*

- 2.1. Langzeitarbeitslosenquote
- 2.2. Bevölkerung in erwerbslosen Haushalten
- 2.3. Unterschiede in der Erwerbsbeteiligung von MigrantInnen

#### *Sekundärer EU-Indikator*

- 2.4. Arbeitsarmutsgefährdungsquote der Voll- und Teilzeitbeschäftigten

#### *EU-Kontextindikatoren*

- 2.5. Regionale Kohäsion: Streuung der regionalen Beschäftigungsquoten
- 2.6. Haushalte ohne Erwerbsbeteiligung nach Haushaltstyp
- 2.7. Making work pay-Indikatoren:
  - Arbeitslosigkeitsfalle
  - Niedriglohnfalle

# ANHÄNGE

## *Ergänzende österreichische Indikatoren*

- 2.8. Arbeitsmarktfernenquote
- 2.9. Erwerbstätigenquote
- 2.10. Langzeitarbeitslosenanteil
- 2.11. Haushaltseinkommen aus Erwerbstätigkeit unter der Armutsgefährdungsschwelle
- 2.12. Niedrigstundenlohn
- 2.13. Erwerbshindernisse durch Betreuungspflichten

## 3. Indikatoren zum Bereich Bildung

### *Primäre EU-Indikatoren*

- 3.1. Frühe Schulabgänger
- 3.2. Personen mit niedrigem Schulabschluss

### *Sekundärer EU-Indikator*

- 3.3. Niedrige Lesekompetenz bei SchülerInnen

### *Ergänzende österreichische Indikatoren*

- 3.4. Berufliche Fortbildung
- 3.5. Vorschulbildung
- 3.6. Bildungsferne Jugendliche

## 4. Indikatoren zum Bereich Gesundheit

### *EU-Kontextindikatoren*

- 4.1. Lebenserwartung
- 4.2. Personen mit lang andauerndem Gesundheitsproblem oder Behinderung

### *Ergänzende österreichische Indikatoren*

- 4.3. Gesundheitsprobleme
- 4.4. Gesundheitsvorsorge
- 4.5. Starkes Übergewicht
- 4.6. Soziale Differenzen in der Lebenserwartung

## 5. Indikatoren zum Bereich Wohnen

### *Ergänzende österreichische Indikatoren*

- 5.1. Überbelag
- 5.2. Unzumutbarer Wohnungsaufwand
- 5.3. Prekäre Wohnqualität
- 5.4. Belastung durch Wohnumgebung

# ANHÄNGE

## 1. Indikatoren zum Bereich Lebensstandard

### Überblick

Indikatoren	Trend
1.1. Armutsgefährdung nach Alter und Geschlecht	0
1.2. Armutsgefährdungsschwelle	
1.3. Armutsgefährdungslücke	++
1.4. Armutsgefährdung nach Haushaltstyp	
1.5. Armutsgefährdung nach Erwerbsintensität des Haushalts	
1.6. Armutsgefährdung nach häufigstem Erwerbsstatus	
1.7. Armutsgefährdung nach Rechtsverhältnis an der Wohnung	
1.8. Einkommensschwelen	+
1.9. Einkommensungleichheit (S80/S20)	+
1.10. Einkommensungleichheit (Gini-Koeffizient)	+
1.11. Armutsgefährdung bei einer fixierten Schwelle	0
1.12. Armutsgefährdung vor Sozialleistungen	0
1.13. Dauerarmutsgefährdungsanteil	
1.14. Finanzielle Deprivationsquote	+
1.15. Anteil und Entwicklung des Medianeinkommens verschiedener Bevölkerungsgruppen	
1.16. Einkommenslücke (in % vom BIP)	+

---

**Trend** Entwicklung des Indikators im Zeitverlauf in Österreich. Ein positiver Trend bezieht sich auf die positive Entwicklung im Sinne einer verbesserten sozialen Eingliederung.

**+** Positive Veränderung von 1 bzw. 2 Prozentpunkten

**++** Verbesserung des Indikators im Zeitverlauf ab 2 Prozentpunkten

**-** Verschlechterung des Indikators im Zeitverlauf von 1 bzw. 2 Prozentpunkten

**--** Verschlechterung des Indikators ab 2 Prozentpunkten

**0** Keine Veränderung

Für Indikatoren mit fehlendem Referenzzeitraum bzw. mit einer heterogenen Entwicklung können keine Trendangaben gemacht werden.

## ANHÄNGE

	2004	EU 25 2005	2006	2004	AT 2005	2006
<b>1.1. Armutsgefährdung nach Sozialtransfers nach Alter und Geschlecht<sup>1</sup></b>						
Kinder (0-17 Jahre)	20	19	19	15	15	15
Personen 18-64 Jahre	15	14	15	11	11	11
Männer	14	14	14	10	11	10
Frauen	16	15	15	12	12	12
Personen 65+ Jahre	18	19	19	17	14	16
Männer	15	16	16	13	10	11
Frauen	20	21	21	20	17	20
Gesamt	16	16	16	13	12	13

<sup>1</sup> Anteil jener Personen (0+), deren äquivalisiertes Haushaltseinkommen nach dem Erhalt von Sozialleistungen unterhalb der festgelegten Armutsgefährdungsschwelle (60% des Medianeinkommens) liegt.

Quelle: Eurostat, Erhebung EU-SILC

	2004	EU 25 2005	2006	2004	AT 2005	2006
<b>1.2. Armutsgefährdungsschwelle<sup>1</sup></b>						
Ein-Personen-Haushalt	7.853	8.275	8.368	10.182	10.796	10.711
2 Erwachsene und 2 finanziell abhängige Kinder	16.490	17.378	17.573	21.382	22.671	22.493

<sup>1</sup> In Euro. Der Betrag des äquivalisierten Haushaltseinkommens, der die Grenze für Armutsgefährdung bildet, ist nach Eurostat-Definition bei 60% des Medians des äquivalisierten Haushaltseinkommens festgelegt.

Quelle: Eurostat, Erhebung EU-SILC

	2004	EU 25 2005	2006	2004	AT 2005	2006
<b>1.3. Armutsgefährdungslücke<sup>1</sup></b>						
Männer	:	24	23	19	15	18
Frauen	:	22	22	20	15	14
Kinder (0-17 Jahre)	:	23	23	18	14	17
Personen 18-64 Jahre	:	25	25	20	18	19
Männer	:	26	25	19	19	19
Frauen	:	24	24	22	17	19
Personen 65+ Jahre	:	18	18	21	14	13
Männer	:	18	18	26	12	13
Frauen	:	18	18	20	15	13
Gesamt	:	23	22	20	15	15

<sup>1</sup> Als Maß für die Intensität der Armutsgefährdung gibt der Indikator die prozentuelle Unterschreitung des medianen Äquivalenzeinkommens der Armutsgefährdeten von der Armutsgefährdungsschwelle an.

Quelle: Eurostat, Erhebung EU-SILC

# ANHÄNGE

	2004	EU 25 2005	2006	2004	AT 2005	2006
<b>1.4. Armutsgefährdung nach Sozialtransfers nach Haushaltstyp<sup>1</sup></b>						
Haushalt ohne abhängige Kinder	15	15	15	13	12	13
Ein-Personen-Haushalte	24	24	24	21	19	22
Männer	22	22	22	16	14	16
Frauen	26	26	25	25	23	26
< 65 Jahre	22	23	22	20	17	20
65+ Jahre	26	27	26	23	23	26
2 Erwachsene beide < 65 Jahre	10	10	10	11	9	10
2 Erwachsene mind. einer 65+ J.	15	16	16	14	11	12
andere Haushalte	7	7	7	5	7	6
Haushalte mit abhäng. Kindern	18	17	17	13	13	12
Alleinerziehend min. 1 abhängiges Kind	34	32	32	25	28	29
2 Erwachsene 1 abh. Kind	12	12	12	10	10	9
2 Erwachsene 2 abh. Kinder	15	14	14	9	12	11
2 Erwachsene 3+ abh. Kinder	27	24	24	22	20	19
andere Haushalte	18	16	18	10	10	5
<b>Verteilung der armutsgefährdeten Bevölkerung</b>						
Ein-Personen-Haushalte	17	18	19	24	23	26
Männer	7	7	7	7	7	8
Frauen	11	12	12	17	16	19
2 Erwachsene beide < 65 Jahre	8	10	8	12	10	11
2 Erwachsene mind. einer 65+ J.	10	9	10	9	8	9
andere Haushalte	7	7	7	5	7	6
Haushalt ohne abhängige Kinder	42	44	45	50	48	52
Alleinerziehend mind. 1 abhängiges Kind	9	11	9	7	8	10
2 Erwachsene 1 abh. Kind	9	9	9	9	8	8
2 Erwachsene 2 abh. Kinder	16	15	16	11	14	13
2 Erwachsene 3+ abh. Kinder	12	11	10	12	12	12
andere Haushalte	13	10	11	10	10	5
Haushalte mit abhängigen Kindern	58	56	55	50	52	48
<b>Gesamt</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

<sup>1</sup>Anteil der armutsgefährdeten Personen nach Haushaltstyp in % der jeweiligen Gesamtbevölkerung.

Quelle: Eurostat, Erhebung EU-SILC

## ANHÄNGE

	2004	EU 25 2005	2006	2004	AT 2005	2006
<b>1.5. Armutsgefährdung nach Sozialtransfers nach Erwerbsintensität des Haushalts<sup>1</sup></b>						
Haushalte ohne abhängige Kinder						
WI = 0	32	29	30	19	21	22
0 < WI < 0.5	:	22	21	14	23	18
0.5 > WI < 1	:	7	7	9	7	9
WI = 1	5	5	5	6	4	5
Haushalte mit abhängigen Kindern						
WI = 0	68	60	62	40	52	55
0 < WI < 0.5	44	40	42	44	33	27
0.5 > WI < 1	17	18	18	13	14	12
WI = 1	7	7	7	6	6	4

<sup>1</sup> Anteil der armutsgefährdeten Personen nach der Erwerbsintensität (Work Intensity = WI) des Haushalts. Die Erwerbsintensität errechnet sich als Anteil der Monate, in denen im Referenzjahr tatsächlich einer Beschäftigung nachgegangen wurde an allen 12 Monaten des Jahres. Teilzeit erwerbstätige Monate werden als halbe Erwerbsmonate gerechnet. Wurden mehr als 75% der maximalen Erwerbsmonate im Haushalt erreicht, zählt das als volle Erwerbstätigkeit. Bis zu 75% zählt als teilweise Erwerbstätigkeit. Keine Erwerbstätigkeit entspricht null Erwerbsmonaten. Das Maß der Erwerbsintensität reicht von WI=0 für erwerbslose Haushalten bis WI=1 für Haushalte, in denen alle Haushaltsmitglieder im Erwerbsalter einer Erwerbstätigkeit nachgehen.

Quelle: Eurostat, Erhebung EU-SILC

	2004	EU 25 2005	2006	2004	AT 2005	2006
<b>1.6. Armutsgefährdung nach Sozialtransfers nach häufigstem Erwerbsstatus<sup>1</sup></b>						
Gesamtbevölkerung (18+)	:	15	15	12	12	12
Männer	:	14	14	10	10	10
Frauen	:	16	16	13	13	14
erwerbstätig	:	8	8	7	7	6
Männer	:	9	8	8	7	6
Frauen	:	7	7	7	6	6
ohne Beschäftigung	:	23	23	18	18	19
Männer	:	22	23	16	17	17
Frauen	:	23	23	19	18	20
arbeitslos	:	39	41	31	48	44
Männer	:	43	46	35	51	50
Frauen	:	37	36	26	42	36
in Pension	:	16	16	14	12	13
Männer	:	15	15	11	10	10
Frauen	:	17	17	16	14	16
andere Inaktive	:	26	27	22	22	21
Männer	:	26	27	22	26	18
Frauen	:	26	27	22	21	22

<sup>1</sup> Als Erwerbsstatus wird jener angenommen, der im Referenzjahr länger als sechs Monate innegehabt wurde.

Quelle: Eurostat, Erhebung EU-SILC

	2004	EU 25 2005	2006	2004	AT 2005	2006
<b>1.7. Armutsgefährdung nach Sozialtransfers nach Rechtsverhältnis an der Wohnung</b>						
EigentümerInnen oder mietfrei	13	14	14	10	10	9
MieterInnen	25	23	23	18	17	19

Quelle: Eurostat, Erhebung EU-SILC



## ANHÄNGE

	EU 25			AT		
	2004	2005	2006	2004	2005	2006
<b>1.8. Einkommenschwellen<sup>1</sup></b>						
40%	5	5	5	4	3	3
Männer	:	5	5	3	3	3
Frauen	:	5	5	4	3	3
50%	10	10	10	7	6	6
Männer	10	9	9	6	5	6
Frauen	10	10	10	8	6	6
70%	24	24	24	20	20	20
Männer	:	23	23	18	18	18
Frauen	:	25	25	22	21	22

<sup>1</sup> Anteil jener Personen (0+), deren äquivalisiertes Haushaltseinkommen unter einer Schwelle von 40% bzw. 50% bzw. 70% des Medianeinkommens liegt.

Quelle: Eurostat, Erhebung EU-SILC

	EU 25			AT		
	2004	2005	2006	2004	2005	2006
<b>1.9. Einkommensungleichheit<sup>1</sup></b>						
<b>Anteilsverhältnis der</b>						
<b>Einkommensquintile (S80/S20)</b>	4,80	4,90	4,80	3,80	3,80	3,70

<sup>1</sup> Der Indikator stellt die Ungleichheit der Einkommensverteilung dar, indem die Summe der Äquivalenzeinkommen des obersten Einkommensfünftel (80% niedriger als...) durch die Summe der Äquivalenzeinkommen des untersten Einkommensfünftels (20% niedriger als...) dividiert wird.

Quelle: Eurostat, Erhebung EU-SILC

	EU 25			AT		
	2004	2005	2006	2004	2005	2006
<b>1.10. Einkommensungleichheit<sup>1</sup></b>						
<b>(Gini-Koeffizient)</b>	30	31	30	26	26	25

<sup>1</sup> Der Indikator dient als Maß der Konzentration von Haushaltseinkommen. Bei einem Wert von 0% haben alle Personen dasselbe Einkommen. 100% bedeuten, dass eine Person das gesamte Einkommen bezieht.

Quelle: Eurostat, Erhebung EU-SILC

	EU 25			AT		
	2004	2005	2006	2004	2005	2006
<b>1.11. Armutsgefährdung bei einer fixierten Schwelle<sup>1</sup></b>						
Männer	:	15	15	:	12	12
Frauen	:	17	17	:	15	15
Kinder (0-17 Jahre)	:	19	19	:	16	16
Personen 18-64 Jahre	:	14	14	:	12	12
Männer	:	14	14	:	11	11
Frauen	:	15	15	:	13	13
Personen 65+	:	19	19	:	17	17
Männer	:	16	16	:	11	11
Frauen	:	20	20	:	21	21
Gesamt	:	16	16	:	13	13

<sup>1</sup> Anteil der armutsgefährdeten Personen in Bezug auf eine zeitlich festgelegte Schwelle (60% des Medianeinkommens zu einem bestimmten Zeitpunkt). Schwellenwert wird jährlich um die Inflation bereinigt.

Quelle: Eurostat, Erhebung EU-SILC

## ANHÄNGE

	EU 25			AT		
	2004	2005	2006	2004	2005	2006
<b>1.12. Armutsgefährdung vor Sozialleistungen, nach Pensionen<sup>1</sup></b>						
Kinder 0-15 Jahre	33	34	33	37	37	37
Personen 16+ Jahre	24	24	24	23	22	21
Männer	22	23	23	21	21	21
Frauen	26	26	26	24	23	24
Personen 16-64 Jahre	24	24	25	23	23	23
Männer	23	23	24	22	22	23
Frauen	25	26	26	24	24	24
Personen 65+ Jahre	24	23	23	19	16	19
Männer	20	20	20	15	11	12
Frauen	26	26	25	23	20	23
Gesamt	26	26	26	25	24	25

<sup>1</sup> Anteil jener Personen, deren äquivalisiertes Haushaltseinkommen nach dem Bezug von Pensionen, aber vor dem Bezug von Sozialleistungen unter der Armutsgefährdungsschwelle (60% des Medianeinkommens) liegt in % der jeweiligen Gesamtbevölkerung.

Quelle: Eurostat, Erhebung EU-SILC

	AT 2006
<b>1.13. Dauerarmutsgefährdungsanteil<sup>1</sup></b>	
Männer	49
Frauen	54
Kinder < 19	46
Junge Erwachsene	47
30-49 Jährige	48
50-64 Jährige	48
Pensionsalter 65+	74
Risikogruppen	
Bildungsferne	56
Migrationshintergrund	38
Menschen mit Behinderung	65
Alleinerziehend <sup>2</sup>	(37)
Familien mit 3 und mehr Kindern	46
Familien mit Kindern unter 4 Jahren	38
Familien mit Kindern zwischen 4 und 16 Jahren	56
Gesamt	52

<sup>1</sup> Anteil jener Personen, die auf Grund eines Jahreseinkommens unter der Gefährdungsschwelle in zwei aufeinanderfolgenden Jahren armutsgefährdet sind. Der Indikator wird dargestellt als Anteil der Personen in dauerhafter Armutsgefährdung an allen Armutsgefährdeten.

<sup>2</sup> Werte in Klammern sind stark zufallsbehaftet.

Quelle: Eurostat, Erhebung EU-SILC

# ANHÄNGE

	2004	AT 2005	2006
<b>1.14. Finanzielle Deprivationsquote <sup>1</sup></b>			
Kinder (<19 Jahre)	18	16	17
Junge Erwachsene (19-29 J.)	17	17	17
30-49 Jährige	17	14	14
50-64 Jährige	14	13	12
Pensionsalter (65+)	15	16	14
 Männer	 16	 14	 14
Kinder (<19 Jahre)	19	16	18
Junge Erwachsene (19-29 J.)	17	16	17
30-49 Jährige	17	14	13
50-64 Jährige	14	12	12
Pensionsalter (65+)	11	12	11
 Frauen	 17	 16	 15
Kinder (<19 Jahre)	18	16	17
Junge Erwachsene (19-29 J.)	17	18	17
30-49 Jährige	17	15	15
50-64 Jährige	14	14	12
Pensionsalter (65+)	18	18	17
 Risikogruppen			
Bildungsferne	:	:	26
Migrationshintergrund	:	:	28
Menschen mit Behinderung	:	:	27
Alleinerziehend	:	:	32
Familien mit 3 und mehr Kindern	:	:	14
Familien mit Kindern unter 4 Jahren	:	:	18
 Familien mit Kindern zwischen 4 und 16 Jahren	 :	 :	 14
 Gesamt	 16	 15	 15

<sup>1</sup> Anteil jener Personen, deren finanzielle Mittel einen in der Gesellschaft als selbstverständlich erachteten Mindestlebensstandard nicht ermöglichen. Finanzielle Deprivation wird angenommen, wenn sich ein Haushalt zwei von folgenden sieben Aufwendungen nicht leisten kann: bei Bedarf neue Kleidung zu kaufen; die Wohnung angemessen warm zu halten; Miete, Strom rechtzeitig zu bezahlen; alle 2 Tage Huhn, Fisch, Fleisch zu essen; unerwartete Ausgaben zu bezahlen; einmal im Monat Freunde oder Verwandte zum Essen einzuladen; einen Arzt- oder Zahnarzt zu konsultieren.

Quelle: Eurostat, Erhebung EU-SILC

# ANHÄNGE

AT

1.15a Anteil des standardisierten Medianeinkommens verschiedener Bevölkerungsgruppen <sup>1</sup>	Gesamt	Männer	Frauen
Medianeinkommen in Euro	17.854	18.214	17.480
Kinder < 19	90	90	89
Junge Erwachsene	103	106	101
30-49 Jährige	103	104	102
50-64 Jährige	112	113	111
Pensionsalter 65+ <sup>2</sup>	95	102	90
<b>Risikogruppen</b>			
Bildungsferne	83	84	82
Migrationshintergrund	77	77	77
Menschen mit Behinderung	93	95	90
Alleinerziehend	76	76	75
Familien mit 3 und mehr Kindern	85	85	83
Familien mit Kindern unter 4 Jahren	87	88	86
Familien mit Kindern zwischen 4 und 16 Jahren	94	95	94
Gesamt	100	102	98
<b>1.15b Entwicklung des Medianeinkommens im Jahresvergleich in %<sup>3</sup></b>	<b>2003/4</b>	<b>2004/5</b>	<b>2005/6</b>
Kinder (<19 Jahre)	1,10	1,05	1,01
Junge Erwachsene (19-29 J.)	1,04	1,09	0,98
30-49 Jährige	1,08	1,04	1,01
50-64 Jährige	1,09	1,05	1,04
Pensionsalter (65+) <sup>4</sup>	1,08	1,07	0,99

Der Median des standardisierten Haushaltseinkommens dient als Richtwert für die Berechnung der Armutsgefährdungsschwelle, die bei 60% des Medians liegt. <sup>1</sup> Anteil des Median-Pro-Kopf-Haushaltseinkommens (=äquivalisiertes Haushaltseinkommen) der jeweiligen Personengruppen am Medianeinkommen der Gesamtbevölkerung. <sup>2</sup> Lesebeispiel: Das Median-Pro-Kopf-Haushaltseinkommen von PensionistInnen beträgt 95% vom Medianeinkommen der Gesamtbevölkerung. <sup>3</sup> Erhöhung des Median-Pro-Kopf-Haushaltseinkommens der jeweiligen Gruppe innerhalb eines Jahres. <sup>4</sup> Lesehilfe: Das Median-Pro-Kopf-Haushaltseinkommen der PensionistInnen hat sich von 2004 auf 2005 um 1,07% und von 2005 bis 2006 um 0,99% erhöht.

Quelle: Eurostat, Erhebung EU-SILC

## ANHÄNGE

		AT
		in % vom BIP
	in Mrd. Euro 3-Jahres- durchschnitte	
<b>1.16.</b>	<b>Einkommenslücke <sup>1</sup></b>	
	2001/03/04	0,82
	2003/04/05	0,83
	2004/05/06	0,80

<sup>1</sup> Als Einkommenslücke wird das zusätzliche Einkommen definiert, das für einen Haushalt benötigt wird, um die Armutsgefährdungsschwelle (60% vom Median) zu überschreiten. Der Indikator wird dargestellt als der Anteil des BIP, der sich aus der Summe aller Einkommenslücken von Niedrigeinkommensbeziehenden ergibt. Die Einkommenslücke auf das BIP ist jeweils auf den Zeitraum vor dem Erhebungsjahr bezogen. Zur Minimierung von Schwankungsbreiten wird jeweils der Durchschnitt dreier aufeinanderfolgender Jahre berechnet.

Quelle: Eurostat, Erhebung EU-SILC

# ANHÄNGE

## 2. Indikatoren zum Bereich Beschäftigung

### Überblick

Indikatoren	Trend
2.1. Langzeitarbeitslosenquote	0
2.2. Bevölkerung in erwerbslosen Haushalten	+
2.3. Unterschiede in der Erwerbsbeteiligung von MigrantInnen	
2.4. Armutsgefährdungsquote der Voll- und Teilzeitbeschäftigten	
2.5. Regionale Kohäsion: Streuung der regionalen Beschäftigungsquoten	0
2.6. Haushalte ohne Erwerbsbeteiligung nach Haushaltstyp	+
2.7. Making work pay-Indikatoren:	
Arbeitslosigkeitsfalle	0
Niedriglohnfalle	0
2.8. Arbeitsmarktfernenquote	++
2.9. Erwerbstätigenquote	++
2.10. Langzeitarbeitslosenanteil	-
2.11. Haushaltseinkommen aus Erwerbstätigkeit unter der Armutsgefährdungsschwelle	
2.12. Niedrigstundenlohn	
2.13. Erwerbshindernisse durch Betreuungspflichten	

---

**Trend** Entwicklung des Indikators im Zeitverlauf in Österreich. Ein positiver Trend bezieht sich auf die positive Entwicklung im Sinne einer verbesserten sozialen Eingliederung.

**+** Positive Veränderung von 1 bzw. 2 Prozentpunkten

**++** Verbesserung des Indikators im Zeitverlauf ab 2 Prozentpunkten

**-** Verschlechterung des Indikators im Zeitverlauf von 1 bzw. 2 Prozentpunkten

**--** Verschlechterung des Indikators ab 2 Prozentpunkten

**0** Keine Veränderung

Für Indikatoren mit fehlendem Referenzzeitraum bzw. mit einer heterogenen Entwicklung können keine Trendangaben gemacht werden.



## ANHÄNGE

		EU 25			AT		
		2004	2005	2006	2004	2005	2006
<b>2.1.</b>	<b>Langzeitarbeitslosenquote<sup>1</sup></b>						
	Männer	3,7	3,6	3,3	1,3	1,2	1,3
	Frauen	4,7	4,5	4	1,4	1,4	1,3
	Gesamt	4,2	4	3,6	1,3	1,3	1,3

<sup>1</sup> Laut Definition der International Labour Organization (ILO) der Anteil jener Personen (15+), die seit mindestens 12 Monaten arbeitslos sind. Anteil der langzeitarbeitslosen Personen in % der Erwerbsbevölkerung nach Geschlecht.  
Quelle: Eurostat, Erhebung EU-SILC

		EU 25			AT		
		2004	2005	2006	2004	2005	2006
<b>2.2.</b>	<b>Bevölkerung in erwerbslosen Haushalten<sup>1</sup></b>						
	Männer	9,3	8,9		7,7	7,8	6,5
	Frauen	11,2	10,9		9,6	9,8	8,7
	Kinder (<18 Jahre)	9,7	9,7	9,4	6,3	7,2	6,5
	Erwachsene (18-59 Jahre)	10,3	9,8	9,3	8,7	8,8	8,6
	Gesamt	10,3	9,9		8,7	8,8	7,6

<sup>1</sup> Anteil jener Personen im Erwerbsalter (0-60/65), die in Haushalten leben, in denen kein Mitglied (ohne Personen unter 18 Jahren oder in Ausbildung) einer Erwerbstätigkeit nachgeht.

Quelle: Eurostat, Erhebung EU-SILC

## ANHÄNGE

	Erwerbstätigenquote (15-64-Jährige)	Erwerbstätigenquote 15+ Stunden (15-64-J.)
<b>2.3. Unterschiede in der Erwerbsbeteiligung von MigrantInnen<sup>1</sup></b>		
Österreich/EU15	2,1	1,4
Männer <sup>2</sup>	-3,2	-3,2
Frauen	5,8	4,0
Österreich/ EU25	5,3	4,7
Männer	1,5	1,0
Frauen	5,8	4,2
Österreich/Ex-Jugoslawien	5,5	3,9
Männer <sup>2</sup>	5,4	4,4
Frauen	5,5	3,1
Österreich/Türkei	16,6	15,3
Männer	7,7	7,4
Frauen	26,5	24,1
Österreich/Sonstige	10,3	9,7
Männer	5,9	6,2
Frauen	13,3	11,5

<sup>1</sup> Zeigt die Differenz der Erwerbsbeteiligung von Personen, die im Ausland geboren wurden, im Vergleich zu Personen, die in Österreich geboren wurden. Die Herkunftsländer werden differenziert nach Ex-Jugoslawien, Türkei, EU25 und EU15 und sonstige. Die Erwerbstätigenquote gibt den Anteil der erwerbstätigen Personen im Erwerbsalter in % der Gesamtbevölkerung an. Für die Erwerbstätigenquote 15+ Stunden werden nur diejenigen Personen berücksichtigt, deren Erwerbsbeteiligung mindestens 15 Stunden pro Woche beträgt.

<sup>2</sup> Lesehilfe: Die Erwerbstätigenquote von Männern aus den EU-15 Staaten ist um 3,2% höher als die österreichischer Männer. Die Erwerbstätigenquote von Männern aus Ex-Jugoslawien ist um 5,4% niedriger als die österreichischer Männer.

Quelle: Eurostat, Erhebung EU-SILC

	2004	EU25 2005	2006	2004	AT 2005	2006
<b>2.4. Armutsgefährdungsquote von Voll- und Teilzeitbeschäftigten<sup>1</sup></b>						
Vollzeit erwerbstätig		7	7	6	6	5
Teilzeit erwerbstätig		10	11	8	10	10

<sup>1</sup> Anteil jener voll- und teilzeiterwerbstätigen Personen, deren äquivalisiertes Haushaltseinkommen unter der Armutsgefährdungsschwelle (60% des Medians) liegt - sog. "working poor". Vollzeit bedeutet hierbei mindestens 35h Erwerbstätigkeit pro Woche.

Quelle: Eurostat, Erhebung EU-SILC

	2004	EU25 2005	2006	2004	AT 2005	2006
<b>2.5. Streuung der regionalen Beschäftigungsquoten<sup>1</sup></b>						
	12,2	11,9	:	3,5	4,1	3,4

<sup>1</sup> Der Indikator wird dargestellt als Variationskoeffizient (Standardabweichung dividiert durch den Mittelwert) regionaler Beschäftigungsquoten (Bundesländerebene = NUTS 2).

Quelle: Eurostat, Erhebung EU-SILC

## ANHÄNGE

	EU25			AT		
	2004	2005	2006	2004	2005	2006
<b>2.6. Haushalte ohne Erwerbsbeteiligung nach Haushaltstyp<sup>1</sup></b>						
Haushalte mit abhängigen Kindern :		10	10	8	8	6
Alleinerziehend mit abh. Kindern :		16	17	15	16	12
2 od. mehr Erw. mit abh. Kindern :		9	9	7	7	6
Haushalte ohne abhängige Kinder :		6	6	7	6	7
Ein-Personen-Haushalt :		10	9	12	9	10

<sup>1</sup> Anteil jener Personen, in deren Haushalten kein Mitglied im Erwerbsalter einer Erwerbstätigkeit nachgeht.

Quelle: Eurostat, Erhebung EU-SILC

	EU25			AT		
	2004	2005	2006	2004	2005	2006
<b>2.7. Arbeitslosigkeitsfalle<sup>1</sup></b>						
	74,1	75,0	75,4	67,0	67,0	67,0
<b>Niedriglohnfalle<sup>2</sup></b>						
Alleinstehende Person ohne Kinder	46,7	46,7	47,4	38,0	36,0	37,0
Ehepaar mit einem Einkommen und 2 Kindern	58,9	61,6	62,2	65,0	62,0	64,0

<sup>1</sup> Anteil des Bruttoverdienstes, der bei Aufnahme einer Erwerbsarbeit durch höhere direkte Steuern und Sozialbeiträge sowie durch den Wegfall von Unterstützungszahlungen (Sozialleistungen) entzogen wird. Der Indikator basiert auf Modellrechnungen der OECD für Alleinlebende ohne Kinder mit 67% des Durchschnittsverdienstes (AW).

<sup>2</sup> Finanzielle Folgen für erwerbstätige Personen, die mehr arbeiten und dadurch ihr Einkommen erhöhen. Prozentsatz am Bruttoeinkommen, der durch die Effekte von höheren Steuern und Sozialbeiträgen kombiniert mit geringeren oder dem kompletten Wegfall von Sozialleistungen entsteht, wenn sich in einem Alleinverdienerhaushalt oder in einem Haushalt mit Ehepaar und zwei Kindern der Verdienst von 33% auf 67% des Durchschnittsverdienstes erhöht.

Quelle: Eurostat, Erhebung EU-SILC

## ANHÄNGE

		2005	AT 2006	2007
<b>2.8.</b>	<b>Arbeitsmarktfremdenquote<sup>1</sup></b>			
	Jugendliche (15-19 J.)	57,7	56,7	54,6
	Junge Erwachsene (20-29 J.)	19,8	20,1	19,6
	Haupterwerbsalter (30-49 J.)	12,0	11,4	11,0
	späteres Erwerbsalter (50-64 J.)	51,0	47,3	44,7
	<b>Männer</b>	20,7	19,5	18,3
	Jugendliche (15-19 J.)	51,5	50,7	49,8
	Junge Erwachsene (20-29 J.)	15,9	15,8	14,4
	Haupterwerbsalter (30-49 J.)	5,6	5,1	4,7
	späteres Erwerbsalter (50-64 J.)	41,4	38,1	35,1
	<b>Frauen</b>	30,4	33,0	32,1
	Jugendliche (15-19 J.)	63,8	62,6	59,3
	Junge Erwachsene (20-29 J.)	23,7	24,3	24,8
	Haupterwerbsalter (30-49 J.)	18,5	17,7	17,3
	späteres Erwerbsalter (50-64 J.)	60,2	56,0	53,9
	<b>Risikogruppen</b>			
	Bildungsferne			36,6
	Migrationshintergrund	:	:	28,3
	Alleinerziehend	:	:	26,9
	Familien mit 3 und mehr Kindern	:	:	27,6
	Familien mit Kindern unter 4 Jahren	:	:	24,2
	Familien mit Kindern zwischen 4 und 16 Jahren	:	:	22,0
	<b>Gesamt</b>	27,6	26,3	25,3

<sup>1</sup> Der Indikator misst den Anteil der Personen, die grundsätzlich erwerbstätig sein könnten, sich jedoch nicht am Arbeitsmarkt beteiligen an allen Personen im Erwerbsalter (15-64 Jahre).

Quelle: Mikrozensus 2007

## ANHÄNGE

	2005	AT 2006	2007
<b>2.9. Erwerbstätigenquote (16+ Stunden) <sup>1</sup></b>			
Jugendliche (15-19 J.)	34,6	36,3	36,6
Junge Erwachsene (20-29 J.)	69,3	69,4	69,9
Haupterwerbsalter (30-49 J.)	80,5	81,3	81,8
späteres Erwerbsalter (50-64 J.)	44,2	47,4	49,9
 Männer	 73,9	 75,4	 76,7
Jugendliche (15-19 J.)	41,1	43,1	42,4
Junge Erwachsene (20-29 J.)	74,2	74,7	77,0
Haupterwerbsalter (30-49 J.)	90,1	91,1	91,6
späteres Erwerbsalter (50-64 J.)	55,2	58,1	60,9
 Frauen	 56,1	 57,3	 57,9
Jugendliche (15-19 J.)	28,2	29,5	30,9
Junge Erwachsene (20-29 J.)	64,4	64,1	62,8
Haupterwerbsalter (30-49 J.)	70,9	71,4	71,9
späteres Erwerbsalter (50-64 J.)	33,6	37,2	39,3
 Risikogruppen			
Bildungsferne	:	:	52,6
Migrationshintergrund	:	:	61,9
Alleinerziehend	:	:	61,5
Familien mit 3 und mehr Kindern	:	:	62,6
Familien mit Kindern unter 4 Jahren	:	:	65,9
Familien mit Kindern zwischen 4 und 16 Jahren	:	:	69,5
 Gesamt	 65,0	 66,3	 67,3

<sup>1</sup> Anteil der erwerbstätigen Personen an der Gesamtbevölkerung. Um prekäre Arbeitsverhältnisse auszuschließen werden nur Personen mit einer Normalarbeitszeit von mehr als 15h berücksichtigt.

Quelle: Mikrozensus 2005

# ANHÄNGE

		2005	AT 2006	2007
<b>2.10.</b>	<b>Langzeitarbeitslosenanteil <sup>1</sup></b>			
	Jugendliche (15-19 J.)	14,4	15,1	11,8
	Junge Erwachsene (20-29 J.)	14,2	17,9	17,0
	Haupterwerbssalter (30-49 J.)	28,5	28,6	30,2
	späteres Erwerbssalter (50-64 J.)	48,7	53,2	50,1
	<b>Männer</b>	<b>25,7</b>	<b>29,7</b>	<b>26,6</b>
	Jugendliche (15-19 J.)	16,1	15,7	11,9
	Junge Erwachsene (20-29 J.)	13,5	21,6	17,9
	Haupterwerbssalter (30-49 J.)	28,4	28,9	27,9
	späteres Erwerbssalter (50-64 J.)	51,2	55,6	49,8
	<b>Frauen</b>	<b>24,9</b>	<b>25,1</b>	<b>27,1</b>
	Jugendliche (15-19 J.)	12,5	14,5	11,6
	Junge Erwachsene (20-29 J.)	15,0	13,4	16,0
	Haupterwerbssalter (30-49 J.)	28,6	28,4	31,9
	späteres Erwerbssalter (50-64 J.)	44,9	49,4	50,5
	<b>Risikogruppen</b>			
	Bildungsferne	:	:	31,9
	Migrationshintergrund	:	:	29,0
	Alleinerziehend	:	:	34,6
	Familien mit 3 und mehr Kindern	:	:	21,0
	Familien mit Kindern unter 4 Jahren	:	:	18,8
	Familien mit Kindern zwischen 4 und 16 Jahren	:	:	25,0
	<b>Gesamt</b>	<b>25,3</b>	<b>27,4</b>	<b>26,8</b>

<sup>1</sup> Als langzeitarbeitslos gelten Personen, die seit mehr als 12 Monaten arbeitslos sind. Anteil der Langzeitarbeitslosen an der arbeitslosen Bevölkerung.

Quelle: Mikrozensus 2007

## ANHÄNGE

	<b>AT 2006</b>
<b>2.11. Haushaltseinkommen aus Erwerbstätigkeit unter der Armutsgefährdungsschwelle<sup>1</sup></b>	
Männer	34
Frauen	40
Junge Erwachsene (19-29 J.)	23
30-49 Jährige	20
50-64 Jährige	47
Risikogruppen	
Bildungsferne	62
Migrationshintergrund	38
Menschen mit Behinderung	73
Alleinerziehend	53
Familien mit 3 und mehr Kindern	26
Familien mit Kindern unter 4 Jahren	25
Familien mit Kindern zw. 4 und 16 Jahren	21
Gesamt	37

<sup>1</sup> Anteil jener Personen, deren Arbeitseinkommen (einschließlich Einkünfte anderer Haushaltsmitglieder und Familienleistungen) unter der Armutsgefährdungsschwelle liegt. Anteil der Personen mit einem Einkommen unter der für den jeweiligen Haushaltstyp geltenden Armutsgefährdungsschwelle in % der Personen in Erwerbstätigenhaushalten.

Quelle: Eurostat, Erhebung EU-SILC 2006



## ANHÄNGE

		AT 2005
<b>2.12.</b>	<b>Niedrigstundenlohn<sup>1</sup></b>	
	Jugendliche (15-19 J.)	26,7
	Junge Erwachsene (20-29 J.)	7,3
	Haupterwerbsalter (30-49 J.)	3,5
	späteres Erwerbsalter (50-64 J.)	3,1
	Pensionsalter (65+)	8,1
	 Männer	 3,0
	Jugendliche (15-19 J.)	29,3
	Junge Erwachsene (20-29 J.)	4,9
	Haupterwerbsalter (30-49 J.)	2,1
	späteres Erwerbsalter (50-64 J.)	2,1
	Pensionsalter (65+)	6,1
	 Frauen	 6,5
	Kinder (<15 Jahre)	
	Jugendliche (15-19 J.)	24,7
	Junge Erwachsene (20-29 J.)	10,0
	Haupterwerbsalter (30-49 J.)	5,3
	späteres Erwerbsalter (50-64 J.)	4,4
	Pensionsalter (65+)	12,1
	 Risikogruppen	
	Bildungsferne	6,7
	Migrationshintergrund	7,1
	Alleinerziehend	6,1
	Familien mit 3 und mehr Kindern	6,0
	Familien mit Kindern unter 4 Jahren	10,0
	Familien mit Kindern zwischen 4 und 16 Jahren	4,1
	 Gesamt	 4,6

<sup>1</sup> Anteil jener unselbständig Beschäftigten (ohne Lehrlinge), deren Stundenlohn (brutto) bei einer Normalarbeitszeit von 40 Stunden nicht ausreicht, um ein monatliches Mindesteinkommen von 1.000 Euro (14 x jährlich) zu erzielen.

Quelle: Mikrozensus 2005/Lohnsteuerdaten 2005

## ANHÄNGE

	AT 2007
<b>2.13. Erwerbshindernisse durch Betreuungspflichten<sup>1</sup></b>	3,9
Junge Erwachsene (20-29 J.)	9,1
Haupterwerbsalter (30-49 J.)	3,7
späteres Erwerbsalter (50-64 J.)	0,4
Männer	0,2
Junge Erwachsene (20-29 J.)	0,6
Haupterwerbsalter (30-49 J.)	0,1
späteres Erwerbsalter (50-64 J.)	0,1
Frauen	7,0
Junge Erwachsene (20-29 J.)	13,1
Haupterwerbsalter (30-49 J.)	6,8
späteres Erwerbsalter (50-64 J.)	1,0
Risikogruppen	
Bildungsferne	5,3
Migrationshintergrund	6,2
Alleinerziehend	7,0
Familien mit 3 und mehr Kindern	4,3
Familien mit Kindern unter 4 Jahren	5,5
Familien mit Kindern zwischen 4 und 16 Jahren	3,1

<sup>1</sup> Anteil jener Eltern, die nicht oder nur eingeschränkt erwerbstätig sind, weil kein angemessener Betreuungsplatz für ihr Kind/ihre Kinder zur Verfügung steht.

Quelle: Mikrozensus 2007

# ANHÄNGE

## 3. Indikatoren zum Bereich Bildung

### Überblick

<b>Indikatoren</b>	<b>Trend</b>
3.1. Frühe Schulabgänger	--
3.2. Personen mit niedrigem Schulabschluss	--
3.3. Niedrige Lesekompetenz bei SchülerInnen	--
3.4. Berufliche Fortbildung	0
3.5. Vorschulbildung	
3.6. Bildungsferne Jugendliche	

---

<b>Trend</b>	Entwicklung des Indikators im Zeitverlauf in Österreich. Ein positiver Trend bezieht sich auf die positive Entwicklung im Sinne einer verbesserten sozialen Eingliederung.
+	Positive Veränderung von 1 bzw. 2 Prozentpunkten
++	Verbesserung des Indikators im Zeitverlauf ab 2 Prozentpunkten
-	Verschlechterung des Indikators im Zeitverlauf von 1 bzw. 2 Prozentpunkten
--	Verschlechterung des Indikators ab 2 Prozentpunkten
0	Keine Veränderung

Für Indikatoren mit fehlendem Referenzzeitraum bzw. mit einer heterogenen Entwicklung können keine Trendangaben gemacht werden.

## ANHÄNGE

	2004	EU 25 2005	2006	2004	AT 2005	2006
<b>3.1. Frühe Schulabgänger<sup>1</sup></b>						
Männer	18,5	17,6	17,5	9,5 b	9,4	9,3
Frauen	13,7	13,6	13,2	7,9 b	8,5	9,8
Gesamt	16,1	15,6	15,3	8,7 b	9,0	9,6

<sup>1</sup> Anteil jener Personen zwischen 18 und 24 Jahren, die keinen Abschluss in der höheren Sekundarstufe haben (max. untere Sekundarstufe = Level 2 nach ISCED) und keine Ausbildung absolvieren. Der Indikator wird dargestellt als Anteil der frühen Schulabgänger in % aller 18- bis 24-Jährigen.

Quelle: Eurostat, Erhebung EU-SILC

	EU 25 2006	AT 2006
<b>3.2. Personen mit niedrigem Schulabschluss<sup>1</sup></b>		
25-34	21,3	12,7
Männer	23,1	15,2
Frauen	19,5	10,1
35-44	27,2	16,4
Männer	27,0	21,7
Frauen	27,3	11,1
45-54	32,9	23,3
Männer	30,1	31,3
Frauen	35,7	15,3
55-64	43,6	28,6
Männer	37,9	37,8
Frauen	49,3	18,8
65+ Jahre	65,6	50,4
Männer	55,7	62,6
Frauen	72,7	32,5
25-64 Jahre	30,5	19,7
Männer	29,0	25,9
Frauen	32,0	13,5

<sup>1</sup> Anteil jener Personen (25+), deren höchster Schulabschluss gemäß der International Standard Classification of Education (ISCED) höchstens dem Level 2 entspricht. In Österreich sind dies Personen, die keinen über die Pflichtschule hinausführenden Bildungsabschluss besitzen.

Quelle: Eurostat, Erhebung EU-SILC

## ANHÄNGE

	2000	EU 25		2006	AT	
		2003	2006		2000	2003
<b>3.3. Niedrige Lesekompetenz bei SchülerInnen<sup>1</sup></b>						
15-Jährige	19,4	19,8	:	14,6	20,7	21,5

<sup>1</sup> Anteil jener 15-Jährigen SchülerInnen, die im Rahmen der Lesekompetenzprüfung auf der PISA Skala höchstens Level 1 erreicht haben in % dieser Altersgruppe. Für 2006 sind keine Daten verfügbar.

Quelle: OECD, PISA-Studie

	2005	AT	
		2006	2007
<b>3.4. Berufliche Fortbildung<sup>1</sup></b>			
Männer	14,9	14,9	14,6
Frauen	15,4	15,7	15,8
Jugendliche (15-19 J.)	84,6	85,3	85,3
Junge Erwachsene (20-29 J.)	31,9	32,1	32,1
Haupterwerbssalter (30-49 J.)	14,0	13,8	13,6
späteres Erwerbssalter (50-64 J.)	7,1	7,8	7,6
Pensionsalter (65+)	2,2	2,5	2,2
Risikogruppen			
Bildungsferne	:	:	3,1
Migrationshintergrund	:	:	13,0
Alleinerziehend	:	:	20,2
Familien mit 3 und mehr Kindern	:	:	20,2
Familien mit Kindern unter 4 Jahren	:	:	7,1
Familien mit Kindern zwischen 4 und 16 Jahren	:	:	19,8
Gesamt	15,1	15,3	15,2

<sup>1</sup> Anteil jener Personen ab 15 Jahren, die an einer schulischen oder beruflichen Aus- oder Fortbildung teilgenommen haben im Jahresdurchschnitt.

Quelle: Mikrozensus 2007

	AT 2006
<b>3.5. Vorschulbildung<sup>1</sup></b>	
0-Jährige	0,6
1-Jährige	7,0
2-Jährige	24,4
3-Jährige	68,7
4-Jährige	89,4
5-Jährige	91,9

<sup>1</sup> Anteil jener Kinder im Vorschulalter, die entweder eine öffentliche oder private außerhäusliche Kinderbetreuungseinrichtung besuchen. Dieser Indikator wird als Anteil der Kinder, die eine Kinderbetreuungseinrichtung besuchen, in % aller Kinder der jeweiligen Altersgruppe dargestellt.

Quelle: Kindertagesheimstatistik 2006

## ANHÄNGE

	<b>AT</b>
	<b>2006</b>
<b>3.6. Bildungsferne Jugendliche<sup>1</sup></b>	
Männer (16-24 Jahre)	11,9
Frauen (16-24 Jahre)	10,8
16- 19-Jährige	9,8
Männer	10,2
Frauen	9,4
20- 24-Jährige	12,5
Männer	13,2
Frauen	11,8
Gesamt	11,4

<sup>1</sup>Anteil jener jungen Menschen von 16 bis 19 bzw. von 20 bis 24 Jahren, die keine Bildungseinrichtung im Sekundarbereich II (Lehre, BMS oder Matura) oder höher abgeschlossen haben oder derzeit keine solche besuchen.

Quelle: Mikrozensus 2006

## 4. Indikatoren zum Bereich Gesundheit

### Überblick

<b>Indikator</b>	<b>Trend</b>
4.1. Lebenserwartung	+
4.2. Personen mit lang andauerndem Gesundheitsproblem oder Behinderung	0
4.3. Gesundheitsprobleme	+
4.4. Gesundheitsvorsorge	
4.5. Starkes Übergewicht	
4.6. Soziale Differenzen in der Lebenserwartung	

---

**Trend** Entwicklung des Indikators im Zeitverlauf in Österreich. Ein positiver Trend bezieht sich auf die positive Entwicklung im Sinne einer verbesserten sozialen Eingliederung.

**+** Positive Veränderung von 1 bzw. 2 Prozentpunkten

**++** Verbesserung des Indikators im Zeitverlauf ab 2 Prozentpunkten

**-** Verschlechterung des Indikators im Zeitverlauf von 1 bzw. 2 Prozentpunkten

**--** Verschlechterung des Indikators ab 2 Prozentpunkten

**0** Keine Veränderung

Für Indikatoren mit fehlendem Referenzzeitraum bzw. mit einer heterogenen Entwicklung können keine Trendangaben gemacht werden.



# ANHÄNGE

	EU25				AT			
	2000	2002	2004	2006	2000	2002	2004	2006
<b>4.1. Lebenserwartung<sup>1</sup></b>								
Männer				:				
bei der Geburt	74,4	75,0	75,6	:	75,2	75,8	76,4	77,2
mit 45 Jahren	31,8	32,2	:	:	32,4	32,9	33,4	34,0
mit 65 Jahren	15,7	16,0	:	:	16,0	16,3	16,9	17,3
Gesunde	:	:	:	:	64,6	65,6	:	
 Frauen				:				
bei der Geburt	80,8	81,2	81,7	:	81,2	81,7	82,1	82,8
mit 45 Jahren	37,2	37,5	:	:	37,5	37,8	38,3	38,9
mit 65 Jahren	19,4	19,6	:	:	19,6	19,8	20,2	20,7
Gesunde	:	:	:	:	68,0	69,0	:	:

<sup>1</sup> Noch verbleibende Lebenserwartung (in Jahren).

## ANHÄNGE

	EU25			AT		
	2004	2005	2006	2004	2005	2006
<b>4.2. Personen mit lang andauerndem Gesundheitsproblem oder Behinderung<sup>1</sup></b>						
Männer	29,9	29,7	21,4	20,1	21,4	
Frauen	33,8	26,2	19,9	20,5	18,4	
18-44 Jahre	16,6	16,8	10,2	7,7	7,4	
45-54 Jahre	31,7	31,4	23,2	22,3	21,7	
55-64 Jahre	44,3	43,4	33,7	32,4	31,3	
65-74 Jahre	55,3	55,4	41,0	40,7	40,6	
75+	63,6	64,2	48,6	47,2	48,6	
< 20% des Medianeinkommen	37,6	37,9	26,5	28,1	29,9	
18-44 Jahre	20,1	20,1	12,9	14,4	14,9	
45-54 Jahre	40,5	38,9	27,5	30,9	31,5	
55-64 Jahre	52,1	52,4	39,3	44,8	38,0	
65-74 Jahre	57,3	57,5	45,6	44,9	47,3	
75+	62,1	62,4	46,0	45,5	45,1	
>20<40% des Medianeinkommen	36,1	37,1	24,4	22,3	23,1	
18-44 Jahre	17,9	18,5	11,4	10,3	10,9	
45-54 Jahre	33,7	34,9	26,1	23,6	27,5	
55-64 Jahre	50,1	49,0	38,0	31,5	33,6	
65-74 Jahre	57,4	58,8	45,3	43,2	43,3	
75+	63,7	64,9	49,4	48,0	48,9	
>40<60% des Medianeinkommen	32,9	32,4	21,6	22,6	21,9	
18-44 Jahre	16,8	16,7	9,0	10,7	11,1	
45-54 Jahre	32,9	31,2	25,6	22,0	18,9	
55-64 Jahre	46,2	45,6	36,7	33,8	31,2	
65-74 Jahre	56,6	55,7	38,1	40,7	39,0	
75+	65,1	65,3	52,3	51,4	48,0	
>60<80% des Medianeinkommen	28,7	28,0	20,5	19,6	20,7	
18-44 Jahre	15,3	15,2	10,0	10,9	9,3	
45-54 Jahre	29,4	28,9	22,4	20,0	18,7	
55-64 Jahre	40,9	39,6	31,3	30,0	32,8	
65-74 Jahre	53,2	52,0	35,6	34,3	35,7	
75+	66,5	66,3	50,8	46,1	54,1	
>80% des Medianeinkommen	24,7	25,2	19,6	19,1	17,4	
18-44 Jahre	13,5	13,9	10,2	7,7	7,4	
45-54 Jahre	26,0	26,5	18,1	18,0	15,8	
55-64 Jahre	35,6	34,7	26,9	25,9	24,9	
65-74 Jahre	47,7	48,3	36,2	39,1	34,7	
75+	60,5	62,9	46,2	46,3	51,3	
Gesamt	32,0	32,1	22,5	22,3	22,4	

<sup>1</sup> Anteil jener Personen, die durch ein gesundheitliches Problem oder eine Behinderung langfristig in der alltäglichen Lebensführung beeinträchtigt sind, dargestellt nach Einkommensgruppen.

Quelle: Eurostat, Erhebung EU-SILC

## ANHÄNGE

	2004	AT 2005	2006
<b>4.3. Subjektiv empfundene Gesundheitsprobleme<sup>1</sup></b>			
Kinder (15-19 Jahre)	1	1	1
Junge Erwachsene (19-29 J.)	1	1	1
30-49 Jährige	4	4	4
50-64 Jährige	12	10	9
Pensionsalter (65+)	24	23	20
 Männer	 8	 7	 7
Kinder (15-19 Jahre)	3	1	1
Junge Erwachsene (19-29 J.)	1	2	2
30-49 Jährige	4	3	4
50-64 Jährige	14	11	10
Pensionsalter (65+)	18	20	17
 Frauen	 10	 9	 8
Kinder (15-19 Jahre)	0	0	1
Junge Erwachsene (19-29 J.)	1	1	0
30-49 Jährige	5	4	3
50-64 Jährige	10	9	8
Pensionsalter (65+)	28	24	23
 Gesamt	 9	 8	 8

<sup>1</sup> Anteil jener Personen, die ihren Gesundheitszustand als problematisch einschätzen, auf Grund von starken gesundheitlichen Problemen oder einer Behinderung in der alltäglichen Lebensführung eingeschränkt sind oder an einer chronischen Krankheit leiden in % der jeweiligen Gesamtbevölkerung ab 15 Jahren.

Quelle: Eurostat, Erhebung EU-SILC

## ANHÄNGE

		AT 2006
<b>4.4.</b>	<b>Gesundheitsvorsorge<sup>1</sup></b>	
	Junge Erwachsene (16 bis 29 Jahre)	20,4
	Erwerbsalter	25,2
	späteres Erwerbsalter	29,4
	Pensionsalter	19,0
	 Männer	 19,0
	Junge Erwachsene (16 bis 29 Jahre)	12,6
	Erwerbsalter	18,0
	späteres Erwerbsalter	26,0
	Pensionsalter	21,5
	 Frauen	 28,2
	Junge Erwachsene (16 bis 29 Jahre)	28,6
	Erwerbsalter	32,4
	späteres Erwerbsalter	32,6
	Pensionsalter	17,3
	 Risikogruppen	 
	Menschen mit Behinderung	15,1
	Migrationshintergrund	16,4
	Bildungsferne	16,7
	Familien mit 3 und mehr Kindern	22,8
	Armutsgefährdete	19,7
	 Gesamt	 23,8

<sup>1</sup> Anteil jener Personen, die sich in den vergangenen 12 Monaten einer Vorsorgeuntersuchung unterzogen haben in % der jeweiligen Gesamtbevölkerung ab 15 Jahren. Dazu zählen die Gesundenuntersuchung, Darmspiegelungen für ältere Personen, Prostatauntersuchungen für Männer und gynäkologische Untersuchungen und Mammographien für Frauen.

Quelle: ATHIS (Österreichische Gesundheitsbefragung) 2006/07

## ANHÄNGE

		AT 2006
<b>4.5.</b>	<b>Starkes Übergewicht<sup>1</sup></b>	
	Männer	12,0
	Frauen	12,7
	Junge Erwachsene (16 bis 29 Jahre)	4,8
	Erwerbsalter	10,9
	späteres Erwerbsalter	19,5
	Pensionsalter	16,2
	Risikogruppen	
	Menschen mit Behinderung	21,9
	Migrationshintergrund	15,5
	Bildungsferne	16,0
	Familien mit 3 und mehr Kindern	15,6
	Armutgefährdete	13,7
	Gesamt	12,4

<sup>1</sup> Messung an Hand des Body-Mass-Index (BMI). Nach WHO Definition übergewichtig sind Personen, wenn das Gewicht 30 mal größer ist, als die Körpergröße (in Metern) zum Quadrat. Dieser Indikator wird dargestellt als Anteil der an Adipositas leidenden Personen in % der jeweiligen Gesamtbevölkerung ab 15 Jahren.

Quelle: ATHIS (Österreichische Gesundheitsbefragung) 2006/07

		AT		
		1981/82	1991/92	2001/02
<b>4.6.</b>	<b>Soziale Differenzen in der Lebenserwartung<sup>1</sup></b>			
	Differenz Männer	5,46	6,57	6,16
	fernere Lebenserwartung mit Hochschulabschluss	41,52	44,26	46,23
	fernere Lebenserwartung mit Pflichtschulabschluss	36,06	37,69	40,08
	Differenz Frauen	3,29	3,67	2,84
	fernere Lebenserwartung mit Hochschulabschluss	46,01	48,15	49,42
	fernere Lebenserwartung mit Pflichtschulabschluss	42,71	44,49	46,59

<sup>1</sup> Unterschiede in der Lebenserwartung nach Bildungsabschlüssen; angegeben als Differenz der Lebenserwartung von Personen mit Pflichtschulabschluss im Vergleich mit Personen mit Hochschulabschluss.

Quelle: Statistik Austria Verknüpfung von Volkszählungsdaten mit Gestorbenenendaten

# ANHÄNGE

## 5. Indikatoren zum Bereich Wohnen

### Überblick

<b>Indikatoren</b>	<b>Trend</b>
5.1. Überbelag	++
5.2. Unzumutbarer Wohnungsaufwand	0
5.3. Prekäre Wohnqualität	+
5.4. Belastung durch Wohnumgebung	

---

**Trend** Entwicklung des Indikators im Zeitverlauf in Österreich. Ein positiver Trend bezieht sich auf die positive Entwicklung im Sinne einer verbesserten sozialen Eingliederung.

**+** Positive Veränderung von 1 bzw. 2 Prozentpunkten

**++** Verbesserung des Indikators im Zeitverlauf ab 2 Prozentpunkten

**-** Verschlechterung des Indikators im Zeitverlauf von 1 bzw. 2 Prozentpunkten

**--** Verschlechterung des Indikators ab 2 Prozentpunkten

**0** Keine Veränderung

Für Indikatoren mit fehlendem Referenzzeitraum bzw. mit einer heterogenen Entwicklung können keine Trendangaben gemacht werden.

## ANHÄNGE

	2004	AT 2005	2006
<b>5.1. Überbelag<sup>1</sup></b>			
Männer	7	5	4
Frauen	7	5	4
Kinder (<15 Jahre)	11	9	7
Jugendliche (15-19 J.)	7	5	5
Junge Erwachsene (20-29 J.)	8	6	5
Haupterwerbsalter (30-49 J.)	7	5	4
späteres Erwerbsalter (50-64 J.)	4	3	2
Pensionsalter (65+)	2	1	1
<b>Gesamt</b>	<b>7</b>	<b>5</b>	<b>4</b>

<sup>1</sup>Anteil der Personen, deren Wohnqualität durch Überbelag gemindert ist. Zahl der Wohnräume bei Überbelag: bei 2 Personen weniger als 2; 3-4 Personen weniger als 3; 5-6 Personen weniger als 4; 7-8 Personen weniger als 5; 9 oder mehr Personen weniger als 6. Als Überbelag gilt auch, wenn weniger als 16m<sup>2</sup> zur Verfügung stehen oder die Wohnräume im Mittel kleiner als 8m<sup>2</sup> sind.

Quelle: Mikrozensus 2007

	2004	AT 2005	2006
<b>5.2. Unzumutbarer Wohnungsaufwand<sup>1</sup></b>			
Kinder (<19 Jahre)	17	16	17
Junge Erwachsene (19-29 J.)	22	19	20
30-49 Jährige	17	16	17
50-64 Jährige	15	15	15
Pensionsalter (65+)	17	17	16
Männer	16	15	15
Kinder (<19 Jahre)	16	15	17
Junge Erwachsene (19-29 J.)	21	18	18
30-49 Jährige	16	16	16
50-64 Jährige	12	12	12
Pensionsalter (65+)	12	10	10
Frauen	19	18	18
Kinder (<19 Jahre)	19	17	18
Junge Erwachsene (19-29 J.)	24	20	22
30-49 Jährige	17	17	17
50-64 Jährige	18	17	17
Pensionsalter (65+)	20	21	19
<b>Gesamt</b>	<b>17</b>	<b>16</b>	<b>17</b>

<sup>1</sup> Anteil jener Personen, die für Wohnungsaufwand, einschließlich Betriebskosten und Kreditrückzahlungen, über ein Viertel des Haushaltseinkommens aufwenden müssen.

Quelle: Eurostat, Erhebung EU-SILC



## ANHÄNGE

	2004	AT 2005	2006
<b>5.3. Prekäre Wohnqualität<sup>1</sup></b>			
Männer	4	3	4
Frauen	4	3	3
Kinder (<19 Jahre)	3	3	4
Junge Erwachsene (19-29 J.)	5	3	4
30-49 Jährige	4	3	3
50-64 Jährige	4	3	3
Pensionsalter (65+)	3	3	3
Gesamt	4	3	3

<sup>1</sup> Prekäre Wohnqualität wird angenommen, wenn eines der folgenden Merkmale zutrifft: kein WC oder Badezimmer in der Wohnung, kein Waschmaschinenanschluss möglich, Feuchtigkeit, Schimmel und/oder dunkle Wohnungen.

Quelle: Eurostat, Erhebung EU-SILC

	AT 2006
<b>5.4. Belastung durch Wohnumgebung<sup>1</sup></b>	
Männer	8
Frauen	9
Kinder (<19 Jahre)	8
Junge Erwachsene (19-25 J.)	9
30-49 Jährige	8
50-64 Jährige	10
Pensionsalter (65+)	8
Gesamt	9

<sup>1</sup> Anteil jener Haushalte, die durch Kriminalität, Lärm und Umweltverschmutzung belastet sind. Belastung durch die Wohnumgebung wird angenommen, wenn mindestens zwei dieser Merkmale zutreffen.

Quelle: EU-SILC 2006

# ANHÄNGE

## 5.2 ANHANG LANGZEITPFLEGE

### PflegeldbezieherInnen, 1995 - 2006 (Bund und Länder)

	1995			1999			2000			2005			2006		
	Bund	Länder	Insgesamt	Bund	Länder	Insgesamt	Bund	Länder	Insgesamt	Bund	Länder	Insgesamt	Bund	Länder	Insgesamt
Stufe 1	22.151	8.359	30.510	45.571	8.987	54.558	50.379	9.608	59.987	70.437	11.710	82.147	74.294	12.155	86.449
Stufe 2	148.467	14.017	162.484	112.964	15.272	128.236	110.605	15.602	126.207	112.150	18.124	130.274	115.455	18.649	134.104
Stufe 3	51.681	10.248	61.929	48.701	10.697	59.398	49.644	10.601	60.245	52.865	11.042	63.907	54.986	11.283	66.269
Stufe 4	23.544	4.212	27.756	40.581	6.150	46.731	42.156	6.516	48.672	49.215	7.299	56.514	51.458	7.679	59.137
Stufe 5	19.494	4.526	24.020	21.889	4.641	26.530	22.743	4.579	27.322	25.409	4.619	30.028	26.578	4.694	31.272
Stufe 6	4.372	2.877	7.249	5.630	2.861	8.491	6.058	2.866	8.924	8.052	3.158	11.210	8.848	3.172	12.020
Stufe 7	2.633	1.192	3.825	3.551	1.390	4.941	3.915	1.440	5.355	5.160	1.796	6.956	5.703	1.863	7.566
Insgesamt	272.342	45.431	317.773	278.887	49.998	328.885	285.500	51.212	336.712	323.288	57.748	381.036	337.322	59.495	396.817

Stand: 31. Dezember des jeweiligen Jahres

Quelle: Bericht des Arbeitskreises für Pflegevorsorge 1995, 1999, 2000, 2005 und 2006

## ANHÄNGE

### **PflegegeldbezieherInnen nach Geschlecht (Bund und Länder), 2006 (ohne Opferfürsorge und LandeslehrerInnen)**

	Frauen	Männer	Höhe des Pflegegeldes
Stufe 1	62.009	23.851	€ 148,30 mtl.
Stufe 2	88.514	44.638	€ 273,40 mtl.
Stufe 3	43.750	22.002	€ 421,80 mtl.
Stufe 4	38.597	20.093	€ 632,70 mtl.
Stufe 5	20.767	10.179	€ 859,30 mtl.
Stufe 6	7.277	4.604	€ 1.171,70 mtl.
Stufe 7	4.928	2.549	€ 1.562,10 mtl.
Insgesamt	265.842	127.916	

Stand: 31. Dezember 2006

Quelle: Bericht des Arbeitskreises für Pflegevorsorge 2006

## ANHÄNGE

### PflegegeldbezieherInnen nach Alter (Bund und Länder), 2006 (ohne Opferfürsorge und LandeslehrerInnen)

	0 - 20 Jahre	21 - 40 Jahre	41 - 60 Jahre	61 - 80 Jahre	81 Jahre und mehr	Insgesamt
Stufe 1	2.290	3.702	10.500	35.132	34.087	85.711
Stufe 2	3.475	5.465	14.108	47.183	62.747	132.978
Stufe 3	2.568	3.086	6.591	20.858	32.573	65.676
Stufe 4	1.481	2.341	4.794	17.482	32.558	58.656
Stufe 5	816	1.641	2.796	8.656	16.972	30.881
Stufe 6	839	1.550	1.445	2.996	5.021	11.851
Stufe 7	681	829	992	1.932	3.034	7.468
Insgesamt	12.150	18.614	41.226	134.239	186.992	393.221

Stand: 31. Dezember 2006

Quelle: Bericht des Arbeitskreises für Pflegevorsorge 2006

# ANHÄNGE

## 5.3 ANHANG GESUNDHEIT

**Vereinbarung gem. Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens 2008 – 2013**

[http://www.bmgfj.gv.at/cms/site/attachments/3/2/6/CH0717/CMS1104315559331/bgbl\\_15a-vereinbarung\\_2005.pdf](http://www.bmgfj.gv.at/cms/site/attachments/3/2/6/CH0717/CMS1104315559331/bgbl_15a-vereinbarung_2005.pdf)

**Bundesgesetz zur Qualität von Gesundheitsleistungen (GQG),  
BGBl. I – Nr. 179/2004**

[www.bmgfj.gv.at/cms/site/attachments/3/4/1/CH0703/CMS1043931577060/pdf\\_gesundheitsqualitaetsgesetz.pdf](http://www.bmgfj.gv.at/cms/site/attachments/3/4/1/CH0703/CMS1043931577060/pdf_gesundheitsqualitaetsgesetz.pdf)

**Bundesgesetz über die Gesundheit Österreich GmbH (GÖGG),  
BGBl. I – Nr. 132/2006**

<http://www.biogg.org/upload/files/GOeGG.pdf>

**Gesundheitsziele Steiermark**

[www.gesundheit.steiermark.at/cms/dokumente/10743729\\_9586209/e33cd577/Gesundheitsziele07.pdf](http://www.gesundheit.steiermark.at/cms/dokumente/10743729_9586209/e33cd577/Gesundheitsziele07.pdf)

**Gesundheitsausgaben**

[www.statistik.at/web\\_de/statistiken/gesundheit/gesundheitsausgaben/019701.html](http://www.statistik.at/web_de/statistiken/gesundheit/gesundheitsausgaben/019701.html)

**Projekt „Gesunde Schule“**

[www.gesundeschule.at](http://www.gesundeschule.at)

**Österreichische Gesundheitsbefragung 2006/2007**

[www.bmgfj.gv.at/cms/site/attachments/1/1/8/CH0713/CMS1187768952223/oesterr\\_gesundheitsbefragung\\_2006\\_20071.pdf](http://www.bmgfj.gv.at/cms/site/attachments/1/1/8/CH0713/CMS1187768952223/oesterr_gesundheitsbefragung_2006_20071.pdf)

**Sozio-demographische und sozio-ökonomische Determinanten von Gesundheit**

[www.bmgfj.gv.at/cms/site/attachments/1/1/8/CH0713/CMS1187768952223/endbericht\\_soziooekonom.pdf](http://www.bmgfj.gv.at/cms/site/attachments/1/1/8/CH0713/CMS1187768952223/endbericht_soziooekonom.pdf)

### 5.4 BEITRAG DER ÖSTERREICHISCHEN SOZIALPARTNER<sup>11</sup>

#### **Allgemein:**

Eine zentrale Aussage des aktuellen Vorschlages der Europäischen Kommission für einen gemeinsamen Bericht über Sozialschutz und soziale Eingliederung ist, dass Sozialpolitik und Wirtschaftspolitik sich gegenseitig ergänzen sollen. Die österreichischen Sozialpartner haben sich im Herbst 2006 im Rahmen einer gemeinsamen Deklaration anlässlich des 60 jährigen Bestehens der österreichischen Sozialpartnerschaft auf dieses gemeinsame zentrale Ziel verständigt und festgehalten, dass durch eine nachhaltige Wachstumspolitik Vollbeschäftigung bis zum Jahr 2016 erreicht werden soll. Die Sozialpartner haben im Rahmen der Deklaration betont ihre Verantwortung auch besonders gegenüber jenen Menschen wahrzunehmen, die vom Tempo des Wandlungsprozesses besonders betroffen sind. Die Sozialpartner bekennen sich damit eindeutig zu gemeinsamen, nachhaltigen Schritten und Maßnahmen zur Bekämpfung von Armut bzw. Armutsgefährdung in Österreich.

Dieser gemeinsamen Deklaration der Sozialpartner im Herbst 2006 folgten weitere gemeinsame Vorschläge der Sozialpartner, die sich u. a. den Problemen von besonders von Arbeitslosigkeit gefährdeten Personengruppen, wie Lehrstellensuchenden und anderen (vor allem jugendlichen) BerufseinsteigerInnen, gering qualifizierten Personen, älteren Menschen widmen. Zentrales Anliegen ist, diese Personen wettbewerbsfähig zu machen, um ihnen eine nachhaltige Integration in den Erwerbsprozess zu ermöglichen. Dementsprechend folgte im Jahr 2007 ein gemeinsam erarbeitetes Konzept zum Lebensbegleitenden Lernen „Chance Bildung“, in dem sich die Sozialpartner zu einer gemeinsamen Mitverantwortung für die Aus- und Weiterbildung in unserem Land, vor allem im beruflichen Bereich bekennen. Im Rahmen eines gemeinsamen Reformpapiers „Arbeitsmarkt 2010“ – ebenfalls im Herbst 2007 - wurde ein Maßnahmenbündel vor allem im Bereich der Jugendbeschäftigung und Qualifizierung geschnürt. Derzeit laufen Sozialpartnerverhandlungen zu einem gemeinsamen Paket für ältere ArbeitnehmerInnen.

Durch diese Maßnahmen wollen die Sozialpartner Arbeitslosigkeit senken, vor allem auch bei der Gruppe der Langzeitarbeitslosen, die soziale Absicherung sowohl von erwerbstätigen als auch von arbeitslosen Personen verbessern und das Qualifikationsniveau als Basis für eine langfristige Integration in den Arbeitsmarkt erhöhen. Besonders berücksichtigt werden dabei Frauen und Personen mit Migrationshintergrund, die auch in erhöhtem Maß armutsgefährdet sind.

Die Regierung hat am 10.1.2008 im Dokument „Arbeitsmarkt – Zukunft 2010 – Vereinbarung der Sozialpartner mit der Bundesregierung zur Jugendbeschäftigung und zur Deckung des Fachkräftebedarfs“ Sozialpartnervorschläge weitestgehend aufgegriffen, die legislative Umsetzung hat bereits das Stadium der Regierungsvorlage an das Parlament erreicht. Regierung, AMS und Sozialpartner arbeiten an weiteren Vorschlägen

---

<sup>11</sup> Anm.: Mit dem Ziel, einen möglichst vollständigen Überblick über die Projekte und Vorhaben der österreichischen Sozialpartner in den für den vorliegenden Bericht relevanten Bereichen zu geben, wird der gemeinsame Beitrag der Sozialpartner zum österreichischen Strategiebericht für Sozialschutz und soziale Eingliederung 2008-2010 in der Folge ungekürzt wiedergegeben.

## ANHÄNGE

zur Verbesserung der Situation von älteren ArbeitnehmerInnen. Es wurde mit der Planung der speziellen Qualifizierungsmaßnahmen begonnen.

### Zu den gemeinsamen Vorschlägen der Sozialpartner im Detail:

#### **„Chance Bildung“ - Konzept der österreichischen Sozialpartner zum lebensbegleitenden Lernen**

Im gemeinsamen Konzept „Chance durch Bildung“ des Sozialpartnergremiums „Beiräte für Wirtschafts- und Sozialfragen“ bekennen sich die Sozialpartner – Österreichischer Gewerkschaftsbund, Wirtschaftskammer Österreich, Bundesarbeiterkammer und Landwirtschaftskammer - zu einer gemeinsamen Mitverantwortung für die Aus- und Weiterbildung in Österreich, vor allem im beruflichen Bereich. Die Sozialpartner definieren Leitlinien für eine umfassende und in sich konsistente Strategie des Lebensbegleitenden Lernens und bekennen sich dazu, alle Anstrengungen zu unternehmen, damit vorhandene Begabungen sich entfalten und Reserven mobilisiert werden können.

Vor dem Hintergrund der sich rasch verändernden Arbeitswelt betonen die Sozialpartner die Bedeutung der Berufsinformation. Im Rahmen der Arbeitsmarktpolitik heben sie die Bedeutung von praxisbezogenen Weiterbildungen Arbeitsloser hervor, die hohe Reintegrationserfolge aufweisen. Sie unterstreichen die Bedeutung der Förderung betrieblicher Weiterbildung, vor allem auch für gering qualifizierte und ältere Beschäftigte. Geringqualifizierte und Ältere weisen eine geringe Weiterbildungsbeteiligung bei überdurchschnittlichem Arbeitslosigkeitsrisiko auf und sind daher besonders armutsgefährdet.

#### Maßnahmen für Jugendliche im Konzept „Chance Bildung“

Ein wichtiger Kern des Pakets sind Vorschläge im Bildungsbereich für Kinder und Jugendliche. Die Sozialpartner zeigen deutliche Schwächen in der Grundausbildung Jugendlicher auf und fordern u.a. Maßnahmen, um die Zahl der jugendlichen Drop outs zu senken.

- Grundkompetenzen im Lesen, Schreiben und Rechnen sind die Basis für weiterführende Bildungsangebote. Daher fordern die Sozialpartner, dass der Anteil der 15 jährigen die bei PISA nur Level 1 oder darunter erreicht haben, von derzeit rund 20 % auf unter 10 % gesenkt wird.
- Drop Outs aufgrund fehlender Unterstützung und Förderung sollen verhindert werden. Der Anteil der Jugendlichen, der keine über die Pflichtschule hinausgehende Ausbildung abgeschlossen hat, soll bis 2012 halbiert werden.
- Benachteiligte Jugendliche und solche mit besonderem Förderbedarf sollen durch passende Instrumente eine ihren Fähigkeiten und Möglichkeiten entsprechende Qualifizierung erhalten. Für behinderte und lernschwache Jugendliche sollen die Betreuungsverhältnisse in der Berufsschule und Berufsausbildungsassistenz verbessert werden.
- Neben der Lehrlingsausbildung als gleichwertiger Alternative zur vollschulischen Ausbildung und den berufsbildenden Schulen bekennen sich die Sozialpartner zu einer Ausbildungsgarantie bis 18. Als Ziel sehen sie an, dass der aktuelle Anteil von 17 % eines Altersjahrganges der 20-24-jährigen, die keine



## ANHÄNGE

über die Pflichtschule hinausgehende Ausbildung erfolgreich beenden, bis 2012 halbiert wird.

Das Sozialpartnerkonzept „Chance Bildung“ widmet sich damit Schlüsselthemen der Armutsbekämpfung. Eine abgeschlossene Berufsausbildung schafft Jugendlichen die Basis für die Teilnahme an späterer Weiterbildung im Erwachsenenalter und damit erfolgreicher Teilnahme am künftigen Erwerbsleben, und ist besonders für benachteiligte Jugendliche von sehr großer Wichtigkeit. Weiterbildungsmaßnahmen im Erwachsenenalter sollen von Arbeitslosigkeit gefährdete Personengruppen, wie z.B. gering qualifizierte Menschen wettbewerbsfähiger machen und ebenfalls vor Armut schützen.

### **Arbeitsmarkt 2010**

Im Herbst 2007 einigten sich die Sozialpartner (ÖGB, AK, WKÖ, LK) unter dem Titel „Arbeitsmarkt- Zukunft 2010“ vor dem Hintergrund des Fachkräftebedarfs und der bevorstehenden Öffnung des Arbeitsmarktes auf ein umfassendes Reformpaket für neue Wege in der Ausbildung und Arbeitsmarktintegration junger Menschen und den vom Arbeitsmarkt weiters benachteiligten Personengruppen der älteren und gering qualifizierten Personen und von Frauen.

#### Arbeitsmarkt 2010 - Maßnahmen zum Abbau von Langzeitbeschäftigungslosigkeit

Die trotz der günstigen Arbeitsmarktentwicklung zu hohe Langzeitbeschäftigungslosigkeit war ein Anlass des Reformpaketes. Mit dem Ziel, die Zahl der Langzeitbeschäftigungslosen zu senken, und die Verfestigung von Arbeitslosigkeit zu verhindern, sollen Personen durch Um- oder Nachschulungen für Nachfragebereiche entsprechend ihrer vorhandenen Kompetenzen herangebildet werden, vor allem auch aus dem Kreis der Personen mit Migrationshintergrund.

Gleichzeitig ist aus der Praxis bekannt, dass mitunter sinnvolle Schulungsmaßnahmen wegen nicht ausreichender Existenzsicherung nicht stattfinden können. Für solche Fälle sollte eine höhere Beihilfe zur Deckung des Lebensunterhaltes gewährt werden können. Eine Umsetzungsrichtlinie ist im Verwaltungsrat zu beschließen und die Maßnahmen zu evaluieren.

Weiters werden Anreiz schaffende Maßnahmen zur stärkeren Integration wettbewerbschwächerer Personen vorgeschlagen, etwa die Entwicklung eines Kombilohns neu und der stärkere Einsatz der Eingliederungsbeihilfe.

Schließlich werden präventive Maßnahmen für ältere Beschäftigte vorgeschlagen. Die nähere Präzisierung des Maßnahmenpakets für Ältere erfolgt derzeit in weiteren Sozialpartnerverhandlungen.

#### Reformvorschläge für die Ausbildung Jugendlicher

Ein Kernpunkt des Pakets bildet ein Bündel von Reformvorschlägen für die Ausbildung Jugendlicher. Die im Papier „Bildung Chance“ erwähnten Ansätze zur besseren Ausbildung Jugendlicher wurden hier weiterentwickelt. Die Sozialpartner bekennen sich zu einer guten professionellen und wirksamen Bildungs-, Berufsberatung und Berufsinformation für die Jugend, um die Jugend in einer Zeit des massiven Wandels von Berufen

## ANHÄNGE

und Tätigkeiten so frühzeitig bei ihren Entscheidungen zu unterstützen, dass möglichst berufliche Neuorientierung zu einem späteren Zeitpunkt wegen suboptimaler Grundlagen für die ursprüngliche Berufswahl vermeiden werden. Eine fundierte Erstausbildung ist der Schlüssel für einen nachhaltigen Einstieg in den Arbeitsmarkt. Aus diesem Grund wurden neue Fördermaßnahmen entwickelt um die Zahl der Lehrplätze zu erhöhen und die Qualität der Lehrausbildung zu steigern.

Für jene, die auf dem regulären Lehrlingsmarkt nicht unterkommen, soll eine gleichwertige Ausbildung durch eine Ausbildungsgarantie ( durch überbetriebliche Ausbildungszentren, Facharbeiterintensivausbildungen oder Placementstiftungen) sichergestellt werden. Ein besonderer Schwerpunkt soll auf der Förderung der Ausbildung von jungen Menschen und insbesondere jungen Mädchen in zukunftsträchtigen Bereichen und nichttraditionellen Berufen liegen. Die vereinbarte Erhöhung der während der außerbetrieblichen Ausbildung gewährten Ausbildungsbeihilfe ist ein maßgeblicher Faktor um den Abschluss der Ausbildung sicherzustellen.

Jene Jugendliche , die sozial benachteiligt oder lernschwach sind und besondere Unterstützung (etwa durch sozialpädagogische Betreuung) benötigen werden sowohl im Rahmen der außerbetrieblichen Ausbildung als auch bei der Lehrstellenförderung besonders berücksichtigt.

Ein entsprechendes Gesetzesvorhaben zur Umsetzung der auf den Sozialpartnervorschlägen beruhenden Einigung zwischen Sozialpartnern und Bundesregierung vom 10.1.2008 hat bereits den Ministerrat passiert.

### **Zielgruppe WiedereinsteigerInnen**

Elternteile, in der Hauptsache Frauen, die nach Zeiten der Kinderbetreuung am Arbeitsmarkt wieder Fuß fassen wollen, haben es, zum Teil trotz guter Qualifikationen, nicht leicht. Vor allem nach längeren Berufsunterbrechungen und in Berufsfeldern mit einer sich rasch ändernden Tätigkeit ist Dequalifizierung und eine Verschlechterung der Einkommensposition ein Problem. Auch Einschränkungen bei der zeitlichen als auch örtlichen Mobilität kommen für die Arbeitsmarktintegration erschwerend hinzu. Letztlich wird WiedereinsteigerInnen das befürchtete höhere Ausfallrisiko infolge Kinderbetreuungspflichten zum Nachteil.

Diese spezifische Problemlage haben die Sozialpartner zum Anlass genommen, ein eigenes Maßnahmenbündel für WiedereinsteigerInnen zu schnüren, um Frauen nach der Unterbrechung durch Kinderbetreuung einen möglichst raschen, reibungslosen Berufseinstieg zu erleichtern. (Unterlage der Verwaltungsratssitzung vom 1.4.2008, Top 8) Im Vordergrund sollten dabei dringende Verbesserungen bei den Kinderbetreuungseinrichtungen stehen, die viel stärker auf den flexiblen Bedarf der Eltern zugeschnitten werden sollten. Durch Qualifizierungen und verstärkte Anreize zur Arbeitsaufnahme sollten Frauen mit Betreuungspflichten beim Wiedereinstieg unterstützt und dazu ermutigt werden. Gerade alleinerziehende Frauen gehören zu den am meisten armutsgefährdeten Gruppen. Daher ist ausreichende Existenzsicherung und der entsprechende Einsatz von Fördermitteln (etwa in Form einer Beihilfe zur Unterstützung bei der Inanspruchnahme einer externen Kinderbetreuung) gerade auch für Wiedereinsteigerinnen wesentlich. Durch ein neues Kombilohnmodell sollen Wiedereinsteigerinnen beim Einstieg in den Arbeitsmarkt besonders gefördert werden. Die bestehenden Betriebsberatungsangebote sollten im Sinn einer besseren Vereinbarkeit von Familie und Beruf Betriebe bei der Implementierung von familienfreundlichen Arbeitszeitmodellen unterstüt-

## ANHÄNGE

zen. Die Sozialpartner sind dabei, gemeinsam mit dem AMS Schritte zu planen, um die in diesem Zusammenhang wesentlichen weiteren Entscheidungsträger (z.B. Gemeinden, Länder), die Öffentlichkeit und Politik auf die anstehenden Probleme stärker aufmerksam zu machen und eine Verbesserung der Situation zu erreichen.

### **Zielgruppe Personen mit Migrationshintergrund**

Die Armutsgefährdungsrate von Migranten von nicht EU/EFTA-Staaten liegt bei 30 % und ist damit fast dreimal so groß wie die der österreichischen Gesamtbevölkerung, die 2004 bei 11 % lag. Einer der Gründe dafür ist die geringe Ausbildung von Migranten, sie sind fast dreimal so oft Schulabbrecher und viel zu selten am lebensbegleitenden Lernen beteiligt.

Eine wirksame Integrationspolitik wird von den Sozialpartnern heute und künftig als besonders dringlich gesehen.

### Hohes Armutsgefährdungsrisiko - Hohe Arbeitslosigkeit unter Migranten

Fast die Hälfte der arbeitslosen Personen hat als höchste Ausbildung lediglich den Pflichtschulabschluss. Pflichtschulabsolventen haben das größte Risiko arbeitslos zu werden. Vor diesem Hintergrund und dem Umstand, dass  $\frac{3}{4}$  der arbeitslosen Migranten schlecht qualifiziert sind, erklärt sich dringender Handlungsbedarf. Es bedarf einer besseren Ausbildung von Migranten sowie deren Kindern ebenso wie einer gezielten Integration in den Arbeitsmarkt. Der Bildungsaufstieg ist offenkundig vor allem für viele Personen aus dem ehemaligen Jugoslawien und der Türkei nicht gelungen. 74 % der Personen mit türkischer Herkunft, rund 50 % der Personen aus dem ehemaligen Ex-Jugoslawien weisen als höchste Ausbildung einen Pflichtschulabschluss auf.

### Forderungen der Sozialpartner nach besserer Ausbildung von Migranten:

Um die Ausbildungssituation von Migranten, vor allem auch der 1. und 2. Generation, zu verbessern schlagen die Sozialpartner folgende Maßnahmen vor:

- Schulung von Kindergartenpädagogen und Pflichtschullehrern im Bereich „Deutsch als Fremdsprache“ sowie von Integrations-Know-how und interkulturelle Kompetenzen
- Einführung eines verpflichtenden, gebührenfreien Vorschuljahrs für alle Kinder  
Gerade für Kinder mit Migrationshintergrund wäre ein verpflichtendes Kindergartenjahr ein Gewinn, denn diese schneiden auch in der zweiten Generation beim Lesen signifikant schlechter ab als Kinder ohne Migrationshintergrund (und als jene, der 1. Generation). Lesekompetenz ist aber Lebenskompetenz.
- Garantie von Bildungsstandards  
Auf jeder Bildungsstufe, gerade aber an den Übergängen zu weiterführenden Ausbildungen bzw in den Arbeitsmarkt, müssen die Jugendlichen die Garantie haben, dass sie mit ihrem Abschluss auch jene Standards erreicht haben, die als Vermittlungsaufgabe dieser Bildungsstufe angesehen werden.

# ANHÄNGE

## Maßnahmen zur Verbesserung der Beschäftigungssituation von Migranten

Es ist ein umfassender, zum Teil bereits vom AMS praktizierter Maßnahmenmix erforderlich, um die derzeit schlechte Beschäftigungssituation von Personen mit Migrationshintergrund zu verbessern.

Die Sozialpartner kommen überein, die Arbeitsmarktpolitik verstärkt auf die besondere Problemlagen von Migranten zu fokussieren, und schlagen insbesondere vor:

- Berücksichtigung von Migranten im längerfristigen Plan des AMS. Die Arbeitsmarktintegration von Migranten sollte im längerfristigen Plan des AMS Berücksichtigung finden, um spezielle Strategien und konkrete Maßnahmen mit dafür notwendigen Personal- und Sachressourcen für Migranten zu formulieren.
- spezielle Beratungen für Personen mit Migrationshintergrund, im Bedarf durch externe Berater
- Adaption und Weiterentwicklung von bestehenden AMS-Maßnahmen an die speziellen Bedürfnisse von Migranten, vor allem auch jugendlichen Migranten
- Weiterentwicklung erfolgreicher Deutschkombinationskurse: fachspezifische Ausbildungen in Verbindungen mit Deutschkursen bewähren sich sehr und sollten, nach dem Vorbild erfolgreicher Maßnahmen laufend weiterentwickelt werden

## **Bedarfsorientierte Mindestsicherung**

Das beste Mittel gegen Armut stellt die nachhaltige Aufnahme einer existenzsichernd entlohnten Beschäftigung dar.

Personen, die arbeitslos sind, sind oftmals armutsgefährdet, insbesondere mit zunehmender Dauer der Arbeitslosigkeit.

Die BMS als Instrument zur Armutsgefährdung sollte daher so ausgestaltet werden, dass diese die Integration in den Arbeitsmarkt so effizient wie möglich unterstützt. Das Setzen von Maßnahmen der aktiven Arbeitsmarktpolitik um arbeitsfähige (derzeitige) SozialhilfebezieherInnen wieder in den Arbeitsmarkt zu integrieren ist ein wesentliches unterstützendes und begleitendes Element der bedarfsorientierten Mindestsicherung.

Die Sozialpartner werden das AMS bei der Implementierung der bedarfsorientierten Mindestsicherung unterstützen, damit die Arbeitsmarktintegration der arbeitsfähigen Sozialhilfebezieher bestmöglich gelingt.

## **Mindestlohn von 1.000 Euro**

Erwerbsarbeit stellt ein zentrales Element der sozialen Teilhabe dar. Dabei ist eine angemessene Entlohnung von zentraler Bedeutung. Um der Entwicklung der zunehmenden Marginalisierung von Menschen trotz Erwerbstätigkeit entgegenzuwirken, sind die Sozialpartner – aufbauend auf einer entsprechenden Festlegung im Regierungsprogramm - zu einer Übereinkunft über einen kollektivvertraglichen Mindestlohn gekommen.

## ANHÄNGE

Im Juli 2007 haben die Sozialpartner innerhalb ihres Wirkungsbereiches die Einführung eines in den jeweiligen Branchenkollektivverträgen verankerten Mindestlohns/-gehalts von 1.000 Euro für die gesetzliche oder kollektivvertragliche Normalarbeitszeit vereinbart (14-mal jährlich). In Branchen deren niedrigster/s Bruttolohn/-gehalt zum Zeitpunkt der Vereinbarung zwischen 900 und 1.000 Euro gelegen ist, hatte die Anhebung spätestens mit 1.1.2008 zu erfolgen, in Branchen, in denen der/das niedrigste Bruttolohn/-gehalt zum entsprechenden Zeitpunkt unter 900 Euro gelegen ist, spätestens mit 1.1.2009. Die Umsetzung der Vereinbarung ist derzeit in vollem Gange, entsprechend den Erwartungen der Sozialpartner.

Die Sozialpartner setzen sich auch außerhalb ihres unmittelbaren Wirkungsbereichs für eine universelle Geltung des Mindestlohns/-gehalts bis 2009 ein.

### **Weitere gemeinsame Initiativen der Sozialpartner:**

#### **Gemeinsame Internetplattformen:**

Die Sozialpartner führen seit einigen Jahren die Internetplattformen [www.arbeitundbehinderung.at](http://www.arbeitundbehinderung.at), [www.arbeitundgesundheit.at](http://www.arbeitundgesundheit.at) sowie [www.arbeitundalter.at](http://www.arbeitundalter.at).

Die Homepages stellen einschlägige thematische Informationsplattformen für unterschiedliche AkteurInnen (ArbeitgeberInnen, PersonalistInnen, BetriebsrätInnen etc.) auf betrieblicher Ebene dar.

#### **Sozialpartnerinitiative „Chancen nutzen“**

Im Rahmen der Sozialpartner-Initiative „Chancen nutzen“ wird Betrieben eine kostenlose Beratung zum Thema „Arbeit und Behinderung“ angeboten. Diese Beratungen werden sehr gut angenommen, sodass sie auch dieses Jahr weitergeführt werden.

#### **Beiträge der ArbeitnehmerInnenseite:**

Die Arbeiterkammern und der Österreichische Gewerkschaftsbund (ÖGB) vertreten in Kooperation die Interessen der unselbständig Erwerbstätigen in Österreich.

In dieser Funktion haben sie in den vergangenen Jahren ihre Serviceleistungen für ArbeitnehmerInnen erheblich ausgebaut. Eine Vielzahl davon trägt zur Vermeidung und Bekämpfung von Armut und sozialer Ausgrenzung bei.

#### **Zentrale armutsrelevante Aktivitäten:**

#### **Mitsprache bei der Rechtsetzung**

Der ÖGB und die Arbeiterkammern sind insbesondere über ihre Begutachtungsrechte in die österreichische Rechtsetzung (im Vorfeld der parlamentarischen Behandlung von Gesetzesentwürfen) eingebunden. Sie beurteilen legislative Entwürfe aus Sicht der Inte-

## ANHÄNGE

ressen der Beschäftigten und berücksichtigen dabei auch die Komponente Armut und Ausgrenzung.

### **Dienstleistungen für Ihre Mitglieder**

Der ÖGB und die Arbeiterkammern bieten ihren Mitgliedern kostenlos eine breite Palette an Dienstleistungen an. Dazu zählen ua Information und Beratung in Angelegenheiten des Arbeitsrechts, des Sozialversicherungsrechts, des Steuerrechts, der Frauen- und Familienpolitik, der Lehrausbildung sowie des ArbeitnehmerInnen- und Lehrlings-schutzes.

Speziell diese Leistungen haben eine sehr große armutsvermeidende Wirkung, da sie in hohem Maße armutsgefährdeten Personen zu Gute kommen (Rechtsberatung und erforderlichenfalls Rechtsvertretung bei Verlust des Arbeitsplatzes und bei Insolvenz des Arbeitgebers, Unterstützungsfonds für bedürftige Gruppen etc).

Gerade für jene Gruppen, die armutsgefährdet sind und/oder ihren Arbeitsplatz verloren haben, sind kostenlose arbeits- und sozialrechtliche Beratungen und erforderlichenfalls die Vertretung vor Gericht als äußerst wichtig anzusehen.

### **Von den Arbeiterkammern wurden in den Jahren 2006 und 2007 insbesondere folgende Leistungen erbracht:**

- Beantwortung von 4,3 Mio. Anfragen  
Arbeits-, Sozial- und Insolvenzrecht: 3,1 Mio.  
Steuerrecht: 280.000  
KonsumentInnenrecht: 885.000  
Bildung (inkl. Weiterbildung): 50.000
- Außergerichtliche und gerichtliche Vertretung  
In 82.022 Fällen wurden ArbeitnehmerInnen in arbeitsrechtlichen Angelegenheiten, in 45.979 Fällen in Konsumentenschutzfragen außergerichtlich vertreten.  
28.575 Personen wurden von den Arbeiterkammern über den kostenlosen Rechtsschutz in arbeitsrechtlichen Angelegenheiten, 21.150 in sozialrechtlichen Angelegenheiten, 51.253 in Insolvenzrechtsangelegenheiten und 451 im KonsumentInnenrecht vor Gericht vertreten.  
Der Vertretungserfolg belief sich auf über 500 Mio. Euro.
- 2001 wurde als „Startkapital für das Vorwärtskommen im Beruf“ von ArbeitnehmerInnen der Bildungsgutschein ins Leben gerufen. Der AK-Bildungsgutschein fördert berufliche Weiterbildung, soll aber staatliche Leistungen nicht substituieren. 130.510 Mal wurde dieses Angebot bisher genutzt, AK-Mitglieder wurden auf diese Weise mit 8.807.783 Euro gefördert.

# ANHÄNGE

## Projekte der WKÖ im Bereich der sozialen Eingliederung

### Zielgruppe Migranten

#### Mentoring für MigrantInnen

Eines der wesentlichsten Kriterien für eine gelungene Integration ist die Aufnahme einer Beschäftigung. Genauso wichtig für eine gelebte Integration ist der Dialog zwischen Zuwanderern und einheimischer Bevölkerung. Diese beiden Punkte werden im Programm Mentoring für MigrantInnen kombiniert. Anfang März 2008 startete die Wirtschaftskammer Österreich (WKÖ) mit dem Österreichischen Integrationsfonds (ÖIF) und dem Arbeitsmarktservice (AMS) eine gemeinsame Initiative mit dem Ziel Zuwanderer in den Arbeitsmarkt zu integrieren. Personen mit Migrationshintergrund haben oft trotz guter Qualifikation einen schwierigen Zugang zum Arbeitsmarkt. Es fehlen ihnen die nötigen Kontakte und informelle Kenntnisse über den Arbeitsmarkt. Im Rahmen der Initiative Mentoring für MigrantInnen sollen mit Unterstützung von erfahrenen Personen des Wirtschaftslebens (Mentoren), Personen mit Migrationshintergrund (Mentees) der berufliche Einstieg erleichtert werden.

### Zielgruppe Frauen

#### Maßnahmen der WKÖ zur Verbesserung der Vereinbarkeit von Familie und Beruf

Wie auch in den Jahren zuvor unterstützt die WKÖ weiterhin

- Landeswettbewerbe sowie den Bundeswettbewerb **frauen- und familienfreundlichster Betrieb** (Vertreter der Wirtschaftskammer Österreich sind beispielsweise in der Jury)
- die Initiative „**Familienkompetenzen**“, welche Wiedereinsteigerinnen ermöglicht, die während der Babypause erworbenen persönlichen Kompetenzen in Form eines Zertifikates bestätigen zu lassen. (Dieses Zertifikat wird von der Wirtschaftskammer anerkannt)
- das Zertifikat **Audit Familie und Beruf** (Das Zertifikat soll und kann zu Werbezwecken verwendet werden und hebt damit auch das Firmenimage).
- Girls'-day, um Frauen zu motivieren in männerdominierte Beschäftigungsfelder einsteigen. Der von der Wirtschaftskammer unterstützte „girls'-day“ ist daher ein wichtiger Schritt zur Verbesserung der Einkommenschancen für Frauen.

### Zielgruppe Jugendliche

#### Projekt „Jugend eine Chance“

Das von der WKÖ und AMS im Herbst 2005 gemeinsam gestartete Projekt „Jugend Chance“ zur Bekämpfung der Langzeitarbeitslosigkeit unter Jugendlichen wurde aufgrund der guten Erfolge 2007 ins Regelprogramm des AMS übernommen.

## ANHÄNGE

### **Zielgruppe Behinderte**

#### Veranstaltung „Handicap als Chance“

Um die Gesellschaft für das Thema "Arbeit und Behinderung" zu sensibilisieren, organisierte die WKÖ im März 2008 eine Veranstaltung zum Thema "Handicap als Chance". Im Rahmen dieser Veranstaltung wurden die gesetzten Maßnahmen aus dem Behindertengleichstellungspaket aus Sicht der behinderten ArbeitnehmerInnen und ArbeitgeberInnen sowie der Selbständigen mit Behinderung beleuchtet. In einer Expertenrunde wurde Bilanz über die gesetzten Maßnahmen gezogen und über Verbesserungsvorschläge diskutiert. Weiters erzählten behinderte UnternehmerInnen und UnternehmerInnen, die behinderte Menschen beschäftigen, von ihren positiven Erfahrungen.



# ANHÄNGE

## 5.5 GOOD PRACTICES

Name of Measure	Member State
Haberkonto für Armutsbetroffene bzw. nicht liquide Personen	Austria
End Purpose of the Measure	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• soziale Teilhabe und Wiedereinbindung ins reguläre Wirtschaftsleben mittels Girokonto</li> <li>• Unterstützung bei der Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt</li> <li>• Schaffung einer Basis für Finanzangelegenheiten, Sicherheit im Umgang mit Geld</li> <li>• Stärkung individueller Selbstverantwortung</li> <li>• Wiederaufbau von Vertrauen</li> <li>• Lernprozess für den regulären Bankbetrieb</li> </ul>	
Main Results in summary	
<p>Stand: Juli 2008: Mittlerweile konnten fünf Zweigstellen (Wien, Innsbruck, Salzburg, Graz, Klagenfurt) eröffnet werden. Mittlerweile gibt es knappe 2.000 KundInnen und pro Tag kommen derzeit im Schnitt 10 KundInnen hinzu. Alle rund 400 MitarbeiterInnen sind ehrenamtlich tätig. Es gibt eine enge Kooperation zwischen der Bank vor allem mit den Schuldenberatungsstellen und Sozialberatungsstellen der Caritas.</p> <p>Nach Einschätzung von ExpertInnen beträgt die Anzahl der möglichen Kunden über 50.000 Personen in Österreich.</p>	
Targeted Beneficiaries	Policy Focus
General Population <input checked="" type="checkbox"/> Children <input type="checkbox"/> Single-parent Families <input type="checkbox"/> Unemployed <input checked="" type="checkbox"/> Older People <input type="checkbox"/> Young People <input type="checkbox"/> People with disabilities <input type="checkbox"/> Immigrants / Refugees <input type="checkbox"/> Ethnic Minorities <input type="checkbox"/> Homeless <input checked="" type="checkbox"/> Specific Illness/disease <input type="checkbox"/> Other [Please specify:] <input checked="" type="checkbox"/> Personen, die von Banken keinen Zugang zu Kontoführung und Finanzdienstleistungen	Social Exclusion <input checked="" type="checkbox"/> Healthcare <input type="checkbox"/> Long-term Care <input type="checkbox"/> Governance <input type="checkbox"/> <hr/> <b style="background-color: #cccccc;">Geographical Scope</b> <hr/> National <input type="checkbox"/> Regional <input checked="" type="checkbox"/> <hr/> <b style="background-color: #cccccc;">Implementing Body</b> <hr/> DIE ERSTE österreichische Sparkasse Privatstiftung in Kooperation mit der Schuldenberatung und der

## ANHÄNGE

erhalten; insb. Ver- und Überschuldete Personen	Caritas
<b>Context/Background to the Initiative</b>	
<p>In Österreich gibt es, im Gegensatz zu anderen Ländern, kein allgemeines Recht, das Banken verpflichtet, mit jemandem eine Kontoführungsvereinbarung zur Erledigung von Finanzgeschäften abzuschließen.</p> <p>Ein Bankkonto ist aber grundlegende Voraussetzung für ein geordnetes Finanzmanagement – auch im privaten Haushalt - und ermöglicht aktive Teilhabe am wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Leben. Wenn Menschen wegen mangelnder Bonität kein Konto mehr zur Verfügung steht, verlieren sie die Übersicht über ihren persönlichen Finanzhaushalt. Zahlungsrückstände bei regelmäßigen Ausgaben (Miete, Heizung, Raten) sind die Folge und gefährden die existenziellen Lebensgrundlagen. Ein Konto ist überdies oft Voraussetzung für eine Beschäftigung und damit für die Reintegration in den Arbeitsmarkt in vielen Fällen unverzichtbar.</p> <p>Durch die Einrichtung eines zeitlich befristeten Habenkontos für sozial schwache/verschuldete Menschen soll die Stabilisierung der Lebenssituation unterstützt und begünstigt werden.</p> <p>Das Habenkonto der Sparcasse ist ein sinnvoller Teil eines Gesamtpakets an Betreuungs- und Beratungsleistungen, die in erster Linie von den Schuldenberatungseinrichtungen und den Caritas-Sozialberatungsstellen erbracht werden.</p>	
<b>Details of the Initiative</b>	
<b>1. What is/was the timescale for implementing the initiative?</b>	
<p>Die Sparcasse mit Habenkonto wurde bereits in fünf Bundesländern eingerichtet und soll sukzessive auf das gesamte Bundesgebiet ausgedehnt werden.</p> <p><u>Der Ablauf gestaltet sich wie folgt:</u></p> <p>Die Betroffenen müssen in einem aufrechten Betreuungsverhältnis bei einer NGO sein und es muss sichergestellt sein, dass sie kein Konto bei einer anderen Bank führen können.</p> <p>Anschließend wird ein ausgefülltes Anamneseblatt mit den Kerndaten des Betroffenen per e-mail an die Sparcasse des Habenkontos gesendet.</p> <p>Schließlich wird ein Termin zwischen dem Betroffenen und einem Vertreter/einer Vertreterin der Sparcasse vereinbart. Hier findet eine kurze Abklärung statt. Dann wird das befristete Konto eröffnet.</p>	
<b>2. Specific Objectives</b>	
<p>Die Anzahl sozial benachteiligter Personen, die aufgrund mangelnder Bonität kein Bankkonto eröffnen können, reduziert sich.</p>	

## ANHÄNGE

	Durch professionelle Beratung (SozialarbeiterInnen, Bankangestellte) gelingt es, die finanzielle Haushaltsgebarung der KlientInnen wieder zu ordnen. Die Tatsache, dass jemand über keine Kontonummer verfügt, wirkt auf potentielle Arbeitgeber oft abschreckend. Dieses Hemmnis bei der Arbeitssuche fällt weg.
<b>3.</b>	<b>How did the initiative address these objectives?</b>
	<p>SozialarbeiterInnen unterstützten KlientInnen bei der Planung ihres Haushaltsbudgets. KlientInnen eröffnen ein "Habenkonto" und wickeln ihre regelmäßigen Zahlungen über dieses Konto ab. Einnahmen gehen auf diesem Konto ein.</p> <p>Erfahrene BankmitarbeiterInnen betreuen die Kunden ehrenamtlich und lernen dabei indirekt sehr viel für ihre reguläre Berufstätigkeit in der Bank. Damit werden auch präventive Wirkungen erzielt.</p> <p>Zusatzangebote wie eine günstige Haushaltsversicherung zur Abdeckung von Schadensfällen im Haushalt werden angeboten.</p> <p>Das Konto verursacht keine Kosten. Nach Ablauf einer vereinbarten Frist, kann der/die Kunde/in (wieder) ein Konto bei einer regulären Bank eröffnen.</p>
<b>Monitoring and Evaluation</b>	
	<b>How is/was the measure monitored/evaluated?</b>
	Berichte der LeiterInnen der Bankstellen; Berichte der SozialarbeiterInnen Reflexionstreffen
<b>Outcomes</b>	
<b>1.</b>	<b>To what extent have the specific objectives been met?</b>
	<p>Knapp 2.000 Habenkontoen wurden bereits eröffnet.</p> <p>Sozialberatungsstellen und Schuldenberatungsstellen sind in die Beratung eingebunden.</p> <p>Angestellte der Sparcasse oder bereits pensionierte ehemalige MitarbeiterInnen beraten KlientInnen ehrenamtlich.</p> <p>Mittelfristige Effekte können auf Grund der erst zweijährigen Erfahrung noch keine berichtet werden.</p>
<b>2.</b>	<b>What obstacles/risks were faced in implementing the initiative?</b>
	Zu Beginn der Aktion konnte schwer abgeschätzt werden, ob zahlungsschwache KlientInnen überhaupt bereit sein würden, das Angebot anzunehmen. Da das Konto nicht bei einer herkömmlichen Bank geführt wird, sondern bei einer eigenen, <u>extra dafür gegründeten</u> Bank, deren

## ANHÄNGE

	<p>Kunden ausschließlich Menschen in finanziellen Schwierigkeiten sind, bestand die Gefahr, dass der Besuch dieser Bank als ausgrenzend oder stigmatisierend erlebt werden würde. Dies ist durch gezielte Gegenmaßnahmen nicht eingetreten.</p>
<b>3.</b>	<b>How were these obstacles and risks addressed?</b>
	<p>Umfassende Information der KlientInnen; Information der SozialarbeiterInnen und Bankangestellten; Vermeidung von stigmatisierenden Rahmenbedingungen</p>
<b>4.</b>	<b>Were there any unexpected benefits or weaknesses?</b>
	<p>Völlig unerwartet war, dass sich so viele Menschen ehrenamtlich zur Verfügung stellen werden, sodass die Bankgeschäfte allein auf dieser Basis abgewickelt werden können.</p> <p>Unerwartet waren auch die hohe Akzeptanz für dieses Angebot und der Lerneffekt für die beteiligten Personen und Organisationen.</p> <p>Im Zuge der Umsetzung ergab sich eine Kooperation mit einer Versicherung. Dadurch wurde es möglich, den KundInnen, die zumeist über keine Haushaltversicherung verfügen, aber doch immer wieder von Schadensfällen im Haushalt betroffen sind, ein günstiges Versicherungsangebot anzubieten.</p>

## ANHÄNGE

Name of Measure	Member State
KomenskýFond: Eine Initiative der ERSTE Stiftung und Caritas	Österreich
End Purpose of the Measure	
<p>Der KomenskýFond wurde geschaffen...</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) um Menschen in schwierigen sozialen und wirtschaftlichen Situationen zu helfen Bildungschancen wahrzunehmen</li> <li>2) und um das Bewusstsein zu fördern, dass Bildung der wirkungsvollste Weg aus der Armut ist.</li> </ol>	
Main Results in summary	
<p>Das Projekt „Lernen fürs Leben“ des KomenskýFond der ERSTE Stiftung verfolgt folgende Ziele:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Das Unterstützen und Ermöglichen von Bildungsmaßnahmen verhindert die konkrete Armutsgefährdung von Menschen. Ihre Lebensperspektiven werden durch Bildung wesentlich verbessert und weiterentwickelt.</li> <li>• Einen Beitrag zum sozialen und ethnischen Zusammenhalt in Europa zu leisten. Bildung verstärkt und fördert die soziale Kompetenz und das Miteinander verschiedener Ethnien.</li> </ul> <p>Zur Erreichung des Projektzieles werden Teilprojekte in folgenden Ländern realisiert: Österreich, Tschechien, Slowakei, Ungarn, Kroatien, Serbien, Rumänien, Moldawien und künftig auch in der Ukraine. Einen besonderen Schwerpunkt bilden Maßnahmen zur Verbesserung der Situation der Romabevölkerung v.a. in den CEE-Ländern, die nach wie vor zu den am stärksten von Armut betroffenen Bevölkerungsgruppen in Europa zählt. Während der ersten beiden Projektjahre konnten rund 950 Personen in Österreich und 1900 Personen in den Partnerländern von den Maßnahmen profitieren.</p> <p>Dass Bildungs- und/oder bildungsbegleitende Maßnahmen positive Auswirkungen auf die Lebenssituation haben, zeigen die Ergebnisse deutlich. An dieser Stelle seien einige Beispiele genannt:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bei manchen KlientInnen hat sich durch Umschulungen die Einkommenssituation um bis zu 100% verdoppelt. Dadurch konnte sich die finanziell prekäre Situation in einigen Familien deutlich entspannen.</li> <li>• Der Entschluss von Familienmitgliedern sich weiterzubilden, wirkte sich in manchen Fällen auf die gesamte Familie aus. Denn wenn erwachsene Familienmitglieder beginnen regelmäßig Kurse zu besuchen und zu lernen, motiviert dies auch deren Kinder. Sie beginnen sich stärker für ihre schulischen Belange zu interessieren und erkennen, wie wichtig es ist einen positiven Schulabschluss zu haben.</li> <li>• Nach Berichten der SozialberaterInnen hätten einige der KlientInnen die Ausbildung nicht geschafft, wären sie nicht immer wieder unterstützt und motiviert worden. Daher sind vor allem längerfristige Beratungen zielführend und nachhaltig – eine Besonderheit die durch den KomenskýFond gewährleistet werden kann.</li> <li>• Durch Bildungsmaßnahmen, die durch den KomenskýFond gewährt wurden, schafften zwei KlientInnen den Sprung von der Sonderschule in die Hauptschule, wodurch sich die Zukunftschancen der beiden erheblich verbessern.</li> <li>• Durch die Zusammenarbeit mit externen Stellen wie AMS, Bildungseinrichtungen etc. konnte im manchen Fällen das Netzwerk um den Klienten gestärkt und die Situation des Betroffenen erleichtert werden.</li> <li>• In zwei Regionen in Moldawien konnte mit Hilfe der Lernbetreuungsprojekte die Zahl der Schulabbrüche unserer Zielgruppe deutlich verringert werden.</li> </ul>	

## ANHÄNGE

<p>Einzigartig an dieser Kooperation zwischen ERSTE Stiftung und der Caritas ist, dass wir Projekte mit der gleichen Zielrichtung sowohl in Österreich als auch in den Mittel- und Osteuropäischen Ländern realisieren können. Darüber hinaus ist hervorzuheben, dass der KomenskýFond von Beginn an gemeinsam zwischen den Projektpartnern entwickelt wurde und somit auf die Bedürfnisse der Zielgruppen bestmöglich ausgerichtet ist.</p>	
Targeted Beneficiaries	Policy Focus
<p>General Population <input type="checkbox"/></p> <p>Children <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Single-parent Families <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Unemployed <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Older People <input type="checkbox"/></p> <p>Young People <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>People with disabilities <input type="checkbox"/></p> <p>Immigrants / Refugees <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Ethnic Minorities <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Homeless <input type="checkbox"/></p> <p>Specific Illness/disease <input type="checkbox"/></p> <p>Other [Please specify:] <input type="checkbox"/></p>	<p>Social Exclusion <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Healthcare <input type="checkbox"/></p> <p>Long-term Care <input type="checkbox"/></p> <p>Governance <input type="checkbox"/></p>
<b>Geographical Scope</b>	
<p>National <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Regional <input type="checkbox"/></p>	
<b>Implementing Body</b>	
<p>Caritas</p>	
Context/Background to the Initiative	
<p>Die ERSTE Stiftung arbeitet für die Entwicklung einer inklusiven und partizipativen Gesellschaft in Europa, in der Menschen frei und auch bereit sind, Verantwortung zu übernehmen und diese für das Gemeinwohl auszuüben. Ihr soziales Engagement ist getragen von dem Gedanken, dass das menschliche Zusammenleben in modernen Gesellschaften vor enormen Herausforderungen steht und dass, damit Europa „gelingt“, mit dem geistigen, wirtschaftlichen, kulturellen und sozialen Kapital in gleich wirksamer Weise für soziale Integration in Europa gearbeitet werden muss.</p> <p>Die Caritas und die ERSTE Stiftung verbindet ein langjähriges, erfolgreiches Engagement für benachteiligte Menschen. Vor diesem Hintergrund ist der KomenskýFond als gemeinsame Initiative entstanden, der von der Überzeugung getragen wird, dass Bildung ein wirkungsvoller Weg aus der Armut ist.</p>	
Details of the Initiative	
<p><b>1. What is/was the timescale for implementing the initiative?</b></p> <p>Der Komenský Fond entstand als gemeinsame Initiative der ERSTE Stiftung und der Caritas und wurde über einen Zeitraum von 1,5 Jahren gemeinsam entwickelt. Seit Mai 2006 läuft das Projekt, aktuell befindet es sich in der dritten Projektphase. Die Dauer einer Projektphase beträgt jeweils 12 Monate.</p>	
<p><b>2. Specific Objectives</b></p> <p>Ziel ist es, die Bildungschancen sozial benachteiligter Personen und Personengruppen in Mittel- und Südosteuropa durch bildungsfördernde Projekte und individuelle Unterstützungen zur Aus- und Weiterbildung zu verbessern.</p> <p>Weiters soll der Dialog und Wissenstransfer zwischen den an der Projektumsetzung beteiligten Organisationen gefördert werden.</p>	

## ANHÄNGE

	Dazu werden Teilprojekte in folgenden Ländern realisiert: Österreich, Slowakei, Tschechien, Ungarn, Rumänien, Rep. Moldau, Serbien, Kroatien und künftig auch in der Ukraine.
<b>3.</b>	<b>How did the initiative address these objectives?</b>
	<p><b>Österreich:</b> Zur Umsetzung der Vorhaben kooperiert die Österreichische Caritaszentrale mit den insgesamt 32 Sozialberatungsstellen der diözesanen Caritasorganisationen. Diese Einrichtungen beraten und betreuen Menschen in schwierigen sozialen und wirtschaftlichen Verhältnissen. Die MitarbeiterInnen der Sozialberatungen fördern zudem das Selbsthilfepotenzial der unterstützten Personen und aktivieren weitere Ressourcen um die Nachhaltigkeit der gewährten Unterstützungsmaßnahme sicherzustellen (Hilfe zur Selbsthilfe).</p> <p>Rund 950 Personen konnten in Österreich während der ersten beiden Projektjahre ihre eigenen Bildungschancen oder die ihrer Kinder verbessern. Sie erhielten aus Mitteln des KomenskýFond konkrete Hilfestellung in Form einer finanziellen Zuwendung. Die Unterstützung diente zur (Teil-)Finanzierung einer Bildungs- oder bildungsbegleitenden Maßnahme. Wenn durch eine akute Notlage die Aus- und Weiterbildung von Kindern gefährdet war, wurde zudem eine Unterstützung zur existenziellen Absicherung gewährt.</p> <p><b>CEE-Länder:</b> Zur Projektumsetzung arbeitet die Caritas mit langjährigen Partnern in der Slowakei, Tschechien, Ungarn, Rumänien, Rep. Moldau, Serbien, Kroatien und künftig auch in der Ukraine zusammen. Die Zielgruppen der Projekte sind benachteiligte Kinder und Jugendliche, die aus schwierigen familiären und sozialen Verhältnissen kommen sowie junge Erwachsene, die mit Hilfe von Bildungsmaßnahmen eine große Chance haben ihre Zukunftsperspektiven zu verbessern. Die Projektaktivitäten leisten einen Beitrag, damit sich die Lebensbedingungen der Kinder verbessern und die Mädchen und Buben in ihrer sozialen und emotionalen Entwicklung gefördert werden. Oft braucht es entsprechende Anreize (z.B. Mittagessen in der Schule, gemeinsame Freizeitaktivitäten), damit Bildung erst möglich wird. Rund 1900 Personen konnten während der ersten beiden Projektjahren unterstützt werden.</p> <p>Um den Wissens- und Informationsaustausch der SozialberaterInnen der Caritas in Österreich sowie der ProjektmitarbeiterInnen in den Partnerländern zu fördern, fanden Vernetzungstreffen sowie eine Fachtagung statt. Somit vertiefen die MitarbeiterInnen ihr Wissen über die Zusammenhänge zwischen Bildung, Armut und sozialer Teilhabe.</p>
<b>Monitoring and Evaluation</b>	
	<b>How is/was the measure monitored/evaluated?</b>
	<p>Für jede Projektphase stellt Caritas einen neuen Antrag an die ERSTE Stiftung, in dem Ziele formuliert werden.</p> <p>Die Projektumsetzung findet in enger Abstimmung mit den Diözesen und Partnern der Caritas in den CEE-Ländern statt. Regelmäßiger Austausch und Abstimmung sowie Projektbesuche und Evaluierung wird durch die Caritas Österreich</p>

## ANHÄNGE

	<p>gewährleistet. Die Erreichung der Ziele wird in regelmäßigen Berichten an die Stiftung (Zwischenbericht &amp; Abschlussbericht) umfassend dokumentiert.</p>
<b>Outcomes</b>	
<b>1.</b>	<b>To what extent have the specific objectives been met?</b>
	<p>Die Ziele wurden wie folgt erreicht:</p> <p>Ziel ist es, die Bildungschancen sozial benachteiligter Personen und Personengruppen in Mittel- und Südosteuropa durch bildungsfördernde Projekte und individuelle Unterstützungen zur Aus- und Weiterbildung zu verbessern. → rund 950 Personen in Österreich sowie rund 1900 Personen in den Partnerländern konnten durch den KomenskýFond während der ersten beiden Projektphasen unterstützt werden. Konkrete Fallbeispiele verdeutlichen die positiven Auswirkungen (z.B. neuer Job nach Umschulungsmaßnahmen; erhöhte Anzahl an Schulbesuchen durch Anreize wie warme Mahlzeiten etc. ) Die Beispiele zeigen, dass es mit diesen Maßnahmen gelungen ist, die akute Nothilfe mit Maßnahmen zu ergänzen, die darauf ausgerichtet sind, nachhaltige Verbesserungen der Lebenssituation zu erzielen.</p> <p>Wissens- und Informationsaustausch der ProjektpartnerInnen: → Dazu haben Vernetzungstreffen sowie eine Fachtagung zum Thema „Armut und Bildung“ stattgefunden. Eine weitere Tagung ist für September 2008 in Ungarn in Planung.</p>
<b>2.</b>	<b>What obstacles/risks were faced in implementing the initiative?</b>
	<p>1) Österreich: Der KomenskýFond stellt ein neues Instrument in der Sozialberatung dar. Bisher war spezifisches Geld für Bildungsmaßnahmen nicht vorhanden. Für die Inanspruchnahme von Bildungsmaßnahmen ist oft mehr notwendig, als die Begleichung der Kursgebühren. Die Kosten für die Existenzgrundlagen (Miete, Heizung, Nahrung) müssen beglichen oder die Kinder während der Kurszeiten betreut werden. Daneben ist umfassende Beratung und Motivation notwendig.</p> <p>2) Partnerländer: Der Stellenwert von Bildung ist nicht in allen Ländern und Familien der gleiche bzw. wird Bildung nicht immer als Weg aus der Armut erkannt. Hier ist eine Vermittlung zwischen Projektpartner, Eltern, Kinder und Schule besonders wichtig.</p>
<b>3.</b>	<b>How were these obstacles and risks addressed?</b>
	<p>1) Österreich: Durch den KomenskýFond werden nicht nur Bildungsmaßnahmen (z.B. Kurse) unterstützt, sondern auch bildungsbegleitende Maßnahmen (z.B. Kinderbetreuung, Fahrtkosten zum Kursort...) und Maßnahmen zur sozialen Absicherung (z.B. Miete) gewährt.</p> <p>2) Partnerländer: Ein enger Austausch zwischen Projektpartner, Schulen und Familien erleichtert die Zusammenarbeit. „Bildungsanreize“ wie z.B. eine warme Mahlzeit täglich während des Schulbesuchs fördert die Anzahl der Schulbesuche.</p>
<b>4.</b>	<b>Were there any unexpected benefits or weaknesses?</b>
	<p>Nachdem der KomenskýFond noch sehr jung ist, ist eine Aussage darüber noch nicht möglich. Unerwartet positive Entwicklungen in Einzelfällen bestärken ERSTE Stiftung und Caritas in der Fortsetzung und Intensivierung dieser Initiative.</p>



## ANHÄNGE

Name of Measure	Member State
„Mama lernt Deutsch“ an Wiener Kindergärten und Schulen	Austria
End Purpose of the Measure	
<p>Das Ziel ist neben der Verbesserung bzw. dem Erlangen von Deutschkenntnissen auch der Aufbau sozialer Kontakte, die Entwicklung einer positiven Einstellung zum Aufenthaltsland sowie insgesamt eine Zunahme an sozialen Handlungsmöglichkeiten.</p> <p>Zielgruppe: Mütter mit geringer bis keiner Schulbildung, die oft nach jahrelangem Aufenthalt in Österreich und bisherigem Scheitern beim Spracherwerb nun motiviert werden sollen, in angstfreier Atmosphäre in einem bekannten und niederschweligen Ort (Schule, Kindergarten des Kindes) Deutsch zu lernen. Die Kurse zielen nicht nur auf eine Verbesserung bzw. das Erlangen von Deutschkenntnissen, sondern auch auf den Aufbau sozialer Kontakte, auf die Entwicklung einer positiven Einstellung zum Aufenthaltsland sowie insgesamt auf eine Zunahme an sozialen Handlungsmöglichkeiten, womit die „Mama-lernt-Deutsch“-Kurse in ihrer Praxis und ihren Auswirkungen weit mehr darstellen als reine Deutschkurse und zur Integration der Kursteilnehmerinnen einen essenziellen Beitrag leisten.</p>	
Main Results in summary	
<p>Was den Lernfortschritt der Kursteilnehmerinnen betrifft, so glauben 60,8 %, dass es ihnen "eher" bzw. "sehr" gelungen ist, Grundkenntnisse der deutschen Sprache zu erarbeiten und zu festigen. Jeweils knapp über 50% sehen ebenfalls eine Verbesserung in den Bereichen Sprechen, Schreiben, Lesen und Hören.</p> <p>Im Bereich der innerschulischen Kommunikation, deren Verbesserung als eines der Hauptziele der Kursreihe zu betrachten ist, nehmen die Kursleiterinnen vor allem vermehrt Gespräche der Mütter mit LehrerInnen, Sekretariat und Direktion wahr (zu 58,8 %).</p> <p>Die "Mama-lernt-Deutsch"-Kurse wurden als neuer Förderschwerpunkt der MA 17 für nichtdeutschsprachige Mütter erstmals im Schuljahr 2006/ 2007 an 90 Schulen durchgeführt. Im Schuljahr 2007/2008 wurden die Schulstandorte nach einer Pilotphase um insgesamt 59 private und städtische Kindergärten erweitert. Der Umfang der Kurse betrug 150 UE 2 x 3 Stunden pro Woche. Die Kurse wurden schuljahresbegleitend geführt.</p>	
Targeted Beneficiaries	Policy Focus
General Population <input type="checkbox"/>	Social Exclusion <input checked="" type="checkbox"/>
Children <input type="checkbox"/>	Healthcare <input type="checkbox"/>
Single-parent Families <input type="checkbox"/>	Long-term Care <input type="checkbox"/>
Unemployed <input type="checkbox"/>	Governance <input type="checkbox"/>
Older People <input type="checkbox"/>	
Young People <input type="checkbox"/>	<b>Geographical Scope</b>
People with disabilities <input type="checkbox"/>	National <input type="checkbox"/>
Immigrants / Refugees <input checked="" type="checkbox"/>	Regional <input checked="" type="checkbox"/>
Ethnic Minorities <input type="checkbox"/>	
Homeless <input type="checkbox"/>	<b>Implementing Body</b>
Specific Illness/disease <input type="checkbox"/>	Province Administration of Vienna/Vienna City Administration
Other [Please specify:] <input type="checkbox"/>	

## ANHÄNGE

<b>Context/Background to the Initiative</b>	
<p>Wienweit niederschwellige Basisdeutschkurse an Kindergärten und Schulen, auch für Personen mit Alphabetisierungsbedarf ergänzt durch integrative Bildungsmodule (Vorträge / Workshops / Exkursionen). Alle Kurse finden mit Kinderbetreuung statt.</p> <p>Aufgrund des Spracherwerbs und den am Kursort (Kindergärten / Schulen) geknüpften Kontakten zu PädagogInnen und anderen Eltern, der Teilnahme an Elternabenden, Elternforen, Kindergarten- und Schulfesten ist eine langfristige Nachhaltigkeit gewährt.</p>	
<b>Details of the Initiative</b>	
<b>1. What is/was the timescale for implementing the initiative?</b>	
	<p>1. Projektjahr – April 2006 bis Juni 2007                  2. Projektjahr – März 2007 bis Juni 2008                  Für des Schuljahr 2008/09 ist die Weiterführung und Etablierung des Projekts geplant.</p>
<b>Specific Objectives</b>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Frauen mit Kindern/Kinderbetreuungspflichten zu einem Deutschkurs motivieren, indem neben dem Deutschkurs Kinderbetreuung angeboten wird</li> <li>• Deutsch lernen bis zum Niveau A2 (GER)</li> <li>• Kommunikation zwischen Müttern und Schulen bzw. Kindergärten verbessern</li> <li>• Techniken erlernen, um das Kind beim Lernen unterstützen zu können</li> <li>• Alphabetisierung für Frauen, welche im Heimatland ungenügend oder in einer anderen Schrift alphabetisiert wurden</li> <li>• durch Infoelemente (Vorträge zum Thema Gesundheit/ Bildungssystem ...), Exkursionen zu wichtigen Einrichtungen im Bezirk und der Stadt, Austausch innerhalb der hinsichtlich Herkunftsland heterogenen Kursgruppe über Themen im Deutschunterricht wie Kennenlernen / Wohnen / positives Hervorheben der linguistic diversity and cultural diversity                      Begegnungen mit anderen Müttern der Schule – beispielsweise beim Elternabend / Elternforum / Schulfest - die Selbständigkeit und Unabhängigkeit der Frauen zu erhöhen</li> </ul>
<b>3. How did the initiative address these objectives?</b>	
	<p>Unterrichtet werden die Kursteilnehmerinnen entweder von ausgebildeten DaF/ DaZ-Trainerinnen oder Kursleiterinnen, die sich im Rahmen eines Kurzausbildungsseminars speziell für die Durchführung von "Mama lernt Deutsch"-Kursen qualifiziert haben. Die Kursleiterinnen bilden sich laufend fort. Z.B. förderte die MA 17 ein Weiterbildungsseminar „Alphabedarf erkennen“ für Herbst 2007 und Frühjahr 2008, damit die MLD -Kursleiterinnen den Alphabetisierungsbedarf der Mütter besser erkennen und darauf reagieren können.</p> <p>Neben dem Sprachunterricht werden zusätzliche „integrative Bildungsmodule“ angeboten, die die Kommunikation zwischen den Müttern und den Institutionen Kindergarten/Schule verbessern und die Mütter grundsätzlich befähigen sollen, sich im Alltag in der Stadt Wien zurecht zu finden. Die großen Kernthemen der integrativen Bildungsmodule orientieren sich an der Lebenswelt der Mütter und decken folgende Themen ab:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Einander Kennen lernen, z.B.: Angaben zur Person machen, ein einfaches Formular ausfüllen, sich vorstellen</li> <li>▪ Wohnen in Wien, z.B.: Wien und seine Bezirke, der Bezirk, in dem ich wohne, die wichtigsten Sehenswürdigkeiten, Verkehrsverbindungen, Freizeit in der Stadt</li> </ul>

## ANHÄNGE

	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kindergarten/Schule, z. B: Grundwortschatz: was das Kind verstehen sollte (Hunger, Durst, Toilette...), Formulieren einer Nachricht, wenn das Kind nicht in den Kindergarten oder die Schule kommen kann (Krankheit, Urlaub, ...), Utensilien für den Kindergarten, was Kinder gerne essen und „die gesunde Jause“, Schulreife, Schuleinschreibung, Unterrichtszeiten, Mitteilungsheft, Aufgabenheft, Leistungsbeurteilung,...</li> <li>▪ Bildung und Beruf, z.B.: das österreichische Schulsystem, Berufsbezeichnungen, Lebenslauf, Erwachsenenbildung / Weiterbildung, Stellenangebote, Bewerbungen</li> <li>▪ Gesundheit, z.B.: Beschwerden artikulieren, Sozialversicherung, Körperteile, Arztbesuch, nach dem Befinden fragen, Kinderkrankheiten, Sozialversicherung, Krankenhaus und Ambulanz, Bezeichnung der wichtigsten Fachärzte, Sozialleistungen der Stadt Wien</li> <li>▪ Feste, Feiern, soziale Kontakte, z.B.: Zu- und Absagen formulieren, Termine und Treffpunkte vereinbaren, Einladungen aussprechen, Festvorbereitungen</li> </ul>
<b>Monitoring and Evaluation</b>	
	<b>How is/was the measure monitored/evaluated?</b>
	Ein Projektteam der Universität Wien (Institut für Sprachwissenschaften), bestehend aus Univ.Prof. Mag. Dr. Rudolf de Cillia, cand. phil. Verena Blaschitz und cand. phil. Niku Dorostkar, wurde im August 2006 mit der Durchführung der Evaluation der „Mama-lernt-Deutsch“ – Kurse von der MA 17 beauftragt. Es begleitete das Projekt von September 2006 bis August 2007 und evaluierte die Kursmaßnahmen mit unterschiedlichen Methoden (qualitativ und quantitativ im Sinne der Triangulierung). Konzept, Curricula, Datenblatt, Interviews, Fragebogen, Lernmappen, Lernfortschrittsdokumentation, Gruppendiskussionen. (siehe: <a href="http://www.wien.gv.at/integration/deuschlernen/pdf/evaluation.pdf">http://www.wien.gv.at/integration/deuschlernen/pdf/evaluation.pdf</a> )
<b>Outcomes</b>	
<b>1.</b>	<b>To what extent have the specific objectives been met?</b>
	Die meisten der Teilnehmerinnen haben ihre Deutschkenntnisse wesentlich verbessert. 94,4% der SchuldirektorInnen gaben an, dass sich durch diese Kursmaßnahme der Kontakt zwischen Schule und Elternhaus wesentlich verbessert hat. Durch die zusätzlichen Infoelemente und Exkursionen wurden die Mütter darin bestärkt Kultur- und Freizeitangebote in Wien für sich selbst und ihre Familien in Anspruch zu nehmen.
<b>2.</b>	<b>What obstacles/risks were faced in implementing the initiative?</b>
	Eine wichtige Voraussetzung für das Gelingen der Maßnahme war und ist die funktionierende Kooperation mit den Schulen. Nicht alle Schulen haben in dem gleichen hohen Maß sich im Projekt engagiert. Schwierige Rahmenbedingungen bzgl. Organisation und Durchführung für KursleiterInnen in Schulräumen mussten bewältigt werden. Nicht immer passende Räume für die Kinderbetreuung und oft große Kindergruppen mit vielen Kleinkindern und Babys waren ein Problem.  Die Gefahr der Fluktuation der KursteilnehmerInnen war durch späte Einstiege, bzw. vorzeitige Ausstiege gegeben. Dies war für die Gruppenbildung eher störend. Die Maßnahme wurde im ersten Jahr mit einer drop out Quote von 24,7% durchgeführt. Der am häufigsten genannte Grund für einen Ausstieg war Schwangerschaft.

## ANHÄNGE

<b>3.</b>	<b>How were these obstacles and risks addressed?</b>
	<p>Die Magistratsabteilung 17 hat als Fördergeberin auch die Aufgabe der Vernetzung und Koordination zwischen den beteiligten Institutionen inne, d.h. es wurde regelmäßig mit VertreterInnen der Schulverwaltung, mit den Kursträgern und den involvierten Magistratsabteilungen Kontakt gehalten, für das Projekt geworben, für den möglichst reibungslosen Ablauf gesorgt und in Kursträgertreffen die inhaltliche Weiterentwicklung gesteuert. So wurden etwa Schulungen für Kinderbetreuerinnen subventioniert und der Betreuungsschlüssel je nach Zahl der Kleinstkinder in einer Gruppe erhöht.</p>
<b>4.</b>	<b>Were there any unexpected benefits or weaknesses?</b>
	<p>(+)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ An manchen Schulen hat über den Kurs hinaus eine Vernetzung der Mütter stattgefunden. Gemeinsame Aktivitäten wie ein Müttercafe, gemeinsames Fahrradlernen, gemeinsame Ausflüge, u.v.m. haben schon stattgefunden.</li> <li>▪ Für viele der muttersprachlichen Kinderbetreuerinnen war dies ein erster „Probelauf“ in Richtung Berufstätigkeit, den sie nun – bestärkt um diese Erfahrung weitergehen.</li> <li>▪ „Mama lernt Deutsch Fest“: bereits zum zweiten Mal fand heuer im Mai ein Abschlussfest im Rathaus statt. Die Präsentation ihrer Arbeiten und Kenntnisse vor allem ihren eigenen Männern und Kindern, gibt den Teilnehmerinnen ein neues Selbstbewusstsein, was auch positive Auswirkungen auf die Kinder der KursteilnehmerInnen hat. Zudem sind wichtige Schritte in Richtung Empowerment und Öffnung der Frauen gegenüber ihrer deutschsprachigen Umgebung in Gang gesetzt worden.</li> </ul> <p>(-)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Der Erfolg hängt sehr stark vom Engagement der Schule ab und lässt sich durch die Projektverantwortlichen nur sehr beschränkt beeinflussen.</li> <li>▪ Eine stärkere Einbindung der Elternvereine und muttersprachlichen LehrerInnen, insbesondere durch die KlassenlehrerInnen, passierte nicht im gewünschten Umfang.</li> <li>▪ Die Kosten von EUR 150.- (EUR 1/Unterrichtseinheit) aufzubringen, war für manche Frauen sichtlich ein Problem.</li> <li>▪ Die Teilnahme von Frauen, die die Integrationsvereinbarung erfüllen müssen, führte dazu dass der Druck auf die Kursleiterin erhöht wurde auf ein bestimmtes Prüfungsziel hinarbeiten zu müssen.</li> </ul>

## ANHÄNGE

Name of Measure		Member State	
<p>Mit dem Thema Arbeitsmarktintegration von MigrantInnen und Asylberechtigten beschäftigen sich drei Projekte der Stadt Wien - Magistratsabteilung 17:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. „Perspektive“: Berufs- und Bildungsberatung für Asylberechtigte und finanzielle Unterstützung der Weiterbildung</li> <li>2. „Kompetenzzentrum“: Anerkennungs- und Weiterbildungsberatung für neuzugewanderte MigrantInnen;</li> <li>3. Das dritte Projekt, die „Muttersprachliche Berufserstinformation“ für Neuzugewanderte, wird vom Wiener ArbeitnehmerInnen-Förderungsfonds durchgeführt in Kooperation mit weiteren Abteilungen der Stadt Wien und dem Arbeitsmarktservice Wien. Ziel dabei ist die muttersprachliche Berufserstinformation und Erhebung der Qualifikationen und Berufserfahrungen von neuzugewanderten MigrantInnen.</li> </ol>		Austria	
End Purpose of the Measure			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verbesserung des beruflichen Einstiegs in Österreich neu zugewanderter Personen und Asylberechtigter</li> <li>• Nutzung des Potentials an Ausbildung/Berufserfahrung von MigrantInnen und Asylberechtigten</li> <li>• Verringerung der Dequalifizierung von MigrantInnen und Asylberechtigten am Arbeitsmarkt</li> </ul>			
Main Results in summary			
<p>→ Perspektive – Berufs- und Bildungsberatung für Asylberechtigte 2007: es wurden 462 Personen (66% männlich, 34% weiblich) beraten, mit durchschnittlich 4,1 Beratungsgesprächen pro Person (individuelle Beratung). Es wurden 174 Weiterbildungsmaßnahmen finanziert, für insgesamt 127 asylberechtigte Personen. Es wurden bereits mehrere qualifizierte Dienstverhältnisse erreicht.</p> <p>→ Kompetenzzentrum – Anerkennungs- und Weiterbildungsberatungsstelle 2007 (September-Dezember): 108 Personen (72% weiblich, 28% männlich) wurden in 197 Beratungsgesprächen beraten (individuelle Beratung).</p> <p>→ Muttersprachliche Berufserstinformation: 2007 wurden 27 Gruppentermine angeboten.</p>			
Targeted Beneficiaries		Policy Focus	
General Population	<input type="checkbox"/>	Social Exclusion	<input checked="" type="checkbox"/>
Children	<input type="checkbox"/>	Healthcare	<input type="checkbox"/>
Single-parent Families	<input type="checkbox"/>	Long-term Care	<input type="checkbox"/>
Unemployed	<input type="checkbox"/>	Governance	<input type="checkbox"/>
Older People	<input type="checkbox"/>		
Young People	<input type="checkbox"/>	Geographical Scope	
People with disabilities	<input type="checkbox"/>	National	<input type="checkbox"/>
Immigrants / Refugees	<input checked="" type="checkbox"/>	Regional	<input checked="" type="checkbox"/>
Ethnic Minorities	<input type="checkbox"/>		

## ANHÄNGE

Homeless <input type="checkbox"/> Specific Illness/disease <input type="checkbox"/> Other [Please specify:] <input type="checkbox"/>		
		<b>Implementing Body</b>
		Province Administration of Vienna/Vienna City Administration
<b>Context/Background to the Initiative</b>		
<p>Um eine qualifizierte Einstiegsunterstützung für alle neu zugewanderten Personen – MigrantInnen wie Asylberechtigte in Wien – anzubieten, wurden aufeinander aufbauende Teilprojekte entwickelt, die in einem ersten Schritt muttersprachliche Berufserstinformation bieten, weiters bereits erworbene Qualifikationen und Berufserfahrungen erheben und über deren Anerkennung in Österreich informieren. Damit soll gewährleistet werden, dass neue BürgerInnen über den Wiener Arbeitsmarkt informiert werden und entsprechend ihrem Know how beim Einstieg in diesen adäquat unterstützt werden können. NeuzuwanderInnen erhalten so gezielte Informationen und Beratung bei der Anerkennung / Nostrifikation ihrer im Ausland erworbenen Abschlüsse. Asylberechtigte Personen werden bei der Weiterbildung überdies auch finanziell unterstützt.</p>		
<b>Details of the Initiative</b>		
<b>1.</b>	<b>What is/was the timescale for implementing the initiative?</b>	
	2006 wurde das Projekt „Perspektive - Berufs, Weiterbildungs- und Anerkennungsberatung für Asylberechtigte“ gestartet. 2007 wurde die muttersprachliche Berufserstinformation sowie das Kompetenzzentrum für NeuzuwanderInnen – Anerkennungs- und Weiterbildungsberatungsstelle neu geschaffen.	
<b>Specific Objectives</b>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Neu zugewanderten Personen in Wien sollen eine Erstberatung hinsichtlich ihrer (zukünftigen) Berufstätigkeit erhalten, nach Möglichkeit in der Muttersprache</li> <li>• Auf der Grundlage einer umfassenden Information zu den Möglichkeiten der Anerkennung bestehender Ausbildungen bzw. Weiterbildung und Qualifizierung in Wien sollen gemeinsam Perspektiven für eine berufliche Veränderung in Zusammenhang mit etwaiger Weiterbildung entwickelt und umgesetzt werden</li> <li>• Verringerung dequalifizierter Einstiege in den Arbeitsmarkt</li> <li>• Aufzeigen von Möglichkeiten eines beruflichen Einstiegs/Umstiegs/Aufstiegs sowie die Unterstützung und Begleitung der einzelnen Schritte zu diesem Ziel</li> <li>• Finanzielle Unterstützung von Asylberechtigten Personen bei der Weiterbildung</li> </ul>	
<b>3.</b>	<b>How did the initiative address these objectives?</b>	
	<p>Die <b>muttersprachliche Berufserstinformation</b> findet in jeweils dreistündigen Gruppenveranstaltungen statt. Behandelt werden die Themen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Arbeitsmarktsituation in Wien (wo gibt es stärkere Arbeitskräfte - Nachfrage, wo sind die Jobaussichten weniger gut?)</li> <li>• rechtliche Rahmenbedingungen</li> <li>• Informationen über Unterstützung bei der Jobsuche sowie nach der Aufnahme einer Beschäftigung (Angebote von AMS und waff)</li> <li>• Erfassung von arbeitsmarktrelevanten KundInnendaten (rechtlicher Aufenthaltstitel, bisherige schulische Ausbildung, bisherige berufliche Tätigkeiten, Selbsteinschätzung der Deutsch-Kenntnisse, etc.).</li> </ul> <p>Um die inhaltliche Auseinandersetzung der TeilnehmerInnen mit den Themen der Veranstaltung sicherzustellen, wird die Berufserstinformation in den Sprachen</p>	

## ANHÄNGE

	<p>Albanisch, Arabisch, Bosnisch/Serbisch/Kroatisch, Bulgarisch, Chinesisch, Englisch, Polnisch, Rumänisch, Russisch und Türkisch angeboten. Nähere Informationen unter <a href="http://www.wien.gv.at/integration/waff.html">http://www.wien.gv.at/integration/waff.html</a></p> <p><b>Kompetenzzentrum – Anerkennungs- und Weiterbildungsberatungsstelle für NeuzuwanderInnen in Wien</b> Die Beratung wird durch ein breit gefächertes Hilfs- und Serviceangebot in Form von Einzelfallhilfe, gegebenenfalls Gruppenarbeit, teilweise mutter-/mehrsprachige Beratung und Betreuung durchgeführt. Der Schwerpunkt liegt in der individuellen Beratung, Information und Unterstützung und ist auf Problemlösung ausgerichtet. Hilfe zur Selbsthilfe steht im Vordergrund. Nähere Informationen: <a href="http://www.migrant.at/homepage-2006/kompetenzzentrum/kompetenzzentrum.htm">http://www.migrant.at/homepage-2006/kompetenzzentrum/kompetenzzentrum.htm</a></p> <p><b>Berufs-, Weiterbildungs- und Anerkennungsberatung für Asylberechtigte:</b> Erhebung der schulischen und beruflichen Qualifikationen, Abklärung der beruflichen Chancen am Wiener Arbeitsmarkt, Information über Anerkennung der mitgebrachten Qualifikationen, Abklärung von finanziellen Unterstützungsmöglichkeiten bei der Weiterbildung bzw. finanzielle Unterstützung, Begleitung beim Anerkennungsverfahren. Individuelle Beratung und Begleitung in den Sprachen Russisch, Persisch, Deutsch, Englisch. Nähere Informationen: <a href="http://www.migrant.at/homepage-2006/perspektive/perspektive.htm">http://www.migrant.at/homepage-2006/perspektive/perspektive.htm</a></p>
<b>Monitoring and Evaluation</b>	
	<b>How is/was the measure monitored/evaluated?</b>
	Jahresbericht bzw. Zwischenbericht über die Projekte Perspektive und Kompetenzzentrum. WAFF Geschäftsbericht
<b>Outcomes</b>	
<b>1.</b>	<b>To what extent have the specific objectives been met?</b>
	Durch die muttersprachliche Beratung kann der Prozess der Berufsplanung früher begonnen werden (bei Asylberechtigten unmittelbar nach Asylgewährung), der Eintritt in den Arbeitsmarkt kann schneller erfolgen. Durch die individuelle Beratung werden Berufswünsche und Vorstellungen konkretisiert, die aus dem Herkunftsland mitgebrachten beruflichen Kompetenzen den Anforderungen in Österreich gegenübergestellt, dadurch können realistische Berufspläne und Ziele ausgearbeitet werden. Einerseits werden die Arbeitsmarktchancen verbessert, andererseits die Frustration der Arbeitssuchenden verringert; letztendlich eine Dequalifizierung am Arbeitsmarkt verringert. Die gute Vernetzung der Beratungsstellen ermöglicht die umfassende Information der MigrantInnen und Asylberechtigten über Weiterbildungs- und Fördermöglichkeiten, Behördenwege und Praktikumsplätze.
<b>2.</b>	<b>What obstacles/risks were faced in implementing the initiative?</b>
	Schwierigkeiten gibt es bei der Ausgabe des Weiterbildungsgeldes (Projekt Perspektive): das bestehende Bildungsprogramm berücksichtigt die speziellen Bedürfnisse von Asylberechtigten nicht; maßgeschneiderte Ausbildungsprogramme scheitern öfters an der geringen Teilnehmerzahl und dem Interesse für spezielle Kurse. Voraussetzung für die meisten Weiterbildungsprogramme sind höhere Deutschkenntnisse (ab B1 nach dem Europäischen Referenzrahmen), viele TeilnehmerInnen brauchen daher vor dem Einstieg weitere Deutschkurse.

## ANHÄNGE

	<p>Das Angebot des Kompetenzzentrums - Anerkennungs- und Weiterbildungsberatungsstelle wurde bisher vor allem von AkademikerInnen und MaturantInnen in Anspruch genommen. Es sollen in Zukunft auch MigrantInnen mit Berufsausbildung (unter Maturaniveau) angesprochen werden.</p> <p>Neuzugewanderte Personen mit höherer Schulbildung bzw. ZuwanderInnen aus EWR-Länder sind gesetzlich nicht verpflichtet, ihre Deutschkenntnisse nachzuweisen. Entsprechende Deutschkenntnisse sind aber wichtig, um Weiterbildungsangebote in Anspruch zu nehmen, bzw. um am Arbeitsmarkt bessere Chancen zu haben.</p> <p>Anerkennung bzw. Nostrifizierung ist ein langwieriger Prozess.</p> <p>Muttersprachliche Berufserstinformation: die Zielgruppe wurde nur teilweise erreicht.</p>
<b>3.</b>	<b>How were these obstacles and risks addressed?</b>
	<p>Neues Projekt der MA 17: Startcoaching für MigrantInnen und die Einführung des Wiener Bildungspasses ab Oktober 2008, wo alle neuzugewanderten MigrantInnen sofort nach Zuwanderung erreicht, und nach Möglichkeit in der Muttersprache beraten werden. Informationen über bestimmte Themen wie Bildungssystem, Arbeitsmarkt, Politisches System werden in der Muttersprache vermittelt; bei individuellen Beratungsbedarf wird an die zuständige Beratungseinrichtungen weiter verwiesen. Kooperationspartner der MA 17 sind in diesem Projekt: MA 35, WAFF, AMS, AK, WK, Beratungszentrum für MigrantInnen.</p> <p>Start-Begleitung für Asylberechtigte: die erste ganzheitliche Beratungsstelle für Asylberechtigte Personen in Wien wurde im Frühjahr 2008 bei Interface Wien eröffnet. Umfassendes Beratungsangebot für Asylberechtigte und subsidiär Schutzberechtigte. Die Vernetzung mit Perspektive, Beratungsstelle für Bildung und Beruf ist gegeben.</p>
<b>4.</b>	<b>Were there any unexpected benefits or weaknesses?</b>
	<p>Das Erreichen der Zielgruppe im Projekt „Muttersprachliche Berufserstinformation“ ist nur teilweise gelungen. Das weiterführende Projekt – Start Coaching für NeuzuwanderInnen und Bildungspass baut auf diesen Erfahrungen auf.</p>



## ANHÄNGE

Name of Measure	Member State
„Nach Herzenslust“ - -Favoritner Frauen leben gesund	Österreich
End Purpose of the Measure	
<p>Das im Zeitraum September 2005 bis August 2007 durchgeführte Projekt „Nach Herzenslust – Favoritner Frauen leben gesund“ war ein multidisziplinäres und interkulturelles Interventionsprojekt zur Gesundheitsförderung und Prävention von Herz-Kreislaufkrankungen bei erwachsenen Frauen mit Lebensmittelpunkt im 10. Bezirk, wobei die Fokussierung auf sozial benachteiligte Frauen mit hohem Risikopotential für Herz-Kreislaufkrankungen erfolgte. Übergeordnetes <b>Projektziel</b> war Information und Bewusstseinsbildung zum Thema „Herzgesundheit“ bei Frauen, MultiplikatorInnen sowie in der breiten Öffentlichkeit. Um eine möglichst breite Verankerung des Projekts zu gewährleisten, begleitete eine interdisziplinäre sowie multiprofessionelle <b>Strategiegruppe</b> das Projekt. Wesentlicher Bestandteil des Projekts war darüber hinaus die <b>Vernetzung und Kooperation</b> mit themen- bzw. bezirksrelevanten Institutionen, wie etwa dem Herz-Kreislaufpräventionsprojekt "Ein Herz für Wien“, der MA 38, der MA 57 sowie „Bewegung findet Stadt“.</p>	
Design und Methoden	
<p>Im 10. Wiener Gemeindebezirk wurde eine breit angelegte <b>Sensibilisierungs- und Aufklärungskampagne</b> (Modul I; Startveranstaltung am Keplerplatz, Aktionstage zum Thema „Einkaufen nach Herzenslust“ in Supermärkten, Erstellung und Distribution mehrsprachiger, kulturspezifischer Informationsfolder, niederschwelliges Telefon- und E-Mailservice, Medien- und Öffentlichkeitsarbeit) durchgeführt. Zur <b>Gesundheitsförderung von Frauen</b> wurden in Favoriten im Rahmen von Modul II eine Frauenlauf- sowie eine Nordic-Walking-Gruppe implementiert, die für alle interessierten Frauen offen und kostenlos war. Frauen der Zielgruppe konnten weiters am dreimonatigen Herzprogramm „Leben nach Herzenslust“ teilnehmen (Ernährungs- und Bewegungskurs, Beratungsgespräche, Kochworkshops). Wohnortnahe Angebote, zielgruppenfreundliche Termine, geringe Kosten für die Programmteilnahme sowie Kinderbetreuungsmöglichkeiten sollten den Zugang zu sozial benachteiligten Frauen gewährleisten. Um Migrantinnen zu erreichen, wurden die Maßnahmen auch in türkischer und serbisch/kroatisch/bosnischer Sprache angeboten. Zentraler Bestandteil des Projektes war eine <b>ständige begleitende Evaluierung</b>, die Erwartungen, Zufriedenheit und Zielerreichung der Teilnehmerinnen dokumentierte. Dadurch konnten nötige Änderungen aufgezeigt und das erarbeitete Programm direkt auf die Bedürfnisse der Teilnehmerinnen zugeschnitten werden.</p>	
Main Results in summary	
<p>Im Rahmen des Projektes „Nach Herzenslust – Favoritner Frauen leben gesund“ wurden die gesetzten Ziele zur Gänze erreicht – der Zugang zur Zielgruppe sozial benachteiligter Frauen ist gelungen. Sowohl die Sensibilisierungs- und Aufklärungskampagne als auch die Gesundheitsförderung von Frauen konnte planungsgemäß durchgeführt werden und führten zu annähernd 10.000 Kontakten zu Frauen aus der Zielgruppe.</p> <p><u>Sensibilisierung und Aufklärung:</u> mehrsprachige Informationsträger über Frauenherzgesundheit und das Projekt wurden erstellt und in hoher Stückzahl (60.000) distribuiert. Durch laufende mediale Beiträge über das Projekt konnte eine breite Öffentlichkeitswirksamkeit gewährleistet werden. Das projektspezifische Infotelefon „herzline“ sowie die Homepage <a href="http://www.herzenslust.at">www.herzenslust.at</a> wurden regelmäßig genutzt. Insgesamt wurden vier Einkaufsaktionswochen abgehalten, an denen mehrsprachige Beraterinnen den Frauen an zentralen Plätzen sowie im Supermarkt aufsuchend Informationen über gesundes Einkaufen gaben.</p>	

## ANHÄNGE

Schulung und Sensibilisierung von MultiplikatorInnen: Im Rahmen des BezirksärztInnentreffens im Kaiser Franz Josef-Spital, SMZ Süd, erfolgte ein Vortrag über frauenspezifische Aspekte, Risiken und Symptome von Herz-Kreislauf-Erkrankungen sowie deren Prävention. Weiters wurde das Projekt vorgestellt und zur Kooperation eingeladen.

Vernetzung mit bezirks- und themenrelevanten Institutionen fand regelmäßig auf mehreren Ebenen und in unterschiedlichen Settings statt.

Gesundheitsförderung von Frauen: Im Laufe der Projektzeit wurden annähernd 10.000 Kontakte zu Frauen aus der Zielgruppe hergestellt – 253 Frauen konnten für das „Herzstück“ des Projektes, das langfristige Kursprogramm „Leben nach Herzenslust“ gewonnen werden. Die Teilnehmerinnengruppe war äußerst multikulturell, über die Hälfte der Kurskontakte kam mit fremdsprachigen Frauen zustande (56%).

Lauf- und Nordic-Walking-Gruppen fanden wöchentlich statt, die Kurse „Essen nach Herzenslust“ (Vorträge) und „Bewegen nach Herzenslust“ (Bewegungsangebot) wurden fünf Mal durchgeführt – zusätzlich wurde auf Wunsch der Frauen ein follow-up-Kurs abgehalten.

Die begleitende Evaluierung zeigt erfreuliche Ergebnisse. Das Projekt erreicht die Zielgruppe: sozial benachteiligte Frauen mit erhöhtem Herz-Kreislauf-Risiko (Übergewicht, Stress, Bewegungsmangel, ungesunde Ernährung). Die durchgeführten fünf Kursdurchgänge wurden von 253 deutsch- und fremdsprachigen Frauen in Anspruch genommen. Die Teilnehmerinnen gaben als wesentliche Zielsetzungen gesünder zu essen sowie mehr Bewegung und Sport an. Diese Ziele wurden von dem überwiegenden Teil der Teilnehmerinnen auch langfristig erreicht. Das Durchschnittsgewicht sank um 3,1 kg, die Zufriedenheit mit dem eigenen Bewegungs- und Ernährungsverhalten sowie das Selbstbewusstsein und Wohlbefinden der Teilnehmerinnen stieg deutlich. Diese Effekte konnten auch noch nach drei bis sechs Monaten nachgewiesen werden. Besonders hervorgehoben wurden immer wieder die Wichtigkeit der Gruppe und das Zusammensein mit anderen Frauen.

Targeted Beneficiaries	Policy Focus
General Population <input type="checkbox"/>	Social Exclusion <input checked="" type="checkbox"/>
Children <input type="checkbox"/>	Healthcare <input checked="" type="checkbox"/>
Single-parent Families <input type="checkbox"/>	Long-term Care <input type="checkbox"/>
Unemployed <input type="checkbox"/>	Governance <input type="checkbox"/>
Older People <input type="checkbox"/>	
Young People <input type="checkbox"/>	<b>Geographical Scope</b>
People with disabilities <input type="checkbox"/>	National <input type="checkbox"/>
Immigrants / Refugees <input checked="" type="checkbox"/>	Regional <input checked="" type="checkbox"/>
Ethnic Minorities <input type="checkbox"/>	
Homeless <input type="checkbox"/>	<b>Implementing Body</b>
Specific Illness/disease <input type="checkbox"/>	
Other [Please specify:] <input checked="" type="checkbox"/>	
sozial benachteiligte Frauen mit hohem Risikopotential für Herz-Kreislauserkrankungen	Folgende Förder-/ SubventionsgeberInnen ermöglichten die Realisierung des Projektes: Wiener Programm für Frauengesundheit, Fonds Gesundes Österreich, Ein Herz für Wien, MA 38 – Wiener Lebensmittel- und Ernährungsservice, MA 57 –

## ANHÄNGE

	Frauenabteilung der Stadt Wien. Sponsoring erfolgte durch die Bezirksvorsteherung Favoriten, BAWAG, Novartis und Guidant.
<b>Context/Background to the Initiative</b>	
Bei Frauen unter 75 Jahren findet sich laut Wiener Gesundheitsbericht 2000 im 10., 11. und 12. Bezirk eine erhöhte Mortalität, die auf die hohe Sterblichkeit im Bereich Herz-Kreislauf-Erkrankungen zurückzuführen ist. Trotz Aufklärungs- und Informationskampagnen scheinen sowohl das Wissen um Symptomatik und Risikofaktoren von Herz-Kreislauf-Erkrankungen als auch die Ausschöpfung des Potentials präventiver Maßnahmen unbefriedigend. Außerdem finden herkömmliche Strategien zur Gesundheitsförderung und Prävention kaum Zugang zu sozial benachteiligten Frauen mit hohem Risikopotential für Herz-Kreislauf-Erkrankungen (Frauen aus niedrigen Bildungs- und Einkommenschichten, Migrantinnen, Alleinerzieherinnen, Arbeitslose...).	
<b>Details of the Initiative</b>	
<b>1. What is/was the timescale for implementing the initiative?</b>	
<p>Die Projektlaufzeit war auf 2 Jahre festgesetzt (September 2005 bis August 2007). Im September 2005 startete das Projekt mit einem Kick Off. Über die gesamte Projektdauer liefen folgende Aktivitäten:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Vernetzung und Kooperation</li> <li>■ Information und Bewusstseinsbildung</li> <li>■ Telefon- und E-Mailberatung</li> <li>■ Medien- und Öffentlichkeitsarbeit</li> <li>■ Laufgruppe</li> <li>■ Nordic walking Gruppe</li> <li>■ Evaluierung</li> </ul> <p>Im Rahmen des Projektes wurden 5 Kursdurchgänge –jeweils dreisprachig – durchgeführt. Zusätzlich erfolgte auf den großen Wunsch der Teilnehmerinnen hin ein Follow-up.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kursdurchgang: Oktober 05 bis Jänner 06</li> <li>2. Kursdurchgang: Jänner 06 bis April 06</li> <li>3. Kursdurchgang: April 06 bis Juli 06</li> <li>4. Kursdurchgang: Oktober 06 bis Februar 07</li> <li>5. Kursdurchgang: März 07 bis Juni 07</li> </ol> <p>Follow up: März – April 07</p>	
<b>2. Specific Objectives</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sensibilisierung und Aufklärung zum Thema „Herzgesundheit bei Frauen“ bei <b>erwachsenen Frauen mit Lebensmittelpunkt im 10. Bezirk</b></li> <li>2. Sensibilisierung und Aufklärung zum Thema „Herzgesundheit bei Frauen“ und „Zusammenhang zwischen Herzgesundheit und sozialer Benachteiligung“ bei <b>MultiplikatorInnen</b></li> <li>3. Sensibilisierung und Aufklärung zum Thema „Herzgesundheit bei Frauen“ und „Zusammenhang zwischen Herzgesundheit und sozialer Benachteiligung“ in der <b>Öffentlichkeit</b></li> <li>4. Erreichung und Akzeptanz der <b>Zielgruppe</b></li> <li>5. Wissenszuwachs und Verhaltensänderung der <b>Teilnehmerinnen</b> in den Bereichen „Ernährung“ und Bewegung.</li> <li>6. Positive Beeinflussung des kardiovaskulären Risikos der <b>Teilnehmerinnen</b></li> <li>7. Steigerung des Wohlbefindens der <b>Teilnehmerinnen</b></li> </ol>	

## ANHÄNGE

	<b>3. How did the initiative address these objectives?</b>
	<p>Ad 1.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Produktion und Verteilung kulturspezifischer Informationsbroschüren „Wegweiser zum gesunden Frauenherz“ in Deutsch, Türkisch, Bosnisch/Kroatisch/Serbisch</li> <li>■ 10 Aktionstage „Einkaufen nach Herzenslust“ in lokalen Supermärkten</li> <li>■ Medien- und Öffentlichkeitsarbeit</li> </ul> <p>Ad 2.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Strategiegruppe, Vernetzung und Kooperationen</li> <li>■ Direktansprache der ÄrztInnen im Bezirk</li> <li>■ Medien- und Öffentlichkeitsarbeit</li> </ul> <p>Ad 3.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Publikumsveranstaltung „Favoritner Frauen in Bewegung“</li> <li>■ Persönliches Anschreiben von Bezirksvorstehung, FGP und FEM Süd an alle im 10. Bezirk ansässigen, erwachsenen Frauen.</li> <li>■ Direktansprache der erwachsenen Frauen im Bezirk</li> <li>■ Medien- und Öffentlichkeitsarbeit</li> </ul> <p>Ad 4.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Implementierung eines Favoritner Lauffreffe</li> <li>■ Telefon- und E-Mail-Beratung</li> <li>■ Schaffung eines attraktiven Angebots</li> </ul> <p>Ad 5.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Herzprogramm (Essen, Bewegung, kochen nach Herzenslust), Ernährungscoaching, Informationsmaterialien</li> <li>■ Bewegungsgruppen, Lauffreffe, Favoritner Frauenlauf, Einzelcoaching, Informationsmaterialien</li> </ul> <p>Ad 6. und 7.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Interventionsmaßnahmen Ernährung, Bewegung im Gruppensetting, Einzelcoaching</li> </ul>
<b>Monitoring and Evaluation</b>	
	<b>How is/was the measure monitored/evaluated?</b>
	<p><b>Erhebungsinstrumente, Methoden und Zeitpunkte der begleitenden Evaluierung</b></p> <p>Als Messinstrumente wurden Fragebögen und qualitative Interviews herangezogen. Erhebungsinstrumente, -methoden, -zeitpunkte sowie Ergebnisse werden im folgenden vorgestellt und sind im Anhang zu finden:</p> <p><b>Fragebogen:</b> Folgende Bereiche wurden mittels Fragebogen erhoben:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- soziodemografische Daten (Geburtsland, Muttersprache, Kinder, Schulbildung, berufliche Situation...)</li> <li>- Gewichts – und körperbezogene Daten (Körpergewicht, Grösse, BMI..)</li> <li>- Medizinische Daten (aktuelle Krankheiten und Beschwerden, Medikamente, Allergien, koronare Risikofaktoren)</li> </ul>

## ANHÄNGE

- individuelle Essgewohnheiten (Fragebogen zur Erfassung des Gesundheitsverhaltens, FEG, Dlugosch & Krieger, 1995)
- psychologische Faktoren des Essverhaltens (FEG, Dlugosch & Krieger, 1995)
- individuelle Bewegungsgewohnheiten (FEG, Dlugosch & Krieger, 1995)
- subjektiver Informationsstand über gesunde Nahrungsmittel
- persönliche Ziele/ Veränderungswünsche in bezug auf Essverhalten und Bewegung (FEG, Dlugosch & Krieger, 1995)
- bisherige Barrieren (FEG, Dlugosch & Krieger, 1995)
- psychisches Wohlbefinden
- Zufriedenheit mit dem eigenen Körper (Fragebogen zur Beurteilung des eigenen Körperbildes, Skala 1 (4-Faktorenlösung), Strauß und Richter-Appelt, 1996)
- Körperlicher Gesundheitszustand
- Seelischer Gesundheitszustand
- Skala zur Bewertung des Kursangebotes

### Zeitpunkt und Methode:

Die Erhebung erfolgt zu drei Zeitpunkten:

- vor Kursbeginn im Rahmen eines ausführlichen Screening- und Beratungsgesprächs
- nach Kursende, bzw. beim letzten Kursbesuch
- 3 - 6 Monate nach Kursende, um Langzeiteffekte zu messen.

Es erwies sich als sinnvoll, mit nicht deutschsprachigen Teilnehmerinnen die Fragebögen, wenn möglich, im Interviewcharakter durchzuführen.

### **Interviews:**

Zentrales Anliegen der Evaluierung war neben der Erhebung von quantitativen Daten auch die kontinuierliche Messung der Zufriedenheit der Teilnehmerinnen mit dem Kursprogramm. Partizipative Teilnahme und „Mitspracherecht“ erfolgten kontinuierlich im Rahmen qualitativer Erhebungen der Stimmungsbilder.

### Zeitpunkt und Methode:

- 6 Wochen nach Beginn (ca in der Mitte des Kurses), um die Zufriedenheit mit dem aktuellen Verlauf zu messen und gegebenenfalls noch korrigierend eingreifen zu können.

Es wurden pro Kurs 2-3 Teilnehmerinnen befragt, pro Kurszyklus also 6-9 Frauen (ca. 3 deutschsprachige, 3 türkischsprachige und 3 bosnisch-, kroatisch-, serbischsprachige Teilnehmerinnen).

Die Interviews erfolgten in der Muttersprache und wurden anschließend übersetzt.

### **Herzpass:**

Jeder Teilnehmerin wurde ein persönlicher Herzpass mit folgenden Daten ausgehändigt:

- ❖ Anwesenheit bei den ausgewählten Bewegungsangeboten,
- ❖ Körpergewicht, BMI
- ❖ Bauchumfang
- ❖ Blutdruck
- ❖ Blutzucker
- ❖ Gesamtcholesterin/ HDL-Cholesterin, LDL-Cholesterin
- ❖ Werte nach 1 Monat
- ❖ Werte nach 3 Monaten
- ❖ Werte nach 6 Monaten

Die Teilnehmerinnen wurden bereits bei Aushändigung gebeten, die ausgefüllten

## ANHÄNGE

	Herzpässe nach Kursende zur Dateneingabe dem Projektteam zur Verfügung zu stellen. Leider erwies sich dieser Weg der selbständigen Kontrolle und Dokumentation als nicht praktikabel. Es liegt keine ausreichende Anzahl an ausgefüllten Herzpässen vor, um statistisch aussagekräftige Auswertungen durchführen zu können.
<b>Outcomes</b>	
<b>1.</b>	<b>To what extent have the specific objectives been met?</b>
	<p style="text-align: center;"><b>Ergebnisse</b></p> <p>Das Projekt „Nach Herzenslust – Favoritner Frauen leben gesund“ kann als höchst erfolgreiches Interventionsprojekt zur Prävention von Herz-Kreislauf-Erkrankungen bei sozial benachteiligten Frauen betrachtet werden. Sowohl die Sensibilisierungs- und Aufklärungskampagne als auch die Gesundheitsförderung von Frauen lief optimal. Das Konzept der frauenspezifischen Gestaltung, wie z.B. wohnortnahe Angebote, frauenfreundliche Termine, Kinderbetreuung, ganzheitliches Angebot, Partizipation und Empowerment erwies sich als zielführend.</p> <p>Im Laufe der Projektzeit wurden annähernd 10.000 Kontakte zu Frauen aus der Zielgruppe hergestellt – 253 Frauen konnten für das „Herzstück“ des Projektes, das langfristige Kursprogramm „Leben nach Herzenslust“ gewonnen werden.</p> <p>Im Zuge des Projektes wurden Handlungsempfehlungen zur Gesundheitsförderung für sozial benachteiligte Frauen entwickelt, die übertragbar sind für zukünftige Vorhaben für diese Zielgruppe.</p>
<b>2.</b>	<b>What obstacles/risks were faced in implementing the initiative?</b>
	<p>Der frauenorientierte, zielgruppenspezifische und ganzheitliche Ansatz des Projektes hat sich bewährt und kann die oft zitierte schwierige Zielgruppenereichbarkeit entkräften. Das große Interesse an Gesundheitsförderung und die hohe Motivation unserer Teilnehmerinnen war deutlich, insbesondere bei Migrantinnen. Adäquate Gesundheitsförderung für die Zielgruppe sozial benachteiligter Frauen ist möglich – allerdings unter bestimmten Voraussetzungen. Die Erfahrungen, die aus dem Projekt „Nach Herzenslust“ – Favoritner Frauen leben gesund - mündeten in Handlungsempfehlungen für die Arbeit mit sozial benachteiligten Frauen. Diese Leitlinie soll und kann in ähnlichen Vorhaben als Grundlage dienen.</p> <p>Die Handlungsempfehlungen umfassen folgende Bereiche:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Frauengerechte Planung</li> <li>■ Einbettung in den Alltag (kein zusätzlicher Stressfaktor)</li> <li>■ Vertrauenspersonen als Vermittlerinnen nützen</li> <li>■ Ganzheitliche, integrierte Programme</li> <li>■ Aufsuchende, dezentrale Angebote</li> <li>■ Ansetzen am Wissensstand</li> <li>■ Kostenlos bzw. –günstig</li> <li>■ Partizipativ</li> <li>■ Empowerment</li> <li>■ Kontinuität sichern</li> <li>■ Realistische Zielsetzung</li> <li>■ Realistische Ressourcenplanung</li> <li>■ Sozialer Charakter (Gruppenangebote)</li> <li>■ Nicht-stigmatisiertes Setting (Kindergarten, Schule, Betrieb)</li> </ul>

## ANHÄNGE

	<p>Es zeigte sich allerdings auch, dass es längerfristige Interventionen braucht für Lebensstil-Veränderungen, die nachhaltig sein sollen. Die im Sinne der Nachhaltigkeit oft gewünschte „Selbstorganisation“ ist gerade bei sozial benachteiligten Frauen schwer zu realisieren.</p> <p>Die Projektkonzeption von „Nach Herzenslust“ war zugeschnitten auf Frauen mit Gewichtsproblemen bzw. Übergewicht. Im Zuge der Projektdurchführung wurde deutlich, dass ein hoher Prozentsatz der Teilnehmerinnen mit einem BMI &gt; 30 als adipös einzustufen war. Hier bedarf es einer spezifischen, längerfristigen Intervention, die im Nachfolge-Projekt „Nach Herzenslust – leichter leben“ ihren Niederschlag findet.</p>
<b>3.</b>	<b>How were these obstacles and risks addressed?</b>
	<p>Das neu eingereichte Projekt „Nach Herzenslust – leichter leben“ baut auf den Erfahrungen der vorangegangenen Projekte auf, hat aber eine deutlich veränderte Zielgruppenausrichtung: zum einen sollen diesmal nur Frauen mit manifester Adipositas (d.h. mit BMI &gt;30) angesprochen werden, zum anderen werden erstmalig auch Mädchen mit starkem Übergewicht als Zielgruppe ausgewählt, da auch hier bislang wienweit kein Gesundheitsförderungsangebot zur Verfügung steht. Wie in den letzten beiden Projekten sollen gezielt Migrantinnen angesprochen werden, aufgrund der evidenten hohen Adipositasprävalenz.</p> <p>Die Nachfrage nach dem Projekt „Nach Herzenslust“ hat schließlich gezeigt, dass es in Wien großen Bedarf an niederschwelligen, auf die Zielgruppe sozial benachteiligter Frauen zugeschnittenen Bewegungs- und Gruppenangebote gibt. Das Gesundheitsbewusstsein und Interesse der Frauen ist vorhanden – jetzt liegt es an den AkteurInnen, hier Unterstützung anzubieten und langfristige Lebensstil-Veränderungen zu ermöglichen.</p>
<b>4.</b>	<b>Were there any unexpected benefits or weaknesses?</b>

## ANHÄNGE

Name of Measure	Member State
“... trotz allem gesund!”	Österreich
End Purpose of the Measure	
<p>Das Ziel ist die Gesundheitsförderung von armutsgefährdeten oder von Armut betroffenen Erwachsenen und Familien. Der Zugang zur Zielgruppe geht über MitarbeiterInnen von 3 großen Sozial-Einrichtungen (Familiendienste, Schuldenberatung), die bereits persönlich-professionelle Kontakte zu dieser Personengruppe unterhalten.</p> <p>Ein gesundheitsbezogener Ressourcen- Risiko- Fragebogen wurde entwickelt und eingesetzt. Gesundheitseinstellungen und Gesundheitsverhalten aller TeilnehmerInnen werden mit dem Fragebogen erfasst. Dieser soll einerseits den Hintergrund für die allgemein berichtete geringe Erreichbarkeit der Zielgruppe mit niedrigem sozioökonomischem Status erhellen und gleichzeitig als Evaluationsinstrument zur Auswertung der Wirksamkeit der gesetzten Interventionen dienen.</p> <p>Sowohl im Einzel- als auch im Gruppensetting werden Interventionen gesetzt, die eine bessere Nutzung der vorhandenen Gesundheitsvorsorgeeinrichtungen sowie ein Stress-reduzierendes, Ernährungs- und Bewegungs-förderndes Verhalten erzielen sollen. Interventionen betreffen das Gesundheitsverhalten der Erwachsenen selbst aber auch ihren gesundheitlichen Umgang mit den Kindern und sind auf den sozioökonomischen Status der Zielgruppe abgestimmt.</p>	
Main Results in summary	
Es gibt noch keine Ergebnisse in Bezug auf die Wirksamkeit der Interventionen. (Evaluation Ende 2008)	
Targeted Beneficiaries	Policy Focus
General Population <input type="checkbox"/> Children <input checked="" type="checkbox"/> Single-parent Families <input checked="" type="checkbox"/> Unemployed <input type="checkbox"/> Older People <input type="checkbox"/> Young People <input type="checkbox"/> People with disabilities <input type="checkbox"/> Immigrants / Refugees <input type="checkbox"/> Ethnic Minorities <input type="checkbox"/> Homeless <input type="checkbox"/> Specific Illness/disease <input type="checkbox"/> Other [Please specify:] <input type="checkbox"/> sozioökonomisch Benachteiligte	Social Exclusion <input checked="" type="checkbox"/> Healthcare <input checked="" type="checkbox"/> Long-term Care <input type="checkbox"/> Governance <input type="checkbox"/> <hr/> <b>Geographical Scope</b> National <input type="checkbox"/> Regional <input checked="" type="checkbox"/> <hr/> <b>Implementing Body</b> IfS-Familienarbeit gemn. GmbH
Context/Background to the Initiative	
<p>Armut macht krank und führt zu Kettenreaktionen im gesundheitlichen Bereich: wer arm ist, stirbt ca. 7 Jahre früher, erkrankt eher schwer, verunfallt häufiger, usw. Durch ein spezielles Setting soll die Zielgruppe armer bzw. von Armut bedrohter Personen erreicht werden: Sozialeinrichtungen, die im Rahmen ihrer gewöhnlichen Beratungstätigkeit face to face Kontakte zu ökosozial benachteiligten Personen haben, bieten diesem Klientel zusätzlich Gesundheitsförderung an.</p>	



## ANHÄNGE

<b>Details of the Initiative</b>																			
<b>1.</b>	<b>What is/was the timescale for implementing the initiative?</b>																		
	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">2003</td> <td>Planung</td> </tr> <tr> <td>3/2004</td> <td>Beginn</td> </tr> <tr> <td>3/2004 - 9/2004</td> <td>Entwicklung Fragebögen</td> </tr> <tr> <td>10/2004 – 9/2005</td> <td>Interventionen Jahr 1</td> </tr> <tr> <td>12/2005</td> <td>Zwischenauswertung</td> </tr> <tr> <td>10/2005 – 9/2006</td> <td>Interventionen Jahr 2</td> </tr> <tr> <td>10/2006 – 9/2007</td> <td>Interventionen Jahr 3</td> </tr> <tr> <td>12/2007</td> <td>Endauswertung</td> </tr> <tr> <td>2/2008</td> <td>Ende</td> </tr> </table>	2003	Planung	3/2004	Beginn	3/2004 - 9/2004	Entwicklung Fragebögen	10/2004 – 9/2005	Interventionen Jahr 1	12/2005	Zwischenauswertung	10/2005 – 9/2006	Interventionen Jahr 2	10/2006 – 9/2007	Interventionen Jahr 3	12/2007	Endauswertung	2/2008	Ende
2003	Planung																		
3/2004	Beginn																		
3/2004 - 9/2004	Entwicklung Fragebögen																		
10/2004 – 9/2005	Interventionen Jahr 1																		
12/2005	Zwischenauswertung																		
10/2005 – 9/2006	Interventionen Jahr 2																		
10/2006 – 9/2007	Interventionen Jahr 3																		
12/2007	Endauswertung																		
2/2008	Ende																		
<b>2.</b>	<b>Specific Objectives</b>																		
	<p>Interventionsbereiche:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Motivation zur Vorsorgeuntersuchung</li> <li>• Verbessertes Nutzen der Vorsorgeeinrichtungen für Kinder (Mutterkindpass, Elternberatung, etc.)</li> <li>• Setzen von Konsequenzen aus Schul- und Kindergarten-Untersuchungen durch die Eltern</li> <li>• Verbesserung des Ernährungs- und Bewegungsverhaltens bei Erwachsenen und Kindern</li> <li>• Reduzierung des Suchtverhaltens</li> <li>• Erlernen von Strategien zur Stressbewältigung</li> </ul>																		
<b>3.</b>	<b>How did the initiative address these objectives?</b>																		
	<p>2 Interventionsformen:</p> <p>1) Individuelle Gesundheitsförderungs-Interventionen bei Erwachsenen durch Gespräche, Anregung und Unterstützung in der Umsetzung</p> <p>2) Gesundheitsförderungs-Interventionen in Gruppen.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Erwachsenengruppe zum Thema Existenzstress (3 Gruppen)</li> <li>• Familiengruppen (4 Gruppen)</li> <li>• Sozialpädagogische Jahresgruppen mit Jugendlichen (9 Gruppen)</li> </ul>																		
<b>Monitoring and Evaluation</b>																			
	<b>How is/was the measure monitored/evaluated?</b>																		
	<p>Die begleitende Evaluation des Projektes wird von der „Fachhochschule für Technik und Soziales St. Gallen“ durchgeführt</p> <p>Fragebogen 1 – Interventionen (5-10 Monate) – Fragebogen 2 – Fragebogen 3 (Nachuntersuchung 6 Monate nach Abschluss der Interventionen)</p>																		
<b>Outcomes</b>																			
<b>1.</b>	<b>To what extent have the specific objectives been met?</b>																		
	<p>Da die evaluatorische Auswertung noch nicht durchgeführt ist, kann der Erfolg der Interventionen erst Ende 2008 beurteilt werden.</p> <p>Es gibt aber erste Ergebnisse in Bezug auf die Zusammensetzung bzw. auf</p>																		

## ANHÄNGE

	<p>gesundheitliche Parameter der Zielgruppe.          Folgende Ergebnisse erbrachte eine erste Auswertung von ca. 350 Fragebögen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fast zwei Drittel der erreichten Zielgruppe haben über 30.000 € Schulden und sehen sich in ihrer Existenz bedroht.</li> <li>• 75% der Befragten hatten im vergangenen Jahr große Existenz- und Zukunftssorgen: finanzielle Krisen (80%), Wohnungswechsel (40%), Arbeitsplatzverlust (36%). Bei fast 40% der TeilnehmerInnen häuften sich gleichzeitig drei oder mehrere kritische Ereignisse.</li> <li>• Während 80% der ÖsterreicherInnen angeben, sich als „(sehr) gesund“ zu erleben, machen diese Aussage nur 50% der Befragten.</li> <li>• 11% beurteilen ihren Gesundheitszustand sogar als „(sehr) schlecht“ - doppelt so viele wie in der Durchschnittsbevölkerung.</li> <li>• Die TeilnehmerInnen rauchen doppelt so häufig als der Durchschnitt im Bundesland</li> <li>• Auch in der untersuchten sozialen Schicht scheinen das Wissen, wie man gesünder leben könnte, und das Bewusstsein, keinem Schicksal ausgeliefert zu sein, klar vorhanden. Offensichtlich wird dieses Wissen aber nicht entsprechend in gesundes Verhalten umgesetzt.</li> </ul>
<b>2.</b>	<b>What obstacles/risks were faced in implementing the initiative?</b>
	Die Kombination von gesundheitsbezogenen Interventionen mit den Interventionen in der herkömmlichen Beratungsform war für die beteiligten MitarbeiterInnen nicht immer leicht zu bewerkstelligen.
<b>3.</b>	<b>How were these obstacles and risks addressed?</b>
	Unterstützung der MitarbeiterInnen durch häufige Fallbesprechungen und Supervision
<b>4.</b>	<b>Were there any unexpected benefits or weaknesses?</b>
	Die etwa 60 MitarbeiterInnen der drei beteiligten Sozialeinrichtungen wurden für gesundheitsrelevante Aspekte in der eigenen Institution und ihrer weiteren Arbeit im herkömmlichen Beratungssetting sehr stark sensibilisiert.

