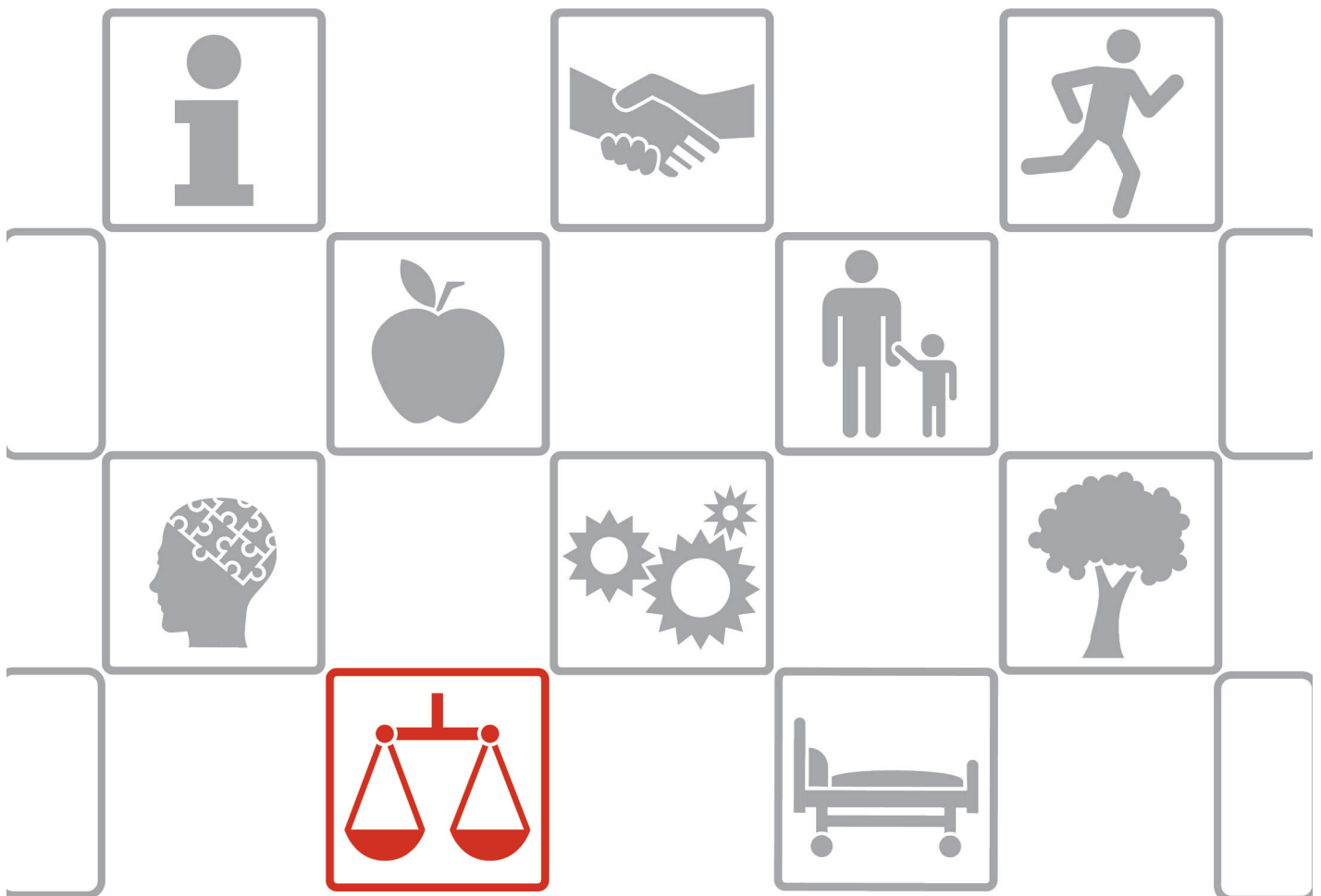


Für gesundheitliche Chancengerechtigkeit zwischen den Geschlechtern und sozio-ökonomischen Gruppen, unabhängig von Herkunft und Alter, sorgen

Gesundheitsziel 2

Bericht der Arbeitsgruppe/Update 2017



Impressum

Eigentümer, Herausgeber, Verleger:

Bundesministerium für Gesundheit und Frauen,
Radetzkystr. 2, 1030 Wien,
Tel. +43 1 71100-0, www.bmgf.gv.at

Für den Inhalt verantwortlich:

Gertrudis Spitzbart, Bundesministerium für Bildung
Martin Schenk, Armutskonferenz

Prozessbegleitung:

Gesundheit Österreich GmbH

Druck:

Bundesministerium für Gesundheit und Frauen

Wien, September 2017

Inhalt

Zusammensetzung der Arbeitsgruppe.....	5
Abkürzungen	6
Zusammenfassung	8
Einleitung	9
1 Wirkungsziel 1: Sozialen Aufstieg im Lebensverlauf und über die Generationen ermöglichen	12
1.1 Erläuterung/Herausforderungen.....	12
1.2 Indikatoren	12
1.3 Maßnahmen	13
1.3.1 Förderung in der frühen Kindheit	13
1.3.2 Förderung im schulischen Setting.....	15
1.3.3 Berufsorientierung.....	17
1.3.4 Aus- und Weiterbildung von Akteurinnen und Akteuren im Bildungswesen.....	19
1.3.5 Diversität und sprachliche (Weiter-)Bildung.....	20
1.3.6 Förderung von Bildung und (anerkannten) Kompetenzen	23
2 Wirkungsziel 2: Soziale und gesundheitliche Ungleichheiten systematisch verringern.....	25
2.1 Erläuterung/Herausforderungen.....	25
2.2 Indikatoren	26
2.3 Maßnahmen	27
2.3.1 Gesundheitliche Ungleichheiten verringern.....	27
2.3.2 Soziale Ungleichheiten verringern	29
3 Wirkungsziel 3: Wirksamkeit des gesundheitlichen und sozialen Schutzes erhöhen und für alle sicherstellen	34
3.1 Erläuterungen/Herausforderungen.....	34
3.2 Indikatoren	34
3.3 Maßnahmen	35
3.3.1 Zielgruppenorientierte Strategien	35
3.3.2 Gesundheitsversorgung/Vorsorge.....	38
3.3.3 Vulnerable Zielgruppen.....	40
4 Unterstützende Maßnahmen zur nachhaltigen Umsetzung der Wirkungsziele.....	43
4.1 Erläuterung/Herausforderungen.....	43
4.2 Maßnahmen	43
4.2.1 Chancengerechtigkeit allgemein.....	43
4.2.2 Chancengerechtigkeit spezifischer Zielgruppen	44

Anhang 1 – Erläuterungen zur Tabelle der laufenden Maßnahmen	46
Anhang 2 – Überblick über die aktuellen Maßnahmen	47
Anhang 3 – Verzeichnis der abgeschlossenen Maßnahmen (Stand 31. 12. 2015)	67
Literatur	70

Maßnahmenverzeichnis

M2.1.1 Im Kontext Vorsorgemittel: Verstärktes Etablieren von Frühen Hilfen (auch GZ 6; siehe auch M2.1.18 und M 2.1.19).....13

M2.1.18 Flächendeckender Ausbau von Frühen Hilfen (auch GZ 6; siehe auch M2.1.1 und M 2.1.19).....14

M2.1.19 Nationales Zentrum Frühe Hilfen (auch GZ 6; siehe auch M2.1.1 und M 2.1.18).....14

M2.1.15 Chancengleichheitsprogramm Frühförderung – Familienbegleitung (exemplarische Ländermaßnahme).....15

M2.1.9 Schulversuch „PTS 2020“15

M2.1.10 Flächendeckende Einführung der Neuen Mittelschule an Hauptschulstandorten16

M2.1.11 Soziale Arbeit an Schulen im Rahmen der bundesweiten Entwicklungspartnerschaft.....16

M2.1.2 Produktionsschulen17

M2.1.13 „Initiative Erwachsenenbildung“: Nachholen von Bildungsabschlüssen und Basisbildung18

M2.1.16 „TalenteCheck Berufsbildung“ für Wiener Schülerinnen und Schüler (exemplarische Ländermaßnahme).....18

M2.1.17 „Begabungskompass“ (exemplarische Ländermaßnahme).....19

M2.1.5 Schwerpunkte in der Lehrerinnen- und Lehrerfort- und -weiterbildung19

M2.1.3 Netzwerke Sprachförderung („Sprachfördercluster“).....20

M2.1.4 Rahmencurricula frühe sprachliche Bildung.....20

M2.1.20 Mobile interkulturelle Teams (MIT)21

M2.1.21 Anerkennungs- und Bewertungsgesetz (AuBG)21

M2.1.22 Integration junger Flüchtlinge durch Maßnahmen aus dem Bereich Berufs- und Erwachsenenbildung22

M2.1.23 Strategie zur Validierung nichtformalen und informellen Lernens23

M2.1.24 Ausbildungspflicht bis zum 18. Lebensjahr (auch GZ 6)24

M2.3.7 Pflegekarengeld35

M2.3.14 Koordinationsplattform zur psychosozialen Unterstützung für Geflüchtete und Helfende (Querverbindung GZ 9).....36

M2.3.15 Optimierung der Gesundheitsangebote unter Einbindung von Migrantinnen und Migranten (Ergänzung zur Maßnahme M3.3.2)36

M2.3.16 Hotline gegen Diskriminierung und Intoleranz.....37

M2.3.17 Menschen mit Demenz im öffentlichen Verkehr (Querverbindung GZ 3 und GZ 9).....37

M2.2.3 Vorsorgemittel 2015/16 und 2017 bis 2021 – Schwerpunktthema gesundheitliche Chancengerechtigkeit bei Kindern und Jugendlichen27

M2.2.6 Aktionsplan Frauengesundheit – 40 Maßnahmen für die Gesundheit von Frauen28

M2.2.7 Gesundheitliche Chancengerechtigkeit in der betrieblichen Gesundheitsförderung.....28

M2.2.1 Curriculum für Besuchsbegleiterinnen und -begleiter: Sensibilisierung und Umgang mit (Verdachts-)Fällen sexueller, häuslicher und/oder körperlicher Gewalt29

M2.2.2	Anlaufstellen zur Anerkennung und Bewertung im Ausland erworbener Qualifikationen	.30
M2.2.8	Übergang vom Kindergarten in die Schule	.....30
M2.2.9	Entwicklung inklusiver Modellregionen (IMR)	.....31
M2.2.10	Gerechtigkeit und Chancengleichheit als Ausbildungsthema in der Trainerausbildung der Bundessportakademien	.....32
M2.2.11	Workshopangebote an Schulen im Schuljahr 2016/2017 Sexualerziehung – Gewaltprävention – Lebensplanung (auch GZ 6)	.....32
M2.3.5	Verstärktes Einbinden von Hebammen in die Schwangerenbetreuung	.....38
M2.3.10	Impfprogramme: Schutz vor HPV-Infektionen	.....39
M2.3.11	Weiterentwicklung des Mutter-Kind-Passes	.....39
M2.3.18	„Menschen mit Migrationshintergrund besser erreichen“ – Leitfaden für die Maßnahmengestaltung im Bereich Gesundheitsförderung und -versorgung	.....40
M2.3.1	Anlaufstelle für von Menschenhandel betroffene Männer	.....40
M2.3.2	Optimierung der Gesundheitsangebote unter Einbindung von Migrantinnen und Migranten	.....41
M2.3.6	Notwohnung für von Zwangsheirat bedrohte und betroffene Mädchen und junge Frauen	.....42
M2.3.9	Case-Management für BMS-Bezieherinnen und -Bezieher	.....42
M2.4.3	Chancengerechtigkeit in der Gesundheitsberichterstattung als Kriterium etablieren	.....43
M2.4.6	ATHIS-Sonderauswertung sozioökonomischer Determinanten	.....43
M2.4.7	Gendergesundheitsbericht (Querbezug zu GZ 1)	.....44
M2.4.8	Sammelband „Faire Chancen gesund zu altern“	.....44

Zusammensetzung der Arbeitsgruppe

Leitung der Arbeitsgruppe (AG):

Anna Riebenbauer, Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz
(bis Frühjahr 2017)

Gertrudis Spitzbart, Bundesministerium für Bildung (ab Frühjahr 2017)

Martin Schenk, Armutskonferenz

Mitglieder der AG „Für gesundheitliche Chancengerechtigkeit zwischen den Geschlechtern und sozioökonomischen Gruppen, unabhängig von der Herkunft, für alle Altersgruppen sorgen“ im Zuge des Updates:

Institutionen (vertreten durch)

AKS Austria (Karin Reis-Klingspiegl, Styria vitalis)

Arbeiterkammer Wien (Martina Thomasberger)

ARGE Selbsthilfe

BAG Freie Wohlfahrt (Monika Wild)

Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (Anna Riebenbauer)

Bundesministerium für Bildung (Gertrudis Spitzbart)

Bundesministerium für Europa, Integration und Äußeres (Verena Grünstäudl)

Bundesministerium für Gesundheit und Frauen, Frauensektion (Ursula Achtsnit, Helga Haftner)

Bundesministerium für Gesundheit und Frauen, Gesundheitssektion (Renate Fally-Kausek,
Ines Stamm, Ilana Ventura, Gabriele Wamprechtsamer)

Gesundheit Österreich GmbH (Gudrun Braunegger-Kallinger, FGÖ)

Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger (Stefan Spitzbart)

Land NÖ (Irene Burian, Initiative »Tut gut!«)

Land Oberösterreich (Wilma Steinbacher)

Landessanitätsdirektionen (Thomas Amegah)

MTD-Austria (Sabine Stögerer)

Plattform Elterngesundheit (Eveline Brem)

Expertinnen und Experten:

Sabine Haas, Gesundheit Österreich GmbH

Redaktion des Berichts:

Sabine Haas, Gesundheit Österreich GmbH

Assistenz Berichterstellung:

Bettina Engel, Gesundheit Österreich GmbH

Abkürzungen

AG	Arbeitsgruppe
AES	Adult Education Survey
AHS	allgemeinbildende höhere Schule
AK	Arbeiterkammer
AMS	Arbeitsmarktservice
ARGE	Arbeitsgemeinschaft
ATHIS	Austrian Health Interview Survey
AuBG	Anerkennungs- und Bewertungsgesetz
BBE	Beratungs- und Betreuungseinrichtungen
BGA	Bundesgesundheitsagentur
BGBI	Bundesgesetzblatt
BGF	betriebliche Gesundheitsförderung
BIMM	Bundeszentrum für Interkulturalität und Mehrsprachigkeit
BKA	Bundeskanzleramt
BKFP	Brustkrebsfrüherkennungsprogramm
BMASK	Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz
BMB	Bundesministerium für Bildung
BMBF	Bundesministerium für Bildung und Frauen
BMEIA	Bundesministerium für Europa, Integration und Äußeres
BMFJ	Bundesministerium für Familien und Jugend
BMGF	Bundesministerium für Gesundheit und Frauen
BMHS	berufsbildende mittlere und höhere Schulen Schule
BMI	Bundesministerium für Inneres
BMLVS	Bundesministerium für Landesverteidigung und Sport
BMS	bedarfsorientierte Mindestsicherung
BMWFW	Bundesministerium für Wissenschaft, Forschung und Wirtschaft
BO	Berufsorientierung
bzw.	beziehungsweise
ca.	circa
d. h.	das heißt
ECTS	European Credit Transfer System
ENIC-NARIC	Nationales Informationszentrum für akademische Anerkennung
ESF	Europäischer Sozialfonds
FAG	Facharbeitsgruppe
FGÖ	Fonds Gesundes Österreich
FH	Fachhochschule
GÖG	Gesundheit Österreich GmbH
GZ	Gesundheitsziel
HVB	Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger
HPV	humane Papillomviren
IMR	inklusive Modellregionen
inkl.	inklusive
i. R.	im Rahmen
KH	Krankenhaus
LBI/HTA	Ludwig Boltzmann Institut für Health Technology Assessment
LEFÖ-IBF	LEFÖ: Beratung, Bildung und Begleitung für Migrantinnen IBF: Interventionsstelle für Betroffene von Frauenhandel
NAP	Nationaler Aktionsplan
NMS	Neue Mittelschule
MEN	Männergesundheitszentrum für Burschen und Männer

NGO	Nichtregierungsorganisation
NZFH.at	Nationales Zentrum Frühe Hilfen
OECD	Organisation for Economic Co-operation and Development
o. Ä.	oder Ähnliches
o. g.	oben genannt
OÖGKK	Oberösterreichische Gebietskrankenkasse
Oö. ChG	Oö. Chancengleichheitsgesetz
ÖSZ	Österreichisches Sprachenkompetenzzentrum
p. a.	per annum
PFL	Pädagogik und Fachdidaktik für LehrerInnen
PTS	polytechnische Schule
REVAN	Richtig essen von Anfang an
SGKK	Salzburger Gebietskrankenkasse
SSR	Stadtschulrat
SV	Sozialversicherung
TGKK	Tiroler Gebietskrankenkasse
u. a.	unter anderem
UN-BRK	UN-Behindertenrechtskonvention
UNDOK	Verband zur gewerkschaftlichen Unterstützung undokumentiert Arbeitender
v. a.	vor allem
vgl.	vergleiche
WGKK	Wiener Gebietskrankenkasse
WIFI	Wirtschaftsförderungsinstitut
WZ	Wirkungsziel
z. B.	zum Beispiel

Zusammenfassung

Der vorliegende Bericht stellt das im Zeitraum Juni 2016 bis Mai 2017 von der Arbeitsgruppe (AG) zum Gesundheitsziel „Für **gesundheitliche Chancengerechtigkeit** zwischen den Geschlechtern und sozioökonomischen Gruppen, unabhängig von der Herkunft, für alle Altersgruppen sorgen“ (Gesundheitsziel 2; Abk.: GZ 2) konzipierte **Update des Strategie- und Maßnahmenkonzepts** zur Umsetzung dieses Ziels dar.

Chancengerechtigkeit ist eines der **zentralen Grundprinzipien** der Gesundheitsziele, das aufgrund seiner hohen Bedeutung im Gesundheitsziel 2 explizit verankert wurde. Der enge Bezug zwischen Bildung, Sozialstatus, Einkommen und Gesundheit ist evident. Deshalb ist Chancengerechtigkeit in Hinblick auf alle Lebensbereiche und insbesondere im Bildungssystem sicherzustellen, womit sowohl die Lebenserwartung in Gesundheit erhöht als auch die Krankheitslast verringert werden soll.

Das Strategie- und Maßnahmenkonzept des Gesundheitsziels 2 adressiert folgende **Wirkungsziele (WZ)**:

- WZ 1: Sozialen Aufstieg im Lebensverlauf und über die Generationen ermöglichen.
- WZ 2: Soziale und gesundheitliche Ungleichheiten systematisch verringern.
- WZ 3: Wirksamkeit des gesundheitlichen und sozialen Schutzes erhöhen und für alle sicherstellen.

Das Update wurde in zwei Arbeitsgruppensitzungen (Juni und November 2016) unter Berücksichtigung der Ergebnisse des Monitorings der bisher umgesetzten Maßnahmen diskutiert. In der Folge wurden Zusatzinformationen zu den eingemeldeten neuen Maßnahmen eingeholt, und der Bericht wurde aufbereitet. Die AG setzte sich in diesem Zeitraum aus **Vertreterinnen und Vertretern von knapp 15 Organisationen** zusammen.

Das Update baut auf dem ursprünglichen Strategie- und Maßnahmenkonzept der Arbeitsgruppe für das Gesundheitsziel „Gesundheitliche Chancengerechtigkeit“ (GZ 2) auf, in welchem Wirkungsziele, Maßnahmen und Indikatoren festgelegt wurden.

Eine wesentliche Änderung gegenüber dem alten Konzept ist die Aktualisierung der definierten Maßnahmen: Es wurden neue Maßnahmen zu den Wirkungszielen in den Bericht aufgenommen. Bereits umgesetzte, nicht mehr aktuelle Maßnahmen aus dem ursprünglichen Bericht finden sich hingegen nur mehr im Anhang. Die Verantwortung für die Umsetzung der beschriebenen Einzelmaßnahmen liegt weiterhin bei der jeweiligen Organisation, welche die Maßnahmenkoordination inne hat.

Einleitung

Zehn Gesundheitsziele liefern richtungsweisende Vorschläge für ein gesünderes Österreich. Das große gemeinsame Ziel ist: mehr Gesundheit, Lebensqualität und Wohlbefinden für alle. Zehn Gesundheitsziele liefern richtungsweisende Vorschläge für ein gesünderes Österreich. Das große, gemeinsame Ziel ist: mehr Gesundheit, Lebensqualität und Wohlbefinden für alle. Alle Menschen in Österreich, sollen die gleichen Chancen auf Gesundheit haben – unabhängig von Alter, Bildung, Einkommen, Herkunft, Wohnumgebung oder Geschlecht. Dies kommt sowohl den Einzelnen als auch der Gesellschaft insgesamt zugute.

Gesundheitsziel 2 hat folgenden Hintergrund:

„Alle Bevölkerungsgruppen sollen über gerechte Chancen verfügen, ihre Gesundheit zu fördern, zu erhalten und wiederherzustellen. Bildung ist neben Sozialstatus und Einkommen ein zentraler Einflussfaktor auf die Gesundheit. Insbesondere in Hinblick auf gesunde Lebenserwartung und Krankheitslast ist die Chancengerechtigkeit sicherzustellen. Es soll für alle Altersgruppen gewährleistet sein, dass unabhängig von Herkunft oder Wohnregion sowie Geschlecht dieselben Gesundheitschancen bestehen. Hierzu bedarf es unter anderem der Stärkung benachteiligter Bevölkerungsgruppen in allen Lebensbereichen sowie fairer Ausgangsbedingungen im Bildungssystem. Das Gesundheits- und Sozialsystem ist so zu gestalten, dass ein gleicher, zielgruppengerechter und barrierefreier Zugang für alle Bevölkerungsgruppen gewährleistet ist. Schaffung und nachhaltige Sicherstellung des Zugangs für alle zu evidenzbasierten Innovationen im Gesundheitsbereich muss gemeinsames Ziel aller Akteuren und Akteure im Gesundheitssystem sein.“^[1]

Erarbeitungsprozess

Die bis Ende 2012 durchgeführten Arbeiten zur Entwicklung der Gesundheitsziele in Phase 1 des Gesundheitsziele-Prozesses schufen die Grundlage für Phase 2, in der für jedes Gesundheitsziel ein Strategie- und Maßnahmenkonzept erarbeitet wird.

Die Reihenfolge der Bearbeitung der Ziele wird vom Gesundheitsziele-Plenum festgelegt. GZ 2 wurde im Gesundheitsziele-Plenum priorisiert und daher in einem relativ frühen Stadium von Phase 2, die im Jahr 2013 startete, bearbeitet. Im Zeitraum Oktober 2013 bis Oktober 2014 wurden in insgesamt sechs halb- bis eintägigen Workshops Wirkungsziele, Maßnahmen und Indikatoren definiert, die gemeinsam das **Strategie- und Maßnahmenkonzept** des Gesundheitsziels „Gesundheitliche Chancengerechtigkeit“ bilden. Eine ausführliche Darstellung des Arbeitsprozesses und der fachlichen Grundlagen findet sich im Arbeitsgruppenbericht vom August 2015¹.

Die Umsetzung der Gesundheitsziele wird durch ein **Monitoring** begleitet. Zentrales **Ziel** dieses Monitorings ist, den breit aufgesetzten Prozess zu überprüfen, ob die Umsetzung planmäßig verläuft und ob die angestrebten Ziele erreicht werden. Das Monitoring findet auf drei Ebenen statt:

- Ebene der Gesundheitsziele: „Meta-Indikatoren“ zur Beobachtung des Fortschritts der Zielerreichung in Hinblick auf die zehn definierten Gesundheitsziele
- Ebene der Wirkungsziele (WZ): WZ-Indikatoren zur Beobachtung des Fortschritts der Zielerreichung in Hinblick auf die zu den einzelnen Gesundheitszielen festgelegten WZ

¹ siehe: <https://gesundheitsziele-oesterreich.at/website2017/wp-content/uploads/2017/05/bericht-arbeitsgruppe-2-gesundheitsziele-oesterreich.pdf>

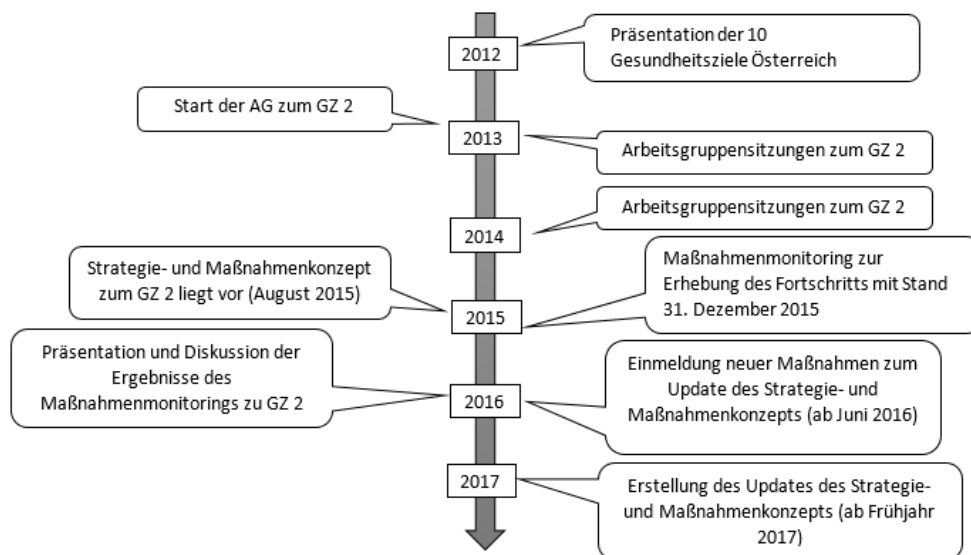
- Ebene der festgelegten Maßnahmen: Messgrößen zur Beobachtung der Fortschritte bei der Umsetzung der Maßnahmen

Im Jahr 2015 wurde im Rahmen des **begleiteten Monitorings** der Gesundheitsziele Österreich eine Machbarkeitsprüfung² inkl. Darstellung der Baseline der im Bericht vorgeschlagenen Wirkungsziel-Indikatoren durchgeführt. Alle für Gesundheitsziel 2 definierten Wirkungsziel-Indikatoren wurden dabei als gut geeignet und die Zielwerte als realistisch bis ambitioniert eingestuft. Es wurden daher keine Änderungen angeregt.

Im Jahr 2016 wurde eine Machbarkeitsprüfung zu den vorgeschlagenen Messgrößen (definieren Zielwerte in Hinblick auf die planmäßige Umsetzung der definierten Maßnahmen) der festgelegten Maßnahmen vorgenommen und dabei für eine Reihe von Messgrößen eine Änderung oder Spezifizierung angeregt. In diesem Zusammenhang wurde im Sinne eines ersten Monitorings der Umsetzungsstand der Maßnahmen per 31.12.2015 erhoben. Die Ergebnisse dieses Maßnahmenmonitorings³ wurden in der Arbeitsgruppe präsentiert und dienten als eine Grundlage für die Diskussionen zum **Update des Strategie- und Maßnahmenkonzepts** zum GZ 2.

Dieses Maßnahmenmonitoring im Rahmen der einzelnen Gesundheitsziele wird regelmäßig wiederholt, um den Fortschritt der Maßnahmen sichtbar zu machen und allfällige Umsetzungslücken aufzudecken. Die Ergebnisse werden in den jeweiligen Arbeitsgruppen präsentiert und darauf aufbauend wird diskutiert, wo Entwicklungsbedarf besteht und welche neuen Maßnahmen zur Erreichung der Wirkungsziele beitragen können. Ziel der gemeinsamen Auseinandersetzung mit den Monitoringergebnissen sowie der Beratung zu neuen Maßnahmen ist es auch, Kooperationen und Synergien hinsichtlich der Umsetzung von Maßnahmen zu fördern.

Abbildung 1.1: Verlauf der Arbeitsgruppe



Quelle: GÖG-eigene Darstellung

² siehe: <https://gesundheitsziele-oesterreich.at/website2017/wp-content/uploads/2017/05/machbarkeitspruefung-wirkungsindikatoren-ziel-1-2.pdf>

³ siehe: <https://gesundheitsziele-oesterreich.at/website2017/wp-content/uploads/2017/05/massnahmenmonitoring-gesundheitsziele-1-2-3-6.pdf>

Zum Bericht

Der vorliegende Bericht fasst das im Zeitraum Herbst 2016 bis Frühjahr 2017 erstellte Update des Gesundheitsziels „Für gesundheitliche Chancengerechtigkeit zwischen den Geschlechtern und sozioökonomischen Gruppen, unabhängig von der Herkunft, für alle Altersgruppen sorgen“ (GZ 2) zusammen.

Das Update stellt eine Überarbeitung des ursprünglichen Berichts der Arbeitsgruppe aus dem Jahr 2015 dar und beinhaltet im Textteil nur die aktuellen (sowohl neue als auch weitergeführte) Maßnahmen. Bereits abgeschlossene, nicht umgesetzte Maßnahmen und solche, zu denen keine Informationen eingeholt werden konnten, sind nur im Anhang dargestellt.

Um einen Überblick über den Fortschritt der Arbeiten zu geben, werden in den folgenden Kapiteln die definierten Wirkungsziele zum GZ 2, die Begründung der Wirkungsziele und bei deren Verfolgung jeweils zu berücksichtigende Herausforderungen, eine Beschreibung der Wirkungsziel-Indikatoren und die den Wirkungszielen zugeordneten aktuellen Maßnahmen dargestellt. Die Erläuterungstexte zu den Maßnahmen wurden von den für die Maßnahmenkoordination verantwortlichen Organisationen bereitgestellt.

Im Vergleich zum Ursprungsbericht wurde die Reihung der Maßnahmen zu den einzelnen Wirkungszielen im Text geändert: diese folgen nunmehr einer – bereits beim Maßnahmenmonitoring verwendeten – inhaltlichen Ordnung nach Themenclustern (siehe Inhaltsverzeichnis).

Um die Zuordnung der Maßnahmen zu den Wirkungszielen nachvollziehen zu können, wurden sie für den vorliegenden Bericht wie folgt nummeriert: Die Nummerierung setzt sich aus dem Buchstaben M (für Maßnahme), der Ziffer für das jeweilige Gesundheitsziel, der Ziffer für das jeweilige Wirkungsziel und einer Ziffer für die Maßnahme zusammen; z. B. M2.3.27 für Maßnahme 27 des Gesundheitsziels 2, Wirkungsziel 3.

Vorne (nach dem Inhaltsverzeichnis) findet sich ein Verzeichnis aller laufenden Maßnahmen, die unter den jeweiligen Wirkungszielen näher erläutert sind.

Im Anhang 1 finden sich allgemeine Erläuterungen zum Überblick über die aktuellen Maßnahmen, die nach Wirkungszielen sortiert sind (Anhang 2).

Anhang 3 gibt einen Überblick über jene Maßnahmen aus dem Ursprungsbericht, die bereits abgeschlossen sind oder nicht umgesetzt wurden sowie über Maßnahmen, zu denen keine Information über deren aktuellen Stand eingeholt werden konnte.

In den Anhängen 2 und 3 wurde eine numerische Reihenfolge beibehalten, um die Suche nach Zusatzinformationen zu spezifischen Maßnahmen zu erleichtern.

1 Wirkungsziel 1: Sozialen Aufstieg im Lebensverlauf und über die Generationen ermöglichen

1.1 Erläuterung/Herausforderungen

Sozialer Aufstieg in Hinblick auf Bildung, Einkommen und sozialen Status soll unabhängig von Herkunft (familiärer Hintergrund, Region, Migration) und Geschlecht möglich sein. Unter sozialer Mobilität versteht man die Bewegung von Einzelpersonen und/oder Gruppen zwischen unterschiedlichen sozioökonomischen Positionen. Diese Bewegung kann über die Generationen (Intergenerationen-Mobilität) und innerhalb eines Menschenlebens (Intragationen-Mobilität) stattfinden.

In Hinblick auf sozialen Aufstieg und höhere Gesundheitschancen wird dem sozioökonomischen Einflussfaktor Bildung zentrale Bedeutung beigemessen, da der Bildungsstand den Lebensstandard einer Person wesentlich beeinflusst und eng mit dem Grad der Deprivation [2] korreliert. Bildung – die häufig mit einer höher qualifizierten Berufstätigkeit einhergeht – führt zu höherem Einkommen, niedrigerer Erwerbslosenquote und schützt dadurch vor Armutsgefährdung. Auffallend ist, dass das Bildungsniveau über die Generationen „vererbt“ zu werden scheint: Während 40,6 Prozent der 15 - bis 34-Jährigen mit akademisch gebildeten Eltern einen tertiären Bildungsabschluss erreichen, tun dies lediglich 4,5 Prozent jener Personen, deren Eltern höchstens einen Pflichtschulabschluss haben, d. h. es gibt in Österreich eine geringe „Bildungsmobilität“. Bildung führt aber nicht automatisch zu sozialem Aufstieg. Entscheidend ist auch immer, ob Bildung am Arbeitsmarkt „verwertbar“ ist. Für gut ausgebildete „Ich-AGs“, studierte Taxifahrer und eine große Zahl an Migrantinnen und Migranten verbindet sich hohe Bildung nicht mehr mit hohem Einkommen. Viele müssen in Österreich weit unter ihrer Qualifikation arbeiten.

Soziale und gesundheitliche Ungleichheiten in der Kindheit haben hohe Prognosewirkung für die Morbidität im Erwachsenenalter. Je früher und je länger Kinder sozialer Deprivation ausgesetzt sind, desto stärker sind die Auswirkungen.

1.2 Indikatoren

Ergebnisindikator

Bildungsmobilität der 25- bis 59-Jährigen (Bildung der Befragten nach Bildung der Eltern) nach Geschlecht (auch in Hinblick auf Wirkungsziel 2 relevant):

Die Bildungsmobilität dieser Altersgruppe soll für beide Geschlechter erhöht werden: Bis zum Jahr 2032 soll der Anteil jener, die bei niedrigstem Bildungsniveau⁴ der Eltern einen weiterführenden Schulabschluss erreichen, von 72 Prozent (im Jahr 2011, 64 % bei Frauen und 79 % bei Männern) auf 80 Prozent (im Jahr 2032) gestiegen sein, wobei der Unterschied nach Geschlecht nur mehr halb so groß sein soll.

⁴

Pflichtschulabschluss oder gar kein Schulabschluss

Erläuterungen

Basis der Erhebung der Bildungsmobilität ist die Erwachsenenbildungserhebung (Adult Education Survey, AES), die im Fünfjahresrhythmus geplant ist und bisher dreimal durchgeführt wurde (2007, 2011/12, 2016/2017). Auch im Rahmen von EU-SILC wurden zweimal (2005 und 2011) Fragen zur Bildung von Betroffenen und deren Eltern gestellt. Die beiden Befragungen AES und EU-SILC kommen zu ähnlichen Ergebnissen.

Der jeweils höhere Bildungsabschluss der Eltern (Mutter oder Vater) definiert die Bildung der Eltern. Im Jahr 2011 zeigte sich im unteren Segment, dass die Bildungsmobilität von Frauen deutlich geringer ist als jene der Männer: 36 Prozent der Frauen und 21 Prozent der Männer, die Eltern mit maximal einem Pflichtschulabschluss haben, kamen über dieses Bildungsniveau nicht hinaus. Umgekehrt formuliert: 64 Prozent der Frauen und 79 Prozent der Männer erreichten bei niedrigstem Bildungsniveau⁵ der Eltern einen weiterführenden Schulabschluss.

1.3 Maßnahmen

1.3.1 Förderung in der frühen Kindheit

M2.1.1 Im Kontext Vorsorgemittel: Verstärktes Etablieren von Frühen Hilfen (auch GZ 6; siehe auch M2.1.18 und M 2.1.19)

Startermaßnahme

Eine wesentliche Basis für Potenziale und Chancen im weiteren Leben wird in der frühen Kindheit gelegt. Unterstützung und Förderung in der frühen Kindheit können Lebensqualität, sozioökonomische Lage und Gesundheit bis weit ins Erwachsenenleben positiv beeinflussen. Eine zentrale Strategie dafür sind Frühe Hilfen. Sie zielen darauf ab, Entwicklungsmöglichkeiten und Gesundheitschancen von Kindern und Eltern in Familie und Gesellschaft frühzeitig und nachhaltig zu verbessern, und leisten damit einen relevanten Beitrag für die gesundheitliche Chancengerechtigkeit. In der praktischen Umsetzung bilden Frühe Hilfen ein Netzwerk von Maßnahmen zur Gesundheitsförderung bzw. gezielten Frühintervention von der Schwangerschaft bis zum Schuleintritt, wobei spezifische Lebenslagen und Ressourcen von Familien berücksichtigt werden.

Um eine breite Etablierung von regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerken in Österreich zu unterstützen, wurden Frühe Hilfen im Kontext der Vorsorgemittel (zunächst für die Jahre 2015/16, nunmehr auch für die Jahren 2017 bis 2021) zum Schwerpunktthema „Gesundheitliche Chancengerechtigkeit von Kindern und Jugendlichen“ als empfohlene Umsetzungsmaßnahme festgelegt.

Maßnahmenkoordination

Bundesgesundheitsagentur in Kooperation mit Bundesministerium für Gesundheit und Frauen, Bundesministerium für Familien und Jugend, Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz, Ländern und Sozialversicherungsträgern

⁵
Pflichtschulabschluss oder gar kein Schulabschluss

Start und voraussichtliche Laufzeit der Maßnahme

Im Jahr 2015 startete im Rahmen der Vorsorgemittel der regionale Auf- und Ausbau von Frühe-Hilfen-Netzwerken in allen Bundesländern; durch die Verlängerung der Vorsorgemittel bis 2021 soll die Finanzierung der bestehenden Netzwerke bis zu diesem Zeitraum sichergestellt werden.

M2.1.18 Flächendeckender Ausbau von Frühen Hilfen (auch GZ 6; siehe auch M2.1.1 und M 2.1.19)

Seit Anfang 2015 (siehe M2.1.1) werden vor allem durch die Finanzierung aus Vorsorgemitteln und Landesgesundheitsförderungsfonds in allen österreichischen Bundesländern regionale Frühe-Hilfen-Netzwerke auf- bzw. ausgebaut. Aktuell existieren 23 regionale Netzwerke, die 52 der insgesamt 118 österreichischen Bezirke abdecken. Damit lebt fast die Hälfte der Bevölkerung in einem Einzugsbereich eines regionalen Netzwerks.

Längerfristig sollen Frühe Hilfen in Österreich flächendeckend und bedarfsgerecht etabliert werden. Der weitere Ausbau soll ressortübergreifend (Gesundheit, Familie / Kinder- und Jugendhilfe, Soziales etc.) und in enger Kooperation von Bund, Ländern und Sozialversicherungsträgern erfolgen. Zur Überbrückung bis zur Klärung einer nachhaltigen Verankerung sollen u. a. die Vorsorgemittel 2017 bis 2021 und die Landesgesundheitsförderungsfonds zur Finanzierung genutzt werden können.

Maßnahmenkoordination

Bundesministerium für Gesundheit und Frauen in Kooperation mit Bundesministerium für Familien und Jugend, Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz, Ländern, Sozialversicherungsträgern und Bundesgesundheitsagentur

Start und voraussichtliche Laufzeit der Maßnahme

Im Jahr 2015 startete im Rahmen der Vorsorgemittel der breite Auf- und Ausbau von Frühen Hilfen in Österreich; bis Ende 2020 soll ein flächendeckendes Angebot an regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerken zur Verfügung stehen.

M2.1.19 Nationales Zentrum Frühe Hilfen (auch GZ 6; siehe auch M2.1.1 und M 2.1.18)

Die breite Etablierung von Frühen Hilfen in Österreich (vgl. „Flächendeckender Ausbau von Frühen Hilfen“) wird durch das im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit und Frauen Anfang 2015 an der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) eingerichtete Nationale Zentrum Frühe Hilfen (NZFH.at) unterstützt.

Dessen Ziel ist es, die qualitätsvolle, effiziente, bundesweit einheitliche und nachhaltige Bereitstellung Früher Hilfen in Österreich sicherzustellen. Zu diesem Zweck wird die Umsetzung Früher Hilfen auf regionaler Ebene durch das NZFH.at fachlich unterstützt und begleitet, wodurch die überregionale Einheitlichkeit in Hinblick auf Inhalt und Qualität des Angebots – auch im Sinne der Effizienz und Ressourcenschonung – ausreichend gewährleistet ist und eine langfristige, kontinuierliche Qualitätsentwicklung unter Berücksichtigung sich verändernder gesellschaftlicher und demografischer Entwicklungen ermöglicht wird.

Internationale Evidenz zeigt, dass es bei einer breiten Einführung bewährter Modellprojekte in Hinblick auf die Effektivität der Interventionen essenziell ist, die Qualität der Umsetzung zu sichern. Hier kommt dem NZFH.at eine zentrale Rolle zu. Der flächendeckende Auf- und Ausbau Früher Hilfen soll

daher im Sinne der Qualitätssicherung, Koordination und Effizienz langfristig durch das Nationale Zentrum Frühe Hilfen begleitet werden.

Maßnahmenkoordination

Bundesministerium für Gesundheit und Frauen in Kooperation mit der Gesundheit Österreich, Bundesministerium für Familien und Jugend, Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz, Ländern, Sozialversicherungsträgern und Bundesgesundheitsagentur

Start und voraussichtliche Laufzeit der Maßnahme

Das Nationale Zentrum Frühe Hilfen wurde mit 1. Jänner 2016 etabliert und soll langfristig die regionale Umsetzung Früher Hilfen in Österreich begleiten.

M2.1.15 Chancengleichheitsprogramm Frühförderung – Familienbegleitung (exemplarische Ländermaßnahme)

Das Angebot der Familienbegleitung richtet sich an Familien mit einem erhöhten Unterstützungsbedarf und besteht ergänzend zur allgemeinen Frühförderung. Für die Betreuung und Begleitung von Familien steht damit mehr Zeit zur Verfügung, zum Beispiel um elternbildende Elemente zu vermitteln oder Unterstützung in schwierigen Situationen zu ermöglichen. Wesentlich ist, dass sich die Familienbegleitung bzw. deren Ziele ausschließlich an der Entwicklung des Kindes und dem damit verbundenen familiären Prozess orientiert (Leistungen im Rahmen der Frühförderung gem. Oö. ChG). Bei vom Land Oberösterreich per Bescheid bewilligten Fördereinheiten übernimmt das Land die Kosten für die mobile Frühförderung. Bei Pflegegeldbezug fällt ein Selbstbehalt von zehn Prozent an.

Maßnahmenkoordination

Amt der Oberösterreichischen Landesregierung, Abteilung Soziales

Umfang, Beginn und Ende je Maßnahme

- Umfang einer Einheit: 90 min.
- Ausmaß pro Jahr: max. 24 Einheiten
- Beginn/Alter: von Geburt an
- Beendigung der Leistung: Eintritt in Kindergärten mit Sonderkindergartenpädagoginnen und Sonderkindergartenpädagogen, Eintritt in Wohn Einrichtung gem. § 12 Oö. Chancengleichheitsgesetz (Oö. ChG), spätestens: Schuleintritt

Start der Maßnahme

Die Familienbegleitung kann nur in Verbindung mit der allgemeinen Frühförderung in Anspruch genommen werden, Bedarfsmeldungen sind dafür nicht vorgesehen.

1.3.2 Förderung im schulischen Setting

M2.1.9 Schulversuch „PTS 2020“

Im Zusammenhang mit der im Jahr 2012 gestarteten Qualitätsinitiative zur Steigerung der Attraktivität der polytechnischen Schule wird der Schulversuch „PTS 2020“ nach einem bundesweiten Rahmenmodell an aktuell 14 Pilotschulen in allen Bundesländern durchgeführt. Mit diesem Prototyp und den Schwerpunkten Individualisierung und Modularisierung werden Strategien und Modelle einer flexiblen, individuellen Förderung und Vorbereitung der weiteren Bildungs- oder Berufswahlentscheidung erprobt.

Über diesen Schulversuch soll dem Umstand einer sehr leistungsheterogenen Schülerpopulation (der Bogen spannt sich vom sensiblen Ausgleich bisheriger Lerndefizite und Schullaufbahnverluste bis hin zur speziellen Vorbereitung für höhere Qualifikationen, z. B. Lehre mit Matura) durch höchstmögliche Flexibilität über modulare Angebote und regelmäßiges, stärkenorientiertes Individual-Feedback Rechnung getragen werden.

Maßnahmenkoordination

Bundesministerium für Bildung

Start und voraussichtliche Laufzeit der Maßnahme

Der Start erfolgte mit September 2013, die geplante Laufzeit beträgt vier Jahre.

M2.1.10 Flächendeckende Einführung der Neuen Mittelschule an Hauptschulstandorten

Die flächendeckende Einführung der Neuen Mittelschule an Hauptschulstandorten als erster Schritt zu einer gemeinsamen Schule der 10- bis 14-Jährigen trat mit dem Schuljahr 2012/13 in Kraft. AHS-Unterstufen können sich im Rahmen von Schulversuchen an diesem Reformprojekt beteiligen. Ziel der Maßnahme ist das Erhöhen der Chancengerechtigkeit im österreichischen Schulsystem, um mehr Jugendliche zu einem höheren Bildungsabschluss zu führen sowie eine neue Lernkultur an Schulen der Sekundarstufe I mit den Eckpfeilern Individualisierung und innere Differenzierung zu etablieren.

Maßnahmenkoordination

Bundesministerium für Bildung

Start und voraussichtliche Laufzeit der Maßnahme

In den Jahren 2012/13 wurden alle bestehenden Pilotschulen des Modellversuchs Neue Mittelschule zu Regelschulen. Seither nahmen alle Hauptschulen schrittweise – beginnend mit den 1. Klassen – die Arbeit der Entwicklung zur Neuen Mittelschule auf. Seit 2015/16 werden alle vormaligen Hauptschulen als Neue Mittelschulen (aufsteigend mit den 1. Klassen) geführt. Im Schuljahr 2018/19 wird die Maßnahmenumsetzung abgeschlossen sein. Im Schuljahr 2013/14 gab es 936 Standorte mit insgesamt 5.837 Klassen (Stand Oktober 2013).

Im Schuljahr 2014/15 kamen bundesweit noch 136 Standorte mit ca. 280 Klassen hinzu (Stand Dezember 2013).

M2.1.11 Soziale Arbeit an Schulen im Rahmen der bundesweiten Entwicklungspartnerschaft

Startermaßnahme

Das operationelle Programm des Europäischen Sozialfonds (ESF) 2014–2020 sieht die Förderung von Schulsozialarbeitsprojekten vor. Schulsozialarbeit wird dabei als systemisch orientierte psychosoziale Unterstützung für Schulen verstanden, die insbesondere sozial benachteiligten Schülerinnen und Schülern zugutekommt. Demgemäß und auf Basis einschlägiger Befunde aus den Bildungsstandarterhebungen, wonach Schulen mit schwierigen sozialen Umfeldbedingungen besonderer Unterstützung bedürfen, sollen die Projekte auf Schulstandorte mit hoher oder sehr hoher sozialer Benachteiligung konzentriert werden. Die Wahl wird aufgrund eines für jeden Schulstandort errechenbaren Sozialindex [3] getroffen.

Konkret gefördert werden Schulsozialarbeitsprojekte, die von Trägervereinen an ausgewählten Schulstandorten im Bereich der Sekundarstufe I sowie an berufsbildenden mittleren Schulen durchgeführt werden. Die Vereine werden von der jeweils zuständigen Landesbehörde für Kinder- und Jugendhilfe autorisiert, während ein Landesgremium, bestehend aus Vertreterinnen und Vertretern der Schulbehörde und des Landes, für die Standortwahl verantwortlich ist. Eine hohe oder sehr hohe soziale Benachteiligung und eine hohe Schulabsentismusrate sind für die Auswahl ausschlaggebend. Auf die Entwicklung eines für den jeweiligen Schulstandort maßgeschneiderten Konzepts und eine enge Abstimmung mit den anderen Unterstützungssystemen wird großer Wert gelegt.

Die Projekte werden zu 50 Prozent aus Mitteln des ESF und zu 50 Prozent aus nationalen Mitteln gefördert, wobei Letztere im Falle der Pflichtschulprojekte von Ländern und Gemeinden und bei Bundesschulen vom BMB beigebracht werden.

Maßnahmenkoordination

Bundesministerium für Bildung

Start und voraussichtliche Laufzeit der Maßnahme

Die Landesregierungen und Landesschulräte wurden im Juni 2014 über die Maßnahmenplanung informiert. Nach Beschluss des operationellen Programms ESF 2014–2020 erfolgte im Frühjahr 2015 ein „Call for Projects“, an den sich das Auswahlverfahren anschließt. Die operative Tätigkeit an den Schulen startete im September 2015.

1.3.3 Berufsorientierung

M2.1.2 Produktionsschulen

Startermaßnahme

Produktionsschulen stellen ein sehr individuelles Unterstützungsangebot dar, das als Nachreifungsprojekt konzipiert ist, an das Jugendcoaching (siehe GZ 6) anschließt und wesentlich dazu beitragen soll, die Ausgrenzung Jugendlicher beim Übertritt von der Pflichtschule in eine weiterführende (Berufs-)Ausbildung oder in den Arbeitsmarkt zu verhindern. Junge Menschen bis zum vollendeten 21. bzw. 24. Lebensjahr (bei Jugendlichen mit Behinderung oder sonderpädagogischem Förderbedarf), denen soziale Kompetenzen und Kulturtechniken fehlen, bekommen die Möglichkeit, versäumte Basisqualifikationen und Social Skills nachträglich zu erwerben. Im Rahmen der Teilnahme an Produktionsschulen sollen die Jugendlichen an den für sie am besten geeigneten nächsten Ausbildungsschritt herangeführt werden. Dabei rücken die individuell vorhandenen Kompetenzen und Entwicklungspotenziale der Jugendlichen in den Vordergrund. Das Programm basiert auf den vier Säulen Training, Wissenswerkstatt, Coaching und Sport; die Dauer der Teilnahme daran ist bis auf Ausnahmefälle auf ein Jahr begrenzt.

Maßnahmenkoordination

Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz

Start und voraussichtliche Laufzeit der Maßnahme

1. Ausbauphase im Jahr 2014 (Pilotphase), weiterer Ausbau seit 2015

M2.1.13 „Initiative Erwachsenenbildung“: Nachholen von Bildungsabschlüssen und Basisbildung

Die Initiative Erwachsenenbildung fördert mit den Programmbereichen Basisbildung und Pflichtschulabschluss bildungsbenachteiligte und formal gering qualifizierte Erwachsene, um diesen bessere Zugangschancen in puncto Arbeitsmarkt zu eröffnen und die soziale Integration zu fördern. Die Initiative Erwachsenenbildung ist ein Förderprogramm der Länder und des Bundes. Ihre Grundlage bildet eine Vereinbarung nach Art. 15a B-VG. Sie bietet bundesweit die Möglichkeit eines kostenlosen Kursbesuchs im Bereich Basisbildung oder eines Nachholens des Pflichtschulabschlusses an. Qualitative Eckpunkte der Initiative Erwachsenenbildung sind:

einheitliche Qualitätsstandards

- Mindeststandards für Anbieter (Infrastruktur, Ausstattung ...)
- Mindeststandards für die Kursgestaltung und -inhalte (Curriculum, Betreuung)
- Qualifikation der Trainerinnen und Trainer sowie Beraterinnen und Berater

Prinzipien der Umsetzung

- 50:50-Finanzierung durch Land und Bund auf Basis gemeinsam erarbeiteter Normkostenmodelle
- konkrete Förderentscheidung erfolgt durch das Land (Bund refundiert Förderanteil)
- einheitliche Qualitätssicherung durch Akkreditierung der Angebote (Geschäftsstelle finanziert vom Bund)

Maßnahmenkoordination/Hauptverantwortung

Bundesministerium für Bildung, Länder

Start und voraussichtliche Laufzeit der Maßnahme

Die erste Programmphase lief von 1. 1. 2012 bis 31. 12. 2014. Danach erfolgte eine Verlängerung um weitere drei Jahre bis Ende 2017.

M2.1.16 „TalenteCheck Berufsbildung“ für Wiener Schülerinnen und Schüler (exemplarische Ländermaßnahme)

Der TalenteCheck Berufsbildung bietet Wiener Schülerinnen und Schülern der 8. Schulstufe eine gute Orientierung in Hinblick auf die eigenen Stärken und Schwächen sowie auf die Anforderungen der Wirtschaft. Gleichzeitig ist er eine gute Übung für spätere Aufnahmetests vor allem für jene Jugendlichen, die eine Lehrlingsausbildung beginnen möchten. Durch gezieltes Entdecken der Stärken der Jugendlichen wird die Berufssuche und -wahl erleichtert, womit ein Beitrag zur Armutsbekämpfung durch Beschäftigung geschaffen wird.

Seit dem Schuljahr 2013/14 ist der TalenteCheck Berufsbildung fixer Bestandteil des Unterrichtsangebots für alle Schüler/Schülerinnen der 8. Schulstufe.

Nähere Informationen unter <http://www.talentecheckwien.at>

Maßnahmenkoordination

Wirtschaftskammer Wien und Wiener Stadtschulrat

Start und voraussichtliche Laufzeit der Maßnahme

Die Maßnahmen wurde – nach einem Pilotprojekt im Schuljahr 2012/13 – im Schuljahr 2013/14 gestartet und soll längerfristig bestehen bleiben.

M2.1.17 „Begabungskompass“ (exemplarische Ländermaßnahme)

Im Rahmen dieses Projekts werden Berufsorientierungstests mit Jugendlichen durchgeführt, um den Auswahlprozess des weiteren Ausbildungsweges zu optimieren. Damit kann Schulabbrüchen vorgebeugt werden, was Armutsgefährdung verringert.

Ziel der Tests ist das Abklären von Fähigkeiten und Neigungen der Jugendlichen. Dabei werden Intelligenz- und Leistungstestverfahren sowie Interessen- und Neigungstests und ein Persönlichkeitsverfahren eingesetzt.

Die Tests sind in einen Anamnesebogen, ein Interessenprofil, ein Neigungsverfahren, einen Persönlichkeitsfragebogen, eine kognitive Leistungserfassung sowie eine Erfassung praktisch-handwerklicher Fähigkeiten unterteilt.

In den ersten drei Kategorien werden allgemeine Fakten, das Interesse an Tätigkeiten und Beschäftigungen und das Kontaktverhalten sowie das Leistungsverhalten und das emotionale Verhalten ermittelt. Die kognitive Leistungserfassung gliedert sich in das Überprüfen der Rechtschreibkenntnisse, der seriellen Logik und des Merkvermögens. Besonders die Tests in Bezug auf praktisch-handwerkliche Fähigkeiten müssen anhand verschiedener interaktiver Stationen bewältigt werden. Diese überprüfen unter anderem das technische Verständnis, das räumliche Vorstellungsvermögen, die praktische Rechenfertigkeit und Geschicklichkeit.

Es wird versucht viele Testdimensionen sprachfrei zu ermitteln, um die Ergebnisse auch für Jugendliche mit anderen Muttersprachen aussagekräftig zu machen.

Die bisherige Zufriedenheit mit dem Projekt zeigt, dass die vielfältigen Tests zur optimalen Auswahl des weiteren Bildungswegs beitragen und so eine effektive Maßnahme zur Armutsvermeidung sind.

Maßnahmenkoordination

Wirtschaftsförderungsinstitut Niederösterreich, Niederösterreichische Landesakademie

Start der Maßnahme

Das Programm läuft seit dem Schuljahr 2013/14.

1.3.4 Aus- und Weiterbildung von Akteurinnen und Akteuren im Bildungswesen

M2.1.5 Schwerpunkte in der Lehrerinnen- und Lehrerfort- und -weiterbildung

Deutsch als Zweitsprache und Interkulturelles Lernen sind als Schwerpunkte in der Fort- und Weiterbildung von Lehrerinnen und Lehrern seit 2007 verstärkt verankert. 2014 wurden die umfassende Sprachförderung sowie Leseförderung in allen Altersstufen mit besonderer Berücksichtigung der Elementar- und Grundschulpädagogik, Sprachenvielfalt, Mehrsprachigkeit, Interkulturalität und Internationalisierung als längerfristige Schwerpunkte bis 2018 festgelegt.

Maßnahmenkoordination

Bundesministerium für Bildung und Österreichisches Sprachenkompetenzzentrum in Zusammenarbeit mit den österreichischen pädagogischen Hochschulen

Start und voraussichtliche Laufzeit der Maßnahme

Die Maßnahme startete im Wintersemester 2014/15 und wird voraussichtlich bis 2018 fortgesetzt.

1.3.5 Diversität und sprachliche (Weiter-)Bildung

M2.1.3 Netzwerke Sprachförderung („Sprachfördercluster“)

Einem Ministerratsbeschluss entsprechend sollen Kinder mit sprachlichem Förderbedarf von Anfang an spezielle Förderung erhalten. Aus diesem Grund entwickelte das damalige Ministerium für Bildung und Frauen mit wissenschaftlicher Begleitung und auf Basis bestehender Fördermaßnahmen entsprechende Sprachförderungsmodelle weiter, die seit dem Schuljahr 2013/14 in allen Bundesländern eingerichtet und erprobt werden.

Ziel der Förderung ist es, die Grundlagen für das Erlernen der Bildungssprache Deutsch früh zu legen und die Kinder mit individueller Förderung zu befähigen, dem Unterricht adäquat folgen zu können. Damit sollen eine aktive Teilnahme am Unterricht und eine bessere Integration im Klassenverband ermöglicht werden.

Zentrale Bedeutung haben dabei die kindgerechte Gestaltung der Schuleingangsphase und die individualisierte (Sprach-)Förderung in der Volksschule, insbesondere in der Grundstufe I.

Ziel der Modellprojekte ist, standortspezifische Ansätze umfassender Sprachförderung zu erproben. Dabei werden wissenschaftliche Erkenntnisse und Erfahrungen erfolgreicher Praxis genutzt. Die Modellprojekte werden wissenschaftlich begleitet und evaluiert. Auf Basis dieser Erkenntnisse und Erfahrungen sollen mittelfristig die Cluster bedarfsgerecht ausgeweitet werden. Die Gesamtevaluation wird vom BIFIE geleitet.

Maßnahmenkoordination/Hauptverantwortung

bundesweit: Bundesministerium für Bildung

in den Bundesländern: Landesschulräte für die allgemeinen Pflichtschulen

Start und voraussichtliche Laufzeit der Maßnahme

Laufzeit der Modellprojekte war September 2013 bis zum Ende des Schuljahrs 2015/16; Die Ergebnisse der Evaluation fließen in das Schulrechtspaket ein (Umsetzung der Schulreform mit Schuljahr 2016/17).

M2.1.4 Rahmencurricula frühe sprachliche Bildung

Die pädagogischen Hochschulen bieten seit 2008/09 Lehrgänge im Ausmaß von 6 ECTS-Punkten für die frühe Sprachförderung als Fortbildungsmaßnahme an. Diese können sowohl von Grundschulpädagoginnen/-pädagogen als auch Kindergärtnerinnen/Kindergärtnern besucht werden. Dieses Angebot wurde vom Bildungsministerium in Auftrag gegeben und finanziert. Im Jahr 2014 wurde die Überarbeitung der Rahmencurricula in Richtung „Basislehrgang“ und „Ausbaustufe“ des Lehrgangs, je nach regionalem Bedarf, weiterentwickelt.

Maßnahmenkoordination

Bundesministerium für Bildung

Start und voraussichtliche Laufzeit der Maßnahme

Die Lehrgänge mit überarbeiteten Curricula starteten im Wintersemester 2014/15, die vertiefenden Module sind in Entwicklung.

M2.1.20 Mobile interkulturelle Teams (MIT)

Die MIT unterstützen sowohl Schulen und schulisch Verantwortliche bei deren Integrationsbemühungen als auch Schüler/-innen mit Fluchterfahrung und deren Familien bei Problemstellungen im schulischen Kontext. Im Projektauftrag, der auch durch das Finanzministerium genehmigt wurde, sind konkrete Ziele festgeschrieben:

- konstruktive Integration von Flüchtlingskindern an den österreichischen Schulen
- gezielte Unterstützung der Schulaufsicht, der Schulen sowie des Lehrpersonals bei der Aufnahme und Integration von Flüchtlingskindern und -jugendlichen in die Schul- und Klassengemeinschaft
- (aufsuchende) Beratung der Eltern und Unterstützung des familiären Umfelds der Flüchtlingskinder
- Prävention gegen Ausgrenzung und (ethnische) Konflikte
- Sicherstellung einer adäquaten (Deutsch-)Förderung für Flüchtlingskinder in den Schulen
- Unterstützung bzw. Ergänzung der Schulpsychologie sowie anderer schulischer Unterstützungssysteme
- Durch Flucht und/oder Fluchtgründe traumatisierten Kindern und Jugendlichen wird eine Unterstützung bei der Bewältigung der traumatischen Erfahrungen angeboten. Dadurch wird ihre Resilienz im Umgang mit Stresssituationen in Zukunft erhöht.
- Durch Arbeiten mit allen Kindern/Jugendlichen an einem Schulstandort oder in einem Klassenverband wird gegenseitiges Verständnis gefördert und (soziale) Unterschiede werden sichtbar gemacht. Dies fördert die soziale Kompetenz aller Schülerinnen und Schüler.

Damit wird ein Beitrag zu sozialer Gerechtigkeit geleistet und soziale Ungleichheit abgebaut.

Maßnahmenkoordination/Hauptverantwortung

Bundesministerium für Bildung

Start und voraussichtliche Laufzeit der Maßnahme

Diese Maßnahme wurde bei der Regierungsklausur vom 11. 9. 2015 beschlossen und aus dem Integrationstopf finanziert. Seit 1. 4. 2016 erfolgte der kontinuierliche Aufbau der Mitarbeiter/-innen, mit Ende Juni 2016 war der geplante Personalstand von 75 Vollzeitäquivalenten erreicht. Die Maßnahme ist derzeit bis 31. 8. 2018 finanziert.

M2.1.21 Anerkennungs- und Bewertungsgesetz (AuBG)

Ziel der Maßnahme ist die Unterstützung der Arbeitsmarktintegration und ausbildungsadäquaten Beschäftigung von Migrantinnen/Migranten durch Anerkennung und Bewertung im Ausland erworbener formaler Qualifikationen; der Berufszugang wird nicht berührt oder geändert.

Die konkrete Umsetzung erfolgt durch zwei Serviceeinrichtungen:

- Anerkennungsportal als Informations- und Orientierungshilfe mit konkreten Informationen zur zuständigen Behörde (direkter Link), notwendigen Dokumenten, notwendigen Übersetzungen und/oder Beglaubigungen und Verfahrenskosten
- Beratungsstelle als persönliche Ansprech- und Kontaktstelle für Asyl- und subsidiär Schutzberechtigte, die unverschuldet die Dokumente nicht mehr beibringen können

Darüber hinaus werden alle Verfahren einheitlich statistisch erfasst sowie Bewertungsverfahren für Lehr-, Schul- und Hochschulabschlüsse eingeführt.

Maßnahmenkoordination/Hauptverantwortung

Bundesministerium für Europa, Integration und Äußeres

Start und voraussichtliche Laufzeit der Maßnahme:

Das Anerkennungs- und Bewertungsgesetz trat am 12. 7. 2016 in Kraft, die Serviceeinrichtungen sollen langfristig zur Verfügung stehen.

M2.1.22 Integration junger Flüchtlinge durch Maßnahmen aus dem Bereich Berufs- und Erwachsenenbildung

Im Bereich Berufs- und Erwachsenenbildung des Bildungsministeriums wurden drei Maßnahmen entwickelt, die auf die Aus- und Weiterbildung junger Flüchtlinge ausgerichtet sind, welche nicht mehr von der Schulpflicht erfasst werden:

- vorbereitende Übergangsstufe an BMHS für jugendliche Flüchtlinge, die die Schulpflicht in einem anderen Land nicht abgeschlossen haben.
- Übergangsstufe an BMHS für jugendliche Flüchtlinge, die die Schulpflicht in einem anderen Land bereits abgeschlossen haben
- Basisbildung/Alphabetisierung und erwachsenengerechter Pflichtschulabschluss für jugendliche Flüchtlinge mit Alphabetisierungs-/Basisbildungsbedarf.

Der Unterricht an der vorbereitenden Übergangsstufe an BMHS bzw. Übergangsstufe an BMHS folgt einem eigens entwickelten Lehrplan. Schwerpunkt des Unterrichts beider Formen der Übergangsstufe ist der Deutschunterricht. Für Teilnehmer/-innen des Vorbereitungslehrgangs liegt der Fokus weiters auf dem Nachholen und Ergänzen allgemeinbildender Fächer sowie auf einer Orientierung in unterschiedlichen Gegenstandsbereichen. Der Abschluss des Lehrgangs ermöglicht den Übertritt in die Übergangsstufe an BMHS, deren Ziel eine weiterführende Ausbildung an einer BMHS oder eine duale Ausbildung ist.

Die Kurse zur Basisbildung/Alphabetisierung richten sich an junge Flüchtlinge, die über wenig bzw. keine Schulbildung verfügen. Neben dem Spracherwerb (Sprachkompetenz in Deutsch: Sprechen, Lesen, Schreiben) können sie im Rahmen eines erwachsenengerechten Unterrichts den Pflichtschulabschluss erwerben. Die jeweiligen Bildungsmaßnahmen sehen die Möglichkeit einer daran anschließenden Aus- oder Weiterbildung bzw. einer Integration in den Arbeitsmarkt vor. Die Basisbildungs- bzw. Alphabetisierungsmaßnahmen erfordern zudem eine zusätzliche Professionalisierung der Basisbildner/-innen.

Maßnahmenkoordination/Hauptverantwortung

Bundesministerium für Bildung

Start und voraussichtliche Laufzeit der Maßnahme

Für das Schuljahr 2015/16 wurden erstmals 44 Übergangsstufen an BMHS eingerichtet, deren Zahl im darauffolgenden Jahr (2016/2017) unter zusätzlicher Einführung der vorbereitenden Übergangsstufe an BMHS erhöht wurde. Auch die Angebote im Bereich Basisbildung/Alphabetisierung, erstmals 2016 angeboten, wurden 2017 sowohl für Jugendliche als auch zur fachlichen Professionalisierung erweitert.

1.3.6 Förderung von Bildung und (anerkannten) Kompetenzen

M2.1.23 Strategie zur Validierung nichtformalen und informellen Lernens

Die Anerkennung außerhalb des formalen Bildungssystems im In- und Ausland erworbener Lernergebnisse spielt eine entscheidende Rolle – insbesondere für sozioökonomisch Benachteiligte – beim Zugang der Betroffenen zu Aus- und Weiterbildung sowie bei der gleichberechtigten Partizipation auf dem Arbeitsmarkt. Diese gewinnt gerade vor dem Hintergrund aktueller Herausforderungen wie hoher Arbeitslosigkeit und Flüchtlingsintegration an Bedeutung. Gerade für Personen mit niedriger Qualifikation oder ohne formalen Abschluss bietet die Validierung die Chance auf ein Sichtbarmachen ihrer Kompetenzen.

Informelles Lernen bezeichnet einen nichtgeregelten Lernprozess, der beispielsweise im Alltag, am Arbeitsplatz oder in der Freizeit stattfindet. Nichtformale Qualifikationen sind das Ergebnis einer Aus-, Fort- oder Weiterbildung, die nicht durch Gesetz oder Verordnung geregelt ist.

Die Entwicklung der Validierungsstrategie ist eines der Ziele der Strategie zum lebensbegleitenden Lernen in Österreich (2011) und orientiert sich an der „Empfehlung des Europäischen Rates zur Validierung nichtformalen und informellen Lernens“ (2012). Die „Strategie zur Validierung nichtformalen und informellen Lernens in Österreich“ wurde auf der Basis einer fundierten Bestandsaufnahme der gängigen Validierungspraxis sowie eines breitangelegten nationalen Konsultationsprozesses unter Berücksichtigung der Stellungnahmen relevanter Stakeholder verfasst.

Für die etappenweise Umsetzung der Strategie ist in einer ersten Konzeptions- und Etablierungsphase die Einrichtung vier thematischer Arbeitsgruppen (bestehend aus Expertinnen und Experten insbesondere aus den Bereichen Bildung und Arbeitsmarkt) vorgesehen, welche langfristig zur qualitätsgesicherten Entwicklung von Validierungsmaßnahmen beitragen sollen.

Maßnahmenkoordination/Hauptverantwortung

Bundesministerium für Bildung in Kooperation mit dem Bundesministerium für Wissenschaft, Forschung und Wirtschaft

Start und voraussichtliche Laufzeit der Maßnahme

Die Strategie zur Validierung nichtformalen und informellen Lernens in Österreich sieht folgende Etappen für die Umsetzungsphase 2016–2018 (im Anschluss an die politische Empfehlung der Strategie) vor:

- 2016/17: Konstituierung der thematischen Arbeitsgruppen
- bis Ende 2017: Entwicklung folgender Produkte durch die thematischen Arbeitsgruppen: Kriterienkatalog für qualitätsvolle Validierungsprozesse, Kompetenzprofile für aktiv an der Validierung beteiligtes Personal, Onlineportal für bessere Sichtbarkeit der Validierung
- bis Ende 2018: Diese Produkte werden evaluiert und in der Folge umgesetzt. Ein Status-quo-Bericht ergeht an die Europäische Kommission.

M2.1.24 Ausbildungspflicht bis zum 18. Lebensjahr (auch GZ 6)

Im Regierungsprogramm 2013–2018 ist verankert, dass „alle unter 18-Jährigen nach Möglichkeit eine über den Pflichtschulabschluss hinausgehende Ausbildung abschließen sollen“. Deshalb wird ein Gesetz zur Ausbildungspflicht erlassen, das alle Jugendlichen betrifft, die nur die Schulpflicht erfüllt haben und sich dauerhaft in Österreich aufhalten.

Bildung und Ausbildung sind der Schlüssel für eine gesicherte Zukunft junger Menschen. Zwar ist in Österreich die Jugendarbeitslosigkeit relativ niedrig, doch ist Österreich mit neun Pflichtschuljahren eines der Schlusslichter innerhalb der EU und rangiert international im Mittelfeld, weil neun Jahre Bildung bzw. die Ausbildungsgarantie nicht mehr ausreichend für die (Qualifikations-)Anforderungen des Arbeitsmarktes und der gesellschaftlichen Teilhabe sind.

Während die meisten Jugendlichen nach dem Ende der neunjährigen Schulpflicht ohnehin den Schulbesuch fortsetzen oder eine Lehre absolvieren, trifft dies für eine kleine Gruppe nicht zu. Sie brechen den Schulbesuch oder ihre Ausbildung ab, nehmen Hilfstätigkeiten an oder ziehen sich phasenweise ganz aus den Systemen Bildung, Ausbildung und Arbeitsmarkt zurück. Ein solch schlechter Start in das Berufsleben zieht lebenslange schwerwiegende Folgen für die Betroffenen nach sich. Junge Menschen mit maximal Pflichtschulabschluss haben ein dreifaches Arbeitslosigkeitsrisiko, ein vierfaches Risiko, Hilfsarbeiterinnen oder Hilfsarbeiter zu werden, und ein siebenfaches Risiko, in erwerbsfernen Positionen tätig zu sein. Mit dem Projekt „AusBildung bis 18“ soll die nachhaltige berufliche Integration junger Menschen deutlich verbessert werden.

Maßnahmenkoordination/Hauptverantwortung

Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz

Voraussichtlicher Start und voraussichtliche Laufzeit der Maßnahme

Das Gesetz trat mit 1. 8. 2016 in Kraft, als erster Jahrgang ist der Schulentlassungsjahrgang 2016/2017 im Sommer/Herbst 2017 von der neuen Ausbildungspflicht betroffen. Die nachfolgenden Jahrgänge sollen sukzessive hineinwachsen, sodass der Vollausbau 2019/2020 erreicht wird, mögliche Sanktionen bei Nichterfüllung können erst ab Juli 2018 verhängt werden.

2 Wirkungsziel 2: Soziale und gesundheitliche Ungleichheiten systematisch verringern

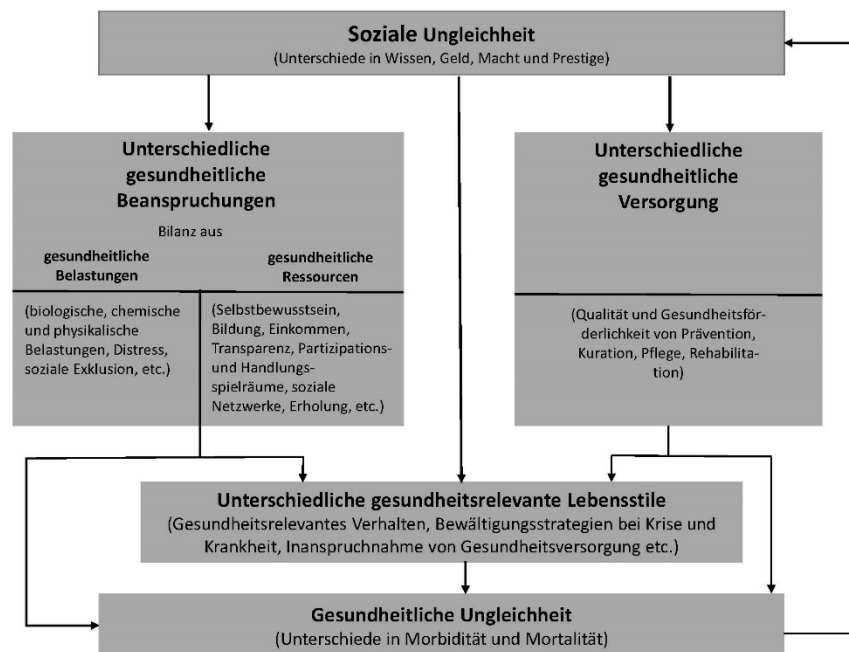
2.1 Erläuterung/Herausforderungen

Der Begriff *soziale Ungleichheit* definiert Unterschiede zwischen Gesellschaftsmitgliedern bezüglich sozialer Schichtmerkmale, wie z. B. Einkommen, Teilhabe an den Bildungsgütern, berufliches Sozialprestige, verfügbarer Besitz, Gesundheitsrisiken von Arbeitsbedingungen und Wohngegend. Wenn beispielsweise Einkommen ungleich verteilt ist, spricht man von Verteilungsungleichheit. Unter Chancenungleichheit hingegen versteht man, wenn bestimmte Bevölkerungsgruppen innerhalb der Verteilung eines Gutes eine bessere oder schlechtere Stellung einnehmen.

Gesundheitliche Ungleichheiten beschreiben die Unterschiede, die sich in Krankheits- und Sterberisiko nach sozialen Schichten, sozialem Status oder anderen sozioökonomischen Maßzahlen ergeben.

Abbildung 2.1:

Zusammenhänge zwischen sozialer und gesundheitlicher Ungleichheit



Quelle: Rosenbrock, 2006

Was führt zum höheren Krankheits- und Sterberisiko Ärmere? Es sind die Unterschiede

- (1) in den gesundheitlichen Belastungen,
- (2) in den Bewältigungsressourcen und Erholungsmöglichkeiten,
- (3) in der gesundheitlichen Versorgung und
- (4) im Gesundheits- und Krankheitshandeln.

Das eine bedingt das andere. Stress durch finanziellen Druck und schlechte Wohnverhältnisse geht Hand in Hand mit einem geschwächten Krisenmanagement und hängt unmittelbar mit mangelnder Inanspruchnahme von Gesundheitsdiensten und einem ungesunden Lebensstil zusammen.

Wie verwoben Belastungen, Ressourcen und Gesundheitsverhalten sind, zeigt die Abbildung 2.1. Sie weist auch auf den dominanten Einfluss von Wissen, Macht, Geld und Prestige hinsichtlich der Unterschiede bei Morbidität und Mortalität hin.

Gesundheitsförderung ohne Berücksichtigung des Umfelds greift genauso zu kurz wie sozialer Ausgleich ohne den Blick auf das Handeln von Personen. Gesundheitsförderndes Verhalten ist am besten in gesundheitsfördernden Verhältnissen erreichbar.

2.2 Indikatoren

Ergebnisindikatoren

Die Unterschiede der **ferneren Lebenserwartung in Gesundheit** im Alter von 25 Jahren nach Bildungsgrad (hoher [Matura-/Hochschulabschluss] versus geringer [max. Pflichtschulabschluss] Bildung) sollen bis 2032 um 30 Prozent verringert werden, indem die Lebenserwartung in Gesundheit von Menschen mit niedriger Bildung erhöht wird.

Einkommensunterschiede zwischen **Menschen mit Höchst- und Niedrigsteinkommen** sollen reduziert werden, gemessen am **Verhältnis des Gesamteinkommens des obersten Quintils** (der 20 Prozent der Bevölkerung mit dem höchsten Einkommen) **zum Gesamteinkommen des untersten Quintils** (der 20 Prozent der Bevölkerung mit dem niedrigsten Einkommen). Dieses Verhältnis lag in Österreich im Jahr 2015 bei 4,0 (bei weitgehend gleich bleibendem Trend in den letzten Jahren) und soll bis 2032 auf 3,5 reduziert werden (S80/S20⁶).

Einkommensunterschiede zwischen Männern und Frauen sollen reduziert werden, gemessen am **Anteil des Bruttostundenlohns von Frauen am Bruttostundenlohn von Männern**. Im Jahr 2010 war der Bruttostundenlohn von Frauen um 24 Prozent niedriger als der von Männern. Im Jahr 2032 soll dieser Unterschied maximal 16 Prozent betragen (das entspricht dem derzeitigen Durchschnitt der EU 28-Länder).

Erläuterungen

Basis der Berechnung der **ferneren Lebenserwartung in Gesundheit** ist die österreichische Gesundheitsbefragung (ATHIS) in Kombination mit der Todesursachenstatistik. Im Jahr 2006 konnten 25-jährige Männer und Frauen mit weiteren 46 bzw. 45 Jahren in guter Gesundheit rechnen, sofern sie einen Matura- oder höheren Bildungsabschluss aufwiesen. Männer und Frauen mit maximal einem Pflichtschulabschluss hingegen konnten lediglich 32 bzw. 33 weitere Lebensjahre in Gesundheit erwarten. Der Unterschied betrug also 14 Jahre bei Männern und 12 Jahre bei Frauen. Eine Reduktion des Unterschieds um 30 Prozent würde bedeuten, dass bei Männern der Unterschied nur mehr 10 und bei Frauen nur mehr 8 Jahre beträgt.

Die Berechnung der **Einkommensunterschiede** zwischen **Menschen mit Höchst- und Niedrigsteinkommen** beruht auf der jährlichen EU-SILC-Befragung. Der Indikator misst das **Verhältnis des Gesamteinkommens des obersten Quintils** (der 20 Prozent der Bevölkerung mit dem höchsten Einkommen) **zum Gesamteinkommen des untersten Quintils** (der 20 Prozent der Bevölkerung mit dem

⁶ S20/S80 = Quotient des durchschnittlichen Nettohaushaltsäquivalenzeinkommens der 20 % mit dem geringsten Einkommen gegenüber jenem der 20 % mit dem höchsten Einkommen

niedrigsten Einkommen). Als Einkommen wird ein äquivalisiertes Haushaltseinkommen (inkl. Sozialleistungen) definiert, in dem das Haushaltseinkommen auf die in diesem Haushalt lebenden Personen umgerechnet wird. (Anteilsverhältnis der Einkommensquintile, S80/S20)

Das **Verhältnis des Bruttostundenverdiensts zwischen Männern und Frauen** ist ein EU-Strukturindikator. Er wird im Rahmen der Verdienststrukturerhebung europaweit einheitlich alle vier Jahre erhoben (2006, 2010, 2014). Im Oktober 2014 verdienten unselbständig beschäftigte Männer in Österreich 15,09 Euro brutto pro Stunde, Frauen nur 12,23 Euro⁷.

2.3 Maßnahmen

2.3.1 Gesundheitliche Ungleichheiten verringern

M2.2.3 Vorsorgemittel 2015/16 und 2017 bis 2021 – Schwerpunktthema gesundheitliche Chancengerechtigkeit bei Kindern und Jugendlichen

Die Vorsorgemittel gemäß Artikel 33 der Vereinbarung nach Artikel 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens werden jeweils für eine bestimmte Laufzeit Schwerpunktthemen gewidmet. Mittelempfänger sind Bund, Länder und SV-Träger. Die Vereinbarung gemäß Artikel 15a B-VG (BGBl I Nr. 105/2008, kurz: 15a-Vereinbarung) [4] sieht vor, dass jährlich Mittel für Gesundheitsförderungs- und -vorsorgemaßnahmen – sogenannte Vorsorgemittel – zur Verfügung gestellt werden. Die Mittelvergabe hat sich an der „Strategie zur Verwendung der Vorsorgemittel“ und an der Gesundheitsförderungsstrategie im Rahmen der Zielsteuerung-Gesundheit zu orientieren. Die geförderten Maßnahmen haben sich jeweils auf ein definiertes Schwerpunktthema zu beziehen.

Für die Jahre 2015/16 wurde als Schwerpunkt das Thema gesundheitliche Chancengerechtigkeit bei Kindern und Jugendlichen gewählt. Die Kindheit ist die effektivste und effizienteste Lebensphase, um sozial bedingte gesundheitliche Ungleichheiten zu reduzieren.

Als konkrete Umsetzungsmaßnahmen sind Frühe Hilfen und Gesundheitskompetenz bei Jugendlichen festgelegt. Die Maßnahmen im Bereich der Frühen Hilfen (siehe 1.1.2) sollen auf den Vorarbeiten im Rahmen des Grundlagenprojekts Frühe Hilfen und dem Modell guter Praxis „Frühe Hilfen Vorarlberg (insb. Netzwerk Familie)“ aufbauen. Maßnahmen zur Förderung der Gesundheitskompetenz von Jugendlichen sollen auf Modellen guter Praxis wie „Jugendgesundheitskonferenz“ oder „„alls im grüana“ – Jugend trifft Gesundheit“ aufbauen.

Im Frühjahr 2017 wurde entschieden, den Themenschwerpunkt mit gleichbleibenden Umsetzungsmaßnahmen für die Jahre 2017 bis 2021 zu verlängern.

Maßnahmenkoordination

Bundesgesundheitsagentur in Kooperation mit dem Bundesministerium für Gesundheit und Frauen, den Ländern und den Sozialversicherungsträgern

⁷ Statistik Austria, online-Statistik, Verdienststrukturerhebung 2014. Erstellt am 11.10.2016

Start und Laufzeit der Maßnahme

Das Schwerpunktthema „Gesundheitliche Chancengerechtigkeit bei Kindern und Jugendlichen“ wurde für die Laufzeit 2017 bis 2021 verlängert.

M2.2.6 Aktionsplan Frauengesundheit – 40 Maßnahmen für die Gesundheit von Frauen

Die Gesundheit von Frauen unterschiedlichen Alters verdient besondere Beachtung. Im Rahmen eines interministeriellen Projekts der damaligen Ministerien BMBF und BMG wurde in den Jahren 2015/16 unter Einbindung weiterer Politikfelder ein Aktionsplan für Frauengesundheit entwickelt. Zudem wurden bereits vorhandenen Dokumenten Umsetzungsstrategien, Maßnahmen und Prozesse angeschlossen, um Synergien zu nutzen und Parallelstrategien zu vermeiden. Die Prinzipien für das Erarbeiten von Wirkungszielen und Maßnahmen orientierten sich an den Grundsätzen der Gesundheitsziele Österreich. Ziel war die Erarbeitung eines Maßnahmenkatalogs zur Förderung der Frauengesundheit mit 40 Maßnahmen im Rahmen eines partizipativen Prozesses unter Einbeziehung aller wesentlichen Stakeholder.

Die Struktur des Aktionsplans orientiert sich entlang der verschiedenen Lebensphasen von Frauen – Jugend, Berufsleben, Alter. Pro Lebensphase wurden zehn Maßnahmen im Rahmen dreier Arbeitsgruppen definiert. Von der Steuerungsgruppe werden zehn „übergeordnete“ Maßnahmen bestimmt. Nunmehr sollen erste Maßnahmen umgesetzt werden.

Maßnahmenkoordination/Hauptverantwortung:

Bundesministerium für Gesundheit und Frauen

Start der Maßnahme

Der Start der Erarbeitung des Aktionsplans war 2015, die Konzepterarbeitung erfolgte 2016, die Umsetzung der Maßnahmen begann 2017.

M2.2.7 Gesundheitliche Chancengerechtigkeit in der betrieblichen Gesundheitsförderung

Der FGÖ fördert schwerpunktmäßig Projekte im Bereich betriebliche Gesundheitsförderung (BGF). Dabei handelt es sich um eine Maßnahme, die über ein gesundheitsförderliches Setting in Betrieben die Gesundheit der Zielgruppe Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer praxisorientiert verbessern soll und einen wichtigen Beitrag für eine gesündere Bevölkerung darstellt.

Ausgehend von der allgemeinen These einer zunehmenden sozialen Ungleichheit in den europäischen Gesellschaften (inkl. Österreich), bedarf es einer fokussierten Beschäftigung mit dem Thema der gesundheitlichen Chancengerechtigkeit auch im Kontext der betrieblichen Gesundheitsförderung. Übergeordnetes Ziel ist es, durch betriebliche Gesundheitsförderung die gesundheitliche Ungleichheit in Österreich zu reduzieren.

Ziel der vorliegenden Maßnahme ist die Entwicklung eines theoriegeleiteten, praxis- und umsetzungsorientierten Leitfadens für Akteurinnen und Akteure der BGF, der darlegt, wie die gesundheitliche Chancengerechtigkeit im Rahmen von BGF-Projekten gefördert werden kann. Im Leitfaden sollen Dimensionen und Determinanten gesundheitlicher Ungleichheit aufgezeigt sowie Maßnahmen, Interventionen und Ansatzpunkte für den FGÖ abgeleitet werden.

Gegebenenfalls werden zusätzlich die BGF-Förderstrategie sowie Aktivitäten zur Kapazitätsbildung (Fort-, Weiterbildung und Vernetzung) für BGF-Multiplikatorinnen und -Multiplikatoren sowie -Umsetzerinnen und -Umsetzer mit Schwerpunkt auf gesundheitlicher Chancengerechtigkeit angepasst.

Maßnahmenkoordination/Hauptverantwortung

Fonds Gesundes Österreich, relevante Stakeholder werden einbezogen.

Voraussichtlicher Start und voraussichtliche Laufzeit der Maßnahme

Start Herbst 2016, Leitfaden bis Mitte 2017, Implementierung 2018

Konzeption konkreter Umsetzungsmaßnahmen und ggf. Verhandlungen mit Umsetzungspartnerinnen und -partnern 2017 und 2018

2.3.2 Soziale Ungleichheiten verringern

M2.2.1 Curriculum für Besuchsbegleiterinnen und -begleiter: Sensibilisierung und Umgang mit (Verdachts-)Fällen sexueller, häuslicher und/oder körperlicher Gewalt

Das Sozialministerium initiierte ein Curriculum, dessen Inhalt die Vermittlung der Grundlagen der Thematik Sensibilisierung und Umgang mit (Verdachts-)Fällen sexueller, häuslicher und/oder körperlicher Gewalt sowie anderen Härtefällen im Rahmen der Besuchsbegleitung ist, sowie einen darauf basierenden Pilotlehrgang. Nach der erfolgreichen Pilotphase startet der Lehrgang nun in den Regelbetrieb als Ausbildung für alle Besuchsbegleiter/-innen, deren Trägerorganisationen vom Sozialministerium gefördert werden. Der Lehrgang wird vom Wiener Netzwerk gegen sexuelle Gewalt an Mädchen, Buben und Jugendlichen durchgeführt.

Die vom Sozialministerium geförderte Besuchsbegleitung dient der Aufrechterhaltung bzw. Neu- oder Wiederanbahnung persönlicher Kontakte zwischen einkommensschwachen und armutsgefährdeten besuchsberechtigten Elternteilen und ihren nicht im selben Haushalt lebenden minderjährigen Kindern. Einkommensschwache und armutsgefährdete besuchsberechtigte Elternteile können Besuchsbegleitung kostenlos in Anspruch nehmen. Damit soll sichergestellt werden, dass der Kontakt zwischen Kindern und deren getrennt lebenden Eltern unabhängig vom Einkommen möglich ist und auch für Kinder in armutsgefährdeten Familien das Recht auf Familie zum Wohle des Kindes gewährleistet wird.

Maßnahmenkoordination

Umsetzung: Wiener Netzwerk gegen sexuelle Gewalt an Mädchen, Buben und Jugendlichen

Start der Maßnahme

- Pilotphase inkl. Evaluierung: 2013
- Lehrgang: November 2013

M2.2.2 Anlaufstellen zur Anerkennung und Bewertung im Ausland erworbener Qualifikationen

Um eine qualifikationsadäquate Integration von Migrantinnen und Migranten in den Arbeitsmarkt zu erleichtern und deren Kompetenzen bestmöglich zu nutzen, wurden mit Anfang 2013 vier diesbezügliche Anlaufstellen in Wien, Linz, Graz und Innsbruck eingerichtet, die kostenlose, mehrsprachige Information, Beratung und Begleitung anbieten. Sie sind niederschwellig konzipiert und stehen allen Personen (unabhängig von einer AMS-Vormerkung) offen, die formelle Qualifikationen im Ausland erworben haben und Fragen zur Anerkennung und beruflichen Verwertung ihrer Kompetenzen haben. Die Anlaufstellen arbeiten dabei eng mit den Geschäftsstellen des AMS zusammen, um die Arbeitsmarktintegration von Migrantinnen und Migranten entsprechend deren Qualifikationen bestmöglich zu unterstützen. Seit April 2013 gibt es in allen Anlaufstellen Vollbetrieb. In den übrigen Bundesländern finden wöchentliche Sprechtage statt. Von Jänner bis Mai 2013 wurden ca. 1.600 Personen in ca. 2.300 persönlichen Gesprächen beraten. 62 Prozent der beratenen Personen waren weiblich, 38 Prozent männlich. Etwa ein Fünftel kam aus EWR-Staaten (inkl. Österreich), der andere Teil aus Drittstaaten. Fast 50 Prozent verfügten über mindestens einen tertiären Bildungsabschluss (Universität, Fachhochschule), weitere 30 Prozent über die Maturareife.

Die Anlaufstellen leiten mitgebrachte Diplome tertiärer Abschlüsse an eine Bewertungsstelle (ENIC/NARIC) weiter. Da eine formelle Anerkennung meist nur im reglementierten Bereich (insbesondere Gesundheits- und Krankenpflegeberufe) notwendig ist, ist die Bewertung eine wertvolle Grundlage für eine zielgerichtete und qualifikationsadäquate AMS-Betreuung und dient in erster Linie zur Orientierung und Positionierung für Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer sowie Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber. Im Facharbeiterbereich gibt es meist die Möglichkeit der Gleichhaltung eines mitgebrachten Lehrabschlusses, der in den meisten Staaten schulisch erworben wird. Das BMASK stellte während der Aufbauphase (Jänner 2013 bis Dezember 2014) rund 1,6 Millionen Euro pro Jahr zur Verfügung.

Maßnahmenkoordination

Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz

Start und voraussichtliche Laufzeit der Maßnahme

ab Jänner 2013

M2.2.8 Übergang vom Kindergarten in die Schule

Im Rahmen der Umsetzung der Grundschulreform wird der Übergang vom Kindergarten in die Schule neu gestaltet. Ziel ist es, den Bildungsweg eines Kindes auf Basis der von diesem im Kindergarten erlangten Kompetenzen ohne Brüche zu gestalten. Stärken können durchgehend gefördert werden, auf Schwächen kann vom Schuleintritt an mit entsprechenden Fördermaßnahmen reagiert werden. Unabhängig von Erstsprache, Herkunft, sozialem Status wird für jedes Kind der bestmögliche Lernweg vorbereitet.

Die Transition vom Kindergarten in die Volksschule ist für Kinder und Eltern ein einschneidendes Erlebnis. Ein gut gestalteter Übergang wirkt dabei unterstützend. Berührungsängste werden durch geeignete Maßnahmen bereits vor dem Schuleintritt minimiert oder gänzlich beseitigt. Maßnahmen dazu können die Gestaltung gemeinsamer Projekte, Besuche in der Schule, Kennenlertage, o. Ä. sein. Durch ein transparentes schulstandortbezogenes Konzept der Schülerinnen- und Schülereinschreibung wird ein positiver Eintritt in die Institution Schule gefördert.

Eine weitere Maßnahme ist gute Elternarbeit von Anfang an. Transparente Information über Schwerpunkte des jeweiligen Schulstandorts wie z. B. die Veröffentlichung des Schulprofils trägt dazu bei, aufzuklären, zu informieren und Kontakt herzustellen, und schafft eine Vertrauensbasis. Der Elternverein des Schulstandorts kann dabei unterstützen.

Maßnahmenkoordination/Hauptverantwortung

BMB Sektion I, Gruppenleitung I/A, Abt. I/1 Fachbereich Volksschule

Start und voraussichtliche Laufzeit der Maßnahme

Die Implementierung der Grundschulreform ist mit 1. 9. 2016 gestartet und wird laufend umgesetzt. Die Grundschulreform betrifft rund 3.100 Schulstandorte.

M2.2.9 Entwicklung inklusiver Modellregionen (IMR)

Österreich hat im Jahre 2008 die UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen ratifiziert und im Juli 2012 den Nationalen Aktionsplan zur Umsetzung dieser UN-Konvention verabschiedet. Im Bildungsbereich soll eine Weiterentwicklung von der Integration zur Inklusion stattfinden – das wurde auch im aktuellen Regierungsprogramm vereinbart. Die konkrete Umsetzung soll in inklusiven Modellregionen erfolgen, die von Bund, Ländern und Gemeinden gemeinsam gestaltet werden. In diesen Regionen wird – entsprechend der UN-BRK und basierend auf dem NAP Behinderung 2012–2020 sowie entsprechend dem aktuellen Regierungsprogramm – die Entwicklung einer gemeinsamen Schule für alle erprobt, sodass die Segregation nach sonderpädagogischem Förderbedarf, Sprachdefiziten sowie Entwicklungsstand aufgehoben wird. In jedem Schuljahr soll die Einrichtung inklusiver Regionen zwischen Bund und Ländern in Form eines Stufenplans vereinbart werden – mit dem Ziel, bis zum Jahr 2020 alle Regionen des Bundesgebiets zu involvieren.

Eine inklusive Modellregion soll die Möglichkeit bieten, alle dort wohnenden Schüler/-innen an (Regel-)Schulen zu unterrichten und damit auf die Sonderbeschulung zu verzichten. Das bedeutet, dass an den (Regel-)Schulen auch Möglichkeiten für die Erziehung und Bildung von Schülerinnen und Schülern mit schweren/mehrfachen Behinderungen oder mit gravierenden Störungen im Bereich der sozioemotionalen Entwicklung geschaffen werden müssen. Das Ziel einer IMR ist, die inklusive pädagogische Qualität und den Support an Regelschulen so zu heben, dass aussondernde Einrichtungen möglichst nicht mehr gebraucht werden. Die Implementierung inklusiver Modellregionen ist sowohl eine bedeutende Maßnahme zur Hebung des Bildungsniveaus insgesamt als auch ein Beitrag zur Verbesserung der Chancen- und Geschlechtergerechtigkeit.

Maßnahmenkoordination/Hauptverantwortung

Bundesministerium für Bildung, Landesschulräte, Landesregierungen

Start und voraussichtliche Laufzeit der Maßnahme

Im September 2015 hat das BMB eine verbindliche Richtlinie erlassen. 2015/2016 starteten die IMR in den Bundesländern Kärnten, Steiermark und Tirol. Jedes Jahr soll ein weiteres Bundesland dazukommen. Aufbauend auf den Erfahrungen der IMR, sollen diese bis 2020 flächendeckend ausgebaut werden.

M2.2.10 Gerechtigkeit und Chancengleichheit als Ausbildungsthema in der Trainerausbildung der Bundessportakademien

Chancengerechtigkeit muss ein zentrales Thema für Anleiterinnen und Anleiter im Sport sein, da zentrale kulturelle Elemente des Subsystems Sport auf Selektion und Verdrängung angelegt sind.

Das BMLVS hat die Initiative „Gender Equality in Sport – Proposal for Strategic Action 2014–2020“, das auf einem Strategiepapier der EU-Kommission gründet, ins Leben gerufen.

Einer der 4 Schwerpunkte des Strategiepapiers lautet, ein ausgewogenes Verhältnis von Trainerinnen und Trainern zu schaffen.

Die Österreichischen Bundessportakademien führen die Lehrgänge zur Ausbildung von Trainerinnen und Trainern mit staatlicher Qualifizierung durch. In der Trainerausbildung wurde daher gemeinsam mit dem Institut für Sportwissenschaften in Wien ein Modul mit dem Titel Chancengleichheit im Sport entwickelt, das in der Trainerausbildung seit dem Schuljahr 2016/17 unterrichtet wird.

Die Strategie, hier mit dem Ziel der Erreichung von Gender-Equality, ist exemplarisch auch für den Umgang mit anderen Ungleichbehandlungsdeterminanten.

Maßnahmenkoordination/Hauptverantwortung

Bundesministerium für Bildung in Kooperation mit dem Bundesministerium für Landesverteidigung und Sport

Start und voraussichtliche Laufzeit der Maßnahme

Die Umsetzung hat mit dem Schuljahr 2016/17 an allen 4 Standorten der Bundessportakademien bereits begonnen.

M2.2.11 Workshopangebote an Schulen im Schuljahr 2016/2017 Sexualerziehung – Gewaltprävention – Lebensplanung

(auch GZ 6)

In den Bundesländern Tirol, Steiermark, Vorarlberg und Wien werden 2016/17 von Mädchen- und Bubenberatungsstellen Workshops für Schülerinnen und Schüler im Alter von 6 bis 18 Jahren mit folgenden inhaltlichen Schwerpunkten angeboten:

- Körperlichkeit und Gesundheit mit Schwerpunkt auf Sexualpädagogik (Pornografie, Homophobie, Vorstellungen von Sexualität)
- Gewaltprävention (körperliche, psychische, sexualisierte Formen der Gewalt, Grenzüberschreitungen, Aggression, gewaltfreie Umgangs- und Kommunikationsstrategien, Mobbing, Bullying, Amok)
- Ehrkulturen / patriarchale Verhältnisse (Auswirkungen auf Burschen/Männer und Mädchen/Frauen. Einfluss von Religionen, Migration).
- Gleichstellung von Mann und Frau (Auseinandersetzung mit traditionellen Männlichkeitsbildern, Gleichwertigkeit, Rollenvorstellungen, Vereinbarkeit von Familie und Beruf, Geschlechterdemokratie)
- Selbstbestimmtheit, Selbstbewusstsein und Eigenständigkeit von Mädchen fördern
- Perspektivenerweiterung in Berufswahl und Lebensweise durch den Abbau von Rollenklischees und das Kennenlernen von Vorbildern in nichttraditionellen Berufen

Die o. g. Angebote/Workshops haben zum Ziel, Haltungen/Einstellungen/Verhaltensweisen, die eine (langfristige) Benachteiligung einer Gruppe zur Folge haben können, entgegenzuwirken. Mädchen

und Buben sollen in der Erweiterung ihrer – oftmals durch Geschlechterstereotype eingeschränkten – Selbstbilder und Handlungsspielräume unterstützt werden.

Parallel dazu erfolgt eine Sensibilisierung von Lehrpersonen durch schulinterne Fortbildung, Coachings, Vor- und Nachbereitungsgespräche hinsichtlich der Workshops. Die Ergebnisse/Erfahrungswerte sollen in weitere Maßnahmen des BMB einfließen.

Maßnahmenkoordination/Hauptverantwortung

Bundesministerium für Bildung (Abteilung Gender Mainstreaming / Gleichstellung und Schule).

Voraussichtlicher Start und voraussichtliche Laufzeit der Maßnahme

Start: Jänner 2016; Ende (Vorlage der Berichte): September 2017

3 Wirkungsziel 3: Wirksamkeit des gesundheitlichen und sozialen Schutzes erhöhen und für alle sicherstellen

3.1 Erläuterungen/Herausforderungen

414.000 Personen (4,9 % der Bevölkerung) können als „mehrfach ausgegrenzt“ bezeichnet werden [2]. Sie sind von einem sehr schlechten allgemeinen Gesundheitszustand, chronischer Krankheit und starker Einschränkung bei Alltagstätigkeiten betroffen – dreimal so stark wie der Rest der Bevölkerung. Ein Viertel der Armutsbetroffenen sind Kinder. Ihre Eltern sind zugewandert, erwerbslos, krank, alleinerziehend oder haben Jobs, von denen sie nicht leben können. Armutsbetroffene Menschen sind im Alter öfter krank und pflegebedürftig als Ältere mit hohen Pensionen. Armutsbetroffene haben weniger Geld zur Bezahlung sozialer Dienstleistungen zur Verfügung. Sie leiden besonders unter der schlechten Wohnsituation, dem mangelnden finanziellen Spielraum, sozialer Isolation und einem erhöhten Risiko zu erkranken.

Internationale Evidenz zeigt, dass in Ländern wie Österreich mit gut entwickeltem Sozialschutz das Anheben des Niveaus existierender Maßnahmen nur wenig zusätzlichen Nutzen bringt. Effektiver ist es, das Sozialschutzsystem laufend in Hinblick auf neue Anforderungen und bestehende Lücken weiterzuentwickeln [5]. Die neuen sozialen Risiken (*new social risks*) liegen quer zu den klassischen Risiken sozialstaatlicher Sicherungssysteme und müssen in Zukunft noch stärker berücksichtigt werden. Relevant sind diesbezüglich beispielsweise neue Selbstständige, prekär Beschäftigte und Risiken, die aus Pflegebedürftigkeit oder Migration resultieren.

Herausforderungen im Gesundheitsschutz betreffen v. a. fehlende Krankenversicherung, nichtleistbare Heilbehelfe oder den niederschweligen Behandlungszugang. Hinsichtlich Gesundheits(dienst)leistungen können vier Bereiche unterschieden werden, Grundrecht, Zugang, Inanspruchnahme und Qualität:

- (1) Gibt es einen Rechtsanspruch?
- (2) wenn es Rechtsanspruch gibt: Ist der Zugang offen und barrierefrei?
- (3) wenn es Rechtsanspruch und Zugang gibt: Wird die Dienstleistung in Anspruch genommen?
- (4) wenn Rechtsanspruch, Zugang und Inanspruchnahme gegeben sind: Wie ist die Qualität der Dienstleistung – unabhängig vom sozialen Status?

3.2 Indikatoren

Ergebnisindikatoren

Gemäß der EU-2020-Strategie soll der Anteil der **armuts- oder ausgrenzungsgefährdeten Menschen** in Österreich bis zum Jahr 2020 um 235.000 Personen (Ausgangswert EU-SILC 2008) reduziert werden. Dieses Ziel ist auch ein Wirkungsziel des Sozialministeriums. Nach dem Jahr 2020 sollen bis 2032 weitere 5 Prozent der armuts- oder ausgrenzungsgefährdeten Personen aus der Armut geführt werden. Im Jahr 2014 waren rd. 19 Prozent der österreichischen Bevölkerung armuts- oder ausgrenzungsgefährdet (das entspricht 1,6 Mio. Menschen), eine Reduktion im Rahmen der EU-2020-Strategie erfolgte um 90.000 Personen seit 2008. Letztlich sollte der Anteil der armuts- oder ausgrenzungsgefährdeten Personen im Jahr 2032 bei rund 17 Prozent liegen.

Der **Anteil der mehrfach ausgrenzungsgefährdeten Menschen** soll gemäß der Definition des nationalen Indikators, welcher von der Bundesanstalt Statistik Austria und dem Sozialministerium in Kooperation mit der Armutsplattform entwickelt wurde, von 2014 bis 2032 um 20 Prozent reduziert werden. 2014 waren in Österreich 4,9 Prozent der Wohnbevölkerung mehrfach ausgrenzungsgefährdet (das entspricht rund 414.000 Menschen). Eine Reduktion um 20 Prozent bis 2032 würde einen Anteil von 3,9 Prozent bedeuten.

Erläuterungen

Die Ausgangszahlen für beide Indikatoren stammen aus der europaweiten Erhebung zu den Einkommens- und Lebensbedingungen (EU-SILC). EU-SILC ist eine Erhebung auf Haushaltsebene.

Als **armuts- oder ausgrenzungsgefährdet** gelten Personen, auf die zumindest eines der drei Merkmale zutrifft:

- Pro-Kopf-Einkommen liegt unter 60 Prozent des nationalen Medianeinkommens
- Haushalt leidet unter erheblich materieller Deprivation
- Kaum eine oder keine der im Haushalt lebenden Personen im erwerbsfähigen Alter geht einer Beschäftigung nach (Haushalt mit keiner oder sehr niedriger Erwerbsintensität).

Personen, auf die zwei oder drei dieser Bereiche zutreffen, werden als **mehrfach ausgrenzungsgefährdet** bezeichnet.

3.3 Maßnahmen

3.3.1 Zielgruppenorientierte Strategien

M2.3.7 Pflegekarenzgeld

Seit 1. 1. 2014 können Personen zur Pflege und Betreuung von Angehörigen, die zumindest ein Pflegegeld der Stufe 3 beziehen (bei demenziell erkrankten und minderjährigen Angehörigen bereits ab Pflegegeldstufe 1), zur besseren Vereinbarkeit beruflicher und familiärer Verpflichtungen eine Pflegekarenz oder Pflegezeit in Anspruch nehmen. Für die Dauer der Pflegekarenz oder Pflegezeit besteht – ebenso wie bei einer Familienhospizkarenz – ein Rechtsanspruch auf Pflegekarenzgeld, das einen Einkommensersatz darstellt.

Der Grundbetrag des Pflegekarenzgelds ist einkommensabhängig und gebührt Pflegekarenz oder Familienhospizkarenz in Anspruch Nehmenden in dem Arbeitslosengeld entsprechender Höhe, zumindest jedoch in Höhe der monatlichen Geringfügigkeitsgrenze. Jenen, die von Pflegezeit und Familienhospizzeit Gebrauch machen, steht das Pflegekarenzgeld aliquot zu.

Maßnahmenkoordination

Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz

Start der Maßnahme

Der Anspruch auf Pflegekarenzgeld besteht seit 1. 1. 2014.

M2.3.14 Koordinationsplattform zur psychosozialen Unterstützung für Geflüchtete und Helfende (Querverbindung GZ 9)

Die optimale Versorgung von Geflüchteten mit psychischen Problemen ist ein ebenso aktuelles wie komplexes Thema. Neben naheliegenden Problemen wie Traumatisierungen durch Kriegs- bzw. Fluchterfahrungen, der Sorge um die Angehörigen und eine ungewisse Zukunft, können auch andere Faktoren (verstärkende oder lindernde) Auswirkungen auf die psychische Gesundheit haben: Platzmangel in Notquartieren, damit verbunden mangelnde Intimsphäre, fehlende Tagesstruktur, Zugang zu Versorgungsangeboten etc. Gleichzeitig sind die Langzeitfolgekosten psychosozialer Unterversorgung in den frühen Stadien der Ankunft im Gesundheitswesen des Gastlandes sehr hoch.

Bezüglich der psychosozialen Unterstützung Geflüchteter gibt es zwar Angebote in Österreich, jedoch fehlt es nicht nur an Ressourcen, sondern teilweise auch an Know-how, Koordination und Zusammenarbeit. Dies führt dazu, dass es für die Zielgruppe mitunter schwierig ist, an geeignete Angebote zu kommen, bzw. manche Angebote von der Zielgruppe nicht genutzt werden bzw. genutzt werden können. Neben den Geflüchteten selbst stellen die (oft ehrenamtlich) helfenden Personen eine weitere Zielgruppe dar, die Unterstützung benötigt.

Das BMGF hat die Gesundheit Österreich GmbH mit dem Aufbau einer nationalen Koordinationsplattform zur psychosozialen Unterstützung für Geflüchtete und Helfende beauftragt. In der Plattform werden (politische) Entscheidungsträger, Expertinnen/Experten und NGOs vertreten sein. Die Plattform soll der niederschweligen Koordination der beteiligten Akteure/Akteurinnen und deren Vernetzung untereinander dienen und somit die psychosoziale Gesundheit von Flüchtlingen und Helfenden verbessern.

Mitglieder der Plattform sind: Arbeiter-Samariter-Bund Österreich, Asylkoordination, BMASK, BMB, BMEIA, BMFJ, BMGF, BMI, BMLVS, Caritas Österreich, Caritas Wien, Diakonie, Fonds Soziales Wien, Hauptverband der Sozialversicherungsträger, PSD Wien, Rotes Kreuz Österreich, Volkshilfe Österreich sowie alle Bundesländer

Maßnahmenkoordination

Bundesministerium für Gesundheit und Frauen in Kooperation mit der Gesundheit Österreich GmbH

Start und Laufzeit

Die konstituierende Sitzung der Plattform fand am 31. Jänner 2017 statt, die zweite Sitzung am 8. Mai 2017, pro Jahr sind 3–4 Sitzungen vorgesehen. Die Maßnahme ist auf einen unbestimmten Zeitraum angelegt.

M2.3.15 Optimierung der Gesundheitsangebote unter Einbindung von Migrantinnen und Migranten (Ergänzung zur Maßnahme M3.3.2)

Um die zielgruppenadäquate gesundheitliche Versorgung von Migrantinnen und Migranten gewährleisten zu können, wurde mit der Erhebung von Problemlagen an verschiedenen Stellen des Gesundheitssystems (Verwaltung, medizinischer Dienst) innerhalb der SV-Träger begonnen.

Darauf aufbauend wurden Verbesserungsvorschläge und Maßnahmen erarbeitet, die das System zukünftig besser auf die speziellen Bedürfnisse der Zielgruppe ausrichten sollen. Ebenso sollen sich Gesundheitsförderungsmaßnahmen stärker an ihr orientieren, und sie soll im Sinne eines Empowerments in die betreffenden Gestaltungsprozesse einbezogen werden.

- Eine Reihe von Maßnahmenvorschlägen zur besseren Berücksichtigung der Bedürfnisse der Zielgruppe liegt bereits vor bzw. wird umgesetzt. So gab es Schulungen für Mitarbeiter der SV-Träger in Sachen interkulturelle Kompetenz und Durchführung von Fokusgruppen, es wurden Leitlinien für die bessere Erreichbarkeit von Migrantinnen und Migranten sowie mehrsprachige Informationen entwickelt, Migrantenvereine werden bei Veranstaltungen besser eingebunden. In einzelnen Sozialversicherungsträgern werden Multiplikatorenprojekte (SGKK: SALUS, WGKK und OÖGKK: MiMi, TGKK: TIP TOP) inkl. Austauschtreffen mit Zielgruppenvertretungen verstärkt umgesetzt bzw. bestehende Projekte (BKFP, REVAN, rundum gesund, Babycouch) auf die Zielgruppe hin ausgerichtet. Einzelne Träger erproben weitere Maßnahmen (z. B. Schulung von Imamen seitens der SGKK).
- Die Maßnahmen sollen weitergeführt bzw. ausgeweitet werden. Darüber hinaus wird derzeit ein Kommunikationskonzept inkl. mehrsprachiger Basisinformation zum Gesundheitssystem ausgearbeitet.

Maßnahmenkoordination/Hauptverantwortung

Bundesministerium für Europa, Integration und Äußeres, HVB, SV-Träger

Voraussichtlicher Start und voraussichtliche Laufzeit der Maßnahme

Bis Ende 2017 sollen wichtige Grundlagen (Kommunikationskonzept, Materialien) fertiggestellt werden, danach soll längerfristig die Umsetzung erfolgen.

M2.3.16 Hotline gegen Diskriminierung und Intoleranz

Die Hotline schafft als Clearingstelle eine bessere Übersicht über die Zuständigkeiten und Gesetze im Bereich der Antidiskriminierung. Die im Bürgerservice des BMEIA angesiedelte Hotline möchte einerseits das Bewusstsein für dieses Thema erhöhen, andererseits Betroffenen durch Kooperation mit den wichtigsten bestehenden Antidiskriminierungsstellen zu ihren Rechten verhelfen. Die Hotline steht von Mo–Fr zwischen 8 und 17 Uhr unter der Telefonnummer 050 11 50-4242 kostenlos zur Verfügung.

Maßnahmenkoordination/Hauptverantwortung

Bundesministerium für Europa, Integration und Äußeres

Start und voraussichtliche Laufzeit der Maßnahme

seit Februar 2015 laufende Maßnahme für einen unbestimmten Zeitraum

M2.3.17 Menschen mit Demenz im öffentlichen Verkehr

(Querverbindung GZ 3 und GZ 9)

Das Projekt „Menschen mit Demenz im öffentlichen Verkehr – Grundlagen und Perspektiven aus dem öffentlichen Verkehr“ soll die Gesundheitskompetenz von Mitarbeitenden in öffentlichen Verkehrsdienstleistungsunternehmen steigern. Der damit verbundene Mobilitätsgewinn trägt zu einer Verbesserung der sozialen Teilhabe von Menschen mit demenziellen Beeinträchtigungen bei.

Das Leben von Menschen mit Demenz wird durch ihre Möglichkeiten zur sozialen Teilhabe geprägt. Bewegung und Mobilität – insbesondere Mobilität im öffentlichen Raum – spielen dabei eine zentrale Rolle. Menschen mit demenziellen Beeinträchtigungen sind besonders vulnerabel, und eine gesellschaftliche Aufgabe besteht darin, soziale, räumliche und technische Umwelten so zu gestalten, dass sie nicht verletzt, ausgeschlossen oder stigmatisiert werden.

Das Projekt setzt sich zum Ziel, Mitarbeitenden in öffentlichen Verkehrsdienstleistungsunternehmen praxisnahe Leitlinien für den Umgang mit Menschen mit demenziellen Beeinträchtigungen und deren

An- und Zugehörigen zur Verfügung zu stellen. Die Entwicklung dieser Leitlinien erfolgt auf Basis von konkreten erlebten Geschichten und Erzählungen sowohl von Menschen mit Demenz und ihren An- und Zugehörigen als auch von Mitarbeitenden in Unternehmen des öffentlichen Verkehrs. Dadurch soll das Wissen der Mitarbeitenden öffentlicher Verkehrsdienstleistungsunternehmen über den Umgang mit Menschen mit demenziellen Beeinträchtigungen in ihrem Arbeitsalltag gesteigert werden und in weiterer Folge die Mobilität von Menschen mit demenziellen Beeinträchtigungen aufrechterhalten bzw. erleichtert werden. Somit trägt das Projekt sowohl zur Steigerung der Gesundheitskompetenz als auch zu einer Verbesserung der Chancengerechtigkeit bei.

Das Projekt setzt sich aus zwei Teilen zusammen. Der erste Teil („Grundlagen und Perspektiven aus dem öffentlichen Verkehr“) wird vom BMGF in Auftrag gegeben und soll folgende zentrale Ergebnisse liefern:

- zum einen eine Zusammenfassung der relevanten internationalen und nationalen Literatur und ebensolchen Modelle und eine Berücksichtigung der österreichischen Situation,
- zum anderen einen qualitativen Ergebnisbericht, der auf Basis der Analyse der internationalen Recherchen sowie anhand der Erkenntnisse aus den Schilderungen der Mitarbeiter der öffentlichen Verkehrsbetriebe die zentralen Herausforderungen im Umgang mit Menschen mit Demenz im öffentlichen Verkehr beschreibt und kritisch diskutiert. Inhalt dieses Berichts sind auch bereits erste Schlussfolgerungen und Empfehlungen für Mitarbeitende in öffentlichen Verkehrsunternehmen.

Aufbauend auf den gewonnenen Erkenntnissen des ersten Teils, wird das BMASK als gemeinsamer Auftraggeber der Demenzstrategie einen zweiten Teil des Projekts in Auftrag geben, dessen Ergebnis eine Broschüre / ein Leitfaden namens „Leitlinien im Umgang mit Menschen mit Demenz und deren An- und Zugehörigen für Mitarbeitende von öffentlichen Verkehrsunternehmen“ sein.

Maßnahmenkoordination

BMGF und BMASK

Start und Laufzeit

15. September 2016 bis 31. Mai 2017 (Projektteil des BMGF); danach Projektmodul des BMASK (1. Juni bis Ende 2017)

3.3.2 Gesundheitsversorgung/Vorsorge

M2.3.5 Verstärktes Einbinden von Hebammen in die Schwangerenbetreuung

Das verstärkte Einbinden von Hebammen in die Schwangerenbetreuung soll u. a. dazu dienen, Unsicherheiten und unbegründete Ängste abzubauen und das Selbstvertrauen Schwangerer in Hinblick auf einen natürlichen Geburtsablauf zu stärken. Eine persönliche Beratung für alle Schwangeren ermöglicht das Eingehen auf deren individuelles psychosoziales Umfeld. Eventuelle Sorgen und Probleme sowie ungünstige Begleitumstände in Zusammenhang mit der Schwangerschaft können dabei angesprochen werden. Im Sinne Früher Hilfen (vgl. 1.3.1) können bei Bedarf weitere Ansprechstellen zur Unterstützung eingebunden werden. Deshalb wurde die Möglichkeit einer kostenlosen Hebammenberatung zwischen der 18. und 22. Schwangerschaftswoche in den Mutter-Kind-Pass aufgenommen.

Maßnahmenkoordination

Bundesministerium für Gesundheit und Frauen, Bundesministerium für Familien und Jugend, Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger

Start der Maßnahme

Die diesbezüglichen Novellen des Hebammengesetzes und des Kinderbetreuungsgeldgesetzes wurden im Juni 2013 im Ministerrat beschlossen. Die Regelung trat mit 1. November 2013 in Kraft.

M2.3.10 Impfprogramme: Schutz vor HPV-Infektionen

Die HPV-Impfung schützt vor der Entstehung eines Großteils der durch humane Papillomviren bedingten Krebsformen und Genitalwarzen. HPV wird sowohl von Frauen als auch von Männern übertragen. Wenn sowohl Mädchen als auch Buben zu einem Zeitpunkt geimpft werden, zu dem noch kein Kontakt mit HPV stattgefunden hat, wird die Infektionskette effektiv durchbrochen.

Die Impfung wird für alle in Österreich lebenden Mädchen und Buben in der vierten Schulstufe kostenfrei im Rahmen des bestehenden Schulimpfprogramms angeboten. Zusätzlich wird sie auch an öffentlichen Impfstellen der Bundesländer und/oder von niedergelassenen Impfärztinnen und -ärzten bei Kindern bis zum vollendeten 12. Lebensjahr (= 12. Geburtstag) kostenfrei durchgeführt.

Das kostenfreie Bereitstellen dieser Impfung leistet einen wichtigen Beitrag zur gesundheitlichen Chancengerechtigkeit, da allen jungen Mädchen und Burschen unabhängig von ihrer finanziellen Situation die Möglichkeit geboten wird, HPV-Infektionen und damit bedingte Krebsformen zu verhindern.

Maßnahmenkoordination

Bundesministerium für Gesundheit und Frauen

Start der Maßnahme

Einführung der kostenlosen HPV-Impfung mit 1. 2. 2014

M2.3.11 Weiterentwicklung des Mutter-Kind-Passes

Im Jahr 2009 beauftragte das BMG das Ludwig Boltzmann Institut für Health Technology Assessment (LBI/HTA) erstmalig mit dem Zusammenführen von Studien über wesentliche Gesundheitsbedrohungen für Schwangere und Kinder im 21. Jahrhundert, über Betreuungsmodelle in anderen Ländern und Empfehlungen aus evidenzbasierten Leitlinien für Screening-Maßnahmen in Schwangerschaft, Wochenbett und früher Kindheit. Diese Arbeiten stellen die Grundlage für die auch im aktuellen Regierungsprogramm verankerte Weiterentwicklung des Mutter-Kind-Passes dar. Der Entwicklungsprozess startete im Oktober 2014 mit der Gründung einer multidisziplinär zusammengesetzten Facharbeitsgruppe (FAG) als transparenter Multi-Stakeholder-, Multi-Level-Prozess. Die FAG beurteilt Screening-Empfehlungen in Hinblick auf rund 100 Gesundheitsbedrohungen nach einem standardisierten Verfahren. Die Arbeiten im Bereich Gesundheitsbedrohungen in der Schwangerschaft und im Wochenbett sind bereits abgeschlossen. Anfang 2017 wurde mit der Bearbeitung des Themenkomplexes Gesundheitsbedrohungen im frühen Kindesalter begonnen. Der jeweilige Stand der Entscheidungsfindung der FAG ist transparent und kann unter www.bmg.gv.at/muki verfolgt werden.

Ziel der Maßnahme ist, dass im Sinne der Chancengerechtigkeit jede Frau und jedes Kind im Rahmen des Mutter-Kind-Passes Leistungen, die wissenschaftlich empfohlen sind, zum richtigen Zeitpunkt erhält – rechtzeitig, verlässlich, niederschwellig. Gesundheit soll bewahrt, Risiken sollen rechtzeitig erkannt und behandelt werden.

Maßnahmenkoordination

Bundesministerium für Gesundheit und Frauen

Start und voraussichtliche Laufzeit der Maßnahme

Der Prozess wurde im November 2014 gestartet; der Ergebnisbericht der FAG soll Ende 2018 vorliegen.

M2.3.18 „Menschen mit Migrationshintergrund besser erreichen“ – Leitfaden für die Maßnahmengestaltung im Bereich Gesundheitsförderung und -versorgung

Oft erreichen Angebote der Gesundheitsförderung und -versorgung Menschen mit Migrationshintergrund nicht besonders gut bzw. nicht rechtzeitig. Daher wurde ein Leitfaden für die Maßnahmengestaltung im Bereich Gesundheitsförderung und -versorgung mit dem Ziel „Menschen mit Migrationshintergrund besser erreichen“ erarbeitet, der insbesondere Anregungen und Tipps zu den Themen Ernährung/Bewegung und Adipositas/Diabetes beinhaltet.

Dies soll dazu beitragen, den Zugang zu konkreten Gesundheitsmaßnahmen für Migrantinnen und Migranten zu verbessern. Der Leitfaden soll Praktikern/Praktikerinnen, insbesondere im mittleren Management, bei konkreten Maßnahmen und Konzepten im Gesundheitsbereich (z. B. bei einem Adipositaspräventionsprojekt) helfen, Aspekte, die für die Zielgruppe sozioökonomisch-benachteiligte Menschen mit Migrationshintergrund besonders essenziell sind, zu berücksichtigen.

Der Hintergrund des Zusammenhangs von Migration, sozioökonomischem Status und Gesundheit wurde im Leitfaden ebenso herausgearbeitet wie die Barrieren auf der Verhältnisebene. Viele Institutionen der Gesundheitsversorgung sind für einige Zielgruppen schwer zugänglich, weil sie interkulturell noch nicht ausreichend offen sind. Interkulturelle Öffnung wird daher als Ziel genau definiert, und mittels einer Checkliste soll der Grad der interkulturellen Öffnung gemessen und laufend evaluiert werden. Die Strukturierung des Leitfadens, der mit Tipps und Praxisbeispielen versehen wurde, ist praxisnah, kurz und übersichtlich gestaltet.

Nunmehr soll der Leitfaden in der Praxis Anwendung finden und damit den Zugang von Menschen mit Migrationshintergrund zu Gesundheitsförderung und Gesundheitsversorgung verbessern.

Maßnahmenkoordination/Hauptverantwortung

Der Leitfaden wurde gemeinsam von Arbeiterkammer Wien, Fonds Gesundes Österreich, Stadt Wien und WGKK finanziert. Die GÖG wurde mit seiner Erarbeitung beauftragt.

Voraussichtlicher Start und voraussichtliche Laufzeit der Maßnahme

Der Leitfaden lag im Herbst 2016 vor und soll nunmehr in der Praxis Anwendung finden.

3.3.3 Vulnerable Zielgruppen

M2.3.1 Anlaufstelle für von Menschenhandel betroffene Männer

Die Beratung von Frauen, die von Menschenhandel betroffen sind, ist bereits institutionalisiert. Seit 1998 gibt es die Einrichtung Interventionsstelle für Betroffene von Frauenhandel, geführt von LEFÖ.

Das Sozialministerium initiierte – aufbauend auf Ergebnissen einer Studie des MEN – in Zusammenarbeit mit dem MEN und dem Verband zur gewerkschaftlichen Unterstützung undokumentiert Arbeitender (UNDOK) sowie LEFÖ-IBF ein Pilotprojekt in Wien, das mit Jänner 2014 startete. Das Projekt

schließt vorrangig zwei Lücken im Bereich des Opferschutzes: Über zwei Beratungs- bzw. Anlaufstellen und mit Einbindung von LEFÖ-IBF werden zum einen Frauen und Männer, die von Arbeitsausbeutung betroffen sind (Anlaufstelle für undokumentiert Arbeitende), beraten und unterstützt, zum anderen Männer, die von Menschenhandel betroffen sind. Durch die enge Kooperation zwischen den zwei Beratungsstellen kommen die Erfahrungen und Kompetenzen der AK, der beteiligten Fachgewerkschaften, von LEFÖ-IBF und MEN sowohl in der aufsuchenden Arbeit, im Feld, in der psychosozialen Betreuung und in der arbeits-, sozial- und aufenthaltsrechtlichen Beratung bestmöglich zum Einsatz.

Die Anlaufstelle für von Menschenhandel betroffene Männer bietet sowohl Krisenintervention und psychologische Begleitung sowie interkulturelle, genderreflektierte Kompetenz zum Vertrauensaufbau als auch Dolmetschressourcen, sichere Unterbringungsmöglichkeiten (in Kooperation mit bestehenden Einrichtungen), Know-how und Mittel für individuelle Erste-Hilfe-Pakete. In Zusammenarbeit mit der Anlaufstelle für undokumentiert Arbeitende berät sie auch in arbeits-, aufenthalts- und sozialrechtlichen Fragen und bietet Prozessbegleitung (in Kooperation mit bestehenden Einrichtungen) an.

Maßnahmenkoordination

MEN (Männerberatungsstelle), UNDOK (Beratungsstelle undokumentiert Arbeitender, LEFÖ-IBF)

Start und voraussichtliche Laufzeit der Maßnahme

Die Maßnahme wurde von Dezember 2013 bis Dezember 2014 in einer Pilotphase umgesetzt und in Folge verlängert.

M2.3.2 Optimierung der Gesundheitsangebote unter Einbindung von Migrantinnen und Migranten

Startermaßnahme

Um die zielgruppenadäquate gesundheitliche Versorgung von Migrantinnen und Migranten gewährleisten zu können, wurde mit der Erhebung von Problemlagen an verschiedenen Stellen des Gesundheitssystems (Verwaltung, medizinischer Dienst) innerhalb der SV-Träger begonnen.

Darauf aufbauend sind gemeinsam Verbesserungsvorschläge und Maßnahmen zu erarbeiten, die das System zukünftig besser auf die speziellen Bedürfnisse der Zielgruppe ausrichten.

Ebenso sollen sich Gesundheitsförderungsmaßnahmen stärker an der Zielgruppe orientieren, und diese soll im Sinne eines Empowerments in die betreffenden Gestaltungsprozesse einbezogen werden.

Maßnahmenkoordination

Bundesministerium für Europa, Integration und Äußeres, Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger, Sozialversicherungsträger

Start und voraussichtliche Laufzeit der Maßnahme

Die Problemerkhebung innerhalb der SV-Träger startete im Frühjahr 2014 und wurde Ende 2014 abgeschlossen. 2015 ist einer genauen Analyse gewidmet. Migrantinnen und Migranten werden je nach Bedarf und Stand der Planungsprozesse durch die einzelnen SV-Träger in die Entwicklung von Gesundheitsförderungsprojekten einbezogen.

M2.3.6 Notwohnung für von Zwangsheirat bedrohte und betroffene Mädchen und junge Frauen

Die Einrichtung schützt 16- bis 24-jährige Frauen aus ganz Österreich vor psychischer und physischer Gewalt, wenn eine anonyme Unterbringung notwendig ist, um vor Zwangsheirat und damit verbundenen anderen Gewaltformen zu schützen. Die Notwohnung für bis zu 10 Personen sorgt für Sicherheit für wenige Tage bis mehrere Monate, je nach individueller Situation und Gefährdung, wobei die Frauen laufend betreut werden.

Die Zusammenarbeit mit Frauen- und Mädchenberatungseinrichtungen und vor allem der bundesweiten Frauenhelpline 0800 222 555 ist ein wichtiger Bestandteil der Maßnahme, da die Betroffenen in der Regel nicht direkt, sondern über Telefon- oder E-Mail-Kontakt mit Krisenunterbringungsberatungsstellen gelangen.

Maßnahmenkoordination

Bundesministerium für Bildung gemeinsam mit dem Bundesministerium für Inneres

Start der Maßnahme

Die Einrichtung besteht seit Sommer 2013.

M2.3.9 Case-Management für BMS-Bezieherinnen und -Bezieher

Im Rahmen der Einführung der bedarfsorientierten Mindestsicherung wurde ein Case-Management als optimaler Ansatz bei der arbeitsmarktpolitischen (Wieder-)Eingliederung von Bezieherinnen und Beziehern der bedarfsorientierten Mindestsicherung erachtet, da bei arbeitsmarktfernen Personen oft nicht nur ein Problem vorliegt, sondern Mehrfachproblematiken bestehen. Diese können nicht von einer einzelnen Institution gelöst werden, daher wurde nach der Einführung der bedarfsorientierten Mindestsicherung ein verstärktes Augenmerk auf Case-Management als Hilfe zur (Wieder-)Eingliederung gelegt.

Case-Management wird meist bei den Beratungs- und Betreuungseinrichtungen, die als arbeitsmarktpolitische Projekte finanziert werden, angeboten und ist ein Mittel zur Vernetzung verschiedenster Institutionen. Bevor eine Arbeitsmarktintegration oder eine Qualifizierung erfolgen kann, werden mit diesem ganzheitlichen Betreuungsansatz die spezifischen Problemlagen der Kundinnen und Kunden abgeklärt und gemeinsam Lösungsansätze erarbeitet.

Beratungs- und Betreuungseinrichtungen mit Case-Management-Ansätzen (BBE) haben sich vor allem bei vollunterstützten BMS-Bezieherinnen und -Beziehern bewährt. Seit September 2010 waren insgesamt 164.541 Mindestsicherungsbezieherinnen und -bezieher beim AMS vorgemerkt (Stand Sept. 2014). Seit September 2010 wurden 49.340 BMS-Bezieherinnen und -Bezieher (24.832 Frauen, 24.510 Männer) in Beratungs- und Betreuungseinrichtungen betreut.

Maßnahmenkoordination

Arbeitsmarktservice

Start der Maßnahme

Seit 2012, wird mittlerweile in den meisten Bundesländern umgesetzt.

4 Unterstützende Maßnahmen zur nachhaltigen Umsetzung der Wirkungsziele

4.1 Erläuterung/Herausforderungen

Ein koordinierter, zielgerichteter und effizienter Umsetzungsprozess erfordert übergeordnete unterstützende Maßnahmen, um die definierten Wirkungsziele zu erreichen. Alle festgelegten Maßnahmen, die strukturell und institutionell gesundheitliche Chancengerechtigkeit verankern und deren Beachtung sicherstellen, werden im Folgenden aufgezeigt.

4.2 Maßnahmen

4.2.1 Chancengerechtigkeit allgemein

M2.4.3 Chancengerechtigkeit in der Gesundheitsberichterstattung als Kriterium etablieren

Im Rahmen der Österreichischen Plattform Gesundheitsberichterstattung (Plattform der Akteurinnen und Akteure, die mit Gesundheitsberichterstattung befasst sind) wurden Standards zur Erstellung von Gesundheitsberichten definiert und zwischen zentralen Stakeholdern abgestimmt. Im Arbeitsgruppenbericht zu GZ 1 wurde bereits festgelegt, die Determinantenorientierung in der Gesundheitsberichterstattung stärker zu betonen. Gesundheitsdeterminanten inkludieren auch Indikatoren wie Einkommen, Bildung, Geschlecht etc., also Indikatoren, die Aussagen zum Thema Chancengerechtigkeit ermöglichen. Solche Aussagen sollen im Rahmen zukünftiger Gesundheitsberichte und diesbezüglicher Empfehlungen stärker Berücksichtigung finden.

Maßnahmenkoordination

Gesundheit Österreich GmbH, Institutionen, die Gesundheitsberichte in Auftrag geben und/oder selbst verfassen (Bundesministerium für Gesundheit, Bundesländer, Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz, Bundeskanzleramt)

Start und Laufzeit der Maßnahme

ab 2015 laufend

M2.4.6 ATHIS-Sonderauswertung sozioökonomischer Determinanten

Im Rahmen der österreichischen Gesundheitsbefragung (ATHIS) 2006/2007 wurde erstmals eine Sonderauswertung sozioökonomischer Determinanten durchgeführt und in einem eigenen Bericht publiziert. Der Gesundheitszustand und ausgewählte gesundheitliche Determinanten werden nach Einkommen, Bildung und beruflicher Tätigkeit dargestellt, und es wird der Zusammenhang mit Arbeitslosigkeit und mit Migrationshintergrund aufgezeigt. Damit können die aus der Literatur bekannten Zusammenhänge auch für Österreich empirisch belegt werden. Neben der EU-SILC-Befragung ist dies eine der wichtigsten Quellen in Österreich zur Untersuchung des Zusammenhangs von Gesundheit und sozioökonomischem Status und zur Beurteilung der gesundheitlichen Chancengerechtigkeit.

Für die Beurteilung der Veränderung der gesundheitlichen Chancengerechtigkeit ist unabdingbar, dass diese Analysen mit jeder neuen Gesundheitsbefragung durchgeführt werden. Deshalb wurde diese Sonderauswertung auch auf der Basis des ATHIS 2014 vorgenommen und ist auch für alle künftigen Gesundheitsbefragungen geplant.

Maßnahmenkoordination/Hauptverantwortung: Statistik Austria

Ansprechperson: Jeanette Klimont (Statistik Austria) und Magdalena Arrouas (BMGF)

Start und voraussichtliche Laufzeit der Maßnahme

Die Sonderauswertung im Rahmen des ATHIS 2014 wurde im Jahr 2016 publiziert; auch künftig sollen Sonderauswertungen sozioökonomischer Determinanten routinemäßig an die Gesundheitsbefragungen angeschlossen werden.

4.2.2 Chancengerechtigkeit spezifischer Zielgruppen

M2.4.7 Gendergesundheitsbericht (Querbezug zu GZ 1)

Frauen und Männer haben nicht nur eine unterschiedliche Lebenserwartung, Sterblichkeit und Krankheitslast, sie unterscheiden sich auch hinsichtlich ihres Gesundheitsverhaltens, ihrer Nutzung des Gesundheitssystems (inklusive gesundheitsförderlicher und präventiver Angebote) und in Hinblick auf soziale Gesundheitsdeterminanten. Diese Unterschiede bedürfen einer Klärung und sollten sowohl in der Entwicklung und Umsetzung gesundheitsfördernder und präventiver Maßnahmen, in der Weiterentwicklung des kurativen Versorgungssystems als auch im Kontext von Health-in-All-Policies (HiAP) genutzt werden.

Der Gendergesundheitsbericht reicht über klassische Frauen- bzw. Männergesundheitsberichte hinaus und beleuchtet im Sinne einer geschlechtersensiblen (versus eine rein geschlechtervergleichende) Berichterstattung Ursachen und Hintergründe geschlechtsbezogener Unterschiede (und Gemeinsamkeiten). Dies soll eine geschlechtsspezifische Maßnahmenentwicklung/-planung ermöglichen und auf diese Weise zur gesundheitlichen Chancengerechtigkeit beitragen.

Maßnahmenkoordination/Hauptverantwortung: BMGF, BMASK, GÖG

Voraussichtlicher Start und voraussichtliche Laufzeit der Maßnahme

Konzepterstellung im Jahr 2016, Berichterstellung in den Jahren 2017/2018 (aufgeteilt auf 3 Module)

M2.4.8 Sammelband „Faire Chancen gesund zu altern“

Der Fonds Gesundes Österreich hat 2014 eine Strategie dafür erarbeitet, seine gesamte Tätigkeit in den Fokus gesundheitlicher Chancengerechtigkeit zu stellen (siehe FGÖ-Maßnahme im ersten AG-RGZ-2-Bericht).

Als ein Ergebnis ist anzuführen, dass betreffs inhaltlicher Schwerpunkte rund um Gesundheitsförderung und Chancengerechtigkeit, Grundlagenpublikationen erarbeitet und herausgegeben werden. 2017 soll der erste Sammelband zum Thema gesundes Altern unter dem Titel „Faire Chancen gesund zu altern“ herausgegeben werden. Dazu werden relevante Akteurinnen und Akteure eingeladen, sich daran zu beteiligen und gemeinsam Handlungsfelder zu definieren. Die Publikation soll nicht nur dazu beitragen, die Themen in eine breite Öffentlichkeit zu bringen, sondern auch eine gute Grundlage für Umsetzungsprogramme bilden. Ziel ist die Ableitung und abgestimmte Umsetzung von Gesundheitsförderungsmaßnahmen für (vulnerable) ältere Menschen.

Maßnahmenkoordination/Hauptverantwortung

Fonds Gesundes Österreich, relevante Stakeholder werden zur Mitarbeit eingeladen.

Start und voraussichtliche Laufzeit der Maßnahme

Start Herbst 2016, partizipative Konzeptentwicklung Anfang 2017, Publikation Ende 2017, Konzeption von Umsetzungsmaßnahmen und ggf. Verhandlungen mit Umsetzungspartnerinnen und Umsetzungspartnern 2017 und 2018.

Anhang 1 – Erläuterungen zur Tabelle der laufenden Maßnahmen

Erläuterungen zur nachfolgenden Tabelle

Wirkungsziel: Der Begriff soll verdeutlichen, dass die angestrebte Wirkung in der Formulierung der Ziele im Vordergrund steht und nicht die Maßnahmen (diese werden im Anschluss abgeleitet). Die formulierten Wirkungsziele sollen einzelne Aspekte des jeweiligen Gesundheitszieles beinhalten (im Sinne von Teil- oder Subzielen).

Startermaßnahme: Die Startermaßnahme ist eine der ausgearbeiteten Maßnahmen. Diese soll schnell umsetzbar und/oder besonders bedeutsam sein (*quick win*).

Maßnahmen: Alle Maßnahmen sollen die vereinbarten Grundprinzipien, insbesondere die Aspekte der Chancengerechtigkeit, und „Health in all Policies“ berücksichtigen und geeignet sein, das jeweils definierte Wirkungsziel zu erreichen. Es sollen Maßnahmen festgelegt werden, die im Wirkungsbereich der in der Arbeitsgruppe vertretenen bzw. eingebundenen Institutionen liegen und bestehende Strukturen und Akteure berücksichtigen (siehe auch Dokument „Ist-Analyse GZ“). Diesbezüglich ist allenfalls eine Ausweitung der Arbeitsgruppe zu überlegen (siehe auch Maßnahmenkoordinationen unten). Eine Unterstützung bei der Aufbereitung von Evidenz der Maßnahmen (z. B. Literaturrecherchen und -aufbereitung) durch die GÖG ist möglich.

Zielgruppen, strategische Zielgruppen: Die primären Zielgruppen sind jene Personengruppen, die von den Maßnahmen profitieren sollen (z. B. Kinder). Die strategischen Zielgruppen sind jene Personengruppen, an die sich eine Maßnahme direkt richtet, da diese Personengruppen für die angestrebte Veränderung von zentraler Relevanz sind (z. B. Eltern, Lehrkräfte).

Maßnahmenkoordination: Diese übernimmt jene Institution, die die Verantwortung für die Umsetzung der konkreten Maßnahme trägt. Diese Institution sollte jedenfalls in die Festlegung der Maßnahmen eingebunden sein. (Diese Einrichtungen werden in der entsprechenden Spalte an erster Stelle und in fetter Schrift angeführt, um sie von den anderen Akteuren im öffentlich-rechtlichen Bereich abzuheben).

Akteure im öffentlich-rechtlichen Bereich: All jene Organisationen/Institutionen, die aufgrund ihres rechtlichen Status zentrale Verantwortung für die Umsetzung tragen. Dabei ist der Health-in-all-Policies-Ansatz zu berücksichtigen.

Multiplikatoren und Multiplikatorinnen, Mitwirkende: Erstere haben vor allem Transferfunktion im Umsetzungsprozess, unterstützen das Etablieren der Maßnahmen in der Praxis und erhöhen die Reichweite der Maßnahmen. Mitwirkende sind an der Gestaltung und/oder Umsetzung von Maßnahmen beteiligt, sie tragen aber keine zentrale Verantwortung dafür.

Überlegungen zur Finanzierung: Erstellen einer groben Kostenschätzung mit Zuständigkeiten

Messgrößen bezüglich Maßnahmen: Messgrößen, anhand deren geprüft werden kann, ob die Maßnahme umgesetzt wurde.

Querverweise zu anderen Gesundheits- und Wirkungszielen: Hinweise auf andere Gesundheitsziele oder Wirkungsziele, die durch die gesetzten Maßnahmen angesprochen werden.

Anhang 2 – Überblick über die aktuellen Maßnahmen

Liste der Wirkungsziele und Maßnahmen

GZ 2: Für gesundheitliche Chancengerechtigkeit zwischen den Geschlechtern und sozioökonomischen Gruppen, unabhängig von der Herkunft, für alle Altersgruppen sorgen

Wirkungsziel 1: Sozialen Aufstieg im Lebenslauf und über die Generationen ermöglichen

Maßnahme Nr.	Maßnahmen	Zielgruppen	Maßnahmenkoordination / Akteure im öffentlich-rechtlichen Bereich	Multiplikatoren/ Multiplikatorinnen/ Mitwirkende	Überlegungen zur Finanzierung	Messgrößen bezüglich Maßnahmen	Querverweise zu anderen Rahmen- und Wirkungszielen
M2.1.1	Vorsorgemittel: Verstärktes Etablieren von Frühen Hilfen	Schwangere und Kinder unter 6 Jahren, Eltern- und Bezugspersonen, insbesondere Familien mit Belastungen	BGA in Kooperation mit BMGF, BMFJ, BMASK, Länder, SV-Träger		Vorsorgemittel der BGA	Anzahl der Bezirke, in denen Frühe-Hilfen-Netzwerke etabliert sind	GZ 1, 3, 5, 6, 9 (Grundlagenarbeit zum Thema Frühe Hilfen)
M2.1.2	Produktionsschulen	primäre Zielgruppe: Jugendliche und junge Erwachsene bis 21 bzw. Jugendliche mit Behinderung bzw. sonderpädagogischem Förderbedarf bis 24, die aufgrund von Defiziten im Bereich definierter Basiskompetenzen (Kulturtechniken inkl. neuer Medien und sozialer Kompetenzen) mit der Absolvierung einer Berufsausbildung (auch einer Teilqualifizierung) überfordert sind. strategische Zielgruppen: ausgrenzungsgefährdete und ausgegrenzte Jugendliche	BMASK	Sozialministeriumservice, BMB	BMASK	Anzahl der geförderten Personen (m, w) pro Jahr	GZ 6

Maßnahme Nr.	Maßnahmen	Zielgruppen	Maßnahmenkoordination / Akteure im öffentlich-rechtlichen Bereich	Multiplikatoren/ Multiplikatorinnen/ Mitwirkende	Überlegungen zur Finanzierung	Messgrößen bezüglich Maßnahmen	Querverweise zu anderen Rahmen- und Wirkungszielen
M2.1.3	Netzwerke Sprachförderung („Sprachfördercluster“)	Begleiter/-innen beim Übergang vom Kindergarten in die Volksschule: alle Kinder; Sprachförderung: alle Kinder mit Förderbedarf in der Bildungssprache Deutsch. strategische Zielgruppen: Pädagoginnen/Pädagogen in Kindergärten und Volksschulen, Schul- und Kindergartenaufsicht	BMB, Landesschulräte für die allgemeinen Pflichtschulen	BMB, Landesschulräte, ausgewählte Volksschulen und Kindergärten, Bundesanstalten für Kindergartenpädagogik, pädagogische Hochschulen, BIFIE, Ämter der Landesregierungen	BMB	Anteil der Volksschulen, Kindergärten, pädagogischen Hochschulen und Bildungsanstalten für Kindergartenpädagogik, die an diesen Netzwerkprojekten teilnehmen, an allen Schulen des jeweiligen Typs	GZ 6
M2.1.4	Rahmencurricula frühe sprachliche Bildung	Grundschul- und Kindergartenpädagoginnen/-pädagogen	BMB	pädagogische Hochschulen	BMB	1. Anzahl der Absolventinnen/Absolventen am PH-Lehrgang p. a. 2. Anzahl der pädagogischen Hochschulen (im Vergleich zu allen pädagogischen Hochschulen), die Lehrgänge anbieten	GZ 6

Maßnahme Nr.	Maßnahmen	Zielgruppen	Maßnahmenkoordination / Akteure im öffentlich-rechtlichen Bereich	Multiplikatoren/ Multiplikatorinnen/ Mitwirkende	Überlegungen zur Finanzierung	Messgrößen bezüglich Maßnahmen	Querverweise zu anderen Rahmen- und Wirkungszielen
M2.1.5	Schwerpunkte in der Lehrerfort- und -weiterbildung	Pädagoginnen und Pädagogen	BMB, Österreichisches Sprachenkompetenzzentrum (ÖSZ) im Auftrag des BMBF in Zusammenarbeit mit den österreichischen pädagogischen Hochschulen		BMB	1. Anzahl der Teilnehmer/-innen an den Weiterbildungen IKL und DaZ 2. Anzahl der Teilnehmer/-innen an den Weiterbildungen für Sprach- und Leseförderung, p. a.	GZ 6
M2.1.9	Schulversuch „PTS 2020“	Schülerinnen und Schüler der polytechnischen Schule	BMB	Landesschulräte / SSR für Wien (Strategiegruppe), Pädagogische Hochschulen Salzburg und Steiermark	Beim Schulversuch fallen keine Kosten an.	Adaptionen des Projektrahmens / der Modellbeschreibung finden statt (ja/nein)	GZ 6

Maßnahme Nr.	Maßnahmen	Zielgruppen	Maßnahmenkoordination / Akteure im öffentlich-rechtlichen Bereich	Multiplikatoren/ Multiplikatorinnen/ Mitwirkende	Überlegungen zur Finanzierung	Messgrößen bezüglich Maßnahmen	Querverweise zu anderen Rahmen- und Wirkungszielen
M2.1.10	flächendeckende Einführung der Neuen Mittelschule an Hauptschulstandorten	primäre Zielgruppe: Alle 10- bis 14-Jährigen, unabhängig von ihrer Herkunft, Eltern, Lehrkräfte (durch die angeschlossenen Professionalisierungsmaßnahmen) strategische Zielgruppe: Führungskräfte im Bereich des Schulwesens, Schulleitungen und Lehrkräfte, Eltern	BMB	Landesschulräte / SSR für Wien, pädagogische Hochschulen, an der Lehrpersonen-ausbildung beteiligte Universitäten, Bundeszentrum für lernende Schulen und weitere Entwicklungspartner	Pro NMS-Klasse werden seitens des Bundes sechs Werteeinheiten für den Einsatz einer Bundeslehrperson zur Verfügung gestellt.	1. Anzahl aller Schulen, die als Neue Mittelschule geführt werden, pro Schuljahr ab 2014/15 2. Anteil der Neuen Mittelschulen an allen (ehemaligen) Hauptschulstandorten, pro Schuljahr ab 2014/15	GZ 6
M2.1.11	soziale Arbeit an Schulen im Rahmen der bundesweiten Entwicklungspartnerschaft	primäre Zielgruppe: Schüler/-innen an Schulen mit einem hohen Anteil sozial Benachteiligter strategische Zielgruppe: Schulsozialarbeiter/-innen	BMB		50 % ESF-Mittel und 50 % nationale Mittel (bei Pflichtschulen von Ländern und Gemeinden, bei Bundes-schulen vom BMBF)	1. Ein bundesweiter Implementierungsfaden liegt vor (ja/nein). 2. Eine bundesweit einheitliche Professionsbeschreibung liegt vor (ja/nein).	GZ 6
M2.1.13	Initiative in der Erwachsenenbildung , Nachholen von Bildungsabschlüssen, Basisbildung	bildungsbenachteiligte und formal gering qualifizierte Erwachsene	BMB, Länder		Bund, Länder, Mittel des Sozialfonds der EU (Programmphase ab 2015)	Anzahl der Absolventinnen/Absolventen p. a.	

Maßnahme Nr.	Maßnahmen	Zielgruppen	Maßnahmenkoordination / Akteure im öffentlich-rechtlichen Bereich	Multiplikatoren/ Multiplikatorinnen/ Mitwirkende	Überlegungen zur Finanzierung	Messgrößen bezüglich Maßnahmen	Querverweise zu anderen Rahmen- und Wirkungszielen
M2.1.15	Chancengleichheitsprogramm Frühförderung und Familienbegleitung	Zielgruppe der allgemeinen Frühförderung: Kinder mit Entwicklungsverzögerungen oder Beeinträchtigungen, Kinder, bei denen die Wahrscheinlichkeit des Eintretens einer Beeinträchtigung nicht ausgeschlossen werden kann	Land OÖ, Abteilung Soziales		Amt der Oberösterreichischen Landesregierung, Abteilung Soziales	Anzahl der Familien, die das Angebot in Anspruch genommen haben, p.a.	GZ 6
M2.1.16	TalenteCheck Berufsbildung für Wiener Schüler/-innen	primäre Zielgruppe: Schülerinnen und Schüler strategische Zielgruppe: Eltern	Wirtschaftskammer Wien und Wiener Stadtschulrat	Wiener Schulen	Wirtschaftskammer Wien, Wiener Stadtschulrat	1. Anzahl der teilnehmenden Schüler/-innen p. a. 2. Anzahl der teilnehmenden Schulen p. a.	GZ 6
M2.1.17	Begabungskompass	primäre Zielgruppe: Jugendliche, die vor der Auswahl des weiteren Bildungsweges stehen; erwachsene Personen, die sich umorientieren möchten/müssen strategische Zielgruppe: Insb. Jugendliche, Eltern und Lehrkräfte	WIFI NÖ, NÖ Landesakademie	WIFIs gemeinsam mit Schulen und diplomierten Psychologinnen/ Psychologen	WKÖ NÖ	1. Anzahl der teilnehmenden Schüler/-innen p. a. 2. Anzahl der teilnehmenden Schulen p. a.	GZ 6

Maßnahme Nr.	Maßnahmen	Zielgruppen	Maßnahmenkoordination / Akteure im öffentlich-rechtlichen Bereich	Multiplikatoren/ Multiplikatorinnen/ Mitwirkende	Überlegungen zur Finanzierung	Messgrößen bezüglich Maßnahmen	Querverweise zu anderen Rahmen- und Wirkungszielen
M2.1.18	flächendeckender Ausbau von Frühen Hilfen	<p>primäre Zielgruppe: Schwangere und Kinder unter 6 Jahren, Eltern und Bezugspersonen, insbesondere Familien mit Belastungen</p> <p>strategische Zielgruppe: Fachleute und Institutionen mit Angeboten im Bereich der frühen Kindheit als Mitglieder des multiprofessionellen Netzwerks auf regionaler Ebene</p>	BMGF in Kooperation mit BMFJ, BMASK, Ländern, Sozialversicherungsträgern und BGA	Trägereinrichtungen der regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerke	vorerst Finanzierung vor allem durch Vorsorgemittel der Bundesgesundheitsagentur und der Landesgesundheitsförderungsfonds; längerfristige Finanzierungsoptionen werden erarbeitet	Zahl der Bezirke, in denen Frühe-Hilfen-Netzwerke etabliert sind	GZ 6
M.2.1.19	Nationales Zentrum Frühe Hilfen	<p>primäre Zielgruppe: Schwangere und Kinder unter 6 Jahren, Eltern und Bezugspersonen, insbesondere Familien mit Belastungen</p> <p>strategische Zielgruppe: im Bereich der Frühe Hilfen tätige Fachleute und Institutionen</p>	BMGF in Kooperation mit, BMFJ, BMASK, Ländern, Sozialversicherungsträgern und BGA	Verantwortliche für Frühe Hilfen auf Länderebene sowie Beteiligte an den regionalen Netzwerken	bis 2021 Finanzierung vor allem durch Vorsorgemittel der Bundesgesundheitsagentur; längerfristige Finanzierungsoptionen werden erarbeitet	Nationales Zentrum Frühe Hilfen steht zur Verfügung – ja/nein.	GZ 6

Maßnahme Nr.	Maßnahmen	Zielgruppen	Maßnahmenkoordination / Akteure im öffentlich-rechtlichen Bereich	Multiplikatoren/ Multiplikatorinnen/ Mitwirkende	Überlegungen zur Finanzierung	Messgrößen bezüglich Maßnahmen	Querverweise zu anderen Rahmen- und Wirkungszielen
M.2.1.20	mobile interkulturelle Teams (MIT)	Die Maßnahme definiert den Schulstandort als Zielgruppe, damit wird der ganzheitliche und systemische Charakter des Projekts gewahrt. Gearbeitet wird mit der Schulaufsicht, der Schulleitung, den Lehrerinnen/Lehrern, einzelnen Klassen (Gruppeninterventionen), einzelnen Kindern und Jugendlichen mit Migrationshintergrund und/oder Fluchterfahrung sowie deren Eltern/Familien.	BMB; Landesschulräte / SSR,	lokale Vereine und NGOs im Bereich Integration, Flüchtlingsunterkünfte bzw. deren Quartiergeber; Schulleitungen jener Schulen, an denen MIT tätig sind; teilweise Presseberichte in regionalen und überregionalen Medien	Die Finanzierung erfolgt aus dem Integrationstopf 1 und 2 und ist derzeit bis 31. 8. 2017 gesichert.	Zahl der unterstützten Personen (betreute Schüler/-innen; Beratungen für Lehrer/-innen; Beratungen für Schulleitung und für Kollegien); Zahl der Aktivitäten (Beratungen und Veranstaltungen für Eltern; Präventions- und der Vernetzungsaktivitäten)	GZ 6
M.2.1.21	Anerkennungs- und Bewertungsgesetz (AuBG)	Migrantinnen/Migranten , die ihre im Ausland erworbenen Qualifikationen anerkennen oder bewerten lassen möchten und Zugang zum Arbeitsmarkt haben	BMEIA in Kooperation mit BMASK, BMB, BMWFW, BMGF, Länder		durch alle genannten Ressorts	Zahl der Anerkennungen	GZ 1

Maßnahme Nr.	Maßnahmen	Zielgruppen	Maßnahmenkoordination / Akteure im öffentlich-rechtlichen Bereich	Multiplikatoren/ Multiplikatorinnen/ Mitwirkende	Überlegungen zur Finanzierung	Messgrößen bezüglich Maßnahmen	Querverweise zu anderen Rahmen- und Wirkungszielen
M.2.1.22	Integration von jungen Flüchtlingen durch Maßnahmen aus dem Bereich Berufs- und Erwachsenenbildung	primäre Zielgruppe: junge Flüchtlinge zwischen 15 und 19 Jahren: – ohne abgeschlossene Schulbildung – mit abgeschlossener Schulbildung – mit Alphabetisierungs-/Basisbildungsbedarf strategische Zielgruppe: Lehrkräfte an BMHS, Trainer/-innen in der Erwachsenenbildung	BMB, Sektion Berufs- und Erwachsenenbildung in Kooperation mit BMWFW, AMS	Schulen, Erwachsenenbildungsinstitutionen, Flüchtlingsstellen	Integrationstopf	Zahl der eingerichteten Lehrgänge	GZ 6
M.2.1.23	Strategie zur Validierung nichtformalen und informellen Lernens	primäre Zielgruppe: Personen, die einer Validierung ihrer nichtformalen und informellen Lernergebnisse bedürfen strategische Zielgruppe: politische Ebene, Expertinnen/Experten aus den Bereichen Bildung und Arbeitsmarkt	BMB in Kooperation mit dem BMWFW		gesichert	Kriterienkatalog liegt vor – ja/nein. Kompetenzprofile liegen vor – ja/nein. Onlineportal steht zur Verfügung – ja/nein. Evaluationsbericht liegt vor – ja/nein.	GZ 1

Maßnahme Nr.	Maßnahmen	Zielgruppen	Maßnahmenkoordination / Akteure im öffentlich-rechtlichen Bereich	Multiplikatoren/ Multiplikatorinnen/ Mitwirkende	Überlegungen zur Finanzierung	Messgrößen bezüglich Maßnahmen	Querverweise zu anderen Rahmen- und Wirkungszielen
M.2.1.24	Ausbildungspflicht bis zum 18. Lebensjahr	alle Jugendlichen unter 18 Jahren, die die Schulpflicht erfüllt haben und sich dauerhaft in Österreich aufhalten	BMASK in Kooperation mit BMB, BMF	Bildungseinrichtungen	gesichert	Anzahl der (frühen) Schul- bzw. Ausbildungsabbrecher/-innen pro Jahr (begleitendes Monitoring durch Statistik Austria)	GZ 6

GZ 2: Für gesundheitliche Chancengerechtigkeit zwischen den Geschlechtern und sozioökonomischen Gruppen, unabhängig von der Herkunft, für alle Altersgruppen sorgen

Wirkungsziel 2: Soziale und gesundheitliche Ungleichheiten systematisch verringern

Maßnahme Nr.	Maßnahmen	Zielgruppen	Maßnahmenkoordination / Akteure im öffentlich-rechtlichen Bereich	Multiplikatoren/ Multiplikatorinnen/ Mitwirkende	Überlegungen zur Finanzierung	Messgrößen bezüglich Maßnahmen	Querverweise zu anderen Gesundheits- und Wirkungszielen
M2.2.1	Curriculum für Besuchsbegleiter/-innen: Sensibilisierung und Umgang mit (Verdachts-) Fällen sexueller, häuslicher und/oder körperlicher Gewalt	primäre Zielgruppe: Besuchsbegleiter/-innen strategische Zielgruppe: Kundinnen/Kunden der Besuchsbegleiter/-innen: Eltern und Kinder Kooperationspartner/-innen der Trägerorganisationen	Umsetzung: Wiener Netzwerk gegen sexuelle Gewalt an Mädchen, Buben und Jugendlichen		BMASK	Anzahl der Teilnehmer/-innen, die den Lehrgang absolviert haben, p. a.	GZ 6
M2.2.2	Anlaufstellen zur Anerkennung und Bewertung im Ausland erworbener Qualifikationen	primäre Zielgruppe: Migrantinnen/ Migranten (bzw. Personen mit Ausbildungsabschluss im Ausland) strategische Zielgruppe: Alle Personen (unabhängig von einer AMS-Vormerkung), die formelle Qualifikationen im Ausland erworben haben und Fragen zur Anerkennung und beruflichen Verwertung ihrer Kompetenzen haben	BMASK	strategische Netzwerkpartner: AMS, andere Ministerien, NGOs, Wissenschaft	BMASK	Anzahl der beratenen Personen, p. a.	Diese Maßnahme adressiert Wirkungsziel 1 und 2 gleichermaßen.

Maßnahme Nr.	Maßnahmen	Zielgruppen	Maßnahmenkoordination / Akteure im öffentlich-rechtlichen Bereich	Multiplikatoren/ Multiplikatorinnen/ Mitwirkende	Überlegungen zur Finanzierung	Messgrößen bezüglich Maßnahmen	Querverweise zu anderen Gesundheits- und Wirkungszielen
M2.2.3	Vorsorgemittel 2015/2016: Schwerpunktthema Gesundheitliche Chancengerechtigkeit bei Kindern und Jugendlichen“	Kinder und Jugendliche	BGA in Kooperation mit BMGF, Ländern, SV-Trägern		Vorsorgemittel der BGA	Die Maßnahmen wurden von den Mittelempfängern Bund, Länder und SV gemäß Finanzierungsvereinbarungen umgesetzt (ja/nein).	Diese Maßnahme adressiert Wirkungsziel 1 und 2 gleichermaßen. RGZ 3, 6;
M2.2.6	Aktionsplan Frauengesundheit – 40 Maßnahmen für die Gesundheit von Frauen	primäre Zielgruppe: Frauen strategische Zielgruppe: Personengruppen, die von einer Empfehlung direkt adressiert werden, da sie für die angestrebte Veränderung maßgeblich sind.	BMGF / alle Organisationen/Institutionen, die aufgrund ihres rechtlichen Status zentrale Verantwortung für die Umsetzung tragen.	Bundes-, Länderinstitutionen, die sich mit dem Thema Frauengesundheit beschäftigen; je nach Maßnahme werden konkrete Umsetzungspartner involviert.	Finanzierung der Erarbeitung des Aktionsplans durch BMGF; die Finanzierung der Umsetzungsmaßnahmen liegt im Verantwortungsbereich der jeweils zuständigen Institutionen	Aktionsplan liegt vor und wird publiziert. Zahl der umgesetzten Maßnahmen	
M2.2.7	gesundheitliche Chancengerechtigkeit in der betrieblichen Gesundheitsförderung	primäre Zielgruppe: erwerbstätige Menschen, die aus unterschiedlichen Gründen gesundheitlich benachteiligt sind. strategische Zielgruppe: politische Stakeholder (Policy-Ebene), Umsetzer/-innen, Unterstützer/-innen von BGF-Maßnahmen.	FGÖ / relevante Stakeholder werden einbezogen		Die Erarbeitung des Konzepts ist im Budget des FGÖ vorgesehen. Vorbehaltlich der Beschlüsse der Entscheidungsgremien werden in den Folgejahren Umsetzungsmaßnahmen gesetzt.	Konzept zur Implementierung von Aspekten der gesundheitlichen Chancengerechtigkeit liegt vor.	GZ 1

Maßnahme Nr.	Maßnahmen	Zielgruppen	Maßnahmenkoordination / Akteure im öffentlich-rechtlichen Bereich	Multiplikatoren/ Multiplikatorinnen/ Mitwirkende	Überlegungen zur Finanzierung	Messgrößen bezüglich Maßnahmen	Querverweise zu anderen Gesundheits- und Wirkungszielen
M2.2.8	Übergang vom Kindergarten in die Schule	primäre Zielgruppe: Schülerinnen und Schüler strategische Zielgruppe: Lehrkräfte, Schulaufsichtspersonen	BMB / Ämter der Landesregierungen, Schulämter, Schulerhalter, alle Ebenen der Schulverwaltung, pädagogische Hochschulen	Eltern, Erziehungsbeauftragte, Elternverbände, Schulen, außerschulische Einrichtungen bzw. Stakeholder, die in schulische Belange eingebunden sind (wie z. B. Angebote in Sachen gesunde Ernährung, Gewaltprävention, Erste Hilfe)	Die Implementierung der Grundschulreform erfolgt im Rahmen der zugewiesenen Ressourcen im Stellenplan und im kürzlich beschlossenen Finanzausgleich.	Anzahl der Schulstandorte, an denen die Grundschulreform umgesetzt wird	GZ 6
M2.2.9	Entwicklung inklusive Modellregionen (IMR)	primäre Zielgruppe: Schülerinnen und Schüler strategische Zielgruppe: Lehrkräfte, Schulaufsichtspersonen	BMB, Landesschulräte, Landesregierungen / alle Ebenen der Schulverwaltung, Ämter der Landesregierungen, Schulerhalter, BIFIE, pädagogische Hochschulen, Schulen	Schulpsychologie, Schulärztinnen/-ärzte, außerschulische Einrichtungen und andere Stakeholder, die in schulische Belange miteingebunden sind (Kinder und Jugendpsychiatrie, Jugendhilfe), Elternverbände, Behindertenverbände	Die Implementierung der inklusiven Modellregionen erfolgt im Rahmen der bestehenden Ressourcen = Alle im Finanzausgleich vereinbarten Mittel für sonderpädagogische Förderung (lt. Stellenplan) stehen auch in Bundesländern, die inklusive Modellregionen umsetzen, in vollem Umfang zur Verfügung.	Anzahl der Schüler/-innen mit sonderpädagogischem Förderbedarf, die in Regelschulen unterrichtet werden.	GZ 6

Maßnahme Nr.	Maßnahmen	Zielgruppen	Maßnahmenkoordination / Akteure im öffentlich-rechtlichen Bereich	Multiplikatoren/ Multiplikatorinnen/ Mitwirkende	Überlegungen zur Finanzierung	Messgrößen bezüglich Maßnahmen	Querverweise zu anderen Gesundheits- und Wirkungszielen
M2.2.10	Gerechtigkeit und Chancengleichheit als Ausbildungsthema in der Trainerausbildung der Bundessportakademien	Trainerinnen und Trainer, die nach dem Abschluss ihrer Ausbildung im organisierten Sport als Anleiterinnen und Anleiter tätig sind.	BMB in Kooperation mit dem Sportressort	Bundessportorganisationen, Dach- und Fachverbände	Keine zusätzlichen Kosten, da die Kosten der Maßnahme über die zur Verfügung stehenden Lehrbeauftragtenbudgets abgedeckt werden und die Maßnahme im diesbezüglichen Lehrplan verankert wurde.	Zahl der Teilnehmer/-innen an den Ausbildungsmaßnahmen nach Geschlecht	GZ 8
M2.2.11	Workshopangebote an Schulen im Schuljahr 2016/2017 Sexualerziehung – Gewaltprävention – Lebensplanung	primäre Zielgruppe: Schülerinnen und Schüler im Alter von 6 bis 18 Jahren strategische Zielgruppe: Lehrpersonen	BMB / Mitarbeiter/-innen der Abt. Gender Mainstreaming;	Lehrpersonen, Mitarbeiter/-innen der Vereine/Beratungsstellen	Finanzierung erfolgt durch das Bundesministerium für Bildung (Abteilung Gender Mainstreaming / Gleichstellung und Schule)	Anzahl der durchgeführten Workshops nach Schultyp	GZ 6

GZ 2: Für gesundheitliche Chancengerechtigkeit zwischen den Geschlechtern und sozioökonomischen Gruppen, unabhängig von der Herkunft, für alle Altersgruppen sorgen

Wirkungsziel 3: Wirksamkeit des gesundheitlichen und sozialen Schutzes erhöhen und für alle sicherstellen

Maßnahme Nr.	Maßnahmen	Zielgruppen	Maßnahmenkoordination / Akteure im öffentlich-rechtlichen Bereich	Multiplikatoren/ Multiplikatorinnen/ Mitwirkende	Überlegungen zur Finanzierung	Messgrößen bezüglich Maßnahmen	Querverweise zu anderen Gesundheits- und Wirkungszielen
M2.3.1	Anlaufstelle für von Menschenhandel betroffene Männer	<p>primäre Zielgruppe: von Arbeitsausbeutung betroffene Personen, Opfer von Menschenhandel</p> <p>strategische Zielgruppe: NGOs und weitere Beratungs-/Anlaufstellen im Bereich Opferschutz, Menschenhandel ...; Sozialarbeiter/-innen und andere Expertinnen/Experten, die Kundinnen/Kunden der Anlaufstellen betreuen (profitieren von Lückenschluss, Zusammenarbeit und Vernetzung); Arbeitgeber/-innen und Kolleginnen/Kollegen der Betroffenen; Kinder und Angehörige der Betroffenen</p>	MEN, UNDOK, LEFÖ-IBF, BMASK (Förderung)		Pilotprojekt BMASK	kontinuierliche Anpassung des Betreuungsangebots findet statt (ja/nein).	

Maßnahme Nr.	Maßnahmen	Zielgruppen	Maßnahmenkoordination / Akteure im öffentlich-rechtlichen Bereich	Multiplikatoren/ Multiplikatorinnen/ Mitwirkende	Überlegungen zur Finanzierung	Messgrößen bezüglich Maßnahmen	Querverweise zu anderen Gesundheits- und Wirkungszielen
M2.3.2	Optimierung der Gesundheitsangebote unter Einbindung von Migrantinnen/Migranten	Mitarbeiter/-innen innerhalb der SV-Träger sowie in weiterer Folge Migrantinnen/Migranten	BMEIA, HVB, SV-Träger		Die Kosten sind durch Personalressourcen gedeckt.	1. Maßnahmvorschläge zur besseren Berücksichtigung der Bedürfnisse der Zielgruppe sind ausgearbeitet (ja/nein). 2. Ausgewählte Maßnahmen werden umgesetzt (ja/nein). 3. Austauschtreffen mit Zielgruppenvertretungen finden statt (ja/nein).	GZ 10
M2.3.5	verstärktes Einbinden von Hebammen in die Schwangerenbetreuung	primäre Zielgruppe: Schwangere	BMGF, BMFJ, HVB	Hebammen	zwei Drittel FLAF, ein Drittel SV-Träger	Anzahl der durchgeführten Beratungen p. a.	GZ 6, WZ 2

Maßnahme Nr.	Maßnahmen	Zielgruppen	Maßnahmenkoordination / Akteure im öffentlich-rechtlichen Bereich	Multiplikatoren/ Multiplikatorinnen/ Mitwirkende	Überlegungen zur Finanzierung	Messgrößen bezüglich Maßnahmen	Querverweise zu anderen Gesundheits- und Wirkungszielen
M2.3.6	Notwohnung für von Zwangsheirat bedrohte und betroffene Mädchen und junge Frauen	primäre Zielgruppe: 16- bis 24-jährige Frauen, die von Zwangsheirat und damit verbundenen anderen Gewaltformen bedroht sind. strategische Zielgruppe: Frauen- und Mädchenberatungseinrichtungen, v. a. im Umfeld der bundesweiten Frauenhelpline 0800 222 555	BMB gemeinsam mit dem BMI	Verein Orient Express, Wien	Die Finanzierung erfolgt in Form von Förderungen durch das BMB gemeinsam mit dem BMI	Anzahl von Abweisungen rat- und hilfesuchender Mädchen p. a.	GZ 6
M2.3.7	Pflegekarenzgeld	primäre Zielgruppe: pflegende Angehörige, Betroffene	BMASK	Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen	BMASK	Anzahl der Pflegekarenzgeldbezieher/-innen p. a.	
M2.3.9	Case-Management für arbeitsfähige BMS-Empfänger/-innen	primäre Zielgruppe: BMS-Bezieher/-innen, arbeitsmarktferne Personen strategische Zielgruppe: AMS, Sozialhilfebehörden, SV-Träger	AMS	Beratungs- und Betreuungseinrichtungen, die als arbeitsmarktpolitische Projekte finanziert werden	AMS	1. Anzahl der betreuten BMS-Personen 2. Anteil der betreuten BMS-Personen an allen BMS-Personen	
M2.3.10	Impfprogramme: „Schutz vor HPV-Infektionen“	primäre Zielgruppe: Kinder	BMGF	Eltern, Bundesländer, Ärztinnen und Ärzte, SV	zwei Drittel Bund, ein Sechstel Bundesländer, ein Sechstel SV	Veränderung der ausgegebenen Dosen für HPV-Impfungen im Vergleich zum Vorjahr in %	GZ 6, WZ 3

Maßnahme Nr.	Maßnahmen	Zielgruppen	Maßnahmenkoordination / Akteure im öffentlich-rechtlichen Bereich	Multiplikatoren/ Multiplikatorinnen/ Mitwirkende	Überlegungen zur Finanzierung	Messgrößen bezüglich Maßnahmen	Querverweise zu anderen Gesundheits- und Wirkungszielen
M2.3.11	Weiterentwicklung des Mutter-Kind-Passes	Schwangere und Kinder bis zum 5. Lebensjahr	BMGF	medizinische Fachgesellschaften, Fachgruppe Fachhochschulen, Hebammen-Studiengänge, ARGE Studiengangsleitung Gesundheits- und Krankenpflege, Österreichische Gesellschaft für soziale Arbeit, EBM-Netzwerk Österreich, Bioethikkommission des BKA, Netzwerk Frauengesundheitszentren, ARGE Selbsthilfe, GÖG, BMGF, BMFJ, HVB, ernannte Fachexperten	BMG	Facharbeitsgruppe ist eingerichtet (ja/nein).	GZ 6, WZ 2
M2.3.14	Koordinationsplattform zur psychozialen Unterstützung für Geflüchtete und Helfende	primäre Zielgruppe: Geflüchtete und Helfende strategische Zielgruppe: befasste Ressorts und im Flüchtlingsbereich tätige Institutionen/Organisationen	BMGF / BMASK, BMEIA, BMB, BKA und weitere Ministerien bei Bedarf	diverse für die Versorgung und Betreuung der Flüchtlinge relevante NGOs, NPOs, Expertinnen und Experten	die Finanzierung erfolgt im Rahmen der Leistungsvereinbarung zwischen BMGF und Gesundheit Österreich GmbH	Plattform ist aufgebaut und aktiv; Zahl der Mitglieder der Plattform	
M2.3.15	Optimierung der Gesundheitsangebote unter Einbindung von Migrantinnen und Migranten	MigrantInnen, Asylberechtigte und subsidiär Schutzberechtigte	BMEIA, HVB, SV-Träger	relevante Vereine, Organisationen, Zielgruppe	gesichert	Zahl der umgesetzten Maßnahmen	GZ 10 (Ergänzung zur Maßnahme M 3.3.2)
M2.3.16	Hotline gegen Diskriminierung und Intoleranz	All jene, die sich von Diskriminierung oder Intoleranz betroffen fühlen	BMEIA	Partner: Gleichbehandlungsanwaltschaft und ZARA	BMEIA	Zahl der Anfragen	

Maßnahme Nr.	Maßnahmen	Zielgruppen	Maßnahmenkoordination / Akteure im öffentlich-rechtlichen Bereich	Multiplikatoren/ Multiplikatorinnen/ Mitwirkende	Überlegungen zur Finanzierung	Messgrößen bezüglich Maßnahmen	Querverweise zu anderen Gesundheits- und Wirkungszielen
M2.3.17	Menschen mit Demenz im öffentlichen Verkehr	primäre Zielgruppe: Menschen mit Demenz strategische Zielgruppe: Mitarbeitende in öffentlichen Verkehrsdienstleistungsunternehmen	BMGF und BMASK	Verkehrsdienstleistungsunternehmen, IFF, Büro für nachhaltige Kompetenz	BMGF und BMASK	Projekt ist abgeschlossen und Endbericht liegt vor.	GZ 3, GZ 9
M2.3.18	„Menschen mit Migrationshintergrund besser erreichen“ – Leitfaden zur Maßnahmengestaltung in Gesundheitsförderung und -versorgung	primäre Zielgruppe: sozioökonomisch benachteiligte Menschen mit Migrationshintergrund strategische Zielgruppe: Praktiker/-innen, die die Maßnahmen für diese Zielgruppe erstellen und anbieten	AK Wien, FGÖ, Stadt Wien, WGKK	all jene Institutionen im Gesundheitsbereich, die für die Zielgruppe Maßnahmen anbieten	durch die Akteure der Maßnahmenkoordination	Projekte, die den Leitfaden zur Umsetzung verwenden und Bezug darauf nehmen	GZ 10

GZ 2: Für gesundheitliche Chancengerechtigkeit zwischen den Geschlechtern und sozioökonomischen Gruppen, unabhängig von der Herkunft, für alle Altersgruppen sorgen

Unterstützende Maßnahmen zur Erreichung der Wirkungsziele

Maßnahme Nr.	Maßnahmen	Zielgruppen	Maßnahmenkoordination / Akteure im öffentlich-rechtlichen Bereich	Multiplikatoren/ Multiplikatorinnen/ Mitwirkende	Überlegungen zur Finanzierung	Messgrößen bezüglich Maßnahmen	Querverweise zu anderen Rahmen- und Wirkungszielen
M2.4.3	Chancengerechtigkeit in der Gesundheitsberichterstattung als Kriterium etablieren	strategische Zielgruppe: Auftraggeber und -nehmer von Gesundheitsberichten	GÖG, Institutionen, die Gesundheitsberichte in Auftrag geben und/oder selbst verfassen (BMGF, Bundesländer, Sozialministerium, BKA)	Institutionen, die Gesundheitsberichte verfassen; Plattform für Gesundheitsberichterstattung	durch Personalressourcen abgedeckt	1. Empfehlungen zur Darstellung gesundheitlicher Chancengerechtigkeit in Gesundheitsberichten in der GBE-Plattform begonnen / in Arbeit / liegen vor 2. Anteil der jährlich veröffentlichten Gesundheitsberichte auf Bundes- und Länderebene, die diese Empfehlungen berücksichtigen; in %	

Maßnahme Nr.	Maßnahmen	Zielgruppen	Maßnahmenkoordination / Akteure im öffentlich-rechtlichen Bereich	Multiplikatoren/ Multiplikatorinnen/ Mitwirkende	Überlegungen zur Finanzierung	Messgrößen bezüglich Maßnahmen	Querverweise zu anderen Rahmen- und Wirkungszielen
M2.4.6	ATHIS-Sonderauswertung sozioökonomischer Determinanten	strategische Zielgruppen: Entscheidungsträger/-innen; Datennutzer/-innen	BMGF, Statistik Austria		BGA; BMGF	Sonderauswertung sozioökonomischer Determinanten zu weiteren ATHIS liegt vor – ja/nein.	
M2.4.7	Gendergesundheitsbericht	strategische Zielgruppe: Entscheidungsträger im Gesundheitswesen und bei den HiAP-Partnern	BMGF, BMASK	GÖG	BMGF, BMASK	Gendergesundheitsbericht liegt vor – ja/nein.	GZ 1
M2.4.8	Sammelband „Faire Chancen gesund zu altern“	primäre Zielgruppe: vulnerable ältere Menschen. strategische Zielgruppe: politische Stakeholder (Policy-Ebene), Unterstützer/-innen, Umsetzer/-innen (z.B. in der Gesundheitsförderung)	FGÖ		FGÖ	Sammelband liegt vor – ja/nein.	GZ 1

Anhang 3 – Verzeichnis der abgeschlossenen Maßnahmen (Stand 31. 12. 2015)

Maßnahme im AG-Bericht 2015	Maßnahmen	Maßnahmenkoordination / Akteure im öffentlich-rechtlichen Bereich	Umsetzungsstand	Anmerkungen
Wirkungsziel 1: Sozialen Aufstieg im Lebenslauf und über die Generationen ermöglichen				
M2.1.6	Fachtagungen und Symposien zur Förderung eines wissenschaftlichen Diskurses in der Pädagogenbildung	BMB	abgeschlossen (Update 2017)	
M2.1.7	Beauftragung des Bundeszentrums für Interkulturalität, Migration und Mehrsprachigkeit	Bundeszentrum für Interkulturalität, Migration und Mehrsprachigkeit (BIMM)	abgeschlossen (Update 2017)	
M2.1.8	Diversität und Mehrsprachigkeit in pädagogischen Berufen	BMB	abgeschlossen (Update 2017)	
M2.1.12	Kooperationsprojekte zwischen NGOs (Mädchenberatungsstellen) und Schulen im Rahmen der geschlechtssensiblen Berufsorientierung und Lebensplanung	BMB	abgeschlossen (Update 2017)	

Maßnahme im AG-Bericht 2015	Maßnahmen	Maßnahmenkoordination / Akteure im öffentlich-rechtlichen Bereich	Umsetzungsstand	Anmerkungen
Wirkungsziel 2: Soziale und gesundheitliche Ungleichheiten systematisch verringern				
M2.2.4	Ehrenamtliche in der Kinder- und Jugendprojektarbeit	Initiative „Tut gut!“	abgeschlossen (Update 2017)	
M2.2.5	Oö. Gesundheits- und Sozialplan bezüglich Essstörungen	Land OÖ, Abteilung Soziales	abgeschlossen (Update 2017)	
Wirkungsziel 3: Wirksamkeit des gesundheitlichen und sozialen Schutzes erhöhen und für alle sicherstellen				
M2.3.3	Demenzstrategie	BMASK, BMG	abgeschlossen (Update 2017)	Nachfolmaßnahme: M2.3.17
M2.3.4	Dialogforum Versorgungsgerechtigkeit	ARGE Selbsthilfe	keine Information verfügbar (Update 2017)	
M2.3.8	Etappenpläne Barrierefreies Gesundheitswesen 2020	BMGF, BMASK, SV-Träger	keine Information verfügbar (Update 2017)	
M2.3.12	Palliativ- und Hospizversorgung Tirol	Tiroler Gesundheitsfond, TGKK, Land Tirol / Sozialabteilung	keine Information verfügbar (Update 2017)	

Maßnahme im AG-Bericht 2015	Maßnahmen	Maßnahmenkoordination / Akteure im öffentlich-rechtlichen Bereich	Umsetzungsstand	Anmerkungen
M2.3.13	ambulante Rehabilitation von Schlaganfallpatienten in Tirol	Tiroler Gesundheitsfond, TGKK, Land Tirol / Sozialabteilung	keine Information verfügbar (Update 2017)	
M2.3.19	Studie zum Betreuungs- und Pflegebedarf älterer Migrantinnen und Migranten	BMEIA	Studie liegt vor.	
Unterstützende Maßnahmen zur Erreichung der Wirkungsziele				
M2.4.1	Strategische Förderung gesundheitlicher Chancengerechtigkeit durch den FGÖ	FGÖ unter Einbezug von Partnerinnen und Partnern	abgeschlossen (Update 2017)	
M2.4.2	Gemeinsam gesundheitliche Chancengerechtigkeit fördern: Systematisches Erfassen, Nutzen und Verankern methodischer und praktischer Erkenntnisse aus der Vorsorgemittelperiode 2011 bis 2014	BMGF	abgeschlossen (Update 2017)	
M2.4.4	Studie über Migration und Gesundheit	BMGF, AK Wien	abgeschlossen (Update 2017)	
M2.4.5	Studie über Gesundheitswissen und Gesundheitsversorgung von Roma	BKA, BMGF, BMEIA	abgeschlossen (Update 2017)	

Literatur

- [1] BMG. Rahmen-Gesundheitsziele. Gesundheit in allen Politikfeldern. Die 10 Ziele Bundesministerium für Gesundheit; 2013. Available online: <http://www.gesundheitsziele-oesterreich.at/die-10-ziele> [Zugriff am: 9. 2. 2015]
- [2] Statistik Austria. Tabellenband EU-SIIC 2014. Einkommen, Armut und Lebensbedingungen. Wien, 2015
- [3] Bruneforth M., Weber C., Bacher J.: Chancengleichheit und garantiertes Bildungsminimum in Österreich. Nationaler Bildungsbericht Österreich. Fokussierte Analysen bildungspolitischer Schwerpunktthemen 2: Bundesministerium für Unterricht, Kunst und Kultur, 2012. Seite 189–228
- [4] Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens. Gesamte Rechtsvorschrift für Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens, Fassung vom 25. 5. 2010, BGBl. I Nr. 105/2008. 2010. www.ris.bka.gv.at
- [5] Marmot M.: Review of social determinants and the health divide in the WHO European Region: final report. Denmark: World Health Organization, 2014

www.gesundheitsziele-oesterreich.at

Im Sinne von Gesundheit in allen Politikbereichen haben VertreterInnen von 20 Institutionen gemeinsam mit Expertinnen und Experten Ziele und Maßnahmen zum Gesundheitsziel 2 „Gesundheitliche Chancengerechtigkeit zwischen Geschlechtern und sozioökonomischen Gruppen, unabhängig von Herkunft und Alter“ erarbeitet. Die im vorliegenden Bericht beschriebenen Maßnahmen sind gute Beispiele, wie eine gemeinsame Strategie durch konkrete Aktivitäten umgesetzt werden kann.