

Unterrichtung durch die Bundesregierung

Nationaler Strategiebericht – Sozialschutz und soziale Eingliederung 2008 bis 2010

Inhaltsverzeichnis

	Seite
I. Allgemeiner Überblick	6
1. Ökonomische, soziale und demografische Rahmenbedingungen ...	6
Anhang: Sozio-ökonomische Indikatoren	8
2. Allgemeiner strategischer Ansatz	10
2.1 Sozialer Zusammenhalt, Gleichbehandlung und Chancengleichheit für alle (Ziel a)	10
2.2 Wechselwirkung mit den Zielen der Lissabon-Strategie (Ziel b)	12
2.2.1 Der Beitrag des Sozialschutzes für Wachstum und Beschäftigung ...	13
2.2.2 Der Beitrag von Wachstum und Beschäftigung zum Sozialschutz ...	13
2.3 Governance verbessern (Ziel c)	14
II. Nationaler Aktionsplan soziale Integration	14
1. Fortschritte in Bezug auf den Nationalen Strategiebericht 2006 bis 2008 und den Gemeinsamen Sozialschutzbericht 2007	14
1.1 Erwerbsbeteiligung aller Gruppen gestiegen	14
1.2 Bildungs- und Ausbildungschancen gestärkt	15
1.3 Armut von Kindern durch Sozialtransfers vermindert	16
1.4 Integration von Zuwanderern verbessert	17
2. Herausforderungen, politische Prioritäten und Ziele (Ziele d und e)	17
3. Erhöhung der Arbeitsmarktbeteiligung	20
4. Bildungs- und Ausbildungschancen stärken	22
5. Stärkung von Familien und Bekämpfung von Kinderarmut	23
6. Integration von Zuwanderern	25

	Seite
7. Bessere Governance (Ziel f)	27
Anhang 1: Indikatoren zur Sozialen Teilhabe	29
Anhang 2: Beispiele guter Praktiken	31
1. Initiative der Bundesregierung „job – Jobs ohne Barrieren“	31
2. Programm des Landes Hessen „Erfahrung hat Zukunft“	33
3. Programm des Freistaates Sachsen „Qualifizierung für Arbeitslose ohne Berufsabschluss zu einem anerkannten Berufsabschluss“	36
4. Programm des Landes Rheinland-Pfalz „InPact“	39
III. Nationaler Strategiebericht Alterssicherung	42
1. Fortschritte in Bezug auf den Nationalen Strategiebericht 2005 bzw. 2006 bis 2008 und den Gemeinsamen Sozialschutzbericht 2007 ...	42
1.1 Herausforderungen für die Alterssicherung	42
1.2 Verbesserung der Beschäftigungssituation älterer Menschen	42
1.3 Den Trend zur Frühverrentung umkehren	42
1.4 Den Zugang zur betrieblichen Altersversorgung verbessert	43
1.5 Private Altersvorsorge ausgeweitet	45
2. Angemessenheit der Alterssicherung (Ziel g)	45
2.1 Gegenwärtige Situation: Altersarmut kaum ausgeprägt	45
2.2 Teilhabe der Rentnerinnen und Rentner am Wirtschaftsaufschwung	46
2.3 Maßnahmen der zweiten und dritten Säule	46
2.3.1 Zusätzliche Altersvorsorge für alle	46
2.3.2 Riester-Rente noch attraktiver gestalten	47
2.3.3 Steuerliche Förderung der Altersvorsorge durch eine Basis-Rente (Rürup-Rente)	48
2.3.4 Betriebliche Altersvorsorge stärken: Entgeltumwandlung sozialabgabenfrei	48
2.3.5 Mehr Flexibilität im Berufsleben und in der betrieblichen Altersversorgung	48
3. Finanzielle Nachhaltigkeit der Alterssicherung (Ziel h)	49
3.1 Maßnahmen der ersten Säule	49
3.1.1 Mehr Nachhaltigkeit in der Finanzierung der Rentenversicherung ...	49
3.1.2 Fortentwicklung der sog. Schutzklausel bei der Rentenanpassung (§ 68 SGB VI)	49
3.1.3 Langfristige schrittweise Anhebung der Altersgrenzen	50
3.2 Flankierende Förderung der Beschäftigung älterer Menschen	50
4. Modernisierung der Rentensysteme (Ziel i)	52
4.1 Anpassung an den Wandel der Erwerbstätigenstruktur und Anerkennung von Erziehungsleistungen	52
4.2 Alterseinkommen von Frauen steigern	53
4.3 Transparenz verbessern: Monitoring und Berichterstattung	53
4.4 Die Menschen umfassend informieren	53

	Seite
4.5 Die Wirtschaft einbeziehen	54
4.6 Generationenmanagement in den Betrieben fördern	55
Anhang: Primäre Alterssicherungsindikatoren	55
IV. Nationaler Strategiebericht Gesundheit und Pflege	58
1. Herausforderungen, politische Prioritäten und Ziele	58
2. Gesundheitswesen	59
2.1 Fortschritte in Bezug auf den Nationalen Strategiebericht 2006 bis 2008 und den gemeinsamen Sozialschutzbericht 2007	59
2.2 Verbesserung des Zugangs (Ziel j)	59
2.2.1 Krankenversicherungsschutz für alle	59
2.2.2 Gleichmäßige Versorgung sicherstellen	60
2.2.3 Gleichberechtigten Zugang sichern – Zuzahlung sozial ausgewogen gestalten	60
2.2.4 Verbesserte Leistungen für besonders betroffene Gruppen	60
2.3 Steigerung der Qualität (Ziel k)	61
2.3.1 Systematisches Qualitätsmanagement bei den Leistungserbringern	61
2.3.2 Qualität sektorübergreifend und patientenorientiert sichern	61
2.3.3 Qualität der Krebsfrüherkennung und -versorgung verbessern	61
2.3.4 Qualität und Effizienz durch die elektronische Gesundheitskarte ...	62
2.4 Sicherung der Nachhaltigkeit (Ziel l)	62
2.4.1 Stärkung des Wettbewerbs in der GKV	62
2.4.2 Mehr Wahlmöglichkeiten für die Versicherten	63
2.4.3 Nachhaltigkeit durch bessere Koordinierung der Versorgung stärken	63
2.4.4 Prävention – Gebot einer vorausschauenden Gesundheitspolitik ...	63
2.4.5 Nationaler Aktionsplan Ernährung und Bewegung	63
2.4.6 Datenbasis durch Aufbau eines Gesundheitsmonitorings verbessern	64
2.4.7 Beteiligung der Partner in einem pluralistischen Gesundheitswesen	64
3. Pflege	64
3.1 Fortschritte in Bezug auf den Nationalen Strategiebericht 2006 bis 2008 und den Gemeinsamen Sozialschutzbericht 2007	64
3.1.1 Verbesserungen durch das GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz	65
3.1.2 Pflegereform 2008 bringt wichtige Strukturveränderungen	65
3.1.3 Überarbeitung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs	66
3.2 Verbesserung des Zugangs (Ziel j)	66
3.2.1 Ausgestaltung der finanziellen Leistungen	66
3.2.2 Generationsübergreifendes bürgerschaftliches Engagement	66
3.2.3 Ambulante Versorgung nach persönlichem Bedarf und Entlastung für pflegende Familienangehörige	66
3.2.4 Leistungen für Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz ...	67
3.2.5 Berücksichtigung der Entwicklung neuer Wohnformen	67
3.2.6 Stärkung von Prävention und Rehabilitation in der Pflege	67

	Seite
3.3 Steigerung der Qualität (Ziel k)	67
3.3.1 Entwicklung und Implementierung von Expertenstandards in der Pflegepraxis	67
3.3.2 Transparenz über Qualitätssicherungsmaßnahmen	67
3.3.3 Ärztliche Versorgung in Pflegeheimen	68
3.4 Sicherung der Nachhaltigkeit (Ziel l)	68
Anhang 1: Beispiele Guter Praktiken	69
1. Initiative der Bundesregierung: Mammographie-Screening- Programm	69
2. Initiative „mammaNetz“	72
3. Nationaler Aktionsplan Ernährung und Bewegung	74
4. Initiative „Leben hat Gewicht“	76
Anhang 2: Daten zum Gesundheitswesen und zur Langzeitpflege in Deutschland	78

Gemeinsame Ziele der OMK Sozialschutz und soziale Eingliederung in der vom Europäischen Rat im März 2006 angenommenen Fassung**Die übergeordneten Ziele der OMK für Sozialschutz und soziale Eingliederung sind die Förderung von**

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

Ziele in den verschiedenen Teilbereichen:**Entscheidende Fortschritte bei der Beseitigung von Armut und sozialer Ausgrenzung durch Gewährleistung**

- d) des Zugangs zu den für die Beteiligung an der Gesellschaft notwendigen Ressourcen, Rechten und Dienstleistungen für alle; der Verhütung und Bekämpfung von Ausgrenzung und des Kampfs gegen alle Formen von Diskriminierung, die wiederum zu Ausgrenzung führt;
- e) der aktiven sozialen Eingliederung aller, sowohl durch Förderung der Beteiligung auf dem Arbeitsmarkt als auch durch Bekämpfung von Armut und Ausgrenzung;
- f) einer soliden Koordinierung der Politik der sozialen Eingliederung, unter Einbeziehung aller Regierungsebenen und einschlägigen Akteure, darunter auch Menschen, die in Armut leben; einer effizienten und wirksamen Gestaltung dieser Politik und der Einbeziehung in alle relevanten Politikbereiche, einschließlich Wirtschafts-, Haushalt-, Bildungs- und Berufsbildungspolitik und Strukturfondsprogrammen (insbesondere ESF).

Angemessene und tragfähige Rentensysteme durch Gewährleistung

- g) eines angemessenen Ruhestandseinkommens für alle und des Zugangs zu Renten, die es den Menschen erlauben, ihren Lebensstandard nach dem Ausscheiden aus dem Erwerbsleben in einem vernünftigen Rahmen aufrecht zu erhalten, im Geiste der Solidarität und Fairness zwischen den und innerhalb der Generationen;
- h) der finanziellen Nachhaltigkeit der öffentlichen und privaten Rentensysteme, unter Berücksichtigung des Drucks auf die öffentlichen Finanzen und der Bevölkerungsalterung, im Kontext der dreigliedrigen Strategie zur Bewältigung der Haushaltsaspekte der Alterung, insbesondere durch Förderung von längerem Erwerbsleben und aktivem Altern, Ausgleich von Beiträgen und Leistungen in angemessener und sozial ausgewogener Weise, Förderung der Bezahlbarkeit und Sicherheit kapitalgestützter und privater Systeme;
- i) von Rentensystemen, die transparent und an die Bedürfnisse und Erwartungen von Frauen und Männern und die Erfordernisse der modernen Gesellschaft, die demografische Entwicklung und den Strukturwandel angepasst sind; einer Versorgung der Menschen mit den Informationen, die sie für die Planung ihres Ruhestands benötigen, und einer Durchführung von Reformen auf der Grundlage eines möglichst umfassenden Konsensus.

Zugängliche, hochwertige und nachhaltige Gesundheitsversorgung und Langzeitpflege durch Gewährleistung

- j) des Zugangs für alle zu angemessener Gesundheitsversorgung und Langzeitpflege sowie Sicherstellung, dass Pflegebedürftigkeit nicht in Armut und finanzielle Abhängigkeit führt und dass Ungleichheiten beim Zugang zu Pflege und Gesundheitsdienstleistungen angegangen werden;
- k) von Qualität bei Gesundheitsversorgung und Langzeitpflege, Anpassung der Pflege – unter anderem durch Entwicklung von Präventivpflege – an die sich wandelnden Bedürfnisse und Erwartungen der Gesellschaft wie jedes Einzelnen, insbesondere durch Entwicklung von Qualitätsstandards, die die besten internationalen Verfahren widerspiegeln, sowie durch Stärkung der Verantwortung von Fachkräften im Gesundheitswesen, von Patienten und Pflegebedürftigen;
- l) der Erschwinglichkeit und finanziellen Nachhaltigkeit angemessener hochwertiger Gesundheitsversorgung und Langzeitpflege durch Förderung eines rationellen Einsatzes von Ressourcen, insbesondere durch entsprechende Anreize für Nutzer und Anbieter, gute Governance und Koordination zwischen verschiedenen Systemen und öffentlichen wie privaten Einrichtungen. Langfristige Nachhaltigkeit und Qualität erfordern die Förderung einer gesunden, aktiven Lebensweise sowie hochwertige Humanressourcen für den Pflegesektor.

I. Allgemeiner Überblick

Der Nationale Strategiebericht Sozialschutz und soziale Eingliederung 2008 bis 2010 zeigt die Strategie auf, die Deutschland mit Blick auf die vom Europäischen Rat im März 2006 bekräftigten gemeinsamen Ziele verfolgt: die Bekämpfung von Armut und sozialer Ausgrenzung, eine angemessene und nachhaltige Alterssicherung sowie eine zugängliche, hochwertige und nachhaltige Gesundheitsversorgung und Pflege.

Der Nationale Strategiebericht ist Teil der Offenen Methode der Koordinierung (OMK). Die Umsetzung der gemeinsamen Ziele liegt in der Verantwortung der Mitgliedstaaten der Europäischen Union, die hierbei ihre jeweiligen Traditionen und Besonderheiten berücksichtigen können. Die Mitgliedstaaten ermitteln ihre wirkungsvollsten politischen Maßnahmen und Strategien, um ein gegenseitiges Lernen zu ermöglichen. Deshalb werden auch die Fortschritte gegenüber dem vorangegangenen Nationalen Strategiebericht 2006 bis 2008 verfolgt und dargestellt.

Die OMK Sozialschutz und soziale Eingliederung ist Teil der umfassenden Strategie Europas, ein nachhaltiges Wirtschaftswachstum, mehr und bessere Arbeitsplätze sowie größeren sozialen Zusammenhalt zu erreichen. Die Politik kann die hiermit verbundenen sozialen Ziele nicht ohne die Sozialpartner und alle relevanten Akteure der Zivilgesellschaft erreichen, die deshalb zur Mitwirkung ausdrücklich aufgerufen sind.

1. Ökonomische, soziale und demografische Rahmenbedingungen

Die verbesserte Wirtschaftslage und eine aktivierende Sozialpolitik sichern mehr Menschen die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben. Deutschland erlebt seit 2005 einen wirtschaftlichen Aufschwung. Während das Bruttoinlandsprodukt preisbereinigt 2005 noch nur um 0,8 Prozent zunahm, ist es 2006 um 2,9 Prozent und 2007 um 2,5 Prozent angestiegen. Auch für das Jahr 2008 wird eine Fortsetzung des Aufschwungs, wenn auch abgeschwächt, erwartet.

Der Abbau der Lohnnebenkosten hat die positive gesamtwirtschaftliche Entwicklung begünstigt. Inzwischen liegt der paritätisch finanzierte Beitragssatz zur Sozialversicherung deutlich unter 40 Prozent.

Allerdings hat sich auch der Preisauftrieb vor dem Hintergrund weltweit steigender Energie- und Nahrungsmittelpreise im Vorjahresvergleich etwas beschleunigt. Im Jahr 2007 lag der Preisanstieg mit 2,3 Prozent erstmals seit 14 Jahren wieder über 2 Prozent. Auch im Jahr 2008 führt der anhaltende Preisanstieg für Energieprodukte und Nahrungsmittel bislang zu einer spürbaren Erhöhung der Verbraucherpreise (+2,8 Prozent im Zeitraum Januar bis Mai 2008 gegenüber dem Vorjahreszeitraum).

Die Armutsrisikoquote der Gesamtbevölkerung liegt in Deutschland nach EU-SILC 2005 bei 13 Prozent und damit etwas höher als 2004 mit 12 Prozent. Für Kinder bis zu fünfzehn Jahren liegt die Armutsrisikoquote mit 12 Pro-

zent ebenfalls etwas höher als 2004 mit 11 Prozent.¹ Damit liegt Deutschland deutlich unter dem EU-Durchschnitt.

Deutschland verfolgt eine Strategie zur Aktivierung und Befähigung. Durch die Zusammenlegung von Sozialhilfe für Erwerbsfähige und Arbeitslosenhilfe zur Grundsicherung für Arbeitsuchende (SGB II) wurden die zuvor getrennten Förderansätze zur Integration insbesondere von langzeitarbeitslosen Menschen zusammengeführt. Entsprechend dem Grundsatz von „Fordern und Fördern“ sind Leistungsbezieher gehalten, aktiv an den Maßnahmen zu ihrer Integration in das Erwerbsleben mitzuwirken und selbst alle Möglichkeiten zur Verringerung oder Beendigung ihrer Hilfebedürftigkeit auszuschöpfen. Gleichzeitig sind mit Blick auf individuelle Fähigkeiten und Neigungen geeignete Maßnahmen zur Unterstützung ihrer Integration in den Arbeitsmarkt anzubieten.

Diese in der Schwächephase der Konjunktur eingeleiteten Arbeitsmarktreformen der vergangenen Jahre haben den konjunkturellen Aufschwung begünstigt und die positiven Effekte auf den Arbeitsmarkt verstärkt. Die Arbeitslosigkeit sinkt inzwischen auch bei Langzeitarbeitslosen, Menschen mit Behinderungen oder mit Migrationshintergrund sowie bei Älteren und Jüngeren. Die Zahl der Erwerbstätigen steigt und lag im April 2008 bei über 40 Millionen. Die Entwicklung der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten weist dabei ebenfalls einen positiven Trend auf. Während die Zahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten 2005 im Vergleich zum Vorjahr noch um 346 000 zurückging, stieg sie 2006 um 176 000 und 2007 sogar um 500 000. Im März 2008 waren 27,22 Millionen Menschen sozialversicherungspflichtig beschäftigt. Blickt man auf alle Erwerbstätigen, wurde im vierten Quartal 2007 das in Lissabon vereinbarte Ziel für 2010 von einer Erwerbstätigenquote² von 70 Prozent erreicht. Im Jahresdurchschnitt 2007 wurde dieser Wert mit 69,4 Prozent beinahe erreicht. Auch hier wird erwartet, dass diese Aufwärtsbewegung sich weiter, wenn auch abgeschwächt, fortsetzt. Die Entwicklung auf dem Arbeitsmarkt im ersten Quartal von 2008 bestätigt diese Erwartung.

Die Arbeitslosenzahl sank im Jahr 2007 auf 3,77 Millionen im Jahresdurchschnitt. Dies entspricht dem Stand des Jahres 1994. 2005 nahm die Zahl der Arbeitslosen noch um 480 000 zu, ging 2006 bereits um rund 370 000 und 2007 sogar um 710 000 zurück. Auch für 2008 wird ein weiterer kräftiger Rückgang bei den Arbeitslosen erwartet. Die verbesserte Vermittlung hat dazu beigetragen, die Dauer der Übergangsarbeitslosigkeit zu reduzieren. Insbesondere die sogenannten Hartz-Reformen haben zu einer schnelleren Besetzung freier Stellen geführt sowie

¹ Legt man die neuere europäische Altersabgrenzung für Kinder bis siebzehn Jahre zu Grunde, hat sich die Armutsrisikoquote mit 12 Prozent gegenüber 2004 nicht verändert.

² Die Erwerbstätigenquote (Beschäftigungsquote) umfasst den Anteil von Arbeitnehmer/innen und Selbstständigen an der Wohnbevölkerung im erwerbsfähigen Alter.

Beschäftigungsaufbau und Wachstum gestärkt. Die Langzeitarbeitslosigkeit ist allein im Verlauf des Jahres 2007 um ein Viertel gesunken. Dies ist im Vergleich zu früheren Konjunkturzyklen eine neue und positive Entwicklung. Auch die Jugendarbeitslosigkeit ist nach einem starken Anstieg zu Beginn des Jahrzehnts von 15,5 Prozent im Jahr 2005 auf 11,9 Prozent im Jahr 2007 deutlich zurückgegangen.

Die Bruttolöhne und -gehälter je Arbeitnehmer/in sind 2005 nur um 0,3 Prozent gestiegen, 2006 um 0,9 Prozent und 2007 schon um 1,5 Prozent und fielen damit aber in allen drei Jahren geringer aus als der Preisanstieg.

Der demografische Wandel stellt Politik und Gesellschaft vor große Herausforderungen. Die Bundesregierung hat bereits vielfältige Maßnahmen ergriffen, um auf die Veränderung der Altersstruktur unserer Gesellschaft zu reagieren. Insbesondere bei der Steigerung der Erwerbsbeteiligung von jungen Frauen und älteren Arbeitnehmer/innen konnten Erfolge erzielt werden. Die Erwerbstätigenquote der Frauen soll nach den Zielvorgaben der EU bis 2010 europaweit bei mindestens 60 Prozent liegen. Diese Grenze wird in Deutschland heute bereits überschritten. Die Steigerung der Frauenerwerbstätigenquote – sie lag im Jahresdurchschnitt 2007 bei 64 Prozent – ist auch auf die Ausweitung von Teilzeiterwerbstätigkeit zurückzuführen. Vor dem Hintergrund des häufig hervorragenden Qualifikationsniveaus von Frauen ist es gesamtwirtschaftlich von großer Bedeutung, die Rahmenbedingungen für eine größere Teilhabe von Frauen am Erwerbsleben noch weiter zu verbessern.

Obwohl eine direkte Lohndiskriminierung gesetzlich verboten ist, bewegte sich der Verdienstabstand zwischen Frauen und Männern (Indikator „geschlechtsspezifischer Lohnunterschied“) zwischen 1995 und 2005 stets zwischen 21 Prozent und 23 Prozent. Deutschland nimmt damit unter den EU-Staaten einen der letzten Rangplätze ein. Die unterschiedlichen Durchschnittsverdienste von Frauen und Männern lassen sich teilweise auf strukturelle Unterschiede zurückführen. Frauen arbeiten häufiger in kleinen Unternehmen und in Branchen mit niedrigeren Verdienstniveaus und sind seltener in Führungspositionen vertreten. Teilweise werden auch die Anforderungen in überwiegend von Frauen gewählten Berufen tarifvertraglich geringer bewertet als in von Männern favorisierten Berufen. Noch immer verschlechtern familiär bedingte Erwerbsunterbrechungen die längerfristigen beruflichen Aufstiegsprospektiven von Frauen. Überdurchschnittlich häufig sind sie als Teilzeitbeschäftigte oder als geringfügig Beschäftigte tätig.

Ziel der Bundesregierung ist es, das Prinzip „gleicher Lohn für gleiche und gleichwertige Arbeit“ zu verwirk-

lichen. Sie setzt sich für eine gezielte Gleichstellungspolitik ein, um Frauen die gleichen Karrierechancen und einen gleichberechtigten Zugang zu Führungspositionen einzuräumen, und zwar sowohl im öffentlichen Dienst als auch in der Wirtschaft, in der Wissenschaft und in der Forschung.

Die Erwerbstätigenquote älterer Arbeitnehmer/innen über 55 Jahre ist von 37,4 Prozent 2000 auf 51,5 Prozent im Jahresdurchschnitt 2007 gestiegen. Damit ist die Zielvorgabe von Lissabon von 50 Prozent bereits erreicht. Die Bundesregierung hat sich nunmehr das Ziel gesetzt, bis zum Jahr 2010 eine Erwerbstätigenquote der Älteren von 55 Prozent zu erreichen. Mit der „Initiative 50plus“, einem Bündel an Maßnahmen zur weiteren Verbesserung der Beschäftigungschancen Älterer (z. B. Eingliederungszuschüsse und Kombilöhne), wurden die Rahmenbedingungen dafür geschaffen. Darüber hinaus fördert die Bundesagentur für Arbeit mit dem Sonderprogramm „Weiterbildung Geringqualifizierter und älterer beschäftigter Arbeitnehmer/innen in Unternehmen (WeGebAU)“ diese Zielgruppe insbesondere in kleineren und mittleren Unternehmen. Das vorzeitige Ausscheiden der älteren Beschäftigten aus dem Berufsleben soll somit künftig weiter reduziert bzw. eine Rückkehr in das Berufsleben bei Erwerbsunterbrechung ermöglicht werden.

Um das Wirtschaftswachstum von morgen zu sichern und den demografischen Wandel in Deutschland zu meistern, bedarf es insbesondere einer nachhaltigen Bildungspolitik, die der nachwachsenden Generation die erfolgreiche Gestaltung ihrer Bildungskarrieren sowie einen guten Start in die Berufstätigkeit ermöglicht und zugleich allen Erwerbspersonen die Möglichkeit bietet, im weiteren Verlauf der Berufsbiografie Versäumtes nachzuholen und Neues zu erlernen. Nur auf diesem Wege kann der künftige Fachkräftebedarf in Deutschland gedeckt werden.

Einen erheblichen Anteil an der Erreichung der Ziele von Lissabon hat auch das Gesundheitssystem. Durch die solidarische Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung, durch neue Regulierungsmaßnahmen in der Privaten Krankenversicherung und durch Reformen der Pflegeversicherung wird gewährleistet, dass alle Bürger/innen unabhängig von ihrer wirtschaftlichen oder gesundheitlichen Situation gegen das Krankheits- und Pflegerisiko abgesichert sind und Zugang zu einer hochwertigen medizinischen und pflegerischen Versorgung erhalten.

Den nachfolgenden Tabellen können sozioökonomische Indikatoren entnommen werden, die für die Ausrichtung der nachhaltigen Sozialpolitik in Deutschland von entscheidender Bedeutung sind.

Anhang: Sozio-ökonomische Indikatoren

Leit-Indikatoren

Übergeordnete Indikatoren	Erhebungsjahr	
	2004	2005
Armutsrisikoquote 60 % des Medians		
weiblich	13 %	13 %
männlich	11 %	12 %
Insgesamt	12 %	13 %
Armutsrisikoquote 60 % des Medians		
Kinder (0–17 Jahre)	12 %	12 %
Ältere (65 Jahre und älter)	14 %	13 %
Armutsschwelle bei 60 % des Medians (pro Monat)	816 €	781 €
relative Armutslücke	19 %	20 %
Reduktion des Armutsrisikos durch Sozialtransfers		
Kinder (0–17 Jahre)	61 %	65 %
Insgesamt	48 %	52 %
Einkommensungleichheit (Verhältnis des reichsten zum ärmsten Einkommensquintil)	3,8	4,1
Armutsrisikoquote nach Erwerbsstatus (60 % des Medians)		
Erwerbstätige (ab 18 Jahren)	5 %	6 %
Arbeitslose (ab 18 Jahren)	40 %	43 %
Lebenserwartung ab Geburt		
Frauen	82,2	82,4
Männer	76,7	77,2
relatives Median Einkommen der Älteren (Median Einkommen der Personen 60 Jahre und älter im Vergleich zu Personen weniger als 60 Jahre)	0,94	0,93
Aggregierte Lohnersatzrate		
weiblich	0,45	0,49
männlich	0,47	0,48
Insgesamt	0,46	0,46

Quelle: Statistisches Bundesamt, EU-SILC, Eurostat: Demographie.

Finanzielle Nachhaltigkeit

Anstieg der altersbezogenen öffentlichen Ausgaben zwischen 2004 und 2050 (in % des BIP)					
Renten	Gesundheit	Pflege	Bildung	Arbeitslosigkeit	Gesamt
1,7	1,2	1,0 ¹	-0,9	-0,4	2,7

¹ Der Anteil der öffentlichen Ausgaben zur Pflege bleibt nach Berechnungen der AWG bis 2050 nahezu konstant, wenn die in der Pflegereform 2008 vorgesehene Dynamisierung der Leistungsbeträge in Höhe der allgemeinen Inflationsrate zugrunde gelegt wird.

Quelle: Arbeitsgruppe Alterung des Wirtschaftspolitischen Ausschusses.

Zugang zum Arbeitsmarkt

Indikator	Erhebungsjahr					
	2000	2004	2005	2006	2007	
Personen in Erwerbslosenhaushalten³						
Erwachsene (18 bis 59 Jahre)	9,7 %	11,1 %	11,0 % ²	10,5 %	9,5 %	
Kinder (0–17 Jahre)	9,0 %	10,9 %	10,7 % ²	10,3 %	9,3 %	
Langzeitarbeitslosenquote²						
weiblich	4,0 %	5,2 %	5,3 % ²	5,3 %	4,7 %	
männlich	3,7 %	5,7 %	5,9 % ²	5,7 %	4,8 %	
Insgesamt	3,8 %	5,5 %	5,7 % ²	5,5 %	4,7 %	
Erwerbslosenquote Jugendlicher (15–24 Jahre)³	8,5 %	13,0 %	15,5 % ²	13,7 %	11,9 %	
Frühe Schulabgänger (18–24 Jahre)^{3,4}						
weiblich	15,2 %	11,9 %	14,1 % ²	13,8 %	11,9 %	
männlich	14,6 %	12,2 %	13,5 % ²	14,0 %	13,4 %	
Insgesamt	14,9 %	12,1 %	13,8 % ²	13,9 %	12,7 %	
Lebenslanges Lernen (25–64 Jahre)^{3,5}						
weiblich	4,8 %	7,0 %	7,4 % ²	7,3 %	7,6 %	
männlich	5,6 %	7,8 %	8,0 % ²	7,8 %	8,0 %	
insgesamt	5,2 %	7,4 %	7,7 % ²	7,5 %	7,8 %	
Erwerbstätigenquote³						
Insgesamt	Lissabonziel 70 %	65,3 % ¹	64,3 % ¹	66,0 % ²	67,5 %	69,4 %
Männer	NV	72,7 % ¹	70,0 % ¹	71,3 % ²	72,8 %	74,7 %
Frauen	60 %	57,8 % ¹	58,5 % ¹	60,6 % ²	62,2 %	64,0 %
Ältere	50 %	37,4 % ¹	41,4 % ¹	45,4 % ²	48,4 %	51,5 %
Geschlechtsspezifischer Lohnunterschied ohne Anpassung⁶						
		21 %	23 % ²	22 %	22 %	:

¹ Hochgerechnete Ganzjahreswerte nach EUROSTAT.

² Reihenunterbrechung.

³ Quelle: Arbeitskräfteerhebung.

⁴ Frühe Schulabgänger sind 18- bis 24-Jährige ohne Sekundarbereich II-Abschluss, die also weder die Fachhochschul- oder Hochschulreife noch einen beruflichen Bildungsabschluss haben und sich auch nicht in Aus- oder Weiterbildung befinden.

⁵ Teilnahme an einer Schulung oder Weiterbildung innerhalb der letzten vier Wochen vor der Befragung.

⁶ Quelle: ECHP für 2000; ab 2002 Verdienststrukturerhebung und SOEP.

Quantitative Ziele der Bundesregierung

Erwerbstätigenquote 55–64jährige	min. 55 % im Jahr 2010	
Betreuungsquote von Kindern unter 3 Jahren	min. 35 % im Jahr 2013	
Sicherungsniveau vor Steuern (gRV)	min. 46 % im Jahr 2020	min. 43 % im Jahr 2030
Beitragssatz zur gRV	max. 20 % im Jahr 2020	max. 22 % im Jahr 2030

2. Allgemeiner strategischer Ansatz

2.1 Sozialer Zusammenhalt, Gleichbehandlung und Chancengleichheit für alle (Ziel a)

Deutschland strebt ökonomische und soziale Teilhabe- und Verwirklichungschancen für alle Mitglieder der Gesellschaft an. Die Bekämpfung von Armut und sozialer Ausgrenzung erschöpft sich dabei nicht in der Sicherung von Grundbedürfnissen. Dauerhafte Abhängigkeit von staatlicher Fürsorge, die zu einer Verfestigung von Armut über Generationen hinweg führt, muss vermieden werden. Die Betroffenen sind deshalb einerseits gefordert, durch eigene Anstrengungen ihre Lage zu verbessern. Andererseits gilt es durch gezielte Maßnahmen und Angebote die Bürger/innen in die Lage zu versetzen, mit Erwerbstätigkeit von Transferleistungen unabhängig zu werden. Alle müssen die Chance erhalten, ihre individuellen Möglichkeiten auszuschöpfen und ihren Platz in einer sich wandelnden Arbeits- und Familienwelt zu finden. Dabei geht es auch um eine solidarische Unterstützung von Menschen in Not, die über die bloße Existenzsicherung hinausgeht und auch sozioökonomische Grundbedürfnisse sowie Teilhabe am gesellschaftlichen Leben umfasst. Im Europäischen Jahr zur Bekämpfung von Armut und sozialer Ausgrenzung 2010 will auch die Bundesregierung dazu beitragen, die Öffentlichkeit für die Problemlagen der von Armut betroffenen Menschen zu sensibilisieren. Es soll darüber hinaus deutlich werden, dass Armut und Ausgrenzung die gesellschaftliche Entwicklung erheblich beeinträchtigen können.

Eine angemessene Absicherung der existenziellen Risiken Krankheit, Unfall, Behinderung, Arbeitslosigkeit, Erwerbsminderung, Pflegebedürftigkeit und Alter über die Sozialversicherungssysteme ist dazu auch weiterhin Voraussetzung. Die Reformen helfen der Renten-, Unfall-, Arbeitslosen-, Kranken- und Pflegeversicherung, ihren sozialen Zielen gerecht zu werden und die sich wandelnden sozialen Erfordernisse zu berücksichtigen (vgl. die Rahmenprinzipien des Europäischen Rates von Göteborg 2001). Die sozialen Sicherungssysteme sind so zu gestalten, dass sie trotz des zunehmenden internationalen Wettbewerbsdrucks und der demografischen Herausforderungen langfristig tragfähig und bezahlbar bleiben und zugleich einen angemessenen sozialen Schutz sichern. Gerade mit Blick auf die demografische Entwicklung werden sich die hiermit verbundenen sozialen Herausforderungen nur bewältigen lassen, wenn es gelingt, ein ausreichendes Wirtschaftswachstum und einen hohen Beschäftigungsstand zu erreichen.

Hierzu muss das Zusammenspiel der einzelnen Bereiche des Sozialschutzes gewahrt bleiben. Während die gesetzliche Rentenversicherung primär dem Äquivalenzprinzip folgt und gemeinsam mit der staatlich geförderten zusätzlichen Altersvorsorge die Lebensstandardsicherung im Alter zum Ziel hat, gleichen gesetzliche Kranken- und Pflegeversicherung die individuellen Gesundheitsrisiken aus und decken die Gesundheits- und Pflegebedarfe der Versicherten unabhängig von ihrer Leistungsfähigkeit. Zudem bietet die gesetzliche Unfallversicherung gegen die besonderen Risiken von Arbeitsunfällen und Berufskrank-

heiten einen nach den Grundsätzen der Arbeitgeberhaftung ausgerichteten Schutz. Als Kernelement des Sozialstaates leistet die Sozialhilfe neben dem neuen Mindestsicherungssystem des SGB II weiterhin Hilfe in Notlagen. Jeder, der sich nicht selbst helfen und auch nicht auf eine andere vorrangige Unterstützung zählen kann, hat einen Rechtsanspruch auf Hilfe zum Lebensunterhalt (HLU), soweit diese für ein menschenwürdiges Dasein einschließlich einer Teilhabe am gesellschaftlichen Leben nötig ist.

Auch nimmt die Bundesregierung dabei ihr Ziel sehr ernst, die paritätisch finanzierten Beitragssätze zu den Sozialversicherungen dauerhaft unter 40 Prozent zu halten und auch langfristig die Balance zwischen angemessener sozialer Sicherung und finanzieller Tragfähigkeit zu wahren. Die erneute Senkung des Beitragssatzes zur Arbeitslosenversicherung (zum 1. Januar 2008 von 4,2 Prozent auf 3,3 Prozent) war hierzu ein wesentlicher Schritt.

Die Stärkung der Teilhabechancen mindert den Bedarf zukünftiger Sozialschutzaufwendungen und trägt dazu bei, gesellschaftliche Folgekosten zu vermeiden. Wenn es gelingt, den Bürger/innen Chancen für die Zukunft zu eröffnen und Ängste zu vermindern, wird der Spielraum für den wirtschaftlichen Strukturwandel und Flexibilität erweitert und gleichzeitig die Akzeptanz von Reformen erhöht. Eine angemessene soziale Absicherung ermutigt die Bürger/innen, Risiken einzugehen und ihre Fähigkeiten und Talente weiterzuentwickeln. Die Reformen sollen die Menschen im Rahmen ihrer Möglichkeiten in die Lage versetzen, mehr Eigenverantwortung für ihre soziale Sicherung zu übernehmen.

Gute Bildung muss im frühen Kindesalter beginnen und ist unabdingbare Voraussetzung für gute Beschäftigungsperspektiven und damit verbundene Teilhabe- und Verwirklichungschancen. Bildung und vor allem eine gerechtere Verteilung von Bildungschancen sowie die Durchlässigkeit des Bildungssystems sind zentral für die Zukunft unseres Landes. Die Koppelung von Bildungschancen und -verläufen mit Merkmalen sozialer, sprachlicher und ethnischer Herkunft sowie Geschlecht und Behinderung muss durch ein konsequent auf individuelle Förderung gerichtetes Bildungssystem überwunden werden. Dies geht einher mit einem bewussteren Gesundheitsverhalten, einer verantwortlicheren Haushaltsführung und erfolgreicherer Alltagsbewältigung in der Familie. Der Investition in die Bildung der Menschen kommt hierbei die zentrale Rolle zu. Dies kann nur durch gemeinsame Anstrengungen von Bund, Ländern, Kommunen und allen Akteuren einschließlich der Betroffenen selbst erreicht werden.

Gebot sozialer Gerechtigkeit, aber auch wirtschaftlicher Vernunft ist es, die Weichen für eine gute berufliche Qualifizierung für alle Mitglieder unserer Gesellschaft zu stellen. Aufgrund des abnehmenden Erwerbspersonenpotenzials in Folge des demografischen Wandels kommt dem Wachstum der Produktivität künftig noch größere Bedeutung zu. Jungen Menschen ist unabhängig von ihrem Geschlecht und ihrer sozialen Herkunft eine chancenreiche Lebensperspektive zu bieten. Die Qualifizierungsinitiative „Aufstieg durch Bildung“ der Bundesregie-

nung eröffnet neue Wege der Ausbildung und Qualifizierung, um bestehende Barrieren an den Schnittstellen des Bildungssystems abzubauen. Junge Erwachsene ohne Berufsabschluss sollen verstärkt beim Nachholen von Berufsabschlüssen unterstützt werden.

Für eine größere Erwerbsbeteiligung von Frauen, die nach wie vor überwiegend die Aufgabe der Betreuung von Kindern und Angehörigen erfüllen, sind die Verwirklichung einer familienfreundlichen Arbeitswelt und das Angebot zu Weiterbildung und Qualifikation entscheidend. Lange Erwerbsunterbrechungen haben zur Folge, dass Frauen häufig weniger Berufserfahrung sammeln können und ihnen der Zugang zum Arbeitsmarkt oder das berufliche Fortkommen erschwert ist. Dies bedeutet auch, dass Frauen ihr Potenzial nicht angemessen in die Volkswirtschaft einbringen können. In besonderem Maße gilt dies für die wachsende Gruppe der Alleinerziehenden.

Ziel ist es, lange Erwerbsunterbrechungen von Frauen zu verringern, den Wiedereinstieg in das Berufsleben zu erleichtern und die Vereinbarkeit von Familie und Beruf zu fördern. Dabei stehen insbesondere eine angemessene Kinderbetreuung und flexible Arbeitszeitgestaltung im Vordergrund. Bis 2013 werden für im Bundesdurchschnitt 35 Prozent der unter Dreijährigen qualitative hochwertige Betreuungsplätze bereitgestellt, um Eltern eine Rückkehr in den Beruf nach der Erwerbsunterbrechung zu erleichtern. Ab 2013 gilt ein Rechtsanspruch auf einen Betreuungsplatz für die Ein- bis Dreijährigen. Das Elterngeld ist als Ausgleich für wegfallendes Einkommen ausgestaltet worden und bewahrt die Eltern im ersten Lebensjahr des Kindes vor Einkommenseinbrüchen. In diesem Zusammenhang ist auch die erfreuliche Nachricht zu verzeichnen, dass es 2007 erstmals seit zehn Jahren wieder mehr Geburten als im Vorjahr gab.

Die Erwerbstätigkeit von Eltern ist auch zentral für die Teilhabechancen von Kindern. Sie beeinflusst im starken Maße das Armutsrisiko von Kindern. Erwerbstätige Eltern, die mit ihrem Einkommen zwar ihren eigenen Bedarf, aber nicht den ihrer Kinder bestreiten können, werden deshalb seit 2005 durch den Kinderzuschlag in der Erwerbsarbeit gezielt unterstützt.

Für Deutschland liegt eine politische Priorität in der besseren sozialen Integration von Migrantinnen und Migranten. Ziel ist es, Migrantinnen und Migranten die gleichberechtigte Teilhabe am gesellschaftlichen, kulturellen und wirtschaftlichen Leben zu ermöglichen. Der Bund setzt Schwerpunkte in den Bereichen Sprachförderung, soziale Beratung, Ausbildung und berufliche Integration sowie Familie und gesellschaftliche Integration. Das Engagement erstreckt sich darüber hinaus auf Bereiche wie Stadtteilmförderung, Gesundheitsprävention, Kulturförderung bzw. kulturelle Integration, interreligiöser und interkultureller Dialog, interkulturelle Öffnung sowie Maßnahmen gegen Fremdenfeindlichkeit, Antisemitismus, Rassismus und Rechtsextremismus. Der Nationale Integrationsplan vom Juli 2007 stellt die Integrationsmaßnahmen des Bundes, der Länder und Kommunen sowie wich-

tiger Akteure der Zivilgesellschaft auf eine gemeinsame Grundlage. Alle beteiligten staatlichen und nichtstaatlichen Akteure verpflichten sich darin, geeignete Maßnahmen für eine bessere Integration in ihrem jeweiligen Verantwortungsbereich durchzuführen.

Soziale Ausgrenzung und Armut müssen auch durch materielle Mindestleistungen verhindert und die Befriedigung der Grundbedürfnisse gesichert werden. Arbeitslose, Personen ohne abgeschlossene Berufsausbildung und Alleinerziehende zählen zu den besonders armutsgefährdeten Gruppen, die einer sozialen Mindestsicherung bedürfen. Das soziokulturelle Existenzminimum basiert auf tatsächlichen Verbrauchsausgaben und umfasst nicht nur die Erhaltung der physischen Existenz, sondern eine der Würde des Menschen entsprechende Teilhabe am gesellschaftlichen Leben. Benachteiligten und einkommensarmen Gruppen sollen damit auch angemessene Zugangschancen zu kulturellen, gesellschaftlichen und politischen Aktivitäten eröffnet werden.

Grundsicherung für Arbeitsuchende und Sozialhilfe geben jeweils einen Rechtsanspruch auf eine Mindestsicherung. Das Nebeneinander zweier Fürsorgeleistungen wurde durch Leistungen aus einer Hand ersetzt. Die Regelsätze der Sozialhilfe sind zugleich die Referenzgröße für andere steuerfinanzierte Fürsorgeleistungen. Sozial- und familienpolitische Transferleistungen senken das Risiko der Einkommensarmut deutlich unter den europäischen Durchschnitt ab (2005 von 26 Prozent auf 13 Prozent insgesamt, bei Kindern von 34 Prozent auf 12 Prozent).

Deutschland gehört zu den Mitgliedstaaten mit einem niedrigen Armutsrisiko im Alter. In den letzten Jahren ist ein positiver Trend bei der Netto-Einkommensentwicklung in der Altersgruppe ab 65 Jahre zu verzeichnen, vor allem aufgrund höherer Anwartschaften der Frauen, die inzwischen in das Rentenalter aufgerückt sind. Das Rentenrecht wirkt geringeren Rentenansparungen von Frauen mit einer Reihe spezieller Regelungen entgegen. Insbesondere werden Zeiten der Kindererziehung im Leistungsrecht rentensteigernd berücksichtigt. Niedrige Alterseinkommen drohen aber Personen, die längere Phasen selbständiger Tätigkeit mit geringem Einkommen, geringfügiger Beschäftigung und Arbeitslosigkeit in ihren Erwerbsbiografien aufweisen. Bei Migrantinnen und Migranten gerade auch der „ersten Generation“ sind häufig auch relativ kurze Zeiten der Erwerbstätigkeit in Deutschland ein Problem. Die „erste Generation“ ist in einem relativ hohen Alter in den deutschen Arbeitsmarkt eingetreten. Die europarechtlichen Regelungen und die mit den Anwerbestaaten abgeschlossenen Sozialversicherungsabkommen tragen dazu bei, dass den Arbeitnehmer/innen keine wanderungsbedingten Nachteile entstehen, können aber niedrige Anwartschaften nicht in jedem Fall ausgleichen. Perspektivisch verbessern eine gute Ausbildung und eine möglichst durchgängige Erwerbsbiografie bei ausreichendem Einkommen die Möglichkeiten für die erforderliche zusätzliche Altersvorsorge.

Rund 17,3 Millionen sozialversicherungspflichtig Beschäftigte (ca. 65 Prozent im Jahr 2006) haben bei ihren aktuellen Arbeitgebern Anspruch auf eine Betriebsrente. Die Verteilung auf Frauen und Männer ist dabei etwa gleich hoch (in der Privatwirtschaft mehr Männer, im öffentlichen Dienst mehr Frauen). Die Bundesregierung setzt ihre Politik der Stärkung der betrieblichen und privaten Altersvorsorge fort, um diesen positiven Trend stabil zu halten. Die staatliche Förderung der betrieblichen Altersversorgung ist mit dem Gesetz zur Förderung der betrieblichen Altersversorgung und zur Änderung des SGB III von 2007 gefestigt worden. Danach können Arbeitnehmer/innen einen Teil ihres Entgelts in den Aufbau ihrer betrieblichen Altersversorgung investieren (Sozialversicherungsfreiheit der Entgeltumwandlung). Die Bundesregierung hat außerdem mit einer gerade für Geringverdiener attraktiven Ausgestaltung der staatlichen Förderung eine Expansion der nach dem damaligen Arbeitsminister benannten „Riester-Rente“ als Form der privaten Altersvorsorge bewirkt (mehr als 11 Millionen Verträge bis März 2008).

Das Alterssicherungssystem zielt allerdings nicht nur auf Armutsvermeidung, sondern auch auf die Sicherung des Lebensstandards im Alter. Das zeigt das Medianeinkommen der über 60-Jährigen, das bei 93 Prozent desjenigen der unter 60-Jährigen liegt. Das soziokulturelle Existenzminimum wird durch die Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung garantiert. Dabei handelt es sich um eine steuerfinanzierte Leistung der Sozialhilfe für ältere und voll erwerbsgeminderte Personen. Ein Anspruch besteht, wenn eigenes Einkommen und Vermögen und das von Ehegatten, Lebenspartnern und eheähnlichen Partnern für den Lebensunterhalt nicht ausreichen. Im Unterschied zu anderen Sozialhilfeleistungen wird jedoch in der Regel nicht auf Einkommen und Vermögen von Kindern zurückgegriffen.

Beschäftigungspolitisch wird diese Maßnahme durch die gezielte Förderung der Erwerbsbeteiligung älterer Arbeitnehmer/innen flankiert. Gesundheit und Qualifizierung sind die Schlüssel für die Fähigkeit und die Bereitschaft der Älteren, länger als bisher berufstätig zu bleiben. Hierzu leisten auch die gesetzlichen Unfallversicherungsträger einen wichtigen Beitrag, indem sie die Unternehmen bei der Gestaltung von alters- und altersgerechten Arbeitsbedingungen bzw. -anforderungen beraten und bei der Qualifizierung und der gesundheitlichen Aufklärung der Belegschaften unterstützen.

In der Gesundheitspolitik kommt der Prävention von Erkrankungen eine immer bedeutendere Rolle zu. Um den demografischen Wandel zu bewältigen, muss das Gesundheitssystem so weiterentwickelt werden, dass die Menschen, die immer älter werden, die gewonnenen Lebensjahre auch bei guter Gesundheit erleben. Ein guter Gesundheitszustand ist eine wesentliche Voraussetzung für eine längere Beteiligung am Erwerbsleben und für eine gesellschaftliche Partizipation. Durch gesundheitliche Aufklärung über gesunde Ernährung, körperliche Betätigung, Stressbewältigung und Aufklärung über die Risiken des Rauchens werden die Eigenverantwortung

und Kompetenz der Bürger/innen gestärkt; ein umfassender betrieblicher Arbeitsschutz bekommt größeres Gewicht.

Zur Erreichung eines hohen Beschäftigungsniveaus tragen auch die Leistungen zur Teilhabe der Gesetzlichen Renten- und Unfallversicherung bei. Diese Leistungen fördern vor allem die Erwerbsfähigkeit von Beschäftigten in der zweiten Hälfte des Erwerbslebens. Mit den Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und zur Teilhabe am Arbeitsleben gelingt es in vielen Fällen, Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit von Versicherten zu mindern oder zu beseitigen und so eine vorzeitige Erwerbsminderung zu verhindern.

Durch das Solidaritätsprinzip in der Gesetzlichen Krankenversicherung werden die Chancengleichheit und der soziale Zusammenhalt wesentlich unterstützt. Während die Beiträge solidarisch, d. h. nur abhängig von der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit und unabhängig vom individuellen Krankheitsrisiko, erhoben werden, ist der Leistungsanspruch umfassend und unabhängig vom individuell gezahlten Beitrag. Die Gesundheitsreform 2007 hat darüber hinaus sichergestellt, dass auch rund 300 000 Bürger/innen, die aus dem Netz der Gesetzlichen oder Privaten Krankenversicherung herausgefallen waren, wieder einen bezahlbaren und verlässlichen Versicherungsschutz erlangen können. Bislang haben bereits mehr als 120 000 Personen einen Krankenversicherungsschutz auf der Grundlage dieser Neuregelung erlangt.

Die Soziale Pflegeversicherung gewährt Versicherungsschutz bei Pflegebedürftigkeit unabhängig von Alter oder Einkommen. Das Pflege-Versicherungsgesetz hilft durch seine Leistungen Pflegebedürftigen dabei, zu Hause versorgt zu werden und die finanziellen Aufwendungen zu tragen, die mit der Pflegebedürftigkeit zusammenhängen.

2.2 Wechselwirkung mit den Zielen der Lissabon-Strategie (Ziel b)

Die Mitgliedstaaten präsentieren in diesem Jahr ein neues Nationales Reformprogramm auf der Basis der Integrierten Leitlinien für Wachstum und Beschäftigung 2008 bis 2010, um gleichzeitig den sozialen Zusammenhalt zu sichern und die wachstums- und beschäftigungspolitischen Ziele von Lissabon zu erreichen. Die Bundesregierung begrüßt die stärkere Betonung der aktiven sozialen Eingliederung und der Bekämpfung insbesondere von Kinderarmut im erläuternden Text der Integrierten Leitlinien.

Die Verzahnung der Politikfelder ist von großer Bedeutung für den Erfolg der Lissabon-Strategie. Nur wenn es gelingt, wirtschaftliche, beschäftigungspolitische und soziale Ziele gleichrangig und aufeinander abgestimmt zu verfolgen, können die vereinbarten Ziele bis 2010 und darüber hinaus erreicht werden. Nur so können auch die gemeinsamen Flexicurity-Grundsätze umgesetzt werden mit dem Ziel, flexibel Beschäftigte besser abzusichern und einen angemessenen Zugang zu den Systemen sozialer Sicherheit zu eröffnen, eine aktive Arbeitsmarktpolitik zu gewährleisten, sowie verlässliche Systeme für lebenslanges Lernen zu etablieren.

2.2.1 Der Beitrag des Sozialschutzes für Wachstum und Beschäftigung

Der Bericht einer Arbeitsgruppe des Sozialschutzausschusses von 2007 hat vielfältige Beispiele für eine positive Wechselwirkung des Sozialschutzes und der Lissabonner Ziele aufgezeigt. Die Mitgliedstaaten der EU sind sich darin einig, dass die Förderung von Wachstum und Beschäftigung einerseits und die Schaffung einer verlässlichen sozialen Sicherung andererseits Prozesse sind, die sich wechselseitig beeinflussen und verstärken können. Der soziale Friede gehört zu Deutschlands Stärken.

In ihrem Nationalen Reformprogramm wird sich die Bundesregierung auf zentrale Handlungsfelder konzentrieren, die sich für Wachstum und Beschäftigung unter den Bedingungen von Globalisierung und verändertem Altersaufbau der Gesellschaft ergeben. Ein bedeutender Punkt ist dabei die zukunfts- und demografiefeste Gestaltung der sozialen Sicherungssysteme.

Soziale Sicherheit und öffentliche Gesundheit tragen zum Produktivitätswachstum bei. Der soziale Zusammenhalt ist unabdingbar für gesellschaftliche Stabilität, welche wiederum die Grundbedingung für ein verlässliches Investitionsklima ist. Die soziale Absicherung der großen Lebensrisiken Alter, Krankheit, Unfall und Arbeitslosigkeit sowie Investitionen in Bildung, Weiterbildung und in die Gesundheit tragen zu Wachstum, Beschäftigung und zu gesellschaftlicher Stabilität bei. Die soziale Absicherung ist in diesem Sinne ein produktiver Faktor.

Das Gesundheitswesen stellt eine besonders innovative Branche mit großem Wachstums- und Beschäftigungspotenzial dar. In der zum größten Teil durch die gesetzliche Kranken- und Pflegeversicherung finanzierten Gesundheitsbranche arbeiten derzeit rund 4,3 Millionen Beschäftigte, das sind rund 11 Prozent aller Beschäftigten in Deutschland. Damit sind mehr Menschen im Gesundheitswesen beschäftigt als z. B. in der Automobilbranche. Angesichts des demografischen Wandels ist mit der Entstehung weiterer Arbeitsplätze zu rechnen. Das Wachstumspotenzial gründet sich auch auf die Entwicklung innovativer Produkte und Verfahren.

Allgemeine finanzielle oder steuerliche Maßnahmen sowie zielgerichtete monetäre Transfers für Familien zielen darauf ab, die wirtschaftliche Stabilität von Familien im Lebensverlauf abzusichern sowie die Erwerbsbereitschaft zu fördern. Das einkommensabhängige Elterngeld dient indirekt auch der Erhöhung der Erwerbsbeteiligung insbesondere von Frauen. Familien haben aufgrund der Höhe des Elterngeldes und kürzerer Erwerbsunterbrechungen einen größeren finanziellen Spielraum. Ein höheres Familieneinkommen führt zu mehr Kaufkraft und damit zu einer höheren Nachfrage nach Gütern und Dienstleistungen.

Im Rahmen der Arbeitsmarktreform wurde 2005 auch der Kinderzuschlag eingeführt, um den Grundsatz „Fördern und Fordern“ zu untermauern. Eltern, die zwar ihren eigenen Bedarf durch Einkommen decken können, nicht aber den ihrer Kinder, sollen nicht mehr allein wegen ihrer

Kinder auf Leistungen der Grundsicherung angewiesen sein. Dadurch werden auch Erwerbsanreize gesetzt.

2.2.2 Der Beitrag von Wachstum und Beschäftigung zum Sozialschutz

Wirtschaftliches Wachstum trägt zum Beschäftigungszuwachs bei, ist Grundlage für die Finanzierung der sozialen Sicherungssysteme und stärkt den sozialen Zusammenhalt. Zum sozialen Zusammenhalt gehören Solidarität, eine angemessene soziale Sicherung und deren nachhaltige Finanzierung. Die Finanzpolitik kann ihren Beitrag zum sozialen Zusammenhalt auf Dauer nur leisten, wenn sie die staatliche Handlungsfähigkeit durch eine konsequente Konsolidierung der öffentlichen Haushalte erhält. Darüber hinaus hat auch die Steuerpolitik eine soziale Funktion. Sie trägt nicht nur dazu bei, soziale Ausgaben und öffentliche Dienstleistungen zu finanzieren und die solidarischen Versicherungssysteme zu unterstützen, sondern gewährleistet auch über die progressive Besteuerung von Einkommen eine Umschichtung von oben nach unten. Die Verfolgung von Steuerhinterziehung trägt ebenfalls zu mehr Steuergerechtigkeit bei. Auch mit der Unternehmensteuerreform 2008 sollen Anreize verringert werden, Gewinne ins Ausland zu verlagern.

Der soziale Zusammenhalt wird auch durch die Förderung des bürgerschaftlichen Engagements erhöht. Beispielsweise unterstützt der Staat steuerlich das ehrenamtliche Engagement zahlreicher Menschen durch die weitgehende Befreiung der Initiativen für das Gemeinwohl von der Steuerpflicht und fördert die Hingabe von Geld und Sachen für einen guten Zweck durch deren steuerliche Absetzbarkeit. Durch das Gesetz zur weiteren Stärkung des bürgerschaftlichen Engagements wurden die Rahmenbedingungen für gemeinnützige Tätigkeiten rückwirkend ab dem 1. Januar 2007 verbessert. Ehrenamtliches Engagement wird steuerlich stärker unterstützt und das Spendenrecht einfacher gestaltet. So wird die gemeinnützige Arbeit erleichtert und die Spendenbereitschaft von Bürger/innen unterstützt.

Die Einbindung in das Erwerbsleben ist der wichtigste Faktor zur Verhinderung von Armut. So waren 43 Prozent der Arbeitslosen 2005 in Deutschland von Armut bedroht, während die Armutsrisikoquote von Erwerbstätigen nach der Erhebung „Leben in Europa“ (EU-SILC) nur 6 Prozent betrug. Mit der Zunahme des Niedriglohnssektors geht jedoch auch bei Vollzeitbeschäftigten ein gestiegenes Armutsrisiko einher. Zugleich haben neue Beschäftigungsformen mehr Menschen einen Weg aus der Arbeitslosigkeit eröffnet und dadurch ihre Teilhabechancen verbessert.

Die Auswertung des Sozio-oekonomischen Panels (SOEP) zeigt, dass im Jahr 2005 die Verdienste von mehr als einem Drittel der Beschäftigten unterhalb der Niedriglohnschwelle (OECD-Standard) von zwei Dritteln des Medianeinkommens lagen. Dabei lag der Anteil der Frauen im Niedriglohnbereich im Jahr 2005 bei 47,7 Prozent, der der Männer dagegen nur bei 24,8 Prozent. Anfang der 1990er Jahre war dies noch bei nur etwas mehr als einem Viertel der Fall. Derselben Datenbasis zufolge hat sich

der Anteil der von Armut bedrohten Erwerbstätigen im Jahr 2005 gegenüber dem Jahr 1998 verdoppelt. Auch die EU-weit vergleichbaren Ergebnisse der Erhebung EU-SILC weisen zwischen den Einkommensjahren 2004 und 2005 eine leichte Steigerung des Armutsrisikos von Erwerbstätigen von 5 Prozent auf 6 Prozent auf.

Zudem hat sich die Koalition im Sommer 2007 auf eine Ausweitung des Arbeitnehmer-Entsendegesetzes und eine Modernisierung des Mindestarbeitsbedingungsgesetzes aus dem Jahr 1952 geeinigt. Mit der Reform der beiden Gesetze wird die Grundlage dafür geschaffen, weitere branchenspezifische Mindestlöhne einzuführen. Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales hat entsprechende Gesetzentwürfe erarbeitet, die derzeit in der Bundesregierung abgestimmt werden.

2.3 Governance verbessern (Ziel c)

Der Nationale Strategiebericht ist das Ergebnis intensiver Abstimmung innerhalb der Bundesregierung und der Bundesregierung mit den Ländern. Bei der Ausarbeitung wurden die Sozialpartner und zahlreiche Verbände beteiligt. Die Federführung für die Ausarbeitung des Nationalen Strategieberichts liegt beim Bundesministerium für Arbeit und Soziales. Die federführende Europaabteilung hat das Verfahren zur Beteiligung der verschiedenen Akteure zunächst mit den Abteilungen für Grundsatzfragen, Renten und Soziale Integration sowie dem hinsichtlich des Berichtsteils Gesundheit und Pflege federführenden Bundesministerium für Gesundheit abgestimmt.

Die Beteiligung der Akteure erfolgte in mehreren Schritten und überwiegend schriftlich (per E-Mail) sowie in Beratungen mit einzelnen Akteuren zu bestimmten Berichtsteilen. Im ersten Schritt wurden im Februar 2008 die

- Ressorts der Bundesregierung,
- Länder (über die Geschäftsstellen der ASMK und der GMK),
- Spitzenverbände (u. a. Deutscher Verein, Deutsche Sozialversicherung, kommunale Spitzenverbände und Verbände der Freien Wohlfahrtspflege) sowie zahlreiche weitere Verbände und Einzelpersonen (Beraterkreis FORTEIL) und
- Sozialpartner (DGB, BDA)

über das weitere Verfahren informiert und zu Stellungnahmen und Beiträgen für die Erstellung eines ersten Entwurfs gebeten. Dieser Entwurf wurde am 6. Juni 2008 mit Verbänden, Experten und Sozialpartnern im Zusammenhang mit einer Anhörung zum 3. Armuts- und Reichtumsbericht der Bundesregierung vorgestellt und erörtert. Zum ersten Entwurf wurde allen Beteiligten Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben. Die Änderungen, die sich hieraus ergaben, wurden nochmals mit den Ländern und den Ressorts abgestimmt und der Entwurf nachfolgend dem Bundeskabinett und hiernach dem Bundesrat und dem Deutschen Bundestag zur Billigung und Beratung zugeleitet.

Nach mehreren Zyklen der Berichterstattung im Rahmen der OMK hat sich das Zusammenwirken der beteiligten Akteure eingespielt. Die Ergebnisse der letzten Strategieberichte und ihre Auswertung im Gemeinsamen Sozialschutzbericht – etwa zur Kinderarmut in Europa – haben auch in der deutschen Presse ein Echo gefunden.

Der Nationale Strategiebericht gibt einen Überblick über die Sozialschutzpolitiken in Deutschland und besitzt eine eigenständige Bedeutung neben anderen themenspezifischen Berichten der Bundesregierung. Er ergänzt sich insbesondere mit dem Nationalen Armuts- und Reichtumsbericht, den die Bundesregierung in diesem Jahr zum dritten Mal veröffentlicht, und der Sozialberichterstattung der Länder und Kommunen. Hinzu treten weitere regelmäßige Berichte wie etwa zur Umsetzung der Pflegeversicherung. Die Bundesregierung beauftragt außerdem regelmäßig regierungsunabhängige Sachverständigenkommissionen mit der Erstellung eines Alten-, Kinder- und Jugend- sowie Familienberichts in jeder Legislaturperiode. Diese Berichte werden zusammen mit einer Stellungnahme der Bundesregierung veröffentlicht und im Internet zugänglich gemacht. Sie informieren im jeweiligen Politikfeld über gesellschaftliche Entwicklungen und evaluieren politische Weichenstellungen.

II. Nationaler Aktionsplan soziale Integration

1. Fortschritte in Bezug auf den Nationalen Strategiebericht 2006 bis 2008 und den Gemeinsamen Sozialschutzbericht 2007

1.1 Erwerbsbeteiligung aller Gruppen gestiegen

Die Situation auf dem Arbeitsmarkt hat sich seit 2006 infolge des konjunkturellen Wachstums und aufgrund der in den vergangenen Jahren durchgeführten tiefgreifenden Reformen am Arbeitsmarkt sehr positiv entwickelt. Ende 2007 betrug die Zahl der Erwerbstätigen über 40 Millionen. Das Niveau der sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung lag im März 2008 bei 27,22 Millionen und befand sich damit bereits wieder über dem Niveau des Jahres 1998 (27,21 Millionen). Die Zahl der Arbeitslosen sank im Jahr 2007 auf jahresdurchschnittlich 3,77 Millionen. Dies entspricht dem Stand des Jahres 1994.

Die Jugendarbeitslosigkeit geht seit 2006 deutlich zurück. Während die Erwerbslosenquote für Jugendliche unter 25 Jahren im Jahr 2006 noch 13,7 Prozent betrug, ist sie 2007 auf 11,9 Prozent gesunken. Absolut betrachtet ging gegenüber dem Vorjahr im Dezember 2007 die Jugendarbeitslosigkeit um 74 000 (-17,9 Prozent) zurück. Im Februar 2008 lag ihre durchschnittliche abgeschlossene Dauer bei 14,7 Wochen (Vorjahr 17,6 Wochen).

Die Erwerbstätigenquote der über 55-Jährigen lag im Jahr 2007 bei 51,5 Prozent. Damit wurde das für 2010 angestrebte Lissabon-Ziel einer Erwerbstätigenquote von 50 Prozent bei den über 55-Jährigen bereits erreicht. Die Maßnahmen zur Verbesserung der Beschäftigungschancen älterer Arbeitnehmer/innen, die mit der Initiative 50plus Ende 2006 auf den Weg gebracht wurden, konzentrieren sich auf die Förderung der beruflichen Weiterbil-

derung Älterer und Maßnahmen des lebenslangen Lernens. Außerdem werden durch einen veränderten Eingliederungszuschuss für Unternehmen, die Ältere einstellen, sowie einen Kombilohn für ältere Beschäftigte Einstellungsbarrieren für Ältere abgebaut. Das Bundesprogramm „Perspektive 50plus – Beschäftigungspakte für Ältere in den Regionen“ unterstützt ältere Langzeitarbeitslose bei der Wiedereingliederung in den ersten Arbeitsmarkt. Bis Ende Dezember 2007 konnten durch 62 regionale Beschäftigungspakte über 22 500 ältere Langzeitarbeitslose eine Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt aufnehmen.

Es gibt einige Gruppen, die in besonderer Weise von der steigenden Erwerbstätigkeit profitieren. Erfreulich ist der Anstieg der Erwerbstätigenquote von Frauen um über drei Prozentpunkte zwischen 2005 und 2007 auf 64 Prozent. Dabei ist die gestiegene Frauenerwerbsbeteiligung auch auf die Ausweitung von Teilzeiterwerbstätigkeit zurückzuführen. Besonders erfreulich im Hinblick auf den Abbau der strukturellen Arbeitslosigkeit sind die Abgänge aus der Langzeitarbeitslosigkeit, die im Jahr 2007 deutlich höher waren als in den Jahren zuvor. Der mit der Zusammenlegung von Sozialhilfe für Erwerbsfähige und Arbeitslosenhilfe zur Grundsicherung für Arbeitsuchende (SGB II) angestrebte ganzheitliche Integrationsansatz zur Eingliederung aller langzeitarbeitslosen hilfebedürftigen Menschen hat die Effektivität der Eingliederungsarbeit erhöht.

Während es zu Beginn dieses Jahrzehnts für Geringqualifizierte immer schwieriger wurde, Beschäftigung zu finden und die Erwerbstätigenquote von 55,3 Prozent im Jahr 2000 auf 40,7 Prozent im Jahr 2004 zurückging, ist nun eine Umkehr dieses Trends zu verzeichnen und die Erwerbstätigenquote wieder auf 44,9 Prozent im Jahr 2007 angestiegen. Der Bildungsgrad hat auch einen deutlichen Effekt auf die Armutsrisikoquote: Während in Deutschland im Jahr 2005 nur 4 Prozent der Personen mit Hoch- und Fachhochschulabschluss armutsgefährdet (EU: 3 Prozent) waren, waren es 10 Prozent (EU: 14 Prozent) derjenigen, die ihren höchsten Bildungsabschluss im Primärbereich und der Sekundarstufe I (Haupt- und Realschule, gymnasiale Unterstufe) erworben haben.

Die Situation für schwerbehinderte Menschen hat sich verbessert. Im Jahr 2007 gelangten im Vergleich zum Vorjahr viele schwerbehinderte Menschen in Arbeit oder Ausbildung: Die Zahl der Abgänge aus der Arbeitslosigkeit in die Erwerbstätigkeit stieg um 14 Prozent und die der Abgänge in Ausbildung um 33 Prozent. Im März 2008 waren 158.000 schwerbehinderte Menschen arbeitslos gemeldet und damit über 24 500 Personen weniger als im Vorjahresmonat. Dies entspricht einem Rückgang um 13,5 Prozent. Zu dem Rückgang der Arbeitslosigkeit behinderter Menschen haben insbesondere die Initiative der Bundesregierung „job – Jobs ohne Barrieren“ und die von der Gesetzlichen Unfallversicherung eingeführten „Disability Manager“ beigetragen. Disability Manager unterstützen Unternehmen bei der Umsetzung eines Eingliederungsmanagements und helfen den Mitarbeitern,

nach längerer Krankheit oder einem Unfall möglichst früh wieder an den Arbeitsplatz zurückzukehren.

Der Arbeitsmarktzugang für Migrantinnen und Migranten wurde erleichtert. Dies dürfte zu einer Steigerung der Erwerbstätigenquote beitragen. Für geduldete Ausländer/innen, die am 1. Juli 2007 sechs (bzw. als Alleinstehende acht Jahre) in Deutschland gelebt haben, wurde eine Aufenthaltserlaubnis mit Verfestigungsperspektive eingeführt, die einen gleichrangigen Arbeitsmarktzugang eröffnet (§ 104a Aufenthaltsgesetz). Darüber hinaus wurde geduldeten Ausländerinnen grundsätzlich nach vier Jahren Aufenthalt im Bundesgebiet ein gleichrangiger Arbeitsmarktzugang eröffnet.

1.2 Bildungs- und Ausbildungschancen gestärkt

Die Bedeutung eines Bedarf deckenden, qualitativ hochwertigen, auch ganztägigen Angebots an Kinderbetreuung wird gesellschaftlich zunehmend anerkannt. Das dient einerseits der Vereinbarkeit von Familie und Beruf für Frauen und Männer und insbesondere der Erwerbsbeteiligung von Frauen, andererseits fördert es die Chancengleichheit aller Kinder von Anfang an. Mit dem 2005 in Kraft getretenen Tagesbetreuungsausbaugesetz (TAG) wurde die Betreuungsquote für Kinder unter drei Jahren bereits erhöht. Zum Stichtag 15. März 2007 wurden bundesweit 321 272 Kinder unter drei Jahren in Kindertageseinrichtungen und in Kindertagespflege betreut. Dies entspricht einer Betreuungsquote (Zahl der Kinder in Tagesbetreuung an allen Kindern) von 15,5 Prozent. Der Unterschied zwischen Ost- und Westdeutschland (beide ohne Berlin) ist aber nach wie vor erheblich. Die Betreuungsquote für Kinder unter drei Jahren betrug 2007 im Osten 41,0 Prozent und im Westen 9,9 Prozent gegenüber 39,7 Prozent und 8,0 Prozent im Vorjahr.

Das europäische Ziel von 90 Prozent Betreuungsquote für Kindergartenkinder ab drei Jahren wird in Deutschland nahezu erreicht (2007: Bund 89,3 Prozent; Westdeutschland: 88,4 Prozent, Ostdeutschland: 94,1 Prozent; jeweils ohne Berlin). Außerschulische Betreuung in einem Hort bzw. bei einer Tagesmutter oder einem Tagesvater wurde im März 2007 von knapp jedem fünften Kind bis zehn Jahren in Anspruch genommen (19,4 Prozent). Der Ausbau ganztägiger Bildung und Betreuung schreitet derzeit in den Ländern voran – u. a. durch neu aufgelegte Landesprogramme. Schulische Ganztagsangebote nahmen im Schuljahr 2006/2007 knapp 12,7 Prozent der Schüler/innen von Grundschulen wahr, während es 2002 nur etwa 4,2 Prozent waren (KMK 2008). Manche Länder überschreiten die bundesdurchschnittlichen Werte deutlich. In Brandenburg liegt der Versorgungsgrad für Schulkinder zwischen 6,5 und 12 Jahren bei 47 Prozent. Das Investitionsprogramm „Zukunft Bildung und Betreuung“ (IZBB) zum Auf- und Ausbau von Ganztagschulen (2003 bis 2009) hat Erfolge gezeigt. Seit 2003 wurden rund 6 400 Ganztagschulen gefördert. Die ursprüngliche Laufzeit des Programms (2003 bis 2007) wurde kostenneutral bis 2009 verlängert. Um eine bestmögliche Nutzung der Investitionen zu gewährleisten, fördert die Bundes-

regierung in enger Abstimmung mit den Ländern und unter Inanspruchnahme von Mitteln des Europäischen Sozialfonds seit 2005 eine umfassende Begleitforschung.

Die Zahl der Jugendlichen, die die allgemein bildende Schule ohne Abschluss verlassen, konnte zwar von knapp 9 Prozent in 2003 gesenkt werden, lag 2006 aber immer noch bei 7,9 Prozent. Die Kultusministerkonferenz (KMK) hat deshalb im Oktober 2007 den Handlungsrahmen „Reduzierung der Zahl der Schülerinnen und Schüler ohne Schulabschluss, Sicherung der Abschlüsse und Verringerung der Zahl der Ausbildungsabbrecher“ beschlossen. Dieser zielt darauf ab, die von den Ländern bereits ergriffenen Maßnahmen zu intensivieren und neue Maßnahmen in Zusammenarbeit mit der Bundesregierung und der Arbeitsverwaltung zu initiieren. Der Anteil der 18 bis 24-Jährigen ohne Abschluss des Sekundarbereichs I (Haupt- oder Realschule) oder einen anderen allgemein bildenden oder beruflichen Abschluss ist aber deutlich kleiner (2006: 2,4 Prozent) als der Anteil eines Altersjahrganges, der die Schule ohne Abschluss verlässt („Schulabbrecher“). Diese Tatsache zeigt, dass die Mehrzahl der Schulabbrecher eine „zweite Chance“ zur Erlangung eines allgemein bildenden Abschlusses mit Erfolg ergreift.

Das ESF-Programm „Schulverweigerung – Die 2. Chance“ reintegriert Schulverweigerer insbesondere von Hauptschulen in das Regelschulsystem und erhöht so ihre Chancen auf einen Schulabschluss. In bundesweit 74 lokalen Projekten stehen so genannte „Case Manager“ zur Verfügung, die sich intensiv und persönlich um die Jugendlichen kümmern, persönliche Reintegrationspläne mit ihnen vereinbaren und den Umsetzungserfolg kontrollieren. Seit Herbst 2006 konnten rund 1 800 Jugendliche ins Case Management aufgenommen und davon rund 80 Prozent in die Schulen reintegriert werden.

Um die Ausbildungschancen junger Menschen zu verbessern, hatten die Spitzenverbände der Wirtschaft im Rahmen des „Nationalen Paktes für Ausbildung und Fachkräftenachwuchs in Deutschland“ 2004 zugesagt, je Paktjahr 60 000 neue Ausbildungsplätze und 30 000 neue Ausbildungsbetriebe einzuwerben. Diese Zusagen wurden klar übertroffen und die Zahl der neu abgeschlossenen Ausbildungsverträge stieg im Jahr 2007 mit knapp 626 000 auf den zweithöchsten Wert seit der Wiedervereinigung. Darüber hinaus wurden im Jahr 2007 rund 49 000 Eintritte in außerbetriebliche Ausbildungsplätze gefördert, von denen auch junge Migrantinnen und Migranten profitieren. Zum 1. Oktober 2007 wurde die Verbesserung der Qualifizierung und der Beschäftigungschancen von jüngeren Menschen mit Vermittlungshemmnissen als gesetzliche Regelung in das Vierte Gesetz zur Änderung des SGB III aufgenommen.

Auszubildende mit Migrationshintergrund, die bereits langfristig aufenthaltsberechtigt sind oder lange in Deutschland leben und eine dauerhafte Bleibeperspektive haben, werden auch ohne Anknüpfung an eine vorherige Mindestberufsdauer der Eltern oder eigene Erwerbstätigkeit mit Berufsausbildungsbeihilfen oder Ausbildungsförderung nach dem Bundesausbildungsförderungsgesetz (BAföG) gefördert. Hiermit wird ein wichtiger Beitrag

zur Integration junger Migrantinnen und Migranten geleistet und eine Zusage der Bundesregierung aus dem Nationalen Integrationsplan eingelöst. Die rechtlichen Voraussetzungen hierfür wurden im Rahmen des 22. BAföG-Änderungsgesetzes vom 23. Dezember 2007 entsprechend angepasst. Die Chancen zur Aufnahme einer qualifizierten Ausbildung werden dadurch wesentlich verbessert.

Mit dem ESF-Programm JOBSTARTER wurde außerdem die Mobilisierung von zusätzlichen Ausbildungsplätzen in Betrieben und die Verbesserung der regionalen Ausbildungsstruktur mit rund 11 500 Ausbildungsplätzen bis Ende 2007 erreicht. Hiermit werden vor allem Regionen, die besonders von Jugendarbeitslosigkeit betroffen sind, gefördert. Dazu dient auch das Bund-Länder-Ausbildungsprogramm Ost, mit dem 2007 10 000 Ausbildungsplätze bereitgestellt werden konnten.

Der Ausbau spezifischer Angebote für die berufliche und soziale Integration besonders gefährdeter Jugendlicher im ESF-Modellprogramm Kompetenzagenturen der Bundesregierung schreitet voran. Seit Herbst 2006 wurden bundesweit 200 Kompetenzagenturen eingerichtet, die fast 21 000 Jugendliche erreicht haben. Über 10 000 Jugendliche wurden in ein Case Management aufgenommen.

1.3 Armut von Kindern durch Sozialtransfers vermindert

Das Armutsrisiko von Familien und Kindern ist in starkem Maße davon abhängig, ob und wie viele Bezieher von Erwerbseinkommen im Haushalt leben. Kinder sind vor allem dann von einem erhöhten Armutsrisiko betroffen, wenn sie in Alleinerziehenden-Haushalten oder in Haushalten mit geringer Erwerbsbeteiligung leben. Die Zahl der Kinder, die in Erwerbslosenhaushalten leben, ist von 2006 auf 2007 um einen Prozentpunkt auf 9,3 Prozent gesunken. Die Armutsrisikoquote von Erwerbslosenhaushalten mit Kindern beträgt 48 Prozent. Die Verringerung der Anzahl der Erwerbslosenhaushalte mit Kindern stellt deshalb eine große Herausforderung dar. Mit der Aufnahme einer Vollzeitbeschäftigung durch ein oder mehrere erwerbsfähige Haushaltsmitglieder sinkt die Armutsgefährdung je nach Arbeitsintensität auf 8 Prozent bzw. 4 Prozent.³

Sozial- und familienpolitische Transferleistungen wie Arbeitslosengeld II, Sozialgeld, Sozialhilfe, Kindergeld, Kinderzuschlag, Wohngeld und Elterngeld sowie der Unterhaltsvorschuss reduzieren die relative Einkommensarmut von Familien deutlich. Aufgrund der sozial- und familienpolitischen Transferleistungen sinkt das Armutsrisiko von Kindern insgesamt im Jahr 2005 von ursprünglich 34 Prozent vor Sozialtransfers auf 12 Prozent und liegt damit deutlich unter dem EU-Durchschnitt von 19 Prozent. Auch ausländische Familien mit einer Aufenthaltserlaubnis aus humanitären Gründen gehören regelmäßig zum Kreis der Leistungsberechtigten nach dem Kindergeld-, dem Erziehungsgeld- und dem Elterngeld-

³ Vgl. Ausschuss für Sozialschutz (SPC), Child Poverty and Well-Being in the EU (2008).

gesetz. Der Kinderzuschlag unterstützt den Zugang zum Arbeitsmarkt und stärkt die Vereinbarkeit von Familie und Beruf. Damit werden Eltern finanziell entlastet, die nicht über ausreichende finanzielle Mittel verfügen, um auch den Bedarf ihrer Kinder zu decken. Das Elterngeld hilft, die wirtschaftliche Situation von Familien im ersten Jahr nach Geburt eines Kindes zu stabilisieren und das Risiko der Einkommensarmut in der Phase der Familiengründung zu verringern.

Die Gesundheitsreform 2007 eröffnet allen, die bisher ohne Versicherungsschutz waren, den Zugang in die gesetzliche oder private Krankenversicherung bzw. Pflegeversicherung. Die Reform kommt damit gerade auch armutsgefährdeten und verschuldeten Personen zu Gute, die außerdem durch die Zuzahlungsregelungen vor finanzieller Überforderung geschützt werden. Für die Ermittlung der Belastungsgrenze wird für die gesamte Bedarfsgemeinschaft lediglich der Regelsatz des Haushaltsvorstandes berücksichtigt. Prävention und gesundheitliche Aufklärung wurden gestärkt. Mutter-/Vater-Kind-Kuren werden Pflichtleistung der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV), und grundsätzlich haben alle Mütter und Väter seit dem 1. April 2007 Anspruch auf stationäre Maßnahmen zur Vorsorge und Rehabilitation. Die Krankenkassen müssen medizinisch notwendige Kuren bewilligen.

Die vorliegenden Daten zur Einkommensverteilung der amtlichen Erhebung LEBEN IN EUROPA (EU-SILC 2006 mit Einkommensdaten aus 2005) bilden die positive Entwicklung am Arbeitsmarkt mit ihrer Wirkung auf die Einkommen im Übrigen noch nicht ab. Das Risiko, in Deutschland einkommensarm zu sein, lag nach diesen Daten im Jahr 2005 vor Sozialtransfers bei 26 Prozent. Nach Sozialtransfers betrug es noch 13 Prozent.

1.4 Integration von Zuwanderern verbessert

2006 lebten in Deutschland 14,8 Millionen Personen mit Migrationshintergrund, darunter 7,3 Millionen ohne deutsche Staatsangehörigkeit. Auch diese Bevölkerungsgruppe profitiert mittlerweile vom konjunkturellen Aufschwung. Im Dezember 2007 sank die Arbeitslosigkeit von Ausländern gegenüber dem Vorjahr um 76 000 (-12,8 Prozent). Die u. a. mit dem Zuwanderungsgesetz von 2004 – und für Spätaussiedler im Bundesvertriebenengesetz – gesetzten Schwerpunkte der Integration in den Bereichen Sprachförderung, soziale Beratung, Ausbildung und berufliche Integration sowie Familie und gesellschaftliche Integration haben sich in der Tendenz als positiv erwiesen und wurden modifiziert, wo Evaluierungen entsprechende Notwendigkeiten zeigten. So ist der Integrationskurs des Bundes für Zuwanderer weiter ausgestaltet und optimiert worden. Da die Sprachförderung insbesondere dann zielführend ist, wenn sie mit Maßnahmen in den Bereichen der schulischen und beruflichen Qualifizierung, der individuellen Beratung und Begleitung sowie der gesellschaftlichen und sozialen Integration verzahnt wird, werden entsprechende flankierende Integrationsmaßnahmen angeboten. Dazu gehört das 2006 eingeführte Integrationsförderangebot „Identität und Integration PLUS“ für Spätaussiedler gem. § 9 Abs. 4 Bundesvertrieben-

gesetz. Das sind zielgruppenspezifische Kurse im Umfang von 100 Stunden, die auf dem Integrationskurs aufbauen und sich mit den spezifischen Lebens- und Bedürfnislagen der Spätaussiedler, ihren Chancen bei der Alltagsbewältigung sowie Hilfestellungen beim Berufseinstieg befassen.

Die berufliche Eingliederung insbesondere von jungen Migrantinnen und Migranten beim Übergang von Schule in Ausbildung wird durch ausbildungsbegleitende Hilfen und außerbetriebliche Ausbildung verbessert. Gerade die betriebliche Einstiegsqualifizierung als Teil des Nationalen Paktes für Ausbildung und Fachkräftenachwuchs hat sich als Brücke in Ausbildung für junge Menschen mit Migrationshintergrund erwiesen. Ihr Anteil bei den Teilnehmer/innen liegt bei rd. einem Drittel. Die Übergangsquote aus dieser Förderung in eine betriebliche Ausbildung ist mit rd. 65 Prozent bei Jugendlichen mit und ohne Migrationshintergrund praktisch gleich hoch.

Die bundesgeförderten Beratungsangebote Migrations-ersterberatung für Erwachsene und Jugendmigrationsdienste für Jugendliche wurden weiterentwickelt. Die professionelle Einzelberatung (Case Management) initiiert, steuert und begleitet den Integrationsprozess und soll zu selbstständigem Handeln in allen Angelegenheiten des täglichen Lebens befähigen. Zeitnah zur Einreise erfolgt die Erfassung individueller Vorkenntnisse (Kompetenzanalyse) und die gemeinsame Erstellung eines individuellen Integrationsförderplans. Dessen Umsetzung wird begleitet. Neben der Durchführung der sozialpädagogischen Begleitung der Integrationskursteilnehmer/innen werden in Zusammenarbeit mit der Arbeits-/Berufsberatung und Netzwerken vor Ort können geeignete Maßnahmen zur Integration in den Arbeitsmarkt entwickelt und eingeleitet werden. Zudem haben die Beratungsdienste auch die Aufgabe, lokale Netzwerke zur Förderung der Integration zu bilden sowie an der interkulturellen Öffnung der Regeldienste mitzuwirken.

2. Herausforderungen, politische Prioritäten und Ziele (Ziele d und e)

Die Herausforderungen und politischen Prioritäten haben sich ungeachtet der positiven Entwicklung auf dem Arbeitsmarkt gegenüber dem letzten Nationalen Strategiebericht (NSB) 2006 bis 2008 kaum verändert. Der Abbau der Arbeitslosigkeit bleibt die zentrale gesellschaftspolitische Herausforderung. Ziel ist es, die Erwerbsbeteiligung aller Gruppen zu konsolidieren und weiter zu verbessern. Die Umsetzung und Fortentwicklung der Arbeitsmarktformen muss insbesondere auch den Langzeitarbeitslosen und den am Arbeitsmarkt benachteiligten Gruppen zugute kommen. Der Zuwachs an Beschäftigung geht im Zehnjahresvergleich auch mit einer Zunahme flexibler Beschäftigungsformen wie selbständiger, geringfügiger und zeitlich befristeter Erwerbstätigkeit einher. Mit gesetzlich veränderten Rahmenbedingungen wurden der Wirtschaft flexible Möglichkeiten eröffnet, um mehr Menschen in Arbeit zu bringen. Erwerbsbeteiligung ist der Schlüssel dafür, Teilhabe- und Verwirklichungschancen für alle Haushaltsmitglieder zu eröffnen. Ziel ist jedoch, dass aus

dem Einstieg über ein flexibles Beschäftigungsverhältnis die Möglichkeit zur Weiterentwicklung in vollzeitnahe und unbefristete Beschäftigung für die Arbeitnehmer/innen entsteht.

Durch die Zusammenlegung von Sozialhilfe für Erwerbsfähige und Arbeitslosenhilfe zur Grundsicherung für Arbeitssuchende (SGB II) wurden die in den getrennten Leistungssystemen vorhandenen Förderansätze zur Integration von langzeitarbeitslosen Menschen zusammengeführt. Eine integrierte und umfassende Betreuung von erwerbsfähigen Hilfebedürftigen aus einer Hand ist das Ziel dieser Neuregelung. Entsprechend dem Grundsatz von „Fordern und Fördern“ sind Leistungsbezieher gehalten, aktiv an den Maßnahmen zu ihrer Integration in das Erwerbsleben mitzuwirken und selbst alle Möglichkeiten zur Verringerung oder Beendigung ihrer Hilfebedürftigkeit auszuschöpfen.

Allerdings zeigen die Erfahrungen, dass der Konjunkturaufschwung nicht alle Menschen gleichermaßen erreicht. Langzeitarbeitslosigkeit ist vielfach ein strukturell bedingtes Problem von Regionen, die bisher weniger vom Aufschwung profitiert haben. Die Bundesregierung verfolgt daher das Ziel, mit spezifischen gruppenbezogenen und regional ausgerichteten Programmen die Arbeitsmarktintegration auch in diesem Bereich zu verbessern (s. u. II.3.).

Menschen mit besonderen Vermittlungshemmnissen benötigen trotz verbesserter Vermittlungschancen weiterhin begleitende Unterstützung und Aktivierung zur Integration in den Arbeitsmarkt. Zu den Personen, deren Zugang in besonderer Weise erschwert ist, zählen auch erwerbsfähige hilfebedürftige junge Menschen, die intensiv bei der Integration in Ausbildung oder Beschäftigung betreut werden und die umfassende Hilfen, einschließlich der Wohnungssuche sowie der Schuldner- und der Suchtberatung, erhalten. Dazu zählen ebenso ältere Arbeitnehmer/innen, die in Beschäftigung gehalten bzw. mit gezielten Maßnahmen wieder in den Arbeitsmarkt integriert werden sollen mit den Zielen, ihren Lebensunterhalt selbst zu verdienen, Anerkennung in der Gesellschaft zu finden und den Bedarf an Fachkräften zu sichern.

Eine weitere Herausforderung der Arbeitsmarktpolitik ist die Eingliederung von Migrantinnen und Migranten. Die Stärkung ihrer Arbeitsmarktteilnahme zielt auch auf eine verbesserte Teilhabe am gesellschaftlichen, kulturellen und wirtschaftlichen Leben. Eine weiterhin relativ hohe Arbeitslosigkeit, eine niedrige Bildungsbeteiligung (12 Prozent der Männer und 15 Prozent der Frauen ab 15 Jahren mit Migrationshintergrund verfügten im Jahr 2005 über keinen allgemein bildenden Schulabschluss gegenüber jeweils 2 Prozent der Männer und Frauen ohne Migrationshintergrund), die erhöhte Armutsrisikoquote sowie die starke Abhängigkeit von Transferleistungen (von den insgesamt 5,3 Millionen Arbeitslosengeld II-Beziehern im Jahresdurchschnitt 2007 waren 978 000 Ausländer/innen) zeigen, dass die Integration von Migrantinnen und Migranten weiterer Anstrengungen bedarf. Anzusetzen ist aber auch bei der Anerkennung von im Ausland erworbenen Bildungsabschlüssen und bei den Möglichkeiten der Nachqualifizierung. Hier bestehen unterschiedliche

Verbesserungsmöglichkeiten bei den verschiedenen Migrantengruppen (Spätaussiedler/innen, eingebürgerte Deutsche und Ausländer/innen).

Dabei sind insbesondere die Zukunftschancen der jungen Migrantengeneration deutlich zu verbessern und die Gefahr von Arbeitslosigkeit und Armut nachhaltig zu verringern. Das Risiko, arbeitslos zu werden, ist für Ausländer/innen doppelt so hoch. Im Vergleich mit Personen ohne Migrationshintergrund sind mehr als dreimal so viele Männer und fast doppelt so viele Frauen mit Migrationshintergrund ohne beruflichen Abschluss. Die Verbesserung ihrer Bildungs- und Qualifikationschancen ist daher dringlich, um ihre Beschäftigungschancen zu erhöhen. Maßnahmen zur Qualifizierung müssen dabei nicht nur im Bereich der Schulbildung ansetzen, sondern auch Ältere einschließen. Grundvoraussetzung für eine erfolgreiche Qualifizierung und gesellschaftliche Teilhabe ist das Vorhandensein ausreichender Sprachkenntnisse.

Mit dem Zuwanderungsgesetz von 2004 wurde die Integrationspolitik erstmals gesetzlich auf Bundesebene verankert. Das Zuwanderungsgesetz weist dem Bund die Aufgabe zu, ein bundesweites Integrationsprogramm zu entwickeln, um die Integrationsmaßnahmen von Bund, Ländern und Kommunen festzustellen und auf dieser Grundlage Empfehlungen zu ihrer Weiterentwicklung zu geben. Mit Hilfe des Integrationsprogramms soll eine stärkere Verzahnung und Koordination von Akteuren der Integrationsförderung und ihrer Maßnahmen erreicht werden. Handlungsfelder dieses Programms sind sprachliche Förderung, berufliche und gesellschaftliche Integration sowie Bildung. Das erste Gesamtprogramm wird bis Frühjahr 2009 vorliegen. Bei der Arbeit am bundesweiten Integrationsprogramm werden die Vorgaben des Nationalen Integrationsplans umgesetzt.

Um neue Impulse zur Stärkung der Teilhabe und sozialen Integration von Zuwanderern zu entwickeln, hat im Juli 2006 erstmals ein Integrationsgipfel unter Beteiligung von Bund, Ländern und Kommunen sowie Verbänden sowie Migrantinnen und Migranten stattgefunden, bei dem die Erarbeitung eines Nationalen Integrationsplans (NIP) vereinbart und zentrale Themen und Leitlinien der Integrationspolitik der nächsten Jahre definiert wurden. Im Herbst 2008 soll eine Zwischenbilanz über die Umsetzung des NIP gezogen werden.

Die Verfestigung von Armut und ihre „Vererbung“ über mehrere Generationen müssen durchbrochen werden. Bessere Bildungschancen für benachteiligte Bevölkerungsgruppen und früh einsetzende Hilfeleistungen für benachteiligte Familien sind wichtige Maßnahmen. Die Politik der Bundesregierung zielt darauf ab, Armut bei Familien und Kindern zu vermeiden und die Eigenverantwortung der Familien nachhaltig durch aufeinander abgestimmte Maßnahmen aus verschiedenen Politikbereichen zu stärken. Ziel ist es, Kinder so früh wie möglich zu fördern, durch eine besser Vereinbarkeit von Familie und Beruf und die Erwerbschancen von Eltern zu verbessern, Nachteile von Familien durch einen fairen Lastenausgleich zu mindern, die wirtschaftliche Stabilität von Familien über den Lebensverlauf hinweg zu unterstützen.

Frauen und Männer sollen ermutigt werden, sich für Kinder zu entscheiden. Das Zusammenleben mit Kindern ist zu fördern. Gezielte finanzielle Hilfen, mehr Familienorientierung in der Arbeitswelt sowie eine gute Infrastruktur der Betreuung und Förderung für Kinder aller Altersgruppen bilden dabei einen abgestimmten Dreiklang. Die Kinder stehen im Mittelpunkt einer armutspräventiven Familienpolitik.

Die große Mehrzahl der Familien bewältigt ihr Leben gut und lebt in sicheren materiellen Verhältnissen. Mehr als drei Viertel aller Kinder wachsen nach wie vor in einer Familie mit verheirateten Eltern auf. Die Zahl und der Anteil der Kinder in Alleinerziehenden-Haushalten und in nicht ehelichen Lebensgemeinschaften nehmen jedoch stetig zu. Auch der Anteil der Kinder unter 18 Jahren, die in Haushalten ohne Vollzeitbeschäftigten leben, ist nach statistischen Angaben von 17 Prozent im Jahr 1995 auf 30 Prozent im Jahr 2006 angestiegen. Kinder sind insbesondere dann armutsgefährdet, wenn ihre Eltern arbeitslos oder in geringem Umfang erwerbstätig sind oder wenn ihre Eltern zwar arbeiten, aber das Arbeitsentgelt nicht ausreicht, um vor Armut zu schützen.

Eine gezielte Förderung und Vermittlung in Arbeit und Ausbildung sowie ausreichende infrastrukturelle Angebote zur Unterstützung und Entlastung von Familien sind von erheblicher Bedeutung. Vor diesem Hintergrund setzt sich die Bundesregierung gemeinsam mit den Ländern und Kommunen das Ziel, den Ausbau der Betreuungsmöglichkeiten deutlich zu forcieren und bis zum Jahr 2013 750 000 Plätze bereitzustellen, um mindestens jedem dritten Kind der Altersgruppe der unter Dreijährigen eine Betreuungsmöglichkeit zu sichern. Der Bund wird sich mit insgesamt 4 Mrd. Euro an den Investitions- und Betriebskosten beteiligen. Parallel wird ein Rechtsanspruch auf ein Betreuungsangebot für alle Kinder vom vollendeten ersten bis zum vollendeten dritten Lebensjahr mit Beginn des Kindergartenjahres 2013/2014 gesetzlich verankert. Zugleich soll ein Betreuungsgeld eingeführt werden für diejenigen Eltern, die ihre Kinder nicht in einer Tageseinrichtung betreuen lassen wollen oder können. Mit einer gemeinsamen „Qualifizierungsinitiative Kinderbetreuung“ unterstützen das Bundesministerium für Bildung und Forschung und das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend die Länder bei der Qualifizierung des hierfür notwendigen Personals.

Da sich im Anschluss an eine Elternzeit mitunter Probleme bei der Rückkehr in den Beruf ergeben, bietet z. B. Mecklenburg-Vorpommern vor allem Frauen durch Teilnahme an dem Projekt „Modulare Qualifizierung in Elternzeit“ die Möglichkeit, eine auf die Vereinbarkeit von Familie und Beruf abgestimmte Maßnahmenkombination aus Qualifizierung, Beratung und Kinderbetreuung zu nutzen. Ziel dieser Maßnahmen ist es auch, Frauen stärker als bisher zu ermöglichen, ihr berufliches Potenzial zu nutzen. Zwar ist es in den vergangenen Jahren gelungen, die Erwerbstätigenquote von Frauen in den Altersgruppen ab 30 Jahren stetig zu steigern, Dabei stieg der Anteil der Frauen in Teilzeit seit 1998 deutlich an. Zudem liegt der geschlechtsspezifische Lohnunterschied immer noch kon-

stant bei über 20 Prozent. Dabei spielt u. a. die unzureichende Vereinbarkeit von Familie und Beruf und die zu geringe Beteiligung von Männern an der Familienarbeit eine Rolle. Die aufgeführten Maßnahmen haben daher auch zum Ziel, Frauen in Familien mit Kindern eine bessere berufliche Fortentwicklung zu ermöglichen und Väter für die Familienarbeit zu aktivieren.

Armutsrisiken in Familien beschränken sich aber nicht allein auf unzureichende finanzielle Mittel. Bei Kindern und Jugendlichen zeigen sich zusätzlich Entwicklungsdefizite mit der Folge gesundheitlicher Probleme und sozialer Benachteiligungen. Ein niedriges schulisches Qualifikationsniveau der Eltern zieht geringere Chancen auf einen Ausbildungs- oder Studienplatz nach sich. Dies führt wiederum zu eingeschränkten Möglichkeiten am Arbeitsmarkt mit dem Risiko von Niedrigeinkommen, diskontinuierlichen Erwerbsbiographien und entsprechenden Folgen für die nächste Familiengeneration. Dies macht sich bereits vor dem Schuleintritt in der Sprachentwicklung der Kinder bemerkbar. Die Bildungserfolge der Kinder aus bildungsfernen Familien bleiben vielfach schon in der Grundschule hinter denen anderer Kinder zurück. Zudem schaffen sie seltener den Übergang auf das Gymnasium.

Um den engen Zusammenhang zwischen sozialer Herkunft und Bildungserfolg aufzulösen und die Chancengleichheit für Kinder zu gewährleisten, ist es Aufgabe von Staat und Gesellschaft, Angebote zur Betreuung und Bildung von Kindern bereitzustellen und den Familien die notwendigen Ressourcen zur Verfügung zu stellen, um Alltags-, Familien- und Erziehungskompetenzen zu erwerben. Sprachfähigkeit, soziale Kompetenzen und elementare Grundfertigkeiten werden bereits in den ersten Lebensjahren vor dem Übergang zur Schule vermittelt. Der Besuch einer Kindertagesstätte hat nachgewiesenermaßen positiven Einfluss auf den Zugang zur Grundschule. Die frühe Bildung und Betreuung von Kindern hat in zweifacher Hinsicht eine enorme Bedeutung: für die Eltern bei der Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Kindererziehung sowie für die Kinder selbst im Hinblick auf ihre Bildungschancen, insbesondere dann, wenn sie aus bildungsfernen und ressourcenarmen Familien kommen.

Trotz positiver Trends bei der Leistungsentwicklung der Schülerinnen und Schüler in internationalen Leistungsvergleichsstudien zeigt sich, dass Deutschland weiterhin vor erheblichen Herausforderungen steht. Es gelingt bisher noch nicht ausreichend, alle Schülerinnen und Schüler ihren Möglichkeiten entsprechend optimal zu fördern. Darüber hinaus sind die Bildungsunterschiede zwischen Schülerinnen und Schülern mit und ohne Migrationshintergrund im internationalen Vergleich sehr hoch. Der allgemein feststellbare Zusammenhang zwischen Bildungserfolg der Eltern und Bildungserfolg der Kinder ist in dieser Bevölkerungsgruppe stark ausgeprägt.

Vorrangiges Ziel ist es, Bildungschancen für alle unabhängig von der sozialen Herkunft zu gewährleisten und durch individuelle Förderung neben dem Elternhaus jedem Kind die Möglichkeit zum Aufstieg durch Bildung

zu geben. Hier haben u. a. die Änderungen in der Ausbildungsförderung für Ausländer/innen nach dem BAföG und SGB III angesetzt. Im Rahmen der Gemeinschaftsaufgabe zur Verbesserung der Leistungsfähigkeit des Bildungswesens können Bund und Länder zudem auf der Grundlage internationaler Vergleichsstudien und des nationalen Bildungsberichts gemeinsam Empfehlungen erarbeiten, um die Qualität des deutschen Bildungswesens zu stärken und gemeinsam Ziele für dessen Weiterentwicklung festzulegen. Zu den Ergebnissen der internationalen Studien IGLU und PISA 2006 wurden im März 2008 erste Empfehlungen verabschiedet.

Eine Zielsetzung ist es, die Durchlässigkeit innerhalb und zwischen den Bildungsgängen zu verbessern und zu erreichen, dass sich die Übergänge im Bildungssystem insbesondere für leistungsschwache und sozial benachteiligte Schülerinnen und Schüler nicht als dauerhafte Hürden für einen erfolgreichen Bildungsvorlauf erweisen. Grundsätzlich sollte möglichst jede Schülerin und jeder Schüler einen schulischen Abschluss und die erforderlichen Grundlagen für einen erfolgreichen Übergang in die berufliche Ausbildung erwerben. Dazu soll die Anzahl der Jugendlichen ohne Schulabschluss zunächst halbiert werden. Ebenso werden strukturelle Verbesserungen der beruflichen Integrationsförderung geschaffen. Der Übergang von der Schule in Ausbildung für benachteiligte Jugendliche sowie die abschlussbezogene modulare Nachqualifizierung junger Erwachsener im Sinne einer „zweiten Chance“ bilden hier Schwerpunkte.

Gleichberechtigte schulische und berufliche Ausbildung, Integration in den Arbeitsmarkt sowie selbstbestimmte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft und der Schutz vor Diskriminierungen sind ebenfalls weiterhin wichtige Ziele in der Politik der Bundesregierung, um die Chancengleichheit der rund 8,6 Millionen behinderten Menschen in Deutschland zu verbessern.

3. Erhöhung der Arbeitsmarktbeteiligung

Die günstige Entwicklung auf dem deutschen Arbeitsmarkt seit 2006 gilt es zu weiteren Verbesserungen zu nutzen, um möglichst viele Menschen am Aufschwung teilhaben zu lassen. Perspektiven müssen insbesondere für Menschen mit mehrfachen Vermittlungshemmnissen geschaffen werden, deren Integration in den ersten Arbeitsmarkt besonders erschwert ist. Mit den Leistungen zur Beschäftigungsförderung (§ 16a SGB II) wurde deshalb ein neues arbeitsmarktpolitisches Instrument (Job-Perspektive) zum 1. Oktober 2007 in Kraft gesetzt. Bis zu 100 000 Menschen sollen damit in den nächsten Jahren gefördert werden. Arbeitgeber können danach einen Beschäftigungszuschuss für die Einstellung langzeitarbeitsloser Arbeitnehmer/innen über 18 Jahre mit Vermittlungshemmnissen erhalten, die zuvor Arbeitslosengeld II bezogen haben, mindestens sechs Monate auf der Grundlage einer Eingliederungsvereinbarung erfolglos intensiv betreut wurden, Eingliederungsleistungen erhalten haben und bei denen Erwerbstätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt innerhalb der folgenden 24 Monate nicht zu erwarten ist. Der Lohnkostenzuschuss gleicht die indi-

viduelle Minderleistung des Arbeitnehmers aus und kann bis zu 75 Prozent des berücksichtigungsfähigen Arbeitsentgeltes betragen. Nach einer ersten Förderphase von bis zu 24 Monaten kann in der zweiten Förderphase eine unbefristete Förderung erfolgen, sofern die Vermittlungshemmnisse weiterhin bestehen und ein Wechsel in den allgemeinen Arbeitsmarkt nicht prognostiziert wird. Der Wechsel von einer geförderten Beschäftigung in eine ungeforderte Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt bleibt jedoch vorrangiges Ziel: Alle zwölf Monate wird geprüft, ob unter Berücksichtigung der Arbeitsmarktsituation und der individuellen Entwicklung eine Eingliederung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt möglich ist.

Zur Bekämpfung der Langzeitarbeitslosigkeit in benachteiligten Regionen, die bisher weniger vom Aufschwung profitiert haben, hat der Bund das durch den ESF mitfinanzierte Bundesprogramm Kommunal-Kombi initiiert. In einer gemeinsamen Anstrengung und durch eine gemeinsame Finanzierung von Bund, Ländern und Kommunen sollen in den Jahren 2008 und 2009 neue sozialversicherungspflichtige Arbeitsplätze in 79 Regionen mit erheblichen Arbeitsmarktproblemen geschaffen und der Arbeitsmarkt durch die Förderung von befristeter Beschäftigung entlastet werden. Dieses Beschäftigungsprogramm ist auf Arbeiten ausgerichtet, die der Wahrnehmung kommunaler Aufgaben dienen. Dadurch erhalten die Kommunen Unterstützung bei der Verbesserung der kommunalen Infrastruktur und das Programm leistet durch die Schaffung der zusätzlichen Arbeitsplätze einen Beitrag zur Stärkung der kommunalen Strukturen und damit zum Aufbau von sozialem Kapital vor Ort. Auf die Stimulierung lokaler Initiativen und die Berücksichtigung regionaler Erfordernisse setzt auch der Einsatz sog. Regionalbudgets, mit denen z. B. Brandenburg arbeitsmarktpolitische Maßnahmen der Kreise und kreisfreien Städte mit ESF-Mitteln fördert.

Um der Gefahr der sozialen Ausgrenzung aufgrund von Arbeitslosigkeit bei jungen Menschen entgegenzuwirken, wurden mit dem Vierten Gesetz zur Änderung des SGB III – Verbesserung der Qualifizierung und Beschäftigungschancen von jüngeren Menschen mit Vermittlungshemmnissen – ab Oktober 2007 vier neue Leistungen eingeführt: zwei Arbeitgeberzuschüsse für jüngere Arbeitnehmer/innen unter 25 Jahren, die mindestens sechs Monate arbeitslos waren – der Qualifizierungszuschuss (§ 421o SGB III) und der Eingliederungszuschuss (§ 421p SGB III). Darüber hinaus wurde die Zusage aus dem Ausbildungspakt eingelöst, die Förderung von jeweils 40 000 Plätzen bei der Einstiegsqualifizierung für die kommenden drei Jahre sicherzustellen. Diese dient als Brücke in die Berufsausbildung und soll innerhalb von sechs bis zwölf Monaten Grundkenntnisse und -fertigkeiten für die erfolgreiche Absolvierung einer Berufsausbildung vermitteln. Die Einstiegsqualifizierung wurde auf Grund ihres Erfolgs als Arbeitgeberleistung in das Arbeitsförderungsrecht übernommen. Auch die Möglichkeit von sozialpädagogischer Begleitung und organisatorischer Unterstützung bei betrieblicher Berufsausbildung und Berufsausbildungsvorbereitung benachteiligter jun-

ger Menschen wurde entsprechend den Zusagen im Ausbildungspakt eingeführt. Zudem wurde zugunsten von Schülerinnen und Schülern allgemein bildender Schulen die Möglichkeit erweitert, Maßnahmen der vertieften Berufsorientierung und Berufswahlvorbereitung durchzuführen. Diese können befristet bis zum 31. Dezember 2007 auch länger als 4 Wochen dauern und außerhalb der unterrichtsfreien Zeit durchgeführt werden.

Mit dem Fünften Gesetz zur Änderung des SGB III (Kabinettsentwurf vom 20. Februar 2008) sollen wesentliche Elemente des mit der „Qualifizierungsinitiative der Bundesregierung“ am 9. Januar 2008 beschlossenen Konzeptes „Jugend – Ausbildung und Arbeit“ umgesetzt werden. Ein Ziel des Konzeptes ist die Schaffung von 100 000 zusätzlichen Ausbildungsplätzen bis zum Jahr 2010. Dazu werden im SGB III befristete Regelungen für den Ausbildungsbonus und die Berufseinstiegsbegleitung geschaffen. Arbeitgeber, die bis Ende 2010 für förderungsbedürftige Ausbildungssuchende aus früheren Schulentlassjahren allgemein bildender Schulen zusätzliche Ausbildungsplätze im dualen System schaffen, werden mit einem einmaligen Ausbildungsbonus in Höhe von 4 000, 5 000 oder 6 000 Euro je zusätzlichem Auszubildenden unterstützt. Diese bis Ende des Jahres 2010 befristete Ausnahmeregelung lässt den Grundsatz der originären Verantwortung der Wirtschaft für die Ausbildung des eigenen Fachkräftenachwuchses unangetastet. Außerdem sollen in Ergänzung zu den vielfältigen ehrenamtlichen Ausbildungspatenschaften Jugendliche, die einer besonderen Unterstützung bedürfen, in den nächsten Jahren bei der Vorbereitung des Schulabschlusses, bei der Berufsorientierung und Berufswahl und beim Übergang in eine Berufsausbildung individuell durch eine Berufseinstiegsbegleitung unterstützt werden. Zusätzlich wird in Ausnahmefällen die Förderung einer zweiten Berufsausbildung mit Berufsausbildungsbeihilfe als Ermessensleistung ermöglicht.

Die Erfolge bei der Arbeitsmarktintegration älterer Langzeitarbeitsloser sollen mit der Verlängerung und der regionalen Ausweitung des Bundesprogramms „Perspektive 50plus – Beschäftigungspakte für Ältere in den Regionen“ im Zeitraum 2008 bis 2010 gestärkt werden. Die Bundesregierung strebt an, die Erwerbstätigenquote Älterer bis 2010 auf 55 Prozent zu erhöhen. Die Akteure in den 62 Beschäftigungspakten rechnen damit, bis Ende 2010 über 200 000 ältere Langzeitarbeitslose aktivieren und bis zu 50 000 Personen in den allgemeinen Arbeitsmarkt integrieren zu können. Hierfür hat der Bund rund 275 Mio. Euro zur Verfügung gestellt. Mit der Verlängerung des Anspruchs auf Arbeitslosengeld für Arbeitnehmer/innen ab 50 Jahren zum 1. Januar 2008 wurde gleichzeitig ein Eingliederungsgutschein für diesen Personenkreis eingeführt, der einem Arbeitgeber einen Lohnkostenzuschuss in Höhe von 30 Prozent bis 50 Prozent der Lohnkosten für zwölf Monate garantiert.

Die Länder haben mit Hilfe von ESF-Mitteln vielfältige Maßnahmen ergriffen, um die Arbeitsmarktintegration von Langzeitarbeitslosen und Personen mit besonderen Vermittlungshemmnissen zu verbessern. Beispielsweise

unterstützt Sachsen mit Vorhaben zur Wiederherstellung, zum Erhalt und zur Steigerung der Beschäftigungsfähigkeit die Schaffung befristeter Arbeitsverhältnissen in kleinen und mittleren Unternehmen oder in gemeinwohlorientierten Bereichen. Diese können bei Bedarf mit sozialpädagogischer Betreuung und Qualifizierungsanteilen flankiert werden. Ansatzpunkt ist hier die Erkenntnis, dass schwer vermittelbare Langzeitarbeitslose differenzierte Integrationsangebote benötigen, um zunächst ihre Beschäftigungsfähigkeit zu verbessern und sie dann in den sog. ersten Arbeitsmarkt integrieren zu können. Für diese Maßnahmen sind im gesamten Programmzeitraum (2007 bis 2013) 32,2 Mio. Euro vorgesehen.

Eine besondere Herausforderung bleibt die berufliche Integration von Menschen mit Behinderungen. Die aus ESF-Mitteln mitfinanzierte Initiative „job – Jobs ohne Barrieren“ – Initiative für Ausbildung und Beschäftigung behinderter Menschen sowie betriebliche Prävention – wird unter Einbindung von Arbeitgeberverbänden, Gewerkschaften, Organisationen behinderter Menschen und Sozialleistungsträgern sowie dem Beirat für die Teilhabe behinderter Menschen bis 2010 durchgeführt. Im Kern zielt sie darauf ab, Arbeitgeber über die rechtlichen Regelungen für eine chancengleiche Teilhabe behinderter Menschen am Arbeitsleben auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sowie die finanziellen Fördermöglichkeiten zu informieren und gelungene Beispiele betrieblicher Integration vorzustellen. Darüber hinaus wird bis 2013 das Arbeitsmarktprogramm Job4000 für eine bessere berufliche Integration besonders betroffener schwerbehinderter Menschen durchgeführt. Durch ergänzende einzelfallbezogene finanzielle Förderung sollen 4 000 besonders betroffene schwerbehinderte Menschen in Arbeits- und Ausbildungsplätze integriert werden. Job4000 wird gemeinsam mit den Ländern, die für das Programm verantwortlich sind, und der Bundesagentur für Arbeit, die es durch Leistungen an schwerbehinderte Menschen nach dem SGB III zielgerichtet und wirkungsorientiert unterstützt, durchgeführt. Sowohl Integrationsfachdienste als auch berufs begleitende Dienste stellen bundesweit etablierte Unterstützungsangebote dar, die wirksame Instrumente zur Förderung der Teilhabe am Arbeitsleben sind.

Die berufliche Integration von Menschen mit Behinderungen wird auch auf Länderebene vorangetrieben. In Baden-Württemberg wurden seit 2005 durch die „Aktion 1000“ des Integrationsamts erhebliche Verbesserungen beim Übergang aus Schulen und Werkstätten erreicht. Als wegweisende Entwicklung wurde die gemeinsame Berufswegeplanung im Rahmen der Netzwerk- und Berufswegekonferenzen eingeführt. Die Integrationsfachdienste (IFD) sind vorrangig mit der Unterstützung dieser Zielgruppe beauftragt. Zur nachhaltigen Verbesserung der schulischen und beruflichen Bildung, Vorbereitung und Vermittlung auf eine Tätigkeit am allgemeinen Arbeitsmarkt wurden so neue Angebote auch mit Hilfe des ESF erfolgreich entwickelt. Seither wurden ca. 2 000 geistig behinderte Menschen durch die IFD betreut. Vom 1. Januar 2005 bis zum 31. Dezember 2007 konnten bereits 717 sozialversicherungspflichtige Arbeitsverhältnisse für diese Zielgruppe erreicht werden.

Zudem fördert das 2004 von der Gesetzlichen Unfallversicherung eingeführte „Disability Management“ die berufliche Reintegration von Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen und Behinderungen. Dreh- und Angelpunkt sind „Disability Manager“, die Unternehmen bei der Umsetzung eines Eingliederungsmanagements unterstützen und den Mitarbeiter/innen helfen, nach längerer Krankheit oder einem Unfall möglichst früh wieder an den Arbeitsplatz zurückzukehren. Dazu nehmen sie Kontakt mit Versicherungsträgern, Ärzten sowie Vorgesetzten und Betriebsräten auf und kümmern sich auch überbetrieblich um Fördermittel. Dadurch werden die Sozialversicherungsträger entlastet. Erkrankte und Verletzte erhalten die Chance, den beruflichen Anschluss nicht zu verlieren oder wieder zu gewinnen. Die Arbeitgeber erfüllen damit eine Verpflichtung aus dem SGB IX.

4. Bildungs- und Ausbildungschancen stärken

Schulische Bildung und berufliche Qualifikation sind die Grundlage für ökonomische und gesellschaftliche Teilhabe und der beste Schutz gegen Arbeitslosigkeit und Einkommensarmut. Für die Realisierung von Teilhabechancen sind die Durchlässigkeit des Bildungssystems und die Möglichkeit, auf unterschiedlichen Wegen erfolgreiche Bildungskarrieren zu verwirklichen, wichtige Gradmesser. Die weitere Verbesserung der Bildungschancen ist eine nationale Herausforderung, die alle Akteure in ihrer jeweiligen Verantwortung in die Pflicht nimmt.

Die im Januar 2008 von der Bundesregierung beschlossene Qualifizierungsinitiative unterstreicht die Bedeutung von Bildung und Qualifizierung für den einzelnen und die Sicherung von Wachstum und Beschäftigung. Darin werden alle Maßnahmen gebündelt, die den Weg zu mehr Bildung und Qualifizierung öffnen. Die Qualifizierungsinitiative umfasst Aktivitäten zur Förderung und Unterstützung über den gesamten Lebensweg von der frühkindlichen Bildung bis zur Weiterbildung im Beruf.

Die Chancen eines erfolgreichen Bildungsweges steigen durch möglichst frühe individuelle Förderung. Ein wichtiges Projekt der vorschulischen Bildung durch Betreuung ist der von Bund, Ländern und Kommunen beschlossene Ausbau der Tagesbetreuung bis 2013 für Kinder unter drei Jahren auf 750 000 Plätze in Kindertageseinrichtungen und in Kindertagespflege. Zur Steigerung der Qualität der frühkindlichen Bildung und Erziehung wird die Bundesregierung 2008 im Rahmen der Qualifizierungsinitiative auch eine „Fortbildungsinitiative Kinderbetreuung“ für Erzieher/innen sowie für Tagesmütter und -väter starten. Die Kindertagespflege wird zu einem Berufsbild weiterentwickelt und die soziale Absicherung für Tagespflegepersonen verbessert. Die Länder hatten sich bereits im Jahr 2004 auf einen gemeinsamen Rahmen für die frühe Bildung in Kindertageseinrichtungen verständigt und diesen zu einem gemeinsamen übergreifenden Orientierungsrahmen für die Bildung in Kindertageseinrichtung und Grundschule weiterentwickelt, der durch die Länder in Bildungs- und Orientierungsplänen für 0- bis 10-jährige Kinder ausgefüllt und konkretisiert wird.

Gute Bildungschancen für alle im Schulalter zu gewährleisten, setzt voraus, dass die Stärken und Lernvoraussetzungen jedes Einzelnen berücksichtigt werden. Der Ausbau des Ganztagsschulangebots durch das Investitionsprogramm „Zukunft Bildung und Betreuung“ (IZBB, 2003 bis 2009), das die Bundesregierung mit 4 Mrd. Euro unterstützt, zielt auf einen Ausgleich bei den Bildungschancen durch erweiterte Bildungs- und Fördermöglichkeiten. Ganztagschulen bieten durch ihr Mehr an Zeit bessere Voraussetzungen für eine individuelle Förderung, die auf die unterschiedlichen Stärken, Interessen und Voraussetzungen des einzelnen Kindes eingeht. Ganztagschulen können Unterricht und außerschulische Bildungs- und Freizeitangebote verzahnen.

Die für schulische Reformmaßnahmen zuständigen Länder werden sich in den kommenden Jahren insbesondere darauf konzentrieren, die Anzahl der leistungsschwachen Schülerinnen und Schüler deutlich zu verringern, Kinder und Jugendliche mit Migrationshintergrund noch wirksamer als bisher zu fördern und die Bildungschancen aller Schüler/innen unabhängig von ihrer sozialen Herkunft zu erhöhen. Die Förderung und Motivation leistungsschwacher Schüler/innen sollen durch zusätzliche Lern- und Betreuungszeiten, verstärkt praxisnahe Lerninhalte sowie neue Wege der Kompetenzvermittlung erreicht werden. In der Sekundarstufe I werden die vorhandenen Ansätze für eine durchgehende Sprachförderung weiter ausgebaut. Mit der Einführung von länderübergreifenden Bildungsstandards für den Primarbereich, die Sekundarstufe I und demnächst auch für die Sekundarstufe II schaffen die Länder die erforderlichen Grundlagen für die Verbesserung der Unterrichtsqualität, mehr Vergleichbarkeit und geringere Unterschiede bei den Leistungen. Der Übergang in die berufliche Ausbildung wird in den Schulen durch verschiedene Instrumente der Länder zur Arbeitswelt- und Berufsorientierung gefördert. Mit dem Berufswahlpass können durchgeführte Projekte und Maßnahmen im Rahmen der Berufsorientierung dokumentiert werden.

Die Bundesregierung wird sich in ihrem Verantwortungsbereich auf die Bildungsforschung, Verbesserung der Möglichkeiten zur Förderung benachteiligter Jugendlicher und Entwicklung und Erprobung von Ausbildungsbausteinen konzentrieren. Mit dem Programm „Perspektive Berufsabschluss“ wird für Jugendliche und junge Erwachsene mit besonderem Förderbedarf (Benachteiligte) ein neuer, strukturorientierter Programmansatz umgesetzt. Durch präventive Fördermaßnahmen zum Erreichen von Bildungs- und Berufsabschlüssen und reintegrative Maßnahmen zur nachträglichen Qualifizierung und zum Nachholen von Berufsabschlüssen werden die Chancen auf eine Integration für diese Zielgruppe verbessert. Das Programm „Perspektive Berufsabschluss“ zielt darauf ab, den Anteil von Jugendlichen und jungen Erwachsenen ohne Berufsabschluss nachhaltig zu senken. Dabei wird besonderes Gewicht auf die Stärkung der individuellen bedarfsgerechten Förderung und die Verbesserung der Aus- und Weiterbildungschancen von Jugendlichen mit Migrationshintergrund gelegt. Dieses Programm zur Weiterentwicklung der Förderstrukturen für

Jugendliche und junge Erwachsene mit besonderem Förderbedarf hat im Frühjahr 2008 begonnen und wird aus der laufenden ESF-Förderperiode kofinanziert.

Im Rahmen der Qualifizierungsinitiative stellt sich die Bundesregierung der Herausforderung, besondere Maßnahmen für die rund 15 Prozent der Personen zu ergreifen, die im Alter von 35 Jahren ohne Berufsabschluss bleiben und damit stark eingeschränkte Chancen auf dem Arbeitsmarkt haben. Mit dem Konzept „Jugend – Ausbildung und Arbeit“ werden für Auszubildende, die sich bereits früher vergeblich um einen Ausbildungsplatz bemüht haben (sog. Altbewerber/innen), neue Chancen eröffnet. Über den Ausbildungsbonus hinaus werden die ausbildungsbegleitenden Hilfen intensiviert, Ausbildungsstellen unterstützt und die Berufsberatung personell besser ausgestattet. Zudem wurde der Nationale Pakt für Ausbildung und Fachkräftenachwuchs um weitere drei Jahre verlängert, in dem die Wirtschaft zugesagt hat, pro Jahr 60 000 neue Ausbildungsplätze einzuwerben und 40 000 Praktikumsplätze für Einstiegsqualifizierungen bereitzustellen. Darüber hinaus sollen 30 000 neue Betriebe für die Ausbildung gewonnen werden.

Das Ziel, Bildungserfolge unabhängig von sozialer Herkunft zu ermöglichen, erfordert eine höhere Durchlässigkeit zwischen den verschiedenen Zweigen des Bildungssystems. Um mehr Aufstiegswege aus der Berufsausbildung und der Berufstätigkeit heraus zu eröffnen, wird die Bundesregierung ab 2008 im Rahmen der Qualifizierungsinitiative an begabte Absolventinnen und Absolventen einer dualen Ausbildung, die ein Hochschulstudium anschließen wollen, ein Aufstiegsstipendium vergeben. Die Bundesregierung wird darüber hinaus durch das 22. BAföG-Änderungsgesetz ab Herbst 2008 durch eine erhebliche Erhöhung der Bedarfssätze und Freibeträge zusätzlich in die Ausbildungsförderung (BAföG) investieren. Mit einem der umfangreichsten Finanzzuwächse in der Geschichte des BAföG (allein beim Bundesanteil entstehen mittelfristig zusätzliche Kosten in Höhe von fast 300 Mio. Euro jährlich) wird auch der Kreis der Geförderten wieder deutlich ausgeweitet werden, voraussichtlich um rund 100 000 Schüler und Studierende im Monatsdurchschnitt. Eine Verbesserung der Chancengleichheit in der Bildung sichern auch die neuen BAföG-Regelungen, die Anfang 2008 in Kraft getreten sind. Damit werden sowohl Auszubildende mit eigenen Kindern als auch ausländische Auszubildende besser gefördert (s. Kap. II.6). Der neue Kinderbetreuungszuschlag wird vor allem jungen Müttern die Vereinbarkeit von Ausbildung und Kindeserziehung besser ermöglichen. Parallel wurde auch die Förderung von Auszubildenden in beruflicher Ausbildung und Teilnehmer/innen an berufsvorbereitenden Bildungsmaßnahmen mit Berufsausbildungsbeförderung deutlich ausgeweitet.

Schutz vor sozialer Ausgrenzung und Sicherung der Teilhabechancen in der Erwerbstätigkeit bietet das Lebenslange Lernen. Daher verfolgt die Bundesregierung das Ziel, mehr Menschen mit niedriger Qualifikation für die Teilnahme an Weiterbildungsangeboten zu gewinnen. Sie wird dazu die regionalen Strukturen der Weiterbildung

stärken und die regionalen Informationen über das Arbeitskräfteangebot und die Nachfrage sowie über den Qualifizierungsbedarf verbessern. Ziel ist, die Weiterbildungsbeteiligung insgesamt von derzeit rund 43 Prozent auf 50 Prozent im Jahr 2015 zu steigern. Mit dem so genannten Weiterbildungssparen sollen insbesondere niedrige und mittlere Einkommensgruppen für die Beteiligung an Weiterbildung mobilisiert werden. Angestrebt werden die Zahlungen einer Weiterbildungsprämie aus Mitteln des ESF in Höhe von bis zu 154 Euro, die unschädliche vorzeitige Entnahme aus Ansparguthaben nach dem Vermögensbildungsgesetz sowie zinsgünstige Weiterbildungsdarlehen. Zudem wird mit dem 200 Mio. Euro-Programm zur Förderung Geringqualifizierter und älterer Arbeitnehmer/innen (WeGebAU) ein wichtiger Beitrag zum Erhalt und zur Verbesserung der Beschäftigungsfähigkeit älterer und geringqualifizierter Arbeitnehmer/innen geleistet.

5. Stärkung von Familien und Bekämpfung von Kinderarmut

Die Bundesregierung hat ihren strategischen Ansatz zur Stärkung von Familien darauf ausgerichtet, dass Arbeitsmarkt-, Integrations-, Bildungs- und Familienpolitik ineinander greifen müssen und die Aktivitäten von Bund, Ländern und Kommunen zielgerichtet zu koordinieren sind.

Der enge Zusammenhang zwischen der Erwerbsbeteiligung der Eltern und dem Familieneinkommen sowie dem Armutsrisiko von Familien und ihren Kindern einerseits sowie die Reduzierung der Armutsrisikoquote von Kindern durch sozialpolitische Transferleistungen von 34 Prozent auf 12 Prozent andererseits zeigen die Funktionsfähigkeit des gegenwärtigen Leistungsgefüges. Gleichwohl bleibt eine Erhöhung der Erwerbstätigkeit von Eltern zentral für die Teilhabechancen von Kindern. Unerlässlich ist es auch, soziale und familienpolitische Transferleistungen zu sichern und wirksam auszugestalten. Dazu überprüft das im Herbst 2006 beim Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend eingerichtete „Kompetenzzentrum für familienbezogene Leistungen“ die Wirksamkeit familienbezogener Leistungen und Maßnahmen anhand der Ziele einer nachhaltigen Familienpolitik. Eines dieser Ziele ist die Sicherung der wirtschaftlichen Stabilität von Familien im Lebensverlauf.

Um das Risiko der Einkommensarmut in der Phase der Familiengründung zu verringern, hat die Bundesregierung zum 1. Januar 2007 das Elterngeld eingeführt. Es soll die wirtschaftliche Situation von Familien im ersten Jahr nach Geburt eines Kindes stabilisieren und Eltern Wahlmöglichkeiten bei der Aufteilung der Betreuung zwischen Mutter und Vater eröffnen. Weiterhin zielt es darauf ab, einen Schonraum für Eltern nach Geburt eines Kindes zu schaffen und beiden Elternteilen eine wirtschaftliche Unabhängigkeit durch die Balance von Familie und Erwerbsarbeit zu ermöglichen. Mit dem Elterngeld wurden sog. Partnermonate eingeführt, in denen Elterngeld statt zwölf 14 Monate lang gewährt wird,

wenn beide Eltern vom Angebot des Elterngeldes Gebrauch machen. Darin liegt ein Schritt auf dem Weg zu mehr partnerschaftlicher Arbeitsaufteilung und zur Förderung der Teilhabe von Frauen am Erwerbsleben. Auch Alleinerziehende erhalten zwei Monate länger Elterngeld. Das Elterngeld beträgt für Erwerbstätige in der Regel 67 Prozent ihres Nettoeinkommens der letzten zwölf Monate mindestens jedoch 300 Euro und höchstens 1 800 Euro. Eltern ohne Einkommen beziehen den Mindestbetrag. Für Geringverdiener mit einem Nettoeinkommen von weniger als 1 000 Euro wird die Ersatzrate auf bis zu 100 Prozent angehoben, um eine ausreichende Sicherung der Familien zu gewährleisten. Von der Geringverdienerkomponente profitieren rund 20 Prozent der Familien. Weitere Zulagen existieren bei Mehrlingsgeburten oder weiteren Kleinkindern im Haushalt. Im Herbst 2008 wird ein erster Evaluationsbericht vorgelegt.

Um das Armutsrisiko von Familien mit eigenem zu geringem Erwerbseinkommen zu vermeiden, hat die Bundesregierung 2005 den Kinderzuschlag eingeführt, um den Grundsatz „Fördern und Fordern“ zu untermauern. Der Kinderzuschlag wird Eltern gewährt, die zwar ihren eigenen Bedarf durch Erwerbseinkommen bestreiten können, aber nicht über ausreichende finanzielle Mittel verfügen, um auch den Bedarf ihrer Kinder zu decken. Bei der Mehrzahl der anspruchsberechtigten Familien-Haushalte liegt sogar mindestens eine Vollzeitberufstätigkeit vor. Seit dem 1. Januar 2008 wurde die bisherige Beschränkung der Förderdauer auf drei Jahre aufgehoben. Ab Oktober 2008 wird der Kreis der Berechtigten ausgeweitet und das Verfahren vereinfacht, indem einheitliche Grenzen für das Mindesteinkommen gelten. Darüber hinaus setzt die Neuregelung stärkere Erwerbsanreize: Familien, die hinzuverdienen, können künftig mehr vom selbst erwirtschafteten Einkommen behalten. Damit einkommensschwächere Haushalte die Wohnkosten für angemessenen und familiengerechten Wohnraum tragen können, wird Wohngeld geleistet. Zum 1. Januar 2009 werden die Wohngeldleistungen deutlich erhöht. Im Zusammenwirken mit den Wohngeld-Leistungsverbesserungen werden durch den erweiterten Kinderzuschlag ab 2009 rund 106 000 Familien und damit 250 000 Kinder (bisher 100 000 Kinder) von Arbeitslosengeld II unabhängig sein.

Beim Kinderzuschlag zeigt sich, wie Arbeitsmarktpolitik, Kinderbetreuungsangebote und familienbezogene Transferleistungen ineinander greifen und Erwerbs- und Einkommenschancen unterstützen. Dazu trägt auch die seit 2006 deutlich verbesserte steuerliche Absetzbarkeit erwerbsbedingter Kinderbetreuungskosten bei.

Gemäß einer Bund-Länder-Vereinbarung soll bis 2013 bundesweit ein Versorgungsgrad bei der Betreuung für Kleinkinder unter drei Jahren von 35 Prozent erreicht werden. Der Bund stellt bis dahin insgesamt 4 Mrd. Euro für Investitionskosten (über ein Sondervermögen) und Betriebskosten (über einen Festbetrag vom Aufkommen der Umsatzsteuer) zur Verfügung. Ein ab dem Kindergartenjahr 2013/2014 geltender Rechtsanspruch auf einen Betreuungsplatz ab dem 2. Lebensjahr sorgt dafür, dass

die vom Bund zur Verfügung gestellten Mittel für den Betreuungsausbau verwendet werden.

Auf Kostenentlastung bei gleichzeitiger Förderung der Erwerbsbeteiligung setzt auch der zusätzliche Kostenschutz zur Kindertagesbetreuung, der etwa in Mecklenburg-Vorpommern geleistet wird. Die integrativen Fördermöglichkeiten der Kindertagesbetreuung haben Sachsen-Anhalt dazu veranlasst, einen Anspruch auf ganz- oder halbtägige Betreuung bis zur Versetzung in den 7. Schuljahrgang in einem Kinderförderungsgesetz festzuschreiben. Die frühe Bildung und Betreuung von Kindern entfaltet ihre positiven Wirkungen für die Eltern sowie für die Kinder (s. Kap. II.4). Bestandteil einer Politik zum Abbau von Kinderarmut und für eine nachhaltige Kinder- und Familienpolitik sind in einer Reihe von Ländern Maßnahmen zur Kostenentlastung für Eltern, die Leistungen nach dem SGB II bzw. XII empfangen. So werden z. B. in Mecklenburg-Vorpommern, Rheinland-Pfalz, Nordrhein-Westfalen und im Saarland Mittagessen für Kinder in den Schulen bezuschusst.

Nach den frühen Kindheitsjahren erfolgt beim Übergang ins Erwachsenenalter bzw. beim Übergang von Schule in Ausbildung und Beruf eine weitere wichtige Weichenstellung für soziale Integration und gesellschaftliche Teilhabechancen. Gleiche Chancen auf Bildung, Ausbildung und Arbeit zu organisieren, ist und bleibt der Schlüssel, um Armut nachhaltig zu bekämpfen und „vererbter Armut“ dauerhaft vorzubeugen. In diesem Zusammenhang hat die Bundesregierung eine Reihe von Maßnahmen und Förderprogrammen für benachteiligte Jugendliche mit der Zielsetzung initiiert, in lokal verankerten Projekten nahe an der Lebensumwelt der Zielgruppe anzusetzen, eine intensive und persönliche Ansprache der Jugendlichen zu erreichen und dabei spezifische Hilfsangebote bereitzustellen (s. Kap. II.4).

Beim „Kinderschutzgipfel“ im Dezember 2007 und der nachfolgenden Konferenz am 12. Juni 2008 haben sich Bund und Länder auf konkrete, eng terminierte Maßnahmen zur nachhaltigen Verbesserung des Kinderschutzes in Deutschland verständigt. Dazu gehören die Qualifizierung und höhere Verbindlichkeit der ärztlichen Vorsorgeuntersuchungen für Kinder, die enge Verzahnung von Jugendhilfe und Gesundheitssystem und die Erleichterung familiengerichtlicher Maßnahmen bei Gefährdung des Kindeswohls.

Um die Vernachlässigung und Misshandlung von Kindern zu verhindern, die Folge von sozialer Ausgrenzung sein können, fördert die Bundesregierung seit 2007 Modellprojekte im Rahmen eines auf fünf Jahre angelegten und mit 10 Mio. Euro ausgestatteten Aktionsprogramms. Hier werden frühe Hilfen für Eltern und Kinder und soziale Frühwarnsysteme zum Schutz von Kleinkindern, zur Früherkennung von Risiken und Gefährdungen und zur Implementierung effektiver Hilfesysteme entwickelt und erprobt. Dazu zählen etwa Kinderschutzhotlines, Elternschulen, die Förderung von Familienhebammen oder auch die berufsübergreifende Einbindung von Fachkräften aus den Bereichen Jugendhilfe, Gesundheitswesen, Polizei, Familiengericht u. a. in die Förderung des Kin-

derschutzes. Diese Maßnahmen werden auf Länderebene umgesetzt. Das vom Bund eingerichtete Nationale Zentrum Frühe Hilfen bündelt die Erfahrungen und unterstützt Länder und Kommunen bei der Implementierung effektiver Hilfesysteme in die Praxis. Kern des Programms ist die fortlaufende Bestandsaufnahme und Evaluation bestehender Ansätze und Projekte sowie der Erfahrungsaustausch mit den Ländern und Kommunen.

Dem auch in Deutschland festzustellenden Zusammenhang zwischen der sozialen und gesundheitlichen Lage ist entgegenzuwirken. Gesundheitschancen und Krankheitsrisiken werden durch Bildung, das Wohn- und Arbeitsumfeld und die Einkommensposition beeinflusst. Gesundheitsstörungen und Krankheiten können sich ihrerseits, insbesondere wenn sie länger andauern, nachteilig auf die Bildungs-, Erwerbs-, und Einkommenschancen auswirken. Bei der Entwicklung von Kindern wie auch bei Erwachsenen gibt es einen deutlichen Zusammenhang zwischen einem niedrigen Bildungsniveau und Gesundheitsverhalten. Männer aus der niedrigsten Berufsstatusgruppe sind im Vergleich zu Männern aus der höchsten Berufsstatusgruppe fast dreimal häufiger, Frauen sogar fast fünfmal häufiger gesundheitlich beeinträchtigt. Untersuchungen zeigen, dass ein monetäres Armutsrisiko (unter Berücksichtigung von Altersunterschieden in der Zusammensetzung der Einkommensgruppen) die Chance auf einen sehr guten oder guten Gesundheitszustand nahezu halbiert.

Mit der im Mai 2008 verabschiedeten Strategie zur Förderung der Kindergesundheit strebt die Bundesregierung eine umfassende Gesundheitsförderung an und führt darin ihre zentralen Aktivitäten zusammen. Ein Schwerpunkt ist die frühzeitige Stärkung von Gesundheitskompetenzen, von personalen, familiären und sozialen Ressourcen. Risikogruppen wie z. B. Kinder mit Migrationshintergrund finden besondere Berücksichtigung.

Die Lebenslage von Kindern und Jugendlichen war auch Gegenstand der Sozialberichterstattung und Maßnahmen der Länder. Der Sozialbericht Nordrhein-Westfalen 2007 verzeichnet neben einer Zunahme der Kinder- und Jugendarmut in den letzten Jahren (gegenwärtig lebt fast jedes vierte Kind in einem einkommensarmen Haushalt) umfassende und vielgestaltige Benachteiligungen insbesondere in den Lebenslagen Bildung, Gesundheit und Wohnen sowie das erhöhte Armutsrisiko von Kindern mit Zuwanderungsgeschichte. Geringes Einkommen, mangelnde finanzielle Sicherheiten und fehlende Perspektiven auf eine Verbesserung der Lebensverhältnisse werden als Belastung erlebt und schränken die sozialen Teilhabemöglichkeiten der Kinder massiv ein. Die Ergebnisse des Sozialberichts waren Anlass für die Einrichtung eines Runden Tisches „Hilfe für Kinder in Not“ in Nordrhein-Westfalen (s. u. II.7.).

6. Integration von Zuwanderern

Die Herausforderung an die Politik bleibt bestehen, Teilhabe und soziale Integration für alle Zuwanderer zu ermöglichen, um den sozialen Zusammenhalt der Gesell-

schaft zu sichern. Integration ist ein langfristiger Prozess, der zum Ziel hat, alle Menschen, die dauerhaft und rechtmäßig in Deutschland leben, in die Gesellschaft einzubeziehen und ihnen eine umfassende, möglichst gleichberechtigte Teilhabe in allen gesellschaftlichen Bereichen zu gewährleisten.

Das Bewusstsein für die hohe Bedeutung der Integration von Zuwanderern für den Zusammenhalt und die Stabilität des Gemeinwesens kommt auf Länderebene und in Kommunen auch dadurch zum Ausdruck, dass parallel zur Integrationsbeauftragten der Bundesregierung die Kompetenzen für Integrationspolitik in eigens dafür zuständigen Ministerien, Beiräten oder bei Landesbeauftragten angesiedelt sind, wie in Nordrhein-Westfalen, Berlin, Niedersachsen, Rheinland-Pfalz, Hamburg und Hessen.

Mit dem Nationalen Integrationsplan von Juli 2007 wird die Integrationspolitik in Deutschland auf eine neue Grundlage gestellt. Alle staatlichen Ebenen – Bund, Länder und Kommunen – sowie Vertreter der Bürgergesellschaft und Migrantinnen und Migranten haben sich auf eine nachhaltige Integrationspolitik verständigt. Der Nationale Integrationsplan beinhaltet 400 Maßnahmen und Selbstverpflichtungen aller Beteiligten. Dabei geht der Bund neue Wege einer aktivierenden und nachhaltigen Integrationspolitik, die die Potenziale der Zugewanderten erkennt und stärkt. Als Leitlinien für eine erfolgreiche Integrationspolitik nennt die Bundesregierung den Dialog und die enge Zusammenarbeit aller Akteure, die Ausschöpfung aller Potenziale, die Zuweisung einer Schlüsselrolle an Frauen mit Migrationshintergrund sowie den Aufbau einer aktiven Bürgergesellschaft. Die Bundesregierung konzentriert ihre Maßnahmen auf entsprechende Handlungsfelder, um sichtbare Fortschritte in der Integration von Zuwanderern zu erzielen. Hierzu zählen die Weiterentwicklung von Integrationskursen sowie die Förderung der deutschen Sprache von Anfang an, die Sicherung guter Bildung und Ausbildung und die Erhöhung von Arbeitsmarktchancen, die Verbesserung der Lebenssituation von Frauen und Mädchen und die Verwirklichung von Gleichberechtigung sowie die Stärkung der Bürgergesellschaft. Dabei handelt es sich um eine Querschnittsaufgabe über alle Ebenen, die zielgerichtet auf der Grundlage von Fakten erfolgen und sich an klaren Indikatoren messen lassen muss. In diesem und den folgenden Jahren wird die Bundesregierung einen Betrag von rund 750 Mio. Euro pro Jahr für unmittelbare Integrationsförderung bzw. für Maßnahmen mit primärer Zweckbestimmung Integrationsförderung in Einzelplänen der Bundesressorts zur Verfügung stellen. Bis Ende 2008 wird die Bundesregierung eine Zwischenbilanz zur Umsetzung des Nationalen Integrationsplans ziehen.

Ein Schwerpunkt der Maßnahmen zur Integration von Zuwanderern ist die Sprachförderung, da sich mangelnde Sprachkenntnisse als größtes Hindernis gesellschaftlicher Teilhabe in allen Bereichen erweisen. Sprachförderung für Kinder und Jugendliche als Voraussetzung für gelingende Integration wird daher zunehmend institutionen-

übergreifend und durchgängig für alle Bildungseinrichtungen konzipiert. Dazu wird in vielen Ländern die Sprachentwicklung bereits von 4 bis 4 ½-jährigen Kindern in den Kindertageseinrichtungen untersucht (z. B. in Nordrhein-Westfalen und Hessen), um gezielt Sprachfördermaßnahmen anschließen zu können. Bayern hat z. B. die Sprachförderung in Kitas seit 2005 gesetzlich festgeschrieben. In den Bildungsplänen der Länder für den frühkindlichen Bereich nimmt die Förderung der Sprachentwicklung einen gewichtigen Stellenwert ein.

Der Integrationskurs (Sprach- und Orientierungskurs) ist die wichtigste Fördermaßnahme des Bundes für erwachsene und jugendliche Migrantinnen und Migranten, die nicht mehr schulpflichtig sind. Ab 2008 werden jährlich 155 Mio. Euro zur Verfügung gestellt. Mit der Änderung der Integrationskursverordnung sind eine Vielzahl von Verbesserungsvorschlägen aufgegriffen worden. So ist die Grundförderung für spezielle Zielgruppen, z. B. Jugendliche, Frauen bzw. Eltern, zu Alphabetisierende und Personen mit sprachpädagogischem Förderbedarf, von maximal 600 Unterrichtseinheiten (UE) auf 900 UE angehoben worden. Unter Inanspruchnahme der staatlichen Förderung kann einmalig ein Kursabschnitt (300 UE) wiederholt werden, so dass die maximale Förderdauer für den Sprachkursteil beträgt 1 200 UE beträgt. Der Orientierungskurs wurde von 30 UE auf 45 UE angehoben.

Für den langfristigen Erfolg unserer Wissensgesellschaft ist es unverzichtbar, die Potenziale von jungen Migrantinnen und Migranten, die das deutsche Schulsystem durchlaufen, zu erschließen und zu erreichen, dass Jugendliche mit Migrationshintergrund bessere Schul- und Studienabschlüsse erreichen. Daher unterstützt der Bund die Länder in der Bildungsforschung und bei der Entwicklung von Konzepten und Instrumenten, u. a. zu Fragen der Sprachförderung und interkulturellen Bildung.

Auch in ihrer Arbeitsmarktpolitik legt die Bundesregierung einen besonderen Schwerpunkt auf die Förderung der beruflichen Integration von Migrantinnen und Migranten. Neben den allgemeinen arbeitsmarktpolitischen Förderangeboten werden daher migrationsspezifische Maßnahmen zur Verfügung gestellt (berufsspezifische Sprachkurse, Informations- und Beratungsnetzwerk „Integration durch Qualifizierung“). Die Bundesregierung setzt sich dafür ein, das Berufswahlspektrum zu erweitern, öffentliche Unterstützungsangebote passgenau einzusetzen und zielgruppenorientiert weiter zu entwickeln. Insbesondere soll die Zahl der Ausbildungsmöglichkeiten für Jugendliche mit Migrationshintergrund erhöht werden. Ein wichtiges Instrument ist in diesem Zusammenhang das Sonderprogramm des Bundes zur Einstiegsqualifizierung Jugendlicher (s. Kap. 1.4).

Im Juni 2008 startete das vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) und dem Europäischen Sozialfonds (ESF) geförderte Programm zur arbeitsmarktlichen Unterstützung für Bleibeberechtigte und Flüchtlinge mit Zugang zum Arbeitsmarkt mit Veröffentlichung der Förderrichtlinie und dem Aufruf zur Interessenbekundung.

Es wird als eigenständiges Programm im Rahmen von XENOS – „Integration und Vielfalt“ durchgeführt. Gefördert werden zunächst von Herbst 2008 bis Oktober 2010 Netzwerkaktivitäten. In Netzwerken aus 3 bis 5 Partnern soll das Know-How verschiedener Institutionen vor Ort gebündelt werden. Schwerpunkt der geförderten Projektaktivitäten wird – gemeinsam mit den Grundsicherungsstellen und ggf. weiteren Akteuren (z. B. Sozialämtern, Ausländerbehörden) – die Beratung und Unterstützung von Bleibeberechtigten und Flüchtlingen mit Zugang zum Arbeitsmarkt sein, um deren Chancen zur Integration in den Arbeitsmarkt zu erhöhen und zu sichern. Besonders Unternehmen stehen im Fokus der Beratungsaktivitäten, um mehr Menschen eine auf Dauer angelegte Erwerbstätigkeit zu ermöglichen. Berufsvorbereitende sowie berufsbegleitende Sprachfördermaßnahmen sollen ebenfalls Bestandteil geförderter Projektaktivitäten sein. Für die Umsetzung des Bundesprogramms stehen im Förderzeitraum 2008 bis 2010 ca. 15 Mio. Euro ESF-Mittel zur Verfügung. Rund 35 Netzwerke können bundesweit umgesetzt werden. Pro Netzwerk können Gesamtausgaben zwischen 500 000 Euro und 800 000 Euro gefördert werden.

Ein weiteres Angebot für hiesige und zugewanderte Akademikerinnen und Akademiker ist AQUA. Dabei handelt es sich um ein Bildungsangebot des Akademikerprogramms der Otto Benecke Stiftung e. V., das in 13 berufsspezifischen Studienergänzungen die berufliche Integration dieser Personengruppe, soweit sie Arbeitslosengeld I oder ALG II bezieht, fördert. Die 13-monatigen Weiterbildungsmaßnahmen begannen bundesweit im Oktober 2007 in Kooperation mit ausgewählten Hochschulen und sind konzeptionell wie methodisch an den aktuellen Anforderungen des Berufslebens orientiert. Durch die Vermittlung relevanten Fachwissens und anhand integrierter Praktikumsphasen bereitet das Programm auf den (Wieder-)Einstieg in das Berufsleben vor. Die Studienergänzungen werden vom Bundesministerium für Bildung und Forschung und vom Europäischen Sozialfonds finanziert. Während der Dauer der Fortbildung bleibt der Bezug von ALG I oder ALG II bestehen.

Um die beruflichen Startchancen von Migrantenkindern zu stärken, trat zum 1. Januar 2008 die verbesserte Ausbildungsförderung von Migrantinnen und Migranten im Rahmen des BAföG in Kraft. Ausländische Jugendliche, die bereits langfristig aufenthaltsberechtigt sind oder lange in Deutschland leben und eine dauerhafte Bleibeperspektive haben, erhalten künftig auch ohne Anknüpfung an eine vorherige Mindestberufsdauer der Eltern oder eigene Erwerbstätigkeit Berufsausbildungsbeihilfe. Hiermit wird eine Zusage der Bundesregierung aus dem Nationalen Integrationsplan eingelöst. Aber auch erwachsenen Zuwanderern wird durch Bildungs- und Beratungsangebote die Integration erleichtert. Im Verbund mit den Angeboten des Bundes führt z. B. Hamburg ergänzende migrationsspezifische Maßnahmen durch, die durch regionale Integrationszentren dezentral und bedarfsgerecht ausgerichtet werden.

Fast die Hälfte der in Deutschland lebenden Menschen mit Migrationshintergrund sind Frauen und Mädchen. Insbesondere in ihrer Rolle als Mütter kommt ihnen eine Schlüsselstellung für die Integration der nächsten Generation zu. Daher muss Integrationspolitik besonders auch die Frauen als Motor einer gelingenden gesellschaftlichen Eingliederung im Blick haben. Migrantinnen kommt in ihrer Rolle als Mütter eine Schlüsselstellung für die Integration der nächsten Generation zu. Solide Sprachkenntnisse, staatsbürgerliche Bildung und ein aus eigener Erwerbstätigkeit erwachsenes Selbstbewusstsein sind unabdingbar für eine gleichberechtigte Teilhabe und die Vertretung ihrer eigenen Interessen. Dem Nachholen der Bildung – sowohl von Schulabschlüssen als auch einer Ausbildung – kommt daher eine herausragende Bedeutung zu. Sie muss entsprechend den Bedarfen der betroffenen Frauen konzipiert und ermöglicht werden. Das bewährte niederschwellige Kursangebot der Bundesregierung zur Integration ausländischer Frauen mit besonderem Integrationsbedarf (Frauenkurse), wird fortgesetzt.

Neben den Faktoren Arbeit und Bildung hat die Verbesserung des Wohn- und Lebensumfelds eine zentrale Bedeutung für die Integration von Migrantinnen und Migranten. In vielen Städten gibt es Quartiere mit einem hohen Anteil an Migrationsbevölkerung; Erfolge wie auch Probleme der Integration sind hier am deutlichsten spürbar. Zur Begleitung des Integrationsprozesses auf örtlicher Ebene sind daher sozialräumlich gezielte Maßnahmen erforderlich. Besonderer Handlungsbedarf besteht in Quartieren mit einer Konzentration von baulichen, ökonomischen und sozialen Problemen. Ein zentrales Instrument zur Verbesserung der Lebensbedingungen in solchen Quartieren ist das Bund-Länder-Programm Soziale Stadt, in dem bundesweit inzwischen rund 500 Gebiete in rund 320 Gemeinden gefördert werden. Mit der Aufstockung der Bundesmittel von jährlich 70 auf 110 Mio. Euro seit dem Jahr 2006 und der Ausweitung der Förderung auf sozial-integrative Modellvorhaben u. a. im Bereich der Jugend- und Bildungspolitik (z. B. Betreuung in der Freizeit, Verbesserung von Schul- und Bildungsabschlüssen) können auch Maßnahmen zur Integration von Migrantinnen und Migranten verstärkt unterstützt werden. Insgesamt wurden von 1999 bis 2008 Finanzhilfen im Umfang von rd. 760 Mio. Euro bereitgestellt; zusammen mit den Komplementärmitteln von Ländern und Gemeinden standen rd. 2,3 Mrd. Euro zur Verfügung. Mit den ergänzenden ESF-Bundesprogrammen „Beschäftigung, Bildung und Teilhabe vor Ort“ (2007/2008) und „Bildung, Wirtschaft, Arbeit im Quartier – BIWAQ“ (Ausschreibung 2008) werden zusätzliche beschäftigungspolitische Maßnahmen für Langzeitarbeitslose und Jugendliche – insbesondere auch mit Migrationshintergrund – und zur Stärkung der lokalen Ökonomie in den Programmgebieten der Sozialen Stadt gefördert.

Der Förderung der sozialen und gesellschaftlichen Integration von Zuwanderinnen und Zuwanderern vor Ort dienen auch die gemeinwesen- und wohnumfeldorientierten Projekte der Bundesregierung. Die Projekte sollen zu

einer Verbesserung der gegenseitigen Akzeptanz und des Zusammenlebens sowie der gesellschaftlicher Teilhabe der Zuwanderer beitragen. Zunehmend werden Projekte mit ressourcenorientiertem Integrationsansatz zur Stärkung von im Herkunftsland erworbenen Kompetenzen und Fähigkeiten gefördert. Dabei steht die Stärkung des Selbstwertgefühls, die Aktivierung der Selbsthilfepotenziale und die Förderung des bürgerschaftlichen Engagements im Vordergrund. Ein weiterer Schwerpunkt ist die Sucht-, Gewalt- und Kriminalitätsprävention. Die entsprechenden Projekte enthalten Vorbeugemaßnahmen insbesondere für gefährdete und verhaltensauffällige Jugendliche, die durch Regelangebote nicht erreicht werden. Sie werden durch sozialpädagogische Begleitung motiviert, Beratungsstellen aufzusuchen und Behandlungs- bzw. Präventionsangebote wahrzunehmen. Die Eltern werden verstärkt in die Projektarbeit einbezogen und ihre Erziehungskompetenz gefördert. Neben der Integration von Neuzuwanderern wird auch die nachholende Integration berücksichtigt. Wichtige Aspekte sind die aktive Einbindung der Migrantenselbstorganisationen und die Nutzung ihres Potenzials als Brücke zwischen Mehrheitsgesellschaft und Zuwanderergruppen, die Gewinnung von Ehrenamtlichen als Paten/Integrationslotsen für Neuankommlinge oder als Mentoren für die Begleitung Jugendlicher beim Übergang von der Schule in den Beruf, die interkulturelle Konfliktvermittlung im Wohnbereich, eine bessere Vernetzung und Kooperation aller Akteure der Integrationsarbeit und ein gemeinsames bürgerschaftliches Engagement vor Ort. In Zusammenarbeit mit zahlreichen Verbänden, Vereinen, Migrantenselbstorganisationen, Stiftungen, Initiativen sowie Behörden auf Bundes-, Landes- und kommunaler Ebene werden jährlich bis zu 500 gemeinwesenorientierte Projekte gefördert. In gleicher Höhe wie 2007 werden dafür 2008 rd. 14,4 Mio. Euro für altersunabhängige und rd. 7,2 Mio. Euro für jugendspezifische Maßnahmen zur Verfügung gestellt.

7. Bessere Governance (Ziel f)

Vor dem Hintergrund der Lissabon-Strategie und der offenen Methode der Koordinierung haben sich seit Beginn des Prozesses in 2001 im Rahmen des Politikfeldes soziale Integration neue Formen der Zusammenarbeit zwischen der Bundesregierung und den Akteuren der Zivilgesellschaft entwickelt. Es handelt sich dabei um einen konzertierten Dialogprozess aller Akteure und aller föderalen Ebenen, der sich von der Erstellung und Beratung der Nationalen Aktionspläne über eine Reihe von Veranstaltungen und Plattformen erstreckt, die den Dialog aller Beteiligten über das Politikfeld der sozialen Integration stärken und darauf abzielen, das Engagement und die Maßnahmen im verzweigten System der Zuständigkeiten zu bündeln.

An der Erstellung der Nationalen Aktionspläne für soziale Integration seit 2001 sind Bund, Länder und Kommunen sowie Vertreter der Zivilgesellschaft durch den „Ständigen Beraterkreis für soziale Integration“ sowie Vertreter der Wissenschaft beteiligt. Alle Akteure außer-

halb der Bundesregierung sind bei der Erarbeitung des Nationalen Aktionsplans soziale Integration 2008 bis 2010 in mehreren Stufen einbezogen. In einer ersten Aufforderung wurden sie um Beiträge zur Erstellung des Berichtsentwurfs gebeten. Ihre Beiträge sind in die Erarbeitung des Berichtsentwurfs eingegangen.

Die Erarbeitung des Nationalen Aktionsplans soziale Integration 2008 bis 2010 erfolgte parallel zur Erstellung des Dritten Armuts- und Reichtumsberichts der Bundesregierung, dessen umfangreichere Analyse zu sozialer Teilhabe und Chancengerechtigkeit Eingang in die Berichterstattung gefunden hat. Der Dritte Armuts- und Reichtumsbericht verwendet erstmals die Ergebnisse des EU-SILC und bezieht wie bereits beim Zweiten Armuts- und Reichtumsbericht die Laeken-Indikatoren mit ein.

Die Einbeziehung der Akteure bei der Erstellung der Strategieberichte bildet einen Teil des Prozesses, den die Bundesregierung im Rahmen der Lissabon-Strategie initiiert hat. Von gleichrangiger Bedeutung sind Veranstaltungen und Plattformen, die sich zum Dialog und zur Diskussion zwischen den Akteuren etabliert haben. Dazu zählt die Veranstaltungsreihe FORTEIL – Forum Teilhabe und soziale Integration, die die Bundesregierung seit 2005 durchführt. In den Jahren 2007 und 2008 fand jeweils ein Workshop zu Themen der sozialen Integration statt. 2007 wurde das neue EU-Programm PROGRESS – Gemeinschaftsprogramm für Beschäftigung und soziale Solidarität – mit einem FORTEIL-Workshop eingeleitet, an dem Vertreter wissenschaftlicher Institute, von Nicht-Regierungsorganisationen, Wohlfahrtsverbänden, Netzwerken und kommunalen Trägern teilnahmen. Projektnehmer des Vorläuferprogramms „Aktionsprogramm zur Bekämpfung von Armut und sozialer Ausgrenzung 2002 bis 2006“ stellten die Ergebnisse ihrer Projekte vor und berichteten von ihren Erfahrungen. Interessenten des neuen Programms konnten sich über Inhalte und Voraussetzungen von PROGRESS informieren. Bei einem weiteren Workshop im Februar 2008 stand die Sozialberichterstattung auf den unterschiedlichen föderalen Ebenen und in der EU vor dem Hintergrund ihrer politischen Verwertbarkeit zur Diskussion. Dabei wurde deutlich, dass die Berichterstattung in Bund, Ländern und Kommunen durchaus unterschiedliche Schwerpunkte und Zielsetzungen hat, dass ein verbindendes Glied jedoch ihre Bedeutung für eine Politik der sozialen Integration ist. Die Veranstaltungsreihe FORTEIL soll im Herbst 2008 mit einer Abschlussveranstaltung beendet werden. Die abschließende Konferenz wird in die nationalen Vorbereitungen des Europäischen Jahres zur Bekämpfung von Armut und sozialer Ausgrenzung in 2010 überleiten.

Von großer Bedeutung für den nationalen Dialog zur sozialen Integration war die Vorbereitung und Durchführung des 6. Europäischen Treffens von Menschen mit Armutserfahrungen im Rahmen der deutschen EU-Ratspräsidentschaft im Mai 2007. Die Nationale Armutskonferenz (NAK) hat mit Unterstützung der Bundesregie-

rung ein Vorbereitungstreffen im November 2006 durchgeführt, um die Vertretung der deutschen Delegation bei dem Treffen in Brüssel auf eine breitere Basis zu stellen. Im Herbst 2007 wurde erneut zur Vorbereitung des 7. Treffens eingeladen. Im Rahmen des 6. Treffens von Menschen mit Armutserfahrungen (Wege aus sozialer Ausgrenzung – Erfahrungen, Fortschritte, Perspektiven) wurde eine Bilanz über das seit Beginn des Prozesses 2001 Erreichte gezogen. Die Präsentation guter Beispiele hat deutlich gemacht, dass die Anstrengungen und kleinen Schritte in der Arbeit auf lokaler Ebene Wirkung zeigen und der Dialog der Betroffenen mit den politischen Vertretern gestärkt wurde. Gleichzeitig wurde deutlich, dass weiterhin viel zu tun bleibt, um Armut und Ausgrenzung erfolgreich zu bekämpfen. In ihren Schlussfolgerungen fordert die Bundesregierung, den am weitesten vom Arbeitsmarkt entfernten Personen eine Chance auf wirtschaftliche Teilhabe einzuräumen, die gemeinsamen Ziele im Bereich der Beschäftigung, des Sozialschutzes und der sozialen Eingliederung schrittweise umzusetzen, die Verringerung der Kinderarmut entschlossen anzugehen und alle Verantwortlichen und Akteure auf nationaler und europäischer Ebene in den Prozess einzubeziehen.

Mit der Einrichtung eines Runden Tisches „Hilfe für Kinder in Not“ in Nordrhein-Westfalen setzt sich die Landesregierung das Ziel, vor allem für Kinder, die in einkommensarmen Familien aufwachsen, neue Perspektiven zu schaffen. Dazu sollen zunächst die bestehenden Maßnahmen aller Ministerien gesammelt, bewertet und zu einem gemeinsamen Handlungskonzept gebündelt werden. In einem zweiten Schritt sollen neben den Landesministerien auch Vertreterinnen und Vertreter anderer Institutionen wie zum Beispiel der Kommunen, Kirchen, Freien Wohlfahrtspflege, Tarifparteien, freien Träger der Jugendhilfe, sowie der Verbände im Schulbereich hinzugezogen werden. Erste Ergebnisse sollen Anfang 2009 der Öffentlichkeit vorgelegt werden. Ziele des Runden Tisches sind u. a.:

- Verbesserung der Bildungschancen unabhängig von der sozialen Herkunft,
- Stärkung der Erziehungskompetenz der Eltern,
- Stärkung gesundheitlicher Prävention, insbesondere Förderung gesunden Ernährungsverhaltens und von Bewegung sowie medizinischer Früherkennung,
- Schutz vor Vernachlässigung, Missbrauch und Gewalt,
- Entschärfung räumlicher Brennpunkte,
- Verbesserung der Vereinbarkeit von Familie und Beruf,
- Förderung der Berufstätigkeit der Eltern,
- Bekämpfung von Arbeitslosigkeit,
- Stärkung der Frauenerwerbstätigkeit.

Anhang 1: Indikatoren zur Sozialen Teilhabe

	Jahr	
	2004	2005
Armutsrisikoquote (bei 60 % des Medianäquivalenzeinkommens)	12 %	13 %
Armutsrisikoquote nach Haushaltstyp (bei 60 % des Medianäquivalenzeinkommens)		
Haushalte ohne abhängige Kinder	14 %	14 %
Alleinstehende Person	23 %	22 %
Haushalte mit abhängigen Kindern	11 %	11 %
Alleinstehender Elternteil mit Kindern	25 %	24 %
Zwei Erwachsene mit drei oder mehr Kindern	11 %	13 %
Armutsrisikoquote nach Arbeitsintensität (60 % des Medianäquivalenzeinkommens, mindestens 1 Person im Alter 18-64)		
Haushalte ohne abhängige Kinder		
Arbeitsintensität = 0	33 %	34 %
Arbeitsintensität zwischen 0 und 0,5	23 %	22 %
Arbeitsintensität zwischen 0,5 und 1	4 %	7 %
Arbeitsintensität = 1	4 %	5 %
Haushalte mit abhängigen Kindern		
Arbeitsintensität = 0	49 %	48 %
Arbeitsintensität zwischen 0 und 0,5	26 %	22 %
Arbeitsintensität zwischen 0,5 und 1	7 %	8 %
Arbeitsintensität = 1	4 %	4 %
Armutsrisikoquote nach Wohnbesitzverhältnissen (60 % des Medianäquivalenzeinkommens)		
Wohnungseigentümer	8 %	9 %
Mieter	18 %	17 %
Armutsrisikoquote nach Bildungsabschluss (60 % des Medianäquivalenzeinkommens, Bevölkerung 18 Jahre und älter)		
ISCED 0-2 (Haupt- und Realschulabschluss)		
weiblich	22 %	19 %
männlich	18 %	18 %
insgesamt	20 %	19 %
ISCED 3-4 (Berufsausbildung, Abitur, zusätzl. einjährige Weiterbildung)		
weiblich	12 %	11 %
männlich	12 %	11 %
insgesamt	12 %	11 %
ISCED 5-6 (Meister, Abschluss FH, Berufsakademie, Universität)		
weiblich	9 %	8 %
männlich	8 %	7 %
insgesamt	8 %	7 %
Streuung des Armutsrisikos		
bei 40 % des Medianäquivalenzeinkommens	3 %	4 %
bei 50 % des Medianäquivalenzeinkommens	7 %	7 %
bei 70 % des Medianäquivalenzeinkommens	20 %	20 %

Quelle: EUROSTAT, EU-SILC

Tabelle

Armutrisiko der Bevölkerung nach Migrationshintergrund im Jahr 2005

	Bevölkerungsanteil	Armutrisikoquote
Bevölkerung ohne Migrationshintergrund		
weiblich	<i>80,7 %</i>	<i>11 %</i>
männlich	<i>82,1 %</i>	<i>12 %</i>
insgesamt	<i>81,4 %</i>	<i>12 %</i>
Bevölkerung mit Migrationshintergrund		
weiblich	<i>19,3 %</i>	<i>28 %</i>
männlich	<i>17,9 %</i>	<i>29 %</i>
insgesamt	<i>18,6 %</i>	<i>28 %</i>

Quelle: Statistisches Bundesamt, Sonderauswertung des Mikrozensus 2005

Tabelle

Schüler mit geringer Lesekompetenz nach der Schulleistungsstudie PISA

	Jahr		
	2000	2003	2006
Stufe 0	<i>9,9 %</i>	<i>9,3 %</i>	<i>8,3 %</i>
Stufe 1	<i>12,7 %</i>	<i>13,0 %</i>	<i>11,8 %</i>
niedrige Lesekompetenz insgesamt	<i>22,6 %</i>	<i>22,3 %</i>	<i>20,0 %</i>

Quelle: OECD

Anhang 2: Beispiele guter Praktiken

1. Initiative der Bundesregierung „job – Jobs ohne Barrieren“

Bezeichnung der Maßnahme		Mitgliedstaat	
Initiative „job“		Deutschland	
Zweck der Maßnahme			
Verbesserung der Teilhabechancen behinderter und schwerbehinderter Menschen am Arbeitsleben auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt			
Zusammenfassung der wichtigsten Ergebnisse			
<p>Es besteht ein hoher Informationsbedarf in Bezug auf die rechtlichen Rahmenregelungen einer nachhaltigen Integration behinderter Menschen in das Arbeitsleben auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Es ist notwendig, praktische Beispiele gelungener Integration behinderter Menschen bekannt zu machen um zur Nachahmung anzuregen.</p> <p>Auch die Informations- und Beratungsstelle Studium und Behinderung des Deutschen Studentenwerks (IBS) wirkt dabei mit, dass der ungehinderte Zugang zu Hochschulbildung und damit Chancengleichheit in Studium und Beruf für Menschen mit Behinderung und chronischer Krankheit gewährleistet wird. Die IBS wurde evaluiert. Die Ergebnisse der Evaluierung sind veröffentlicht unter: www.studentenwerke.de/behinderung.</p>			
Zielgruppe		Politikschwerpunkt	
Bevölkerung allgemein	<input type="checkbox"/>	Soziale Ausgrenzung	X
Kinder	<input type="checkbox"/>	Gesundheitswesen	<input type="checkbox"/>
Alleinerziehende	<input type="checkbox"/>	Langzeitpflege	<input type="checkbox"/>
Arbeitslose	<input type="checkbox"/>	Governance	<input type="checkbox"/>
Ältere Menschen	<input type="checkbox"/>		
Junge Menschen	<input type="checkbox"/>	Geographischer Anwendungsbereich	
Menschen mit Behinderungen	X	National	X
Migranten / Flüchtlinge	<input type="checkbox"/>	Regional	<input type="checkbox"/>
Ethnische Minderheiten	<input type="checkbox"/>		
Wohnungslose	<input type="checkbox"/>		
Besondere Leiden/Krankheiten	<input type="checkbox"/>	Umsetzende Institution	
Sonstige [Bitte näher erläutern:]	X	Bundesministerium für Arbeit und Soziales mit einer Vielzahl von Kooperationspartnern	
Arbeitgeber (weil diese Ausbildungs- und Arbeitsplätze des allgemeinen Arbeitsmarktes zur Verfügung stellen können)			
Kontext/Hintergrund der Initiative			
Obwohl sich die Ausbildungs- und Beschäftigungssituation für behinderte und schwerbehinderte Menschen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt in den letzten Jahren verbessert hat, gibt es nach wie vor Unterschiede im Vergleich zu der Situation nicht behinderter Menschen, die abzubauen sind. Die angemessene Beteiligung schwerbehinderter und behinderter Frauen bei der Teilhabe am Arbeitsleben auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ist sicherzustellen.			

Einzelheiten der Initiative	
1.	Wie ist/war der zeitliche Rahmen für die Umsetzung der Initiative?
	1. Phase: 2004 bis 2006 Evaluierung im Rahmen eines Berichts der Bundesregierung an die gesetzgebenden Körperschaften des Bundes 2. Phase: 2007 bis 2010
2.	Spezifische Ziele
	Stärkung der Ausbildungsbereitschaft der Arbeitgeber und Verbesserung der betrieblichen Ausbildungsmöglichkeiten für behinderte und schwerbehinderte Jugendliche Verbesserung der Beschäftigung schwerbehinderter Menschen, insbesondere in kleinen und mittleren Unternehmen Förderung betrieblicher Prävention zur Erhaltung der Beschäftigungsfähigkeit durch Einführung eines betrieblichen Eingliederungsmanagements
3.	Wie wurden diese Ziele umgesetzt?
	Es werden Modellprojekte u. a. mit ESF-Mitteln finanziell gefördert, die geeignet sind, das Erreichen der genannten Ziele nachhaltig durch Auswirkungen auf betrieblicher Ebene zu fördern. Es wurden/werden Aktivitäten bekannt gemacht, die nicht durch die Initiative finanziell gefördert werden, aber beispielhaft gelungene nachhaltige betriebliche Integration behinderter Menschen darstellen. Es wurden/werden durch Öffentlichkeitsarbeit, insbesondere mittels des barrierefreien Internetauftritts des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales, aber auch durch Informationsmaterialien und (wenige) Veranstaltungen entsprechende Projekte und Aktivitäten bekannt gemacht sowie über die rechtlichen Regelungen für eine chancengleiche Teilhabe behinderter und schwerbehinderter Menschen am Arbeitsleben auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt informiert und aufgeklärt.
Monitoring und Evaluierung	
	Wie wird/wurde die Umsetzung der Maßnahme nachverfolgt/evaluiert (Monitoring)?
	Eine Evaluierung des Zeitraums 2004 bis 2006 ist im 5. Kapitel des Berichtes der Bundesregierung über die Wirkungen der Instrumente zur Sicherung von Beschäftigung und zur betrieblichen Prävention zum 30. Juni 2007 erfolgt (Bundestagsdrucksache 16/6044 vom 2. Juli 2007).
1.	In welchem Umfang wurden die spezifischen Ziele erreicht?
	Die Situation behinderter und schwerbehinderter Menschen auf dem allgemeinen Arbeits- und Ausbildungsstellenmarkt hat sich verbessert. Der Rückgang bei der Zahl arbeitsloser schwerbehinderter Menschen entspricht weitgehend dem Rückgang der allgemeinen Arbeitslosigkeit. Das gilt auch für die Zahl arbeitsloser schwerbehinderter Frauen.
2.	Auf welche Hindernisse/Risiken traf man bei der Umsetzung der Initiative?
	Vielfach war/ist ein Mangel an Informationen über die Möglichkeiten einer behinderungsadäquat unterstützten nachhaltigen betrieblichen Integration behinderter Menschen festzustellen.
3.	Wie ist man an diese Hindernisse und Risiken herangegangen?
	Information und Aufklärung – auch anhand von Beispielen gelungener nachhaltiger Integration in den allgemeinen Arbeitsmarkt – wurden verstärkt.
4.	Gab es unerwartete Vorteile oder Probleme?
	Es gab bei vielen Unternehmen die Bereitschaft, sich im Rahmen der Initiative zu engagieren – auch unter dem Aspekt einer Anerkennung sozialer Verantwortlichkeit von Unternehmen.

2. Programm des Landes Hessen „Erfahrung hat Zukunft“

Bezeichnung der Maßnahme		Mitgliedstaat	
Programm „Erfahrung hat Zukunft“		Deutschland	
Zweck der Maßnahme			
<p>Ziele der Initiative sind,</p> <ul style="list-style-type: none"> – das berufliche Wissen und die Erfahrungen von älteren Arbeitslosen für das Arbeitsleben zu erhalten, – ein Abgleiten in die Langzeitarbeitslosigkeit zu vermeiden, – ein Sprungbrett für den Wiedereinstieg in den ersten Arbeitsmarkt aus einem befristeten 18-monatigen sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnis anzubieten. 			
Zusammenfassung der wichtigsten Ergebnisse			
<p>902 Teilnehmer/innen sind bislang in die Schulungsphase des Programms (theoretische Schulungen bei einem Bildungsträger) eingestiegen.</p> <p>808 Teilnehmer/innen sind in die 18-monatige sozialversicherungspflichtige Beschäftigungsphase des Programms eingemündet.</p> <p>Die Teilnehmer/innen nutzen die Programmteilnahme erfreulicher Weise auch dazu, sich aus einem (befristeten) Beschäftigungsverhältnis auf Arbeitsplätze in der freien Wirtschaft zu bewerben, sodass einige Teilnehmer/innen beruflich integriert werden, ohne auf die Hilfe der beauftragten Personaldienstleistungsunternehmen in den letzten sechs Monaten des Programms zurückzugreifen.</p>			
Zielgruppe		Politikschwerpunkt	
Bevölkerung allgemein	<input type="checkbox"/>	Soziale Ausgrenzung	X
Kinder	<input type="checkbox"/>	Gesundheitswesen	<input type="checkbox"/>
Alleinerziehende	<input type="checkbox"/>	Langzeitpflege	<input type="checkbox"/>
Arbeitslose	X	Governance	<input type="checkbox"/>
Ältere Menschen	X		
Junge Menschen	<input type="checkbox"/>	Geographischer Anwendungsbereich	
Menschen mit Behinderungen	<input type="checkbox"/>	National	<input type="checkbox"/>
Migranten/Flüchtlinge	<input type="checkbox"/>	Regional	X
Ethnische Minderheiten	<input type="checkbox"/>		
Wohnungslose	<input type="checkbox"/>		
Besondere Leiden/Krankheiten	<input type="checkbox"/>	Umsetzende Institution	
Sonstige [Bitte näher erläutern:]	<input type="checkbox"/>	Land Hessen, Bundesagentur für Arbeit, Randstad Stiftung	
Kontext/Hintergrund der Initiative			
<p>Die Erwerbstätigenquote der Personen über 50 Jahren steigt nach langjähriger Stagnation erfreulicher Weise gegenwärtig wieder an. Trotzdem bleibt die Situation auf dem Arbeitsmarkt für diese Personengruppe unbefriedigend. Zu viele Personalverantwortliche sehen ältere Arbeitnehmer/innen immer noch als potenzielles Problem und nicht als Chance für die Wettbewerbsfähigkeit ihrer Unternehmen.</p> <p>Werden Personen über 50 Jahre arbeitslos, dauert es angesichts der soeben beschriebenen Situation leider auch überdurchschnittlich lange, bis diese wieder auf neuen Arbeitsplätzen tätig werden können.</p>			

Einzelheiten der Initiative	
1.	Wie ist/war der zeitliche Rahmen für die Umsetzung der Initiative?
	<ul style="list-style-type: none"> – Teilnehnergewinnung durch die Agenturen für Arbeit – Vierwöchige Schulungsmaßnahme bei einem Bildungsträger (Finanzierung durch die Bundesagentur für Arbeit) – Zweimonatiges Praktikum in gemeinwohlorientierten, vom Land Hessen akquirierten (landesnahen) Einsatzstellen – 18-monatige sozialversicherungspflichtige Beschäftigung (Finanzierung durch das Land Hessen), davon zwölf Monate in den landesnahen Einsatzstellen, und anschließend sechsmonatige Platzierung durch von der Randstad Stiftung beauftragte Personaldienstleistungsunternehmen auf Arbeitsplätze in der freien Wirtschaft mit dem Ziel der Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt
2.	Spezifische Ziele
	<p>Die Teilnehmer/innen sollen die Programmteilnahme auch nutzen, um sich aus einem sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnis auf freie Stellen in der freien Wirtschaft zu bewerben. Um von möglichst vielen geeigneten freien Stellen zu erfahren, sollen sie sich bei den Agenturen für Arbeit weiter arbeitssuchend melden. Wie die Erfahrungen zeigen, sind Bewerbungen oftmals erfolgreicher, wenn sie aus einem Beschäftigungsverhältnis heraus erfolgen.</p> <p>Den Teilnehmer/innen soll die sozialversicherungspflichtige Tätigkeit in den landesnahen Einsatzstellen auch als Qualifikationschance für Berufsfelder in der freien Wirtschaft dienen. In Einzelfällen konnten Teilnehmer/innen auch von landesnahen Einsatzstellen dauerhaft übernommen werden.</p> <p>Gelingt es den Teilnehmer/innen bis zum Ende der ersten zwölf Monate der sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungsphase nicht, sich erfolgreich auf Arbeitsstellen in der freien Wirtschaft zu bewerben, ist es die Aufgabe der von der Randstad Stiftung beauftragten Personaldienstleistungsunternehmen, die Teilnehmer/innen auf geeignete Arbeitsstellen bei Kundenunternehmen zu vermitteln. Hierbei ist der gewünschte Effekt, dass möglichst viele Teilnehmer/innen von den Kundenunternehmen übernommen werden. Denkbar ist auch, dass Teilnehmer/innen dauerhaft von den beauftragten Personaldienstleistungsunternehmen beschäftigt werden.</p>
3.	Wie wurden diese Ziele umgesetzt?
	<p>Die 902 Teilnehmer/innen sind zwischen dem 15. Februar und 15. Oktober 2007 in die Schulungsmaßnahme beim Bildungsträger eingestiegen und zwischen dem 15. Juni 2007 und dem 28. Januar 2008 in die sozialversicherungspflichtige Beschäftigungsphase eingemündet.</p> <p>Als Arbeitgeber fungieren von der Randstad Stiftung beauftragte Personaldienstleistungsunternehmen, die die Teilnehmer/innen zunächst zwölf Monate an die landesnahen Einsatzstellen überlassen und sodann geeignete Beschäftigungsmöglichkeiten auf Arbeitsplätzen in der freien Wirtschaft für die Teilnehmer/innen suchen sollen.</p> <p>Um eine Integration auf dem Arbeitsmarkt zu erleichtern, können die Teilnehmer/innen ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist aus dem Programm ausscheiden, wenn sie anderweitig ein Arbeitsverhältnis eingehen können.</p>
Monitoring und Evaluierung	
	Wie wird/wurde die Umsetzung der Maßnahme nachverfolgt/evaluiert (Monitoring)?
	<p>Der Einstieg der Teilnehmer/innen in die verschiedenen Programmphasen sowie deren Ausstieg aus dem Programm wird von der Geschäftsstelle des Programms im Hessischen Sozialministerium mit entsprechenden Kennziffern festgehalten. Es ist deshalb gewährleistet, dass die Umsetzung der Maßnahme und deren Erfolge festgehalten werden.</p>

Ergebnisse	
1.	In welchem Umfang wurden die spezifischen Ziele erreicht?
	<p>Die Teilnehmer/innen werden zwischen dem 15. Juni 2008 und dem 28. Januar 2009 in die letzten sechs Monate des Programms einmünden. Da die aktive Vermittlungsphase durch die von der Randstad Stiftung beauftragten Personaldienstleistungsunternehmen noch nicht erreicht ist, steht derzeit noch nicht fest, in welchem Umfang die Ziele des Programms erreicht werden konnten.</p> <p>Erfreulich ist, dass die Teilnehmer/innen die befristete Beschäftigung nutzen, um sich aus einem sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnis auf Arbeitsstellen in der freien Wirtschaft zu bewerben. Nach Abschluss der ersten zwölf Monate der Beschäftigungsphase wird feststehen, in welchem Umfang Teilnehmer/innen aus dem Programm vorzeitig ausscheiden konnten, weil sie anderweitig Arbeit gefunden haben.</p>
2.	Auf welche Hindernisse/Risiken traf man bei der Umsetzung der Initiative?
	Einige Teilnehmer/innen sowie Interessierte an einer Programmteilnahme äußerten Kritik daran, dass Personaldienstleistungsunternehmen zu dem Kreis der Programmakteure gehören.
3.	Wie ist man an diese Hindernisse und Risiken herangegangen?
	<p>Die Programmteilnahme ist vollumfänglich freiwillig. Die Agenturen für Arbeit knüpfen keinerlei Konsequenzen daran, wenn Arbeitslose an dem Programm nicht teilnehmen möchten.</p> <p>Außerdem wurden die Teilnehmer/innen darüber aufgeklärt, dass die Vermittlungsbemühungen der von der Randstad Stiftung beauftragten Personaldienstleistungsunternehmen gerade ein wesentlicher Bestandteil der Programmfolge ist: Das Programm möchte gerade nicht eine sog. Arbeitsbeschaffungsmaßnahme sein mit dem Effekt, dass die Teilnehmer/innen nach der Beendigung der 18-monatigen Beschäftigungsphase wieder arbeitslos sind. Ziel ist, dass möglichst viele Teilnehmer/innen dauerhaft in Arbeit kommen. Wenn es also nicht gelingt, dass Teilnehmer/innen sich aus dem befristeten Beschäftigungsverhältnis erfolgreich auf Arbeitsplätze außerhalb des Programms bewerben und auch nicht dauerhaft von den landesnahen Einsatzstellen übernommen werden, kann das Programmziel nur durch zusätzliche Bemühungen der von der Randstad Stiftung beauftragten Personaldienstleistungsunternehmen erreicht werden.</p>

3. Programm des Freistaates Sachsen „Qualifizierung für Arbeitslose ohne Berufsabschluss zu einem anerkannten Berufsabschluss“

Bezeichnung der Maßnahme		Mitgliedstaat	
„Qualifizierung für Arbeitslose ohne Berufsabschluss zu einem anerkannten Berufsabschluss“ (kurz: QAB)		Deutschland	
Zweck der Maßnahme			
Um die Beschäftigungschancen von Arbeitslosen ohne (verwertbaren) Berufsabschluss zu erhöhen, fördert der Freistaat Sachsen deren Weiterqualifizierung auf der Basis eines individuellen Ansatzes, bei dem Vorkenntnisse und Berufserfahrung so weit wie möglich berücksichtigt werden, aus Mitteln des Europäischen Sozialfonds (ESF) und Landesmitteln.			
Zusammenfassung der wichtigsten Ergebnisse			
<ul style="list-style-type: none"> – Das Modellprogramm QAB vereint in bisher einmaliger Weise verschiedene Instrumente, Maßnahmen und Ansätze der Berufsbildungs- und Arbeitsmarktpolitik (wie z. B. Kompetenzbilanzierung, modulare Qualifizierung, integrierte betriebliche Praktika, sozialpädagogische Betreuung). – Der individuelle Ansatz von QAB mit den verschiedenen Programmphasen ist auf einen Auswahlprozess angelegt: <ul style="list-style-type: none"> – Knapp 9 000 Personen wurden in das Projekt vermittelt. – Im Ergebnis eines intensiven Selektionsprozesses vor Beginn der eigentlichen Qualifizierung erhielten rund 5 000 Teilnehmer eine Bildungsempfehlung. – Derzeit (März 2008) werden rund 3 400 Teilnehmer in ca. 130 unterschiedlichen Berufen qualifiziert. <p>Erste erfolgreiche Teilnehmerabschlüsse und Übergänge in Beschäftigung liegen vor, zumeist erfolgt die Aufnahme der Beschäftigung in den jeweiligen Praktikumsbetrieben.</p>			
Zielgruppe		Politikschwerpunkt	
Bevölkerung allgemein	<input type="checkbox"/>	Soziale Ausgrenzung	X
Kinder	<input type="checkbox"/>	Gesundheitswesen	<input type="checkbox"/>
Alleinerziehende	<input type="checkbox"/>	Langzeitpflege	<input type="checkbox"/>
Arbeitslose	X	Governance	<input type="checkbox"/>
Ältere Menschen	X		
Junge Menschen	X	Geographischer Anwendungsbereich	
Menschen mit Behinderungen	X		
Migranten/Flüchtlinge	X	National	<input type="checkbox"/>
Ethnische Minderheiten	<input type="checkbox"/>	Regional	X
Wohnungslose	<input type="checkbox"/>		
Besondere Leiden/Krankheiten	<input type="checkbox"/>	Umsetzende Institution	
Sonstige [Bitte näher erläutern:]	<input type="checkbox"/>	Sächsisches Staatsministerium für Wirtschaft und Arbeit	
Kontext/Hintergrund der Initiative			
Die Chancen auf dem 1. Arbeitsmarkt sind abhängig von der beruflichen Qualifikation. So sind Erwerbspersonen ohne Berufsabschluss weitaus häufiger von Arbeitslosigkeit betroffen als diejenigen, die über eine abgeschlossene Berufs- oder Hochschulausbildung verfügen. Im Freistaat Sachsen ist etwa die Hälfte aller Erwerbspersonen ohne Berufsabschluss arbeitslos. Entscheidend für ihre Arbeitsmarktchancen sind jedoch nicht allein der Erwerb eines formalen Berufsabschlusses, sondern auch das Niveau der Qualifikation. Im Vergleich zu besser qualifizierten Gruppen tragen Geringqualifizierte ein höheres Risiko, keinen Arbeitsplatz zu finden.			

Einzelheiten der Initiative	
1.	Wie ist/war der zeitliche Rahmen für die Umsetzung der Initiative?
	2006 bis 2010
2.	Spezifische Ziele
	<p>Erwerb eines anerkannten Berufsabschlusses oder eines zielführenden Teilabschlusses (Modulprüfungen)</p> <p>Durch die Qualifizierung sollen die Chancen von Geringqualifizierten und Langzeitarbeitslosen auf einen Wiedereinstieg in den 1. Arbeitsmarkt erhöht werden. So soll das Programm der Wiederherstellung der Beschäftigungsfähigkeit der arbeitslosen Personen und der Hebung ihres Qualifikationsniveaus dienen. Mittel- bis langfristig soll es einen Beitrag zur Stärkung der Humanressourcen im Freistaat Sachsen leisten.</p>
3.	Wie wurden diese Ziele umgesetzt?
	<p>Das Programm setzt einen individuellen Qualifizierungsansatz um. Im Rahmen der einwöchigen Kompetenzbilanzierung wurden mit jedem Teilnehmer umfangreiche Gespräche und Testungen durchgeführt, in deren Ergebnis für jeden Teilnehmer ein Gutachten erstellt wurde, das bei entsprechender Eignung auch eine Qualifizierungsempfehlung für mind. 1 Berufsfeld enthielt.</p> <p>Vorkenntnisse und Berufserfahrung werden soweit möglich angerechnet, so dass die Qualifizierungszeit individuell verkürzt wird. Die Qualifizierung wird zudem individuell umgesetzt, für jeden Teilnehmer existiert ein individuelles Curriculum, das die noch zu absolvierenden Module umfasst und an die persönlichen Stärken und Schwächen des Teilnehmers angepasst ist. Die Ausbildung ist modularisiert, erworbene Teilqualifikationen werden zertifiziert. Abbrecher mit zertifizierten Ausbildungsmodulen zählen als „erfolgreiche“ Maßnahmeteilnehmer, da die in sie investierten Mittel weiterverwertbar sind.</p>
Monitoring und Evaluierung	
	Wie wird/wurde die Umsetzung der Maßnahme nachverfolgt/evaluiert (Monitoring)?
	<p>Jedem regionalen Kooperationsprojekt ist ein regionaler Beirat zugeordnet, der in allen Fragen der Projektumsetzung berät. Für die Steuerung des Gesamtprogramms ist ein zentraler Programmbeirat eingerichtet, der sich aus Vertretern der einzelnen regionalen Kooperationsprojekte, der zuständigen Stellen, der Sozialpartner und der obersten Landesbehörden zusammensetzt.</p> <p>Das Förderprogramm wird im Rahmen einer wissenschaftlichen Begleitung durch einen externen Dienstleister evaluiert.</p>
Ergebnisse	
1.	In welchem Umfang wurden die spezifischen Ziele erreicht?
	<ul style="list-style-type: none"> – Rund 3 400 Teilnehmer werden in 136 unterschiedlichen Berufen qualifiziert. Diese Teilnehmer werden in den nächsten 2,5 Jahren sukzessive ihre Qualifizierung beenden. – 42 Prozent der QAB-Teilnehmer konzentrieren sich auf folgende allgemein am Arbeitsmarkt anerkannte (Teil-)Abschlüsse: Bürokaufmann/-kauffrau; Verkäufer/in; Krankenpflegerhelfer/in; Fachlagerist/in; Altenpfleger/in; Koch/Köchin; Hauswirtschaftler/in; Maler/in; Lackierer/in; Zerspanungsmechaniker/in; Mediengestalter/in – Bei 75 Prozent der Teilnehmer wurden die individuellen Curricula im Laufe der Qualifizierung an die eigenen Lernfortschritte angepasst. Bei 50 Prozent der Teilnehmer wurde die Ausbildungszeit verkürzt, indem bestehende Vorkenntnisse und Lernfortschritte der Teilnehmer berücksichtigt werden.

	<ul style="list-style-type: none">– Hohe betriebspraktische Qualifizierung: Praxisanteil der Qualifizierungsmaßnahmen beträgt mind. 6 Monate oder 1/3 der Qualifizierungszeit bei einer Qualifizierungsdauer von unter einem Jahr.– Teilnehmer fühlen sich im Programm wohl: Individuelle Betreuung im Programm und das Eingehen auf individuelle Bedürfnisse werden von den Teilnehmern hervorgehoben und positiv eingeschätzt
2.	Auf welche Hindernisse/Risiken traf man bei der Umsetzung der Initiative?
	<ul style="list-style-type: none">– Programmvorgaben berechtigen breiten Personenkreis zur Teilnahme an QAB; folglich ist Teilnehmerkreis sehr heterogen in Bezug auf die individuellen Bildungsvoraussetzungen, den beruflichen Werdegang, die Motivation und die Beschäftigungsfähigkeit;– Heterogenität der QAB-Teilnehmer erforderte hohen Betreuungsbedarf.– Abbruchquote während der Qualifizierung von 5 bis 10 Prozent:<ul style="list-style-type: none">– Teilnehmer brechen vor allem ab, weil sich die Erwartungen an die Berufstätigkeit nicht in der Praxis erfüllt haben (unrealistische Berufsvorstellungen).– Verkürzung einer Qualifizierung hängt von mehreren Faktoren ab:<ul style="list-style-type: none">– Individuelle Voraussetzungen der Teilnehmer sind ausschlaggebend.– Rechtliche und organisatorische Rahmenbedingungen (z. B. gesetzlich vorgegebene Prüfungszeiten; Ausbildungsordnungen)– Bei der Anerkennung der individuellen Lehrpläne gibt es unterschiedliche Verfahrenspraxen in der Zusammenarbeit zwischen den Bildungsdienstleistern und den prüfenden Stellen (Kammern).

4. Programm des Landes Rheinland-Pfalz „InPact“

Bezeichnung der Maßnahme		Mitgliedstaat	
InPact		Deutschland	
Zweck der Maßnahme			
Schwerpunkte:			
<ol style="list-style-type: none"> 1. Empowerment von Migrantenorganisationen und Stärkung der Partizipation von Menschen mit Migrationshintergrund, v. a. auf dem Arbeitsmarkt, damit verknüpft aber auch im Bereich Bildung 2. Sensibilisierung und Beratung von Organisationen zum Themenbereich Interkulturelle Öffnung/Diversity Management 3. Öffentlichkeitsarbeit 			
Zusammenfassung der wichtigsten Ergebnisse			
<ul style="list-style-type: none"> – erfolgreiche Unterstützung zahlreicher Migrantenfamilien bei der Begleitung des Bildungsweges ihrer Kinder (Indica) – Stadt Koblenz zur Verabschiedung und Umsetzung eines strategischen Integrationskonzepts begleitet <p>Position von Vertreter/innen von Migrantenorganisationen und Ausländerbeiräten durch Vermittlung von Kompetenzen und Wissen gestärkt (ESF-XENOS-Projekt)</p>			
Zielgruppe		Politikschwerpunkt	
Bevölkerung allgemein	<input type="checkbox"/>	Soziale Ausgrenzung	X
Kinder	<input type="checkbox"/>	Gesundheitswesen	<input type="checkbox"/>
Alleinerziehende	<input type="checkbox"/>	Langzeitpflege	<input type="checkbox"/>
Arbeitslose	<input type="checkbox"/>	Governance	<input type="checkbox"/>
Ältere Menschen	<input type="checkbox"/>		
Junge Menschen	<input type="checkbox"/>	Geographischer Anwendungsbereich	
Menschen mit Behinderungen	<input type="checkbox"/>	National	<input type="checkbox"/>
Migranten/Flüchtlinge	X	Regional	X
Ethnische Minderheiten	X		
Wohnungslose	<input type="checkbox"/>		
Besondere Leiden/Krankheiten	<input type="checkbox"/>	Umsetzende Institution	
Sonstige [Bitte näher erläutern:]	<input type="checkbox"/>	Schneider Organisationsberatung (Träger) im Verbund mit der Arbeitsgemeinschaft der Ausländerbeiräte Rheinland-Pfalz, Arbeit und Leben gGmbH und dem Institut für Sozialpädagogische Forschung Mainz e. V.	
Kontext/Hintergrund der Initiative			
<p>Zugehörigkeit, Anerkennung und Selbstbestimmung – allesamt Komponenten einer erfolgreichen Integration – werden in modernen Gesellschaften v. a. über Bildung und Beschäftigung erreicht. Daher unternimmt die rheinland-pfälzische Landesregierung seit Jahren Anstrengungen im Bereich der Qualifizierung und Beschäftigungsförderung von Benachteiligten auf dem Arbeitsmarkt. Ein besonderes Augenmerk liegt dabei auf den 700 000 im Land lebenden Menschen mit Migrationshintergrund, deren gleichberechtigte gesellschaftliche Teilhabe auch erklärtes Ziel des 2007 verabschiedeten Integrationskonzepts des Landes ist.</p>			

Einzelheiten der Initiative	
1.	Wie ist/war der zeitliche Rahmen für die Umsetzung der Initiative?
	seit Ende 2001
2.	Spezifische Ziele
	<p>Schwerpunkt 1:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Empowerment von Migrantenorganisationen 2. Aufklärung von Eltern mit Migrationshintergrund über Bildungssystem, Wege in den Beruf, Elternrechte und -pflichten etc. sowie Steigerung von Motivation und Fähigkeit, ihre Kinder auf ihrem Bildungsweg aktiv zu unterstützen 3. Bewusstsein schaffen für das Potenzial von Fachkräften mit Migrationshintergrund <p>Schwerpunkt 2:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Unternehmen entdecken das wirtschaftliche Potenzial von Menschen mit Migrationshintergrund und setzen Instrumente des Diversity-Managements ein. 2. Kommunen und Verwaltungen begreifen Integration als Querschnittsaufgabe und beginnen einen Prozess der interkulturellen Öffnung bzw. setzen ihn fort. <p>Schwerpunkt 3:</p> <p>Verbreitung von Informationen zum Themenbereich Integration/Migration an interessierte Öffentlichkeit und Fachpublikum</p>
3.	Wie wurden diese Ziele umgesetzt?
	<p>Schwerpunkt 1:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Durchführung von Seminarreihen zur Vermittlung von Schlüsselkompetenzen für Kommunikations-, Beratungs- und Verhandlungsprozesse sowie Grundlagen der Vereinsarbeit und Projektentwicklung 2. Teilprojekt InDica → Ausbildung von Multiplikatoren aus Migrantenorganisationen und Ausländerbeiräten, die anschließend in ihrer jeweiligen Muttersprache Informationsveranstaltungen für Eltern durchführen 3. Einrichtung einer Online-Datenbank, in der Fachkräfte mit Migrationshintergrund ihr Profil veröffentlichen und sich als Ansprechpartner für Institutionen, Kommunen, Medien etc. zur Verfügung stellen können <p>CD-ROM „Lernen und Arbeiten in Rheinland-Pfalz. Ein Wegweiser für Zuwanderer“ mit Infos über Anerkennung von im Ausland erworbenen Schul- und Bildungsabschlüssen sowie Berufsdiplomen</p> <p>Schwerpunkt 2:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sensibilisierung und Beratung von Unternehmen zu Diversity Management in Bezug auf kulturelle Vielfalt, mit besonderem Schwerpunkt auf migrationssensibler Personalentwicklung, in Form von schriftlichen Informationen, Seminaren und Gesprächen mit Personalverantwortlichen 2. Unterstützung von Verwaltungen und Kommunen beim Prozess der Interkulturellen Öffnung und der Entwicklung einer strategischen Integrationspolitik <p>Schwerpunkt 3:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Homepage www.inpact-rlp.de 2. regelmäßiger Newsletter 3. Veranstaltungen 4. Publikationen
Monitoring und Evaluierung	
	Wie wird/wurde die Umsetzung der Maßnahme nachverfolgt/evaluiert (Monitoring)?
	<ul style="list-style-type: none"> – Projektmanagement inkl. Meilensteinen zur Fortschrittsüberprüfung (intern) – Formulierung von Zielen und Indikatoren zu deren Überprüfung – nach Seminaren schriftliche Teilnehmerbefragung – InDica-Teilprojekt: Multiplikatoren führen Protokolle über jede durchgeführte Elternveranstaltung

Ergebnisse	
1.	In welchem Umfang wurden die spezifischen Ziele erreicht?
	<p>Schwerpunkt 1:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Alle geplanten Seminare für Migrantenorganisationen wurden durchgeführt. Die Teilnehmer/innen haben diese in Bezug auf die Umsetzung der vermittelten Inhalte mit „gut“ bewertet und um Fortsetzung gebeten. – Aufbau von sechs InDica-Standorten in Rheinland-Pfalz mit Ausbildung von über 150 Multiplikatoren mit verschiedenen Muttersprachen, Elternveranstaltungen mit über 1 500 Teilnehmer/innen im Projektzeitraum – Fachkräftepool mit 29 eingetragenen Profilen – 1 000 Exemplare des Wegweisers vergriffen, weitere Verbreitung per Download auf der Homepage <p>Schwerpunkt 2:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Publikation der Broschüre „Unternehmen Migration“, in der vorbildliche Betriebe in Rheinland-Pfalz veröffentlicht wurden – gemeinsame Seminare zu Gleichstellung und Diversity mit Gewerkschaften und Wirtschafts junioreren – Kontakte zu ca. 30 rheinland-pfälzischen Betrieben, die kulturelle Vielfalt fördern – Beratung der Kommunen Koblenz und Trier bei der Interkulturellen Öffnung und Entwicklung bzw. Umsetzung eines strategischen Integrationskonzepts – Umsetzung der Initiative „Vielfalt bewegt“ ab 2008, durch die verstärkt für Diversity in Organisationen geworben werden soll, v. a. durch die Aktionspartnerschaft „Vorsprung durch Vielfalt“, die die rheinland-pfälzische Arbeits- und Sozialministerin vorsteht <p>Schwerpunkt 3:</p> <p>Die Homepage weist im Jahr 2007 48 000 Zugriffe auf, die InPact-Publikationen wurden im selben Jahr 8 600 Mal herunter geladen. InPact führte in der Projektlaufzeit 12 Fachtagungen und Diskussionsveranstaltungen mit rund 700 Teilnehmer/innen durch. InPact veröffentlichte 14 Publikationen (Print und CD-ROM) und 23 Newsletter.</p>
2.	Auf welche Hindernisse/Risiken traf man bei der Umsetzung der Initiative?
	<ul style="list-style-type: none"> – wenig Sensibilität für den Themenbereich Antidiskriminierung/Gleichstellung, v. a. in der Privatwirtschaft – Diversity-Strategie im Ganzen nicht umsetzbar in kleinen und mittleren Unternehmen – großer Informations- und Beratungsbedarf der Ehrenamtlichen in den Migrantenorganisationen
3.	Wie ist man an diese Hindernisse und Risiken herangegangen?
	<ul style="list-style-type: none"> – Verbreitung positiver Konzepte, die den Nutzen für alle Beteiligten herausstellen (Diversity Management) – stärkeres Eingehen auf betriebliche Bedarfe durch kompaktere Informationen, individuelle Gespräche und Darstellung von Instrumenten, die auch in KMU umsetzbar sind – Anpassung des Fortbildungsangebots an Bedarfe der MSO-Vertreter, d. h. sehr praxis- und umsetzungsorientiert
4.	Gab es unerwartete Vorteile oder Probleme?
	<p>Vorteile durch allgemein erstarktes Interesse am Thema Integration, sowohl durch Aktivitäten auf Bundesebene (Nationaler Integrationsplan, Integrationsgipfel, Islamkonferenz) auch auf Landesebene (Integrationskonzept des Landes Rheinland-Pfalz)</p>

III. Nationaler Strategiebericht Alterssicherung

1. Fortschritte in Bezug auf den Nationalen Strategiebericht 2005 bzw. 2006 bis 2008 und den Gemeinsamen Sozialschutzbericht 2007

1.1 Herausforderungen für die Alterssicherung

Der Nationale Strategiebericht Alterssicherung baut auf den Nationalen Strategieberichten Alterssicherung 2005 (NSB 2005) und 2006 bis 2008 (NSB 2006 bis 2008) auf. An den großen Herausforderungen für die Alterssicherung hat sich seit diesen Berichten nichts geändert: Nach der Bevölkerungsvorausberechnung des Statistischen Bundesamtes wird die Zahl der Menschen im Erwerbsalter (20 bis 64 Jahre) auch unter der Annahme einer „relativ jungen Bevölkerung“ bis zum Jahr 2050 voraussichtlich um 9,6 Mio. auf 40,5 Millionen sinken.⁴ Gleichzeitig erhöht sich die Zahl der Menschen, die älter als 64 Jahre sind, um 7,6 Millionen auf 23,5 Millionen. Aufgrund dieser demografischen Entwicklung wird die Zahl der auf dem Arbeitsmarkt verfügbaren Arbeitskräfte deutlich zurückgehen, wobei sich der Prozess insbesondere ab 2020 beschleunigen dürfte. Immer weniger Beschäftigte müssen im Ergebnis für immer mehr Rentner aufkommen. Die erfreulicherweise steigende Lebenserwartung führt außerdem dazu, dass die Menschen ihre Rente immer länger beziehen. Im Jahr 2007 betrug die durchschnittliche Bezugsdauer einer Versichertenrente der Rentenversicherung gut 17 Jahre. Sie ist damit allein in den letzten fünf Jahren um fast ein Jahr gestiegen. Bis zum Jahr 2050 ist mit einem Anstieg der ferneren Lebenserwartung im Alter von 60 Jahren um weitere 5 Jahre zu rechnen. Die Rentenbezugsdauer würde daher ohne geeignete Maßnahmen weiter deutlich ansteigen.

Die Politik hat auf diese Herausforderungen reagiert. In den letzten Nationalen Strategieberichten wurden bereits wichtige Maßnahmen und Ziele vorgestellt, um sowohl ein angemessenes Leistungsniveau der Alterssicherungssysteme als auch deren finanzielle Nachhaltigkeit zu sichern. Mittlerweile umgesetzt sind insbesondere die schrittweise Anhebung der Regelaltersgrenze für den Bezug einer Altersrente der Gesetzlichen Rentenversicherung auf 67 Jahre von 2012 bis 2029 ebenso wie der konsequente Ausbau der betrieblichen und der privaten Altersvorsorge.

1.2 Verbesserung der Beschäftigungssituation älterer Menschen

Die Anhebung der Altersgrenze setzt eine nachhaltige Verbesserung der Beschäftigungssituation und der Beschäftigungsfähigkeit älterer Arbeitnehmer/innen voraus. Beschäftigungs- und Alterssicherungspolitik sind daher

⁴ 11. Koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung, Variante 3-W2 („relativ junge“ Bevölkerung).

in Deutschland eng verzahnt.⁵ Die Bundesregierung hat die Anhebung der Regelaltersgrenze mit der „Initiative 50plus“ flankiert. Dadurch wurde der rechtliche Rahmen für die Beschäftigung älterer Arbeitnehmer/innen (Alter 55 bis 64 Jahre) weiter verbessert⁶. Die Erwerbstätigenquote Älterer ist, gestützt durch die günstige Entwicklung der gesamtwirtschaftlichen Rahmenbedingungen, in den letzten Jahren stark gestiegen. Dieser Anstieg ist nur zum Teil auf einen demografischen Struktureffekt zurückzuführen.⁷

Damit ist die Zielmarke der Lissabon-Strategie einer mindestens 50-prozentigen Beteiligung älterer Menschen bis 2010 bereits überschritten. Die Bundesregierung strebt nun an, bis zum Jahr 2010 die Erwerbstätigenquote älterer Erwerbstätiger weiter bis auf 55 Prozent anzuheben. Mit der Erwerbstätigenquote hat sich auch das durchschnittliche Austrittsalter aus dem Erwerbsleben erhöht. Von 2004 bis 2006 ist es nochmals um 0,6 Jahre auf 61,9 Jahre gestiegen. Im Jahr 2001 (Ersterfassung) hatten die Menschen in Deutschland im Durchschnitt noch mit 60,6 Jahren den Arbeitsmarkt verlassen.

1.3 Den Trend zur Frühverrentung umkehren

Die Verbesserung der Beschäftigungssituation älterer Menschen kommt auch den Alterssicherungssystemen zugute. Die Menschen gehen zunehmend später in Rente. Das durchschnittliche Alter beim Zugang in eine Altersrente der gesetzlichen Rentenversicherung stieg im Jahr 2006 gegenüber 2004 nochmals leicht um 0,2 Jahre auf 63,3 Jahre für Männer bzw. 63,2 Jahre für Frauen. Im Jahr 2006 betrug der Anteil der Altersrenten, die vor Erreichen des gesetzlichen Renteneintrittsalters in Anspruch genommen werden, nur noch gut 54 Prozent – gegenüber rund 60 Prozent 2003 und mehr als 70 Prozent 1998. Hierin zeigt sich auch die Wirkung der seit 1997 laufenden Anhebung der gesetzlichen Altersgrenzen für vorgezogene Altersrenten auf 65 Jahre.

Ebenfalls rückläufig ist die Zahl der Menschen im Vorruhestand. In Deutschland gibt es bereits seit 1988 kein öffentlich gefördertes Frühverrentungssystem mehr. Die Leistung des Vorruhestandsgeldes geht seither grundsätzlich zu Lasten der Arbeitgeber, wobei die betreffenden Bezieher in der Rentenversicherung pflichtversichert bleiben. Noch 1996 waren in der Rentenversicherung fast 74 000 Bezieher von Vorruhestandsgeld ab Alter 50 registriert, von denen die meisten (fast 59 000) jünger als 60 Jahre waren und damit das Mindestalter für den Bezug einer Altersrente der Rentenversicherung noch nicht erreicht hatten. Bis zum Jahr 2006 ist die Zahl der Bezieher von Vorruhestandsgeld auf nur noch rund 10 000 gesunken.

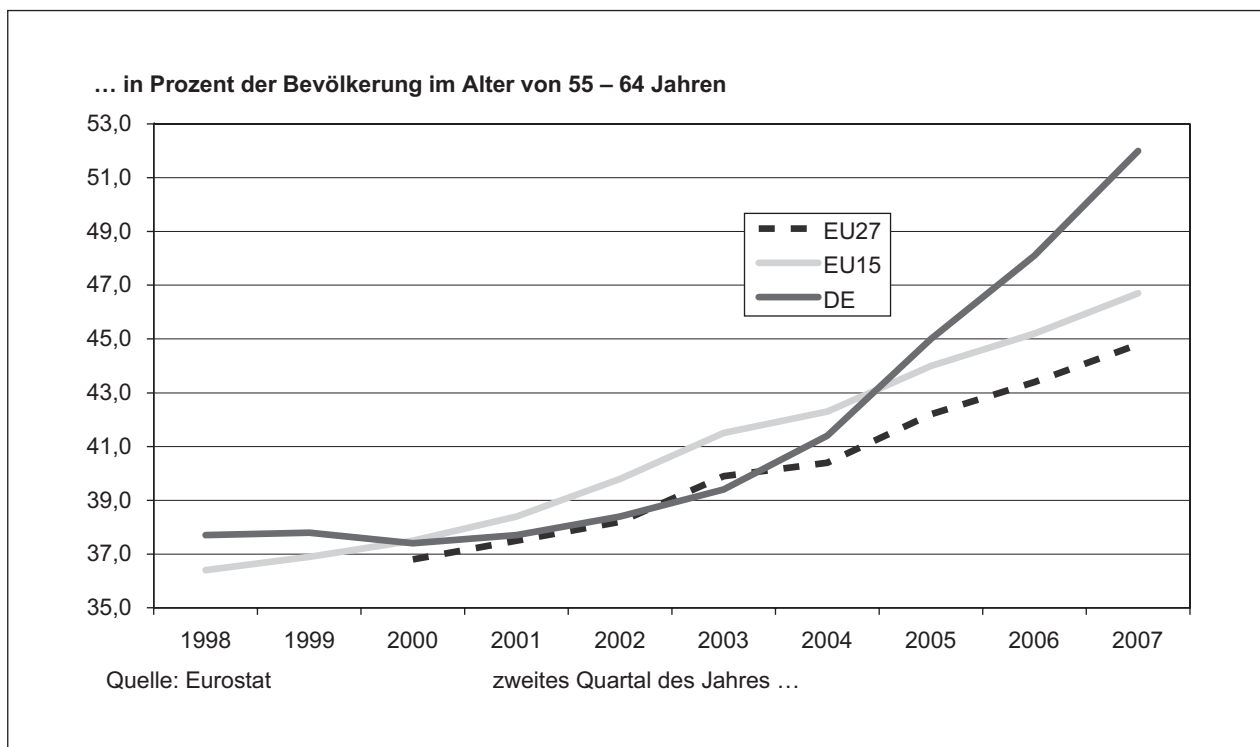
⁵ Diese enge Verbindung ist auch im Gesetz verankert: Ab 2010 muss die Bundesregierung alle vier Jahre überprüfen, ob die Anhebung der Regelaltersgrenze unter Berücksichtigung der Entwicklung der Arbeitsmarktlage sowie der wirtschaftlichen und sozialen Situation älterer Arbeitnehmer/innen weiterhin vertretbar erscheint (§ 154 Abs. 4 SGB VI).

⁶ S. u. 3.2 und NSB 2006 bis 2008 Abschnitt 2.2.

⁷ Seit 2000 ist der Anteil der jüngeren Kohorten (der 55 bis 59-Jährigen) in dieser Gruppe gestiegen. Deren Beschäftigungsquote ist höher als die der älteren Teilkohorte.

Abbildung 1

Erwerbstätigenquote Älterer in Deutschland



Der Trend weg von der Frühverrentung stützt die Tragfähigkeit der Alterssicherungssysteme. Die gesamten Rentenausgaben in Deutschland sind – nach Angaben des Europäischen Systems der Integrierten Sozialschutzstatistik (ESSOSS) – seit 2003 kontinuierlich von 13,4 auf 13,1 Prozent des Bruttoinlandsproduktes gesunken, obwohl der Anteil der Altersruhegelder im selben Zeitraum sogar leicht anstieg. Dieser Rückgang beruht auf den gesunkenen Rentenausgaben für Früh-, Invaliditäts- und Hinterbliebenenrenten vor Erreichen des offiziellen Renteneintrittsalters, und zwar von 2,6 auf 2,2 Prozent des Bruttoinlandsproduktes.

1.4 Den Zugang zur betrieblichen Altersversorgung verbessert

Die staatlich geförderte zusätzliche Altersvorsorge (zweite und dritte Säule) hat sich in den letzten Jahren überaus positiv entwickelt. Nach jahrelanger Stagnation befindet sich die betriebliche Altersversorgung seit 2002 auf einem soliden Wachstumspfad. Ende 2001 hatten erst gut die Hälfte der aktiv sozialversicherungspflichtig Beschäftigten Anwartschaften auf eine betriebliche Altersversorgung erworben. Einer aktuellen Studie zufolge ist

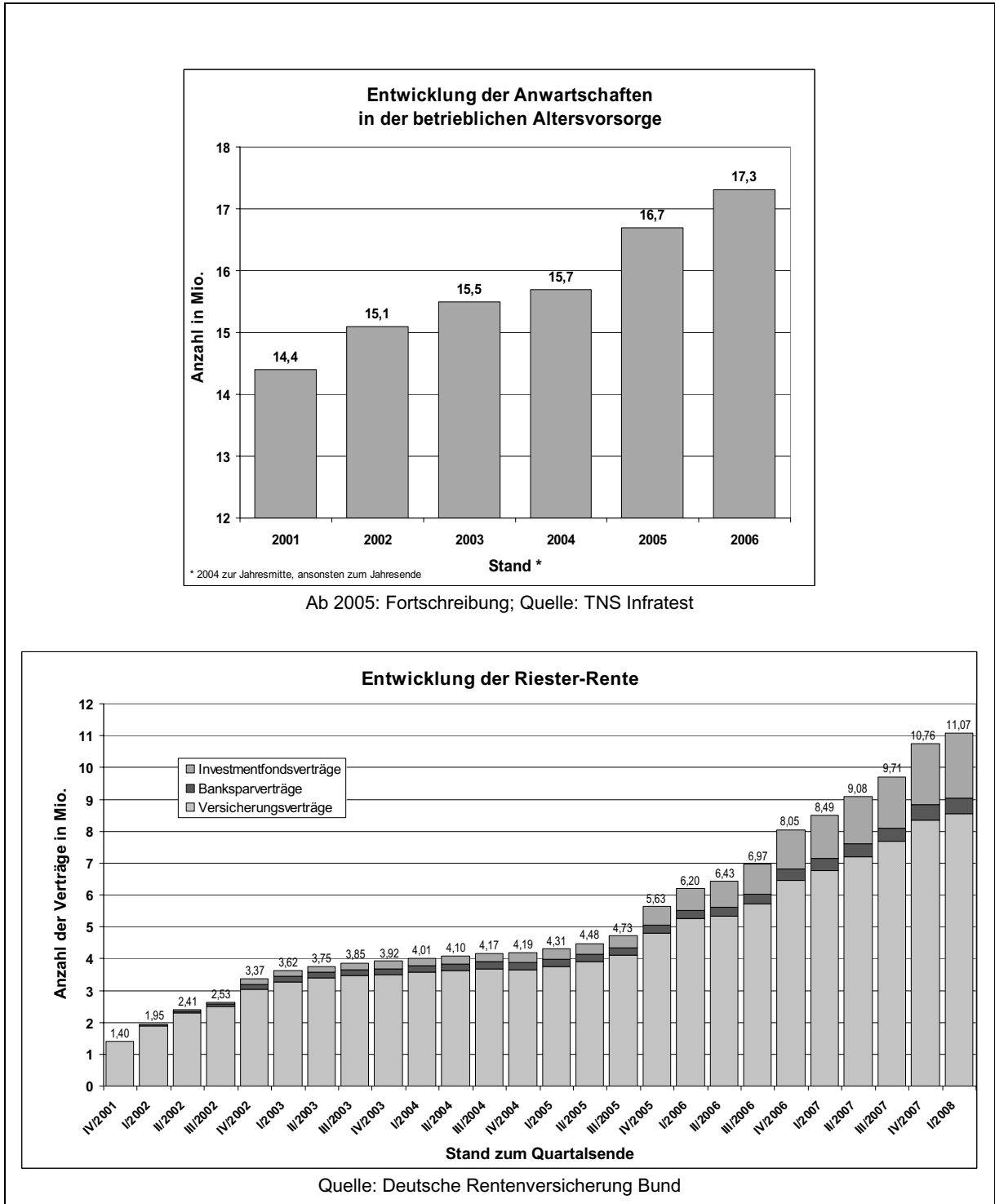
dieser Anteil seitdem stetig gestiegen.⁸ Er betrug Ende 2006 rund 65 Prozent. Damit haben rund 17,3 Millionen sozialversicherungspflichtig Beschäftigte bei ihren aktuellen Arbeitgebern Anspruch auf eine Betriebsrente (vgl. Abb. 2, oben). Dabei entfallen rund 12 Millionen Anwärter/innen auf die Privatwirtschaft und rund 5,3 Millionen auf die Versorgungseinrichtungen des öffentlichen Dienstes. Die Verteilung auf Männer bzw. Frauen ist dabei in etwa gleich hoch (in der Privatwirtschaft mehr Männer, im öffentlichen Dienst mehr Frauen).

Das Wachstum der betrieblichen Altersvorsorge hatte sich in der Privatwirtschaft 2006 etwas abgeschwächt. Aktuelle Maßnahmen der Bundesregierung zur Stärkung der betrieblichen Altersvorsorge, insbesondere die Regelung zur Fortsetzung der Sozialversicherungsfreiheit der Entgeltumwandlung über 2008 hinaus, werden aber dazu beitragen, den positiven Trend auch in Zukunft stabil zu halten.

⁸ TNS Infratest Sozialforschung, „Situation und Entwicklung der betrieblichen Altersversorgung in Privatwirtschaft und öffentlichem Dienst 2001 bis 2006“, Untersuchung im Auftrag des BMAS.

Abbildung 2

Entwicklung der zusätzlichen Altersvorsorge in Deutschland



1.5 Private Altersvorsorge ausgeweitet

Auch die private Altersvorsorge befindet sich weiter auf Expansionskurs. Seit der Rentenreform 2001 fördert der Staat bestimmte, von der Zertifizierungsstelle bei der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht zertifizierte Altersvorsorgeprodukte durch feste Zulagen und ggf. Steuervorteile. Zu den unmittelbar Förderberechtigten gehören diejenigen, die unmittelbar von den Auswirkungen der Renten- und Versorgungsreform 2001 betroffen sind und in den jeweiligen Alterssicherungssystemen weiter „aktiv“ versichert sind und damit neue Versorgungsanwartschaften aufbauen. Diese „Riester-Rente“ ist nach dem damaligen Arbeitsminister Walter Riester benannt.⁹ Die Förderung ist seit 2002 in vier Stufen angestiegen. Mit Beginn des Jahres 2008 hat die Riester-Rente ihre höchste Förderstufe erreicht. Die Grundzulage beträgt jetzt 154 Euro, die Kinderzulage 185 Euro pro Jahr für jedes Kind für das der Förderberechtigte Kindergeld erhält. Für ab 2008 Neugeborene beträgt die Kinderzulage sogar 300 Euro. Im Rahmen eines zusätzlichen steuerlichen Sonderausgabenabzugs können die Altersvorsorgebeiträge (einschließlich des entsprechenden Zulageanspruchs) bis zu einer Höhe von 2 100 Euro steuerlich geltend gemacht werden.

Bis März 2008 wurden über 11 Millionen Riester-Verträge abgeschlossen. Die Verbreitung der Riester-Rente hat sich insbesondere in den letzten beiden Jahren nochmals beschleunigt: In den Jahren 2006 und 2007 sind 5,1 Millionen Verträge neu hinzugekommen (s. Abb. 2 unten). Über eine Millionen Bürger/innen haben sich allein im letzten Quartal des Jahres 2007 entschlossen, auf diesem Weg eine zusätzliche Altersvorsorge aufzubauen.

Der Grund für die wachsende Verbreitung der Riester-Rente liegt in der aufgrund des Zulagensystems attraktiven Ausgestaltung der staatlichen Förderung gerade auch für rentenversicherungspflichtige Geringverdiener und für kinderreiche Familien. Rückwirkend zum 1. Januar 2008 wird mit dem Eigenheimrentengesetz die Riester-Förderung weiter gestärkt und u. a. die Einbeziehung der selbst genutzten Wohnimmobilien in die Riester-Förderung verbessert.

Zusätzlich zur Riester-Rente werden seit 2005 auch Vorsorgebeiträge besonders steuerlich gefördert, die sog. Basisrente, auch „Rürup-Rente“ genannt. Besonders attraktiv ist diese Form der privaten Altersvorsorge für Selbständige, Freiberufler und Gewerbetreibende, die eine Förderung wie die Riester-Rente oder eine betriebliche Altersvorsorge nicht nutzen können und deshalb eigenverantwortlich für den Lebensabend vorsorgen müssen. Davon können ggf. aber auch Angestellte, Arbeiter und Beamte profitieren, die für ihren Ruhestand neben der gesetzlichen Vorsorge zusätzliches Altersvermögen aufbauen wollen.

Im ersten Quartal 2008 wurden knapp 67 900 neue Basis-/„Rürup“-Rentenverträge abgeschlossen, was einem Plus von 30,2 Prozent entspricht. Im Gesamtbestand stieg die Anzahl auf rund 670 000 (Stand: Mai 2008). Wie anfangs bei der Riester-Rente kommen nach anfänglicher Zurückhaltung die neuen Vorsorgemöglichkeiten bei den Bür-

gern an. Die Stückzahlen liegen hier allerdings deutlich niedriger als bei der Riester-Rente, weil die Kernzielgruppe der Basis-/„Rürup“-Rentenprodukte wesentlich kleiner ist als bei der Riester-Rente. Dafür liegen die Durchschnittsbeiträge bei diesen Rentenprodukten mehr als dreimal so hoch wie im sonstigen Geschäft mit Rentenversicherungen.

Neben der staatlich geförderten Riester-Rente und der steuerlich geförderten Basis-/„Rürup“-Rente sind in Deutschland seit langem auch Lebensversicherungen mit Kapitalwahlrecht als Instrument der Alters- und Hinterbliebenenvorsorge von herausragender Bedeutung. Nach Angaben des Gesamtverbandes der Deutschen Versicherungswirtschaft (GDV) gibt es derzeit nahezu 100 Millionen Verträge. Damit steht die Alterssicherung in Deutschland heute bereits auf mehreren Säulen.

2. Angemessenheit der Alterssicherung (Ziel g)

2.1 Gegenwärtige Situation: Altersarmut kaum ausgeprägt

Altersarmut spielt in Deutschland bisher kaum eine Rolle. Aktuellen Ergebnissen der Erhebung „Leben in Europa“ (EU-SILC) zufolge lag die deutsche Armutsgefährdungsquote von Senioren ab Alter 65 im Jahr 2005 mit 13 Prozent (-1 Prozent gegenüber 2004) deutlich unter dem EU-Durchschnitt von 19 Prozent. Deutschland gehört zu dem Drittel der EU-Staaten mit dem niedrigsten Armutsrisiko im Alter. Die Älteren unterliegen in etwa dem gleichen Armutsrisiko wie die 0 bis 64-Jährigen. Frauen ab 65 sind mit 14 Prozent leicht überdurchschnittlich vom Armutsrisiko betroffen.

Dementsprechend ist in den letzten Jahren ein positiver Trend bei der Netto-Einkommensentwicklung in der Altersgruppe ab 65 Jahre zu verzeichnen. Der Studie „Alterssicherung in Deutschland (ASiD)“ zufolge sind die Einkommen zwischen 1999 und 2003 um 11 Prozent gestiegen. In dem Vierjahreszeitraum zuvor (1995 bis 1999) hatte dieser Anstieg noch 7,5 Prozent betragen. Verursacht wurde diese Entwicklung vor allem durch die höheren Anwartschaften der Frauen, die zwischenzeitlich ins Rentenalter aufgerückt sind.

Das Alterssicherungssystem in Deutschland zielt jedoch nicht in erster Linie auf Armutsvermeidung, sondern auch auf die Sicherung des Lebensstandards im Alter. Dies verdeutlicht auch der Vergleich des Medianeinkommens der über 60-Jährigen mit dem der unter 60-Jährigen. Danach liegt das Medianäquivalenzeinkommen der Älteren bei 93 Prozent desjenigen der unter 60-Jährigen.

Mit der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung wurde in Deutschland außerdem ein zielgerichtetes und effizientes Instrument zur Armutsvermeidung im Alter eingeführt, welches das soziokulturelle Existenzminimum garantiert. Dabei handelt es sich um eine steuerfinanzierte Grundversorgung für Menschen mit geringem Einkommen im Alter oder bei Erwerbsminderung, denen auf diese Weise in der Regel der Rückgriff auf das Einkommen ihrer Kinder erspart bleibt. Die Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung ist keine Leistung

⁹ Vgl. NSB 2005, Anhang IV, Abschnitt 2

der gesetzlichen Rentenversicherung. Sie ist insofern keine „Mindestrente“, sondern eine Leistung der Sozialhilfe, die Bedürftigkeit voraussetzt. Einkünfte zur Bestreitung des Lebensunterhalts werden daher nach § 82 SGB XII grundsätzlich auf die Grundsicherung angerechnet (Grundsatz der Nachrangigkeit nach § 2 SGB XII).¹⁰ Derzeit müssen nur gut 2 Prozent der Menschen ab dem Alter von 65 Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung in Anspruch nehmen.

Sicherungsdefizite können bei Personen entstehen, die über längere Zeiträume arbeitslos sind. Ein Jahr des Bezuges von Arbeitslosengeld II führt derzeit lediglich zu einem Rentenanspruch in Höhe von 2,19 EUR pro Monat. Für Personen, die über längere Zeit ihres Lebens auf diese Leistung angewiesen sind, erhöht sich daher das Risiko der Armut im Alter. Der Sachverständigenrat kommt zu dem Ergebnis, dass der überwiegende Teil der heute über 50-jährigen männlichen Bezieher von Arbeitslosengeld II (Grundsicherung für Arbeitsuchende) in West- und Ostdeutschland sowie der Großteil der älteren ostdeutschen weiblichen Bezieher aufgrund ihrer durchweg langen sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungszeiten im Alter mit einer Rente über dem Grundsicherungsniveau rechnen können. Aufgrund geringer sozialversicherungspflichtiger Beschäftigungszeiten unterliegen dagegen derzeitige westdeutsche Bezieherinnen von Arbeitslosengeld II und ältere Menschen, die als „Gastarbeiter/innen“ der ersten Generation nach Deutschland gekommen sind, einem deutlich höheren Risiko, auch im Alter auf die Grundsicherung angewiesen zu sein.¹¹

Ob angesichts solcher Risiken zukünftig mehr ältere Menschen als heute auf staatliche Unterstützung angewiesen sein werden, kann nicht verlässlich vorhergesagt werden. Dies ist vor allem abhängig von der Wirtschafts- und Beschäftigungsentwicklung, der Höhe des zukünftigen Grundsicherungsbedarfs (der insbesondere von den statistisch nachgewiesenen Verbrauchsausgaben einkommensschwacher Personen und der Entwicklung der regional unterschiedlichen Mietkosten abhängt) im Verhältnis zur Entwicklung der Alterseinkommen, dem Vorliegen von eigenem Vermögen und eigenen weiteren Einkünften sowie von Erwerbs- bzw. Alterseinkommen und Vermögen von Ehegatten und Lebenspartnern.

Niedrige Alterseinkommen resultieren auch aus zu kurzen Phasen sozialversicherungspflichtiger Vollzeiterwerbsarbeit. Ein weiterer Abbau der Arbeitslosigkeit und eine weitere Erhöhung der Erwerbsbeteiligung sind daher für angemessene Alterseinkommen entscheidend. Hier sind Fortschritte gemacht worden: Der Rückgang der Langzeitarbeitslosigkeit zeigt, dass die Arbeitsmarktreformen zu greifen beginnen. „Gute Arbeit“, faire Arbeitsbedingungen und angemessene Erwerbseinkommen sind die Basis für ausreichende soziale Sicherung. Branchenspezifische Mindestlöhne können einen Beitrag dazu leisten, angemessene Mindestarbeitsbedingungen durchzusetzen.

¹⁰ Zur Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung vgl. NSB 2005, Abschnitt 3.1, S. 15.

¹¹ Vgl. Sachverständigenrat zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung: Jahresgutachten 2007/2008, S. 195; IAB-Kurzbericht, Nr. 14/2007.

2.2 Teilhabe der Rentnerinnen und Rentner am Wirtschaftsaufschwung

Trotz des kräftigen Wachstums der deutschen Wirtschaft in den letzten beiden Jahren, der weiterhin positiven Aussichten für 2008 und der deutlichen Verbesserung der Situation am Arbeitsmarkt ist die Entwicklung der Löhne und Gehälter, die für die Rentenanpassung maßgeblich sind, mit 1,4 Prozent geringer ausgefallen als erwartet. Auf dieser Grundlage würde sich für 2008 eine Rentenanpassung von nur 0,46 Prozent ergeben.

Damit die Rentnerinnen und Rentner stärker am wirtschaftlichen Aufschwung partizipieren, wurden die gesetzlichen Renten daher zum 1. Juli 2008 um 1,1 Prozent angehoben. Diese höhere Anpassung wird erreicht, indem die in den Jahren 2008 und 2009 in der Rentenanpassungsformel wirksam werdenden Stufen zur Berücksichtigung der Veränderung des Altersvorsorgeanteils (sog. „Riester-Treppe“)¹² zeitweise ausgesetzt werden. Hierdurch fallen die Rentenanpassungen im Jahr 2008 um 0,64 Prozentpunkte und im Jahr 2009 um 0,63 Prozentpunkte höher aus. Allerdings wird die Riester-Treppe nur verschoben, so dass die Rentenanpassungen in den Jahren 2012 und 2013 entsprechend niedriger ausfallen. Dadurch wird dem Erfordernis langfristiger Stabilität der Finanzen der Rentenversicherung Rechnung getragen.

Die höhere Anpassung in diesem und im kommenden Jahr kann ohne Anhebung des Beitragssatzes finanziert werden. Aufgrund der verbesserten Wirtschafts- und Arbeitsmarktsituation ist eine Stabilisierung der Rentenfianzen bereits eingetreten. Anders als bisher geschätzt kann der Beitragssatz aufgrund dieser Maßnahme allerdings nicht bereits im Jahr 2011, sondern erst in den Jahren 2012 und 2013 gesenkt werden.

2.3 Maßnahmen der zweiten und dritten Säule

2.3.1 Zusätzliche Altersvorsorge für alle

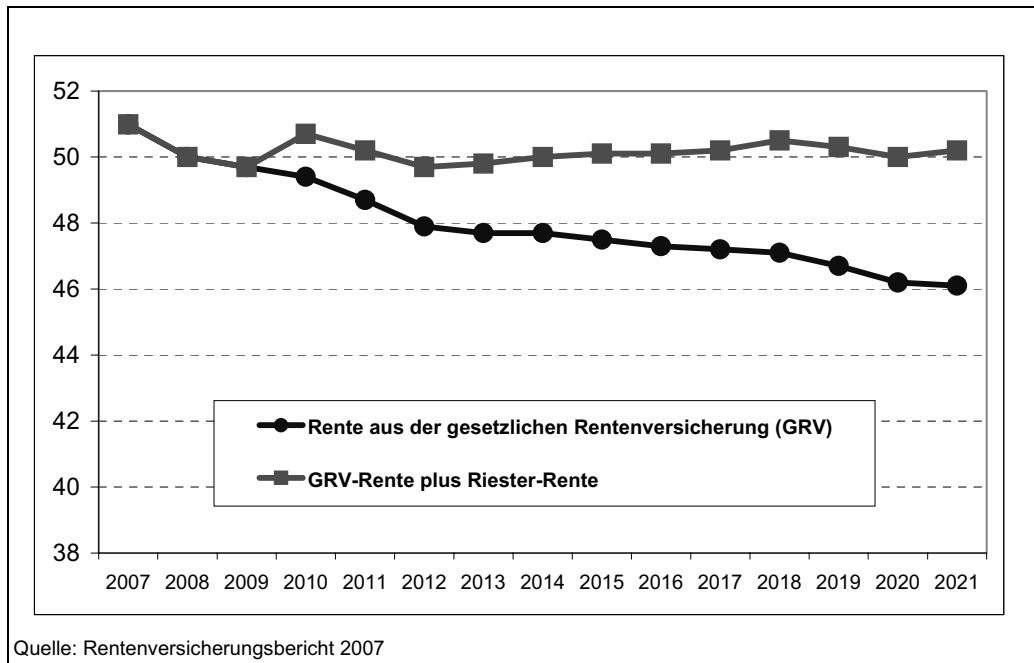
Die gesetzliche Rentenversicherung ist und bleibt auch in Zukunft die wichtigste Säule der Alterssicherung. Rund zwei Drittel aller 65-Jährigen und Älteren zufließenden Einkommen stammen aus der gesetzlichen Rentenversicherung. Dementsprechend genießt die Rentenversicherung bei den Menschen nach wie vor großes Vertrauen: Einer aktuellen Umfrage zufolge verstehen fast drei Viertel der erwachsenen Bevölkerung die staatliche Rente aus der Rentenversicherung als ideale Form der Alterssicherung.¹³ Fest steht aber auch, dass nur mit einer Ergänzung durch betriebliche und private Altersvorsorge der Lebensstandard im Alter gesichert werden kann. Ziel der Bundesregierung ist deshalb eine möglichst hohe Verbreitung der staatlich geförderten zusätzlichen Altersvorsorge. Bei entsprechender Beitragszahlung und Rendite ist es damit möglich, ein langfristig unausweichlich sinkendes Versorgungsniveau aus der ersten Säule zu kompensieren.

¹² Zur Berücksichtigung des Altersvorsorgeanteils in der Rentenanpassungsformel vgl. NSB 2005, S. 21.

¹³ Institut für Demoskopie Allensbach, „Altersvorsorge in Deutschland – Allensbacher Repräsentativumfrage vom September 2007 im Auftrag der Postbank“, S. 6 (Mehrfachnennungen möglich).

Abbildung 3

Versorgungsniveau vor Steuern in Prozent



Langfristrechnungen der Bundesregierung für den Rentenversicherungsbericht 2007 zeigen, dass das heutige Versorgungsniveau der Rentenversicherung (rund 51 Prozent) langfristig sinken wird. Zusammen mit der Riester-Rente kann das heutige Versorgungsniveau (eines Durchschnittsverdieners mit 45 Beitragsjahren) aber in etwa beibehalten werden. Dies wird durch jüngste Ergebnisse der Modellrechnung der OECD, des Unterausschusses Indikatoren des Sozialschutzausschusses und der Arbeitsgruppe Alterung des Wirtschaftspolitischen Ausschusses bestätigt. Bei einer Verdoppelung des Altersquotienten von gegenwärtig 26 Prozent auf 52 Prozent im Jahr 2050 werden die öffentlichen Alterssicherungsausgaben zwischen 2004 und 2050 um 1,7 Prozent des Bruttoinlandsprodukts ansteigen. Dies wird mit einem Rückgang der theoretischen Bruttolohnersatzrate in der ersten Säule von neun Prozentpunkten einhergehen. Durch die zusätzliche private Vorsorge wird dieser Rückgang jedoch kompensiert, die berechnete theoretische Nettolohnersatzrate wird bis 2050 (gegenüber 2006) sogar um vier Prozentpunkte ansteigen.

2.3.2 Riester-Rente noch attraktiver gestalten

Die Förderbedingungen und Durchführungswege der Riester-Rente wurden im NSB 2005 ausführlich erläutert¹⁴. Im letzten Jahr hat es hierbei eine wichtige Verbesserung gegeben: Mit dem Gesetz zur Förderung der

betrieblichen Altersversorgung und zur Änderung des SGB III hat die Bundesregierung die Kinderzulage je Kind von derzeit jährlich 185 Euro für Geburten ab 2008 pro Kind auf 300 Euro für jedes ab 2008 geborene Kind erhöht. Damit steigt der staatliche Zuschuss zu den Beiträgen zur Riester-Rente, der bereits nach alter Rechtslage insbesondere bei Geringverdienern mit Kindern schon weit über 50 Prozent lag, durch die neue Kinderzulage noch erheblich an, was die Attraktivität der Riester-Rente noch weiter erhöhen wird.

Beispiel:
 Ein Ehepaar mit einem Einkommen von 30 000 Euro im Jahr 2008 und zwei Kindern spart 4 Prozent, also 1 200 Euro auf einen Riester-Vertrag. In diesem Fall entspricht der Eigenbeitrag (522 Euro) schon jetzt (bei einem Kinderzuschuss von 185 Euro pro Kind) weniger als der Hälfte des gesamten Beitrags. Auf den Monat gerechnet müsste diese Familie noch 44 Euro selbst beitragen. Bei einem Kinderzuschuss von 300 Euro pro Kind stiege die Förderquote auf drei Viertel, die Familie müsste noch 292 Euro pro Jahr (24 Euro monatlich) selbst tragen.

Aufgrund der vom Einkommen unabhängigen Grund- und Kinderzulagen nimmt die Förderquote mit kleiner werdenden Einkommen deutlich zu. Tatsächlich wird die Riester-Rente von Menschen mit geringem Einkommen gut angenommen, wie eine Untersuchung der bei der Deutschen Rentenversicherung Bund angesiedelten Zu-

¹⁴ NSB 2005, Abschnitt 3.1 und Anhang IV.

lagenstelle für Altersvermögen (ZfA) zeigt¹⁵: Bei gut 40 Prozent der Zulagenempfänger liegt das Einkommen unter 20 000 Euro im Jahr, bei rund 20 Prozent sogar unter 10 000 Euro (Durchschnittsverdienst je Arbeitnehmer/in im Jahr 2007: 27 000 Euro). Es zeigt sich außerdem, dass der Kinderbonus im Rahmen der Riester-Förderung eine große Rolle spielt. Im Jahr 2004 bezog knapp die Hälfte der Zulagenempfänger eine Kinderzulage. Dazu muss man wissen, dass die Zulage nur einem Elternteil – meist der Mutter – gewährt wird. Betrachtet man nur die weiblichen Zulagenempfänger, so lag im Jahr 2004 der Anteil mit Kinderzulage bei fast 63 Prozent.

Ein Kernelement des Eigenheimrentengesetzes ist die verbesserte Integration von selbstgenutzten Wohnimmobilien in die Riester-Förderung. Künftig können auch Tilgungsbeiträge für Baukredite gefördert werden. Das auf einem Riesterkonto angesammelte Kapital kann auch zur Entschuldung von selbst genutzten Wohnimmobilien verwandt werden. Mit dem Eigenheimrentengesetz wird ferner ein sogenannter Berufseinsteiger-Bonus eingeführt. Danach erhalten junge Leute unter 25 Jahren bei Abschluss eines Riester-Vertrages einen einmaligen Sonderbonus in Höhe von 200 Euro. Damit wird bei jungen Versicherten ein besonderer Anreiz gesetzt, rechtzeitig in die Zusatzrente einzusteigen und den damit verbundenen und in seiner Wirkung oft unterschätzten Zinseszins-Effekt zu nutzen. Außerdem wird der berechnete Personenkreis der Riester-Rente auf Erwerbsminderungs- bzw. Erwerbsunfähigkeitsrentner/innen erweitert.

2.3.3 Steuerliche Förderung der Altersvorsorge durch eine Basis-Rente (Rürup-Rente)

Neben der Riester-Rente hat sich auch die mit dem Alterseinkünftegesetz im Jahr 2005 eingeführte sog. Basis-Rente, auch „Rürup-Rente“ genannt, endgültig etabliert. Die Basis-Rente ist besonders für nicht gesetzlich rentenversicherte Selbstständige, Angehörige der freien Berufe und Gewerbetreibende interessant, die keine Riester-Verträge abschließen können.

Die in ein Basis/„Rürup“-Rentenprodukt eingezahlten Beträge können gemeinsam mit eventuellen Zahlungen in die gesetzliche Rentenversicherung (Arbeitgeber-/Arbeitnehmeranteil), landwirtschaftlichen Alterskassen und berufsständischen Versorgungseinrichtungen als Sonderausgaben geltend gemacht werden. Die geleisteten Beiträge werden bis zu 20 000 Euro (Alleinstehende) bzw. von 40 000 Euro (zusammen veranlagte Ehepaare) berücksichtigt. In einer Übergangsphase bis zum Jahr 2025 werden die zu berücksichtigenden Beiträge jedoch nur anteilig als Sonderausgaben angesetzt. So sind im Jahr 2008 grundsätzlich 66 Prozent der geleisteten Beiträge als Sonderausgaben abziehbar. Allerdings wird ein eventuell bereits gewährter steuerfreier Arbeitgeberanteil zur gesetzlichen Rentenversicherung entsprechend berücksichtigt. In den Folgejahren steigt der Prozentsatz jährlich um zwei

Prozentpunkte. Ab dem Jahr 2025 können 100 Prozent der eingezahlten Beträge, max. 20 000 Euro/40 000 Euro, geltend gemacht werden.

2.3.4 Betriebliche Altersvorsorge stärken: Entgeltumwandlung sozialabgabenfrei

Die attraktive staatliche Förderung der betrieblichen Altersversorgung ist mit dem Gesetz zur Förderung der betrieblichen Altersversorgung und zur Änderung des SGB III von 2007 gefestigt worden, in dem die zunächst bis Ende 2008 befristete Sozialversicherungsfreiheit der Entgeltumwandlung auf Dauer festgeschrieben wurde. Die beschriebenen Fortschritte bei der betrieblichen Altersvorsorge seit 2001 beruhen neueren Untersuchungen zufolge in erster Linie auf der Möglichkeit einer steuer- und beitragsfreien Entgeltumwandlung, wie sie im Jahr 2002 mit dem Gesetz zur Reform der gesetzlichen Rentenversicherung und zur Förderung eines kapitalgedeckten Altersvorsorgevermögens eingeführt worden war.¹⁶ Steuer- und beitragsfreie Entgeltumwandlung bedeutet, dass Arbeitnehmer/innen einen Teil ihres Entgelts in den Aufbau ihrer betrieblichen Altersversorgung investieren. Dieser Teil wird dann bis zu einer Höhe von maximal 4 Prozent der Beitragsbemessungsgrenze (im Jahr 2008: 2 544 Euro) von der Lohnsteuer und den Sozialversicherungsbeiträgen freigestellt. Von der Möglichkeit der Entgeltumwandlung machten Ende 2006 ca. 2,7 Millionen Beschäftigte Gebrauch (2,5 Millionen bei Pensionskassen und 0,2 Millionen bei den neuen Pensionsfonds). Im Durchschnitt wurden dabei ca. 1 200 Euro im Jahr umgewandelt.

Die Befristung der Sozialversicherungsfreiheit war vermutlich der Grund, warum sich das Wachstum der betrieblichen Altersvorsorge zuletzt abgeschwächt hat. Mit dem Gesetz zur Förderung der betrieblichen Altersversorgung wurde daher die Beitragsfreiheit im Rahmen der Entgeltumwandlung unbefristet verlängert.

2.3.5 Mehr Flexibilität im Berufsleben und in der betrieblichen Altersversorgung

Um möglichst vielen Beschäftigten, besonders jungen Frauen, künftig ihre betriebliche Altersversorgung zu erhalten, wurde mit dem Gesetz zur Förderung der betrieblichen Altersversorgung im letzten Jahr zudem das Lebensalter für die Unverfallbarkeit von arbeitgeberfinanzierten Betriebsrentenanwartschaften stufenweise ab 2009 auf das 25. Lebensjahr abgesenkt. Nach bisheriger Rechtslage blieben solche Anwartschaften einem Beschäftigten trotz Ausscheidens aus dem Unternehmen nur dann erhalten (Unverfallbarkeit), wenn sie ihm seit fünf Jahren zugesagt sind und beim Ausscheiden aus dem Betrieb bereits das 30. Lebensjahr vollendet ist.¹⁷

¹⁵ Ulrich Stolz, Christian Rieckhoff, „Zulagenförderung für das Beitragsjahr 2004 durch die Zentrale Zulagenstelle für Altersvermögen (ZfA)“, in: RV aktuell 9/2007, S. 306ff.

¹⁶ Zum Rechtsanspruch auf Entgeltumwandlung vgl. NSB 2005, Abschnitt 3.1, S. 18.

¹⁷ Bereits im Rahmen der Rentenreform 2001 waren Mindestalter (von 35 auf 30 Jahre) und Unverfallbarkeitsfristen (von 10 auf fünf Jahre) gesenkt worden.

3. **Finanzielle Nachhaltigkeit der Alterssicherung (Ziel h)**

3.1 **Maßnahmen der ersten Säule**

Wichtige Leitlinien der Reformen in den vergangenen Jahren waren zum einen die Sicherstellung der finanziellen Stabilität der Rentenversicherung durch eine generationengerechte Verteilung der demografiebedingten Lasten und zum anderen die Stärkung der Beitragsäquivalenz, damit die Rentenversicherten auch in Zukunft über ein angemessenes Alterseinkommen verfügen können. Die Orientierung der Reformen an diesen Leitlinien war und ist notwendig, um die Legitimation des Systems nicht in Frage zu stellen. Ebenso wichtig ist es aber, bei zukünftigen Maßnahmen weiterhin sicherzustellen, dass ein Beschäftigter nach einem erfüllten Erwerbsleben mit seiner gesetzlichen Rente und seiner geförderten Zusatzvorsorge einen angemessenen Lebensstandard im Alter aufrechterhalten kann und nicht auf Leistungen der Grundsicherung im Alter angewiesen ist.

3.1.1 **Mehr Nachhaltigkeit in der Finanzierung der Rentenversicherung**

Mit dem Rentenversicherungs-Nachhaltigkeitsgesetz von 2004 wurde daher ein Bündel mittel- und langfristig wirkender Maßnahmen implementiert, um die nachhaltige Finanzierung, aber auch die soziale Angemessenheit der Leistungen aus der gesetzlichen Rentenversicherung weiter zu sichern. Diese Maßnahmen umfassten unter anderem die Anhebung der Altersgrenzen für den frühest möglichen Beginn der vorzeitigen Altersrente wegen Arbeitslosigkeit oder nach Altersteilzeitarbeit und verschiedene Regelungen zur generationengerechten Verteilung der demografischen Lasten und zur Stärkung des Äquivalenzprinzips in der Rentenversicherung.

Es galt sicherzustellen, dass weder Personen, die sich bereits im Rentenbezug befinden, noch neu zugehende Rentner/innen und Beitragszahler/innen übermäßig belastet werden. Zur Einhaltung gesetzlich festgelegter Beitragssatz- und Niveausicherungsziele wurde die Rentenanpassungsformel um Elemente ergänzt, die einen Anstieg der Rentenanpassung langfristig tendenziell dämpfen.¹⁸

Um gleichzeitig ein angemessenes Leistungsniveau sicherzustellen, hat Deutschland für die Rentenversicherung in § 154 Abs. 3 SGB VI neben Obergrenzen für den

Beitragssatz auch langfristige Mindestwerte für das Sicherungsniveau vor Steuern gesetzlich festgelegt (bei dem Sicherungsniveau vor Steuern handelt es sich um die Lohnersatzrate eines Durchschnittsverdieners nach 45 Beitragsjahren). Außerdem wurde in § 68 SGB VI eine Schutzklausel bei der jährlichen Rentenanpassung eingeführt. Die Schutzklausel verhindert, dass die Rentenanpassung aufgrund dieser Dämpfungsfaktoren negativ werden kann, dass es also durch die Dämpfungsfaktoren zu einer Verringerung des bisherigen Monatsbetrags der Rente kommt.

Gesetzliche Beitragssatz- und Niveausicherungsziele in der gesetzlichen Rentenversicherung nach § 154 Abs. 3 SGB VI

Der Beitragssatz darf bis zum Jahr 2020 einen Wert von 20 Prozent und bis zum Jahr 2030 einen Wert von 22 Prozent nicht übersteigen. Derzeit gilt ein Beitragssatz von 19,9 Prozent. Auf der anderen Seite darf das Sicherungsniveau vor Steuern bis zum Jahr 2020 einen Wert von 46 Prozent und bis zum Jahr 2030 einen Wert von 43 Prozent nicht unterschreiten. Derzeit liegt das Sicherungsniveau bei rund 51 Prozent.

Wenn sich in der mittleren Variante des 15-jährigen Vorausberechnungszeitraums des jährlich vorzulegenden Rentenversicherungsberichtes der Bundesregierung abzeichnet, dass diese Ziele nicht erreicht werden, dann muss die Bundesregierung den gesetzgebenden Körperschaften geeignete Maßnahmen vorschlagen, so dass die Mindestniveaus eingehalten werden. Nach den aktuellen Vorausberechnungen werden die Sicherungsziele ohne zusätzliche Maßnahmen eingehalten.

3.1.2 **Fortentwicklung der sog. Schutzklausel bei der Rentenanpassung (§ 68 SGB VI)**

Im Jahr 2007 wurde diese Schutzklausel mit dem Gesetz zur Anpassung der Regelaltersgrenze an die demografische Entwicklung und zur Stärkung der Finanzierungsgrundlagen der gesetzlichen Rentenversicherung (RV-Altersgrenzenanpassungsgesetz) fortentwickelt. Nachdem diese bei der Rentenanpassung bereits in den ersten Jahren (2005 und 2006) wirksam wurde, war klar, dass ihre bisherige Ausgestaltung zu einer dauerhaften Zusatzbelastung der Beitragszahler führen würde, wenn es keine Kompensation für die nicht erfolgten Dämpfungen geben würde. Die Schutzklausel wurde daher angepasst: Ab 2011 werden die seit 2005 unterbliebenen Anpassungsdämpfungen realisiert – dies allerdings nur dann, wenn aufgrund der Lohnentwicklung eine Rentensteigerung möglich ist. Diese Realisierung erfolgt dann über die Halbierung der (positiven) Rentensteigerungen. Im Ergebnis wird die Rentenversicherung entlastet und der Beitragssatz kann durch die Reform der Schutzklausel bis 2030 um 0,6 Prozentpunkte gesenkt werden. Die sinkenden Lohnnebenkosten kommen sowohl Arbeitnehmer/innen als auch Arbeitgebern zugute.

¹⁸ Dies betrifft zum einen den mit der Rentenreform 2001 eingeführten Altersvorsorgeanteil in der Rentenanpassungsformel („Riester-Faktor“ bzw. „Riester-Treppe“). Mit diesem werden die Veränderungen bei den Aufwendungen der Beschäftigten für ihre Altersvorsorge berücksichtigt. Zum anderen werden mit dem durch das Rentenversicherungs-Nachhaltigkeitsgesetz 2004 eingeführten Nachhaltigkeitsfaktor seit 2005 das sich ändernde Verhältnis von Rentner/innen zu Beitragszahler/innen und damit die Auswirkungen des demografischen Wandels (steigende Lebenserwartung, niedrige Geburtenzahlen) bei der Rentenanpassung berücksichtigt. Zum RV-Nachhaltigkeitsgesetz s. NSB 2005, Abschnitt 3.1, S. 17ff. und Abschnitt 3.2, S. 31.

3.1.3 Langfristige schrittweise Anhebung der Altersgrenzen

Angesichts der ökonomischen und demografischen Herausforderungen hatte bereits die Ende 2002 von der Bundesregierung eingesetzte Expertenkommission für die Nachhaltigkeit in der Finanzierung der sozialen Sicherungssysteme empfohlen, die Altersgrenze für den Bezug einer Regelaltersrente langfristig auf 67 Jahre anzuheben. Im Koalitionsvertrag von November 2005 haben sich CDU/CSU und SPD auf diese Maßnahme geeinigt, im letzten Jahr ist sie schließlich mit dem RV-Altersgrenzenanpassungsgesetz umgesetzt worden.

Die Maßnahme verfolgt keineswegs nur das Ziel der nachhaltigen Finanzierbarkeit der gesetzlichen Rentenversicherung. Sie ist Teil einer langfristigen Strategie mit dem Ziel,

- das Beschäftigungspotenzial der Älteren zu steigern,
- dem drohenden Fachkräftemangel entgegenzuwirken,
- das Erfahrungswissen der Älteren besser auszuschöpfen und damit
- über ein höheres Wirtschaftswachstum die Sicherung und Steigerung des Wohlstands zu erreichen.

Die Anhebung erfolgt schrittweise bis zum Jahr 2029. Ab dem Jahr 2012 (Jahrgänge ab 1947) soll die Altersgrenze für den Bezug einer Regelaltersrente zunächst um einen Monat pro Jahrgang auf Alter 66, ab 2024 (Jahrgänge ab 1959) um zwei Monate pro Jahrgang auf Alter 67 angehoben werden.

Von der Anhebung der Altersgrenzen gibt es aber eine wichtige Ausnahme. Mit Beginn der stufenweisen Anhebung der Regelaltersgrenze zum 1. Januar 2012 wird für besonders langjährig Versicherte eine neue Altersrente eingeführt: Menschen, die außerordentlich lange in die gesetzliche Rentenversicherung eingezahlt haben und somit auf mindestens 45 Jahre mit Pflichtbeiträgen aus Beschäftigung, selbständiger Tätigkeit und Pflege sowie Zeiten der Kindererziehung bis zum 10. Lebensjahr des Kindes kommen, haben auch künftig Anspruch auf einen abschlagsfreien Renteneintritt nach Vollendung des 65. Lebensjahres.

Bei der Altersrente für langjährig Versicherte und der Altersrente für schwerbehinderte Menschen wird die Anhebung der Altersgrenze bei der Regelaltersrente nachvollzogen, indem die Möglichkeit zum abschlagsfreien Bezug dieser Renten ebenfalls um zwei Jahre verschoben wird. Die vorzeitige Inanspruchnahme dieser Altersrenten ist mit versicherungsmathematischen Abschlägen verbunden. Neu ist, dass das nach ursprünglichem Recht vorgesehene Absenken der „unteren“ Altersgrenze (das Alter des frühest möglichen Rentenzugangs) für die Inanspruchnahme einer Rente an langjährig Versicherte von 63 auf 62 Jahre unterbleibt. Langfristig werden daher erwerbsfähige Menschen i. d. R. maximal vier Jahre vor Erreichen der Regelaltersgrenze von 67 Jahren in Rente gehen können. Der maximal mögliche versicherungsmathematische Abschlag beträgt damit 14,4 Prozent (48 Monate à 0,3 Prozent). Die derzeit noch geleistete Altersrente we-

gen Arbeitslosigkeit oder nach Altersteilzeitarbeit und die Altersrente für Frauen entfallen ab dem Jahrgang 1952.

Von der Anhebung der Altersgrenzen sind auch die Hinterbliebenenrenten und die Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit betroffen. Die Altersgrenze für den Bezug einer großen Witwen- bzw. Witwerrente wird ab dem Jahr 2012 stufenweise um zwei Jahre auf das 47. Lebensjahr heraufgesetzt. Der Zeitpunkt des abschlagsfreien Bezuges einer Erwerbsminderungsrente wird ebenfalls schrittweise von der Vollendung des 63. auf die Vollendung des 65. Lebensjahres verlegt. Für erwerbsgeminderte Versicherte mit 35 Pflichtbeitragsjahren (ab 2024 40 Pflichtbeitragsjahre) bleibt es allerdings beim heute geltenden Referenzalter für die Ermittlung der Rentenabschläge von 63 Jahren. Sie können mit 63 Jahren auch künftig abschlagsfrei eine Erwerbsminderungsrente beziehen.

Mit dieser Maßnahme wird die Leistungskraft des Generationenvertrags auch für die Zukunft gesichert. Die Beschäftigungsneigung älterer Menschen wird durch die flankierenden Maßnahmen weiter steigen. Die gesetzlich festgelegten Beitragssatz- und Niveausicherungsziele in der Rentenversicherung können auch langfristig eingehalten werden. Die Maßnahme erreicht die Ziele finanzielle Nachhaltigkeit und Angemessenheit der Leistungen in der gesetzlichen Rentenversicherung parallel: Zum einen wird die Rentenversicherung durch den späteren Renteneintritt beitrags- und leistungsseitig finanziell entlastet, so dass der Beitragssatz im Jahr 2030 rund einen halben Prozentpunkt niedriger ausfällt als ohne die Maßnahme. Zum anderen führt eine längere aktive Erwerbsbeteiligung für den Einzelnen dazu, dass zusätzliche Anwartschaften erworben werden, die ein angemessenes Alterseinkommen auch in Zukunft gewährleisten. Darüber hinaus gibt es positive Rückkopplungseffekte über die Renten Anpassungsformel, so dass die jährlichen Renten Anpassungen höher ausfallen. Das Sicherungsniveau vor Steuern steigt durch die Maßnahme bis 2030 um 0,6 Prozentpunkte.

3.2 Flankierende Förderung der Beschäftigung älterer Menschen

Flankierend zur Anhebung der Altersgrenze in der Rentenversicherung auf 67 Jahre wurde mit der Initiative 50plus ein Maßnahmenpaket entwickelt, das die Erwerbsbeteiligung älterer Arbeitnehmer/innen erhöhen, das frühe Ausscheiden der über 55-Jährigen aus dem Berufsleben reduzieren, die Wiedereingliederung älterer Arbeitsloser verbessern und die Teilnahme der Älteren an beruflicher Weiterbildung verstärken soll. Die Entwicklung der Beschäftigungs-Kennzahlen für ältere Arbeitnehmer/innen zeigt, dass die Maßnahmen gerade in den letzten Jahren erfolgreich sind.

Die Initiative 50plus besteht aus einem Bündel von komplementären Maßnahmen und Initiativen.¹⁹ Dazu zählen gezielte Maßnahmen zur Förderung der Weiterbildung äl-

¹⁹ NSB 2006 bis 2008, Abschnitt 2.2.

terer Arbeitnehmer/innen ebenso wie Zuschüsse für Arbeitgeber und maßgeschneiderte arbeitsmarktpolitische Programme für Ältere.

Dazu gehört auch die Initiative Neue Qualität der Arbeit (INQA).²⁰ Im Rahmen von INQA werden Initiativkreise errichtet, deren Ziel die Gestaltung moderner, menschengerechter Arbeitsbedingungen sowie die Entwicklung und Förderung der Gesundheit, der Kompetenzen und der Arbeitsfähigkeit der Beschäftigten ist (Entwicklung von Werkzeugen und Instrumenten zur Analyse und Intervention). Die INQA hilft, die Betriebe und die Beschäftigten für die demografische Herausforderung zu sensibilisieren, ihnen Gestaltungsbeispiele an die Hand zu geben und Investitionen in gute Arbeitsbedingungen anzuregen. Dazu hat INQA das Demografie-Netzwerk aus Unternehmen gegründet, führt Kongresse und Veranstaltungen durch, bildet Demografieberater aus und unterstützt den Erfahrungsaustausch z. B. durch die INQA-Datenbank für gute Praxisbeispiele. Auch die INQA-Beteiligung am Wettbewerb „Deutschlands beste Arbeitgeber“ dient diesem Ziel.

Gute Arbeitsbedingungen sind ein unverzichtbarer Bestandteil einer erfolgreichen Beschäftigungsstrategie. Es ist ausdrückliches Ziel der Bundesregierung, dass ältere Erwerbstätige dem Arbeitsmarkt länger zur Verfügung stehen. Doch sollen sie ihren Rentenbeginn auch möglichst gesund erleben. Dies bedeutet in der Praxis, dass Arbeitsplätze altersgerechter gestaltet sein müssen und dass ältere Beschäftigte die Möglichkeit haben, in physisch wie auch psychisch weniger anstrengende Tätigkeiten zu wechseln. Die Humanisierung der Arbeitswelt ist Voraussetzung für die Bewältigung der demografischen Herausforderung. Sie muss dem Wandel der Arbeitswelt mit neuen Gesundheitsrisiken sowie den veränderten Belastungen für die Beschäftigten Rechnung tragen und für eine altersgerechte Arbeitsplatz- und Arbeitszeitgestaltung sorgen. Hierzu leisten auch die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung einen wichtigen Beitrag.

Vor dem Hintergrund einer alternden Erwerbsbevölkerung und der höheren Arbeitslosigkeit Älterer wurde im Oktober 2005 das Bundesprogramm Perspektive 50plus – Beschäftigungspakte für Ältere in den Regionen gestartet. Im Rahmen des Bundesprogramms werden insgesamt 62 regionale Beschäftigungspakte, die in Form eines Ideenwettbewerbs von einer unabhängigen Jury im Sommer 2005 ausgewählt wurden, zunächst für die Dauer von zwei Jahren bei der eigenverantwortlichen Umsetzung ihres Konzepts gefördert und fachlich unterstützt. Insgesamt wurden dabei bis Ende 2007 Fördermittel in Höhe von 250 Mio. Euro eingesetzt. Teilnehmer/innen des Bundesprogramms sind in erster Linie langzeitarbeitslose Frauen und Männer ab dem 50. Lebensjahr. Sie sollen, so das Programmziel, aus der Hilfebedürftigkeit herausgeführt werden und eine Perspektive auf existenzsichernde Arbeit erhalten.

²⁰ NSB 2005, Abschnitt 3.2, Ziel 5, S. 32.

Die Beschäftigungspakte, an denen in der ersten Programmphase 93 Arbeitsgemeinschaften (ARGEn) und zugelassene kommunale Träger beteiligt waren, haben vielfältige Ansätze zur individuellen Unterstützung und Förderung älterer Langzeitarbeitsloser entwickelt. Diese reichen von altersspezifischen Beratungsangeboten zur Vorbereitung von Existenzgründungen über die Unterstützung von Unternehmen bei der Personalauswahl bis hin zur Förderung altersgemischter Belegschaften in Unternehmen. Darüber hinaus gehören Beratungs- und Unterstützungsangebote für Unternehmen im Bereich der Gesundheitsförderung und der Gestaltung altersgerechter Arbeitsplätze zum Profil der Beschäftigungspakte. Arbeitsmarktfremde Teilnehmer werden von den Beschäftigungspakten durch intensive und individuelle Betreuung aktiviert, stellenbezogen qualifiziert und mit Hilfe von Praktika gezielt auf eine Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vorbereitet. Nach Abschluss der ersten Programmphase kann das Bundesprogramm beachtliche Erfolge mit Blick auf die Zielgruppe der langzeitarbeitslosen über 50-Jährigen vorweisen: Von Ende 2005 bis Ende 2007 wurden knapp 80 000 ältere Langzeitarbeitslose aktiviert. Hiervon konnten über 22 500 in Beschäftigung vermittelt werden.

Um weiterhin das Potenzial der älteren Langzeitarbeitslosen für den allgemeinen Arbeitsmarkt zu nutzen, wurde zum 1. Januar 2008 die zweite Phase des Bundesprogramms gestartet. Diese zweite Programmphase bedeutet nicht nur eine zeitliche Verlängerung des Bundesprogramms im Zeitraum 2008 bis 2010, sie führt auch zu einer regionalen Ausweitung des Bundesprogramms. Nunmehr sind knapp 200 Grundsicherungsstellen an den 62 Beschäftigungspakten beteiligt. Diese können auf eine Zielgruppe von knapp 300 000 älteren Langzeitarbeitslosen im SGB II zurückgreifen. Gemeinsam streben die Beschäftigungspakte an, bis Ende 2010 über 200 000 ältere Langzeitarbeitslose zu aktivieren und hiervon über 50 000 wieder in den allgemeinen Arbeitsmarkt zu integrieren. Hierfür werden Bundesmittel in Höhe von rund 275 Mio. Euro zur Verfügung gestellt.

Das Gesetz zur Verbesserung der Beschäftigungschancen älterer Menschen, das einige zentrale Bestandteile der Initiative 50plus umsetzt, ist seit dem 1. Mai 2007 in Kraft. Zum einen sind darin Eingliederungszuschüsse für Beschäftigte ab 50 Jahren vorgesehen (§ 421f SGB III). Unter bestimmten Voraussetzungen können Arbeitgeber über eine Dauer von 12 bis 36 Monaten Zuschüsse erhalten, die bei 30 bis 50 Prozent des Arbeitsentgelts liegen. Zum anderen ist eine Entgeltssicherung für Beschäftigte ab 50 Jahren vorgesehen (§ 421j SGB III): Nehmen Bezieher von Arbeitslosengeld dieser Altersgruppe eine Beschäftigung mit einem niedrigeren Nettoentgelt als vor ihrer Arbeitslosigkeit auf, können diese Einbußen teilweise ausgeglichen werden. Sind die Voraussetzungen für den Bezug dieser Lohnergänzung gegeben, können für die Dauer von zwei Jahren sowohl ein Zuschuss zum Arbeitsentgelt (50 Prozent der monatlichen Nettoentgeltdifferenz im ersten Jahr, 30 Prozent im zweiten Jahr) als auch ein

zusätzlicher Beitrag zur gesetzlichen Rentenversicherung geleistet werden (Aufstockung auf 90 Prozent der Beiträge des vorherigen sozialversicherungspflichtigen Bruttoentgelts). Darüber hinaus können Arbeitnehmer/innen ab 45 Jahren, die in Betrieben mit weniger als 250 Beschäftigten arbeiten, bei beruflicher Weiterbildung durch Übernahme der Weiterbildungskosten gefördert werden (§ 417 Abs. 1 SGB III). Nicht zuletzt wurde für Arbeitnehmer/innen ab 52 Jahren, die zuvor mindestens vier Monate beschäftigungslos gewesen sind, Transferkurzarbeitergeld bezogen oder an öffentlich geförderten Beschäftigungsmaßnahmen nach dem SGB II oder SGB III teilgenommen haben, die Befristung von Arbeitsverträgen ohne sachlichen Grund bis zu einer Dauer von fünf Jahren ermöglicht.

Mit dem Bundesprogramm 30 000 Zusatzjobs für Ältere ab 58 Jahren werden von Juli 2005 bis Dezember 2009 bis zu 30 000 Arbeitsgelegenheiten mit Mehraufwandsentschädigung (Zusatzjobs) mit bis zu dreijähriger Dauer für ältere langzeitarbeitslose Arbeitnehmer/innen gefördert. Förderfälle konnten bis zum 31. Dezember 2006 bewilligt werden.

4. Modernisierung der Rentensysteme (Ziel i)

4.1 Anpassung an den Wandel der Erwerbstätigenstruktur und Anerkennung von Erziehungsleistungen

Einer der zentralen Ansprüche, die eine moderne Gesellschaft an ein Alterssicherungssystem stellt, ist dessen hinreichende Flexibilität in Bezug auf Änderungen der gesellschaftlichen und ökonomischen Rahmenbedingungen. Die Anpassungsfähigkeit der Systeme der Alterssicherung, der Erwerbsminderung und der Grundsicherung wurde durch die beschriebenen Reformen deutlich verbessert. Sicherheit vor Altersarmut kann es nur geben, wenn die Beschäftigungschancen gerade von Geringqualifizierten nachhaltig verbessert werden und das Ausmaß der Langzeitarbeitslosigkeit verringert wird. Der deutliche Rückgang der allerdings immer noch hohen Langzeitarbeitslosigkeit zeigt, dass die vergangenen Reformen des Arbeitsmarktes zu greifen beginnen.

Der Wandel der Erwerbsstrukturen und die Zunahme von selbständiger Erwerbstätigkeit ist dabei auch als ein möglicher Risikofaktor für wiederkehrende Altersarmut in der Zukunft zu sehen. Der größere Teil der Selbständigen ist in Deutschland nicht rentenversicherungspflichtig. Ob sie in einem ausreichenden Maß freiwillig privat für das Alter vorsorgen, obliegt ihnen selbst. Angesichts des deutlichen Anstiegs der Zahl der Selbständigen von 3,5 Millionen (1992) auf knapp 4,4 Millionen Personen (2006) gewinnt die Frage ihrer sozialen Absicherung bei langen Zeiten der Selbständigkeit zunehmende Relevanz. Denn Zeiten der Selbständigkeit können eine ausreichende Alterssicherung gefährden, wenn nicht entsprechend vorgesorgt wird. Der Sachverständigenrat zur

Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung schätzt, dass etwa zwei bis drei Mio. Selbständige nicht in einem obligatorischen Alterssicherungssystem abgesichert sind. Die Hälfte der Personen, die die Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung beziehen, verfügt über keine Ansprüche in der GRV. Vor dem Hintergrund veränderter Erwerbsbiografien und einer vermehrten Fluktuation zwischen abhängiger Beschäftigung und selbständiger Tätigkeiten steht die Altersvorsorge Selbständiger daher verstärkt in der öffentlichen Diskussion.

Dass die Arbeitswelt im Wandel ist, belegt die Teilzeitarbeit, die in Deutschland immer beliebter wird. Nach Angaben des Statistischen Bundesamtes geht der Anstieg der Erwerbstätigenquote von Frauen mit zunehmender Teilzeitbeschäftigung einher. So war im Jahr 2006 fast die Hälfte der abhängig beschäftigten Frauen in den Alten Bundesländern Teilzeit beschäftigt. In den Neuen Bundesländern betrug der Anteil immerhin gut ein Drittel. Hinzu kommen Unterbrechungen der Berufstätigkeit durch die Erziehung von Kindern, die vor allem Frauen betreffen.

Die gesetzliche Rentenversicherung ist auf diese Situation eingestellt. Sie bietet als zentrale Säule der Alterssicherung ein gut ausgebautes System familienpolitischer Leistungen. Seit der Rentenreform 2001 werden Beitragszeiten, die nach 1992 zurückgelegt wurden, bis zum 10. Lebensjahr des Kindes um 50 Prozent auf max. 100 Prozent des Durchschnittseinkommens hochgewertet, was einen zusätzlichen Beschäftigungsanreiz insbesondere für Kinder erziehende Frauen bietet. Zudem wird ein Nachteilsausgleich für Menschen gewährt, die mehrere Kinder gleichzeitig erziehen, und zwar unabhängig von deren Beschäftigungsstatus.

Weitere Maßnahmen zur verbesserten Anerkennung der Erziehungsleistung in der gesetzlichen Rentenversicherung senken vor allem für Frauen mit lückenhaften Erwerbsbiografien das Risiko der Altersarmut. Dazu zählen insbesondere die Kindererziehungszeiten: Die ersten drei Jahre nach der Geburt eines Kindes zählen als Pflichtbeitragszeiten und werden rentenrechtlich so behandelt, als wäre die/der Betreffende zum Durchschnittsverdienst beschäftigt gewesen. Diese zusätzlichen Ansprüche werden additiv gewährt. Das bedeutet, dass sie nicht gekürzt werden, wenn sie mit anderen Beitragszeiten (oder den Kindererziehungszeiten für ein anderes Kind) zusammenfallen. Dies führt bei Kinder erziehenden Frauen regelmäßig zu erheblichen Leistungssteigerungen. Kindererziehungszeiten für die Erziehung zweier Kinder führen derzeit in den Alten Bundesländern zu einer Erhöhung des Rentenanspruchs um fast 1 900 Euro jährlich. Die Beiträge für Kindererziehungszeiten zahlen nicht die Begünstigten, sondern der Staat: Im Jahr 2007 zahlte der Bund pauschal an die Rentenversicherung fast 12 Mrd. Euro (was vom Volumen 1,2 Beitragssatz-Punkten entspricht) für Kindererziehungszeiten.

4.2 Alterseinkommen von Frauen steigern

Wichtiger noch als die Flexibilität im Leistungsrecht der Alterssicherungssysteme ist für die künftigen Alterseinkommen von Frauen – und damit auch die geschlechtsspezifischen Unterschiede in der Altersversorgung – deren Beschäftigungssituation. Die tendenziell steigenden Anwartschaften sind auf die zunehmende Bedeutung der zusätzlichen Altersvorsorge, aber auch auf eine verbesserte Beschäftigungssituation von Frauen zurückzuführen. Bei den Frauen in den Alten Bundesländern wird ein Anstieg der sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung insgesamt, besonders aber im Bereich Teilzeitarbeit projiziert. Auf die Neuen Bundesländer ist diese Entwicklung allerdings nur eingeschränkt übertragbar: Jüngere Jahrgänge sind dort stärker als ältere von Zeiten der Arbeitslosigkeit, geringfügiger Beschäftigung, Teilzeitarbeit etc. betroffen.

Gestützt durch die gegenwärtig gute Konjunktur, aber auch durch die Maßnahmen der Bundesregierung zur Beschäftigungsförderung insbesondere von Frauen ist die Tendenz zum Aufbau steigender Anwartschaften bereits heute sichtbar. Die Erwerbstätigenquote von Frauen ist allein im Zeitraum von 2004 bis 2007 um fünf Prozentpunkte auf 64,0 Prozent gestiegen. Sie liegt damit deutlich oberhalb des EU-Durchschnitts (58,3 Prozent). Auch hier hat Deutschland heute schon den Zielwert der Lissabon-Strategie (60 Prozent) überschritten.

4.3 Transparenz verbessern: Monitoring und Berichterstattung

Ein effektiver Schutz der Menschen vor Unterversorgung im Alter setzt größtmögliche Transparenz der Alterssicherungssysteme und umfassende Information über die Sicherungsziele und die Einkommenssituation älterer Menschen voraus.

Deutschland verfügt über ein modernes Monitoring-System, das die Entwicklungen in den Alterssicherungssystemen mit Blick auf deren Leistungsfähigkeit und finanzielle Nachhaltigkeit genau beobachtet. Das gesetzlich verankerte Berichtswesen rund um die Altersvorsorge spielt hierbei eine zentrale Rolle. Ein wichtiges Instrument ist der Rentenversicherungsbericht nach § 154 Abs. 1 SGB VI. Einmal im Jahr muss die Bundesregierung im Rentenversicherungsbericht insbesondere über die voraussichtliche finanzielle Entwicklung der gesetzlichen Rentenversicherung in den nächsten 15 Jahren detailliert Auskunft geben. Dabei werden anhand unterschiedlicher Annahmen zur Beschäftigungs- und Lohnentwicklung Modellrechnungen für ein breites Spektrum an möglichen wirtschaftlichen Grundkonstellationen ermittelt. Außerdem wird dort geprüft, ob die gesetzlich vorgegebenen Sicherungs- und Beitragssatzziele im Vorausberechnungszeitraum eingehalten werden.

Das Gesetz verlangt auch, dass der jährliche Rentenversicherungsbericht einer Begutachtung durch den Sozialbeirat unterzogen wird, einer unabhängigen Beratungsinstitution zu Fragen der gesetzlichen Rentenversicherung. Er

nimmt Stellung zu den im Bericht behandelten rentenpolitischen Maßnahmen sowie zu den Modellrechnungen der Bundesregierung.

Einmal pro Wahlperiode – also in der Regel alle vier Jahre – wird der Rentenversicherungsbericht zudem durch den Alterssicherungsbericht ergänzt (§ 154 Abs. 2 SGB VI). Dies wird auch im Jahr 2008 wieder der Fall sein. Der Alterssicherungsbericht beinhaltet neben umfangreichen Informationen zu den Alterseinkommen aus verschiedenen Alterssicherungssystemen auch Analysen über das Gesamtalterseinkommen im Seniorenalter. Zusätzlich wird über den Grad der Verbreitung der betrieblichen und privaten Altersvorsorge und über die Höhe des künftigen Gesamtversorgungsniveaus typischer Rentner aus einzelnen Jahrgängen berichtet.

Dieses Monitoring hat Konsequenzen. Wenn das gesetzlich festgelegte Sicherungsniveau voraussichtlich unterschritten oder das Beitragssatzziel nicht erreicht wird, muss die Bundesregierung dem Gesetzgeber geeignete Maßnahmen vorschlagen, die die Ziele der Leistungsfähigkeit der Rentenversicherung im Sinne eines ausreichend hohen Sicherungsniveaus und einer der Generationengerechtigkeit dienenden Beitragssatzstabilität langfristig berücksichtigen. Das gesetzlich verankerte Berichtswesen sorgt für größtmögliche Transparenz und trägt dazu bei, dass das Leistungsniveau der Alterssicherungssysteme auch in Zukunft angemessen bleibt.

Für zusätzliche Transparenz sorgt die breite gesellschaftliche Beteiligung bei Reformvorhaben. Im Rahmen von Gesetzgebungsverfahren im Bereich der sozialen Sicherung erfolgt regelmäßig bereits in einem frühen Stadium eine Beteiligung von Fachkreisen und Verbänden, z. B. der Tarifvertragsparteien, der Kommunen und der Sozialversicherungsträger. Ein Beispiel für eine breite Beteiligung an einem Reformvorhaben war die von der Bundesregierung Ende 2002 eingesetzte Kommission „Nachhaltigkeit in der Finanzierung der Sozialen Sicherungssysteme“, besser bekannt unter dem Namen „Rürup-Kommission“. In der Kommission waren auch Vertreter der Sozialpartner, der Wissenschaft, der privaten Versicherungswirtschaft und der Sozialversicherung vertreten. Die Vorschläge der Kommission zur Rentenversicherung sind mit den Maßnahmen von 2004 und 2007 weitgehend umgesetzt worden. Darunter fällt auch die im letzten Jahr beschlossene schrittweise Anhebung der Altersgrenzen auf 67 Jahre.

4.4 Die Menschen umfassend informieren

Transparenz bedeutet aber auch einen hohen Informationsstand über die eigene Absicherung im Alter, insbesondere über die Möglichkeiten der zusätzlichen Altersvorsorge. Fehlendes Wissen erhöht nicht nur die Unsicherheit, sondern auch die Gefahr eines zu geringen Alterseinkommens. Dieses Wissen wird aufgrund der zunehmenden Komplexität der Altersvorsorge immer bedeutsamer. Immer mehr Menschen erkennen zwar die Notwendigkeit einer ergänzenden Altersvorsorge, scheuen

jedoch aufgrund der Komplexität der Materie vor konkreten Schritten zurück. Wichtig ist deshalb nicht nur eine größtmögliche Transparenz bezüglich der eigenen Situation, sondern auch die Fähigkeit, diese Informationen einordnen und zielgerichtete Handlungen ableiten zu können. Für die Stärkung der Eigenverantwortlichkeit für die Altersvorsorge ist die Vermittlung von zielgerichtetem Wissen sowie Handlungs- und Methodenkompetenz zu den Möglichkeiten der Altersvorsorge erforderlich. Die Bundesregierung und die Deutsche Rentenversicherung informieren daher intensiv über individuelle Anwartschaften und über Möglichkeiten der zusätzlichen Altersvorsorge.

Besonders erwähnenswert ist in diesem Zusammenhang die Initiative „Altersvorsorge macht Schule“ (www.altersvorsorge-macht-schule.de), welche die Bundesregierung gemeinsam mit dem Deutschen Volkshochschulverband, der Deutschen Rentenversicherung, dem Verbraucherzentrale Bundesverband, dem Deutschen Gewerkschaftsbund und der Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände ins Leben gerufen hat. Altersvorsorge macht Schule ist eine in dieser Dimension bislang einzigartige Bildungsoffensive. Seit Februar 2007 informieren unabhängige Berater der Deutschen Rentenversicherung in den Volkshochschulen in ganz Deutschland über alle Fragen der finanziellen Absicherung fürs Alter. Damit erlangen die Teilnehmer eine erweiterte Basiskompetenz, um ihren Vorsorgebedarf einzuschätzen und die Optionen für ihre Altersvorsorge zu bewerten. Im Laufe des Jahres 2007 haben weit über 5 000 Teilnehmer an über 500 Kursen teilgenommen, die dem Angebot ein durchweg positives Zeugnis ausstellten. Fast alle Teilnehmer (97 Prozent) fühlten sich nach dem Kurs über Altersvorsorge „gut“ oder zumindest „teilweise gut“ informiert. 96 Prozent der Teilnehmenden bezeichneten die Kurse als eine geeignete Hilfe zur Planung der eigenen Altersvorsorge, fast die Hälfte als eine sehr gute Hilfe. Die Bildungskampagne wird fortgesetzt und zunächst bis Ende 2009 durch die Bundesregierung unterstützt.

Mit der Initiative „Der Rentenblicker“ möchte die Deutsche Rentenversicherung insbesondere für Jugendliche das Thema Altersvorsorge transparenter machen. Jugendliche erhalten auf einer Internetseite (www.rentenblicker.de) zielgruppengerecht aufbereitete Informationen über das deutsche Alterssicherungssystem. Für Schulen wurden Unterrichtsmaterialien zum Thema Altersvorsorge entwickelt, die bei Bedarf im Unterricht von Fachleuten der Rentenversicherung näher erläutert werden können.

Auf individueller Ebene erhalten alle Rentenversicherten ab dem 27. Lebensjahr seit 2005 eine jährliche Renteninformation von der Deutschen Rentenversicherung. Voraussetzung ist, dass sie zu diesem Zeitpunkt mindestens für 5 Jahre Beiträge in die Rentenversicherung eingezahlt haben. Insgesamt 42 Millionen Renteninformationen pro Jahr verschickt die Rentenversicherung. Diese informieren über den Stand des Rentenversicherungskontos sowie über gegenwärtige und künftig zu erwartende (potenzielle) Rentenansprüche. Sie ist ein wichtiges Element zur Planung der Altersversorgung und bietet die Möglich-

keit, individuellen zusätzlichen Vorsorgebedarf frühzeitig zu erkennen. Ab dem 55. Lebensjahr besteht zudem ein Rechtsanspruch auf Erteilung einer Rentenauskunft. Die Rentenauskunft informiert über die Höhe der bisher erworbenen Rentenansprüche. Der Versicherungsverlauf enthält eine Aufstellung über alle in dem Konto des Versicherten gespeicherten Daten. Vor Erreichen des 55. Lebensjahres besteht zwar kein Rechtsanspruch, der Rentenversicherungsträger erteilt aber auf Antrag auch jüngeren Personen eine Auskunft.

4.5 Die Wirtschaft einbeziehen

Schließlich informiert auch die Versicherungswirtschaft, beispielsweise der Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft (GDV), umfangreich über die Möglichkeiten der zusätzlichen Altersvorsorge und die entsprechenden Produkte.

Zu mehr Transparenz bei der Vorsorgeplanung hat die Versicherungswirtschaft (Lebensversicherungsunternehmen, Pensionskassen und Pensionsfonds) im Jahr 2006 den sog. „Eigenvorsorge-Report“ eingeführt. Dieser wird den jährlichen Stand- bzw. Überschussmitteilungen beigefügt. Der Eigenvorsorge-Report ist ein einfaches Schema, mit dessen Hilfe sich die Bürger/innen selbständig einen Überblick über die von ihnen zu erwartende Gesamtleistung (Monatsrente) aus allen drei Säulen der Alterssicherung inklusive der Leistungen im Invaliditätsfall verschaffen können. Er ermöglicht den Abgleich der Gesamtleistung mit einem – individuell zu setzenden – Versorgungsziel. Auf dieser Grundlage können Versorgungslücken erkannt und geschlossen werden. Die Konzeption des Eigenvorsorge-Reports baut auf den vorhandenen Elementen der gesetzlichen Renteninformation sowie den jährlichen Standmitteilungen der Versicherungsunternehmen in der betrieblichen und privaten Altersvorsorge auf, denen er auch beigefügt wird. Ein Inflationshinweis stellt sicher, dass die Informationsempfänger die Leistungen in Beziehung zur Kaufkraft ihres aktuellen Einkommens setzen können. Der Eigenvorsorge-Report wird parallel durch eine Website (www.eigenvorsorge-report.de) unterstützt.

Seit 1999 gibt es ein Informationszentrum der Deutschen Versicherer. Es gibt keine konkreten Produktempfehlungen oder -vergleiche ab, sondern ist eine wettbewerbsneutrale Anlaufstelle für Verbraucher bei Themen der Zukunftsplanung und liefert aktuelle und zielgruppenspezifisch aufbereitete Tipps und Anregungen rund um die Altersvorsorge. Neben Informationsbroschüren zum lebensphasenspezifischen Vorsorgebedarf und zu Typen von Versicherungsprodukten gehören umfangreiche Verbraucher-Internetportale, kostenfreie Verbraucher-Hotlines und multimedial aufbereitete Informationen zu Versicherungsthemen zur Angebotspalette des Informationszentrums. In Kooperation mit der Stiftung Jugend und Bildung werden zudem Unterrichtsmaterialien zu Themen der Vorsorge und Altersvorsorge entwickelt. Es bestehen zahlreiche Kooperationen mit anderen privaten und öffentlichen Akteuren.

4.6 Generationenmanagement in den Betrieben fördern

Angesichts des demografischen Wandels sind die Verlängerung der Lebensarbeitszeit und der Erhalt der Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit älterer Arbeitnehmer/innen bereits Gegenstand zahlreicher Modellprojekte und Initiativen. Von der Deutschen Rentenversicherung Bund wurde zwischen 2004 und 2006 federführend das EU-Projekt „Smart Region – Alternsgerechtes Arbeiten in innovativen Regionen“ erfolgreich durchgeführt. Im Vordergrund stand die regionale Unterstützung insbesondere kleiner und mittlerer Unternehmen (KMU) in der individuellen Beratung, Analyse und Sensibilisierung zur Thematik alternder Belegschaften. Ergänzend ist im Januar 2008 ein über die Initiative Neue Qualität der Arbeit (INQA) gefördertes Modellvorhaben „Generationenmanagement im Arbeitsleben (GeniAL) – Erweiterung des Beratungsangebots der Auskunfts- und Beratungsstellen bzw. der Gemeinsamen Servicestellen für Rehabilitation der Deutschen Rentenversicherung“ in den Praxistest gestartet.

Im Modellprojekt „GeniAL“ werden modellhaft Beratungsangebote zum Generationenmanagement im Arbeitsleben für kleinere und mittlere Unternehmen erprobt. In der Modellregion Berlin-Brandenburg soll der Zugang zu KMU, die über keine weitreichenden personalwirtschaftlichen Ressourcen verfügen, verbessert werden, indem vorhandene Beratungsressourcen gezielt auf Fragen demografischer Wandlungsprozesse ausgerichtet werden. Ausgehend vom Beratungsprozess, den sowohl Versicherte wie deren Arbeitgeber durchlaufen, sollen jenseits bestehender gesetzlicher Pflichtleistungen auch Bewältigungsstrategien des demografischen Wandels thematisiert werden. Die erzielten Sensibilisierungseffekte sollen die Vorstufe zu weiterführenden betrieblichen Gestaltungsmaßnahmen wie etwa eine alternsgerechte Arbeitsorganisation oder gesundheitsförderliche Arbeitsplatzgestaltung sein. Daneben kann im Einzelfall über Leistungen zur Teilhabe gesundheitlich eingeschränkter Arbeitnehmer/innen der längere Verbleib im Erwerbsleben ermöglicht werden. Nach erfolgreicher Umsetzung und Evaluierung soll die Aufklärungs- und Einstiegsberatung zum Generationen- und Gesundheitsmanagement flächendeckend bei allen Trägern der Rentenversicherung etabliert werden.

Anhang: Primäre Alterssicherungsindikatoren

	Jahr	
	2004	2005
Armutsrisikoquote der 65-Jährigen und älter bei 60 Prozent des Medians		
weiblich	17 %	14 %
männlich	11 %	11 %
insgesamt	14 %	13 %
aggregierte Lohnersatzrate		
(Median der individuellen Renten und Pensionen der 65- bis 75-Jährigen im Verhältnis zu individuellen Mediankommen der 50 bis 59-Jährigen; Sozialtransfers werden nicht berücksichtigt)		
weiblich	0,45	0,49
männlich	0,47	0,48
insgesamt	0,46	0,46
relatives Einkommensmedianverhältnis		
(Median Einkommen der Personen 60 Jahre und älter im Vergleich zu Personen unter 60 Jahren)		
weiblich	0,94	0,93
männlich	0,97	0,95
insgesamt	0,94	0,93

Quelle: EUROSTAT, EU-SILC

Entwicklung der öffentlichen Alterssicherungsausgaben zwischen 2004 und 2050 (in % des BIP)	Entwicklung der theoretischen Lohnersatzrate zwischen 2006 und 2046 (in Prozentpunkten)			
	Netto insgesamt	Bruttolohnersatzrate		
		insgesamt	1. Säule	zusätzliche Altersvorsorge
1,7	4	3	-9	12

Quelle: Unterausschuss Indikatoren des Sozialschutzausschusses /OECD

Alterssicherungsausgaben (in % des BIP)						
	2000	2001	2002	2003	2004	2005
insgesamt	12,9	13,0	13,2	13,4	13,2	13,1
davon:						
Altersruhegeld	10,3	10,4	10,6	10,8	10,8	10,9
Vorruhestandsgeld	1,3	1,3	1,2	1,1	1,0	0,9

Quelle: EUROSTAT, ESSOSS

	2000 ¹	2004 ¹	2005 ²	2006	2007
Erwerbstätigenquote 15 bis 64 Jahre					
weiblich	57,8 %	58,5 %	60,6 %	62,2 %	64,0 %
männlich	72,7 %	70,0 %	71,3 %	72,8 %	74,7 %
insgesamt	65,3 %	64,3 %	66,0 %	67,5 %	69,4 %
Erwerbstätigenquote 55 bis 64 Jahre					
weiblich	28,7 %	33,1 %	37,5 %	40,6 %	43,6 %
männlich	46,2 %	49,8 %	53,5 %	56,4 %	59,7 %
insgesamt	37,4 %	41,4 %	45,4 %	48,4 %	51,5 %
Erwerbstätigenquote 55 bis 59 Jahre insges. ³	56,4 %	61,3 %	63,4 %	64,5 %	66,8 %
Erwerbstätigenquote 60 bis 64 Jahre insges. ³	19,6 %	25,3 %	28,1 %	30,0 %	33,2 %

¹ hochgerechnete Ganzjahreswerte nach EUROSTAT

² Reihenunterbrechung

³ vorläufige Werte ab 2005

Quelle: EUROSTAT, Arbeitskräfteerhebung

	2001	2002	2003	2004	2005 ¹	2006
Durchschnittliches Erwerbsaustrittsalter						
weiblich	60,4	60,3	61,4	61,1	:	61,6
männlich	60,9	61,1	61,9	61,4	:	62,1
insgesamt	60,6	60,7	61,6	61,3	:	61,9

¹ Bei der Berechnung des Erwerbsaustrittsalters werden zwei aufeinander folgende Jahre miteinander verglichen. Aufgrund der geänderten Erhebung im Jahr 2005 kann für das Jahr 2005 kein Wert berechnet werden.

Quelle: EUROSTAT, Arbeitskräfteerhebung

Sekundäre Indikatoren

Jahr	2004	2005
Armutsrisikoquote der 0 bis 64-Jährigen bei 60 % des Medians		
weiblich	12 %	13 %
männlich	12 %	12 %
insgesamt	12 %	13 %
Streuung um die Armutsrisikoschwelle		
Armutsrisikoquote der 65-Jährigen und älter bei 50 % des Medians insgesamt	7 %	7 %
Armutsrisikoquote der 65-Jährigen und älter bei 70 % des Medians insgesamt	23 %	22 %
Armutsrisikoquote von Personen im Ruhestand bei 60 % des Medians		
weiblich	15 %	14 %
männlich	12 %	12 %
insgesamt	13 %	13 %
relative Armutlücke	17 %	17 %

Quelle: EUROSTAT, EU-SILC

Kontextindikatoren

Altersquotient	2007	2010	2030	2050
65+/ 15 bis 64	29,9 %	31,2 %	45,2 %	55,5 %
67+/ 15 bis 66* (Regelaltersgrenze ab 2030: 67 Jahre)			37,6 %	48,6 %

Quelle: Statistisches Bundesamt: 11. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung, 2006

IV. Nationaler Strategiebericht Gesundheit und Pflege²¹

1. Herausforderungen, politische Prioritäten und Ziele

Die demografische Entwicklung hin zu einer immer höheren Lebenserwartung in Deutschland ist für die Gesundheits- und Pflegepolitik sowohl eine Chance als auch eine Herausforderung. Während viele Menschen sich über mehr gesunde Lebensjahre freuen können, muss sich das Gesundheits- und Pflegesystem sowohl auf der Finanzierungs- als auch auf der Leistungsseite auf die Alterung der Bevölkerung einstellen.

Leitprinzipien für die Ausgestaltung des Gesundheits- und Pflegesystems sind die von den EU-Gesundheitsminister/innen am 2. Juni 2006 angenommenen „Gemeinsamen Werte und Prinzipien in den EU-Gesundheitssystemen“. Danach ist es Aufgabe der EU-Mitgliedstaaten, die Grundwerte Universalität, Zugang zu einer Gesundheitsversorgung von guter Qualität, Gleichbehandlung und Solidarität zu gewährleisten. Diese Grundwerte bilden wesentliche Elemente des Europäischen Sozialmodells.

Europäische Gesundheits- und Pflegepolitik kann nach dem EG-Vertrag nicht bedeuten, die verschiedenen Systeme zu harmonisieren. Es wird daher auch künftig kein gemeinsames europäisches Gesundheitssystem analog etwa dem gemeinsamen europäischen Binnenmarkt oder der gemeinsamen europäischen Umweltpolitik geben. Die Systeme werden in ihrer Unterschiedlichkeit bestehen bleiben und sich auch künftig einem Wettbewerb um die effizienteste und umfassendste Art der gesundheitlichen Absicherung stellen müssen.

Trotz dieser Unterschiede zwischen den Sozialsystemen besteht Einigkeit, dass es verbindende Elemente der gesundheitspolitischen Sicherung gibt, die das Gesicht Europas in der Welt ausmachen. Diese gemeinsamen Werte der europäischen Sozialpolitik sind unter dem übergreifenden Leitbegriff „europäisches Sozialmodell“ zu einem Kernelement der europäischen Zukunftsdebatte geworden. Die wichtigsten Elemente sind: Solidarität, Verteilungsgerechtigkeit und angemessener Zugang zu qualitativ hochwertiger Gesundheits- und Pflegeversorgung.

Solidarität bedeutet: Alle Bürger/innen haben unabhängig von Einkommen und Vermögen Zugang zu den medizinisch erforderlichen Krankenbehandlungen und Pflegeleistungen. Auch Versicherte, die z. B. wegen Vorerkrankungen im privaten Versicherungssystem allenfalls zu enormen Kosten Versicherungsschutz erhalten würden, können so in einer Solidargemeinschaft abgesichert werden. Das Solidarprinzip verwirklicht sich in der Pflegeversicherung als Teilabsicherung, ergänzt durch Elemente privater Vorsorge. Soweit Versicherte unter den Schutz der Gesetzlichen Unfallversicherung fallen, übernehmen

die Unfallversicherungsträger die Kosten für die Pflegefähigkeit. Als letztes Auffangnetz übernimmt die Sozialhilfe die nicht durch die Pflegeversicherung gedeckten Pflegekosten von einkommens- und vermögenslosen Menschen.

Die Solidarität in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung verwirklicht sich zunächst zwischen Jungen und Alten, da ältere Menschen häufiger Leistungen in Anspruch nehmen. Sie verwirklicht sich aber auch zwischen ärmeren und reicheren Bürgern, da auch bei durch die Lohn- und Einkommensabhängigkeit geringeren Beiträgen ein einklagbarer Rechtsanspruch auf volle Leistungen gegenüber den Kranken- bzw. Pflegekassen besteht. Schließlich findet auch ein solidarischer Risikoausgleich zwischen Gesunden und Kranken statt, denn kranke Menschen brauchen tendenziell auch mehr Leistungen.

Verteilungsgerechtigkeit wird im deutschen Sozialversicherungssystem vor allem durch einkommensabhängige Beiträge sichergestellt. Bis zu einer bestimmten Grenze (z. Z. ein Monateinkommen von 3 600 Euro) zahlen alle Versicherten einen Prozentsatz ihres Einkommens und keine Pauschalbeiträge.

Zugang zu angemessenen Leistungen ist das dritte gemeinsame Element des europäischen Sozialmodells. Es betrifft sowohl den Leistungskatalog, also den Umfang der zur Verfügung gestellten Leistungen, als auch die Leistungsfristen. Orientierungspunkt hierfür ist die medizinisch-pflegerische Notwendigkeit von Sozialleistungen.

Die Bundesregierung hat diese Herausforderungen durch Reformen der Kranken- und Pflegeversicherung angegangen. Die jüngste Gesundheitsreform (Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der GKV, GKV-WSG), deren Umsetzung nahezu abgeschlossen ist, ist am 1. April 2007 in Kraft getreten. Damit wurden die Weichen gestellt, sowohl den Zugang für alle zu einer gesundheitlichen Versorgung auf dem Stand des medizinischen Wissens zu sichern, als auch die Qualität der Versorgung stetig zu verbessern. Ab 2009 wird in Deutschland kein Bürger mehr ohne eine Absicherung im Krankheitsfall sein. Der Zugang zum Versicherungsschutz ist dabei unabhängig vom individuellen Krankheitsrisiko oder der wirtschaftlichen Situation garantiert. Eine neue Finanzarchitektur in der gesetzlichen Krankenversicherung verbessert über die Sicherstellung von fairem Wettbewerb zudem die finanzielle Nachhaltigkeit des Systems.

Auf verschiedenen Ebenen des Gesundheitssystems muss der Wettbewerb weiter gestärkt und zur Erhöhung von Effizienz und Qualität genutzt werden. Die Verzahnung der verschiedenen Leistungssektoren muss durch geeignete Anreize weiterentwickelt werden. Zur langfristigen Sicherung des Solidaritätsprinzips müssen die Beitragsgrundlagen der Gesetzlichen Krankenversicherung als dem primären Sicherungssystem für etwa 90 Prozent der Bevölkerung gesichert und weiter gestärkt werden.

Mit der am 1. Juli 2008 in Kraft getretenen Reform der Pflegeversicherung werden die Leistungen in der Pflege besser auf die Bedürfnisse der Menschen ausgerichtet und die finanzielle Tragfähigkeit des jetzt festgelegten Beitragsatzes dieses Sozialversicherungszweigs bis mindestens

²¹ Im folgenden Text wird der in der deutschen Diskussion gebräuchliche Begriff „Pflege“ verwendet. Er ist inhaltlich mit dem in der EU-Terminologie geläufigen Begriff „Langzeitpflege“ gleichzusetzen.

2015 sichergestellt. Die Entscheidung über Veränderungen der langfristigen Finanzierung der Pflegeversicherung bleibt nach Ansicht der Bundesregierung eine Herausforderung, der sie sich in der kommenden Legislaturperiode stellen muss. Bestandteil der Reform ist das Pflegezeitgesetz. Das Pflegezeitgesetz sieht vor, dass sich Beschäftigte zur Pflege von Angehörigen unentgeltlich von der Arbeit freistellen lassen können.

Parallel zur Umsetzung dieser bereits beschlossenen Reformschritte soll die gesundheitliche Prävention und Gesundheitsförderung ausgebaut werden. Die Vermeidung von Erkrankungen kann einen wesentlichen Beitrag zur Bewältigung der demografischen Herausforderung leisten. Besonderes Augenmerk wird auch hierbei auf die gerechte Verteilung von Gesundheitschancen auf die Bevölkerung, unabhängig von Alter, Geschlecht und sozialem oder wirtschaftlichem Status, gelegt werden.

2. Gesundheitswesen

2.1 Fortschritte in Bezug auf den Nationalen Strategiebericht 2006 bis 2008 und den gemeinsamen Sozialschutzbericht 2007

Zur langfristigen Sicherung eines umfassenden, qualitativ hochwertigen und finanzierbaren Gesundheitssystems hat Deutschland bereits im letzten Nationalen Strategiebericht weitere Reformen angekündigt. Im Januar 2004 trat das Gesetz zur Modernisierung des Gesundheitswesens (GMG) mit seinen Elementen zur Finanz- und Strukturreform der gesetzlichen Krankenversicherung in Kraft. Mit der Gesundheitsreform 2007 (Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung, GKV-WSG) wurden seit dem 1. April 2007 weitere, notwendige Schritte zu einer Umstrukturierung des Gesundheitswesens eingeleitet. Bei beiden Reformen hat die Bundesregierung besonders auf gerechte und solidarische Verteilungswirkungen geachtet.

Die wesentlichen Ziele des GKV-WSG sind:

- Versicherungsschutz für alle Bürger/innen,
- Verbesserung der Qualität der Versorgung,
- Steigerung der Wirtschaftlichkeit der Versorgung durch Erhöhung der Transparenz und Intensivierung des Wettbewerbs,
- Erweiterung der Wahl- und Entscheidungsmöglichkeiten der Versicherten,
- Verminderung des bürokratischen Aufwands bei allen Beteiligten,
- Pauschale Abgeltung der Aufwendungen der Krankenkassen für gesamtgesellschaftliche Aufgaben aus Mitteln des Bundeshaushalts

Diese Ziele sollen im Wesentlichen durch folgende Maßnahmen erreicht werden:

- Förderung des Vertragswettbewerbs in der GKV durch erweiterte Einzelvertragsmöglichkeiten für Kassen und Leistungserbringer, Förderung der besonderen Versorgungsformen (z. B. hausarztzentrierte Versor-

gung, Integrierte Versorgung) sowie Einführung von Wahlтарifen für die Versicherten,

- Optimierung der Arzneimittelversorgung durch Verbesserung des Instrumentes „Rabattverträge“ und die Einführung einer Kosten-Nutzen-Bewertung von Arzneimitteln,
- Neugestaltung der Finanzierung durch die Einführung eines einheitlichen Beitragssatzes und eines Gesundheitsfonds ab 2009, jährliche Steigerung des Bundeszuschusses zum Gesundheitsfonds bis zum Jahr 2016,
- Weiterentwicklung des Risikostrukturausgleichs durch standardisierte, morbiditätsorientierte Zuweisungen des Gesundheitsfonds an die Krankenkassen,
- Weiterentwicklung der Organisationsstruktur durch die Ermöglichung von kassenartenübergreifenden Fusionen, die Straffung der Verbandsstrukturen der Krankenkassen sowie die Einführung der Insolvenzfähigkeit aller Krankenkassen,
- Reform des ärztlichen Vergütungssystems durch eine neue Euro-Gebührenordnung, Pauschalvergütungen in Kombination mit Einzeleistungsvergütungen sowie Übertragung des Morbiditätsrisikos auf die Krankenkassen,
- Reformen in der privaten Krankenversicherung (PKV) durch Einführung eines Basistarifes (Kontrahierungszwang – ohne Risikoausschlüsse oder Risikozuschläge) sowie die Einführung der Portabilität der Alterungsrückstellungen,
- Schrittweise wachsender Zuschuss des Bundes an die GKV auf 14 Mrd. Euro bis 2016.

2.2 Verbesserung des Zugangs (Ziel j)

Knapp 90 Prozent der Bürger/innen sind gesetzlich krankenversichert. Hier stellen einkommensproportionale Beitragssätze und Zuzahlungsbegrenzungen sicher, dass niemand finanziell überfordert wird. Weitere rund 10 Prozent der Bevölkerung (Beamte, Selbständige u. höher verdienende Angestellte) haben eine substitutive private Krankheitsvollversicherung (PKV). Für Bedürftige und sozial Schwache wird die Finanzierung der Krankenversicherung über die Sozialhilfe sichergestellt. Nur rund 0,2 Prozent der Bevölkerung waren bisher aus unterschiedlichen Gründen nicht krankenversichert bzw. verfügten über keine anderweitige Absicherung im Krankheitsfall.

2.2.1 Krankenversicherungsschutz für alle

Die Gesundheitsreform 2007 hat die Voraussetzungen dafür geschaffen, dass künftig niemand mehr ohne Krankenversicherungsschutz sein wird. Seit dem 1. April 2007 greift die neue gesetzliche Versicherungspflicht für Personen ohne anderweitigen Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall, die der gesetzlichen Krankenversicherung zuzuordnen sind. Zuletzt GKV-Versicherte ohne Versicherungsschutz wenden sich an ihre ehemalige Krankenkasse, die sie wieder aufnehmen muss. Seitdem haben mehr als 120 000 Personen einen Krankenversicherungsschutz erhalten.

schutz auf der Grundlage dieser Neuregelung erlangt. Im Vergleich zur Ausgangszahl hat damit der größere Teil der Personen ohne anderweitigen Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall die Neuregelung genutzt und ist Mitglied der gesetzlichen Krankenversicherung geworden. Andere Personen sind als Arbeitnehmer/innen auf Grund der guten konjunkturellen Entwicklung in die gesetzliche Krankenversicherung zurückgekehrt.²²

Durch die Neuregelungen des GKV-WSG sind private Krankenversicherungsunternehmen verpflichtet, Personen, die keinen anderweitigen Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall haben und der PKV zuzuordnen sind, einen Versicherungsschutz im von allen Unternehmen ab 1. Januar 2009 anzubietenden Basistarif zu gewähren. Der Leistungsumfang dieses Tarifs ist jenem der GKV vergleichbar; zudem gilt hier Kontrahierungszwang, und Risikoausschlüsse und -zuschläge sind nicht erlaubt. Seit 1. Juli 2007 ist der bereits existierende, jedoch bisher auf ältere Versicherte beschränkte Standardtarif der PKV für den genannten Personenkreis geöffnet. Ab 1. Januar 2009 gilt außerdem auch für der PKV zuzuordnende Personen die Pflicht zur Versicherung. Dabei muss der Versicherungsschutz mindestens die ambulante und stationäre Heilbehandlung umfassen.

2.2.2 Gleichmäßige Versorgung sicherstellen

Die gesetzlich festgelegten, umfassenden Leistungsansprüche der Versicherten werden durch ein breites Angebot an medizinischen Dienstleistungen zur Verfügung gestellt. Das deutsche Gesundheitsversorgungssystem zeichnet sich im europäischen Vergleich durch eine hohe Dichte bei Ärzten, Krankenhausbetten sowie Vorsorge- und Rehabilitations-Einrichtungen aus. 315 000 Ärzte (davon knapp 138 000 niedergelassene), 65 000 zahnärztlich tätige Zahnärzte (davon rund 56 000 niedergelassene), 2 104 Krankenhäuser mit 511 000 Betten, 1 255 Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen mit 173 000 Betten sowie rund 22 000 Apotheken stellen die Gesundheitsversorgung sicher (Datenstand 2006/2007). Rund 4,3 Millionen Menschen sind im Gesundheitswesen beschäftigt. Trotz der generell hohen Angebotsdichte gibt es weiterhin regionale Unterschiede, die aktuell als punktuelle Unterversorgung (vor allem in ländlichen Gebieten) in der Öffentlichkeit diskutiert werden. Allerdings sind durch das Vertragsarztrechtsänderungsgesetz (VÄndG) 2006 sowie durch das GKV-WSG 2007 Maßnahmen beschlossen und Anreize geschaffen worden, um etwaigen Versorgungsengpässen entgegen zu wirken. Dazu zählen die Ergänzung der Sicherstellungsinstrumente einschließlich von Sicherstellungszuschlägen, die Verbesserung der Anstellungsmöglichkeiten für Ärzte, die Erleichterung der

²² Diese Neuregelung gilt auch für viele Ausländer/innen. Ausgeschlossen von der nachrangigen Versicherungspflicht sind lediglich Unionsbürger/innen, die als Nichterwerbstätige freizügigkeitsberechtigt sind – diese müssen bereits über einen ausreichenden Krankenversicherungsschutz verfügen – sowie Ausländer/innen, die für die Erteilung oder Verlängerung ihres Aufenthaltstitels die Sicherung ihres Lebensunterhalts nachweisen müssen.

Gründung einer Zweigpraxis, die Möglichkeit einer gleichzeitigen Tätigkeit in Krankenhaus und Praxis sowie Preisanreize zur Steuerung des ärztlichen Niederlassungsverhaltens.

2.2.3 Gleichberechtigten Zugang sichern – Zuzahlung sozial ausgewogen gestalten

Alle gesetzlich Krankenversicherten haben unabhängig von ihrem Einkommen oder dem eingezahlten Beitrag gleiche Krankenbehandlungsansprüche, d. h. es gibt weder Wartelisten noch regionale oder einkommensbezogene Ungleichheiten. Damit ist der Zugang zur Gesundheitsversorgung einschließlich fachärztlicher Leistungen in der gesetzlichen Krankenversicherung nach dem Solidarprinzip für alle Versicherten gleich umfassend gegeben. Belastungsobergrenzen schützen Einkommensschwache und chronisch Kranke vor finanzieller Überforderung, soweit gesetzlich Zuzahlungen vorgesehen sind. Damit ist sichergestellt, dass niemand durch Krankheit in eine soziale Notlage gerät.

Die Höhe der Zuzahlungen ist für chronisch Kranke auf 1 Prozent ihres Bruttoeinkommens zum Lebensunterhalt begrenzt, für alle anderen Versicherten auf 2 Prozent. Bei der Ermittlung der Obergrenzen werden beitragsfrei mit-versicherte Ehegatten und Kinder zusätzlich mildernd berücksichtigt. Zudem haben die gesetzlichen Krankenkassen durch die jüngste Reform (2007) zahlreiche neue Möglichkeiten erhalten, um die Zuzahlungen der Versicherten zu mindern. Bei einer Teilnahme an Bonus-Programmen können sich Versicherte z. B. zur regelmäßigen Teilnahme an Früherkennungsuntersuchungen verpflichten und erhalten hierfür Zuzahlungsreduktion, bei der Teilnahme an Hausarztmodellen mit der Verpflichtung, im Krankheitsfall zuerst den Hausarzt zu konsultieren, können Versicherte ebenfalls von der Praxisgebühr befreit werden. Zusätzlich haben die Krankenkassen neue Möglichkeiten zum Abschluss von Rabattverträgen und zur Abgabe von Arzneimitteln ohne Zuzahlungen, sofern diese die festgelegten Festbeträge unterschreiten. Die neuen gesetzlichen Möglichkeiten haben dazu geführt, dass das Zuzahlungsvolumen von 2005 bis 2007 um rund 13 Prozent gesunken ist und damit die gesetzlich Versicherten deutlich entlastet wurden. Den deutlichsten Zuzahlungsrückgang und Entlastungseffekt gab es bei den Arzneimitteln (minus 23 Prozent).

2.2.4 Verbesserte Leistungen für besonders betroffene Gruppen

Nachdem zur Stabilisierung der Finanzen der GKV durch das GMG seit 2004 einige Leistungseinschränkungen vorgenommen werden mussten, ist die Gesundheitsreform 2007 seit vielen Jahren die erste Reform, die weder Zuzahlungserhöhungen noch Leistungsausschlüsse vorsieht. Dort, wo es noch Möglichkeiten zur Stärkung von Versorgungsbereichen gab, sind diese durch das GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz ausgeschöpft worden. Dazu zählt insbesondere die Umwandlung von Rehabilitations-

leistungen und von Mutter-/Vater-/Kindkuren von Ermessensleistungen der einzelnen Kassen in Pflichtleistungen. Hierdurch wird die Trendwende zu mehr Vorsorge und Rehabilitation verstärkt. Medizinische Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen sind ein wichtiger Beitrag, um die Gesundheit zu stärken und Krankheiten zu vermeiden. Als weitere Leistungsverbesserungen sind die Einführung einer spezialisierten ambulanten Palliativversorgung sowie die Gewährung häuslicher Krankenpflege in neuen Wohnformen hervorzuheben, die insbesondere den Bedürfnissen Schwerstkranker und älterer Menschen Rechnung tragen.

2.3 Steigerung der Qualität (Ziel k)

Im deutschen Gesundheitswesen hat die Qualitätssicherung einen hohen Stellenwert. Die Verpflichtung zur Qualitätssicherung ist gesetzlich verankert. Für alle Leistungserbringer in der ambulanten und stationären Versorgung sowie in der Rehabilitation besteht ein gesetzliches Gebot zur Qualitätssicherung, das ihnen die Verantwortung für die Qualität und Wirtschaftlichkeit ihrer Leistungen ausdrücklich überträgt. Hierzu gehört auch die Verpflichtung zur regelmäßigen zertifizierten ärztlichen Fortbildung.

2.3.1 Systematisches Qualitätsmanagement bei den Leistungserbringern

Der Gesetzgeber hat die Vertragsärzte²³ Krankenhäuser sowie die ambulanten und stationären Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen zur Einrichtung eines internen und externen Qualitätsmanagements verpflichtet. Die konkretisierenden Anforderungen an das Qualitätsmanagement und die Qualitätssicherung werden sowohl für den ambulanten als auch für den stationären Bereich vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) festgelegt. Dieser hat im Mai 2007 eine deutliche Ausweitung der einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung im Krankenhaus beschlossen. Die letzte Auswertung der Ergebnisse der externen stationären Qualitätssicherung hat auch für das Jahr 2006 belegt, dass die deutschen Krankenhäuser eine Versorgung auf hohem Qualitätsniveau gewährleisten, und gleichzeitig noch bestehendes Verbesserungspotential aufgezeigt.

Die Krankenhäuser sind zudem gesetzlich verpflichtet, alle zwei Jahre einen strukturierten Qualitätsbericht über die Art und Anzahl der im Krankenhaus erbrachten Leistungen sowie die jeweils durchgeführten Maßnahmen zur Qualitätsverbesserung zu erstellen. Die Einzelheiten zur Struktur und zum Inhalt des Qualitätsberichts werden ebenfalls vom G-BA festgelegt. Dieser hat für die Berichtsausgabe 2007 zusätzliche Vorgaben beschlossen, die den Informationsgehalt insbesondere in Bezug auf die Prozess- und Ergebnisqualität der Leistungen im Krankenhaus erhöhen und damit zur besseren Vergleichbarkeit der Krankenhausleistungen in Deutschland beitragen.

²³ Dazu zählen neben Ärzten auch Psychotherapeuten.

2.3.2 Qualität sektorübergreifend und patientenorientiert sichern

Mit dem GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz 2007 wurden die Vorgaben für die Qualitätssicherung fortentwickelt. So wurde der gesetzliche Auftrag an den G-BA verstärkt, die Anforderungen an die Qualitätssicherung in den verschiedenen Bereichen des Gesundheitssystems soweit wie möglich einheitlich und sektorenübergreifend festzulegen. Der G-BA soll außerdem zukünftig bei der Weiterentwicklung und Durchführung der einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (u. a. bei der Bestimmung von Qualitätsindikatoren) durch ein unabhängiges wissenschaftliches Institut unterstützt werden.

Auch das im Jahr 2004 gegründete Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) befasst sich hauptsächlich im Auftrag des G-BA mit Fragen von grundsätzlicher Bedeutung für die Qualität und Wirtschaftlichkeit der im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung erbrachten Leistungen. Es untersucht und bewertet insbesondere diagnostische Maßnahmen, medizinische Behandlungen, Operationsverfahren und Arzneimittel nach den Grundsätzen der evidenzbasierten Medizin auf ihren Nutzen für die Patientinnen und Patienten.

Besondere Versorgungsformen wie etwa Integrierte Versorgung, Hausarzt-Netze, Gesundheitszentren, die Öffnung von Krankenhäusern für die ambulante Versorgung, qualitätsgesicherte Behandlungsprogramme für chronisch kranke Menschen sowie Bonusprogramme für gesundheitsbewusstes Verhalten fördern die Qualität der Versorgung und intensivieren den Wettbewerb zwischen Krankenkassen und Leistungserbringern.

Qualitätsverbesserungen werden auch durch mehr Patientenorientierung in der Gesundheitsversorgung erreicht. Nachdem bereits in den vergangenen Jahren hierzu mehrere Initiativen gestartet wurden (Entwicklung der Patientencharta, gesetzliche Verpflichtung der Krankenkassen zur Förderung von unabhängigen Einrichtungen der Patientenberatung und Patienteninformation, Berufung der Patientenbeauftragten der Bundesregierung, Stärkung der Mitspracherechte von Patientenvertretern in verschiedenen Gremien des Gesundheitswesens), wurden mit dem zum 1. Januar 2007 in Kraft getretenen Vertragsarztrechtsänderungsgesetz die Beteiligungsrechte von Patientenvertreterinnen und -vertretern in den Gremien der gesetzlichen Krankenversicherung weiter gestärkt. Die Reichweite des Mitberatungsrechts auf Landesebene wurde klargestellt und die für eine effektive Aufgabenwahrnehmung erforderliche finanzielle Absicherung verbessert. Außerdem muss der Gemeinsame Bundesausschuss aufgrund des GKV-WSG die Patientenseite bei ihrer Aufgabenwahrnehmung organisatorisch und inhaltlich unterstützen.

2.3.3 Qualität der Krebsfrüherkennung und -versorgung verbessern

Die Sicherung der Qualität der Gesundheitsversorgung und der vorgelagerten Früherkennung bedarf einer ständi-

gen, sorgfältigen Begleitung. Ein exemplarischer Schwerpunkt ist die Krebsfrüherkennung und -versorgung. Deutschland hat einen sehr hohen Stand in der Prävention, Früherkennung, Behandlung, Nachsorge und Palliativversorgung von Krebserkrankungen. Dies liegt insbesondere daran, dass viele der in Europa geforderten Handlungsfelder im Rahmen des 1979 gestarteten „Gesamtprogramms zur Krebsbekämpfung“ umgesetzt worden sind. Gleichwohl wird die Bundesregierung prüfen, wie die Krebsversorgung im Rahmen eines Nationalen Krebsplans weiter optimiert werden kann, insbesondere durch:

- Weiterentwicklung der Krebsfrüherkennung
- Weiterentwicklung der onkologischen Versorgungsstrukturen und der Qualitätssicherung
- Sicherstellung einer effizienten onkologischen Arzneimittel-Therapie
- Stärkung der Patientenorientierung

Ein weiterer Schwerpunkt der Krebsbekämpfungsstrategie der Bundesregierung ist die 2008 abgeschlossene Einführung eines standardisierten, qualitätsgesicherten und flächendeckenden Mammographie-Screening-Programms auf der Grundlage der Europäischen Leitlinien für die Qualitätssicherung des Mammographie-Screenings (s. Beispiele guter Praktiken im Anhang 1).

2.3.4 Qualität und Effizienz durch die elektronische Gesundheitskarte

Mit dem Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung wurde für Deutschland die schrittweise Einführung einer elektronischen Gesundheitskarte beschlossen, die einen Beitrag zu mehr Qualität und Effizienz in der Gesundheitsversorgung leisten wird. Derzeit wird die elektronische Gesundheitskarte in sieben Bundesländern getestet. Die Planungen sehen eine flächendeckende Ausstattung vor, beginnend in einer Region. Nach der Ausstattung der Vertragsärzte mit Lesegeräten ab dem 2. Quartal 2008 liegen die Voraussetzungen dafür vor, dass die Krankenkassen anschließend damit beginnen können, elektronische Gesundheitskarten an ihre Versicherten auszugeben.

2.4 Sicherung der Nachhaltigkeit (Ziel I)

Die Gesundheitsreformen 2003 und 2007 haben mit ihren finanz- und strukturreformerischen Elementen einen wesentlichen Beitrag zur Sicherung der Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung geleistet. Die gesetzliche Krankenversicherung verzeichnete 2007 nach den vorläufigen Finanzergebnissen einen Überschuss von rund 1,78 Mrd. Euro und startet damit zum vierten Mal in Folge mit Überschüssen ins neue Jahr. Die finanzielle Konsolidierung der GKV ist damit weitgehend abgeschlossen. Sie verfügte damit Ende 2007 insgesamt wieder über positive Finanzreserven von rund 3,2 Mrd. Euro. Damit hat sie einen Beitrag dazu geliefert, dass Deutsch-

land das erste Mal seit vielen Jahren einen ausgeglichenen Haushalt des Gesamtstaates einschließlich Sozialversicherung ausweisen und damit die Stabilitätskriterien der Europäischen Union erfüllen konnte.

Spätestens Ende 2008 werden alle Kassen wieder schuldenfrei sein. Die neue Finanzarchitektur für den Start des Gesundheitsfonds wird also pünktlich zum Jahresbeginn 2009 auf einem stabilen Fundament stehen.

Der internationale Vergleich zeigt die Erfolge der gesundheitspolitischen Reformen der letzten Jahre: Zahlen der OECD belegen, dass der Ausgabenanstieg im deutschen Gesundheitswesen in den letzten Jahren deutlich schwächer ausfiel als in allen anderen Industrieländern. So sind die Pro-Kopf-Ausgaben für Gesundheit in Deutschland zwischen 2000 und 2005 real um durchschnittlich 1,3 Prozent pro Jahr gestiegen. Der durchschnittliche jährliche Anstieg aller OECD-Länder belief sich hingegen auf 4,3 Prozent. Die OECD führt dies ausdrücklich auf die erfolgreiche Kostendämpfung hierzulande zurück.

2.4.1 Stärkung des Wettbewerbs in der GKV

Die Stabilität der Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung wird in den kommenden Jahren vor allem durch die Stärkung des Wettbewerbs weiter verbessert. Kernstück dieser Neuorientierung ist die Einführung des Gesundheitsfonds und die Neuausrichtung des Risikostrukturausgleichs ab 2009. Ab Januar 2009 zahlen alle Mitglieder und alle Arbeitgeber einen per Rechtsverordnung festgelegten einheitlichen Beitragssatz zur gesetzlichen Krankenversicherung. Diese Beitragsmittel fließen zusammen mit dem ansteigenden Bundeszuschuss in den Fonds. Aus dem Fonds erhalten alle Krankenkassen für ihre Versicherten standardisierte Zahlungen, die ergänzt werden durch morbiditätsorientierte Zuweisungen. Damit werden unterschiedlich verteilte Einkommen und unterschiedlich verteilte Krankheitsrisiken ausgeglichen. Kassen mit vielen einkommensschwachen, alten oder kranken Menschen werden nicht mehr benachteiligt. Ihr Wettbewerb soll sich auf eine qualitativ hochwertige Versorgung konzentrieren. Kommt eine Krankenkasse mit den Finanzmitteln nicht aus, kann sie die vielen neuen Möglichkeiten des GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetzes nutzen, ggf. wird sie einen Zusatzbeitrag erheben können, dessen Höhe aber sozialverträglich begrenzt ist.

Die Kassen können die neuen Wettbewerbsinstrumente des Reformgesetzes 2007 nutzen: Es gibt jetzt mehr Möglichkeiten zum Abschluss qualitätsgestützter und effizienter Versorgungsformen und zum Angebot besonderer Versorgungstarife:

- Einzelverträge mit Ärzten oder Apotheken
- Ausschreibungen für Hilfsmittel
- Rabattverträge mit pharmazeutischen Unternehmen
- Besondere Tarife (Selbstbehalt, Kostenerstattung, Teilnahme an besonderen Versorgungsformen)

Kassen können über Arzneimittelpreise und -rabatte verhandeln oder die neuen Tarifmöglichkeiten einsetzen.

2.4.2 Mehr Wahlmöglichkeiten für die Versicherten

Zugleich erhalten die Versicherten mehr Wahlmöglichkeiten, um zwischen den verschiedenen Kassen, Tarif- und Versorgungsangeboten und Leistungserbringern zu wählen: Alle Krankenkassen müssen künftig Hausarzt-tarife anbieten. Die Krankenkassen haben unterschiedliche Tarife anzubieten, wenn sich Versicherte für besondere Versorgungsformen wie z. B. die integrierte Versorgung oder die Teilnahme an strukturierten Behandlungsprogrammen entscheiden. Darüber hinaus können alle Krankenkassen Selbstbehalts- und Kostenerstattungs-tarife anbieten.

2.4.3 Nachhaltigkeit durch bessere Koordination der Versorgung stärken

Die Stabilität der Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung wird nicht zuletzt durch strukturelle Maßnahmen gestärkt, insbesondere durch eine stärkere Vernetzung der Leistungsangebote (z. B. verbessertes Entlassungsmanagement aus dem Krankenhaus, Fortführung und Ausbau der integrierten Versorgung einschließlich der Einbindung der Pflege in integrierte Versorgung, Medizinische Versorgungszentren) sowie leitliniengestützte strukturierte Behandlungsprogramme (DMP's). Inzwischen gibt es über 5 000 Integrationsverträge, über 800 Medizinische Versorgungszentren und über 4 Millionen Versicherte (6 Prozent) sind in eines der inzwischen für 6 Krankheiten angelegten strukturierten Behandlungsprogramme eingeschrieben. Der Anteil der GKV-Versicherten, die 2006 in einem dieser Programme eingeschrieben waren, lag mit rund 2,5 Millionen bei 3,6 Prozent aller Versicherten.

2.4.4 Prävention – Gebot einer vorausschauenden Gesundheitspolitik

Mit der älter werdenden Gesellschaft steigt auch das Risiko von chronischen Erkrankungen. Durch effektive und effiziente Gesundheitsförderung und Prävention können Gesundheit, Lebensqualität, Mobilität und Leistungsfähigkeit der Menschen nachhaltig verbessert und ein großer Teil sonst erforderlicher Krankheitskosten, insbesondere im Bereich der chronischen Krankheiten, verringert werden. Dabei sind Gesundheitsförderung und Prävention nicht allein als gesundheitspolitische, sondern als gesamtgesellschaftliche Aufgaben zu verstehen. Investition in Prävention und Gesundheitsförderung kann für die Bürger/innen die Chance auf ein längeres, selbstbestimmtes Leben mit weniger Beeinträchtigungen und mehr Lebensqualität erhöhen. Je früher mit der Prävention begonnen wird – idealer Weise im Kindes- und Jugendalter –, um so besser die gesundheitlichen Effekte. So kann das Risiko von Krankheiten aufgrund gesundheitsriskanter

Lebensweisen und lebensweltlicher Belastungen vermindert werden.

Trotz vieler Erfolge und positiver Ansätze in einzelnen Bereichen der Gesundheitsförderung und Prävention sind Transparenz, Vernetzung, Koordinierung und Kooperation im Gesamtbereich sowie Zielorientierung und systematische Qualitätssicherung weiter zu verbessern. Die Leistungen der Prävention und Gesundheitsförderung, die von den Krankenkassen erbracht werden, müssen noch stärker als bisher in dem direkten Lebensumfeld der Menschen zum Beispiel in Kindertageseinrichtungen, Schulen, Betrieben, in Senioreneinrichtungen und im Stadtteil angeboten werden. Ergänzend dazu sollen auch die anderen Sozialversicherungsträger im Rahmen ihrer Zuständigkeiten Prävention und Gesundheitsförderung gemeinsam im direkten Lebensumfeld anbieten. Damit leisten sie auch einen Beitrag zur Herstellung gesundheitlicher Chancengleichheit. Flankiert werden die Angebote durch öffentlichkeitswirksame Maßnahmen zur Stärkung des Gesundheitsbewusstseins. Prävention und Gesundheitsförderung sollen zur eigenständigen Säule der gesundheitlichen Versorgung ausgebaut werden

2.4.5 Nationaler Aktionsplan Ernährung und Bewegung

Ein wichtiger Schwerpunkt der Stärkung von Gesundheitsförderung und gesundheitlicher Prävention ist die Vorbeugung von Fehlernährung, Bewegungsmangel, Übergewicht und damit zusammenhängenden Krankheiten. Daher wurde am 25. Juni 2008 im Kabinett der unter gemeinsamer Federführung vom Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz und dem Bundesministerium für Gesundheit erarbeitete Nationale Aktionsplan zur Prävention von Fehlernährung, Bewegungsmangel, Übergewicht und damit zusammenhängenden Krankheiten (IN FORM – Deutschlands Initiative für gesunde Ernährung und mehr Bewegung) verabschiedet. In dem Aktionsplan werden konkrete Ziele, Handlungsfelder und Maßnahmen festgelegt, um die Kenntnisse über die Zusammenhänge von ausgewogener Ernährung, ausreichender Bewegung und Gesundheit weiter zu verbessern, die Menschen in Deutschland in ihrem Bemühen um einen gesunden Lebensstil mit ausgewogener Ernährung und ausreichend Bewegung zu unterstützen und entsprechende Rahmenbedingungen zu verbessern. Eine bundesweite Kampagne soll die zahlreichen Aktivitäten zum Thema Ernährung und Bewegung bündeln und damit einen gesünderen Alltag fördern.

Zentrales Ziel ist es, bis 2020 das Ernährungs- und Bewegungsverhalten nachhaltig zu verbessern. Dadurch soll erreicht werden, dass

1. Erwachsene gesünder leben, Kinder gesünder aufwachsen und von einer höheren Lebensqualität und einer gesteigerten Leistungsfähigkeit in Bildung, Beruf und Privatleben profitieren.

2. Krankheiten deutlich zurückgehen, die durch einen ungesunden Lebensstil mit einseitiger Ernährung und Bewegungsmangel mit verursacht werden.

Gesundheitliche Prävention durch gesunde Ernährung und ausreichende Bewegung ist eine Querschnittsaufgabe, die unterschiedliche Politikfelder und -ebenen betrifft. Deshalb bedarf es einer Ressort übergreifenden Kooperation. Mit der Einrichtung einer interministeriellen Arbeitsgruppe und einer Bund-Länder-Kommunen-Arbeitsgruppe wurden die wesentlichen Strukturen zur Einbindung aller politischen Ebenen und der relevanten Politikbereiche geschaffen. Darüber hinaus wurde die Zivilgesellschaft, die Wirtschaft und die Wissenschaft durch schriftliche Stellungnahmen, Workshops und Fachgespräche in den Prozess der Ideen- und Maßnahmenentwicklung einbezogen. Diese Strukturen werden auch zur weiteren Ausgestaltung und zur Umsetzung des Nationalen Aktionsplans genutzt (s. Beispiel Guter Praktiken im Anhang 1).

2.4.6 Datenbasis durch Aufbau eines Gesundheitsmonitorings verbessern

Zur besseren Zielorientierung der Gesundheitsvorsorge und -versorgung wird am Robert Koch-Institut ein kontinuierliches Gesundheitsmonitoring aufgebaut werden. Das Gesundheitsmonitoring ist eine Kombination aus regelmäßigen Telefon- (Health Interview Survey: HIS) und Untersuchungssurveys (Health Examination Survey: HES). Telefonisch befragt werden jährlich bis zu 28 000 Personen aller Altersgruppen. Dazu werden aufgeteilt auf drei Jahre insgesamt 7 500 Personen untersucht und zwar abwechselnd Erwachsene und Kinder und Jugendliche. Die Probandenzahlen sind für Deutschland bis auf die Ebene mittelgroßer Bundesländer repräsentativ. Die ersten Ergebnisse für den HIS werden 2009, für den HES 2011 zur Verfügung stehen.

Die Etablierung eines solchen bundesweiten Gesundheitsmonitorings wird die Datenbasis für gesundheitspolitische Maßnahmen insbesondere auch im Bereich der Prävention erheblich verbessern. In die präventive Planung sollten nach Möglichkeit auch die Berichterstattungen der Länder einbezogen werden. Das Gesundheitsmonitoring ist auf Kompatibilität zu geplanten EU-Aktivitäten wie dem Health Interview Surveys (HIS) ausgelegt. Das Gesundheitsmonitoring so gestaltet, dass an die regelmäßigen Kernerhebungen Module zu verschiedenen Fragestellungen angedockt werden können, so beispielsweise zur psychischen Gesundheit oder auch ein Medikamenten-, Umwelt- oder Suchtsurvey.

In das Gesundheitsmonitoring wird die Kinder- und Jugendkohorte des KiGGS integriert werden. Der Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS) ist eine vom Robert-Koch Institut durchgeführte bundesweite repräsentative Untersuchung und Befragung von Kindern und Jugendlichen im Alter von 0 bis 17 Jahren, mit der die Datenlage zur Gesundheit der heranwachsenden Genera-

tion in Deutschland verbessert und Informationslücken geschlossen werden. Von Mai 2003 bis Mai 2006 nahmen 17 641 Jungen und Mädchen an 167 Orten der Bundesrepublik an der Studie teil und lieferten gemeinsam mit den Angaben ihrer Eltern einen einzigartigen Pool von Informationen.

Ziel der gegenwärtigen vertiefenden Auswertungen ist, die wichtigsten Problemlagen in der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen herauszukristallisieren, damit entsprechende gesundheitspolitische Schwerpunkte gesetzt werden können. Darüber hinaus werden aber auch wichtige, bereits laufende gesundheitspolitische Aktivitäten, wie beispielsweise der Kampf gegen Übergewicht und Adipositas bei Kindern und Jugendlichen, auf bessere Informationsgrundlagen gestellt.

2.4.7 Beteiligung der Partner in einem pluralistischen Gesundheitswesen

Das deutsche Gesundheitssystem ist durch das Subsidiaritätsprinzip und eine starke Selbstverwaltung geprägt. Bei der Entwicklung und Umsetzung von Gesundheitsstrategien und Reformen sind daher die Partner der Selbstverwaltung, bestehend aus den Organisationen der Leistungserbringer und den Krankenkassen, sowie die Länder und Patientenorganisationen kontinuierlich eingebunden. Im Rahmen parlamentarischer Beratungen von Gesetzesvorhaben und gesundheitspolitisch relevanten Maßnahmen werden i. d. R. alle relevanten und betroffenen Organisationen gehört und einbezogen.

3. Pflege

3.1 Fortschritte in Bezug auf den Nationalen Strategiebericht 2006 bis 2008 und den Gemeinsamen Sozialschutzbericht 2007

Seit Einführung der Pflegeversicherung 1995 erhalten alle Bürger/innen einen Versicherungsschutz bei Pflegebedürftigkeit. Die Pflege hat bei Versicherten wie Pflegebedürftigen ein hohes Maß an Akzeptanz erreicht und seine Leistungen tragen dazu bei, dass viele Pflegebedürftige entsprechend ihrem persönlichen Wunsch zu Hause versorgt werden können. Darüber hinaus helfen die Leistungen des SGB XI den Pflegebedürftigen und ihren Familien, die finanziellen Aufwendungen, die mit der Pflegebedürftigkeit zusammenhängen, zu tragen.

Die Pflegeversicherung steht zur Zeit auf einer soliden Basis, aber sie steht auch vor den Herausforderungen der Zukunft, die sich für die Sozialversicherungssysteme europaweit insgesamt etwa aufgrund von niedrigen Geburtenraten und steigender Lebenserwartung der Bevölkerung ergeben. Denn mit einer steigenden Lebenserwartung steigt auch das Risiko, chronisch zu erkranken bzw. pflegebedürftig zu werden; es sind derzeit im Sinne des Pflege-Versicherungsgesetzes in der Bevölkerungsgruppe

- der unter 60-Jährigen 0,6 Prozent pflegebedürftig,
- der 60- bis 80-Jährigen rund 4 Prozent pflegebedürftig,
- der über 80-Jährigen bereits rund 28 Prozent pflegebedürftig.

Damit bestand aus Sicht der Bundesregierung sichtbar Weiterentwicklungsbedarf auch im Sozialversicherungszweig der Pflegeversicherung, um für die Herausforderungen der künftigen Entwicklungen gewappnet zu sein; dies wurde bereits im letzten Nationalen Strategiebericht konstatiert (vgl. ebd., S. 48ff.). Mit dem Pflege-Weiterentwicklungsgesetz verwirklicht die Bundesregierung wesentliche Eckpfeiler des im Koalitionsvertrag vom 11. November 2005 angekündigten Reformgesetzes, die dem Grundsatz „ambulant vor stationär“ noch stärker als bisher Rechnung tragen. Die Koalitionsvereinbarung sieht vor, dass die soziale Pflegeversicherung weiterhin ein eigenständiger Zweig des Sozialversicherungssystems bleibt. Das Risiko der erheblichen und schweren Pflegebedürftigkeit wird weiterhin solidarisch abgesichert. Die Pflegeversicherung bleibt entsprechend der Grundidee bei ihrer Einführung ein „Kernsicherungs-System“. Auch ihr Charakter als Teilkasko-Versicherung soll nicht verändert werden. Damit wird gleichzeitig die pflegerische Versorgung der Menschen auch für künftige Generationen auf ein sicheres Fundament gestellt. Diese Reform ist Teil des Gesamtkonzepts der Bundesregierung zur Verbesserung der Betreuung und Versorgung pflegebedürftiger, behinderter und älterer Menschen.

3.1.1 Verbesserungen durch das GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz

Mit dem GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz sind eine Reihe von Verbesserungen für die Versicherten verwirklicht worden, die unmittelbar auch der Pflege zu Gute kommen:

Verbesserung des Entlassungsmanagements nach Krankenhausaufenthalt

Vor allem aus Sicht von gleichzeitig pflegebedürftigen Patienten ist es außerdem wichtig, „Drehtüreffekte“ und auch „Sogwirkungen ins Heim“ zu verhindern. Bei Entlassung aus Krankenhäusern müssen die Leistungserbringer (Akutversorgung, Rehabilitation, häusliche Krankenpflege) mit Unterstützung der Krankenkassen eine sachgerechte Anschlussversorgung sicherstellen. Durch die Pflegereform wird konkretisiert, dass die Pflegeeinrichtungen in dieses Entlassungsmanagement einzubeziehen sind und dabei eine enge Zusammenarbeit mit den gleichzeitig eingeführten Pflegeberater/innen zu gewährleisten ist.

Stärkung des Grundsatzes „Rehabilitation vor Pflege“

Damit ältere Menschen nach einem Unfall oder einer Krankheit nicht in ein Pflegeheim müssen, wird die Rehabilitation für ältere Menschen verbessert. So können sie weiter nach ihren eigenen Vorstellungen den Alltag ge-

stalten. Die Versorgung kann wohnortnah oder durch mobile Reha-Teams durchgeführt werden. Es wird damit sichergestellt, dass Patienten notwendige Rehabilitationsleistungen zur Vermeidung von Pflegebedürftigkeit oder einer Verschlechterung bei bestehender Pflegebedürftigkeit tatsächlich erhalten.

Ausweitung der häuslichen Krankenpflege

Ebenso wie beim „Entlassungsmanagement“ will die GKV-Reform erreichen, dass auch bei häuslicher Krankenpflege besondere Lebensumstände des Einzelnen stärker berücksichtigt werden. Durch eine Ausweitung des Begriffs der Häuslichkeit wird häusliche Krankenpflege künftig auch in neuen Wohnformen wie Wohngemeinschaften sowie in besonderen Ausnahmefällen in Heimen als Leistung gewährt werden können. Dies ist für viele Pflegebedürftige ein wichtiger Aspekt, da aus Sicht der Bundesregierung neue Wohnformen in vielen Fällen nur dann genutzt werden können, wenn die Bewohner nicht von Leistungen der häuslichen Krankenpflege abgeschnitten sind.

Leistungsanspruch auf spezialisierte ambulante Palliativversorgung

Mit der GKV-Reform ist weiterhin ein Leistungsanspruch auf spezialisierte ambulante Palliativversorgung eingeführt worden, der dazu beitragen wird, die Betreuung schwerstkranker pflegebedürftiger Patienten bis zuletzt in der vertrauten häuslichen Umgebung zu ermöglichen, wenn dies gewünscht wird. Die Leistung steht Palliativpatienten mit begrenzter Lebenserwartung zu, die einen besonderen Versorgungsbedarf z. B. auf Grund einer besonderen Schwere und Häufung unterschiedlicher Symptome aufweisen und dennoch ambulant versorgt werden können. Es handelt es sich um eine multiprofessionelle Gesamtleistung mit ärztlichen und pflegerischen Leistungsanteilen einschließlich ihrer Koordination, die bei Bedarf auch rund um die Uhr erbracht werden kann. Hierzu schließen die Krankenkassen Verträge mit geeigneten Leistungserbringern. Dabei sind die gewachsenen Strukturen zu berücksichtigen. Es soll eng mit der Hospizbewegung kooperiert werden. Mit diesem neuen Leistungsanspruch der GKV-Reform werden zukünftig auch in stationären Pflegeeinrichtungen spezielle ambulante Palliativteams zum Einsatz kommen können. In den entsprechenden Verträgen wird geregelt, ob die Leistung durch Vertragspartner der Krankenkassen in der Pflegeeinrichtung oder durch Personal der Pflegeeinrichtung erbracht wird.

3.1.2 Pflegereform 2008 bringt wichtige Strukturveränderungen

Das zum 1. Juli 2008 in Kraft getretene Gesetz zur strukturellen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung (Pflege-Weiterentwicklungsgesetz) enthält wichtige Neuregelungen vor allem im Pflegeversicherungsrecht, die große Fortschritte für die Lebenssituation von Millionen

Pflegebedürftigen, Angehörigen und Pflegekräften bedeuten und grundsätzliche Strukturveränderungen im Sinne der Betroffenen auf den Weg bringen. Besonderes Anliegen ist es, für Menschen, die auf Pflege angewiesen sind, und auch für solche, die aus sittlicher Verpflichtung oder ehrenamtlich andere Menschen im häuslichen Umfeld pflegen, die oft schwierige Lage deutlich zu verbessern. Die Pflegereform wird insgesamt dazu beitragen, den Auf- und Ausbau neuer, wohnortnaher und qualitativ hochwertiger Versorgungsstrukturen zu stärken.

3.1.3 Überarbeitung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs

Der Pflegebedürftigkeitsbegriff, den §§ 14, 15 SGB XI umschreiben, und das Begutachtungsverfahren zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit werden nach den Vorstellungen der Bundesregierung mittelfristig und schrittweise überarbeitet. Entsprechend der Vorgabe des Koalitionsvertrages vom November 2005 entwickelt ein durch das Bundesministerium für Gesundheit eingesetzter Beirat zur Zeit Entscheidungsgrundlagen für diese Überarbeitung. Am Ende dieses Prozesses – voraussichtlich Ende 2008 – wird der Beirat dem Bundesministerium für Gesundheit einen Vorschlag hierzu vorgelegen. Die Arbeit an diesem Themenfeld greift inhaltlich wie zeitlich über die o.g. Inhalte der Pflegereform hinaus. Auch müssen vor einer Entscheidung des Gesetzgebers über eine Änderung des geltenden Pflegebedürftigkeitsbegriffs und des Begutachtungsverfahrens Handlungsoptionen erarbeitet und erprobt werden. Dabei ist zu klären, wie sich die Änderung vor allem finanziell auf die Pflegeversicherung und/oder andere Sozialleistungsbereiche auswirken wird. In Abstimmung mit dem Bundesministerium für Gesundheit und dem Beirat führen die Spitzenverbände der Pflegekassen dazu ein umfangreiches Modellprojekt zur Erarbeitung und Erprobung eines neuen Begutachtungsinstruments durch.

3.2 Verbesserung des Zugangs (Ziel j)

3.2.1 Ausgestaltung der finanziellen Leistungen

Die Pflegeversicherung ist grundsätzlich als Teilkasko-Versicherung konzipiert worden. Hieran wird auch im Rahmen der Pflegereform festgehalten. Das bedeutet: die Leistungen aus der Pflegeversicherung decken immer nur einen Teil der Kosten, die durch den Versicherten für seine Pflege aufzubringen sind. Durch die Pflegeleistungen können die Belastungen Pflegebedürftiger und deren Angehöriger jedoch deutlich gemindert werden. Insofern ist der im Rahmen des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes vorgesehene schrittweisen Erhöhung der Leistungsbeträge und der Ausweitung von Leistungen eine besondere Bedeutung zuzumessen. Dies gilt vor allem in der häuslichen Pflege und der Versorgung demenziell erkrankter Menschen und bei den Verbesserungen der Leistungen zur Tages- und Nachtpflege bei Kombination mit häuslichen Pflegeleistungen sowie der Leistungsdynamisierung.

3.2.2 Generationsübergreifendes bürgerschaftliches Engagement

Mit der Pflegereform wird zudem das bürgerschaftliche Engagement in der Pflege deutlich gestärkt. Engagierte Bürger/innen sowie Selbsthilfegruppen und -organisationen sollen dazu künftig besser in vernetzte Versorgungsangebote eingebunden und möglicherweise durch Schulungen qualifiziert werden. Das betrifft zum Beispiel Versorgungsangebote auf kommunaler Ebene wie Betreuungsgruppen für Demenzzranke.

3.2.3 Ambulante Versorgung nach persönlichem Bedarf und Entlastung für pflegende Familienangehörige

Die ambulante Versorgung wird grundsätzlich durch die Pflegereform gestärkt, vor allem indem die Möglichkeiten für hilfesuchende Pflegebedürftige zur Beratung ausgebaut werden. Vor dem Hintergrund, dass das Leistungsspektrum rund um das Thema „Pflege“ zunehmend komplexer wird, werden die Pflegekassen verpflichtet, ab 2009 für ihre pflegebedürftigen Versicherten ein individuelles Beratungs-, Unterstützungs- und Begleitangebot für die Pflegebedürftigen und ihre Familien durch Pflegeberater/innen anzubieten, die Hilfs- und Unterstützungsangebote für Betroffene koordinieren und vermitteln. Sie sollen alle Informationen bündeln und als Anlaufstelle für alle Fragen verstanden werden. Pflegeberater/innen sind ggf. in einem sog. Pflegestützpunkt anzusiedeln. Studien zeigen, dass die größte Belastung für Angehörige von Pflegebedürftigen und Betroffene anfänglich weniger die pflegerische Aufgabe, sondern die Vorbereitung und Organisation rund um die plötzlich eingetretene Pflegesituation ist. Denn wer in die Situation gekommen ist, Betreuung und Pflege für einen Angehörigen organisieren zu müssen, stand bisher häufig vor einem großen Berg vieler unbeantworteter Fragen. Für ihn gab es keine zentrale Anlaufstelle zur Beantwortung aller Fragen, wohl aber viele einzelne Beratungsmöglichkeiten. Aus Sicht der Bundesregierung sollen künftig „Pflegestützpunkte“ Abhilfe schaffen, an denen adäquate und wohnortnah erreichbare Ansprechpartner wie die genannten Pflegeberater/innen anzutreffen sind.

Auch schwere Krankheiten, die dazu führen, dass ein Familienmitglied zum Pflegefall wird, können Angehörige häufig unvorbereitet treffen und viel Zeit erfordern, um sich auf die neue Situation einzustellen. Kurzfristig können Beschäftigte künftig bis zu 10 Tagen der Arbeit fernbleiben, um für diese akut aufgetretene Pflegesituation eine bedarfsgerechte Pflege zu organisieren und eine pflegerische Versorgung in dieser Zeit sicherzustellen. Außerdem haben Beschäftigte bei der häuslichen Pflege von Angehörigen einen Anspruch auf unbezahlte, aber sozialversicherte Freistellung von bis zu 6 Monaten gegenüber einem Arbeitgeber, bei dem mehr als 15 Beschäftigte tätig sind (sog. Pflegezeit).

Was die Tagespflege anbetrifft, so wird diese Leistung der Pflegeversicherung in der Regel dann bevorzugt von Pfl-

gebedürftigen in Anspruch genommen, wenn deren Angehörige tagsüber berufstätig sind. Pflegebedürftige erhalten dort ihre Mahlzeiten, befinden sich in Gesellschaft und werden körperlich und geistig aktiviert. Mit der Pflegereform wurden die Leistungen der Tages- und Nachtpflege erhöht, dies wird ebenso wie die Pflegezeit zur Entlastung der Privathaushalte mit zu pflegenden Familienangehörigen beitragen.

3.2.4 Leistungen für Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz

Ambulant versorgte demenziell erkrankte und psychisch kranke Pflegebedürftige erhalten künftig nicht mehr nur einen Betrag von bis zu 460 Euro im Kalenderjahr zum Zwecke der Kostenerstattung für die Inanspruchnahme bestimmter qualitätsgesicherter Versorgungsangebote (Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflege in durch Versorgungsvertrag zugelassenen Einrichtungen, besondere Betreuungsangebote von zugelassenen Pflegediensten, nach Landesrecht anerkannte niedrigschwellige Betreuungsangebote). Sie erhalten je nach Einschränkung der Alltagskompetenz einen monatlichen Betrag von bis zu 100 Euro (Grundbetrag, bei vergleichsweise geringerem erheblichem Betreuungsaufwand) oder bis zu 200 Euro (erhöhter Betrag, bei vergleichsweise höherem erheblichem Betreuungsaufwand). Diese Leistungen erhalten erstmals auch Personen der sogenannten Pflegestufe 0 mit eingeschränkter Alltagskompetenz – also insbesondere Demenzkranke –, die noch nicht die Voraussetzungen der Pflegestufe I erfüllen. Auch die Anhebung der Leistungen der Tages- und Nachtpflege wird sich insbesondere für pflegebedürftige Demenzkranke positiv auswirken.

Durch höhere Fördermittel wird der weitere Ausbau niedrigschwelliger Betreuungsangebote gerade im Bereich der Dementenbetreuung und -versorgung unterstützt. Die Förderung wird von 20 auf 50 Mio. Euro pro Jahr erhöht und soll dazu dienen, die Versorgung demenziell Erkrankter zu verbessern.

Auch das Leistungsangebot in Heimen wird durch gesonderte Angebote für demenziell erkrankte Pflegebedürftige verbessert. In vollstationären Einrichtungen kann zusätzliches Betreuungspersonal für Heimbewohner mit erheblichem allgemeinen Betreuungsbedarf eingesetzt werden, denn die Pflegekassen finanzieren über Vergütungszuschläge eine Betreuungskraft in Vollzeit für etwa 25 Heimbewohner mit erheblichem allgemeinen Betreuungsbedarf (bei weniger oder mehr als 25 Heimbewohnern entsprechend anteilig). Die Finanzierung dieses Personals ist zwischen dem Heim und den Pflegekassen vertraglich so zu vereinbaren, dass den Demenzkranken für die Inanspruchnahme dieser Angebote keine Kosten entstehen.

3.2.5 Berücksichtigung der Entwicklung neuer Wohnformen

Ambulant betreute Wohnformen und Senioren-Wohngemeinschaften (Senioren-WGs) spielen eine immer

größere Rolle. Insbesondere Senioren-WGs bieten die Möglichkeit, im Alter ein selbständiges Leben zu führen und dabei mit anderen Menschen zusammen zu sein. Mit dem Pflege-Weiterentwicklungsgesetz wird dieser Wandel sachgerecht aufgegriffen. Die Pflegereform ermöglicht beispielsweise, dass mehrere Bewohner einer WG Leistungen von ambulanten Pflegediensten oder von Einzelpflegekräften gemeinsam in Anspruch nehmen (sog. „Pools“ von Leistungen). Mehrere Pflegebedürftige können die von ihnen benötigten Hilfeleistungen durch die gemeinsame Inanspruchnahme bündeln, so dass die Pflegekraft zum Beispiel länger in der Wohngemeinschaft bleiben kann, als es die reine Zeit der Hilfeleistung selbst erfordert. Die gebündelten Leistungen können nicht nur in einer Wohngemeinschaft, sondern auch in der näheren Nachbarschaft gemeinsam genutzt werden.

3.2.6 Stärkung von Prävention und Rehabilitation in der Pflege

Mit finanziellen Anreizen sollen Anstrengungen von Einrichtungen der dauerhaften stationären Pflege in den Bereichen der aktivierenden Pflege und der Rehabilitation gefördert werden. Das heißt, die Einrichtungen, denen es nach verstärkten aktivierenden und rehabilitierenden Bemühungen gelingt, den Pflegebedürftigen in eine niedrigere Pflegestufe einzustufen, werden einen einmaligen Geldbetrag erhalten.

3.3 Steigerung der Qualität (Ziel k)

3.3.1 Entwicklung und Implementierung von Expertenstandards in der Pflegepraxis

Pflegebedürftige Menschen haben einen Anspruch darauf, dass sie human und entsprechend dem allgemein anerkannten Stand medizinisch-pflegerischer Erkenntnisse gepflegt werden. Mit der Pflegereform erhält deshalb die Selbstverwaltung auf Bundesebene den Auftrag, die Entwicklung und Aktualisierung von Expertenstandards sicherzustellen (Sicherstellungsauftrag). Denn Expertenstandards konkretisieren den allgemein anerkannten Stand der medizinisch-pflegerischen Erkenntnisse zu einem bestimmten Thema, z. B. zur Vermeidung des Wundliegens (Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege), und sind für alle zugelassenen Pflegeeinrichtungen verbindlich.

3.3.2 Transparenz über Qualitätssicherungsmaßnahmen

Mit dem Pflege-Weiterentwicklungsgesetz wird gleichzeitig auch der Bereich der Qualitätssicherung ausgebaut und mehr Transparenz geschaffen werden. So sollen beispielsweise die Ergebnisse der Prüfberichte des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung künftig in verbraucherfreundlicher und verständlicher Form veröffentlicht werden. Es soll außerdem ein Bewertungssystem

Außenstehenden, zum Beispiel durch ein Ampelschema oder ein Sternesystem, ermöglichen zu erkennen, ob eine Pflegeeinrichtung „gute Pflege“ bietet. Die Reform wird auch die Qualität der Pflegeeinrichtungen nachhaltig voranbringen, u. a. weil die Heime häufiger geprüft werden und weil die Prüfberichte von den Pflegeeinrichtungsbetreibern später an geeigneter Stelle auszuhängen sind.

3.3.3 Ärztliche Versorgung in Pflegeheimen

Die ärztliche Versorgung in Pflegeheimen wird durch das Pflege-Weiterentwicklungsgesetz verbessert. Künftig sollen Pflegekassen darauf hinwirken, dass Pflegeheime Kooperationen mit niedergelassenen Ärzten eingehen. Daneben wird für Pflegeheime die Möglichkeit geschaffen, Heimärzte einzustellen, wenn solche Kooperationen nicht zustande kommen. Außerdem sollen künftig Pflegefachkräfte stärker in die Gesundheitsversorgung einbezogen werden. Dazu werden Modellprojekte über das Pflege-Weiterentwicklungsgesetz ermöglicht.

3.4 Sicherung der Nachhaltigkeit (Ziel I)

Die zunehmende Alterung wirft Probleme auch bei der Finanzierung der weitgehend umlagefinanzierten Sozialen Pflegeversicherung auf: Immer weniger Jüngere müssen die Leistungen für immer mehr Ältere aufbringen. Querschnittsanliegen aller Reformen der Bundesregierung waren und sind daher eine langfristige und nachhaltige Sicherung der Finanzgrundlagen vor allem durch eine Stabilisierung der Beitragssätze, die Stärkung der Orientierung am Patienten bzw. Pflegebedürftigen, die Qualitätssicherung und die Verbesserung der Wirtschaftlichkeit.

Bereits bei Einführung der Pflegeversicherung waren Anpassungsnotwendigkeiten, die sich durch die demografische Entwicklung ergeben, gesehen worden. Die im Rahmen der aktuellen Reform vorgesehene Beitragssatzanhebung um 0,25 Prozentpunkte reicht zur Finanzierung der vorgesehenen Leistungsverbesserungen und der sich aus der demografischen Entwicklung ergebenden Mehrausgaben voraussichtlich bis in das Jahr 2015 hinein aus. Mittelfristig steht dann die Entscheidung über die langfristige Finanzierung der Pflegeversicherung an. Bei unveränderten Finanzierungsstrukturen ergäbe sich nach Modellrechnungen des Sachverständigenrats für die Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung für das Jahr 2050 ein Beitragssatz in der Größenordnung von 2,5 Prozent gegenüber 1,95 Prozent ab Mitte 2008. Der demnach relativ moderate rechnerisch notwendige Anstieg des Beitragssatzes über einen Zeitraum von mehr als 40 Jahren zeigt, dass die aus der demografischen Entwicklung resultierenden Herausforderungen für die Pflegeversicherung beherrschbar sein dürften. Im Übrigen steht der moderaten Anhebung des Beitragssatzes ab Mitte 2008 eine wesentlich stärkere Absenkung des Beitragssatzes zur Arbeitslosenversicherung um 0,9 Prozentpunkte ab Anfang 2008 gegenüber.

Im Bereich der Versorgung dauerhaft Pflegebedürftiger wird die Bundesregierung auch zukünftig auf die unverzichtbare Leistungsgewährung aus dem SGB XI aufbauen. Auf der anderen Seite bleibt aber auch private Vorsorge sowie die Sicherung leistungsfähiger Strukturen vor allem im ambulanten Bereich eine Daueraufgabe. Die Pflegereform und die darin enthaltenen Vorgaben zur Sicherung einer hohen Pflegequalität haben den mittlerweile gesamtgesellschaftlich verankerter Diskursprozess über das Leben in einer älter werdenden Gesellschaft wesentlich gefördert. Dieser Diskurs hat die Handlungsnotwendigkeiten bei allen Beteiligten bewusst gemacht hat.

Anhang 1: Beispiele Guter Praktiken

1. Initiative der Bundesregierung: Mammographie-Screening-Programm

Bezeichnung der Maßnahme		Mitgliedstaat	
Etablierung eines standardisierten, qualitätsgesicherten, flächendeckenden und bevölkerungsbezogenen Mammographie-Screening-Programms auf der Grundlage der Europäischen Leitlinien für die Qualitätssicherung des Mammographie-Screenings		Deutschland	
Zweck der Maßnahme			
Senkung der Brustkrebsmortalität in der Zielbevölkerung des Mammographie-Screening-Programms (alle Frauen im Alter von 50 bis 69 Jahren)			
Zusammenfassung der wichtigsten Ergebnisse			
<p>Beginn der Überführung des Mammographie-Screening-Programms in die Regelversorgung ab Januar 2004. Die flächendeckende Einführung des Programms wurde Mitte 2008 weitgehend abgeschlossen. Die Einführung des Mammographie-Screening-Programms ist somit in Deutschland außerordentlich schnell erfolgt.</p> <p>Deutschland besitzt nun das größte und in technischer Hinsicht modernste Mammographie-Screening Programm im EU-Vergleich.</p>			
Zielgruppe		Politikschwerpunkt	
Bevölkerung allgemein	<input type="checkbox"/>	Soziale Ausgrenzung	<input type="checkbox"/>
Kinder	<input type="checkbox"/>	Gesundheitswesen	<input checked="" type="checkbox"/>
Alleinerziehende	<input type="checkbox"/>	Langzeitpflege	<input type="checkbox"/>
Arbeitslose	<input type="checkbox"/>	Governance	<input type="checkbox"/>
Ältere Menschen	<input type="checkbox"/>		
Junge Menschen	<input type="checkbox"/>	Geographischer Anwendungsbereich	
Menschen mit Behinderungen	<input type="checkbox"/>		
Migranten / Flüchtlinge	<input type="checkbox"/>	National	<input checked="" type="checkbox"/>
Ethnische Minderheiten	<input type="checkbox"/>	Regional	<input type="checkbox"/>
Wohnungslose	<input type="checkbox"/>		
Besondere Leiden/Krankheiten	<input type="checkbox"/>	Umsetzende Institution	
Sonstige [Bitte näher erläutern:]	<input checked="" type="checkbox"/>	Kooperationsgemeinschaft Mammographie in der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung GbR (KoopG)	
Frauen zwischen 50 und 69 Jahren			
Kontext/Hintergrund der Initiative			
<p>Brustkrebsfrüherkennung wurde in Deutschland in der Vergangenheit auf nicht-standardisierte Weise durchgeführt. Ein zentrales Problem stellte das sog. nicht-qualitätsgesicherte „graue Screening“ dar, d. h. Brustkrebsfrüherkennung fand in vielen Fällen unter einer angeblich „kurativen“ Fragestellung statt.</p> <p>Wegen der fehlenden Standardisierung und unzureichenden Qualitätssicherung des „grauen Screenings“ kam es dabei einerseits häufig zu falsch positiven Befunden mit unnötigen weiteren Abklärungsuntersuchungen. Andererseits wurden Brustkrebserkrankungen im internationalen Vergleich in Deutschland zu häufig übersehen.</p>			

Einzelheiten der Initiative	
1.	Wie ist/war der zeitliche Rahmen für die Umsetzung der Initiative?
	<p>2001 und 2002: Initiierung von drei Modellprojekten, die die Machbarkeit und Akzeptanz eines Mammographie-Screening-Programms in Deutschland, basierend auf den Europäischen Leitlinien, untersuchten.</p> <p>Mit dem parteiübergreifenden Bundestagsbeschluss vom 28. Juni 2002 wurde die Einführung eines qualitätsgesicherten, bundesweiten und bevölkerungsbezogenen Mammographie-Screening-Programmes für Frauen zwischen 50 und 69 Jahren nach den Europäischen Leitlinien für die Qualitätssicherung des Mammographie-Screenings beschlossen.</p> <p>Beschluss des damaligen Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen am 15. Dezember 2003, ein qualitätsgesichertes, bundesweites und bevölkerungsbezogenes Mammographie-Screening-Programm für Frauen zwischen 50 und 69 Jahren nach den Europäischen Leitlinien für die Qualitätssicherung des Mammographie-Screenings einzuführen (Inkrafttreten des Beschlusses am 1. Januar 2004).</p> <p>Benennung der Leiterinnen und Leiter der Referenzzentren im Dezember 2004.</p> <p>Zertifizierung der ersten Screening-Einheiten im April 2005.</p> <p>Die flächendeckende Einführung des Mammographie-Screenings ist nahezu abgeschlossen. Von den bundesweit 94 Screening-Einheiten konnten bereits 89 ihren Betrieb aufnehmen. Die restlichen 5 Screening-Einheiten sind zum Teil schon von der Kooperationsgemeinschaft Mammographie zertifiziert oder befinden sich noch in dessen Zertifizierungsverfahren und werden in Kürze an den Start gehen. So können bald auch die restlichen der 10 Millionen anspruchsberechtigten Frauen im Alter von 50 bis 69 Jahren zum Screening eingeladen werden (Stand: 28. Mai 2008).</p>
2.	Spezifische Ziele
	Senkung der Brustkrebsmortalität in der Zielbevölkerung des Mammographie-Screening-Programms (alle Frauen im Alter von 50 bis 69 Jahren).
3.	Wie wurden diese Ziele umgesetzt?
	s. o.
Monitoring und Evaluierung	
	Wie wird/wurde die Umsetzung der Maßnahme nachverfolgt/evaluiert (Monitoring)?
	<p>Die Ergebnisse der Modellprojekte zur Machbarkeit eines Mammographie-Screening-Programms in Deutschland auf der Grundlage der Europäischen Leitlinien ließen den Schluss zu, dass ein Mammographie-Screening in Deutschland langfristig die Brustkrebsmortalität in der Zielbevölkerung senken kann (Abschlussbericht aus dem Jahre 2006).</p> <p>Die Kooperationsgemeinschaft hat die Verpflichtung, die flächendeckende Evaluation sowie die Durchführung von Qualitätssicherungsmaßnahmen im Rahmen des Mammographie-Screening-Programms zu gewährleisten. Die Evaluation erfolgt auf der Basis von verschiedenen gesetzlichen Grundlagen („Krebsfrüherkennungs-Richtlinien“, Bundesmantelvertrag – Ärzte und Ersatzkassen, Landeskrebsregistergesetz) und sieht u. a. eine Mortalitätsevaluation vor. Die KoopG legt die jährlichen Datenauswertungen der Qualitätssicherungsmaßnahmen zur Evaluation des Programms dem Gemeinsamen Bundesausschuss und den Partnern der Bundesmantelverträge vor.</p>

Ergebnisse	
1.	In welchem Umfang wurden die spezifischen Ziele erreicht?
	Erste Auswertungen hinsichtlich der Qualitätssicherungsmaßnahmen seit Einführung des Mammographie-Screening-Programms in die Regelversorgung bestätigen die im Rahmen der Modellprojekte erhobenen positiven Ergebnisse. Umfassendere Evaluationsberichte werden im Laufe des Jahres 2008 vorliegen.
2.	Auf welche Hindernisse/Risiken traf man bei der Umsetzung der Initiative?
	Die Herausforderung für Deutschland bestand und besteht darin, die EU-Empfehlungen auf den nationalen Kontext zu übertragen. Das deutsche Gesundheitssystem unterscheidet sich von dem vieler anderer, eher zentralistisch strukturierter und kleinerer Staaten, die ein Mammographie-Screening anbieten. Zudem stellt die Einführung eines organisierten bevölkerungsbezogenen Screening-Programms einen tiefgreifenden Mentalitätswandel für das eher klassisch arzt-zentrierte deutsche Gesundheitssystem dar. Erstmals wird die Mammographie als Reihenuntersuchung angeboten, zu der alle 10 Millionen berechtigten Frauen zwischen 50 und 69 Jahren per Post eine Einladung erhalten.
3.	Wie ist man an diese Hindernisse und Risiken herangegangen?
	Einbindung der maßgeblichen Stakeholder auf Ebene des Bundes, der Länder und der gemeinsamen Selbstverwaltung. Gesundheitspolitische und fachliche Überzeugungsarbeit, um die Akzeptanz und das Vertrauen der Akteure und der Öffentlichkeit in das Mammographie-Screening-Programm zu gewinnen und nachhaltig zu festigen. Schrittweiser Aufbau eines Mammographie-Screening-Programms, das die höchsten Qualitätsanforderungen erfüllt und diese auch transparent darstellt.
4.	Gab es unerwartete Vorteile oder Probleme?
	Einzelne logistische Probleme (z. B. im Rahmen des Einladungswesens und des Datenschutzes) sind bekannt und werden angegangen.

2. Initiative „mammaNetz“

Bezeichnung der Maßnahme		Mitgliedstaat	
„mammaNetz – Case-Management in der sektorenübergreifenden Versorgung für Frauen mit Brustkrebs“		Deutschland	
Zweck der Maßnahme			
Sicherstellung einer umfassenden, patientenorientierten und über die Sektorengrenzen hinweg reichenden Organisation und Koordination des Behandlungs- und Versorgungsprozesses bei Frauen mit Brustkrebs durch den Einsatz eines Case-Managers			
Zusammenfassung der wichtigsten Ergebnisse			
Mit mammaNetz liegt ein in der Praxis erprobtes und wissenschaftlich evaluiertes Modell einer Begleit- und Orientierungsstelle vor, das sowohl die Vernetzung der Institutionen und Akteure im Gesundheitswesen verbessert als auch die Versorgung der Frauen mit Brustkrebs. Dieses allgemein gültige Case-Management-Modell kann sowohl auf andere Einrichtungen als auch auf andere Patientengruppen (z. B. Schlaganfall) übertragen werden.			
Zielgruppe		Politikschwerpunkt	
Bevölkerung allgemein	<input type="checkbox"/>	Soziale Ausgrenzung	<input type="checkbox"/>
Kinder	<input type="checkbox"/>	Gesundheitswesen	X
Alleinerziehende	<input type="checkbox"/>	Langzeitpflege	<input type="checkbox"/>
Arbeitslose	<input type="checkbox"/>	Governance	<input type="checkbox"/>
Ältere Menschen	<input type="checkbox"/>	Geographischer Anwendungsbereich	
Junge Menschen	<input type="checkbox"/>		
Menschen mit Behinderungen	<input type="checkbox"/>	National	<input type="checkbox"/>
Migranten / Flüchtlinge	<input type="checkbox"/>	Regional	X
Ethnische Minderheiten	<input type="checkbox"/>	Umsetzende Institution	
Wohnungslose	<input type="checkbox"/>		
Besondere Leiden/Krankheiten	<input type="checkbox"/>	Sektorenübergreifendes Netzwerk von 250 Einrichtungen aus der Augsburger Region (u. a. Klinikum Augsburg, Kliniken der Region, niedergelassene Ärzte, Beratungsstellen, Selbsthilfegruppen)	
Sonstige [Bitte näher erläutern:]	<input type="checkbox"/>		
Frauen	X		
Kontext/Hintergrund der Initiative			
Einzelheiten der Initiative			
1.	Wie ist/war der zeitliche Rahmen für die Umsetzung der Initiative?		
2.	Spezifische Ziele		
	<ul style="list-style-type: none"> – eine kontinuierliche sektorenübergreifende und patientenorientierte Begleitung der Patientinnen, – eine multiprofessionelle Vernetzung zwischen ambulantem, stationärem sowie Akut-, Reha- und Gemeinwesenbereich, – eine Strukturierung, Dokumentation und Optimierung des Behandlungsprozesses. 		

3.	Wie wurden diese Ziele umgesetzt?
	<p>Die Begleitstelle besteht aus einem multiprofessionellen Mitarbeiterteam (onkologisch erfahrene Krankenschwestern, Sozialpädagoginnen, eine Gynäkologin, eine Psychologin, eine Seelsorgerin sowie eine Verwaltungsmitarbeiterin).</p> <ul style="list-style-type: none"> – Die Versorgung erfolgt in einem sektorenübergreifenden Netzwerk, das inzwischen 250 Einrichtungen aus der Augsburger Region umfasst (Klinikum Augsburg und andere Kliniken der Region, niedergelassene Ärzte, davon 42 gynäkologische Praxen, Reha-Kliniken, Therapeuten, Beratungsstellen, Selbsthilfegruppen, Sanitätshäuser, Perückenmacher, Prothesenspezialisten u. a.) <p>Das Case-Management erfolgt in folgenden Schritten:</p> <p>1. Intake: In einem ersten Gespräch wird geklärt, ob Case Management notwendig ist oder ob gezielte Informationen ausreichen.</p> <p>2. Assessment: Es werden ermittelt: der individuelle Versorgungsbedarf, die aktuelle Situation der Patientin, die zur Verfügung stehenden Bewältigungsressourcen.</p> <p>3. Indikations- und Hilfeplan: Es werden individuelle Versorgungsziele definiert, die Maßnahmen geplant und die Aufgabenverteilung mit den jeweiligen Verantwortlichen festgelegt.</p> <p>4. Intervention Die vereinbarten Maßnahmen werden durchgeführt. Der Case Manager koordiniert dies.</p>
Monitoring und Evaluierung	
	Wie wird/wurde die Umsetzung der Maßnahme nachverfolgt/evaluiert (Monitoring)?
	<p>Es erfolgt zeitgleich eine Kontrolle der Leistungserbringung und deren Dokumentation. Dies soll den Zielerreichungsgrad ermitteln, vorhandene Qualitätsmängel aufdecken und Daten für Leistungsnachweis und die Qualitätssicherung erfassen. Werden Mängel erkennbar, wird der Hilfeplan entsprechend angepasst. Dies gilt auch für Änderungen der persönlichen Situation der Patientin.</p> <p>Es wird über Abschluss oder Fortführung der Unterstützungsleistungen entschieden und der Interventionserfolg samt dem benötigten Aufwand überprüft.</p> <p>Das Modellprojekt umfasst neben der Implementierung der Begleitstelle für Frauen mit Brustkrebs eine wissenschaftliche Begleitung mit einer Machbarkeitsstudie, die die Effekte des praktisch umgesetzten Case Managements auf ausgewählte Versorgungsaspekte untersuchte. Dabei ging es um die Auswirkungen der Begleitung auf die gesundheitsbezogene Lebensqualität und Angst der Frauen, den Einfluss auf Information und Kompetenz der Patientinnen im Umgang mit ihrer Krankheit, die Auswirkungen auf Organisation, Ablauf und Nachbetreuung bei der Behandlung sowie die Zufriedenheit und Akzeptanz der Patientinnen und der Netzwerkpartner.</p>
Ergebnisse	
1.	In welchem Umfang wurden die spezifischen Ziele erreicht?
	<ul style="list-style-type: none"> – Case-Management-Betreuung verbessert die gesundheitsbezogene Lebensqualität der Studienpatientinnen, reduziert die Ängste vor den Auswirkungen der Erkrankung und stärkt die Kompetenz der Patientinnen im Umgang mit ihrer Erkrankung. – Das „mammaNetz“ wirkt positiv auf die Organisation, den Ablauf der Behandlung und der Nachsorge. – Die Netzwerkpartner beobachteten positive Auswirkungen auf die Patientinnen und wurden durch die Betreuung bei ihrer Arbeit entlastet. – Die Studienpatientinnen zeigten eine hohe Akzeptanz und waren mit der Betreuung sehr zufrieden.
2.	Auf welche Hindernisse/Risiken traf man bei der Umsetzung der Initiative?
3.	Wie ist man an diese Hindernisse und Risiken herangegangen?
4.	Gab es unerwartete Vorteile oder Probleme?

3. Nationaler Aktionsplan Ernährung und Bewegung

Bezeichnung der Maßnahme		Mitgliedstaat	
Nationaler Aktionsplan zur Prävention von Fehlernährung, Bewegungsmangel, Übergewicht und damit zusammenhängenden Krankheiten („IN FORM – Deutschlands Initiative für gesunde Ernährung und mehr Bewegung“)		Deutschland	
Zweck der Maßnahme			
Der Nationale Aktionsplan hat im Wesentlichen zum Ziel, Verhaltensänderungen durch Information und Motivation hinsichtlich ausgewogener Ernährung und mehr Bewegung zu unterstützen sowie gesundheitsförderliche Strukturen im Bereich Fehlernährung, Bewegungsmangel, Übergewicht und damit zusammenhängenden Krankheiten weiter zu entwickeln. Eine nationale Kampagne soll die verschiedenen Maßnahmen bündeln und Akteure vernetzen. Zentrales Anliegen ist es, bis zum Jahr 2020 das Ernährungs- und Bewegungsverhalten in Deutschland nachhaltig zu verbessern.			
Zusammenfassung der wichtigsten Ergebnisse			
Der Nationale Aktionsplan wurde unter gemeinsamer Federführung des BMELV und des BMG in Abstimmung mit den Ressorts, den Ländern und Kommunen sowie der Zivilgesellschaft erarbeitet und am 25. Juni 2008 im Kabinett verabschiedet. Zur Umsetzung sind im Bundeshaushalt für die Jahre 2008 bis 2010 insgesamt 30 Mio. Euro vorgesehen.			
Zielgruppe		Politikschwerpunkt	
Bevölkerung allgemein	<input checked="" type="checkbox"/>	Soziale Ausgrenzung	<input type="checkbox"/>
Kinder	<input type="checkbox"/>	Gesundheitswesen (Prävention)	<input checked="" type="checkbox"/>
Alleinerziehende	<input type="checkbox"/>	Langzeitpflege	<input type="checkbox"/>
Arbeitslose	<input type="checkbox"/>	Governance	<input type="checkbox"/>
Ältere Menschen	<input type="checkbox"/>		
Junge Menschen	<input type="checkbox"/>	Geographischer Anwendungsbereich	
Menschen mit Behinderungen	<input type="checkbox"/>		
Migranten/Flüchtlinge	<input type="checkbox"/>	National	<input checked="" type="checkbox"/>
Ethnische Minderheiten	<input type="checkbox"/>	Regional	<input type="checkbox"/>
Wohnungslose	<input type="checkbox"/>		
Besondere Leiden/Krankheiten	<input type="checkbox"/>	Umsetzende Institution	
Sonstige [Bitte näher erläutern:]	<input type="checkbox"/>		
Je nach Ausschreibung	<input type="checkbox"/>	Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz, Bundesministerium für Gesundheit	
Kontext/Hintergrund der Initiative			
Der Nationale Aktionsplan geht auf eine Initiative der deutschen EU-Ratpräsidentschaft 2007 zurück (sog. Badenweiler-Memorandum) und ist eng mit Initiativen auf europäischer sowie internationaler Ebene (hier insb. WHO) verknüpft.			

Einzelheiten der Initiative	
1.	Wie ist/war der zeitliche Rahmen für die Umsetzung der Initiative?
	Der zeitliche Förderrahmen beträgt zunächst drei Jahre.
2.	Spezifische Ziele
	s. o.
3.	Wie wurden diese Ziele umgesetzt?
	Die verschiedenen Maßnahmen der einzelnen Beteiligten werden erst mit der Verabschiedung des Nationalen Aktionsplanes im Sommer 2008 in die Initiative aufgenommen werden.
Monitoring und Evaluierung	
	Wie wird/wurde die Umsetzung der Maßnahme nachverfolgt/evaluiert (Monitoring)?
	Für die einzelnen Maßnahmen ist jeweils ein Monitoring-Verfahren vorgesehen, Ergebnisse hierzu liegen noch nicht vor.
Ergebnisse	
	Ergebnisse liegen noch nicht vor (s. o.)

4. Initiative „Leben hat Gewicht“

Bezeichnung der Maßnahme		Mitgliedstaat	
Initiative „Leben hat Gewicht – gemeinsam gegen den Schlankeitswahn“		Deutschland	
Zweck der Maßnahme			
Die Initiative setzt sich mit einem Bündel von Maßnahmen für die Prävention von Essstörungen und einem gestörten Essverhalten ein.			
Zusammenfassung der wichtigsten Ergebnisse			
Im Dezember 2007 wurde die Zielrichtung der Initiative vorgestellt (vgl. www.leben-hat-gewicht.de). Bis Ende des Jahres 2008 sollen unter anderem folgende Maßnahmen abgeschlossen sein: Aufnahme von Initiativen in den Nationalen Aktionsplan der Bundesregierung zur Prävention von Fehlernährung, Bewegungsmangel, Übergewicht und damit zusammenhängenden Krankheiten Verabschiedung von Selbstverpflichtungen mit der Mode- und Werbebranche, keine Magermodels einzusetzen. Aufklärung und Präventionsarbeit bei den besonders betroffenen jungen Mädchen u. a. im Wege eines Jugendevents und mit Informationsmaterialien der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung Förderung der Selbsthilfe bei Essstörungen durch ein Modellprojekt. Die Selbsthilfepotentiale der Betroffenen sollen gefördert und Handlungsempfehlungen für die Zusammenarbeit der Beratungseinrichtungen mit der Selbsthilfe modellhaft erarbeitet werden. Gezielte Forschungsprojekte sollen zu einer schnellen Anwendung von Forschungsergebnissen in der Praxis führen.			
Zielgruppe		Politikschwerpunkt	
Bevölkerung allgemein	X	Soziale Ausgrenzung	<input type="checkbox"/>
Kinder	<input type="checkbox"/>	Gesundheitswesen (Prävention)	X
Alleinerziehende	<input type="checkbox"/>	Langzeitpflege	<input type="checkbox"/>
Arbeitslose	<input type="checkbox"/>	Governance	<input type="checkbox"/>
Ältere Menschen	<input type="checkbox"/>		
Junge Menschen	X	Geographischer Anwendungsbereich	
Menschen mit Behinderungen	<input type="checkbox"/>		
Migranten/Flüchtlinge	<input type="checkbox"/>	National	X
Ethnische Minderheiten	<input type="checkbox"/>	Regional	<input type="checkbox"/>
Wohnungslose	<input type="checkbox"/>		
Besondere Leiden/Krankheiten	<input type="checkbox"/>	Umsetzende Institution	
Sonstige [Bitte näher erläutern:]	<input type="checkbox"/>		
Je nach Ausschreibung		Bundesministerium für Gesundheit, Bundesministerium für Bildung und Forschung, Bundesministerium für Familie, Frauen, Senioren und Jugend	

Kontext/Hintergrund der Initiative	
Die Initiative ist mit Kampagnen auf europäischer und internationaler Ebene verknüpft.	
Einzelheiten der Initiative	
1.	Wie ist/war der zeitliche Rahmen für die Umsetzung der Initiative?
	Die Initiative ist in ihrer Starphase für die Dauer eines Jahres angelegt.
2.	Spezifische Ziele
	s. o.
3.	Wie wurden diese Ziele umgesetzt?
Monitoring und Evaluierung	
	Wie wird/wurde die Umsetzung der Maßnahme nachverfolgt/evaluiert (Monitoring)?
	Für die einzelnen Maßnahmen ist jeweils ein Monitoring-Verfahren vorgesehen, Ergebnisse hierzu liegen noch nicht vor.
Ergebnisse	
	Liegen noch nicht vor (s. o.)

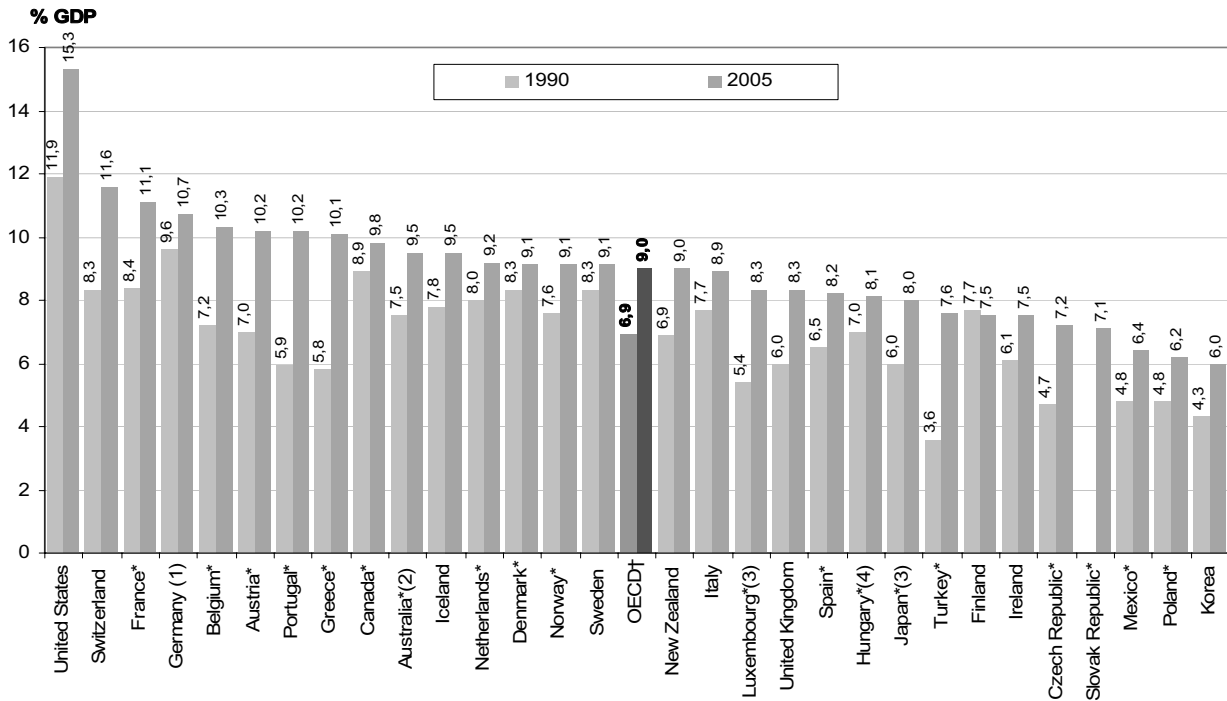
Anhang 2: Daten zum Gesundheitswesen und zur Langzeitpflege in Deutschland

Ausgaben für Gesundheit insgesamt

Ausgaben für Gesundheit

Indikator	Jahr		
	1995	2000	2006
	in Mrd. Euro		
Gesundheitsausgaben insgesamt	186,5	212,4	245,0
	in %		
Anteil der Gesundheitsausgaben am BIP	10,1	10,3	10,6
	in Euro		
Gesundheitsausgaben je Einwohner	2 280	2 580	2 970

Quelle: Gesundheitsausgabenrechnung

Gesundheitsausgaben im internationalen Vergleich 2005
(in Prozent des BIP)

Quelle: OECD Health Data

Gesetzliche Krankenversicherung**Entwicklung der Krankenkassen sowie der Versicherten in GKV und PKV**

	1992	1998	2003	2005	2006	2007
Krankenkassen	1 123	482	318	254	250	240
Versicherte bzw. Mitglieder in Mio.						
GKV-Versicherte insgesamt	71,8	71,3	70,5	70,5	70,4	70,3
davon: Rentner ¹	15,9	16,6	18,2	18,3	18,3	18,3
GKV-Mitglieder	50,8	50,7	50,8	50,4	50,5	50,6
davon: Rentner	14,3	15,2	16,7	16,9	16,9	16,9
Versicherte in Mio.						
PKV-Versicherte	6,3	7,2	8,1	8,4	8,5	8,55

(Quelle: GKV-Statistik, PKV-Statistik). Für GKV jeweils Zahlen zum 1. Juli 2007; für PKV Zahlen am Jahresende.

¹ einschl. mitversicherte Familienangehörige.

Nachrichtlich: Zum 1. Mai 2008 gab es 218 Krankenkassen.

GKV: Einnahmen, Ausgaben und Beitragssatz

Jahr	1998	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
	in Mrd. Euro							
Einnahmen insgesamt	127,7	135,8	139,7	140,8	144,3	145,7	149,5	155,4
Ausgaben insgesamt	127,5	138,8	143,0	145,1	140,2	143,8	147,6	153,6
Überschuss/Defizit	+ 0,61	- 2,69	- 3,41	- 3,44 ¹	+ 4,02 ¹	+ 1,67 ¹	+ 1,63 ¹	+ 1,78 ¹
	in %							
GKV-Ausgaben/BIP	6,6	6,6	6,7	6,7	6,4	6,4	6,4	6,3
	in %							
durchschnittlicher Beitragssatz in %	13,62	13,58	13,98	14,31	14,22	13,28 ²	13,32 ²	13,90 ²

(Quellen: GKV-Statistiken KJ1 und KG1, eigene Berechnungen).

¹ Überschuss bzw. Defizit ergeben sich unter Berücksichtigung des Saldos der RSA-Zahlungen; die jeweils genannte Zahl entspricht daher nicht dem Saldo von Einnahmen und Ausgaben.

² Ohne Sonderbeitrag der GKV-Mitglieder in Höhe von 0,9 Prozent.

Nachrichtlich: Am 1. Mai 2008 belief sich der durchschnittliche allgemeine Beitragssatz in der GKV (ohne Sonderbeitrag) auf 13,96 Prozent.

Wichtigste Ausgabenblöcke der GKV (2007)

Ausgabenbereich	Ausgaben (Mrd. Euro)	Anteil an Gesamtausgaben (%)
Ärztliche Behandlung*	23,11	15,04
Zahnärztliche Behandlung	7,88	5,13
Zahnersatz	2,84	1,85
Arzneimittel	27,76	18,07
Hilfsmittel	4,74	3,08
Heilmittel	3,89	2,53
Krankenhausbehandlung	50,80	33,07
Krankengeld	6,01	3,91
Netto-Verwaltungskosten ²	8,13	5,29

(Quellen: GKV-Statistik KJ1)

* ohne Dialysesachkosten und Soziotherapie

² Brutto-Verwaltungskosten abzüglich der Erstattungen anderer Sozialversicherungszweige für den Beitragseinzug.

Leistungserbringer

Entwicklung der Zahl der Beschäftigten im Gesundheitswesen

Jahr	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
	in 1.000							
Beschäftigte im Gesundheitswesen	4 103	4 087	4 137	4 187	4 230	4 244	4 272	4 306
	in %							
Anteil an allen Erwerbstätigen	10,7	10,5	10,6	10,7	10,9	10,9	11,0	11,0

(Quelle: Gesundheitspersonalrechnung des Statistischen Bundesamtes; eigene Berechnungen; Gesundheitsberichterstattung des Bundes)

Entwicklung der Krankenhäuser

Jahr	Krankenhäuser	Betten	Fallzahlen (in Mio.)	Durchschnittliche Verweildauer (in Tagen)	Personal (in 1 000)*
1991	2 411	665 565	14,6	14,0	1 112
1998	2 263	571 629	16,8	10,1	1 125
2003	2 197	541 901	17,3	8,9	1 105
2004	2 166	531 333	16,8	8,7	1 080
2005	2 139	523 824	16,5	8,7	1 071
2006	2 104	510 767	16,8	8,5	1 072
	Zu-/Abnahme (in %)				
1991/2006	- 12,7	- 23,3	+ 15,1	- 39,3	- 3,6

(Quelle: Krankenhausstatistik des Statistischen Bundesamtes sowie eigene Berechnungen)

Krankenhäuser insgesamt, also einschließlich psychiatrischen Einrichtungen.

* Umgerechnet in Vollzeitbeschäftigte hat die Zahl der in den deutschen Krankenhäusern Beschäftigten von 1991 auf 2006 von 876 Tsd. auf 792 Tsd. und damit um 9,6 Prozent abgenommen. Auch von 2005 auf 2006 war bei den Vollzeitkräften ein (leichter) Rückgang von 796 Tsd. auf 792 Tsd. festzustellen.

Entwicklung der Zahl der Ärzte

Jahr	Berufstätige Ärzte und Zahnärzte				An der vertragsärztl. Versorgung teilnehmende Ärzte ¹	
	Berufstätige Ärzte	Einwohner je Arzt	Berufstätige Zahnärzte	Einwohner je Zahnarzt	Zahl	Einwohner je KV-Arzt
1991	244 238	329	54 972	1 460	102 328	784
1998	287 032	286	62 277	1 317	125 071	656
2003	304 117	271	64 609	1 277	130 563	632
2004	306 435	269	64 997	1 269	131 119	629
2005	307 577	268	65 207	1 264	131 802	626
2006	311 230	265	65 463	1 257	132 895	619

(Quelle: BMG, Statistisches Taschenbuch Gesundheit 2005 sowie für 2005/2006: Bundesärztekammer, KBV)

¹ = Vertragsärzte, Partner-Ärzte, angestellte Ärzte und ermächtigte Ärzte. Hinzu kommen 12 728 Psychologische Psychotherapeuten und 2 705 Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, die an der Vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen (2s006, Quelle KBV).

Entwicklung der Apotheken

Jahr	Zahl der Apotheken	Zahl der Apotheker/innen	Zahl der Beschäftigten insgesamt	Umsatz in Mrd. Euro
1994	20 903	41 959	124 280	20,7
1998	21 556	45 465	134 791	24,7
2003	21 305	46 140	137 148	32,1
2004	21 392	46 014	136 804	32,0
2005	21 476	46 276	139 961	34,4
2006	21 551	46 953	143 774	35,2
2007	21 570	47 766	143 585	36,7

(Quelle: Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände)

Entwicklung der pharmazeutischen Industrie in Deutschland

Umsatz in Mrd. Euro		
1995	2000	2006
18,0	21,0	29,4
davon: Export in Mrd. Euro		
6,4	10,2	16,2
Zahl der Beschäftigten		
1997	2000	2006
115 300	114 000	113 000

Quellen: BPI, VfA auf Basis von Angaben des Statistischen Bundesamtes

Pflegeversicherung**Ausgaben**

Die Ausgaben der sozialen und privaten Pflegeversicherung sowie der Sozialhilfe für Langzeitpflege betragen 2007 zusammen rd. 22 Mrd. Euro. Dies entspricht etwa 0,9 Prozent des Bruttoinlandsprodukts. Davon trug im Jahr 2007 die soziale Pflegeversicherung allein rd. 18,3 Mrd. Euro, jeweils zur Hälfte für ambulante und stationäre Leistungen.

Zu den Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung sowie zur Pflege-Infrastruktur im Einzelnen:

Rund zwei Drittel der Pflegebedürftige (1,45 Millionen) werden zuhause in den Familien von Angehörigen, Nachbarn oder durch ambulante Pflegeeinrichtungen betreut. Etwa 710 000 pflegebedürftige Personen werden vollstationär in Pflegeheimen oder in Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen versorgt.

Ambulante Hilfen zur Pflege

Soziale Pflegeversicherung: 1,36 Mio. Leistungsempfänger* (Stand: 31.12.2007)	
Stufe I 205 Euro Pflegegeld oder bis 384 € Sachleistung	804 628 (= 59,2 %)
Stufe II 410 Euro Pflegegeld oder bis 921 € Sachleistung	426 855 (= 31,4 %)
Stufe III 665 Euro Pflegegeld oder bis 1.432 € Sachleistung, in Härtefällen bis 1.918 Euro	126 718 (= 9,3 %)

* Hinzu kommen rd. 93 000 Leistungsempfänger der privaten Pflege-Pflichtversicherung (Stand: 31. Dezember 2006).

Stationäre Hilfen zur Pflege

Soziale Pflegeversicherung: 0,67 Mio. Leistungsempfänger* (Stand: 31.12.2007)	
Stufe I 1 023 € monatlich	273 090 (= 40,7 %)
Stufe II 1 279 Euro monatlich	266 222 (= 39,7 %)
Stufe III 1 432 € monatlich; in Härtefällen 1 688 € monatlich	131 772 (= 19,6 %)

* In der privaten Pflege-Pflichtversicherung gab es am 31. Dezember 2007 rd. 41 000 Empfänger von stationären Leistungen.

Anzahl der ambulanten, teil- und vollstationären Pflegeeinrichtungen

Anzahl der Einrichtungen	ambulante Pflege- einrichtungen	stationäre Pflege- einrichtungen	und zwar nach Art der Leistung*		
			vollstationäre Dauerpflege	Kurzzeit- pflege	teilstationäre Pflege
Insgesamt Ende 2005	10 977	10 424	9 414	1 529	1 779
Insgesamt Ende 2003	10 619	9 743	8 775	1 603	1 720
Insgesamt Ende 2001	10 594	9 165	8 331	1 436	1 570
Insgesamt Ende 1999	10 820	8 859	8 073	1 621	1 487

* Pflegeheime mit mehreren Pflegeangeboten sind hier mehrfach berücksichtigt

Quelle: Statistisches Bundesamt

Beschäftigte im Pflegebereich

	1999		2005		Veränderung	
	in ambulanten Pflegeeinrichtungen	in stationären Pflegeeinrichtungen	in ambulanten Pflegeeinrichtungen	in stationären Pflegeeinrichtungen	absolut	in %
Altenpfleger/-in	25 456	83 705	36 484	122 333	49 656	45,5
Helfer/-in in der Altenpflege	3 869	12 755	5 010	16 527	4 913	29,6
Krankenschwester/ Krankenpfleger	58 144	47 300	71 425	61 238	27 219	25,8
Helfer/-in in der Krankenpflege	10 243	21 027	8 698	18 563	-4 009	-12,8
Sonstige in der Pflege Tätige	86 070	276 153	92 690	327 736	58 203	16,1
gesamt	183 782	440 940	214 307	546 397	135 982	21,8

Quelle: Statistisches Bundesamt

Entwicklung der Zahl der Pflegebedürftigen

Nach den Prognosen der Rürup-Kommission entwickelt sich die Zahl der Pflegebedürftigen in der sozialen Pflegeversicherung bei konstanter altersspezifischer Pflegewahrscheinlichkeit wie folgt:

2005	1,95 Mio.
2010	2,13 Mio.
2020	2,64 Mio.
2030	3,09 Mio.

