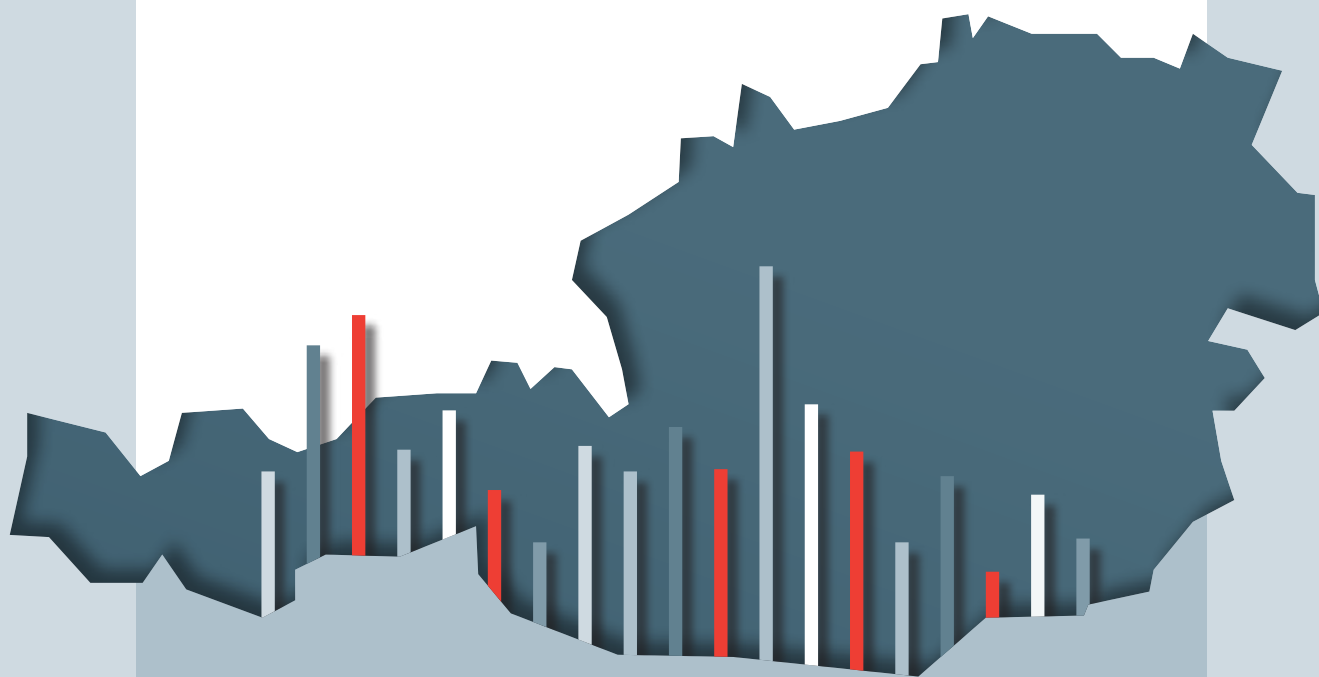


# INTEGRATIONSBERICHT 2022



## VORWORT

Bundesministerin für Frauen, Familie, Integration und Medien .....	3
Vorsitzende des Expertenrats für Integration .....	7

## AKTUELLES ..... 9

## INTEGRATION IN ZAHLEN ..... 15

Zuwanderung und Bevölkerungsstruktur .....	16
Bildung und Ausbildung .....	32
Arbeitsmarkt .....	46
Soziales .....	58

## FOKUS UKRAINE ..... 67

## GESUNDHEIT IM KONTEXT VON INTEGRATION ..... 79

## SCHLUSSFOLGERUNGEN ..... 103

## ANHANG ..... 111

Vom Nationalen Aktionsplan zum Integrationsbericht 2022 .....	112
Die Mitglieder des Expertenrats .....	114
Der Integrationsbegriff des Expertenrats .....	118
Abkürzungsverzeichnis .....	119
Glossar .....	120
Quellenverzeichnis .....	124

# VORWORT

der Bundesministerin für Frauen, Familie,  
Integration und Medien



Das Inkrafttreten des Integrationsgesetzes im Jahr 2017 hat wichtige Weichen für eine erfolgreiche Integration in Österreich gestellt. Auf diesen soliden Strukturen können wir heute aufbauen. Das ist wichtig, denn Österreich steht auch fünf Jahre später vor enormen Herausforderungen im Integrationsbereich. Insbesondere die Corona-Pandemie, die seit 2021 wieder stark steigenden Asylzahlen und nicht zuletzt die Fluchtbewegungen im Zusammenhang mit dem Ukrainekrieg haben neue Aufgaben mit sich gebracht.

So unterstützt Österreich mit Juni 2022 über 72.000 registrierte ukrainische Vertriebene, wobei auf Grund der anhaltenden Kriegshandlungen mit einer noch steigenden Anzahl an Menschen zu rechnen ist. Dabei hat sich Österreich von Anfang an solidarisch mit der Ukraine gezeigt und leistet umfassende Nachbarschaftshilfe. Durch die Umsetzung der Massenzustrom-Richtlinie der EU wurde Vertriebenen aus der Ukraine temporärer Schutz gewährt.

Um das Ankommen für die Vertriebenen möglichst unbürokratisch zu gestalten, wurden auf Initiative des Integrationsressorts durch den Österreichischen Integrationsfonds (ÖIF) in Kooperation mit dem Bundesministerium für Arbeit, dem Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft und Forschung, dem Bundesamt für Fremdenwesen und Asyl sowie anderen Einrichtungen in kürzester Zeit (Mobile) ServicePoints eingerichtet. Diese stellen alle wesentlichen Informationen für Vertriebene, etwa zum Thema Aufenthalt, Arbeitsmarkt und Bildung gebündelt zur Verfügung. Darüber hinaus wurde beim Deutschkursangebot schnell auf die steigende Zahl der Vertriebenen reagiert und die Deutschkursplätze erheblich ausgebaut. Da es sich bei den Vertriebenen aus der Ukraine oftmals um Frauen mit Kindern handelt, wurde sichergestellt, dass der Großteil der Sprachkurse Kinderbetreuung gewährleistet. Um auch ortsunabhängig seine Deutschkenntnisse verbessern zu können, wurde ein breites Angebot an Onlinedeutschkursen eingerichtet. Seit Juni bietet der ÖIF etwa einen frei zugänglichen Onlineunterricht in Kooperation mit ukrainischen Universitäten an.

Neben den Vertriebenen aus der Ukraine stellen die seit 2021 wieder stark steigenden Asylanträge die wahrscheinlich größte Herausforderung im Integrationsbereich dar. Im vergangenen Jahr wurden knapp 40.000 Asylanträge gestellt und somit annähernd so viele wie im Jahr 2016, zu Zeiten der letzten großen Flüchtlingskrise. Die Zahlen für das erste Halbjahr 2022 legen bereits nahe, dass sich diese Entwicklung fortsetzen und noch verschärfen wird. Insgesamt beantragten in diesem Zeitraum rund 30.000 Personen in Österreich Asyl. Sollte diese Entwicklung im zweiten Halbjahr anhalten, könnte 2022 das antragsstärkste Jahr seit 2015 werden, als rund 90.000 Personen einen Asylantrag stellten. Berücksichtigt man die aufgenommenen Vertriebenen aus der Ukraine, liegen wir jetzt schon deutlich darüber. Für eine erfolgreiche Integration ist dabei stets zu berücksichtigen, dass diese auch maßgeblich von der Zahl der zu Integrierenden sowie in Folge v.a. von deren Bildungshintergrund und Werteverständnis abhängt. Bereits jetzt wirkt sich dieser massive Anstieg an Asylanträgen auf unsere Aufnahme- und Integrationsstrukturen aus. Umso mehr, da die Integration der Geflüchteten aus 2015/16 weiter andauert, wie die Daten des vorliegenden Berichts veranschaulichen.

All diese Entwicklungen sind auch vor dem Hintergrund der Entwicklungen der Corona-Pandemie zu sehen. Denn auch das vergangene Jahr war großteils durch die Pandemiebekämpfung geprägt. Durch die notwendigen Maßnahmen zur Bekämpfung der Pandemie war persönlicher Kontakt oftmals nur eingeschränkt möglich. Der fehlende Austausch zwischen Zugewanderten und Aufnahmegesellschaft erschwert den Integrationsprozess. Die Coronakrise hat aber auch aufgezeigt, wie wichtig ein gut funktionierendes Gesundheitssystem sowie ein gesundheitsbewusster Umgang in der Gesellschaft sind. Dabei zeigen vorhandene Daten einen Unterschied im Gesundheitsverhalten von Personen mit und ohne Migrationshintergrund in Österreich. Personen mit ausländischer Herkunft nehmen etwa deutlich seltener Früherkennungs- und Vorsorgeuntersuchungen in Anspruch, verfügen seltener über einen aufrechten Impfschutz und begeben sich häufiger trotz eines Gesundheitsproblems nicht in ärztliche Behandlung. Mein Dank gilt an dieser Stelle dem Expertenrat für Integration, der sich im aktuellen Bericht diesem wichtigen Thema angenommen hat und aufzeigt, wo es gezielter Maßnahmen und gezielter Aufklärung im Gesundheitsbereich bedarf.

Ein besonderes Augenmerk unserer Integrationsarbeit liegt weiterhin auf der Integration von Frauen. Nicht nur der Frauenanteil von rund 82 % der in Österreich registrierten erwachsenen Vertriebenen aus der Ukraine weist darauf hin, dass wir besondere Maßnahmen treffen müssen. Jede fünfte Frau in Österreich hat ihren Geburtsort im Ausland und jede vierte Frau hat Migrationshintergrund. Als Ministerin für Frauen und Integration ist mir die Förderung der Gleichberechtigung und Selbstbestimmung der weiblichen Bevölkerung mit und ohne Migrationshintergrund ein besonderes Anliegen, sie muss in allen Lebensbereichen gelten.

Wesentliche Voraussetzung für ein selbstbestimmtes Leben ist, dass Frauen dieses frei von Zwang und Gewalt führen können. Selbstverständlich kann Gewalt alle Frauen treffen - unabhängig von ihrer Herkunft. Bei Frauen mit Migrationshintergrund gilt es jedoch insbesondere ehrkulturelle Gewaltformen wie etwa Zwangsheirat, Kinderehe oder weibliche Genitalverstümmelung (FGM) zu bekämpfen. Mit der im vergangenen Jahr etablierten Beratungsstelle gegen Zwangsheiraten in Innsbruck wurde das niederschwellige Angebot für betroffene Mädchen und Frauen in Notlagen weiter ausgebaut. Darüber hinaus leistet die Koordinierungsstelle zu weiblicher Genitalverstümmelung (FGM) als zentrale Anlaufstelle für Betroffene sowie Einrichtungen, die bundesweit Frauen und Mädchen betreuen, wichtige Arbeit in diesem Handlungsbereich. Sie zielt auf die Verbesserung der Gesundheit von betroffenen Frauen und Mädchen ab, sowie auf den Ausbau der Prävention durch Sensibilisierung gefährdeter Frauen und Mädchen und Aufklärung in den betroffenen Communitys.

Der gesamthafte Blick auf die aktuellen Entwicklungen zeigt, dass wir in der Integration unverändert vor großen Herausforderungen stehen. Insbesondere die wieder stark steigenden Zahlen an Migrantinnen und Migranten sowie die vielen Vertriebenen aus der Ukraine verdeutlichen, dass der Integrationsarbeit in Österreich auch in Zukunft eine wesentliche Rolle bei der Bewältigung dieser Herausforderungen zukommen wird.

Abschließend gebührt mein ausdrücklicher Dank dem Expertenrat für Integration - insbesondere der Vorsitzenden Frau Univ.-Prof. Dr. Katharina Pabel - für den Integrationsbericht 2022 sowie für das fundierte Fachwissen und die vertiefte Auseinandersetzung mit integrationspolitischen Themen, die verstärkter Aufmerksamkeit bedürfen. Der Expertenrat zeichnet im gegenständlichen Bericht in gewohnter Weise ein präzises Bild der aktuellen Integrationslandschaft in Österreich und setzt somit wichtige Impulse für die Etablierung zukünftiger Integrationsmaßnahmen. Durch die Darstellung und Kontextualisierung der relevanten Zahlen und Fakten des Integrationsmonitorings wird der Grundstein für evidenzbasierte Integrationspolitik gelegt. Ich freue mich auf die zukünftige Zusammenarbeit und wünsche allen Leserinnen und Lesern eine aufschlussreiche Lektüre.



MMag. Dr. Susanne Raab  
Bundesministerin für Frauen, Familie, Integration und Medien

Wien, 2022

# VORWORT

Der Vorsitzenden des Expertenrats für Integration



Drei Entwicklungen prägen derzeit das Integrationsgeschehen in Österreich und werden im diesjährigen Integrationsbericht aufgegriffen. Als erstes ist die Aufnahme von über 72.000 Ukrainer/innen in Österreich seit dem 24. Februar 2022 zu nennen, die ihr Land wegen des russischen Angriffskriegs verlassen haben. Neben der Erstversorgung mit dem Lebensnotwendigen gilt es, möglichst rasch eine Integration in den Arbeitsmarkt sowie in Bildungseinrichtungen zu ermöglichen – wissend, dass viele Ukrainer/innen den Wunsch haben, so rasch wie möglich in ihr Herkunftsland zurück zu kehren. Aus Integrations­sicht müssen in dieser Situation verschiedene mögliche Szenarien berücksichtigt werden. Einerseits sollen möglichst früh Maßnahmen zur Integrationsförderung gesetzt werden, andererseits sollen dadurch die Rückkehrchancen einzelner Personen nicht beeinträchtigt werden.

Zweitens prägt nach wie vor die Corona-Pandemie die Wirtschaft, das öffentliche Leben und den privaten Alltag der Menschen in Österreich und beeinflusst auch die Integrationsprozesse. Aus diesem Anlass befasst sich der diesjährige Integrationsbericht mit dem Schwerpunktthema Gesundheit im Integrationskontext, ohne dabei den Blick auf die Pandemie und ihre Folgen zu verengen. Aufgrund aktueller Daten zeigt sich, dass die Integrationspolitik verschiedene Aspekte der Gesundheitsversorgung und -vorsorge von Personen mit Migrationshintergrund stärker in den Blick nehmen sollte, um die Institutionen und Angebote der Gesundheitsversorgung für diesen Personenkreis bestmöglich zugänglich zu machen.

Eine dritte Entwicklung ist der in den letzten Jahren kontinuierlich zunehmende Anteil von Personen mit Migrationshintergrund an der österreichischen Bevölkerung, der aktuell vor allem durch einen Anstieg der Asylanträge zusätzlich zur sonstigen Einwanderung anwächst. Diese Faktenlage macht deutlich, dass Integrationspolitik auch in den nächsten Jahren ein wichtiges Thema auf der politischen Agenda sein wird.

Vor diesem Hintergrund legt der Expertenrat den Integrationsbericht des Jahres 2022 vor, der neben dem Schwerpunktthema Gesundheit im Integrationskontext und der Aufnahme von vor dem Krieg geflohenen Ukrainerinnen und Ukrainern entsprechend dem gesetzlichen Auftrag die Zahlen des Integrationsmonitorings aufbereitet, diese analysiert und kontextualisiert. Auf dieser Grundlage nimmt der Bericht eine aktuelle Analyse der Entwicklungen im Integrationsbereich vor.

Als Vorsitzende des Expertenrats danke ich auch in diesem Jahr allen Mitgliedern des Expertenrats für Integration, die diesen Bericht mit großem Einsatz erstellt haben. Mein Dank gilt zudem den Mitgliedern des Integrationsbeirats für die Übermittlung der Daten im Zuge des Integrationsmonitorings. Ohne die organisatorische Unterstützung durch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Sektion Integration des Bundeskanzleramts wäre die Erstellung des Integrationsberichts nicht möglich gewesen. Auch ihnen sei herzlich gedankt.

Univ.-Prof. Dr. Katharina Pabel  
Vorsitzende des Expertenrats für Integration

Wien, 2022

AKTUELLES



# Aktuelles

Der russische Angriff auf die Ukraine am 24. Februar 2022 und die nachfolgenden Kriegshandlungen stellen eine tiefgreifende geopolitische Zäsur dar und bestimmen von diesem Zeitpunkt an nationale wie internationale Debatten. In Folge löste der Angriffskrieg Russlands auf die Ukraine eine der größten Fluchtbewegungen seit dem Zweiten Weltkrieg aus. Europa ist daher gefordert Nachbarschaftshilfe zu leisten und unterstützt Menschen, die vor dem Krieg fliehen, durch eine Vielzahl von Hilfsmaßnahmen. Durch die sogenannte Massenzustrom-Richtlinie der Europäischen Union wird Ukrainerinnen und Ukrainern ein vorübergehendes Aufenthaltsrecht gewährt, ohne dass sie ein Asylverfahren durchlaufen müssen. Auch Österreich nimmt Geflüchtete auf und bietet Unterstützung – im Juni 2022 wurden bereits über 72.000 ukrainische Vertriebene registriert.

Ihnen wird mit großer Hilfsbereitschaft auf allen Ebenen begegnet. Sowohl Bund, Länder und Gemeinden, als auch verschiedene karitative und zivilgesellschaftliche Vereine und Freiwillige organisierten Hilfsaktionen zur Erstaufnahme, stellten Unterkünfte zur Verfügung und sorgten für die Deckung elementarer Grundbedürfnisse. Die Welle der Solidarität wurde gerade auch durch unzählige private Initiativen deutlich. Derzeit ist nur schwer abzuschätzen, wie viele der vor dem Krieg in der Ukraine Geflüchteten länger oder auf Dauer in Österreich bleiben werden. Der Rückkehrwille der ukrainischen Schutzsuchenden sowie konkrete Rückkehrmöglichkeiten hängen davon ab, wie lange der Krieg andauert, wie gravierend die Zerstörungen in der Ukraine sein werden, welche Lösung für das Kriegsende gefunden wird und wie schnell der materielle Wiederaufbau gelingt. Unterstützende Maßnahmen müssen daher verschiedene Szenarien berücksichtigen. Während einige Vertriebene wohl so rasch wie möglich in die Ukraine zurückkehren wollen, werden sich andere für den Verbleib in Österreich entscheiden. Die österreichische Integrationspolitik setzt daher – wie auch vom Expertenrat empfohlen – auf frühe Maßnahmen und Angebote zur Integrationsförderung, ohne dabei die Rückkehrbereitschaft zu verringern.

Bestehende Integrationsstrukturen, wie etwa Sprachkurse und verschiedene Beratungsangebote, die das Ankommen in Österreich erleichtern, wurden an die neue Zielgruppe angepasst. Ein besonderes Augenmerk ist dabei darauf zu richten, dass der überwiegende Teil der Schutzsuchenden aus Frauen mit Kindern besteht. Auch gesetzliche Änderungen wurden vor dem Hintergrund der neuen Situation vorgenommen: So hat der Nationalrat im Mai 2022 eine Änderung des Integrationsgesetzes und des Anerkennungs- und Bewertungsgesetzes beschlossen, um auch Kriegsflüchtlinge aus der Ukraine als Zielgruppe von Integrationsmaßnahmen zu definieren. Darüber hinaus setzten der Österreichische Integrationsfonds, das Arbeitsmarktservice und die Bildungsdirektionen auf Initiative des Integrationsressorts (Mobile) ServicePoints um, die in allen Bundesländern Informationen über Integrationsangebote wie Deutschkurse, den Arbeitsmarkt, das Schulsystem, aber auch Informationen zum Gesundheitssystem gebündelt und in mehreren Sprachen bereitstellen. Um eine rasche Arbeitsmarktintegration zu ermöglichen, baute das Arbeitsmarktservice außerdem bundesweit Kompetenzchecks und Weiterbildungskurse aus. Auch etliche Schulen haben sich auf die ukrainischen





Schüler/innen eingestellt und insbesondere zusätzliche Angebote zum Erwerb der deutschen Sprache geschaffen.

Die sprachliche Integration fördert der Österreichischen Integrationsfonds durch maßgeschneiderte Deutschkurse mit einem breiten Angebot an Kinderbetreuungsplätzen. Der Expertenrat für Integration meldete sich mit einem Positionspapier zu den Perspektiven ukrainischer Vertriebener zu Wort und erarbeitete darin eine Reihe von Empfehlungen, wie erfolgreiche Integration unterstützt werden kann (siehe Kapitel C).

Der Fokus auf den Krieg in der Ukraine und die Aufnahme von Ukrainer/innen seit 24. Februar 2022 darf jedoch nicht davon ablenken, dass Österreich seit Herbst 2021 mit stark steigenden Asylantragszahlen konfrontiert ist. Im ersten Halbjahr 2022 wurden rund 30.000 Asylanträge registriert, die in Summe bereits die Zahl der Anträge der Vor-Coronajahre 2018 und 2019 zusammengefasst überschreiten. Setzt sich dieser Trend fort, könnten für das Jahr 2022 insgesamt deutlich mehr Asylansuchen in Österreich gestellt werden als 2016. In den kommenden Jahren wird diese stark angestiegene Fluchtbewegung eine große Integrationsaufgabe darstellen. Hinzu kommt, dass der Integrationsprozess jener Flüchtlinge, die seit 2015/2016 in Österreich sind, noch keineswegs abgeschlossen ist und auch bei Personen, die schon längere Zeit in Österreich leben, weiterhin Integrationsbedarf besteht.

So gesehen gab es im Berichtszeitraum in der Integrationspolitik neben den Ukraine-Flüchtlingen viele weitere Aspekte zu berücksichtigen: Einer betrifft die Förderung der Frauen, die vielfach Multiplikatorinnen für die Integration der Familie sind. Folglich legt der Expertenrat für Integration in seiner Arbeit einen besonderen Fokus auf Frauen mit Migrationshintergrund. Derzeit wurde jede fünfte Frau, die in Österreich lebt, im Ausland geboren, und jede vierte Frau hat einen Migrationshintergrund. Initiativen wie die Gründung von „Let's Empower Austria“ (LEA), ein österreichischer Fonds zur Stärkung und Förderung von Frauen und Mädchen, können in diesem Zusammenhang auch für die Integrationsarbeit einen positiven Beitrag leisten.

Während bisheriger Phasen der Pandemie nahmen Vorfälle der häuslichen Gewalt und Gewalterfahrungen von Frauen und Mädchen zu, weshalb der Gewaltschutz weiterhin ein zentrales Thema bleibt. Maßnahmen, die in diesem Bereich vorangetrieben wurden, wie etwa die erste Integrationskonferenz zum Thema Frauen und Gewaltschutz im September 2021, die Etablierung einer Stelle gegen Zwangsverheiratung im November 2021, die Einrichtung einer Koordinationsstelle gegen weibliche Genitalverstümmelung im Jänner 2022 oder die Aufstockung finanzieller Mittel für den Gewaltschutz sind in diesem Zusammenhang zu begrüßen.

Grundsätzlich ist der Ausbau und die Optimierung bestehender Integrationsstrukturen notwendig, um den zunehmenden Herausforderungen wirksam begegnen zu können. So wurden etwa seit Beginn der Covid-19-Pandemie zahlreiche Online-Angebote geschaffen und bestehende Formate um digitale Elemente erweitert. Seit Jänner 2021 werden Deutschkurse bundesweit einheitlich durch den ÖIF organisiert. Diese Maßnahme garantiert österreichweit einheitliche Standards und trägt wesentlich zur Qualitätssicherung von Deutschkursen und Prüfungen bei. Der Anfang 2022 umgesetzte Ausbau der Werte- und Orientierungskurse für Asyl- und subsidiär Schutzberechtigte von einem eintägigen auf ein dreitägiges Format ist ein weiterer wichtiger Schritt, der vom Expertenrat begrüßt wird.

Im vergangenen Jahr beeinflussten die Auswirkungen der Corona-Pandemie und die zu ihrer Eindämmung getroffenen Maßnahmen erneut das gesellschaftliche, kulturelle, wirtschaftliche und politische Leben Österreichs in vielerlei Hinsicht. Auch die Integrationsprozesse von Menschen mit Migrationshintergrund werden dadurch maßgeblich geprägt. Während der Integrationsbericht 2021 den Fokus auf Fragen der Arbeitsmarktintegration von Migrant/innen in Zeiten der Pandemie legte, widmet sich der diesjährige Bericht dem Thema Gesundheit im Integrationskontext. Der Expertenrat verweist darin auf die Bedeutung detaillierter wissenschaftlicher Befassung mit der physischen und psychischen Gesundheit von Menschen mit Migrationshintergrund in Zeiten von Pandemien, aber auch darüber hinaus. Im Schwerpunktkapitel werden Daten zum Gesundheitsstatus und Gesundheitsverhalten von Migrant/innen ausgewertet und umfassend analysiert. Als Arbeitskräfte in verschiedenen Gesundheitsberufen leisten Migrant/innen einen wesentlichen Teil zur Aufrechterhaltung des österreichischen Gesundheitswesens. Gleichzeitig sind Migrant/innen auch Empfänger/innen von Gesundheitsleistungen. Dabei zeigt sich, dass das Gesundheitsempfinden je nach Migrationshintergrund variiert.

Der wissenschaftliche Austausch und die Vernetzung mit weiteren Expert/innen zu integrationsrelevanten Themen ist ein Anliegen des Expertenrats. Mehrere Schwerpunktsitzungen ermöglichten in diesem Sinne im Laufe des letzten Jahrs eine vertiefte Auseinandersetzung mit aktuellen Fragestellungen.

Im Rahmen eines Austauschs zum Krieg in der Ukraine wurden die besonderen Herausforderungen für die Integration aber auch potenzielle Rückkehroptionen von aus der Ukraine Geflüchteten erörtert und internationale Erfahrungsberichte eingeholt. Der fachliche Beitrag des International Centre for Migration Policy Development (ICMPD) lieferte dabei wichtige Impulse für die Entwicklung von Empfehlungen, die im Positionspapier des Expertenrats mündeten (siehe Kapitel C).

In einer Sitzung zum Thema Staatsbürgerschaft wurden Vor- und Nachteile eines Geburtsort- bzw. Abstammungsprinzips sowie Doppelstaatsbürgerschaften mit anerkannten Expert/innen diskutiert und die Frage der Einbürgerung von Kindern von Migrant/innen, mögliche Hürden sowie Motive für den Verzicht auf die Beantragung der österreichischen Staatsbürgerschaft trotz Erfüllung der allgemeinen Voraussetzungen erörtert.

Bei einem Zusammentreffen zum Thema Herausforderungen der Integration im Sicherheitskontext beriet sich der Expertenrat unter Beiziehung externer Expert/innen zur Kriminalitätsbelastung verschiedener Bevölkerungsgruppen, zu Radikalisierungsmaßnahmen im Strafvollzug sowie interkulturellen Schulungen in verschiedenen Bereichen und diskutierte die Bedeutung von Integrationsarbeit als Prävention von Extremismus. Auch die Rolle der Familien sowie die soziale Regulierung in Communities wurden dabei thematisiert.

In weiteren Sitzungen legte der Expertenrat einen besonderen Fokus auf das Phänomen des „Sittenwächtertums“ als Folge patriarchaler Rollenbilder in ehrekulturellen Milieus sowie auf die innere Zerrissenheit zwischen verschiedenen Zugehörigkeiten vieler Jugendlicher mit Migrationshintergrund. Das Thema Antidiskriminierung als wichtiger Baustein zur Überwindung gesellschaftlicher Spaltung wurde ebenso aufgegriffen. Um sich mit Expert/innen aus der Praxis zu vernetzen, führte der Expertenrat außerdem Gespräche zu integrationsrelevanten Themen der Jugend- und Sozialarbeit, Schulpsychologie und Mädchenzentren.

Termine mit der Bundesministerin für Integration, in welchen u.a. Beratungen zu den Themen Gesundheit, Zugehörigkeitsgefühl von Migrant/innen und besondere Förderung von Frauen stattfanden, bildeten den Rahmen für einen Austausch zwischen Wissenschaft und Politik.

In den folgenden Kapiteln wird zunächst ein Überblick über aktuell verfügbare Integrationsdaten gegeben. Vorrangig werden dazu jene Zahlen, die alljährlich im Rahmen des gesetzlich verankerten Integrationsmonitorings gemeldet werden, dargelegt und vom Expertenrat entsprechend seinem Auftrag aufbereitet und kontextualisiert. Hierzu zählen Daten zu Bevölkerungsentwicklung (Zuwanderung und Asyl), Bildung, Arbeitsmarkt sowie zur sozialen Lage. Aus aktuellem Anlass widmet sich ein Kapitel des diesjährigen Integrationsberichts der Situation der aus der Ukraine Geflüchteten. Das Schwerpunktthema des Integrationsberichts beleuchtet die Faktenlage und aktuelle Entwicklungen zum Thema Gesundheit aus einer Integrationsperspektive. Das abschließende Kapitel zieht Resümee zu den wesentlichen Ableitungen aus den vorangegangenen Teilen.

# INTEGRATION IN ZAHLEN

Zuwanderung und Bevölkerungsstruktur

Bildung und Ausbildung

Arbeitsmarkt

Soziales

A large, white, serif capital letter 'B' is positioned in the bottom right corner of the dark blue rectangular area. The letter is stylized with a slight shadow effect, making it stand out against the background.

# Zuwanderung und Bevölkerungsstruktur

*Zu Jahresbeginn 2022 lebten in Österreich 8.978.900 Menschen, um 46.300 (bzw. +0,5%) mehr als zu Jahresbeginn 2021. Damit gab es im Laufe des Jahrs 2021 einen etwas stärkeren Bevölkerungszuwachs als im Jahr zuvor (2020: +31.600 Personen bzw. +0,4%). Durch reguläre Zuwanderung sowie zuletzt durch den Zuzug zehntausender ukrainischer Kriegsflüchtlinge/Vertriebener<sup>1</sup> und einer wachsenden Zahl von Asylsuchenden wuchs die Bevölkerung Österreichs 2022 stark an. Schon im März 2022 wurde die Zahl von 9 Millionen überschritten.*

*2021 lebten in Österreich rund 2,24 Mio. Personen mit Migrationshintergrund, um 102.500 Personen (+5%) mehr als 2020. Einen Geburtsort im Ausland und zwei im Ausland geborene Eltern (1. Generation) hatten 1,64 Mio. Menschen, während 605.300 im Inland geborene Personen (2. Generation) zwei zugewanderte Elternteile hatten. Weitere 160.000 im Ausland geborene Personen hatten eine im Inland geborene Mutter und/oder einen im Inland geborenen Vater. Sie zählen (unabhängig von ihrer Staatsbürgerschaft) nach Definition der Statistik Austria nicht zur Bevölkerung mit Migrationshintergrund.*

*In Summe wuchs die Bevölkerung Österreichs während der letzten 10 Jahre (1.1.2012–1.1.2022) um 570.800 Personen (+7%). Der Zuwachs war eine direkte und indirekte Folge der Zuwanderung. Diese erfolgte vor allem aus anderen EU-Staaten, aber auch aus Drittstaaten. Die Wohnbevölkerung mit Migrationshintergrund wuchs zwischen 2011 und 2021 um 692.300 (+44,7%) Personen. Der Anteil der Personen mit Migrationshintergrund (1. + 2. Generation) an der Gesamtbevölkerung stieg in diesem Zeitraum von 18,7% (2011) auf 25,4% (2021). Diese Entwicklung war gegenläufig zur Bevölkerung ohne Migrationshintergrund, die zurückging.*

---

## ZU- UND ABWANDERUNG

Demografisches Wachstum beruht in Österreich ausschließlich auf Zuwanderung. Diese wirkt auf doppelte Weise. Direkt wächst die Bevölkerungszahl, weil es mehr Einwanderung als Auswanderung gibt (= positiver Wanderungssaldo). Indirekt wirkt sich das Wanderungsgeschehen auf die Bevölkerungsdynamik aus, weil junge Zuwanderinnen im Inland Kinder bekommen und somit die Geburtenzahl erhöhen (= Geburtenüberschuss). Mittel- und langfristig wird der Zuzug allerdings auch eine höhere Zahl an Sterbefällen bewirken.

<sup>1</sup> Aus migrationstheoretischer Sicht handelt es sich bei Personen, die seit Februar 2022 aus der Ukraine nach Österreich kommen, um Kriegsflüchtlinge, weil es sich um eine den politisch-militärischen Lebensumständen geschuldete Einzelentscheidung von Individuen bzw. Familien, die das Land verlassen, handelt. Vertreibung (im migrationstheoretischen Sinn) läge nur dann vor, wenn größere Personengruppen aufgrund ihrer ethnischen oder religiösen Zugehörigkeit gegen ihren Willen gezwungen würden, das Land zu verlassen. Dies ist in der Ukraine nicht der Fall. Der von österreichischen Behörden verwendete Begriff Vertriebene/Kriegsvertriebene orientiert sich an der Begrifflichkeit der Vertriebenen-Verordnung (BGBl. II Nr. 92/2022), mit der die EU-Massenzustrom-Richtlinie (2001/55/EG) auf Basis des Durchführungsbeschlusses (EU) 2022/382 des EU-Rates (EU-Innenminister/innen) vom 4. März 2022 zur Feststellung des Bestehens eines Massenzustroms aus der Ukraine in österreichisches Recht überführt wird (ST/6846/2022/INIT). Auch dort ist in der deutschen Übersetzung von „Vertriebenen“ die Rede.

## WANDERUNGEN MIT DEM AUSLAND

2010, 2015, 2020 und 2021 nach Staatsangehörigkeit



Abb. B1; Quelle: Statistik Austria (2022), Wanderungen mit dem Ausland (2011 – 2021); eigene Darstellung

Seit dem Jahr 2002 liegt die Gesamtzuwanderung in- und ausländischer Staatsangehöriger in Österreich über 100.000 Personen pro Jahr. 2021 wanderten insgesamt 154.200 Personen aus dem Ausland zu bzw. kehrten von dort nach Österreich zurück. Darunter waren 139.500 ausländische und 14.700 inländische Staatsangehörige.<sup>2</sup> In Summe erhöhte sich die Zuwanderung gegenüber 2020 um 13%. Im selben Jahr verließen insgesamt 101.700 Personen (darunter 84.600 ausländische und 17.100 inländische Staatsangehörige) das Land. Gegenüber 2020 stieg die Auswanderung somit um 6% an. 2021 betrug der Saldo aus Zu- und Wegzügen +52.500 Personen, um +12.400 Personen (+31%) mehr als 2020.

Wie auch in den Vorjahren dominierten 2021 Personen aus anderen EU-Staaten (83.800) die Zuwanderung nach Österreich. Hauptherkunftsländer innerhalb der EU waren Deutschland (19.400), Rumänien (17.900) und Ungarn (9.600). Zum kleineren Teil handelte es sich bei den Zuwandernden um Drittstaatsangehörige: vor allem um Personen mit syrischer (13.400) und serbischer (5.400) Staatsangehörigkeit. Bei der Auswanderung (2021: 101.700 Personen) dominierten österreichische und andere EU-Staatsangehörige.

Einwanderung und Auswanderung bewirken, dass Österreichs Wohnbevölkerung (durch den Wanderungsgewinn)<sup>3</sup> nicht bloß wächst, sondern sich auch strukturell verändert:

- » Zum einen kommt es zu einem Wachstum der Bevölkerung mit Migrationshintergrund und insbesondere der ausländischen Wohnbevölkerung, weil mehr ausländische Staatsangehörige zuwandern als abwandern (= positiver Wanderungssaldo).
- » Zum anderen ist die Zahl der in Österreich geborenen Kinder mit ausländischer Staatsangehörigkeit größer als die Zahl älterer Ausländerinnen und Ausländer, die im Inland versterben (= positiver Geburtensaldo).
- » Bei den österreichischen Staatsbürgerinnen und Staatsbürgern ist dies umgekehrt. Sie werden durch Sterbeüberschuss weniger.
- » Einbürgerungen wirken dieser Entwicklung tendenziell entgegen. Ihre Zahl ist in Österreich derzeit jedoch zu gering, um den Rückgang der Wohnbevölkerung mit österreichischer Staatsbürgerschaft zu verhindern.

## GEBURTEN UND STERBEFÄLLE

Nach einem durch die Folgen der Covid-19-Pandemie ausgelösten Geburtenrückgang (2020: 83.600; -1,6% gegenüber 2019) gab es 2021 trotz weiter relevanter Corona-Pandemie mit 86.100 Geburten ein Plus von 3,0% gegenüber 2020. Daten über Geburten von zugewanderten Personen sind in Österreich nicht verfügbar. Bekannt ist allerdings, wie viele Neugeborene als ausländische Staatsangehörige zur Welt kommen. 2021 waren dies 17.300 Kinder gegenüber 17.200 im Jahr 2020 (+0,4%). Dies war ein Fünftel aller Neugeborenen (20,1% in 2021 und 20,6% in 2020).

<sup>2</sup> Dabei handelt es sich überwiegend um rückkehrende Österreicher/innen und nur zum kleineren Teil um im Ausland geborene Personen mit österreichischer Staatsbürgerschaft, die erstmals ins Land kommen.

<sup>3</sup> Positiver Wanderungssaldo (= mehr Einwanderung als Auswanderung).

Im Gegensatz zu den Geburten gab es bei den Sterbefällen 2020 einen deutlichen Anstieg auf 91.600 Fälle (+9,8% gegenüber 2019). Im Jahr 2021 lagen die Sterbefälle mit 92.000 (+0,4%) knapp darüber und somit weiterhin über dem Durchschnitt früherer Jahre. Die höhere Sterblichkeit ist in erster Linie auf Covid-19-Todesfälle zurückzuführen. 5.900 aller 2021 Verstorbenen waren ausländische Staatsangehörige mit Wohnsitz in Österreich. Gegenüber 2020 bedeutete dies einen deutlichen Anstieg von 15,9%.

## SALDO AUS GEBURTEN UND STERBEFÄLLEN

2020 und 2021 nach Staatsangehörigkeit

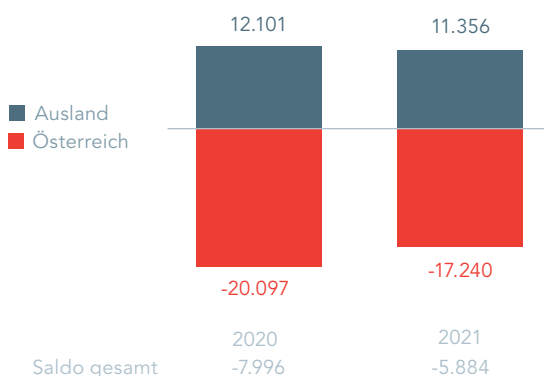


Abb. B2; Quelle: Statistik Austria (2022), Geburten und Sterbefälle; eigene Darstellung

Die Differenz zwischen Geburten und Sterbefällen war 2021 trotz Geburtenzuwachs negativ. Es gab weniger Neugeborene als Verstorbene. Allerdings fiel der Sterbefallüberschuss 2021 mit 5.900 nicht ganz so groß aus wie 2020 (8.000). Ohne Zuwanderung wäre Österreichs Bevölkerung allerdings in beiden Jahren geschrumpft.

## STRUKTUR DER ZUWANDERUNG

Von den ausländischen Staatsangehörigen, die nach Österreich einwandern, stammt die Mehrzahl aus anderen EU/EFTA-Staaten. Sie benötigen keinen Aufenthaltstitel. 2021 machte dieser Zuzug 85.600 Personen aus (+1.100 gegenüber 2020). Die Meisten jener, die aus anderen EU/EFTA-Staaten zuwandern, nehmen in Österreich entweder eine Beschäftigung oder ein Studium auf.

Drittstaatsangehörige benötigen in Österreich einen individuell erteilten Aufenthaltstitel bevor sie hier ihren regulären Wohnsitz nehmen können. Je nach Zweck und Dauer der Zuwanderung (z.B. Erwerbszwecke, Bildung oder Familienzusammenführung) werden Drittstaatsangehörigen in Österreich verschiedene Aufenthaltstitel erteilt.

Im Jahr 2021 erhielten (ohne Asylfälle) 32.900 Personen erstmals einen Aufenthaltstitel.<sup>4</sup> Dies war ein Zuwachs um rund 14.600 (+79%) gegenüber 2020. Diese deutliche Steigerung hat zwei völlig unterschiedliche Ursachen:

- » Zum einen spiegelt sich darin eine deutlich erhöhte internationale Mobilität nach diversen Lockdowns und Reisebeschränkungen während des ersten Jahrs der Covid-19-Pandemie wider.
- » Zum anderen sind darin erstmals erteilte Aufenthaltstitel an bereits in Österreich wohnhafte britische Staatsangehörige enthalten, die als Folge des Brexits seit Januar 2020 nicht mehr von der Freizügigkeit innerhalb der EU profitieren. Für das Migrationsgeschehen im Jahr 2021 und den folgenden Integrationsbedarf sind die

4 Manche dieser Titel ermöglichen einen Zugang zum Arbeitsmarkt, andere hingegen nicht.



an britische Staatsangehörige neu erteilten Aufenthaltstitel allerdings nicht relevant, denn sie sind in der Regel schon länger im Land.<sup>5</sup>

Die Zahl der 2021 erteilten Erstaufenthaltstitel lag auch über dem Niveau von 2019, dem Jahr vor dem Brexit und dem Ausbruch von Covid-19 (2019: 26.300; 2021: 32.900).

Differenziert man aus analytischer Perspektive nach dem Zweck des erteilten Aufenthaltstitels, dann zeigt sich Folgendes:

- » Der größte Anteil neu erteilter Aufenthaltstitel entfällt auf humanitäre Titel (insbesondere: vorläufiger Aufenthalt nach Asylantrag): 2020 betraf dies 17.700 Drittstaatsangehörige (-600 bzw. -3 % gegenüber 2019).
- » An zweiter Stelle stehen Aufenthaltstitel für mit- oder nachziehende Familienangehörige (Familienzusammenführung) sowie für Personen, die durch Heirat mit einer in Österreich lebenden Person Aufenthaltsrecht erlangen (Heiratsmigration).<sup>6</sup> 2020 waren dies 11.600 Drittstaatsangehörige (-1.800 bzw. -14 % gegenüber 2019).
- » Erst an dritter Stelle folgt die Direkt-Zuwanderung von Drittstaatsangehörigen zu Erwerbsszwecken (insbesondere Rot-Weiß-Rot-Karte und Blaue Karte EU für qualifizierte Arbeitskräfte sowie befristete Aufenthalte für selbständig Erwerbstätige; 2020: 2.700 Drittstaatsangehörige -1.300 bzw. -33 % gegenüber 2019).
- » Etwa gleich groß ist die Zuwanderung ausländischer Studierender und Lehrlinge aus Drittstaaten (2020: 2.700 Personen; -1.400 bzw. -33 % gegenüber 2019).

In Summe war die Zahl der 2021 tatsächlich erteilten Erstaufenthaltstitel höher. Kürzere Aufenthalte jedoch (z.B. Saison-Arbeitskräfte, Studierende in Austauschprogrammen, gastierende Künstlerinnen und Künstler) stellen keine Einwanderung nach Österreich dar und spielen auch für den Integrationsbedarf keine Rolle.<sup>7</sup>

## ERSTERTEILTES BLEIBERECHT

2011 – 2020 nach Zuwanderungsgründen

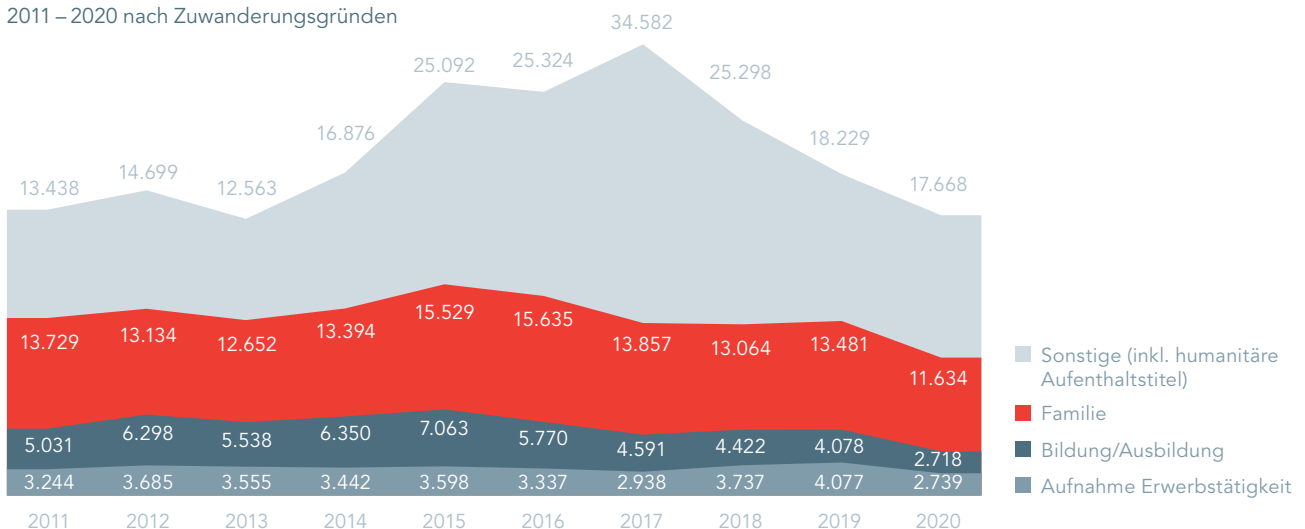


Abb. B3; Quelle: Eurostat (2022), Erstmals erteilte Aufenthaltstitel nach dem Grund für die Erteilung (beruhend auf BMI); eigene Darstellung

<sup>5</sup> Positive Erledigungen der Anträge britischer Staatsangehöriger in Österreich auf Erteilung eines Aufenthaltstitels nach dem Austritt des Vereinigten Königreichs aus der EU.

<sup>6</sup> Der Titel „Familienangehörige“ wird für Ehepartner/innen, eingetragene Partner/innen und ledige minderjährige Kinder (inkl. Adoptiv- und Stiefkinder) erteilt und ermöglicht den Zugang zum Arbeitsmarkt.

<sup>7</sup> Aufenthaltstitel mit einer Dauer von weniger als 12 Monaten sind in Abb. B3 nicht ausgewiesen.

Erstmals erteilte Aufenthaltstitel für Drittstaatsangehörige sind befristet. Diese befristeten Titel können jeweils verlängert werden, wenn entsprechende Voraussetzungen erfüllt sind. Nach fünf Jahren rechtmäßigem ununterbrochenem tatsächlichem Aufenthalt in Österreich, nachgewiesenem Integrationserfolg<sup>8</sup> und der Erfüllung der übrigen Voraussetzungen kann der Aufenthaltstitel „Daueraufenthalt – EU“ erteilt werden. Dieser Aufenthaltstitel berechtigt zur unbefristeten Niederlassung mit unbeschränktem Arbeitsmarktzugang sowie zur Übersiedlung in andere EU/EFTA-Staaten. Asyl- oder subsidiär Schutzberechtigte können den Titel „Daueraufenthalt EU int. Schutzberechtigte“ erhalten, wenn sie den Asyl- bzw. Schutzstatus – unter Anrechnung von Zeiten des Asylverfahrens – in den letzten fünf Jahren besaßen.<sup>9</sup>

Bei Betrachtung der gesamten Zuwanderung ausländischer Staatsangehöriger zeigt sich für die letzten Jahre:

- » Personen, die aus anderen EU-Staaten einwandern, werden in der Regel rasch erwerbstätig oder beginnen ein Studium. Die durchschnittliche Dauer des Aufenthalts in Österreich ist vergleichsweise kurz. Zehn Jahre nach dem Zeitpunkt der Zuwanderung sind über 60% der aus anderen EU-Staaten Eingewanderten nicht mehr in Österreich.
- » Bei Personen, die aus Staaten außerhalb der EU einwandern, spielen Familiennachzug, Heiratsmigration und humanitäre Aufenthaltstitel eine zentrale Rolle. Nur wenige Personen bekamen in den letzten Jahren ihren Aufenthaltstitel wegen ihrer spezifischen Qualifikation und Berufserfahrung. Zugleich bleibt ein höherer Anteil dieser Gruppe für längere Zeit oder sogar auf Dauer in Österreich. Zehn Jahre nach Zuwanderung sind noch zwei Drittel im Land.
- » Aus arbeitsmarktpolitischer Sicht ist die Struktur der Zuwanderung aus Drittstaaten, die in den letzten Jahren vorherrschte, nicht effizient. Aus integrationspolitischer Sicht bedeutet Zuwanderung, die nicht in erster Linie an den Erfordernissen des heimischen Arbeitsmarkts orientiert ist und unter Umständen gar nicht auf die sofortige Aufnahme einer Erwerbstätigkeit abzielt, eine zusätzliche Herausforderung.

## ASYL

Ein Teil der erteilten Aufenthaltsberechtigungen entfällt auf Asylsuchende (und 2022 auch auf kollektiv tolerierte Kriegsflüchtlinge bzw. Vertriebene aus der Ukraine). Relevant für die Wanderungsbilanz sind nur zwei Gruppen von Personen:

- » Erstmals regulär oder irregulär einreisende Personen, die einen Asylantrag stellen („originäre Erstasylanträge“<sup>10</sup>) oder von dieser Antragstellung aufgrund ihrer Staatsbürgerschaft befreit sind (Kriegsflüchtlinge/Vertriebene aus der Ukraine);
- » Angehörige (Ehemänner bzw. Ehefrauen und minderjährige Kinder), die zu einer asylberechtigten oder schutzberechtigten Person nachziehen.

Nicht relevant für die Wanderungsbilanz, aber für den zukünftigen Integrationsbedarf sind die in Österreich geborenen Kinder, deren Eltern asyl- oder subsidiär schutzberechtigt sind oder die sich im Asylverfahren befinden. Auch sie sind in der Asylstatistik enthalten, weil in Österreich für diese Kinder (bei der Geburt) automatisch ein Asylantrag gestellt wird. Ist das Asylverfahren der Eltern bereits positiv abgeschlossen, erhalten auch die neugeborenen Kinder den selben Status wie die Eltern.

<sup>8</sup> Erfüllung des Moduls 2 der Integrationsvereinbarung.

<sup>9</sup> Für weiterführende Informationen zu den einzelnen Aufenthaltstiteln siehe [https://www.oesterreich.gv.at/themen/leben\\_in\\_oesterreich/aufenthalt/3/2.html](https://www.oesterreich.gv.at/themen/leben_in_oesterreich/aufenthalt/3/2.html).

<sup>10</sup> Zu nicht originären Asylwerbenden zählen die Gruppen der Nachgeborenen, der Mehrfachantragsteller/innen und jener mit einer Einreisegestattung (Familiennachzug).

- » 2021 stellten 32.400 Personen nach der Einreise in Österreich erstmals einen Antrag auf internationalen Schutz („Asyl“). Dies bedeutete einen deutlichen Anstieg gegenüber 2020 (+22.900 Personen bzw. +240%).
- » An den österreichischen Vertretungsbehörden wurden im Jahr 2021 insgesamt 12.200 Anträge auf Familienzusammenführung gestellt (+10.000 bzw. +450% gegenüber 2020).<sup>11</sup> Erfahrungsgemäß wird nur einem Teil dieser Anträge stattgegeben. Auch ein positiver Bescheid bedeutet nicht automatisch, dass die Einwanderung nach Österreich noch im selben Kalenderjahr erfolgt.
- » 3.100 Asylanträge wurden für in Österreich geborene Kinder von Flüchtlingen („Nachgeborene“) gestellt. Dies entsprach 8% aller Asylanträge.
- » 8.900 Anträge entfielen auf Minderjährige unter 18 Jahren, darunter 5.600 unbegleitete Minderjährige.<sup>12</sup>
- » 85% aller Asylanträge wurden von männlichen Jugendlichen oder erwachsenen Männern und 15% von weiblichen Jugendlichen oder erwachsenen Frauen gestellt.

Nach Herkunft zeigte sich 2021 ein ähnliches Bild wie in den Jahren davor. Fast zwei Drittel (64%) aller Asylersanträge entfielen auf syrische (43%) und afghanische Staatsangehörige (21%). Von den nachziehenden Familienangehörigen waren fast alle syrischer (60%) oder afghanischer (26%) Herkunft. Dabei handelte es sich überwiegend um Frauen, Kinder und Jugendliche.

## ERSTANTRÄGE AUF ASYL

Antragstellende 2020 und 2021  
nach häufigsten Staatsangehörigkeiten

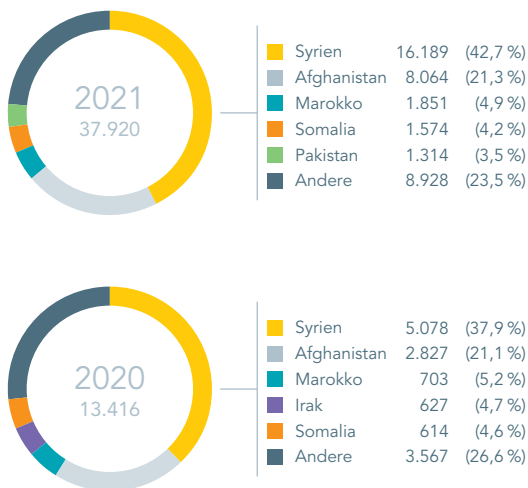


Abb. B4; Quelle: BMI (2021 und 2022), Asylstatistik 2020 und 2021; eigene Darstellung

In der EU27 wurden 2021 insgesamt 537.300 Erstanträge auf Asyl gestellt. Das waren um 29% mehr als 2020 (417.100 Erstanträge). Einschränkung gilt allerdings: Durch Restriktionen zur Bekämpfung der Covid-19-Pandemie reisten 2020 zwar weniger Asylsuchende ein. Allerdings unterschätzten die amtlichen Daten den tatsächlichen Zustrom. Denn ein Teil der bereits 2020 eingereisten Schutzsuchenden wurde aus administrativen Gründen erst 2021 registriert und waren damit in der Statistik ersichtlich.<sup>13</sup>

Mehr als ein Viertel (148.200 bzw. 28%) aller im Jahr 2021 in der EU27 registrierten Erstanträge entfielen auf Deutschland. Es folgten Frankreich (103.800 bzw. 19%) und Spanien (62.100 bzw. 12%) vor Italien (45.200 bzw. 8%) und Österreich (37.800<sup>14</sup> bzw. 7%). Auf diese fünf EU-Mitgliedstaaten entfielen zusammen fast drei Viertel aller Erstanträge auf Asyl in der EU.<sup>15</sup>

<sup>11</sup> Familiennachzug nach § 35 AsylG (lt. Anfragebeantwortung des BMEIA).

<sup>12</sup> BMI (2022), Asyl-Statistik 2021.

<sup>13</sup> Ein Teil des Zuwachses erklärt sich somit aus administrativen „Kalendereffekten“.

<sup>14</sup> Laut Asylstatistik des BMI: 37.900 Erstanträge, davon 32.400 originäre Anträge. Durch unterjährige Nachmeldungen und unterschiedliche Meldezeitpunkte kann es zu leichten Differenzen je nach Quelle kommen.

<sup>15</sup> Eurostat (2022), First-time asylum applicants up by a quarter in 2021.

Zu beachten ist, dass diese Zahlen nur bedingt miteinander vergleichbar sind. Im Gegensatz zur Handhabung in Österreich müssen neugeborene Kinder von Geflüchteten in etlichen EU-Staaten keinen Asylantrag stellen. In vielen EU-Staaten werden nachziehende Familienangehörige von Asyl- und subsidiär Schutzberechtigten nicht als Asylfälle (sondern als regulärer Familiennachzug) registriert.

In Österreich erhielten 2021 rund 12.000 Personen Asyl (+4.000 im Vergleich zu 2020). Die meisten von ihnen stammten aus Syrien (6.900), Afghanistan (2.600) und Iran (600). Insgesamt wurden rund 35 % aller 2021 abgeschlossenen Asylverfahren rechtskräftig positiv entschieden. Hohe Anerkennungsquoten gab es bei syrischen Staatsangehörigen (78 %), bei Asylsuchenden aus Somalia (62 %) und aus Iran (61 %). Deutlich niedriger waren die Anerkennungsquoten bei Asylsuchenden aus Afghanistan (26 %), der Russischen Föderation (26 %) und Irak (9 %).

Weitere 4.300 Personen (+1.700 im Vergleich zu 2020) erhielten subsidiären Schutz. Unter ihnen waren vor allem Schutzsuchende ohne Flüchtlingsstatus aus Afghanistan (1.700), Syrien (1.100) und Irak (900).

Unter den Personen, die 2021 als Flüchtlinge und subsidiär Schutzberechtigte anerkannt wurden oder humanitären Schutzstatus erhielten, waren ca. 3.000 im Inland geborene Kinder, weitere 3.000 Minderjährige unter 14 Jahren sowie 900 Minderjährige im Alter zwischen 14 und 18 Jahren. Auch viele Personen, die weder Flüchtlingsstatus noch subsidiären Schutz oder humanitäres Bleiberecht erhalten, bleiben erfahrungsgemäß im Land.

## ENTSCHEIDUNGEN ÜBER INTERNATIONALEN SCHUTZ IN ÖSTERREICH

2016 – 2021

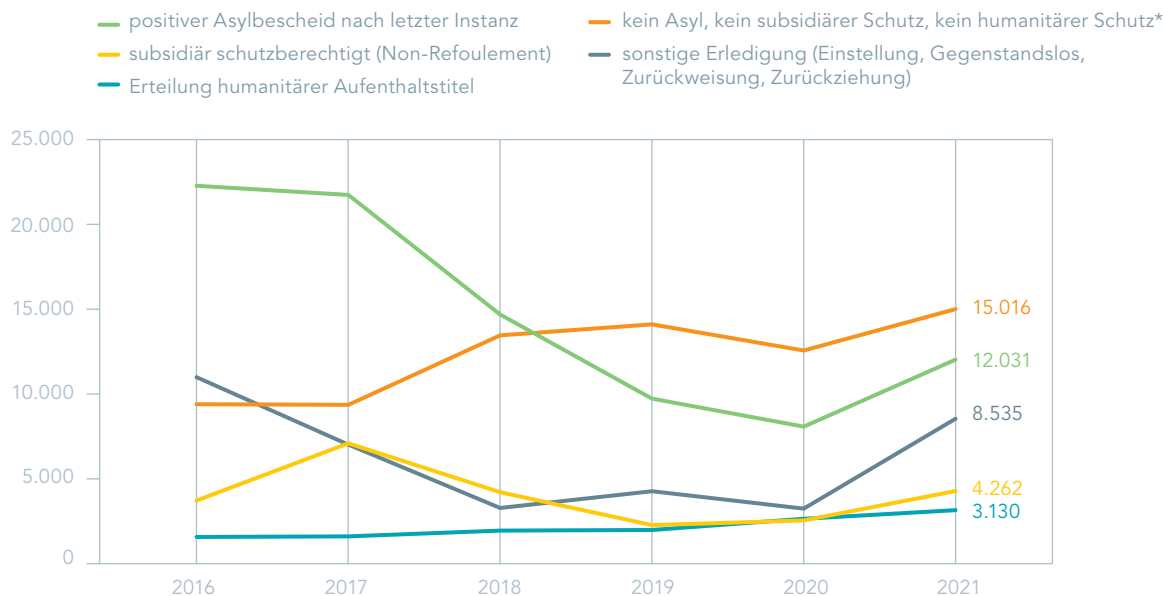


Abb. B5; \*entspricht der Kategorie „rk. neg. Entscheidungen Aufenthaltstitel aus berücksichtigungswürdigen Gründen“; Quelle: BMI (2017 – 2022), Asylstatistik 2016 – 2021; eigene Darstellung

## BEVÖLKERUNG MIT MIGRATIONSHINTERGRUND

Im Jahr 2021 lebten in Österreich rund 2,24 Mio. Personen mit Migrationshintergrund. Gegenüber 2020 stieg diese Zahl um rund 102.600 Personen (+4,8%). Ihr Wachstum war damit wieder stärker als im Jahr 2020, als restriktive Maßnahmen gegen die Ausbreitung der Covid-19-Pandemie und eine vorübergehend hohe Arbeitslosigkeit den Zuzug nach Österreich bremsen.

Von allen Personen mit Migrationshintergrund hatten 1,64 Mio. Personen ihren Geburtsort im Ausland und zwei im Ausland geborene Eltern (1. Generation).<sup>16</sup> 605.300 im Inland geborene Personen (2. Generation) hatten 2021 eine zugewanderte Mutter und einen zugewanderten Vater. Weitere 160.000 im Ausland geborene Personen hatten eine im Inland geborene Mutter und/oder einen im Inland geborenen Vater. Sie zählen (unabhängig von der Staatsbürgerschaft) nach Definition der Statistik Austria nicht zum Personenkreis mit Migrationshintergrund.<sup>17</sup>

Von allen Einwohnerinnen und Einwohnern Österreichs hatten 20,1% (2021) ihren Geburtsort im Ausland. 18,2% waren Zugewanderte mit Migrationshintergrund (1. Generation) während Zugewanderte ohne Migrationshintergrund 1,8% ausmachten.<sup>18</sup> 6,7% aller Einwohnerinnen und Einwohner waren im Inland geborene Personen mit Migrationshintergrund (2. Generation).<sup>19</sup> In Summe machten Personen mit Migrationshintergrund somit 25,4% bzw. ein Viertel der Bevölkerung Österreichs aus.<sup>20</sup> Etwas mehr als vier von zehn (43%) Zugewanderten mit Migrationshintergrund (1. Generation) kamen zwischen 2010 und 2021 nach Österreich, 20% hatten sich in den Jahren 2000 bis 2009 hier niedergelassen, und 36% sind bereits seit mehr als 20 Jahren in Österreich.

Von der Bevölkerung mit Migrationshintergrund (1.+2. Generation) hatten 878.000 Personen (39%) ihre Wurzeln in einem anderen EU- oder EFTA-Staat bzw. im Vereinigten Königreich. Davon war etwas mehr als ein Drittel (307.000 Personen) westeuropäischen Ursprungs<sup>21</sup> – mit Deutschland als wichtigstem Herkunftsland. Bei zwei Drittel (588.000 Personen) lag der Ursprung in einem der EU-Staaten Ostmittel- und Südosteuropas (vor allem Polen und Rumänien). 584.000 Personen (26%) hatten ihre Wurzeln in einem Staat des Westbalkans (ohne Albanien).<sup>22</sup> Türkischer Herkunft waren 286.000 Personen (13%). 127.000 Personen (6%) hatten einen afghanischen, irakischen oder syrischen Migrationshintergrund.

Bei Betrachtung der im Ausland geborenen Bevölkerung mit Migrationshintergrund (1. Generation) zeigt sich im Zeitvergleich: Im Gegensatz zur Einwanderung in der 2. Hälfte des 20. Jahrhunderts kamen nach dem Jahr 2000 verstärkt Personen aus anderen EU-Staaten nach Österreich. Dadurch verringerte sich der Anteil traditioneller Herkunftsländer der Gastarbeiter/innen (ehem. Jugoslawien, Türkei) und von Ländern, aus denen es Fluchtmigration gegeben hatte (Bosnien-Herzegowina, Kosovo, Türkei). Deutschland und östliche EU-Staaten gewannen als Herkunftsländer an Bedeutung. Während der letzten zehn Jahre (2012–2022) veränderten EU-Binnenwanderung und Fluchtmigration die Herkunft der zugewanderten Bevölkerung Österreichs. Zu Jahresanfang 2022 stammte mehr als die Hälfte aus nur fünf Ländern: Deutschland, Bosnien-Herzegowina, Türkei, Serbien und Rumänien.

<sup>16</sup> Definition: Geburtsort im Ausland (mit zwei im Ausland geborenen Elternteilen). Im Ausland geborene Personen, bei denen zumindest ein Elternteil in Österreich zur Welt kam, werden nicht zur Bevölkerung mit Migrationshintergrund gezählt.

<sup>17</sup> Diese Definition folgt den Recommendations for the 2020 Censuses of population and housing der United Nations Economic Commission for Europe (UNECE).

<sup>18</sup> Nicht zur 1. Generation zählen im Ausland geborene Personen mit mindestens einem aus Österreich stammenden Elternteil.

<sup>19</sup> Zur 2. Generation zählen laut Definition der Statistik Austria nur Personen mit zwei im Ausland geborenen Elternteilen.

<sup>20</sup> Nicht zur Bevölkerung mit Migrationshintergrund bzw. zur ausländischen Bevölkerung zählen Personen, die in Österreich sozialversicherungspflichtig beschäftigt sind, aber über keinen dauernden Wohnsitz verfügen (u.a. die Mehrzahl der 24-Stunden-Pflegekräfte, Grenzgänger/innen und in der Landwirtschaft tätige Saisonarbeitskräfte).

<sup>21</sup> EU-Staaten im Nordwesten und Süden Europas, EFTA-Staaten, Vereinigtes Königreich (GB).

<sup>22</sup> Bosnien-Herzegowina, Kosovo, Montenegro, Nordmazedonien, Serbien.

## ZUGEWANDERTE BEVÖLKERUNG

2012 und 2022 nach häufigsten Geburtsländern, Veränderung in Prozent









		2012			2022	
Deutschland		201.366	Deutschland		251.576	+25 %
Türkei		158.683	Bosnien und Herzegowina		174.261	+16 %
Bosnien und Herzegowina		150.493	Türkei		159.060	+/-0 %
Serbien		130.211	Serbien		143.883	+10 %
Rumänien		69.148	Rumänien		138.329	+100 %
Polen		60.473	Ungarn		85.316	+100 %
Ungarn		42.648	Polen		76.527	+27 %
Tschechien		42.535	Syrien		62.968	+1.747 %
Kroatien		39.091	Kroatien		53.485	+37 %
Slowakei		27.702	Slowakei		45.791	+65 %
Kosovo		27.578	Afghanistan		43.002	+291 %
Russische Föderation		27.546	Russische Föderation		36.633	+33 %
Italien		25.279	Italien		36.443	+44 %
Nordmazedonien		21.308	Tschechien		34.633	-19 %
Slowenien		18.509	Kosovo		34.043	+23 %

Abb. B6; Quelle: Statistik Austria (2022), Bevölkerung zu Jahresbeginn 2002–2022 nach detailliertem Geburtsland; eigene Darstellung

Bei den Zuwächsen gab es klare Unterschiede. Die Größe der in der Türkei und in Serbien geborenen Wohnbevölkerung veränderte sich zwischen 2012 und 2022 kaum. Bei anderen Herkunftsländern gab es hingegen beträchtliche Zuwächse. In absoluten Zahlen war der Zuwachs bei eingewanderten Personen aus Rumänien (+69.200), Syrien (+59.600) und Deutschland (+50.200) am größten. Dahinter folgten Ungarn (+42.700) und Afghanistan (+32.000). Relativ zu 2012 verdoppelte sich bis 2022 die Zahl der in Rumänien Geborenen in Österreich. Der relative Anstieg zugewanderter Personen aus Afghanistan und Syrien fiel noch weitaus stärker aus, weil es in Österreich im Vergleichsjahr 2012 nur sehr wenige Menschen aus diesen beiden Ländern gab.

Im Laufe des Jahres 2021 erhöhte sich die Zahl der ausländischen Staatsangehörigen um 56.200 Menschen (+3,7%), während die Zahl der österreichischen Staatsangehörigen rückläufig war (-8.900 Personen bzw. -0,1%). Dadurch wuchs auch der Anteil ausländischer Staatsangehöriger an der Gesamtbevölkerung (Anfang 2021: 17,1%; Anfang 2022: 17,7%). Diese Verschiebung von der inländischen zur ausländischen Wohnbevölkerung hat mehrere Ursachen. Bei österreichischen Staatsangehörigen gibt es mehr Auswanderung als Einwanderung und mehr Sterbefälle als Geburten. Bei ausländischen Staatsangehörigen gibt es mehr Einwanderung als Auswanderung und mehr Geburten als Sterbefälle.

## BEVÖLKERUNG

mit Migrationshintergrund, mit Geburtsort im Ausland und mit ausländischer Staatsangehörigkeit, Jahresdurchschnitt 2017 – 2021

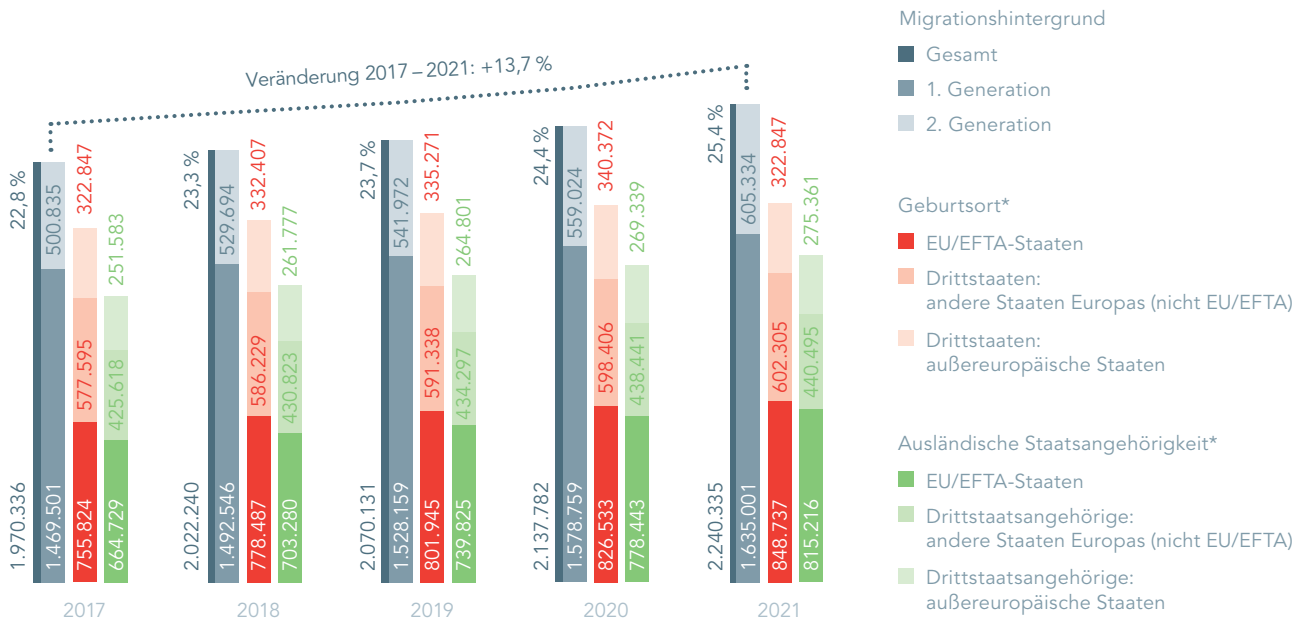


Abb. B7; \* jeweils am 1.1. des Jahres, ab 2020 EU/EFTA-Staaten inkl. GB; Quelle: Statistik Austria (2022), Bevölkerungsstruktur/Mikrozensus-Arbeitskräfteerhebung; eigene Darstellung

## ZUGEWANDERTE BEVÖLKERUNG MIT MIGRATIONS-HINTERGRUND

2021 nach Jahr der Zuwanderung

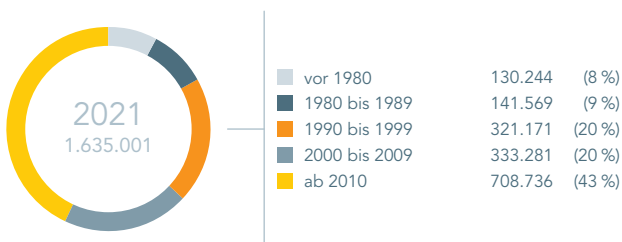


Abb. B8; \* jeweils am 1.1. des Jahres, ab 2020 EU/EFTA-Staaten inkl. GB; Quelle: Statistik Austria (2022), Bevölkerungsstruktur/Mikrozensus-Arbeitskräfteerhebung; eigene Darstellung

## ZUGEWANDERTE BEVÖLKERUNG IM EUROPÄISCHEN VERGLEICH

Im europäischen Vergleich haben vor allem Kleinstaaten wie Luxemburg (49%),<sup>23</sup> Malta (23%) und Zypern (22%) hohe Anteile an im Ausland Geborenen. Unter den größeren Staaten Europas hatte die Schweiz mit 29% den höchsten Anteil an Zugewanderten. Danach folgte eine Reihe westeuropäischer EU-Staaten mit etwa gleich hohen Anteilen der im Ausland geborenen Bevölkerung: Österreich<sup>24</sup> (20%), Schweden (20%), Belgien (18%) und Deutschland (18%).

### ANTEIL DER ZUGEWANDERTEN BEVÖLKERUNG

an der Gesamtbevölkerung in ausgewählten EU/EFTA-Staaten 2021

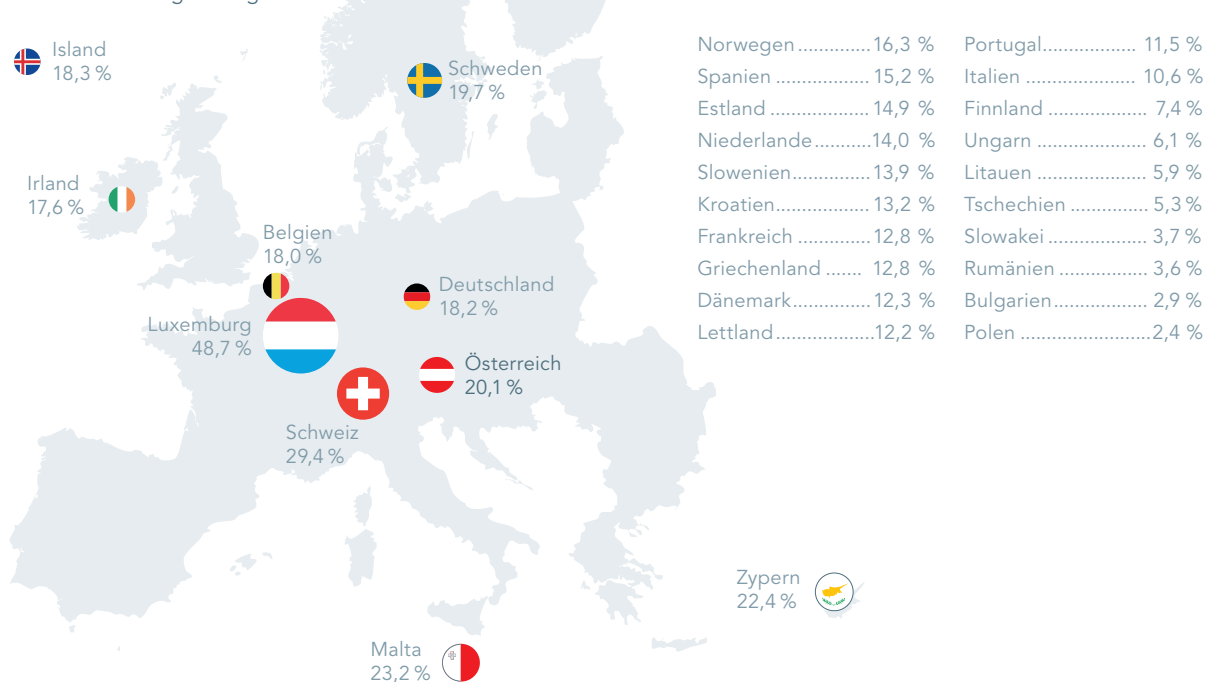


Abb. B9; Quelle: Eurostat (2022), Bevölkerung nach Geburtsland – Im Ausland geborene Personen (mit und ohne Migrationshintergrund); eigene Darstellung

## AUSLÄNDISCHE STAATSANGEHÖRIGE

Anfang 2022 lebten in Österreich 7.392.00 inländische (-9.400 gegenüber 2021) und 1.587.000 ausländische Staatsangehörige (+55.600 gegenüber 2021). Dies waren rund 18% der Gesamtbevölkerung. Von ihnen hatten 53% die Staatsangehörigkeit eines EU/EFTA-Staats oder des Vereinigten Königreichs.

Ein Drittel (35%) der Bevölkerung mit Migrationshintergrund besaß 2021 die österreichische Staatsbürgerschaft (792.800 Personen). Zwei Drittel (65%) lebten als ausländische Staatsangehörige in Österreich (1,45 Mio.). Unter den Zugewanderten der ersten Generation waren bloß 25% eingebürgert. Von den Angehörigen der zweiten Generation besaßen hingegen 63% die österreichische Staatsangehörigkeit.

<sup>23</sup> Luxemburg ist der Sonderfall eines kleinen Binnenstaats, wo auch kleinräumige Wanderungen wegen des Verlaufs der Staatsgrenzen statistisch zu internationaler Migration führen können.

<sup>24</sup> Anteil der 1. Generation 2021 mit Migrationshintergrund (nach Definition der Statistik Austria) und der im Ausland Geborenen ohne Migrationshintergrund.



Überdurchschnittlich hoch war der Anteil der österreichischen Staatsangehörigen unter Personen mit türkischem Migrationshintergrund (59%). Ebenfalls über dem Durchschnitt lag der Anteil bei Personen mit Migrationshintergrund aus einem Nachfolgestaat Jugoslawiens außerhalb der EU<sup>25</sup> (österreich. Staatsangehörige: 41%). Von Personen mit Wurzeln in einem der EU-Staaten Ostmittel- und Südosteuropas besaßen 29% die österreichische Staatsbürgerschaft.<sup>26</sup> Von jenen mit westeuropäischer Herkunft waren es nur 17%. Noch niedriger lag der Anteil erwartungsgemäß bei Personen mit afghanischem, irakischem und syrischem Migrationshintergrund (9%). Von ihnen erfüllt ein größerer Teil die Mindestanforderungen für eine Einbürgerung noch nicht (insbesondere Mindestaufenthalt, Selbsterhaltungsfähigkeit).

## BEVÖLKERUNG MIT MIGRATIONSHINTERGRUND

2021, Anteile österreichischer und ausländischer Staatsangehöriger nach Herkunft\*

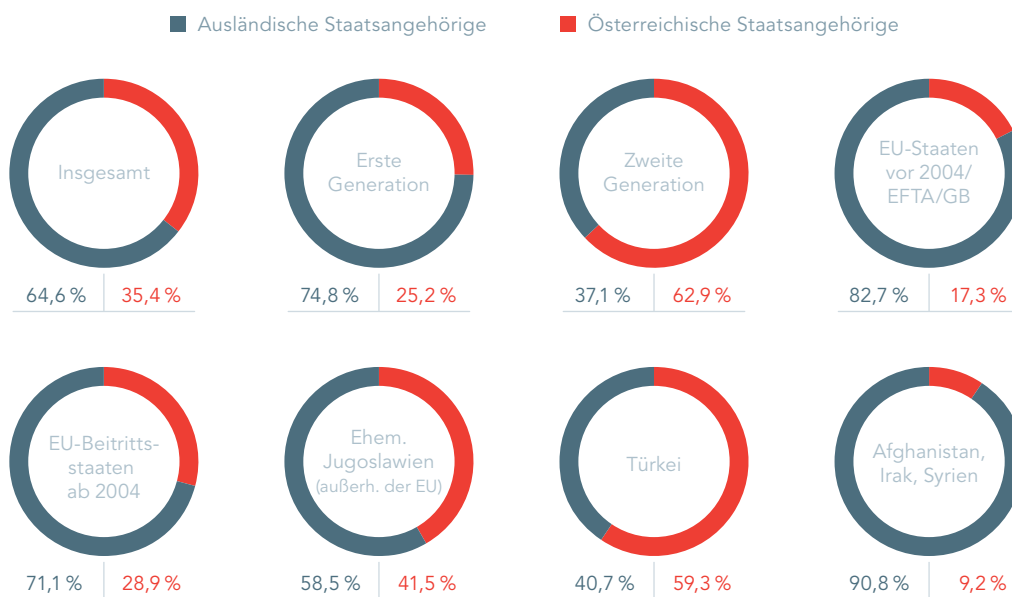


Abb. B10, \* nach eigener Herkunft bzw. Geburtsland der Mutter; Quelle: Statistik Austria (2022), Bevölkerung nach Migrationshintergrund; eigene Darstellung

## EINBÜRGERUNGEN

Die Annahme der österreichischen Staatsbürgerschaft im Inland hat keinen Einfluss auf die Größe der Bevölkerung mit Migrationshintergrund, wohl aber auf die Größe der inländischen und ausländischen Wohnbevölkerung. Während durch Wanderungsüberschüsse (= mehr Zuwanderung als Abwanderung ausländischer Staatsangehöriger) und Geburtenüberschüsse (= mehr Neugeborene als Verstorbene mit ausländischer Staatsbürgerschaft) die anwesende ausländische Bevölkerung wächst, wird sie durch Einbürgerungen kleiner. Allerdings bremsen Einbürgerungen im Inland die stetige Abnahme der einheimischen Bevölkerung.

<sup>25</sup> Es handelt sich um Bosnien-Herzegowina, Kosovo, Montenegro, Nordmazedonien, Serbien. Zweifellos ist es nicht mehr angebracht, mehr als 30 Jahre nach dem Zerfall Jugoslawiens von „ehemalig“ zu sprechen. In der amtlichen Statistik findet dieser Begriff allerdings weiterhin Verwendung.

<sup>26</sup> Dies ist zum Teil die Auswirkung einer höheren Anzahl von noch vor dem EU-Beitritt eingebürgerten Staatsangehörigen ostmittel- und südosteuropäischer Staaten. In sehr kleinem Umfang sind auch Personen aus Malta und Zypern in dieser Kategorie (EU-Beitritt ab 2004) enthalten.

Im Jahr 2021 erhielten knapp 16.200 Personen die österreichische Staatsbürgerschaft durch Einbürgerung. Das waren fast doppelt so viele wie 2020 (9.000 Personen). Fast der gesamte Anstieg erklärt sich durch die Einbürgerung von Opfern des NS-Regimes und ihrer Nachkommen. Dafür bestehen seit September 2020 erweiterte Möglichkeiten.<sup>27</sup> Mit wenigen Ausnahmen (knapp 100 Personen) betraf dieser Anstieg 2021 allerdings Einbürgerungen im Ausland lebender Personen, die keinen unmittelbaren Einfluss auf Größe und Zusammensetzung der Bevölkerung Österreichs haben. Diese Geste trägt der historischen Verantwortung Österreichs gegenüber NS-Opfern und ihren Nachkommen Rechnung, erfolgt allerdings historisch sehr spät. Sie hat auch symbolische Bedeutung. Allerdings erweitert sich dadurch der Kreis von Personen, die zukünftig ohne weitere Voraussetzungen in Österreich einwandern dürfen.

Im Inland wurden 9.700 Menschen (2021) einbürgert; um 1.000 Personen (+11%) mehr als 2020. Ungefähr zwei Drittel aller im Inland neu eingebürgerten Personen hatten ihren Geburtsort im Ausland (1. Generation: 6.400 Personen),<sup>28</sup> etwa ein Drittel waren im Inland als ausländische Staatsangehörige zur Welt gekommen (2. Generation: 3.300). Ein Sechstel der Eingebürgerten (17%) besaß zuvor die Staatsbürgerschaft eines anderen EU/EFTA-Staats.<sup>29</sup> Die große Mehrheit (82%) waren zuvor Drittstaatsangehörige.<sup>30</sup> Bezogen auf die gesamte ausländische Wohnbevölkerung betrug die Einbürgerungsrate sowohl 2020 als auch 2021 etwa 0,6%.<sup>31</sup>

Betrachtet man nur die nach der Aufenthaltsdauer einbürgerungsfähige ausländische Bevölkerung, dann betrug die effektive Einbürgerungsrate von Zugewanderten der 1. Generation 2021 ca. 0,7%, während sie bei den im Inland Geborenen (2. Generation) mit ausländischer Staatsangehörigkeit bei 1,7% lag.

Im historischen Vergleich sind die Einbürgerungszahlen der letzten Jahre niedrig. Zwischen 1991 und 2008 lag die Zahl der Einbürgerungen im Inland trotz einer damals kleineren ausländischen Wohnbevölkerung immer über 10.000 pro Jahr und in den Jahren 2003 und 2004 – in Folge der starken Zuwanderung der 1990er Jahre (v.a. Kriegsflüchtlinge aus Bosnien-Herzegowina, Kroatien und Kosovo) – sogar über 40.000 pro Jahr. In diesen Spitzenjahren wurden somit 5–6% aller damals in Österreich lebenden ausländischen Staatsangehörigen eingebürgert. Ab 2009 lag die Zahl der Einbürgerungen im Inland fast immer unter 10.000 pro Jahr und damit

## EINBÜRGERUNGEN

2021 nach bisheriger Staatsangehörigkeit/§ 58c im Vergleich zum Vorjahr

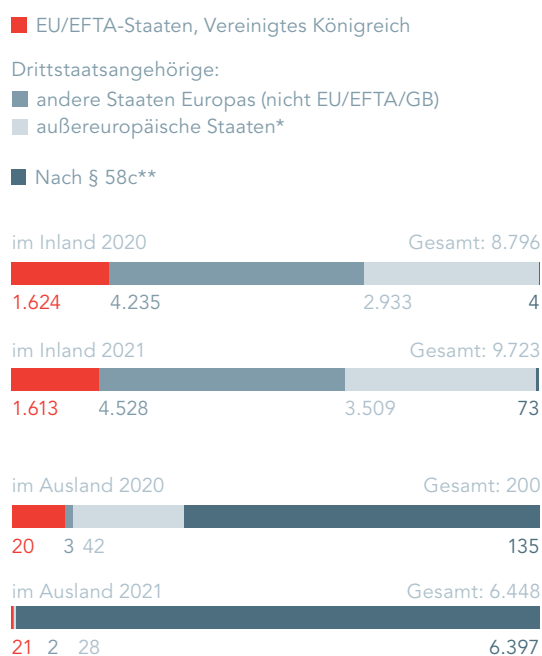


Abb. B11; \* inkl. staatenlos, unbekannt und ungeklärt;  
\*\* Wiedererlangung nach Verlust aus politischen Gründen;  
Quelle: Statistik Austria (2022), Eingebürgerte Personen seit 2010 nach ausgewählten Merkmalen; eigene Darstellung

27 § 58c Abs. 1a StbG. Diese 2020 getroffene Neuregelung ermöglicht den Nachkommen von Opfern des NS-Regimes die österreichische Staatsbürgerschaft durch bloße Anzeige zu erhalten, ohne dafür ihre bisherige Staatsangehörigkeit aufgeben oder einen Aufenthalt in Österreich vorweisen zu müssen. Zusätzlich wurde die bereits bestehende erleichterte Einbürgerung für im NS-Regime vertriebene ehemalige Staatsangehörige Österreichs (und deren Nachfahren) auf ehemalige Staatsangehörige aller Nachfolgestaaten der österreichisch-ungarischen Monarchie sowie Staatenlose ausgeweitet. Bisher gab es eine erleichterte Einbürgerung nur bei Verlassen des heutigen österreichischen Staatsgebiets bis zum 9. Mai 1945, nun auch bis zum 15. Mai 1955.

28 Unter ihnen 1.660 anerkannte Flüchtlinge.

29 Einschließlich Vereinigtes Königreich.

30 Daneben gab es eine kleine Gruppe bislang staatenloser Personen (0,8%).

31 Statistik Austria (2022), Einbürgerungen.

wieder auf dem Niveau der 1980er und frühen 1990er Jahre. 2010 sank die Zahl der Einbürgerungen im Inland mit 6.100 auf den tiefsten Stand der letzten 40 Jahre. In den Folgejahren kam es zu einem Anstieg bis zum Jahr 2019 (10.500), einem Einbruch im Jahr 2020 (8.800) und einem Wiederanstieg der Einbürgerungen im Inland im Jahr 2021 (9.700).<sup>32</sup> Die allgemeine Einbürgerungsrate bewegte sich im Zeitraum 2010–2021 zwischen 0,6 % und 0,7 %.

Der europäische Vergleich zeigt: Mit einer Einbürgerungsrate von 0,6 bis 0,7 % pro Jahr liegt Österreich deutlich unter dem Durchschnitt der EU- und EFTA-Staaten (2019: 2,2 %, 2020: 1,5 %). Die meisten EU-Staaten mit ähnlich niedrigen Einbürgerungsraten hatten in den Jahren 1990 bis 2021 kaum Zuwanderung (Bulgarien, Estland, Lettland, Litauen, Slowakei, Tschechien). Europäische Länder mit vergleichbarem Anteil an Zugewanderten haben (mit Ausnahme Dänemarks) fast durchwegs höhere Einbürgerungsraten. Selbst Norwegen und die Schweiz, zwei Länder mit im Vergleich zu Österreich restriktiveren Bestimmungen für den Erwerb der Staatsbürgerschaft, weisen deutlich höhere Einbürgerungsraten auf (Abb. B12).

Für die im historischen und europäischen Vergleich niedrigen Einbürgerungsraten in Österreich gibt es mehrere Ursachen.

- » Seit dem Jahr 2000 kamen in größerer Zahl Angehörige anderer EU-Staaten nach Österreich, die der inländischen Bevölkerung in den meisten Bereichen gleichgestellt sind. Viele von ihnen bleiben im Schnitt nicht lange genug in Österreich, um die allgemeinen Einbürgerungsvoraussetzungen zu erfüllen. Und von jenen, die lange oder auf Dauer im Land bleiben, zeigen vor allem Staatsangehörige westlicher EU-Staaten mehrheitlich wenig Interesse an einer Einbürgerung.
- » Zwischen 2006 und 2018 wurde das österreichische Staatsbürgerschaftsrecht restriktiver gefasst. Damit erhöhten sich die Anforderungen für den Erwerb der österreichischen Staatsbürgerschaft. Diese Entwicklung war gegenläufig zum europäischen Trend, denn seit dem Jahr 2000 gab es in einigen anderen europäischen Ländern eine Tendenz zur Erleichterung der Einbürgerungsvoraussetzungen.<sup>33</sup>
- » Die ab 2006 sukzessive strenger gefassten gesetzlichen Vorgaben dienen vielfach dem Nachweis einer nachhaltigen Integration der Einzubürgernden. Zu den Voraussetzungen, für die es keine integrationspolitische Begründung gibt, gehören die hohen Gebühren, deren Höhe sich von Bundesland zu Bundesland unterscheidet. Außerdem häufen sich Berichte von bürokratischen Hürden, mangelnder Kommunikation und fehlender Service-Orientierung bei den für Einbürgerung zuständigen Behörden, insbesondere in Wien und Salzburg.<sup>34</sup> Eine solche administrative Praxis kann zu erheblichen Verzögerungen bei der Einbürgerung führen. Aus einer standardisierten Befragung unter Ausländer/innen über 18 Jahren in Wien im Februar 2021 lässt sich ableiten, dass auch die Ermöglichung von Doppelstaatsbürgerschaften das Einbürgerungsinteresse deutlich verstärken würde.<sup>35</sup>

<sup>32</sup> Einbürgerungen von NS-Opfern und ihren Nachfahren (gemäß § 58c StbG) nicht eingerechnet, da diese fast ausschließlich ihren Wohnsitz im Ausland haben.

<sup>33</sup> Stiller, Martin (2020), *Möglichkeiten des Staatsbürgerschaftserwerbs durch Fremde in Österreich*; Valchans, Gerd und Bauböck, Rainer (2021), *Migration & Staatsbürgerschaft*.

<sup>34</sup> Vgl. Volksanwaltschaft (2015–2020), *Bericht an den Wiener Landtag und (2021), Bericht an den Salzburger Landtag 2019–2020*.

<sup>35</sup> Haller, Max und Stadlmair, Jeremias (2021), *Wunsch nach Erwerb der österreichischen Staatsbürgerschaft. Eine empirische Untersuchung in Wien*, S. 31.

## EINBÜRGERUNGEN

2020 im EU/EFTA-Vergleich als Anteil der ansässigen Nicht-Staatsangehörigen

Schweden	8,6 %	Polen	2,0 %	Rumänien	1,3 %	Island	0,8 %
Portugal	5,5 %	Frankreich	1,7 %	Deutschland	1,1 %	Slowakei	0,7 %
Niederlande	4,8 %	Zypern	1,7 %	Malta	1,1 %	<b>Österreich</b>	<b>0,6 %</b>
Norwegen	3,3 %	Luxemburg	1,6 %	Slowenien	1,1 %	Tschechien	0,5 %
Finnland	2,9 %	Schweiz	1,6 %	Ungarn	1,1 %	Estland	0,4 %
Italien	2,6 %	Griechenland	1,5 %	Irland	0,9 %	Lettland	0,4 %
Belgien	2,4 %	Dänemark	1,3 %	Liechtenstein	0,9 %	Litauen	0,2 %
Spanien	2,4 %	Kroatien	1,3 %	Bulgarien	0,8 %		

Abb. B12; Quelle: Eurostat (2022), Einwohner die die Staatsangehörigkeit erworben haben als Anteil der ansässigen Nicht-Staatsbürger; eigene Darstellung

Seit 2017 definiert das österreichische Integrationsgesetz die Einbürgerung als Zielpunkt einer erfolgreichen Integration.<sup>36</sup> Es ist zu überlegen, warum diese vom Gesetzgeber formulierte Zielbestimmung derzeit nur von relativ wenigen Personen erreicht wird. Übergeordnete staats- und gesellschaftspolitische Überlegungen legen nahe, dass eine ständig wachsende Zahl anwesender Ausländerinnen und Ausländern bei fortgesetztem Rückgang der inländischen Wohnbevölkerung keine auf Dauer wünschenswerte Entwicklung darstellt. Es ist daher aus Sicht des Expertenrats zu überlegen, welche Maßnahmen ergriffen werden sollten, um die Einbürgerungsrate unter jenem Teil der Zugewanderten zu erhöhen, deren Lebensmittelpunkt für lange Zeit oder auf Dauer in Österreich liegt. In noch stärkerem Maß gilt dies für ca. 251.000 im Inland geborene und aufgewachsene Personen mit ausländischer Staatsbürgerschaft.

<sup>36</sup> „Der Erhalt der österreichischen Staatsbürgerschaft soll den Endpunkt eines umfassenden Integrationsprozesses darstellen.“ – (§2 Abs. 2 IntG.)

# Bildung und Ausbildung

*Aufgrund von Zuwanderung und wachsender Diversität steigt in Österreich sukzessive Zahl und Anteil von Schülerinnen und Schülern mit Migrationshintergrund und nichtdeutscher Umgangssprache. Im Schuljahr 2020/21 hatte bereits mehr als ein Viertel aller Kinder und Jugendlichen eine andere Erstsprache als Deutsch. Diese Kinder und Jugendlichen verlassen das Bildungssystem im Schnitt früher und mit messbaren Kompetenzdefiziten. In AHS-Unterstufen, Lehrausbildung und weiterführenden Schulen sind Jugendliche mit Migrationshintergrund deutlich unterrepräsentiert. Das Bildungssystem kompensiert Chancenungleichheit, die sich aus der familiären Herkunft ergibt, nur in geringem Umfang. Dies hat auch Auswirkungen auf die spätere Erwerbstätigkeit und die Erwerbsbeteiligung.*

---

## KOMPETENZERWERB IM ÖSTERREICHISCHEN SCHULSYSTEM

Schulen und Kindergärten sind gesellschaftliche Einrichtungen, in denen nicht nur formale Bildung vermittelt wird. Sie sind auch für den Erwerb sozialer und sprachlicher Kompetenzen sowie für die Vermittlung kultureller Werte von zentraler Bedeutung. Ob Integration von Kindern und Jugendlichen mit Migrationshintergrund gelingt oder nicht, hängt somit ganz wesentlich von personeller Ausstattung und sonstigen Ressourcen, Organisation und Alltagspraxis in Kindergärten und Schulen ab.

Empirische Erhebungen zum Schulerfolg zeigen ein Kompetenzdefizit und damit einen Startnachteil bei Schüler/innen mit Migrationshintergrund bei Übertritt zu höherer Bildung und Eintritt in das Erwerbsleben. Diese erwerben in der Schule im Schnitt geringere Kompetenzen als Kinder und Jugendliche ohne Migrationshintergrund. Dies belegen Bildungsstanderhebungen für Österreich aus der Zeit vor der Covid-19-Pandemie für 13- bis 14-Jährige (8. Schulstufe), die kurz vor Ende ihrer Schulpflicht stehen.<sup>37</sup>

- » Damals erreichte knapp ein Drittel der Jugendlichen mit Migrationshintergrund (32 %) ein sicheres Leseverständnis (erreichte oder übertraf die Standards im Lesen; ohne Migrationshintergrund: 62 %).
- » Ein weiteres Drittel der Schüler/innen mit Migrationshintergrund (34 %) erreichte die Standards im Lesen teilweise und verstand nur kurze Texte mit geringer Komplexität (ohne Migrationshintergrund: 27 %).

37 Die gesetzliche Verankerung der Bildungsstandards in § 17 des Schulunterrichtsgesetzes (SchUG), die Verordnung zu den Bildungsstandards (BGBl. II Nr.1/2009) und ihre Novelle (BGBl. II Nr. 282/2011) legen Ergebnisorientierung, nachhaltigen Kompetenzaufbau und gezielte individuelle Förderung als verpflichtende Unterrichtsprinzipien fest; siehe Expertenrat für Integration (2020), Integrationsbericht 2020.

- » Das verbleibende Drittel der Jugendlichen mit Migrationshintergrund (35%) verfehlte die Lernziele. Sie hatten Verständnisschwierigkeiten auch bei kurzen und wenig komplexen Texten und somit erhebliche Probleme beim Lesen.<sup>38</sup>
- » In Mathematik erreichte oder übertraf ein Drittel der Jugendlichen mit Migrationshintergrund (35%) die Standards (ohne Migrationshintergrund: 64%).
- » Weitere 35% erreichten diese Standards nur teilweise (Schüler/innen ohne Migrationshintergrund: 25%).
- » Die verbleibenden 30% hatten Schwierigkeiten mit einfachen mathematischen Aufgaben, auch wenn diese kurz und wenig komplex waren, und hatten somit erhebliche Probleme beim Rechnen (ohne Migrationshintergrund: 11%).<sup>39</sup>

Seit 2016/17 wurden in Österreich keine Bildungsstanderhebungen durchgeführt, aber es ist nicht anzunehmen, dass die Kompetenzen schulpflichtiger Kinder und Jugendlicher im Schuljahr 2020/21 über den zuletzt gemessenen lagen, zumal die erheblichen Einschränkungen des regulären Schulbetriebs wegen der Covid-19-Pandemie möglicherweise zu zusätzlichen Bildungsdefiziten geführt haben.

Schon in früheren Integrationsberichten, etwa 2019, also vor der Covid-19-Pandemie, hat der Expertenrat auf diese Herausforderungen aufmerksam gemacht und darauf hingewiesen, dass Bildung der Schlüssel für die Teilnahme am Arbeitsmarkt und am gesellschaftlichen Leben ist.

Laut einer OECD-Studie fand im Schuljahr 2020/21 an Österreichs Volksschulen bundesweit an 74 Tagen (= 40% des Schuljahrs) und an weiterführenden Schulen (ab 9. Schulstufe) an 105 Tagen (= 57% des Schuljahrs) kein Präsenzunterricht statt.<sup>40</sup> Kindergärten schlossen hingegen nur in Einzelfällen aus Anlass von Covid-19-Erkrankungen. Im internationalen Vergleich lag Österreich damit im OECD-Durchschnitt. Deutlich seltener entfiel der Präsenzunterricht bspw. in Schweden, Frankreich oder den Niederlanden.

38 Breit, Simone et al. (Hrsg.) (2017), *Standardüberprüfung 2016. Deutsch, 8. Schulstufe*, S. 45.

39 Schreiner, Claudia et al. (Hrsg.) (2018), *Standardüberprüfung 2017. Mathematik, 8. Schulstufe*, S. 47.

40 OECD (2021), *The State of Global Education: 18 Months into the Pandemic*, S. 11.

## STRUKTURELLE BESONDERHEITEN DES ÖSTERREICHISCHEN BILDUNGSSYSTEMS

Für die im Schnitt großen Unterschiede zwischen Kindern mit und ohne Migrationshintergrund gibt es mehrere Ursachen:

- » Schulerfolg und Bildungsabschlüsse von Kindern und Jugendlichen korrelieren stark mit Herkunft und Bildungsstand der Eltern.<sup>41</sup> Aus Bildungsabschluss und beruflicher Position der Eltern erklärten sich schon vor einer Dekade etwa 60 % der eingeschlagenen Bildungslaufbahnen der Kinder nach der Volksschule.<sup>42</sup> Dies hat nicht zuletzt damit zu tun, dass sich in Österreich bereits nach der 4. Schulstufe entscheidet, ob der Schulbesuch nach der Volksschule in einer AHS/BHS fortgesetzt wird, was mit hoher Wahrscheinlichkeit zur Hochschulreife führt, oder ob Kinder eine Mittelschule (MS) besuchen, später einen Lehrberuf ergreifen oder eventuell auch gar keinen Bildungsabschluss erwerben.
- » Das österreichische Bildungssystem ist traditionell zu wenig darauf orientiert, Begabungen gezielt zu fördern. Und es verfolgt auch nicht explizit das Ziel, Nachteile der Herkunft (geringes Einkommen, bildungsferne bzw. einkommensschwache Herkunftsfamilie, Aufwachsen in einem Alleinerzieher/innen-Haushalt) gezielt zu kompensieren.

Hinzu kommen einige Besonderheiten des österreichischen Bildungssystems:

- » Materiell ist das heimische Bildungssystem sehr gut ausgestattet. Es gibt im OECD-Raum und in Europa fast kein Land, in dem im Bildungssektor (von der Volksschule bis zur Hochschule<sup>43</sup>) pro Kopf der Schüler/innen so viel für Bildung ausgegeben wird wie in Österreich.<sup>44</sup>
- » Geringer als im Schnitt der EU- und OECD-Staaten ist hingegen die vom Lehrpersonal geleistete Unterrichtszeit. Sowohl in der Volksschule als auch in AHS-Unterstufe und MS konzentriert sich der Unterricht vorrangig auf den Vormittag und ist insgesamt kürzer als in vielen anderen vergleichbaren Staaten. In Österreichs Volksschulen wird pro Jahr durchschnittlich um 100 Stunden und zwischen der 9. und 12. Schulstufe um 23 Stunden weniger unterrichtet als im Schnitt aller OECD-Staaten.<sup>45</sup>
- » Durch den in der Mehrzahl der Schulen vorherrschenden Halbtagsunterricht haben Schulkinder außerhalb der Unterrichtszeit kaum Kontakt zum Lehrpersonal. Sprechstunden des Lehrpersonals für Schülerinnen und Schüler sind nicht vorgesehen. Heranwachsende sind daher in hohem Maß auf die Unterstützung ihrer Eltern (vor allem ihrer Mütter), anderer Verwandter oder sonstiger Personen angewiesen. Bezahlte Nachhilfe spielt in Österreich eine große Rolle.

41 Dies wurde erstmals in den damals eingeführten Baseline-Testungen empirisch belegt. Diese Testungen waren Vorläufer der Bildungsstandardüberprüfung. Sie wurden 2009 erstmals in der 8. Schulstufe und 2010 erstmals in der 4. Schulstufe an repräsentativen Stichproben von Schülerinnen und Schülern (ca. 8.000 Personen) durchgeführt.

42 Auswertungen des BMUK/BIFIE durch Herzog-Punzenberger, Barbara (2013), Migration, Mehrsprachigkeit und Chancen(un)gleichheit im Bildungsbereich. Siehe auch 5-jährige Begleitstudie von Jörg Flecker und Ona Valls Casas, <https://science.apa.at/power-search/1536967080723462410>.

43 Ausgaben für Fachhochschulen und Universitäten ohne Forschungsbudget.

44 Nur in Luxemburg sind die Pro-Kopf-Ausgaben deutlich höher; Norwegen gibt ähnlich viel aus wie Österreich; OECD (2021), Education at a glance 2021.

45 Ebd.

- » Im Schuljahr 2021/22 erhielten von Kindern in Volksschulen 48 % beinahe täglich und 33 % ein- bis dreimal pro Woche Unterstützung der Eltern. In Mittelschulen waren es 22 % täglich und 40 % ein- bis dreimal pro Woche. In AHS-Unterstufen waren es 16 % täglich und 48 % ein- bis dreimal pro Woche.<sup>46</sup>
- » Bezahlte und unbezahlte Nachhilfe spielen in Österreich eine große Rolle.
- » Während der Sommerferien 2021 und im Schuljahr 2021/22 erhielten bundesweit rund 164.000 Schüler/innen eine bezahlte Nachhilfe (keine Veränderung gegenüber 2020/21). Rund 77.000 Schüler/innen bekamen eine unbezahlte private Nachhilfe. Weitere 63.000 erhielten in der Schule kostenlose Nachhilfe (+13.000 gegenüber 2020/21).<sup>47</sup>
- » Durch die vergleichsweise große Zahl unterrichtsfreier Tage – im Schnitt 179 Tage pro Jahr (einschließlich Wochenenden und einer langen Sommerpause von 63 Tagen) – besteht die Gefahr, dass sich erreichte Lernschritte und Sprachkompetenzen nicht ausreichend verfestigen.

Entscheidend für den Bildungserfolg ist – neben Begabung, Fleiß und Kenntnis der deutschen Sprache – das familiäre Umfeld: Wohnsituation, Möglichkeit der Unterstützung durch die Eltern sowie die Fähigkeit der Eltern, in Kenntnis des Bildungssystems und in der Interaktion mit dem Lehrpersonal strategische Entscheidungen bei der Schulwahl ihrer Kinder treffen zu können.

Das österreichische Schulsystem, das den Unterricht auf den Vormittag konzentriert, biografisch früh zwischen Bildungswegen trennt und stark auf die Mitwirkung von Eltern setzt, ist somit nicht darauf ausgerichtet, Herkunftsunterschiede im notwendigen Umfang auszugleichen. Bildung und Status werden somit trotz der Bildungsexpansion der letzten Jahrzehnte mit hoher Wahrscheinlichkeit „vererbt“.<sup>48</sup>

Im Kontext von Migration führen die strukturellen Besonderheiten des österreichischen Schulsystems häufig zu Nachteilen für Kinder mit Migrationshintergrund und nichtdeutscher Familiensprache. Sie verfügen tendenziell über geringere Kompetenzen in der Unterrichtssprache und haben mit höherer Wahrscheinlichkeit Eltern mit geringerer formaler Bildung, die ihnen bei der Bewältigung der Bildungsinhalte, bei Hausübungen und Prüfungsvorbereitungen weniger oder gar nicht helfen können; weniger oder gar kein Geld für bezahlte Nachhilfe ausgeben können (siehe Kapitel B: Soziales); und die seltener über ausreichendes strategisches Wissen verfügen, um ihre Kinder im österreichischen Bildungssystem optimal platzieren zu können.<sup>49</sup>

<sup>46</sup> Aichholzer, Julian et al. (2022), AK-Studie: Nachhilfe in Österreich 2022.

<sup>47</sup> Ebd.

<sup>48</sup> Statistik Austria (2018), Vererbung von Bildung; BMBWF (2021), Nationaler Bildungsbericht 2021.

<sup>49</sup> Für einen Überblick siehe den Bericht der Österreichischen Akademie der Wissenschaften: Herzog-Punzenberger, Barbara (Hrsg.) (2006), Bildungsbe/nach/teiligung in Österreich und im internationalen Vergleich.



## FRÜHER ABGANG AUS DEM SCHULSYSTEM UND INAKTIVITÄT

Die Auswirkungen von Bildungssegregation und nicht ausreichender Kompensation von herkunftsbedingten Herausforderungen lassen sich am Schulerfolg ablesen: Bei Kindern mit Migrationshintergrund gibt es häufiger Kompetenz-Defizite in den Kernfächern (Deutsch, Englisch, Mathematik). Zugleich ist die Aufwärtsmobilität bei Bildungsabschlüssen von Jugendlichen mit Migrationshintergrund geringer als bei Kindern ohne Migrationshintergrund.<sup>50</sup>

Wer zugewanderte Eltern und eine andere Umgangssprache als Deutsch hat, erwirbt seltener ein höheres Bildungsniveau als die eigenen Eltern und hat ein höheres Risiko, das Bildungs-/Ausbildungssystem vor dem 18. Lebensjahr zu verlassen.<sup>51</sup> Unter Jugendlichen und jungen Erwachsenen, die selbst oder deren Eltern aus Drittstaaten eingewandert sind, liegt der Anteil jener, die früh ausscheiden, bei einem Viertel (2020: 24%, 2010: 26%), bei jenen mit Zuwanderungshintergrund aus anderen EU-Staaten immerhin bei einem Sechstel (2020: 16%, 2010: 12%).<sup>52</sup> Darunter sind mehrheitlich Jugendliche und junge Erwachsene mit Pflichtschulabschluss (ohne Lehrausbildung); eine Minderheit hat gar keinen Abschluss. Entsprechend hoch sind in dieser Altersgruppe die Anteile jener Personen, die nach einem frühen Ausscheiden aus dem Bildungsprozess keiner Arbeit nachgehen.

Eine Folge eines frühen Schulabgangs – in einem kleineren Teil der Fälle sogar ohne Abschluss – ist Inaktivität (NEET). 2021 waren 8,0% der Jugendlichen und junge Erwachsene im Alter zwischen 15 und 24 Jahren weder erwerbstätig noch gingen sie einer Ausbildung nach (+0,5% gegenüber 2020). Mit einem Anteil von rund 13% aller Gleichaltrigen waren Jugendliche mit Migrationshintergrund rund doppelt so häufig inaktiv wie Jugendliche und junge Erwachsene ohne Migrationshintergrund (7%). Dies erklärt sich insbesondere aus dem beträchtlichen und nach 2018 weiter gestiegenen Anteil von inaktiven 15- bis 24-Jährigen, die im Ausland zur Welt kamen (1. Generation; 2021 und 2020: 17%, 2018: 14%).<sup>53</sup> Die NEET-Rate der Gleichaltrigen der 2. Generation lag bei 9% und somit auf einem ähnlichen Niveau wie bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen ohne Migrationshintergrund.

### FRÜHE SCHUL- UND AUSBILDUNGSABGÄNGER/INNEN

18 bis 24 Jahre, 2010 und 2020  
nach Geburtsland

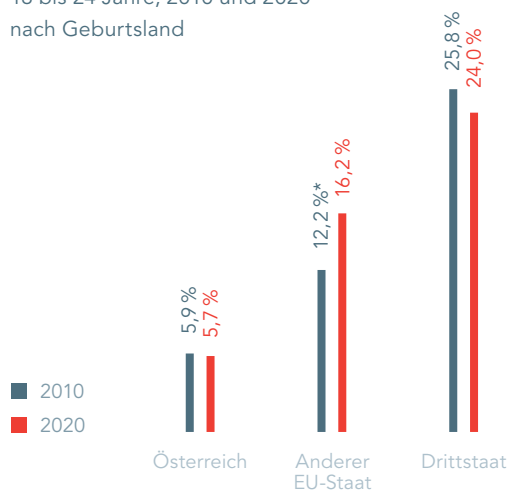


Abb. B13; „Früh“ bedeutet: vor dem 18. Lebensjahr;  
\* geringe Zuverlässigkeit; Quelle: Europäische Kommission (2021),  
Education and Training Monitor 2021; eigene Darstellung

<sup>50</sup> Rein statistisch wäre das Gegenteil zu erwarten, weil zugewanderte Eltern im Schnitt über ein geringeres Bildungsniveau verfügen als österreichische Eltern ohne Migrationshintergrund.

<sup>51</sup> Zahlen zur Lernmobilität werden von der Europäischen Kommission (GD EAC) auf der Grundlage von UOE-Daten für 2018 berechnet. Weiterführende Informationen können Anhang I und Band I entnommen werden; Europäische Kommission (2021), Education and Training Monitor 2021.

<sup>52</sup> Bezogen auf Gleichaltrige zwischen 18 und 24 J. mit gleichem Migrationshintergrund.

<sup>53</sup> Jugendliche und junge Erwachsene, die weder in Ausbildung noch berufstätig sind, werden in einschlägigen Statistiken als NEET („not in education, employment or training“) bezeichnet.

Im Verlauf der letzten Jahre zeigte sich eine Verringerung des Anteils der Inaktiven mit Migrationshintergrund aus einem Drittstaat, während unter Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit Herkunft aus einem anderen EU-Mitgliedstaat ein leichter Anstieg der NEETs zu verzeichnen war.

## ANTEIL DER NEETS AN DEN 15–24-JÄHRIGEN

2014 – 2021 nach Staatsangehörigkeit

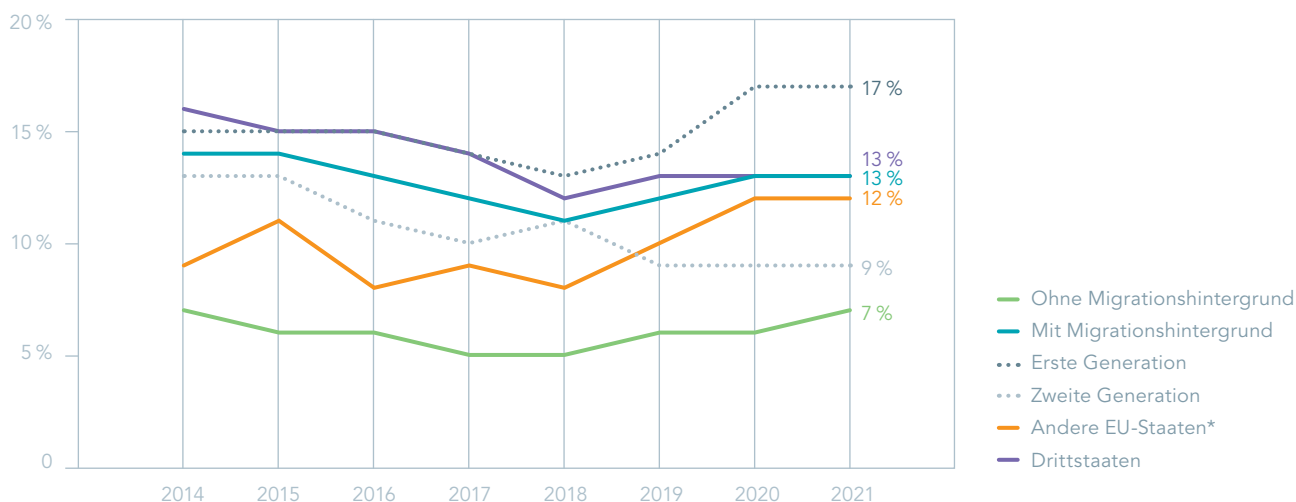


Abb. B14; \* Ab 2017 inkl. EFTA-Staaten, ab 2020 inkl. GB; Quelle: Statistik Austria (2015–2022), migration & integration; eigene Darstellung

## KINDER UND JUGENDLICHE IN BILDUNGSEINRICHTUNGEN NACH UMGANGSSPRACHE

Im Schuljahr 2020/21 besuchten 1.124.900 Kinder und Jugendliche eine Schule. Bei 818.600 (73%) war Deutsch die häufigste gesprochene Sprache im Alltag und im Familienhaushalt. 306.300 (27%) hatten in der Familie eine andere Umgangssprache als Deutsch.<sup>54</sup> Von ihnen sprachen 71.800 (6%) Bosnisch, Kroatisch oder Serbisch (BKS), 61.100 (5%) Türkisch und 173.400 (15%) eine andere Sprache. Etwa ein Viertel dieser Schülerinnen und Schüler verwendete im Alltag (außerhalb der Schule) sowohl Deutsch als auch die Herkunftssprache der Familie.<sup>55</sup>

Während die Zahl der Schülerinnen und Schüler mit bosnisch/kroatisch/serbischer oder türkischer Familiensprache in den letzten Jahren stagnierte bzw. leicht rückläufig war, nahm die Zahl der Kinder mit einer anderen Umgangssprache von 8% (2010/11) auf 15% (2020/21) zu (+81.300). Im gleichen Zeitraum verringerte sich die Zahl der überwiegend deutschsprachigen Kinder und Jugendlichen um 114.700. Der allgemein zu beobachtende Rückgang der Bevölkerung ohne Migrationshintergrund vollzieht sich auch unter den Jüngeren (siehe Kapitel B: Zuwanderung und Bevölkerungsstruktur).

<sup>54</sup> Hierunter fallen sowohl Kinder und Jugendliche mit Migrationshintergrund, die im Alltag primär ihre Herkunftssprache sprechen, als auch Kinder und Jugendliche ohne Migrationshintergrund, die einer anerkannten Volksgruppe angehören.

<sup>55</sup> BIFIE (Hrsg.) (2019), Standardüberprüfung 2018 Mathematik, 4. Schulstufe Bundesergebnisbericht.

# UMGANGSSPRACHE VON SCHÜLER/INNEN UND KINDERGARTENKINDERN

in Österreich 2020/21

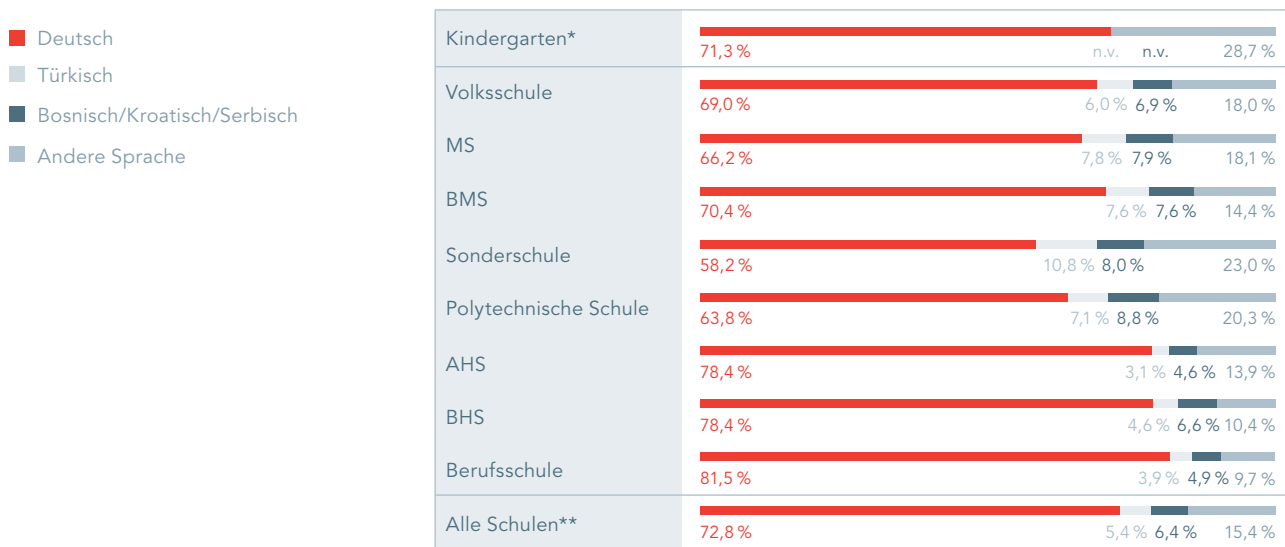


Abb. B15; \* ohne Steiermark. \*\* inklusive Bundessportakademien sowie sonstige allg. und ber. bild. (Statut-)Schulen, ohne Schulen und Akademien im Gesundheitswesen; Quelle: Statistik Austria (2022), Schulstatistik und Kindertagesheimstatistik; eigene Darstellung

Rund 195.000 Kinder besuchten 2020/21 einen Kindergarten. Von ihnen hatte knapp ein Drittel (29%) eine andere Umgangssprache als Deutsch, während rund zwei Drittel im Alltag und zu Hause Deutsch sprachen. Laut Sprachstanderhebung hatten 14.200 Kinder mangelnde Deutschkenntnisse und somit einen Förderbedarf.<sup>56</sup>

Eine andere Umgangssprache als Deutsch ist nicht in allen Fällen mit fehlenden Deutschkenntnissen gleichzusetzen.<sup>57</sup> In dieser Altersgruppe verwendet etwa ein Viertel der Kinder und Jugendlichen mit anderer Erstsprache im Alltag auch Deutsch. Eine andere Umgangssprache als Deutsch kann jedoch ein Indikator dafür sein, dass ein potenzieller Nachholbedarf beim Deutscherwerb besteht. Ohne ausreichende Deutschkenntnisse ist auch die Aneignung der Bildungsinhalte aller anderen Schulfächer nur eingeschränkt möglich. Im Hinblick auf das Erreichen der gesetzlich vorgegebenen Kompetenzziele gilt eine nichtdeutsche Umgangssprache daher als ein Risikofaktor.<sup>58</sup>

Abhängig vom Schultyp unterscheidet sich der Anteil von Kindern und Jugendlichen mit einer anderen Umgangssprache als Deutsch. Österreichweit entfielen 2020/21 die höchsten Anteile von Schülerinnen und Schülern mit nichtdeutscher Umgangssprache auf Mittelschulen (34%), Polytechnische Schulen (36%) und Sonderschulen (42%). Diese Schultypen werden ausschließlich von Kindern und Jugendlichen unter 15 Jahren besucht. Besonderes Augenmerk ist dabei auf den hohen Anteil von Kindern mit Migrationshintergrund und fremder Umgangssprache in Sonderschulen zu richten. Wie der Expertenrat für Integration bereits im Integrationsbericht 2021 betonte, ist aus Integrationsicht wichtig, dass Kinder, die zwar einen Sprachförderbedarf haben, kognitiv jedoch nicht beeinträchtigt sind, maßgeschneiderte Unterstützung erhalten und nicht in eine Sonderschule<sup>59</sup> gelangen.

<sup>56</sup> Parlamentarische Materialien (2022), Frühkindliche Sprachförderung und Deutschförderklassen.

<sup>57</sup> Die Datenbasis bildet nur die erste Angabe beim Merkmal „im Alltag gebrauchte Sprache(n)“ der Schülerinnen und Schüler im Rahmen der Datenerhebung zur Schulstatistik ab; Statistik Austria (2021), Schülerinnen und Schüler mit nichtdeutscher Umgangssprache im Schuljahr 2020/21.

<sup>58</sup> Oberwimmer, Konrad et al. (2021), Indikatoren A: Kontext des Schul- und Bildungswesens, S. 177ff.

<sup>59</sup> Einschließlich Kinder und Jugendliche, die im Regelschulsystem nach Lehrplan der Sonderschule unterrichtet werden.

Deutlich geringer waren die Anteile von Jugendlichen mit nichtdeutscher Umgangssprache in Berufsschulen (19%) sowie in Allgemeinbildenden Höheren Schulen und Berufsbildenden Höheren Schulen (jeweils 22 %) und somit auf jenen weiterführenden Schultypen, in denen Jugendliche einen Lehrabschluss machen oder mit Matura abschließen können. In diesen Schultypen befinden sich – gemessen an ihrem Anteil an allen Gleichaltrigen – zu wenige Kinder und Jugendliche mit Migrationshintergrund und nichtdeutscher Umgangssprache.

Diese Form der Ungleichverteilung im österreichischen Bildungssystem beeinflusst die weiteren Bildungskarrieren von Kindern mit Migrationshintergrund negativ, weil ohne Lehrabschluss bzw. ohne Matura und Hochschulstudium die Aufnahme (hoch)qualifizierter Berufe erheblich erschwert ist. Ohne weiterführende Bildung/Ausbildung bleiben für sie die stabileren und besser bezahlten Positionen auf dem Arbeitsmarkt schwer erreichbar.

Neben den Schultypen zeigten sich große Unterschiede beim Anteil der Kinder und Jugendlichen mit nichtdeutscher Umgangssprache je nach Bundesland. Am höchsten lagen die Anteile in Wien, wo knapp mehr als die Hälfte (53%) aller Schülerinnen und Schüler eine andere Umgangssprache als Deutsch verwendete. Ein Vergleich zwischen Stadt und Land zeigt, dass Wien einen ähnlich hohen Anteil an Schüler/innen mit nichtdeutscher Erstsprache aufweist, wie andere dicht besiedelte Gebiete Österreichs.<sup>60</sup> Das Bundesland mit dem zweithöchsten Anteil an Schülerinnen und Schülern mit nichtdeutscher Umgangssprache war Vorarlberg (27%), gefolgt von Oberösterreich und Salzburg (jeweils 23%). Das Bundesland mit dem niedrigsten Anteil war Kärnten (16%). Im Burgenland und in Kärnten kommen Schülerinnen und Schüler mit anerkannten Minderheitensprachen (Kroatisch, Slowenisch, Ungarisch) hinzu.

Empirische Daten des Nationalen Bildungsbericht zeigen, dass zugewanderte Eltern von Volksschulkindern im Durchschnitt einen niedrigeren Bildungsstand aufwiesen als einheimische, wobei sich Unterschiede je nach Herkunftsland zeigten. Während rund die Hälfte der Eltern aus Deutschland einen tertiären Bildungsabschluss hatte, verfügten zwei Fünftel (39%) der Eltern türkischer Herkunft über maximal Pflichtschulabschluss und lediglich ein Zehntel (9%) über eine tertiäre Ausbildung. Das hat Auswirkungen auf die berufliche Position. Eltern mit Migrationshintergrund waren rund viermal häufiger als Hilfsarbeitskräfte, Anlagenbediener/innen und Monteure/Monteurinnen beschäftigt als Eltern ohne Migrationshintergrund (11% ggü. 3%). Am anderen Ende des beruflichen Spektrums waren 21% der Eltern mit Migrationshintergrund als Führungskräfte bzw. in akademischen Berufen tätig, verglichen mit 37% der Eltern ohne Migrationshintergrund.

Angesichts eines Bildungssystems, dessen Strukturen Chancenungleichheit unter Kindern und Jugendlichen nicht gezielt kompensieren, stellen sowohl ein niedriger Berufsstatus als auch eine niedrige formale Bildung der Eltern erhebliche Hindernisse für den Bildungserfolg der Heranwachsenden sowie für deren Chancen auf dem Arbeitsmarkt dar. Die Ergebnisse des Nationalen Bildungsberichts zeigten weiters eine starke Verdichtung von Risikofaktoren bei Volksschulkindern mit Migrationshintergrund, die im Verlauf der letzten Jahre zunahm.<sup>61</sup> Seit 2015 stieg der Anteil jener Kinder mit Migrationshintergrund der ersten Generation<sup>62</sup>, die ein oder zwei Risikomerkmale aufweisen, von 84% auf 89%. Bei 4% der Schülerinnen und Schüler mit Migrationshintergrund zeigten sich alle drei Risiken.

60 Oberwimmer, Konrad et. al. (2021), Indikatoren A: Kontext des Schul- und Bildungswesens, S. 183.

61 Ebd., S. 174 ff. Als Risikofaktoren gelten 1) Eltern mit maximal Pflichtschulabschluss, 2) niedriger Berufsstatus der Eltern und 3) nichtdeutsche Erstsprache der Schüler/innen.

62 Selbst im Ausland – außer Deutschland – geboren.

Die Wahrscheinlichkeit, ein oder mehrere Risikofaktoren aufzuweisen, unterschied sich darüber hinaus nach dem Urbanisierungsgrad der Gemeinden. Während sich in dünn besiedelten Gemeinden kaum Schülerinnen und Schüler mit Mehrfachrisiken befanden (2% mit zwei und 0,3% mit drei Risikofaktoren), entfielen auf Wien die höchsten Anteilswerte von Kindern mit zwei (13%) oder drei Risikofaktoren (2%). In anderen größeren Städten ist die Situation ähnlich.

## VORBEREITUNG DES LEHRPERSONALS AUF ANFORDERUNGEN DURCH DIVERSITÄT

Für das Bildungssystem stellt die wachsende Diversität von Schülerinnen und Schülern eine zunehmende Herausforderung dar. Dies betrifft nicht zuletzt Lehrpersonal, dessen Ausbildung schon einige Jahre oder sogar Jahrzehnte zurückliegt.

### GERÜSTET FÜR VIELFALT IM UNTERRICHT

Ausbildung und Vorbereitung nach Alter der Lehrkräfte

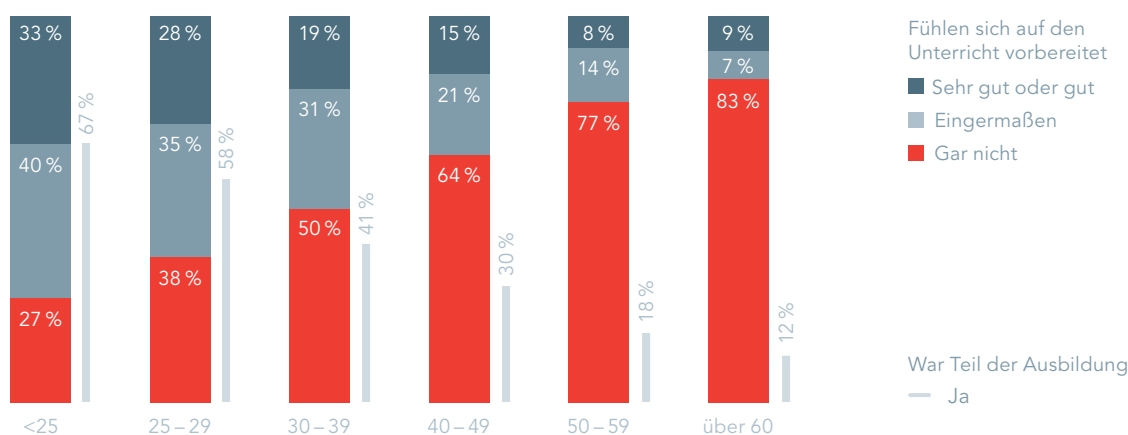


Abb. B16; Angaben der Lehrkräfte in Prozent; Quelle: Höller, Iris; Itzlinger-Bruneforth, Ursula; Widauer, Katrin (2019): Schule und Unterricht in vielfältigen Lernwelten; eigene Darstellung

Die von der OECD in etlichen Ländern durchgeführte standardisierte Lehrer/innenbefragung (TALIS)<sup>63</sup> ergab für Österreich:

- » Jüngere Lehrerinnen und Lehrer (2018 im Alter unter 30 Jahren) hatten während ihrer Ausbildung mehrheitlich die Möglichkeit, Kompetenzen zur Bewältigung eines multikulturellen Schulumfelds zu erwerben und fühlen sich daher besser vorbereitet.
- » Bereits bei den (2018) Über-30-Jährigen – sie stellen die große Mehrheit des Lehrpersonals – war dies hingegen nicht der Fall. Die Mehrzahl erwarb während des Studiums keine einschlägigen Kompetenzen und fühlt sich auf die Herausforderungen, die die vielfältige Herkunft ihrer Schüler/innen mit sich bringt, schlecht vorbereitet. Unklar ist, warum sich diese Mehrheit während ihrer Berufslaufbahn nicht einschlägig weiterqualifizieren konnte oder wollte.

Auch der Umstand, dass bislang verhältnismäßig wenige Lehrer/innen in Österreich selbst Migrationshintergrund haben und nur wenige die Herkunftssprachen<sup>64</sup> ihrer Schüler/innen mit Migrationshintergrund beherrschen, zeigt die Notwendigkeit multikultureller Kompetenzen.

<sup>63</sup> Höller, Iris et al. (2019), Schule und Unterricht in vielfältigen Lernwelten.

<sup>64</sup> Albanisch, Arabisch, Bosnisch/Kroatisch/Serbisch, Farsi, Kurdisch, Rumänisch, Türkisch.

## KINDER UND JUGENDLICHE IN DEUTSCH-FÖRDERUNG AUSSERHALB DES REGELUNTERRICHTS

Kinder und Jugendliche, die der Unterrichtssprache Deutsch nicht folgen können, werden als außerordentliche (ao.) Schülerinnen und Schüler geführt, bis sie das erforderliche Sprachniveau erreichen. Seit dem Schuljahr 2018/19 werden Kinder mit unzureichenden Deutschkenntnissen in eigenen Deutschförderklassen (ab 8 Kindern) oder in unterrichtsparallelen Deutschförderkursen getrennt von den übrigen Schüler/innen unterrichtet.<sup>65</sup> Nur in bildnerischer Erziehung, Musikerziehung und Bewegung und Sport verbringen sie mit ihren Altersgenossen Zeit in den Regelklassen. Dies ermöglicht eine konzentrierte Sprachvermittlung, reduziert allerdings die Zeit, in der Schulkinder mit mangelnden Deutschkenntnissen Kontakt mit Kindern haben, die gut Deutsch sprechen bzw. Deutsch als Umgangssprache haben.

In den vergangenen 12 Schuljahren bewegte sich die Anzahl der außerordentlichen Schülerinnen und Schüler zwischen ca. 25.700 (2010/11) und 45.300 (2017/18). 2020/21 hatten rund 34.000 Schülerinnen und Schüler einen ao. Status (ca. 3% aller Schülerinnen und Schüler; -400 gegenüber 2019/20). Die Dauer von Deutschförderklassen und Deutschförderkursen betrug im Berichtszeitraum maximal vier Semester bzw. zwei Schuljahre.

### AUSSERORDENTLICHE SCHÜLER/INNEN

Schuljahre 2019/20 und 2020/21 nach Staatsangehörigkeit

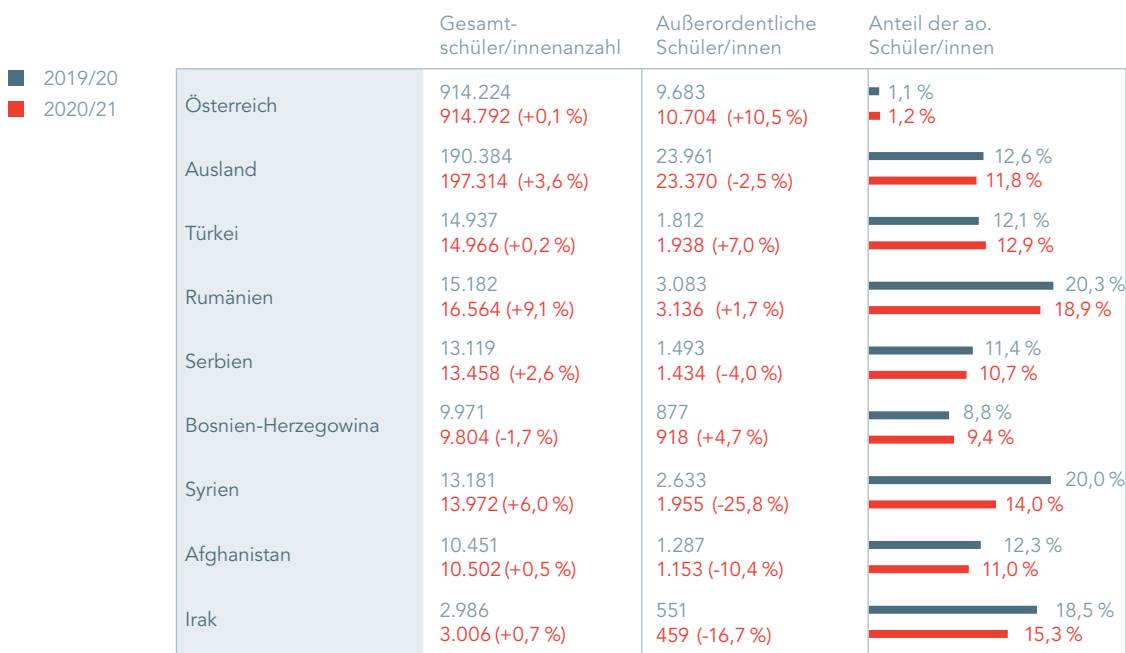


Abb. B17; Quelle: Integrationsmonitoring nach IntG; eigene Darstellung

<sup>65</sup> Grundlage für die Zuteilung bildet das österreichweit einheitliche Messinstrument zur Kompetenzanalyse – Deutsch (MIKA-D). Durch eine erneute Überprüfung jeweils zum Semesterende wird die Deutschförderung für das kommende Semester bestimmt und bei ausreichenden Deutschkenntnissen ein Umstieg in den Regelunterricht ermöglicht; siehe BMBWF (2019), Deutschförderklassen und Deutschförderkurse.

Dabei waren im Schuljahr 2020/21 13.600 Schüler/innen in eigenen Deutschförderklassen und weitere 18.700 in Deutschförderkursen. Es zeigten sich deutliche regionale Unterschiede, die sowohl mit unterschiedlichem Förderbedarf als auch mit der unterschiedlich großen Zahl von schulpflichtig werdenden Kindern mit Migrationshintergrund zu tun haben. In Wien waren 12.000 Schülerinnen und Schüler in Deutschförderklassen und Deutschförderkursen eingeschult. 6.200 gingen in Oberösterreich und weitere 3.900 in Niederösterreich in eines der Fördermodelle. Die Bundesländer mit der geringsten Zahl an Schülerinnen und Schülern in einem der beiden Deutschfördermodelle waren das Burgenland (400) und Kärnten (1.100).

Größte geförderte Gruppe waren Schülerinnen und Schüler mit österreichischer Staatsbürgerschaft (10.700 = 1,2% aller österreichischen Schüler/innen). Mit großem Abstand folgten Staatsangehörige Rumäniens (3.100; 19% aller rumänischen Schüler/innen), Syriens (2.000; 14%), der Türkei (1.900; 13%), Serbiens (1.400; 11%), Afghanistans (1.200; 11%) und Iraks (500; 15%). Gegenüber 2019/20 gab es die größten Rückgänge bei Schülerinnen und Schülern aus Syrien (-26%), Irak (-17%) und Afghanistan (-10%). Gleichzeitig nahm die Zahl der ao. Schülerinnen und Schüler mit österreichischer Staatsbürgerschaft um rund 11% zu.

## SCHÜLER/INNEN IN DEUTSCHFÖRDERKLASSEN ODER DEUTSCHFÖRDERKURSEN

Anteile an Gesamtzahl im Schuljahr 2020/21 nach Bundesland

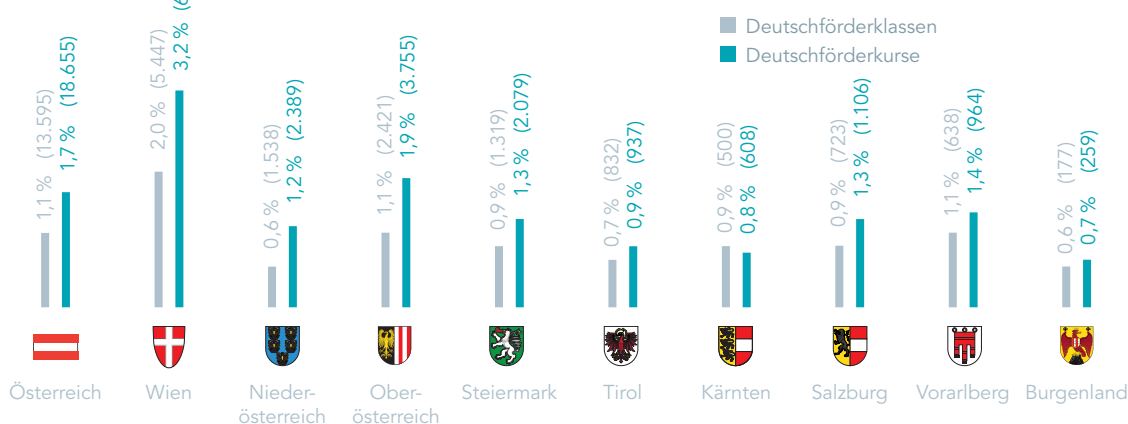


Abb. B18; Quelle: Integrationsmonitoring nach IntG; eigene Darstellung

Eine Möglichkeit die Effizienz der intensiven Deutschförderung einzuschätzen, bieten Übertrittsraten ins Regelschulsystem. Die Schulstatistik zeigt: Von 10.600 Schülerinnen und Schülern, die im Schuljahr 2018/19 erstmals in eine Deutschförderklasse gingen, hatten 2.800 (27%) nach einem Jahr ausreichende Kenntnisse, um dem Regelunterricht (ab Anfang des dritten Semesters) zu folgen. Weitere 5.600 (53%) benötigten neben dem Unterricht weitere Förderung und waren in einem Deutschförderkurs gemeldet. Nach 1,5 Jahren waren (zu Anfang des vierten Semesters) bereits 5.500 (52%) im ordentlichen Status, während 3.900 (37%) noch einen Deutschförderkurs benötigten.

Von den 7.200 Schülerinnen und Schülern, die im darauffolgendem Schuljahr 2019/20 in einer Deutschförderklasse begannen, waren 1.100 (16%) nach einem Jahr (Anfang des dritten Semesters) mit ausreichenden Deutschkenntnissen im Regelunterricht, während 3.600 (49%) neben dem Unterricht noch einen Deutschförderkurs benötigten.<sup>66</sup>

Bei Einführung der Fördermodelle waren diese im Kreis von Bildungsexpertinnen und -experten umstritten.<sup>67</sup> Der Expertenrat regte deshalb in den vergangenen Jahren mehrfach an, die 2018 eingeführten Modelle zu evaluieren. Dies geschieht nun im Auftrag des Bildungsministeriums. Bis Herbst 2022 werden Ergebnisse vorliegen. In zwei vorbereitenden Workshops mit Expert/innen aus Schulen, Schulaufsicht, akademischer Forschung und dem Bildungsministerium wurden Ziele sowie Indikatoren für die Zielerreichung formuliert und der Status Quo reflektiert. In einer ersten Einschätzung sahen die beteiligten Expertinnen und Experten einen Verbesserungsbedarf beim Unterricht in den Förderklassen (bspw. möglichst viel Zeit in integrativen Lernsettings), bei der Professionalisierung des Lehrpersonals (von dem ein Teil nicht in „Deutsch als Fremdsprache/Zweitsprache“ ausgebildet ist) sowie auf Systemebene (u.a. geringere Klassengrößen).<sup>68</sup>

Eine von der Universität Wien durchgeführte österreichweite Befragung von Lehrerinnen und Lehrern ergab 36% Zustimmung zum aktuellen Fördermodell, erbrachte aber auch zusätzliche Anregungen und Kritikpunkte.<sup>69</sup> Als verbesserungs- bzw. veränderungsbedürftig wurden genannt:

- » Den Mangel an sprachlichen Rollenvorbildern durch geringen Kontakt zu Gleichaltrigen mit deutscher Umgangssprache, was zur „Kultivierung von fehlerhaftem Deutsch“ führen kann.
- » Eine starke Altersmischung, da von Vorschulkindern bis zu Drittklässler/innen alle Schulstufen in einer Förderklasse vertreten sein können.
- » Große Niveauunterschiede, da sowohl kürzlich eingereiste Kinder ohne Deutschkenntnis als auch in Österreich geborene Kinder mit Sprachdefiziten in einer Förderklasse vertreten sein können.
- » Fehlende Förderung in Mathematik und Englisch, wodurch den Schüler/innen beim Wechsel in eine Regelklasse „wesentliche Voraussetzungen fehlen, um dort mithalten zu können“.
- » 12% des befragten Lehrpersonals in Förderkursen und 22% jener, die in Deutschförderklassen zum Einsatz kommen, gaben an, dafür nicht ausreichend qualifiziert zu sein. Nur etwa 40% hatten eine Ausbildung in Deutsch als Zweitsprache.<sup>70</sup>

<sup>66</sup> Parlamentarische Materialien (2022), *Frühkindliche Sprachförderung und Deutschförderklassen*.

<sup>67</sup> Siehe u.a. APA-OTS (2020), *Pädagog\*innen fordern Abschaffung von „Deutschklassen“*.

<sup>68</sup> Spiel, Christiane et al. (2021), *Bericht der Workshopergebnisse zu den Themen Zieleklärung und Implementierung. Vorprojekt zur Evaluation der Deutschförderung*.

<sup>69</sup> Schwab, Susanne und Kast, Julia (2020), *Deutschförderklassen und Deutschförderkurse. Ergebnisse zur Befragung von Lehrer\*innen*.

<sup>70</sup> Siehe auch die Ergebnisse der OECD/TALIS-Erhebung in Abb. B16.



## DUALE BERUFSAUSBILDUNG

Insgesamt befanden sich im Schuljahr 2020/21 rund 124.000 Personen in Lehrausbildung; darunter 18.000 (15%) mit ausländischer Staatsangehörigkeit. Während sich die Zahl der Lehrlinge mit österreichischer Staatsbürgerschaft nur geringfügig änderte, stieg sie bei jenen mit ausländischer Staatsangehörigkeit um 700 (+4%). Die größten Veränderungen ergaben sich bei ostmittel- und südosteuropäischen EU-Staatsangehörigen (-24%) und bei Drittstaatsangehörigen (+14%). Für die Beurteilung des Integrationserfolgs sind diese Daten nur begrenzt aussagekräftig, da knapp zwei Drittel der in Österreich geborenen Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit Migrationshintergrund (2. Generation) die österreichische Staatsbürgerschaft besitzen.

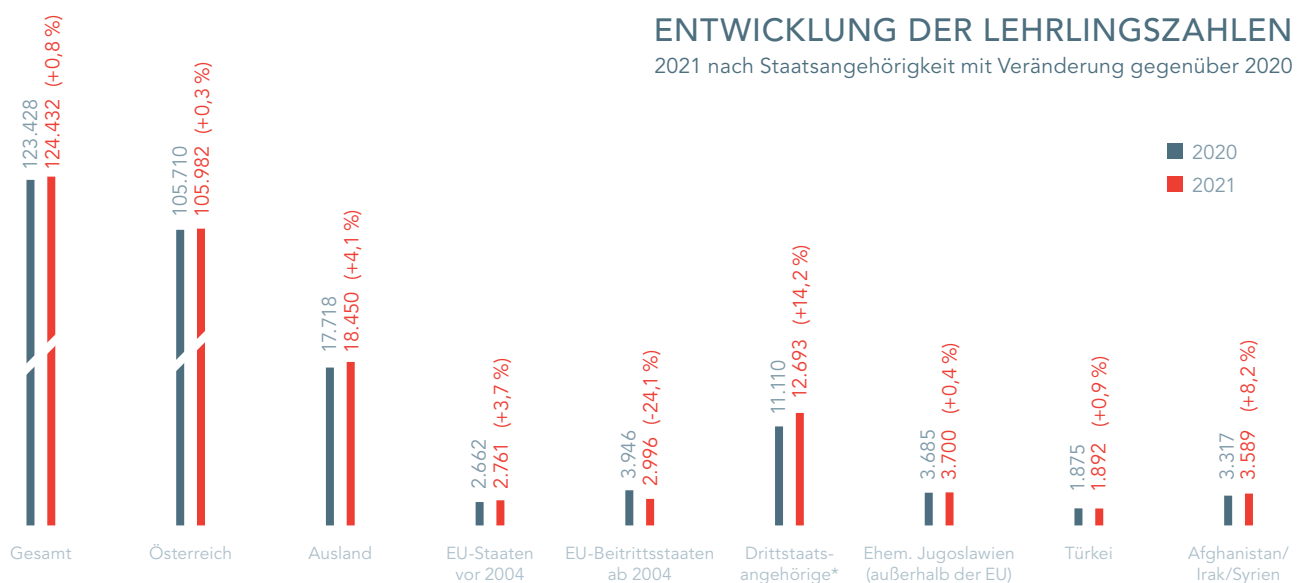


Abb. B19; \* inkl. staatenlos und unbekannt; Quelle: Integrationsmonitoring nach IntG; eigene Darstellung

## WERTE UND ORIENTIERUNGSKURSE

Werte und Orientierungskurse werden für Asyl- und subsidiär Schutzberechtigte sowie für zum Verfahren zugelassene Asylwerberinnen und Asylwerber ab dem 15. Lebensjahr angeboten. Die auf Deutsch abgehaltenen Kurse werden für Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit geringen Deutschkenntnissen in die häufigsten Herkunftssprachen wie Arabisch, Farsi/Dari und Englisch gedolmetscht. Ebenso stehen die Lernunterlagen in verschiedenen Sprachen zur Verfügung.

In den Werte- und Orientierungskursen, die seit 2015 stattfinden, werden die Grundwerte der österreichischen Verfassung wie Demokratie, Gleichberechtigung von Frauen und Männern sowie Menschenwürde vermittelt und den Teilnehmenden die Bedeutung von Deutschkenntnissen und Bildung sowie praktisches Alltagswissen für die Integration in Österreich nähergebracht. Die eintägigen Kurse wurden, beginnend mit Jänner 2022, auf ein dreitägiges Format ausgebaut und die Inhalte erweitert. Seither werden drei Themenkomplexe jeweils an einem Tag behandelt: 1) Deutschlernen, Bildung und Arbeitsmarkt, 2) Freiwilliges Engagement und kulturelle Aspekte des Zusammenlebens, 3) Verfassungswerte und rechtliche Integration. Zusätzlich gibt es nach Absolvierung die Möglichkeit, bei einem freiwilligen Praxistag Freiwilligenorganisationen, österreichische Institutionen sowie Sehenswürdigkeiten zu besuchen.

## TEILNEHMENDE AN WERTE- UND ORIENTIERUNGSKURSEN

2021 nach häufigsten Staatsangehörigkeiten und Geschlecht

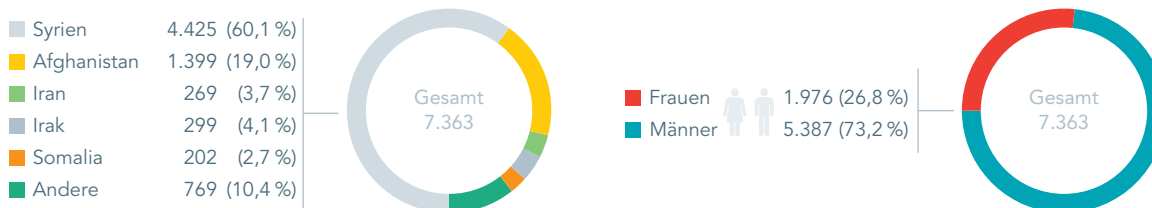


Abb. B20; Quelle: Integrationsmonitoring nach IntG; eigene Darstellung

2021 nahmen rund 7.400 Personen an einem Werte- und Orientierungskurs teil (+3.000 gegenüber 2020). Wie auch im Vorjahr müssen die Zahlen vor dem Hintergrund der Covid-19-bedingten Einschränkungen und damit zusammenhängenden Ausfällen der Präsenzveranstaltungen gesehen werden. Sofern Präsenzveranstaltungen möglich waren, wurden diese unter Einhaltung der vorgeschriebenen Schutzmaßnahmen abgehalten. Dadurch kam es zu einer Reduktion der Teilnehmerinnen und Teilnehmer. Die größten Gruppen waren wie in den Vorjahren Staatsangehörige Syriens (4.400 bzw. 60%) und Afghanistans (1.400 bzw. 19%). Entsprechend der demografischen Struktur machten Männer insgesamt etwa drei Viertel (73%) und Frauen rund ein Viertel (27%) aller Teilnehmer/innen aus.

Seit Einführung des Integrationsgesetzes nahmen darüber hinaus rd. 90.000 Personen einen Deutschkursplatz in Anspruch. Für 2022 wurden im Rahmen von 33 Deutschkursprojekten rund 43.000 Deutschkursplätze in ganz Österreich vereinbart. Aufgrund des Ukraine-Kriegs wurden auch Deutschkurse für Vertriebene im Integrationsgesetz gesetzlich verankert, die von dieser Zielgruppe in Anspruch genommen werden können. Die bereits laufenden Deutschkurse wurden somit um bis zu 35.000 zusätzliche Kursplätze erhöht. Bedingt durch die Corona-Pandemie wurde seit 2020 ein ergänzendes Angebot an Online-Deutschkursen auf mehreren Sprachniveaus geschaffen. 2021 wurden rund 1.600 Onlinekurse durchgeführt. Zukünftig wird - zusätzlich zum regulären Kursbetrieb - vermehrt auf Online-Angebote gesetzt.

# Arbeitsmarkt

*Im Jahresdurchschnitt 2021 gab es in Österreich 4.298.000 Personen, die unselbständig oder selbständig erwerbstätig waren. Im Vergleich zum Vorjahr nahm diese Zahl um +2% (+92.000) zu. Gleichzeitig ging die Zahl der Arbeitsuchenden 2021 auf 402.100 (-14%) und die Arbeitslosenquote auf 8,0% (nach 9,9% im Vorjahr) zurück. Damit hat sich die Arbeitsmarktlage im Jahr 2021 gegenüber dem Vorjahr deutlich verbessert; in einigen Bereichen wurden sogar günstigere Werte als 2019, dem letzten Jahr vor der Corona-Pandemie, erreicht. So ist etwa die Zahl der Erwerbstätigen etwas höher als im Jahr 2019 (+7.600 bzw. +0,2%), allerdings blieb die Zahl der Arbeitsuchenden weiterhin über dem Niveau von 2019 (+38.800 bzw. +11%). Auch die Arbeitslosenquote hat im Jahr 2021 noch nicht das 2019-Niveau von 7,4% erreicht. Diese Entwicklung ist darauf zurückzuführen, dass das Arbeitskräfteangebot 2021 stärker gestiegen ist als die Nachfrage nach Arbeitskräften – nicht zuletzt, weil Menschen aus der sog. stillen Reserve wieder in den Arbeitsmarkt drängten.*

*Diese Entwicklungen des Arbeitsmarkts wirkten sich auch auf die Arbeitsmarktintegration von Personen mit Migrationshintergrund aus. In einigen Bereichen verbesserte sich auch ihre Beschäftigungslage, die Arbeitslosenquote sank tendenziell. Im Einzelnen muss jedoch nach Geschlecht, Qualifikation und Herkunftsland differenziert werden.*

---

## AUSLÄNDISCHE ARBEITSKRÄFTE

Im Jahr 2021 stieg die Anzahl der ausländischen unselbständig Beschäftigten um +62.400 (+8%) auf 839.600, während sich die Beschäftigung der inländischen Arbeitskräfte um +25.400 (+1%) auf 2.965.300 erhöhte.

Besonders deutlich hat sich im Jahr 2021 die Beschäftigungslage der Flüchtlinge und subsidiär Schutzberechtigten aus den wesentlichen Fluchtherkunftsländern der letzten Jahre (Afghanistan, Syrien, Russische Föderation, Iran, Irak und Somalia) mit einer Steigerungsrate von +21% (+8.500) verbessert, gefolgt von Arbeitsmigrant/innen aus den EU-Beitrittsstaaten nach 2007 (Bulgarien, Rumänien, Kroatien) mit einer Steigerung um +13% (+14.000) und Migrant/innen aus der EU vor 2004/EFTA inkl. Vereinigtes Königreich (+6%; +9.200). Die geringste prozentuale Steigerung (+5% bzw. +13.400) wies die Beschäftigung von Drittstaatsangehörigen (ohne Personen mit Staatsangehörigkeit eines der genannten Fluchtherkunftsländer) auf. Der Anteil der ausländischen Arbeitskräfte an allen unselbständig Beschäftigten (inklusive Präsenzdienern und Beschäftigten in Elternkarenz) ist in Folge auf 22,1% gestiegen – nach 20,9% im Jahr 2020.

## AUSLÄNDISCHE UNSELBSTÄNDIG UND SELBSTÄNDIG BESCHÄFTIGTE

2021 nach Staatsangehörigkeit, Jahresdurchschnitt im Vergleich zum Vorjahr

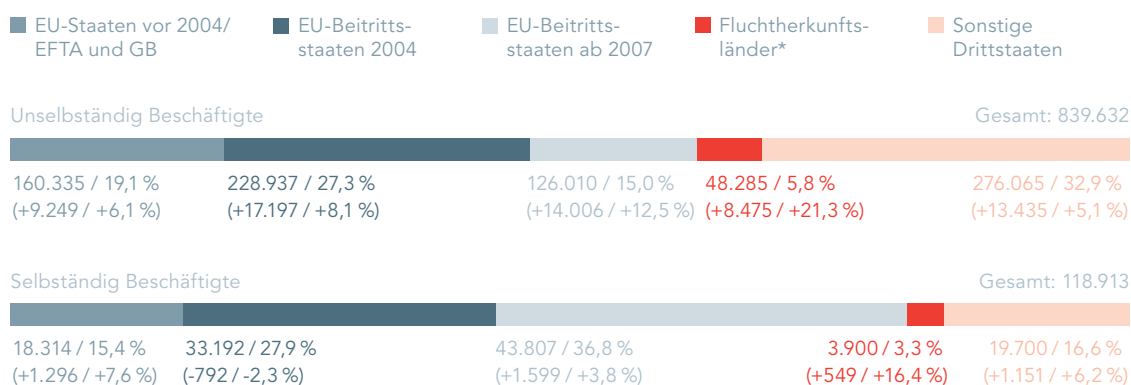


Abb. B21; \* Fluchtherkunftsländer: Afghanistan, Syrien, Russische Föderation, Iran, Irak und Somalia. Es handelt sich dabei um eine Annäherung: einerseits sind nicht alle Staatsangehörigen dieser Länder Flüchtlinge, andererseits wurden Flüchtlinge mit anderen Staatsangehörigkeiten nicht inkludiert; Quelle: BMA (2022), Online-Arbeitsmarktinformationssystem AMIS; eigene Darstellung

Bei den ausländischen Selbständigen kam es im Jahr 2021 zu einer Steigerung um +2.500 (+2%) auf 118.900 Personen. Auch in dieser Kategorie stieg die Anzahl der Selbständigen aus den obigen Fluchtherkunftsländern am meisten an (+16% bzw. +549). Etwas schwächer war der Anstieg der Zahl der Selbständigen unter Staatsangehörigen der EU vor 2004/EFTA inkl. Vereinigtes Königreich (+8%; +1.300), gefolgt von Drittstaatsangehörigen ohne die Fluchtherkunftsländer (+6%; +1.200) sowie Angehörigen der EU-Beitrittsstaaten ab 2007 (+4%; +1.600). Einzig bei selbständigen Angehörigen der EU-Beitrittsstaaten von 2004 gab es einen Rückgang um -800 (-2%). Der Anteil der ausländischen selbständig Erwerbstätigen an allen selbständig Erwerbstätigen erhöhte sich 2021 auf 24,1% - nach 23,8% im Jahr 2020.

Der Anteil der Ausländer/innen an allen (unselbständig und selbständig) Erwerbstätigen erhöhte sich in Folge im Jahr 2021 auf 22,3%, nach 21,2% im Jahr 2020.

## UNSELBSTÄNDIG BESCHÄFTIGTE

2021 nach Branchen, Staatsangehörigkeit und Geschlecht

	Unselbständig Beschäftigte	davon Frauen	Ausländische Arbeitskräfte	davon Frauen	Ausländer/innen- anteil	Anteil Ausländerinnen an Frauen
<b>Gesamt*</b>	<b>3.734.365</b>	<b>1.699.301</b> 45,5 %	<b>839.634</b>	<b>334.802</b> 39,9 %	<b>22,5 %</b>	<b>19,7 %</b>
Herstellung von Waren	623.417	156.834 25,2 %	130.247	32.661 25,1 %	20,9 %	20,8 %
Beherbergung und Gastronomie	186.717	103.577 55,5 %	95.622	47.789 50,0 %	51,2 %	46,1 %
Handel; Instandhaltung und Reparatur von Kraftfahrzeugen	562.139	301.709 53,7 %	120.192	58.488 48,7 %	21,4 %	19,4 %
Erbringung von sonstigen wirtschaftlichen Dienstleistungen	83.111	55.378 66,6 %	16.320	10.165 62,3 %	19,6 %	18,4 %
Bau	284.994	35.499 12,5 %	89.605	4.715 5,3 %	31,4 %	13,3 %
Verkehr und Lagerei	194.275	41.521 21,4 %	54.057	8.655 16,0 %	27,8 %	20,8 %
Gesundheits- und Sozialwesen	295.260	223.161 75,6 %	50.717	38.647 76,2 %	17,2 %	17,3 %
Erbringung von freiberuflichen, wissenschaftl. und techn. Dienstleistungen	194.296	103.950 53,5 %	36.471	18.046 49,5 %	18,8 %	17,4 %
Öffentliche Verwaltung, Verteidigung, Sozialversicherung	587.998	359.090 61,1 %	34.516	25.121 72,8 %	5,9 %	7,0 %
Erziehung und Unterricht	110.111	65.807 59,8 %	27.830	15.920 57,2 %	25,3 %	24,2 %
Land- und Forstwirtschaft; Fischerei	25.749	9.383 36,4 %	13.735	4.268 31,1 %	53,3 %	45,5 %
Sonstige	441.282	203.782 46,2 %	77.242	35.835 46,4 %	17,5 %	17,6 %

Abb. B23; \* exkl. Präsenzdienster und Elternkarenz; Quelle: BMA (2022), Online-Arbeitsmarktinformationssystem AMIS; eigene Darstellung

Der Anteil ausländischer Beschäftigter unterscheidet sich stark nach Branchen. Im Jahr 2021 war ihr Anteil in der „Beherbergung und Gastronomie“ sowie der „Land- und Forstwirtschaft“ mit jeweils über 50% am höchsten und in der „Öffentlichen Verwaltung, Verteidigung und Sozialversicherung“ mit 6% am geringsten. Im Schnitt aller Branchen (ohne Präsenzdienster und Beschäftigte auf Elternkarenz) lag der Anteil ausländischer Arbeitskräfte bei 23%.

Knapp die Hälfte aller unselbständig Beschäftigten war 2021 weiblich (46%), unter den ausländischen Arbeitskräften war der Frauenanteil mit 40% jedoch deutlich geringer. In den meisten Branchen entsprach der Frauenanteil unter den ausländischen Beschäftigten mehr oder weniger dem durchschnittlichen Frauenanteil, jedoch mit einigen markanten Ausnahmen. So waren etwa 46% aller beschäftigten Frauen in der Beherbergung und Gastronomie Ausländerinnen, während ihr Anteil in der öffentlichen Verwaltung lediglich bei 7% lag. In Summe arbeiteten mehr als die Hälfte der ausländischen Frauen in vier großen Beschäftigungsbereichen: dem Handel, dem Tourismus, der Gütererzeugung und dem Gesundheits- und Sozialwesen, während nur 44,5% der Inländerinnen in diesen Bereichen beschäftigt waren.

Ganz anders ist die Situation unter den selbständig Erwerbstätigen: während der Frauenanteil im Jahr 2021 mit 207.800 Selbständigen bei 42% lag, erreichte er unter den ausländischen Selbständigen 64%. Das ist auf einen großen Anteil an weiblichen selbständig erwerbstätigen Frauen im Gesundheits- und Pflegebereich, die als 24-Stunden-Betreuerinnen arbeiten, zurückzuführen (siehe Kapitel D).<sup>71</sup> Von allen ausländischen selbständig erwerbstätigen Frauen (2021: 76.100) waren 72% im Gesundheits- und Sozialwesen tätig – gegenüber 8% der Inländerinnen. Inländerinnen sind großteils als Selbständige im Tourismusbereich, im Handel, in personenorientierten Diensten (Friseurinnen, Physiotherapeutinnen etc.) oder als Freiberuflerinnen tätig.

## KURZARBEIT

Auch im Jahr 2021 war Kurzarbeit noch ein wichtiges Instrument zur Stabilisierung der Beschäftigung. Von Jänner bis Dezember 2021 waren insgesamt 546.400 Personen in Kurzarbeit, das waren etwa halb so viele wie im Jahr davor (-705.200, -56,4%). Wie im Vorjahr waren Ausländer/innen stärker von Kurzarbeit betroffen als Inländer/innen. Während 22% der Ausländer/innen in Kurzarbeit waren (2020: 43%), waren es „nur“ 12% der Inländer/innen (2020: 31%). Auffallend ist, dass es unter ausländischen Staatsangehörigen kaum einen geschlechtsspezifischen Unterschied in den Zahlen der Kurzarbeiter/innen gab, während unter den österreichischen Staatsangehörigen deutlich mehr Frauen als Männer Kurzarbeit in Anspruch nahmen.

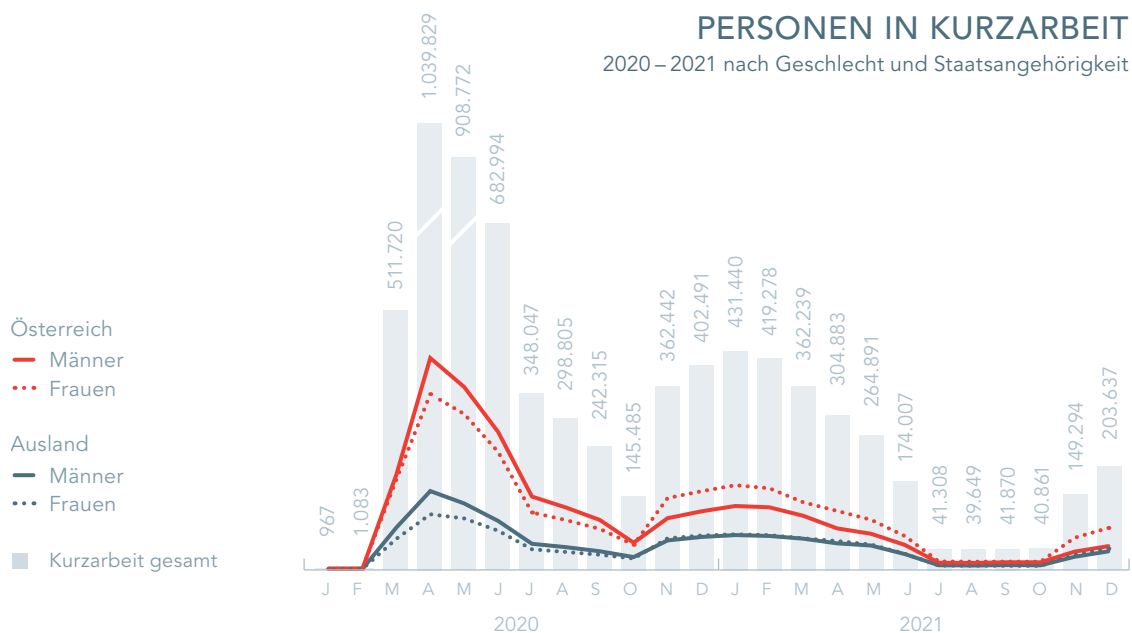


Abb. B22; Quelle: AMS (2022), Sonderauswertung; eigene Darstellung

<sup>71</sup> Die große Mehrzahl der 24-Stunden-Pflegekräfte sowie ein Teil des Personals in Spitälern und Alten- bzw. Pflegeheimen sind zwar in Österreich sozialversicherungspflichtig beschäftigt, sind aber keine Migrantinnen oder Migranten, sondern grenzüberschreitende Pendler/innen, da sie über keinen dauernden Wohnsitz im Inland verfügen.

## ARBEITSLOSE SOWIE SCHULUNGSTEILNEHMER/INNEN NACH STAATSANGEHÖRIGKEIT

Nachdem die Zahl der Arbeitsuchenden im Jahr 2020 mit 466.700 Personen das höchste Niveau seit dem Zweiten Weltkrieg erreicht hatte, verringerte sie sich 2021 wieder, und zwar für alle Bevölkerungsgruppen im erwerbsfähigen Alter, und erreichte 402.100 (-14%). Davon waren 331.700 Personen beim AMS als arbeitslos und somit als sofort vermittelbar registriert. Weitere 70.300 Personen befanden sich in Schulung und standen dem Arbeitsmarkt daher nicht sofort zur Verfügung. Im Vorjahresvergleich verringerte sich nur die Zahl der sofort verfügbaren Arbeitslosen, und zwar um 77.900 (-19%), während sich die Zahl der Arbeitsuchenden, die an einer Schulungsmaßnahme teilnahmen, um +13.200 oder +23% erhöhte.

Relativ hat sich die Arbeitslosigkeit von Inländer/innen und Ausländer/innen um 19% gleich stark reduziert, allerdings von einem unterschiedlichen Niveau ausgehend. Die Zahl der arbeitslosen Inländer/innen verringerte sich um knapp 51.000 auf 217.900 und die der Ausländer/innen um 26.900 auf 113.800. Der Anteil der Ausländer/innen an allen Arbeitslosen in Österreich stagnierte folglich auf dem Vorjahresniveau von 34%. Da ausländische Arbeitslose in stärkerem Maße als inländische in eine Aus- und Weiterbildung eingebunden sind, ist ihr Anteil an den Schulungsteilnahmen höher. Ihr Anteil ist zwischen 2020 und 2021 von 43% auf 46% leicht gestiegen.

## ARBEITSLOSE SOWIE SCHULUNGSTEILNEHMER/INNEN

2013 – 2021 nach Staatsangehörigkeit

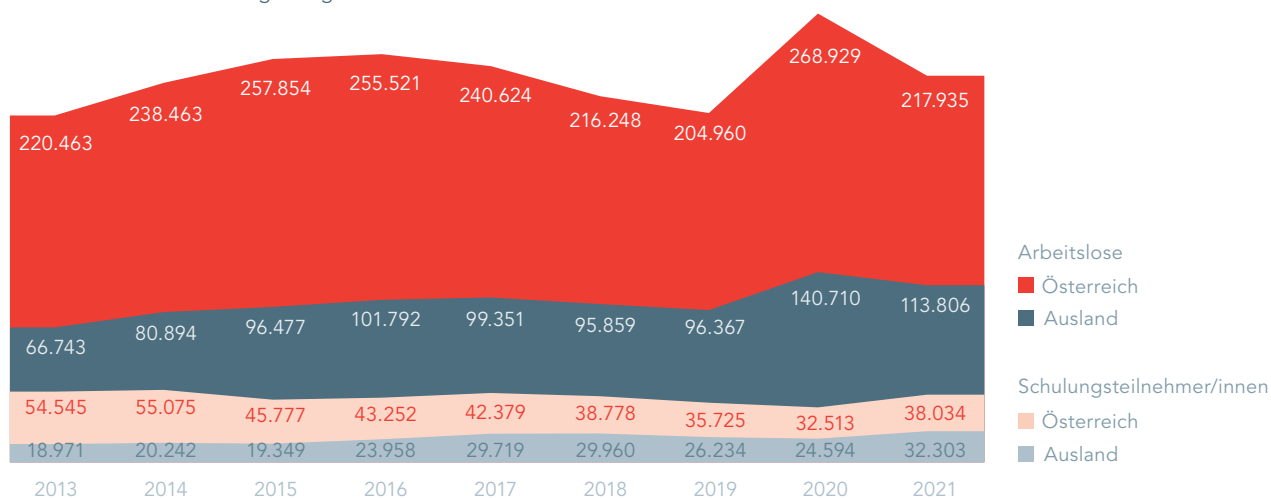


Abb. B24; Quelle: BMA (2022), Online-Arbeitsmarktinformationssystem AMIS; eigene Darstellung

Die Arbeitslosenquote sank im Jahr 2021 für alle größeren Bevölkerungsgruppen: für Männer und Frauen, Zugewanderte und Österreicher/innen. Während die Arbeitslosenquote bei österreichischen Männern bei 7,2% und bei österreichischen Frauen bei 6,4% lag, betrug sie bei ausländischen Männern 10,8% und bei ausländischen Frauen 13,6%. Ebenfalls unter einem Zehntel lag die Arbeitslosenquote bei Männern und Frauen, die Staatsangehörige von EU-Staaten vor 2004 und EU-Beitrittsstaaten 2004 sind (Männer: 6,8% bzw. 5,1%; Frauen: 7,2% bzw. 9,8%). Die höchsten Arbeitslosenquoten verzeichneten Männer und Frauen, die die Staatsangehörigkeit eines Drittstaats haben (16,2% bzw. 18,5%). Bei der Gruppe der männlichen Drittstaatsangehörigen ergab sich allerdings die größte Verringerung zum Vorjahr (-4,2 Prozentpunkte).

## ARBEITSLOSENQUOTE

2016 – 2021 Jahresdurchschnitt nach Geschlecht und Staatsangehörigkeit

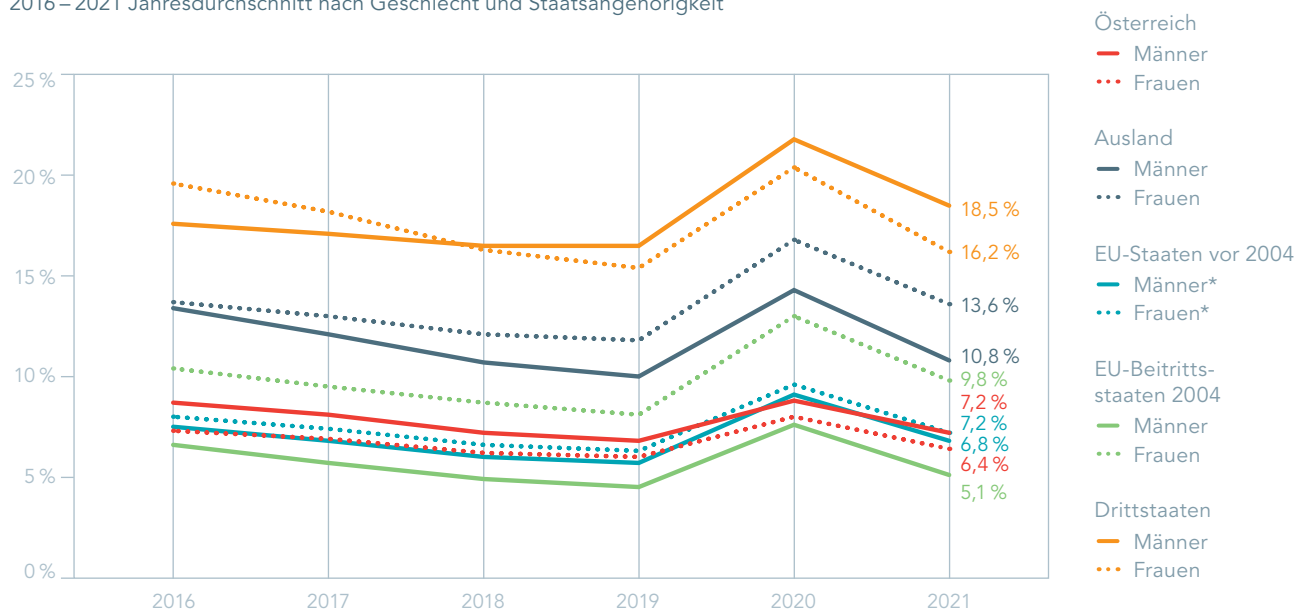


Abb. B25; \* ab 2020 ohne GB; Quelle: BMA (2022), Online-Arbeitsmarktinformationssystem AMIS; eigene Darstellung

Im Zehnjahresvergleich zeigen sich die größten Veränderungen bei den Staatsangehörigen Serbiens und der Fluchtherkunftsländer Syrien, Afghanistan und Irak. Während die Arbeitslosenquote bei serbischen Staatsangehörigen nach zehn Jahren signifikant gesunken ist (Männer: -14,7; Frauen: -21,7 Prozentpunkte), ist sie bei syrischen Staatsangehörigen deutlich gestiegen (Männer: +14,5; Frauen: +38,2 Prozentpunkte). Dies ist nicht zuletzt darauf zurückzuführen, dass es sich bei den serbischen Staatsangehörigen weitestgehend um eine in Österreich seit längerem niedergelassene Bevölkerungsgruppe handelt, während der Großteil der Staatsangehörigen aus den Fluchtherkunftsländern erst jüngst zugewandert ist und daher noch auf der Suche nach einer stabilen Erwerbstätigkeit ist. Eine besonders hohe Steigerung der Arbeitslosenquote gab es in diesem Zeitraum auch bei afghanischen und irakischen Frauen (+17,1 bzw. +20,1 Prozentpunkte), nicht zuletzt, weil sie erst nach einer längeren Anpassung an das Leben in Österreich den Weg in den Arbeitsmarkt suchten. Im Gegensatz dazu sank die Arbeitslosenquote bei afghanischen Männern um -4,5 Prozentpunkte, da sie schon länger als Arbeitslose registriert waren und somit dem Arbeitsmarkt zur Verfügung standen. Noch nicht so weit war es im Fall der irakischen Männer, die ähnlich wie die Frauen erst nach einiger Zeit erwerbsfähig wurden; in Folge stieg ihre Arbeitslosenquote um +3,0 Prozentpunkte.



## ARBEITSLOSENQUOTE

2011 und 2021 nach Geschlecht  
und Staatsangehörigkeit














		Männer		Frauen	
		2011	2021	2011	2021
Syrien		20,7 %	35,2 %	23,0 %	61,2 %
Russische Föderation		31,6 %	28,8 %	23,7 %	23,8 %
Irak		23,5 %	26,5 %	26,6 %	46,7 %
Serbien		41,1 %	26,4 %	47,5 %	25,8 %
Afghanistan		25,4 %	20,9 %	34,0 %	51,1 %
Türkei		11,9 %	15,2 %	14,1 %	22,1 %
Bulgarien		8,8 %	15,2 %	10,9 %	19,0 %
Kroatien		17,1 %	10,7 %	13,5 %	11,8 %
Bosnien und Herzegowina		14,6 %	10,4 %	11,2 %	11,0 %
Rumänien		8,5 %	10,3 %	10,3 %	14,6 %
Polen		8,2 %	7,8 %	9,7 %	11,6 %
Österreich		6,6 %	7,2 %	5,9 %	6,4 %
Deutschland		5,3 %	6,3 %	6,6 %	6,7 %

Abb. B26; Quelle: BMA (2022), Online-Arbeitsmarktinformationssystem AMIS; eigene Darstellung

Der Anstieg der Arbeitslosenquote der Frauen aus den wesentlichen Fluchtherkunftsländern 2015/16 ist zum Teil eine Folge der Bemühungen, auf dem Arbeitsmarkt Fuß zu fassen. Ein erster Schritt zu diesem Ziel ist oft die Registrierung als Arbeitslose, häufig verbunden mit einer Aus- und/oder Weiterbildungsmaßnahme. Viele von ihnen machen eine Ausbildung als Heimhelferin oder Pflegeassistentin, weil es hier einen merklichen Bedarf gibt. In Folge steigt die Arbeitslosenquote kurzfristig - mittelfristig können sich jedoch damit nachhaltige Beschäftigungschancen ergeben.

## ARBEITSLOS UND IN SCHULUNG BEFINDLICHE ARBEITSUCHENDE NACH BILDUNGSGRAD

In den meisten Bildungsgruppen gab es im Jahr 2021 eine Reduktion der Anzahl der Arbeitsuchenden. Ausnahmen waren höherqualifizierte subsidiär Schutzberechtigte und Asylberechtigte mit Pflichtschulabschluss, die einen Anstieg der Arbeitslosigkeit (+3 % bzw. +1 %) zu verzeichnen hatten. Am stärksten war der Rückgang bei Personen mit Pflichtschulabschluss aus EFTA-Ländern und dem Vereinigten Königreich (-23 %). Bei EU-Bürger/innen gingen die Arbeitslosenzahlen, abseits von Personen mit akademischer Ausbildung (-9 %), in sämtlichen Bildungsgruppen um mehr als 10 % zurück. Ein direkter Vergleich der Herkunftsgruppen zeigte einen größeren Rückgang der Arbeitsuchenden bei Angehörigen von anderen EU-Staaten als jenen von Drittstaaten.

Am höchsten war der Anteil der Arbeitsuchenden mit höchstens Pflichtschulabschluss weiterhin unter Drittstaatsangehörigen mit 70 %. Eine wichtige Untergruppe, nämlich subsidiär Schutzberechtigte, lagen mit einem Anteil von 82 % über dem Schnitt, Asylberechtigte lagen mit 69 % leicht darunter. Dieser hohe Anteil weist auf die zentralen Herausforderungen von Arbeitsmarktpolitik im Integrationskontext hin.

Bei arbeitslosen EU-Staatsangehörigen gab es vor allem bei Personen aus Ostmitteleuropa einen hohen Anteil von Menschen mit einfachen Qualifikationen (55 %). Am geringsten war der Anteil unter Angehörigen der west- und südeuropäischen EU-Staaten (EU14 o. AT) sowie der EFTA-Länder (28 % bzw. 30 %). Bei Letzteren war hingegen der Anteil arbeitsuchender Akademiker/innen überraschend hoch (EU14 o. AT: 20 % bzw. EFTA: 24 %). Arbeitsuchende Österreicher/innen waren größtenteils einfach qualifiziert (37 %) oder hatten eine Lehre absolviert (37 %). Nur 7 % der arbeitsuchenden österreichischen Staatsangehörigen des Jahres 2021 hatten einen Hochschulabschluss.

## ARBEITSLOS BZW. IN SCHULUNG VORGEMERKTE ARBEITSUCHENDE

2021 nach Staatsangehörigkeit bzw. Aufenthaltsstatus und Ausbildungsgrad; nach Kategorien im Vergleich zum Vorjahr

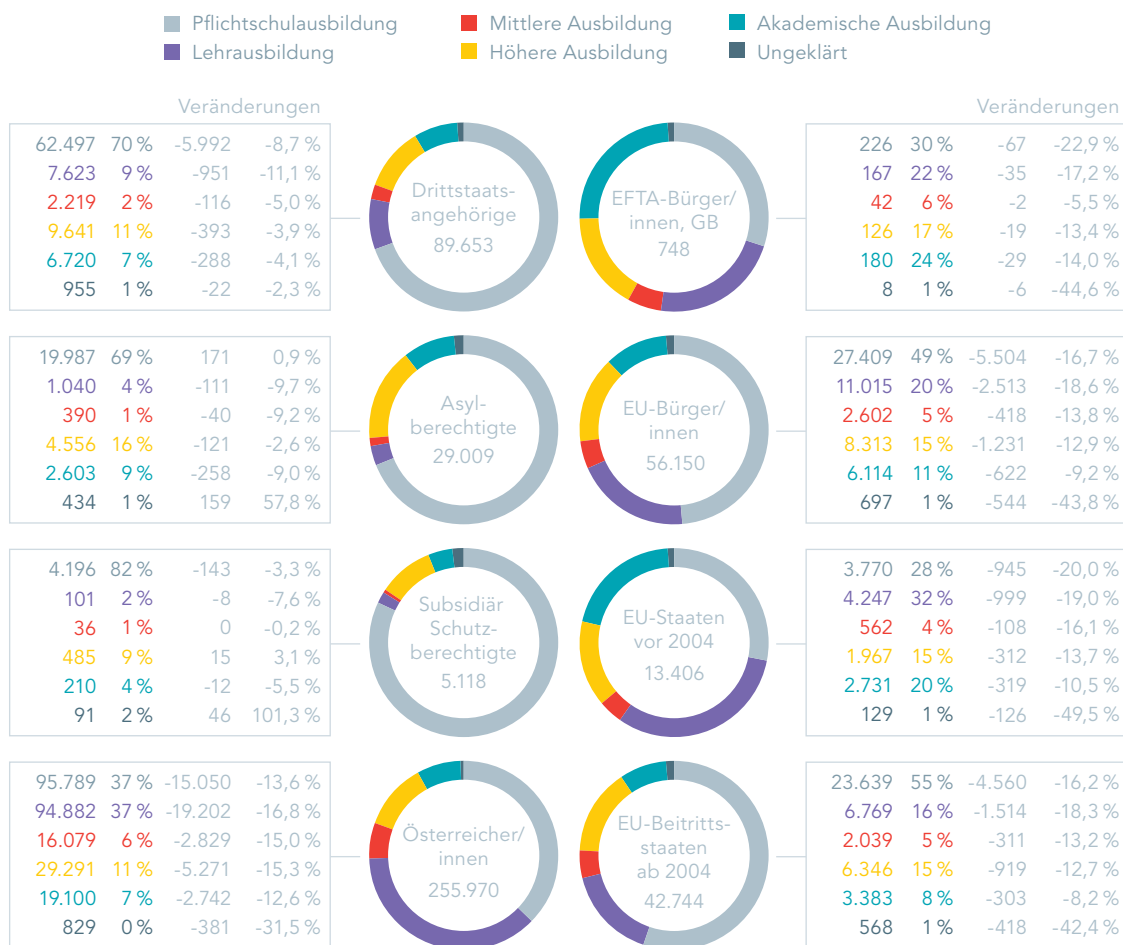


Abb. B27; Quelle: Integrationsmonitoring nach IntG; eigene Darstellung

## LANGZEITARBEITSLOSIGKEIT

Im Jahr 2021 gab es insgesamt 80.100 Langzeitarbeitslose (mit einer Vormerkdauer von einem Jahr und mehr) – das entspricht einem Viertel aller Arbeitslosen. Davon waren 58.900 (74%) österreichische und 21.100 (26%) ausländische Staatsangehörige. Von Letzteren stammten 7.200 aus EU/EFTA-Staaten und dem Vereinigten Königreich sowie weitere 13.900 aus Drittstaaten.

Seit 2015 stieg die Langzeitarbeitslosigkeit um 130% (von 34.800 auf 80.100 Personen), wobei der Anstieg 2021 besonders ausgeprägt war. Im Jahr 2021 stieg die Zahl der Langzeitarbeitslosen trotz eines Rückgangs der Gesamtarbeitslosigkeit, und zwar um 18.100 (+29% ggü. Vorjahr). Alle Herkunftsgruppen waren von diesem Anstieg betroffen. Am stärksten war er unter Arbeitskräften aus den EU-Beitrittsstaaten von 2004 und 2007 (+46% bzw. 41%), gefolgt von den EU-Staaten vor 2004/EFTA und dem Vereinigten Königreich (+40%). Deutlich geringer war der Anstieg der Zahl der Langzeitarbeitslosen unter Drittstaatsangehörigen (+30%) – nicht zuletzt, weil sie eine hohe Beschäftigungsinstabilität haben und daher seltener durchgehend ein Jahr und länger arbeitslos sind.

## LANGZEITARBEITSLOSE

2016 – 2021 nach Staatsangehörigkeit, Anteil an allen Arbeitslosen mit gleicher Staatsangehörigkeit

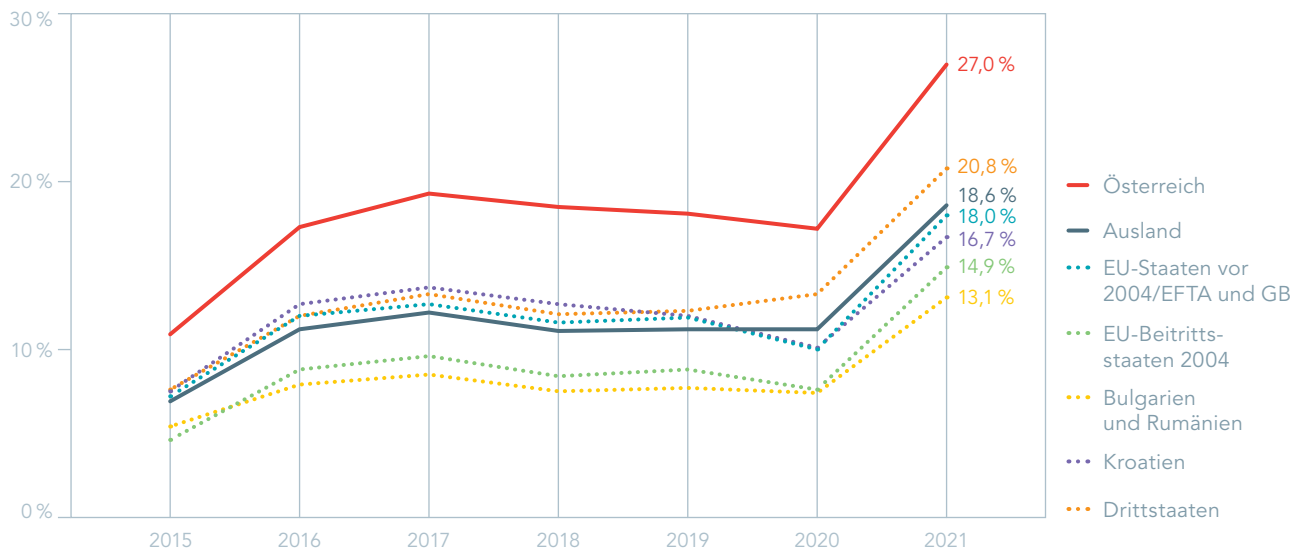


Abb. B28; Quelle: AMS Österreich, Arbeitsmarktforschung und Berufsinformation (2022), Sonderauswertung DWH-PST; eigene Darstellung

Im Jahr 2021 hat sich der Anteil der Langzeitarbeitslosen an den vorgemerkten Arbeitslosen unter allen Herkunftsgruppen der Arbeitslosen erhöht. Wie schon in den letzten Jahren war er unter den Österreicher/innen höher als unter Ausländer/innen. 2021 waren 27% aller arbeitslosen inländischen Staatsangehörigen langzeitarbeitslos, gegenüber 19% der Ausländer/innen. Das ist auf die 2021 noch anhaltend schwierige Beschäftigungslage als Folge der Covid-19-Pandemie zurückzuführen. Den geringsten Anteil an Langzeitarbeitslosen haben Staatsangehörige anderer EU-Staaten. 2021 waren nur 13% der arbeitslosen Staatsangehörigen der EU2 (Bulgarien und Rumänien) langzeitarbeitslos, gefolgt von jenen der EU10 mit 15%, 17% der arbeitslosen kroatischen Staatsangehörigen und 19% der EU14-Staatsangehörigen (o. AT). Drittstaatsangehörige lagen etwas darüber mit 21%. Unter den Staatsangehörigen der Herkunftsländer der Fluchtkohorte 2015/16 ist die Langzeitarbeitslosigkeit auf Grund der hohen Fluktuation ihrer Beschäftigung vergleichsweise gering (Afghanistan: 11%; Syrien: 15%). Vergleichsweise hoch ist sie unter Arbeitslosen mit russischer Staatsangehörigkeit mit 27%, die meisten unter ihnen mit tschetschenischem Migrationshintergrund.

Am stärksten erhöhte sich 2021 der Anteil der Langzeitarbeitslosen gegenüber dem Vorjahr unter Österreicher/innen (+10 Prozentpunkte), gefolgt von russischen Staatsangehörigen (+9 Prozentpunkte) und Staatsangehörigen der EU14/EFTA/GB (+8 Prozentpunkte). Bei syrischen und afghanischen Staatsangehörigen fiel der Anstieg aufgrund der bereits erwähnten Beschäftigungsinstabilität geringer aus (jeweils +4 Prozentpunkte).

## ÜBERTRITTSQUOTE AUS DER ARBEITSLOSIGKEIT IN DIE BESCHÄFTIGUNG

Die Abgangsquote aus der Arbeitslosigkeit in die Beschäftigung (= Übertrittsquote, gemessen als Anteil an den Abgängen aus der Arbeitslosigkeit) lag 2021 bei 60% aller Arbeitslosen. Der Rest ergibt sich durch Pensionsantritte, Abwanderung ins Ausland oder Betreuungspflichten. Die Übertrittsquote ist üblicherweise für Männer höher als für Frauen. Sie war 2021 geringer als im Jahr davor, entsprach jedoch mit 63% unter Männern und 55% unter Frauen etwa dem Wert vor Ausbruch der Covid-19-Pandemie.

Der Übertritt aus der Arbeitslosigkeit in die Beschäftigung erfolgte im Jahr 2021 am häufigsten unter Personen aus EU-Staaten vor 2004 (65%; Männer: 68%; Frauen: 61%), gefolgt von den EFTA-Staaten inkl. Vereinigtes Königreich. Unter Drittstaatsangehörigen lag der Übertritt aus der Arbeitslosigkeit bei 45% (Männer: 55%; Frauen: 32%). Dabei ist unter den Drittstaatsangehörigen – wie bereits in den vergangenen Jahren – der Unterschied zwischen den Geschlechtern ausgesprochen groß. Besonders auffällig ist der Unterschied bei afghanischen (Männer: 57%; Frauen: 17%), syrischen (Männer: 40%; Frauen: 15%) und irakischen Staatsangehörigen (Männer: 54%; Frauen: 23%).

Die größten Veränderungen zum Vorjahr sind bei Türk/innen (-9 Prozentpunkte) und, nach Geschlecht betrachtet, bei afghanischen und irakischen Männern (je +9 Prozentpunkte) sowie bei iranischen Frauen (+12 Prozentpunkte) zu beobachten. Dennoch bleiben die Übertrittsquoten unter Staatsangehörigen der Fluchtherkunftsländer von 2015/16 zum Teil noch merklich unterdurchschnittlich.

### ÜBERTRITTSQUOTE AUS DER ARBEITSLOSIGKEIT IN DIE BESCHÄFTIGUNG \*

2021 nach Geschlecht und Staatsangehörigkeit (im Vergleich zum Vorjahr in Prozentpunkten)

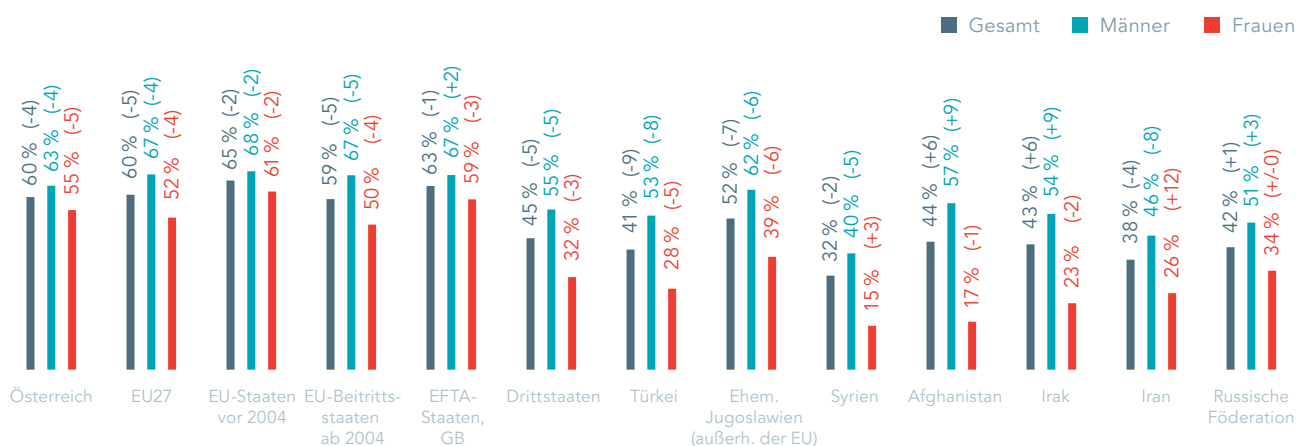


Abb. B29; \* Übertritt in Beschäftigung in Prozent aller Abgänge aus der Arbeitslosigkeit; Quelle: Integrationsmonitoring nach IntG; BMA (2022), Online-Arbeitsmarktinformationssystem AMIS; eigene Darstellung

## ERWERBSBETEILIGUNG VON MIGRANTINNEN UND MIGRANTEN

Die Erwerbsquote misst den Anteil der Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter, der entweder selbständig oder unselbständig erwerbstätig ist oder aktiv eine Arbeit sucht. Während die so gemessene Erwerbseinbindung der Personen, die in Österreich geboren wurden, auch während der Covid-19-Pandemie relativ stabil blieb, ging sie bei bestimmten Herkunftsgruppen etwas zurück. Insbesondere bei Drittstaatsangehörigen kam es 2020 zu einem Einbruch in der Erwerbsbeteiligung. Das ist u.a. damit zu erklären, dass anerkannte Flüchtlinge und subsidiär Schutzberechtigte beim Eintritt ins Erwerbsleben besonderen Herausforderungen begegnen. Jedoch konnten sie 2021 wieder verstärkt auf dem Arbeitsmarkt Fuß fassen, obwohl weiterhin starke Unterschiede nach Herkunftsland und Geschlecht bestehen.

Dabei hatten 2021 wie auch in den Vorjahren sowohl im Inland als auch im Ausland geborene Männer eine höhere Erwerbsquote als Frauen. In EU-Staaten geborene Frauen (76%) und Männer (86%) wiesen im Schnitt eine höhere Erwerbseinbindung auf als in Österreich geborene Frauen und Männer (74% bzw. 81%). Demgegenüber standen Personen aus Drittstaaten dem Arbeitsmarkt seltener zur Verfügung. Während die Erwerbsquote von in Drittstaaten geborenen Männern (83%) nur leicht unter jener der in Österreich geborenen Männer lag, war die Differenz bei in Drittstaaten geborenen Frauen (62%) deutlich ausgeprägt.

### ERWERBSQUOTE

2016 – 2021 nach Geschlecht und Geburtsland, 15 – 64-Jährige

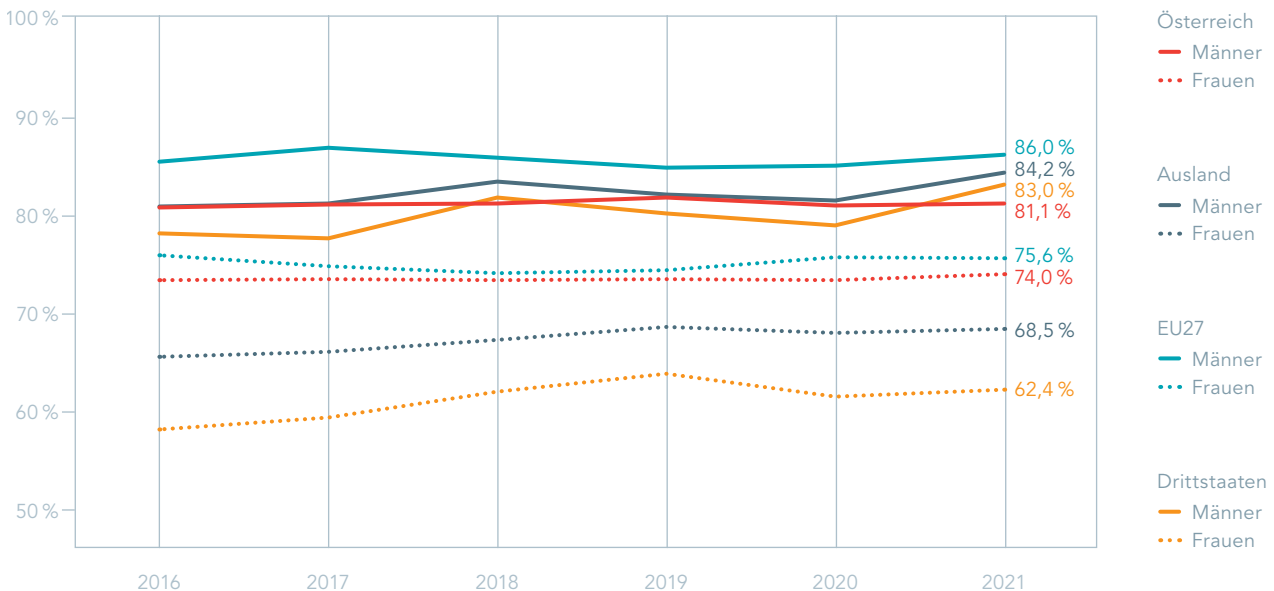


Abb. B30; Quelle: Eurostat (2022), Erwerbsquoten nach Geschlecht, Alter und Geburtsland; eigene Darstellung

*Herkunft und Staatsbürgerschaft haben Einfluss auf Beschäftigung, Erwerbseinkommen und Zugang zu staatlichen Transferleistungen. Das bewirkt erhebliche Unterschiede der durchschnittlichen sozioökonomischen Lage von Zugewanderten (1. Generation), im Inland geborenen Personen mit Migrationshintergrund (2. Generation) und Einheimischen ohne Migrationshintergrund. Letztere haben im Schnitt die höchsten Aktiveinkommen, beziehen aber auch höhere Transferleistungen - insbesondere Alters- und Hinterbliebenenpensionen. Im Gegensatz dazu haben Zugewanderte im Schnitt geringere Aktiv- und Pensionseinkommen und damit auch eine höhere Armutsgefährdung. Dies gilt insbesondere für Personen aus EU-Staaten Ostmittel- und Südosteuropas sowie für Zugewanderte aus Drittstaaten.*

---

## ERWERBS- UND TRANSFEREINKOMMEN

Sozioökonomische Unterschiede nach Herkunft haben verschiedene Ursachen.

- » Zum einen sind erwachsene österreichische Staatsangehörige ohne Migrationshintergrund sowie Zugewanderte aus westeuropäischen EU-Staaten in besser bezahlten Sektoren und beruflichen Positionen beschäftigt als Zugewanderte aus anderen Teilen der Welt. Dies hat mit besserer Qualifikation und kontinuierlicheren Erwerbsverläufen zu tun, aber auch mit dem Zugang zu stabilen und besser remunerierten Segmenten des Arbeitsmarkts, die aufgrund rechtlicher Bestimmungen oder durch die gängige Rekrutierungspraxis vor allem Personen inländischer Herkunft (und besonders gut qualifizierten ausländischen Staatsangehörigen überwiegend westeuropäischer Herkunft) zugänglich sind.
- » Zum anderen haben Zugewanderte (mit Ausnahme jener aus Westeuropa) im Schnitt eine geringere ausgewiesene Erwerbsquote (im formalen Sektor des Arbeitsmarkts) und eine höhere Arbeitslosenquote. Dies hat mehrere Hintergründe: eine im Durchschnitt geringere schulische Bildung (einschließlich hoher Raten von vor allem männlichen Schulabbrechern mit Migrationshintergrund), unzureichende Deutschkenntnisse, zum Teil kulturell verankerte Vorbehalte gegen außerhäusliche Erwerbstätigkeit von Frauen, eine höhere Kinderzahl pro Frau sowie Beschäftigungsverhältnisse in informellen Sektoren.

- » Österreich verfügt über eine breite Palette an Transferleistungen. Zu den wesentlichen monetären Transfers zur Sicherung des Lebensunterhalts gehören: zum einen monetäre Leistungen der Kranken- und Sozialversicherung, insbesondere Alters- und Hinterbliebenenpensionen, Arbeitslosengeld, Krankengeld und Wochengeld; zum anderen Leistungen des Familienlastenausgleichsfonds, insbesondere Familienbeihilfe, Karenzgeld und Kinderbetreuungsgeld. Hinzu kommen Leistungen der Bundesländer, insbesondere Pflegegeld, Wohnbeihilfen, Heizkostenzuschüsse und Sozialhilfe. Einkommensstützend sind auch Direktzahlungen aus der Agrarförderung der EU. Indirekt wirken diverse Steuererleichterungen (z.B. Familienbonus, Alleinverdienerabsetzbeträge, Kilometergeld) sowie Sachleistungen (z.B. subventioniert errichteter Wohnraum, weitgehend kostenlose Gesundheitsversorgung finanziert aus Mitteln der Krankenversicherung).
- » Die genannten Leistungen haben unterschiedliche Verteilungswirkungen.
- » Alters- und Hinterbliebenenpensionen, Agrarbeihilfen, Wohnbauförderung oder Pflegegelder kommen überwiegend der inländischen Bevölkerung ohne Migrationshintergrund zugute. Zu Pandemiezeiten gingen auch Covid-Beihilfen für Selbstständige und ausbezahltes Kurzarbeitsgeld in Summe überwiegend an einheimische Erwerbstätige, auch wenn ausländische Arbeitskräfte anteilmäßig stärker von Kurzarbeit betroffen waren.<sup>72</sup>
- » Bei Familien- und Geburtenbeihilfen gibt es aufgrund von Altersstruktur und im Schnitt höherer Kinderzahlen einen beträchtlichen Anteil von Begünstigten mit Migrationshintergrund.<sup>73</sup> Im Gegensatz dazu kommt die Sozialhilfe (ein subsidiärer Sozialtransfer der Länder) überproportional häufig zugewanderten Personen und ihren Kindern zugute.
- » Die einzige Transferleistung, deren Zielgruppe ausschließlich aus Zugewanderten besteht, ist die Grundversorgung. Sie geht ausschließlich an hilfs- und schutzbedürftige Fremde; nämlich Asylwerbende sowie subsidiär Schutzberechtigte und Asylberechtigte<sup>74</sup>, Kriegsflüchtlinge/Vertriebene mit temporärem Bleiberecht<sup>75</sup> und vorübergehend geduldete Personen ohne ausreichendes Erwerbseinkommen. Zu dieser Zielgruppe gehört allerdings nur eine kleine Minderheit aller im Ausland geborenen Personen.

72 Dies hat zwei Gründe: (a) Covid-Beihilfen an Selbstständige orientierten sich am Umsatz, wodurch sich die vergleichsweise höhere Selbständigenquote unter Erwachsenen mit Migrationshintergrund nicht stärker auf das Transfervolumen auswirkte. (b) Unselbstständig Erwerbstätige mit Migrationshintergrund waren und sind stärker in Sektoren beschäftigt, die auch während aufeinanderfolgender Lockdowns nicht geschlossen waren (z.B. Gesundheitswesen, Lebensmittelversorgung, Reinigungsdienste, häusliche und institutionelle Pflege), trotz allem waren ausländische Arbeitskräfte anteilmäßig häufiger in Kurzarbeit; siehe hierzu Expertenrat für Integration (2021), Integrationsbericht 2021, S. 49 sowie Grafik B22 zur Kurzarbeit im vorliegenden Kapitel zum Arbeitsmarkt.

73 Während die Fertilitätsrate bei Frauen mit österreichischer Staatsangehörigkeit 2020 bei 1,35 Kindern pro Frau lag, waren es bei ausländischen Frauen 1,76 Kinder. Über dem Gesamtdurchschnitt lag die Kinderzahl bei Syrerinnen (3,44), Kosovarinnen (2,78) und Afghaninnen (2,44).

74 Bis 4 Monate nach Statuszuerkennung; ÖIF (2022), Frauen. Zahlen, Daten, Fakten.

75 Bezieht sich auf ukrainische Staatsangehörige, die ab 24. Februar 2022 nach Österreich kamen.

## EINKOMMEN UND ARMUTSRISIKO

Die (nach Haushaltsstruktur gewichteten) verfügbaren Medianeinkommen der Haushalte österreichischer Staatsangehöriger beliefen sich 2021 auf € 29.700 (+4% ggü. 2020), während Haushalte von Angehörigen anderer EU-Staaten auf € 22.500 (+2% ggü. 2020) und von Drittstaatsangehörigen nur auf € 19.100 (+5% ggü. 2020) kamen. Der Abstand zwischen Haushalten österreichischer Staatsangehöriger auf der einen und von anderen EU-Staatsangehörigen auf der anderen Seite betrug 32% – 2019 vor der Pandemie waren es nur 26% gewesen. Noch größer wurde der Abstand zwischen Haushalten österreichischer Staatsangehöriger und Drittstaatsangehörigen. Betrug er vor der Pandemie etwas über 45% (2019), belief sich die Differenz 2021 auf 55%.

### GEWICHTETES VERFÜGBARES MEDIANEINKOMMEN PRO JAHR

2017 – 2021, 18- bis 65-Jährige nach Staatsangehörigkeit

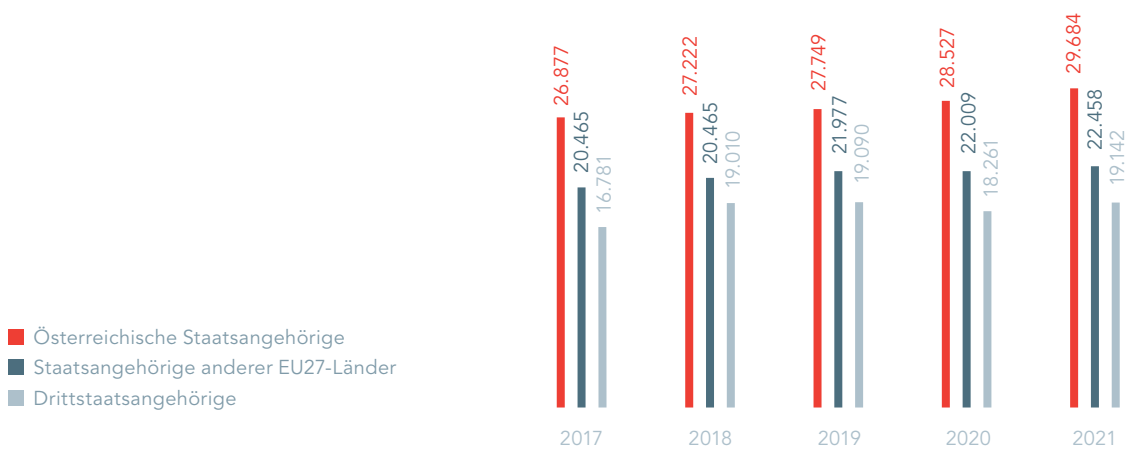


Abb. B31; bei der Gewichtung zählt die erste erwachsene Person im Haushalt 1,0, jede weitere erwachsene Person sowie Jugendliche über 14 Jahren 0,5 und Kinder unter 14 Jahren 0,3; Quelle: Eurostat (2022), Durchschnittliches und Median-Einkommen nach umfassender Staatsangehörigkeitsgruppe (Personen im Alter von 18 und älter); eigene Darstellung

Im Vergleich über zehn Jahre zeigt sich bei der Differenz der Medianhaushaltseinkommen zwischen Österreicher/innen und anderen EU-Staatsangehörigen ein Anstieg um 8 Prozentpunkte (2012: 24% Abstand, 2021: 32%) und zu Drittstaatsangehörigen um 15 Prozentpunkte (2012: 40% Abstand, 2021: 55%). Im EU-Vergleich ist dieser Einkommensunterschied in Österreich besonders ausgeprägt. Ursachen dieser relativ großen Einkommensunterschiede sind ein niedriger Bildungsstand (besonders bei Drittstaatsangehörigen), ein teilweise durch den im Schnitt niedrigen Bildungsstand bedingtes geringeres Durchschnittserwerbseinkommen, sowie ein niedrigerer Erwerbsumfang (nicht zuletzt aufgrund des hohen Anteils von Alleinverdiener/innen mit einer überdurchschnittlichen Kinderzahl).<sup>76</sup>

76 Biffi, Gudrun (2008), Verteilung der Haushaltseinkommen aus einer Gender-Perspektive.



Im Jahr 2021 waren bei bloßer Berücksichtigung von Arbeitseinkommen, Pensionen und einigen Subventionen<sup>77</sup> rund 2,31 Mio. Personen armutsgefährdet.<sup>78</sup> Das betraf rund ein Viertel der Bevölkerung Österreichs. Diese Summe reduzierte sich durch diverse Sozialtransfers<sup>79</sup> um fast genau 1 Mio. auf 1,29 Mio. Personen bzw. 15% der erwachsenen Bevölkerung. Insgesamt verringerte sich die Armutsgefährdung nach diversen Sozialtransfers somit um 44%. Für österreichische Staatsbürger/innen lag das Armutsrisiko bei Berücksichtigung von Arbeitseinkommen, Pensionen, Kurzarbeitsgeld und Covid-Beihilfen bei 20% und halbierte sich durch diverse andere Sozialtransfers auf 11%. Bei eingebürgerten Personen (außerhalb EU/EFTA) war die Armutsgefährdung etwa doppelt so hoch: ohne Transfers etwa 38%; nach diversen Sozialleistungen beinahe halbiert auf 22%. Staatsangehörige von EU/EFTA-Staaten inkl. GB waren in ähnlichem Ausmaß armutsgefährdet: ohne Transfers 44%; nach diversen Sozialtransfers noch 22%. Deutlich höher lag das Armutsrisiko bei Drittstaatsangehörigen. Bei Berücksichtigung von Arbeitseinkommen und Pensionen waren etwas über zwei Drittel (69%) aller Erwachsenen armutsgefährdet, nach diversen Transferzahlungen waren es immer noch 46%. Während sich das Armutsrisiko bei den übrigen Gruppen durch diverse Sozialtransfers halbierte, reduzierte sich das Armutsrisiko bei Drittstaatsangehörigen nur um ein Drittel.

Diverse Sozialtransfers<sup>80</sup> machten auch 2021 besonders bei Personen mit niedrigem Einkommen einen hohen Teil des Äquivalenzeinkommens aus (43%). Bei Personen mit mittlerem Einkommen waren es 13%, bei Personen mit hohem Einkommen bloß 4%. Der Anteil diverser Sozialtransfers am Äquivalenzeinkommen unterschied sich recht deutlich nach Staatsbürgerschaft. Während solche Transfers bei österreichischen Staatsangehörigen (mit und ohne Migrationshintergrund) 12% des Gesamteinkommens ausmachten, betrug dieser Anteil bei Staatsangehörigen von EU/EFTA-Staaten inkl. GB 16% und bei Drittstaatsangehörigen 29%.<sup>81</sup> Dabei ist zu berücksichtigen, dass 2019 – also vor Beginn der Maßnahmen zur Eindämmung von Covid – etwa zwei Drittel der armutsgefährdeten Staatsangehörigen anderer EU-Länder sowie die Hälfte der armutsgefährdeten Drittstaatsangehörigen (in unterschiedlichem Umfang) erwerbstätig waren oder mit einem erwerbstätigen Partner bzw. einer erwerbstätigen Partnerin zusammenlebten. Dies ist ein klarer Hinweis darauf, dass ein relevanter Teil der zugewanderten Bevölkerung Erwerbseinkommen bezieht, die zur Deckung des Lebensunterhalts kaum ausreichen.

Im Vergleich zum Vorjahr erhöhte sich 2021 die Quote armutsgefährdeter Erwachsener kaum (+0,6 Prozentpunkte). Ein wesentlicher Faktor waren staatliche Leistungen (insbesondere Covid-Beihilfen für Unternehmer und Selbständige sowie Kurzarbeitsgeld), die ein zusätzlicher stabilisierender Faktor für die Haushaltseinkommen insbesondere der inländischen Bevölkerung waren. Diese staatlichen Leistungen verringerten somit Armutsrisiken angesichts möglicher negativer Auswirkungen von Lockdowns, Reiserestriktionen und Lieferkettenproblemen. Personen, die 2020 in Kurzarbeit waren, hatten ein ähnlich unterdurchschnittliches Armutsrisiko (8%) wie Personen, die (ohne Kurzarbeit) ganzjährig beschäftigt waren (7%).<sup>82</sup>

77 Kurzarbeitsgeld, Agrarsubventionen etc.

78 Als armutsgefährdet gelten Personen, deren äquivalisiertes Nettohaushaltseinkommen unter der Armutsgefährdungsschwelle von 60% des Medians liegt. Für 2021 liegt der Median des äquivalisierten Netto-Haushaltseinkommens bei 27.428 Euro im Jahr. Die Armutsgefährdungsschwelle betrug 2021 somit 16.457 Euro für einen Einpersonenhaushalt, das sind 1.371 Euro pro Monat (12-mal). Bei Mehrpersonenhaushalten steigt die Schwelle nach gewichteter Zahl und Alter der Haushaltsmitglieder; Statistik Austria (2022), Armut und soziale Eingliederung, S. 6–8.

79 Ohne Pensionsbezüge, Agrarbeihilfen, Covid-Beihilfen und Kurzarbeitsgeld, die in der Betrachtung gleichwertig wie Aktiv-einkommen gewertet werden.

80 Ohne Pensionsbezüge, Agrarbeihilfen, Covid-Beihilfen und Kurzarbeitsgeld.

81 Statistik Austria (2022), Tabellenband EU-SILC 2021, S. 45.

82 Statistik Austria (2022), COVID-19-Pandemie vergrößert Anteil der Personen in Erwerbslosenhaushalten.

Für Kinder und Jugendliche (die in der Haushalts-zentrierten Betrachtung der Abb. B32 enthalten sind), stehen Daten nur nach Geburtsort (Inland/Ausland) zur Verfügung. Dabei zeigt sich nach Berücksichtigung von Sozialtransfers an die Haushalte, in denen diese Kinder leben: Im Ausland geborene Kinder und Jugendliche sind in deutlich größerem Umfang armutsgefährdet (36 %) als Gleichaltrige, die im Inland zur Welt kamen (7 %).

## ARMUTSGEFÄHRDUNG

2021 nach Staatsangehörigkeit

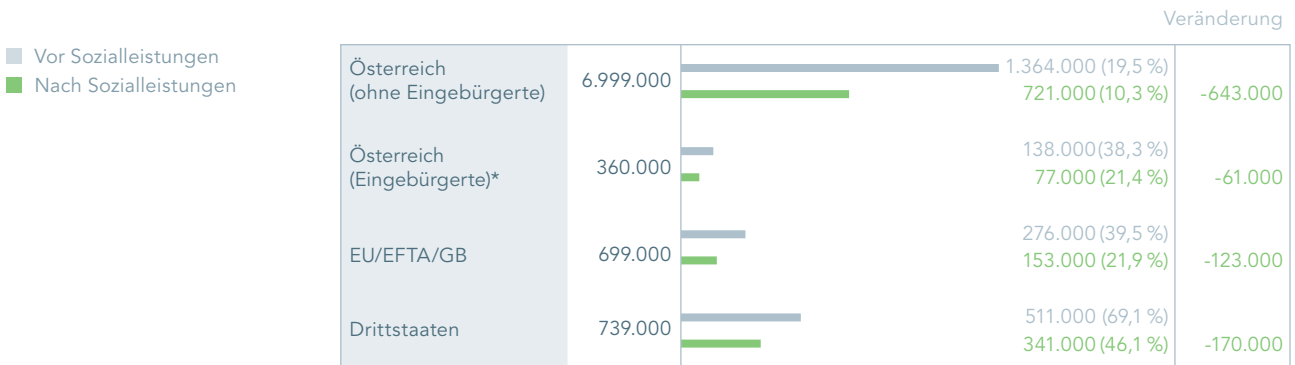


Abb. B32; \* ohne Eingebürgerte aus EU/EFTA/GB; Quelle: Statistik Austria (2022), Armutsgefährdung vor und nach sozialen Transfers nach soziodemographischen Merkmalen; eigene Darstellung

Wenn Kinder mit Migrationshintergrund in armutsgefährdeten Haushalten aufwachsen, kann dies negative Auswirkungen auf ihren Schul- und Integrationserfolg haben (siehe Kapitel B: Bildung). Denn in solchen Haushalten steht den Kindern und Jugendlichen in der Regel weniger Wohnfläche und auch kein eigenes Zimmer zur Verfügung. Sie haben seltener Zugang zu Laptops, Standgeräten und Tablets sowie zu schnellem Internet. Sie können u.U. an bestimmten schulischen Aktivitäten (z.B. Schulschikurs, Theaterbesuch) nicht teilnehmen. Bezahlte Nachmittagsbetreuung, Nachhilfestunden und nicht kostenlos verfügbare Lern- und Informationsmedien sind z.T. nicht leistbar.

## ARMUTSGEFÄHRDUNG UNTER KINDERN UND JUGENDLICHEN

2016–2020, nach Geburtsland der Eltern

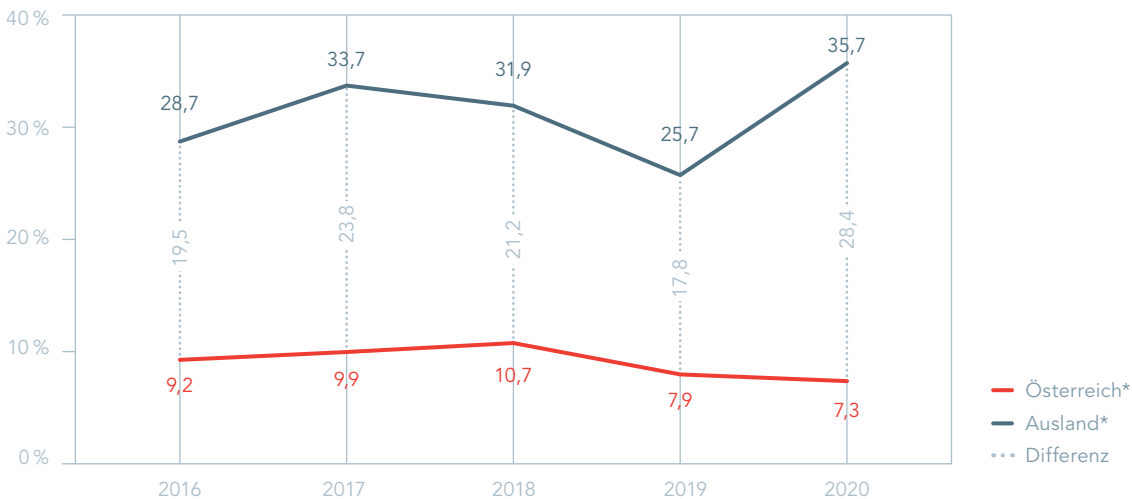


Abb. B33; \* Quote nach Sozialleistungen in %; Quelle: Eurostat (2022), Quote der von Armut bedrohten Kinder nach dem Geburtsland ihrer Eltern (Personen im Alter von 0 bis 17); eigene Darstellung

## SOZIALHILFE / MINDESTSICHERUNG

In Summe spielt die Sozialhilfe mit Ausgaben in Höhe von rund 960 Mio. Euro – im Vergleich zu Pensionen, Kurzarbeitsgeld oder Familienbeihilfen – nur eine subsidiäre Rolle. Die Jahressumme der Sozialhilfebezieher/innen<sup>83</sup> in Österreich verringerte sich 2021 im Vergleich zu 2020 um etwa 9% auf 259.800 Personen (-24.600). Ausländische Staatsangehörige machten je nach Bundesland zwischen 45% und 61% der Sozialhilfebezieher/innen aus; die Quote lag damit deutlich über ihrem Anteil an der Gesamtbevölkerung (2022: 18%).

### SOZIALHILFEBEZIEHER/INNEN

2021 nach Bundesland,  
im Vergleich zu 2020 in abs. Zahlen\*

- Österreichische Staatsangehörige
- Staatsangehörige EU, EFTA, GB und assoz. Kleinststaaten
- Asyl- und subsidiär Schutzberechtigte
- Sonstige Drittstaatsangehörige (inkl. staatenlos und unbekannt)

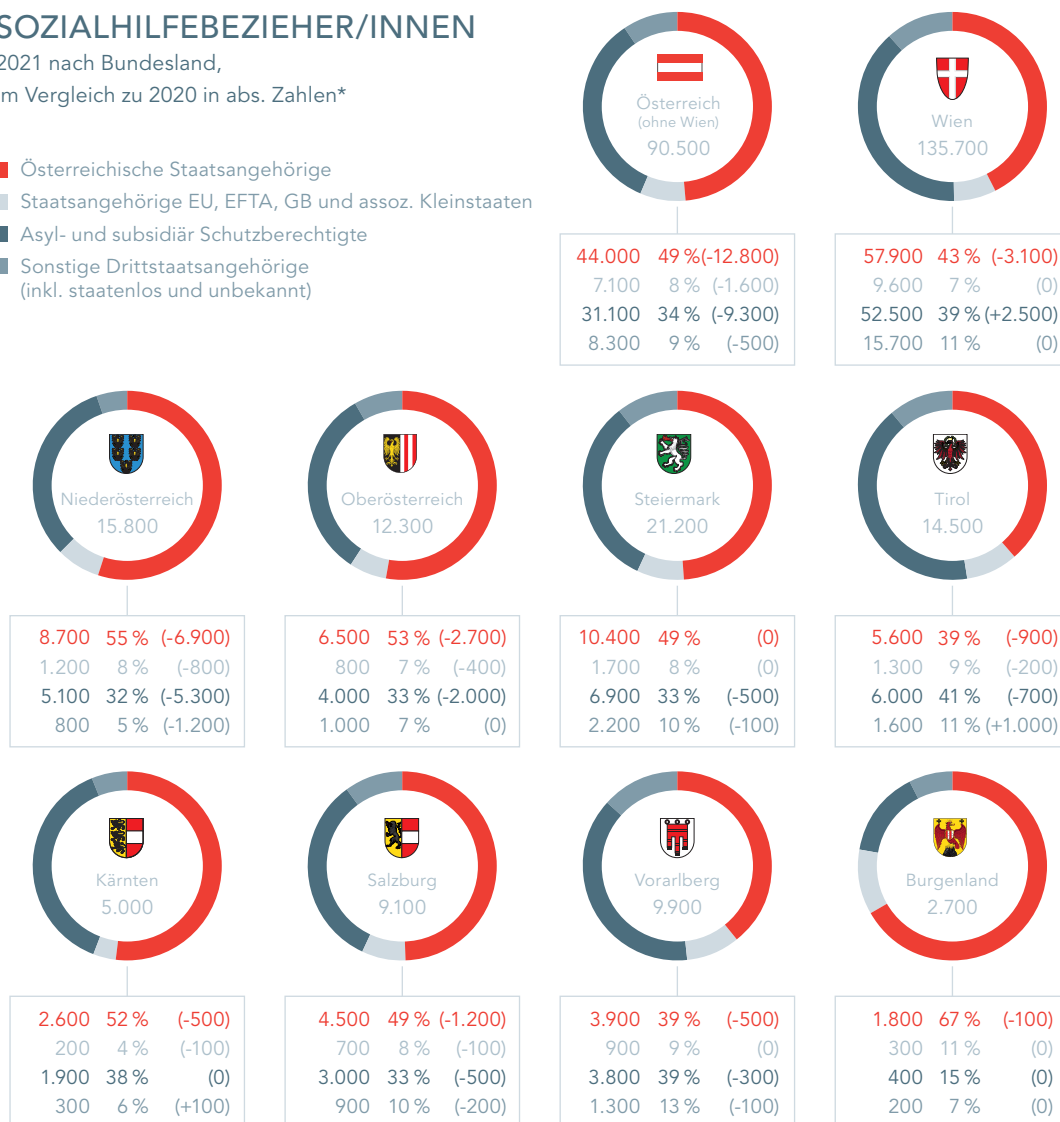


Abb. B34; \* Wien basierend auf Jahresdurchschnittszahlen, übrige Bundesländer basierend auf Jahressummen;  
Quelle: Im Zuge des Integrationsmonitorings nach IntG erfasste Daten der Bundesländer; eigene Darstellung

Die höchsten Anteile gab es 2022 wie auch 2021 in Tirol und Vorarlberg (jeweils 61%). Diese zwei Bundesländer verzeichneten auch die höchsten Anteile von Asyl- und subsidiär Schutzberechtigten an den Sozialhilfebezieher/innen (Tirol: 41%, Vorarlberg: 39%). Auch in Wien lag der Anteil von Asyl- und subsidiär Schutzberechtigten an den Mindestsicherungsbezieher/innen bei 39%. Der Anteil der ausländischen Sozialhilfe-

<sup>83</sup> Im Folgenden werden unter dem Ausdruck „Sozialhilfebezieher/innen“ sowohl Personen, die nach den landesgesetzlichen Bestimmungen Mindestsicherung beziehen, als auch jene, die nach den Sozialhilfeausführungsgesetzen Sozialhilfe beziehen, zusammengefasst.

bezieher/innen lag in Wien bei 57%. Am geringsten war der Anteil der ausländischen Sozialhilfebezieher/innen mit 33% im Burgenland. Von ihnen entfiel die Hälfte (15%) auf Asyl- und subsidiär Schutzberechtigte. In den übrigen Bundesländern lag der Anteil der ausländischen Sozialhilfebezieher/innen zwischen 45% und 61%. Der Anteil der anerkannten Flüchtlinge und subsidiär Schutzberechtigten, die Sozialhilfe bezogen, betrug zwischen 32% und 41%. Mit Ausnahme des Burgenlands gehen somit zwischen einem Drittel und zwei Fünftel aller Sozialhilfeleistungen an Flüchtlinge und subsidiär Schutzberechtigte.

Die Zahl der Bezieher/innen war unter syrischen Staatsangehörigen in allen Bundesländern am höchsten, gefolgt von afghanischen Staatsangehörigen – Ausnahmen bildeten Vorarlberg, wo Staatsangehörige der Russischen Föderation (fast ausschließlich aus Tschetschenien) und Burgenland, wo Ungar/innen an zweiter Stelle lagen.

Anhand der Jahressumme der Bezieher/innen gemessen an der Gesamtbevölkerung des jeweiligen Bundeslands war der Bezug 2021 wie auch 2020 in Wien (8,8%) am häufigsten, gefolgt von Vorarlberg (2,5%) und Tirol (1,9%). Am seltensten bezogen Menschen in Oberösterreich Sozialhilfe (0,8%). Der Bundesländer-Vergleich ist allerdings nur eingeschränkt möglich, weil sich Zählweise und Leistungsumfang zwischen den Bundesländern zum Teil unterscheiden.<sup>84</sup>

Da Wien den Bezug im Jahresdurchschnitt ausweist, lassen für die Bundeshauptstadt auch Bezugsquoten<sup>85</sup> errechnen. 2021 bezogen im Schnitt 7% der Wiener Bevölkerung Mindestsicherung (Sozialhilfe oder Heizkostenzuschuss). Innerhalb der Bevölkerung mit österreichischer Staatsangehörigkeit waren es 4%. Hohe Bezugsquoten gab es unter Staatsangehörigen von Fluchtherkunftsländern, die meist erst seit ein paar Monaten oder Jahren in Österreich leben: Syrer/innen (79%), Somalier/innen (72%), Afghan/innen (60%) und Iraker/innen (54%). Staatsangehörige von Bosnien-Herzegowina, Kosovo, Montenegro, Nordmazedonien und Serbien lagen hingegen mit 6% unter dem Durchschnitt.

## SOZIALHILFEBEZUGSQUOTE IN WIEN

2021 nach Staatsangehörigkeit

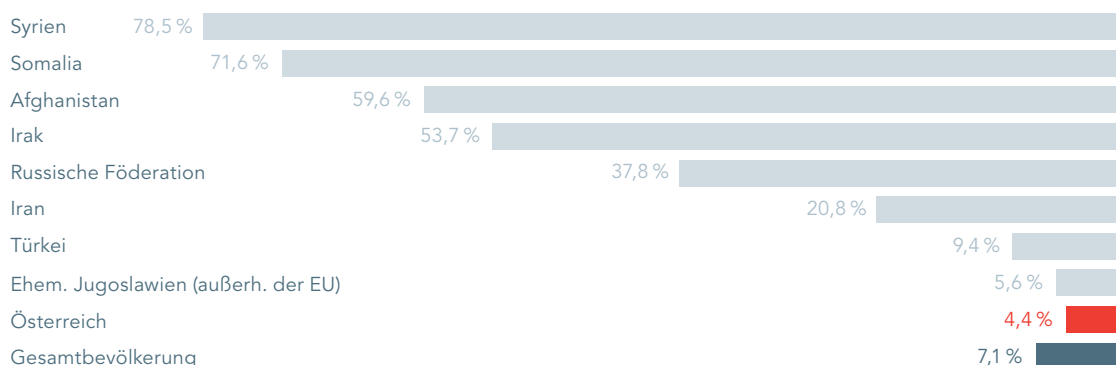


Abb. B35; Quelle: Im Zuge des Integrationsmonitorings nach IntG erfasste Daten der Bundesländer; eigene Darstellung

<sup>84</sup> Wien erfasst Jahresdurchschnitte, die übrigen Bundesländer hingegen Jahressummen, bei denen auch Personen mit sehr kurzer Bezugsdauer ins Gewicht fallen. Überdies werden Heizkostenzuschüsse in Wien als Bezug von Mindestsicherung/Sozialhilfe registriert, in anderen Bundesländern hingegen separat.

<sup>85</sup> Mindestsicherungsbezieher/innen im Jahresdurchschnitt in Relation zur Bevölkerung gleicher Herkunft im Jahresdurchschnitt.

Sozialhilfe und Mindestsicherung sind subsidiäre Leistungen, die vorrangig Personen zugutekommen, die keinen Anspruch auf Transferleistungen wie Arbeitslosengeld, Pension, Covid-Beihilfe oder Kurzarbeitsgeld haben. Daraus erklärt sich der hohe Anteil Bezugsberechtigter innerhalb der ausländischen Bevölkerung mit Asylhintergrund. Viele befinden sich nicht mehr in der Grundversorgung, sind aber beruflich noch nicht (ausreichend) integriert. Zu berücksichtigen ist darüber hinaus: Unter den Beziehenden befinden sich zum Teil nicht erwerbsfähige Personen, in den meisten Fällen Kinder unter 14 Jahren sowie erwerbstätige Personen mit sehr niedrigem Einkommen (sogenannte „Aufstockende“).

FOKUS UKRAINE



# Fokus Ukraine

Der russische Angriff auf die Ukraine seit dem 24. Februar 2022 und die nachfolgenden Kriegshandlungen führten dazu, dass viele Menschen ihre Wohnorte in der Ukraine verlassen mussten und in anderen Orten im Land selbst oder im Ausland Zuflucht suchten.<sup>86</sup> Viele der aus der Ukraine wegen der Kriegshandlungen und der daraus resultierenden Bedrohung für Leib und Leben sowie der Zerstörung der Infrastruktur und der persönlichen Habe Geflüchteten<sup>87</sup> fanden Aufnahme in benachbarten und anderen Staaten. Auch Österreich nahm Menschen aus der Ukraine auf und bietet ihnen Schutz. Bis Mitte Juni 2022 wurden in Österreich 72.000 Vertriebene aus der Ukraine registriert. Das entspricht etwa 1,4% aller in Europa registrierten Geflüchteten aus der Ukraine (Stand 21.6.2022: 5,25 Mio.).<sup>88</sup> Es ist jedoch davon auszugehen, dass ein kleiner Teil bereits registrierter Personen inzwischen weitergereist oder in die Ukraine zurückgekehrt ist. Solange der Krieg andauert, ist damit zu rechnen, dass weiterhin Personen die Ukraine verlassen und auch in Österreich Schutz suchen werden.

## Die ukrainische Community in Österreich vor Ausbruch des Kriegs

Im Vergleich zu Ländern wie Polen, Deutschland, Italien, Tschechien und Spanien mit großen ukrainischen Communitys lebte in Österreich vor dem Ukrainekrieg eine vergleichsweise kleine, jedoch stetig wachsende ukrainische Community. Zu Jahresbeginn 2022 wohnten in Österreich 16.500 in der Ukraine geborene Personen und knapp 12.700 ukrainische Staatsangehörige - im Vergleich zu 8.100 in der Ukraine geborenen Personen und 6.200 ukrainischen Staatsangehörigen am Jahresanfang 2012. Die ukrainischen Staatsangehörigen in Österreich waren zu zwei Drittel Frauen (Stand 1.1.2022) und im Schnitt relativ jung - 32% waren unter 24 Jahre, 64% waren 25 bis 64 Jahre, nur 3% waren über 64 Jahre alt. Die überwiegende Mehrheit der zu Jahresbeginn anwesenden Ukrainerinnen und Ukrainer (57%) lebte in Wien.<sup>89</sup>

Im Jahresdurchschnitt 2021 waren knapp 600 ukrainische Staatsangehörige arbeitslos, weitere 200 befanden sich in Schulung. Ihre Arbeitslosenquote betrug 9% (vgl. 8% in der Gesamtbevölkerung). Ukrainische Frauen hatten 2021 mit 11% eine höhere Arbeitslosenquote als ukrainische Männer mit 7%.<sup>90</sup> Im Schuljahr 2020/2021 gingen knapp 1.500 ukrainische Schülerinnen und Schüler in Österreich in die Schule, eine Deutschförderklasse besuchten 74 von ihnen (zu zwei Drittel in Volksschulen). Im Sommersemester 2021 studierten etwas über 2.000 ukrainische Staatsangehörige an öffentlichen Universitäten.<sup>91</sup>

86 Der Expertenrat hat am 13.5.2022 ein Positionspapier zur Integration von aus der Ukraine Geflüchteten veröffentlicht. Diese Veröffentlichung wurde aktualisiert und in den Integrationsbericht 2022 aufgenommen; Expertenrat für Integration (2022), Vertriebene aus der Ukraine. Perspektiven in Österreich.

87 Zur Frage der Terminologie (Flüchtlinge/Vertriebene) siehe Anmerkung 1 im Kapitel B.

88 UNHCR (2022), Operational Data Portal Ukraine Refugee Situation.

89 Statistik Austria (2022), Bevölkerung nach detaillierter Staatsangehörigkeit und Bundesland. Siehe weiterführend auch ÖIF (2022), Ukrainische Bevölkerung in Österreich.

90 BMA (2022), Online-Arbeitsmarktinformationssystem AMIS.

91 Statistik Austria (2022), Bildungsstatistik.



Die Zuwanderung von Menschen aus der Ukraine seit Ende Februar 2022 unterscheidet sich in mehrfacher Hinsicht von der Flüchtlingsbewegung, die in den Jahren 2015/16 nach Österreich und in andere Länder Europas erfolgte. Manche Entwicklungen ähneln sich jedoch auch. Ukrainerinnen und Ukrainer fliehen vor einem Krieg in unmittelbarer Nachbarschaft zu Österreich. Ähnlich wie Flüchtlinge vor dem Krieg in Syrien sind viele Ukrainerinnen und Ukrainer innerhalb ihres Landes oder in die unmittelbaren Nachbarländer geflüchtet, in der Hoffnung, so bald wie möglich zurückzukehren. Der Fluchtweg der Vertriebenen aus der Ukraine führt sie auf dem Weg nach Österreich allerdings nicht durch mehrere sichere Staaten bzw. Drittstaaten, sondern nur durch maximal drei.

Österreich leistet – wie andere europäische Staaten auch – der Ukraine, die schon vor Beginn des russischen Angriffs mit der EU im Rahmen der EU-Nachbarschaftspolitik<sup>92</sup> in einer strategischen Partnerschaft stand, Nachbarschaftshilfe. Zudem besteht die Möglichkeit der visumfreien Einreise, wodurch ukrainische Staatsangehörige regulär den Schengen-Raum betreten und zunächst wählen können, in welchem Staat sie Aufenthalt nehmen.

Bereits am 4. März 2022 beschlossen die Innenministerinnen und Innenminister sowie Justizministerinnen und Justizminister der EU-Staaten im Rat der Europäischen Union, dass den Menschen, die aufgrund des Kriegs aus der Ukraine geflohen sind, sofort und kollektiv vorübergehender Schutz gewährt wird, ohne dass sie ein Asylverfahren durchlaufen müssen. Dieser in der sog. Massenzustrom-Richtlinie<sup>93</sup> vorgesehene Notfallmechanismus sichert den Betroffenen ein vorübergehendes Aufenthaltsrecht in den EU-Staaten von zunächst einem Jahr mit Verlängerungsmöglichkeit. Das Aufenthaltsrecht wird durch einen „Ausweis für Vertriebene“ (= Blaue Karte Vertriebene) dokumentiert. Die Blaue Karte wird, nach der Registrierung bei der Polizei, mittels Brief zugeschickt. Mit der Blauen Karte erhalten Vertriebene Zugang zum österreichischen Arbeitsmarkt ohne eine vorherige Arbeitsmarktprüfung, zu einer gesetzlichen Krankenversicherung sowie zum Bildungssystem. Auch deshalb bestehen deutlich andere rechtliche Rahmenbedingungen als bei der Fluchtbewegung in den Jahren 2015/16. Der Rechtsstatus als Vertriebene, den aus der Ukraine Geflohene erhalten, unterscheidet sich sowohl von dem der anerkannten Flüchtlinge als auch von dem der subsidiär Schutzberechtigten in Bezug auf den Aufenthalt, den Zugang zum Arbeitsmarkt und die soziale Unterstützung.

92 Europaparlament (2021), *Europäische Nachbarschaftspolitik*.

93 EUR-Lex (2022), *Richtlinie 2001/55/EG des Rates vom 20. Juli 2001*.



Unterschiede zwischen den Gruppen der nach Österreich Geflüchteten bestehen auch in der demografischen Zusammensetzung. Seit Februar 2022 kommen aus der Ukraine mehrheitlich Frauen, Kinder und ältere Menschen nach Österreich und in andere EU-Staaten. Ukrainische Männer bis zum Alter von 60 Jahren dürfen hingegen die Ukraine in der Regel nicht verlassen, sondern sind zur militärischen Verteidigung verpflichtet. Im Gegensatz dazu kamen in den Jahren 2015/16 anfangs überwiegend männliche Jugendliche und jüngere erwachsene Männer.<sup>94</sup> Der Nachzug von Frauen und Kindern setzte erst im Laufe des Jahres 2016 ein und verstärkte sich 2017. Bei der derzeitigen Fluchtbewegung ist offen, ob bzw. in welchem Ausmaß es zukünftig zu einem Familiennachzug von erwachsenen Männern zu den in Österreich verbleibenden ukrainischen Schutzsuchenden kommen wird.

In der derzeitigen Situation ist es nur schwer abschätzbar, ob, wann und welche Rückkehrperspektiven die Geflüchteten aus der Ukraine haben werden. Viele von ihnen äußern den Willen, so bald wie möglich zurückzukehren.<sup>95</sup> Dieses Bestreben spiegelt sich auch in Berichten wider, wonach zahlreiche Vertriebene, die vorübergehend in Österreich und in anderen EU-Ländern Aufnahme fanden, bereits wieder in die Ukraine zurückgingen, sei es auch nur temporär (Stand 21.6.2022: 2,8 Mio. Grenzübertritte in die Ukraine seit 24.2.2022). Erfahrungen mit früheren Fluchtbewegungen zeigen allerdings, dass sich mit der Dauer des Aufenthalts in einem Gastland die Zahl derjenigen, die tatsächlich in ihr Herkunftsland zurückkehren, abnimmt. Im Fall der Ukraine werden der Rückkehrwille und die faktischen Rückkehrmöglichkeiten auch davon abhängen, wie lange der Krieg noch andauert, wie schwerwiegend die Zerstörungen im Land sein werden, welche politischen Verhältnisse herrschen werden, welche Gebiete längerfristig von Russland besetzt bleiben und ob es für die Rückkehrwilligen überhaupt Möglichkeiten gibt, ihr Alltagsleben wieder aufzunehmen. Der klar geäußerte Rückkehrwille vieler Ukrainerinnen und Ukrainer, die derzeit in Österreich leben, ist jedenfalls ernst zu nehmen. Maßnahmen, die zur Unterstützung der Vertriebenen gesetzt werden, müssen verschiedene mögliche Szenarien berücksichtigen: Ein bestimmter Anteil wird wohl so rasch wie möglich in die Ukraine zurückkehren wollen, während sich andere aus welchen Gründen auch immer und zu welchem Zeitpunkt auch immer für ein Bleiben in Österreich entscheiden. Für beide Gruppen ist eine Kooperation zwischen den österreichischen und ukrainischen Behörden sinnvoll, um Unterstützungsmaßnahmen zu organisieren und gegebenenfalls eine Rückkehr zu ermöglichen.

Aus dieser Situation ergibt sich für die österreichische Integrationspolitik eine besondere Herausforderung: Einerseits sollen möglichst früh Maßnahmen zur Integrationsförderung gesetzt werden. Andererseits sollen durch die Maßnahmen die Rückkehrchancen einzelner Menschen nicht beeinträchtigt werden. In vielfacher Hinsicht kann für die Gestaltung der Integrationspolitik auf Erfahrungen zurückgegriffen werden, die in der Bewältigung der Flüchtlingsbewegung der Jahre 2015/16 gemacht wurden. Die Vertriebenen aus der Ukraine treffen auf gut etablierte Strukturen, wie etwa Sprachkurse und verschiedene Beratungsangebote, die ihnen das Ankommen in Österreich erleichtern.

Erstaufnahme, Unterkunft, Sicherung der elementaren Grundbedürfnisse: Auch wenn viele der Geflohenen, die seit Februar 2022 nach Österreich kamen, in der Ukraine dem Mittelstand angehören und durchaus über gewisse ökonomische Mittel verfügen (oder vor dem Krieg verfügten), waren und sind sie kriegsbedingt in Österreich häufig – insbesondere in der Anfangszeit – auf Transferleistungen oder auf freiwillige Unterstützung aus der Zivilgesellschaft angewiesen.

94 Während 2015/16 nur 26 % der erwachsenen Asylsuchenden Frauen waren, sind es bei den Vertriebenen aus der Ukraine 83 % (Quelle: Eurostat und BMI).

95 Siehe hierzu bspw. Razumkov Centre (2022), *Ukrainian Refugees: Attitudes and Assessments*.

Da Vertriebene nicht wie Asylberechtigte Anspruch auf die deutlich höhere Sozialhilfe haben, ist die Anfang Juni 2022 angekündigte Erhöhung der Kostensätze in der Grundversorgung zu begrüßen.<sup>96</sup> Von den in Österreich registrierten Ukrainerinnen und Ukrainern waren im Juni 2022 etwa 55.000 Personen in der Grundversorgung. Dies bedeutet im Umkehrschluss, dass viele Vertriebene noch ohne staatliche Hilfe auskommen, bei Freunden und Freundinnen sowie Bekannten unterkommen bzw. über ausreichende Existenzmittel verfügen. In der Vergangenheit wiesen Berichte darauf hin, dass sich die Auszahlung der entsprechenden Mittel zum Teil wegen bürokratischer Hindernisse verzögerte. Die Verfahrensprobleme konnten mittlerweile gelöst werden, sodass der Zugang zur Grundversorgung nunmehr gesichert ist.

Der Zugang zum Gesundheitswesen wird für die Schutzsuchenden aus der Ukraine durch eine Integration in das Krankenversicherungssystem gewährleistet, den die Österreichische Gesundheitskasse in Zusammenarbeit mit der Bundesregierung kurzfristig umgesetzt hat. Die Schutzsuchenden haben gemäß dem Sachleistungsprinzip ein Recht auf Krankenversicherung wie jede in Österreich lebende Person mit aufrechtem Versicherungsschutz.<sup>97</sup>

Die bestehenden Integrationsstrukturen gilt bzw. galt es auf die neue Zielgruppe der Vertriebenen anzupassen. Gerade vor dem Hintergrund des erwarteten durchschnittlich höheren (Aus)Bildungsniveaus der Vertriebenen und anderer Faktoren, die den Integrationsprozess begünstigen, müssen bestehende Maßnahmen zugeschnitten und adaptiert werden. In diesem Zusammenhang begrüßt der Expertenrat die Etablierung der (Mobilen) ServicePoints, bei welchen sich Vertriebene aus der Ukraine im Sinne eines One-Stop-Shops in ihrer Sprache über Integrationsangebote wie Deutschkurse, den Arbeitsmarkt und das Schulsystem informieren können.

Nach einer Phase des Ankommens und erster Integrationsschritte ist es notwendig, mehr Informationen über die Zielgruppe und ihre Bedürfnisse zu erhalten. Daher werden Forschungsprojekte zur Situation von aus der Ukraine nach Österreich Geflüchteten (Bleibeabsichten; Fortschritte im Deutschlernen; Herausforderungen auf dem Arbeitsmarkt, im Bildungssystem und im Alltag) begrüßt. Auf den gewonnenen Kenntnissen aufbauend lassen sich im Anschluss bestehende Maßnahmen evaluieren und anpassen sowie neue, zielgerichtete Maßnahmen entwickeln.

## EINBINDUNG IN DEN ARBEITSMARKT

Aufgrund des Status als Vertriebene haben Ukrainerinnen und Ukrainer in Österreich die Möglichkeit, rasch eine Arbeit aufzunehmen. Viele der Ankommenden verfügen über eine Ausbildung und Qualifikation, die auf dem österreichischen Arbeitsmarkt nachgefragt ist, etwa im IT-Bereich oder in anderen MINT-Fächern sowie in der Pflege. Viele Ukrainerinnen haben eine pädagogische Ausbildung, die es erlaubt, diese Personen schnell als Begleitlehrkräfte für ukrainische Schülerinnen und Schüler einzusetzen. Die Studierendenquote in der Ukraine ist mit 82% pro Jahrgang (2018) hoch. Der Nachhall des sowjetischen Bildungssystems bewirkt, dass Ausbildungen in MINT-Fächern traditionell stark vertreten sind, auch unter Frauen.<sup>98</sup>

<sup>96</sup> BMI (2022), *Karner zur Grundversorgung: Erhöhte Kostensätze werden umgesetzt*.

<sup>97</sup> ÖGK (2022), *Ukrainische Flüchtlinge – Krankenversicherung*.

<sup>98</sup> Deutscher Akademischer Austauschdienst (2021), *Ukraine, Daten & Analysen zum Hochschul- und Wissenschaftsstandort 2021*, S. 10 und 24–25.

Ukrainer/innen erhalten mit dem Vertriebenen-Ausweis („Blaue Karte“) Zugang zum Arbeitsmarkt, Arbeitgeber benötigen eine Beschäftigungsbewilligung, es wird jedoch keine Arbeitsmarktprüfung vorgenommen. Bürokratische Anforderungen sind jedenfalls gering zu halten und die notwendigen Verwaltungsprozesse zügig zu erledigen.

Für eine erfolgreiche Integration in den Arbeitsmarkt müssen möglichst schnell Kompetenzchecks durchgeführt werden, um die Qualifikationen der möglichen Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer festzustellen. Schulische und berufliche Abschlüsse sollten möglichst rasch anerkannt werden, wobei die Unterschiede im Bildungssystem zu berücksichtigen sind. Der Expertenrat schlägt außerdem vor, Möglichkeiten zur Anerkennung auch dann vorzusehen, wenn Originaldokumente aufgrund der Fluchtsituation nicht vorgelegt werden können, und begrüßt in diesem Zusammenhang die Novellierung des Anerkennungs- und Bewertungsgesetzes (AuBG).<sup>99</sup>

Viele der Vertriebenen aus der Ukraine besitzen jedenfalls Englisch-, manche auch Deutschkenntnisse. Für eine erfolgreiche Arbeitsmarktintegration ist bei vielen aber häufig das Erlernen zumindest von Grundkenntnissen der deutschen Sprache erforderlich. Der ÖIF hat für die Kursträger die Möglichkeit geschaffen, bedarfsorientiert bis zu 35.000 zusätzliche Deutschkursplätze zur Verfügung zu stellen. Der überwiegende Teil der geförderten Deutschkursprojekte bieten Kinderbetreuungsmöglichkeiten. Es ist darauf Bedacht zu nehmen, dass die Anzahl der Sprachkursplätze entsprechend dem jeweiligen Bedarf angehoben wird und sie auch dort zur Verfügung stehen, wo die Vertriebenen in Österreich leben. Qualifizierte und hochqualifizierte Menschen aus der Ukraine benötigen intensive Sprachkurse, da sie ihre Fähigkeiten ohne Deutschkenntnisse dem österreichischen Arbeitsmarkt nur selten zur Verfügung stellen können. Der Expertenrat schlägt daher vor, vermehrt Intensiv- und berufsspezifische Sprachkurse wie jetzt schon die Fachsprachkurse des ÖIF in Kooperation mit der Wirtschaftskammer Wien anzubieten. Positiv hervorzuheben ist, dass der ÖIF Sprachkurse am Abend anbietet, um auch Personen, die bereits eine Arbeitsstelle gefunden haben, das (weitere) Erlernen der deutschen Sprache zu ermöglichen und damit die Chancen auf eine persönliche Weiterentwicklung auf dem Arbeitsmarkt zu erhöhen. Im Mai starteten darüber hinaus Online-Deutschkurse, welche von Germanistik-Instituten und Sprachlernzentren in der Ukraine betreut werden. Die Kurse wurden speziell für ukrainische Geflüchtete in Österreich als Einstieg in die deutsche Sprache konzipiert.<sup>100</sup>

Von Seiten der österreichischen Unternehmen besteht ein großes Interesse und eine große Bereitschaft, ukrainische Vertriebene einzustellen. Jedoch stellt sich die Frage, in welchem Maße sie angesichts des temporären Aufenthaltstitels der Ukrainerinnen und Ukrainer in die Aus- und Weiterbildung zu investieren bereit sind. Auch ist zu bedenken, dass es derzeit noch keinen direkten Wechsel aus dem Vertriebenenstatus in eine reguläre Migrationskategorie gibt. Das AMS als zentrale Vermittlungsstelle unterstützt ukrainische Vertriebene mit mehr als 3.800 Jobangeboten auf seiner Jobplattform bei der Suche nach einer geeigneten Arbeitsstelle (Stand Mitte Juni 2022). Firmen haben die Möglichkeit, bei ihren Ausschreibungen zu vermerken, wenn sich diese (auch) an Vertriebene richten. Mittels Suchfunktion lassen sich entsprechende Angebote filtern.<sup>101</sup> Daneben wurden auf private Initiativen hin mehrere Onlineplattformen mit Jobangeboten speziell für ukrainische Vertriebene gegründet.<sup>102</sup> Bis Mitte Juni 2022 nahmen 6.700 ukrainische Vertriebene

<sup>99</sup> RIS (2022), Bundesrecht konsolidiert: Anerkennungs- und Bewertungsgesetz § 8.

<sup>100</sup> Weitere Details unter <https://www.integrationsfonds.at/newsbeitrag/oeif-schafft-zusaetzliche-online-deutschkurse-fuer-ukrainer-innen-mit-den-universitaeten-lemberg-drohobych-und-uschhorod-13448/>.

<sup>101</sup> AMS (2022), Labour Market in Austria for refugees from Ukraine.

<sup>102</sup> Siehe u.a. <https://www.jobs-for-ukraine.at/>, <https://austrianjobs-for-ukraine.at/>, <https://www.ukrainejobs.at/>.

eine Beschäftigung auf - vor allem im Gastgewerbe, im Handel sowie in Landwirtschafts- und Gartenberufen. In OECD-Ländern mit belastbaren Daten waren bis Anfang Juni ca. ein Zehntel der Vertriebenen in Beschäftigung. Auch dort nahmen die geflüchteten Frauen vermehrt niedrig qualifizierte Beschäftigungen an.<sup>103</sup>

Im Hinblick auf die demografische Zusammensetzung der Gruppe der Vertriebenen aus der Ukraine ist es von besonderer Bedeutung Deutschkurse und andere Fördermaßnahmen zur Arbeitsmarktintegration mit Kinderbetreuung anzubieten, da nur so weibliche Vertriebene, die oft keine Möglichkeit zur innerfamiliären Kinderbetreuung haben, an den Kursen teilnehmen können. Die während der Corona-Pandemie entwickelten Online-Angebote wurden genutzt, um den ersten Einstieg in die deutsche Sprache flexibel zu ermöglichen und einen kurzfristig nicht durch Präsenzkurse abdeckbaren Bedarf an Sprachkursen erfüllen zu können.

Auch wenn viele der ukrainischen Vertriebenen eine gute Qualifikation für den Arbeitsmarkt besitzen, kann eine Nachqualifikation für die spezifischen Anforderungen des österreichischen Arbeitsmarkts erforderlich sein. Entsprechende Angebote gibt es beim AMS, die eventuell auf diese spezifische Zielgruppe anzupassen wären. Angesichts der großen Gruppe von Ukrainerinnen und Ukrainern in Österreich, deren Anzahl aufgrund der aktuellen Situation im Herkunftsland wohl noch wachsen wird, spricht sich der Expertenrat für die verstärkte Ausbildung von Fachpersonal vor allem in den Bereichen Spracherwerb, Dolmetsch, Sozialarbeit oder (Trauma-)Pädagogik und in Mangelberufen überhaupt aus.

Bei der Arbeitsmarktintegration ist die mögliche Rückkehrperspektive der Vertriebenen nicht aus dem Auge zu verlieren. Dabei ist zu berücksichtigen, dass Ukrainerinnen und Ukrainer von Qualifikationsmaßnahmen sowohl dann profitieren, wenn sie auf Dauer in Österreich leben und hier ihren Lebensunterhalt bestreiten, als auch dann, wenn sie in die Ukraine zurückkehren und dort beim Wiederaufbau des Landes mitarbeiten. Maßnahmen, die eine zirkuläre Migration mitbedenken, erscheinen vielversprechend. So könnten ukrainische Vertriebene in österreichischen Betrieben einen Lehrberuf ergreifen oder Traineeships absolvieren, die bei einer etwaigen Rückkehr und beim anstehenden Wiederaufbau im Herkunftsland von Nutzen sein können. Hierbei gilt es, auch die Interessen der österreichischen Unternehmen zu berücksichtigen: Mögliche Kooperationsmodelle mit ukrainischen Unternehmen könnten für beide Seiten gewinnbringend sein. Für jene Geflüchteten mit längerer Bleibeperspektive ist es wichtig, dass sie eine ausbildungsadäquate Beschäftigung finden.

Zu berücksichtigen ist jedoch auch, dass nicht alle Vertriebenen aus der Ukraine sofort dem Arbeitsmarkt zur Verfügung stehen. Neben Betreuungspflichten für Kinder, Ältere oder Kranke kann auch die psychische Verfassung angesichts der belastenden Situation von Krieg und Flucht der sofortigen Aufnahme einer Berufstätigkeit entgegenstehen. Für diese Menschen ist im Einklang mit den unionsrechtlichen Bestimmungen eine angemessene soziale Unterstützung sicherzustellen.

103 Liebig, Thomas (2022), *Geschlechtsspezifische Aspekte der Flüchtlingsintegration: Fokus Ukraine*, S. 4.

## EINBINDUNG IN DAS SCHUL- UND BILDUNGSWESEN

Unter den aus der Ukraine Vertriebenen befindet sich eine große Anzahl von Kindern und Jugendlichen (36 %, Stand Mitte Juni 2022). Um sie in Zukunft zu befähigen, ihr Leben selbständig zu gestalten, ist es notwendig, sie möglichst rasch in das Kindergarten-, Schul- und Bildungssystem in Österreich einzubinden. Bis Mitte Juni 2022 befanden sich rd. 11.000 Geflüchtete aus der Ukraine im österreichischen Schulsystem. Die zumindest zeitweise Einführung von Deutschförderklassen ist ein Mittel um Schülerinnen und Schüler ehestmöglich durch den Erwerb von Deutschkenntnissen in die Lage zu versetzen, dem regulären Unterricht zu folgen. Die schnelle Integration von Kindern und Jugendlichen in die Regelklassen ist das Ziel. Neben der Einbindung in den auf Deutsch stattfindenden Unterricht sollten im Sinne einer Integration, die sowohl die Möglichkeit der Rückkehr als auch die Möglichkeit des Bleibens berücksichtigt, ukrainischsprachige Elemente, etwa über ukrainische Begleitlehrerinnen und -lehrer, den Schulunterricht ergänzen.

Die pandemische Situation der letzten Jahre stellte das gesamte Bildungssystem in Österreich vor große Herausforderungen und forderte Lehrkräften wie auch Schülerinnen und Schülern viel ab. Auch knappe personelle Ressourcen führen dazu, dass die Aufnahme einer großen Zahl von Vertriebenen in Schulklassen einen zusätzlichen Kraftakt bedeutet. Für Herbst ist jedenfalls mit einer höheren Zahl von Schulanmeldungen von Ukrainer/innen zu rechnen. Auch aus diesen Gründen erscheint es angeraten, die Lehrerinnen und Lehrer sowie Pädagoginnen und Pädagogen, die als Vertriebene aus der Ukraine in Österreich leben, ebenso einzubinden wie ukrainisch- und bei Bedarf auch russischsprachiges Lehrpersonal, das schon länger in Österreich ist. Vorhandene Online-Angebote aus der Ukraine können dabei eine sinnvolle Ergänzung sein. Das BMBWF hat zur Unterstützung von geflüchteten Familien und Schüler/innen sowie Pädagog/innen eine Online-Plattform eingerichtet.<sup>104</sup>

Auch in der vorschulischen Erziehung schlägt der Expertenrat vor, aus dem Kreis der Vertriebenen Betreuerinnen und Betreuer zu gewinnen, die gemeinsam mit dem bereits jetzt in den entsprechenden Einrichtungen arbeitenden Personal an der Integration der Kinder aus der Ukraine mitwirken können. Es sollte überprüft werden, ob die Aufnahmekriterien für die entsprechenden Stellen so angepasst werden können, dass allenfalls erforderliche Deutschkenntnisse auch sukzessive erworben und zu einem späteren Zeitpunkt nachgewiesen werden können. In der Zwischenzeit kann dieser Personenkreis zur Betreuung ukrainisch- und russischsprachiger Kindergruppen eingesetzt werden.

Generell wird die Aufnahme der Vertriebenen aus der Ukraine dazu führen, dass sich der Bedarf an Kinderbetreuungsplätzen erhöht. Die Aufnahme einer Berufstätigkeit ist gerade für Frauen, die mit ihren Kindern aus der Ukraine nach Österreich gekommen sind, nur dann möglich, wenn entsprechende Kinderbetreuung angeboten wird. Der Ausbau und die Erweiterung der Angebote an Betreuungsplätzen im vorschulischen Bereich gewinnen durch die Zuwanderung erneut an Dringlichkeit. Der Expertenrat regt an, Programme zur raschen und unbürokratischen Anstellung von Tagesmüttern aus der Ukraine zu entwickeln. Diese könnten bei entsprechender pädagogischer Vorbildung vorläufig auch ohne Deutschkenntnisse in der Betreuung geflohener Kinder eingesetzt werden, böten diesen eine geschützte Umgebung für die Anfangszeit in Österreich und könnten gleichzeitig den Müttern eine Berufstätigkeit ermöglichen.

<sup>104</sup> Siehe <https://www.bmbwf.gv.at/Themen/schule/beratung/ukraine/schulen.html>.

Die Kriegssituation in der Ukraine und die Fluchterfahrungen haben möglicherweise viele Vertriebene traumatisiert. Vor allem Kinder werden psychisch unter den Erfahrungen der nach wie vor belastenden Situation leiden. Der Expertenrat weist darauf hin, dass ein ausreichendes Angebot zur psychosozialen Betreuung und psychischen Beratung, Unterstützung und Behandlung einzurichten ist und den Betroffenen auf geeignete, niederschwellige Art und Weise bekannt gemacht werden muss (siehe dazu auch die Ausführungen in Kapitel D). Das stellt eine besondere Herausforderung dar, da entsprechende psychologische Angebote für Kinder und Jugendliche bereits vor der Corona-Pandemie begrenzt waren und der Bedarf durch die Folgen der Pandemie noch einmal gestiegen ist. Für die vorschulischen und schulischen Einrichtungen sollte Informationsmaterial entwickelt werden, welches das Erziehungs-, Lehr- und andere Fachpersonal für Fragen der psychischen Gesundheit sensibilisiert und es auf die entsprechenden Hilfsangebote hinweist.

## FRAUEN UNTERSTÜTZEN

Die Mehrzahl der eingereisten Frauen sind allein mit ihren Kindern, manche auch mit weiteren hilfs- und pflegebedürftigen Angehörigen auf der Flucht. Sie haben während der Zeit des Kriegs in der Ukraine, während der Flucht und während der Zeit des Ankommens in Österreich große Verantwortung für die Familie übernehmen müssen. Sie befinden sich in einer besonders vulnerablen Situation, die durch Traumatisierung, Ängste und emotionale Instabilität noch kritischer geworden sein könnte. Diese besondere Verletzlichkeit kann von anderen ausgenutzt werden, etwa durch ausbeuterische Arbeitsverhältnisse, sexuelle Ausbeutung oder Menschenhandel. Es gilt daher, Frauen in geeigneter Weise auf diese Gefahren hinzuweisen, über Hilfseinrichtungen und Beratungsmöglichkeiten zu informieren und, wo notwendig, konkrete Hilfe zur Verfügung zu stellen. In diesem Zusammenhang wurden etwa Beraterinnen und Berater der von der Bundesagentur für Betreuungs- und Unterstützungsleistungen (BBU) betriebenen Hotline für ukrainische Vertriebene für Anzeichen von Menschenhandel sensibilisiert. Darüber hinaus gilt es, das Potential der bereits in Österreich lebenden ukrainischen Frauen zu nützen und sie als Beraterinnen in bestehende Angebote einzubinden.

## SOZIALES ENGAGEMENT ALS NACHBARSCHAFTSHILFE

Die Hilfsbereitschaft vieler Menschen in Österreich gegenüber den Vertriebenen aus der Ukraine ist groß. Viele haben bereits durch Geld- und Sachspenden, durch Anbieten von Wohnraum, durch die Aufnahme von Ukrainerinnen und Ukrainern in ihr Zuhause großartige Unterstützung geleistet. Das zivilgesellschaftliche Engagement ist gerade in der persönlichen Begegnung von enormer Bedeutung, um den Vertriebenen ein Ankommen in Österreich trotz der großen Sorge um die Situation in der Ukraine und die dort verbliebenen Angehörigen sowie Freundinnen und Freunde zu ermöglichen. Der ÖIF stellte ein neues Förderinstrument zur Verfügung, um zivilgesellschaftlich getragene Initiativen zur Unterstützung ukrainischer Vertriebener in Österreich finanziell zu unterstützen. Eine vielversprechende Initiative ist das im Mai 2022 gestartete Buddy-Programm für junge Ukrainer/innen ab 12 Jahren. Engagierte Buddys helfen den jungen Vertriebenen in ihrem Alltag, sei es beim Deutschlernen oder mit Ratschlägen zu Schule und Universität. So stehen die jungen Ukrainer/innen in kontinuierlichem Austausch mit ihren Buddys aus der Mehrheitsgesellschaft.<sup>105</sup>

<sup>105</sup> Siehe <https://www.integrationsfonds.at/buddy-programm/>.

Gerade im Bereich der Unterbringung und des Wohnens kann privates Engagement auf Dauer jedoch kein Ersatz für eigenen Wohnraum sein. Die ohnehin angespannte Situation auf dem Wohnungsmarkt wird umso schwieriger, je mehr Vertriebene in Österreich Aufnahme finden. Die besonderen Schwierigkeiten von Vertriebenen, rasch passenden Wohnraum zu finden, sind durch entsprechende Unterstützungsangebote so weit wie möglich aufzufangen. Auch im Pflegebereich sollte auf ausreichend Angebote für Vertriebene geachtet und etwa Dauerpflegeplätze für Menschen mit Behinderungen und Behandlungsmöglichkeiten für Menschen mit Dauerleiden sichergestellt werden.

Großes zivilgesellschaftliches Engagement geht von konfessionellen Einrichtungen und Gemeinden aus. In der griechisch-katholischen Kirche St. Barbara und der orthodoxen Metropolis von Austria in Wien werden beispielsweise seit Kriegsbeginn Spenden für die notleidende Bevölkerung in der Ukraine gesammelt sowie Vertriebene versorgt und seelsorgerische Angebote zur Verfügung gestellt.

Unter den aus der Ukraine vertriebenen Menschen befinden sich auch Personen jüdischer Abstammung, die in Österreich Aufnahme finden. Sie werden insbesondere von der Israelitischen Kultusgemeinde in Wien (IKG) und von den verschiedenen örtlichen jüdischen Gemeinden betreut und bezüglich Wohnraum und Arbeitsmöglichkeiten spezifisch beraten. Die Zahl der unterstützten Personen wurde von der IKG mit mehr als 1.000 beziffert. Dabei ist es hilfreich, dass sich in Wien seit den 1970er Jahren durch die Auswanderung aus der ehemaligen Sowjetunion nach und nach eine jüdische Gemeinschaft mit russischen Wurzeln etabliert hat, die nunmehr die ukrainischen Flüchtlinge jüdischer Abstammung unterstützt. Der österreichische Staat hat eine historische Verantwortung, die IKG und die jüdischen Gemeinden bei der Erfüllung dieser Aufgabe entsprechend finanziell zu unterstützen. Vor diesem Hintergrund etablierte die IKG gefördert vom ÖIF ein Maßnahmenpaket zur Unterstützung von jüdischen ukrainischen Vertriebenen.

Hilfe wird lange Zeit von Nöten sein. Auch wenn hoffentlich das unmittelbare Kriegsgeschehen so rasch wie möglich beendet wird, erfordert auch die Zeit nach Kriegsende Unterstützung der Vertriebenen in Österreich und jener, die in die Ukraine zurückkehren. Der Expertenrat ist überzeugt, dass Maßnahmen, die zur Integration in den Arbeitsmarkt, in das Bildungssystem und in die österreichische Gesellschaft gesetzt werden, auch für jene von Nutzen sein werden, die mit neuen Qualifikationen, Kenntnissen und Erfahrungen in ihr Herkunftsland zurückkehren. Das kann einen weiteren Grundstein für den künftigen wirtschaftlichen und kulturellen Austausch mit der Ukraine legen.

# GESUNDHEIT IM KONTEXT VON INTEGRATION





# Gesundheit im Kontext von Integration

*Die Sicherstellung der Gesundheit der Bevölkerung Österreichs ist ein wesentliches Ziel der Politik. Dabei versteht die Weltgesundheitsorganisation (World Health Organisation - WHO) unter Gesundheit nicht nur das Freisein von Krankheit und Gebrechlichkeit, sondern ein Stadium vollen physischen, psychischen und sozialen Wohlbefindens.<sup>106</sup> Aus der Präambel zur Satzung der WHO geht weiters hervor, dass die Gesundheit eines der Grundrechte jedes Menschen ist, ohne Unterschied der Rasse (ethnisch-kulturellen Herkunft), der Religion, der politischen Überzeugung oder der wirtschaftlichen oder sozialen Lage. Der Erhalt der Gesundheit der Menschen liegt in der Verantwortung der jeweiligen Regierung, die geeignete Maßnahmen auf dem Gebiet des Gesundheits- und Sozialwesens zu setzen hat. Aus der Präambel zur Satzung der WHO geht auch hervor, dass der Erhalt der Gesundheit der Menschen eine Voraussetzung für die Möglichkeit ihrer Teilhabe am gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Leben in all seinen Dimensionen ist.*

---

Wie ernst die österreichische Regierung diesen Auftrag nimmt, zeigt sich an ihrer Reaktion auf die Corona-Pandemie in den letzten Jahren. Die Maßnahmen, die zur Bekämpfung der Pandemie und zur Aufrechterhaltung des Gesundheitssystems ergriffen wurden, nahmen wesentliche Beschränkungen des wirtschaftlichen, sozialen und kulturellen Lebens in Kauf, führten zu großen finanziellen Belastungen des Staates und schränkten individuelle Freiheiten in erheblichem Ausmaß ein.

Die Pandemie hat uns vor Augen geführt, wie wichtig ein gut funktionierendes Gesundheitssystem sowie ein gesundheitsbewusstes Verhalten der Bevölkerung sind. Dabei zeigte sich, dass neben einer adäquaten technischen Ausstattung die Qualifikation und das Engagement der Arbeitskräfte im gesundheitlichen Versorgungssystem von zentraler Bedeutung sind. In Österreich arbeiteten im Jahr 2020 rund 376.100 Arbeitskräfte im Gesundheits-, Pflege- und Sozialbereich. Das waren 9% aller Erwerbstätigen. Davon waren 181.400 (48%) akademische und verwandte Gesundheitsberufe, ergänzt um 63.300 (17%) Assistenzberufe im Gesundheitsbereich und 131.400 (35%) Betreuungsberufe. Im internationalen Vergleich liegt Österreich im europäischen Mittelfeld in Bezug auf den Anteil der Beschäftigten im Gesundheits- und Betreuungssektor an der Erwerbsbevölkerung (EU27: 9%). Deutlich höher liegt der Beschäftigungsanteil der Gesundheitsberufe an der gesamten Erwerbstätigkeit in den nordischen Ländern, gefolgt vom Vereinigten Königreich, den Niederlanden und der Schweiz; merklich geringer sind die Anteile in den ostmitteleuropäischen Ländern, etwa Polen, Bulgarien, den baltischen Ländern und Rumänien. Dabei unterscheidet sich die Zusammensetzung der verschiedenen Berufsgruppen deutlich zwischen den Ländern. Während in den nordischen Ländern die Betreuungsberufe die größte Gruppe der Gesundheitsberufe bilden, gefolgt von akademischen und anderen hochqualifizierten Fachkräften, sind etwa in Deutschland die Assistenzberufe die am stärksten besetzte menschliche Säule der Gesundheitsversorgung, gefolgt von akademischen und sonstigen Gesundheitsfachkräften. Im Gegensatz dazu stellen die akademischen und verwandten Gesundheitsberufe in Österreich die größte Berufsgruppe, gefolgt von Betreuungsberufen.

106 WHO (2002), Preamble to the Constitution of the World Health Organization.

In den meisten OECD-Ländern stellen Frauen mehr als 75 % der Arbeitskräfte im Gesundheits- und Betreuungsbereich.<sup>107</sup> Dabei ist der Frauenanteil in der Ärzt/innenschaft am geringsten - in Österreich, ähnlich wie im Schnitt der OECD mit knapp 50 % im Jahr 2020; mit sinkendem Qualifikationsgrad steigt der Frauenanteil deutlich an.

Der Anteil von Migrant/innen unterscheidet sich in den verschiedenen Kategorien zwischen Ländern, in Abhängigkeit von der institutionellen Struktur, den Ausbildungskosten und Migrationsregimen. So war etwa der Anteil von Ärzt/innen mit Migrationshintergrund im Jahr 2019 gemäß OECD-Gesundheitsdaten<sup>108</sup> in den traditionellen Einwanderungsländern am höchsten, mit 43 % in Neuseeland, gefolgt von Australien (33 %); aber auch in Norwegen (41 %), der Schweiz (36 %) und dem Vereinigten Königreich (30 %) sind Migrationsanteile unter der Ärzt/innenschaft ähnlich hoch. Im Gegensatz dazu haben ostmitteleuropäische Länder wie Polen (2 %) und die Slowakei (3 %), aber auch die Niederlande (3 %) sehr geringe Anteile von Migrant/innen unter der Ärzt/innenschaft. Österreich liegt im Mittelfeld eher an der Untergrenze mit 6 %, während Frankreich (12 %), Belgien (12 %) und Deutschland (13 %) im Mittelfeld liegen. Unter Krankenpfleger/innen ist der Migrationsanteil in den meisten OECD-Ländern geringer als unter der Ärzt/innenschaft; er lag 2020 im Schnitt zum Teil deutlich unter 10 %, mit Ausnahme von Neuseeland (29 %), der Schweiz (26 %) und Australien (18 %), wo er deutlich höher war.

## ERWERBSTÄTIGE IN GESUNDHEITSBEREICH UND PFLEGE

2020, Anteil an der Gesamterwerbstätigkeit

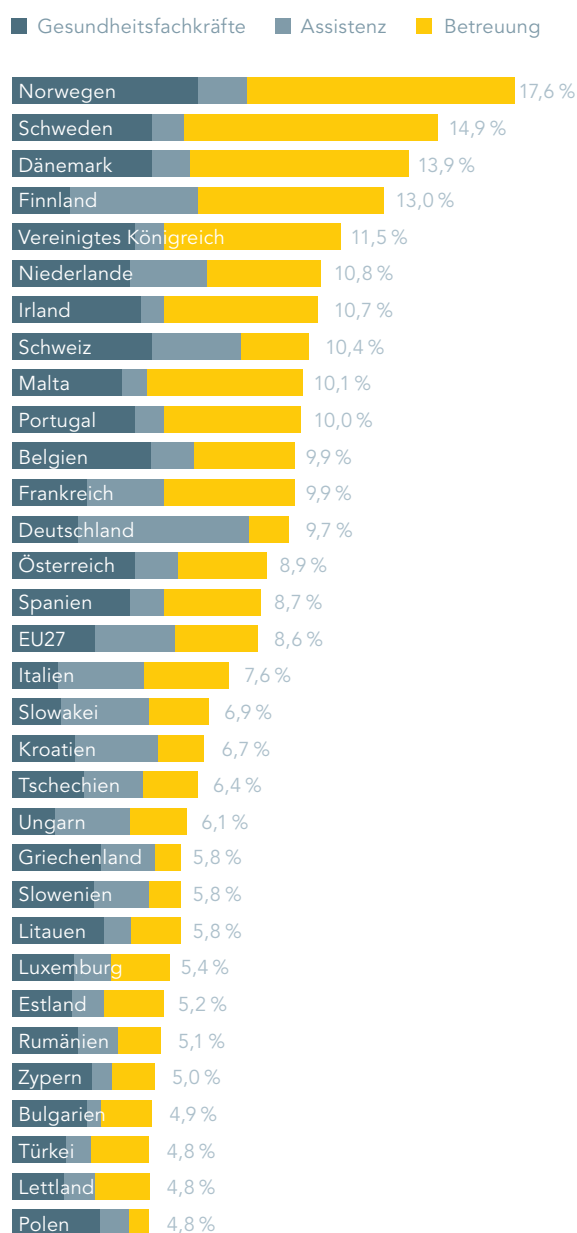


Abb. C1; Quelle: Eurostat (2022), Beschäftigung nach Bildungsabschluss, Alter und europäischer sozioökonomischer Gruppe; eigene Darstellung

107 OECD (2021), *Health at a Glance 2021*.  
108 Ebd., Figure 8.23.

Migrant/innen sind aber nicht nur Arbeitskräfte im Gesundheitsbereich, sondern auch Konsument/innen bzw. Empfänger/innen von Gesundheitsleistungen. Die Zuwanderung aus anderen Ländern hat sowohl den Anteil von Migrant/innen an der Bevölkerung erhöht als auch die ethnisch-kulturelle Vielfalt. Das hat zu einer Diversifizierung der Anforderungen an das Gesundheitssystem geführt. Gesundheit im Kontext von Integration muss also von zwei Seiten betrachtet werden: Mit dem steigenden Anteil von Migrant/innen in den verschiedenen Gesundheitsberufen kommt der interkulturellen Kommunikation sowohl innerhalb des Gesundheitssystems als auch zwischen dem Gesundheitssystem und der migrantischen Bevölkerung eine zunehmende Bedeutung zu; hinzu kommt, dass sich die Vermittlung von Gesundheitskompetenz (health literacy) nicht nur an die Stammbevölkerung wenden muss, sondern auch an Migrant/innen; jedes Land bzw. jede Kultur hat im Lauf der Geschichte ein bestimmtes Gesundheitsverhalten entwickelt, das auf die jeweilige institutionelle Infrastruktur und Versorgungslogik reagiert. Zugewanderte müssen sich die in Österreich relevante Gesundheitskompetenz erst erwerben, wobei es Unterstützung seitens der Aufnahmegesellschaft braucht. Das bedeutet, dass Gesundheitspolitik aus einer Integrationsperspektive dazu angehalten ist, nicht nur die Institutionen der Gesundheitsversorgung für Migrant/innen zugänglich zu machen, sondern auch das Gesundheitspersonal mit einer migrationsspezifischen Kompetenz auszustatten und gleichzeitig die Gesundheitskompetenz der Migrant/innen zu stärken.

## MIGRANT/INNEN IN GESUNDHEITSBERUFEN

Die Datenlage zur Beschäftigung im österreichischen Gesundheitsversorgungssystem ist fragmentiert. Das ist eine Folge der Vielzahl unterschiedlicher Akteure auf den verschiedenen Gesetzgebungs- und Verwaltungsebenen einerseits (Bund, Länder, Gemeinden) und der Selbstverwaltung der Sozialversicherung andererseits. Die föderale Struktur und die Einbindung der Selbstverwaltung führen dazu, dass Informationen aus unterschiedlichen Datenquellen zusammengeführt werden müssen, wenn man einen Einblick in den Grad der Einbindung von Migrant/innen in das Beschäftigungssystem des Gesundheitsbereichs erhalten will. Die Corona-Pandemie hat die unterschiedlichen Zuständigkeiten und die damit verbundenen koordinationspezifischen Herausforderungen für die Bevölkerung allseits sichtbar gemacht. Es ist aber nicht nur die Sicherstellung einer adäquaten Versorgung, die ein hohes Maß an Koordination zwischen den beteiligten Einrichtungen voraussetzt. Auch die diversen Daten, etwa zu Beschäftigung, Gesundheitsverläufen, Medikamentenkonsum oder, wie jüngst, zum Impfverhalten müssen erst abgestimmt werden, denn nicht alle Daten laufen bei einer Einrichtung – zum Teil aus Datenschutzgründen – zusammen.<sup>109</sup>

Im Jahr 2021 waren den Daten der Sozialversicherungsträger zufolge 143.300 Personen im Gesundheitswesen unselbständig beschäftigt, um 13.300 (+10%) mehr als im Vorjahr. Von ihnen hatten 16% eine ausländische Staatsangehörigkeit (22.200). Unter den unselbständig Beschäftigten waren 75% Frauen, von denen wiederum 16% Ausländerinnen (17.100) waren. Unter den Männern war der Ausländeranteil mit 15% (5.100) etwas geringer.

Wie aus Abb. C2 ersichtlich, ist fast die Hälfte der unselbständig Beschäftigten des Gesundheitswesens in Krankenhäusern tätig (43%), großteils Frauen (74%), von denen 14% Ausländerinnen sind. In den diversen ärztlichen Praxen (Allgemeinmedizin, Fachmedizin, Zahnmedizin) liegt der Frauenanteil z.T. über 90%; hier handelt es sich zumeist um Assistenzberufe mit einem Anteil der Ausländerinnen zwischen 12% und 23%. Unter den Männern liegt der Ausländeranteil zwischen 15% und 30%.

<sup>109</sup> Mehr dazu bei Degelsegger-Márquez, Alexander (2021), *Gesundheitsdaten in Österreich – ein Überblick*.

Im Gesundheitswesen im engeren Sinn ist etwa die Hälfte des Personals weiblich (52%) – davon 15% Ausländerinnen; der Anteil ausländischer Staatsangehöriger liegt bei 13%.<sup>110</sup>

Den OECD-Statistiken zufolge arbeiten in Österreich knapp 100.000 ‚practising nurses‘ (berufsausübende Krankenpfleger/innen); sie arbeiten einerseits in den Krankenfürsorgeanstalten, andererseits in öffentlichen oder privaten Gesundheitseinrichtungen.

Zusätzlich zu den unselbständig Beschäftigten sind mehr als 100.000 Arbeitskräfte des Gesundheits- und Sozialwesens selbständig erwerbstätig.<sup>111</sup> Die Ärztekammer zählt in Summe rund 47.700 Kammermitglieder; diese Zahl stimmt mit der von der OECD erfassten Zahl der ‚practising doctors‘ (berufsausübende Ärzt/innen) überein.

Die Gesundheitsversorgung im niedergelassenen Bereich in Österreich wird durch Vertragsärzt/innen der Österreichischen Gesundheitskasse sichergestellt. Anfang 2022 gab es österreichweit rund 3.900 Allgemeinmediziner/innen mit Kassenvertrag<sup>112</sup> und ca. 3.300 Fachärzt/innen mit Kassenvertrag,<sup>113</sup> deren Leistungen über die Sozialversicherungsträger abgerechnet werden. Wie viele Kassenärzt/innen einen Migrationshintergrund haben, wird in den vorhandenen Daten nicht dargestellt.

Unter den selbständig Erwerbstätigen im Gesundheits- und Sozialwesen unterscheidet sich der Anteil der ausländischen Arbeitskräfte je nach Kategorie deutlich: in der 24-Stundenpflege, die in Österreich als freies Gewerbe der Personenbetreuung (§ 159 GewO) organisiert wird, sind von den ca. 60.000 Erwerbstätigen mehr als 90% ausländische Arbeitskräfte. Dabei handelt es sich großteils um Frauen (92%), die meist aus mittel- und osteuropäischen Ländern, im Wesentlichen aus Rumänien und der Slowakei einpendeln, ohne einen dauerhaften Wohnsitz zu begründen. Sie reisen aus ihren Herkunftsländern an, arbeiten meist zwei Wochen durchgehend in Österreich und kehren dann für zwei Wochen wieder in ihr Herkunftsland zurück. Während ihres Aufenthalts in Österreich leben sie in der Regel mit den älteren Menschen, die sie betreuen, in einer gemeinsamen Wohnung (Live-In-Modell der Betreuung).<sup>114</sup> Diese ausländischen Arbeitskräfte gelten nicht als Zuwanderinnen und Zuwanderer.

## ERWERBSTÄTIGE

2021 nach Branchen, Staatsangehörigkeit und Geschlecht

	Gesamt	davon Frauen	davon Ausländer/innen
<b>Unselbständig Beschäftigte</b>	<b>143.325</b>	<b>108.112</b> 75,4 %	<b>22.221</b> 15,5 %
Krankenhäuser	62.216	45.891 73,8 %	9.080 14,6 %
Ärztliche Praxen für Allgemeinmedizin	11.980	11.202 93,5 %	1.455 12,1 %
Fachärztliche Praxen	25.297	22.109 87,4 %	4.449 17,6 %
Zahnärztliche Praxen	14.285	13.537 94,8 %	3.355 23,5 %
Gesundheitswesen	29.547	15.373 52,0 %	3.882 13,1 %
<b>Selbständig Beschäftigte</b>	<b>100.399</b>	<b>82.594</b> 82,3 %	<b>60.993</b> 60,8 %
Gesundheitswesen	17.636	9.327 52,9 %	1.233 7,0 %
Sozialwesen (ohne Heime)	82.763	73.267 88,5 %	59.760 72,2 %
<b>Geringfügig Beschäftigte (Gesundheitswesen)</b>	<b>20.203</b>	<b>16.671</b> 82,5 %	<b>4.508</b> 22,3 %
<b>Freie Dienstverträge (Gesundheitswesen)</b>	<b>1.445</b>	<b>1.013</b> 70,1 %	<b>272</b> 18,8 %

Abb. C2; Quelle: BMA (2022), Online-Arbeitsmarktinformationssystem AMIS; eigene Darstellung

110 Die unselbständig Beschäftigten in den gehobenen Diensten der Pflege sind in der Amis-Datenbank (Daten des Hauptverbands der Sozialversicherungsträger) nicht zur Gänze erfasst, da ein gewisser Anteil des Gesundheitspersonals in den Krankenfürsorgeanstalten versichert ist. Diese Anstalten sind keine Sozialversicherungsträger, sondern Einrichtungen im Bereich der Länder und Gemeinden.

111 Wobei berufsausübende Ärzt/innen in der Statistik des Arbeitsministeriums (Amis-Datenbank) ebenfalls nur zum Teil enthalten sein dürften.

112 ÖGK (2022), Ärzte und Ärztinnen für Allgemeinmedizin.

113 ÖGK (2022), Fachärztinnen und Fachärzte.

114 Aulenbacher, Brigitte et al. (Hrsg.) (2021), Gute Sorge ohne gute Arbeit? Live-in-Care in Deutschland, Österreich und der Schweiz.

Im Gegensatz dazu sind von den knapp 50.000 berufsausübenden Ärzt/innen in Österreich, von denen etwa die Hälfte Frauen sind, 11 % tatsächlich zugewandert. Das häufigste Herkunftsland von migrantischen Ärzt/innen in Österreich ist Deutschland, gefolgt von Italien und Ungarn.<sup>115</sup> Nicht viel anders ist die Situation bei Krankenpfleger/innen, davon ca. 80 % Frauen; von ihnen haben kaum ein Zehntel eine ausländische Staatsangehörigkeit. Ausländische Diplompflegerkräfte kommen ebenfalls in hohem Maße aus Deutschland, gefolgt von Personen aus dem früheren Jugoslawien, Tschechien, Polen, aber auch der Slowakei und Ungarn. Im Pflegebereich finden sich auch Personen aus nichteuropäischen Ländern, so etwa philippinische Frauen und seit kurzem auch Frauen aus den wesentlichen Fluchtherkunftsländern der Jahre 2015/16.

In Österreich kommen auf 1.000 Einwohner/innen 5,3 berufsausübende Ärzt/innen. Das ist im internationalen Vergleich eine hohe ärztliche Versorgungsdichte, die nur in Griechenland übertroffen wird.<sup>116</sup> Der OECD-Durchschnitt liegt bei 3,6 Ärzt/innen je 1.000 Einwohner/innen. Im Gegensatz dazu liegt die Relation zwischen berufsausübenden Krankenpfleger/innen und der Bevölkerung mit 10,4 Pfleger/innen je 1.000 Einwohner/innen im unteren Mittelfeld. Am höchsten ist die Versorgungsdichte in der Schweiz und Norwegen mit 18 Pfleger/innen (nurses) je 1.000 Einwohner/innen. Diese Datenlage legt nahe, dass es zu einer Aufstockung des Personals im (gehobenen) Pflegebereich kommen sollte. Initiativen wie „migrants care“, welche die Ausbildung von Migrant/innen als Pflegekräfte zum Ziel hat und von den BAG-Trägern Caritas, Diakonie, Hilfswerk, Rotes Kreuz und Volkshilfe in Zusammenarbeit mit dem ÖIF umgesetzt wird, sind daher begrüßenswert.<sup>117</sup> Angesichts des im internationalen Vergleich unterdurchschnittlichen Anteils an Migrant/innen in diesem Berufsfeld wäre es aus einer integrations- und gesundheitspolitischen Perspektive sinnvoll, die Bemühungen zu verstärken, Frauen mit Migrationshintergrund zu motivieren, diese Berufslaufbahn zu ergreifen. Eventuell sollten auch Formen von Stipendien ins Auge gefasst werden.

## GESUNDHEITSTATUS VON MIGRANT/INNEN

Wie gesund Migrant/innen relativ zu Menschen ohne Migrationserfahrung sind, kann nicht ohne weiteres festgestellt werden. Zwar können Einzelne gefragt werden, ob sie sich gesund fühlen oder nicht. Wie gesund jemand ist, lässt sich aus dieser Selbsteinschätzung allerdings nur ansatzweise erkennen, da viele Faktoren auf das menschliche Wohlbefinden einwirken. Neben individuellen Veranlagungen und dem Alter beeinflussen auch sozioökonomische Faktoren den Gesundheitszustand, so etwa der Bildungsgrad, die Arbeitsbedingungen, Wohnverhältnisse, aber auch das individuelle Gesundheitsverhalten. Dabei geht es u.a. um das Ernährungs- und Bewegungsverhalten, Rauchen und Alkoholkonsum sowie die Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen und Präventionsmaßnahmen, zu denen auch Früherkennungs- und Vorsorgeuntersuchungen sowie der Impfschutz zählen. Sozial benachteiligte Bevölkerungsgruppen – darunter Personen mit niedrigem Ausbildungs- und/oder Einkommensniveau, Armuts- oder Ausgrenzungsgefährdete sowie Erwerbslose – beurteilen ihren Gesundheitszustand deutlich häufiger als schlecht oder sehr schlecht; sie sind auch häufiger von chronischen Erkrankungen betroffen.<sup>118</sup>

<sup>115</sup> Ärztekammer (2021), *Ärztstatistik für Österreich zum 31.12.2020*.

<sup>116</sup> OECD (2021), *Health Statistics*.

<sup>117</sup> BAG = Bundesarbeitsgemeinschaft Freie Wohlfahrt, <https://www.freiewohlfahrt.at/ueberuns>.

<sup>118</sup> Statistik Austria (2015), *Lebensbedingungen in Österreich*; Statistik Austria (2020), *Soziodemographische und sozioökonomische Determinanten von Gesundheit*; Eurostat (2016), *Self-perceived health statistics*; Eurostat (2016), *Self-perceived health statistics. Statistics Explained*.

## SUBJEKTIVER GESUNDHEITZUSTAND

Wie aus Abb. C3 hervorgeht, liegt der Anteil der über 16-Jährigen, die angeben, einen sehr guten oder guten Gesundheitszustand zu haben, in Österreich mit 74% im europäischen oberen Mittelfeld, deutlich übertroffen nur von der Schweiz (83%) und Irland (84%), etwas weniger übertroffen auch von südeuropäischen Ländern wie Griechenland (79%), Zypern (78%) und Malta (76%) sowie den Niederlanden (78%), Schweden (77%) und Belgien (75%). Diese Länder unterscheiden sich stark bezüglich der Migrationsanteile in der Bevölkerung.

Nach der jeweiligen Selbsteinschätzung haben Migrant/innen in Österreich einen schlechteren Gesundheitszustand als die Stammbevölkerung,<sup>119</sup> während es im EU27-Schnitt kaum einen Unterschied zwischen beiden Gruppen gibt. Im Jahr 2015 gaben 71% der Stammbevölkerung Österreichs (altersbereinigt) an, dass ihre Gesundheit gut oder sehr gut ist, aber nur 62% der im Ausland geborenen Migrant/innen. Im EU27-Schnitt war der Unterschied geringer, mit Werten von 68% der Bevölkerung ohne und 70% der Personen mit Migrationshintergrund.

Bis zum Jahr 2019 hat sich diese Diskrepanz in Österreich etwas verringert. Aus Abb. C4 ist ersichtlich, dass 76% der österreichischen Bevölkerung ohne Migrationshintergrund, aber 69% der österreichischen Bevölkerung mit Migrationshintergrund, ihren Gesundheitszustand als sehr gut oder gut beurteilen. Migrant/innen aus der EU vor 2004/EFTA haben gemäß Selbsteinschätzung einen besseren Gesundheitszustand als Migrant/innen aus der EU ab 2004. Insbesondere Personen aus dem ehemaligen Jugoslawien (ohne EU) oder der Türkei schätzen ihren Gesundheitszustand häufiger als schlecht oder sehr schlecht ein. Diese Befunde legen nahe, dass die im Schnitt ungünstigeren Lebens- und Arbeitsbedingungen, z.T. auch ein geringerer Bildungsgrad, der Personen mit Migrationshintergrund aus den vormaligen Herkunftsländern von Gastarbeiter/innen, abgeschwächt auch aus den ostmitteleuropäischen EU-Staaten, für das schlechtere Gesundheitsbefinden ausschlaggebend sein dürften.

## GESUNDHEITLICHES WOHLBEFINDEN

2020, Selbsteinschätzung der Personen über 60

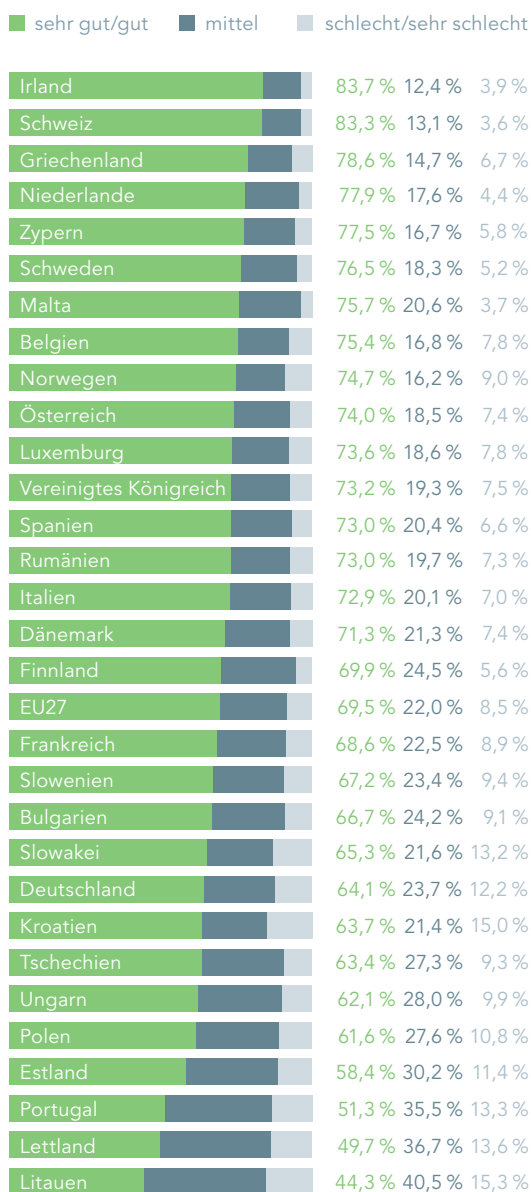


Abb. C3; Quelle: Eurostat (2022), Selbst wahrgenommene Gesundheit nach Geschlecht, Alter und Verstärkerungsgrad; eigene Darstellung

## SUBJEKTIVE GESUNDHEITSWAHRNEHMUNG

2019 nach Migrationshintergrund

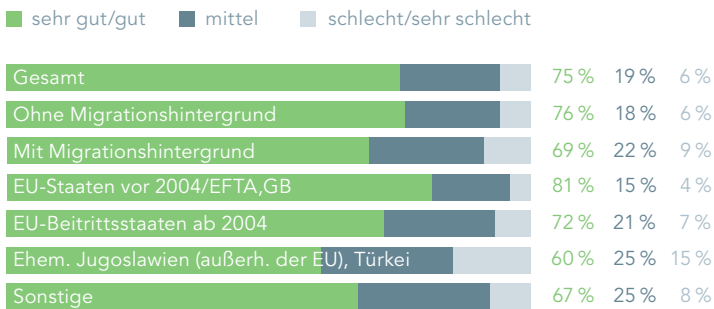


Abb. C4; Quelle: Statistik Austria (2020), Österreichische Gesundheitsbefragung 2019; eigene Darstellung

Frauen schätzen ihren Gesundheitszustand häufig schlechter ein als Männer. Das gilt für alle Migrationsgruppen, mit Ausnahme von Migrant/innen aus der Türkei, wo es praktisch keinen Unterschied zwischen den Geschlechtern gibt. Am höchsten ist der Anteil der Menschen mit sehr guter oder guter Gesundheit in jungen Jahren. Mit fortschreitendem Alter nehmen gesundheitliche Herausforderungen zu, wobei Armut, eine geringe Bildung, eine hohe Arbeitsplatzunsicherheit sowie ein unsicherer Aufenthaltsstatus die Selbsteinschätzung der gesundheitlichen Lage zusätzlich beeinträchtigen.<sup>120</sup>

## LEBENSERWARTUNG NACH MIGRATIONSHINTERGRUND UND GESCHLECHT

Trotz höherer Arbeitsbelastungen haben Migrant/innen kaum eine kürzere Lebenserwartung als die Stammbevölkerung. Das zeigen die demografischen Indikatoren für Österreich 2020 (Abb. C5). Noch besser aus der Sicht der Migrant/innen ist die Situation in Deutschland, wo eine Studie des BAMF (Bundesamt für Migration und Flüchtlinge) feststellt, dass „die Mortalität von erwachsenen Ausländerinnen und Ausländern im Alter von 20 bis 60 Jahren geringer ist als bei erwachsenen Deutschen“.<sup>121</sup> Zu vergleichbaren Ergebnissen kommen Untersuchungen in den Vereinigten Staaten von Amerika<sup>122</sup>, Frankreich<sup>123</sup>, den nordischen<sup>124</sup> und anderen Ländern.

Diesen Analysen zufolge ist der Gesundheitszustand der Migrant/innen zum Zeitpunkt der Zuwanderung als Folge der Selbstselektion – d.h. nur junge und gesunde Menschen wandern aus – sowie einer selektiven Zuwanderungspolitik besser als der von Gleichaltrigen im Herkunftsland ebenso wie im Aufnahmeland. Mit zunehmender Dauer des Aufenthalts im Einwanderungsland geht allerdings der sog. ‚healthy migrant‘-Effekt<sup>125</sup> verloren, und der Gesundheitszustand der Migrant/innen nähert sich dem der Aufnahmebevölkerung an.<sup>126</sup> Als Erklärung hierfür werden in der Literatur neben den Arbeits- und Lebensumständen auch die Übernahme von gesundheitsschädlichen Verhaltensmustern im Aufnahmeland angeführt, etwa eine ungesunde Ernährung, wenig Bewegung, Rauchen und/oder Alkoholkonsum, sowie der Verlust des traditionellen eigenen sozialen, ethnisch-kulturellen Umfelds ebenso wie eine geringere Inanspruchnahme der gesundheitlichen Infrastruktur des Aufnahmelandes, etwa von Vorsorgeuntersuchungen.<sup>127</sup>

120 Statistik Austria (2020), Soziodemographische und sozioökonomische Determinanten von Gesundheit, S. 33.

121 Kohls, Martin (2011), Morbidität und Mortalität von Migranten in Deutschland, S. 11.

122 Riosmena, Fernando et al. (2017), Explaining the Immigrant Health Advantage, S. 175–200.

123 Wallace, Matthew et al. (2019), Mortality advantage among migrants according to duration of stay in France, S. 327.

124 Wallace, Matthew et al. (2021), The impact of the mortality of international migrants on estimates and comparisons of national life expectancy.

125 Biffl, Gudrun (2005), The Socio-Economic Background of Health in Austria.

126 Neuman, Shoshana (2014), Are immigrants healthier than native residents, S. 108.

127 Antecol, Heather und Bedard, Kelly (2006), Unhealthy assimilation.

## LEBENSERWARTUNG DER BEVÖLKERUNG

2020 nach Geschlecht und Staatsangehörigkeit bzw. Geburtsland

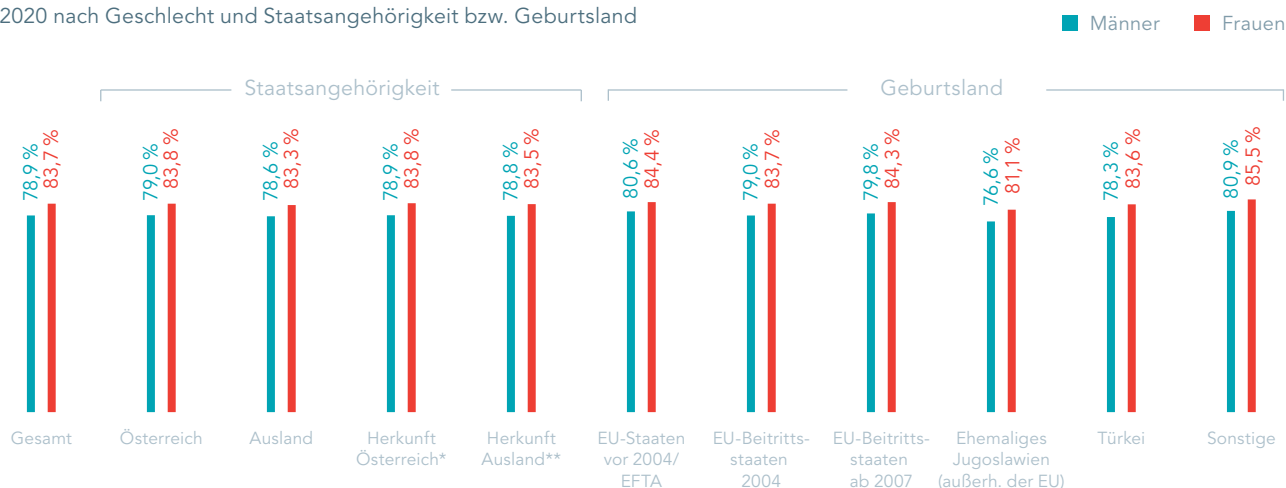


Abb. C5; \* In Österreich geborene österreichische Staatsangehörige, \*\* Nichtösterreichische Staatsangehörige und im Ausland geborene österreichische Staatsangehörige. Bei der Berechnung werden für die Bundesländer bis zum Alter von 79 Jahren spezifische Sterberaten nach Staatsangehörigkeit bzw. österreichischer/ausländischer Herkunft und ab dem Alter von 80 Jahren die allgemeinen Sterberaten für dieses Bundesland und Geschlecht verwendet; Quelle: Statistik Austria (2021), Demographische Tafeln; eigene Darstellung

## ZUSAMMENSPIEL VON MIGRATION UND GESUNDHEIT

Das Zusammenspiel von Migration und Gesundheit ist äußerst komplex. Das lebenslauforientierte Modell von Migration und Gesundheit nach Spallek und Razum<sup>128</sup> geht auf das Zusammenwirken von Lebenslagen und migrationspezifischen Faktoren ein, die als Folge von psychischen Belastungen durch Migration, insbesondere Fluchtmigration, und Eingliederung in die Aufnahmegesellschaft sowie durch eine etwaige soziale Benachteiligung zu Gesundheitsbelastungen führen können. Neben Unterschieden in der körperlichen und auch psychischen Veranlagung wirkt die Situation im Herkunftsland auf die individuelle Gesundheit von Migrant/innen ein. Dazu zählen Faktoren wie klimatische und hygienische Verhältnisse, der Versorgungsgrad im Gesundheitssystem, gesundheitsspezifische Verhaltensweisen etwa in Bezug auf Ernährung und Bewegung oder auch Erfahrungen von Krieg oder Verfolgung.

Der Migrationsprozess an sich stellt ein kritisches Ereignis im Leben eines Menschen dar. Damit verbunden sind der Verlust des sozialen Umfelds, eine hohe Anpassungsleistung während der Migration, traumatische Erfahrungen, z.B. aufgrund der Fluchtursache (Krieg). Infolge beeinflusst die eigene Migrationserfahrung den Gesundheitszustand. Aber auch das Ankommen im Zielland ist mit Anstrengungen und Bedingungen verbunden, die auf die individuelle Gesundheit wirken. Dazu zählen auch schichtspezifische Faktoren: finden sich Migrant/innen in nachteiligeren sozialen Positionen wieder, kann dies negativ auf die Gesundheit wirken. Hinzu kommen Faktoren, die als ‚Akkulturationsstress‘ bezeichnet werden können, wie z.B. veränderte Lebensgewohnheiten oder Konflikte aufgrund anderer Wertvorstellungen. Obendrein kann die rechtliche Lage im Zielland den Zugang zum Gesundheitswesen und damit die Gesundheit beeinflussen.

Zu den Barrieren im Gesundheitswesen zählen mangelnde Sprachkenntnisse, eine überwiegende Ausrichtung auf die Mehrheitsbevölkerung, aber auch Diskriminierungserfahrungen. Es kann aber auch sein, dass das Leben im Aufnahmeland zu einer Verbesserung des Gesundheitszustands der Migrant/innen führt, und zwar dann, wenn der Versorgungsgrad im Gesundheitssystem und die hygienischen Bedingungen besser sind und die persönliche Sicherheit gewährleistet ist.

128 Spallek, Jacob und Razum, Oliver (2008), Erklärungsmodelle für die gesundheitliche Situation von Migrantinnen und Migranten, S. 283.



Die Sozialversicherungen, insbesondere die ÖGK, bieten Versorgungsprogramme bei unterschiedlichen Erkrankungen und Programme zur Förderung der Gesundheitskompetenz, abgestimmt auf die Bedürfnisse von Menschen mit Migrationshintergrund an. Bei diesen Projekten werden Informationen und Unterlagen in unterschiedlichen Sprachen angeboten, um so die Barriere der mangelnden Sprachkenntnisse zu überwinden.<sup>129</sup>

## DAUERHAFTE ERKRANKUNGEN ODER CHRONISCHE GESUNDHEITSPROBLEME

Ein Kriterium für die Bewertung des Gesundheitszustands ist das Ausmaß von dauerhaften Krankheiten oder chronischen Gesundheitsproblemen wie Bluthochdruck, Depression, Rückenschmerzen oder Diabetes. Der Gesundheitsbefragung von Statistik Austria im Jahr 2019<sup>130</sup> zufolge leiden im Schnitt etwa zwei Drittel der österreichischen Bevölkerung, Frauen und Männer im gleichen Ausmaß, unter mindestens einer chronischen Erkrankung; ältere Menschen sind häufiger davon betroffen als junge.

Migrant/innen aus den EU-Mitgliedstaaten ab 2004 sind in Österreich etwas seltener von chronischen körperlichen Erkrankungen betroffen als Personen ohne Migrationshintergrund bzw. Migrant/innen aus der EU vor 2004/EFTA (63% gegenüber 66%). Im Gegensatz dazu haben Migrant/innen aus dem ehemaligen Jugoslawien außerhalb der EU und der Türkei häufiger zumindest eine chronische Krankheit (Frauen 74%, Männer 69%). Der Migrationshintergrund spielt im Bereich der Allergien vor allem bei Männern aus dem europäischen Wirtschaftsraum eine Rolle – allergische Erkrankungen treten nämlich in hochindustrialisierten Ländern häufiger auf als in weniger industrialisierten. Betrachtet man die sozioökonomisch bereinigten Daten von migrantischen Frauen ist ersichtlich, dass Bluthochdruck (vor allem bei älteren Frauen), chronische Nackenschmerzen sowie Kopfschmerzen wesentlich häufiger auftreten als bei Frauen der Stammbevölkerung, und zwar vor allem bei Frauen aus dem vormaligen Jugoslawien (ohne EU) und der Türkei.

## PRÄVALENZ MINDESTENS EINER CHRONISCHEN KRANKHEIT

2019 nach Migrationshintergrund, Alter und Geschlecht

	15 – 29 Jahre		30 – 44 Jahre		45 – 59 Jahre		60 – 74 Jahre		über 75 Jahre		Gesamt	
	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen
<b>Gesamt</b>	65,9 %	65,5 %	67,4 %	66,3 %	61,9 %	64,2 %	69,3 %	73,8 %	60,4 %	60,5 %	65,7 %	66,1 %
Ohne Migrationshintergrund	43,6 %	42,2 %	53,7 %	48,8 %	34,7 %	35,6 %	39,6 %	39,6 %	26,5 %	35,6 %	42,0 %	41,2 %
EU-Staaten vor 2004/EFTA	54,6 %	53,5 %	61,0 %	58,4 %	45,2 %	54,5 %	51,5 %	65,6 %	54,6 %	51,3 %	53,9 %	55,1 %
EU-Beitrittsstaaten ab 2004	72,7 %	70,1 %	62,5 %	71,9 %	71,9 %	74,3 %	82,1 %	86,5 %	70,4 %	76,2 %	73,2 %	71,8 %
Ehem. Jugoslawien (außerh. der EU), Türkei	83,1 %	86,0 %	84,7 %	75,1 %	83,5 %	75,7 %	94,9 %	90,1 %	93,5 %	57,4 %	84,1 %	85,5 %
Sonstige	87,9 %	90,2 %	88,5 %	89,1 %	90,5 %	97,9 %	91,2 %	n.v.	55,6 %	n.v.	88,3 %	90,7 %

Abb. C6; Quelle: Statistik Austria (2020), Österreichische Gesundheitsbefragung 2019; eigene Darstellung

129 ÖGK (2022), Gesundheitsförderung.

130 Statistik Austria (2020), Soziodemographische und sozioökonomische Determinanten von Gesundheit.

Migrant/innen weisen aufgrund gesundheitlicher Probleme häufiger Einschränkungen bei Alltagstätigkeiten auf (Abb. C7). Insbesondere Migrant/innen aus den vormaligen Herkunftsländern von Gastarbeiter/innen, abgeschwächt auch aus den EU-Mitgliedstaaten ab 2004, leiden überdurchschnittlich oft an Erkrankungen des Muskel- und Skeletapparats, an Bluthochdruck, chronischen Kopfschmerzen, chronischen Angstzuständen oder Depressionen.<sup>131</sup> Dies ist einerseits darauf zurückzuführen, dass es sich hier vielfach um Personen handelt, die häufig in Berufen tätig sind, die schwere körperliche sowie psychische Arbeitsbelastungen, etwa durch Schichtarbeit, aufweisen. Andererseits handelt es sich im Fall von Personen aus dem früheren Jugoslawien häufig auch um Kriegsflüchtlinge aus dem zerfallenen Jugoslawien und damit um Personen, die außergewöhnlichen psychischen und physischen Belastungen ausgesetzt waren.

## GESUNDHEITSINDIKATOREN

2019 nach Migrationshintergrund

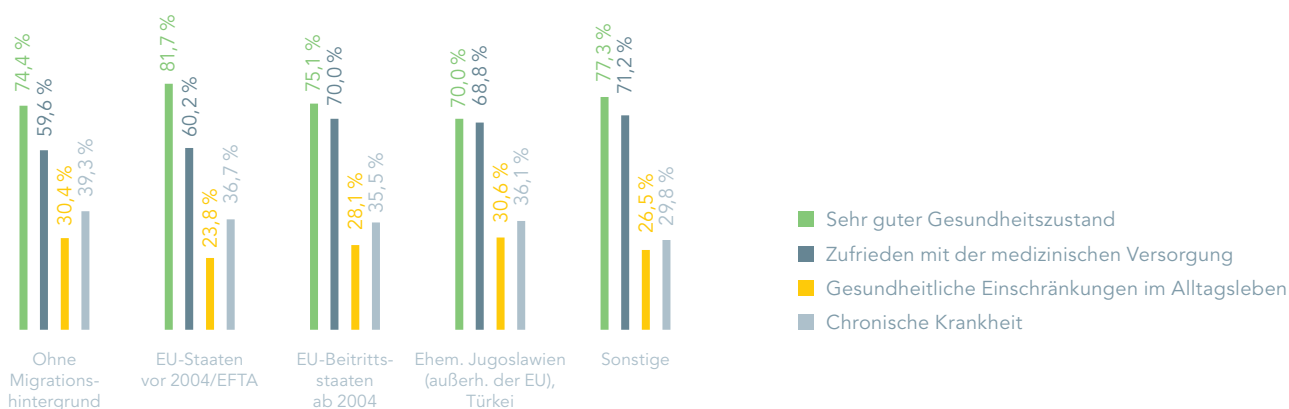


Abb. C7; Quelle: Statistik Austria (2020), Österreichische Gesundheitsbefragung 2019. Bevölkerung in Privathaushalten im Alter von 15 und mehr Jahren. Hochgerechnete Zahlen; eigene Darstellung

## SCHMERZEN UND MUNDGESUNDHEIT

Schmerzbelastungen sind bei Frauen mit Migrationshintergrund häufiger als bei Frauen der Stammbefölkerung. Sie steigen mit dem Alter; besonders ausgeprägt ist der Abstand zwischen Frauen aus dem ehemaligen Jugoslawien (ohne EU) und der Türkei und den Frauen ohne Migrationshintergrund.

Auch die Mundgesundheit, d.h. gesunde Zähne und ein gesundes Zahnfleisch, ist ein wichtiger Indikator für den allgemeinen Gesundheitszustand. Sie hat auch eine starke Symbolkraft, die sich positiv auf die psychische und soziale Gesundheit auswirkt. Dabei zeigt sich, dass ein geringes Einkommen, ein geringer Bildungsgrad und Migrationshintergrund hochgradig mit einer schlechten Mundgesundheit korrelieren. Diese Kombination von Faktoren spricht dafür, dass die schlechte Mundgesundheit mit den z.T. hohen Kosten für die Erhaltung der Zahngesundheit in Österreich zusammenhängt, da nicht alle zahnärztlichen Leistungen über die gesetzliche Krankenversicherung abgerechnet werden können.

<sup>131</sup> Hofmarcher, Maria und Singhuber, Christopher (2021), Migration in Österreich: Gesundheitliche und ökonomische Aspekte.

## PSYCHISCHE ERKRANKUNGEN

Personen mit Migrationshintergrund sind, unabhängig von ihrer Herkunft, deutlich häufiger von psychischen Erkrankungen wie chronischen Angstzuständen oder Depressionen<sup>132</sup> betroffen als Personen ohne Migrationshintergrund. Besonders häufig sind depressive Erkrankungen mit Angstsymptomen, substanzbezogenen psychischen Störungen, Schmerz oder einer Reihe von somatischen Krankheiten wie Diabetes sowie chronischen Erkrankungen und bösartigen Neubildungen assoziiert. Auch Rückenschmerzen und ähnliche Beschwerden sind nicht nur auf körperlich schwere Arbeit und schmerzhafte Haltungen zurückzuführen, sondern auch auf psychosoziale Faktoren. Der europäischen Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz zufolge gibt es drei unterschiedliche Mechanismen, über die psychosoziale Faktoren auf Muskel und Skelettkrankheiten einwirken: die einen sind physiologischer Natur, die organische Veränderungen zur Folge haben, die anderen beeinflussen das Schmerzempfinden und die dritte sind soziopsychologischer Natur und beeinflussen die Fähigkeit, mit Krankheit oder Schmerz umzugehen.<sup>133</sup> Der Gesundheitsbefragung aus 2019<sup>134</sup> zufolge hatten 7,5% der Bevölkerung über 15 Jahre in den letzten 12 Monaten vor der Erhebung nach eigener Aussage eine Depression, gemäß ärztlicher Diagnose waren es 6%. Unter Personen ohne Migrationshintergrund war die Prävalenz etwas geringer mit 7% (ärztliche Diagnose 6%), und bei Personen mit Migrationshintergrund höher mit 10% (ärztliche Diagnose 7%).

Diese Daten stimmen relativ gut mit jenen des Depressionsberichts 2019 des Gesundheitsministeriums überein (Daten vorwiegend aus 2015): diesen Daten zufolge litten rund 7% der erwachsenen österreichischen Bevölkerung zu einem bestimmten Zeitpunkt an einer depressiven Erkrankung. Frauen sind mit 7% häufiger betroffen als Männer mit 6%. Türkische Migrant/innen sind besonders stark belastet. Anders als in Österreich insgesamt haben türkische Männer (11%) häufiger Anzeichen einer Depression als türkische Frauen (10%).

Besonders belastet sind Flüchtlinge - nach Schätzungen leiden etwa 30 bis 40 Prozent unter Depressionen.<sup>135</sup> Diese Schätzungen sind Richtwerte, da die Diagnose psychischer Probleme auch den kulturellen Kontext berücksichtigen muss. Jedoch sind empirisch gesicherte Risikofaktoren für die Entwicklung einer Depression, neben genetischen und biologischen Markern, psychosoziale Faktoren, insbesondere schwierige Lebenssituationen, akute Belastungen wie Verlust oder Tod von wichtigen Bezugspersonen sowie chronische Überlastungssituationen. Verstärkt kann die Situation noch werden durch spezifische Arbeitsbelastungen wie einen hohen Zeitdruck, Überbeanspruchung sowie eine geringe berufliche Autonomie und wenig Unterstützung durch die Kollegenschaft bzw. das soziale Umfeld.<sup>136</sup> Depressive Erkrankungen gehen mit erhöhter Morbidität sowie verminderter Lebensqualität einher. Laut Informationen des Österreichischen Bundesverbands für Psychotherapie (ÖBVP) weisen Menschen mit depressiven Erkrankungen darüber hinaus ein zwanzigfach erhöhtes Suizidrisiko auf.

132 Nowotny, Monika et al. (2019), *Depressionsbericht Österreich*.

133 European Agency for Safety and Health at Work (1999), *Work-related neck and upper limb musculoskeletal disorders*.

134 Statistik Austria (2020), *Österreichische Gesundheitsbefragung 2019*.

135 Nowotny, Monika et al. (2019), *Depressionsbericht Österreich*, S. 21.

136 Biffl, Gudrun et al. (2012), *Psychische Belastungen der Arbeit und ihre Folgen*.

## GESUNDHEITSVERHALTEN UND GESUNDHEITSKOMPETENZ VON MIGRANT/INNEN

Angesichts der Tatsache, dass Migrant/innen keine einheitliche Gruppe darstellen, sind unterschiedliche Verhaltensweisen im Krankheitsfall ebenso wie im Lebensstil zu erwarten. Migrant/innen kommen aus verschiedenen Herkunftsländern mit unterschiedlichem sozioökonomischem Status und unterschiedlichen Migrationserfahrungen. Schicht- und migrationsspezifische Einflussfaktoren wirken sowohl auf den Gesundheitszustand als auch auf das Gesundheitsverhalten und die Gesundheitskompetenz (health literacy). In Österreich nehmen Personen mit Migrationshintergrund deutlich seltener Früherkennungs- und Vorsorgeuntersuchungen in Anspruch, verfügen seltener über einen aufrechten Impfschutz und gehen häufiger trotz eines Gesundheitsproblems nicht zur (Zahn-)Ärztin bzw. zum (Zahn-)Arzt.<sup>137</sup> Ein wesentlicher Erklärungsfaktor dafür mag in einem mangelnden Wissen über das österreichische Gesundheitssystem und seine Leistungen begründet sein. Hinzu kommen gewisse Zugangsbarrieren zum Gesundheitssystem wie unzureichende Sprachkenntnisse, ein mangelndes Selbstvertrauen und eine schwache interkulturelle Kommunikationskompetenz.

### GESUNDHEITSFAKTOREN

2019 nach Migrationshintergrund

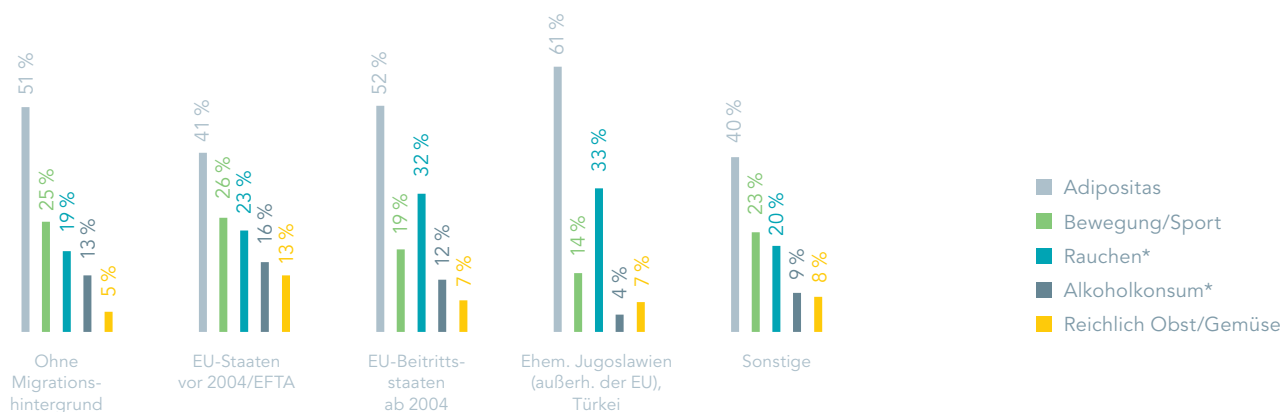


Abb. C8; \* täglich; Quelle: Statistik Austria (2020), Österreichische Gesundheitsbefragung 2019. Bevölkerung in Privathaushalten im Alter von 15 und mehr Jahren. Hochgerechnete Zahlen; eigene Darstellung

Die österreichische Gesundheitsbefragung im Jahr 2019 untersucht abträgliches Gesundheitsverhalten wie Fehlernährung, mangelnde Bewegung, Adipositas, Rauchen und gesundheitsriskanten Alkoholkonsum. Diese Verhaltensmuster zählen zu den wichtigsten Einflussfaktoren für nichtübertragbare chronische Krankheiten. Sie sind nicht nur für sich allein, sondern vor allem auch in Kombination miteinander Risikofaktoren, die einen wesentlichen Einfluss auf Lebensqualität, gesundes Altern und Mortalität haben. Generell rauchen Personen mit Migrationshintergrund häufiger täglich als Österreicher/innen (25 % versus 19 %), wobei es Unterschiede hinsichtlich des Herkunftslands gibt. Vor allem Migrant/innen aus dem vormaligen Jugoslawien außerhalb der EU und der Türkei rauchen häufiger als der Schnitt der Bevölkerung Österreichs, trinken aber auch weniger Alkohol (z.T. eine Folge des muslimischen Glaubens eines hohen Anteils der Personengruppen). Die Befragungsergebnisse zeigen weiters, dass Adipositas (starkes Übergewicht) bei Migrant/innen häufiger vorkommt als bei Personen ohne Migrationshintergrund.

137 Statistik Austria (2020), Österreichische Gesundheitsbefragung 2019.

Besonders groß ist der Unterschied bei Personen aus dem vormaligen Jugoslawien (ohne EU) und der Türkei, und hier vor allem bei Männern. Bei ihnen ist die Wahrscheinlichkeit einer Adipositas im Vergleich zu Männern in der Stammbevölkerung um das Doppelte erhöht. Hauptursache der Adipositas ist ein ungesunder Lebensstil, der von sozioökonomischen, soziodemografischen und psychosozialen Faktoren beeinflusst wird.<sup>138</sup>

Weiters ist aus Abb. C8 ersichtlich, dass deutliche Unterschiede im Bewegungs- und Ernährungsverhalten zwischen Personen mit und ohne Migrationshintergrund und auch innerhalb der Bevölkerung mit Migrationshintergrund bestehen. Die (altersbereinigte) Analyse sportlicher Aktivität (der 18- bis 64-Jährigen) in der Freizeit zeigt, dass vor allem für Personen aus dem ehemaligen Jugoslawien (ohne EU-Staaten) bzw. der Türkei ein erhöhtes Gesundheitsrisiko infolge zu geringer körperlicher Aktivität wie Radfahren, Joggen, Fußballspielen oder Schwimmen besteht.<sup>139</sup> Zu geringe körperliche Aktivitäten erhöhen der WHO zufolge das Risiko chronischer Krankheiten wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes, aber auch Brust- oder Darmkrebs.

Lediglich im Bereich des Konsums von reichlich Obst und Gemüse leben Migrant/innen, insbesondere, wenn sie aus der EU14/EFTA kommen, gesünder als die Österreicher/innen. Gesundheitsrelevante Verhaltensweisen wie Ernährungsmuster oder Sport werden nicht nur vom ökonomischen und kulturellen Kapital geprägt, sondern auch von Gruppenzugehörigkeiten und sozialen Beziehungen: Es konnte empirisch nachgewiesen werden, dass soziale Isolation nicht nur mit häufigerem Nikotinkonsum, sondern auch mit ungesünderer Ernährung und körperlicher Inaktivität einhergehen.<sup>140</sup> Auch ist zu bedenken, dass die Ernährungsweisen kulturspezifisch geprägt sind, wobei sie von religiösen Nahrungstabus ebenso wie von Bräuchen und Ritualen beeinflusst werden.<sup>141</sup>

## KRANKHEITSPRÄVENTION

Migrant/innen nehmen seltener als die Stammbevölkerung Früherkennungs- und Gesundheitsleistungen in Anspruch. Das gilt vor allem für den Besuch von Zahnärzt/innen (63% der Personen mit Migrationshintergrund gegenüber 73% der Stammbevölkerung) und Mammografien (68% gegenüber 75%). Das mag mit gewissen Barrieren beim Zugang von Migrant/innen zur Gesundheitsversorgung zu tun haben oder auch einer mangelnden Berücksichtigung spezifischer Verhaltensmuster bzw. Bedürfnisse von Zugewanderten im Gesundheitssystem.<sup>142</sup> Die Sozialversicherungen, insbesondere die ÖGK, versuchen mit Informationsmaterialien in den Herkunftssprachen der Frauen mit Migrationshintergrund die Inanspruchnahme von Mammografien zu steigern.<sup>143</sup>

Die Gesundheitsbefragung 2019 stellt auch Fragen zur Inanspruchnahme von ausgewählten Impfungen, und zwar den aufrechten Impfschutz (Grippe, Tetanus, Diphtherie, Polio, FSME), sowie zu ausgewählten Krebsvorsorgeuntersuchungen (Mammografie, Krebsabstrich, Darmspiegelung). Die Analysen der Daten zeigen, dass das Risiko, keinen aufrechten Impfschutz zu haben, steigt, je geringer das Einkommen und je geringer der Bildungsgrad ist. Am höchsten ist die Wahrscheinlichkeit, keinen aufrechten Impfschutz gegen die genannten Krankheiten zu haben, bei Männern und Frauen aus dem ehemaligen Jugoslawien (außerhalb der EU) oder der Türkei (Abb. C9).

138 Statistik Austria (2020), *Soziodemographische und sozioökonomische Determinanten von Gesundheit*, S. 125.

139 Für eine detaillierte Darstellung der Prävalenzen körperlicher Aktivitäten nach Alter, Geschlecht und Migrationshintergrund siehe Statistik Austria (2020), *Soziodemographische und sozioökonomische Determinanten von Gesundheit*, S. 138–139.

140 Meyers, Simone (2008), *Soziale Ungleichheit, soziale Beziehungen und Gesundheitsverhalten*.

141 Adam, Yvonne und Stülb, Magdalena (2009), *Brauchen wir spezifisches Wissen in der medizinischen Versorgung von Migrant/inn/en?*

142 Biffi, Gudrun (2012), *Access to Health Care in the European Union*.

143 ÖGK (2022), *Früh Erkennen*.

## AUFRECHTER IMPFSCHUTZ AUSGEWÄHLTER IMPFUNGEN

2019 nach Migrationshintergrund  
und Geschlecht

	Ohne Migrationshintergrund		EU-Mitgliedstaaten vor 2004/EFTA		EU-Mitgliedstaaten ab 2004		ehem. Jugoslawien (außerh. der EU), Türkei		Sonstige		Gesamt	
	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen
Tetanus	80,8 %	75,6 %	76,0 %	79,8 %	66,2 %	62,2 %	57,3 %	52,0 %	51,5 %	51,3 %	76,7 %	71,7 %
Diphtherie	67,0 %	66,1 %	62,0 %	69,8 %	50,4 %	50,7 %	35,4 %	41,1 %	41,9 %	43,7 %	62,1 %	61,8 %
Polio	63,9 %	63,6 %	58,9 %	66,3 %	45,3 %	48,7 %	32,5 %	38,5 %	40,9 %	42,9 %	59,1 %	59,3 %
FSME	68,4 %	70,0 %	55,1 %	56,3 %	43,4 %	40,3 %	31,6 %	35,6 %	36,1 %	36,6 %	61,7 %	63,2 %

Abb. C9; Quelle: Statistik Austria (2020), Österreichische Gesundheitsbefragung 2019; eigene Darstellung

Auch die Corona-Impfquote ist unter Migrant/innen geringer als unter der Stammbevölkerung wie aus Abb. C10 ersichtlich ist. Jedoch gibt es deutliche Unterschiede nach Herkunftsland. Während die Impfquote der Österreicher/innen bei 73 % und bei ausländischen Staatsangehörigen bei 56 % lag, erreichte sie bei Iraner/innen 76 %, knapp gefolgt von Chines/innen (72 %), Deutschen (69 %), Italiener/innen (67 %) sowie Türk/innen (62 %). Die geringste Impfquote hatten Staatsangehörige der Russischen Föderation (37 %), gefolgt von Rumän/innen (38 %). Wenn Migrant/innen schon die österreichische Staatsbürgerschaft angenommen hatten, war die Impfquote durchwegs höher. Im Schnitt lag sie um zehn Prozentpunkte über jener der ausländischen Staatsangehörigen (66 %).

## CORONA-IMPfQUOTE

März 2022 nach Alter und Staatsangehörigkeit bzw. Geburtsland

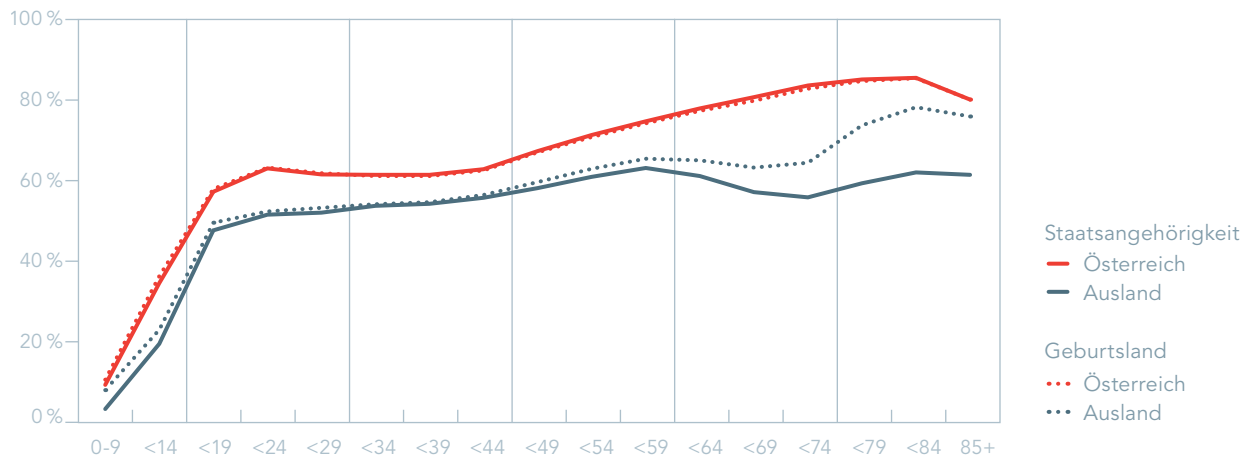


Abb. C10; Quelle: Statistik Austria (2022), COVID-19: „Geimpft/Genesen“-Status nach Alter und Staatsangehörigkeit bzw. Geburtsland in Prozent; eigene Darstellung

Was die Teilnahmequoten nach Migrationshintergrund im Bereich der Krebsvorsorgeuntersuchung anbelangt, so ist ein deutlicher Unterschied zwischen den Frauen mit und ohne Migrationshintergrund festzustellen. Während etwas mehr als die Hälfte der Österreicherinnen im Jahr vor der Befragung einen Krebsabstrich hatte vornehmen lassen, waren es von den Frauen aus dem ehemaligen Jugoslawien (außerhalb der EU) oder der Türkei um beinahe 13 Prozentpunkte weniger. Eine Darmspiegelung zur Darmkrebsvorsorge hatten 42 % der Österreicherinnen ab 50 Jahren innerhalb der letzten fünf Jahre vor der Befragung vornehmen lassen, von den gleichaltrigen Frauen aus dem ehemaligen Jugoslawien (außerhalb der EU) oder der Türkei waren es 34 % und bei Frauen aus den EU-Beitrittsstaaten ab 2004 waren es nur 31 %.

## SOZIALE UNGLEICHHEIT UND GESUNDHEITSVERHALTEN

Leoni ging der Frage nach, inwiefern soziale Ungleichheiten mit einem unterschiedlichen Verhalten bezüglich der Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen (Zugang zur Gesundheitsversorgung) in Österreich zusammenhängen.<sup>144</sup> Dabei wendete er den synthetischen Gesundheitsindex nach Jürges<sup>145</sup> an, in dem subjektive Gesundheitseinschätzungen mit objektiven Informationen verknüpft werden. Diesen Berechnungen zufolge befindet sich Österreich im europäischen Vergleich im oberen Mittelfeld. Das heißt, dass auch in Österreich der durchschnittliche Gesundheitsindex mit zunehmendem Haushaltseinkommen steigt, allerdings ist diese Tendenz im europäischen Vergleich unterdurchschnittlich bis mittelmäßig ausgeprägt. Die Verteilung der Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen variiert je nach Form der Leistung. Während es im Fall hausärztlicher und stationärer Gesundheitsangebote keine Unterschiede in der Inanspruchnahme nach Einkommen gibt, suchen sozial schwächere Gruppen seltener Fachärzt/innen auf. Das kann dazu führen, dass vermeidbare Erkrankungen und Gesundheitskosten die Folge sind. Diese Erkenntnisse sind besonders relevant, wenn es um die Erklärung von Unterschieden im Gesundheitsverhalten von Migrant/innen geht.

## GESUNDHEITSKOMPETENZ (HEALTH LITERACY)

Gesundheitskompetenz beschreiben Sørensen et al. als Fähigkeit und Motivation, sich über ein adäquates Gesundheitsverhalten die nötigen Kompetenzen und das nötige Wissen anzueignen, um Krankheitsprävention, Krankheitsbewältigung und Gesundheitsförderung in den Dienst der Erhaltung einer lebenslangen Lebensqualität für Familie und Umfeld zu stellen.<sup>146</sup> Der Terminus „health literacy“, der in den 1970er Jahren eingeführt wurde, soll der Komplexität der Anforderungen zum Erhalt der Gesundheit in modernen Gesellschaften, die von sozio-kulturellem und politischem Wandel geprägt sind, Rechnung tragen.

Der Migrationshintergrund wird international ebenso wie in Österreich häufig mit einer mangelnden Gesundheitskompetenz in Verbindung gebracht, obschon es bisher kaum Daten dazu gibt. Jedoch ist die Gesundheitskompetenz von Zugewanderten angesichts ihrer Vulnerabilität und höheren Betroffenheit von bestimmten Krankheiten von besonderer Bedeutung, für sie selbst ebenso wie für die öffentliche Gesundheit. Daher wurden in Österreich in den Jahren 2013 und 2014 diesbezügliche Daten erhoben (Health Literacy Survey – Österreich: HLS-Ö).<sup>147</sup> Diese Erhebungen zeigen, dass die Gesundheitskompetenz von Migrant/innen ebenso wie die der Allgemeinbevölkerung, abgesehen vom Alter, hauptsächlich vom sozioökonomischen Status abhängt (Bildung, Berufsstatus, Sozialstatus, Einkommens-Armut), nicht jedoch vom Migrationshintergrund per se. Allerdings spielen Sprachkenntnisse eine vergleichsweise große Rolle bei der Inanspruchnahme der Gesundheitsversorgung, insbesondere Pflege und Gesundheitsförderung. Diese Erkenntnisse stimmen mit denen in der internationalen wissenschaftlichen Literatur überein.<sup>148</sup> Die Sozialversicherungen, insbesondere die ÖGK, sind bestrebt, zur Stärkung der Gesundheitskompetenz die Sprachbarrieren für Menschen mit Migrationshintergrund durch Informationsmaterialien in verschiedenen Sprachen zu verringern und so auch die Teilnahme an Projekten zu fördern.<sup>149</sup>

144 Leoni, Thomas (2015), *Soziale Unterschiede in Gesundheit und Inanspruchnahme der Gesundheitsversorgung*, S. 649ff.

145 Jürges, Hendrik (2007), *True health vs. response styles*.

146 Sørensen, Kristine et al. (2012), *Health literacy and public health*.

147 Ganahl, Kristin et al. (2016), *Gesundheitskompetenz bei Personen mit Migrationshintergrund aus der Türkei und Ex-Jugoslawien in Österreich*.

148 Kreps, Gary L. und Sparks, Lisa (2008), *Meeting the health literacy needs of immigrant populations*; Andrus, Miranda R. und Roth, Mary T. (2002), *Health Literacy: A Review*; HLS-EU consortium (2012), *Comparative report of health literacy in eight EU member states*.

149 Bis dato gibt es einige österreichweite Programme, beispielsweise Therapie Aktiv, REVAN, das Brustkrebsfrüherkennungsprogramm oder die Vorsorgeuntersuchung, welche durch ihre Informationsmaterialien explizit auf Personen mit Migrationshintergrund abzielen.

Der Erhebung der HLS-Ö zufolge hatten 48,4% der Bevölkerung Österreichs eine limitierte (inadäquate oder problematische) allgemeine Gesundheitskompetenz, jedoch nur 34% der türkischen Migrant/innen und 25% der Zugewanderten aus dem vormaligen Jugoslawien (ohne EU). Das mag überraschen, ist doch der Bildungs- und Einkommensfaktor ein wichtiger Indikator für die Gesundheitskompetenz. Eine niedrige Gesundheitskompetenz ist unter der Stichprobe der türkischen Migrant/innen häufig mit täglichem Tabakkonsum verbunden, bei der Gruppe aus dem vormaligen Jugoslawien mit einem ungesunden Ernährungsverhalten.<sup>150</sup>

Die wesentlichen Faktoren, die für die Gesundheitskompetenz und Eigenverantwortung bestimmend sind, gelten auch für die Impfquote gegen Covid-19. Aus Integrationsperspektive liegt ein Schlüssel daher in der Förderung der Gesundheitskompetenz der Migrant/innen zur kompetenten Entscheidungsfähigkeit bezüglich der eigenen Gesundheit und der Beurteilung von Fake News in ethnisch-kulturellen Communities.<sup>151</sup> Ein erfolgversprechender Weg zur Umsetzung liegt laut Harsch und Bittlingmayer in der Einbindung des Gesundheitswissens in Sprachkursen, aber auch in Werte- und Orientierungskursen.<sup>152</sup> Denn Gesundheitskompetenz umfasst mehr als die sprachliche Kommunikationsfähigkeit; es geht auch um die Entwicklung von Selbstvertrauen, den Erwerb von Kompetenzen bezüglich des Erkennens und Vermeidens von Krankheiten, die Fähigkeit, die eigene Gesundheit zu schützen oder wiederherzustellen, aber auch um das Verstehen von ärztlichen Informationen, die Orientierung im Gesundheitssystem, den Zugang zu Gesundheitsprävention und -versorgung, also grosso modo um die Stärkung des Gesundheitswissens. Das zu erreichen braucht eine Vielzahl von Unterstützungsmaßnahmen, etwa Workshops für Migrant/innen zu Gesundheits-Themen, die von ausgebildeten herkunftssprachlichen Gesundheitsmentor/innen durchgeführt werden. Sie fungieren als Wissensvermittler/innen und Multiplikator/innen und können in aufsuchenden Workshops den praxisorientierten Know-How-Transfer an Interessierte sicherstellen. Initiativen wie „MiMi - Gesundheit und Gesundheitskompetenz mit Migrant/innen für Migrant/innen“, ein von der Volkshilfe umgesetztes Projekt, bei dem interkulturelle Gesundheitslots/innen durch Informationsveranstaltungen für das vielfältige Thema Gesundheit sensibilisieren, können in diesem Zusammenhang einen wertvollen Beitrag leisten.

Generell sollte eine Vielfalt von Settings ins Auge gefasst werden, etwa Dialogveranstaltungen in Moscheen und Vereinen, in Gemeinden und Sozialsprengeln, in Gesundheitszentren und Beratungseinrichtungen. Die praktische Umsetzung kann niederschwellig gestaltet werden. Hierbei können besonders Frauen als Multiplikatorinnen eine bedeutende Rolle spielen.

Die Ansätze zur Verbesserung der Gesundheitskompetenz sollen sich nicht nur auf das Ansprechen von Migrant/innen beschränken, sondern auch auf Gesundheitseinrichtungen. Brach et al (2012)<sup>153</sup> haben 10 Eigenschaften von Gesundheitseinrichtungen genannt, die es Menschen erleichtern, sich im Gesundheitssystem zurecht zu finden, Gesundheitsinformationen zu verstehen und die Dienstleistungen zu nutzen, die es ihnen erleichtern, auf ihre Gesundheit zu achten. Zu diesen Eigenschaften gehören u.a. die Ausbildung der Belegschaft (interkulturelle Kommunikationskompetenz, Verfügbarkeit von Dolmetscher/innen), Implementierung von Strategien im Umgang mit Menschen mit geringer Gesundheitskompetenz - interpersonelle Kommunikation, die sicherstellt, dass das Gesagte insbesondere in kritischen Gesund-

150 Ganahl, Kristin et al. (2016), *Gesundheitskompetenz bei Personen mit Migrationshintergrund aus der Türkei und Ex-Jugoslawien in Österreich*, S. 19.

151 Perlot, Flooh und Filzmaier, Peter (2021), *Mediennutzung in der Corona. Pandemie Informationsverhalten von Personen mit Migrationshintergrund zum Thema Corona*.

152 Harsch, Stefanie und Bittlingmayer, Uwe H. (2018), *Improving Health Literacy of Migrants*.

153 Brach, Cindy et al. (2012), *Ten Attributes of Health Literate Health Care Organizations*.



heitslagen auch verstanden wird (Medikamente, Behandlungswege etc.), leichter Zugang zu Informationen über Gesundheit sowie Informationen über die Kosten der Versorgung, die von Krankenkassen getragen werden bzw. die aus Eigenbeiträge abzudecken sind. In eine ähnliche Richtung argumentieren Vogt und Gehrig.<sup>154</sup>

## JUGENDSPEZIFISCHE ASPEKTE VON GESUNDHEIT IM INTEGRATIONSKONTEXT

Zur Gesundheitslage von Kindern und Jugendlichen gibt es in Österreich aufgrund der fragmentierten Datenlage kein umfassendes Bild. Zwar hat der medizinische Fortschritt in der Neonatologie und in der Behandlung von übertragbaren Krankheiten die Morbidität und Mortalität im Säuglings- und Kindesalter in den letzten Dekaden immer weiter verringert, aber ein Überblick über die gesamte Kindheit differenziert nach Migrationshintergrund ist nicht verfügbar. Das mag überraschen angesichts der Tatsache, dass es in Österreich das schulärztliche System seit mehr als 150 Jahren und den Mutter-Kind-Pass seit 1974 gibt. Die Ergebnisse dieser routinemäßigen Vorsorgeuntersuchungen werden aber nicht elektronisch erfasst und stehen, z.T. wegen einer nicht ausreichenden rechtlichen Grundlage, für epidemiologische Auswertungen nicht zur Verfügung.<sup>155</sup> Um mehr über die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen zu erfahren, wurden daher im Rahmen der Österreichischen Gesundheitsbefragungen 2014 und 2019 Eltern zum allgemeinen Gesundheitszustand, zu Gesundheitsproblemen, zum Thema Impfen und zum Versorgungsbedarf von den jeweiligen im Haushalt lebenden 0- bis 17-jährigen Kindern und Jugendlichen befragt.

Vorauszuschicken ist, dass eine Vielzahl von Faktoren den Gesundheitszustand bestimmen, dass aber das Alter die mit Abstand größte Bedeutung hat. Das bedeutet, dass Kinder und Jugendliche die gesündesten Bevölkerungsgruppen sind. Allerdings spielen chronische Krankheiten (Neurodermitis, Krebs und Diabetes), psychische Störungen (Angststörungen, depressive Störungen), sowie Verhaltens- und Entwicklungsauffälligkeiten (etwa ADHS) auch im Kindes- und Jugendalter zunehmend eine Rolle.<sup>156</sup> Darüber hinaus gilt auch für Kinder und Jugendliche, dass der sozioökonomische Status einen Einfluss auf die Gesundheit und das Gesundheitsverhalten hat. Gesundheitliche Ungleichheiten resultieren aus unterschiedlichen materiellen und sozialen Lebensbedingungen, ergeben sich aus unterschiedlichen körperlichen und psychischen Anforderungen und Ressourcen, einem unterschiedlichen gesundheitlichen Versorgungsgrad und Unterschieden im Lebensstil. Diese vier Faktoren erklären empirischen Studien zufolge z.T. mehr als zwei Drittel der Gesundheitsunterschiede.<sup>157</sup> Gemäß Gesundheitsbefragung 2019 hat der Migrationshintergrund an sich jedoch keinen Einfluss auf die Gesundheit der Kinder und Jugendlichen.

154 Vogt, Dominique und Gehrig, Saskia Maria (2021), *Bedeutung und Stärkung von Gesundheitskompetenz/Health Literacy in der Prävention und Gesundheitsförderung*.

155 Mehr zu den verschiedenen Erhebungen zu gesundheitsrelevanten Themenfeldern siehe Griebler, Robert et al. (2016), *Österreichischer Kinder- und Jugendgesundheitsbericht*.

156 Ebd., Seite III (Kurzfassung).

157 Ebd., S. 205.

Das Wohlbefinden bzw. die Lebensqualität von Kindern im Alter zwischen 3 und 17 Jahren wurde über einen Fragenkomplex in sechs Bereichen (betreffend den Körper, die Psyche, den Selbstwert, die Familie, Freunde, sowie Schule/Kindergarten) untersucht (Abb. 11). Diese sechs Indikatoren wurden in einen Gesamtwert des gesundheitlichen Wohlbefindens komprimiert, der zwischen 0 und 100 liegen kann. Dabei zeigte sich für die gesamte Altersgruppe kaum ein Unterschied nach dem Geschlecht mit rund 85 Punkten.<sup>158</sup> Allerdings ist der Gesamtwert des Wohlbefindens bei 3- bis 17-jährigen Buben ohne Migrationshintergrund (85) etwa gleichauf mit dem der Buben mit Migrationshintergrund (85), während er bei den gleichaltrigen Mädchen mit Migrationshintergrund (86) etwas höher ist als bei Mädchen ohne Migrationshintergrund (85).

## INDIKATOREN FÜR DAS WOHLBEFINDEN VON KINDERN

2019 nach Migrationshintergrund, Alter und Geschlecht

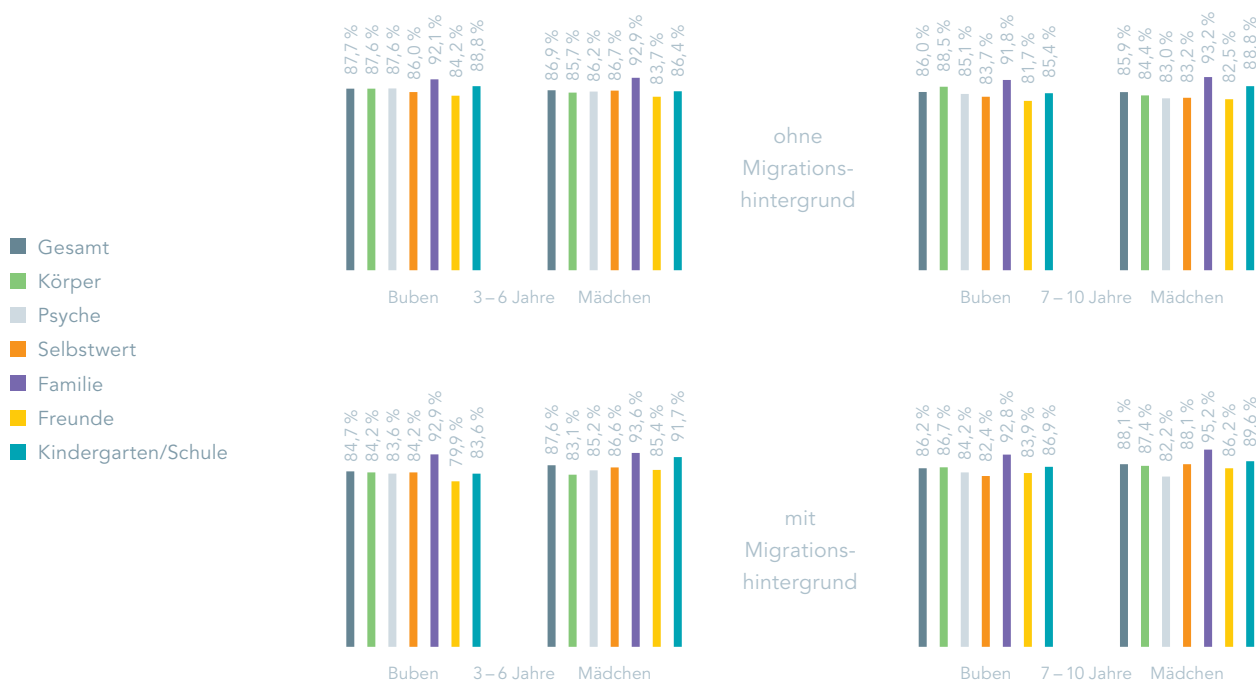


Abb. C11; Quelle: Statistik Austria (2020), Österreichische Gesundheitsbefragung 2019; eigene Darstellung

Auffällig ist, dass das Wohlbefinden bei 3- bis 6-jährigen Buben ohne Migrationshintergrund in praktisch allen Komponenten, mit Ausnahme der Rolle der Familie, höher als unter den gleichaltrigen Buben mit Migrationshintergrund ist. Dieser Unterschied relativiert sich bei den 7- bis 10-jährigen Buben, obschon das Selbstwertgefühl weiterhin deutlich höher bleibt als bei den Buben mit Migrationshintergrund, dafür aber die Rolle der Schule für das Wohlbefinden bei Buben mit Migrationshintergrund gegenüber Burschen ohne Migrationshintergrund an Bedeutung gewinnt.

158 Statistik Austria (2020), Soziodemographische und sozioökonomische Determinanten von Gesundheit, S. 203.

Bei den Mädchen ist die Situation etwas differenzierter: die Rolle des Kindergartens spielt eine merklich größere Rolle für das Wohlbefinden der 3- bis 6-jährigen Mädchen mit Migrationshintergrund als für die Mädchen ohne Migrationshintergrund. Bei den weiblichen Volksschulkindern fällt auf, dass der Gesamtwert des Wohlbefindens unter Mädchen mit Migrationshintergrund höher ist als unter Mädchen ohne Migrationshintergrund.

Den HBSC (Health Behaviour in School-aged Children) Studien zwischen 2010 und 2018 zufolge nahm der Anteil der übergewichtigen Schüler/innen seit 2010 leicht zu (von 17,8% im Jahr 2010 auf 20,2% 2018); im Vergleich dazu ist das Niveau bei Schülerinnen geringer, der Anstieg war aber etwas ausgeprägter (von 10,9% auf 13,4%). Der Anteil der Mädchen mit einem positiven Körperselbstbild konnte an den der Burschen aufschließen (auf rund 50%). Migrationserfahrungen stehen sowohl mit einem erhöhten Körpergewicht (Übergewicht) als auch mit einer ungünstigeren Körperwahrnehmung in Zusammenhang. Darüber hinaus zeigt sich, dass Schüler/innen mit Migrationshintergrund deutlich seltener körperlich aktiv sind und intensiver elektronische Medien nutzen als Schüler/innen ohne Migrationshintergrund.

Die gesundheitsbewusste Ernährung gewinnt mit zunehmendem Alter an Bedeutung, sowohl bei männlichen als auch weiblichen Kindern und Jugendlichen. Jedoch greifen Schüler/innen mit Migrationshintergrund häufiger zu zuckerhaltigen Limonaden und „Junk Food“, weisen aber bei gesundheitsförderlichen Lebensmitteln ein ähnliches Konsumverhalten auf wie Schüler/innen ohne Migrationshintergrund. Die Rate an Mobbing-Opfern ist seit 2010 gesunken, bei Burschen mehr noch als bei Mädchen (auf 9,1% resp. 7,4%), ebenso wie der Anteil an Mobbing-Täter/innen.

Die Schulkostenstudie von SORA<sup>159</sup> weist nach, dass psychosomatische Beschwerden von Kindern mit jedem Lockdown zugenommen haben. Dabei zeigte sich, dass es kaum Unterschiede nach Einkommenshöhe der Familien gegeben hat. Die häufigsten Beschwerden waren Müdigkeit/wenig Energie (54%), gefolgt von Niedergeschlagenheit (44%), Schlafproblemen und Kopfschmerzen (ex aequo 32%), Rückenschmerzen (27%), Angstzustände (25%) und Bauchschmerzen (21%).

Eine Wirkungsanalyse der Donau Universität Krems zum Effekt von Covid-19 auf die psychische Gesundheit von Jugendlichen mit und ohne Migrationshintergrund<sup>160</sup> weist nach, dass Jugendliche mit Migrationshintergrund einen schlechteren psychischen Gesundheitszustand aufweisen als Jugendliche ohne Migrationshintergrund; das schlägt sich in einem höheren Ausmaß an depressiven Symptomen (65% vs. 57%), Angstzuständen (54% vs. 46%) und Schlaflosigkeit (32% vs. 21%) nieder. Diese Ergebnisse legen nahe, dass leicht erreichbare und verfügbare kultursensible und sprachspezifische Gesundheitsförderung auszubauen ist und Präventionsstrategien für migrantische Jugendliche mit psychosomatischen Problemen zu entwickeln sind.

<sup>159</sup> Schönherr, Daniel et al. (2021), AK-Schulkosten-Studie 2020/21.

<sup>160</sup> Pieh, Christoph et al. (2022), *The Impact of Migration Status on Adolescents' Mental Health during COVID-19*.

Die Intersektionalität von Migration und Behinderung von Kindern und Jugendlichen ist ein wichtiges, aber wenig erforschtes Thema in Österreich. Es erhält im Österreichischen Aktionsplan Behinderung kaum Aufmerksamkeit.<sup>161</sup> Dabei gäbe es viel Erklärungsbedarf, warum etwa der Anteil der Kinder und Jugendlichen mit Migrationshintergrund und Behinderung relativ gering ist, jedoch der Anteil von Kindern und Jugendlichen in Sonderschulen überdurchschnittlich hoch ist. Aus einer intersektionalen Integrations- bzw. Inklusionsperspektive wäre es notwendig, zuerst quantitative Daten über die Größe und Struktur der Gruppe der Kinder und Jugendlichen mit Behinderung und Migrationshintergrund zu erhalten und so qualitative Daten zu ergänzen, um Migrationsfamilien, die ein Kind mit einer Behinderung haben, professionell unterstützen zu können.

## GESCHLECHTSSPEZIFISCHE ASPEKTE VON GESUNDHEIT IM INTEGRATIONSKONTEXT

Das Geschlecht stellt im Gesundheitskontext einerseits eine biologische Kategorie, andererseits auch eine soziale, gesellschaftliche dar. Letztere beeinflusst das Verhalten und das Rollendenken. Empirische Befunde belegen, dass es zwischen Männern und Frauen nicht nur Unterschiede in der Mortalität und Morbidität gibt, sondern auch im Gesundheitsverhalten.<sup>162</sup> Darauf nimmt die Migrationsmedizin Rücksicht, denn neben geschlechterspezifischen Aspekten (Gendermedizin) sind auch Kategorien wie kulturelle und religiöse Hintergründe, die Sprache oder die sexuelle Orientierung medizinisch relevant.<sup>163</sup> Bei der Intersektionalität von Migration und Gender geht es u.a. auch um das Wissen über Krankheiten der Herkunftsländer, die bei uns selten vorkommen (etwa die Sichelzellerkrankung), sowie um das Gesundheitsverhalten nach Geschlecht im Herkunftsland sowie im Aufnahmeland.

Typisch für Frauen im Allgemeinen ist, dass sie in jungen Jahren durch die weiblichen Sexualhormone besser vor Stoffwechsel-, Krebs- und Herz-Kreislaufkrankungen geschützt sind. In den Jahren der Menopause jedoch verändern sich die Hormone, mit der Folge, dass verschiedene Gesundheitsrisiken (etwa Osteoporose) zunehmen<sup>164</sup>. Es bestehen daher in der reproduktiven Phase viele Unterschiede in den Krankheitsbildern zwischen Männern und Frauen, die in höherem Alter z.T. verschwinden. Das gilt im Prinzip auch für Frauen mit Migrationshintergrund.

Der österreichischen Gesundheitsbericht 2019, aus dem im vorliegenden Bericht Gesundheitsindikatoren nach Geschlecht und Migrationshintergrund rezipiert wurden, zeigt, dass es nicht nur Unterschiede zwischen Frauen und Männern gibt, sondern auch unterschiedliche Ausprägungen für Frauen aus den diversen Herkunftsgebieten. In Österreich haben Frauen aus Ex-Jugoslawien (ohne EU) und der Türkei im selben Alter und mit gleichem Bildungsniveau und gleichem Einkommen wie Frauen ohne Migrationshintergrund eine signifikant schlechtere Perspektive als Frauen ohne Migrationshintergrund oder mit einem Migrationshintergrund aus der EU vor 2004.

Die multidimensionalen Einflüsse von Gender und Migration auf die Gesundheit (insbesondere psychische Erkrankungen wie Depression) implizieren eine intersektorale Zusammenarbeit im Bereich der Prävention und Vorsorge, der Förderung der migrationssensiblen individuellen sowie institutionellen Gesundheitskompetenz, sowie einer genderspezifischen und migrationssensiblen Behandlung und Pflege.

<sup>161</sup> Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz (2017), *Österreichische Behindertenpolitik 2008–2016*.

<sup>162</sup> BMASGK (2019), *Gender-Gesundheitsbericht*.

<sup>163</sup> Binder-Fritz, Christine und Rieder, Anita (2014), *Zur Verflechtung von Geschlecht, sozioökonomischem Status und Ethnizität im Kontext von Gesundheit und Migration*.

<sup>164</sup> Binder-Fritz, Christine (2005), *Transkulturelle Perspektiven auf die Wechseljahre*.

Das bedeutet, das Zusammenspiel des Nationalen Aktionsplans Integration im Bereich der Gesundheit mit dem Frauengesundheitsplan und dem Nationalen Aktionsplan Behinderung zu forcieren.

Hervorzuheben ist im Zusammenhang mit psychischen Erkrankungen, dass Gewaltverfahrungen und ein selbstwertminderndes Umfeld vor allem für Frauen ein Depressionsrisiko darstellen. 35 Prozent der Geschlechterdifferenz bei diagnostizierten Depressionen sind den höheren Raten von sexueller Gewalt an Frauen und Mädchen zuzuschreiben. Dabei spielen patriarchale Familienstrukturen als Auslöser eine wichtige Rolle. Migrantinnen und Frauen in binationalen Beziehungen sind diesbezüglich einem erhöhten Risiko ausgesetzt. In dem Zusammenhang ist darauf zu verweisen, dass rund 40 Prozent der männlichen Gewalttäter aus dem Ausland bzw. einem Kulturkreis kommen, in dem Frauen einen geringen Stellenwert haben.<sup>165</sup>

Darüber hinaus begünstigen restriktive und patriarchale Männlichkeitsnormen aggressives und gewaltaffines Verhalten und Gewalt an Frauen, wirken sich aber gleichzeitig auch negativ auf die seelische Gesundheit von Männern aus. Die Befürwortung traditioneller Männlichkeitsbilder wird mit einer Reihe von problematischem Beziehungsverhalten, etwa Angst vor Intimität, geringerer Beziehungszufriedenheit, negativen Vorstellungen über die Vaterrolle und die Beteiligung des Vaters an der Kinderbetreuung, in Verbindung gebracht. Sie variiert je nach kulturellem Kontext und sozialem Standort des Individuums.<sup>166</sup> Die Verinnerlichung der „typisch maskulin“ geltenden Normen wie Eigenständigkeit, Risikobereitschaft, Macht über Frauen, geringe Emotionalität und Homophobie führen vermehrt zu psychischen Problemen. Vor allem Männer, die großen Wert auf Eigenständigkeit und Macht über Frauen legen, sind von psychischen Problemen wie Depressionen betroffen.<sup>167</sup> Solche Männlichkeitsnormen lassen zudem selten zu, dass Männer fremde Hilfe holen, da sie dies mit einer persönlichen Niederlage gleichsetzen. Die subjektiv empfundene Erniedrigung kann depressive Tendenzen verstärken.

Die negativen Männlichkeitsaspekte können durch Migration und im Integrationsprozess verstärkt werden. Der Verlust eines privilegierten Status und der ethnischen und in der Tradition verankerten Geschlechtertrennung und des Eingebundenseins in eine Männerwelt erzeugen Stressbelastungen und können im neuen kulturellen und sozialen Umfeld entweder zu einer Wertedesorientierung, Triebenthemmung oder/und zu verstärktem autoritärem Verhalten in der Beziehung zu den weiblichen Familienmitgliedern führen. Diese Verhaltensweisen dienen dem Schutz der bedrohten männlichen Identität; die erste durch Entwertung der Frau und Vermeidung von Bindung, die zweite durch den Versuch, an den Traditionen der Herkunftskultur festzuhalten.<sup>168</sup> Um solche Stressbelastungen abzuwehren, kann das Fehlen von Stressbewältigungsstrategien ungesunde Verhaltensmuster auslösen wie Spielsucht, übermäßiges Konsumieren von Alkohol, Drogen oder anderweitiges Risikoverhalten. Ein weiterer Abwehrmechanismus kann zu einem Rückzug in die Community führen, in der restriktive Männlichkeitsrollen weitergelebt und tradiert werden können.

165 Haller, Birgitt (2014), *Tötungsdelikte in Beziehungen*; BMASK (Hrsg.) (2017), 3. Männerbericht.

166 Vgl. Levant, Ronald F. und Wong, Y. Joel (2017), *The Psychology of Men and Masculinities*.

167 Vgl. Mahalik, James R. et al. (2003), *Development of the Conformity to Masculine Norms Inventory (CMNI)*; Gerdes, Zachary T. und Levant, Ronald F. (2018), *Complex Relationships Among Masculine Norms and Health/Well-Being Outcomes*.

168 Charlier, Mahrokh (2017), *Ost-westliche Grenzgänge. Psychoanalytische Erkundungen kultureller und psychischer Differenzen zwischen „Orient“ und „Okzident“*.

Gewalterfahrungen im privaten und öffentlichen Raum zählen aber nicht nur für Frauen, sondern auch für Kinder zu einem großen Gesundheitsrisiko.<sup>169</sup> Daher kommt dem Gewaltschutz von Frauen und Kindern eine bedeutende Rolle zu. Ein besonderes Warnsignal in dieser Hinsicht stellen die gestiegenen Fallzahlen von Femiziden in Österreich dar. Unterstützungsmöglichkeiten gegen Gewalt sind besonders unter Migrantinnen zu wenig bekannt, zudem erschweren kulturelle- sowie Sprachbarrieren die Kommunikation. Präventive Öffentlichkeitsarbeit sowie Informationen über Hilfseinrichtungen sollten daher mehrsprachig sein und besonders vulnerable Gruppen wie Migrantinnen gezielt ansprechen. Wie im Aktionsplan Frauengesundheit<sup>170</sup> ausgeführt wird, ist auch die Sensibilisierung des Gesundheitssystems für Opfer von Beziehungsgewalt und sexualisierter Gewalt wichtig, insbesondere eine Schulung des Gesundheitspersonals, damit dieses die Frauen adäquat behandeln und sie eventuell auch an Gewaltschutzeinrichtungen weiterleiten kann.

169 FRA (2014), *Gewalt gegen Frauen: eine EU-weite Erhebung*.

170 Bundeskanzleramt (2018), *Aktionsplan Frauengesundheit*.

# SCHLUSS- FOLGERUNGEN

E

# Schlussfolgerungen

## GESUNDHEIT IM KONTEXT VON INTEGRATION

Die Corona-Pandemie hat die Aufmerksamkeit auf den Gesundheitsbereich gelenkt - Diskussionen über Infektionskrankheiten, Impfungen und das Gesundheitssystem finden nun in der Mitte der Gesellschaft statt. Die Analyse von Fragen der Gesundheit im Kontext von Integration, die den thematischen Schwerpunkt des diesjährigen Integrationsberichts bildet, zeigt einige Aspekte auf, die im Rahmen der Gesundheitspolitik aus einer Integrationsperspektive (oder Integrationspolitik aus Gesundheitsperspektive) berücksichtigt werden müssen. Bei der Sicherstellung der Gesundheit der Bevölkerung als einem wesentlichen Politikziel ist den besonderen Bedürfnissen der Bevölkerung mit Migrationshintergrund bei der Erreichung dieses Ziels Rechnung zu tragen.

Dabei gilt es zu berücksichtigen, dass Migrant/innen in Österreich nach jeweiliger Selbsteinschätzung einen schlechteren Gesundheitszustand haben und häufiger von psychischen Erkrankungen betroffen sind als Personen ohne Migrationshintergrund. Allerdings gibt es große Unterschiede je nach Herkunftsland. Empirische Befunde legen nahe, dass die im Schnitt ungünstigeren Lebens- und Arbeitsbedingungen sowie der im Schnitt geringere Bildungsgrad der Personen mit Migrationshintergrund aus den vormaligen Herkunftsländern von Gastarbeiter/innen, abgeschwächt auch aus den EU-Staaten Ostmittel- und Südosteuropas, für den schlechteren Gesundheitszustand ausschlaggebend sein dürften.

Zu berücksichtigen ist ferner, dass Personen mit Migrationshintergrund deutlich seltener Früherkennungs- und Vorsorgeuntersuchungen in Anspruch nehmen und über einen aufrechten Impfschutz verfügen. Sie gehen trotz diverser Gesundheitsprobleme erheblich seltener zu einer Ärztin bzw. zu einem Arzt. Auch diesbezüglich unterscheidet sich das Gesundheitsverhalten je nach Herkunftsland. Zudem ist ein der Gesundheit abträgliches Verhalten (Alkoholgenuss, Rauchen, Ernährungsgewohnheiten) bei Personen mit Migrationshintergrund im Schnitt weiter verbreitet als bei jenen ohne Migrationshintergrund.

Vor diesem Hintergrund ist es ein zentrales Anliegen von Gesundheits- und Integrationspolitik, die Institutionen und Angebote der österreichischen Gesundheitsversorgung für Menschen mit Migrationshintergrund besser zugänglich zu machen. Es ist ein wichtiger Schritt, dass Informationen zu Vorsorgeprogrammen wie Mammografie, Darmkrebsvorsorge und Krebsabstrich bei Frauen, zu Gesundheitsförderungsprogrammen und zu Ernährung im Kindesalter von den Sozialversicherungen - insbesondere von der ÖGK - in verschiedenen Sprachen publiziert werden. Damit wird der Zugang zu den Leistungen der Sozialversicherungsträger für Migrant/innen erleichtert. Das soll letztlich auch die Inanspruchnahme der Leistungen und die Teilnahme an Projekten durch Migrant/innen sowie deren Gesundheitskompetenz erhöhen. Darüber hinaus bieten die Sozialversicherungen, insbesondere die ÖGK, Versorgungsprogramme bei unterschiedlichen Erkrankungen und Programme zur Förderung der Gesundheitskompetenz, abgestimmt auf die Bedürfnisse von Menschen mit Migrationshintergrund, an. Zu nennen ist hierbei u.a. das vom Institut für Frauen- und Männergesundheit durchgeführte und von der ÖGK kofinanzierte Projekt „Durchblicker\*in“. Diese Qualifizierungsmaßnahme der Erwachsenenbildung



hat die Stärkung der Gesundheitskompetenz von Personen mit Migrationshintergrund (aber auch ohne) zum Ziel.<sup>171</sup> Auch bei diesen Projekten werden Informationen und Unterlagen in unterschiedlichen Sprachen angeboten, um so die Barriere der mangelnden Sprachkenntnisse zu überwinden.

Die Erleichterung der Zugänglichkeit von Informationen über Leistungen und Angebote des Gesundheitswesens durch Bereithalten verschiedener Sprachfassungen kann nur ein – notwendiges und begrüßenswertes – Element in einer Gesundheitspolitik aus Integrationsperspektive sein. Ganz generell ist die Verbesserung der Sprachkompetenzen von Migrant/innen auch ein Schlüssel für die Stärkung der Kommunikationsfähigkeit im Gesundheitsbereich – sei es im Gespräch bei der Hausärztin bzw. dem Hausarzt, im Krankenhaus, in Apotheken oder im Falle notwendiger Therapien.

Gesundheitskompetenz umfasst jedoch mehr als die sprachliche Kommunikationsfähigkeit. Es geht hier auch um die Entwicklung von Selbstvertrauen, den Erwerb von Kompetenzen bezüglich des Erkennens und Vermeidens von Krankheiten und die Fähigkeit, die eigene Gesundheit zu schützen oder wiederherzustellen. Zentral sind auch das Verstehen von ärztlichen Informationen und die Fähigkeit, sich im Gesundheitssystem zu orientieren und zu wissen, wie Leistungen der Gesundheitsprävention und -versorgung zu erhalten sind. Das Gesundheitswissen von Personen mit Migrationshintergrund ist zu stärken, wobei ein besonderes Augenmerk auf Migrant/innen aus bestimmten Herkunftsländern zu legen ist.

Der Expertenrat spricht sich dafür aus, solches Gesundheitswissen noch stärker als bisher in Sprachkurse, aber auch in Werte- und Orientierungskurse einzubinden. Bereits bisher bietet der ÖIF im Rahmen von Vertiefungskursen eigene Frauen- und Männerkurse zu den Themen psychische und physische Gesundheit an. Darüber hinaus werden eigens für Frauen Kurse zum Thema Gewaltschutz und Selbstbestimmung angeboten. In Gesundheitsthemen ausgebildete herkunftssprachliche Gesundheitsmentor/innen könnten als Wissensvermittler/innen und Multiplikator/innen fungieren und in aufsuchenden Workshops praxisorientiertes Gesundheitswissen an Interessierte vermitteln. Initiativen wie „MiMi – Gesundheit und Gesundheitskompetenz mit Migrant/innen für Migrant/innen“, ein von der Volkshilfe umgesetztes Projekt, bei dem interkulturelle Gesundheitslots/innen durch Informationsveranstaltungen für das vielfältige Thema Gesundheit sensibilisieren, leisten einen wertvollen Beitrag und können als Best-Practice-Modelle dienen.

Die multidimensionalen Einflüsse von Gender und Migration auf die Gesundheit (insbesondere psychische Erkrankungen wie Depression) implizieren eine intersektorale Zusammenarbeit im Bereich der Prävention und Vorsorge, der Förderung der migrationssensiblen individuellen sowie institutionellen Gesundheitskompetenz, sowie einer genderspezifischen und zielgruppengerechten Behandlung und Pflege. Das bedeutet, das Zusammenspiel des Nationalen Aktionsplans Integration im Bereich der Gesundheit mit dem Frauengesundheitsplan und dem Nationalen Aktionsplan Behinderung zu forcieren.

Wichtig ist es außerdem, das Gesundheitssystem und spezifische Fähigkeiten des Gesundheitspersonals im Umgang mit der wachsenden Diversität der Bevölkerung Österreichs zu stärken. Eine besondere Rolle können Menschen in Gesundheitsberufen spielen, die selbst einen Migrationshintergrund besitzen und so in verschiedener Hinsicht Zugangshürden abbauen können. Aus einer integrations- und gesundheitspolitischen Perspektive wären verstärkte Bemühungen sinnvoll, vor allem Frauen mit Migrationshintergrund zu motivieren, einen Gesundheitsberuf zu ergreifen. Entsprechende Informationsveranstaltungen des ÖIF, fachspezifische Sprachkurse sowie die Einbindung von Multiplikatorinnen können dieses Ziel unterstützen. Eventuell könnten auch Formen von Stipendien ins Auge gefasst werden.

## AKTUELLE UND KOMMENDE HERAUSFORDERUNGEN DER INTEGRATIONSPOLITIK

Die Aufnahme von ca. 72.000 Menschen (Stand Juni 2022), die vor dem Krieg aus der Ukraine nach Österreich geflohen sind, stellt das Land aktuell vor zusätzliche große Aufgaben im Bereich der Integration, die – abhängig von den weiteren Entwicklungen in der Ukraine – auch in den nächsten Jahren noch andauern dürften. Hierbei profitiert man von den in den letzten Jahren gut etablierten institutionellen Integrationsstrukturen sowie den zahlreichen Integrationsmaßnahmen wie Werte- und Orientierungskurse, Sprachkurse, Beratungsangebote oder Kompetenzchecks. Es hat sich gezeigt, dass neben der unmittelbaren Versorgung der Vertriebenen mit dem Notwendigsten die vorhandenen Integrationsstrukturen im Wesentlichen gut funktionieren und die Kapazitäten rasch erhöht werden konnten.

Ebenso konnten die rechtlichen Rahmenbedingungen der Integration, wie das Integrationsgesetz und das AuBG, rasch auf die Zielgruppe der Geflüchteten aus der Ukraine erweitert werden. Besonders anzumerken ist, dass es in sehr kurzer Zeit möglich war, Sprachkurse mit der Möglichkeit der Kinderbetreuung auszubauen und spezifische Informationsangebote zu schaffen. Die Einrichtung der (Mobilen) ServicePoints hat die Zugänglichkeit wesentlicher Informationen über Integrationsangebote, den Arbeitsmarkt und das Schulsystem erleichtert.

Auch die Aufnahme der Kinder und Schüler/innen aus der Ukraine in die österreichischen Bildungseinrichtungen erfolgte rasch und zumeist unbürokratisch. Vieles wurde durch den persönlichen Einsatz von Personen innerhalb und außerhalb der Bildungseinrichtungen möglich. Zugleich wurden Kapazitätsgrenzen bei Betreuungspersonal, Räumlichkeiten und ähnlichem deutlich, die zum Teil schon vor der Aufnahme der Ukrainer/innen bestanden und nicht schnell beseitigt werden konnten.

Ein wichtiger nächster Schritt ist die möglichst rasche Arbeitsmarktintegration der aus der Ukraine Geflohenen, die aufgrund ihres besonderen Status nach Zuerkennung des vorübergehenden Aufenthaltsrechts nach Erteilung der Blauen Karte im Prinzip rasch möglich ist. Gleichzeitig werden vielen Ukrainer/innen wegen ihrer im Durchschnitt relativ hohen Ausbildung gute Chancen am österreichischen Arbeitsmarkt vorhergesagt. Voraussetzung ist, dass für die mehrheitlich weiblichen Arbeitskräfte, die oft mit minderjährigen Kindern eingereist sind, ganztägig Kinderbetreuungsmöglichkeiten bestehen. Für die Integration in den Arbeitsmarkt und die damit zusammenhängende Selbsterhaltungsfähigkeit ist eine rasche Anerkennung von Bildungsabschlüssen und das rasche Erlangen von Deutschkenntnissen zentral. Hierbei stellen die in der Pandemie ausgebauten Online-Deutschkursformate eine sinnvolle Ergänzung zu bewährten Präsenzformaten dar, die in Zukunft erweitert werden sollten.

Allein im Jahr 2021 wurden vom ÖIF mehr als 1.600 Onlinekurse durchgeführt, in welchen fast 100.000 Teilnehmer/innen kostenlos ihre Deutschkenntnisse verbessern konnten. Ein diverses und flexibles Angebot trägt dazu bei, den Bedarf bestmöglich abzudecken.

Die Gruppe der vor dem Krieg in der Ukraine Geflohenen unterscheidet sich von Gruppen früherer Migrations- und Fluchtbewegungen. Sie unterliegt auch rechtlich anderen Bestimmungen. Dennoch wird man die Erfahrungen, die man bei der Integration der Vertriebenen aus der Ukraine macht, auch für die Integrationspolitik gegenüber kommenden Migrant/innen nutzbar machen können. Hierzu zählt etwa die stärkere Bündelung von Informationen zur Erledigung grundlegender Behördengänge. Das verstärkte Angebot von Sprach- und Integrationskursen mit Kinderbetreuungsmöglichkeit ist für die Integration von Frauen mit Kindern unabhängig von der Herkunft wichtig.

Angesicht zehntausender Geflüchteter aus der Ukraine und den seit 2021 wieder stark gestiegenen Asylanträgen darf nicht darauf vergessen werden, dass die Integration der Geflüchteten aus den Jahren 2015/16 bei weitem noch nicht abgeschlossen ist. Davon zeugen etwa die Zahlen zur Arbeitsmarktintegration in diesem Bericht. Knapp zwei Drittel (61 %) der Frauen mit syrischer Staatsangehörigkeit und rd. ein Drittel der syrischen Männer (35 %) waren im vergangenen Jahr arbeitslos gemeldet. Ebenso stellt die Integration der bereits länger in Österreich wohnhaften Migrant/innen eine andauernde Aufgabe dar. Das schlägt sich u.a. in einem steigenden Anteil der Langzeitarbeitslosigkeit (von mehr als einem Jahr) nieder, die nur durch gezielte arbeitsmarkt- und integrationspolitische Maßnahmen bekämpft werden kann.

Die allgemeine Entwicklung des Arbeitsmarkts weist auf einen zunehmenden Bedarf an Arbeitskräften, vor allem Facharbeitskräften in verschiedenen Bereichen, hin. Damit bieten sich für Migrant/innen im Prinzip gute Chancen, eine Erwerbstätigkeit aufzunehmen oder sich beruflich weiterzuentwickeln. Entsprechende Qualifikationsangebote, welche die Bedürfnisse und Chancen des Arbeitsmarkts berücksichtigen, müssen speziell auch an Arbeitsuchende mit Migrationshintergrund gerichtet sein.

Die Aufnahme von Ukrainer/innen, die vor dem Krieg geflohen sind, hat in bestimmten Bereichen auch Herausforderungen aufgezeigt, die unabhängig von der neuen Fluchtbewegung bestanden und bestehen. Vorschulische und schulische Bildungseinrichtungen waren schon durch frühere Fluchtkohorten und durch die Covid-19-Pandemie stark gefordert. Auch Einrichtungen des Gesundheitswesens arbeiten durch Personalmangel und zusätzliche Anforderungen durch die Covid-19-Pandemie vielfach an oder jenseits der Belastungsgrenze. Die Integration von

Zuwander/innen – seien es regulär Zugewanderte aus anderen EU-Staaten und aus Drittstaaten, Vertriebene aus der Ukraine oder Asyl- und subsidiär Schutzberechtigte aus verschiedenen Herkunftsländern – stellt zusätzliche Anforderungen an diese Einrichtungen: Sprachvermittlung, Aufholen von Lernstoff, soziale Integration, psychische Betreuung und gegebenenfalls Behandlung. Es gilt, diese Einrichtungen in Zukunft im Interesse der Integration, aber auch im Interesse der Gesamtbevölkerung zu unterstützen und funktionsfähig zu erhalten.

Bildung und Ausbildung sind wesentliche Grundlagen für den späteren Werdegang. Durch sie erwerben alle in Österreich lebenden Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene sowohl grundlegendes Wissen, soziale Kompetenzen und Grundwerte als auch auf dem Arbeitsmarkt verwertbare Qualifikationen. Wesentliche Voraussetzungen für den Eintritt in den Arbeitsmarkt müssen durch das Bildungssystem geschaffen werden.

Empirische Daten zeigen, dass Kinder und Jugendliche mit Migrationshintergrund und nichtdeutscher Umgangssprache derzeit grundlegende Qualifikationen nicht in ausreichendem Maß vermittelt bekommen. Dies stellt eine wachsende Herausforderung dar, weil der Anteil der Schüler/innen mit deutscher Umgangssprache in der letzten Dekade stetig abnahm und jener mit nichtdeutscher Umgangssprache deutlich anstieg. Aufgrund der demografischen Dynamik wird sich diese Entwicklung in den kommenden Jahren fortsetzen.

Neben der unzureichenden Kompetenzvermittlung zeigen verfügbare Daten auch, dass Schüler/innen mit Migrationshintergrund und einer anderen Umgangssprache als Deutsch deutlich unterdurchschnittlich weiterführende Schulen besuchen. Dies schlägt sich in geringerem Bildungsniveau, schlechteren beruflichen Karrierechancen und einer höheren Inaktivitätsrate unter Jugendlichen und jungen Erwachsenen (NEET) nieder.

Bildungssegregation vergrößert das Risiko einer Verfestigung ethno-sozialer Gegensätze innerhalb der Gesellschaft. Die demografische Entwicklung und der bereits manifeste Mangel an Facharbeiter/innen legen nahe, das im Inland verfügbare Begabungspotential besser auszuschöpfen. Eine wesentliche Voraussetzung dafür wäre es, der wachsenden Zahl von Kindern und Jugendlichen mit Migrationshintergrund und nichtdeutscher Umgangssprache grundlegende Bildungsinhalte und arbeitsmarktrelevante Kernkompetenzen in ausreichendem Umfang zu vermitteln. Ziel muss es sein, dass mehr Kinder und Jugendliche mit Migrationshintergrund und nichtdeutscher Umgangssprache weiterführende Schultypen besuchen, die die Matura erreichen oder eine Lehrausbildung absolvieren.

Um dieses Ziel zu erreichen, sind auch die Nachmittage für schulischen Unterricht zu nutzen. Insbesondere würde es sich empfehlen, die Deutschförderklassen teilweise in den Nachmittag zu verlegen, um den Vormittag für den gemeinsamen Unterricht aller Schüler/innen zu nutzen und mehr Interaktion zwischen Schüler/innen mit und ohne ausreichenden Deutschkenntnissen zu ermöglichen. Auch die Sommerferien müssen noch stärker als bisher für Förderungen – insbesondere der Deutschkenntnisse – genutzt werden, die gerade Schüler/innen mit Migrationshintergrund und nichtdeutscher Umgangssprache zugutekommen. Die 2020 eingeführten und gut angenommenen Sommerschulen sollten in Hinblick auf den großen Bedarf sowohl zeitlich (von 2 auf bis zu 6 Wochen) als auch in ihrer Kapazität dringend ausgebaut werden. Angebote der außerschulischen Jugendarbeit, die den Fokus auf die Vermittlung von Sprach- und Bildungskompetenzen legen, sollten flankierend unterstützen.

Wie schon in den Vorjahren spricht sich der Expertenrat dafür aus, die Rolle des Kindergartens als zentraler Einrichtung frühkindlicher Bildung zu stärken. Gerade zur frühzeitigen Förderung von Kindern mit Migrationshintergrund und nichtdeutscher Erstsprache wären die Einführung eines zweiten verpflichtenden Kindergartenjahrs sowie der Kindergartenbesuch möglichst ab dem dritten Lebensjahr wichtige Bausteine, um ihre Bildungschancen zu verbessern.

Der Umgang mit einem multikulturellen Schulumfeld muss angesichts der Zusammensetzung der Schüler/innenschaft stärker in die Lehrer/innenausbildung einfließen. Für aktives Lehrpersonal müssen entsprechende Fortbildungsangebote zur Verfügung stehen. Die Förderung entsprechender Mehrsprachigkeit beim Lehrpersonal und die gezielte Motivation von Migrant/innen mit Migrationshintergrund, den Lehrberuf zu ergreifen, können die multikulturelle Kompetenz an den Schulen stärken.

Besonders wichtig für eine gelingende Integration bleibt das Erlernen der deutschen Sprache, dies gilt unabhängig vom jeweiligen Herkunftsland. Die gemeinsame Sprache ist nicht nur für den persönlichen Erfolg in Schule, Ausbildung und auf dem Arbeitsmarkt eine wichtige Grundlage, sondern auch für die soziale Integration. Besonders begrüßenswert ist, dass sich nicht nur professionell Engagierte, sondern auch viele Freiwillige für die Sprachvermittlung einsetzen. Mit Blick auf die hohen Zuwanderungszahlen werden die gesamtgesellschaftlichen Aufgaben der Integration in den nächsten Jahren weiter zunehmen.

# ANHANG

Vom Nationalen Aktionsplan  
zum Integrationsbericht 2022

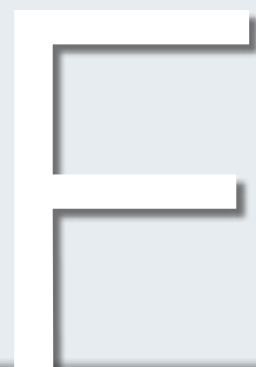
Die Mitglieder des Expertenrats

Der Integrationsbegriff des Expertenrats

Abkürzungsverzeichnis

Glossar

Quellenverzeichnis



# Vom Nationalen Aktionsplan zum Integrationsbericht 2022







# Die Mitglieder des Expertenrats

## VORSITZENDE



Univ.-Prof. Dr. Katharina Pabel

Dr. Pabel war nach Stationen an den Universitäten Bonn, Graz und der WU Wien von 2010 bis 2020 Universitätsprofessorin für Öffentliches Recht an der Johannes Kepler Universität Linz und dort von 2015 bis 2019 Dekanin der Rechtswissenschaftlichen Fakultät. Seit 2020 ist sie Universitätsprofessorin am Institut für Europarecht und Internationales Recht der Wirtschaftsuniversität Wien. Sie ist Autorin zahlreicher Fachpublikationen zu verschiedenen Bereichen des Verfassungs- und Verwaltungsrechts, wobei ein besonderer Forschungsschwerpunkt im Bereich des nationalen und internationalen Menschenrechtsschutzes liegt. Seit Februar 2018 ist sie Vorsitzende des Expertenrats für Integration.

## MITGLIEDER



Univ.-Prof. iR. Mag. Dr. habil. Gudrun Biffl

Prof. Biffl ist assoziiertes Mitglied des Departments Migration und Globalisierung an der Donau-Universität Krems. Sie war von 2008 bis September 2017 Inhaberin des Lehrstuhls für Migrationsforschung und Leiterin des Departments Migration und Globalisierung und war zwischen 2010 und 2015 Dekanin der Fakultät Wirtschaft und Globalisierung. Von 1975-2009 war sie als Wirtschaftsforscherin am Österreichischen Institut für Wirtschaftsforschung (WIFO) tätig. Ihre Forschungsschwerpunkte liegen im Bereich Arbeitsmarkt, Bildung, Migration, Gender, industrielle Arbeitsbeziehungen und Institutionenwandel sowie arbeitsbedingte Krankheiten. Prof. Biffl ist seit 2010 Mitglied des Statistikrats von Statistik Austria, von 2015-2020 als Vorsitzende, Mitglied des Wissenschaftlichen Beirats des Sir Peter Ustinov Instituts zur Erforschung und Bekämpfung von Vorurteilen sowie Mitglied der „expert group on migration“ der OECD.



Rasha Corti

Rasha Corti, geboren am 20. Juli 1982 in Raqqa. Nach der Matura in Raqqa Studium der Literatur in Aleppo sowie Ausbildung zur Fernsehmoderatorin in Kairo. Neben ihrem Studium arbeitete sie im französischen Kulturzentrum in Damaskus und produzierte mit verschiedenen Medien (BBC, Al Jazeera) Dokumentationen über Syrien. 2009 erfolgte der Umzug nach Wien wo sie heute als Fremdenführerin und Übersetzerin arbeitet. Zudem engagiert sie sich in diversen Projekten im Integrationsbereich und als Fellow am Genfer Zentrum für Sicherheitspolitik (GCSP).



#### Mag. Dr. Eva Grabherr

Mag. Dr. Grabherr studierte Geschichte und Judaistik an den Universitäten Innsbruck und Wien und absolvierte ein Research-PhD-Studium am Department for Hebrew and Jewish Studies des University College London. Von 1989-1990 war sie Universitätslektorin an der University of Hull (GB) und von 1990-1996 Aufbaudirektorin des Jüdischen Museums Hohenems. Von 1996-2001 forschte und lehrte sie in Wien, London, Innsbruck und organisierte Ausstellungen und Projekte zu den Themenbereichen Jüdische Studien, Museologie, österreichische Geschichte und Politik der Gegenwart. Seit 2001 ist sie als Leiterin der landesweiten Projektstelle „okay.zusammen leben“ für Zuwanderung und Integration in Vorarlberg tätig. Darüber hinaus hält sie Vorträge und Seminare ab, u.a. beim Lehrgang Migrationsmanagement der Donau-Universität Krems.



#### Dipl.-Soz. wiss. Kenan Güngör

Kenan Güngör, Dipl. Soz., Inhaber des Büros für Gesellschaft | Organisation | Entwicklung [think.difference] in Wien. Als einer der profiliertesten Experten für Integrations- und Diversitätsfragen in Österreich berät und begleitet er staatliche und nicht-staatliche Organisationen auf der Bundes-, Landes- und Gemeindeebene. Er leitete unter anderem zahlreiche Studien und integrationsbezogene Leitbildprozesse auf Länder- und Städteebene. Als strategischer Berater begleitete er unter anderem die Stadt Wien über mehrere Jahre in integrations- und diversitätsbezogenen Themen und war Gastprofessor an der Universität Wien. Darüber hinaus ist er Mitglied des unabhängigen Expertenrats der österreichischen Bundesregierung. Er war der Vorsitzende des expert\_forums Prävention, Deradikalisierung & Demokratiekultur der Stadt Wien und begleitet in diesem Zusammenhang ein umfassendes Präventionsprogramm für gewalt- und angstfreie Schulen in Wien. Inhaltliche Schwerpunkte: Gesellschaftlicher Wandel, Integration, Partizipation, Diversity, integrationspolitische Strategieentwicklung & Kommunikation, Organisationsentwicklung, Stadtsoziologie, Jugend, Identität, Konfliktanalyse, Abwertungen und Radikalisierung.



#### Prof. MMag. Dr. Ilan Knapp

Prof. Knapp, geboren in Tel Aviv/Israel, absolvierte ein musikpädagogisches Studium in Israel und Wien sowie das Studium der Betriebswirtschaft, Wirtschaftspädagogik und Wirtschaftspsychologie an der Wirtschaftsuniversität Wien. Gründer u Leiter wichtiger öffentlicher Einrichtungen ua der Bildung (JBBZ - Jüdisches berufliches Bildungszentrum - 1995) u Forschung (ÖIBF-Österreichisches Institut für Berufsbildung Forschung - 1970). Lehrbeauftragter an der Technischen Universität Wien. Seit 2014 ist er der offizielle Vertreter der Jewish Agency for Israel (Sochnut) in Österreich. Weiters lehrte Prof. Knapp langjährig an der Universität Wien, der WU Wien und FU Berlin. Ebenso war er vormals tätig als Geschäftsführer der EcoPlus und der NÖG Niederösterreich sowie als Parlamentarischer Berater für die Gebiete Arbeitsmarkt, Wirtschaft, Jugend, Soziales und Bildung. 2018 wurde Prof. Knapp das österreichische Ehrenkreuz für Wissenschaft und Kunst I. Klasse verliehen.



#### Prof. Dr. Klaus Lugger

Prof. Dr. Klaus Lugger, geboren 7. 3. 1948, war von 1989–2016 Geschäftsführer der NEUEN HEIMAT TIROL Gemeinnützige WohnungsGmbH (114 Mio. Euro Bauvolumen p.a., 34.000 verwaltete Einheiten, davon 17.571 Miet- und Eigentumswohnungen) und von 2004–2016 Geschäftsführer der gewerblichen Tochter INNSBRUCKER STADTBAU GMBH. Von 1995–2016 war er Aufsichtsratsvorsitzender des österreichischen Verbandes gemeinnütziger Bauvereinigungen – Revisionsverband und österreichischer Vertreter in der CECODHAS HOUSING EUROPE der EU-Lobby für den Nonprofit-Wohnbau. Prof. Dr. Lugger war zudem langjähriger parlamentarischer Berater in Wohnrechtsfragen und Lektor an der Universität Innsbruck bzw. Fachhochschule Krems und Kufstein. Er ist Autor zahlreicher Fachpublikationen im Bereich Wohnrecht, Wohnrechtsgeschichte und Wohnrechtsstatistik.



#### Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Mazal

Prof. Mazal, geboren in Wien, studierte Rechtswissenschaften an der Universität Wien, an der er 1981 promovierte und seit 1992 Professor am Institut für Arbeits- und Sozialrecht tätig ist. Neben breiten Lehr-, Forschungs-, und Publikationstätigkeiten u.a. in Wien, Graz, Linz, Innsbruck, Beijing und Kyoto zu Fragen des Arbeitsrechts, des Sozialrechts, des Medizinrechts und in Familienfragen ist Prof. Mazal derzeit stellvertretender Vorstand des Instituts für Arbeits- und Sozialrecht der Universität Wien, Leiter des Österreichischen Instituts für Familienforschung an der Universität Wien sowie Vizepräsident des Boards der Agentur für Qualitätssicherung und Akkreditierung AQ.Austria.



#### Dir. Dr. Arno Melitopoulos

Dr. Melitopoulos, geboren in Innsbruck, absolvierte das Diplom- und Doktoratsstudium der Rechtswissenschaften in Innsbruck. Er ist seit 2020 Leiter des Bereiches Gesundheitssystem und Ökonomie in der Österreichischen Gesundheitskasse, von August 2011 bis 2019 Direktor der Tiroler Gebietskrankenkasse (TGKK). Zudem ist der Koordinator der Zielsteuerung Gesundheit in Tirol. Zuvor war er in den Jahren 2008 bis 2011 Geschäftsführer der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) in Wien. Von 2005 bis 2008 war Dr. Melitopoulos Leiter der Abteilung Strategie und Recht in der TGKK und parallel dazu ab 2006 auch Geschäftsführer des Tiroler Gesundheitsfonds (TGF). Zwischen 2003 und 2005 wirkte er als Berater der Gesundheitsministerin bei der Gesundheitsreform 2005 mit. Dr. Melitopoulos ist Univ.-Lektor für Sozialrecht, Public Health und Gesundheitssystemlehre und hat Lehraufträge an der Medizinischen Universität in Innsbruck, am Management Center Innsbruck sowie der Universität für Gesundheitswissenschaften, Medizinische Informatik und Technik.



#### Univ.-Prof. Dr. Rainer Münz

Rainer Münz unterrichtet derzeit an der Diplomatischen Akademie in Wien und an der Central European University in Budapest/Wien. Von 2015 bis 2019 war er Senior Advisor für Migration und Demographie am European Political Strategy Centre, dem Think Tank von EU Kommissions-Präsident Jean-Claude Juncker. Er war von 2015–2019 Vorsitzender des Migration Advisory Board der UN-Organisation für Internationale Migration (IOM) und ist seit 2014 einer der Programmverantwortlichen des Weltbank-Programms „Global Knowledge Partnership on Migration and Development“ (KNOMAD). Davor leitete Rainer Münz die Forschungsabteilung der Erste Group und war Senior Fellow am Brüsseler Think Tank Bruegel, am Hamburgischen Weltwirtschaftsinstitut (HWWI) und am Migration Policy Institute (Washington DC). In den Jahren 2000–2001 war er Mitglied der Kommission zur Reform der Zuwanderungspolitik der deutschen Bundesregierung (Süssmuth Kommission). Von 2008 bis 2010 war Rainer Münz Mitglied der Reflexionsgruppe „Horizont 2020–2030“ der Europäischen Union (sogenannter „EU-Weisenrat“).



### Prof. Emina Saric, MA

Emina Saric, prof., MA geboren 1969 in Banja Luka, Bosnien und Herzegowina, Studium der Germanistik in Sarajewo, Montessori-Ausbildung an der Pädagogischen Hochschule in Graz, Geschlechterstudien an der Karl-Franzens-Universität Graz. Vorsitzende des Aufsichtsrats des Österreichischen Fonds zur Dokumentation von religiös motiviertem politischen Extremismus. Langjährige Projektarbeit im DaZ/ DaF-Bereich sowie im Bereich des interkulturellen Lernens. 2011 Mitbegründerin der frauenspezifischen Beratungsstelle Divan, wo sie bis 2018 als Beraterin und stellvertretende Projektleiterin arbeitete. Aktuell unterrichtet sie am Ausbildungszentrum für Sozialberufe, arbeitet als Vortragende und Bildungsmanagerin an der Privaten Pädagogischen Hochschule Augustinum in Graz und ist im Verein für Männer- und Geschlechterthemen in Graz als Projektleiterin des Projekts „Heroes Steiermark“ und als selbständige Beraterin tätig. Für ihre Arbeiten erhielt sie den Intercultural Achievement Award 2020, den Sonderpreis „Integration in Österreich“, den Menschenrechtspreis des Landes Steiermark 2021 sowie das Goldene Ehrenzeichen des Landes Steiermark.



### Ao. Univ.-Prof. DDr. Christian Stadler

Prof. Stadler ist promovierter Jurist und Philosoph. Er ist seit 2000 außerordentlicher Universitätsprofessor am Institut für Rechtsphilosophie der Rechtswissenschaftlichen Fakultät der Universität Wien. Er ist u. a. Mitglied der Wissenschaftskommission (Strategisch-Sicherheitspolitischer Beirat) beim BMLV. Prof. Stadler hält regelmäßig Gastvorträge an der Sicherheitsakademie des BM.I (.SIAK, Wien bzw. Wiener Neustadt), an der Theresianischen Militärakademie (MilAk, Wiener Neustadt) und an der Landesverteidigungsakademie (LVAK, Wien). Er ist zurzeit Leiter des Forschungsprojekts „Polemologie und Rechtsethik“ an der Landesverteidigungsakademie Wien (in Kooperation mit der Universität Wien). Zu seinen Arbeitsschwerpunkten zählen unter anderem: Politische Philosophie der Neuzeit (Rationalismus, Idealismus, politische Romantik), Ethik der öffentlichen Sicherheit, Politische Philosophie der internationalen Beziehungen, Polemologie und Geopolitik sowie Europäische Rechts- und Verfassungskultur.



### Dr. Hans Winkler

Hans Winkler ist freier Journalist, Kolumnist der Tageszeitung Die Presse und Gastautor der Kleinen Zeitung und anderer Medien. Er war von 1995 bis 2007 Leiter der Wiener Redaktion und stellvertretender Chefredakteur der Kleinen Zeitung. Er hat an der Universität Graz Rechtswissenschaften studiert.



### Mag. Renate Winter

Mag. Renate Winter wurde 1981 in Österreich in den Richterstand erhoben. Ihre Expertise umfasst Frauen- und Jugendrechte, Kriegsverbrechen, Verbrechen gegen die Menschlichkeit, geschlechtsspezifische Fragen, organisierte Kriminalität sowie Restorative Justice. Im Rahmen der UN-Mission im Kosovo (UNMIK) war Mag. Winter als internationale Richterin am Obersten Gerichtshof des Kosovo tätig. 2002 wurde sie an den Sondergerichtshof für Sierra Leone bestellt, dessen Präsidentin sie unter anderem war. 2013 erfolgte die Ernennung zum Mitglied des UN-Komitees für die Rechte des Kindes (CRC) und die Wahl zur Präsidentin dieses Komitees. Mag. Winter war in mehr als 40 Ländern als Beraterin in Justizangelegenheiten für Regierungen und internationale Gremien tätig. Sie war bis Februar 2021 Vizepäsidentin des CRC und war Teamleiterin eines EU-Projektes zur Förderung der Rechtsstaatlichkeit in Georgien. Heute ist Mag. Winter Mitglied des Residual Court of Sierra Leone (RSCSL) und Konsultantin für das luxemburgische Ministerium für Bildung, Kinder und Jugend, wo sie sich für die Entwicklung eines neuen Jugendschutz- und Strafrechts einsetzt.

# Der Integrationsbegriff des Expertenrats

Der Expertenrat sieht Integration in der Einwanderungsgesellschaft als empirisch messbare und intentional zu fördernde, möglichst chancengleiche Partizipation an den zentralen Bereichen des gesellschaftlichen Lebens, also an vorschulischen Einrichtungen, schulischer Bildung, beruflicher Ausbildung, Erwerbstätigkeit und Wohnraum, im Bereich des Ehrenamts, an der Politik und an den verschiedensten Schutz- und Fürsorgesystemen im Rechts- und Wohlfahrtsstaat sowie die Anerkennung der österreichischen Werte und die Identifizierung mit ihnen.

Als integrationsfördernde Maßnahmen gelten alle Bestrebungen, eine möglichst chancengleiche Teilhabe zu ermöglichen und vorhandenen Ängsten und Vorurteilen entgegenzuwirken. Deutschkenntnisse, schulische und berufliche Qualifikationen, aber auch aufklärende und symbolhafte politische Maßnahmen sind wesentlich, um die Teilhabechancen der Zugewanderten zu erhöhen. Auf der anderen Seite erachtet der Expertenrat die zunehmende und ebenfalls intentional zu fördernde Integrationskompetenz der institutionellen Grundstrukturen des Staates als eine weitere und wichtige Voraussetzung für eine gelungene Integration. Die Schule, das AMS, die Behörden, die Krankenhäuser, die Zivilgesellschaft und andere wichtige Institutionen sind zunehmend in die Lage zu versetzen, interkulturelle (Kommunikations-)Kompetenz zu entwickeln.

Der Expertenrat verortet damit den Integrationsbegriff nicht auf einer begrifflichen Skala zwischen Assimilation auf der einen und Integration als Patchwork unterschiedlicher Bevölkerungsgruppen, die ihr eigenes Kultur- und Wertesystem besitzen und leben, auf der anderen Seite, sondern stellt sich darüber. Der Expertenrat schiebt in seinem Begriffsverständnis auch einen nur unscharf zu definierenden und ideologisch belasteten Kulturbegriff zur Seite. Ein statischer und essentialistischer Kulturbegriff würde der Realität einer pluralistischen und sich wandelnden Einwanderungsgesellschaft nicht gerecht werden. Am „Ende des Weges“ steht eben weder eine perfekt assimilierte Gesellschaft, noch ein sich selbst fremd gewordenes Patchwork von unterschiedlichen gesellschaftlichen Gruppen, sondern ein immer wieder neu auszuhandelndes plurales Miteinander. Beide Seiten der Einwanderungsgesellschaft müssen daher neben einer Aufnahme- und Integrationskompetenz auch so etwas wie eine Pluralitätskompetenz entwickeln, denn die Gesellschaft wird über die Zeitachse betrachtet ähnlicher und vielfältiger zugleich. Dementsprechend wird Integration weiterhin jedenfalls als zweiseitiger Prozess betrachtet, dessen Funktionieren Bemühung bedarf.

Für eine erfolgreiche Integration sind die Zugewanderten ebenso verantwortlich wie die schon anwesende Bevölkerung. Beide Seiten der Einwanderungsgesellschaft agieren in einem von der Politik vorgegebenen integrationspolitischen Rahmen, der Prozesse fördern oder verhindern kann. Die erforderlichen Anpassungsleistungen sind dabei nicht symmetrisch verteilt, denn allein aufgrund der Logik der Quantitäten ist die Zuwanderungsbevölkerung mehr gefordert als die aufnehmende Gesellschaft. Das soll klargestellt sein, um illusionäre Missverständnisse zu vermeiden. Dennoch gilt auch für die aufnehmende Gesellschaft: „Platz Machen“ ist die Voraussetzung für das „Platz Nehmen“. Ohne eine beidseitige Bereitschaft der Öffnung und ohne ein gegenseitiges Akzeptieren der vermeintlich „Anderen“ kann der Integrationsprozess nicht funktionieren. Darauf hat eine zielführende Integrationspolitik immer Rücksicht zu nehmen.

# Abkürzungsverzeichnis

**AHS**  
Allgemeinbildende höhere Schule

**AMIS**  
Arbeitsmarktinformationssystem

**AMS**  
Arbeitsmarktservice

**ao.**  
außerordentlich

**BHS**  
Berufsbildende höhere Schule

**BKA**  
Bundeskanzleramt

**BKS**  
Bosnisch/Kroatisch/Serbisch

**BMA**  
Bundesministerium für Arbeit

**BMBWF**  
Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft  
und Forschung

**BMI**  
Bundesministerium für Inneres

**BMS**  
Berufsbildende mittlere Schule

**Covid-19**  
Coronavirus disease 2019 (dt. Coronavi-  
rus-Krankheit-2019)

**EFTA**  
Europäische Freihandelsassoziation

**EU**  
Europäische Union

**EUROSTAT**  
Statistisches Amt der Europäischen Union

**EWR**  
Europäischer Wirtschaftsraum

**GB**  
Vereinigtes Königreich Großbritannien und  
Nordirland

**ICMPD**  
International Centre for Migration Policy De-  
velopment

**IntG**  
Integrationsgesetz

**NAP.I**  
Nationaler Aktionsplan für Integration

**NEET**  
Not in Education, Employment or Training

**MS**  
Mittelschule; seit dem Schuljahr 2020/21 ersetzt  
die MS die Neue Mittelschule (NMS)

**OECD**  
Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit  
und Entwicklung

**ÖIF**  
Österreichischer Integrationsfonds

**UNHCR**  
United Nations High Commissioner for Refuge-  
es (dt. UN-Flüchtlingshilfswerk)

**WHO**  
Weltgesundheitsorganisation

# Glossar

## AUFENTHALTSTITEL

Drittstaatsangehörige, die sich in Österreich länger als sechs Monate oder als Inhaberinnen bzw. Inhaber eines Aufenthaltstitels „ICT“ eines anderen Mitgliedstaats aufhalten oder aufhalten wollen, benötigen einen Aufenthaltstitel. Sind sie jedoch unionsrechtlich aufenthaltsberechtigt, benötigen sie keinen Aufenthaltstitel. Staatsangehörige eines EU/EWR-Staates oder der Schweiz benötigen keinen Aufenthaltstitel. Sie müssen jedoch innerhalb von vier Monaten nach der Einreise eine Anmeldebesccheinigung beantragen. Aufenthaltstitel werden immer für einen bestimmten Zweck erteilt.

## AUSSERORDENTLICHE SCHÜLER/INNEN

Siehe Deutschförderklassen und Deutschförderkurse.

## ASYLBERECHTIGTE BZW. ANERKANNTE FLÜCHTLINGE

Asylberechtigte bzw. anerkannte (Konventions-)Flüchtlinge sind Personen, deren Asylantrag positiv entschieden wurde. Asylanträge sind dann positiv zu erledigen, wenn die Voraussetzungen der Genfer Flüchtlingskonvention (GFK) erfüllt werden. Können Asylwerber/innen glaubhaft machen, dass ihnen in ihrem Herkunftsstaat individuelle Verfolgung wegen ihrer Rasse, Religion, Nationalität, Zugehörigkeit zu einer bestimmten sozialen Gruppe oder wegen ihrer politischen Überzeugung droht und sie den Schutz ihres Heimatstaates nicht in Anspruch nehmen können, so sind sie als Asylberechtigte anzuerkennen. Ihnen kommt eine zunächst auf drei Jahre befristete Aufenthaltsberechtigung in Österreich zu („Asyl auf Zeit“). Diese verlängert sich um eine unbefristete Gültigkeitsdauer, wenn die Voraussetzungen für ein Aberkennungsverfahren nicht vorliegen oder ein solches eingestellt wird. Der Asylstatus ist beispielsweise dann abzuerkennen, wenn die Fluchtgründe nicht mehr gegeben sind oder ein schweres Verbrechen begangen wurde. Asylberechtigte sind in vielerlei Hinsicht mit österreichischen Staatsbürger/innen gleichgestellt, wie etwa beim Arbeitsmarktzugang, dem Zugang zu Sozialleistungen oder beim Hochschulzugang.

## ASYLVERFAHREN

Zu Beginn des Asylverfahrens wird geprüft, ob Österreich oder ein anderer EU-Staat für die Behandlung des Asylantrages zuständig ist (Zulassungsverfahren bzw. Dublin-Verfahren). Wird die Zuständigkeit Österreichs bejaht, so ist das Verfahren in inhaltlicher Hinsicht in Österreich weiterzuführen. Ein beschleunigtes Verfahren („Fast Track“-Verfahren) wird geführt, wenn ein/-e Asylwerber/in aus einem sicheren Herkunftsstaat einen Asylantrag stellt. Sichere Herkunftsstaaten sind Staaten, in denen keine politische Verfolgung oder unmenschliche oder erniedrigende Bestrafungen stattfinden.<sup>172</sup>

172 BFA Informationsbroschüre „Asylverfahren in Österreich“, S. 18.

## ASYLWERBER/INNEN

Der Begriff Asylwerber/in bezeichnet eine Person während des laufenden Asylverfahrens. Für die Dauer des Verfahrens sind Asylwerber/innen rechtmäßig in Österreich aufhältig, wobei sie sich während des Zulassungsverfahrens grundsätzlich innerhalb des ihnen zugewiesenen Bezirks aufzuhalten haben.

## BLAUE KARTE

Vertriebene aus der Ukraine haben ein vorübergehendes Aufenthaltsrecht in Österreich. Dieses Aufenthaltsrecht gilt derzeit bis 3. März 2023 und kann verlängert werden. Das Aufenthaltsrecht wird durch einen „Ausweis für Vertriebene“ (= Blaue Karte Vertriebene) dokumentiert. Die Blaue Karte wird, nach der Registrierung als Vertriebener bei der Polizei, mittels Brief zugeschickt. Mit der „Blauen Karte“ erhalten Vertriebene Zugang zum österreichischen Arbeitsmarkt, zu einer Krankenversicherung sowie zum Bildungssystem.

## DEUTSCHFÖRDERKLASSEN UND DEUTSCHFÖRDERKURSE

Für Schüler/innen, denen es aufgrund mangelnder Kenntnisse der Unterrichtssprache nicht möglich ist, dem Unterricht zu folgen, kann nach einem standardisierten Testverfahren der Status „außerordentliche/-r Schüler/in“ vergeben werden. Die Einstufung als außerordentliche/-r (ao.) Schüler/in ist für maximal zwei Jahre möglich. Außerordentliche Schüler/innen mit mangelnden Kenntnissen der Unterrichtssprache erhalten in dieser Zeit intensiven Sprachunterricht anhand eines eigenen Lehrplans, besuchen aber gleichzeitig den Regelunterricht in ausgewählten Fächern (beispielsweise Sport, Kunst, Musik etc.) abhängig von individuellen und organisatorischen Voraussetzungen. Am Ende eines jeden Semesters in einer solchen Deutschförderklasse wird das Sprachniveau erneut evaluiert.

## DRITTSTAATSANGEHÖRIGE

Drittstaatsangehörige sind Personen, die weder EU-Bürgerinnen und EU-Bürger noch sonstige EWR-Bürgerinnen und EWR-Bürger (aus Island, Liechtenstein oder Norwegen) noch Schweizerinnen/Schweizer sind.

## EINBÜRGERUNGEN

Die österreichische Staatsbürgerschaft kann durch Abstammung, Verleihung, Erreckung der Verleihung erworben werden. Zur Verleihung der österreichischen Staatsbürgerschaft müssen in jedem Fall die allgemeinen Einbürgerungsvoraussetzungen erfüllt sein und ein entsprechender Antrag gestellt werden. Die weiteren Voraussetzungen einer Verleihung bestimmen sich danach, ob die Staatsbürgerschaft aufgrund eines Rechtsanspruches verliehen wird oder die Entscheidung im freien Ermessen der zuständigen Behörde liegt.



## GESUNDHEITSKOMPETENZ (HEALTH LITERACY)

Gesundheitskompetenz beschreibt die Fähigkeit und Motivation sich die nötigen Kompetenzen und das nötige Wissen über ein adäquates Gesundheitsverhalten anzueignen, um Krankheitsprävention, Krankheitsbewältigung und Gesundheitsförderung in den Dienst der Erhaltung einer lebenslangen Lebensqualität für Familie und Umfeld zu stellen. Der Terminus „health literacy“ beschreibt die Komplexität der Anforderungen zum Erhalt der Gesundheit in modernen Gesellschaften, die von soziokulturellem und politischem Wandel geprägt sind.

## INTEGRATIONSGESETZ (INTG)

Das Integrationsgesetz regelt in den Bereichen Sprache und Orientierung die zentralen Rahmenbedingungen für die Integration von Asylberechtigten, subsidiär Schutzberechtigten, rechtmäßig niedergelassenen Drittstaatsangehörigen und Vertriebenen. Es regelt Integrationsangebote und Mitwirkungspflichten. Integrationsmaßnahmen für Asylberechtigte und subsidiär Schutzberechtigte umfassen Deutsch- und Wertekurse, rechtmäßig niedergelassene Drittstaatsangehörige haben Deutschkenntnisse im Rahmen der Integrationsvereinbarung nachzuweisen und Vertriebene können Deutsch- und Orientierungskurse absolvieren.

## INTEGRATIONSMONITORING

Mit dem Integrationsgesetz wurde 2017 das Integrationsmonitoring eingeführt, nach welchem die zuständigen Mitglieder des Integrationsbeirats zum Zweck einer kompetenzübergreifenden Vernetzung gesetzlich vorgeschriebene, nicht personenbezogene Daten jährlich zur Verfügung stellen. Die Daten umfassen die Bereiche: Asyl und Aufenthalt, Schulbildung und Erwachsenenbildung, Sozialleistungen, Arbeitsmarkt, Deutschkurse, Werte- und Orientierungskurse und Wissenschaft. Im Integrationsbericht thematisiert und kontextualisiert der Expertenrat die jährliche Entwicklung anhand des Integrationsmonitorings.

## MASSENZUSTROM-RICHTLINIE

Die Mitgliedstaaten der EU aktivierten am 3. März 2022 zum Schutz der Flüchtlinge aus der Ukraine erstmals die Massenzustrom-Richtlinie (2001/55/EG). Der vorübergehende Schutz ist ein Mechanismus, der im Fall eines Massenzustroms von Menschen angewandt werden kann, um Personen, die nicht in ihr Herkunftsland zurückkehren können, sofort und kollektiv (d. h. ohne vorherige Prüfung von Einzelanträgen) Schutz zu gewähren. In Österreich wurde die Massenzustrom-Richtlinie mit der Verordnung der Bundesregierung über ein vorübergehendes Aufenthaltsrecht für aus der Ukraine Vertriebene (Vertriebenen-Verordnung) umgesetzt.

## MIGRATIONSHINTERGRUND: ERSTE UND ZWEITE GENERATION

Laut Statistik Austria sind Personen mit Migrationshintergrund Menschen, deren beide Elternteile im Ausland geboren wurden. Diese Gruppe lässt sich in weiterer Folge in eine Zuwanderungsgeneration bzw. erste Generation (Personen, die selbst im Ausland geboren wurden) und in eine zweite Generation (Kinder von zwei im Ausland geborenen Elternteilen, die aber selbst im Inland zur Welt gekommen sind) untergliedern. Diese Definition des Migrationshintergrunds folgt den „Recom-

mendations for the 2020 censuses of population and housing“ der United Nations Economic Commission for Europe (UNECE).<sup>173</sup>

## NATIONALER AKTIONSPLAN FÜR INTEGRATION (NAP.I)

Der NAP.I stellt die Integrationsstrategie der österreichischen Bundesregierung dar. Er verfolgt das Ziel, die Maßnahmen für erfolgreiche Integration von Bund, Ländern, Städten, Gemeinden, Sozialpartnern und zivilgesellschaftlichen Organisationen zu optimieren, zu bündeln und systematisch weiterzuentwickeln. Der Nationale Aktionsplan ist die Grundlage für weiterführende Maßnahmen in den sieben Schlüsselhandlungsfeldern: Sprache und Bildung, Arbeit und Beruf, Rechtsstaat und Werte, Gesundheit und Soziales, Interkultureller Dialog, Sport und Freizeit, Wohnen und die regionale Dimension der Integration.

## SUBSIDIÄR SCHUTZBERECHTIGTE

Kann eine Person keinen Verfolgungsgrund im Sinne der GFK glaubhaft machen (siehe Asylberechtigte bzw. anerkannte Flüchtlinge) so ist ihr Asylantrag abzuweisen. Aufgrund der Europäischen Menschenrechtskonvention (EMRK), die von Österreich ratifiziert wurde und in Verfassungsrang steht, darf eine Person dennoch nicht abgeschoben werden, wenn ihr Leib und Leben im Heimatland infolge von Krieg oder Folter bedroht ist („Refoulement-Verbot“). Diese Personen werden als subsidiär Schutzberechtigte bezeichnet und erhalten ein auf ein Jahr befristetes Aufenthaltsrecht, das (mehrmals) um jeweils zwei Jahre verlängert werden kann. Der Status kann unter bestimmten Umständen aberkannt werden (z. B. wegen eines Verbrechens). Subsidiär Schutzberechtigte müssen Asylberechtigten rechtlich nicht gleichgestellt sein, vereinzelt können sie schlechter gestellt werden.

## VERTRIEBENE

Vertriebene im Sinne der österreichischen Rechtsordnung sind Personen, denen für Zeiten eines bewaffneten Konfliktes oder sonstiger die Sicherheit ganzer Bevölkerungsgruppen gefährdender Umstände ein vorübergehendes Aufenthaltsrecht im Bundesgebiet gewährt wird. Infolge des Kriegs in der Ukraine und in Umsetzung der Massenzustrom-Richtlinie der EU erhalten vertriebene Personen aus der Ukraine einen solchen vorübergehenden Schutz, der nach der Registrierung mit einem Ausweis für Vertriebene (Blaue Karte) dokumentiert wird.

## WERTE- UND ORIENTIERUNGSKURSE

Im Zentrum der Werte- und Orientierungskurse steht die Vermittlung der österreichischen Werteordnung und Lebensweise an Drittstaatsangehörige – in den letzten Jahren insbesondere Asyl- und subsidiär Schutzberechtigte der Flüchtlingskohorte 2015/2016. Zu den vermittelten Inhalten zählen die Grundwerte der österreichischen Verfassung wie Gleichberechtigung von Mann und Frau, Menschenwürde, die Trennung von Religion und Staat, Demokratie, Meinungsfreiheit sowie Rechtsstaatlichkeit, aber auch Alltagswissen über das Leben in Österreich. Seit Juni 2017 ist die Teilnahme gesetzlich verpflichtend. Die dreitägigen Werte- und Orientierungskurse finden in allen Bundesländern in den neun Integrationszentren des Österreichischen Integrationsfonds statt.

<sup>173</sup> Statistik Austria (2022), *Bevölkerung in Privathaushalten nach Migrationshintergrund*.

# Quellenverzeichnis

Alle Webseiten wurden zuletzt am 28.06.2022 abgerufen.

**Adam, Yvonne und Stülb, Magdalena (2009):** Brauchen wir spezifisches Wissen in der medizinischen Versorgung von Migrant/inn/en? Qualifizierungsangebote zur transkulturellen Kompetenz im Gesundheitswesen. In: Rasky, Eva (Hrsg.), Gesundheit hat Bleiberecht – Migration und Gesundheit. Facultas WUV, S. 87 – 96

**Aichholzer, Julian; Schreder, Lukas; Wimmer, Jacob; Kehl, Thomas (2022):** AK-Studie: Nachhilfe in Österreich Studienbericht, IFES, [https://www.arbeiterkammer.at/interessenvertretung/arbeitsundsoziales/bildung/Nachhilfe\\_Monitoring\\_2022\\_Oesterreich.pdf](https://www.arbeiterkammer.at/interessenvertretung/arbeitsundsoziales/bildung/Nachhilfe_Monitoring_2022_Oesterreich.pdf)

**AMS – Arbeitsmarktservice Österreich (2022):** Arbeitsmarktforschung und Berufsinformation Sonderauswertung DWH-PST

**AMS – Arbeitsmarktservice Österreich (2022):** Labour Market in Austria for refugees from Ukraine, <https://www.ams.at/arbeitsuchende/arbeiten-in-oesterreich-und-der-eu/ukraine>

**Andrus, Miranda R. und Roth, Mary T. (2002):** Health Literacy: A Review. *Pharmacotherapy* 22 (3), S. 282 – 302

**Antecol, Heather und Bedard, Kelly (2006):** Unhealthy assimilation: Why do immigrants converge to American health status levels? *Demography* 43 (2), S. 337 – 360

**APA-OTS (2020):** Pädagog\*innen fordern Abschaffung von „Deutschklassen“. [https://www.ots.at/presseaussendung/OTS\\_20200914\\_OTS0064/paedagoginnen-fordern-abschaffung-von-deutschklassen-bild](https://www.ots.at/presseaussendung/OTS_20200914_OTS0064/paedagoginnen-fordern-abschaffung-von-deutschklassen-bild)

**Aulenbacher, Brigitte; Lutz, Helma; Schwiter, Karin (Hrsg.) (2021):** Gute Sorge ohne gute Arbeit? Live-in-Care in Deutschland, Österreich und der Schweiz, Beltz Juventa

**Biffi, Gudrun (2005):** The Socio-Economic Background of Health in Austria, With Special Emphasis on the Role of the Employment Status. *Austrian Economic Quarterly* 2005 (1), S. 40–55

**Biffi, Gudrun (2008):** Verteilung der Haushaltseinkommen aus einer Gender-Perspektive, *WIFO-Monatsberichte* 10/2008, S. 783–796, [https://www.wifo.ac.at/pubma-datensaetze?detail-view=yes&publikation\\_id=33984](https://www.wifo.ac.at/pubma-datensaetze?detail-view=yes&publikation_id=33984)

**Biffi, Gudrun (2012):** Access to Health Care in the European Union. In: Biffi, Gudrun und Altenburg, Friedrich (Hrsg.), *Migration and Health in Nowhereland. Access of undocumented migrants to work and health care in Europe*, Omnium, S. 77 – 97

**Biffi, Gudrun; Faustmann, Anna; Gabriel, Doris; Leoni, Thomas; Mayrhuber, Christine; Rückert Eva (2012):** Psychische Belastungen der Arbeit und ihre Folgen. Studie der Donau-Universität Krems und des Österreichischen Instituts für Wirtschaftsforschung, im Auftrag der Kammer für Arbeiter und Angestellte für Wien, [https://www.wifo.ac.at/jart/prj3/wifo/resources/person\\_dokument/person\\_dokument.jart?publikationsid=44034&mime\\_type=application/pdf](https://www.wifo.ac.at/jart/prj3/wifo/resources/person_dokument/person_dokument.jart?publikationsid=44034&mime_type=application/pdf)

**BIFIE – Bundesinstitut für Bildungsforschung, Innovation & Entwicklung des österreichischen Schulwesens (Hrsg.) (2019):** Standardüberprüfung 2018 Mathematik, 4. Schulstufe. Bundesergebnisbericht, [https://www.iqs.gv.at/\\_Resources/Persistent/884d9cba-36794bb78355f4df430488117b0740a1/BiSt\\_UE\\_M4\\_2018\\_Bundesergebnisbericht.pdf](https://www.iqs.gv.at/_Resources/Persistent/884d9cba-36794bb78355f4df430488117b0740a1/BiSt_UE_M4_2018_Bundesergebnisbericht.pdf)

**Binder-Fritz, Christine (2005):** Transkulturelle Perspektiven auf die Wechseljahre: Körperbilder – Körperfragen. *Journal für Menopause* 12 (2) (Ausgabe für Österreich), S. 7 – 13

**Binder-Fritz, Christine und Rieder, Anita (2014):** Zur Verflechtung von Geschlecht, sozioökonomischem Status und Ethnizität im Kontext von Gesundheit und Migration. *Bundesgesundheitsblatt* 57, S. 1031 – 1037, <https://doi.org/10.1007/s00103-014-2009-1>

Brach, Cindy; Keller, Debra; Hernandez, Leyla M.; Baur, Cynthia; Parker, Ruth; Dreyer, Benard; Schyve, Paul; Lemerise, Andrew J.; Schillinger, Dean (2012): Ten Attributes of Health Literate Health Care Organizations. Discussion Paper Institute of Medicine, National Academy of Sciences

Breit, Simone; Bruneforth, Michael und Schreiner, Claudia (Hrsg.) (2017): Standardüberprüfung 2016. Deutsch, 8. Schulstufe. Bundesergebnisbericht, [https://www.iqs.gv.at/\\_Resources/Persistent/365d58afa26186150a-317debd7f8f19c3d267ba2/BiSt\\_UE\\_D8\\_2016\\_Bundesergebnisbericht.pdf](https://www.iqs.gv.at/_Resources/Persistent/365d58afa26186150a-317debd7f8f19c3d267ba2/BiSt_UE_D8_2016_Bundesergebnisbericht.pdf)

Bundeskanzleramt (2018): Aktionsplan Frauengesundheit. 40 Maßnahmen für die Gesundheit von Frauen in Österreich, [https://www.bundeskanzleramt.gv.at/dam/jcr:53c8e95f-e51c-475f-bb94-c803262e2b66/aktionsplan\\_frauengesundheit.pdf](https://www.bundeskanzleramt.gv.at/dam/jcr:53c8e95f-e51c-475f-bb94-c803262e2b66/aktionsplan_frauengesundheit.pdf)

Bundeskanzleramt (2021): 6. Österreichischer Familienbericht 2009–2019. Neue Perspektiven – Familien als Fundament für ein lebenswertes Österreich, [https://www.bundeskanzleramt.gv.at/dam/jcr:7a4c61a9-226a-4130-a14f-30051e9beff3/6-Familienbericht-2009-2019\\_Familienbericht\\_BF.pdf](https://www.bundeskanzleramt.gv.at/dam/jcr:7a4c61a9-226a-4130-a14f-30051e9beff3/6-Familienbericht-2009-2019_Familienbericht_BF.pdf)

BMA – Bundesministerium für Arbeit (2022): Online-Arbeitsmarktinformationssystem AMIS, [https://www.dnet.at/Amis/Datenbank/DB\\_Index.aspx](https://www.dnet.at/Amis/Datenbank/DB_Index.aspx)

BMASK – Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (Hrsg.) (2017): 3. Männerbericht, [https://www.parlament.gv.at/PAKT/VHG/XXV/III/III\\_00443/imfname\\_672862.pdf](https://www.parlament.gv.at/PAKT/VHG/XXV/III/III_00443/imfname_672862.pdf)

BMASGK – Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz (2017): Österreichische Behindertenpolitik 2008-2016 auf Basis des Berichts der Bundesregierung über die Lage der Menschen mit Behinderungen in Österreich 2016, <https://broschuerenservice.sozialministerium.at/Home/Download?publicationId=428>

BMASGK – Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz (2019): Gender-Gesundheitsbericht. Schwerpunkt Psychische Gesundheit am Beispiel Depression und Suizid. Ergebnisbericht. BMASGK, <https://broschuerenservice.sozialministerium.at/Home/Download?publicationId=661>

BMBWF – Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft und Forschung (2019): Deutschförderklassen und Deutschförderkurse. Leitfaden für Schulleiterinnen und Schulleiter, <https://www.bmbwf.gv.at/dam/jcr:f0e708af-3e17-4bf3-9281-1fe7098a4b23/deutschfoerderklassen.pdf>

BMBWF – Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft und Forschung (2021): Nationaler Bildungsbericht Österreich 2021, <https://www.bmbwf.gv.at/dam/jcr:09d0d609-e889-447f-a9f0-47334cd67d89/nbb2021.pdf>

BMI – Bundesministerium für Inneres (2017): Asylstatistik 2016, [https://www.bmi.gv.at/301/Statistiken/files/Jahresstatistiken/Jahresstatistik\\_Asyl\\_2016.pdf](https://www.bmi.gv.at/301/Statistiken/files/Jahresstatistiken/Jahresstatistik_Asyl_2016.pdf)

BMI – Bundesministerium für Inneres (2018): Asylstatistik 2017, [https://www.bmi.gv.at/301/Statistiken/files/Jahresstatistiken/Asyl-Jahresstatistik\\_2017.pdf](https://www.bmi.gv.at/301/Statistiken/files/Jahresstatistiken/Asyl-Jahresstatistik_2017.pdf)

BMI – Bundesministerium für Inneres (2019): Asylstatistik 2018, [https://www.bmi.gv.at/301/Statistiken/files/Jahresstatistiken/Asyl-Jahresstatistik\\_2018.pdf](https://www.bmi.gv.at/301/Statistiken/files/Jahresstatistiken/Asyl-Jahresstatistik_2018.pdf)

BMI – Bundesministerium für Inneres (2020): Asylstatistik 2019, [https://www.bmi.gv.at/301/Statistiken/files/Jahresstatistiken/Asyl-Jahresstatistik\\_2019.pdf](https://www.bmi.gv.at/301/Statistiken/files/Jahresstatistiken/Asyl-Jahresstatistik_2019.pdf)

BMI – Bundesministerium für Inneres (2021): Asylstatistik 2020, [https://www.bmi.gv.at/301/Statistiken/files/Jahresstatistiken/Asyl\\_Jahresstatistik\\_2020.pdf](https://www.bmi.gv.at/301/Statistiken/files/Jahresstatistiken/Asyl_Jahresstatistik_2020.pdf)

**BMI – Bundesministerium für Inneres (2021):** Niederlassungs- und Aufenthaltsstatistik 2020, [https://www.bmi.gv.at/312/statistiken/files/nag\\_jahr/Niederlassungs-\\_und\\_Aufenthaltsstatistik\\_Jahresstatistik\\_2020.pdf](https://www.bmi.gv.at/312/statistiken/files/nag_jahr/Niederlassungs-_und_Aufenthaltsstatistik_Jahresstatistik_2020.pdf)

**BMI – Bundesministerium für Inneres (2022):** Asyl-Statistik 2021, [https://www.bmi.gv.at/301/Statistiken/files/Jahresstatistiken/Jahresstatistik\\_2021\\_v2.pdf](https://www.bmi.gv.at/301/Statistiken/files/Jahresstatistiken/Jahresstatistik_2021_v2.pdf)

**BMI – Bundesministerium für Inneres (2022):** Niederlassungs- und Aufenthaltsstatistik 2021, [https://www.bmi.gv.at/312/statistiken/files/nag\\_jahr/Niederlassungs-\\_und\\_Aufenthaltsstatistik\\_Jahresstatistik\\_2021.pdf](https://www.bmi.gv.at/312/statistiken/files/nag_jahr/Niederlassungs-_und_Aufenthaltsstatistik_Jahresstatistik_2021.pdf)

**BMI – Bundesministerium für Inneres (2022):** Karner zur Grundversorgung: Erhöhte Kostensätze werden umgesetzt, <https://www.bmi.gv.at/news.aspx?id=786151314B306E6A7133383D>

**Charlier, Mahrokh (2017):** Ost-westliche Grenzgänge. Psychoanalytische Erkundungen kultureller und psychischer Differenzen zwischen „Orient“ und „Okzident“, Psychosozial-Verlag

**Degelsegger-Márquez, Alexander (2021):** Gesundheitsdaten in Österreich – ein Überblick. Ergebnisbericht im Auftrag des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz. Gesundheit Österreich GmbH

**Deutscher Akademischer Austauschdienst (2021):** Ukraine, Daten & Analysen zum Hochschul- und Wissenschaftsstandort 2021. DAAD-Bildungssystemanalyse, [https://www.bildungserver.de/Bildungswesen-in-der-Ukraine-7011\\_ger.html#Bildungsberichte-und-Statistiken-](https://www.bildungserver.de/Bildungswesen-in-der-Ukraine-7011_ger.html#Bildungsberichte-und-Statistiken-)

**EUR-Lex (2022):** Richtlinie 2001/55/EG des Rates vom 20. Juli 2001 über Mindestnormen für die Gewährung vorübergehenden Schutzes im Falle eines Massenzustroms von Vertriebenen und Maßnahmen zur Förderung einer ausgewogenen Verteilung der Belastungen, die mit der Aufnahme dieser Personen und den Folgen dieser Aufnahme verbunden sind, auf die Mitgliedstaaten, <https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=O-J:L:2001:212:0012:0023:DE:PDF>

**Europaparlament (2021):** Europäische Nachbarschaftspolitik, <https://www.europarl.europa.eu/factsheets/de/sheet/170/europaischenachbarschaftspolitik>

**Europäische Kommission (2021):** Education and Training Monitor 2021, <https://op.europa.eu/webpub/eac/education-and-training-monitor-2021/en/>

**European Agency for Safety and Health at Work (1999):** Work-related neck and upper limb musculoskeletal disorders. Office of Official Publications of the European Communities, [https://osha.europa.eu/sites/default/files/AS2499712ENC\\_-\\_Work-Related\\_Neck\\_and\\_Upper\\_Limb\\_Musculoskeletal\\_Disorders.pdf](https://osha.europa.eu/sites/default/files/AS2499712ENC_-_Work-Related_Neck_and_Upper_Limb_Musculoskeletal_Disorders.pdf)

**Eurostat (2016):** Self-perceived health statistics, [http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Self-perceived\\_health\\_statistics](http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Self-perceived_health_statistics)

**Eurostat (2016):** Self-perceived health statistics. Statistics Explained. <https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/SEPDF/cache/30783.pdf>

**Eurostat (2022):** Erwerbsquoten nach Geschlecht, Alter und Geburtsland, [https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/LFSA\\_ARGACOB\\_\\_custom\\_2485410/default/table?lang=de](https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/LFSA_ARGACOB__custom_2485410/default/table?lang=de)

**Eurostat (2022):** First-time asylum applicants up by a quarter in 2021, <https://ec.europa.eu/eurostat/de/web/products-eurostat-news/-/ddn-20220323-1>

**Eurostat (2022):** Quote der von Armut bedrohten Kinder nach dem Geburtsland ihrer Eltern [https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/ilc\\_li34/default/table?lang=de](https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/ilc_li34/default/table?lang=de)

**Expertenrat für Integration (2022):** Vertriebene aus der Ukraine. Perspektiven in Österreich, [https://www.bundeskanzleramt.gv.at/dam/jcr:83d511ab-896e-41ff-a6c1-71ab196bf50c/expertenrat\\_positionspapier\\_vertriebene\\_ukraine.pdf](https://www.bundeskanzleramt.gv.at/dam/jcr:83d511ab-896e-41ff-a6c1-71ab196bf50c/expertenrat_positionspapier_vertriebene_ukraine.pdf)

**Expertenrat für Integration (2021):** Integrationsbericht 2021, <https://www.bundeskanzleramt.gv.at/service/publikationen-aus-dem-bundeskanzleramt/publikationen-zu-integration/integrationsberichte.html>

**Expertenrat für Integration (2020):** Integrationsbericht 2020, <https://www.bundeskanzleramt.gov.at/service/publikationen-aus-dem-bundeskanzleramt/publikationen-zu-integration/integrationsberichte.html>

**FRA – Agentur der Europäischen Union für Grundrechte (2014):** Gewalt gegen Frauen: eine EU-weite Erhebung. Ergebnisse auf einen Blick, [https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra-2014-vaw-survey-at-a-glance-oct14\\_de.pdf](https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra-2014-vaw-survey-at-a-glance-oct14_de.pdf)

**Friedlmeier, Wolfgang (2013):** Emotionen im Kulturvergleich: eine entwicklungspsychologische Perspektive. In: Genkova, Petia; Ringeisen, Tobias; Leong, Frederick (Hrsg.), Handbuch Stress und Kultur. Interkulturelle und kulturvergleichende Perspektiven, S. 217–238

**Ganahl, Kristin; Dahlvik, Julia; Röthlin, Florian; Alpagu, Faime; Sikic-Fleischhacker, Ankica; Peer, Sandra; Pelikan, Jürgen M. (2016):** Gesundheitskompetenz bei Personen mit Migrationshintergrund aus der Türkei und Ex-Jugoslawien in Österreich. Ergebnisse einer quantitativen und qualitativen Studie. Forschungsbericht des Ludwig Boltzmann Instituts - Health Promotion Research

**Gerdes, Zachary T. und Levant, Ronald F. (2018):** Complex Relationships Among Masculine Norms and Health/Well-Being Outcomes: Correlation Patterns of the Conformity to Masculine Norms Inventory Subscales. *American Journal of Men's Health* 12 (2), S. 229–240

**Griebler, Robert; Winkler, Petra; Bengough, Theresa (2016):** Österreichischer Kinder- und Jugendgesundheitsbericht. Ergebnisbericht. BMG & Gesundheit Österreich GmbH

**Haller, Birgitt (2014):** Tötungsdelikte in Beziehungen. Verurteilungen in Österreich im Zeitraum 2008 bis 2010. In: SWS Rundschau, Heft 1, S. 59–77

**Haller, Max und Stadlmair, Jeremias (2021):** Wunsch nach Erwerb der österreichischen Staatsbürgerschaft. Eine empirische Untersuchung in Wien, <https://www.digital.wienbibliothek.at/wbrup/download/pdf/3956028?originalFilename=true>

**Harsch, Stefanie und Bittlingmayer, Uwe H. (2018):** Improving Health Literacy of Migrants – the Role of Language Courses. *European Journal of Public Health* 28 (Issue suppl.4)

**Herzog-Punzenberger, Barbara (Hrsg.) (2006):** Bildungsbe/nach/teiligung in Österreich und im internationalen Vergleich. KMI Working Paper Series 10, [https://www.oeaw.ac.at/finance/kommissionen/KMI/Dokumente/Working\\_Papers/kmi\\_WP10.pdf](https://www.oeaw.ac.at/finance/kommissionen/KMI/Dokumente/Working_Papers/kmi_WP10.pdf)

**Herzog-Punzenberger, Barbara (2013):** Migration, Mehrsprachigkeit und Chancen(un)gleichheit im Bildungsbereich, <https://www.isw-linz.at/index.php?eID=dump-File&t=f&f=359&token=fa2afa70d-045d73236ae5494a3eae231d45e01ef>

**HLS-EU consortium (2012):** Comparative report of health literacy in eight EU member states. The European Health Literacy Survey (second revised and extended version, July 22, 2014), [https://cdn1.sph.harvard.edu/wp-content/uploads/sites/135/2015/09/neu\\_rev\\_hls-eu\\_report\\_2015\\_05\\_13\\_lit.pdf](https://cdn1.sph.harvard.edu/wp-content/uploads/sites/135/2015/09/neu_rev_hls-eu_report_2015_05_13_lit.pdf)

**Hofmarcher, Maria und Singhuber, Christopher (2021):** Migration in Österreich: Gesundheitliche und ökonomische Aspekte. Projekt im Auftrag des Österreichischen Integrationsfonds, Austrian Health Academy

**Höllner, Iris; Itzlinger-Bruneforth, Ursula; Widauer, Katrin (2019):** Schule und Unterricht in vielfältigen Lernwelten. In: Schmich, Juliane und Itzlinger-Bruneforth, Ursula (Hrsg.), TALIS 2018 (Band 1). Rahmenbedingungen des schulischen Lehrens und Lernens aus Sicht von Lehrkräften und Schulleitungen im internationalen Vergleich, S. 71–79, [https://www.iqs.gv.at/\\_Resources/Persistent/d3b-0c71d9d54f150311e8267eb3916782560fc2e/TALIS-2018\\_Gesamt\\_final\\_Web.pdf](https://www.iqs.gv.at/_Resources/Persistent/d3b-0c71d9d54f150311e8267eb3916782560fc2e/TALIS-2018_Gesamt_final_Web.pdf)

**Jürges, Hendrik (2007):** True health vs. response styles: exploring cross-country differences in self-reported health, *Health Economics* 16 (2), S. 163–178

**Kohls, Martin (2011):** Morbidität und Mortalität von Migranten in Deutschland. Forschungsbericht, Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (BAMF), Forschungszentrum Migration, Integration und Asyl (FZ) 9, <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-259992>

**Kreps, Gary L. und Sparks, Lisa (2008):** Meeting the health literacy needs of immigrant populations. *Patient Education and Counseling* 71 (3), S. 328–332, <https://www.dhi.ac.uk/san/ways-of-being/data/health-jones-kreps-2008.pdf>

Leoni, Thomas (2015): Soziale Unterschiede in Gesundheit und Inanspruchnahme der Gesundheitsversorgung. In: WIFO-Monatsberichte 2015, 88 (8), S. 649-662

Levant, Ronald F. und Wong, Y. Joel (2017): The Psychology of Men and Masculinities, American psychological association

Liebig, Thomas (2022): Geschlechtsspezifische Aspekte der Flüchtlingsintegration: Fokus Ukraine, <https://blog.oecd-berlin.de/geschlechtergerechtigkeit-als-erfolgskriterium>

Mahalik, James R.; Locke, Benjamin D.; Ludlow, Larry H.; Diemer, Matthew A.; Scott, Ryan P. J.; Gottfried, Michael; Freitas, Gary (2003): Development of the Conformity to Masculine Norms Inventory (CMNI), *Psychology of Men & Masculinity* 4 (1), S. 3-25

Meyers, Simone (2008): Soziale Ungleichheit, soziale Beziehungen und Gesundheitsverhalten. In: Bauer, Ullrich; Bittlingmayer, Uwe H.; Richter, Matthias (Hrsg.), *Health Inequalities - Determinanten und Mechanismen gesundheitlicher Ungleichheit*. VS Verlag, S. 257-270

Neuman, Shoshana (2014): Are immigrants healthier than native residents? *IZA World of Labor*, <https://wol.iza.org/uploads/articles/108/pdfs/are-immigrants-healthier-than-native-residents.pdf>

Nowotny, Monika; Kern, Daniela; Breyer, Elisabeth; Bengough, Theresa; Griebler, Robert (Hrsg.) (2019): *Depressionsbericht Österreich. Eine interdisziplinäre und multiperspektivische Bestandsaufnahme*. Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz. Wien, <https://brotschuerenservice.sozialministerium.at/Home/Download?publicationId=688>

Oberwimmer, Konrad; Zintl, Romana; Juen, Isabella; Vogtenhuber, Stefan (2021): Indikatoren A: Kontext des Schul- und Bildungswesens. In: BMBWF (Hrsg.), *Nationaler Bildungsbericht 2021*

OECD – Organisation for Economic Co-Operation and Development (2008): *The looming Crisis in the Health Workforce, how can OECD Countries respond?*, <https://doi.org/10.1787/9789264050440-en>

OECD – Organisation for Economic Co-Operation and Development (2015): *Indicators of Immigrant Integration 2015*. Settling In. OECD Publishing, <http://dx.doi.org/10.1787/9789264234024-en>

OECD – Organisation for Economic Co-Operation and Development (2021): *Education at a Glance 2021: OECD Indicators*, OECD Publishing, <https://doi.org/10.1787/b35a14e5-en>

OECD – Organisation for Economic Co-Operation and Development (2021): *Health Statistics*, <https://stats.oecd.org/Index.aspx?ThemeTreeId=9>

OECD – Organisation for Economic Co-Operation and Development (2021): *The State of Global Education: 18 Months into the Pandemic*, OECD Publishing, <https://doi.org/10.1787/1a23bb23-en>

OECD – Organisation for Economic Co-Operation and Development (2022): *Health at a Glance 2021*, OECD Indicators. OECD Publishing, <https://www.oecd.org/health/health-at-a-glance/>

ÖGK – Österreichische Gesundheitskasse (2022): *Bewegt im Park*, <https://www.gesundheitskasse.at/cdscontent/?contentid=10007.878944&portal=oegkportal>

ÖGK – Österreichische Gesundheitskasse (2022): *Früh Erkennen. Österreichisches Brustkrebs- früherkennungsprogramm*, <https://www.frueh-erkennen.at/ueber>

ÖGK – Österreichische Gesundheitskasse (2022): *Gesundheitsförderung*, <https://www.gesundheitskasse.at/cdscontent/?contentid=10007.877661&portal=oegkportal>

ÖGK – Österreichische Gesundheitskasse (2022): *Ukrainische Flüchtlinge - Krankenversicherung*, <https://www.gesundheitskasse.at/cdscontent/?contentid=10007.884366&portal=oegkportal>

ÖGK – Österreichische Gesundheitskasse (2022): *Jugendlichenuntersuchung*, <https://www.gesundheitskasse.at/cdscontent/?contentid=10007.878942&portal=oegkportal>

**ÖGK – Österreichische Gesundheitskasse (2022):** REVAN – Richtig Essen von Anfang an, <https://www.revan-kaernten.at/>

**ÖGK – Österreichische Gesundheitskasse (2022):** Therapie Aktiv – Diabetes im Griff, <https://www.therapie-aktiv.at/cdscontent/?contentid=10007.682095&portal=diabetesportal>

**ÖGK – Österreichische Gesundheitskasse (2022):** Ukrainische Flüchtlinge – Krankenversicherung, <https://www.gesundheitskasse.at/cdscontent/?contentid=10007.884366&portal=oegkportal>

**ÖGK – Österreichische Gesundheitskasse (2022):** Zahnbehandlung, <https://www.gesundheitskasse.at/cdscontent/?contentid=10007.870418&portal=oegkportal>

**ÖGK – Österreichische Gesundheitskasse (2022):** Ärzte und Ärztinnen für Allgemeinmedizin, <https://www.gesundheitskasse.at/cdscontent/load?contentid=10008.765202&version=1647599120>

**ÖGK – Österreichische Gesundheitskasse (2022):** Fachärztinnen und Fachärzte, <https://www.gesundheitskasse.at/cdscontent/load?contentid=10008.765201&version=1647583636>

**ÖIF – Österreichischer Integrationsfonds (2022):** Ukrainische Bevölkerung in Österreich. Fact-Sheet 42, [https://www.integrationsfonds.at/fileadmin/user\\_upload/Fact\\_Sheet\\_42\\_Ukrainische\\_Bevo\\_lkerung.pdf](https://www.integrationsfonds.at/fileadmin/user_upload/Fact_Sheet_42_Ukrainische_Bevo_lkerung.pdf)

**ÖIF – Österreichischer Integrationsfonds (2022):** Frauen. Zahlen, Daten, Fakten; [https://www.integrationsfonds.at/fileadmin/content/AT/monitor/OEIF\\_StatBro\\_Frauen\\_RZ\\_WEB.pdf](https://www.integrationsfonds.at/fileadmin/content/AT/monitor/OEIF_StatBro_Frauen_RZ_WEB.pdf)

**Österreichische Ärztekammer (2021):** Ärzttestatistik für Österreich zum 31.12.2020, [https://www.aerztekammer.at/documents/261766/986618/%C3%96%C3%84K\\_%C3%84rztestatistik\\_2020.pdf/8d3a4002-2ba2-4e44-6550-6cf190e0fb6b](https://www.aerztekammer.at/documents/261766/986618/%C3%96%C3%84K_%C3%84rztestatistik_2020.pdf/8d3a4002-2ba2-4e44-6550-6cf190e0fb6b)

**Österreichische Sozialversicherung (2022):** Infomaterial Vorsorgeuntersuchung, <https://www.sozialversicherung.at/cdscontent/?contentid=10007.883334&portal=svportal>

**Parlamentarische Materialien (2022):** Frühkindliche Sprachförderung und Deutschförderklassen Parlamentarische Anfragebeantwortung vom 01.06.2022, 10236/AB, [https://www.parlament.gv.at/PAKT/VHG/XXVII/AB/AB\\_10236/imfname\\_1449441.pdf](https://www.parlament.gv.at/PAKT/VHG/XXVII/AB/AB_10236/imfname_1449441.pdf)

**Perlot, Flooh und Filzmaier, Peter (2021):** Mediennutzung in der Corona-Pandemie. Informationsverhalten von Personen mit Migrationshintergrund zum Thema Corona, <https://www.integrationsfonds.at/mediathek/mediathek-publikationen/publikation/forschungsbericht-mediennutzung-von-migrantinnen-9603/>

**Pieh, Christoph; Dale, Rachel; Jesser, Andrea; Probst, Thomas; Plener, Paul L.; Humer, Elke (2022):** The Impact of Migration Status on Adolescents' Mental Health during COVID-19. Healthcare 10 (176), <https://www.mdpi.com/2227-9032/10/1/176/htm>

**Razumkov Centre (2022):** Ukrainian Refugees: Attitudes and Assessments, <https://razumkov.org.ua/en/news/ukrainian-refugees-attitudes-and-assessments-march-2022>

**Riosmena, Fernando; Kuhn, Randall; Jochem, Warren C. (2017):** Explaining the Immigrant Health Advantage: Self-selection and Protection in Health-Related Factors Among Five Major National Origin Immigrant Groups in the United States. Demography 54 (1), S. 175 – 200

**RIS – Rechtsinformationssystem des Bundes (2022):** Bundesrecht konsolidiert: Anerkennungs- und Bewertungsgesetz § 8, tagesaktuelle Fassung, <https://www.ris.bka.gv.at/NormDokument.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=20009588&Artikel=&Paragraf=8&Anlage=&Uebergangsrecht=>

**Schönherr, Daniel; Schenk, Karoline; Zandonella, Martina (2021):** AK-Schulkosten-Studie 2020/21. Schule, Unterricht und Kinderbetreuung in der Corona-Pandemie. Endbericht. AK-Wien & SORA, [https://www.schulkosten.at/downloads/SORA\\_20033\\_Schulkostenstudie\\_Endbericht.pdf](https://www.schulkosten.at/downloads/SORA_20033_Schulkostenstudie_Endbericht.pdf)



Schreiner, Claudia; Breit, Simone; Pointinger, Martin; Pacher Katrin; Neubacher, Maria und Wiesner, Christian (Hrsg.) (2018): Standardüberprüfung 2017. Mathematik, 8. Schulstufe. Bundesergebnisbericht, [https://www.iqs.gv.at/\\_Resources/Persistent/4a28609fd-6414dbc257274688ffa37e44e4a3cf7/BiSt\\_UE\\_M8\\_2017\\_Bundesergebnisbericht.pdf](https://www.iqs.gv.at/_Resources/Persistent/4a28609fd-6414dbc257274688ffa37e44e4a3cf7/BiSt_UE_M8_2017_Bundesergebnisbericht.pdf)

Schwab, Susanne und Kast, Julia (2020): Deutschförderklassen und Deutschförderkurse. Ergebnisse zur Befragung von Lehrer\*innen, [https://lehrerinnenbildung.univie.ac.at/fileadmin/user\\_upload/p\\_lehrerinnenbildung/Arbeitsbereiche/Bildungswissenschaft/Projekte/DFK\\_Deutschfoerderklassen/Ergebnisse\\_DFK\\_Dez\\_2020.pdf](https://lehrerinnenbildung.univie.ac.at/fileadmin/user_upload/p_lehrerinnenbildung/Arbeitsbereiche/Bildungswissenschaft/Projekte/DFK_Deutschfoerderklassen/Ergebnisse_DFK_Dez_2020.pdf)

Sørensen, Kristen; Van den Broucke, Stephan; Fullam, James; Doyle, Geradine; Pelikan, Jürgen; Slonska, Zofia; Brand, Helmut (2012): Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. BMC Public Health 12 (80), <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/12/80>

Spallek, Jacob und Razum, Oliver (2008): Erklärungsmodelle für die gesundheitliche Situation von Migrantinnen und Migranten. In: Bauer, Ulrich; Bittlingmayer, Uwe H.; Richter, Matthias (Hrsg.), Health Inequalities - Determinanten und Mechanismen gesundheitlicher Ungleichheit. VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 271 - 288

Spiel, Christiane; Popper, Vera; Holzer, Julia (2021): Bericht der Workshopergebnisse zu den Themen Zielexplication und Implementierung. Vorprojekt zur Evaluation der Deutschförderung

Statistik Austria (2015): Lebensbedingungen in Österreich - ein Blick auf Erwachsene, Kinder und Jugendliche sowie (Mehrfach-) Ausgrenzungsgefährdete. Studie im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz, <https://media.salzburger-armutskonferenz.at/46~46/lebensbedingungen-in-osterreich-2015.pdf>

Statistik Austria (2018): Vererbung von Bildung, Statistics Brief Dezember 2018, [https://portal.ibobb.at/fileadmin/Berufsorientierung\\_und\\_Bildung/Aktuelles/statistics\\_brief\\_-\\_vererbung\\_von\\_bildung.pdf](https://portal.ibobb.at/fileadmin/Berufsorientierung_und_Bildung/Aktuelles/statistics_brief_-_vererbung_von_bildung.pdf)

Statistik Austria (2020): Soziodemographische und sozioökonomische Determinanten von Gesundheit. Auswertungen der Daten der Österreichischen Gesundheitsbefragung 2019, [https://www.statistik.at/fileadmin/publications/Soziodemographische\\_und\\_soziooekonomische\\_Determinanten\\_von\\_Gesundheit\\_2019.pdf](https://www.statistik.at/fileadmin/publications/Soziodemographische_und_soziooekonomische_Determinanten_von_Gesundheit_2019.pdf)

Statistik Austria (2020): Österreichische Gesundheitsbefragung 2019. Hauptergebnisse des Austrian Health Interview Survey (ATHIS) und methodische Dokumentation. Statistik Austria, [https://statistik.at/fileadmin/publications/Oesterreichische-Gesundheitsbefragung2019\\_Hauptergebnisse.pdf](https://statistik.at/fileadmin/publications/Oesterreichische-Gesundheitsbefragung2019_Hauptergebnisse.pdf)

Statistik Austria (2022): Armut und soziale Eingliederung - FAQs EU-SILC 2021, [https://www.statistik.at/fileadmin/pages/338/FAQs\\_Armut\\_April2022.pdf](https://www.statistik.at/fileadmin/pages/338/FAQs_Armut_April2022.pdf)

Statistik Austria (2022): Bevölkerung zu Jahresbeginn 2002 - 2022 nach detailliertem Geburtsland, [https://statistik.gv.at/web\\_de/statistiken/menschen\\_und\\_gesellschaft/bevoelkerung/bevoelkerungsstruktur/bevoelkerung\\_nach\\_staatsangehoerigkeit\\_geburtsland/index.html](https://statistik.gv.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/bevoelkerung/bevoelkerungsstruktur/bevoelkerung_nach_staatsangehoerigkeit_geburtsland/index.html)

Statistik Austria (2022): Bevölkerung nach detaillierter Staatsangehörigkeit und Bundesland.

Statistik Austria (2022): Bildungsstatistik, <https://statistik.at/statistiken/bevoelkerung-und-soziales/gender-statistiken/bildung>

Statistik Austria (2022): COVID-19-Pandemie vergrößert Anteil der Personen in Erwerbslosenhaushalten; Sozialleistungen haben stabilisierenden Effekt auf die Einkommenssituation der Menschen, <https://www.statistik.gv.at/fileadmin/announcement/2022/05/20220428EUSILC2021HJ1.pdf>

Statistik Austria (2022): Einbürgerungen, <https://www.statistik.at/statistiken/bevoelkerung-und-soziales/bevoelkerung/migration-und-einbuengerung/einbuengerungen>

Statistik Austria (2022): Schülerinnen und Schüler mit nicht-deutscher Umgangssprache im Schuljahr 2020/21, <https://www.statistik.gv.at/fileadmin/publications/BiZ-2020-2021.pdf>

**Statistik Austria (2022):** Tabellenband EU-SILC 2021, <https://www.statistik.at/ueber-uns/erhebungen/personen-und-haushalterhebungen/eu-silc-einkommen-und-lebensbedingungen>

**Stiller, Martin (2020):** Möglichkeiten des Staatsbürgerschaftserwerbs durch Fremde in Österreich. IOM/EMN, [https://www.emn.at/wp-content/uploads/2020/07/emn-nationaler-bericht-2019\\_staatsbuergerschaft.pdf](https://www.emn.at/wp-content/uploads/2020/07/emn-nationaler-bericht-2019_staatsbuergerschaft.pdf)

**UNHCR – United Nations High Commissioner for Refugees (2022):** Operational Data Portal, Ukraine Refugee Situation, <https://data.unhcr.org/en/situations/ukraine>

**Valchars, Gerd und Bauböck, Rainer (2021):** Migration und Staatsbürgerschaft, [https://verlag.oeaw.ac.at/api/download/e-product/9783700188865\\_gesamt.pdf](https://verlag.oeaw.ac.at/api/download/e-product/9783700188865_gesamt.pdf)

**Vogt, Dominique und Gehrig, Saskia Maria (2021):** Bedeutung und Stärkung von Gesundheitskompetenz/Health Literacy in der Prävention und Gesundheitsförderung. In: Tiemann, Michael und Mohokum, Melvin (Hrsg.), Prävention und Gesundheitsförderung. Springer

**Volksanwaltschaft (2016):** Bericht der Volksanwaltschaft an den Wiener Landtag 2015, <https://volksanwaltschaft.gv.at/downloads/drn8t/37.Wien-Bericht%20%282%29.Wien-Bericht%20%282%29>

**Volksanwaltschaft (2017):** Bericht der Volksanwaltschaft an den Wiener Landtag 2016, <https://volksanwaltschaft.gv.at/downloads/s/8p33c/Wien%20Bericht%202016.pdf>

**Volksanwaltschaft (2018):** Bericht der Volksanwaltschaft an den Wiener Landtag 2017, <https://volksanwaltschaft.gv.at/downloads/5k-mir/39.%20Wien%20Bericht%202017.%20Wien%20Bericht%202017>

**Volksanwaltschaft (2019):** Bericht der Volksanwaltschaft an den Wiener Landtag 2018, [https://volksanwaltschaft.gv.at/downloads/f5smj/40%20Wien-Bericht\\_2018.pdf](https://volksanwaltschaft.gv.at/downloads/f5smj/40%20Wien-Bericht_2018.pdf)

**Volksanwaltschaft (2020):** Bericht der Volksanwaltschaft an den Wiener Landtag 2019, <https://volksanwaltschaft.gv.at/downloads/s/58l35/41%20Wien%20Bericht%202019.pdf>

**Volksanwaltschaft (2021):** Bericht der Volksanwaltschaft an den Wiener Landtag 2020, <https://volksanwaltschaft.gv.at/downloads/s/64oh3/42%20Wien%20Bericht%202020.pdf>

**Volksanwaltschaft (2021):** Bericht der Volksanwaltschaft an den Salzburger Landtag 2019-2020, [https://volksanwaltschaft.gv.at/downloads/k2ib/42-43\\_sbg-bericht-2019\\_20\\_bf-1.pdf](https://volksanwaltschaft.gv.at/downloads/k2ib/42-43_sbg-bericht-2019_20_bf-1.pdf)

**Wallace, Matthew; Khat, Myriam; Guillot, Michel (2019):** Mortality advantage among migrants according to duration of stay in France, 2004 - 2014. BMC Public Health 19, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6427872/>

**Wallace, Matthew; Thomas, Michael J.; Aburto, José Manuel; Jørring Pallesen, Anna Vera; Mortensen, Laust Hvas; Syse, Astri; Drefahl, Sven (2021):** The impact of the mortality of international migrants on estimates and comparisons of national life expectancy. A comparative study of four Nordic nations. Stockholm Research Reports in Demography

**WHO – World Health Organization (2002):** Preamble to the Constitution of the World Health Organization. In: Grad, Frank P., The Preamble of the Constitution of the World Health Organization, Bulletin of the World Health Organization 80 (12), S. 984

# Impressum

**Medieninhaber und Herausgeber:**

Expertenrat für Integration

**Redaktions-, Herstellungs- und Verlagsort:**

Bundeskanzleramt,  
Ballhausplatz 2, A-1010 Wien

**Grafik:**

Catherine Lechner | Konzept & Design  
[www.catherinelechner.at](http://www.catherinelechner.at)

**Bildnachweis:**

Andreas Wenzel / BKA  
(Seite 3, Porträtfoto BM MMag. Dr. Susanne Raab)

Andi Bruckner  
(Seite 116, Porträtfoto Dir. Dr. Arno Melitopoulos)

Daniela Matejschek  
(Seite 116, Porträtfoto Univ.-Prof. Dr. Rainer Münz)

Dr.in Maryam Mohammadi  
(Seite 117, Porträtfoto Prof. Emina Saric, MA)

In dieser Publikation wurde auf eine geschlechtsneutrale Formulierung Wert gelegt. Wenn an bestimmten Stellen davon abgesehen wurde, ist dies ausschließlich auf die bessere Lesbarkeit zurückzuführen und drückt keinesfalls eine Benachteiligung des jeweils anderen Geschlechts aus.

Es wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass alle Angaben in dieser Publikation trotz sorgfältiger Bearbeitung ohne Gewähr erfolgen und eine Haftung der Autor/innen bzw. des BKA ausgeschlossen ist.