

mit den geringsten Altersquotienten (65+Jährige als Anteil der 15-64-Jährigen von 20,7 % im Jahr 2007), der zwar stark ansteigen, aber immer noch unterhalb des EU-Schnitts bleiben wird.

Die Sozialschutzausgaben liegen in den Niederlanden bei 26,8 % des BIP (2007, ESSPROS-Daten) und damit leicht über dem EU27 Schnitt von 25,2%. Die niederländische Regierung verfolgt den Ansatz, Armut durch Erwerbsarbeit zu bekämpfen, dh. die Arbeitsmarktpartizipation durch Arbeitsaufnahme und Training zu erhöhen. Das bedeutet, die Bevölkerung mit den notwendigen Qualifikationen auszustatten und die Möglichkeit zu bieten, eine bezahlte Arbeit aufzunehmen. (vgl. European Commission 2009)

#### **4.1.1. Familienpolitik**

In den Niederlanden sind die Familienleistungen steuerfinanziert. Die Niederlande gewähren 16 Wochen Mutterschaftsurlaub, von dem vier bis sechs Wochen vor dem errechneten Entbindungstermin genommen werden müssen und der mit dem vollem Tagesarbeitsentgelt abgegolten wird (maximal 185,46 €).

Die **Niederlande** haben auch ein steuerfinanziertes Kindergeldsystem. Kindergeld wird allen EinwohnerInnen für Kinder unter 18 Jahren gewährt, für die Unterhalt geleistet wird, und zwar unabhängig von Einkommen und Nationalität der BezieherInnen bzw. unabhängig vom Wohnsitz des Kindes (gilt für Kinder in anderen EU-/EWR-Ländern bzw. sonstigen Ländern mit Abkommen). Erwerbstätige ohne Wohnsitz in den Niederlanden sind auch bezugsberechtigt. Wie in Dänemark ist auch in den Niederlanden das Kindergeld altersabhängig. Zusätzlich werden bis zu festgelegten Einkommensgrenzen und nach Zahl der Kinder gestaffelte Zuschläge gewährt.

In den **Niederlanden** gibt es kein Erziehungsgeld.

Die **Niederlande** gewähren eine Beihilfe, wenn beide Eltern berufstätig sind und das Kind außer Haus betreut wird. Die Höhe der Kinderbetreuungsleistung hängt von der Haushaltszusammensetzung, der Art und den Kosten der Kinderbetreuung sowie vom Einkommen der Eltern ab. Es werden maximal 6,10 € pro Stunde gewährt, die Leistung wird von den Steuerbehörden vergeben.

#### **4.1.2. Altenbetreuung/-pflege**

Die Niederlande haben ein beitragsfinanziertes Pflegesystem. Das Pflegerisiko wird von den Krankenversicherungen abgedeckt. Im Allgemeinen werden Pflegesachleistungen angeboten. Im Rahmen einer Versuchsreihe kann für bestimmte Pflegeleistungen auch Pflegegeld (persoonsgebonden budget, PGB) bezogen werden. Auch eine Kombination aus Sach- und Geldleistungen ist möglich. Das Leistungsspektrum ist weit definiert und richtet sich an Personen bei langem Krankenhausaufenthalt, ältere Menschen, Behinderte sowie geistig Behinderte mit chronischen Problemen. Pflege wird dabei in sieben Funktionen eingeteilt: häusliche Pflege, persönliche Pflege, Krankenpflege, unterstützende Betreuung, aktivierende Betreuung, Behandlung und Unterbringung. Anspruch auf Pflegeleistungen haben alle EinwohnerInnen sowie Personen, die in den Niederlanden arbeiten und Lohnsteuer zahlen. Die Pflegeleistungen sind dabei nicht an Alter, Bedürftigkeit oder einen bestimmten Mindestpflegebedarf geknüpft. Die Feststellung des Pflegebedarfs liegt beim „Zentrum zur Beurteilung des Pflegebedarfs“ (Centrum Indicatiestelling Zorg, CIZ), von diesem wird auch Art und Ausmaß der Pflege festgelegt. Die Pflegebedürftigkeit wird

zeitlich befristet (maximal fünf Jahre) anhand der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) der Weltgesundheitsorganisation beurteilt. Die Pflege wird hauptsächlich in Einrichtungen erbracht, versicherte Personen können ihr persönliches Pflegegeld (persoonsgebonden budget, PGB) auch für Unterstützung durch nicht-gewerbsmäßige Pflegepersonen (Nachbarn, Freunde) oder professionelle Anbieter (spezialisierte Agenturen) nutzen. Die Pflegeleistungen umfassen die *häusliche Pflege* zum Ausgleich der (kurzzeitigen) Beeinträchtigung der versicherten Person, ein eigenständiges Leben zu führen, die *teilstationäre Pflege* zur Förderung/Erhalt der Fähigkeit ein eigenständiges Leben zu führen und damit Bewahrung vor Institutionalisierung oder Vernachlässigung der versicherten Person. *Stationäre Pflege* richtet sich an Personen mit Bedarf an geschützter Wohn- und Therapieumgebung sowie dauerhaftem Betreuungsbedarf. Die Kostenbeteiligung bei Heimunterbringung ist einkommensabhängig, es gibt einen „hohen Betrag“ von monatlich maximal 1.838,60 Euro sowie den „niedrigen Betrag“ von monatlich maximal 741,20 Euro. (vgl. MISSOC)

Seit 1. Jänner 2007 liegen verschiedene Verantwortlichkeiten, wie etwa Heimhilfe oder Transport von Älteren und Behinderten, bei den Kommunen, mit dem Ziel, den lokalen sozialen Zusammenhalt zu stärken. Die Kommunen sind darüber hinaus dafür verantwortlich, zu entscheiden, wer Betreuungsleistungen bekommen soll/muss, und diese auch bereitzustellen. In den meisten Fällen muss ein privater Kostenbeitrag entrichtet werden, der einkommensabhängig und in den einzelnen Kommunen unterschiedlich hoch ist.

Um die Qualität in der Pflege zu sichern, wurden seitens der Regierung Instrumente zur Messung des Standards der Pflegequalität in Heimen entwickelt und Befragungen der Patienten zur Zufriedenheit mit der Betreuung eingeführt. Das personenbezogene Budget stellt weiters ein wichtiges Instrument zur Erhöhung der Entscheidungsfreiheit von betreuungsbedürftigen Personen dar, die Möglichkeit der Pflege und Betreuung im eigenen Heim wurde weiter forciert. (vgl. European Commission 2009)

#### **4.1.3. Der soziale Dienstleistungssektor**

Das niederländische Wohlfahrtsmodell hat eine ähnliche institutionelle Verankerung wie das österreichische; es ist abhängig von Beiträgen der Beschäftigten und daher auf ein hohes Beschäftigungsniveau angewiesen, um den Sozialstaat zu finanzieren. Die Verlagerung der sozialen Dienste auf den Erwerbsarbeitsmarkt erklärt das ‚Beschäftigungswunder‘ der Niederlande und die hohe Resistenz gegen konjunkturelle Krisen.

Lange Zeit wurde nur wenige Kinder in den Niederlanden in institutionellen Kinderbetreuungseinrichtungen betreut, 1990 waren zwei Prozent der Kinder im Alter von 0-13 Jahren in institutionellen Tagesbetreuungseinrichtungen. Die Gründe dafür lagen vor allem in einer geringen Erwerbsbeteiligung der Frauen, traditionellen Einstellungen mit einer Präferenz für informelle Betreuung sowie eine Steuergesetzgebung, die Alleinverdienerhaushalte begünstigte. Bis 2004 hat sich der Anteil der 0-13jährigen in institutioneller Betreuung auf zwölf Prozent erhöht, bei den 0-2jährigen liegt er nun beim etwa 30 %. Dieser Anstieg ging einher mit einer höheren Frauenerwerbsbeteiligung, gesunkenen Kinderbetreuungskosten für die Eltern (teils auf Firmen verlagert), staatlichen Initiativen zur Ausweitung und Professionalisierung des Kinderbetreuungsangebots (1994-2004 jährliches Wachstum bei den institutionellen Kinderbetreuungsplätzen ca. 9 %, nach 2005 ca. 10-12 %) sowie geänderte Einstellungen der Eltern