

## Sozialhilfeleistungen 2005

Nach Berechnungen des Statistischen Bundesamtes wurden im Jahr 2005 in Deutschland brutto 20,1 Milliarden Euro insgesamt für Sozialhilfeleistungen nach dem zum 1. Januar 2005 neu geschaffenen Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch (SGB XII „Sozialhilfe“) ausgegeben. Nach Abzug der Einnahmen in Höhe von 2,4 Milliarden Euro, die den Sozialhilfeträgern zum größten Teil aus Erstattungen anderer Sozialleistungsträger zuflossen, betragen die Sozialhilfeausgaben netto 17,7 Milliarden Euro. Die Gesamtausgaben für Sozialhilfeleistungen sind aufgrund gesetzlicher Änderungen zum 1. Januar 2005 nur bedingt mit dem Vorjahr vergleichbar, als netto 23,0 Milliarden Euro für die Sozialhilfe aufgewendet wurden.

Je Einwohner wurden in Deutschland 2005 für die Sozialhilfe rechnerisch 214 Euro ausgegeben. In Westdeutschland (ohne Berlin) waren es mit 223 Euro je Einwohner wesentlich mehr als in Ostdeutschland (ohne Berlin) mit 144 Euro. Die mit Abstand höchsten Sozialhilfeausgaben je Einwohner hatten im Jahr 2005 die drei Stadtstaaten Bremen (383 Euro), Hamburg (367 Euro) und Berlin (325 Euro). Die geringsten Ausgaben je Einwohner wurden in den alten Ländern in Baden-Württemberg und Bayern mit 177 Euro beziehungsweise 188 Euro festgestellt. In den neuen Ländern waren in Sachsen (112 Euro) und Thüringen (144 Euro) die Pro-Kopf-Ausgaben am niedrigsten.

Eine methodische Kurzbeschreibung steht im Internet unter [www.destatis.de/presse/deutsch/abisz/sozialhilfe.htm](http://www.destatis.de/presse/deutsch/abisz/sozialhilfe.htm)

## Job 4000

Auch aufgrund der bisherigen Erfahrungen aus den Projekten und Aktivitäten der Initiative „job – Jobs ohne Barrieren“ wurde das Programm „Job 4000“ ins Leben gerufen, das am 1. Januar 2007 startet und Bestandteil der Initiative ist. Mit dem Programm soll die berufliche Integration schwerbehinderter Menschen

gezielt vorangetrieben werden. Zugeleich soll die Bundesagentur für Arbeit bei der Durchführung ihrer gesetzlichen Aufgaben im Rahmen der beruflichen Integration von Menschen mit Behinderung unterstützt werden.

Chancen auf dem Arbeitsmarkt setzen vor allem Arbeitsplätze und – für junge behinderte Menschen – Ausbildungsplätze voraus. Außerdem bedarf es häufig einer zielgerichteten Unterstützung beim Übergang schwerbehinderter Jugendlicher von der Schule auf den allgemeinen Arbeitsmarkt. Daher gründet das Programm auf den drei Säulen Arbeit, Ausbildung und Unterstützung. Zuständig für die Umsetzung sind die Länder, konkret die jeweils zuständigen Integrationsämter, bei denen die Leistungen zu beantragen sind.

Weitere Informationen stehen im Internet unter [www.bmas.bund.de/teilhabe/behinderte\\_menschen/jobs\\_ohne\\_barrieren](http://www.bmas.bund.de/teilhabe/behinderte_menschen/jobs_ohne_barrieren)

## Modellprojekt JobFit Regional

Das zentrale Ergebnis des Modellprojektes „JobFit Regional“ lautet: Erstmals lässt sich der direkte Zusammenhang von gesundheitsfördernden Maßnahmen bei arbeitslosen Menschen einerseits und der Erhöhung der (Re-)Integrationschancen in den Arbeitsmarkt andererseits nachweisen. „JobFit Regional“ wurde von November 2004 bis Juni 2006 gemeinsam vom nordrhein-westfälischen Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales und dem BKK Bundesverband durchgeführt und aus Mitteln des Europäischen Sozialfonds (ESF) gefördert.

Durch individuelle Gesundheitsberatungen und gruppenbezogene Maßnahmen der Gesundheitsförderung erreichten die neun beteiligten Träger des Projektes „JobFit Regional“ unter anderem eine Reduzierung des Krankenstandes, eine Verringerung unentschuldigter Fehlzeiten sowie ein insgesamt deutlich höheres Gesundheitsbewusstsein. Die Gesellschaft für Berufsförderung und Ausbildung

(GEBA) konnte als einer der Träger der Arbeitsmarktinintegration in Münster belegen, dass es, im Vergleich mit einer eigenen Kontrollgruppe, bei den Projektteilnehmern zu signifikant mehr Arbeitsaufnahmen kam.

## Lebenserwartung steigt weiter an

Die durchschnittliche Lebenserwartung in Deutschland ist nach Zahlen des Statistischen Bundesamtes weiter angestiegen. Sie beträgt nach der neuen Sterbetafel 2003/2005 für einen neugeborenen Jungen 76,2 Jahre und für ein Mädchen 81,8 Jahre. Nach der vorherigen Sterbetafel 2002/2004 waren es 75,9 beziehungsweise 81,5 Jahre gewesen. Damit hat auch die durchschnittliche Lebenserwartung neugeborener Jungen stärker zugenommen als die der Mädchen. Ein neugeborenes Mädchen hat eine um 5,6 Jahre höhere durchschnittliche Lebenserwartung als ein neugeborener Junge, 2002/2004 waren es noch 5,7 Jahre gewesen.

Für ältere Menschen ist die Lebenserwartung ebenfalls gestiegen: Nach der neuen Sterbetafel können 60-jährige Männer statistisch noch mit einer ferneren Lebenserwartung von 20,3 Jahren rechnen gegenüber 20 Jahren nach der vorherigen Sterbetafel. Für 60-jährige Frauen ergeben sich statistisch 24,3 weitere Lebensjahre gegenüber zuvor 24,1 Jahren.

Die bundesweit höchste Lebenserwartung kann nach wie vor Baden-Württemberg verzeichnen. Im Berichtszeitraum 2003/2005 betrug dort die durchschnittliche Lebenserwartung bei Geburt für Jungen 77,6 Jahre und für Mädchen 82,7 Jahre. Das waren für Jungen 1,4 Jahre und für Mädchen 0,9 Jahre mehr als im Durchschnitt aller Bundesländer in Deutschland. Die niedrigste Lebenserwartung war in Mecklenburg-Vorpommern mit 74 Jahren für Jungen und im Saarland mit 80,5 Jahren für Mädchen zu finden. Dies entsprach einer für Jungen um 2,2 und für Mädchen um 1,3 Jahre geringeren Lebenserwartung als in Deutschland insgesamt. Die Spanne zwischen dem Land mit der höchsten und demjenigen

mit der geringsten Lebenserwartung Neugeborener umfasste im Zeitraum 2003/2005 bei Jungen 3,6 und bei Mädchen 2,2 Jahre.

Die Sterbetafel 2003/2005 für Deutschland, für das frühere Bundesgebiet und für die neuen Länder sowie eine Übersicht zur Lebenserwartung in verschiedenen Altersstufen nach Bundesländern stehen im Internet im Excel-Format unter [www.destatis.de](http://www.destatis.de) > Bevölkerung

## Neues Webportal zu Gesundheitspolitik

Die Bundeszentrale für politische Bildung/bpb hat eine Website zur Gesundheitspolitik gestartet. Die neue Website spiegelt den Stand der Debatte, macht Gesetze und Argumente transparent und hält ein umfangreiches Serviceangebot bereit, mit dem sich Nutzer über gesundheitspolitische Themen informieren können.

Das Angebot der bpb bietet Informationen zum besseren Verständnis der bestehenden Strukturen und Zuständigkeiten im deutschen Gesundheitssystem und gibt einen Überblick über die wichtigsten Akteure und deren Interessen. Es behandelt sechs Kernthemen zur Gesundheitspolitik in Form von Lerntouren. So wird Wissen zu Themen wie „Grundprinzipien der gesetzlichen Krankenversicherung“, „Solidarität in der GKV“ und „Überblick zur Diskussion der Gesundheitsreform 2006“ interaktiv vermittelt. Zudem werden die Positionen und Argumente genannt, die in politischen und wissenschaftlichen Kontroversen über die Gesundheitspolitik eine Rolle spielen.

Weitere Informationen stehen im Internet unter [www.bpb.de/gesundheitspolitik](http://www.bpb.de/gesundheitspolitik)

## BKK Gesundheits-report 2006

Auch im neuen BKK Gesundheits-report 2006 „Demografischer und wirtschaftlicher Wandel – gesundheitliche Folgen“ werden wie in den Vorjahren ausführliche Analysen zu

Arbeitsunfähigkeit (AU) sowie Krankenhausbehandlungen und sogar Arzneimittelverordnungen vorgelegt. Vor dem Hintergrund der 30-jährigen Geschichte des Reports widmet sich die aktuelle Ausgabe der gesundheitlichen Entwicklung unter dem Blickwinkel der demografischen und wirtschaftlichen Veränderungen der letzten drei Dekaden.

So wird auf die langfristige Entwicklung der Arbeitsunfähigkeit eingegangen, die sich seit 1980 halbiert hat, sowie auf die bereits in den letzten eineinhalb Jahrzehnten zu verzeichnende Zunahme des Durchschnittsalters der Erwerbstätigen. Darüber hinaus werden Analysen zu den Veränderungen im Morbiditätspektrum durchgeführt und die Entwicklung einzelner Erkrankungen wie etwa der psychischen Erkrankungen gesondert analysiert. Ergebnisse für Branchen und Berufe sowie für soziale Statusgruppen wie Arbeitslose runden die Informationen des BKK Berichtes ab.

Der BKK Gesundheitsreport 2006 steht im Internet unter [www.bkk.de](http://www.bkk.de) > gesundheit

## Deutscher Präventionspreis 2007

Der Deutsche Präventionspreis 2007 wird für kommunale und regionale Initiativen und Projekte der Prävention und Gesundheitsförderung vergeben. Unter dem Motto „Prävention stärken – lokal und regional“ werden die besten Maßnahmen zur Förderung eines gesunden Lebensstils der Bevölkerung mit Preisgeldern von insgesamt 50.000 Euro ausgezeichnet.

Mit dem Wettbewerb wenden sich die Bertelsmann Stiftung, das Bundesministerium für Gesundheit und die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung an die Träger von kommunal oder regional durchgeföhrten Präventionsprogrammen. Diese können sich vom 20. November bis zum 21. Dezember 2006 mit Maßnahmen bewerben, die von einer Kommune oder Region gemeinsam mit Sozialversicherungen oder mit dem privaten Sektor durchgeföhr werden.

Wichtiges Kriterium ist, dass die Initiativen und Projekte zum Stichtag der Bewerbung seit mindestens einem Jahr praktisch umgesetzt sind.

Weitere Informationen stehen im Internet unter [www.deutscher-praeventionspreis.de](http://www.deutscher-praeventionspreis.de)

## Abschlussbericht Brustkrebs-Früh-erkennung

Ziel des Mammographie-Screenings, also der regelmäßigen Röntgenuntersuchung bei Frauen zwischen 50 und 69 Jahren, ist, die Sterblichkeit an Brustkrebs um bis zu 30 % zu senken. In den drei Modellregionen Bremen, Wiesbaden/Rhein-Taunus-Kreis und Weser-Ems konnten bei unterschiedlichen Rahmenbedingungen sehr gute Ergebnisse erzielt werden. So lag in der Modellregion Bremen die Brustkrebs-Entdeckungsrate pro 1.000 Frauen bei 8,7 im Erst-Screening. Im Modellprojekt Wiesbaden erreichte man eine Rate von 9,4 und in der Weser-Ems-Region von 8,3. Damit wurde der von den EU-Richtlinien vorgegebene Schwellenwert von 7,5 im Erst-Screening in allen drei Modellregionen übertroffen. Auch der Anteil der Karzinome in einem frühen Stadium von unter 15 Millimetern lag mit durchschnittlich 64 % deutlich über dem EU-Richtwert von 50 %.

59 % aller angeschriebenen Frauen in den Modellprojektregionen nahmen teil. Den höchsten Zuspruch erreichte mit 67 % die Region Weser-Ems. Hier kam eine mobile Mammographie-Einheit zum Einsatz. Insgesamt haben sich in den Projekten in den Jahren 2000 bis 2004 rund 104.000 Frauen untersuchen lassen. Bis Ende des Jahres 2006 wird das Mammographie-Screening voraussichtlich in circa 50 % der Regionen in Deutschland erfolgreich angelaußen sein.

Der Abschlussbericht zu den Modellprojekten sowie eine Zusammenfassung der Ergebnisse stehen im Internet unter [www.kooperationsgemeinschaft-mammographie.de](http://www.kooperationsgemeinschaft-mammographie.de)

## Qualitätsberichte Krankenhäuser

Die Qualitätsberichte der deutschen Krankenhäuser werden ab dem Jahr 2007 übersichtlicher, vergleichbarer und für die Patienten noch verständlicher gestaltet, als das bisher der Fall war. Eine entsprechende Regelung hat der Gemeinsame Bundesaus schuss (GBA) beschlossen. Die Ände rungen sehen beispielsweise vor, dass die Qualitätsberichte künftig ein In haltsverzeichnis und eine Einleitung haben, in der das Krankenhaus kurz vorgestellt und Verantwortliche sowie Ansprechpartner genannt werden. Insgesamt wird durch spezielle Vorgaben zur Berichtsstruktur eine bessere Orientierung und Vergleich barkeit hergestellt, gleichzeitig gibt es Freiräume für individuelle Darstellun gen, wie etwa die Organisations struktur eines Krankenhauses oder dessen besondere Kompetenzen. Die Versor gungsschwerpunkte, das Leistungs spektrum und die Ausstattungsmerkmale werden übersichtlicher darge stellt.

## Mehr Sicherheit für Kinderarzneimittel

Der Ministerrat der Europäischen Gemeinschaft hat die Verordnung über Kinderarzneimittel verabschie det. Damit sind die im Oktober 2004 begonnenen Beratungen erfolgreich abgeschlossen worden. Mit der Ver ordnung soll die Arzneimittelversor gung von Kindern und Jugendlichen grundlegend verbessert werden. Die Verordnung wird um die Jahreswende 2006/2007 in Kraft treten. Sie ist dann in allen Staaten der EU un mittelbar anzuwenden.

Ziel der Verordnung ist, die für die Behandlung von Kindern und Ju gendlichen benötigten Arzneimittel so sicher zu machen wie es bei den Arzneimitteln für Erwachsene selbst verständlich ist. Bislang werden mehr als 50 % der bei Kindern eingesetzten Arzneimittel ohne eine für sie erteilte Zulassung eingesetzt. Am dramatisch sten ist die Situation auf Neugebo renstationen. Neue Arzneimittel sollen Kindern und Jugendlichen so

früh wie möglich und verantwortbar verfügbar gemacht werden; sie sollen gleichermaßen wie Erwachsene am therapeutischen Fortschritt teilhaben. Die Sicherheit der Arzneimittel kann zuverlässig nur erhöht werden, wenn ihre Wirksamkeit und Unbedenklichkeit in klinischen Studien geprüft wird. Die Kinderarzneimittelverordnung sieht in der Durchführung klini scher Prüfungen bei Kindern und Jugendlichen den Schlüssel zur höheren Arzneimittelsicherheit.

## Gesundes Essen für mehr Lebensqualität

Das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) unterstützt im Rahmen der Fördermaßnahme „Funktionelle Ernährungsforschung“ die Untersuchung der molekularen Grundlagen der Ernährung. Ziel ist es, bedarfsgerechte Lebensmittel herzustellen, die der Verbesserung der Lebensqualität des Menschen dienen. Das BMBF unterstützt 14 Forschungsvorhaben mit insgesamt rund 13 Millionen Euro. Wichtiger Partner ist die Industrie: Die 28 beteiligten In dustrieunternehmen investieren etwa 4,3 Millionen Euro in die Fördermaß nahme.

Mit der Fördermaßnahme „Funk tionelle Ernährungsforschung“ sollen in den nächsten drei Jahren molekulare Daten generiert werden, die Aufschluss über die Interaktion von Mensch und Lebensmittel geben. Die so gewonnenen Erkenntnisse werden dann für die Herstellung bedarfsgerechter Lebensmittel verwendet, um der Gefahr ernährungsbedingter Erkrankungen vorzubeugen. So sollen beispielsweise neue Salz-Geschmacks verstärker identifiziert werden, um kochsalzarme Lebensmittel ohne Ge schmacksverlust zu entwickeln, da ein erhöhter Kochsalzkonsum zu stärkerem Bluthochdruck führt. Im Zen trum der Forschungsvorhaben stehen zudem Untersuchungen zum Einfluss probiotischer Bakterien auf Entzündungsprozesse im Darm und die Herstellung gesundheitsfördernder Eigenschaften von Kaffee.

## Fragen zur Vogelgrippe

Wie steckt man sich an? Wer ist gefährdet? Wie kann man vorbeugen? Antworten auf diese und andere Fra gen gibt eine Informationsbroschüre zum Thema Vogelgrippe. Das 20-sei tige Faltblatt „Fragen und Antworten zur Vogelgrippe“ wird von der Bun desärztekammer (BÄK) in Zusam menarbeit mit der Kassenärztlichen Bun desvereinigung (KBV) herausgegeben. Es richtet sich direkt an interessierte Bürgerinnen und Bürger.

Neben den wichtigsten Informatio nen über die Tierkrankheit und ihre potenzielle Gefahr für den Menschen gibt der Flyer vor allem Tipps zur in dividuellen Prophylaxe. Dazu gehö ren Fragen zum Verzehr von Eiern und Geflügelprodukten, zur Gefahr für Haustiere, zu Vorsichtsmaßnah men für Kinder sowie Informationen zum Impfschutz und zum Verhalten auf Reisen.

Weitere Informationen stehen im Internet unter [www.kbv.de/patienteninformation/7959.html](http://www.kbv.de/patienteninformation/7959.html)

## Pflegebeirat

Das Bundesministerium für Ge sundheit hat Verbände und Wissen schaftler zur Mitwirkung in dem neuen Beirat zur Überprüfung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs im Zu sammenhang mit einem neuen Be gutachtungsverfahren eingeladen, um eine Überarbeitung des Pflege bedürftigkeitsbegriffs und des Begutachtungsverfahrens in der Pflege einzuleiten. Der gegenwärtige Begriff der Pflegebedürftigkeit steht in der Kritik, weil er Aspekte des Pflegebedarfs wie allgemeine Betreuung, Beaufsichti gung und Anleitung, Kommunikation und soziale Teilhabe nicht ausreichend einbezieht. Gesellschaft liche Entwicklungen wie der zuneh mende Wunsch nach Wohngemein schaften alter Menschen werden in den derzeitigen Regelungen der Pfle geviersicherung nur unzureichend berücksichtigt.

Vor einer Entscheidung des Gesetz gebers über eine Änderung des gel tenden Pflegebedürftigkeitsbegriffs

und des Begutachtungsverfahrens müssen Handlungsoptionen erarbeitet und erprobt werden. Dabei ist auch die Frage zu klären, wie sich die Änderung vor allem finanziell auf die Pflegeversicherung und/oder andere Sozialleistungsbereiche auswirkt. In Abstimmung mit dem Bundesministerium für Gesundheit und dem Beirat führen die Spitzenverbände der Pflegekassen dazu ein umfangreiches Modellprojekt durch. Das Gesamtvorhaben soll bis zum 30. November 2008 abgeschlossen sein.

## Leben und Betreut werden im Heim

Der erstmals vom Bundesseniorinnenministerium erstellte Bericht über die Situation der Heime und die Betreuung der Bewohnerinnen und Bewohner belegt, dass sich die Bedingungen für ältere Menschen in Heimen erkennbar stetig verbessert haben:

- Der steigende Anteil an Einzelzimmern trägt dem Bedürfnis nach Privatheit Rechnung.
- Moderne und bewohnerfreundliche Standards werden beim Neubau und bei der Renovierung von Einrichtungen stationärer Altenhilfe zugrunde gelegt.
- Die so genannten neuen Wohnmodelle, in denen die Bewohnerinnen und Bewohner ihren Alltag weitestgehend eigenständig, selbstorganisiert mit der notwendigen fachlichen Unterstützung und pflegerischen Versorgung gemeinschaftlich gestalten können, breiten sich mehr und mehr flächendeckend aus.

Neben diesen beispielhaft genannten Verbesserungen im Bereich der Heimversorgung nimmt der Bericht auch künftige Herausforderungen und noch bestehende Defizite stationärer Heimbetreuung und Pflege in Deutschland in den Blick. So weisen empirische Studien auf eine hohe Personalfluktuation und starke Arbeitsbelastungen des Personals hin. Ausreichende Anteile aktivierender Pflege und auf bestimmte Bewohnergruppen, z. B. demenzerkrankte ältere Menschen, ausgerichtete Betreuungskonzepte sollten überall feste Bestandteile der Heimversorgung wer-

den. Ansätze zur Verbesserung werden zudem hinsichtlich der Sterbegleitung und palliativen Versorgung gesehen.

Der Bericht wurde mit Unterstützung der Länder, der Wohlfahrtsverbände, von Verbänden privater Leistungsanbieter sowie verschiedener weiterer Beiträge aus Wissenschaft und Praxis erarbeitet.

Der Erste Bericht über die Situation der Heime und die Betreuung der Bewohnerinnen und Bewohner steht im Internet unter  
[www.bmfsfj.de](http://www.bmfsfj.de) ↗ Forschungsnetz ↗ Forschungsberichte

## Modellprojekt Demenz

Ziel des Modellvorhabens Initiative Demenzversorgung in der Allgemeinmedizin (IDA) ist es, die Versorgung von Menschen mit Demenz stärker auf ihre Bedürfnisse und ihr Lebensumfeld auszurichten. Die betroffenen Personen sollen in ihrer gewohnten häuslichen Umgebung bleiben und durch eine verbesserte hausärztliche Betreuung mehr Lebensqualität erhalten. Die Angehörigen, die oft unter hoher physischer und psychischer Belastung stehen, werden in das Betreuungskonzept einbezogen.

Träger des IDA-Projekts sind der AOK-Bundesverband, die AOK Bayern – Die Gesundheitskasse sowie die beiden Pharmaunternehmen Eisai und Pfizer. Im Rahmen des Modellvorhabens werden unterstützende Angebote für Demenzpatienten und ihre Angehörigen entwickelt sowie Erkenntnisse darüber gewonnen, welche nichtmedikamentösen Versorgungsangebote bei Demenzkranken besonders wirksam sind. Die abschließenden Ergebnisse des Modellversuchs werden im Jahr 2008 vorgestellt. Die Kosten für die wissenschaftliche Begleitung des Projekts von insgesamt 2,8 Mio. Euro haben sich die vier Partner zu gleichen Teilen geteilt.

Weitere Informationen stehen im Internet unter  
[www.projekt-ida.de](http://www.projekt-ida.de)

## Einstiegsqualifizierung für Jugendliche

Das Sonderprogramm „Einstiegsqualifizierung für Jugendliche“ (EQJ) wird verlängert. Darüber hinaus wird es auf 40.000 Plätze aufgestockt. Die Ergebnisse der Begleitforschung zeigen: Über 60 % der Jugendlichen sind nach einer Einstiegsqualifizierung in eine berufliche Ausbildung eingemündet, knapp 57 % in eine betriebliche Berufsausbildung. Damit ist der gewünschte „Klebeeffekt“ größtenteils eingetreten, das Programm ein voller Erfolg.

Das EQJ-Programm ist ein betriebliches Langzeitpraktikum. Es ist ein Angebot an Jugendliche, die nur eingeschränkte Vermittlungsperspektiven haben. Die Ergebnisse zeigen, dass es positiv von Betrieben und Jugendlichen angenommen wird: Im ersten Paktjahr 2004/2005 gab es bereits 17.763 EQJ-Plätze. 2005/2006 wurde die zugesagte Platzzahl von 25.000 mit 31.718 Eintritten deutlich übertroffen.

Für das neue Paktjahr wird die Bundesregierung den finanziellen Rahmen für 40.000 EQJ-Plätzen ermöglichen. Die Verlängerung und Aufstockung des Programms trägt dazu bei, weiteren noch unversorgten Jugendlichen eine Einstiegschance in die Berufsausbildung zu eröffnen.

## Hochqualifizierte zieht es ins Ausland

Jahr für Jahr wandern mehr als 100.000 deutsche Staatsbürger aus. Sehr gut ausgebildete, jungen Menschen sind am ehesten dazu bereit. Da dies aber im Verhältnis zur Gesamtbevölkerung nur wenige sind, stellen Fachkräfte und durchschnittlich qualifizierte Erwerbstätige die Mehrheit der Auswanderer. Das zeigen das DIW Berlin und das WZB in einer gemeinsamen Studie: „Internationale Mobilität von deutschen Staatsbürgern. Chance für Arbeitslose oder Abwanderung der Leistungsträger?“ Die Analysen basieren auf der vom DIW Berlin in Zusammenarbeit mit Infratest Sozialforschung er-

hobenen Längsschnittstudie „Sozio-ökonomisches Panel“.

Die Analysen zeigen, dass hochqualifizierte Angestellte und solche mit umfassenden Führungsaufgaben im Vergleich zu einfachen Arbeitern doppelt so häufig auswandern. 17- bis 34-Jährige gehen etwa dreimal häufiger ins Ausland als die Vergleichsgruppe der 35- bis 54-Jährigen. Ostdeutsche verlassen Deutschland signifikant seltener als Westdeutsche. Arbeitslose zeigen kein spezifisches Abwanderungsverhalten. Für arbeitslos gemeldete Personen stellt die Auswanderung in ein anderes Land offenbar keine attraktive Alternative dar. Anhand der Hochrechnungen auf Basis der SOEP-Daten kann erstmals gezeigt werden, wie sich die Gruppe der Auswanderer sozio-demographisch zusammensetzt, denn die amtliche Statistik gibt darüber bislang keine Auskunft. Der Studie liegen 320 repräsentative Fälle der Erhebungsjahrgänge 1985 bis 2002 des SOEP zugrunde.

## Jugendliche in alternativen Familienformen

Die aktuellen Zahlen des Mikrozensus, der größten Haushaltsbefragung in Europa zeigen, dass immer mehr 14- bis 17-jährige Kinder in alternativen Familienformen aufwachsen. Im Jahr 2005 lebten 880.000 (23 %) dieser 3,8 Millionen Jugendlichen bei Alleinerziehenden und Lebensgemeinschaften, im April 1996 waren es noch 600.000 oder 17 % der 3,6 Millionen Jugendlichen gewesen. Nach wie vor wachsen Jugendliche jedoch am häufigsten in traditionellen Familienformen auf: 2005 zogen Ehepaare immer noch 77% oder 2,9 Millionen der in Familien lebenden 14- bis 17-jährigen Kinder groß.

Die Berechnungen des Statistischen Bundesamtes ergaben, dass die Zahl der 14- bis 17-jährigen Kinder, die von allein erziehenden Müttern und Vätern betreut werden, seit 1996 um 200.000 auf 696.000 im Jahr 2005 gestiegen sind. Damit lebten 2005 gut 18 % der Jugendlichen bei Alleinerziehenden (1996: 14 %) und vor allem bei allein erziehenden Müttern (2005: 600.000, April 1996:

414.000). Vergleichsweise gering war dagegen der Zuwachs Jugendlicher, die bei allein erziehenden Vätern lebten (+14.000 auf 96.000 in 2005). Die Zahl der Jugendlichen, die bei Lebensgemeinschaften aufwuchsen, erhöhte sich im gleichen Zeitraum um 80.000 auf 184.000 im Jahr 2005. Damit betreuten Lebensgemeinschaften 2005 knapp 5 % der 14- bis 17-jährigen Kinder (1996: 3 %).

Weitere Ergebnisse des Mikrozensus 2005 zu den Lebensformen der Bevölkerung, zu Haushaltsstrukturen oder zur Gesundheitssituation der Bevölkerung und vielen anderen Themen enthält die Pressebroschüre „Leben in Deutschland – Haushalte, Familien und Gesundheit“, die zusammen mit einem umfangreichen Tabellenanhang im Internet steht unter [www.destatis.de/presse/deutsch/pk/2006/mikrozensus2005\\_b.htm](http://www.destatis.de/presse/deutsch/pk/2006/mikrozensus2005_b.htm)

## Studierende in Deutschland

Nach den Zahlen des Statistischen Bundesamtes haben im Jahr 2005 insgesamt 252.500 Prüfungsteilnehmerinnen und -teilnehmer ihr Studium an deutschen Hochschulen erfolgreich abgeschlossen, das waren 9 % (+ 21.500) mehr als 2004. Deutliche Zuwächse sind bei den im Jahr 2000 neu eingeführten Bachelor- und Masterabschlüssen zu verzeichnen. Die Zahl der Bachelorabschlüsse stieg im Vergleich zum Vorjahr um 66 % (+ 3.900) auf 9.800, die Zahl der Masterabschlüsse erreichte 9.200, das waren 64 % oder 3.600 mehr als 2004.

Rund 40 % (101.800) der Absolventinnen und Absolventen erlangten ein Universitätsdiplom oder einen entsprechenden akademischen Grad, 32 % (81.500) erwarben ein Fachhochschuldiplom. 10 % (26.000) schlossen ihre Promotion erfolgreich ab und weitere 10 % (24.300) verließen die Hochschule als angehende Lehrerinnen und Lehrer. Auf die neuen Bachelor- und Masterabschlüsse entfielen mit 9.800 und 9.200 Absolventinnen und Absolventen jeweils rund 4 % aller abgelegten Prüfungen.

Weitere Informationen stehen im Internet unter [www.destatis.de/hochschulen](http://www.destatis.de/hochschulen) [www.destatis.de/presse/deutsch/abisz/hochschulen.htm](http://www.destatis.de/presse/deutsch/abisz/hochschulen.htm)

## Vergleichbare Aus- und Weiterbildung

Mit Hilfe eines Europäischen Qualifikationsrahmens für lebenslanges Lernen (EQR) sollen zukünftig Mitgliedstaaten, Arbeitgeber und Bürgerinnen und Bürger unterschiedlichste Qualifikationen miteinander vergleichen können. Der EQR ist eine Art gemeinsame Sprache, mit der sich die Qualifikationen der verschiedenen Aus- und Weiterbildungssysteme innerhalb der EU beschreiben lassen.

Den Kern des Europäischen Qualifikationsrahmens (EQR) bildet ein Satz von acht Referenzniveaus, mit denen Lernergebnisse beschrieben werden. Die Verschiebung des Schwerpunktes vom Lerninput auf die Lernergebnisse macht es leichter, die Anforderungen am Arbeitsmarkt und das Aus- und Weiterbildungsangebot aufeinander abzustimmen. Zudem können damit Einzelpersonen und Arbeitgeber die Qualifikationsniveaus verschiedener Länder und Aus- und Weiterbildungssysteme besser miteinander vergleichen. Der Entwurf der Europäischen Kommission sieht vor, dass die Mitgliedstaaten ihre nationalen Qualifikationssysteme (bis 2009) an den EQR koppeln.

Da der EQR ein Instrument zur Förderung des lebenslangen Lernens ist, umfasst er allgemeine Bildung und Erwachsenenbildung genauso wie berufliche Aus- und Weiterbildung sowie höhere Bildung. Die acht Niveaus decken sämtliche Qualifikationen ab, vom allgemeinen und beruflichen Pflichtschulabschluss bis zu Qualifikationen, die auf der höchsten Stufe akademischer oder beruflicher Aus- und Weiterbildung verliehen werden.

Weitere Informationen stehen im Internet in englischer Sprache unter [http://ec.europa.eu/education/policies/edu/eqf/index\\_en.html](http://ec.europa.eu/education/policies/edu/eqf/index_en.html)