

Arbeitsproduktivität

Nach Zahlen des Statistischen Bundesamtes ist die gesamtwirtschaftliche Arbeitsproduktivität je Erwerbstätigen in Deutschland im Zeitraum 1991 bis 2006 um insgesamt 22,5% und je Erwerbstätigenstunde um 32,4% gestiegen. In der erkennbar günstigeren Entwicklung der Produktivität je Erwerbstätigenstunde spiegelt sich die Verringerung der je Erwerbstätigen durchschnittlich geleisteten Arbeitsstunden um 7,5% wider.

Die Lohnkosten stiegen zwischen 1991 und 2006 um 37,7% an. Je Arbeitnehmerstunde stiegen die Lohnkosten deutlich stärker um 50,7% an, was darauf zurückzuführen ist, dass im Durchschnitt je Arbeitnehmer 2006 im Vergleich zu 1991 gut 8,6% weniger Arbeitsstunden geleistet wurden.

Die Lohnstückkosten, die die Veränderung der Lohnkosten in Relation zur Arbeitsproduktivität darstellen, stiegen von 1991 bis 2006 nach dem Personenkonzept um 12,4% und nach dem Stundenkonzept um 13,8% an. Bei den Lohnstückkosten wird also bei beiden Betrachtungsweisen eine ähnliche Entwicklung erkennbar. In den letzten drei Jahren, also 2004, 2005 und 2006 gingen die Lohnstückkosten im Vorjahresvergleich jeweils leicht zurück.

Berufsqualifikationen der Heilberufe

Der Bundesrat hat dem Gesetz zur Umsetzung der Richtlinie 2005/36/EG des Europäischen Parlaments und des Rates über die Anerkennung von Berufsqualifikationen der Heilberufe zugestimmt. Die Richtlinie regelt u. a. die Verfahren, mit denen Ausbildungen in Heilberufen in den EU-Staaten gegenseitig anerkannt werden. Das Gesetz setzt die Richtlinie in nationales Recht um. Es betrifft die Heilberufe, für deren Ausbildung der Bund zuständig ist (z. B. Arztberufe, Apothekerberufe, Physiotherapeutenberufe und Pflegeberufe) und verbessert die Situation für Heilberufler und die Patientinnen und

Patienten in einem wachsenden Europa.

Die Niederlassung in den EU-Staaten bleibt sichergestellt, größere Freiheiten bei der Dienstleistungserbringung werden geschaffen: Bei erstmaliger Dienstleistungserbringung muss die Qualifikation der Leistungserbringer in den Berufen nachgewiesen werden. Das Gesetz berücksichtigt außerdem die Regelungen, die im Zuge des Beitritts von Bulgarien und Rumänien zur EU erforderlich waren.

Der Gesetzentwurf steht im Internet unter www.bmg.bund.de *Gesetze und Verordnungen* *Gesetzes- und Verordnungsentwürfe*

Rechengrößen in der Sozialversicherung

Die Verordnung über die Sozialversicherungsrechengrößen 2008 ist vom Kabinett beschlossen worden und bedarf noch der Zustimmung des Bundesrates. Mit der Verordnung werden die maßgeblichen Rechengrößen der Sozialversicherung gemäß der Einkommensentwicklung im Jahr 2006 aktualisiert. Das Verordnungsverfahren und die Festlegung der Werte erfolgen in sich jährlich wiederholender Routine auf Grundlage gesetzlicher Bestimmungen.

Grundsicherung

Am Jahresende 2006 erhielten nach Berechnungen des Statistischen Bundesamtes in Deutschland rund 682.000 Personen Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung. Insgesamt bezogen damit 1,0% der Bevölkerung ab 18 Jahren diese Sozialleistung. Gegenüber 2005 erhöhte sich die Zahl der Hilfebezieher um rund 52.000 Personen oder 8,2%. Seit dem ersten Erhebungsstichtag am Jahresende 2003, als rund 439.000 Grundsicherungsempfänger gemeldet wurden, hat sich die Zahl bis zum Jahresende 2006 um 55,4% erhöht.

Die Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung ist eine seit 1. Januar 2003 bestehende Sozialleistung, die den grundlegenden Bedarf für den Lebensunterhalt sicherstellt. Seit 1. Januar 2005 werden diese Leistungen nach dem 4. Kapitel des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XII „Sozialhilfe“) gewährt. Sie können bei Bedürftigkeit von 18- bis 64-jährigen Personen, wenn diese dauerhaft voll erwerbsgemindert sind, sowie von Personen ab 65 Jahren in Anspruch genommen werden.

Ende 2006 waren etwa 311.000 Personen (+ 8,4% gegenüber dem Vorjahr) oder 46% der Grundsicherungsempfänger zwischen 18 und 64 Jah-

	West		Ost	
	Monat	Jahr	Monat	Jahr
Beitragsbemessungsgrenze (allgemeine Rentenversicherung)	5.300	63.600	4.500	54.000
Beitragsbemessungsgrenze (Knappschaft)	6.550	78.600	5.550	66.600
Beitragsbemessungsgrenze (Arbeitslosenversicherung)	5.300	63.600	4.500	54.000
Versicherungspflichtgrenze (Kranken- u. Pflegeversicherung)	4.012,50	48.150	4.012,50	48.150
Beitragsbemessungsgrenze (Kranken- u. Pflegeversicherung)	3.600	43.200	3.600	43.200
Bezugsgröße der Sozialversicherung	2.485	29.820	2.100	25.200
vorläufiges Durchschnittsentgelt/Jahr in der Rentenversicherung			30.084	

ren alt und erhielten Leistungen der Grundsicherung aufgrund ihrer dauerhaft vollen Erwerbsminderung. 371.000 Personen (+ 8,1 % gegenüber dem Vorjahr) oder 54 % der Grundsicherungsempfänger waren 65 Jahre und älter. Frauen stellten mit rund 388.000 Personen oder einem Anteil von 57 % die Mehrzahl der Leistungsempfänger.

Wie in den Vorjahren zeigte sich auch 2006 eine höhere Inanspruchnahme dieser Sozialleistung im früheren Bundesgebiet (ohne Berlin): Hier lag die Quote der Grundsicherungsempfänger bei 1,0 %, während sie in den neuen Ländern 0,7 % betrug. Die höchsten Bezugsquoten wiesen die Stadtstaaten Berlin (1,8 %), Bremen (1,7 %) und Hamburg (1,6 %) auf. Die niedrigsten Bezugsquoten waren in Thüringen und Sachsen (je 0,6 %) festzustellen.

Schuldnerberatung

Zahlen des Statistischen Bundesamtes ergeben, dass im Jahre 2006 von einer Schuldnerberatungsstelle betreute Personen, im Durchschnitt mit knapp 37.000 Euro verschuldet waren bei einem monatlichen Nettoeinkommen von durchschnittlich 1.150 Euro. Bei knapp 60 % lagen die Einkünfte sogar unter 900 Euro.

Diese Angaben beruhen auf einer Befragung von 124 Schuldnerberatungsstellen, deren Dienste 2006 von rund 47.000 Personen in Anspruch genommen worden sind. Mehr als die Hälfte dieser Personen, die überschuldet waren oder einen finanziellen Engpass zu meistern hatten, war arbeitslos gemeldet. Arbeitslosigkeit war auch bei knapp einem Drittel Auslöser der finanziellen Schwierigkeiten.

Nahezu die Hälfte (45 %) der Personen lebte allein, wobei deutlich mehr alleinlebende Männer als Frauen auf die Hilfe der Beratungsstellen angewiesen waren. Damit sind Singlehaushalte überproportional an der Überschuldung beteiligt. Bei 36 % der untersuchten Fälle waren Kinder von den Konsequenzen betroffen. Alleinerziehende Frauen machten 14 % al-

ler überschuldeten Personen aus, repräsentieren aber nur 3 % der Gesamtbevölkerung über 18 Jahren.

Generationengerechte Gesundheitsversorgung

Der Sachverständigenrat für die Entwicklung im Gesundheitswesen ist neu besetzt worden und wird bis zum Frühjahr 2009 Empfehlungen abgeben, wie eine generationengerechte Gesundheitsversorgung in einer Gesellschaft des längeren Lebens aussehen muss. Der Rat soll konkrete Empfehlungen zum Umbau des Gesundheitswesens in einer älter werdenden Gesellschaft abgeben und dabei zugleich die besonderen Bedürfnisse junger Menschen berücksichtigen. Dies gilt insbesondere für die Verzahnung von Prävention, Akutversorgung, Rehabilitation und Pflege, aber auch exemplarisch für die Versorgung von Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln, die in jedem Alter andere Voraussetzungen und Wirkungen haben.

Speziell die Zunahme chronischer Erkrankungen und der Multimorbidität muss zur Veränderung der Versorgungsstruktur und zu einer effektiveren und effizienteren Steuerung der Versorgungsprozesse führen. Schließlich ist es notwendig, die Debatte um eine Verbesserung der Versorgungsqualität durch den Aufbau einer neuen Sicherheits-, Risiko- und Fehlerkultur im Gesundheitswesen zu bereichern und mit den Themen Patientenrechte und Patientensicherheit zu verknüpfen.

Seinen Vorsitz wählte der Sachverständigenrat in der ersten konstituierenden Sitzung. Dabei sind Prof. Dr. rer. pol. Eberhard Wille zum Vorsitzenden und Prof. Dr. med. Matthias Schrappe zum stellvertretenden Vorsitzenden gewählt worden.

Roadmap Gesundheitsforschung

Die Gesundheitsforschung ist eine der wichtigsten Aufgaben des Bun-

desministeriums für Bildung und Forschung und – gemeinsam mit der Medizintechnik – ein wesentlicher Bestandteil der Hightech-Strategie der Bundesregierung. Das BMBF stellt zwischen 2007 und 2010 insgesamt 630 Millionen Euro für Gesundheitsforschung zur Verfügung – ab 2008 sind es jährlich 160 Millionen Euro. Gefördert werden unter anderem Kompetenznetze zur Erforschung von Asthma, Diabetes, Adipositas und Demenz.

Die Roadmap Gesundheitsforschung ist aus einem breit angelegten Beratungsprozess hervorgegangen. Insgesamt haben sich daran rund 320 Wissenschaftler aus Universitäten, außeruniversitären Forschungseinrichtungen und der Industrie in Deutschland aktiv beteiligt. Anschließend erörterten sechs interdisziplinäre wissenschaftliche Arbeitsgruppen die Krankheitsbereiche Muskuloskelettale Erkrankungen, Ernährung und Stoffwechselerkrankungen sowie endokrinologische Erkrankungen, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Lungen- und Nierenerkrankungen, Infektionen, chronische Entzündungen sowie entzündliche Hauterkrankungen, Krebserkrankungen, Neurologische und psychische Erkrankungen sowie Erkrankungen der Sinnesorgane.

Weitere Informationen zur Roadmap Gesundheitsforschung einschließlich einer Kurzfassung des Experten-Berichtes stehen im Internet unter www.bmbf.de/de/10953.php

Suchtkranke Spätaussiedler

Das Bundesministerium für Gesundheit fördert jetzt das Bundesmodellprojekt „Kosmos“, das sich mit neu entwickelten Arbeitsmethoden an Russlanddeutsche wendet. Das Kompetenznetzwerks Sucht-Selbsthilfe für Migrantinnen und Migranten aus Osteuropa („Kosmos“) kombiniert zwei bewährte Arbeitsansätze: Selbsthilfe und internetgestützte Beratung. Nach dem erfolgreichen Abschluss einer bundesweit durchgeführten Fortbildung zur migrati-

onsspezifischen Beratung und Behandlung für die Fachkräfte in der Sucht- und Drogenhilfe, sollen mit dem neuen Projekt bewährte Arbeitsansätze in die Hilfsangebote für Spätaussiedlerinnen und Spätaussiedler integriert werden.

Das Bundesmodellprojekt „Kosmos“ nutzt für die Sucht-Selbsthilfe die bei Spätaussiedlerfamilien traditionellen Hauskreisgruppen. Das Modellprojekt wird vom 01.10.2007 bis zum 30.09.2010 in den Regionen Stuttgart, Fulda und Hannover umgesetzt.

Weitere Information zum Bundesmodellprojekt kann man im Internet beim Projektträger, dem Fachverband Drogen und Rauschmittel e.V. erhalten unter www.fdr-online.info

Themenheft Harninkontinenz

Harninkontinenz ist ein immer noch sehr tabuisiertes Leiden. Die Fähigkeit zur Blasenkontrolle wird als Meilenstein der kindlichen Entwicklung und als Indikator für die geistigen und sozialen Fähigkeiten einer Person angesehen. Das neue Heft der Gesundheitsberichterstattung (GBE) mit dem Titel Harninkontinenz fasst auf gut 40 Seiten die wichtigsten Fakten zu Verbreitung, Ursachen, Folgen, Therapie- und Präventionsmöglichkeiten zusammen. Außerdem werden eine Reihe von Vorurteilen und Fehleinschätzungen bei Betroffenen, Medizinern und in der Gesellschaft zu dieser Gesundheitsstörung angesprochen.

Die Häufigkeit von Inkontinenz steigt mit zunehmendem Alter an, insbesondere durch die Häufung von Risikofaktoren. Der Schweregrad der Inkontinenz und das Ausmaß der Beeinträchtigung sind wichtige Kriterien für den Versorgungsbedarf. Von den Befragten, die beim Telefonischen Gesundheitssurvey 2005 des Robert Koch-Institutes angaben, von unfreiwilligem Harnverlust betroffen zu sein, gab der überwiegende Teil geringe bis mäßige Beeinträchtigungen an.

Das Themenheft ist als Band 39 erschienen und steht im Internet unter www.rki.de/cln_049/nm_197532/DE/Content/GBE/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsT/harninkontinenz.html

Pflegeversicherung

Nach den ersten sechs Monaten des laufenden Jahres 2007 steht fest: In der sozialen Pflegeversicherung übersteigen die Ausgaben aufs Neue die Einnahmen. So werden nach Angaben des BKK Bundesverbandes bei den Einnahmen Gelder von rund 8,77 Milliarden Euro verbucht. Dem stehen jedoch Ausgaben von rund 9,12 Milliarden Euro gegenüber. Das ergibt eine Finanzlücke von rund 350 Millionen Euro.

Als größter Ausgabenposten bei den Leistungen schlagen die Zahlungen für die vollstationäre Pflege mit 4,38 Milliarden Euro zu Buche. Absolut gesehen erhöhten sich die Ausgaben in diesem Bereich damit um 1,7 % im Vergleich zum Vorjahreszeitraum. Auch die Ausgaben für Pflegesachleistung, also das Geld für die Arbeit von Pflegediensten, wuchsen um 2,2 % auf 1,22 Milliarden Euro an. Pflegegeld stieg im Vergleich zum Vorjahreszeitraum um 0,8 % auf rund 2 Milliarden Euro an. Im Gegensatz zu den deutlich gestiegenen Leistungsausgaben haben sich die Verwaltungskosten in der Pflegeversicherung nur leicht erhöht. Im ersten Halbjahr 2007 lagen sie bei rund 310 Millionen Euro und damit nur um rund 3 Millionen Euro oder 1 % höher als noch im Vorjahreszeitraum.

In Deutschland sind derzeit mehr als 2,2 Millionen Menschen pflegebedürftig. Sie werden täglich von ca. 760.000 professionellen Pflegekräften (546.000 in Pflegeheimen und 214.000 in Pflegediensten) in insgesamt ca. 25.000 Pflegeeinrichtungen und von mehr als einer Million Familienangehörigen gepflegt.

Altenbericht

Das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, hat die Sachverständigen-Kommissi-

on für den Sechsten Altenbericht der Bundesregierung berufen. Die 14 Mitglieder der Kommission werden bis spätestens 2010 einen Bericht zu dem Thema „Altersbilder in der Gesellschaft“ erarbeiten. Die Mitglieder der Kommission wählten Professor Dr. Andreas Kruse, Universität Heidelberg, zum Vorsitzenden und Professorin Dr. Caja Thimm, Universität Bonn, zur stellvertretenden Vorsitzenden.

Die Altenberichterstattung geht auf einen Beschluss des Bundestages aus dem Jahr 1994 zurück. Die Bundesregierung wurde darin aufgefordert, in jeder Legislaturperiode einen Bericht zur Lebenssituation älterer Menschen in Deutschland vorzulegen. Der Fünfte Altenbericht ist zu dem Thema „Potenziale des Alters in Wirtschaft und Gesellschaft – Der Beitrag älterer Menschen zum Zusammenhalt der Generationen“ erstellt worden.

Soziales Engagement im Ruhestand

Das Deutsche Institut für Wirtschaftsforschung hat erstmals den Zusammenhang von Freizeit und sozialem Engagement untersucht. Eigene aktive Erfahrung mit ehrenamtlicher Tätigkeit und regelmäßiger unbezahlter Hilfeleistung ist wichtiger für soziales Engagement im Ruhestand als die vermehrt zur Verfügung stehende freie Zeit. Grundlage der Analyse sind neue Daten der Längsschnittstudie Sozio-oekonomisches Panel (SOEP). Entgegen der landläufigen Meinung ist Freizeit nicht das entscheidende Kriterium für ein soziales Engagement von Rentnern. Ältere Menschen, die sich vor dem Übergang in den Ruhestand nicht bereits freiwillig sozial engagiert haben, werden dies wahrscheinlich auch nach Renteneintritt nicht tun.

Die Zahl ehrenamtlich aktiver Älterer ist in Westdeutschland in den vergangenen Jahren von gut 20 % (1985) auf mehr als 30 % (2005) gestiegen. Eine ähnliche Zunahme zeigt sich auch für Ostdeutschland nach der Wende. Das soziale Engagement nimmt im Lebensverlauf zu und er-

reicht im Alter von 35 bis 55 Jahren seinen Höhepunkt, um dann wieder zurückzugehen. Generell haben Senioren mit höheren Bildungsabschlüssen eine größere Neigung zu sozialem Engagement. Für die Stimulierung des produktiven Potenzials Älterer dürfte es langfristig sinnvoll sein, bereits junge Erwachsene für soziales Engagement zu gewinnen. Aktivierungsprogramme, die direkt auf die Gruppe der Senioren abzielen, werden nach den Forschungsergebnissen keinen nennenswerten Erfolg haben.

Demenzforschung

Über eine Million Menschen in Deutschland sind an Demenz erkrankt, bis zum Jahr 2030 wird ihre Anzahl vermutlich um die Hälfte gestiegen sein. Die Forschung wird in Deutschland mit Hilfe eines neu zu gründenden Nationalen Forschungszentrums zur Bekämpfung von Demenzen gebündelt. Das neue Zentrum wird unterschiedliche Forschungsdisziplinen zu altersbedingten neurodegenerativen Erkrankungen wie Alzheimer zusammenführen. Es geht um die Erforschung von Krankheitsursachen, Möglichkeiten der Prävention und Früherkennung, die Entwicklung wirksamer Therapien und die Untersuchung der psychosozialen Folgen von Demenzen.

Hochschulen und außeruniversitäre Einrichtungen, die heute schon exzellente neurowissenschaftliche Forschung in Deutschland betreiben, werden als Satelliteneinrichtungen des Nationalen Zentrums eingebunden. Für das Forschungszentrum mit seinen Satelliteneinrichtungen stellt das Bundesforschungsministerium jährlich 50 bis 60 Millionen Euro zur Verfügung.

Ernährungsstudie EsKiMo

Viele Kinder und Jugendliche essen zu wenig Obst und Gemüse. Die meisten Kinder und Jugendlichen trinken zwar ausreichende Mengen, aber die junge Generation trinkt zu

viele gesüßte Getränke und isst zu viele Süßigkeiten. Das sind die wichtigsten Ergebnisse der vom Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz finanzierten EsKiMo-Studie.

Im Rahmen der umfassenden Kinder- und Jugend-Gesundheitsstudie KiGGS, die das Robert Koch-Institut von 2003 bis 2006 durchgeführt hat, wurde im Jahr 2006 in einem Modul das Ernährungsverhalten von insgesamt 2.506 6- bis 17-Jährigen genauer untersucht. EsKiMo („Ernährungsstudie als KiGGS-Modul“) hat das Robert Koch-Institut gemeinsam mit der Universität Paderborn durchgeführt.

Insgesamt wurde festgestellt, dass bereits im Kindes- und Jugendalter Lebensmittel mit einer hohen Energiedichte bevorzugt werden, wie z. B. Süßigkeiten und Fast Food. Die Versorgung mit den meisten Vitaminen und Mineralstoffen kann heute als ausreichend bezeichnet werden. Bei jugendlichen Mädchen, die wenig Fleisch und daraus hergestellte Produkte verzehren, ist die Eisenversorgung grenzwertig und bei Kindern und Jugendlichen, die wenig Milch und Milchprodukte essen, ist die ausreichende Versorgung mit Calcium gefährdet.

Weitere Informationen stehen im Internet unter www.kiggs.de

Todesursachenstatistik

Nach den neuen Berechnungen des Statistischen Bundesamtes, starben nach Ergebnissen der Todesursachenstatistik im Jahr 2006 in Deutschland insgesamt 821.627 Personen (385.940 Männer und 435.687 Frauen). Dies waren 8.600 Sterbefälle und damit 1,0% weniger als im Jahr 2005.

Wie auch schon in den Vorjahren wurde bei nahezu jedem zweiten Verstorbenen (149.578 Männer und 209.375 Frauen) der Tod durch eine Erkrankung des Herz-/Kreislaufsystems ausgelöst. Hieran starben insbesondere ältere Menschen: Über

91% der Verstorbenen waren über 65x Jahre alt.

Über ein Viertel aller Gestorbenen (112.761 Männer und 98.762 Frauen) erlag im Jahr 2006 einem Krebsleiden. Bei den Männern hatten bösartige Neubildungen der Verdauungsorgane (36.424 Verstorbene) und der Atmungsorgane (30.538 Verstorbene) die größte Bedeutung. Bei den verstorbenen Frauen dominierten die bösartigen Neubildungen der Verdauungsorgane mit 32.188 Sterbefällen, gefolgt von bösartigen Neubildungen der Brustdrüse mit 17.286 Sterbefällen.

3,9% aller Todesfälle sind auf eine nichtnatürliche Todesursache (Verletzungen und Vergiftungen) zurückzuführen. Hieran starben 32.212 Personen (19.984 Männer und 12.228 Frauen). Von den 9.765 Personen, die im Jahr 2006 freiwillig aus dem Leben schieden, waren 74% Männer und 26% Frauen.

Bildung auf einen Blick 2007

Die OECD-Studie „Bildung auf einen Blick“ hat sich in den letzten Jahren zu einem bedeutenden Bezugspunkt für die bildungspolitische Diskussion in Deutschland entwickelt und gibt wichtige Impulse für Analysen und Reformstrategien zum nationalen Bildungssystem. Die Veröffentlichung thematisiert bildungspolitisch wichtige Fragen anhand von Kernindikatoren im internationalen Vergleich der 30 OECD-Mitgliedsländer sowie einiger Partnerländer. Schwerpunktbereiche der dargestellten Kennzahlen sind Bildungsbeteiligung und Bildungserfolg, öffentliche und private Bildungsausgaben, Bildung und Beschäftigung sowie Lehr- und Lernbedingungen an Schulen. Die im diesjährigen Bericht verwendeten Basisdaten stammen überwiegend aus den Jahren 2004 und 2005.

Eine Zusammenfassung der wesentlichen Aussagen der Studie steht im Internet unter www.bmbf.de/pub/bildung_auf_einen_blick_07_wesentliche_aussagen.pdf

Asylbewerberleistungen

Die Empfänger von Asylbewerberleistungen in Deutschland kommen anteilig immer öfter aus asiatischen Ländern. Nach Berechnungen des Statistischen Bundesamts erhielten Ende 2006 in Deutschland rund 194.000 Menschen Leistungen zur Deckung des täglichen Bedarfs (so genannte Regelleistungen) nach dem Asylbewerberleistungsgesetz. Mehr als jeder Dritte (38%) davon stammte aus Asien. Vor zehn Jahren (Jahresende 1996) lag der Anteil der Hilfebezieher aus asiatischen Herkunftsländern noch bei 21%. Viele der Empfänger am Jahresende 2006 stammten aus Kriegs- oder Krisenregionen. Die wichtigsten asiatischen Herkunftsländer waren der Irak (6,4% aller Leistungsempfänger), Syrien (4,6%), der Libanon (4,5%), Afghanistan (4,1%) sowie der Iran (3,6%).

Nach wie vor kommen die meisten Empfänger von Asylbewerberleistungen aus Europa. Ihr Anteil lag Ende 2006 bei 43%; besonders häufig stammten die Menschen aus Serbien und Montenegro (28% der Fälle). Der Anteil der Asylbewerberleistungsempfänger aus europäischen Herkunftsländern hat sich jedoch in den letzten zehn Jahren deutlich verringert, zum Jahresende 1996 betrug er noch 63%.

Kulturelle Vielfalt in der Ausbildung

Noch bis zum 14. Dezember 2007 können sich Unternehmen an einem Wettbewerb der Beauftragten der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration beteiligen. Gesucht werden Unternehmen, Behörden, öffentliche Einrichtungen und Vereine, die Jugendliche aus Zuwandererfamilien ausbilden und dabei besonders unterstützen, z.B. durch Deutschkurse.

Der Wettbewerb soll dazu beitragen, diese Praxisbeispiele ins Licht der Öffentlichkeit zu rücken und auszuzeichnen. Bewerben können sich Unternehmen aller Größenord-

nungen, sofern sie ihren Sitz in Deutschland haben, außerdem öffentliche Institutionen und Verwaltungen auf Bund-, Länder- und kommunaler Ebene sowie Vereine.

Die besten Wettbewerbsbeiträge werden im Rahmen einer Preisverleihung in Berlin der Öffentlichkeit präsentiert. Die jeweils besten drei Beiträge in den vier Wettbewerbskategorien werden darüber hinaus mit Geld- und Sachpreisen ausgezeichnet. Als Anerkennung winken für die besten Ausbildungskonzepte 15.000 Euro.

Mehr Informationen zum Wettbewerb stehen unter www.vielfalt-als-chance.de/wettbewerb

Health Programme 2008–2013

Das zweite Aktionsprogramm der Gemeinschaft im Bereich der Gesundheit 2008–2013 wird am 1. Januar 2008 in Kraft treten. Dieses folgt dem ersten Programm, das über 300 Projekte und andere Aktionen gefördert hat. Der Finanzrahmen für das Programm beträgt 321.500.000 Euro.

Die Ziele sind:

- Besserer Gesundheitsschutz der Bürger,
- Gesundheitsförderung, einschließlich der Verringerung von Ungleichheiten in der Gesundheitsversorgung,
- Schaffung und Verbreitung von Informationen und Wissen zu Gesundheitsfragen.

Das Gesundheitsprogramm 2008–2013 soll die Ergänzung, Unterstützung und Intensivierung der politischen Maßnahmen der Mitgliedstaaten ermöglichen und auf diese Weise – durch den Schutz und die Förderung der Gesundheit und Sicherheit der Bürger sowie durch die Verbesserung des öffentlichen Gesundheitswesens – einen Beitrag zu mehr Solidarität und größerem Wohlstand in der EU leisten.

Um die uneingeschränkte Beteiligung von Organisationen an dem

Programm zu ermöglichen, die die anstehenden gesundheitspolitischen Themen gemäß den Programmzielen voranbringen, steht ein größeres Spektrum von Finanzierungsmechanismen zur Verfügung. Dazu gehören:

- Kofinanzierung von Projekten, um die Ziele des Programms zu erreichen,
- Öffentliche Ausschreibungen, um die Ziele des Programms zu erreichen,
- Kofinanzierung der Betriebskosten einer nichtstaatlichen Organisation oder eines spezialisierten Netzes,
- Gemeinsame Finanzierung einer öffentlichen Einrichtung oder einer nichtstaatlichen Organisation durch die Gemeinschaft und einen oder mehrere Mitgliedstaaten,
- Gemeinsame Maßnahmen mit anderen Gemeinschaftsprogrammen, die weitere Kohärenz zwischen diesem Instrument und anderen Gemeinschaftsprogrammen ermöglichen.

Neues Europäisches Bildungsprogramm

Europa hat ein neues Bildungsprogramm – das Programm für lebenslanges Lernen. Bei einer Laufzeit von sieben Jahren hat das Programm für lebenslanges Lernen ein Gesamtbudget von rund sieben Milliarden Euro – allein in Deutschland stehen jährlich rund 100 Millionen Euro aus dem Programm zur Verfügung.

Ziel ist es, jedes Jahr bis zu 80.000 Auszubildenden und jungen Berufstätigen aus ganz Europa die Chance zu geben, sich außerhalb ihres Heimatlandes zu qualifizieren und auf den europäischen Arbeitsmarkt vorzubereiten. So soll beispielsweise die Zahl der jungen Menschen, die mit einem ERASMUS-Stipendium in einem anderen europäischen Land studieren, verdoppelt werden: von heute 1,5 Millionen auf insgesamt drei Millionen im Jahr 2012.

Weitere Informationen über das Programm für lebenslanges Lernen stehen im Internet unter www.bmbf.de/de/919.php