

Datenreport 2006

Wie viele Menschen in Deutschland bestreiten ihren Lebensunterhalt aus eigener Erwerbstätigkeit? Wie entwickelt sich hierzulande der demografische Wandel? Wie zufrieden sind die Menschen mit der Demokratie? Oder wie beurteilen die Deutschen ihr eigenes Leben? Antworten auf diese und viele weitere Fragen gibt der neue „Datenreport 2006“. Die jetzt zum elften Mal seit 1983 veröffentlichte Standardpublikation informiert detailliert über zentrale soziale, gesellschaftliche und wirtschaftliche Entwicklungen in Deutschland.

Das Besondere am „Datenreport“ ist, dass Informationen aus der amtlichen Statistik und Ergebnisse der wissenschaftlichen Sozialforschung in einem Band vereint sind. Aus den aktuellen Ergebnissen wird deutlich, dass Deutschland – was die Lebensqualität seiner Bürger angeht – gegenüber anderen Ländern zum Teil erheblich an Boden verloren hat und derzeit nicht mehr zur europäischen Spitzengruppe gehört.

Der Datenreport 2006 kann gegen Entgelt bezogen werden über den Statistik-Shop des Statistischen Bundesamtes unter www.destatis.de/shop

Darüber hinaus stehen die Einzelkapitel des Datenreports 2006 unter anderem im Internetangebot des Statistischen Bundesamtes unter www.destatis.de/datenreport/d_datend.htm

Sozialschutz und soziale Eingliederung

Das Bundeskabinett hat den Nationalen Strategiebericht Sozialschutz und soziale Eingliederung 2006 beschlossen. In dem an die Europäische Kommission adressierten Bericht stellt die Bundesregierung dar, wie sie die im Rahmen der Offenen Methode der Koordinierung (OMK) auf EU-Ebene vereinbarten Ziele in den Bereichen soziale Integration, Alterssicherung sowie Gesundheitsschutz und Langzeitpflege erreichen will. Die Berichterstattung ist Teil des Lissabon-Prozesses.

Der beschlossene Strategiebericht wird in dieser Form erstmals vorgelegt; er verbindet die bislang separat vorgenommene Berichterstattung (Nationaler Aktionsplan zur Bekämpfung von Armut und sozialer Ausgrenzung, Nationaler Strategiebericht Alterssicherung, Berichterstattung im Bereich Gesundheit und Langzeitpflege) miteinander. Er enthält Erfolge und bestehende Herausforderungen der bisherigen Politik und stellt politische Prioritäten für den Zeitraum 2006 bis 2008 dar. Der Bericht wird später der Europäischen Kommission zugeleitet.

Der ausführliche Bericht steht in der vorläufigen Fassung im Internet unter www.bmas.bund.de

Sozialbudget 2005

Die Publikation präsentiert die wichtigsten Ergebnisse aus dem umfangreichen Tabellenprogramm zum Sozialbudget. Neben einer Aktualisierung der Daten bis 2004 werden zusätzlich Schätzungen für das Jahr 2005 vorgestellt. Mit den auf vorläufigen Ergebnissen basierenden Schätzungen wird eine zeitnahe Berichterstattung über die Einnahmen und Ausgaben des deutschen Sicherungssystems möglich.

Eine Projektion der Daten für das Endjahr des jeweiligen mittelfristigen Finanzplanungszeitraums wird in dem alle 4 Jahre zu erstellenden Sozialbericht (Teil B) geliefert. Der nächste Sozialbericht der Bundesregierung mit Vorausberechnungen und Materialband (Sozialbericht 2008) wird voraussichtlich im Frühjahr 2009 veröffentlicht.


Das Sozialbudget 2005 kann unter der Art.-Nr. A230-05 bestellt werden und steht im Internet unter www.bmas.bund.de

Gesundheitsbericht für Deutschland

Das Robert Koch-Institut hat im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit jetzt im Rahmen der Gesundheitsberichterstattung des Bundes (GBE) den Gesundheitsbe-

richt „Gesundheit in Deutschland“ veröffentlicht. Sechs Kapitel auf insgesamt 220 Seiten bieten einen allgemeinverständlichen Überblick über die gesundheitliche Situation der Bevölkerung und das Gesundheitswesen in Deutschland und zeichnen Entwicklungen der letzten zehn Jahre auf: Wie steht es um unsere Gesundheit, welche Faktoren beeinflussen die Gesundheit, was leistet das Gesundheitswesen für Prävention und Gesundheitsförderung, wie haben sich Angebot und Inanspruchnahme in der Gesundheitsvorsorge verändert, wie viel geben wir für unsere Gesundheit aus, wie können sich Patientinnen und Patienten informieren und an Entscheidungen beteiligen?

Die größte Herausforderung für das Gesundheitssystem liegt in der Alterung der Gesellschaft. Nicht allein Krebserkrankungen, sondern auch Leiden wie Diabetes mellitus, Osteoporose, Schlaganfall und Demenz nehmen mit steigendem Lebensalter zu. Durch den demografischen Wandel relativieren sich daher auch die insgesamt positiven Gesundheitstrends der letzten Jahre. So können die Deutschen zwar mit einem langen – und über lange Zeit in Gesundheit verbrachten – Leben rechnen. Gleichzeitig aber werden zukünftig immer mehr ältere Menschen mit chronischen Krankheiten eine gute Behandlung und Pflege benötigen.

Eine Zusammenfassung und der Bericht selbst steht im Internet unter www.rki.de  *Gesundheitsberichterstattung und Epidemiologie*

Besser essen. Mehr bewegen.

Das Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz und die Plattform Ernährung und Bewegung haben den Startschuss für die Erprobungsphase der 24 Gewinnerprojekte des Wettbewerbs „Besser essen. Mehr bewegen.“ gegeben. Ziel des bundesweiten Konzept-Wettbewerb ist es, lokale und regionale Initiativen zur Prävention von Übergewicht bei Kin-

dern zu fördern. „Besser essen. Mehr bewegen.“ ist ein Kooperationsprojekt zwischen dem Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz sowie der Plattform Ernährung und Bewegung e.V.. Zu den Mitgliedern der Plattform Ernährung und Bewegung e.V. zählen heute Politik, gesellschaftliche Initiativen, Unternehmen, Institutionen und Verbände. Ein Expertenbeirat aus namhaften Wissenschaftlern begleitet die Arbeit der Plattform Ernährung und Bewegung e.V. mit wissenschaftlicher Expertise.

Weitere Informationen stehen im Internet unter www.besseressenmehrbeugen.de

Beschäftigung in deutschen Krankenhäusern


Nach Berechnungen des Statistischen Bundesamtes waren im Jahr 2005 umgerechnet auf die volle tarifliche Arbeitszeit rund 810.000 Personen in deutschen Krankenhäusern beschäftigt. Das sind 0,5 % mehr als im Jahr zuvor. Während die Zahl der Vollkräfte im ärztlichen Dienst um 3,1 % auf 121.000 gestiegen ist, wurden im nicht-ärztlichen Dienst mit 688.900 Vollkräften 0,1 % mehr gegenüber 2004 gezählt. Es ist anzunehmen, dass Teilzeit- und geringfügige Beschäftigungsverhältnisse im Krankenhaus zurückgegangen sind.

Im Vergleich zum Vorjahr ist die Zahl der Krankenhäuser um 1,3 % auf 2.137 zurückgegangen; entsprechend sank auch die Zahl der aufgestellten Betten um 1,5 % auf 523.600. Die Zahl der Patienten stieg gegenüber 2004 um 0,3 % auf 16.845.000. Dieser Anstieg ist darauf zurückzuführen, dass hier erstmals gesunde Neugeborene enthalten sind. Die durchschnittliche Verweildauer lag mit 8,6 Tagen um 1,1 % unter der des Vorjahres, die Bettenauslastung war mit 75,6 % um 0,1 % höher als 2004.

Die Zahl der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen in Deutschland ist um 1,9 % auf 1.270 gesunken, die der aufgestellten Betten um 2.000 (- 1,1 %) auf 174.500 zurückgegangen. Gegenüber 2004 wurden hier 74.000

Patienten weniger (- 3,9 %) gezählt, die sich durchschnittlich 25,8 Tage in der Einrichtung aufhielten (+ 2,7 %). Die Bettenauslastung lag bei 73,4 %.

Mit 93.000 Vollkräften lag die Zahl der in den Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen Beschäftigten auf Vorjahresniveau. Im ärztlichen Dienst wurden mit knapp 8.100 Vollkräften 1 % mehr gegenüber 2004 gezählt. Die Zahl der Vollkräfte im nichtärztlichen Dienst sank um 0,1 % auf 84.900.

Nach Ländern differenzierte vorläufige Ergebnisse der Krankenhausstatistik für das Berichtsjahr 2005 (Grunddaten der Krankenhäuser und Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen) stehen im Internet unter www.destatis.de  Themenseite Gesundheitswesen

Kinder- und Jugend-survey

Das Robert Koch-Institut hat erste Ergebnisse des bundesweiten Kinder- und Jugendsurveys – kurz KiGGS – vorgestellt. Die im Rahmen der Studie erhobenen Daten bieten einen breiten Überblick über den Gesundheitszustand der Kinder und Jugendlichen in Deutschland. Sie sind im internationalen Vergleich einmalig.

Rund 18.000 Kinder und Jugendliche im Alter von 0-17 Jahren wurden im Rahmen der seit Mai 2003 durchgeführten Studie medizinisch untersucht und Jugendliche ab 11 Jahren auch ärztlich befragt. Bei Kindern unter 11 Jahren erfolgte eine Befragung der Eltern. Darüber hinaus wurden zahlreiche Blut- und Urinproben ausgewertet. Im Mittelpunkt standen dabei die körperliche und seelische Gesundheit. Angaben zum gesundheitsbezogenen Verhalten, wie Ernährung, Bewegung, Drogen- und Alkoholkonsum sowie zum Impfstatus und Vorsorgeverhalten ermöglichen erstmals einen Rückschluss auf mögliche Erkrankungsursachen und deren Vorbeugung. Auch die Auswirkungen von Umwelteinflüssen wurden bewertet.

Die bundesweite Untersuchung wurde vom Bundesministerium für Gesundheit initiiert und mit 9,36



Millionen Euro zum größten Teil finanziert. Das Bundesministerium für Bildung und Forschung beteiligte sich mit 2,5 Millionen Euro. Weitere Bundesministerien und das Land Schleswig-Holstein unterstützten einzelne themenbezogenen Erhebungen.

Eine ausführliche Darstellung der Ergebnisse wird im Mai 2007 in einem Sonderheft des Bundesgesundheitsblattes publiziert. Dieses kann über das Robert Koch-Institut bezogen werden.

Weitere Informationen stehen im Internet unter www.rki.de www.kiggs.de


Traumaverarbeitung

Unfälle oder Gewalt am Arbeitsplatz, Naturkatastrophen und Großschadensereignisse wie der 11. September – das Thema traumatische Ereignisse hat an Bedeutung gewonnen. In einer globalisierten Welt sind hierbei immer häufiger Menschen aus verschiedenen Kulturkreisen betroffen. Ein Problem, mit dem sich die Helfer bei solchen Ereignissen auseinandersetzen müssen. Für Betroffene und Helfer führen interkulturelle Besonderheiten bei traumatischen Ereignissen zu hohen Zusatzbelastungen. Ihre Auswirkungen werden im Moment allerdings noch wenig beachtet. Während die Symptome traumatischer Belastungen bei Menschen aus verschiedenen Kulturkreisen generell sehr ähnlich sind, ist der Umgang damit jedoch unterschiedlich. Interkulturelle Aspekte beim Umgang mit traumatischen Belastungen zu kennen, ist einerseits wichtig für alle Unternehmen und Institutionen, die Beschäftigte unterschiedlicher Herkunft und Kultur haben, andererseits für alle Unternehmen und Organisationen, die international tätig sind.

Weitere Informationen auch zu einer Veranstaltung des Initiativkreises Traumatische Ereignisse im Rahmen der Initiative Neue Qualität der Arbeit (INQA) stehen im Internet unter www.inqa.de  Themen  Traumatische Ereignisse

Themenheft Herz- erkrankungen

Das Robert Koch-Institut hat das neue Themenheft zur Gesundheitsberichterstattung „Koronare Herzkrankheit und akuter Myokardinfarkt“ herausgegeben. Themen des 30-seitigen GBE-Hefts sind neben Symptomen und Diagnoseverfahren die Entstehung einer koronaren Herzkrankheit (deren wichtigste Komplikation der Herzinfarkt oder akute Myokardinfarkt ist), die Verbreitung, Risikofaktoren, Therapie, Inanspruchnahme von Leistungen, Versorgungsstrukturen und Kosten.

Das Themenheft 33 kann im Internet abgerufen werden unter www.rki.de  *Gesundheitsberichterstattung und Epidemiologie*

Parkinson Hotline

In Zusammenarbeit mit der Johanniter-Unfallhilfe (Regionalverband Hagen/Ennepe-Ruhr) bietet die Deutsche Parkinsonvereinigung e. V. Patienten mit Parkinson und ihren Angehörigen ein neues Informationsangebot an. Unter der Service-Nr. 01805/19 19 09 (12 ct/Minute aus dem Festnetz der Deutschen Telekom) stehen an sieben Tagen die Woche und 24 Stunden am Tag Ansprechpartner bereit, die Auskunft zu medizinischen, sozialrechtlichen und psychologischen Fragen geben können.

Weitere Informationen stehen im Internet unter www.parkinson-vereinigung.de

Patientenuniversität

Zum Wintersemester 2006/2007 nimmt die erste Patientenuniversität in Deutschland ihren Lehrbetrieb auf. Angesiedelt an der Medizinischen Hochschule Hannover wendet sich das Programm an Personen, die in regionalen und überregionalen Gremien (z.B. Gesundheitskonferenzen, Arbeitskreisen, Ausschüssen) und Institutionen des Gesundheitswesens die Position der Patientinnen und Patienten vertreten.

Die Kurse bieten eine Lernplattform, über die die fachlichen,

politischen und kommunikativen Kompetenzen der Patientenvertreterinnen und Patientenvertreter gestärkt werden und gliedert sich in verschiedene Module. So werden im Bereich „Gesundheitssysteme“ angeboten:

- Nationale und internationale Gesundheitssysteme, ihre Gestaltung und Finanzierung
- Grundlagen des Managements
- Strukturen und Steuerungsinstrumente des Gesundheitswesens
- Einführung in das Europäische Gesundheitsmanagement
- Aufbau der sozialen Sicherung in Deutschland
- Geschichte der öffentlichen Gesundheitssicherung
- Einführung in die Gesundheitspolitik
- Einführung in die Gesundheitsökonomie

Weitere Kurse gibt es in den Modulen „Prävention“ und „Epidemiologie“. In der Pilotphase 2006/2007 werden keine Teilnehmergebühren erhoben.

Weitere Informationen im Internet unter www.patienten-universitaet.de

Behindertenkonvention der Vereinten Nationen

Die Mitgliedstaaten der Vereinten Nationen haben ihre Verhandlungen abgeschlossen. Die UN-Konvention legt die Rechte behinderter Menschen, die in vielen Ländern weltweit durch gesellschaftliche Diskriminierung an der vollen Ausübung und Inanspruchnahme ihrer Menschenrechte gehindert werden, erstmalig in einem universalen und rechtsverbindlichen Dokument nieder. Nach der Zustimmung der UN-Generalversammlung erfolgt anschließend die Ratifizierung der Konvention durch die Parlamente der einzelnen Mitgliedsstaaten. Die Mitgliedstaaten haben außerdem die Einrichtung eines Expertenausschusses zur Überwachung der Einhaltung der Konventionsverpflichtungen beschlossen.



Die erzielte UN-Behindertenkonvention stellt die Rechte behinderter Frauen und Männer, Mädchen und Jungen neben die bereits bestehenden Menschenrechtskonventionen.

In Artikel 6 der Behindertenkonvention wird erstmals international anerkannt, dass behinderte Frauen und Mädchen mehrfacher Diskriminierung ausgesetzt sind. Um sicherzustellen, dass behinderte Frauen dieselben Chancen haben, in den Genuss aller Menschenrechte und Grundfreiheiten zu kommen, sind geschlechtersensible Maßnahmen notwendig. Zugleich weist der Konventionstext an verschiedenen Stellen darauf hin, dass behinderte Männer und Frauen gesonderter Unterstützung bedürfen, die auf die jeweiligen Belange der unterschiedlichen Geschlechter Rücksicht nimmt.

Der Text der Konvention und weitere Informationen stehen im Internet unter www.un.org/esa/socdev/enable

Fünfter Altenbericht

Unter dem Titel „Potenziale des Alters in Wirtschaft und Gesellschaft – Der Beitrag älterer Menschen zum Zusammenhalt der Generationen“ ist der Fünfte Altenbericht vorgelegt worden. Der Bericht hat eine klare Botschaft: Ältere Menschen sind ein Aktivposten in unserer Gesellschaft. Die demografische Entwicklung in Deutschland bewirkt, dass sich die Altersstruktur der Bevölkerung deutlich verändert. Sinkende Geburtenziffern und ein gleichzeitiges Älterwerden der Gesellschaft führen dazu, dass der Anteil älterer Menschen an der Gesamtbevölkerung weiter wächst. Diese Herausforderung wird derzeit vor allem unter ökonomischen Gesichtspunkten diskutiert. Dabei ist der Wandel der Altersstruktur auch eine Chance für die Gesellschaft, die Wirtschaft und den Arbeitsmarkt.



Der Bericht und die Expertisen zum Fünften Altenbericht der Bundesregierung stehen im Internet unter www.bmfsfj.bund.de  *Publikationen*  *Ältere Menschen*

Lohnnebenkosten

Die Arbeitskostenerhebung 2004 hat ergeben, dass im Jahr 2004 die Arbeitgeber im Produzierenden Gewerbe und in den marktbestimmten Dienstleistungsbereichen pro 100

Euro Bruttolohn und -gehalt im Durchschnitt zusätzlich gut 33 Euro Lohnnebenkosten gezahlt haben. Davon entfielen 20 Euro auf die Arbeitgeberpflichtbeiträge zur Sozialversicherung, 6 Euro auf die betriebliche Altersversorgung, knapp 3 Euro auf die Lohnfortzahlung im Krankheitsfall und im Mutterschutz, rund 2 Euro auf Kosten des Personalabbaus sowie fast 3 Euro auf sonstige Lohnnebenkosten.

Nach den Zahlen des Statistischen Bundesamtes prägen auch in den Nachbarstaaten der Bundesrepublik Deutschland die Sozialsysteme die Lohnnebenkosten: Im Produzierenden Gewerbe und in den marktbestimmten Dienstleistungsbereichen zahlten im Jahr 2004 die Arbeitgeber in den Niederlanden 32 Euro und in Polen 25 Euro Lohnnebenkosten zusätzlich zu je 100 Euro Bruttolohn. Dabei hatten die Arbeitgeberpflichtbeiträge zur Sozialversicherung in Polen mit 18 Euro ein ähnliches Niveau wie in Deutschland, während die – nicht gesetzlich vorgeschriebene – betriebliche Altersversorgung dort kaum eine Rolle spielt. Anders in den Niederlanden: Dort kostete die betriebliche Altersversorgung mit 10 Euro je 100 Euro Bruttolohn die Arbeitgeber etwa genau so viel wie die Pflichtbeiträge zur gesetzlichen Sozialversicherung (11 Euro je 100 Euro Bruttolohn).

Weitere Ergebnisse zu Höhe, Struktur, regionalen Unterschieden und Entwicklung der Arbeitskosten enthält die Pressebroschüre „Was kostet Arbeit in Deutschland – Ergebnisse der Arbeitskostenerhebung 2004“. Sie kann im Internet kostenlos heruntergeladen werden unter www.destatis.de  Statistik Shop  62400 Arbeitskosten

Gemeinsamer Bundesausschuss



Der Ausschuss hat den Geschäftsbericht 2005 vorgelegt. Auf über 100 Seiten wird dezidiert aufgeführt, welche Entscheidungen im Berichtsjahr und den einzelnen zwölf Monaten getroffen worden sind. Daneben sind für alle Ausschüsse und Unter-

ausschüsse die Arbeitsthemen genau aufgelistet.

Der Bericht steht im Internet unter www.g-ba.de

Arbeits- und Sozialstatistik 2006

Das BMAS veröffentlicht jährlich das „Statistische Taschenbuch“. Die Ausgabe für das Jahr 2006 kann nun im Internet eingesehen werden. Die Tabellen können aber auch wie gewohnt als Broschüre oder auf CD ROM bestellt werden.

Weitere Informationen stehen im Internet unter www.bmas.bund.de  Service  Statistiken

15. Shell Jugendstudie

Die neue Studie trägt den Titel „Jugend 2006 – Eine pragmatische Generation unter Druck“. Jugendliche haben heute ein hohes Maß an Bewusstsein für die großen Themen der Gesellschaft. Vom Altern der Gesellschaft über Probleme am Arbeitsmarkt bis hin zu ihren eigenen Zukunftsperspektiven: Jugendliche stellen sich den Herausforderungen. Was auch auf sie zukommt – sie suchen eine Lösung; sie lassen sich dabei nicht entmutigen.

Das Altern der Gesellschaft und damit verbundene Probleme sind den jungen Leuten bewusst. Zum ersten Mal stellt die Shell Jugendstudie Fragen, die mit dem demografischen Wandel der Gesellschaft in Zusammenhang stehen. Das Resultat: Jugendliche haben großen Respekt vor der älteren Generation. Sie sehen ihre Zukunftsaussichten heute als ungünstiger als noch vor vier Jahren. Vor diesem Hintergrund gewinnt die Familie wieder stärker an Bedeutung. 72 % der Jugendlichen sind der Meinung, dass man eine Familie braucht, um wirklich glücklich leben zu können. Die aktuelle Studie zeigt, dass die Jugendlichen heute über ein stabiles Wertesystem verfügen. Ausführlicher als früher befasst sich die 15. Shell Jugendstudie mit der Einstellung der Jugend zu Religion und

Kirche. Die Jugendlichen von heute bejahen zwar grundsätzlich die Institution der Kirche, vermissen von dieser jedoch zeitgemäße Antworten auf wichtige Lebensfragen, die sie bewegen.

Im Auftrag der Deutschen Shell befragten die Experten Anfang des Jahres 2006 mehr als 2.500 Jugendliche im Alter von 12 bis 25 Jahren zu ihrer Lebenssituation, ihren Glaubens- und Wertvorstellungen und ihrer Einstellung zur Politik. Die Erhebung fand auf Grundlage eines standardisierten Fragebogens im Zeitraum von Anfang Januar bis Mitte Februar 2006 statt. Im Rahmen der qualitativen Vertiefungsstudie wurden 25 explorative Interviews mit Jugendlichen im Alter von 15 bis 25 Jahren durchgeführt. 20 dieser Einzelfallstudien werden als Portraits vorgestellt. Seit 53 Jahren beauftragt Shell unabhängige Forscherteams, um Jugendstudien herauszugeben, die jeweils eine aktuelle Sicht auf die Jugendgeneration und ihre Zukunftssichten ermöglichen.

Weitere Informationen zur 15. Shell Jugendstudie stehen im Internet unter www.shell-jugendstudie.de

Jobstarter

Angesichts der angespannten Situation auf dem Ausbildungsmarkt erhöht das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) den Ausbau des Ausbildungsstrukturprogramms Jobstarter. So wird die Zahl der regionalen Projekte in der zweiten Ausschreibung im Jahr 2006 auf 100 verdoppelt. Das Gesamtbudget des bis zum Jahr 2011 ausgelegten Programms erhöht sich – einschließlich der Kofinanzierung aus dem Europäischen Sozialfonds – um 25 Millionen auf 125 Millionen Euro. Die Ausweitung des Programms dient der betrieblichen Ausbildung und Qualifizierung für den spezifischen Fachkräftebedarf in der Region.

Die aktuelle Förderrichtlinie steht im Internet unter www.jobstarter.de