

Kinder- und Jugendhilfe

Nach Mitteilung des Statistischen Bundesamtes haben Bund, Länder und Gemeinden im Jahr 2006 insgesamt 20,9 Milliarden Euro für Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe ausgegeben. Damit sind die Ausgaben gegenüber dem Vorjahr leicht um 0,3% angestiegen. Nach Abzug der Einnahmen, unter anderem aus Gebühren und Teilnahmebeiträgen, wurden netto rund 18,8 Milliarden Euro für Kinder- und Jugendhilfe aufgewendet (-0,4% gegenüber 2005).

Mit 11,8 Milliarden Euro wurde mehr als die Hälfte der Bruttoausgaben (56%) für Kindertagesbetreuung geleistet. Nach Abzug der Einnahmen in diesem Bereich verblieben für die öffentliche Hand netto 10,4 Milliarden Euro an Ausgaben. Mit insgesamt 5,6 Milliarden Euro wendeten die öffentlichen Träger der Kinder- und Jugendhilfe 2006 gut ein Viertel der Bruttoausgaben (27%) für Hilfen zur Erziehung auf. 3,4 Milliarden Euro dieser Ausgaben entfielen auf die Unterbringung junger Menschen außerhalb des Elternhauses in Vollzeitpflege, Heimerziehung oder in anderer betreuter Wohnform. Für sozialpädagogische Familienhilfe erhöhten sich die Ausgaben um 8% auf 393,4 Millionen Euro.

Für Maßnahmen der Jugendarbeit, zum Beispiel außerschulische Jugendbildung, Kinder- und Jugenderholung oder internationale Jugendarbeit, wurden 1,4 Milliarden Euro oder 6,6% der Gesamtausgaben aufgewendet.

Arbeitslosengeld II

Die Zusammenlegung von Arbeitslosenhilfe und Sozialhilfe zum Arbeitslosengeld II bedeutet für mehr als die Hälfte der Betroffenen Einkommenseinbußen. Etwa ein Drittel wurde durch die Reform finanziell besser gestellt. Verlierer beim Einkommen sind vor allem Haushalte ohne minderjährige Kinder. Alleinerziehende schneiden dagegen vergleichsweise gut ab. Dieses Fazit zieht das DIW Berlin in einer aktuell vor-

gestellten Studie. Grundlage sind die Daten des sozio-oekonomischen Panels (SOEP), die eine erste Analyse der Auswirkungen der Reform auf das Einkommen aller betroffenen Gruppen ermöglichen.

Die deutlichsten Veränderungen bewirkte die sogenannte Hartz-IV-Reform bei den ehemaligen Empfängern von Arbeitslosenhilfe. Einkommensverluste erlitten vor allem ALG-II-Haushalte in Ostdeutschland: Im Durchschnitt standen dort einer Person nur noch 8.840 Euro zur Verfügung gegenüber 10.390 Euro im Jahr 2004. Dementsprechend hat sich die Armutssquote unter den ALG-II-Haushalten stark erhöht und betrug im Jahr 2005 66%. Diese Erhöhung ist vor allem auf die Entwicklung in Ostdeutschland zurückzuführen. Die Armutssquote ist der Anteil der Personen mit einem verfügbaren Einkommen von weniger als 60% des mittleren Einkommens der Gesamtbevölkerung.

Etwa ein Drittel der Leistungsbezieher wurde durch die Reform besser gestellt. Bei den Alleinerziehenden halten sich Gewinner und Verlierer fast die Waage. Ostdeutsche Haushalte zählen häufiger als westdeutsche zu den Verlierern der Reform, da aufgrund der dort höheren Frauenarbeitsfähigkeit öfter das Einkommen des Partners angerechnet werden konnte. Westdeutsche Haushalte mussten aber im Schnitt höhere Einkommenseinbußen hinnehmen. Absolut gesehen sind die Einkommensverluste merklich größer als die Zuwächse.

Rentenlexikon

Riester-Rente, private Rentenversicherung, Beitragsbemessungsgrenze – oft genutzte Begriffe, über die es sich lohnt, genau Bescheid zu wissen. Das Rentenlexikon des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales erläutert die wichtigsten Fachbegriffe aus der gesetzlichen Rentenversicherung und der zusätzlichen Altersvorsorge. Grundlegende und aktuelle Informationen werden in möglichst einfacher Sprache vermittelt. Wie bekommt man die Riester-Förderung? Was ist der Generationenvertrag? Was ver-

birgt sich hinter der Anpassungsformel? Wie können Ehegatten ihre Rente splitten?

Weitere Informationen stehen unter www.rentenlexikon.bmas.de/site/20402

IGA-Barometer 2007

Beschäftigte kleiner Betriebe finden am häufigsten, dass ihre Arbeit sie fit hält und ihnen Anerkennung bringt. Das ist ein Ergebnis des IGA-Barometers 2007, einer repräsentativen Telefonbefragung der Initiative Gesundheit und Arbeit (IGA), unter 2.000 Beschäftigten. So schöpfen zum Beispiel 35% der befragten Männer und fast 47% der befragten Frauen aus Kleinunternehmen, Betriebe mit höchstens neun Beschäftigten, besondere Anerkennung aus ihrer Arbeit. Das gilt nur für 19% der Männer beziehungsweise 26% der Frauen in Großunternehmen mit über 250 Mitarbeitern. Beschäftigte in Klein- und Kleinunternehmen – bis 49 Mitarbeiter – sind auch in höherem Maße der Auffassung, dass ihr Unternehmen sich um ihre Gesundheit kümmert und ihre Arbeit vielseitig und abwechslungsreich ist. Deutlich zurückhaltender sind mit einer solchen Einschätzung Mitarbeiter in Großunternehmen und mittleren Unternehmen (50 bis 249 Beschäftigte).

Das Ergebnis des IGA-Barometers überrascht. Berufsgenossenschaften und Krankenkassen machen sonst gerade in großen Unternehmen die Erfahrung, dass Gesundheit und Sicherheit der Mitarbeiter einen hohen Stellenwert einnehmen. Es ist aber bekannt, dass sich die Arbeitsbedingungen in Kleinunternehmen in vielfacher Hinsicht von denen größerer Unternehmen unterscheiden. Die Entscheidungsstrukturen sind einfacher, es gibt eine direktere Kommunikation und vielfach bestehen familiähnliche soziale Beziehungen zwischen Unternehmen und Mitarbeitern. Prävention und betriebliche Gesundheitsförderung kann dann direkter Teil des Arbeitsalltags sein.

Weitere Informationen zum IGA-Barometer stehen im Internet unter www.iga-info.de/fileadmin/texte/IGA-Barometer_Sonntagsfragen2007.pdf

Durchschnittliche Haushaltsgröße

Die Entwicklung hin zu kleineren Haushalten geht auch in den nächsten Jahren weiter und vollzieht sich in sämtlichen Bundesländern. Dies zeigt die Haushaltsvorausberechnung 2007 des Statistischen Bundesamtes, die Ergebnisse für die Bundesländer bis zum Jahr 2020 umfasst. In den westlichen Flächenländern sinkt die durchschnittliche Haushaltsgröße von 2,13 auf 2,02, in den neuen Ländern von 2,00 auf 1,90 und in den Stadtstaaten von 1,80 auf 1,72 Personen je Haushalt.

In Berlin lebt bereits jetzt in über 50% der Haushalte nur eine Person, 2020 dürften auch in Hamburg und Bremen mehr als die Hälfte der Haushalte Einpersonenhaushalte sein. Eine Zunahme des Anteils der Einpersonenhaushalte wird auch für alle anderen Länder erwartet. In den Flächenländern werden 2020 zwischen 37% und 42% aller Haushalte aus nur einer Person bestehen, zurzeit sind es 35% bis 41%.

Mit der Verkleinerung der Haushalte wird es in den meisten Ländern zu einer Zunahme der Zahl der Haushalte kommen. Besonders stark wird diese Zunahme voraussichtlich in Hamburg (+ 7% gegenüber 2007) sowie Baden-Württemberg und Bayern (jeweils + 6%) ausfallen, wo bis 2020 auch die Bevölkerungszahl steigen oder zumindest stagnieren dürfte. Im Saarland sowie in Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen wird die Haushaltzahl dagegen abnehmen, weil die Zunahme kleinerer Haushalte den erwarteten Bevölkerungsrückgang nicht ausgleicht.

LANGE LEHREN

Der relativ hohe Krankenstand und der hohe Anteil von Frühpensionierungen bei Lehrerinnen und Lehrern sind immer wieder Gegenstand öffentlicher Diskussionen. Im Rahmen des Modellprogramms zur Bekämpfung arbeitsbedingter Erkrankungen

wurde deshalb das Verbundprojekt „LANGE LEHREN – Gesundheit und Leistungsfähigkeit im Lehrerberuf erhalten und fördern“ durchgeführt. Es wurde vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales gefördert und von der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) fachlich begleitet.

In diesem Projekt sind erstmalig umfangreiche arbeitsmedizinische und psychologische Erkenntnisse zusammengetragen und mit spezifischen Präventionsmaßnahmen kombiniert worden. Dazu untersuchten die Forschenden insgesamt etwa 1.700 Lehrkräfte. Im Einzelnen entstanden ein Coachingprogramm zur Verbesserung der beruflichen Beziehungsgestaltung, ein Trainingsprogramm zum Umgang mit verhaltensauffälligen Schülerinnen und Schülern, ein betriebsärztliches Betreuungs- und Beratungskonzept zur Gesundheitsförderung sowie ein Programm zur Reduktion des Lärmpegels im Unterricht mittels „Lärmampel“. Die Angebote erreichten sowohl gesunde Lehrende, als auch Pädagogen, die unter Beschwerden litten.

Weitere Informationen stehen im Internet unter www.langelehren-projekt.de

Förderschwerpunkt Prävention

Ausgeprägte oder einseitige Belastungen des Muskel-Skelett-Systems sind auch unter modernen Arbeitsbedingungen ein Thema. Immerhin verursachten Muskel-Skelett-Erkrankungen im Jahr 2005 fast jeden vierten krankheitsbedingten Ausfalltag. Dadurch verlor die deutsche Volkswirtschaft rund 15,5 Milliarden Euro an Bruttowertschöpfung. Zudem lässt sich etwa jeder fünfte Rentenzugang wegen verminderter Erwerbsfähigkeit auf muskuloskelettale Erkrankungen zurückführen.

Der von der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) begleitete Förderschwerpunkt „Prävention von Muskel- und Skeletterkrankungen“ zielt darauf ab, arbeitsbedingte Belastungen des Mus-

kel-Skeletts-Systems durch integrative Präventionsprogramme zu verringern. Dazu greifen die drei Projekte in enger Kooperation mit der Praxis unterschiedliche Ansätze auf:

- PAKT – Programm Arbeit Rücken Gesundheit,
- KoBRA – Kooperationsprogramm zu normativem Management von Belastungen und Risiken bei körperlicher Arbeit und
- naprima – Nachhaltige Präventionskonzepte zur Reduzierung von Muskel-Skelett-Erkrankungen in dezentralen Strukturen.

Weitere Informationen zu den Modellprogrammen stehen im Internet unter www.naprima-projekt.de/modellprogramm

Wettbewerb „Med in.NRW“

Für den Wettbewerb „Med in.NRW – Innovative Gesundheitswirtschaft“ stehen in den nächsten fünf Jahren EU-kofinanziert bis zu 70 Millionen Euro für innovative Produkte und Dienstleistungen in der Gesundheitswirtschaft zur Verfügung. Der Wettbewerb wird gemeinsam von Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales und dem Ministerium für Wirtschaft, Mittelstand und Technologie des Landes Nordrhein-Westfalen durchgeführt.

Der Wettbewerb wird in gleich sechs Säulen der Gesundheitswirtschaft durchgeführt:

- Produkte und/oder Dienstleistungen im Bereich der Prävention und betrieblichen Gesundheitsförderung,
- Anwendungsorientierte Medizintechnologie,
- Telematik im Gesundheitswesen einschließlich der Telemedizin,
- Innovation für Krankenhäuser,
- Gesundheits-(Kur)orte,
- Projekte zur regionalen Profilbildung in der Gesundheitswirtschaft.

Für den Wettbewerb können ab sofort bis zum 10. Februar 2008 Projekt-

skizzen eingereicht werden. Projekte sollen eine maximale Laufzeit von drei Jahren nicht überschreiten.

Weitere Informationen stehen im Internet unter www.ziel2-nrw.de/docs/website/2007/news/2007/2007_11_07_Wettbewerb_Med_in.html

Leuchtturmprojekt Demenz

Die Verbesserung der Versorgung demenziell erkrankter Menschen ist das Ziel des „Leuchtturmprojektes Demenz“. Das Bundesministerium für Gesundheit hat mit einer Bekanntmachung im Bundesanzeiger Forschungs- und Versorgungseinrichtungen aufgefordert, Anträge für Forschungs- und Modellvorhaben einzureichen.

Die zu fördernden Vorhaben sollen eine Vorbildfunktion für die bestmögliche medizinische und pflegerische Versorgung demenzkranker Menschen haben. Das Bundesministerium für Gesundheit fördert diese Vorhaben mit Zuwendungen von insgesamt rund 13 Mio. Euro (2008: 4,5 Mio. Euro, 2009: 8,5 Mio Euro). Gegenstand der Förderung sind vorrangig Themen- und Arbeitsfelder aus dem Bereich der Versorgungsforschung.

Weitere Informationen stehen im Internet unter www.bmg.bund.de/Themenschwerpunkte/Pflege/Leuchtturmprojekt-Demenz

Arzneimitteltherapiesicherheit

Das Bundesministerium für Gesundheit hat seinen Aktionsplan 2008/2009 zur Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit vorgestellt. Er beinhaltet folgende Schwerpunkte:

- Etablierung einer besseren Sicherheitskultur für die Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS) in den Fachkreisen unter Einbeziehung der Patientinnen und Patienten,

- Verbesserung der Informationen über Arzneimittel,
- Schwerpunktorientierte Entwicklung und Einsatz von Strategien zur Risikovermeidung bei der Anwendung von Arzneimitteln,
- Förderung der Forschung auf dem Gebiet der AMTS und
- Organisation eines kontinuierlichen Prozesses zur Umsetzung und Fortschreibung des Aktionsplanes.

Der Aktionsplan 2008/2009 steht im Internet unter

www.bmg.bund.de/Themenschwerpunkte/Gesundheit/Arzneimittel

Gesund aufwachsen!

Der Deutsche Präventionspreis 2008 wird zum Thema „Ganzheitliche Förderung der körperlichen, seelischen und sozialen Entwicklung von Vorschulkindern“ ausgelobt. Bereits zum fünften Mal wird der mit insgesamt 50.000 Euro dotierte Deutsche Präventionspreis ausgeschrieben. Träger des Deutschen Präventionspreises 2008 sind das Bundesministerium für Gesundheit, die Manfred Lautenschläger Stiftung und die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.

Der DPP 2008 wird vergeben an Kindertageseinrichtungen denen es gelingt, die gesundheitliche Entwicklung der ihnen anvertrauten 3-6-jährigen Kinder ganzheitlich zu fördern. Die Frist für die Online-Bewerbung läuft bis zum 31. Januar 2008. Von einer unabhängigen Fachjury ausgewählte Wettbewerbsbeiträge werden im Juni 2008 bei der Preisverleihung in Berlin prämiert.

Weitere Informationen stehen im Internet unter www.deutscher-praeventionspreis.de

Amtliche Daten über Arzneimittel

Die Arzneimittel-Zulassungsbehörden im Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit und des Bundesministeriums für Ernährung,

Landwirtschaft und Verbraucherschutz (BMELV) erweitern den öffentlichen Zugriff auf Arzneimittelinformationen: Jetzt sind amtliche Daten über das Arzneimittel-Informationsystem frei zugänglich.

Nach wichtigen Angaben zu Medikamenten im Arzneimittel-Informationssystem der deutschen Zulassungsbehörden kann jetzt kostenfrei recherchiert werden:

- Arzneimittelname,
- Darreichungsform,
- Zulassungsinhaber und
- Zulassungsnummer.

Vielfach stehen auch Gebrauchsinformationen (Packungsbeilagen) sowie Fachinformationen und zum Teil auch so genannte öffentliche Beurteilungsberichte mit weiteren Informationen für Zulassungen, die ab September 2005 in Deutschland beantragt wurden, zur Verfügung. Dieses Angebot wird kontinuierlich ausgebaut.

Weitere Informationen stehen im Internet unter www.pharmnet-bund.de

Gesundheitsregionen der Zukunft

Ausgestattet mit rund 40 Millionen Euro ist jetzt vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) der bundesweite Wettbewerb „Gesundheitsregionen der Zukunft“ gestartet worden. Er soll die Akteure aus Forschung, Entwicklung und Gesundheitsversorgung einer Region zusammenführen und zur Profilbildung von Gesundheitsregionen beitragen.

Bisher ist in Deutschland die Gesundheitswirtschaft traditionell noch stark in Forschung, Entwicklung und Verwertung medizinischen Wissens gegliedert. International erfolgreiche gesundheitswirtschaftliche Modelle zeigen, dass Innovationen im Gesundheitswesen durch regional konzentrierte Zusammenarbeit aller Akteure entlang kompletter Wertschöpfungsketten am besten genutzt werden können. Mit dem neuen Wettbewerb will das BMBF die besten Konzepte auszeichnen, wie einzelne

Regionen Dienstleistungen, Forschung, Gesundheitsversorgung und die Health Care Industrie (Pharmazeutische Industrie, Medizintechnik und Biotechnologie) besser miteinander verzähnen können. Von den Erfahrungen und Lösungen, die sich in einzelnen Regionen bewähren, sollen später auch andere Regionen profitieren.

Der Wettbewerb wird in zwei Stufen durchgeführt. Aus den Anträgen werden zunächst bis zu 20 Regionen ausgewählt. Sie erhalten eine neunmonatige Unterstützung, um ein ausführliches Konzept auszuarbeiten. In der zweiten Runde sollen dann bis zu fünf „Gesundheitsregionen der Zukunft“ ausgewählt und jeweils für vier Jahre mit bis zu zehn Millionen Euro für die Durchführung ihrer Konzepte gefördert werden.

Weitere Informationen über die BMBF- Förderbekanntmachung stehen im Internet unter:
www.gesundheitsforschung-bmbf.de/de/1845.php

Krankenhauskosten

Die Kosten der Krankenhäuser für die stationäre Krankenhausbehandlung in Deutschland betragen nach Berechnungen des Statistischen Bundesamtes im Jahr 2006 rund 58 Milliarden Euro. Diese Angabe beruht auf vorläufigen Ergebnissen der Krankenhausstatistik. Gegenüber dem Vorjahr sind die Kosten um 1,3 Milliarden Euro oder 2,3 % gestiegen. Diese Kostensteigerung ist in erster Linie auf die Erhöhung der Sachkosten um 5,9 % zurückzuführen, während die Personalkosten um lediglich 0,6 % gestiegen sind.

Die durchschnittlichen Behandlungskosten je Fall lagen im Jahr 2006 bei 3.447 Euro; das sind 0,5 % mehr als 2005 bei einer Zahl von 16,8 Millionen Behandlungsfällen (ohne gesunde Neugeborene). Überdurchschnittliche Kostensteigerungen je Behandlungsfall wurden für Niedersachsen (+ 3,0 %), Bayern (+ 2,6 %) und das Saarland (+ 2,2 %) festgestellt.

Die mit 2.920 Euro niedrigsten Behandlungskosten ergaben sich für die

Krankenhäuser in Mecklenburg-Vorpommern. Demgegenüber lagen die durchschnittlichen Kosten je Behandlungsfall in den Stadtstaaten Hamburg (4.009 Euro) und Berlin (3.919 Euro) um 16,3 % beziehungsweise 13,7 % über dem Bundesdurchschnitt.

Ausbildungsverträge

Nach der Ausbildungsplatzbilanz 2007 des Bundesinstituts für Berufsbildung (BiBB) hat sich die Zahl der neu abgeschlossenen Ausbildungsverträge stark erhöht. Zwischen dem 1. Oktober 2006 und dem 30. September 2007 wurden bundesweit 625.914 neue Ausbildungsverträge abgeschlossen. Dies sind rund 50.000 Verträge oder 8,6 % mehr als im Vorjahreszeitraum.

INCANT

Fünf europäische Länder (Belgien, Frankreich, Niederlande, Schweiz, Deutschland) haben sich dazu entschlossen, die gemeinsam entwickelte Behandlungsstudie INCANT (International Cannabis Need of Treatment) durchzuführen. Mit der INCANT Studie wird eine in den USA erfolgreich evaluierte Behandlungsmethode für cannabisabhängige Jugendliche (MDFT) eingeführt und in ihrer Effektivität mit anderen Behandlungsansätzen verglichen. Zielgruppe der Behandlungsstudie, die in Deutschland ausschließlich im Therapieladen in Berlin durchgeführt wird, sind Jugendliche im Alter von 13 bis 18 Jahren, sowie deren Eltern und andere relevante Bezugspersonen. Insgesamt 120 Cannabiskonsumentinnen und -konsumenten können von dem Behandlungsprogramm profitieren. Die Aufnahme erfolgt ohne Wartezeiten und ist kostenfrei.

Seit dem Start der internationalen Studie im Oktober 2006 wurden im Berliner Therapieladen 60 junge Menschen in das INCANT-Programm aufgenommen. Dabei handelt es sich um 47 männliche und 13 weibliche Jugendliche. Drei Viertel von ihnen waren 16 oder 17 Jahre alt. Alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer an der

INCANT-Studie weisen eine Cannabisabhängigkeit auf und die Mehrzahl der bisher behandelten Personen zeigte darüber hinaus weitere psychologische bzw. soziale Störungen wie bspw. Ängste, Depressionen oder delinquentes Verhalten.

Weitere Informationen zur Studie stehen im Internet unter
www.incant.de

Familienatlas 2007

Eine familienfreundliche Infrastruktur sichert Regionen ökonomische Standortvorteile. Der Familienatlas 2007 führt detailliert auf, was die 439 Kreise und kreisfreien Städte in Deutschland Familien heute und künftig bieten können. Die Studie, die im Auftrag des Bundesfamilienministeriums in Kooperation mit dem Deutschen Industrie- und Handelskammertag (DIHK) von der Prognos AG erstellt wurde, nennt Top-Regionen für Familien ebenso wie gefährdete Städte und Landkreise. Der Familienatlas unterstützt die Regionen dabei, eigene Stärken und Schwächen zu erkennen und geeignete Konzepte zu entwickeln.

Aus den Ergebnissen des „Familienatlas 2007“ ragen drei Punkte heraus. Zahlreiche Regionen, insbesondere in Ostdeutschland, die heute noch unter einer schlechten wirtschaftlichen Situation leiden, investieren in Familienfreundlichkeit und rüsten sich damit für die Zukunft. Ihr Vorteil sind eine sehr gute Betreuungsinfrastruktur und gute Schulbedingungen – dazu zählen kleine Klassen und gute Schüler-Lehrer-Beziehungen. Im Vergleich dazu tun viele westdeutsche Landkreise, denen es gegenwärtig wirtschaftlich gut geht, bislang wenig für Familien und gefährden so ihre Zukunft. Kreise und Kommunen müssen jeweils spezifische, auf ihre konkrete Situation bezogene Ansatzpunkte wählen, um für Familien attraktiver zu werden.

Der Familienatlas 2007 steht im Internet unter
www.bmfsfj.de/Publikationen/Politikbereich_Familie