

Gesunde Mitarbeiter – gesunde Firma

Die betriebliche Gesundheitsförderung gewinnt immer mehr an Bedeutung, um das „Humankapital“ eines Unternehmens zu sichern. Trotzdem nutzen erst wenige Unternehmen diese Möglichkeit systematisch. Im März 2008 ist an der Universität Stuttgart im Verbund mit weiteren Einrichtungen das Forschungsprojekt GemNet mit dem Ziel gestartet worden, ein praxistaugliches Instrumentarium zu entwickeln, mit dem Gesundheitsförderung in das gesamtbetriebliche Management integriert werden kann.

Die Stuttgarter Wissenschaftler vom Lehrstuhl für Sport- und Gesundheitswissenschaften konzipieren gemeinsam mit den Unternehmen BGF-Maßnahmen und entwickeln zusätzliche Kennzahlen, mit denen sich messen lässt, ob diese dazu führen, dass Mitarbeiter in Unternehmen ihr Gesundheitsverhalten dauerhaft ändern und so ihre Gesundheit verbessern. Dazu zählt beispielsweise, ob sie sich auch in ihrer Freizeit ausreichend bewegen, ausgewogen ernähren, Entspannungstechniken erlernen oder im Alltag die Treppe nehmen statt den Aufzug zu benutzen. Die Wissenschaftler interessieren sich auch für die Meinung der Mitarbeiter über gesundes Verhalten. Denn nur wer selbst davon überzeugt ist, dass ihm das veränderte Verhalten etwas bringt, wird es langfristig praktizieren.

Weitere Informationen stehen im Internet unter www.gemnet.de

Arbeitszeitgestaltung

Mit der Broschüre „Positive Gestaltungsbeispiele der softwaregestützten Arbeitszeitgestaltung“ zeigt die Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin die Möglichkeiten und Vorteile einer an den Gesichtspunkten des Arbeits- und Gesundheitsschutzes orientierten Arbeitszeitgestaltung auf. Die dargestellten Beispiele beruhen auf ergonomisch

günstig gestalteten Arbeitszeitsystemen in Betrieben. Für die Darstellung und Bewertung der Arbeitszeitsysteme wurde auf das Programm BASS 4 (bedarfsorientiertes arbeitswissenschaftliches System zur Schichtplanung) zurückgegriffen.

Um Unternehmen anzuregen, günstige Lösungen für die eigenen betrieblichen Interessen zu entwickeln, greifen die Beispiele typische Praxisanforderungen auf. Dabei reicht die Palette der Lösungen von diskontinuierlichen und kontinuierlichen Schichtsystemen über variablen Personalbedarf und speziellen Problemen wie Dauernachtschicht bis hin zu flexiblen Arbeitszeiten.

Die kostenlose Broschüre steht im Internet unter www.baua.de/de/Publikationen/Broschueren/A9.html

DGB-Index Gute Arbeit 2008

Nach Einschätzung der Beschäftigten hat sich die Arbeitsqualität im Durchschnitt leicht verbessert. 2008 werden 13% der Arbeitsplätze in Deutschland als umfassend positiv beschrieben (2007: 12%). 55% der Arbeitsplätze liegen im Mittelfeld (2007: 54%), 32% werden schlecht bewertet (2007: 34%). Zu diesem Ergebnis kommt der vom Deutschen Gewerkschaftsbund jährlich herausgegebene DGB-Index Gute Arbeit 2008. Er beruht auf den Aussagen von rund 6.800 Befragten aller Regionen, Einkommensgruppen, Branchen, Betriebsgrößen und Arbeitsverhältnisse und ist damit repräsentativ für die Meinung der Beschäftigten in Deutschland.

Der DGB-Index Gute Arbeit erreicht im Jahr 2008 einen Wert von 59 Punkten (2007: 58 Punkte) und liegt damit 21 Punkte unter den Anforderungen an Gute Arbeit, aber nur neun Punkte oberhalb der Grenze zu schlechter Arbeit. Besonders deutlich sind die Unterschiede zu Nicht-Prekär-Beschäftigten in den Bereichen Arbeitsplatzsicherheit (55 zu 31 Indexpunkten bei prekären Beschäftigten) und Einkommen (47 zu 31

Indexpunkten). Diese Kluft setzt sich fort in den Bereichen Arbeitszeit, Gestaltungsmöglichkeiten bis hin zu Qualifizierungs- und Entwicklungsmöglichkeiten. Im Index ist „prekär“ definiert als „befristete Vollzeitstelle und/oder in Zeitarbeit beschäftigt mit einem maximalen Brutto-Monatslohn von 2000 Euro.“

Weitere Informationen stehen im Internet unter www.dgb-index-gute-arbeit.de

Erwerbsminderung

Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales hat eine neue Broschüre zur Erwerbsminderungsrente herausgegeben. Auf 36 Seiten werden viele aktuelle Fragen geklärt und mit Rechenbeispielen unterlegt.

Die Broschüre steht im Internet unter www.bmas.de → Publikationen → A261

Nummer gegen Kummer

Kinder und Jugendliche, die vom Handy oder aus dem Festnetz den kostenlosen Anschluss 0800-1110333 wählen, finden am anderen Ende geschulte, ehrenamtlich engagierte Gesprächspartnerinnen und Gesprächspartner, die ihnen jederzeit bei kleineren und größeren Problemen zuhören. Auch für Eltern gibt es seit mittlerweile sechs Jahren unter dem Anschluss 0800-1110550 kostenlos kompetenten Rat bei der „Nummer gegen Kummer“. Unterstützt wird das Angebot vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend sowie durch die Deutsche Telekom AG.

Die Studie „Nummer gegen Kummer 2007“ führt auf, dass allein 2006 mehr als 3.500 ehrenamtliche Beraterinnen und Berater fast 240.000 Beratungsgespräche geführt. Darunter waren rund 12.000 Eltern. Unter den Kindern und Jugendlichen, die das Gespräch suchen, ist die Gruppe der 12- bis 16-Jährigen mit 73% am größten. Die Pubertät, mit den Veränderungen an Körper und Psyche,

erste Liebesbeziehungen und heftige Auseinandersetzungen mit den Eltern sind daher die häufigsten Themen in den Telefonaten.

Die Probleme, mit denen sich Eltern seit 2001 an die Einrichtung wenden, sind dagegen sehr vielfältig. Allgemeine Erziehungsfragen und -probleme spielen eine große Rolle, ebenso wie das Thema Überforderung und Hilflosigkeit. 26% der Anrufer, insbesondere in der Gruppe der über 45-Jährigen nutzten das Elterntelefon in erster Linie, um eine Aussprache im Sinne einer emotionalen Entlastung zu erhalten.

Psychotherapeutische Versorgung

Etwa ein Drittel der erwachsenen Allgemeinbevölkerung erfüllt im Lauf eines Jahres die diagnostischen Kriterien für das Vorliegen einer psychischen Störung. Werden alle Betroffenen behandelt? In welchen Regionen Deutschlands gibt es Versorgungslücken? Erkrankten Frauen häufiger als Männer? Antworten auf diese Fragen gibt das neue Heft der Gesundheitsberichterstattung (GBE) mit dem Titel „Psychotherapeutische Versorgung“.

Für Menschen mit psychischen Störungen bestehen unterschiedliche Möglichkeiten, professionelle Hilfe in Anspruch zu nehmen. Die Therapie erfolgt im Wesentlichen durch Psychotherapie, Psychopharmaka oder eine Kombination von beidem. Thema des rund 40 Seiten umfassenden GBE-Heftes sind die Angebote der psychotherapeutischen Versorgung: die ambulante Versorgung durch niedergelassene Ärzte, Psychotherapeuten, Ambulanzen, Psychosoziale Beratungsstellen oder Tageskliniken und die stationäre Versorgung in Krankenhäusern und Rehabilitationseinrichtungen.

Das GBE-Heft „Psychotherapeutische Versorgung“ steht im Internet unter www.rki.de → *Gesundheit A-Z* → *Psychische Erkrankungen*

Glücksspiele

In einer bundesweiten Repräsentativbefragung hat die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) 10.001 Bundesbürger im Alter von 16 bis 65 Jahren zu ihrem Glücksspielverhalten befragt. Etwas mehr als die Hälfte der Befragten (55%) hat in den letzten 12 Monaten vor der Befragung ein oder mehr Glücksspiele gespielt, dabei ist die Teilnahme am Glücksspiel bei den Männern (60%) höher als bei den Frauen (50%). Am weitesten verbreitet ist die Teilnahme an den Zahlenlotterien 6 aus 49, Super 6 und Spiel 77. Mehr als ein Drittel der Befragten (36%; von den Männern 40% und von den Frauen 31%) haben in den vergangenen 12 Monaten 6 aus 49 gespielt, mehr als ein Viertel von allen Befragten (28%; von den Männern 32% und von den Frauen 25%) hat sein Glück beim Spiel 77 oder Super 6 versucht.

Die Ergebnisse lassen vermuten, dass das Glücksspielverhalten von rund 0,2% der Befragten als äußerst kritisch einzustufen ist und bei diesem Personenkreis eine Glücksspielsucht vorliegt. Umgerechnet auf die Bevölkerung ist damit von etwa 100.000 Glücksspielsüchtigen auszugehen. Weitere 0,4% in der Untersuchungsgruppe – dies sind umgerechnet etwa weitere 225.000 Glücksspieler – in Deutschland weisen ein Glücksspielverhalten auf, das als problematisch betrachtet werden muss.

Der Bericht mit den Ergebnissen der Repräsentativbefragung steht im Internet unter [www.bzga.de/Forschung/Aktuelle Studien](http://www.bzga.de/Forschung/AktuelleStudien)

Gesundheitsregionen der Zukunft

Die 20 Gewinner der ersten Runde des BMBF-Wettbewerbs „Gesundheitsregionen der Zukunft“ stehen fest. Ziel des Wettbewerbs ist es, die Verantwortlichen aus medizinischer Forschung, Entwicklung und Gesundheitsversorgung einer Region zusammenzubringen und so zur

Profilbildung beizutragen. Die besten Konzepte wurden jetzt von einer Jury ausgewählt.

Der Wettbewerb des Bundesministeriums für Bildung und Forschung (BMBF) ist mit insgesamt 40 Millionen Euro ausgestattet. Die ausgewählten Gesundheitsregionen erhalten für die kommenden neun Monate jeweils bis zu 100.000 Euro, um ihre Konzepte detailliert auszuarbeiten. Im nächsten Jahr wählt eine Jury daraus bis zu fünf Regionen aus, die das Bundesforschungsministerium dann vier Jahre bei der Umsetzung unterstützt.

Weitere Informationen stehen im Internet unter www.bmbf.de/de/12547.php

Die Gewinner der ersten Runde des BMBF-Wettbewerbs „Gesundheitsregionen der Zukunft“ stehen im Internet unter www.bmbf.de/pub/gewinner_gesundheitsregion.pdf

Verantwortung von Unternehmen

Eine neue Internetseite des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales (BMAS) informiert jetzt über gesellschaftliches Engagement von Unternehmen in Deutschland (Corporate Social Responsibility, CSR). Die neue Internetseite informiert über Grundlagen von CSR, internationale Leitsätze und Instrumente sowie über Handlungsfelder und Aktivitäten. Dieser Prozess wird federführend durch das BMAS koordiniert. Unter dem Leitbegriff „Unternehmenswerte“ soll das bestehende Engagement im Internet sichtbar gemacht und gebündelt werden.

Die Seite beruht auf den Ergebnissen der Konferenz „Unternehmen in Verantwortung – Ein Gewinn für alle“, die das BMAS im April 2008 veranstaltet hatte. Eine ausführliche Dokumentation der Konferenz findet sich ebenfalls online.

Weitere Informationen im Internet unter www.csr-in-deutschland.de

Bildschirmarbeit

Bildschirmarbeit ist ein fester Bestandteil der Arbeit im Krankenhaus. Bei einer Untersuchung von rund 130 Bildschirmarbeitsplätzen an medizinischen Großgeräten in Krankenhäusern genügte kaum einer den Anforderungen der Bildschirmarbeitsverordnung. Faktoren wie ein zu hoher Geräuschpegel, zu trockene Luft, mangelhafte Beleuchtung sowie Belastungen aus der Arbeitsorganisation beeinträchtigen die Leistungsfähigkeit und das Wohlbefinden der Beschäftigten.

Diese Bilanz zieht der Bericht „Bildschirmarbeit in Kliniken und Praxen“, den die Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) veröffentlicht hat. Er enthält die Ergebnisse des Forschungsprojektes „Ergonomische Gestaltung von Arbeitsplätzen mit Bildschirm-Rechner-Einheiten in Krankenhäusern – Erarbeitung von Handlungshilfen“, das die ABOVE GmbH und die Fachhochschule Gießen-Friedberg im Auftrag der BAuA durchführten.

In insgesamt 14 Krankenhäusern untersuchten die Arbeitswissenschaftler ca. 130 Bildschirmarbeitsplätze an medizinischen Großgeräten. Dazu gehörten beispielsweise der Computer- und Magnet-Resonanz-Tomograph sowie Röntgen- oder Ultraschallgeräte und Verfahren wie das Elektrokardiogramm (EKG) und Elektroenzephalogramm (EEG).

Der gesamte Forschungsbericht steht im Internet unter www.baua.de/de/Publikationen/Fachbeitraege/F1801.html

Zusätzliche Altersvorsorge

Die zusätzliche Altersvorsorge wird immer wichtiger und staatlich gefördert. Sie ist das größte Programm zum Aufbau von Alterseinkommen in der Geschichte der Bundesrepublik. Damit noch mehr Menschen die Vorteile der geförderten Zusatzrente nutzen, sind die Bestimmungen für die Riester-Rente weiter vereinfacht worden.

Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales hat eine neue Broschüre herausgegeben, die viele Fragen der Betroffenen klärt:

- Wer wird gefördert?
- Was wird gefördert?
- Wie funktioniert die staatliche Förderung im Einzelnen?
- Für wen eignet sich die betriebliche, für wen die private Altersvorsorge besonders?
- Was genau hat sich geändert ab 2005?
- Wo kann man sich beraten lassen und weitere Informationen erhalten?

Die Broschüre steht im Internet unter www.bmas.de → Publikationen → A817

„Fiese Falle“

Mit der im Mai dieses Jahres gestarteten Kooperation zur Kampagne „Fiese Falle“ des BKK Bundesverbandes und der Deutschen Gesellschaft für Nikotinprävention sollen Kinder und Jugendliche über die Gesundheitsgefährdung des Rauchens aufgeklärt werden. Das in Berlin bereits erfolgreich erprobte Seminar-konzept soll für Schulen bundesweit angeboten werden.

48 am Medienverhalten von Kindern ausgerichtete Seminare in zehn Städten Deutschlands für jeweils rund 90 Schüler aus fünften und sechsten Klassen bilden den Auftakt einer Schultour im Jahr 2008. Zusätzlich zur Schultour gibt es auf einer Informationsplattform Hintergrundinformationen und Unterrichtsmaterialien. Dazu kommen Nachbetreuungs-Tools in Form von Spielen und Argumentsammlungen gegen das Rauchen.

Weitere Informationen stehen im Internet unter www.fiese-falle.de

Gesundheit von Migranten

Ein Migrationshintergrund bringt gesundheitliche Risiken, aber auch

Chancen mit sich. Zwei Berichte aus dem Robert Koch Institut (RKI), erschienen in der Reihe der Gesundheitsberichterstattung (GBE), verbessern nun den Informationsstand erheblich: der GBE-Schwerpunktbericht „Migration und Gesundheit“ und der GBE-Beitrag „Kinder und Jugendliche mit Migrationshintergrund in Deutschland“.

Der GBE-Beitrag bietet mit der neuen KiGGS-Auswertung erstmals aussagekräftige und differenzierte Informationen zum Gesundheitszustand von Kindern und Jugendlichen mit Migrationshintergrund. Die neue Veröffentlichung im Rahmen der GBE enthält umfassende Analysen zum Gesundheitsverhalten, zur körperlichen und subjektiven Gesundheit sowie zur Inanspruchnahme von Früherkennungsuntersuchungen und Schutzimpfungen und geht auch auf methodische Aspekte der Erfassung eines „Migrationshintergrundes“ ein.

Für den GBE-Schwerpunktbericht über die Gesundheitssituation der erwachsenen Migranten wurden vor allem die amtliche Statistik, Daten der Sozial- und Gesundheitsberichterstattung, Einzelstudien sowie regelmäßige Erhebungen ausgewertet. Diese umfassen u.a. Daten zu Bildungsstand und Erwerbsbeteiligung, migrations-spezifischen gesundheitlichen Belastungen, zum Gesundheitszustand ausgewählter Altersgruppen, zu Gesundheitsversorgung und Prävention.

Die GBE-Veröffentlichungen stehen im Internet unter www.rki.de → Gesundheitsberichterstattung und Epidemiologie

Gesundheit junger Menschen

Auf der Grundlage einer im Zeitraum 2005/2006 in 41 Ländern und Regionen in Europa und Nordamerika durchgeführten Befragung von 204.000 jungen Menschen (im Alter von 11, 13 und 15 Jahren) bietet der vierte internationale HBSC-Bericht („Health Behaviour in School-aged Children“) die bis heute umfassendsten Erkenntnisse zu Gesundheit und

Gesundheitsverhalten junger Menschen im gesellschaftlichen Kontext industrialisierter Nationen. Die Befragung wurde in 34 europäischen Staaten, Israel, der Türkei, Kanada und den USA durchgeführt.

Aus dem Bericht geht deutlich hervor, dass sich Jungen und Mädchen in Bezug auf ihre Angaben zu Gesundheitsverhalten und gesundheitlichen Ergebnissen unterscheiden. Die Daten zeigen allerdings keine generellen Vorteile für das eine oder andere Geschlecht. Zwar neigen Jungen weiterhin eher zu Risikoverhalten, doch stützen die Verhaltensmuster in Bezug auf das Rauchen die These einer möglichen Angleichung. Und obwohl sie sich gesünder ernähren und weniger an Übergewicht und Adipositas leiden, unterziehen Mädchen sich eher einer Schlankheitskur und sind mit ihrem Körper unzufrieden.

In Deutschland waren über 11.000 Schülerinnen und Schüler aus den Bundesländern Nordrhein Westfalen, Hamburg, Hessen, Sachsen und Berlin in die Befragung einbezogen. Die Jugendlichen wurden nach ihrem gesundheitlichen Verhalten und der Einschätzung ihres Gesundheitszustandes gefragt. Zusätzlich wurden soziale Indikatoren aus den Bereichen Familie, Schule, Freundschaft und Freizeit einbezogen. Es waren mehrere hundert Schulklassen mit Schülerinnen und Schülern im Alter von 10 bis 16 Jahren beteiligt.

Ein Infoblatt und der komplette HBSC-Bericht stehen im Internet unter

www.euro.who.int/media-centre/PR/2008/20080616_1?language=German

Schwerbehinderte Menschen

Nach Zahlen des Statistischen Bundesamts (Destatis) lebten zum Jahresende 2007 in Deutschland 6,9 Millionen schwerbehinderte Menschen; das waren rund 153.000 oder 2,3% mehr als am Jahresende 2005. Bezogen auf die gesamte Bevölkerung war in Deutschland jeder zwölfte Einwohner (8,4%) schwerbehindert.

Knapp über die Hälfte (52%) der Schwerbehinderten waren Männer. Als schwerbehindert gelten Personen, denen von den Versorgungssämtern ein Grad der Behinderung von 50 und mehr zuerkannt wurde.

Behinderungen treten vor allem bei älteren Menschen auf: So war ein gutes Viertel (28%) der schwerbehinderten Menschen 75 Jahre und älter; knapp die Hälfte (46%) gehörte der Altersgruppe zwischen 55 und 75 Jahren an. 2% der Schwerbehinderten waren Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren. Überwiegend (82%) wurde die Behinderung durch eine Krankheit verursacht; 4% der Behinderungen waren angeboren oder traten im ersten Lebensjahr auf, 2% waren auf einen Unfall oder eine Berufskrankheit zurückzuführen.

Bürgerschaftliches Engagements

Das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend untersucht erstmals mittels wissenschaftlicher Begleitforschung die Vielfalt und die besonderen Wirkungen des bürgerschaftlichen Engagements in Deutschland. Erstellt wird der Bericht zur Initiative ZivilEngagement „Miteinander – Füreinander“ durch das Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (WZB); erste Ergebnisse sollen im Frühsommer 2009 vorliegen.

Schwerpunkt der Untersuchungen ist der Zusammenhang von bürgerschaftlichem Engagement und familienunterstützenden Dienstleistungen. Dabei geht es beispielsweise um Fragen, wie: Welche Strukturen für Engagement gibt es? Wie kann die Zivilgesellschaft helfen, die Herausforderungen des demografischen Wandels zu meistern? In welcher Form kann bürgerschaftliches Engagement die Vereinbarkeit von Familie und Beruf unterstützen? Der Bericht soll dazu beitragen, Wissenslücken zu schließen sowie Handlungsempfehlungen für Politik, Vereine und Verbände zu entwickeln.

Freiwilligentätigkeit in Europa

Die Europäische Kommission hat eine Initiative vorgeschlagen, mit der verstärkt Gelegenheiten für den freiwilligen Einsatz junger Menschen in ganz Europa geschaffen werden sollen. Die Initiative betrifft junge Menschen in der Europäischen Union, die unter 30 Jahre alt sind und in einem anderen Land als ihrem Herkunftsland einer Freiwilligentätigkeit nachgehen wollen. Der Vorschlag ist Bestandteil der erneuerten EU-Sozialagenda zum Thema „Chancen, Zugangsmöglichkeiten und Solidarität im Europa des 21. Jahrhunderts“.

Die Rahmenbedingungen für Freiwilligentätigkeiten junger Menschen sind europaweit uneinheitlich, und es existieren zahlreiche Strukturen. Während in einem Land eher staatlich organisierte Freiwilligentätigkeiten vorherrschen, kann es sich in einem anderen Land um Aktivitäten nichtstaatlicher Organisationen handeln. Im Rahmen des Europäischen Freiwilligendienst (EFD) können junge Menschen auf Vollzeitbasis bis zu einem Jahr in einem anderen Teilnehmerland des Programms Freiwilligendienst leisten. Dennoch übersteigt die Nachfrage der jungen Europäer nach grenzüberschreitenden Freiwilligentätigkeiten bei weitem die Kapazitäten des EFD.

Die Kommission ermutigt deshalb die Mitgliedstaaten, die Interoperabilität der nationalen Freiwilligenstrukturen zu verbessern, damit interessierte junge Menschen eines Landes leichter an den in einem anderen Land angebotenen Aktivitäten teilnehmen können. Diese Bemühungen sollen durch die Verwendung von Europass und Youthpass sowie die Förderung der transeuropäischen Freiwilligentätigkeit junger Menschen bei Arbeitgebern, Behörden und Institutionen unterstützt werden.

Weitere Informationen stehen im Internet unter http://ec.europa.eu/youth/youth-policies/doc30_en.htm

und

http://europa.eu/youth/volunteering_-_exchanges/index_eu_en.html

Europas psychische Gesundheit

Für die Europäische Union ist jetzt der „Europäische Pakt für psychische Gesundheit und Wohlergehen“ vorgestellt worden. Der Pakt stellt einen Aufruf zu Partnerschaftsaktionen dar. Er wird von der Europäischen Kommission und dem Regionalbüro Europa der Weltgesundheitsorganisation auf den Weg gebracht. Der Pakt enthält den Vorschlag, Erkenntnisse aus der gesamten EU zusammenzuführen, um gemeinsam zu tragende Empfehlungen für Maßnahmen in folgenden 5 Hauptbereichen zu entwickeln:

- Prävention von Selbsttötung und Depression
- psychische Gesundheit in den Bereichen Jugend und Bildung
- psychische Gesundheit am Arbeitsplatz
- psychische Gesundheit bei älteren Menschen
- Bekämpfung von Stigmatisierung und sozialer Ausgrenzung.

Der Pakt folgt auf die Anhörung zum Grünbuch über psychische Gesundheit, das die Kommission im Herbst 2005 vorgelegt hat. Aus mehr als 230 schriftlichen Beiträgen, darunter einer Entschließung des Europäischen Parlaments, und einer Reihe von Konsultationsgesprächen ging nachdrückliche Unterstützung für verstärkte EU-Bemühungen hervor, mit denen die psychische Gesundheit als Priorität stärker in den Blickpunkt gerückt und Möglichkeiten zum Austausch und zur Zusammenarbeit bei der gemeinsamen Bewältigung dieser Problematik geschaffen werden sollen.

Weitere Informationen stehen im Internet unter http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/mental_health_de.htm

Langzeitpflegeleistungen

Ein von der Europäischen Kommission veröffentlichter Bericht zeigt: der Bedarf an Langzeitpflegebedarf und die Kosten dafür bis 2050 werden

erheblich zunehmen. Eine deutliche Mehrheit der Europäer (fast neun von zehn) gibt der Pflege zu Hause oder in der Gemeinschaft den Vorzug vor der Pflege in einer Einrichtung. Die voraussichtlich steigende Nachfrage nach langfristigen Pflegediensten stellt die Regierungen vor eine große Aufgabe. Aus dem Bericht geht auch hervor, dass die Mitgliedstaaten sich durch die Bereitstellung der erforderlichen Mittel bemühen, allen Zugang zu guten Pflegeleistungen zu garantieren.

Es wurden folgende Hauptaufgaben für die Regierungen der Mitgliedstaaten ermittelt:

- allen Menschen Zugang zur Langzeitpflege zu verschaffen,
- die Finanzierung der Langzeitpflege durch einen geeigneten Mix öffentlicher und privater Mittel und eventuell andere Finanzierungsmechanismen sichern,
- die Koordinierung zwischen den in der Regel in der Langzeitpflege tätigen sozialen und medizinischen Diensten verbessern,
- die Pflege zu Hause oder in der Gemeinschaft im Gegensatz zur institutionellen Pflege fördern, damit abhängige Menschen möglichst lange zu Hause bleiben können,
- Die Einstellungs- und Arbeitsbedingungen institutioneller Pflegeanbieter verbessern und diese unterstützen.

Der Bericht steht in englischer Sprache im Internet unter http://ec.europa.eu/employment_social/news/2008/apr/long_term_care_en.pdf

sowie der Special EUROBAROMETER 283 „Health and Long term care“ unter http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/ebs/ebs_283_en.pdf

Europäische Verbraucherzentren

Das Netzwerk Europäischer Verbraucherzentren (ECC-Net) hat seinen Jahresbericht für 2007 veröffentlicht. Über 55.000 Verbraucher erhielten persönlich oder online Informationen oder Ratschläge zum Einkauf im Ausland; die Verbraucherzentren klärten die Verbraucher über

ihre Rechte auf und halfen ihnen bei Reklamationen weiter.

Immer mehr Verbraucher wenden sich an die Europäischen Verbraucherzentren (2007 waren es 5000 mehr als noch 2006). Die meisten von ihnen bearbeiteten Fälle betrafen Vertragsbedingungen (25%), Waren und Dienstleistungen (22,4%) sowie Lieferungen (20%). Am häufigsten ging es dabei um Flugverkehr und Autovermietung, Internet-Betrügereien und angebliche Lotteriegewinne sowie Nichtlieferung audiovisueller Produkte. Über die Hälfte der Reklamationen betraf Online-Geschäfte (55%). Besonders hervorgehoben werden in dem Bericht die gemeinsamen sektoralen Projekte, etwa im Bereich der Rechte von Fluggästen.

Weitere Informationen zu den EVZ stehen im Internet in englischer Sprache unter http://ec.europa.eu/consumers/redress_cons/index_en.htm

Grenzüberschreitende EU-Projekte

Ein neues Instrument soll es den Regionen der EU-Mitgliedsländern erleichtern, Projekte zu verwalten, an denen mehr als ein Mitgliedstaat beteiligt ist: Europäischer Verbund für territoriale Zusammenarbeit (EVTZ). Der EVTZ ist ein neues europäisches Rechtsinstrument, mit dessen Hilfe regionale und lokale Behörden verschiedener Mitgliedstaaten Kooperationsstrukturen mit Rechtspersönlichkeit errichten können. Solche Strukturen können die Zusammenarbeit zwischen Ländern und Regionen fördern und so beispielsweise für das Funktionieren von Verkehrs- und Gesundheitsangeboten sorgen.

Ein EVTZ bietet u.a. den folgenden Vorteil: Die betroffenen Parteien in zwei oder mehr Mitgliedstaaten können gemeinsam an Initiativen arbeiten, ohne dass sie eine internationale Vereinbarung unterzeichnen und ihrem jeweiligen Parlament zur Ratifizierung vorlegen müssen.

Das Handbuch über den EVTZ steht im Internet unter www.interact-eu.net/913123/1068570/0/0