

Arbeits- und Lohnnebenkosten im EU-Vergleich

Nach Berechnungen des Statistischen Bundesamtes (Destatis) bezahlten Arbeitgeber im Jahr 2007 in der deutschen Privatwirtschaft 29,10 Euro für eine geleistete Arbeitsstunde. Im europäischen Vergleich lag das Arbeitskostenniveau in Deutschland damit nach Dänemark, Schweden, Belgien, Luxemburg, Frankreich und den Niederlanden auf Rang sieben. Dänemark wies mit 35,00 Euro die höchsten, Bulgarien mit 2,10 Euro die niedrigsten Arbeitskosten je geleistete Stunde auf.

Im Jahr 2007 näherten sich die Arbeitskostenniveaus der europäischen Mitgliedstaaten an. Bei Mitgliedstaaten mit einem Niveau von über 20 Euro nahmen die Arbeitskosten in der Privatwirtschaft stets um weniger als 5% zu. Lag das Niveau bei unter 10 Euro, betrug das Wachstum zwischen 10% und 30%. Grund dafür waren auch Aufwertungen der nationalen Währungen. Der Anstieg der Arbeitskosten in Deutschland (+ 1,0%) war der geringste aller europäischer Mitgliedstaaten.

Auf 100 Euro Bruttolohn und -gehalt zahlten die Arbeitgeber im Jahr 2007 in Deutschland 32 Euro Lohnnebenkosten. Damit lag Deutschland unter dem europäischen Durchschnitt von 36 Euro und nahm mit Rang 14 innerhalb der Europäischen Union einen Mittelplatz ein. In Frankreich und Schweden entfielen auf 100 Euro Lohn zusätzlich 50 Euro Lohnnebenkosten, in Malta waren es nur 10 Euro.

Weitere amtliche EU-Statistiken stehen im EDS „Europäischer Datenservice“ unter www.eds-destatis.de

Arbeitsbedingte Erkrankungen

Unter dem Titel „Zeitarbeit – neue Herausforderungen für den Arbeits- und Gesundheitsschutz“ schreibt das Bundesministerium für Arbeit

und Soziales (BMAS) im Rahmen des Modellprogramms zur „Bekämpfung arbeitsbedingter Erkrankungen“ den Förderschwerpunkt 2008 aus. Damit fördert das BMAS die Entwicklung, Erprobung und Umsetzung praxistauglicher Konzepte zur Verbesserung des Arbeits- und Gesundheitsschutzes sowie der Gesundheitsförderung von Beschäftigten in der Zeitarbeitsbranche. Die Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) begleitet den Förderschwerpunkt fachlich und administrativ.

Im Mittelpunkt des Förderschwerpunktes sollen modellhafte, möglichst weitreichend übertragbare Lösungen stehen, die bereits bestehende praxistaugliche Arbeits- und Gesundheitsschutzkonzepte in der Zeitarbeitsbranche aufgreifen und berücksichtigen. Dabei sollte auf die unterschiedliche Größe der Ver- und Entleihbetriebe sowie auf die unterschiedlichen Beschäftigungsgruppen eingegangen werden. Es ist außerdem zwischen den verschiedenen Qualifikationsgraden, Tätigkeiten und Belastungskonstellationen zu differenzieren.

Bewerbungen müssen bis zum 19. Juni 2008 bei der BAuA eingehen. Weitere Informationen stehen im Internet unter www.baua.de/modellprogramm

Betriebliche Gesundheitsförderung wirkt

Betriebliche Gesundheitsförderung und Prävention halten Beschäftigte gesund und zahlen sich für Unternehmen aus. Manche liebgewordene Präventionsmaßnahme geht allerdings ins Leere, denn eine positive Wirkung lässt sich nicht immer nachweisen. Zu diesem Schluss kommt die Initiative Gesundheit und Arbeit (IGA) aufgrund einer umfassenden wissenschaftlichen Literaturstudie. Die IGA-Literaturstudie, in die Ergebnisse von mehr als 1.000 Studien eingegangen sind, liefert Antworten und gibt erstmals einen Überblick über den wissenschaftlichen Kenntnisstand für das gesamte Feld der betrieblichen Gesundheitsförderung.

Als besonders wirksam ließen sich folgende Angebote nachweisen:

- Mehrkomponenten-Programme: Sie führen verschiedene präventive Maßnahmen zusammen und berücksichtigen so mehrere Risikofaktoren
- Bewegungsprogramme, wie z. B. Betriebssportangebote
- Überraschend wirksam und zudem kostengünstig ist die kontinuierliche Motivation, z. B. Hinweise für Treppennutzung

Der gesamte Bericht ist als iga.Report 13 erschienen und steht im Internet unter www.iga-info.de/fileadmin/texte/iga_report_13.pdf

Arbeitsgestaltung

Nicht die altbewährte standardisierte Produktionstechnologie, sondern die Fähigkeit zur Innovation sichert den Unternehmenserfolg in der heutigen Arbeitswelt. Ohne Kreativität lassen sich keine neuen Wege beschreiten. Die Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) hat deshalb das Projekt „Kreativität und Gesundheit im Arbeitsprozess – Bedingungen für eine kreativitätsförderliche Arbeitsgestaltung im Wirtschaftsleben“ in Auftrag gegeben.

Als wichtige Impulsgeber zählen Autonomie und Anforderungsvielfalt sowie unterstützende Bedingungen in den Strukturen und Prozessen der Organisation und Führung (z.B. regelmäßiges, objektives Feedback von der Führungskraft). Allerdings kann sich ein Übermaß an Kreativanforderungen und Freiräumen auch ungünstig auf das Wohlbefinden und die Gesundheit der Mitarbeiter auswirken. Dies ist insbesondere dann der Fall, wenn weitestgehend unstrukturierte Anforderungen und Arbeitsprozesse Handlungsunsicherheiten hervorrufen, die sich zur erlebten Überforderung entwickeln.

Der Forschungsbericht steht im Internet unter www.baua.de/de/Publikationen/Fachbeitraege/F1961.html

Berliner Gesundheitspreis 2008

Gesagt ist nicht getan: Medikamente landen auf dem Müll, Gesundheitssportkurse werden rasch wieder abgebrochen, vom Arzt angeregte Diäten kommen oft über ein Anfangsstadium nicht hinaus. Kurz gesagt mit der Therapietreue oder Adherence der Patienten hapert es nur allzu oft. Wie man hier zu besseren Erfolgen kommen kann, dieser Frage geht der Berliner Gesundheitspreis 2008 nach.

Gesucht werden innovative Ideen und Modelle für eine Arzt-Patienten-Beziehung, bei der der Patient aktiv und gleichberechtigt in die Therapieplanung und -durchführung einbezogen wird. Ziel ist dabei, die Therapiemotivation und Therapietreue zu stärken. Ärzte, Pflegekräfte und Therapeuten in ambulanten und stationären Einrichtungen, aber auch Forschungsprojekte, die geeignete Konzepte anbieten, sind aufgerufen, sich an dem Wettbewerb zu beteiligen.

Einsendeschluss ist der 30. September 2008. Die Preisverleihung findet im Frühjahr 2009 in Berlin statt. Weitere Informationen stehen im Internet unter www.aok-bv.de

Gesundheitsausgaben 2006

Nach Berechnungen des Statistischen Bundesamts (Destatis) beliefen sich die Ausgaben für Gesundheit im Jahr 2006 auf insgesamt 245,0 Milliarden Euro. Dies war ein Anstieg um 5,7 Milliarden Euro oder 2,4% gegenüber dem Vorjahr. Damit entsprachen die Ausgaben 10,6% des Bruttoinlandsproduktes oder gut 2.970 Euro je Einwohner (2005: 2.900 Euro).

Größter Ausgabenträger im Gesundheitswesen war die gesetzliche Krankenversicherung. Ihre Ausgaben erreichten im Jahr 2006 139,8 Milliarden Euro und lagen somit um

3,9 Milliarden Euro oder 2,9% über denen des Vorjahres. Damit ist 2006 der von der gesetzlichen Krankenversicherung getragene Ausgabenanteil (57,0%) wie schon 2005 (56,8%) wieder leicht gestiegen, nachdem er in den Jahren 1992 (62,7%) bis 2004 (56,3%) überwiegend rückläufig war.

Die privaten Haushalte und privaten Organisationen ohne Erwerbszweck zahlten mit 33,3 Milliarden Euro rund 1,1 Milliarden Euro oder 3,4% mehr als im Jahr 2005. Ihr Ausgabenanteil (2006: 13,6%) blieb gegenüber den beiden Vorjahren nahezu unverändert. In den Jahren 1992 (10,3%) bis 2004 (13,6%) war er dagegen deutlich gestiegen. 22,5 Milliarden Euro oder 9,2% der Gesundheitsausgaben entfielen im Jahr 2006 auf die private Krankenversicherung. Auch ihr Anteil hat im Vergleich zum Jahr 1992 (7,4%) zugenommen.

Die hier vorgestellten Ergebnisse folgen dem Konzept des „System of Health Accounts“, welches von der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD), der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und dem Statistischen Amt der Europäischen Union (Eurostat) zum Zweck der internationalen Vergleichbarkeit von Gesundheitsausgaben empfohlen wird.

Psychoonkologische Unterstützung

Der Krebsinformationsdienst (KID) des Deutschen Krebsforschungszentrums hat gemeinsam mit der Arbeitsgemeinschaft für Psychoonkologie in der Deutschen Krebsgesellschaft (PSO) und der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Psychosoziale Onkologie e.V. (dapo) Angebote für die psychoonkologische Unterstützung recherchiert. Krebspatienten und Interessierte finden jetzt Adressen niedergelassener Therapeuten, die eine zertifizierte Weiterbildung in der psychosozialen Unterstützung von Tumorkranken absolviert haben.

Angeschrieben wurden die Absolventen der „Weiterbildung Psycho-

soziale Onkologie“ (WPO), die ein Zertifikat der Deutschen Krebsgesellschaft erhalten haben. Dieser Weiterbildungsgang wird gemeinsam von der PSO und der dapo getragen; Ziel ist die systematische Qualifizierung zur psychosozialen Unterstützung von Krebskranken und deren Angehörigen. Seit 1994 haben rund 850 Absolventen die „WPO“ durchlaufen, darunter vorwiegend Diplom-Psychologen und Mediziner. Welche der Absolventen allerdings tatsächlich eine ambulante Therapie durchführen können, wer unter ihnen über eine Kassenzulassung verfügt und welche therapeutische Grundrichtung verfolgt wird, hat der Krebsinformationsdienst nun erstmals erfragt.

Weitere Informationen stehen im Internet unter www.krebsinformationsdienst.de/wegweiser/adressen/wpo.php.

Am Telefon nennt der Krebsinformationsdienst Ansprechpartner unter 0800 - 420 30 40, täglich von 8.00 bis 20.00 Uhr; Anrufe aus dem deutschen Festnetz sind kostenlos.

BKK Innovationspreis

Bereits zum achten Male schreiben die Hessischen Betriebskrankenkassen den BKK Innovationspreis aus. 2008 lautet das Thema „Bildung und Gesundheit“. Die Fragen sind facettenreich und betreffen den privaten wie beruflichen Alltag gleichermaßen: Sind die Kinder und Jugendlichen schlauer, gesünder, fitter oder pfiffiger als die Generationen Eltern und Großeltern? Geben „Wissende & Könnende“ ihr Know-how weiter oder gestatten Teilhabe hieran? Tragen (Bildungs-)Eliten und Vorgesetzte überhaupt Verantwortung für die Gesundheit von Mitarbeitern, Kollegen oder deren Familienmitgliedern? Wie ist ein entsprechender Wissenstransfer zu organisieren? Sind Wohlbefinden und Gesundheit möglichst vieler Menschen überhaupt noch ein Ziel?

Die Ausschreibung richtet sich an Studenten und Doktoranden aller Fakultäten und wird an Universitäten und Fachhochschulen bundesweit

beworben. Abgabeschluss ist der 31. Oktober 2008.

Weitere Informationen stehen im Internet unter www.bkk-hessen.de

Kindergesundheit

Mit einer „Strategie der Bundesregierung zur Förderung der Kindergesundheit“ sollen Prävention und Gesundheitsförderung ausgebaut und die gesundheitliche Chancengleichheit der Kinder und Jugendlichen gefördert werden. Ausgangspunkt der Strategie ist das Ergebnis des Kinder- und Jugendgesundheits surveys. Darin sind erstmalig umfassende und repräsentative Daten zur Gesundheit, zum Gesundheitsverhalten und zur Gesundheitsversorgung der Kinder und Jugendlichen in Deutschland zusammengestellt worden.

Die Strategie enthält Initiativen zu folgenden zentralen Handlungsfeldern:

- Ausbau von Prävention und Gesundheitsförderung,
- Förderung gesundheitlicher Chancengleichheit,
- Minderung gesundheitlicher Risiken,
- Erforschung der Grundlagen und
- Ermittlung von Risiko- und Schutzfaktoren.

Ein kontinuierliches Gesundheitsmonitoring wird Präventionserfolge überprüfen und künftige Trends bei der Kindergesundheit erkennen helfen.

Weitere Informationen zur Strategie Kindergesundheit stehen im Internet unter http://www.bmg.bund.de/clin_041/nn_600110/SharedDocs/Publikationen/Praevention/Strategie-Kindergesundheit.html

GeroStat Report Altersdaten

Zum Thema „Ältere Menschen in einer alternden Welt - Globale Aspekte der demografischen Alterung“ ist ein neuer GeroStat Report Altersdaten erschienen. Diese Reihe des Deutschen Zentrums für Altersfragen (DZA) gibt einen Überblick zu aktuellen Daten aus verschiedenen Lebensbereichen älterer Menschen.

Die Diskussion um den demografischen Wandel in Deutschland lässt leicht aus dem Blick geraten, dass die Bevölkerungsalterung ein globaler Vorgang ist. Die Entwicklungsländer werden die Konsequenzen dieses Prozesses in weit größerer Dynamik erfahren als die Industrieländer. Immerhin 80% aller über 65-Jährigen dieser Welt werden Mitte des 21. Jahrhunderts in den heutigen Entwicklungsländern leben. Alterung ist damit eine bedeutende globale Herausforderung des 21. Jahrhunderts.

Der neue GeroStat Report Altersdaten beleuchtet in einem ersten Abschnitt die Alterung in verschiedenen Weltregionen mit ihren demografischen Ursachen und Folgen. Ein weiterer Abschnitt wendet sich der Situation älterer Menschen in den Entwicklungsländern zu. Drei Bereiche werden genauer betrachtet: die familialen Lebensformen Älterer, ihre ökonomische Absicherung und die gesundheitliche Situation der Älteren. Ausgewählte Daten und Fakten sollen dabei die vielschichtige Problematik des Altseins in einem Entwicklungsland veranschaulichen.

Der Report steht im Internet unter www.dza.de → *Informationsdienste/ GeroStat/Sozialberichterstattung*

Gute Pflege- und Lebensqualität

Das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend hat die Langzeitstudie „Möglichkeiten und Grenzen selbständiger Lebensführung in vollstationären Einrichtungen“ (MuG IV) vorgestellt. Die im

Forschungsverbund um TNS Infratest München durchgeführte Befragung zeigt ein differenziertes Bild der heutigen vollstationären Pflege Landschaft. Befragt wurden dazu Pflegerinnen und Pfleger von insgesamt 4.229 Bewohnerinnen und Bewohnern aus 609 Alteinrichtungen in Deutschland.

Im vollstationären Bereich ist seit dem Vergleichsjahr 1995 (Einführung der Pflegeversicherung) eine erhebliche Steigerung der Bewohnerschaft zu verzeichnen. Insgesamt lebten Ende 2005 rund 750.000 Menschen in vollstationär betriebenen Altenheimen. Die Zahl der Pflegebedürftigen in (vollstationären) Alteinrichtungen ist seit 1994 von 420.000 auf knapp 640.000 Bewohnerinnen und Bewohner und damit um 52% gestiegen.

Wichtige Befunde der Studie sind:

- Es gibt einen veränderten Hilfe- und Pflegebedarf. 85% (gegenüber 63% 1994) der Bewohnerinnen und Bewohner sind pflegebedürftig und beziehen Leistungen der Pflegeversicherung.
- Die Bewohnerinnen und Bewohner kommen – nicht zuletzt dank guter Konzepte im ambulanten Bereich und dank erfolgreicher Prävention – in durchschnittlich höherem Alter in die Einrichtungen.
- Ein deutliches Nachfrageplus nach Plätzen für kognitiv beeinträchtigte und in der Regel demenzkranke Personen prägt maßgeblich die Entwicklungen der vollstationären Altenhilfe.
- Positiv ist die Entwicklung auch bei den wohnlichen Gegebenheiten für die Mehrheit der Bewohnerinnen und Bewohner: der relativ hohe Anteil von Einbettzimmern bietet Rückzugsräume und ermöglicht es, das Leben im Heim stärker im Sinne der eigenen Bedürfnisse zu führen.

Wegweiser durch die Digitale Welt

Eine neue Broschüre bietet Hilfestellungen insbesondere für ältere Menschen auf ihrem Weg in die digitale Welt. Die Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen (BAGSO e. V.) hat mit der finanziellen Unterstützung des Bundesverbraucherschutzministeriums eine Informationsbroschüre aufgelegt, die zeigt, wie das Internet den Lebensalltag bereichern und erleichtern kann. Der „Wegweiser durch die digitale Welt – Für ältere Bürgerinnen und Bürger“ klärt über Rechte im Internet auf und gibt neben nützlichen Tipps und Hinweisen einen Überblick über das, was die digitale Welt bedeutet und zu bieten hat.

Der Ratgeber baut auf den Erfahrungen älterer Internetnutzerinnen und Internetnutzer sowie auf den Wünschen derer auf, die (noch) nicht im Internet sind. Dazu hatte die BAGSO zwei Workshops und eine Online-Befragung unter älteren Menschen durchgeführt.

Die 80-seitige Broschüre steht im Internet unter www.bagso.de/fileadmin/Aktuell/Wegweiser/web_bagso_digitaler_wegweiser.pdf

Familiäre Verpflichtung

Das Statistische Bundesamt (Destatis) hat ermittelt, daß 2006 in Deutschland jede zehnte Frau (9,9%) zwischen 25 und 54 Jahren aufgrund familiärer Verpflichtungen nicht erwerbsaktiv – also weder erwerbstätig noch erwerbslos war. Zu den familiären Verpflichtungen zählen unter anderem Schwangerschaft, Kinderbetreuung sowie die Pflegebedürftigkeit eines Familienangehörigen.

Die Quote der Frauen, die aus familiären Gründen dem Arbeitsmarkt fern bleiben, variiert innerhalb der Europäischen Union stark. Während das Vereinigte Königreich (1,9%), Schweden (2,1%) und Dänemark (2,3%) sehr niedrige Quoten ver-

zeichneten, erreichte Malta mit 45,9% den höchsten Anteil. Auch in Irland (23,1%) und Luxemburg (21,7%) stand mehr als jede fünfte Frau dem Arbeitsmarkt aus familiären Gründen nicht zur Verfügung. Diese Daten veröffentlichte Eurostat, das Statistische Amt der Europäischen Gemeinschaften, auf Basis der von den nationalen Statistikämtern nach dem Labour-Force-Konzept der International Labour Organization (ILO) ermittelten Daten.

Verbraucherberatung

Das DIW Berlin hat in einer vergleichenden Studie die Finanzierungsstrukturen von Verbraucherorganisationen in Deutschland und ausgewählten europäischen Ländern beleuchtet. Das Ergebnis: Unabhängige Verbraucherberatung und -information erfordert zu einem großen Teil eine öffentliche Finanzierung. Sinnvoll wäre eine Stiftung, die aus öffentlichen Mitteln und Beiträgen der Wirtschaft finanziert wird.

Auch in anderen Ländern wie Österreich, den Niederlanden, Belgien, Italien oder Großbritannien wird die unabhängige Verbraucherarbeit im wesentlichen mit öffentlichen Mitteln finanziert. Anders als in Deutschland ist die öffentliche Grundfinanzierung in diesen Ländern gesetzlich abgesichert. Sie wird ergänzt zum Beispiel durch Umlagen der Wirtschaft oder Straf- und Bußgelder aus Wettbewerbsverstößen. Der Bedarf nach Verbraucherberatung ist in den letzten Jahren vor allem in den Bereichen private Altersvorsorge, Pflege- und Gesundheitsdienstleistungen und Telekommunikation gestiegen.

Alkoholkonsum

Alkoholkonsum und alkoholbezogene Störungen ist das Thema des neuen Hefts 40 der Gesundheitsberichterstattung, das vom Robert Koch Institut herausgegeben worden ist. Die Veröffentlichung gibt auf gut 30

Seiten einen Überblick über Konsummuster, alkoholbezogene Störungen und Sterbefälle sowie ökonomische Auswirkungen des Alkoholmissbrauchs. Darüber hinaus werden Therapiemöglichkeiten, präventive Maßnahmen und Forschungsperspektiven diskutiert.

Das GBE-Heft „Alkoholkonsum und alkoholbezogene Störungen“ steht im Internet unter www.rki.de → *Gesundheitsberichterstattung und Epidemiologie* → *Gesundheitsberichterstattung* → *Themenheft*

Forschung und Innovation 2008

Laut dem jetzt veröffentlichten Bundesbericht „Forschung und Innovation 2008“ stehen in diesem Jahr voraussichtlich 11,2 Milliarden Euro zur Verfügung. Damit steigen die Bundesausgaben um fast ein Viertel gegenüber dem Jahr 2005 (9,0 Milliarden Euro). Alleine für den Bereich Gesundheit werden die Fördermittel des Bundes im Jahr 2008 voraussichtlich 620 Millionen Euro betragen (+15% gegenüber 2005). Für den Klima- und Ressourcenschutz werden dieses Jahr die Mittel für die Forschungsförderung im Bereich Energie 538 Millionen Euro betragen (+22% gegenüber 2005).

Der „Bundesbericht Forschung und Innovation“ informiert umfassend über die Förderung von Forschung und Innovation in Deutschland durch Bund, Länder und EU. Er nimmt gleichzeitig zu zentralen Aussagen des Gutachtens der Expertenkommission „Forschung und Innovation“ Stellung, das im Februar 2008 veröffentlicht wurde. Nach Jahren der Stagnation sind die internen FuE-Aufwendungen der Wirtschaft 2007 gegenüber 2005 um 4,2 Milliarden Euro auf 42,8 Milliarden Euro gewachsen, wie Plandaten des Stifterverbandes zeigen. Für 2008 wird ein weiteres Wachstum prognostiziert.

Der Bericht steht im Internet unter www.bmbf.de/pub/bufi_2008.pdf