

Karin Böhm, Statistisches Bundesamt

Neue Akzente in den Gesundheitsstatistiken

In dieser eher allgemein formulierten Überschrift dürften die „neuen Akzente“ das Interesse wecken. Den Begriff Gesundheitsstatistiken haben viele in einer Weise verinnerlicht, die oft darüber hinweg sehen lässt, dass auch die amtliche Statistik überwiegend über die Abwesenheit von Gesundheit und Wohlergehen berichtet. Sie tut dies beispielweise, wenn sie Angaben über die rund 17 Millionen Krankenhauspatientinnen und -patienten bereitstellt und nicht über die 65 Millionen Menschen in Deutschland, die im Jahr 2006 nicht im Krankenhaus stationär behandelt werden mussten. Eigentlich eine bemerkenswerte semantische Verschiebung.

In der Einschätzung der neuen Akzente liegen daher alle richtig, die nicht davon ausgehen, dass sich die amtlichen Gesundheitsstatistiken von Angaben über Erkrankungen oder Todesursachen gelöst haben. Das Referat zu den neuen Akzenten in den Gesundheitsstatistiken zielt vielmehr darauf, den Informationsstand der Zuhörerinnen und Zuhörer über die Vielfalt der amtlichen Gesundheitsdaten aufzufrischen und um wichtige Neuerungen in der vergangenen Zeit zu ergänzen.

Zu welchen Themen bietet das Statistische Bundesamt (Destatis) Gesundheitsdaten an?

Gesundheit ist ein Begriff mit vielen Dimensionen, entsprechend facettenreich kann der Bedarf an Informationen zur Gesundheit sein. Diesem Bedarf können die Statistischen Ämter des Bundes und der Länder ein umfangreiches Angebot an Gesundheitsdaten gegenüber stellen. Dabei handelt es sich um Angaben vor allem zum Gesundheitszustand und zum Gesundheitsverhalten der Bevölkerung, zu den Ressourcen und Leistungen im Gesundheitswesen sowie zu ökonomischen Aspekten des Gesundheitswesens.

Beim Datenangebot zum Thema Gesundheitszustand steht die stationäre Morbidität im Vordergrund und zwar in Form der Diagnosen der aus vollstationärer Behandlung in Krankenhäusern und Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen entlassenen Patientinnen und Patienten. Die von den statistischen Ämtern erhobenen Selbstangaben zum Gesundheitszustand beziehen sich u. a. auf das Vorliegen und den Grad einer Behinderung, das Vorliegen und die Dauer einer Krankheit oder Unfallverletzung, die Körpergröße und das Gewicht, die Selbsteinschätzung des Gesundheitszustandes oder das Ausmaß der Einschränkungen durch eine Krankheit. Das Sterblichkeitsgeschehen wird über die Angaben zur Mortalität nach Todesursachen abgebildet.

Zum Thema Gesundheitsverhalten veröffentlichen die statistischen Ämter Angaben zum Rauchverhalten der Bevölkerung, zum Verzicht auf einen Arzt- bzw. Zahnarztbesuch und zu den Gründen dafür sowie zu den Schwangerschaftsabbrüchen in Deutschland.

Die statistischen Angaben zu den Gesundheitsressourcen beziehen sich auf die personelle und sachliche Ausstattung der Krankenhäuser und Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen. Darüber hinaus ermittelt Destatis Angaben zu den Beschäftigten im Gesundheitswesen nach Alter, Geschlecht, Berufen, Einrichtungen und Art der Beschäftigung.

Die Angaben zu den Leistungen im Gesundheitswesen beziehen sich u. a. auf die Operationen und Prozeduren in Krankenhäusern, die Pflage tage in Krankenhäusern und Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen sowie die Entbindungen und Geburten in Krankenhäusern.

Das Themenfeld Gesundheitsökonomie und hier insbesondere den Teilbereich „Finanzielle Ressourcen/ finanzieller Aufwand“ bedient Destatis über seine Angaben zu den Ausgaben im Gesundheitswesen, den Krankheitskosten und den Krankenhauskosten sowie zu den Fallpauschalen in Krankenhäusern und der Kostenstruktur in Arzt- und Zahnarztpraxen. Strenggenommen stellen auch die Themenfelder Gesundheitsressourcen und Gesundheitsleistungen gesundheitsökonomische Dimensionen dar, denn der

Schwerpunkt der Gesundheitsökonomie ist ja die möglichst optimale Nutzung und faire Verteilung von Gesundheitsgütern.

Von den Themen zu den neuen Akzenten

Jedes Thema kann mit mindestens einem neuen Akzent aufwarten. Beim Thema Gesundheitszustand sind es beispielsweise Projekte, mit denen Destatis weitere Lücken in der gesundheitsbezogenen Datenlandschaft schließen will. Beim Thema Gesundheitsverhalten kommt die Onlineerhebung von statistischen Angaben ins Spiel. Für das Referat wurden neun Beispiele ausgewählt.

1. Machbarkeitsstudie für eine ambulante Morbiditätsstatistik

Destatis führt aktuell eine Machbarkeitsstudie für eine ambulante Morbiditätsstatistik durch. In Deutschland fehlen bislang für viele Krankheiten einheitliche und belastbare Datenquellen. Der Diagnosestatistik der Krankenhäuser und Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen können Informationen über stationär behandelte Patientinnen und Patienten entnommen werden. Daneben gibt es Routinedaten, die von verschiedenen Akteuren im Gesundheitswesen regelmäßig erhoben werden. Wer aber die Angaben zu den stationär versorgten Krankheiten um Angaben zu den ambulant behandelten Krankheiten ergänzen möchte, kommt nicht umhin, Informationen aus verschiedenen Quellen zusammenzustellen und miteinander abzugleichen. Das ist nicht nur aufwändig, sondern auch wenig effizient, wenn dies von verschiedenen Nutzern geleistet wird.

In dem Pilotprojekt hat sich Destatis in einem ersten Schritt einen Überblick über die Quellen für ambulante Morbiditätsdaten in Deutschland verschafft und dann das Potenzial dieser Datenquellen anhand bestimmter Kriterien, die von Eurostat vorgegeben waren, analysiert. Diese Kriterien beziehen sich beispielsweise auf die diagnosespezifische Darstellung der Ergebnisse nach Alter und Geschlecht sowie die Erhebungsinstrumente und -prozesse.

Destatis arbeitet derzeit an einer Methode zur Bestimmung besonders geeigneter Datenquellen. Im Fokus stehen derzeit als Hauptdatensatz Abrechnungsdaten der vertragsärztlichen Versorgung sowie ausgewählte krankheitsspezifische Melderegister und Dokumentationssysteme als Zusatzquellen.

Insgesamt bestätigt sich in dem Projekt, dass in Deutschland sehr wenige Datenquellen existieren,

- die über belastbare diagnosespezifische Morbiditätsdaten
- zur ambulant-ärztlichen Inanspruchnahme verfügen,
- die repräsentativ für die Wohnbevölkerung in Deutschland sind und
- sich für eine Routineberichterstattung eignen.

Destatis wird abschließend eine Sekundärdatenauswertung für ausgewählte Krankheiten der Europäischen Kurzliste durchführen. Die Ergebnisse des Pilotprojekts werden voraussichtlich im Herbst 2009 vorliegen. Das Projekt wurde durch die Europäische Kommission initiiert und gefördert. Übergeordnetes Ziel ist es, eine umfassende und vergleichbare Morbiditätsstatistik in Europa auf Basis von Datenlieferungen aus den Mitgliedsstaaten aufzubauen.

2. Elektronische Kodierung der Todesursachen

Ein Meilenstein im Rahmen eines umfassenden Maßnahmenbündels zur Qualitätssicherung der Angaben aus der Todesursachenstatistik ist die Einführung der elektronischen Kodierung der Todesursachen in den statistischen Ämtern. Schwachstellen lassen sich bei der Todesursachenstatistik bekanntermaßen auf verschiedenen Ebenen ausmachen. Da können z. B. die Angaben der Ärzte auf den Leichenschauscheinen ungenau, unvollständig oder schlecht lesbar sein. Auch haben die Gesundheitsämter keine direkten Nachfragemöglichkeiten beim zuständigen Arzt im Fall von Unplausibilitäten. Ferner wird das Grundleiden auf den Todesbescheinigungen von den Signiererinnen und Signierern in den Statisti-

schen Landesämtern bislang manuell ausgewählt und verschlüsselt, was zu einer unterschiedlichen Interpretation der Daten führen kann. Die Todesursachenstatistik bleibt dadurch bislang auch auf eine unikausale Darstellung der Todesursachen beschränkt. Und genau auf dieser dritten Ebene soll die elektronische Kodierung der Todesursachen greifen.

Mit der Einführung der elektronischen Kodierung möchten die statistischen Ämter die Transparenz und Konsistenz bei der Signierung der Todesursachen erhöhen und damit die Qualität und Auswertungsmöglichkeiten der Todesursachenstatistik verbessern. Das zum Einsatz kommende sprachunabhängige elektronische Kodiersystem mit dem Namen IRIS wurde von Destatis in europäischer Zusammenarbeit entwickelt. Für den Einsatz in den Statistischen Landesämtern wurde eine deutsche Benutzeroberfläche implementiert, die sich an den 15 verschiedenen Leichenschauschein der Bundesländer orientiert. In enger Zusammenarbeit mit dem Deutschen Institut für Medizinische Dokumentation und Information wurde ein deutsches Wörterbuch inklusive Sprachstandardisierung erstellt. Das Wörterbuch umfasst derzeit 440 000 Einträge. Die Sprachstandardisierung ermöglicht es, unterschiedliche Schreibweisen der einzelnen Todesursachen in standardisierte Begriffe zu überführen. IRIS kann in allen Organisationsumgebungen – von der herkömmlichen manuellen Kodierung mit IRIS als Kodierhilfe bis zu 100% medienbruchfreier Datenübertragung – genutzt werden. Es ist inzwischen in fast allen Statistischen Landesämtern implementiert und in unterschiedlichen Nutzungsvarianten im Einsatz. Das elektronische Kodiersystem bietet die Möglichkeit von multikausalen Auswertungen. Es entsteht insgesamt weniger manueller Kodieraufwand, so dass sich die Kodierinnen und Kodierer auf schwierige Fälle konzentrieren können. Das Kodiersystem ist fertig für den Einsatz eines elektronischen Leichenschau Scheines. Elektronisch kodierte Angaben zu den Todesursachen in Deutschland werden erstmals in die Ergebnisse für das Berichtsjahr 2008 einfließen.

3. Orientierungswert für Krankenhäuser

Das neueste Projekt von Destatis im Bereich Gesundheit tangiert den Bereich Gesundheitsökonomie: Das Bundesministerium für Gesundheit plant, Destatis – wie im Entwurf des Gesetzes zum ordnungspolitischen Rahmen der Krankenhausfinanzierung ab dem Jahr 2009 (Krankenhausfinanzierungsreformgesetz – KHRG) vorgesehen – mit der Ermittlung eines Orientierungswertes zu beauftragen, der zeitnah die Kostenentwicklung der Krankenhäuser erfassen soll. Derzeit orientiert sich die Veränderungsrate für den so genannten landesweiten Basisfallwert der Krankenhausvergütung an der Veränderung der Grundlohnrate. Dies wird der wirtschaftlichen Situation vieler Krankenhäuser nicht mehr gerecht. Die Begrenzung des Basisfallwertes soll deshalb durch einen neuen Orientierungswert abgelöst werden, der dem Kostengeschehen in den Krankenhäusern besser Rechnung trägt.

Aufgabe von Destatis soll es sein, ein Konzept für die zeitnahe und quartalsbezogene Fortschreibung der Angaben zu ausgewählten Personal- und Sachkosten der Krankenhäuser zu ermitteln. Eine wichtige Datenquelle bildet der jährliche Kostennachweis der Krankenhäuser. Da die entsprechenden Angaben erst im November des Folgejahres veröffentlicht werden, muss ein Weg gefunden werden, wie die Angaben aus dem Kostennachweis mit den Methoden und Ergebnissen der amtlichen Verdienst- und Preisstatistiken fortgeschrieben werden können. Eine entsprechende Systematik ist bis zum 31. Dezember 2009 zu entwickeln. Der Orientierungswert soll erstmals zum 30. Juni 2010 ermittelt werden.

4. Gesundheitsfragen in LEBEN IN EUROPA

Unter den Fragenmodulen sind die Gesundheitsfragen in der Gemeinschaftsstatistik über Einkommen und Lebensbedingungen der Bevölkerung in der europäischen Union, kurz LEBEN IN EUROPA, zu nennen. Diese Statistik wurde seit 2004 durch eine europäische Rahmenverordnung schrittweise in allen Ländern der EU eingeführt, in Deutschland im Jahr 2005. LEBEN IN EUROPA wird seitdem von den Statistischen Ämtern des Bundes und der Länder jährlich durchgeführt.

LEBEN IN EUROPA liefert wichtige Informationen über den Lebensstandard privater Haushalte, über ihre berufliche Situation und finanzielle Lage sowie über den Gesundheitszustand der Bevölkerung. Jährlich

werden von den Statistischen Ämtern etwa 14000 Haushalte mit knapp 25000 Personen ab 16 Jahren schriftlich befragt. Die Auskunftserteilung ist freiwillig. Beim Stichprobenverfahren handelt es sich um eine geschichtete Zufallsstichprobe aus der Dauerstichprobe der Statistischen Ämter des Bundes und der Länder.

Ein Vorteil von LEBEN IN EUROPA sind die methodisch einheitlichen EU-Standards, wie sie keine andere nationale Erhebung dieser Art aufweist. Eine weitere Stärke ist die Möglichkeit der Zusammenführung von Fragestellungen, um Erkenntnisse sowohl über monetäre als auch nichtmonetäre Aspekte von Armut und sozialer Ausgrenzung zu gewinnen.

Die Gesundheitsfragen in LEBEN IN EUROPA beinhalten zum einen das so genannte Minimum European Health Module. In diesem Zusammenhang werden die Haushaltsmitglieder befragt,

- wie ihr Gesundheitszustand im Allgemeinen ist,
- ob sie eine oder mehrere lang andauernde, chronische Krankheiten haben und
- in welchem Ausmaß sie durch Krankheit in der Ausübung ihrer alltäglichen Arbeiten dauerhaft eingeschränkt sind.

Der andere gesundheitsbezogene Fragenkomplex in LEBEN IN EUROPA bezieht sich auf nicht eingehaltene Erwartungen der/des Befragten (so genannten unmet needs) in Bezug auf medizinische und zahnmedizinische Versorgung und die wichtigsten Gründe dafür. Derzeit liegen Daten aus LEBEN IN EUROPA für die Erhebungsjahre 2005 und 2006 vor. Eine Fachserie mit Ergebnissen auch zur Gesundheit für die Jahre 2005 und 2006 ist derzeit in Vorbereitung und wird voraussichtlich Ende 2008 erscheinen.

5. Online-Erhebung zur Schwangerschaftsabbruchstatistik

Eine Datenerhebung über das Internet bietet Destatis für die Schwangerschaftsabbruchstatistik an. Bei der Schwangerschaftsabbruchstatistik handelt es sich um eine zentrale Bundesstatistik, für die die Angaben von den Berichtspflichtigen direkt an Destatis gemeldet werden. Seit Juli 2005 können die Arztpraxen und Krankenhäuser die Angaben zur Schwangerschaftsabbruchstatistik mittels elektronischem Fragebogen auch über das Internet an Destatis melden. Rund 17% der Melder machen seitdem davon Gebrauch. Der Anteil ist selbstverständlich steigerungsfähig, für Destatis aber auch ein zunächst zufriedenstellender Wert. Denn wie andere Online-Erhebungen in der amtlichen Statistik bestätigen, gelten 10% Onlinemeldungen bereits als eine typische Größe für den Online-Anteil, der in den ersten Jahren nach dem Start einer Online-Erhebung erreicht werden kann. Destatis wird aber auch weiterhin für das Onlineverfahren in der Schwangerschaftsabbruchstatistik werben.

Die Daten laufen über das so genannte IDEV-Verfahren, ein Verfahren zur Internetdatenerhebung im Verbund der Statistischen Ämter, an Destatis. Da es sich bei der Schwangerschaftsabbruchstatistik um eine zentral in Destatis bearbeitete Statistik handelt und der Anteil der Online-Melder noch gering ist, hat sich gegenüber der Zeit vor Einführung der Online-Erhebung kein nennenswerter Aktualitätsgewinn bei der Veröffentlichung der Ergebnisse ergeben. Die Daten werden wie vorher in der Regel neun Wochen nach Quartalsende veröffentlicht, was im Vergleich zu anderen Erhebungen sehr zeitnah ist.

Positiv an der Onlinemeldung für die Berichtspflichtigen ist, dass sie die Möglichkeit haben, tagesaktuell die Abbrüche zu melden und damit die Notwendigkeit der Archivierung bis zum Quartalsende entfällt. Positiv für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Fachabteilung von Destatis ist, dass sie die Onlinemeldungen nicht manuell erfassen müssen, wie es bei den herkömmlichen Erhebungsbogen in Papierform der Fall ist.

6. Elektronische Meldung zur Krankenhausstatistik

Die Angaben zu den Grund- und Kostendaten der Krankenhäuser werden den Statistischen Landesämtern zwar nicht online übermittelt, sie gehen aber elektronisch ein. Bei den Grunddaten sind es 61% elektronische Melder, bei den Kostendaten 92%. Zum Einsatz kommt dabei ein Modul, das die Deutsche Krankenhausgesellschaft entwickelt hat. Es steht den Krankenhäusern seit dem Jahr 2003 zur Verfügung. Destatis hat für die Bereitstellung der Daten eine XML-Schnittstelle definiert, die die weitere Prüfung und Verarbeitung der Daten erleichtert und über die die Daten in das Modul einfließen. Das Modul knüpft an bestehende Softwarelösungen der Krankenhäuser an. Die Daten für die Krankenhausstatistik können also aus den Dokumentationssystemen der Einrichtungen eingelesen werden, ohne dass die einzelnen Zahlen gesucht und dann eingetragen werden müssen. Die Krankenhäuser konnten dadurch in nicht geringem Umfang von statistischen Anforderungen entlastet werden.

Aber auch auf Seiten der Statistischen Landesämter haben sich durch das Modul positive Auswirkungen ergeben. Durch die elektronischen Meldungen wurden beispielsweise die Arbeitsabläufe in den Landesämtern vereinfacht. Zum einen werden die Daten in einem einheitlichen Format geliefert, so dass sie problemlos als Datensatz eingelesen werden können. Das beschleunigt ihre Plausibilisierung, nicht nur weil sich die Fehlerhäufigkeit der Datenlieferungen reduziert, sondern auch weil Nachfragen viel schneller an die Auskunftsgewebenden gestellt werden können.

Insgesamt haben die elektronischen Datenlieferungen dazu geführt, dass die Daten besser und schneller verarbeitet werden können. Daraus resultiert ein Aktualitätsgewinn. Wurden die Ergebnisse zu den Grund- und Diagnosedaten der Krankenhäuser vor Einführung der elektronischen Meldungen mit bis zu einjähriger Verspätung veröffentlicht, gibt es aktuell keine nennenswerten Verzögerungen mehr. Dennoch darf man nicht den gesamten Aktualitätsgewinn dem Konto der elektronischen Lieferung gutschreiben, da es in den Jahren mit größeren Verzögerungen auch größere Reformen der Krankenhausstatistik gegeben hat, die sich unabhängig von der Art der Datenlieferung erheblich auf den Zeitplan ausgewirkt haben.

7. Gesundheitsbezogene Rechensysteme

Der grundlegende Einstieg in die verstärkte Nutzung von Sekundärdaten ist uns über die gesundheitsbezogenen Rechensysteme zu den Gesundheitsausgaben, zu den Krankheitskosten und zum Gesundheitspersonal gelungen. Neu an dieser Form gesundheitsbezogener Angaben ist, dass Destatis keine eigene Erhebung für deren Berechnung durchführt, sondern ganz im Sinne des Masterplans „Bürokratieabbau“ ausschließlich auf vorhandene Daten zurückgreift, was zu einer weitgehenden Entlastung der Auskunftsgewebenden führt. In jedes gesundheitsbezogene Rechensystem fließen Informationen aus bis zu 40 verschiedenen Datenquellen von Institutionen innerhalb und außerhalb der amtlichen Statistik ein. Es muss also auf eine vergleichsweise große Zahl an Erhebungen zurückgegriffen werden, um die gewünschten Angaben ermitteln zu können.

Methodischer Ausgangspunkt der drei Rechenwerke ist die Abgrenzung des Gesundheitswesens nach dem „System of Health Accounts“ der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung. Danach zählen zum Gesundheitswesen sämtliche Institutionen und Personen des Gesundheitsschutzes, der Gesundheitsförderung und der Gesundheitsversorgung. Die Konzepte der Rechensysteme sind trotz Sekundärdatennutzung international ausgerichtet.

Die drei Rechensysteme sind über die Dimension der Einrichtungen inhaltlich miteinander verknüpft. Dadurch wird nicht nur eine hohe inhaltliche Konsistenz der Ergebnisse gewährleistet, sondern es entsteht auch ein Mehrwert an Informationen, der bei voneinander unabhängigen Rechnungen fehlen würde. Entsprechend lässt sich das Gesundheitswesen mit den Rechensystemen aus unterschiedlichen ökonomischen Blickwinkeln analysieren.

8. Fallpauschalenbezogene Krankenhausstatistik (DRG-Statistik)

Ein weiteres wichtiges Beispiel für die verstärkte Nutzung von Sekundärdaten ist die neue fallpauschalenbezogene Krankenhausstatistik, durch die die bisherigen drei Säulen der Krankenhausstatistik zu den Grunddaten, den Diagnosen und dem Kostennachweis um eine vierte Säule ergänzt werden konnten.

Zentrales Ziel dieser neuen Statistik ist es, die Transparenz des Leistungsgeschehens ohne zusätzlichen Erhebungsaufwand für die Krankenhäuser zu erhöhen. Dazu werden Informationen aus der Leistungsabrechnung der Krankenhäuser, die dem Anwendungsbereich des Krankenhausentgeltgesetzes (KHEntgG) unterliegen und ihre Leistungsdaten an die DRG-Datenstelle übermitteln müssen, zweit verwendet. Die Angaben werden Destatis nach § 21 KHEntgG vom Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus jährlich zur Verfügung gestellt. Die Auskunftgebenden sind vollständig entlastet.

Der Zugewinn an Informationen umfasst

- die entgeltrelevanten Informationen wie Art und Umfang der DRG-Fallpauschale, Zusatzentgelte, Zu- und Abschläge und sonstige Entgelte nach § 6 Fallpauschalenänderungsgesetz,
- die Nebendiagnosen zur Hauptdiagnose,
- die Art der Operationen und Prozeduren,
- Fälle und Verweildauern in den einzelnen Fachabteilungen auf Basis von Verlegungsketten.

Die neue fallpauschalenbezogene Krankenhausstatistik ist von Null auf Platz Vier im Ranking der Datenabrufe in der Fachabteilung von Destatis eingestiegen. Ein enormer Sprung, der den Bedarf an entsprechenden Daten unterstreicht. Am 10. Dezember 2008 führte Destatis in Berlin eine Pressekonferenz zum Thema „Krankenhauslandschaft im Umbruch“ durch, auf der u. a. auch die Ergebnisse zur fallpauschalenbezogenen Krankenhausstatistik für das Jahr 2007 präsentiert wurden.

9. Gesundheit und Krankheit im Alter

Die Analysen von Destatis im Bereich Gesundheitsökonomie haben erheblichen Aufwind durch eine gemeinsame Arbeit mit dem Deutschen Zentrum für Altersfragen und dem Robert Koch-Institut erfahren. Am Anfang stand die Idee der drei Institutionen im Bereich Gesundheit und Alter enger zu kooperieren und das vorhandene interdisziplinäre Fachwissen der Kolleginnen und Kollegen in geeigneter Weise zusammenzuführen. Das Kondensat der themenbezogenen Analysen soll der interessierten Öffentlichkeit voraussichtlich Anfang 2009 in Form eines Buches zur Verfügung stehen. Es wird im Rahmen der Reihe „Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes“ erscheinen.

Im dem neuen Buch werden die positiven Gesundheitsaspekte in Bezug auf alte Menschen angemessen herausgearbeitet. Gelingen konnte dies aber nur in den Fällen, in denen die verfügbaren gesundheitsbezogenen Angaben entsprechende Aussagen und Schlussfolgerungen ermöglichen.

Inhaltlicher Ausgangspunkt des Buches sind theoretische Positionen zum Alter und Altern, auf die im ersten Teil eingegangen wird. Die Ausführungen des zweiten Teils „Gesundheitszustand und Gesundheitsentwicklung“ münden in der Frage, ob der demografische Wandel zu einer Kompression oder Expansion der Morbidität führen wird. Die Beiträge zu den gesundheitsrelevanten Lebenslagen und Lebensstilen im dritten Teil schließen mit einer Erörterung der Frage „Wie wichtig ist Prävention?“. Die Vernetzung als Option rundet den vierten Teil zu den Angeboten gesundheitlicher und pflegerischer Versorgung für alte Menschen ab. Die Beiträge zu den ökonomischen Chancen und Herausforderungen einer alternden Gesellschaft im fünften Teil des Buches führen zu der Frage, ob Gesundheit unter den Bedingungen von Demografie und Fortschritt bezahlbar bleibt.

Zusammenfassung

Auch wenn in der gesundheitsbezogenen Datenlandschaft längst noch nicht alle Lücken geschlossen sind und hierzu viele Institutionen gefordert sind, so tragen die von Destatis ergriffenen verschiedenen Maßnahmen dazu bei, die eine oder andere Lücke zu schließen oder zumindest zu verkleinern. Bei den Vorhaben, die derzeit noch in Arbeit sind, wird dies hoffentlich künftig der Fall sein. Es kann aber auch gut sein, dass sich an der einen oder anderen Stelle neue Lücken und neuer Bedarf auftun, die den Datenproduzenten gegenwärtig noch nicht in vollem Umfang bewusst sind.

Zusätzlicher Daten- und Informationsbedarf besteht auf alle Fälle in Bezug auf die volkswirtschaftliche Verflechtung des Gesundheitswesens mit Blick auf seine wachstums- und beschäftigungspolitische Bedeutung. Das Bundesministerium für Wirtschaft und Technologie hat dazu in diesem Jahr das Projekt „Erstellung eines Satellitenkontos für die Gesundheitswirtschaft“ extern in Auftrag gegeben. Destatis begleitet dieses Projekt und fungiert als Ansprechpartner für die Auftragnehmer vor allem bei datenbezogenen Fragestellungen. Aber auch von europäischer Seite ist zusätzlicher Datenbedarf zu erwarten. Dieser zeichnet sich in der geplanten Verordnung zu Gemeinschaftsstatistiken über öffentliche Gesundheit und über Gesundheitsschutz und Sicherheit am Arbeitsplatz ab.

Die Gesundheitsdaten von Destatis sind im Internet unter www.destatis.de › weitere Themen › Gesundheit abzurufen. Dort haben interessierte Nutzerinnen und Nutzer einen direkten Zugang zu den gesundheitsbezogenen Pressemitteilungen des Amtes, den Rechtsgrundlagen und Qualitätsberichten der Gesundheitsstatistiken sowie zu den gesundheitsbezogenen Publikationen von Destatis.

Über die Datenbank GENESIS-Online, die ebenfalls über die Homepage von Destatis zu erreichen ist, können sich interessierte Nutzerinnen und Nutzer durch Auswahl des Sachgebiets 23 tief gegliederte Ergebnisse der Gesundheitsstatistiken erschließen. Der Tabellenabruf erfolgt unentgeltlich und kann variabel auf den individuellen Bedarf angepasst und visualisiert werden.

Das Informationssystem der Gesundheitsberichterstattung (GBE) des Bundes unter www.gbe-bund.de bietet interessierten Nutzerinnen und Nutzern den gesundheitsbezogenen Datenschatz von Destatis ergänzt um eine Vielzahl von Gesundheitsdaten aus Erhebungen, die von Institutionen außerhalb der amtlichen Statistik verantwortet werden, in Form von individuell gestaltbaren Tabellen. Thematische Analysen u. a. in Form der GBE-Themenhefte und des Berichts Gesundheit in Deutschland sowie übersichtliche Abbildungen und Karten runden das Angebot im Informationssystem der GBE des Bundes ab.