

JAHRESBERICHT 2014



Im Interview

Prof. Gerd Gigerenzer

*Direktor am Max-Planck-Institut für Bildungsforschung
Seite 18*

Im Interview

Marlene Mortler

*Drogenbeauftragte der Bundesregierung
Seite 26*

Impressum

Herausgeber

Statistisches Bundesamt, Wiesbaden

Redaktion & Interviews

Heidrun Stirner und Ilka Willand

jahresbericht@destatis.de

Gestaltung

KonzeptQuartier® GmbH, Fürth

Barbara Both, Statistisches Bundesamt

Erschienen im Mai 2015

© Statistisches Bundesamt, Wiesbaden 2015

Vervielfältigung und Verbreitung, auch auszugsweise, mit
Quellenangabe gestattet.

Bildrechte

Umschlag

© KonzeptQuartier® GmbH / © Statistisches Bundesamt

Seite 03, 04, 05, 06, 07, 08, 09, 14, 15, 22, 23, 25, 38, 40, 42

© Statistisches Bundesamt

*(Auf den Fotos sind Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus dem Team der
Gesundheitsstatistiken abgebildet. / Fotograf: Dennis Williamson)*

Seite 04, 05, 08, 09, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 21, 22, 23, 29, 30, 31, 32, 33

© KonzeptQuartier® GmbH

Seite 05, 19, 20, 21

© Max-Planck-Institut für Bildungsforschung / Arne Sattler

Seite 05, 26

Foto zeigt Marlene Mortler / Fotograf: Laurence Chaperon

Seite 28

© Deutscher Bundestag / Marc-Steffen Unger

Seite 04, 34

© Andrea Schnartendorff / Robert Koch-Institut

Seite 35

© Andrea Schnartendorff, Günter Bredow / Robert Koch-Institut

Seite 36-37 (Karten)

© Arbeitsgemeinschaft Influenza / Robert Koch-Institut

Seite 37

© Hans R. Gelderblom / Robert Koch-Institut

Liebe Leserin, lieber Leser,

noch nie hatten Menschen in Deutschland einen so gesunden Start ins Leben. Die Lebenserwartung von Neugeborenen ist höher denn je. Viele Krankheiten können hierzulande geheilt werden, an denen Menschen vor nur wenigen Jahrzehnten sterben mussten. Und: Noch nie konnten sich Menschen so gut informieren, was gesund und was krank macht. Nie war ein so intensiver Austausch darüber möglich, wie es um die Gesundheit der Bevölkerung steht.

Mit einem Mehr an Information steigt auch die Selbstverantwortung. Die Informationen müssen richtig gelesen, bewertet werden und zu einer Entscheidung führen. Wie Mensch und Medizin dabei mit der Abwägung von vermeintlichen Risiken und Nutzen umgehen, erklärt uns unser Interviewpartner Prof. Gerd Gigerenzer, Psychologe und Direktor am Max-Planck-Institut für Bildungsforschung.

Unsere zweite Interviewpartnerin, die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, Marlene Mortler, führt uns zu einer ganz anderen Perspektive auf das Thema Gesundheit, riskantes Verhalten und dessen Folgen. Krankenhausdiagnosen oder Statistiken zeigen dabei im Idealfall, wo präventiv gehandelt werden kann.

Unser Schwerpunktthema Gesundheit ist eine Stippvisite zu den Gesundheitsdaten des Statistischen Bundesamtes und wir werden hier definitiv nicht der Fülle gerecht, die unser Haus an Daten zum Thema anbietet. Sie können also entspannt und neugierig weitere Gesundheitsthemen selbst auf www.destatis.de erkunden. Denn Neugier ist ein Zeichen von Gesundheit.

In diesem Sinne – Bleiben Sie gesund.

Ihr



Roderich Egeler
Präsident des Statistischen Bundesamtes



Inhalt

02 Impressum

03 Editorial

06 **Vision**

Leitmotiv und Kennzahlen in Kürze

08 **Destatis 2014:**

mobil und interaktiv

10 **Neue Wege**

mit der Reputationsanalyse

14 **Schwerpunktthema Gesundheit I**

16 Gesundheitsdaten im Lebenslauf
der Menschen

17 Gesundheitsdaten aus
ökonomischer Perspektive



10



14



34



30



18



26



22

18 **Im Interview: Prof. Gerd Gigerenzer**
Direktor am Max-Planck-Institut für Bildungsforschung

22 **Schwerpunktthema Gesundheit II**
22 Gesundheitsindikatoren
24 Gesunde Partnerschaften
25 Perspektiven für die Gesundheitsstatistik

26 **Im Interview: Marlene Mortler**
Drogenbeauftragte der Bundesregierung

30 **Politikberatung**
Statistiken für politische Entscheidungsprozesse

34 **Im Kundenprofil:**
Das Robert Koch-Institut

38 **Personalentwicklung und Fortbildung**
Führen und Fördern

40 **Haushalt**
Budget und Ausgaben 2014

42 **Leitung**
Amts- und Abteilungsleitung

44 **Kontakt und Adressen**



08

Vision

Das Statistische Bundesamt ist der führende Anbieter qualitativ hochwertiger statistischer Informationen über Deutschland.

Wir liefern die für die Willensbildung und die Entscheidungsprozesse in einer demokratischen Gesellschaft notwendigen statistischen Informationen und garantieren die Neutralität, Objektivität und wissenschaftliche Unabhängigkeit unserer Arbeiten sowie die vertrauliche Behandlung der uns überlassenen Einzeldaten.

Unsere Leistungsfähigkeit beruht auf der innovativen Kraft, Kompetenz und Kundenorientierung unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.





Das Statistische Bundesamt in Zahlen 2014

Beschäftigte

Beschäftigte am Standort Wiesbaden	1 770
Beschäftigte am Standort Bonn	595
Beschäftigte am Standort Berlin	23
Tarifbeschäftigte	68%
Beamten und Beamte	29%
Auszubildende	3%
Anteil der Frauen an den Beschäftigten	57%
Anteil der weiblichen Führungskräfte	36%
Beschäftigte in Teilzeit	23%
Durchschnittliche Fortbildungstage je Beschäftigten	2,5

Finanzen

Veranschlagte Haushaltsmittel	156,8 Millionen Euro
Anteil am Haushalt des Bundesministeriums des Innern	2,7%
Anteil am Bundeshaushalt	0,05%

Presse und Service

Anfragen aus dem Deutschen Bundestag	662
Pressemitteilungen	474
Pressekonferenzen	6
Tweets	597
Anfragen per Telefon	26 204
Schriftliche Anfragen	9 940

Datenbank GENESIS-Online

Tabellenabrufe	2,8 Millionen
Verfügbare Statistiken	215
Verfügbare Werte	563 Millionen

Destatis 2014: mobil und interaktiv

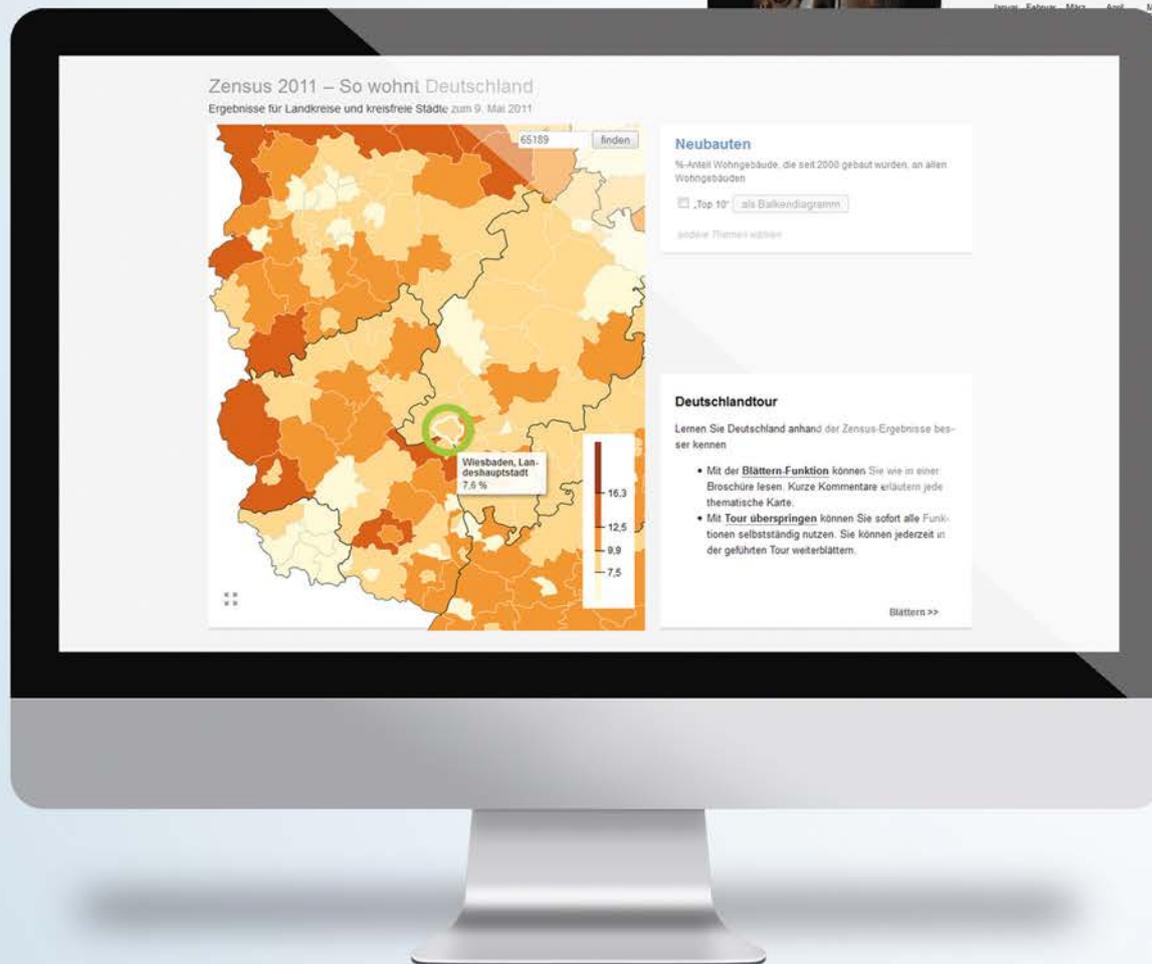
Verkehrsunfallkalender

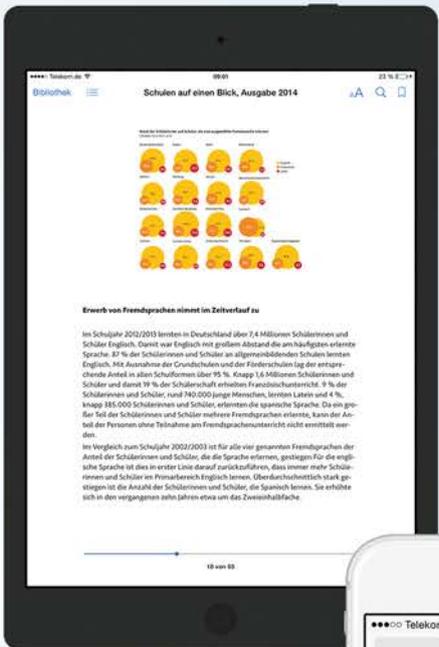
Es gibt Tage, an denen lässt man das Auto besser stehen. Fahren Sie mit dem Mauszeiger über den Kalender und lassen Sie sich anzeigen, an welchen Tagen im Jahr Alkoholunfälle und Unfälle mit Personenschäden gehäuft auftreten.



So wohnt Deutschland

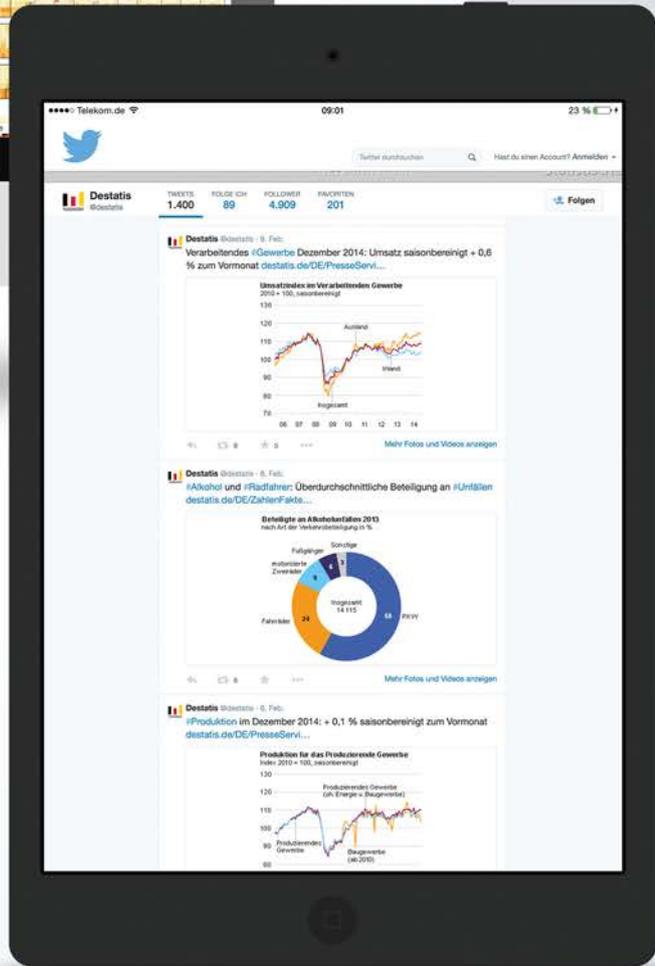
Kommen Sie mit auf die geführte Deutschlandtour oder lassen Sie sich zeigen, wie es in Ihrem Heimatkreis rund um das Thema Wohnen steht. Wo gibt es die meisten Neubauten, die meisten Eigentumswohnungen und den höchsten Wohnungsleerstand? Die Daten basieren auf den Ergebnissen des Zensus 2011.





Broschüren für Tablet und Smartphone

Unsere Themenbroschüren bieten wir neben der PDF-Version auch als barrierefreie ePUB-Formate für Tablets und Smartphones an.



Mobile Version der Destatis-Website

Sie sind mit dem Smartphone unterwegs und suchen Daten? Die neue mobile Version der Destatis-Website ermöglicht jetzt auch den komfortablen Zugriff über kleine Bildschirme.

[twitter@destatis](https://twitter.com/destatis)

Unsere Tweeds bieten mehr als 140 Zeichen. Grafiken und Tabellen werden direkt mitgeliefert. Folgen Sie uns – es war noch nie so einfach, auf dem Laufenden zu bleiben!

The background features a light blue grid pattern resembling a city map or network. Overlaid on this are several dark blue silhouettes of people. In the foreground, a large silhouette of a person stands with their back to the viewer. To the right, another silhouette of a person stands facing left. In the middle ground, two more silhouettes are visible, one slightly behind the other. A thin white line with circular nodes at various points connects these silhouettes, suggesting a network or communication path. The overall aesthetic is clean and modern, with a focus on human interaction within a digital or organizational context.

Neue Wege mit der Reputationsanalyse

Eine gute Reputation ist für Unternehmen und Institutionen der wichtigste immaterielle Wert. In Zusammenarbeit mit einem externen Dienstleister hat Destatis eine Reputationsanalyse durchgeführt. Dabei wurde ein methodischer Ansatz gewählt, der häufig in der Produktentwicklung und im Qualitätsmanagement von Unternehmen zum Einsatz kommt – ein Novum für eine Behörde.



Das Erhebungsdesign für die Reputationsanalyse wurde von Destatis in Zusammenarbeit mit dem LINK-Institut Frankfurt entwickelt. Das Institut führte 2013 die Feldphase durch und legte 2014 die Ergebnisse der Studie vor. Im quantitativen Teil der Studie wurden insgesamt fast 5000 Online- und Telefoninterviews durchgeführt. Da aus Datenschutzgründen keine Kontaktdaten aus amtlichen Erhebungen genutzt werden konnten, wurden die entsprechenden Zielgruppen über repräsentative Auswahlverfahren wie Telefonstichproben und tagesaktuelle Datenbanken rekrutiert.

Was ist der Nutzen einer Reputationsanalyse?

Zunächst wird gemessen, wie es um die Reputation bei wichtigen Zielgruppen steht. Darüber hinaus liefert sie konkrete Anhaltspunkte, wie die Reputation bei diesen Zielgruppen trotz knapper Ressourcen verbessert werden kann. Klingt einfach, ist es aber nicht. Die Erfüllung der Zielgruppenerwartungen im Hinblick auf Datensuche, Datenzugang und Datennutzung sind Faktoren, die die Reputation beeinflussen. Doch was sind die grundlegenden Erwartungen der Zielgruppen an einen modernen Datendienstleister und was wollen sie darüber hinaus? Um diese Fragen zu beantworten, muss zunächst auf die Probe gestellt werden, was man über die

Bedürfnisse der eigenen Anspruchsgruppen zu wissen glaubt.

Was denken Zielgruppen wirklich?

Wenn Zielgruppen in herkömmlichen Kundenbefragungen nach der Bewertung der vorhandenen Produkte und Leistungen befragt werden, können dabei potenziell neue und latente (unerfüllte) Anforderungen nicht in ausreichendem Maße berücksichtigt werden. Aus diesem Grund kamen im Rahmen der Reputationsanalyse zunächst qualitative Verfahren zum Einsatz, um mögliche Bedürfnisse und latente Anforderungen der Zielgruppen (unabhängig von den tatsächlich angebotenen Leistungen) zu identifizieren. Neben der Reputationsmessung standen im qualitativen Teil die Erfassung von Muss-Anforderungen (**Basisfaktoren**) und **Begeisterungsfaktoren** der Zielgruppen im Hinblick auf Datensuche, Datennutzung und den Erhebungsprozess im Vordergrund. Dabei wurde das sogenannte KANO-Modell angewendet, eine Methode, die in den 1980er Jahren vom japanischen Psychologen Kano an der Universität Tokyo entwickelt wurde. Es wird häufig in der Produktentwicklung und Qualitätskontrolle eingesetzt und wurde im Rahmen der Studien an die Erfordernisse der Destatis-Reputationsanalyse angepasst.

Basisfaktoren sind Muss-Anforderungen, deren Erfüllung von einer bestimmten Zielgruppe selbstverständlich und unausgesprochen vorausgesetzt wird. Werden sie nicht erfüllt, führt dies zu Unzufriedenheit.

Begeisterungsfaktoren sind unerwartete Leistungen, die begeistern und sich positiv auf die Reputation auswirken können. Sie lösen keine Unzufriedenheit aus, wenn sie nicht vorhanden sind, da sie nicht erwartet werden.



Diese Zielgruppen wurden in der Reputationsanalyse befragt

- **Auskunftgebende**
(Unternehmen und Haushalte)
- **Online- und Datenjournalisten**
(schnelle Multiplikatoren)
- **Hochschulabsolventen und Doktoranden**
(junge Multiplikatoren)

Welche Zielgruppen wurden befragt?

Als Reputationsträger spielen für Destatis nicht nur Datennutzer, sondern auch Auskunftgebende eine wichtige Rolle. Zahlreiche Privatpersonen und Unternehmen werden regelmäßig zu Befragungen mit freiwilliger oder verpflichtender Teilnahme herangezogen. Ihre Wahrnehmungen prägen einen Gesamteindruck von der amtlichen Statistik, ohne zwischen den für die Befragungen vor Ort zuständigen Statistischen Landesämtern und dem Statistischen Bundesamt zu unterscheiden. Eine gute Reputation der amtlichen Statistik bei den Auskunftgebenden lässt eine positive Rückkopplung auf die Datenqualität und eine höhere Teilnahmebereitschaft bei freiwilligen Erhebungen erwarten.

Die verstärkte Nutzung von Online-Medien im Pressewesen hat zu einer Spezialisierung geführt. Insbesondere über Bedürfnisse der schnellen Multiplikatoren wie die Daten- und Onlinejournalisten bestand Informationsbedarf.

Junge Akademiker nutzen statistische Daten im Studium und im späteren Arbeitsleben. Es ist davon auszugehen, dass sie im Anschluss an ihre universitäre Ausbildung in der Wirtschaft, im öffentlichen Dienst

oder in der Wissenschaft arbeiten. Deshalb ist ihre Wahrnehmung des Statistischen Bundesamtes bei Hochschulabsolventen und Doktoranden von besonders nachhaltiger Bedeutung.

Destatis erzielt gute bis sehr gute Reputationswerte

Das Statistische Bundesamt erreichte im Durchschnitt gute bis sehr gute Reputationswerte. Diese variierten allerdings deutlich zwischen Auskunftgebenden und Multiplikatoren. Ein Teil dieser Unterschiede ist darauf zurückzuführen, dass die Auskunftgebenden größtenteils verpflichtet sind, mit ihrer Datenlieferung eine Leistung für die amtliche Statistik zu erbringen, während die Multiplikatoren beim Statistischen Bundesamt Leistungen in Form von Daten oder Beratung in Anspruch nehmen. Die Ergebnisse der KANO-Analyse zeigen, dass das Zurückspielen der Ergebnisse nach Befragungen für Auskunftgebende (insbesondere Unternehmen) eine Muss-Anforderung ist. Ihre Erfüllung kann ein Gegengewicht zum empfundenen Aufwand der Befragten bilden und sich positiv auf die Reputation der amtlichen Statistik auswirken. Dieser Bedarf wird derzeit nicht systematisch erfüllt und es werden Lösungen diskutiert, die die Statistischen Ämter der Länder mit einbinden.



Die Analyse zeigt am Beispiel der schnellen und jungen Multiplikatoren, dass die Statistikkompetenz von wichtigen Zielgruppen oft überschätzt wird. Beispielsweise sind Lesehilfen für Grafiken und Tabellen für beide Gruppen ein Begeisterungsfaktor. Auf Basis dieser Ergebnisse können Produkte mit relativ geringem Aufwand im Sinne der Zielgruppen optimiert werden. Überraschend ist, dass die Präsenz des Statistischen Bundesamtes in sozialen Medien für beide Zielgruppen eine untergeordnete Rolle spielt.

Ergebnisse fließen in die strategische Planung ein

Für die zukünftigen Planungen des Statistischen Bundesamtes sind die Ergebnisse sehr wichtig, da Ressourcen nun in Bezug auf „Reputationsgewinne“ bei den befragten Zielgruppen effektiver eingesetzt werden können. Handlungsfelder, die aus den Ergebnissen abgeleitet werden können, sind bereits in die strategischen Planungen von Destatis eingeflossen, entsprechende Maßnahmen müssen in den nächsten Jahren auch in Kooperation mit den Statistischen Landesämtern umgesetzt werden.

Reputationswerte nach Zielgruppen 2013



Unsere Daten zeigen, wie es in Deutschland um die Gesundheit steht

Das Thema Gesundheit lässt niemanden kalt, besonders wenn es um die eigene Gesundheit, um Diagnosen und Behandlungen oder auch um die Kosten des Gesundheitssystems geht.





Gesundheitsdaten im Lebenslauf der Menschen

Kinder in Deutschland kommen meist in einer Klinik und immer öfter durch Kaiserschnitt auf die Welt. Inzwischen wird fast jede dritte Frau durch Kaiserschnitt entbunden. Dies ist nur ein interessantes Ergebnis der Krankenhausstatistik. Die Gründe für den Anstieg von Kaiserschnittgeburten werden von Fachleuten kontrovers diskutiert. Die Politik hat darauf reagiert. Beispielsweise hat das nordrhein-westfälische Gesundheitsministerium einen runden Tisch eingerichtet, um die komplexen Gründe für den Anstieg zu klären. Ergebnisse sollen bis Ende 2015 vorliegen.

Auch in Kindheit und Jugend sind stationäre Krankenhausaufenthalte nicht völlig vermeidbar. Bei Kindern bis 14 Jahren gehören das Einschneiden des Trommelfells zur Öffnung der Paukenhöhle sowie die Entfernung der Rachenmandeln zu den häufigsten Operationen. Aufmerksam beobachtet werden auch die Daten zu Jugendlichen, die aufgrund akuten Alkoholmissbrauchs stationär in die Krankenhäuser eingeliefert werden. Der Anstieg dieser Zahlen hat dazu beigetragen, dass etwa in Bremen das Bußgeld für die Abgabe von

Alkohol an Jugendliche drastisch angehoben wurde.

Das Interesse an den Diagnosen im Rahmen stationärer Krankenhausbehandlungen hängt mit Schlagzeilen zusammen, die in letzter Zeit zu lesen sind: „In Deutschland werden Patienten so oft im Krankenhaus behandelt wie in kaum einer anderen Industrienation“ oder „Operieren wie am Fließband“. Mit den Angaben der Krankenhausstatistik können tausende verschiedene Diagnosen unterschieden werden. Sie sind nach der Internationalen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD) gegliedert. Dabei ist interessant wie sich das Spektrum der Diagnosen für Patientinnen und Patienten verschiedener Altersgruppen unterscheidet oder welche regionalen Unterschiede sich bei der Häufigkeit verschiedener Diagnosen feststellen lassen. Kürzlich veröffentlichte Studien der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) und der Bertelsmann-Stiftung beschäftigen sich eingehend mit dem Thema und beziehen sich unter anderem auf die Krankenhausstatistik.

Besondere Beachtung genießen Informationen zum Rauchverhalten und zu den Körpermaßen der erwachsenen Bevölkerung. Sie werden alle vier Jahre bei den Personen in ausgewählten Haushalten im Rahmen des Mikrozensus erfragt und geben die subjektive Einschätzung der Befragten wieder. Die Angaben zum Rauchen sind beispielsweise für die Drogenbeauftragte der Bundesregierung von großem Interesse (Interview auf Seite 27). Statistiken zu Todesursachen informieren über den finalen Gesundheitsstatus. Die Todesursachenstatistik hat eine lange Tradition. Erste Aufzeichnungen von zum Tode führenden Krankheiten existieren seit 1877. Sie sind eine wichtige Grundlage für Medizin, epidemiologische Forschung und Gesundheitspolitik. Aus den Ergebnissen werden Handlungsempfehlungen und Strategien zum Beispiel für die Prävention im Bereich Krebsfrüherkennung abgeleitet. Im Kern geht es um die Frage, durch welche präventiven und medizinisch-kurativen Maßnahmen die Lebenserwartung und die Lebensqualität der Bevölkerung erhöht werden kann.



Beschäftigungsmotor oder Finanzierungslast? Gesundheitsdaten aus ökonomischer Perspektive

Das Gesundheitswesen in Deutschland hat sich in den letzten Jahrzehnten als ein Bereich mit beachtlicher volkswirtschaftlicher Bedeutung herauskristallisiert. Die Ausgaben für Gesundheit überstiegen in Deutschland 2012 erstmals die Marke von 300 Milliarden Euro. Etwa jeder achte Beschäftigte war im Gesundheitswesen tätig, das waren insgesamt rund 5,2 Millionen Beschäftigte. Der ausgeprägte Dienstleistungscharakter macht das Gesundheitswesen zu einem personalintensiven Wirtschaftszweig. Angesichts des medizinisch-technischen Fortschritts und der demografischen Alterung dürfte die Bedeutung des Sektors weiter zunehmen. Zutreffend ist aber auch, dass das Gesundheitswesen vor der Herausforderung steht, Patientenwohl und Wirtschaftlichkeit miteinander in Einklang zu bringen. Mehrere Gesundheitsreformen haben die Entwicklung der Krankenhauslandschaft in Deutschland in den vergangenen

20 Jahren geprägt. Wie schlagen sich diese Umstrukturierungsprozesse in der Statistik nieder? Welche Trends sind dabei auszumachen? Schließungen, Fusionen oder Umwidmungen von Kliniken lassen die Zahl der Krankenhäuser in den letzten Jahren immer weiter sinken. 2013 gab es weniger als 2000 Krankenhäuser in Deutschland. Gleichzeitig fand ein deutlicher Abbau der Kapazitäten statt. Im Vergleich zu 1991 stand 2013 ein Viertel weniger Betten zur Verfügung. Ein starker Aufwärtstrend ist bei ambulanten Operationen zu beobachten. Oft ist das im Sinne der Patientinnen und Patienten und in der Regel spart es Kosten. Seit 2004 werden die Leistungen, die das Krankenhaus erbringt, nicht mehr nach den Pflegetagen abgerechnet, sondern nach sogenannten Fallpauschalen (Diagnosis Related Groups – DRGs). Auch dazu bietet die Krankenhausstatistik sehr differenziertes Datenmaterial an. Einen deutlichen

Informationszugewinn stellt insbesondere die Prozeduren-, Diagnose- und Leistungsstatistik dar. Die Versorgung gesunder Neugeborener sowie Speiseröhrentzündungen, Magen-Darm-Entzündungen und andere verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane waren 2012 die am häufigsten abgerechneten Fallpauschalen. Nicht immer sind diese auch die Teuersten. Wird danach unterschieden, welche Fallpauschalen den größten Anteil der Behandlungserlöse ausmachten, dann standen die Korrektur oder der Ersatz des Hüftgelenks gefolgt von der Kniegelenkimplantation oder -revision an oberster Stelle. Die teuersten und komplexesten Behandlungen waren Organtransplantationen mit Langzeitbeatmung sowie die Behandlung von Schwerstverletzten mit Polytrauma beziehungsweise von Komapatienten, die einer hochaufwändigen intensivmedizinischen Versorgung bedurften.

Im Interview: Prof. Gerd Gigerenzer

Direktor am Max-Planck-Institut für Bildungsforschung und des Harding-Zentrums für Risikokompetenz

Herr Prof. Gigerenzer, Sie beschäftigen sich am Max-Planck-Institut für Bildungsforschung mit dem Thema Risikoforschung und in diesem Zusammenhang auch mit statistischem Denken. Sie sagen, das statistische Denken ist in der Bevölkerung nicht ausreichend ausgebildet, obwohl der Umgang mit Zahlen genauso wichtig ist, wie Lesen und Schreiben.

Statistisches Denken ist nicht genügend ausgeprägt – darüber gibt es keinen Zweifel. Aber nicht nur Laien, sondern auch Experten gerade aus dem Bereich von Gesundheit oder Finanzen kennen ganz grundlegende Prinzipien von Statistiken nicht. 70 bis 80% aller Ärzte die wir in Deutschland und in den USA befragt haben, verstehen ihre eigenen Gesundheitsstatistiken nicht. Sie liegen systematisch daneben oder gehen davon aus, dass Testergebnisse absolut sicher seien. Der Mangel an statistischem Denken ist also nicht nur in der Allgemeinbevölkerung festzustellen, sondern Experten haben das gleiche Problem. Testen Sie mal ihren Bankberater.

Woran liegt es, dass statistische Kompetenzen nicht ausreichend ausgebildet sind?

Über die Gründe gibt es verschiedene Ansichten. Viele meiner Kollegen sind der Meinung, dass das Problem bei den Normalverbrauchern liegt, nicht bei den Experten. Daraus entsteht die Idee, dass normale Menschen nicht richtig mit Risiken umgehen können.

Also muss man Experten sammeln, die Türen schließen, das Richtige entscheiden und die Menschen so anstoßen, dass sie in die richtige Richtung gehen. Als Philosophie für das 21. Jahrhundert ist das gefährlich. Das ist Paternalismus pur. Das ist die gängigste Meinung und das ist nicht meine Meinung.

Man kann jedem Menschen statistisches Denken beibringen. Gehen Sie mal 200 Jahre zurück. Damals gab es gebildete Menschen, die nie geglaubt hätten, dass das Volk jemals lesen und schreiben lernen könnte. Das haben wir in unserem Bildungssystem geschafft. Statistisches Denken bedeutet nicht, dass man ein Diplom in Statistik macht. Man lernt gute Fragen zu stellen: Was ist der Nutzen, was ist der Schaden? Wo liegen die wirklichen Risiken? Zum Beispiel ins Krankenhaus zu gehen und unter den Tausenden zu sein, die jährlich an vermeidbaren und dokumentierten Fehlern sterben – weil man dort etwa keine Checklisten hat und dann beim Einsetzen von Kanülen Infektionen entstehen. Das ist der große Bil-

dungsauftrag des 21. Jahrhunderts: Jedem Menschen statistisches Denken, also kritisches Denken beizubringen mit dem man Risiken vernünftig einschätzen kann.

Welche Rolle spielen Experten dabei?

Nicht alle Experten helfen der Bevölkerung, Risiken besser zu verstehen. Beispielsweise wird der Nutzen der Früherkennung von Brustkrebs seit Jahren irreführend dargestellt, so dass er höher aussieht als er ist. Die Folge ist, dass die deutschen Frauen am schlechtesten über den Nutzen Bescheid wissen, wie wir in einer europaweiten Studie gezeigt haben. Russinnen verstehen den Nutzen deutlich besser. Dabei wäre dieser einfach zu vermitteln. Randomisierte Studien mit über 500 000 Frauen zeigen: Von je 1 000 Frauen über 50, welche nicht zum Screening gehen, sterben nach zehn Jahren etwa fünf an Brustkrebs, und bei jenen die zum Screening gehen, sind es vier, also eine weniger. Das ist allerdings kaum einer Frau bekannt, da man ihnen mitgeteilt hat, dass die Früherkennung das Risiko an Brustkrebs





Christoph Drösser moderiert das Podiumsgespräch zum Buch „Warum Genmais nicht tötet und dick nicht doof macht“ im i-Punkt des Statistischen Bundesamtes Berlin.

zu sterben um 20% senkt. Statt verständlich zu berichten, dass die absolute Reduktion 1 von 1000 ist, hat man mit relativen Zahlen gearbeitet und dann meist noch von 20% auf 30% aufgerundet. Die Deutsche Krebshilfe hat beispielsweise bis zum Jahr 2009 in ihren Blauen Ratgebern mit relativen Zahlen gearbeitet. Frauen können auf Basis solcher Informationen keine vernünftige, aufgeklärte Entscheidung treffen. Die relativen Risiken und anderen irreführenden Statistiken sind inzwischen aus den Blauen Ratgebern gestrichen worden – aber die verständlichen absoluten Zahlen anzugeben, dazu hat sich die Krebshilfe bisher nicht durchringen können. Jetzt gibt es keine Zahlen über den Nutzen mehr. Das hilft den Frauen auch nicht weiter. Ich hoffe, dass die Krebshilfe bald einen weiteren Schritt hin zur ehrlichen Information macht. Auch zum Prostata-Screening gibt es ähnlich verwirrende Informationen, die zu Fehleinschätzungen der Männer im Hinblick auf den Nutzen dieser Untersuchungen führen. Viele Ärzte und Patienten verstehen auch nicht, was ein Testergebnis bedeutet. Manche Gynäkologen empfehlen Frauen einen Ultraschall zur Früherkennung von Eierstockkrebs, obwohl sie damit gegen die Richtlinien verstoßen, da dieser Test keinen Nutzen sondern nur Schaden hat. Von je 100

positiven Screening-Tests mit Ultraschall auf Eierstockkrebs sind 99 falsch. Von diesen 99 Frauen ohne Krebs werden bei etwa 33 die Eierstöcke unnötigerweise entfernt. Mit allen Risiken für die Gesundheit der Frau und die Folgen für das Gesundheitssystem.

Warum ist die Zahlenblindheit gerade im Gesundheitsbereich so ausgeprägt?

Es mangelt an Verständnis bei den Ärzten und das liegt an den medizinischen Fakultäten und an der Fortbildung – statistisches Denken wird nicht verständlich gelehrt. Außerdem liegt es an bestehenden Interessenkonflikten, zum Beispiel im Hinblick auf Leistungen, die nicht von den Krankenkassen erstattet werden (sogenannte IGeL-Leistungen). Das sind oft Leistungen, die die Krankenkassen zu Recht nicht bezahlen, weil sie keinen erwiesenen Nutzen haben aber Schäden anrichten können. Einen Arzt, der Ihnen IGeL-Leistungen anbietet und Sie nicht über Nutzen und Schaden informiert, sollten Sie meiden.

Ärzte stehen häufig im Fokus Ihrer Kritik. Gibt es noch andere Berufsgruppen, die besonders betroffen sind?

Finanzexperten. Meine Mitarbeiter haben Studien mit Bankberatern und mit New York

Analysten durchgeführt. Diese verstehen häufig nicht, was sie ihren Kunden verkaufen. Auch politische Entscheider verstehen Statistiken nicht immer, und hier gibt es auch genügend Beispiele, wo mit irreführenden Zahlen gearbeitet wird. Gesellen sich zu einem mangelnden statistischen Verständnis noch Interessenskonflikte und eine negative Fehlerkultur – dann ist das Ergebnis nahezu eine Kunstform der defensiven Entscheidungsfindung.

Es fehlt offenbar an statistischem Denken im Sinne von lebensnahem Wissen. Wie kann man diese Kompetenzen Ihrer Meinung nach fördern?

Wir lehren Kindern immer noch die Mathematik der Sicherheit, nicht die Mathematik der Unsicherheit. Algebra, Geometrie, solche schönen Dinge, die ich auch gelernt habe. Wir müssen den Mut haben, das umzudrehen. Die schönen Dinge sollte man lehren, nachdem man die für das Leben nützlichen Dinge gelehrt hat und nicht umgekehrt. Im derzeitigen Lehrplan kommt dann am Ende schnell noch ein bisschen Statistik. Schon in den ersten Klassen sollten wir Kindern spielerisch beibringen wie man mit Risiken umgeht, wie man selbst empirisch tätig wird. Das ist der große Vor-



„Das ist der große Bildungsauftrag des 21. Jahrhunderts: Jedem Menschen statistisches Denken, also kritisches Denken beizubringen mit dem man Risiken vernünftig einschätzen kann.“

teil von Statistik gegenüber anderen mathematischen Themen. Es fordert heraus, eigene Experimente zu machen und empirisch statt ängstlich zu denken. Das fördert letztendlich die Risikokompetenz der Heranwachsenden, die sie in ihrem Leben so dringend brauchen.

Was kann das Statistische Bundesamt dazu beitragen, Statistikkompetenz zu fördern?

Ihr Statistisches Jahrbuch ist ja schon recht ansprechend geworden, mit bunten Grafiken und stichpunktartigen Zusammenfassungen. Aber Sie könnten viel mehr beitragen, wenn Sie ihre Aufgabe breiter sehen würden. Wenn Sie meinen Rat haben wollen, dann sollten Sie weniger wie eine Behörde sondern wie ein Startup denken. Eine Behörde hat eine Aufgabe und erfüllt sie. Ein Startup sucht sich die spannenden Aufgaben selbst. Sie könnten Themen aufgreifen, welche die Menschen aktuell bewegen, und damit aktiver in die Öffentlichkeit hinausgehen. Zum Beispiel küren Thomas Bauer, Walter Krämer und ich seit Jahren die „Unstatistik des Monats“ – wir machen das nebenbei in den Abendstunden. Sie könnten diese Art von Aufklärung im großen Stil leisten. Oder Sie könnten sich eines der großen Probleme unserer Gesellschaft zu ihrem

„Kind“ machen: statistisches Denken in der Grundschule zu lehren und damit die Schule revolutionieren – dann hätten wir eine neue Generation, die kompetent mit Gesundheit, Geld, digitalen Medien und anderen Risiken umgehen kann. Und Sie hätten mehr Leser für www.destatis.de. Was junge Menschen im 21. Jahrhundert brauchen, ist nicht das Auswendiglernen von Fakten – die kann man schnell im Internet finden. Was man dort kaum lernen kann, ist kritisches und statistisches Denken. Und Mut zum Denken ist das Lebensblut einer Demokratie.

In Ihrem Blog „Unstatistik des Monats“ war das Statistische Bundesamt mit einer Pressemitteilung zur Armutsgefährdungsquote als schlechtes Beispiel vertreten.

Momentan messen Sie die Einkommensungleichheit, nicht die Armutsgefährdung, ich rate Ihnen zu einer anderen Begrifflichkeit. Um die Armutsgefährdung zu messen, sollen Sie einen Betrag X nennen – über den man ja streiten kann – dann könnten sich die Leute besser vorstellen, ab wann man wirklich arm ist – z.B. bei Einkünften unter 1000 Euro. Geben Sie eine Schwelle an. Dass man in der Stadt mehr zum Leben braucht als auf dem Land dürfte jedem klar sein.



Prof. Gerd Gigerenzer ist Psychologe und Direktor am Max-Planck-Institut für Bildungsforschung und des Harding-Zentrums für Risikokompetenz in Berlin. Er trainiert amerikanische Bundesrichter, deutsche Ärzte und Manager in der Kunst des Entscheidens und im Umgang mit statistischen Risiken und Unsicherheiten. Seine Bücher „Das Einmaleins der Skepsis“, „Bauchentscheidungen: Die Intelligenz des Unbewussten“ und „Risiko: Wie man die richtigen Entscheidungen trifft“ wurden in 21 Sprachen übersetzt.

Auf den Punkt gebracht: Gesundheitsindikatoren

Indikatoren aggregieren Sachverhalte verständlicher, sie besitzen besondere Aussagekraft. Gesundheitsindikatoren stellen daher ein politisches Instrument dar, sie ermöglichen eine Fortschrittskontrolle bei der Umsetzung von Zielen und Maßnahmen und lassen internationale Vergleiche zu. Die Gesundheitsindikatoren „Vorzeitige Sterblichkeit“, „Raucherquote“ sowie „Anteil der Menschen mit Adipositas“ haben Eingang in die nationale Nachhaltigkeitsstrategie der Bundesregierung gefunden. Als vorzeitige Sterblichkeit werden die Todesfälle pro 100 000 Einwohner unter 65 Jahren bezeichnet. Wenn die vorzeitige Sterblichkeit weiterhin so zurückgeht wie seit Anfang der 1990er Jahre, würden die Zielwerte der Nachhaltigkeitsstrategie nur leicht verfehlt. Die Raucherquote gibt an, wie viel Prozent der Befragten gelegentlich oder regelmäßig rauchen. Die Bundesregierung verfolgt das Ziel, den Anteil der Raucher bei Kindern und

Jugendlichen und bei Erwachsenen zu senken. Nach den Ergebnissen des Mikrozensus war die Raucherquote bei Erwachsenen in den vergangenen Jahren nur leicht rückläufig. Bei den Jugendlichen ist der Zielwert bereits vor dem Zieljahr so gut wie erreicht. Wenn das Übergewicht ein bestimmtes Maß (Body-Mass-Index ab 30) übersteigt, wird es als Adipositas (Fettleibigkeit) bezeichnet. Da Übergewicht maßgeblich an der Entstehung von Zivilisationskrankheiten wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes oder Gelenkschäden beteiligt ist, zielt die Nachhaltigkeitsstrategie der Bundesregierung darauf, dass der Anteil der Menschen mit Adipositas in Deutschland bis 2020 zurückgeht. Die Fettleibigkeit in der Bevölkerung entwickelte sich in den vergangenen Jahren jedoch stetig gegenläufig. Indikatoren unseres Hauses gehen auch in das Informationsangebot und Berichtssysteme der Weltgesundheitsorganisation (WHO) ein.






Gesunde Partnerschaften

Das Statistische Bundesamt arbeitet zum Thema Gesundheit mit verschiedenen Institutionen zusammen. Viele Institutionen unterstützen die Gesundheitsberichterstattung (GBE) durch Daten, die sie zur Verfügung stellen.

Robert Koch-Institut

Die enge Kooperation mit dem Robert Koch-Institut (RKI) besteht seit Anfang der 1990er Jahre. Aus dieser Zusammenarbeit sind erfolgreiche Produkte wie die GBE des Bundes hervorgegangen, die eine gemeinsame Aufgabe von RKI und dem Statistischen Bundesamt ist. Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler des RKI sowie externe Fachleute erarbeiten Themenhefte der GBE und Berichte über gesundheitsrelevante Themen, die die wissenschaftlichen Grundlagen für gesundheitspolitische Entscheidungen in Deutschland liefern.

Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information

Bei der Anwendung und der elektronischen Verarbeitung medizinischer Klassifikationen für die Zwecke der Gesundheitsstatistik kooperieren wir eng mit dem Deutschen Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI). Ein aktuelles Beispiel für die erfolgreiche Zusammenarbeit ist das elek-

tronische Kodiersystem IRIS für die Todesursachenstatistik. Das System ist aus einer internationalen Kooperation von Fachleuten aus Schweden, Frankreich, Ungarn, Italien und Deutschland entstanden. Destatis ist für die technische Konzeption und Softwareentwicklung zuständig. Die Einführung von IRIS verbessert die Qualität der Todesursachenstatistik durch strikte und international abgestimmte Verfahren und Standardisierungen. Eine multikausale Auswertung von Todesursachen ist damit möglich geworden.

Verwaltungsdaten effizient nutzen

Nicht alles, was die Statistik wissen will, muss sie selbst erheben. Bei der Ermittlung der Gesundheitsausgaben, der Krankheitskosten und des Gesundheitspersonals wird ausschließlich auf vorhandenes Datenmaterial zurückgegriffen. In diese Rechensysteme werden Informationen aus bis zu 40 verschiedenen Datenquellen einbezogen. Eine gute partnerschaftliche Zusammen-

arbeit mit Verbänden, Kammern, Krankenkassen und Forschungsinstituten ist dabei unerlässlich. Neue Statistiken zu diagnosebezogenen Fallpauschalen basieren auf Informationen der Leistungsabrechnungen der Krankenhäuser. Sie werden durch diese Form der Datennutzung von entsprechenden Auskünften vollständig entlastet. Die Gesundheitsberichterstattung pflegt langjährige Partnerschaften mit etwa 40 Institutionen aus dem In- und Ausland.

Internationale Kontakte

Für das Statistische Amt der Europäischen Union (Eurostat) und internationale Organisationen wie die WHO und die OECD ist das Gesundheitsteam des Statistischen Bundesamtes die nationale Kontaktstelle. Hier findet die Qualitätssicherung und Dokumentation von internationalen Vorgaben statt. Ein Großteil der internationalen Datenanforderungen werden durch die amtliche Statistik bedient.

Perspektiven für Gesundheitsstatistiken

Die künftige Ausrichtung der Gesundheitsstatistiken wird vor allem durch den Koalitionsvertrag für die 18. Legislaturperiode und die Anforderungen der Europäischen Kommission bestimmt. Der Koalitionsvertrag sieht unter anderem vor, Indikatoren zur Lebensqualität zu entwickeln.

Gesundheit als ein wichtiger Bestimmungsfaktor der Lebensqualität wird durch die Dimensionen Gesundheitszustand und Krankheit, Gesundheitserwartung und gesundheitliche Ungleichheit diskutiert. Der Koalitionsvertrag sieht auch vor, die Morbiditätsbestimmung durch zusätzliche Heranziehung von epidemiologischen Daten zu verbessern. Bisher war eine potenzielle Informationsquelle für Fragen zum Krankheitsgeschehen in der Bevölkerung (Wie viele Menschen haben einen zu hohen Blutdruck, wie viele bestimmte Rückenprobleme?) nur sehr unzureichend nutzbar: die Behandlung in Praxen niedergelassener Ärzte. Daten hierzu stehen nun im Rahmen des sogenannten Datentransparenzgesetzes zur Verfügung, damit sie auch möglichst bald von der Öffentlichkeit genutzt werden können. 2015 startet ein zweijähriges Projekt zur Beurteilung, was bei der Interpretation dieser Daten, die vornehmlich für Abrechnungszwecke erhoben werden, zu beachten ist, wenn sie für epidemiologische Zwecke ausgewertet werden. Im Laufe des Projektes sollen die Daten dann auch im Informationssystem der GBE zugänglich sein.

Laut Koalitionsvertrag ist darüber hinaus der Orientierungswert für Krankenhäuser stärker auf spezifische Gegebenheiten im Krankenhausbereich abzustellen. Das bisherige Konzept zur Ermittlung des Orientierungswertes basiert ausschließlich auf bereits vorhandenen Daten, die mit Blick auf die Fragestellung entsprechend

einer hierfür entwickelten Systematik neu verknüpft wurden. Um die Anforderung des Koalitionsvertrags erfüllen zu können, sind zusätzliche Angaben zu den Krankenhaussachkosten zu erheben sowie neue Methoden zur sachgerechten Datenanalyse und zum Aufbau neuer Preisreihen zu entwickeln.

Vor allem aus der Strategie Europa 2020 und der Gesundheitsstrategie der EU resultiert ein steigender politischer Bedarf an qualitativ hochwertigen Gesundheitsdaten für die Wirtschafts- und Sozialpolitik. Die Europäische Kommission sieht vor, in einem modernisierten System der Sozialstatistiken Kernvariablen zur Gesundheit in allen Erhebungen zu erfassen sowie ein Gesundheitsmodul alle drei Jahre in der Europäischen Statistik über Einkommen und Lebensbedingungen (EU-SILC) zu erheben. Im europäischen statistischen Arbeitsprogramm ist außerdem vorgesehen, eine Machbarkeitsstudie für eine diagnosespezifische Morbiditätsstatistik durchzuführen.

Was die Untergliederung der Gesundheitsausgaben nach Krankheiten anbelangt, verfügen Deutschland, die Niederlande und Australien über die am weitesten entwickelten Systeme. Allerdings liegt die Gesundheitsausgabenrechnung in Destatis seit dem Berichtsjahr 2008 auf Eis. Aktuellere Angaben zu den Krankheitskosten können derzeit nicht in Aussicht gestellt werden. Auch hier gilt: Der Ressourceninput bestimmt den Datenoutput.



Im Interview: Marlene Mortler

Drogenbeauftragte der Bundesregierung

Frau Mortler, Sie sind seit Januar 2014 Drogenbeauftragte der Bundesregierung. Was sind ihre Aufgaben?

Ich habe in diesem Monat einjähriges Jubiläum (lacht). Es ist eine wunderbare, facettenreiche Aufgabe. Das Amt ermöglicht mir den direkten fachlichen Austausch mit immer neuen Menschen aus den verschiedensten Bereichen – sei es aus der Suchthilfe und Suchtselbsthilfe, aus Verbänden oder der Politik. Ich bin sowohl für legale als auch für illegale Drogen zuständig. Das ist ein großer Vorteil, wenn beides unter einem Dach gebündelt ist. In anderen europäischen Mitgliedstaaten ist das zum Teil anders.

Auf nationaler Ebene führe ich viele Gespräche mit den Ländern, um das Vorgehen bei der Drogenpolitik zu koordinieren. Außerdem arbeite ich eng mit dem Bundesgesundheitsministerium zusammen. International vertere ich Deutschland im Verwaltungsrat in Lissabon, um mich mit den Drogenbeauftragten anderer Mitgliedstaaten abzustimmen

und die Zielrichtung auf europäischer Ebene mitzugestalten. Auch über Europa hinaus gibt es viel zu tun. Hier werbe ich für den sogenannten „dritten Weg“ der alternativen Entwicklung. Dabei geht es darum, wie man Ländern, die illegale Drogen anbauen, helfen kann, mit legalen Produkten neue wirtschaftliche Perspektiven zu entwickeln. Demnächst reise ich nach Kolumbien und Uruguay, das erfordert natürlich auch enge Abstimmung mit dem Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung.

Welche Rolle spielen statistische Daten bei Ihrer Arbeit?

Als Drogenbeauftragte brauche ich gefestigte Zahlen, besonders zu zeitlichen Entwicklungen. Ihre Daten sind mir extrem wichtig, denn wenn ich keine gute Datengrundlage habe, werde ich schnell angreifbar. Gerade

was das Thema Rauchen und Raucherquote betrifft. Das wird ja auch in Ihrem Nachhaltigkeitsbericht unter dem Thema „Lebensqualität – Gesundheit und Ernährung“ gefasst (blättert in der Broschüre).

Stecken Sie sich Ziele anhand von statistischen Kennzahlen?

Im Mittelpunkt meiner Politik steht der Mensch. Statistische Kennzahlen sind in zentralen Bereichen meiner Arbeit unerlässlich, um zu sehen: Wo können wir Erfolge erzielen, wo sind die Herausforderungen – noch – besonders groß. Bei den Rauchern ist es beispielsweise so, dass man seit Jahren – schon vor meiner Zeit – mit wirkungsvollen Kampagnen gut vorangekommen ist. Wir haben das Ziel, die Raucherquote bei Jugendlichen zwischen 12 und 17 Jahren auf 12 Prozent zu drücken, erreicht. Jetzt sind wir bei 10 Prozent und das ist für mich auch deshalb wich-



tig, weil ich sehe, dass unsere Aktivitäten in Sachen Prävention und Aufklärung Früchte tragen. Aber wenn man weiter Früchte ernten will, muss man auch neue Trends im Blick haben. Im Bereich Rauchen gibt es jetzt die E-Zigarette und die E-Shisha und dazu brauche ich Daten.

Erfolge messen sich allerdings nicht nur in Zahlen. Es gibt eine Kampagne der Deutschen Angestellten Krankenkasse (DAK), die von mir unterstützt wird: „bunt statt blau“. Hier setzen sich Schüler kreativ mit dem Thema Alkohol auseinander. Das Erfolgsgeheimnis der Kampagne ist, dass die Schülerinnen und Schüler das Thema den Mitschülern selbst näherbringen und Gleichaltrigen glaubt man in dem Alter eher als dem Lehrer oder den Eltern. Die Kampagne ist mit dem Internationalen Deutschen PR-Preis 2014 ausgezeichnet worden. Das hat mich sehr gefreut.

Sie haben eben unsere Daten zum Rauchverhalten der Bevölkerung angesprochen, welche Daten sind darüber hinaus wichtig für Sie?

Alles zum Thema Alkohol. Die legalen Suchtmittel sind ein ganz wichtiger Schwerpunkt meiner Arbeit, auch wenn ich in der medialen Berichterstattung leider häufig

nur zum Thema Cannabis wahrgenommen werde. Das Thema Alkohol ist deshalb wichtig, weil er vor allem in sensiblen Bereichen wie in der Schwangerschaft, Straßenverkehr oder am Arbeitsplatz viel Schaden anrichten kann. Wichtig sind für mich besonders die Daten zum Komasaufen bei jungen Menschen. Hier greife ich unter anderem auf Ihre Daten aus der Krankenhausstatistik zurück. Ich bin sehr froh darüber, dass wir in den letzten beiden Jahren eine Trendwende erleben. Die Zahl der Krankenhauseinweisungen wegen Alkoholintoxikationen geht bei jungen Menschen unter 18 Jahren deutlich zurück. Die Altersgruppe der 18- bis 25-Jährigen, die sich in der Lebensphase des Übergangs zum Erwachsenenalter befinden, ist eine meiner wichtigsten Zielgruppen. Hier sind die Zahlen zwar auch rückläufig, aber wir haben noch viel zu tun. Bei den 20- bis 24-Jährigen gab es in 2013 noch über 11 000 Krankenhauseinweisungen wegen Alkoholvergiftungen. Viel zu viele. Hier müssen wir am Ball bleiben und da helfen auch gute Statistikzahlen. Die Zahl der Krankenhausbehandlungen lässt sich bis auf die jeweiligen Landkreise herunterbrechen. Ich habe großes Interesse an solchen regionalen Daten, denn sie liefern mir interessante Erkenntnisse über negative aber auch positive Trends in einzelnen Kreisen und Regionen. Sie helfen, politische Maßnahmen zielgenauer zu entwickeln.

Auch in der Todesursachenstatistik gibt es Merkmale, die auf den Konsum von legalen und illegalen Drogen hinweisen.

Ja und gerade bezüglich der Todesursachenstatistik wünsche ich mir, dass es eine einheitlichere Vorgehensweise in den Bundesländern gibt. Es gibt Länder wie Bayern, die immer obduzieren, um die konkrete Todesursache herauszufinden. Dann weiß man, ob zum Beispiel Heroin im Spiel war oder eben nicht. Dann gibt es Länder, die nur stichprobenartig oder gar nicht obduzieren und das kann das Bild stark verfälschen.

Junge Erwachsene sind eine wichtige Zielgruppe für ihre Arbeit. An wen richten Sie sich noch?

Als Drogenbeauftragte habe ich mir insgesamt fünf Schwerpunkte gesetzt: Crystal

Meth (Amphetamin, dessen Handel und Besitz in Deutschland strafbar ist, die Red.), Online-Sucht, Alkohol in der Schwangerschaft, Kinder aus suchtblasteten Familien (da geht es um etwa 2,6 Millionen Kinder) und der Konsum von E-Zigaretten und E-Shishas. Das heißt allerdings nicht, dass ich außerhalb dieser Schwerpunkte nicht auch Aktivitäten entwickle.

Welche Daten vermissen Sie in der amtlichen Statistik?

Einer meiner Schwerpunkte sind Kinder aus suchtblasteten Familien. Bei der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung ist das „Nationale Zentrum für frühe Hilfen“ angesiedelt. Im Fokus stehen dabei zwar Hilfen und Unterstützung für Familien, aber nicht die spezifischen Probleme, die Kinder in suchtgefährdeten Familien haben. In der Jugendhilfestatistik wird zwar nach Art der Kindeswohlgefährdung unterschieden, aber eine mögliche Suchtgefährdung oder Suchtbelastung der Eltern wird nicht abgebildet. Zu diesem Thema ist die Datenlage leider sehr dünn.

Auch in sensiblen Bereichen wie dem Konsum von illegalen Drogen ist es sicher schwierig, an Daten heranzukommen. Auf welche Informationen stützen Sie sich bei diesen Themen?

Es gibt den jährlichen „REITOX-Bericht“ zur Drogensituation der Deutschen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht. Diesen Bericht, in dem alle wichtigen Daten aus dem Bereich der illegalen Drogen zusammenlaufen, gibt es in jedem Mitgliedstaat der EU. Gerade im Bereich Crystal Meth müssen die Informationen zukünftig noch konkreter werden. Diese Droge fällt bislang in den Bereich der Amphetamine. Wir ermöglichen den Bundesländern jetzt bei ihren Abfragen zur Erstellung ihrer „Sucht-Surveys“ zwischen Amphetaminen und Meth-Amphetaminen, also Crystal, zu trennen, um in den Daten ein konkreteres Bild zu bekommen. Allerdings fehlen in diesen Daten diejenigen, die nicht bei der Polizei oder der Suchthilfe auftauchen. Es vergehen oft Jahre, bis die Betroffenen

Hilfe suchen. Gespräche mit Betroffenen vor Ort in den Suchteinrichtungen haben mir deutlich gemacht, dass auch immer mehr Frauen Crystal Meth nehmen, einerseits zur Leistungssteigerung – aber schlimmer noch: Weil sie wissen, dass sie damit schneller wieder schlank werden, zum Beispiel nach einer Schwangerschaft. Das sind Frauen aus allen Schichten. Darunter auch viele Frauen, die hochgebildet sind und über Jahre den Konsum verdecken.

Haben Sie auch Rückschläge bei Ihrer Arbeit oder Themen, bei denen Sie nicht so weiterkommen, wie Sie es sich wünschen?

Was den Konsum von traditionellen „Gesellschaftsdrogen“ wie Tabak und Alkohol angeht, gibt es gute statistische Kennzahlen und Erfolge in der Prävention. Leider gibt es immer wieder neue Drogen, neue psychoaktive Substanzen und Konsumformen. Das sind höchst problematische und gesundheitsschädliche Substanzen, die überwiegend online verkauft und gekauft werden, so genannte „Legal Highs“, die zum Beispiel als Kräutermischungen oder Badesalze angeboten werden. Sie kommen überwiegend aus Indien und gelten oft als legale Suchtmittel, weil die gesetzlichen Regelungen diese neuartigen Substanzen bislang nur unzureichend abdecken können. Den Bereich müssen wir zukünftig noch besser in Daten fassen und abbilden. Wir sind gerade dabei, in Zusammenarbeit mit dem Gesundheits- und Justizministerium eine gesetzliche Grundlage zu schaffen, damit der Besitz und der Handel dieser Substanzen strafrechtlich verfolgt werden kann.

„Als Drogenbeauftragte brauche ich gefestigte Zahlen, besonders zu zeitlichen Entwicklungen.“



Marlene Mortler ist seit Anfang 2014 Drogenbeauftragte der Bundesregierung. Sie vertritt als Bundestagsabgeordnete ihren Wahlkreis Roth/Nürnberger Land seit 2002 im Deutschen Bundestag und ist seit 2014 stellvertretende Vorsitzende der CSU-Landesgruppe. Die gelernte Meisterin der ländlichen Hauswirtschaft ist zudem Vorsitzende des Arbeitskreises Ernährung und Landwirtschaft, Umwelt, Naturschutz, Bau und Reaktorsicherheit der CSU-Landesgruppe.





Expertise gefragt

In der politischen Debatte, bei der Anhörung in Ausschüssen oder vor Abstimmungen sind amtliche Daten besonders gefragt. Politischen Entscheidern und Bürgern steht die Expertise des Statistischen Bundesamtes gleichermaßen zur Verfügung. Ihnen wird die bestmögliche Antwort auf die Frage gegeben: Wie sieht es de facto aus?

1

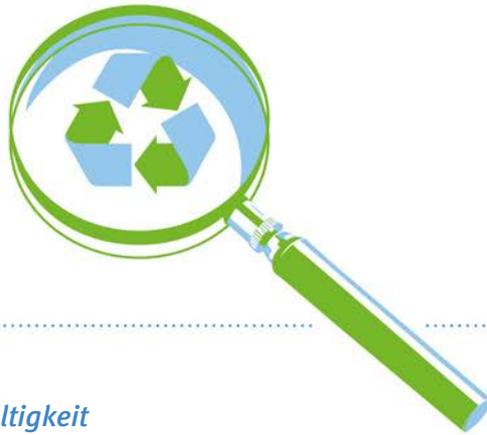
Monitoring zur Nachhaltigkeit

Seit mehr als einem Jahrzehnt ist nachhaltige Entwicklung zentrales Leitziel der Bundesregierung. Ohne vergleichbare und belastbare Daten wäre nicht festzustellen, ob gesteckte Ziele für Umwelt, Wirtschaft und Gesellschaft erreicht werden. Für die Nachhaltigkeitspolitik hat das Monitoring eine hohe Verbindlichkeit, ihre Erfolge können jederzeit überprüft werden. Das Statistische Bundesamt hat dieses Monitoring übernommen.

2

Inklusion an Schulen

Daten zur Bildung gehören zum grundlegenden Informationsbedarf aller Akteure im Bildungswesen. Ein aktuelles Thema im Bildungsbereich ist die Inklusionsdebatte – auch für die amtliche Schulstatistik. Noch lassen sich nämlich keine bundesweiten Aussagen über den Erfolg und Stand des inklusiven Schulsystems machen.



1 *Monitoring zur Nachhaltigkeit*

Ob es um den Gesundheitszustand, den ökologischen Landbau oder das Bildungsniveau der Bevölkerung geht: Nachhaltiges Handeln ist ein Thema für alle politischen Ressorts und bedeutsam für die Entwicklung von Gesetzesvorhaben und Strategien. Die 2002 erstmalig formulierte nationale Strategie zur nachhaltigen Entwicklung wird von der Bundesregierung regelmäßig fortgeschrieben und weiterentwickelt – es gilt Beobachtungen über die Zeit zu ermöglichen aber auch neue Entwicklungen und Veränderungen ins Blickfeld zu nehmen.

Vier große Themen bilden den Rahmen der Nachhaltigkeitsstrategie: Generationengerechtigkeit, Lebensqualität, sozialer Zusammenhalt und internationale Verantwortung. Das wichtigste Anliegen ist dabei, mit über 20 Indikatoren zu überprüfen, ob gesteckte Ziele erreicht wurden oder noch erreicht werden können. So wird beispielsweise der Anteil an erneuerbaren Energien am gesamten Energieverbrauch über die Jahre beobachtet, die Ziele sind bis 2050 formuliert. Ein anderer Indikator gibt Auskunft über die privaten und öffentlichen Ausgaben für Forschung und Entwicklung und ist damit ein Indikator für gesamtgesellschaftliche Innovationen. Im Bereich Gesundheit steht unter anderem der Anteil der Menschen mit Adipositas als Indikator für den Gesundheitszustand der Bevölkerung.

Das Statistische Bundesamt hat in seiner Funktion als neutrale und unabhängige Institution das Monitoring der Indikatoren übernommen und erarbeitet im Abstand von zwei Jahren den Indikatorenbericht zur nachhaltigen Entwicklung. Dieser beschreibt, analysiert und bewertet die Entwicklung im Vergleich zu den von der Politik gesetzten Zielwerten. Die abschließende Bewertung wird einprägsam durch vier Wettersymbole gekennzeichnet.

Neben der Rückschau wird die statistisch-methodische Beratung zunehmend auch mit Blick auf die Zukunft, das heißt für die Weiterentwicklung des Indikatorensystems in Anspruch genommen. Eine Reihe von Gremien, die auf der Bundesebene für die nachhaltige Entwicklung zuständig sind oder sie begleiten, wie der Interministerielle Ausschuss, die Arbeitsgruppen der Bundesressorts,

der Staatssekretärsausschuss für nachhaltige Entwicklung, der parlamentarische Beirat oder der von der Bundesregierung einberufene Rat für nachhaltige Entwicklung greifen auf die Expertise des Statistischen Bundesamtes zurück. Mit dem auffordernden Titel „Mehr Nachhaltigkeitspolitik!“ zum jüngsten Indikatorenbericht 2014 begrüßte der Rat für nachhaltige Entwicklung die umfangreiche Berichterstattung des Statistischen Bundesamtes. Der Mehrwert wird in der transparenten, unabhängigen und genauen Datenanalyse gesehen. Der Rat spricht sich auch für eine enge Zusammenarbeit mit dem Bundesamt aus, um Erfahrungen aus Deutschland international zu kommunizieren.

Derzeit beginnen Vorüberlegungen für eine Fortschreibung der nationalen Nachhaltigkeitsstrategie. Abgelaufene Ziele sollen ergänzt und neue inhaltliche Aspekte berücksichtigt werden. Mit den Verhandlungen um künftige Nachhaltigkeitsziele bei den Vereinten Nationen, der post-2015 Agenda, plant die Bundesregierung globale Anliegen stärker in die nationale Nachhaltigkeitsberichterstattung einzubeziehen. Das Statistische Bundesamt wird den politischen Prozess und bei Bedarf die Entwicklung neuer Indikatoren vorantreiben. Der nächste Indikatorenbericht ist für 2016 geplant – gleichzeitig mit dem Fortschrittsbericht der Bundesregierung zur Nachhaltigen Entwicklung.



2 Inklusion an Schulen

Im Jahr 2009 ist das Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (UN-Behindertenrechtskonvention) in Kraft getreten. Seither ist das Thema Inklusion von behinderten Menschen Gegenstand bildungspolitischer und gesellschaftlicher Diskussionen. Die UN-Behindertenrechtskonvention konkretisiert und spezifiziert die Rechte von Menschen mit Behinderungen und fordert für Menschen mit körperlichen, seelischen oder geistigen Einschränkungen gleichberechtigte Teilhabe am gesellschaftlichen Leben. Dazu gehört auch die gleichberechtigte Teilhabe an Bildung in allen Altersstufen. Die Vertragsstaaten haben sich verpflichtet, ein integratives Bildungssystem auf allen Ebenen sicherzustellen. Um das zu erreichen, ist eine grundlegende Reform des Bildungssystems notwendig. Im Rahmen der Kulturhoheit der Länder liegt auch die Zuständigkeit für das Schulsystem in deren Händen. Auf Bundesebene handelt es sich bei der Schulstatistik um eine koordinierte Länderstatistik, eine bundeseinheitliche Rahmengesetzgebung gibt es nicht. Bezüglich des statistischen Nachweises der inklusiven Bildung steht die amtliche Statistik noch vor einer Herausforderung. Bundesweit wird für die Schulstatistik die Zahl der Jugendlichen im schulpflichtigen Alter mit sonderpädagogischem Förderbedarf erfasst. Sonderpädagogischer Förderbedarf wird dann angenommen, wenn Kinder und Jugendliche in ihren Entwicklungs- und Lernmöglichkeiten so beeinträchtigt sind, dass sie für ein erfolgreiches schulisches Lernen sonderpädagogisch gefördert werden müssen. Entsprechende Programme bieten Förderschulen oder sonstige allgemeinbildende Schulen.

Im Schuljahr 2013/14 gab es rund 485 700 Kinder und Jugendliche mit sonderpädagogischem Förderbedarf. Dies entspricht etwa 6% der gesamten Schülerschaft. Davon hatten 142 400 eine allgemeinbildende Schule besucht (Integrationschüler und -schülerinnen) und 343 300 eine Förderschule.

In Ermangelung einer umfassenden einheitlichen Datenbasis nahmen die Statistischen Ämter des Bundes und der Länder für die Erstellung des Schwerpunktkapitels „Menschen mit Behinderungen“ für den Bildungsbericht 2014 eine Sonderauswertung

der Schulstatistik zur Erhebung spezifischer Daten zur sonderpädagogischen Förderung vor. Es war Aufgabe des Statistischen Bundesamtes, fehlende Daten mittels eines Schätzverfahrens zu vervollständigen.

Als Maßstab für den Erfolg eines Schulsystems gelten Bildungsabschlüsse. Die Bildungsstatistik ist allerdings noch nicht in der Lage, Daten zum Schulerfolg von Kindern mit sonderpädagogischer Förderung umfassend bereitzustellen. Statistisch erfasst sind bisher nur die Abschlüsse an Förderschulen. Diese Lücke konnte mit Hilfe der Sonderauswertung nicht geschlossen werden. Aus diesem Grund ist es noch nicht möglich, bundesweit den Erfolg von inklusivem Unterricht zu ermitteln sowie einen Vergleich mit den Förderschulen zu ziehen.

Auch in Zukunft wird die Inklusionsdebatte im deutschen Bildungssystem Anlass für vielfältige Diskussionen geben. Um den bisherigen Verlauf sowie die angestrebten Entwicklungen des inklusiven Schulsystems objektiv nachzuvollziehen, ist es notwendig, die aus der Sonderauswertung resultierenden detaillierten Datensätze künftig dauerhaft zu erheben.

Angestrebt wird in Zusammenarbeit mit den Statistischen Ämtern der Länder eine permanente Übernahme spezifischer Merkmale des Lieferprogramms zur Sonderauswertung zum sonderpädagogischen Förderbedarf in das Standardlieferprogramm der Schulstatistik.

In Betracht gezogen wird die Weiterführung der Erhebung folgender Merkmale:

- Einschulungen an Förderschulen nach Geschlecht und Förderschwerpunkten
- Einschulungen an Schulen (ohne Förderschulen) von Schülerinnen und Schülern mit sonderpädagogischem Förderbedarf nach Geschlecht und Förderschwerpunkten
- Absolventinnen, Absolventen / Abgängerinnen, Abgänger an Förderschulen nach Geschlecht, Förderschwerpunkten und Abschlussarten.



Im Kundenprofil: Das Robert Koch-Institut

Das Robert Koch-Institut (RKI) ist das nationale Public-Health-Institut. Die wichtigsten Arbeitsbereiche sind die Bekämpfung von Infektionskrankheiten und die Analyse langfristiger gesundheitlicher Trends in der Bevölkerung. Zum Statistischen Bundesamt gibt es viele Kontaktpunkte.

Das Virus schlägt im Winter zu, meist irgendwann nach der Jahreswende. Die Wartezimmer der Arztpraxen sind voller Patienten mit Husten, Schmerzen und Fieber. Jedes Jahr verbreitet sie sich und kann leicht mehrere Millionen Menschen betreffen: Die Grippe.

Influenzaexperten des Robert Koch-Instituts überwachen den Verlauf von Grippewellen schon seit vielen Jahren. Sie erforschen die unterschiedlichen Influenzaviren, koordinieren die nationale Pandemieplanung zur Vorbereitung auf das Auftreten neuartiger Influenzaviren, überprüfen die Wirksamkeit der Gripeschutzimpfung und liefern in der Grippesaison wöchentliche Situationseinschätzungen. Nach der Grippewelle wird ein umfangreicher Saisonbericht erstellt. Jedes Jahr müssen dieselben Fragen beantwortet werden: Wie schwer war die Grippewelle dieses Mal? Welche Auswirkungen hatte sie auf die Bevölkerung? Wie viele zusätzliche Arztbesuche gab es in dem Winter? Wie viele Krankschreibungen wurden verzeichnet, wie viele Menschen sind an einer Influenza gestorben? Wie sehen die Daten des Statistischen Bundesamtes aus, die als Grundlage für die Schätzung der Todesfälle dienen?

Risiken erkennen, Gesundheit schützen

Das Robert Koch-Institut ist eine Ressortforschungseinrichtung im Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit und zählt weltweit zu den ältesten seiner Art. An den Standorten in Berlin und Wernigerode forschen rund 400 Wissenschaftler: Sie schätzen gesundheitliche Risiken für die Bevölkerung ein, erarbeiten Schutzmaßnahmen und beraten Politik und öffentlichen Gesundheitsdienst. Die Forschung im Robert Koch-Institut ist vorrangig angewandt und maßnahmenorientiert. Es gibt aber auch stärker an den Grundlagen orientierte Forschungsarbeiten, die als wichtige Impulsgeber dienen.

Das Institut erforscht und bekämpft Infektionskrankheiten wie Grippe, Masern oder EHEC, es überwacht aber auch die allgemeine gesundheitliche Lage der Menschen in Deutschland – von Adipositas über Krebs bis zur Zufriedenheit mit den Lebensumständen.

Für die verschiedenen Fragestellungen sind die Wissenschaftler auf eine Vielzahl von Daten angewiesen. Einen Teil davon erheben sie selbst in eigenen Studien, sie nutzen aber auch andere Datenquellen. Die Zahlen und Fakten des Statistischen Bundesamtes sind dabei von zentraler Bedeutung: Statistiken zu Todesursachen, zu Art und Häufigkeit von Diagnosen oder zur Verweildauer im Krankenhaus ermöglichen den Forschern, komplexe gesundheitliche Zusammenhänge darzustellen. Die Grippe-Surveillance ist ein Beispiel von vielen.

Die Grippe im Blick

Die Überwachung der Influenza ist aufwändig. Die Grippeexperten im RKI müssen hierfür diverse Datenquellen auswerten, die erst in der Gesamtschau eine Einschätzung der Grippesaison zulassen. Da sind zum einen die Meldedaten. Gemäß Infektionsschutzgesetz ist der Nachweis eines Influenza-Virus in einem Nasen- oder Rachen-

abstrich meldepflichtig, über Gesundheitsamt und Landesstelle wird der Fall an das Institut übermittelt. Allerdings wird üblicherweise nur bei einem kleinen Teil der Patienten überhaupt Probenmaterial entnommen und an ein Labor geschickt.

Um die tatsächliche Krankheitslast auf Bevölkerungsebene zu bestimmen, nutzen die RKI-Wissenschaftler die Daten der vom RKI koordinierten Arbeitsgemeinschaft Influenza (AGI). Das ist ein Netzwerk von rund 800 Haus- und Kinderärzten, die zusammen etwa ein Prozent der Bevölkerung versorgen. Sie teilen dem Robert Koch-Institut wöchentlich die Zahl der akuten Atemwegserkrankungen – Rachenentzündungen, Lungenentzündungen und Bronchitis – aus ihrer Praxis mit. Die AGI-Ärzte berichten außerdem über die Zahl der Krankenhauseinweisungen und Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen. Etwa 150 AGI-Praxen schicken Proben, meist Nasenabstriche der Patienten, an das Nationale Referenzzentrum für Influenza, das ebenfalls am Robert Koch-Institut angesiedelt ist. Die Wissenschaftler im Referenzzentrum sind für die virologische Surveillance verantwortlich: unter anderem untersuchen sie, in wie vielen der eingesandten Proben tatsächlich Grippeviren nachweisbar sind. Auch für die Ärzte ist das eine wichtige Rückmeldung, wie zuverlässig sie die Grippe allein anhand von klinischen Symptomen diagnostizieren können.

Seit 2011 können auch Bürger das RKI dabei unterstützen, ein genaueres Bild über die Influenza-Aktivität zu gewinnen: Über das Online-Portal GrippeWeb können sie berichten, ob sie an einer akuten Atemwegserkrankung – einschließlich grippeähnlicher Symptome – leiden. Je mehr Teilnehmer die wöchentlichen Fragen beantworten, umso zuverlässiger kann der saisonale Verlauf von



Erkältungskrankheiten und grippeähnlichen Erkrankungen verfolgt werden.

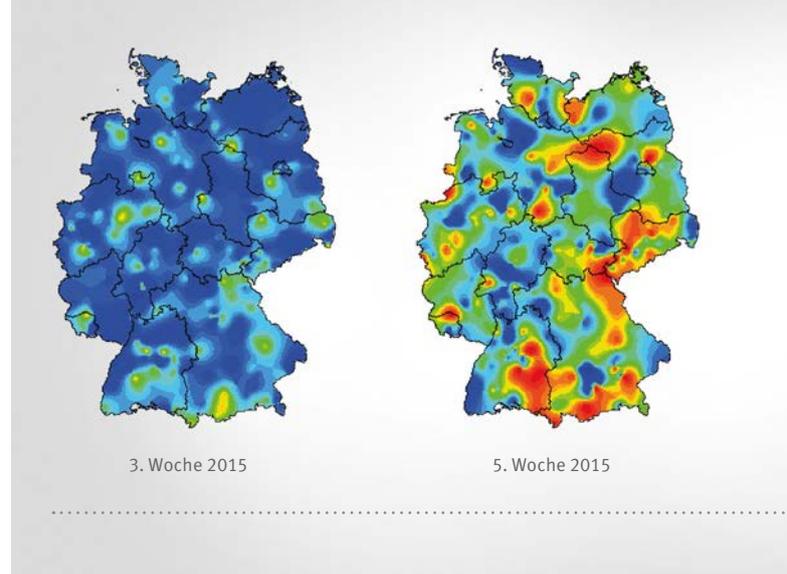
Für die Situationseinschätzung müssen die Wissenschaftler des RKI alle Datenquellen zusammen bewerten. Ihre Ergebnisse veröffentlichen sie auf der Internetseite der Arbeitsgemeinschaft Influenza unter <https://influenza.rki.de>. Die Aktivität an akuten Atemwegserkrankungen wird regional aufgeschlüsselt und auf einer Karte dargestellt. Nachdem die Grippewelle abgeebbt ist, schätzen die Wissenschaftler, wie viele Patienten mehr als sonst wegen akuter Atemwegserkrankungen den Arzt aufgesucht haben. Diese Zahl entspricht vermutlich in etwa der Zahl der arztspflichtigen Influenza-Erkrankungen. Demzufolge verursacht die Grippe in Deutschland jedes Jahr zwischen einer und fünf Millionen zusätzliche Arztkonsultationen. Daten des Bürgerportals GrippeWeb deuten allerdings darauf hin, dass nur jeder zweite Erkrankte zum Arzt geht. In Deutschland erkranken demnach während einer saisonalen Grippewelle zwischen zwei und zehn Millionen Menschen an Influenza.

Geschätzte Todesfälle durch Influenza

Ein maßgebliches Kriterium für die Schwere einer Grippewelle ist die Zahl der influenzaassoziierten Todesfälle. Diese Schätzung beruht auf der Mortalitätsstatistik des Statistischen Bundesamts. Üblicherweise wird die Zahl der mit dem Auftreten von Influenza zusammenhängenden Todesfälle auf dem Wege eines statistischen Berechnungsverfahrens geschätzt, das – weltweit üblich – auf der sogenannten Übersterblichkeit (Exzessmortalität) beruht. Die influenzabedingte Sterblichkeit kann aus der Zahl der Gesamttodesfälle oder aus der Zahl der als „Pneumonie oder Influenza“ kodierten Todesfälle geschätzt werden. Dieser Ansatz wird gewählt, weil bei weitem nicht alle mit Influenza in Zusammenhang stehenden Todesfälle als solche erkannt oder gar labordiagnostisch bestätigt werden.

Die Zahl der mit Influenza in Zusammenhang stehenden Todesfälle wird – vereinfacht dargestellt – als die Differenz berechnet, die sich ergibt, wenn von der Zahl aller Todesfälle, die während der Influenzawelle auftreten, die Todesfallzahl abgezogen wird, die (aus historischen Daten berechnet) aufgetreten wäre, wenn es keine Influenzawelle gegeben hätte. Wie in vielen anderen Ländern wird in Deutschland die Zahl der Gesamttodesfälle für die Schätzung verwendet. Die Übersterblichkeit bei den einzelnen Grippewellen kann stark schwanken. Die meisten Todesfälle in den letzten zehn Jahren gab es mit geschätzten 20600 im Winter 2012/13.

Ein anderes, viel diskutiertes Beispiel sind nosokomiale, das heißt im Krankenhaus erworbene Infektionen. Ausführliche Krankenhausdaten des Statistischen Bundesamts – wie etwa die Belegungstage, die Gesamtzahl der Patienten und der durchgeführten Eingriffe, die Größe der Krankenhäuser – ermöglichen es den RKI-Experten, den Umfang des Problems in Deutschland abzuschätzen.

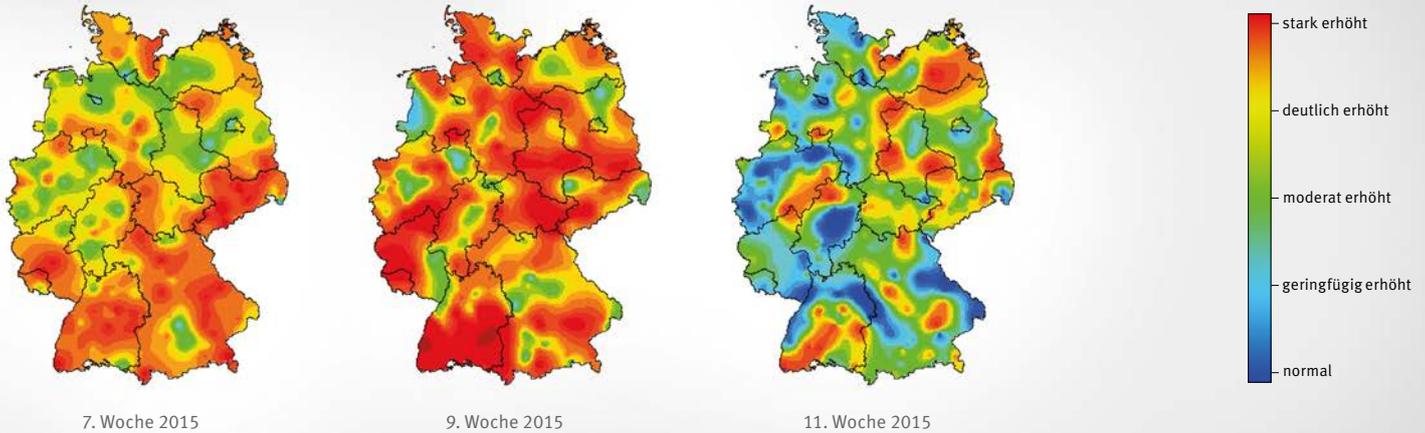


Nach einer Bevölkerungsvorausberechnung der Statistischen Ämter des Bundes und der Länder wird im Jahr 2030 gut ein Drittel der Einwohner in Deutschland 60 Jahre oder älter sein. Durch den steigenden Anteil von älteren Menschen in der Bevölkerung könnte sich die Zahl der Krankenhausfälle bis 2030 von jetzt 18 Millionen auf 19,3 Millionen Fälle erhöhen. Selbst bei gleichbleibender nosokomialer Infektionsrate wäre somit mit einem Anstieg der absoluten Zahl nosokomialer Infektionen zu rechnen.

Wie geht es Deutschland?

Neben dem Infektionsschutz ist das Gesundheitsmonitoring die zweite zentrale Aufgabe des Robert Koch-Instituts. Das Institut und das Statistische Bundesamt sind gemeinsam für die Gesundheitsberichterstattung des Bundes verantwortlich: Dabei werden Informationen zur gesundheitlichen Situation der Menschen in Deutschland erhoben und eine umfassende Datenbasis für gesundheitspolitische Entscheidungen geschaffen. Alle Aspekte des Gesundheitswesens werden dabei abgedeckt.

Das Robert Koch-Institut führt im Gesundheitsmonitoring regelmäßig drei umfassende Studien durch. Die Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS) erfasst die gesundheitliche Lage von Frauen und Männern zwischen 18 und 79 Jahren. Kinder und Jugendliche werden in der KiGGS-Studie untersucht. Die DEGS- und KiGGS-Teilnehmer werden dabei nicht nur befragt, unter anderem zum gesundheitlichen Status, zu Risikoverhalten und Lebensumfeld, sondern auch medizinisch untersucht. KiGGS und DEGS sind Langzeitstudien. Viele Teilnehmer haben bereits einmal teilgenommen und werden auch bei zukünftigen Befragungen erneut eingeladen. Dies ermöglicht über die Jahre „Längsschnitt-Analysen“, die für die Ursachenanalyse von Erkrankungen wichtig sind. Darüber hinaus führen Mitarbeiter des RKI aktuelle Gesundheitsbefragungen (GEDA) telefonisch oder online durch. Mit variierenden thematischen Schwerpunkten lassen sich auf diese Weise innerhalb kurzer



Karten der Aktivität akuter respiratorischer Erkrankungen in Deutschland (ARE-Aktivität).

Zeit Daten für aktuelle gesundheitspolitische Fragestellungen gewinnen, zum Beispiel zu Influenza-Impfquoten.

Die Daten, die das RKI und das Statistische Bundesamt im Rahmen der Gesundheitsberichterstattung (GBE) erheben, bilden die Grundlage einer Vielzahl von Publikationen – zum Beispiel GBE-Themenhefte, in denen Fragestellungen von Adipositas über Rückenschmerzen bis Zwölffingerdarmgeschwüre handlungsorientiert und übersichtlich präsentiert werden. RKI und das Statistische Bundesamt liefern auch Daten an die Europäische Kommission.

Daten für Taten

Auf europäischer und internationaler Ebene ist das Robert Koch-Institut in vielfältiger Weise aktiv, zum Beispiel in Form von Gremienarbeit beim Europäischen Zentrum für Krankheitskontrolle und Prävention (ECDC), als WHO-Referenzlabore, durch zahlreiche Forschungsk Kooperationen und bei Ausbruchsuntersuchungen. Das RKI unterstützt auch die internationalen Bemühungen, die Ebola-Epidemie vor Ort in Westafrika zu bekämpfen. So waren zum Beispiel Wissenschaftler des RKI gleich nach Bekanntwerden des Ausbruchs nach Guinea gereist und konnten rekonstruieren, wie sich ein kleiner Junge wahrscheinlich angesteckt hat und Ausgangspunkt für den bisher größten Ebola-Ausbruch wurde.

Gesundheitsdaten sind eine wichtige Grundlage für die Gesundheitspolitik. Daten aus KiGGS zum Beispiel nutzten die Initiative des Bundesministeriums für Gesundheit „Leben hat Gewicht“ und der aktuelle Nationale Aktionsplan IN FORM zur Prävention von Fehlernährung, Bewegungsmangel, Übergewicht und damit zusammenhängenden Krankheiten. Mit Public Use Files stehen die mit öffentlichen Mitteln finanzierten Datensätze auch rasch für Auswertungen anderer Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler bereit und können weitere Daten für Taten liefern.



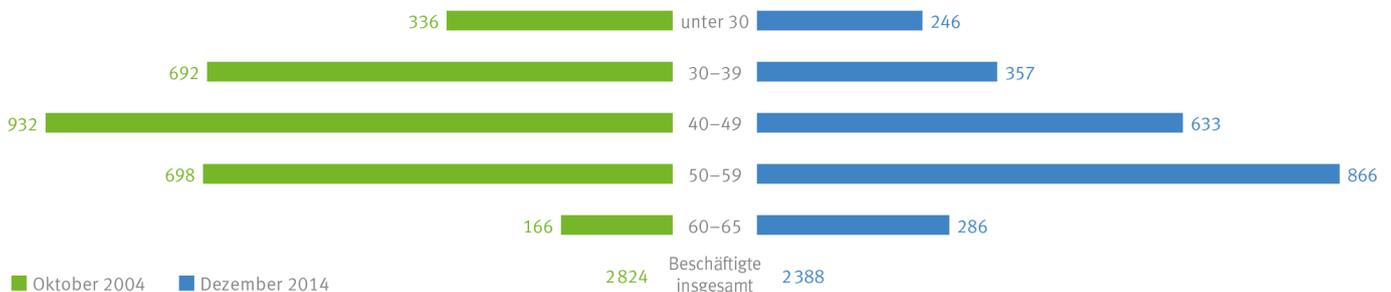
Das Robert Koch-Institut ermittelt, wie häufig bei HIV-Patienten Erkrankungen wie zum Beispiel das Kaposi-Sarkom auftreten, was Aufschluss über die Schwere des Verlaufs von HIV-Erkrankungen gibt. Darüber hinaus erfasst das RKI laborbestätigte HIV-Neudiagnosen. Einige der Daten können über www.gbe-bund.de abgerufen werden.



Personalentwicklung und Fortbildung

Personalentwicklung im Statistischen Bundesamt hat die Aufgabe, die Fähigkeiten der Beschäftigten zu erkennen, zu erhalten und bestmöglich zu entwickeln. Zur Weiterqualifikation der Beschäftigten trägt das Team der Internen Fortbildung bei, das seit 2013 E-Learning Module schrittweise erweitert.

Beschäftigte insgesamt nach Altersklassen im Zehn-Jahresvergleich



Neue Instrumente der Personalentwicklung

2014 wurden neue, hausinterne Assessment Center eingeführt. Als modernes Instrument der Personalentwicklung finden Assessment Center für die erstmalige Übernahme einer Dauerstelle im gehobenen Dienst und höheren Dienst statt. Auch für die erstmalige Leitung eines Referates wird die erfolgreiche Teilnahme an einem Assessment Center vorausgesetzt. Neue Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter werden im Statistischen Bundesamt aktiv durch ein Einführungslehrgang und ein Mentoringprogramm unterstützt.

Das Feedback der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter regelmäßig einzuholen, ist Bestandteil der Führungskultur im Statistischen Bundesamt. Aus den Ergebnissen der Mitarbeiterbefragung 2013 wurden Handlungsfelder, Ziele und konkrete Maßnahmen durch die einzelnen Gruppen und Abteilungen entwickelt. Mit der Umsetzung wurde im Laufe des letzten Jahres begonnen und von der Amtsleitung unterstützend und beratend begleitet. Aus den Befragungen wurden zudem neue Handlungsoptionen und Maßnahmen für die Personalentwicklung abgeleitet. Neben der Befragung von Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen wird regelmäßig eine Vorgesetztenrückmeldung durchgeführt. Verbindliche Kooperationsgespräche und die Förderung von Kompetenzen, um die berufliche Flexibilität zwischen den einzelnen Arbeitsbereichen zu erhöhen, sind weitere feste Bestandteile der Personalentwicklung.

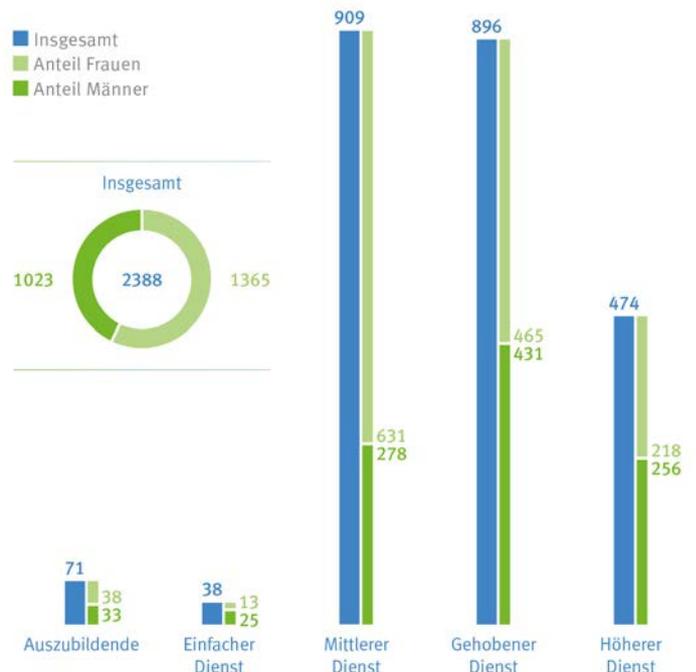
Individuelle Fortbildung durch E-Learning

Wer im Statistischen Bundesamt arbeitet, hat viele Möglichkeiten sich weiterzubilden. Ein umfangreiches Seminarprogramm bietet Inhouse-Schulungen zu Informationstechnik und Datensicherheit, Fremdsprachen, Soft Skills und speziellen Fachthemen. Das Programm wird durch externe Fortbildungen unter anderem an der Bundesakademie für öffentliche Verwaltung und auf europäischer Ebene erweitert. Auch mit den Statistischen Ämtern der Länder werden zahlreiche gemeinsame Fortbildungsveranstaltungen durchgeführt.

Die Fortbildung des Statistischen Bundesamtes wird schrittweise um E-Learning-Maßnahmen ergänzt. Seit 2014 steht allen Beschäftigten hierfür eine eigene Lernplattform zur Verfügung. Dieses E-Learning System ermöglicht einen komfortablen Zugriff auf eine stetig wachsende Anzahl von Lerninhalten. Bis Ende 2015 entwickelt das Statistische Bundesamt gemeinsam mit den Statistischen Ämtern der Länder das Lernprogramm „Einführung in die amtliche Statistik“. In 18 E-Learning Modulen erhalten Interessierte einen detaillierten Überblick über organisatorisch-rechtliche sowie statistisch-methodische Grundlagen.

Durchschnittlich 2,5 Tage haben sich die Beschäftigten 2014 insgesamt fortgebildet. Neben etwa 150 Inhouse-Schulungen koordinierte das Statistische Bundesamt u. a. 55 gemeinsame Seminare mit den Statistischen Ämtern der Länder und 17 Veranstaltungen der Bundesakademie für öffentliche Verwaltung.

Beschäftigte insgesamt nach Laufbahngruppen



Neue Ausbildungsgänge für mehr Flexibilität

Seit August 2014 bietet das Statistische Bundesamt in einer Pilotphase den neuen Ausbildungsberuf „Kaufmann/Kauffrau für Büromanagement“ mit den Wahlqualifikationen „Personalwirtschaft und Assistenz“ sowie „Sekretariat“ an. Das neue Berufsbild ist ein Zusammenschluss der bisherigen Ausbildungsberufe „Fachangestellte/-r für Bürokommunikation“, „Bürokaufleute“ und „Kaufleute für Bürokommunikation“. Die optimierten Ausbildungsinhalte erhöhen die Chancen und berufliche Flexibilität für Auszubildende des öffentlichen Sektors: Sie können sich mit den neuen Ausbildungsinhalten später auch in der Privatwirtschaft erfolgreicher bewerben. Die Pilotphase verläuft vielversprechend und in enger Abstimmung mit den Berufsschulen, dem Bundesverwaltungsamt und den sonstigen Partnern (Ausbildungsverbände). Die dualen Ausbildungen „Fachinformatiker/-in (Anwendungsentwicklung)“ und „Fachangestellte für Markt- und Sozialforschung“ werden wie bisher durchgeführt.

Vereinbarkeit von Familie und Beruf

Mit flexibler Arbeitszeitgestaltung, verschiedenen Telearbeitsmodellen und einem variablen Angebot an Teilzeitmodellen ermöglicht das Statistische Bundesamt, Arbeit und Privatleben besser zu vereinbaren. Für Betreuungseingänge steht ein gut ausgestattetes Eltern-Kind-Zimmer zur Verfügung. 2014 waren 20% aller Beschäftigten in Elternzeit männlich.

Haushalt

Für das Jahr 2014 beliefen sich die veranschlagten Haushaltsmittel des Statistischen Bundesamtes auf 156,8 Millionen Euro. Das entspricht einem Anteil von 2,7% am Haushalt des Bundesministeriums des Innern und 0,05% am Gesamthaushalt der Bundesrepublik Deutschland.

Veranschlagte Ausgaben des Statistischen Bundesamtes 2014
in %



- Personal: 123 800 000 Euro
- Sachausgaben: 26 600 000 Euro
- Investitionen: 6 500 000 Euro



Die Personalausgaben für rund 2430 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Statistischen Bundesamtes betragen 123,8 Millionen Euro, das sind 79% des Gesamtbudgets 2014. Für Sachausgaben wurden 26,6 Millionen Euro veranschlagt, das entspricht rund 17% der Ausgaben insgesamt. Investitionen für Informationstechnologie und die Sanierung des Dienstsitzes in Wiesbaden machten mit 6,5 Millionen Euro einen Anteil von 4% aus.

Von den ursprünglich laut Finanzplan vorgesehenen Mitteln in Höhe von 156,8 Millionen Euro wurden im Laufe des Jahres Einsparungen von 5,3 Millionen Euro im Rahmen der sogenannten „globalen Minderausgabe“ erbracht.

2014 bestand durch die Regierungsneubildung nach der Bundestagswahl zunächst eine lange vorläufige Haushaltsführung. Mitte Juli 2014 trat das Haushaltsgesetz in Kraft: Bis dahin waren nur Ausgaben möglich, die rechtlich verpflichtend oder zur Aufrechterhaltung des Dienstbetriebes notwendig waren. Anschließend galt bis September 2014 eine Bewirtschaftungssperre. Der Spielraum für Ausgaben war weiter eingeschränkt und ein ähnliches Vorgehen wie bei der vorläufigen Haushaltsführung notwendig.

In den letzten Jahren ist der Anteil der Personalausgaben trotz gesunkener Mitarbeiterzahl leicht gestiegen. Seit 2007 verlief die Entwicklung jedoch nicht stetig. Hintergrund ist unter anderem die Bündelung des IT-Betriebs (IT-Konsolidierung), bei der insgesamt rund 100 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zur Bundesstelle für Informationstechnik (BIT) gewechselt sind. 11 Millionen Euro wurden

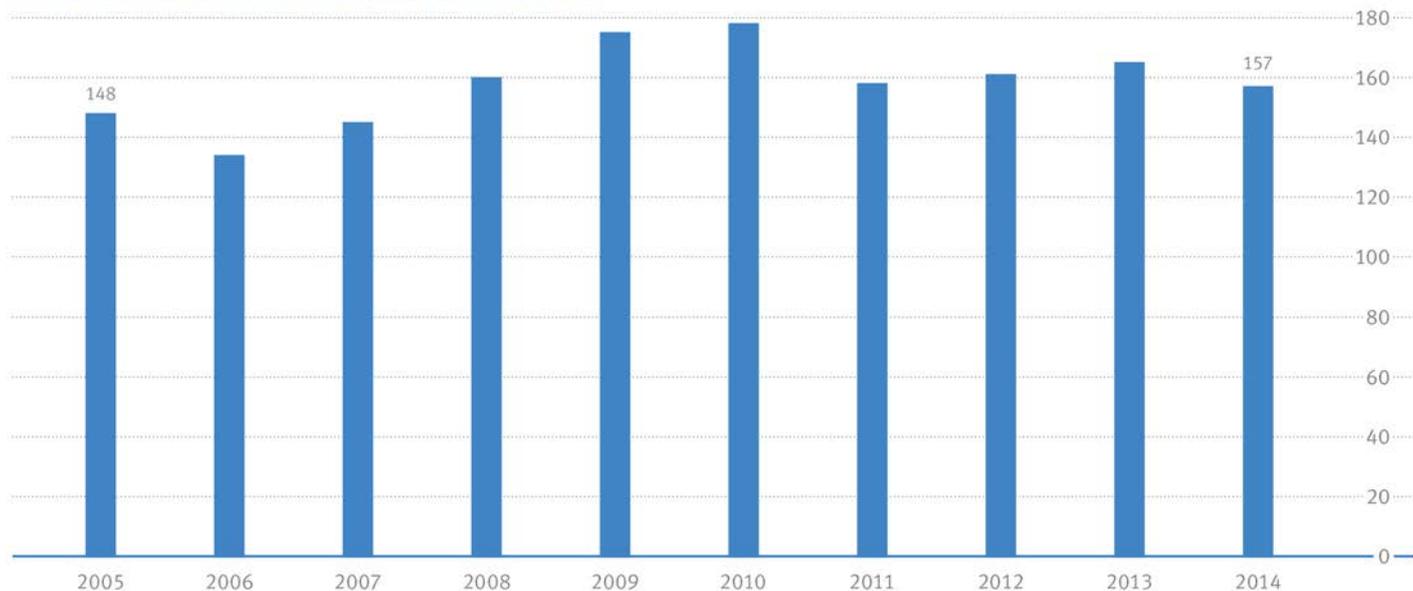
für Personal, Sachausgaben und Investitionen vom Statistischen Bundesamt an die BIT übertragen.

Die Investitionsausgaben basieren hauptsächlich auf der Gesamtanmietung der Liegenschaft in Wiesbaden. Die Sanierungsarbeiten wurden in zwei Bauabschnitten von Oktober 2005 bis Juni 2013 durchgeführt.

Zusätzliche Haushaltsgelder oder Stellen erhält das Statistische Bundesamt für sogenannte „Sondertatbestände“. Das sind Aufgaben, die im politischen Fokus stehen und mit den vorhandenen Mitteln nicht bewältigt werden können. In den vergangenen Jahren wurden unter anderem Mittel für den Zensus 2011, die Bürokratiekostenmessung, die Statistik über die Grundsicherung im Alter und die Qualitätssicherung bei den Staatsfinanzstatistiken zur Verfügung gestellt.

Eine Reihe von Projekten wird im Auftrag der Bundesressorts durchgeführt und finanziert. So beispielsweise der Bildungs- und Bildungsfinanzbericht vom Bundesbildungsministerium, die Befragung zu Promovierenden oder die Studie zur Zeitverwendung. Durch den Zuschlag von „EU grants“ kann das Statistische Bundesamt weitere Projekte bearbeiten. Hier ermöglicht Eurostat, das Statistische Amt der EU, mit einer Co-Finanzierung zeitlich befristete Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu gewinnen. Drittmittel werden durch Aufträge von Unternehmen oder weiteren Dritten durch Sonderauswertungen eingenommen, die nicht durch das gesetzlich festgelegte Statistikprogramm abgedeckt sind: 2014 waren das 8,4 Millionen Euro.

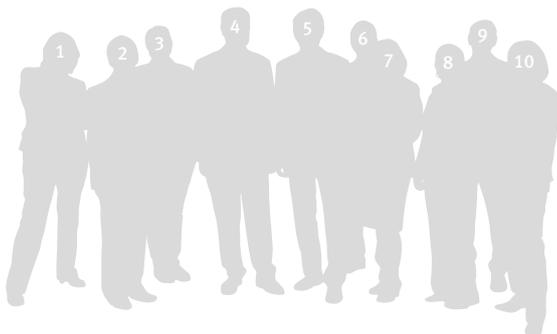
Haushalt des Statistischen Bundesamtes in Millionen Euro



Leitung



- 1 **Sibylle von Oppeln-Bronikowski**
Strategie und Planung,
internationale Beziehungen,
Forschung und Kommunikation
- 2 **Angela Schaff**
Landwirtschaft, Umwelt, Außenhandel
- 3 **Dr. Ruth Brand**
Gesundheit, Soziales, Bildung,
Private Haushalte
- 4 **Roderich Egeler**
Präsident und Bundeswahlleiter
- 5 **Dieter Sarreither**
Vizepräsident, stellvertretender
Bundeswahlleiter
- 6 **Jürgen Chlumsky**
Verwaltung, Bürokratiekostenmessung
- 7 **Beate Glitza**
Informationstechnik, Mathematisch-
statistische Methoden
- 8 **Dr. Sabine Bechtold**
Bevölkerung, Zensus, Finanzen
und Steuern, Arbeitsmarkt
- 9 **Peter Schmidt**
Unternehmensregister, Verdienste,
Industrie, Dienstleistungen
- 10 **Irmtraud Beuerlein**
Volkswirtschaftliche Gesamtrechnungen,
Preise



Kontakt

www.destatis.de

Zentraler Auskunftsdienst
Telefon: +49 (0) 611 / 75 24 05
www.destatis.de/kontakt

Pressestelle und journalistischer Informationsservice
presse@destatis.de
Telefon: +49 (0) 611 / 75 34 44

Servicestelle im Bundestag
Marie-Elisabeth-Lüders-Haus
bundestag@destatis.de

Statistisches Bundesamt
Gustav-Stresemann-Ring 11
65189 Wiesbaden

i-Punkt Berlin
Friedrichstrasse 50-55 (Checkpoint Charlie)
10117 Berlin

Zweigstelle Bonn
Graurheindorfer Strasse 198
53177 Bonn

