

■ DIMDI übernimmt Aufgaben der Datentransparenz

Das Deutsche Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) wird zukünftig Versicherten-daten der gesetzlichen Krankenkassen für einen vorgegebenen Nutzerkreis aufbereiten. Damit wird eine genauere Analyse des Versorgungsgeschehens in Deutschland ermöglicht. Erste Daten an das DIMDI liefert das Bundesver-sicherungsamt (BVA) voraussichtlich Anfang 2013. Mit dem Beginn von Da-tenlieferungen des DIMDI an Nutzungs-berechtigte ist im Jahresverlauf 2013 zu rechnen.

Aufbereitet werden sollen ausgewählte Versichertendaten u.a. zu ambulan-ten und stationären Behandlungen so-wie zur Arzneimittelversorgung. Diese Angaben erhält das Bundesversiche-rungsamt bereits jetzt in verschlüsselter Form von den Krankenkassen, um den Risikostrukturausgleich durchzuführen. Im DIMDI werden die jährlichen Da-ten zukünftig erneut verschlüsselt und über mehrere Jahre hinweg zusammen-geführt. Nur auf Antrag und für vorge-sehene Zwecke wird das DIMDI auf-bereitete Daten zur Verfügung stellen. Nutzungsberrechtigt sind u.a. bestimmte Einrichtungen der Krankenkassen, der Gemeinsame Bundesausschuss, Interes-senvertretungen der Patienten und der Leistungserbringer auf Bundesebene sowie Institutionen der Forschung und Gesundheitsberichterstattung. Sie dür-fen die Daten nutzen: z.B. um das Ver-sorgungsgeschehen zu analysieren, die Qualität der Versorgung zu verbessern oder Leistungsressourcen zu planen. Für die Aufbereitung der Daten durch das DIMDI können Nutzungsgebühren anfallen.

MEHR INFOS:

www.dimdi.de

■ Volkskrankheiten und ihre psychischen Folgen

Der Berufsverband Deutscher Psycholo-ginnen und Psychologen (BDP) hat im September in Berlin seinen Bericht »Die großen Volkskrankheiten – Beiträge der Psychologie zu Prävention, Gesundheits-förderung und Behandlung« vorgestellt. Darin werden Volkskrankheiten von Adipositas bis Rückenschmerzen mit

Blick auf ihre psychischen Folgen für die Betroffenen und die daraus resul-tierenden gesellschaftlichen Folgekosten untersucht. Nach Auffassung des BDP sei es »mehr als überfällig, die Kluft zwischen den Erkenntnissen der Psy-chologie und den Versorgungsrealitäten« zu schließen. Der BDP fordert in seinem Bericht eine Neuausrichtung von Prävention, Gesundheitsförderung und Behandlung, bei der dem »hohen Stel-lenwert der Psyche« stärker Rechnung getragen wird. U.a. fordert der Verband, die somatische Ausrichtung bei der Be-handlung chronischer Erkrankungen zu überwinden. Beratung, Schulung und Gesundheitsförderung müssten mehr die psychologischen Dimensionen von chronischen Erkrankungen in den Focus nehmen. In der Gesundheitsversorgung sei es dringend geboten, Empfehlungen für psychologische Interventionen zu implementieren.

MEHR INFOS:

www.bdp-verband.de

■ BARMER-GEK Heil- und Hilfsmittelreport 2012

Die Barmer-GEK hat im September den Heil- und Hilfsmittelreports 2012 vorgelegt. Der in Zusammenarbeit mit dem Zentrum für Sozialpolitik der Uni-versität Bremen herausgegebene Report weist seit dem Jahr 2006 eine Steigerung der Ausgaben für Heil- und Hilfsmittel von insgesamt 22 bzw. 30 Prozent auf. Allein die Hilfsmittelausgaben legten im letzten Jahr um 4,7 Prozent auf insge-samt 6,3 Milliarden Euro zu. Die Auf-wendungen für Heilmittel kletterten um 6,6 Prozent auf 4,9 Milliarden Euro. Die Ausgaben für Heil- und Hilfsmittel für die Gesetzliche Krankenversicherung betrugen 2012 11,2 Milliarden Euro. Eine Ursache für diese Ausgabenstei-gerung sieht die BARMER-GEK in der Vernachlässigung der Überwachung des Heil- und Hilfsmittelbereichs durch die Krankenkassen in den letzten Jahren. Die BARMER-GEK betrachtet den Heil- und Hilfsmittelbereich als einen sehr dynamischen Wachstumsmarkt, bei dem jedoch Transparenz und medizini-sche Evidenz nicht gleichermaßen mit-wachsen. Zu oft gerate der Einsatz von Heil- und Hilfsmitteln noch zu »wohlge-meinten therapeutischen Streuschuss«. Die BARMER-GEK fordert vor diesem

Hintergrund eine umfassende Reform des Zulassungsrechts für Hilfsmittel und Medizinprodukte. Nach dem Vor-bild des Gesetzes zur Neuordnung des Arzneimittelmarktes AMNOG sollte auch bei ihnen eine patientenorientierte Nutzenbewertung vor der Marktzulas-sung erfolgen.

MEHR INFOS:

www.barmer-gek.de

■ Kampagne zur Alkoholprävention

Vor drei Jahren ist die bislang größte deutsche Kampagne zur Prävention von Alkoholmissbrauch bei Jugendlichen »Alkohol? Kenn dein Limit.« an den Start gegangen. Sie wird von der Bundeszentrale für gesundheitliche Auf-klärung (BZgA) mit Unterstützung des Verbandes der Privaten Krankenversi-cherung (PKV) durchgeführt. BZgA und PKV zogen im September eine positive Zwischenbilanz. So zeigen aktuelle Studienergebnisse der BZgA, dass der An-teil der Jugendlichen zwischen 12 und 17 Jahren, die mindestens einmal im Monat Rauschtrinken praktizieren, auf 15,2 Prozent gesunken ist. Ein Jahr vor Beginn der Kampagne lag die Zahl noch bei 20,4 Prozent, im Jahr 2004 sogar bei 22,6 Prozent.

Neben einem Rückgang beim Rauschtrinken im Jugendalter zeichnet sich auch eine kritischere Einstellung gegenüber Alkohol ab: Immer weniger Jugendliche und junge Erwachsene in Deutschland glauben etwa, dass maß-voller Alkoholkonsum einen positiven Einfluss auf die Gesundheit hat, aber immer mehr halten einen Alkoholrausch für eine große Gesundheitsgefahr. Den-noch ist mit 15 Prozent das Rauschtrin-ken bei Jugendlichen noch immer sehr hoch. Mehr als 700.000 Jugendliche dieser Altersgruppe trinken weiterhin riskant Alkohol. Aus Sicht der BZgA sind deshalb kontinuierliche Präven-tionsangebote weiterhin unverzichtbar, um langfristige Verhaltensänderungen beim Alkoholkonsum junger Menschen zu erreichen.

Handlungsbedarf sieht die BZgA im Bereich der Alkoholprävention vor al-lem bei männlichen Jugendlichen und jungen Erwachsenen. So zeigen die Studienergebnisse der Bundeszentrale für

gesundheitliche Aufklärung, dass sich jeder fünfte 12- bis 17-Jährige und mehr als jeder zweite 18- bis 25-Jährige in den letzten 30 Tagen in einen Rausch getrunken hat. Damit ist riskantes Trinkverhalten bei ihnen doppelt so weit verbreitet wie bei gleichaltrigen Mädchen und jungen Frauen. Auch die Konsummotive und die Folgen von exzessivem Alkoholkonsum unterscheiden sich bei männlichen und weiblichen Jugendlichen. Vor diesem Hintergrund hat die BZgA ihre Kampagne weiterentwickelt. Um die Jugendlichen mit den Präventionsbotschaften noch besser zu erreichen, ist die neue Kampagnengestaltung geschlechterspezifisch ausgerichtet. Die Internetseite www.kenn-dein-limit.info etwa verfügt erstmals über eigens für Mädchen bzw. Jungen aufbereitete Informationsbereiche, in denen sie sich speziell zu ihren jeweiligen Fragen informieren können.

MEHR INFOS:

www.bzga.de

■ **Bundessozialgericht bestätigt Mindestmengen**

Das Bundessozialgericht (BSG) in Kassel SG hat in seiner Entscheidung vom 12. September 2012 die Mindestmengenregelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) im Grundsatz bestätigt. Die Mindestmengen seien zulässig, wenn sie den Patienten bessere Behandlungsqualität bringen, die gesetzliche Regelung sei »in ihren Grundlagen verfassungsgemäß«. Konkret ging es um die vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) festgelegten Mindestmengen bei Knie-Totalendoprothesen.

Das BSG urteilte, dass eine Studienlage, die einen Zusammenhang zwischen Behandlungsmenge und Behandlungsqualität wahrscheinlich mache, als Beleg ausreichend sei, die Forderung nach belastbaren wissenschaftlichen Belegen wies das Gericht als übertrieben ab. Allerdings wurde der Fall teilweise wieder an das Landessozialgericht Berlin-Brandenburg zurückgegeben – es soll nun nochmals darüber entscheiden, ob die vom G-BA festgelegte Anzahl von Operationen pro Jahr die richtige ist. Auch soll es darüber verhandeln, warum die Mindestmengen auf einzelne Kliniken und nicht auf den jeweiligen Arzt bezogen sind und ob Ausnahmen notwendig sind, wenn beispielsweise

ein Krankenhaus gute Qualität trotz geringer Mengen belegen kann. Das BSG wird demnächst auch darüber zu entscheiden haben, ob die Mindestmengenregelung bei der Versorgung Frühgeborener Bestand haben kann. Hier geht es unter anderem darum, ob die Frühchenversorgung als planbare Leistung bewertet werden kann.

MEHR INFOS:

www.gb-a.de

■ **Daten zu Gesundheit und Lebenssituation in Deutschland**

Das Robert-Koch-Institut und das Statistische Bundesamt haben die Ergebnisse einer neuen Telefonbefragung des Robert-Koch-Instituts (RKI) mit insgesamt 22 050 Teilnehmern aus allen Regionen vorgelegt. Die Daten geben ein umfassendes Bild des Gesundheitszustands, der Einflussfaktoren auf die Gesundheit sowie der Inanspruchnahme von Leistungen des Gesundheitssystems. Durch den Vergleich mit den Ergebnissen früherer Gesundheitsbefragungen 2003 und 2009 lassen sich Trends einschätzen. Die Daten ermöglichen auch den Vergleich zwischen Baden-Württemberg, Bayern, Nordrhein-Westfalen und Regionen, in denen jeweils einige kleinere Länder zusammengefasst sind. Einige Trends: Knapp 75 % der Männer und 69 % der Frauen schätzen ihre Gesundheit als »sehr gut« oder »gut« ein. Asthma nimmt bei Frauen und Männern zu. Ein Drittel der Männer und ein Fünftel der Frauen trinkt zu viel Alkohol. Die Inanspruchnahme von Zahnvorsorgeuntersuchungen ist im mittleren Lebensalter zwischen 30 und 64 Jahren am höchsten. 6 % der Erwachsenen waren in einem Jahr an mehr als 50 Tagen krank. Frauen aus Baden-Württemberg leiden seltener an Diabetes.

MEHR INFOS:

www.destatis.de

■ **MDS-Behandlungsfehlerstatistik 2011**

Der Medizinische Dienst des GKV-Spitzenverbandes (MDS) hat im September die »Behandlungsfehlerstatistik 2011« vorgelegt. Danach haben im Jahr 2011 die Gutachter des MDK 12.686 Behand-

lungsfehlervorwürfe begutachtet. In nahezu jedem dritten Fall (32,1%) wurde der Behandlungsfehler bestätigt. Zwei Drittel, nämlich 8.509 der Behandlungsfehler, richteten sich gegen Krankenhäuser; nur rund ein Drittel – 4.177 Fälle – wurde gegen einen niedergelassenen Arzt oder eine niedergelassene Ärztin erhoben. Bei nahezu jedem dritten Fall kamen die Gutachter des MDK zu dem Ergebnis, dass ein Behandlungsfehler vorliegt. In drei von vier bestätigten Fällen sahen die MDK-Gutachter es als gegeben an, dass der Behandlungsfehler für den gesundheitlichen Schaden verantwortlich ist. Nach Einschätzung des MDS sind Rückschlüsse auf die Behandlungsqualität jedoch nicht möglich, da es sich um absolute Zahlen handelt, die in Relation zur Zahl der Behandlungen im jeweiligen Fach gesehen werden müssen. Allerdings müsste man in Zukunft die Analysen in den Fächern vertiefen, die eine besonders hohe Bestätigungsquote aufweisen. Was die Krankheiten betrifft, stellten die MDK-Gutachter die meisten Behandlungsfehler bei der Kniegelenks- und Hüftgelenksarthrose und bei der Zahnläsion fest. Bei den Eingriffen kamen die meisten Fehler beim Hüftgelenkersatz vor, gefolgt von der Wurzelspitzenresektion und dem Kniegelenkersatz.

Bei der Beurteilung eines Behandlungsfehlervorwurfs werden alle Bereiche ärztlicher Tätigkeit unter die Lupe genommen und statistisch erfasst. Mehr als die Hälfte der Vorwürfe richteten die Versicherten 2011 gegen Therapiemaßnahmen. Tatsächlich sahen die MDK-Gutachter bei festgestellten Behandlungsfehlern den Fehler überwiegend beim therapeutischen Eingriff (41,3%), gefolgt vom Therapiemanagement (23,6%) und der Diagnose (23,1%). Erst dann folgten Dokumentations- und Aufklärungsmängel und Pflegefehler.

MEHR INFOS:

www.mds.de

■ **Versorgungsprojekt Schizophrenie**

Rund 600 Patienten profitieren in Niedersachsen von einer am individuellen Behandlungsbedarf ausgerichteten Versorgung im Rahmen eines Projektes der Integrierten Versorgung Schizophrenie (IVS). Das Projekt soll dazu beitragen,

die ambulante Behandlung weiter zu verbessern und die in der Klinik erzielten Behandlungserfolge nachhaltig zu sichern. Patienten mit Schizophrenie werden in ihrem gewohnten Lebensumfeld dabei unterstützt, ihre Erkrankung zu meistern und ein möglichst normales Leben integriert in ihrem sozialen Umfeld zu führen. Die Behandlung orientiert sich am konkreten, individuellen Bedarf des Patienten und den aktuellen wissenschaftlichen Leitlinien. Vertragspartner sind die AOK Niedersachsen und das Institut für Innovation und Integration im Gesundheitswesen (I3G) GmbH. Um die Unterstützung der Netzwerke der an der Versorgung Beteiligten vor Ort kümmert sich deren Tochtergesellschaft Care4S GmbH.

Nach ersten Analysen und Rückmeldungen von Ärzten, Pflegediensten und Patienten sowie dem Beirat aus externen Experten haben die Initiatoren eine neu strukturierte Care4S GmbH beauftragt, die praktische Durchführung der IVS in Niedersachsen vorzunehmen. Zur Struktur der Care4S zählen u.a. acht regionale IV-Koordinatoren, die dazu beitragen sollen, die Zusammenarbeit mit den vorhandenen Strukturen in Niedersachsen zu intensivieren. Weitere Landkreise sollen folgen. Geplant ist, dass bis Ende des Jahres alle Regionen Niedersachsens flächendeckend am Netz sind. Der erste Qualitätsbericht zur Initiative soll im Herbst dieses Jahres vorliegen. Die Ergebnisse der externen wissenschaftlichen Evaluation durch die Universitäten Duisburg-Essen und Göttingen werden Ende 2013 erwartet.

MEHR INFOS:

www.i3g-gmbh.de

■ Arzneiverordnungsreport 2012 zeigt Chancen auf

Ende September ist der Arzneiverordnungsreport 2012 erschienen. Er zeigt auf, dass erstmalig seit 2004 die Arzneimittelkosten sinken. Der Rückgang betrug 4,0%, so dass die Ausgaben um 1,2 Mrd. € auf 30,9 Mrd. € gesunken sind. Diese positive Entwicklung führen die Herausgeber des Arzneiverordnungsreports, Schwabe und Paffrath, fast ausschließlich auf den massiven Eingriff des Gesetzgebers in die Arzneimittelpreise zurück. Gemeint ist der erhöhte Herstellerabschlag von 6% auf

16% zwischen August 2010 und Ende 2013 und das gleichzeitig Preismoratorium. Im Hinblick auf das Arzneimittelmarkt-Neuordnungsgesetz (AMNOG) zeigt der Report, dass von den 23 neuen Arzneimitteln des Jahres 2011 14 Arzneien einen Zusatznutzen in mindestens einer der vier Teilindikationen hatten. Von den acht, die keinen Zusatznutzen hatten, wurden vier wieder vom Markt genommen. In 2012 sind bisher 11 neue Arzneimittel zur Nutzenbewertung eingereicht worden.

Der seit 1985 jährlich erscheinende Arzneiverordnungsreport zeigt und analysiert die Entwicklungen der vertragsärztlichen ambulanten Verordnungen. Basis des bei Springer Medizin erschienenen Reports 2012 sind 784 Millionen Verordnungen für Patienten der gesetzlichen Krankenversicherung, die im Jahr 2011 von 141.515 Vertragsärzten ausgestellt wurden. Die mit dem Verordnungsverhalten verbundenen Kosten werden im Hinblick auf Einsparmöglichkeiten diskutiert. Der aktuelle Report fokussiert die Auswirkungen der frühen Nutzenbewertung neuer Arzneimittel im Rahmen des Arzneimittelmarkt-Neuordnungsgesetzes (AMNOG).

MEHR INFOS:

www.springer.com

■ Bericht zur Sozialwahl 2011

Ein Jahr nach den Sozialversicherungswahlen haben die Bundeswahlbeauftragten, Gerald Weiß und Klaus Kirschner, für die Sozialversicherungswahlen Ende September einen Schlussbericht über die jüngsten Sozialwahlen vorgelegt. Darin setzen sie sich für eine »Revitalisierung der Sozialversicherung« und für Urwahlen in den Sozialversicherungen ein.

Die wesentlichen Fakten: 15 Millionen Stimmen wurden abgegeben. Dies waren 1,3 Millionen mehr als bei den Sozialwahlen 2005. Die Wahlbeteiligung lag mit 30,15 Prozent auf dem gleichen Niveau wie 2005, was angesichts eines Zuwachses von 5,5 Millionen Wahlberechtigten und eines anhaltenden.

Die Bundeswahlbeauftragten halten diese Entwicklung angesichts des gesellschaftlichen Trends hin zu einer rückläufigen Wahlbeteiligung für bemerkenswert und betrachten dies als eine ausreichende Legitimationsbasis der Gewählten. Die langfristige Tendenz

zu immer weniger tatsächlichen Wahlen wurde nach ihrer Einschätzung mit den Sozialwahlen 2011 gestoppt und umgekehrt. Sie heben darüber hinaus hervor, dass bei den letzten Sozialwahlen 2005 nur noch 8 Urwahlen durchgeführt worden sind; die geringste Anzahl direkter Wahlen in der Nachkriegszeit. Mit zehn durchgeführten Wahlgängen waren dies 2011 zwei Urwahlen mehr.

Mit den Sozialwahlen 2011 sehen Weiß und Kirschner das Wahl- und damit das Demokratieprinzip gestärkt. Aus ihrer Sicht sind diese Wahlen ein »wesentlicher Beitrag zur Erneuerung und Revitalisierung der Selbstverwaltung insgesamt«. Sie schlagen eine ganze Reihe von Reformelementen vor. Das Wesentliche darunter ist, ein neues Wahlverfahren – und damit Abschaffung der Friedenswahlen – einzuführen. Das von Weiß und Kirschner vorgeschlagene Wahlverfahren verfügt über drei Elemente:

- **Listenwahl**, bei Zulassung von mindestens zwei Vorschlagslisten,
- **Personlichkeitswahl** (strukturiert oder unstrukturiert) mit einer Vorschlagsliste, wenn nur diese Liste zugelassen wird.
- **Abstimmung über eine zusammengestellte Vorschlagsliste**, wenn der Wahlausschuss keine Vorschlagsliste zugelassen hat. Die Wahl sollte in der Form einer Personlichkeitswahl stattfinden.

Die nächsten Sozialwahlen finden im Jahr 2017 statt. In diesem Jahr werden voraussichtlich die übernächsten Bundestagswahlen stattfinden.

MEHR INFOS:

www.sozialversicherungswahlen.de

■ Menschen mit hohem Einkommen leben länger

Aktuelle Analysen des Deutschen Instituts für Wirtschaftsforschung (DIW) belegen einen signifikanten statischen Zusammenhang zwischen Einkommen und Lebenserwartung. Die Wissenschaftler des DIW sehen durch die Ergebnisse ihrer Analysen die häufig vertretenden Hypothesen, dass Einkommensunterschiede ein wesentlicher Grund für die Unterschiede in der Lebenserwartung sind, bestätigt. Die auf Basis von Daten aus dem Sozio-ökonomischen Panel (SOEP) durchgeführ-

ten statistischen Analysen zeigen, dass Personen aus wohlhabenden Haushalten in Deutschland im Alter von 65 Jahren eine deutlich höhere fernere Lebenserwartung als Personen mit niedrigem Einkommen haben. Bei Männern macht diese Differenz fünf Jahre, bei Frauen dreieinhalb Jahre aus. Die geringere Lebenserwartung von Frauen aus Haushalten mit niedrigerem Einkommen führen die Wissenschaftler zu Teilen auf die »psychische Belastung durch finanzielle Knappheit« und auf fehlende soziale Kontakte sowie Freizeitaktivitäten zurück. Bei Männern aus Haushalten mit niedrigem Einkommen werden dagegen als Ursachen für die geringere Lebenserwartung die geringe Bildung und ein belastendes Arbeitsleben gesehen. Die Autoren der Studie schränken ihre Ergebnisse zwar dahingehend ein, dass die Analysen zwar keine Kausalaussagen ermöglichen, »jedoch Interpretationen« nahelegen. Sie sind aber überzeugt davon, dass es auch bei Berücksichtigung von weiteren Faktoren bei Männern ein »nicht unerheblicher verbleibender Einkommenseffekt« gibt. Fazit des DIW: »Ein hohes Einkommen mit 65 Jahren ist bei ihnen im Durchschnitt mit einem längeren Leben assoziiert«.

MEHR INFOS:

www.diw.de

■ 125. Gemeinschaftsdiagnose der Wirtschaftsforschungsinstitute

Die führenden Wirtschaftsforschungsinstitute in Deutschland haben Anfang Oktober ihre 125. Gemeinschaftsdiagnose vorgelegt. In dem seit 1950 erscheinenden Gutachten haben die Institute für die deutsche Wirtschaft eine deutliche Abschwächung der Wirtschaftsleitung infolge der Belastungen durch die Eurokrise prognostiziert. Die Wirtschaftsforschungsinstitute prognostizieren eine Zunahme des Bruttoinlandsprodukts um 0,8 % für das Jahr 2012 und um 1,0 % für das Jahr 2013. Die Wirtschaftsforscher erwarten, dass sich die Lage am Arbeitsmarkt noch verschlechtern und die Zahl der Arbeitslosen im kommenden Jahr auf 2,9 Millionen steigen wird. Positiv bewerten die Institute, dass der Staatshaushalt in diesem und im kommenden Jahr annähernd ausgeglichen sein wird. Kritisch sehen sie das

Programm der EZB, Staatsanleihen von Krisenländern zu kaufen. Damit steigt die Inflationsgefahr.

Die Wirtschaftsforschungsinstitute setzen sich in ihrer Gemeinschaftsdiagnose auch ausführlich mit der Finanzlage des Haushalts der Sozialversicherung auseinander. So führen die Ökonomen aus, dass sich die Überschüsse der Sozialversicherung in 2013 wegen der Kürzungen des Bundes bei den Bundeszuschüssen verringern werden. Der Bund würde sich damit auf Kosten der Sozialversicherung entlastet (3 Mrd. Euro Kürzung der Zuschüsse für die Arbeitslosenversicherung, 2 Mrd. Euro einmalige Rückzahlung aus dem Gesundheitsfonds sowie keine Anhebung des Bundeszuschusses an die Rentenversicherung). Allerdings wird die Lastenverschiebung vom Bund auf die Sozialversicherung nach Auffassung der Forscher nicht zur Konsolidierung des Bundeshaushaltes beitragen, da den sinkenden Defiziten beim Bund sinkende Überschüsse der Sozialversicherung gegenüberstehen.

Die Wirtschaftsforschungsinstitute haben darüber hinaus Vorschläge entwickelt, wie die Überschüsse der Sozialversicherung verwendet werden sollen. So konstatieren die Wirtschaftsforscher zunächst, dass die gute Finanzlage der Sozialversicherung vor allem »der kräftig gestiegenen Beschäftigung und den stark expandierenden Löhnen und Gehältern zu verdanken« ist. Dass sich die positive Finanzlage der Sozialversicherung nicht fortsetzen wird, liege an der erheblichen Reduzierung des Beitragssatzes der Gesetzlichen Rentenversicherung von 19,6 BSP auf 18,9 BSP und an der von einigen Krankenkassen angekündigten Beitragsrückerstattung. Es sei »denkbar«, so die Ökonomen, dass andere Kassen diesem Beispiel folgen werden. Eine Reduktion der Bundeszuschüsse an die verschiedenen Sozialversicherungszweige über 2013 hinaus lehnen die Forscher ab: »Die Finanzierung von versicherungsfremden Leistungen ist (...) eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, zu der alle sozialen Gruppen herangezogen werden sollten«. Auch den Aufbau von Rücklagen, um die demografischen Veränderungen vorzufinanzieren, lehnen die Institute ab, weil Rücklagen in der Sozialversicherung »Begehrlichkeiten wecken«. Fazit der Forscher: »Die Überschüsse der Sozi-

alversicherung sollten daher, soweit sie über den zur konjunkturellen Glättung notwendigen Beträge hinausgehen, an die Beitragszahler zurückgegeben werden«.

MEHR INFOS:

www.rwi-essen.de

■ Statistisches Jahrbuch 2012

Das Statistische Bundesamt (Destatis) hat Anfang Oktober das Statistische Jahrbuch 2012 vorgestellt. Es enthält nationale Daten zu 27 Themen aus Gesellschaft, Wirtschaft und Umwelt sowie einen Anhang mit internationalen Vergleichsdaten. Danach ist die Bevölkerung in Deutschland »die älteste in Europa und die zweitälteste der Welt«. Wie sich das Leben von Alt und Jung in Deutschland wandelt, wird anhand ausgewählter Fakten aus dem Jahrbuch deutlich. Nicht einmal jede siebte Person in Deutschland war 2010 jünger als 15 Jahre. Europaweit war das der geringste Anteil unter 15-jähriger an der Gesamtbevölkerung. Weltweit hat nur Japan einen noch geringeren Anteil. Mehr als jede fünfte Person war 65 Jahre und älter. Auch hier ist nur in Japan der entsprechende Anteil noch höher. Mit zunehmendem Alter steigt auch der Pflegebedarf. Gleichzeitig sind viele Ältere noch aktiv, zum Beispiel am Arbeitsmarkt oder ehrenamtlich. 2,3 Millionen Menschen galten 2009 in Deutschland als pflegebedürftig. 2030 werden es voraussichtlich bereits rund 1 Million mehr sein. Die Erwerbstätigkeitsquote der Frauen zwischen 60 und 64 Jahren hat sich von 2000 bis 2011 verdreifacht (von 12 % auf 36 %), die der gleichaltrigen Männer immerhin fast verdoppelt (von 28 % auf 52 %). Mehr als jede vierte Person (28 %) der Generation 65+ engagierte sich 2009 ehrenamtlich. Der Anteil freiwillig Engagierter ist in dieser Altersgruppe seit 1999 am stärksten gestiegen, und zwar um 5 Prozentpunkte.

MEHR INFOS:

www.destatis.de

Autor von TRENDS & FACTS ist
Erwin Dehlinger