Nr. 5 || Gesundheit in Zahlen || Oktober 2021

Nr. 5

GESUNDHEIT IN ZAHLEN

2021

brand eins · IKK classic · statista

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

die Gesundheit in Zahlen feiert Jubiläum: Bereits zum 5. Mal blicken wir zusammen mit brand eins und Statista auf das Gesundheitswesen und haben auch in diesem Jahr spannende und überraschende Zahlen und Fakten aus Deutschland und der Welt für Sie zusammengestellt. Ein bestimmendes Thema der vergangenen Monate war natürlich die Corona-Pandemie, die uns alle und das System vor besondere Herausforderungen gestellt hat. Wir haben sie im Großen und Ganzen gut gemeistert – und sind doch eindrücklich an so manche Baustelle erinnert worden, die wir dringend anpacken müssen.

Schließlich wissen wir schon lange, dass die traditionellen Strukturen mit den technischen und gesellschaftlichen Entwicklungen in einigen Bereichen nicht mehr mithalten können. Es mangelt auch nicht an Ideen und guten Plänen für eine modernere Gesundheitsversorgung. Unser Problem ist bisher die Ausführung, und da könnte der Druck der Corona-Pandemie jetzt helfen: Er hat in den vergangenen Monaten gezeigt, was hilfreich sein kann, hat so manche Entwicklung beschleunigt und zwingt die Akteure im System in die Umsetzung.

Unser diesjähriger Report widmet sich deshalb dem Umbau. Wir treffen Vordenker und Beobachter, schauen auf Mögliches und Machbares. Die Redaktion analysiert das Pilotprojekt der Schlaganfall-Lotsen von STROKE OWL, das für viele chronische Krankheiten Pate stehen könnte. Sie besucht Pioniere des digitalen Gesundheitssystems. Und sie spricht mit einem der renommiertesten Verhaltensökonomen des Landes über Vertrauen, Hilfsbereitschaft und Altruismus.

Denn so viel ist klar: Das Gesundheitssystem muss digitaler, schneller und leistungsfähiger werden. Wir brauchen mehr Vernetzung auch in der Fläche, wir brauchen neue Werkzeuge, Initiativen und Instrumente. Und wir brauchen Macherinnen und Macher, die mit Tatkraft und Engagement die Versorgung im Sinne der Versicherten verbessern. Denn das ist auch klar: Der Mensch muss bei allem technologischen Fortschritt auch in Zukunft im Mittelpunkt stehen.

Lassen Sie sich auch in diesem Jahr überraschen.

Frank Hippler
Vorstandsvorsitzender der IKK classic

Inhalt

Krankenversicherung

Gesetzliche Krankenkassen, private Versicherung, Krankenstand, Leistungsfälle, Zuzahlungen, Gesundheitsausgaben, Beitragseinnahmen, soziale Pflegeversicherung, Gesundheits-Check-up, Präventionsmaßnahmen … **(Seite 6–25)**

Reportage: „Da ist jemand, der dich im Blick hat."
Mit einer Krankheit verändert sich das ganze Leben. Wie zum Beispiel bei einem Schlaganfall. Wer in dieser Situation Hilfe braucht, wird es in Zukunft einfacher haben. Den Weg dafür bereitet haben unter anderem die Schlaganfall-Lotsen von STROKE OWL. **(Seite 26)**

Digital Health

IT-Lösungen in Krankenhäusern, digitale Angebote medizinischer Einrichtungen, digitale Kommunikation zwischen Ärzten und Patienten, Fernbehandlung, Videosprechstunden, Wearables, Fitness- und Gesundheits-Apps, digitaler Impfpass … **(Seite 32–49)**

Report: Endlich unendlich
Es hat lange gedauert, doch nun geht es tatsächlich voran: Deutschland digitalisiert die Gesundheitsversorgung. Willkommen im Zeitalter von elektronischer Patientenakte und Tele-Arzt. **(Seite 50)**

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit haben wir in „Gesundheit in Zahlen 2021" an einigen Stellen auf die geschlechtsspezifische Schreibweise verzichtet. Weibliche und andere Geschlechteridentitäten sind dabei ausdrücklich mitgemeint, soweit es für die Aussage erforderlich ist.

Gesundheitswesen

Arztdichte, Zahnarztpraxen, Gesundheitspersonal, Krankenhäuser, Organspender, Vorsorge- und Reha-Einrichtungen, Pflegebedürftige, Apothekendichte, Kaiserschnitte und Geburten, Corona-Impfungen … **(Seite 56–81)**

Interview: Jenseits der Gene
Warum handeln Menschen altruistisch? Und welchen Einfluss hat unsere Herkunft, unser Geschlecht und unser Umfeld auf unsere Hilfsbereitschaft? Ein Gespräch mit dem Verhaltensökonom und Altruismus-Forscher Armin Falk. **(Seite 82)**

Gesundheitszustand

Bevölkerungsentwicklung, Lebenserwartung, Kinder pro Frau, häufigste Todesursachen, meldepflichtige Infektionskrankheiten, HIV-Infektionen, Diabetes, Krebserkrankungen, Alkoholkonsum, Entwöhnungsbehandlungen, Arztbesuche, Impfbereitschaft … **(Seite 86–121)**

Quellenverzeichnis, Impressum (Seite 122)

Wir brauchen nicht so fortzuleben, wie wir gestern gelebt haben. Machen wir uns von dieser Anschauung los, und tausend Möglichkeiten laden uns zu neuem Leben ein.

Christian Morgenstern

Auf einen Blick

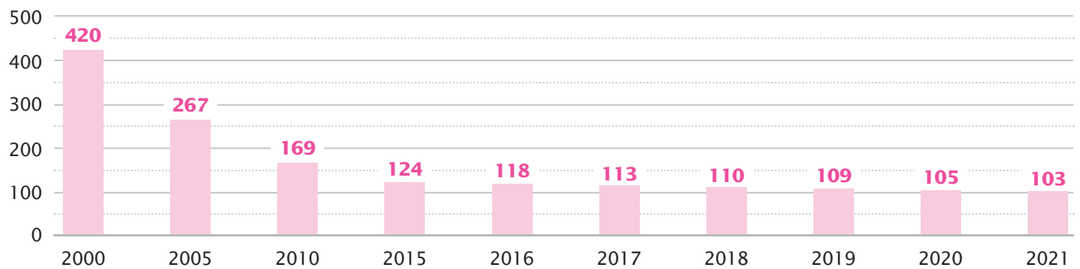
Krankenversicherung in Deutschland

Zahl der Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) 2020, in Millionen	73,36
Zahl der Versicherten der privaten Krankenversicherung (PKV) 2020, in Millionen	8,73
Zahl der Abrechnungsfälle für Versicherte der GKV, 2010	620157955
Zahl der Abrechnungsfälle für Versicherte der GKV, 2019	654306054
Zahl der Leistungsfälle bei Rettungsfahrten und Krankentransporten für Versicherte der GKV, 2013	43524569
Zahl der Leistungsfälle bei Rettungsfahrten und Krankentransporten für Versicherte der GKV, 2019	51150618
Zahl der Krankenhaustage bei Versicherten der GKV, 2009	150269772
Zahl der Krankenhaustage bei Versicherten der GKV, 2019	149025477
Ausgaben der GKV für Krankenhausbehandlung je Versicherten, 2020, in Euro	1112,90
Ausgaben der GKV für ärztliche Behandlung je Versicherten, 2020, in Euro	597,43
Ausgaben der GKV für Arzneimittel je Versicherten, 2020, in Euro	590,85
Ausgaben der GKV für Heil- und Hilfsmittel je Versicherten, 2020, in Euro	248,25
Ausgaben der GKV für zahnärztliche Behandlung inklusive Zahnersatz je Versicherten, 2020, in Euro	204,31
Ausgaben der GKV für Hebammenleistungen, 2010, in Millionen Euro	426,7
Ausgaben der GKV für Hebammenleistungen, 2020, in Millionen Euro	712,0
Veränderung der GKV-Ausgaben insgesamt von 2010 bis 2020, in Prozent	149,38
Zahl der Anspruchsberechtigten am gesetzlichen Gesundheits-Check-up, 2019	46506798
Anteil der Anspruchsberechtigten, die den Gesundheits-Check-up in Anspruch nahmen, 2019, in Prozent	31,6
Zahl der in Anspruch genommenen krankenkassengeförderten Präventionskurse, 2002	352961
Zahl der in Anspruch genommenen krankenkassengeförderten Präventionskurse, 2019	1805889
Anteil der Frauen, die krankenkassengeförderte Präventionskurse in Anspruch nahmen, 2019, in Prozent:	
Präventionskurse zum Thema Stressbewältigung	87
Präventionskurse zum Thema Bewegung	79
Präventionskurse zum Thema Ernährung	78
Präventionskurse zum Thema Suchtmittelkonsum	56

Quellen: Bundesministerium für Gesundheit, Verband der Privaten Krankenversicherung e. V., GKV-Spitzenverband

Geschrumpft

Zahl der gesetzlichen Krankenkassen



Quellen: Bundesministerium für Gesundheit, GKV-Spitzenverband

Aufgeteilt

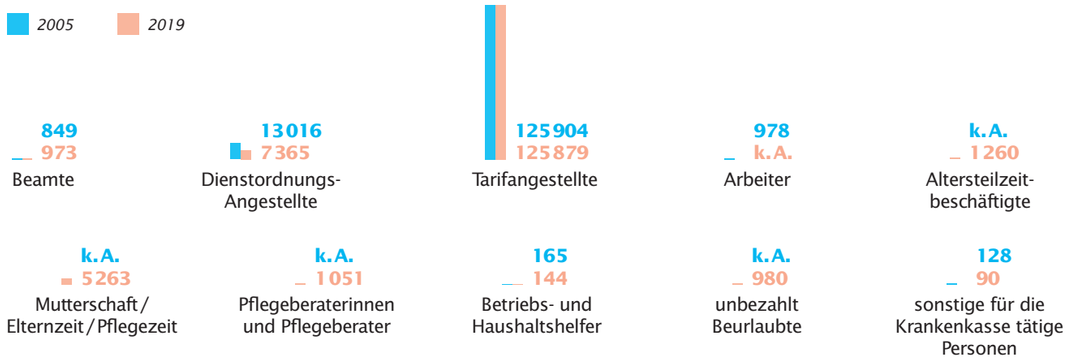
Versicherte der gesetzlichen Krankenversicherung im Jahresdurchschnitt nach Kassenart

	2000	2010	2020
insgesamt	71 252 927	69 767 395	73 357 859
Ortskrankenkassen (AOK)	27 282 063	24 182 770	27 068 621
Betriebskrankenkassen (BKK)	10 637 677	13 051 890	10 972 058
Innungskrankenkassen (IKK)	4 595 374	5 379 575	5 080 992
Landwirtschaftliche Krankenkassen (LKK)	1 044 007	813 292	582 113
Knappschaft-Bahn-See (KBS)	k. A.	1 719 465	1 530 761
Ersatzkassen	k. A.	24 620 403	28 123 314

Quelle: Bundesministerium für Gesundheit, KM 6

Beschäftigt

Zahl des Personals der Krankenkassen und Eigenbetriebe der gesetzlichen Krankenversicherung nach Dienstverhältnis



Quelle: Bundesministerium für Gesundheit, KG 1

Verteilt

Verteilung der GKV-Versicherten auf die Kassenarten; Mai 2021; in Prozent / in Millionen

	Anteil in Prozent	Versicherte in Millionen
GKV insgesamt	100,0	73 353 415
AOK	36,9	27 074 089
BKK	14,9	10 945 707
IKK	7,0	5 157 908
LKK	0,8	563 314
KBS	2,0	1 485 204
Ersatzkassen	38,3	28 127 193

Quelle: Bundesministerium für Gesundheit, KM 1

Geschützt

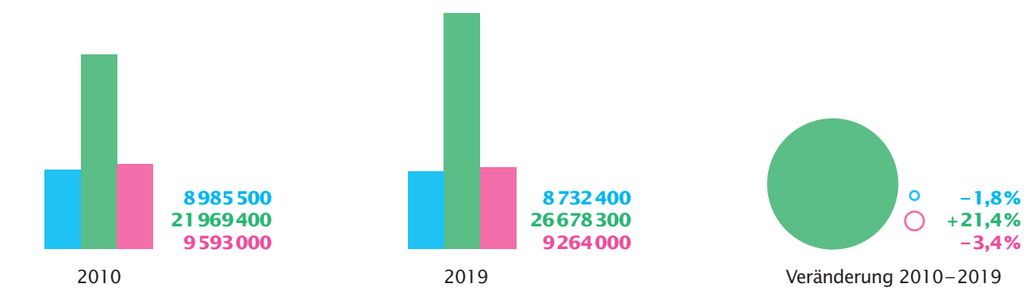
Krankenversicherungsschutz der Bevölkerung; 2020; in Millionen

	Versicherte in Millionen
GKV	73,36
PKV	8,73
sonstiger* bzw. ohne Versicherungsschutz	1,4

**sonstiger Versicherungsschutz: Anspruch auf Krankenversorgung als Sozialhilfeempfänger, Kriegsschadenrentner, Empfänger von Unterhaltshilfe aus dem Lastenausgleich, freie Heilfürsorge der Polizei und Bundeswehr, nicht krankenversicherte Personen, ohne Angabe zum Vorhandensein einer Krankenversicherung.*
Quellen: Bundesministerium für Gesundheit, Statistisches Bundesamt, Verband der Privaten Krankenversicherung e. V.

Privat versichert

Versicherte der privaten Kranken- und Pflegeversicherung (PKV)



Quelle: Verband der Privaten Krankenversicherung e. V.

Gesetzlich versichert

Versicherte der gesetzlichen Krankenversicherung nach Geschlecht

	2000	2010	2015	2016	2017	2018	2019	2020
insgesamt	71 252 927	69 767 395	70 737 497	71 449 138	72 258 037	72 802 098	73 009 237	73 357 859
männlich	33 445 109	32 815 067	33 620 006	34 099 913	34 637 952	35 001 655	35 115 287	35 325 977
weiblich	37 807 818	36 952 328	37 117 491	37 349 225	37 620 085	37 800 443	37 893 950	38 031 882

Quelle: Bundesministerium für Gesundheit, KM 6

Über die Jahre

Krankenstand* der Pflichtmitglieder der gesetzlichen Krankenkassen; in Prozent

2000	4,2
2005	3,7
2010	3,7
2015	3,9
2016	4,3
2017	4,2
2018	4,3
2019	4,3
2020	4,3

**Der Krankenstand gibt an, wie viel Prozent der erwerbstätigen Mitglieder der GKV am Monatsersten sich aufgrund einer Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung arbeitsunfähig gemeldet haben. Aus den 12 Stichtagswerten eines Jahres wird als arithmetisches Mittel der jahresdurchschnittliche Krankenstand in Prozent ermittelt. Quelle: Bundesministerium für Gesundheit, KM 1/13*

Über die Monate

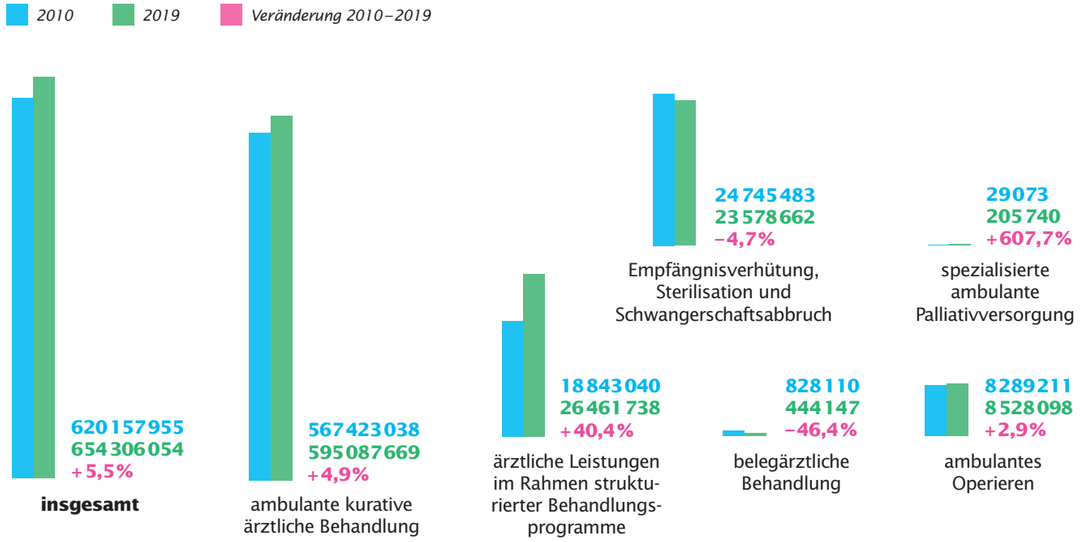
Monatlicher Krankenstand der Mitglieder in der GKV nach Geschlecht; in Prozent

	Männer	Frauen	insgesamt
Mai 2020	3,51	4,07	3,78
Juni 2020	3,19	3,64	3,40
Juli 2020	4,06	4,45	4,24
August 2020	3,39	3,82	3,60
September 2020	3,94	4,35	4,13
Oktober 2020	4,53	4,97	4,74
November 2020	3,82	4,31	4,05
Dezember 2020	4,50	5,09	4,78
Januar 2021	3,13	3,66	3,38
Februar 2021	4,04	4,63	4,32
März 2021	3,98	4,53	4,24
April 2021	4,01	4,53	4,26
Mai 2021	3,66	4,25	3,94

Quelle: Bundesministerium für Gesundheit, KM 1

Über die gesetzliche Krankenversicherung

Leistungsfälle nach Art der ärztlichen Leistung für Versicherte der gesetzlichen Krankenversicherung



Quelle: Bundesministerium für Gesundheit, KG 3

Versorgte

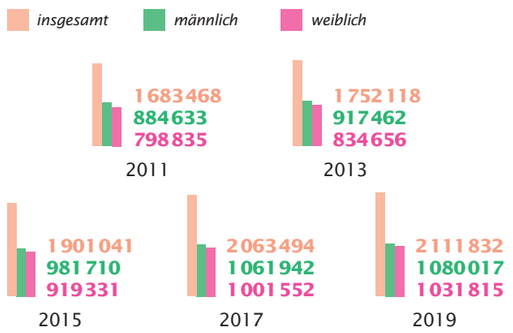
Krankengeld für Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung ohne Rentner nach Leistungsfällen und -tagen

	2010	2019	Veränderung 2010–2019
Leistungsfälle bei Mitgliedern	1 608 842	2 111 832	31,3%
Leistungstage bei Mitgliedern	143 905 512	211 701 607	47,1%
Leistungstage je Leistungsfall	89,45	100,25	12,1%
Leistungsfälle bei krankem Kind	1 350 663	2 789 934	106,6%
Leistungstage bei krankem Kind	3 227 668	6 007 725	86,1%
Leistungstage bei krankem Kind je Fall	2,39	2,15	–10,0%

Quelle: Bundesministerium für Gesundheit, KG 2

Frauen und Männer

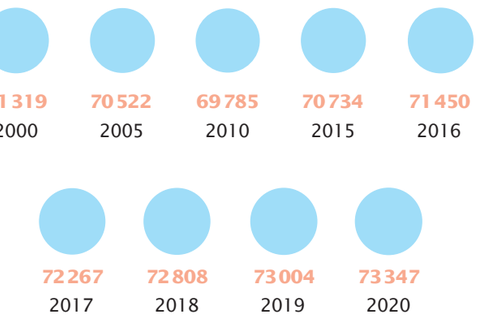
Krankengeld für Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung ohne Rentner nach Geschlecht im Zeitvergleich



Quelle: Bundesministerium für Gesundheit, KG 2

Pflegeversicherte

Zahl der Versicherten in der sozialen Pflegeversicherung am 1. Juli eines Jahres; in Tausend



Quelle: Bundesministerium für Gesundheit

Krankentransporte

Leistungsfälle bei Rettungsfahrten und Krankentransporten der Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung

	2013	2019	Veränderung 2013–2019
insgesamt	43 524 569	51 150 618	17,5%
Flugrettung	83 119	85 486	2,8%
Krankentransportwagen	6 326 451	5 566 350	–12,0%
Rettungswagen	4 390 775	5 357 882	22,0%
Notarztwagen	2 011 793	2 122 159	5,5%
Taxi und Mietwagen	30 712 431	38 018 741	23,8%

Quelle: Bundesministerium für Gesundheit, KG 2

Im Krankenhaus

Krankenhausaufenthalte bei Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung

	Krankenhausfälle	Krankenhaustage
2009	15 880 587	150 269 772
2010	16 227 202	151 170 321
2011	16 488 926	151 046 567
2012	16 744 541	150 605 058
2013	16 746 898	152 810 479
2014	17 046 534	153 000 399
2015	17 073 360	153 720 437
2016	16 708 713	152 512 329
2017	16 530 843	152 195 758
2018	16 313 913	150 097 653
2019	16 148 918	149 025 477
Veränderung 2009–2019	**1,7%**	**–0,8%**

Quelle: Bundesministerium für Gesundheit, KG 2

Im Kreißsaal

Stationäre Entbindungen bei Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung

2009	568 352
2010	588 072
2011	568 061
2012	577 256
2013	587 057
2014	614 137
2015	629 979
2016	663 051
2017	685 805
2018	698 060
2019	667 768
Veränderung 2009–2019	**17,5%**

Quelle: Bundesministerium für Gesundheit, KG 2

Im Vorfeld

Leistungsfälle vorstationärer Krankenhausbehandlung von Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung nach Geschlecht

	2009	2019	Veränderung 2009–2019
insgesamt	2 624 793	4 098 369	56,14%
männlich	1 173 436	2 202 030	87,66%
weiblich	1 451 357	1 896 339	30,66%

Quelle: Bundesministerium für Gesundheit, KG 2

Im Nachgang

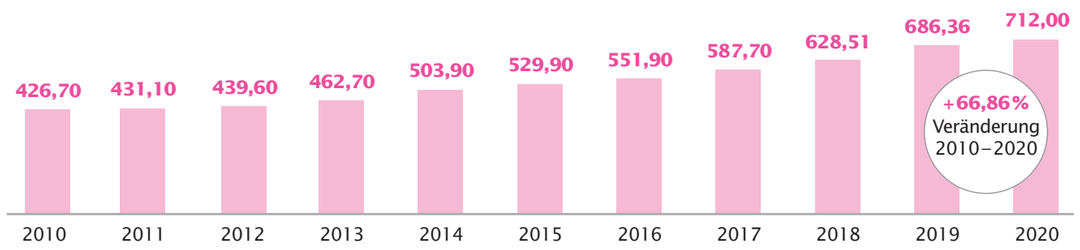
Nachstationäre Krankenhausbehandlung bei Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung

	2009	2019	Veränderung 2009–2019
Leistungsfälle	263 819	593 013	124,78%
Leistungstage	500 518	1 046 160	109,02%
Leistungstage je Leistungsfall	1,90	1,76	–7,15%

Quelle: Bundesministerium für Gesundheit, KG 2

Im Anstieg

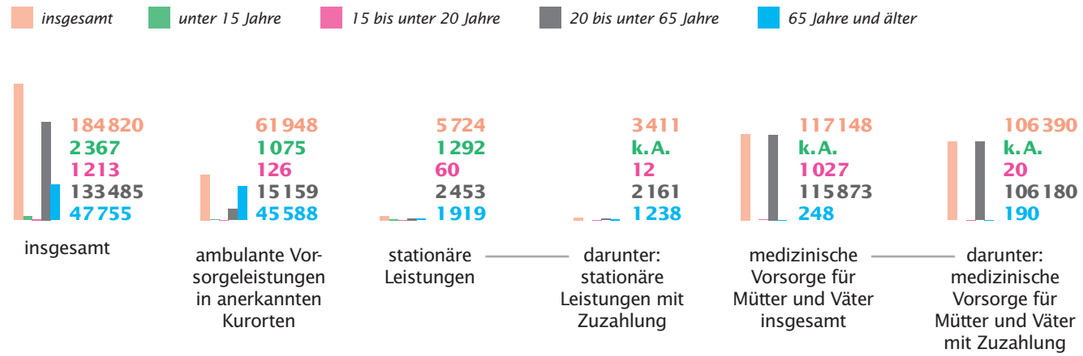
Ausgaben für Hebammenleistungen der GKV; in Millionen Euro



Quelle: Bundesministerium für Gesundheit, KJ 1

Im Vergleich

Leistungsfälle von Vorsorgekuren; 2019



Quelle: Bundesministerium für Gesundheit, KG 5

Im Detail

Zuzahlungen der privaten Haushalte in der gesetzlichen Krankenversicherung; 2020; in Euro

Zuzahlungen insgesamt	**4 171 235 582**
Arznei-, Verband- und Hilfsmittel aus Apotheken und Arznei- und Verbandmittel von Sonstigen	2 305 439 576
Heil- und Hilfsmittel, Behandlung durch sonstige Heilpersonen	1 050 362 976
Krankenhausbehandlung	607 148 748
Fahrkosten	79 477 178
ambulante Vorsorgeleistungen, stationäre Vorsorge- und Rehabilitationsleistungen, medizinische Leistungen für Mütter und Väter	61 204 436
Behandlungspflege, häusliche Krankenpflege	57 940 317
ergänzende Leistungen zu Rehabilitation	7 191 447
Empfängnisverhütung, Sterilisation, Schwangerschaftsabbruch	2 470 904

je GKV-Versicherten:

	2013	2020	Veränderung 2013–2020
Zuzahlungen insgesamt	51,24	56,81	10,87%
Arznei-, Verband- und Hilfsmittel aus Apotheken und Arznei- und Verbandmittel von Sonstigen	28,98	31,40	8,34%
Heil- und Hilfsmittel, Behandlung durch sonstige Heilpersonen	9,58	14,30	49,32%
Krankenhausbehandlung	10,05	8,27	–17,72%
Fahrkosten	0,91	1,08	18,68%
ambulante Vorsorgeleistungen, stationäre Vorsorge- und Rehabilitationsleistungen, medizinische Leistungen für Mütter und Väter	0,93	0,83	–10,37%
Behandlungspflege, häusliche Krankenpflege	0,61	0,79	29,36%
ergänzende Leistungen zu Rehabilitation	0,15	0,10	–34,71%
Empfängnisverhütung, Sterilisation, Schwangerschaftsabbruch	0,04	0,03	–15,87%

Quelle: Bundesministerium für Gesundheit, KV 45

Im Minus

Einnahmen und Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung; in Milliarden Euro

	2010	2012	2014	2016	2018	2020
Einnahmen insgesamt	**175,60**	**189,69**	**204,24**	**224,35**	**241,36**	**260,39**
Ausgaben insgesamt	**175,99**	**184,25**	**205,54**	**222,73**	**239,27**	**262,90**
darunter Leistungen insgesamt	164,96	173,15	193,63	210,36	226,22	248,68
darunter Netto-Verwaltungskosten	9,51	9,67	10,01	10,98	11,51	11,81
Überschuss der Einnahmen	−0,40	5,44	−1,30	1,62	2,09	−2,51

Veränderung 2010–2020:

Einnahmen insgesamt	48,29%
Ausgaben insgesamt	49,38%
darunter Leistungen insgesamt	50,75%
darunter Netto-Verwaltungskosten	24,18%

Quelle: Bundesministerium für Gesundheit, KJ 1

Im Haushalt

GKV-Beitragssatz und Bundesbeteiligung an den Einnahmen der GKV / des Gesundheitsfonds; 2021

14,6
Beitragssatz in Prozent

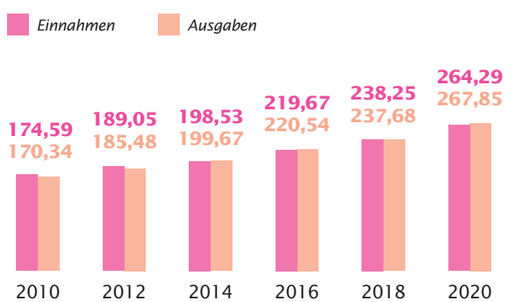
1,3
durchschnittlicher Zusatzbeitragssatz in Prozent

19,5
Bundesbeteiligung in Milliarden Euro

Quellen: Bundesministerium für Gesundheit, KM 1, GKV-Spitzenverband

Im Wachsen

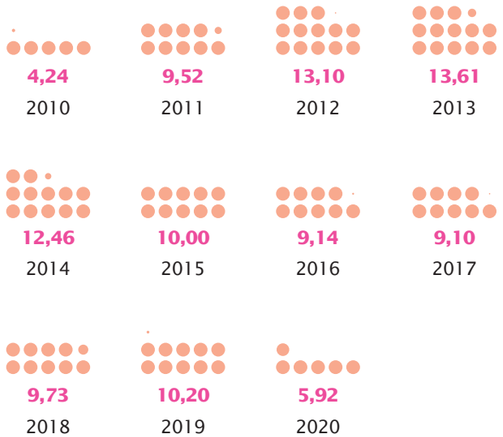
Einnahmen und Ausgaben des Gesundheitsfonds; in Milliarden Euro



Quelle: Bundesamt für Soziale Sicherung

In Reserve

Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds*; in Milliarden Euro



**Die Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung wurde mit der Einführung des Gesundheitsfonds im Jahr 2009 neu gestaltet. Die Beiträge werden von den beitragspflichtigen Einnahmen berechnet und fließen wie die Steuermittel in den Gesundheitsfonds. Die Krankenkassen erhalten vom Gesundheitsfonds eine einheitliche Grundpauschale pro Versichertem plus alters-, geschlechts- und risikoadjustierten Zu- und Abschlägen zur Deckung ihrer standardisierten Leistungsausgaben. Hierdurch wird die unterschiedliche Risikostruktur der Versicherten berücksichtigt. Krankenkassen mit älteren und kranken Versicherten erhalten somit mehr Finanzmittel als Krankenkassen mit einer Vielzahl an jungen und gesunden Versicherten.*
Quelle: Bundesamt für Soziale Sicherung

Aufgeteilt

Leistungsausgaben der GKV nach Art der Leistung; 2020; in Milliarden Euro / in Prozent

	in Mrd. Euro	in Prozent
Krankenhausbehandlung	81,55	33,5
ärztliche Behandlung	43,78	18,0
Arzneimittel	43,29	17,8
Krankengeld	15,96	6,6
zahnärztliche Behandlung (ohne Zahnersatz)	11,66	4,8
Hilfsmittel	9,30	3,8
Heilmittel	8,89	3,7
Behandlungspflege und häusliche Krankenpflege	7,36	3,0
Fahrkosten	7,12	2,9
Vorsorge- und Rehabilitationsleistungen	3,10	1,3
Zahnersatz	3,31	1,4
Früherkennungsmaßnahmen	2,42	1,0
Dialyse	1,96	0,8
Schutzimpfungen	2,06	0,8
Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft ohne stationäre Entbindung	1,54	0,6

Quelle: Bundesministerium für Gesundheit, KJ 1

Angestiegen

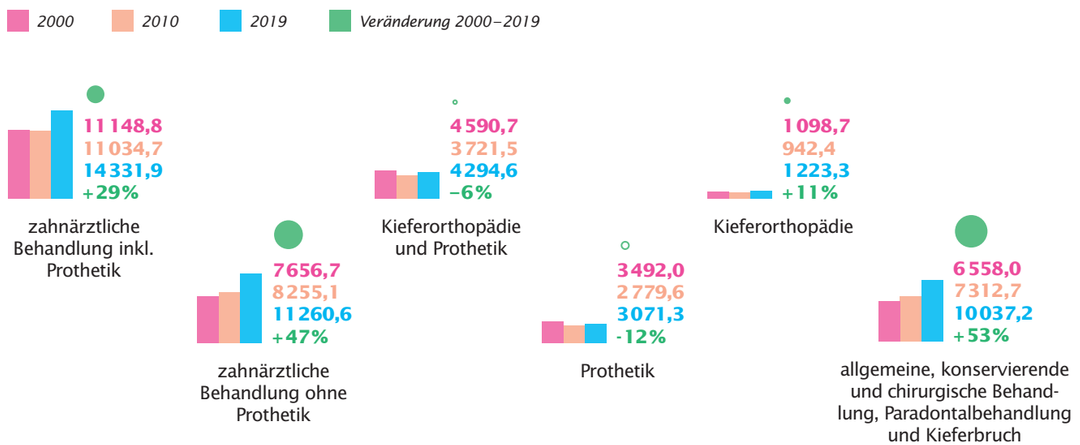
Veränderung der Ausgaben für einzelne Leistungsbereiche der GKV von 2011–2020; in Prozent

Krankenhausbehandlung	34,6
ärztliche Behandlung	55,7
Arzneimittel	48,7
Krankengeld	87,1
zahnärztliche Behandlung (ohne Zahnersatz)	37,7
Hilfsmittel	48,1
Heilmittel	79,6
Behandlungspflege und häusliche Krankenpflege	107,9
Fahrkosten	86,9
Vorsorge- und Rehabilitationsleistungen	7,9
Zahnersatz	4,0
Früherkennungsmaßnahmen	24,1
Schutzimpfungen	63,5
Schwangerschaft / Mutterschaft	48,1

Quelle: Bundesministerium für Gesundheit, KJ 1

Abgerechnet

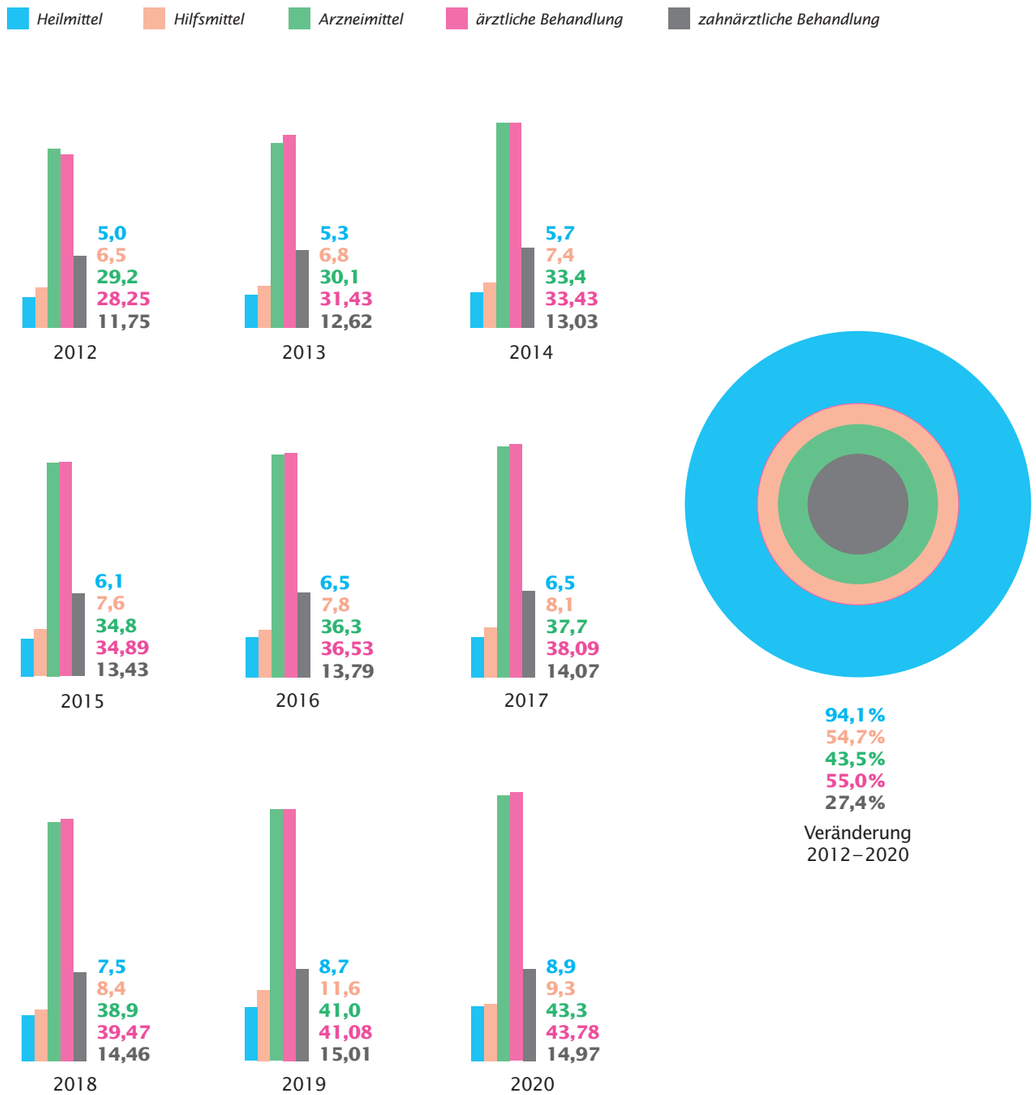
Über die kassenzahnärztlichen Vereinigungen mit der gesetzlichen Krankenversicherung abgerechnete Beträge; in Millionen Euro



Quelle: Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KBV)

Für die Gesundheit aller

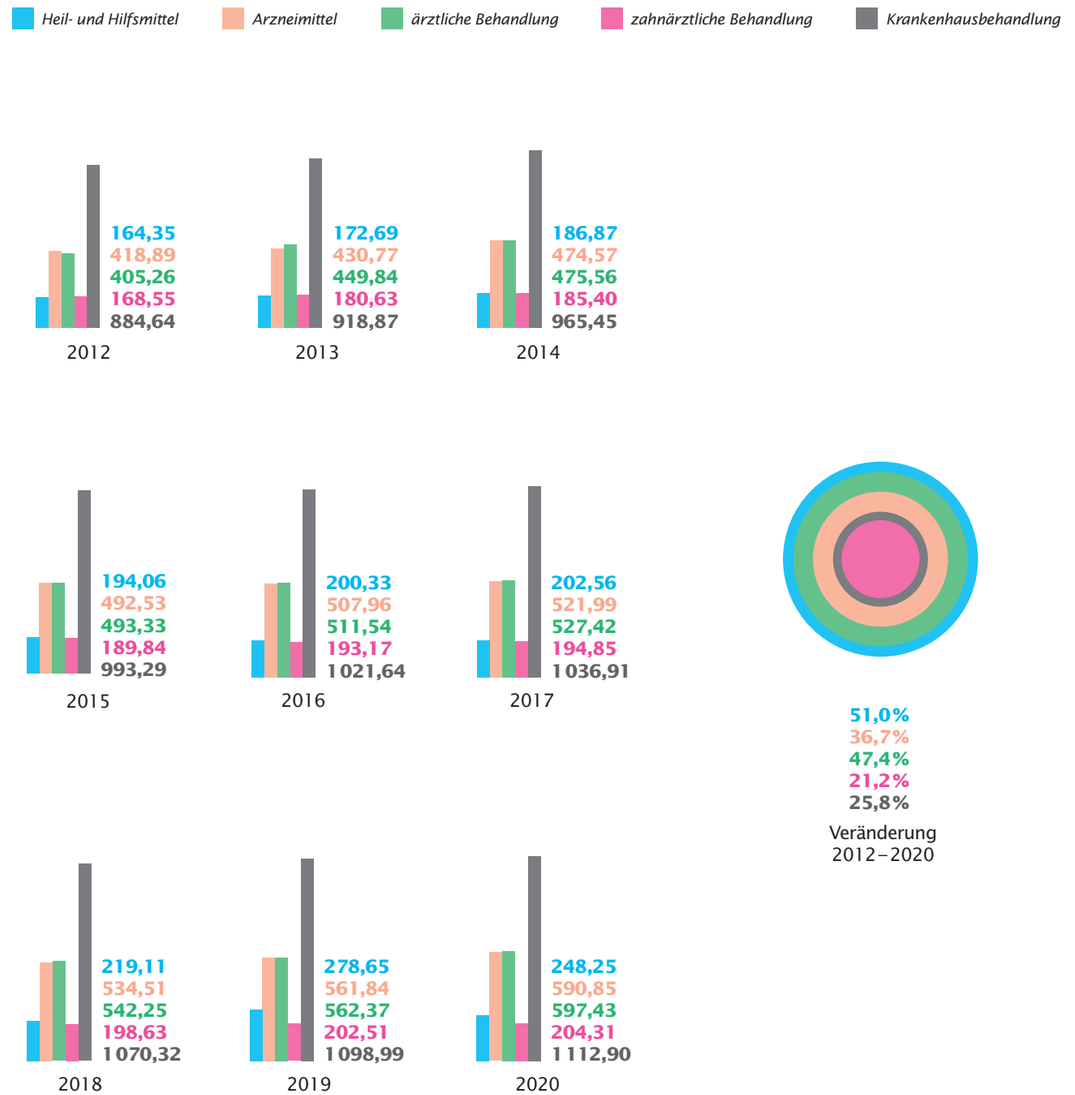
GKV-Ausgaben für Heilmittel*, Hilfsmittel**, Arzneimittel, ärztliche Behandlung und zahnärztliche Behandlung inklusive Zahnersatz; in Milliarden Euro



*Zu den Heilmitteln zählen beispielsweise Krankengymnastik, Massage, Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie oder Ergotherapie. Heilmittelleistungen dürfen ausschließlich von zugelassenen Heilmittelerbringern wie Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Logopäden oder Sprachtherapeuten erbracht werden.
**Hilfsmittel sind nach Definition der gesetzlichen Sozialversicherung Körperersatzstücke, orthopädische oder andere Geräte zum Ausgleich oder zur Vorbeugung einer Behinderung oder zur Sicherung einer Heilbehandlung. Dazu zählen z. B. Gehstöcke, Körperersatzstücke (Prothesen) und orthopädische Stützapparate (Orthesen), Rollstühle, Brillen und Hörgeräte, Sprachcomputer für Sehbehinderte oder Blindenhunde.
Quelle: Bundesministerium für Gesundheit, KJ 1

Für die Gesundheit des Einzelnen

GKV-Ausgaben für Heil- und Hilfsmittel*, Arzneimittel, ärztliche Behandlung, zahnärztliche Behandlung inklusive Zahnersatz und Krankenhausbehandlung je Versicherten; in Euro



*Zu den Heilmitteln zählen beispielsweise Krankengymnastik, Massage, Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie oder Ergotherapie. Heilmittelleistungen dürfen ausschließlich von zugelassenen Heilmittelerbringern wie Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Logopäden oder Sprachtherapeuten erbracht werden.
Hilfsmittel sind nach Definition der gesetzlichen Sozialversicherung Körperersatzstücke, orthopädische oder andere Geräte zum Ausgleich oder zur Vorbeugung einer Behinderung oder zur Sicherung einer Heilbehandlung. Dazu zählen z. B. Gehstöcke, Körperersatzstücke (Prothesen) und orthopädische Stützapparate (Orthesen), Rollstühle, Brillen und Hörgeräte, Sprachcomputer für Sehbehinderte oder Blindenhunde.
Quelle: Bundesministerium für Gesundheit, KJ 1

Fast verdoppelt

Gesundheitsausgaben in Deutschland nach Ausgabenträger; in Millionen Euro

	2000	2019	Veränderung 2000–2019
Ausgabenträger insgesamt	214651	410849	91,4%
öffentliche Haushalte	13906	17595	26,5%
gesetzliche Krankenversicherung	123417	233018	88,8%
soziale Pflegeversicherung	16639	42124	153,2%
gesetzliche Rentenversicherung	3525	5027	42,6%
gesetzliche Unfallversicherung	3637	6377	75,3%
private Krankenversicherung	17487	34632	98,0%
Arbeitgeber	8697	17234	98,2%
private Haushalte / private Organisationen ohne Erwerbszweck	27343	54841	100,6%

Quelle: Statistisches Bundesamt

Deutlich gestiegen

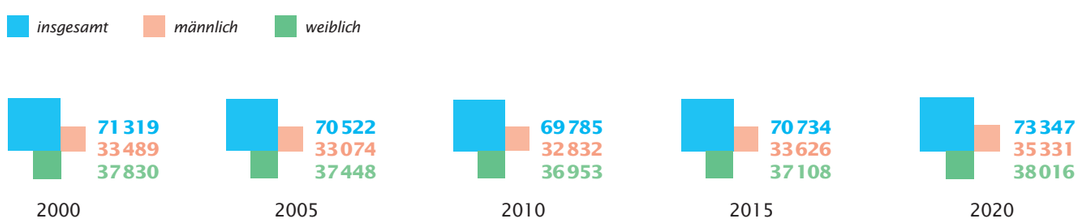
Soziale Pflegeversicherung – Einnahmen und Leistungsausgaben nach Leistung; in Milliarden Euro

	2000	2015	2020	Veränderung 2000–2020
Einnahmen insgesamt	**16,54**	**30,69**	**50,62**	**206,0%**
Ausgaben insgesamt	**16,67**	**29,01**	**49,08**	**194,4%**
vollstationäre Pflege	7,47	10,74	12,98	73,8%
Geldleistung	4,18	6,46	12,89	208,4%
Pflegesachleistung	2,23	3,70	5,30	137,7%
Tages-/Nachtpflege	0,06	0,41	0,74	1133,3%
Kurzzeitpflege	0,14	0,50	0,61	335,7%
übrige Ausgaben	2,59	7,20	16,56	539,4%
Überschuss / Defizit	–0,13	1,68	1,54	–1284,6%
Mittelbestand am Jahresende	4,82	8,31	8,20	70,1%

Quelle: Bundesministerium für Gesundheit

Insgesamt gewachsen

Versicherte in der sozialen Pflegeversicherung am 1.7. eines Jahres nach Geschlecht; in Tausend



Quelle: Bundesministerium für Gesundheit

Minus in der Pflege

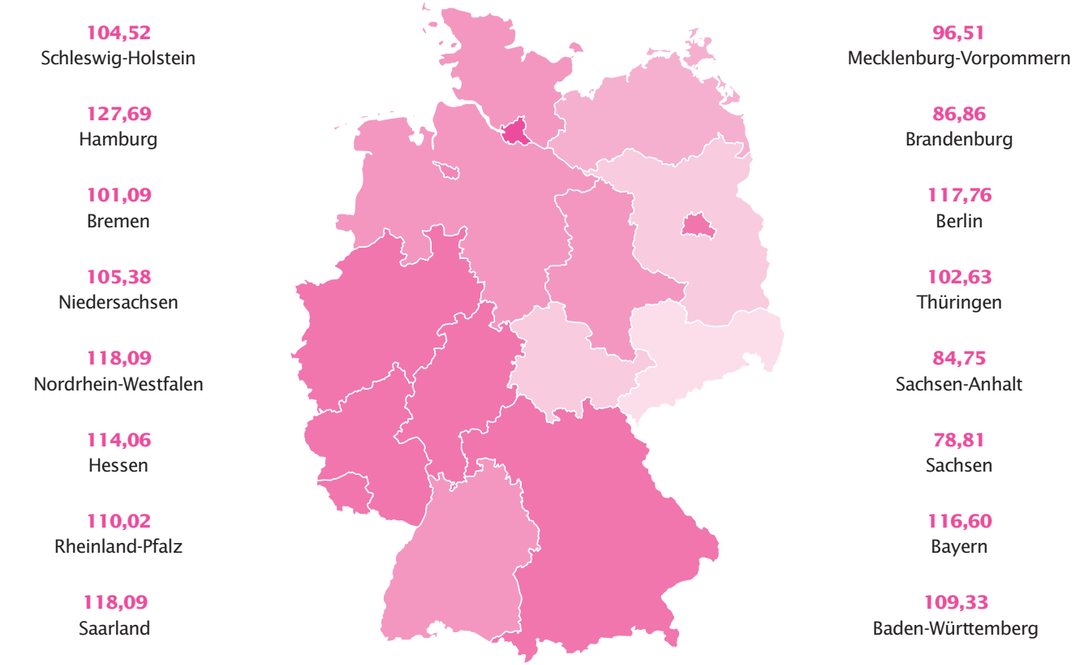
Beitragseinnahmen der privaten Kranken- und Pflegeversicherung nach Versicherungsform; in Millionen Euro

	2010	2015	2019	Veränderung 2010–2019
insgesamt	33270,30	36822,40	54142,80	62,7%
Pflegeversicherung	2105,10	2165,10	690,10	–67,2%
Krankheitsvollversicherung	24072,10	25846,20	27848,20	15,7%
Zusatzversicherung	6406,40	7984,60	9063,50	41,5%
besondere Versicherungsformen	695,80	795,50	899,80	29,3%

Quelle: Verband der Privaten Krankenversicherung e. V.

Hoch im Norden

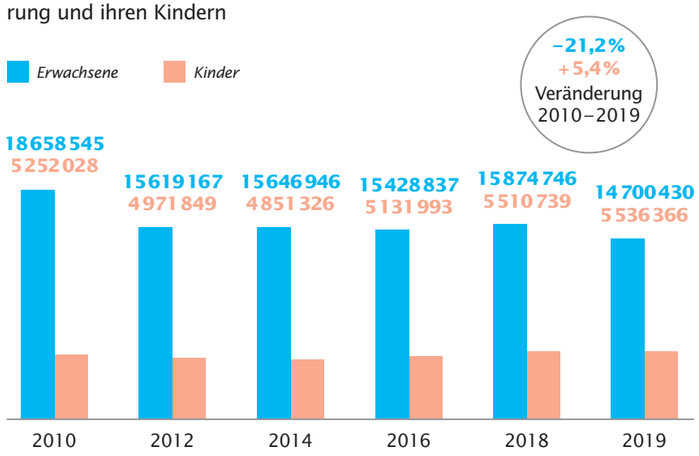
PKV: durchschnittliche Zuschläge für Einbettzimmer im Krankenhaus nach Bundesländern; 2019; in Euro



Quelle: Verband der Privaten Krankenversicherung e. V.

Eltern und Kinder

Inanspruchnahme von Maßnahmen zur Verhütung von Krankheiten nach § 25 Abs.1 SGB V* bei Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung und ihren Kindern



Versicherte, die das 35. Lebensjahr vollendet haben, hatten bis 2019 jedes zweite Jahr Anspruch auf eine ärztliche Gesundheitsuntersuchung zur Früherkennung von Krankheiten, insbesondere zur Früherkennung von Herz-Kreislauf- und Nierenerkrankungen sowie der Zuckerkrankheit. Versicherte Kinder haben bis zur Vollendung des 6. Lebensjahres Anspruch auf Untersuchungen sowie nach Vollendung des 10. Lebensjahres auf eine Untersuchung zur Früherkennung von Krankheiten, die ihre körperliche oder geistige Entwicklung in nicht geringfügigem Maße gefährden. Quelle: Bundesministerium für Gesundheit, KG 3

Alle

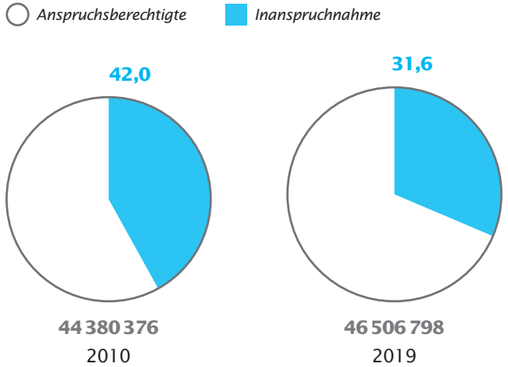
Inanspruchnahme von krankenkassengeförderten Präventionskursen insgesamt

2002	352961
2003	542643
2004	803416
2005	1167618
2006	1440131
2007	1858535
2008	2061644
2009	2105409
2010	1979366
2011	1677853
2012	1343236
2013	1476698
2014	1710773
2015	1665209
2016	1673523
2017	1675008
2018	1685490
2019	1805889

Quelle: GKV-Spitzenverband

Wenige

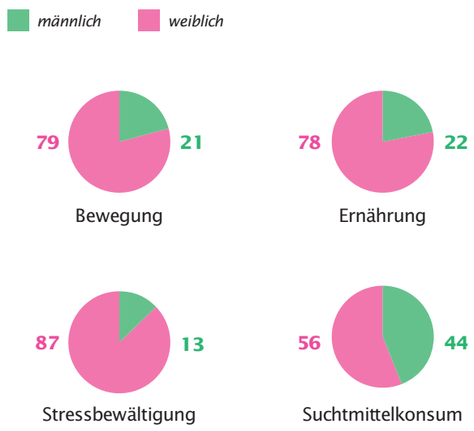
Teilnahme am gesetzlichen Gesundheits-Check-up*; Zahl / in Prozent



Versicherte, die das 35. Lebensjahr vollendet haben, hatten bis 2019 jedes zweite Jahr Anspruch auf eine ärztliche Gesundheitsuntersuchung zur Früherkennung von Krankheiten, insbesondere zur Früherkennung von Herz-Kreislauf- und Nierenerkrankungen sowie der Zuckerkrankheit. Quelle: Bundesministerium für Gesundheit, KM 6, KG 3

Frauen und Männer

Inanspruchnahme von krankenkassengeförderten Präventionskursen nach Geschlecht; 2019; in Prozent



Quelle: GKV-Spitzenverband

Prävention im Ganzen

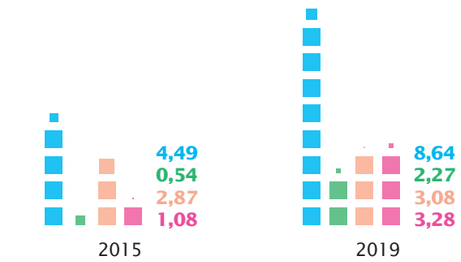
Direkt erreichte Personen durch krankenkassengeförderte Präventionsmaßnahmen nach Dimension*

	2015	2016	2017	2018	2019
insgesamt	5480805	6393674	7981527	8458844	10923822
Lebenswelten	2513213	3280868	4452092	4620807	6837280
individuelle verhaltensbezogene Dimension	1665209	1673523	1675008	1685490	1805889
betriebliche Gesundheitsförderung	1302383	1439283	1854427	2152547	2280653

Lebenswelten bzw. Settings* können beispielsweise durch Institutionen wie Kindertagesstätten oder Schulen formal festgelegt oder durch einen gemeinsamen sozialräumlichen Bezug sowie eine gemeinsame Lebenslage definiert sein. Bei der Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten geht es darum, unter Beteiligung der Menschen im Setting die strukturellen Bedingungen für Gesundheit im direkten Umfeld zu optimieren. **Individuelle Präventionsangebote unterstützen die Versicherten dabei, gesundheitsförderliche Verhaltensweisen auszuüben bzw. Krankheitsrisiken zu reduzieren. Dabei sollen die Kurse quasi als Initialangebot gelten und den Versicherten die Chance bieten, die erworbenen Kenntnisse im Alltag langfristig fortzuführen. Die **betriebliche Gesundheitsförderung** ist ein wesentliches Element des betrieblichen Gesundheitsmanagements und zielt darauf ab, gesundheitsförderliche Strukturen in Betrieben zu stärken sowie die Gesundheit der Beschäftigten zu fördern und zu erhalten. Quelle: GKV-Spitzenverband*

Prävention pro Person

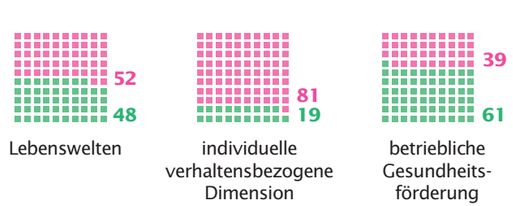
Ausgaben für krankenkassengeförderte Präventionsmaßnahmen nach Dimension je Versicherten; in Euro



Quelle: GKV-Spitzenverband

Prävention nach Geschlecht

Inanspruchnahme von krankenkassengeförderten Präventionsmaßnahmen (Dimensionen) nach Geschlecht; 2019; in Prozent



Quelle: GKV-Spitzenverband

Prävention in Euro

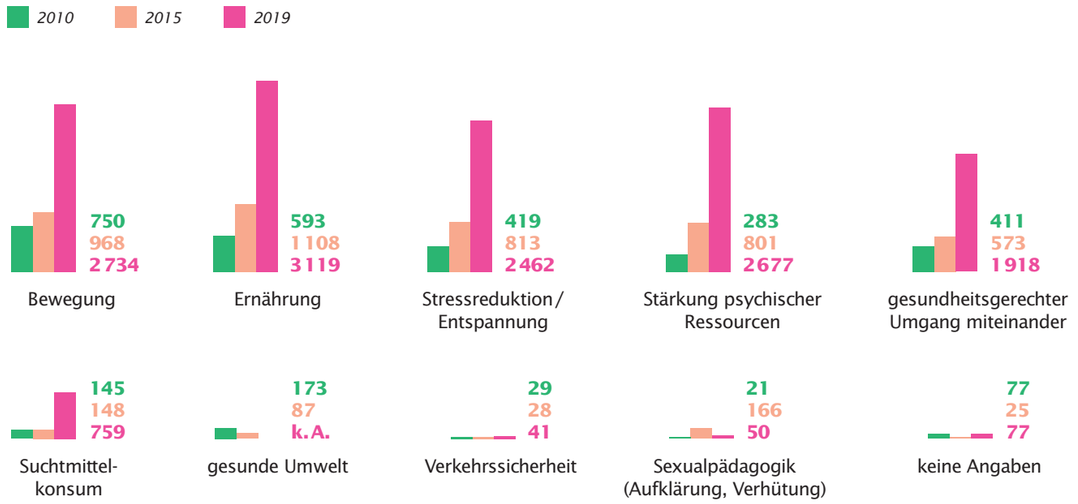
Ausgaben für krankenkassengeförderte Präventionsmaßnahmen nach Dimension; in Euro

	2015	2016	2017	2018	2019
insgesamt	317497792	473904764	519012275	544476491	630802920
Lebenswelten	38069666	116183903	153258190	158308821	165563391
individuelle verhaltensbezogene Dimension	203181854	210819530	207630505	214001861	225327955
betriebliche Gesundheitsförderung	76246272	146901330	158123580	172165808	239911574

Quelle: GKV-Spitzenverband

Mehr Bewegung

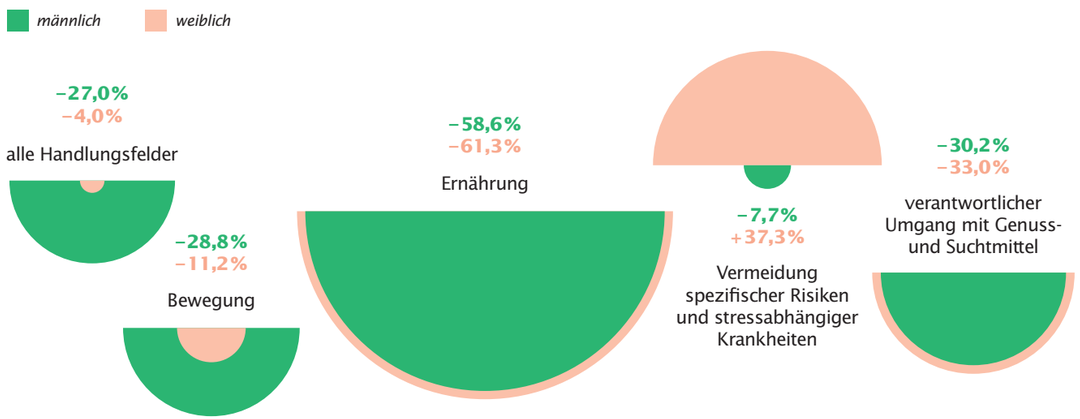
Primärprävention und Gesundheitsförderung nach dem Setting-Ansatz: Zahl der Aktivitäten unter Beteiligung der gesetzlichen Krankenkassen in Deutschland



Quellen: Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V., GKV-Spitzenverband

Weniger Stress

Primärprävention nach dem individuellen Ansatz: erreichte Personen bei Aktivitäten zur individuellen Gesundheitsförderung unter Beteiligung der gesetzlichen Krankenkassen; Veränderung 2010–2019 nach Geschlecht*



**Diese Tabelle bezieht sich auf die Zahl der erreichten Personen, bei denen Angaben zu Handlungsfeld, Alter und Geschlecht vorlagen; die Gesamtzahl der erreichten Personen liegt geringfügig höher. Quellen: Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V., GKV-Spitzenverband*

Ungeplante Ausgaben

Covid-19 bedingte Finanzauswirkungen nach Kassenart; 2020; in Millionen Euro*

2 776,6
insgesamt

1 178,2
AOK

17,1
LKK

313,4
BKK

80,1
KBS

153,1
IKK

1 034,7
vdek

**Vorläufige Werte. Quelle: Bundesministerium für Gesundheit, KV 45*

Höhere Belastungen

Zusatzentgelt für Testungen auf das Coronavirus im Krankenhaus nach Kassenart; 2020; in Millionen Euro*

insgesamt	AOK	BKK	IKK	LKK	KBS	vdek
384,8	152,1	48,8	26,0	4,3	14,5	139,1

Finanzauswirkungen der Ausgaben für Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung während des Bestehens einer epidemischen Lage nach Kassenart; in Millionen Euro*

insgesamt	AOK	BKK	IKK	LKK	KBS	vdek
444,8	144,1	49,0	5,7	1,5	11,4	233,0

Zusatzentgelt für Ausstattung der Vertragsärzte mit zentral beschaffter Schutzausrüstung nach Kassenart; in Millionen Euro*

insgesamt	AOK	BKK	IKK	LKK	KBS	vdek
173,4	139,7	11,6	16,5	0,0	0,0	5,7

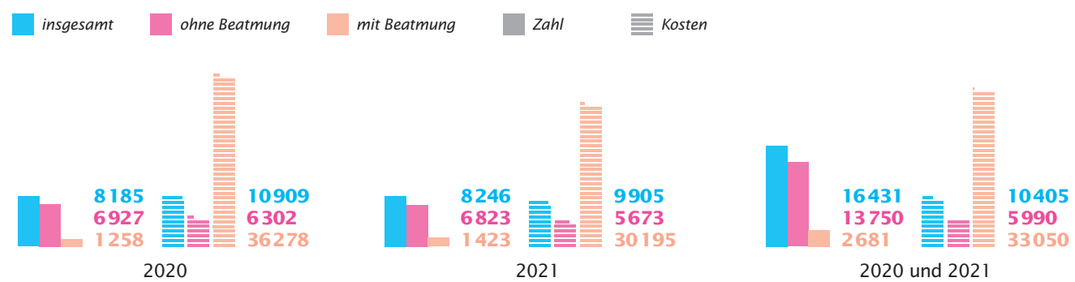
pauschale Abgeltung der Kosten für erhöhte Hygienemaßnahmen der Heilmittelerbringer nach Kassenart; in Millionen Euro*

insgesamt	AOK	BKK	IKK	LKK	KBS	vdek
35,2	13,1	4,7	2,6	0,3	0,9	13,6

**Vorläufige Werte. Quelle: Bundesministerium für Gesundheit, KV 45*

Teure Jahre

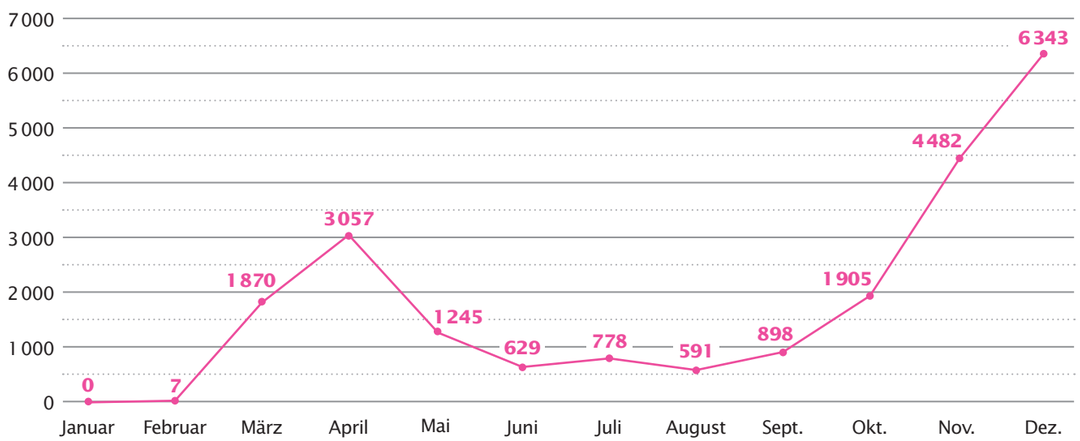
Zahl der im Krankenhaus behandelten Patientinnen und Patienten mit Covid-19 bei der IKK classic und durchschnittliche Krankenhauskosten pro Kopf*; in Euro



**Es werden vollstationäre Fälle abgebildet, die eine Covid-19-Diagnose als Entlassdiagnose aufweisen. Das bedeutet nicht zwangsläufig, dass die Corona-Erkrankung ursächlich für die Krankenhausbehandlung gewesen ist. Als Indikator für einen schweren Verlauf werden die Fälle mit Beatmung ausgewiesen. Die Zahlen für 2021 wurden bis einschließlich 19.7.2021 erfasst. Quelle: IKK classic*

Das Jahr im Überblick

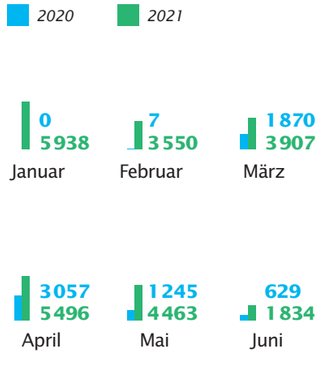
Arbeitsunfähigkeitsfälle (AU) mit Corona-Erkrankung bei der IKK classic*; 2020



*Datenbasis: alle Mitglieder der IKK classic, die im Betrachtungsjahr mindestens einen Versicherungstag mit Anspruch auf Krankengeld aufweisen.
Quelle: IKK classic

Gestiegen

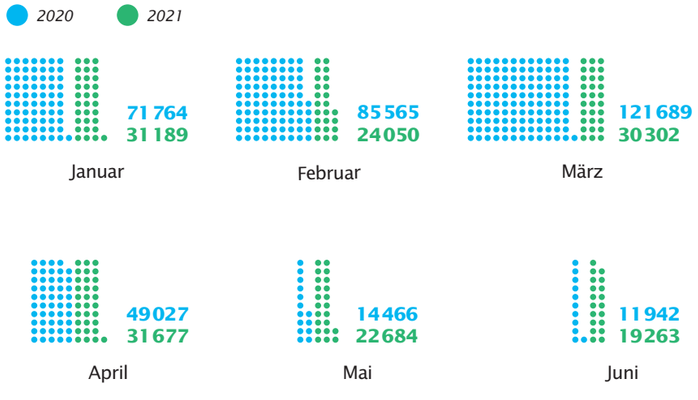
AU-Fälle mit Corona-Erkrankung bei der IKK classic*; 1. Halbjahr 2020 und 2021



*Datenbasis: alle Mitglieder der IKK classic, die im jeweiligen Betrachtungsjahr mindestens einen Versicherungstag mit Anspruch auf Krankengeld aufweisen.
Quelle: IKK classic

Gesunken

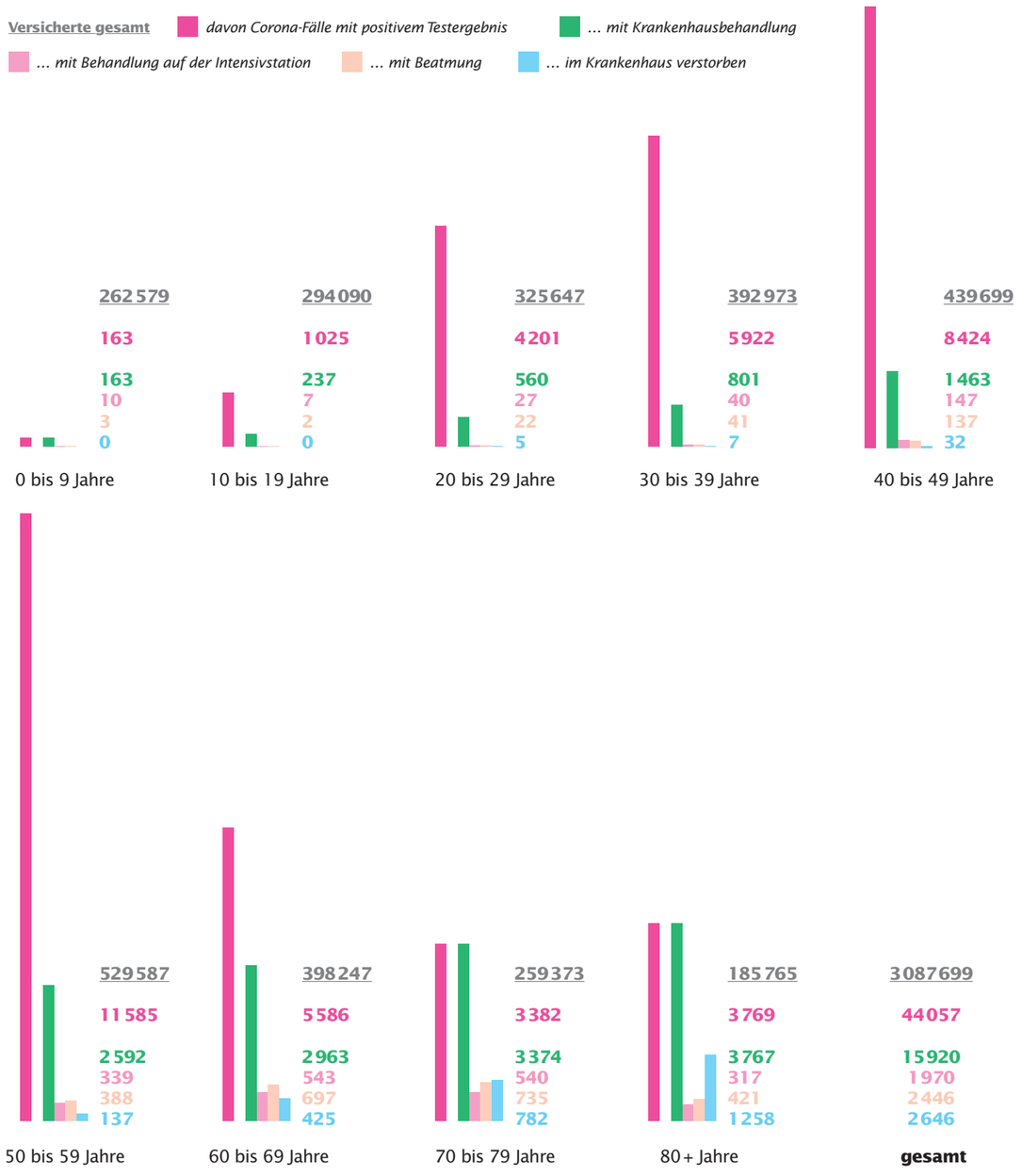
AU-Fälle mit Atemwegserkrankungen bei der IKK classic*; 1. Halbjahr 2020 und 2021



*Datenbasis: alle Mitglieder der IKK classic, die im jeweiligen Betrachtungsjahr mindestens einen Versicherungstag mit Anspruch auf Krankengeld aufweisen. Quelle: IKK classic

Die Jahrgänge im Überblick

Seit Beginn der Corona-Pandemie von Covid-19 Betroffene bei der IKK classic nach Altersgruppen*



*Datenbasis: alle Versicherten der IKK classic, die seit Beginn der Pandemie bis zum Stichtag 9.8.2021 im Zusammenhang mit einer Covid-19-Diagnose eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung eingereicht haben oder stationär behandelt wurden. Quelle: IKK classic

„Da ist jemand, der dich im Blick hat.“

Mit einer Krankheit verändert sich das ganze Leben. Erst recht, wenn sie von einem Tag auf den anderen auftritt. Wie zum Beispiel bei einem Schlaganfall. Wer in dieser Situation dringend Hilfe braucht, wird es in Zukunft einfacher haben. Den Weg dafür haben unter anderem die Schlaganfall-Lotsen von STROKE OWL bereitet.

Text: Andreas Molitor Illustration: Julia Massow

Die Erinnerungen an die ersten zwei Tage auf der Intensivstation sind aus dem Gedächtnis von Dieter Cremer* wie ausgelöscht. Zwei, drei Blitzlichter – mehr ist da nicht. Eine Ärztin, die zu ihm sagt: „Wir haben Ihren Schlaganfall gefunden, im Kleinhirn.“ Ein Schlaganfall hat ihn also niedergestreckt an jenem Tag im Januar, morgens früh im Badezimmer, als er sich für die Arbeit fertig macht und es „im Kopf auf einmal knallt“.

Tags darauf, auf der Intensivstation, kann der heute 54-Jährige noch immer keinen klaren Gedanken fassen vor lauter Schwindel und Übelkeit. Wie oft er sich übergeben hat, weiß er schon gar nicht mehr. Alles stürzt über ihm zusammen. Wird er wieder gesund werden? Wieder gehen und sprechen, als Lehrer arbeiten können? „Es war die Vollkatastrophe“, sagt Cremer heute. „Ich fühlte mich total elend und mit allem überfordert.“

Doch einmal, als er kurz die Augen öffnet, sieht er über sich das Gesicht einer jungen Frau und hört eine Stimme. „Irgendwas von einem Projekt“, erinnert er sich, „und dass sie am nächsten Tag wiederkommen werde.“ Er versteht nicht viel, aber spürt: „Da ist jemand, der dich im Blick hat. Das wird gut ausgehen. Das kriegen wir hin.“

Das Gesicht ist das von Nora Hermanns. Die gelernte Ergotherapeutin zählt zum 17-köpfigen Team von Patientenlotsen – 16 Frauen, ein Mann –, die im Projekt STROKE OWL Patienten aus der Region Ostwestfalen-Lippe durch das erste schwere Jahr nach ihrem Schlaganfall geleiten und sie behutsam ins Leben zurückführen. Die Lotsen sind für die Patienten Führer im Gewirr des Gesundheitssystems. Sie pflegen nicht, geben keine Spritzen und verschreiben keine Medikamente, sie sind auch keine Ärzte oder Psychologen. Aber sie begleiten ihre Patienten durch das undurchsichtige Gesundheits- und Versorgungssystem „mit Herz und Hand“, wie es Sylvia Strothotte, die stellvertretende Vorstandsvorsitzende der Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe, ausdrückt.

So ein Fallmanager ist oft auch dringend nötig, denn mit der Situation nach einem Schlaganfall sind selbst sonst bestens sortierte Patienten wie Dieter Cremer in der Regel überfordert. Wie ein Blitz schlägt die Katastrophe in den Alltag ein, das Leben gerät völlig aus dem Lot. „Bin ich jetzt ein Pflegefall?“, ist oft der einzige Gedanke. Und was alles zu erledigen und zu koordinieren ist! Im Krankenhaus und in der Reha-Klinik werden die Patienten noch rundum betreut. Aber wenn sie nach Hause entlassen werden und auf sich gestellt sind – körperlich geschwächt, in tiefgrauer Stimmung und ohne die geliebte Schachtel Zigaretten auf dem Couchtisch – verirren sie sich nicht selten zwischen Terminen mit Fachärzten, Physiotherapeuten, Logopäden und Ergotherapeuten, der Auswahl eines Pflegedienstes und den Formularen für die Krankenkasse. ›

**Name von der Redaktion geändert*

In Deutschland…

… ist der Schlaganfall nach Herzinfarkt und Krebserkrankungen die dritthäufigste Todesursache. Rund ein Fünftel der jährlich etwa 270 000 Schlaganfall-Patienten verstirbt in den ersten Wochen, fast jeder zweite innerhalb von fünf Jahren nach dem ersten Schlaganfall. Durch die zunehmende Alterung der Gesellschaft dürfte sich die Zahl der Schlaganfälle in Zukunft deutlich erhöhen. Forscher der Universität Oxford prognostizierten eine Zunahme von etwa 30 Prozent bis zum Jahr 2040.

Der Schlaganfall…

… (auch Hirninfarkt, Gehirnschlag oder Hirninsult) ist eine plötzliche Durchblutungsstörung im Gehirn, in deren Folge die Gehirnzellen zu wenig Sauerstoff erhalten und absterben. Dadurch kommt es beispielsweise zu Lähmungserscheinungen, Taubheitsgefühlen sowie Sprach- und Sehstörungen. Bei rascher Behandlung können diese Beeinträchtigungen im Idealfall wieder völlig verschwinden. Zwei Drittel der Überlebenden sind jedoch dauerhaft auf Unterstützung, Therapie, Hilfsmittel oder Pflege angewiesen, etwa ein Drittel entwickelt Schätzungen zufolge eine Depression. Forscher der Universität Oxford schätzen die durch Schlaganfälle in Deutschland verursachten Gesamtkosten auf mehr als 17 Milliarden Euro jährlich.

Und das gilt nicht nur für einen Schlaganfall. Es trifft genauso auf andere „Krankheiten mit komplexem Versorgungsbedarf“ zu, so der etwas sperrige Fachbegriff für Indikationen, die nicht mit einer Operation abgehakt sind wie das Einsetzen eines neuen Hüftgelenks.

Doch für eine ganze Reihe sind, analog zu STROKE OWL, in den vergangenen Jahren etliche ehrgeizige Lotsen-Pilotprojekte angeschoben worden. Viele werden vom Innovationsfonds des Bundes gefördert, der neue Versorgungsformen im Gesundheitswesen entwickeln soll. In 43 Lotsen-Projekte wurden rund 75 000 Patienten aufgenommen. Die Liste der Indikationen reicht von Herzinfarkt, Krebs und Parkinson über Rheuma, Demenz und psychische Erkrankungen, bis hin zu Fettleibigkeit und chronischen Wunderkrankungen.

Etwa 40 Prozent ...
... der Patienten erleiden in den zehn Jahren nach ihrer Erkrankung einen zweiten Schlaganfall. Auch das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen (wie etwa Herzinfarkte) ist bei Schlaganfall-Patienten erhöht.

Schon vor drei Jahren empfahl das Berliner IGES Institut in einem Gutachten für die Beauftragte der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten den Einsatz von Lotsen für schwer und chronisch erkrankte Patienten. Etwa 720 000 Menschen sollen in Deutschland auf Unterstützung beim Management der medizinischen Versorgung angewiesen sein. Den Anstoß für STROKE OWL gab die in Gütersloh beheimatete Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe. Sie ist auch die Konsortialführerin des vom Innovationsfonds mit 7,1 Millionen Euro unterstützten Projektes. Mit einer solchen Förderung lässt sich klotzen: Mit 1627 Patienten an sechs Kliniken ist STROKE OWL das größte deutsche Lotsenprojekt. Die ersten Patienten wurden im Juni 2018 in das Programm aufgenommen, die letzten schieden planmäßig Ende März 2021 aus der Betreuung aus. Zudem konnte mit der IKK classic und anderen beteiligten Krankenkassen im Anschluss eine Überbrückungsfinanzierung vereinbart werden, sodass der Einsatz der Lotsen in Ostwestfalen-Lippe gesichert ist.

Fast alle Lotsen haben eine pflegerische oder therapeutische Ausbildung. Unter ihnen finden sich etliche ehemalige Krankenschwestern und -pfleger, die sich neu orientieren, weil sie zum Beispiel ihre körperlich anstrengende Arbeit nicht mehr schaffen. Jeder Lotse erhält vor seinem ersten Einsatz eine Case-Management-Schulung inklusive einer Weiterbildung in motivierender Gesprächsführung.

Die erste Kontaktaufnahme zwischen Patient und Lotse folgt einem weitgehend standardisierten Muster: Der Lotse

fragt im Krankenhaus beim behandelnden Oberarzt nach, welche Patienten neu auf die Schlaganfallstation aufgenommen wurden und besucht sie. Dann verschafft er sich ein erstes Bild: Was sagen die Ärzte? Welche akuten Ausfälle und Einschränkungen hat der Patient? Lebt er allein, mit Partner oder Familie? Ist er berufstätig? Dieter Cremer kann in den ersten Tagen weder gehen noch sitzen, im Stuhl kippt er gleich zur Seite. Auch gezieltes Greifen ist nicht möglich. Schon jetzt macht sich der Lotse Gedanken, welche Hilfsmittel bald notwendig sind: Muss ein Rollstuhl oder Rollator organisiert werden? Werden Griffe für die Dusche oder die Wanne benötigt? Braucht der Patient vielleicht einen Treppenlift?

Bei den nächsten Treffen – einmal während der Reha, dann mindestens einmal zu Hause und anschließend per Telefon- oder Mailkontakt – nimmt der Lotse in den Blick, welche Termine mit Ärzten oder Therapeuten zu vereinbaren sind und wie weit der Patient mit der Umsetzung des Therapieplans gekommen ist. Lebensführung und Therapietreue zählen zu den zentralen Themen: Nur rund die Hälfte der chronisch Kranken hält sich an den Therapieplan – Schlaganfall-Patienten machen da keine Ausnahme.

Der Lotse ist nicht nur ein Organisator und Kümmerer, er definiert auch mit dem Patienten möglichst schon im Akut-Krankenhaus einen verbindlichen Ziel- und Maßnahmenplan. Viele schludern bei der Medikamenteneinnahme oder bringen Dosierungen durcheinander. Noch größere Baustellen sind erfahrungsgemäß das Rauchen, Alkoholkonsum, Bewegungsmangel, Übergewicht und Bluthochdruck – manchmal auch alles zusammen. Hier ist von den Lotsen Nachdruck gefordert, aber auch Fingerspitzengefühl. „Die Lotsen sollten dem Patienten stets auf Augenhöhe begegnen“, sagt Sylvia Strothotte. Also ermunternd und ermutigend, aber ohne erhobenen Zeigefinger.

Haupt-Risikofaktoren ...
... für einen Schlaganfall sind Bluthochdruck, übermäßiger Nikotin- und Alkoholgenuss, Übergewicht, mangelnde Bewegung und ein zu hoher Blutfettspiegel. Ältere Menschen trifft es häufiger als junge, Männer meist früher als Frauen. Die meisten Schlaganfall-Patienten in Deutschland sind um die 70 Jahre alt.

„Es bringt nichts, zu schimpfen, wenn ich eine Stange Zigaretten im Flur entdecke“, bestätigt die Lotsin Nora Hermanns. „Ich erkläre dem Patienten stattdessen immer wieder geduldig, wie solche Risikofaktoren und seine Lebensgewohnheiten mit seiner Erkrankung und dem Risiko eines zweiten Schlaganfalls zusammenhängen.“ Erstaunlich viele Patienten hören das offenbar zum ersten Mal. „Ohne dieses Verständnis brauche ich mit der Betreuung gar nicht anzufangen.“ Manchmal ist es schon ein Erfolg, wenn jemand statt zwei Schachteln Zigaretten täglich nur eine raucht. Oder es schafft, hin und wieder abends die Tüte Chips nicht zu öffnen. Oder den täglichen Weg zum Bäcker auch mal zu Fuß oder per Rad in Angriff nimmt statt mit dem Auto.

Andere Patienten dagegen wechseln gleich auf die Überholspur, sie wollen schnell in ihr altes Leben zurück – gerade jene, die voll im Berufsleben stehen und vor ihren Kollegen nicht als Halbinvalide dastehen wollen, die es nicht mehr bringen. Dieter Cremer ist so ein ungeduldiger Patient. Schon vor dem Schlaganfall hat er sich deutlich zu viel aufgeladen: Zu Familie und Beruf – „ich bin mit Leib und Seele Lehrer“ – gesellt sich der langwierige Umbau des Eigenheims, der nicht vorangeht wie geplant. Cremer streicht Joggen und Radfahren, stattdessen packt er fast täglich nach Feierabend auf der Baustelle mit an. „Das Haus muss endlich fertig werden“, erklärt er Nora Hermanns schon im Krankenhaus. Sie empfiehlt ihm, sich neuropsychologische Hilfe zu suchen, damit er seine Krankheit verarbeiten und einen Weg finden kann, der ihn nicht binnen kurzer Zeit erneut auf die Schlaganfallstation führt. „Er musste lernen zu akzeptieren, dass es nur Schritt für Schritt geht“, sagt sie. „Ich will mein altes Leben zurück!“, hat er noch auf der Schlaganfallstation trotzig zu sich selbst gesagt. Erst mithilfe des Psychologen reift in ihm die Erkenntnis, ›

dass ein „Weiter so!“ nicht sinnvoll sein kann. Heute sagt er: „Ich hatte einfach zu viele Bälle zum Jonglieren in der Hand.“

Nicht jeder Schlaganfall-, Krebs- oder Infarkt-Patient benötigt einen Lotsen. „Viele sind super organisiert und bekommen alles hin“, sagt Malte Behmer, stellvertretender Geschäftsführer des Bundesverbands Managed Care (BMC), der sich um viele Lotsenprojekte kümmert. „Es geht um jene, die sich nicht zurechtfinden.“

Das IGES-Gutachten identifiziert als Zielgruppe vor allem chronisch kranke oder multimorbide Menschen, die am Behandlungsprozess nur unzureichend mitwirken können, „weil sie eine geringe Gesundheitskompetenz haben oder körperlich oder geistig eingeschränkt sind.“ Die Leidtragenden, sagt Sylvia Strothotte, seien „jene, die im System verlorengehen.“ Dazu zählen vor allem alte, allein lebende Menschen, „die keinen an der Seite haben, der mit ihnen und für sie kämpft.“

Starke Partnerschaft

Zu den Konsortialpartnern des Projektes STROKE OWL zählen die IKK classic, die Techniker Krankenkasse, die Universität Bielefeld sowie das Offis e. V. Institut für Informatik. Weitere Projektpartner sind die Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe, diverse Ärztenetze in der Region, die AOK NordWest, die DAK-Gesundheit, die Barmer, die BKK Miele sowie die Arbeitsgemeinschaft der Betriebskrankenkassen in Ostwestfalen-Lippe. Damit deckt das Projekt rund 90 Prozent der gesetzlich Krankenversicherten in der Region ab.

Doch die Ideengeber von STROKE OWL wollen mehr als schnellere Termine für ihre Patienten beim Physiotherapeuten. Von Beginn an haben sie sich ambitionierte, abrechenbare Erfolgskriterien verordnet. Vor allem soll es ihren Patienten gesundheitlich besser gehen als jenen ohne Unterstützung – und zwar statistisch messbar. Die Latte dafür liegt hoch: 30 Prozent weniger zweite Schlaganfälle binnen eines Jahres ist die Zielmarke. Dazu muss man wissen, dass etwa ein Viertel der jährlich 270 000 Schlaganfälle in Deutschland wiederholte Anfälle sind. Ein Team von Wissenschaftlern der Universität Bielefeld ist momentan dabei, die Projektdaten auszuwerten. Erste Ergebnisse der Evaluation werden im Herbst 2021 vorliegen.

Auch wirtschaftlich steht das Projekt auf dem Prüfstand: Ein Schlaganfall kostet im Schnitt 40 000 Euro nur für die direkte Behandlung. Die Kosten für eine langfristige Arbeitsunfähigkeit oder Pflegebedürftigkeit sind darin noch nicht berücksichtigt. Weniger wiederholte Schlaganfälle, im Fachjargon Rezidive genannt, sparen Ausgaben für medizinische Behandlung, Pflege und Frühinvalidität, womit sich die Lotsen im Idealfall selbst finanzieren würden. Ob das realistisch ist, überprüft das Bielefelder Forscherteam ebenfalls.

Den Initiatoren des Projektes ist vor dem Resultat der Auswertung nicht bange – eine kleine Studie aus Sachsen von 2016 nährt ihre Zuversicht. Damals verzeichnete die durch Lotsen betreute Gruppe von 45 Schlaganfall-Patienten kein Rezidiv, es musste auch niemand auf einer Pflegestation aufgenommen werden. In der Kontrollgruppe ohne Lotsen erlitten sechs der 45 Patienten einen erneuten Schlaganfall, vier mussten stationär gepflegt werden.

Fällt das Ergebnis bei STROKE OWL ähnlich deutlich aus, gäbe es genug Argumente für eine Ausweitung der Betreuung durch Fallmanager auf andere Regionen. Fernziel aller Projekte ist eine flächendeckende bundesweite Versorgung mit Schlaganfall-Lotsen, deren Arbeit von der gesetzlichen Krankenversicherung – und vielleicht auch den privaten Versicherern – finanziert wird. Denkbar wären Lotsengrade analog zu den Pflegegraden bei der Beurteilung der Pflegebedürftigkeit: also sechs, neun oder zwölf Monate Lotsenbegleitung, je nach Unterstützungsbedarf.

Bei STROKE OWL denkt man aber schon weiter, über den Schlaganfall hinaus. „Wir haben den Blick immer auch auf

andere chronische Krankheitsbilder“, sagt Sylvia Strothotte von der Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe. „Die Vernetzung mit den anderen Lotsenprojekten war uns von Anfang an wichtig.“

Die Projekte tauschen ihre Erfahrungen auch untereinander aus. Der BMC treibt die Vernetzung voran und entwickelt Kriterien für die Ausbildung von Lotsen sowie einen Leistungskatalog für künftige Projekte. Doch das Bundesgesundheitsministerium hat über die Ausweitung der Unterstützung durch Patientenlotsen bisher nicht entschieden. Vor drei Jahren, nach dem IGES-Gutachten, hieß es, man prüfe eine moderate Ausweitung des Anspruchs auf Fallmanager. Dabei beließ es das Gesundheitsministerium bis heute – begründet wird das mit den noch nicht vorliegenden Ergebnissen der Evaluation.

Inzwischen sind viele der 43 Lotsenprojekte teilweise oder schon ganz abgeschlossen. „Es steht also bald ein großer Daten-Pool aus der Praxis für eine vergleichende Auswertung zur Verfügung“, sagt Malte Behmer vom BMC. Dann kann man sich ans Feintuning begeben. „Wir wollen, dass alle künftigen Projekte auf eine gemeinsame wissenschaftlich evaluierte Methode zurückgreifen können“, erklärt Georg Galle, Projektleiter von STROKE OWL. „Der Lotse soll, unabhängig vom Krankheitsbild, eine verlässliche Leistung erbringen, die sich an anerkannten Standards orientiert.“

Genaue Evaluation

Ein von dem Wirtschaftswissenschaftler Wolfgang Greiner geleitetes Team aus Ökonomen und Gesundheitswirten der Universität Bielefeld wertet die Daten von STROKE OWL aus. Die Wissenschaftler vergleichen die Gesundheitsdaten der am Projekt teilnehmenden Patienten – vor allem die Häufigkeit eines zweiten Schlaganfalls innerhalb eines Jahres – mit den Daten von Schlaganfall-Patienten ohne Lotsen aus zwei vergleichbaren Regionen. Die Daten der Kontrollgruppe erhalten die Forscher von den Krankenkassen. Der Vergleich der medizinischen Parameter ist die Grundlage für eine gesundheitsökonomische Analyse und einen Kostenvergleich: Ist die Intervention durch die Schlaganfall-Lotsen nur medizinisch ratsam oder möglicherweise auch kostengünstiger als die Standardbehandlung? Verglichen werden die Kosten der Lotsen und die akuten sowie langfristigen Kosten durch erneute Schlaganfälle und schlechtere Heilungschancen bei einer Behandlung ohne Lotsen, etwa durch Pflegebedürftigkeit, erneute Klinikaufenthalte, Rehabilitation und Frühinvalidität. Zum Vergleich werden auch hier die Routinedaten der gesetzlichen Krankenversicherungen herangezogen.

Dieter Cremer, der wieder Vollzeit als Lehrer arbeitet, spürt heute kaum noch Folgen seines Schlaganfalls, allenfalls leichte Koordinationsprobleme stören ihn. Wenn er auf der Computertastatur das A drückt, stehen da manchmal gleich drei oder vier A. Nora Hermanns hat ihm empfohlen, es mal mit einer Spracherkennungs-Software zu versuchen, die ihm das lästige Tippen abnimmt. „Frau Hermanns war mein Engel“, sagt Cremer. „Da war so eine hohe Wand aus Schnee vor mir – und sie hat die mit ihrer Schaufel für mich weggeräumt.“

Auf einen Blick

Einen Überblick über die 43 Patientenlotsen-Projekte in Deutschland bietet die Website des Bundesverbands Managed Care: b1.de/gesundheitslotsen

Und was wurde aus der Forderung, die er direkt nach dem Schlaganfall äußerte? Dass er sein altes Leben zurückhaben wolle? Dieter Cremer denkt kurz nach. „Ich glaube, ich habe jetzt wieder ein gutes Leben“, sagt er dann. „Vielleicht ist es nicht mehr mein altes Leben. Aber daran war ja offensichtlich auch einiges nicht so gut.“

Wenn der Wind des Wandels weht, bauen die einen Schutzmauern, die anderen bauen Windmühlen.

Chinesische Weisheit

Auf einen Blick

Digitale Gesundheitswirtschaft

Anteil ärztlicher Praxen in Deutschland, die gern Online- oder Videosprechstunden anböten, 2018, in Prozent 14
Anteil ärztlicher Praxen in Deutschland, die gern Online- oder Videosprechstunden anböten, 2020, in Prozent 25

Anteil deutscher Patienten, die gern Online- oder Videosprechstunden in Anspruch nähmen, 2020, in Prozent 34

Anteil deutscher Patienten ...,
... die schon einmal einen Arzttermin online vereinbart haben, 2020, in Prozent 32
... die künftig gern digital mit Ärzten und Krankenhäusern kommunizieren würden, 2020, in Prozent 45
... die künftig gern Krankschreibungen digital einreichen würden, 2020, in Prozent 62

Anteil deutscher vertragsärztlicher und psychotherapeutischer Praxen, die von Patienten genutzte ...,
... elektronische Gesundheitsakten als sehr oder eher hilfreich einstufen, 2020, in Prozent 19
... elektronische Gesundheitsakten als weniger oder gar nicht hilfreich einstufen, 2020, in Prozent 47

Anteil deutscher vertragsärztlicher und psychotherapeutischer Praxen, die sich von der Digitalisierung in den folgenden Bereichen (starke) Verbesserungen erwarten, Deutschland, 2020, in Prozent:
Kommunikation mit Krankenhäusern 56
Kommunikation mit ärztlichen Kolleginnen und Kollegen 52
Therapie-Erfolg 20
Arzt-Patienten-Beziehung 10

Anteil ambulant tätiger Ärzte und psychologischer Psychotherapeuten in Deutschland, die den Aussagen voll und ganz bzw. eher zustimmen, 2020, in Prozent:
Apps werden die Sammlung von Patientendaten für personalisierte Medizin ermöglichen 74,7
Apps werden sich nur durchsetzen, wenn Ärzte für ihren Einsatz adäquat bezahlt werden 61,6
Apps werden einfache / repetitive ärztliche Aufgaben zumindest teilweise ersetzen können 55,5
Apps werden in Teilen die Diagnostik übernehmen können 35,5

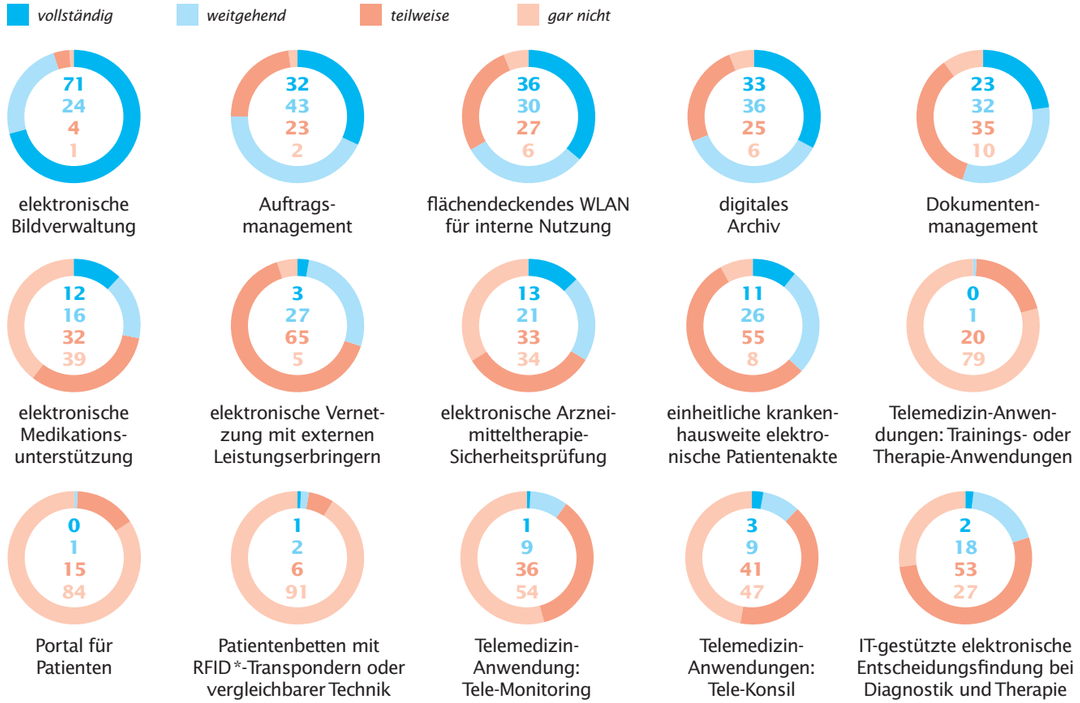
Anteil der Nutzer von Covid-Tracing-Apps an der Bevölkerung in Katar, 25.1.2021, in Prozent 91,00
Anteil der Nutzer von Covid-Tracing-Apps an der Bevölkerung in Finnland, 25.1.2021, in Prozent 45,31
Anteil der Nutzer von Covid-Tracing-Apps an der Bevölkerung in Deutschland, 25.1.2021, in Prozent 21,51
Anteil der Nutzer von Covid-Tracing-Apps an der Bevölkerung in Tunesien, 25.1.2021, in Prozent 0,20

Quellen: Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Initiative D21, Bitkom Research, Stiftung Gesundheit, MIT Technology Review

Viel Verwaltung, viel Management

Grad der Umsetzung von IT-Systemen und IT-Lösungen in Krankenhäusern mit mindestens 100 Betten; Deutschland; 2019; in Prozent

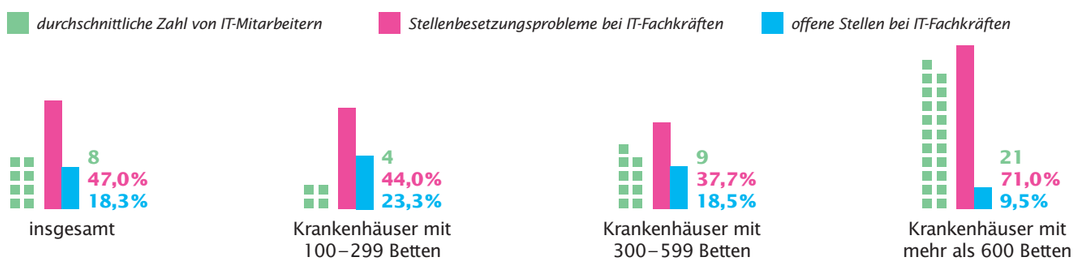
„Inwieweit sind die folgenden IT-Systeme und IT-Lösungen in Ihrem Krankenhaus umgesetzt?“



**radio-frequency identification (Identifizierung mithilfe elektromagnetischer Wellen).*
Quellen: Deutsches Krankenhausinstitut, BDO AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft

Viele Stellen, wenige Kandidaten

Durchschnittliche Zahl von IT-Mitarbeitern in Krankenhäusern, Anteil von Krankenhäusern mit Stellenbesetzungsproblemen und offenen Stellen bei IT-Fachkräften; Deutschland; 2019; Zahl / in Prozent



Quellen: Deutsches Krankenhausinstitut, BDO AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft

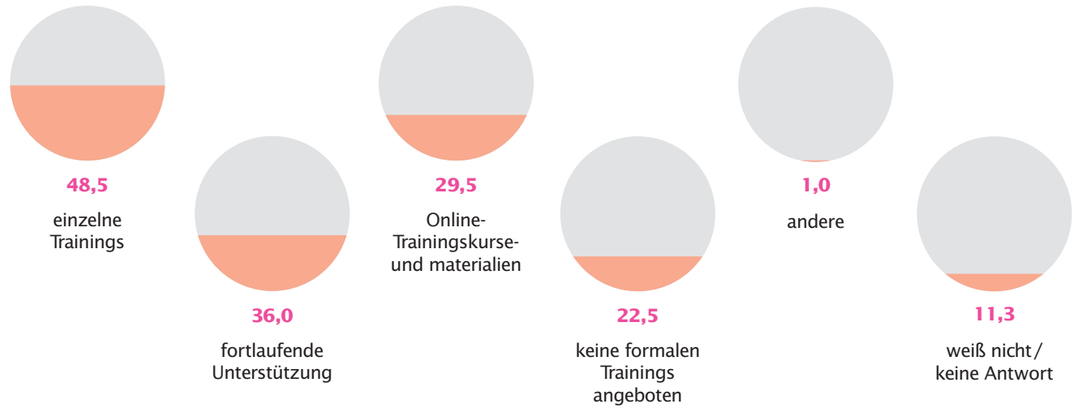
Viele Einzelangebote, wenig Kontinuität

Weiterbildung für die Nutzung digitaler Technologien; Befragte aus dem klinischen Bereich; ausgewählte europäische Länder; 2020; in Prozent

„Welche Trainings bietet Ihre Organisation an, um Sie zu befähigen, Technologien zu benutzen?“

	einzelne Trainings	fortlaufende Unterstützung	Online-Trainingskurse und -materialien	keine formalen Trainings angeboten	andere	weiß nicht / k. A.
insgesamt	37,4	37,3	44,8	25,5	1,1	5,0
Dänemark	25,7	35,0	48,6	33,6	2,1	2,1
Italien	27,9	36,9	37,9	27,7	0,7	5,2
Niederlande	37,3	36,7	55,3	20,0	1,3	4,0
Norwegen	42,1	37,9	54,3	22,9	1,4	2,9
Portugal	22,7	22,0	30,7	47,3	1,3	3,3
Vereinigtes Königreich	43,8	45,5	63,5	18,5	0,8	1,3

Deutschland:



Quelle: Deloitte

Viel Bedarf, viel Geld

Entwicklung und Prognose der IT-Budgets in Krankenhäusern; Deutschland; in Prozent

	2016–2019	2019–2022
deutlicher Anstieg (mehr als 5 Prozent pro Jahr)	40	38
Anstieg (bis 5 Prozent pro Jahr)	29	38
etwa gleich	26	22
Reduzierung (bis 5 Prozent pro Jahr)	4	2
deutliche Reduzierung (mehr als 5 Prozent pro Jahr)	1	0

Quellen: Deutsches Krankenhausinstitut, BDO AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft

Es dauert

Geschätzte Dauer zur vollständigen Digitalisierung medizinischer Einrichtungen; Befragte aus dem klinischen Bereich; ausgewählte europäische Länder; 2020; in Prozent

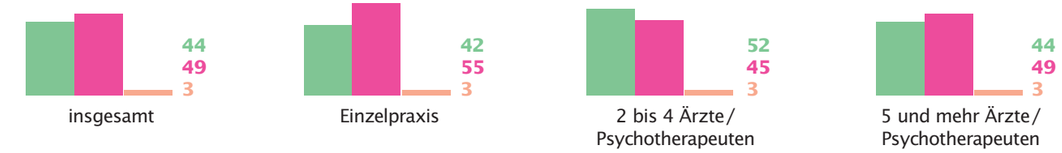
„Wie lange wird es dauern, bis Ihre Organisation vollständig digitalisiert ist?“

	2 Jahre	5 Jahre	8 Jahre	10 Jahre	20 Jahre
Dänemark	30,0	43,6	7,9	16,4	2,1
Niederlande	25,3	47,3	8,7	15,3	3,3
Vereinigtes Königreich	24,3	40,5	10,8	17,5	7,0
Italien	17,5	37,7	12,2	25,9	6,7
Deutschland	**17,3**	**37,0**	**13,5**	**24,5**	**7,8**
Portugal	17,3	42,7	13,3	21,3	5,3
Norwegen	13,6	35,7	9,3	25,0	16,4

Quelle: Deloitte

Es braucht

Teilnahme an Fortbildungen mit Digitalisierungsbezug in Praxen in den vergangenen drei Jahren; vertragsärztliche und psychotherapeutische Praxen; Deutschland; 2020; in Prozent



Quelle: Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV)

Es wird

Einschätzung der Nutzungsbereitschaft digitaler Angebote durch Ärzte und Psychotherapeuten; Deutschland; 2020; Anteil der Patienten, die die Angebote zukünftig nutzen werden, in Prozent

	> 50%	30%–50%	10%–30%	< 10%	< 5%	> 0%	k.A. / trifft nicht zu
elektr. AU-Bescheinigung	30	21	13	5	6	4	20
elektr. Impfausweis	22	19	11	5	6	4	34
digitaler Notfalldatensatz	21	20	16	9	9	4	21
elektr. Verordnungen (z. B. e-Rezept)	21	23	16	8	9	4	19
elektr. Medikationsplan	21	22	16	9	11	4	20
elektr. Untersuchungsheft für Kinder	13	11	6	3	6	7	55
elektr. Mutterpass	12	9	6	3	4	8	58
elektr. Patientenakte	10	19	25	13	17	7	9

Quelle: Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV)

Es bleibt

Digitalisierungsgrad der Kommunikation mit Patienten außerhalb der Praxis; vertragsärztliche und psychotherapeutische Praxen; Deutschland; 2020; in Prozent

Die Kommunikation ist …

	Ärzte / Psychotherapeuten … insgesamt	… über 60 Jahre	… zwischen 50 und 60 Jahren	… unter 50 Jahre
… (nahezu) komplett digitalisiert	1	1	1	3
… mehrheitlich digitalisiert	10	9	9	14
… hälftig digitalisiert und hälftig in Papierform	12	7	12	17
… mehrheitlich in Papierform	31	33	30	30
… nahezu komplett in Papierform	38	44	40	28
weiß nicht	7	6	7	7

Quelle: Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV)

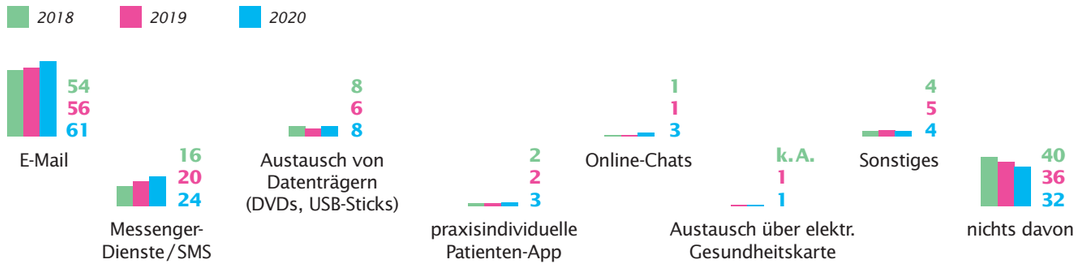
Es stagniert

Digitale Angebote der ärztlichen Praxen für Patienten; vertragsärztliche und psychotherapeutische Praxen; Deutschland; in Prozent

Quelle: Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV)

Es geht

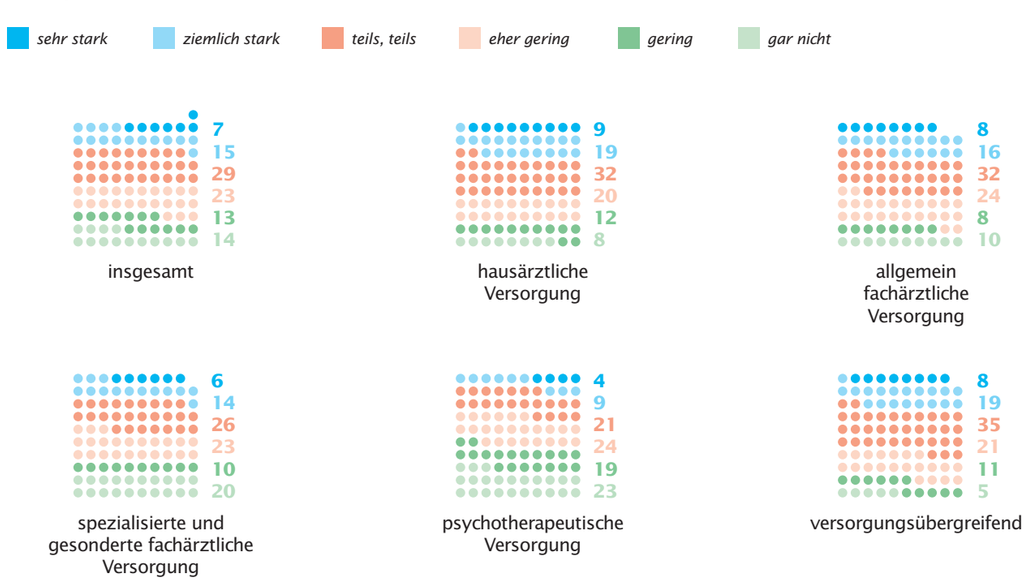
Art der digitalen Kommunikation mit Patienten außerhalb der Praxis; vertragsärztliche und psychotherapeutische Praxen; Deutschland; in Prozent



Quelle: Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV)

Durchwachsen

Beeinträchtigung des Praxisbetriebs durch das Einlesen und Aktualisieren der elektronischen Gesundheitskarte; vertragsärztliche und psychotherapeutische Praxen; Deutschland; 2020; in Prozent



Quelle: Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV)

Eingeschränkt

Gründe für Beeinträchtigungen des Praxisbetriebs durch das Einlesen und Aktualisieren der elektronischen Gesundheitskarte; vertragsärztliche Praxen; Deutschland; 2020; in Prozent*

71 Verbindungsaufbau zum Telematikinfrastruktur-Server scheitert, Aktualisierung nicht möglich

5 Sonstiges

45 Einlesen und Folgeprozesse dauern zu lange

70 Gesundheitskarte defekt / nicht lesbar / ungültig / gesperrt

**Mehrfachnennungen möglich*
Quelle: Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV)

Hilfreich

Hilfreichste Inhalte der digitalen Datenübertragung; vertragsärztliche und psychotherapeutische Praxen; Deutschland; 2020; in Prozent

Arztbriefe	59
Befunddaten	43
Konsiliarbericht	38
Überweisungen (inkl. Laborbeauftragung)	26
Labordaten	22
Bilder oder andere Aufnahmen zur Diagnostik	19
Verordnungen	19
AU-Bescheinigungen	16
Konsile	13
Sonstiges	2
weiß nicht	3
nichts davon	22

Quelle: Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV)

Digitalisiert

Digitalisierungsgrad der Patientendokumentation nach Praxisgröße; vertragsärztliche und psychotherapeutische Praxen; Deutschland; 2020; in Prozent

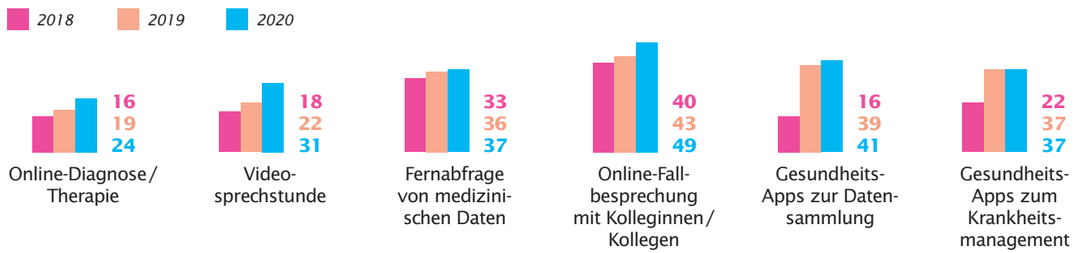
Die Patientendokumentation ist …

	insgesamt	Einzelpraxis	2 bis 4 Ärzte / Psychotherapeuten	5 und mehr Ärzte/ Psychotherapeuten
… nahezu komplett digitalisiert	42	34	60	67
… mehrheitlich digitalisiert	14	13	17	16
… hälftig digitalisiert und hälftig in Papierform	14	16	11	9
… mehrheitlich in Papierform	14	17	6	4
… nahezu komplett in Papierform	16	20	5	3

Quelle: Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV)

Optimiert

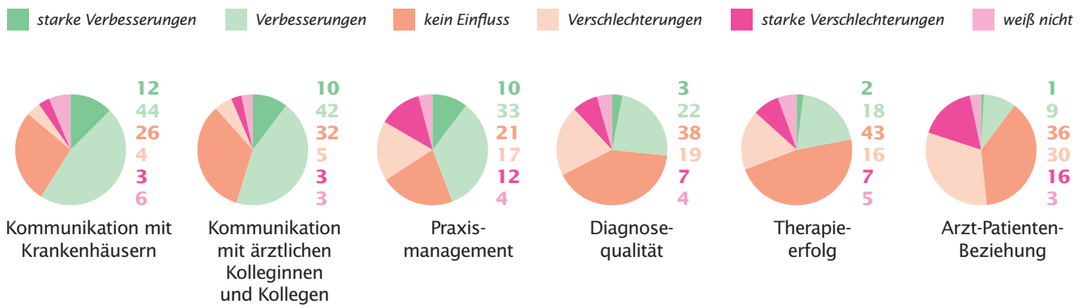
Bewertung des Nutzens digitaler Anwendungen für die Patientenversorgung im Zeitvergleich; vertragsärztliche und psychotherapeutische Praxen; Deutschland; Anteil derer, die den Nutzen sehr hoch / eher hoch / hoch einschätzen, in Prozent



Quelle: Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV)

Verändert

Einschätzung des Einflusses der Digitalisierung auf verschiedene Aspekte der ärztlichen / psychotherapeutischen Tätigkeiten; vertragsärztliche und psychotherapeutische Praxen; Deutschland; 2020; in Prozent



Quelle: Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV)

Erwünscht

Anteil ärztlicher Praxen, die gern Online-/Videosprechstunden anböten; ärztliche Praxen ohne Psychotherapeuten; Deutschland; in Prozent

Quelle: Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV)

Erwartet

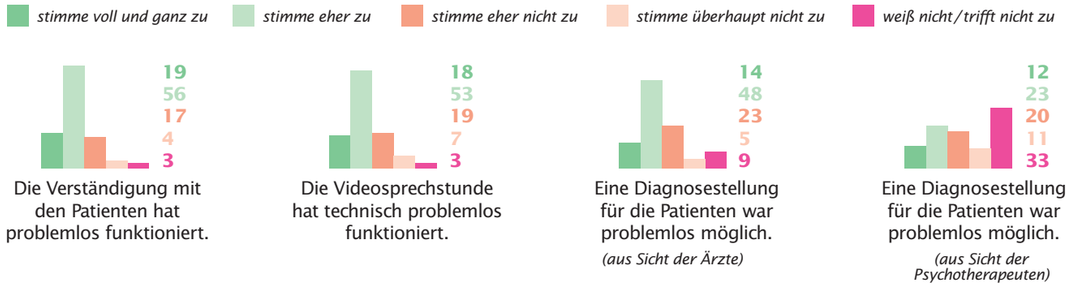
Anteil der Patienten, die gern Online-/Videosprechstunden in Anspruch nähmen, nach Altersgruppen; Deutschland; 2020; in Prozent

insgesamt	**34**
14–19 Jahre	37
20–29 Jahre	44
30–39 Jahre	43
40–49 Jahre	40
50–59 Jahre	34
60–69 Jahre	27
70 Jahre und älter	17

Quelle: Initiative D21

Erprobt

Einschätzung zur Videosprechstunde durch Ärzte und Psychotherapeuten; vertragsärztliche und psychotherapeutische Praxen, die Videosprechstunden anbieten; Deutschland; 2020; in Prozent



Quelle: Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV)

Erdacht

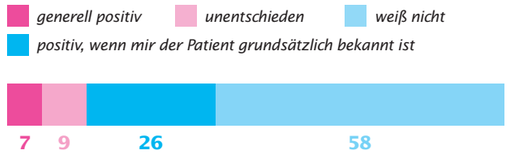
Mögliche Hemmnisse für den Einsatz von Videosprechstunden; vertragsärztliche und psychotherapeutische Praxen; Deutschland; 2020; in Prozent*

	Praxen mit Angebot einer Videosprechstunde	**Praxen ohne Angebot einer Videosprechstunde**
eingeschränkte Diagnosemöglichkeiten	40	63
organisatorischer Aufwand	33	61
unzureichende Internetverbindung	46	58
begrenztes Spektrum geeigneter Indikationen	37	55
Beeinträchtigung des Arzt-Patienten-Verhältnisses	44	50
geringe Nachfrage	49	44
unzureichende Vergütung	28	44
technischer Aufwand	28	33
andere Hemmnisse	9	8

**Merfachnennungen möglich. Quelle: Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV)*

Überwiegend

Bewertung der ausschließlichen Fernbehandlung ohne vorherigen unmittelbaren Patientenkontakt; vertragsärztliche und psychotherapeutische Praxen; Deutschland; 2020; in Prozent



Quelle: Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV)

Vereinzelt

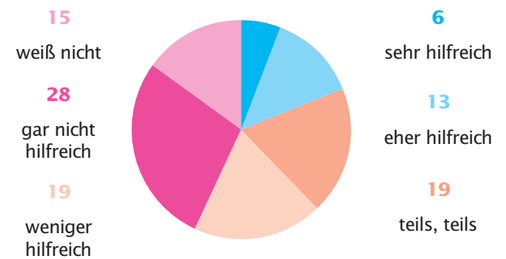
Anteil der eigenen Patienten, die eine elektronische Gesundheitsakte nutzen; vertragsärztliche und psychotherapeutische Praxen; Deutschland; 2020; in Prozent

mehr als die Hälfte der Patienten	5
mäßiger Patientenanteil (30 bis 50 Prozent)	1
geringer Patientenanteil (10 bis 30 Prozent)	1
sehr geringer Patientenanteil (< 10 Prozent)	3
vereinzelt (< 5 Prozent)	12
kein Patient (> 0 Prozent)	56
weiß nicht	22

Quelle: Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV)

Unentschieden

Bewertung des Nutzens der von Patienten genutzten elektronischen Gesundheitsakte; vertragsärztliche und psychotherapeutische Praxen; Deutschland; 2020; in Prozent



Quelle: Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV)

Deutlich

Erwartungen von Apotkekeninhabern zur Einführung des elektronischen Rezeptes; Deutschland; 2020; in Prozent

mehr Versandhandel bei Arzneimitteln	86,6
weniger Stammkundenbindung	55,4
härterer Wettbewerb unter Offizin-Apotheken	52,8
schnellerer und komfortabler Arzneimittelbezug für Patienten	36,6
weniger Rezeptfälschungen	29,2
weniger Retaxationen von den Krankenkassen	21,4
weniger Arztrücksprachen	18,2
Vermeidung von unnötigen Kontakten wie bei der Corona-Pandemie	16,6
keine der genannten Erwartungen	3,6

Quelle: Bundesvereinigung deutscher Apothekenverbände e. V.

Aufgeschlossen

Einstellung von Patienten zu digitalen Angeboten in Praxen und Krankenhäusern; Deutschland; 2020; in Prozent

62
würden künftig gern Krankschreibungen digital einreichen.

45
würden künftig gern digital mit Ärzten und Krankenhäusern kommunizieren.

37
lassen sich bereits digital an fällige Vorsorgeuntersuchungen erinnern.

34
würden sich künftig gern digital an fällige Vorsorgeuntersuchungen erinnern lassen.

34
würden künftig gern Arzttermine online vereinbaren.

32
haben schon einmal einen Arzttermin online vereinbart.

Quelle: Bitkom Research

Wächst

Nutzerentwicklung bei Wearables und Fitness-Apps; Deutschland; ab 2020 prognostizierte Werte; in Millionen Nutzern

	Wearables	Fitness-Apps
2017	6,0	9,7
2018	6,2	10,4
2019	6,4	11,2
2020	8,0	13,9
2021	7,2	15,0
2022	6,8	16,2
2023	6,6	17,3
2024	6,7	18,3

Quelle: Statista Digital Market Outlook 2020

Währt

Anteil der Patienten, die selbst erhobene digitale Daten in der Sprechstunde zeigen; vertragsärztliche und psychotherapeutische Praxen, die von Patienten mit selbst erhobenen Daten berichtet haben; Deutschland; 2020; in Prozent

mehr als die Hälfte der Patienten	1
mäßiger Patientenanteil (30 bis 50 Prozent)	4
geringer Patientenanteil (10 bis 30 Prozent)	19
sehr geringer Patientenanteil (< 10 Prozent)	20
vereinzelt (< 5 Prozent)	55

Quelle: Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV)

Wirkt

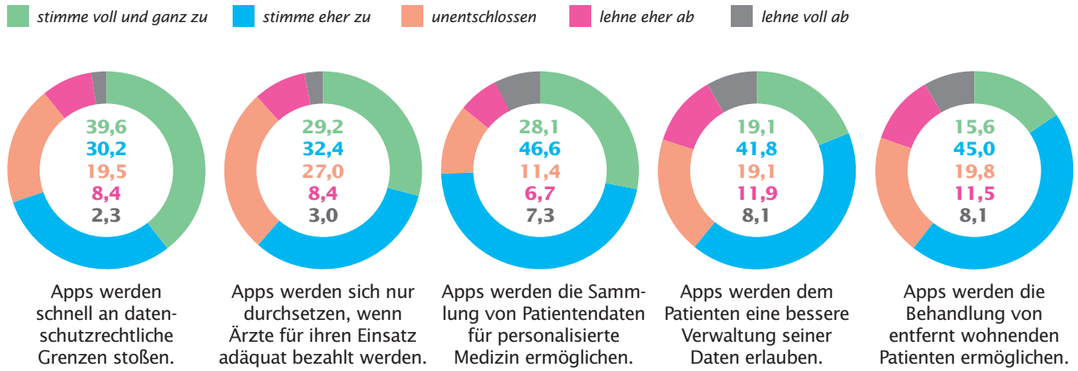
Einschätzung von Ärzten zur Wirksamkeit medizinischer Apps; ambulant tätige Ärzte und psychologische Psychotherapeuten; Deutschland; 2020; in Prozent

	sehr wirksam	etwas wirksam	unklar	unwirksam	kontraproduktiv
Tagebuchfunktionen (z. B. bei Allergien)	44,4	41,7	9,9	2,1	1,9
Aufzeichnung von Vitalparametern (z. B. bei Herzrhythmusstörungen, Asthma)	39,9	44,1	11,5	1,3	3,3
Ernährungsberatung	34,5	48,7	9,7	4,2	2,9
Sportberatung / -anleitung	33,5	52,7	8,8	2,3	2,7
Verhaltenskontrolle (z. B. Ernährung, Sport, Bluthochdruckkontrolle)	33,1	48,8	11,6	3,6	2,9
technische Anleitungen (z. B. Nutzung von Dosier-Aerosolen)	28,5	48,4	16,3	4,7	2,1
Einbinden in eine Peer Group (z. B. Diabetes-Patienten)	27,8	46,2	19,0	4,3	2,8
für die Aufklärung von Patienten	24,9	43,5	18,8	5,4	7,3
um Kinder / Jugendliche für Gesundheitsthemen zu gewinnen	21,8	40,9	23,3	9,2	4,8
spezielle Erkrankungen (z. B. Tinnitus, Migräne)	16,4	40,3	31,1	8,3	3,9
Förderung der „Health Literacy“	15,1	31,0	44,5	5,8	3,6
Depressionen / suizidale Gedanken	12,6	27,8	32,4	13,7	13,5
Suchtverhalten	8,4	28,1	38,8	16,1	8,6

Quelle: Stiftung Gesundheit

Per App

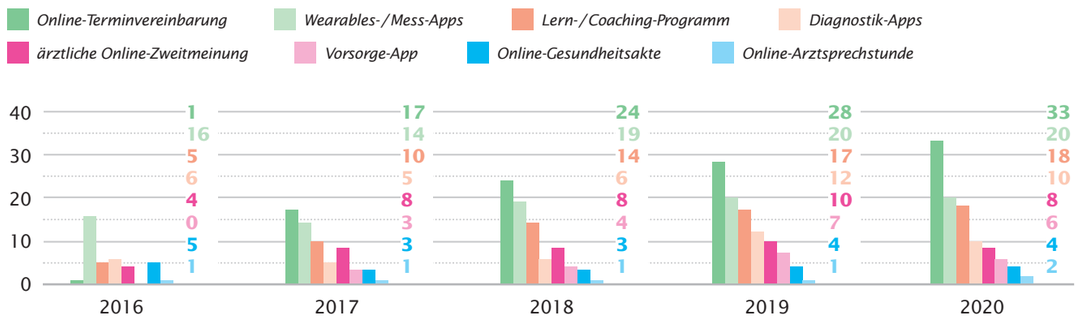
Einschätzung des Einflusses medizinischer Apps auf die Rolle des Arztes; ambulant tätige Ärzte und psychologische Psychotherapeuten; Deutschland; 2020; in Prozent



Quelle: Stiftung Gesundheit

Per annum

Entwicklung der Nutzerzahlen von Gesundheits-Apps und Internetanwendungen; Deutschland; in Prozent



Quelle: McKinsey

Erfolgsfaktoren

Erfolgsfaktoren für digitale Gesundheitsplattformen; Einschätzung von Branchenexperten; weltweit; 2020; in Prozent

Nutzererfahrung	72
Vertrauen	67
wahrgenommene Gesundheitsvorteile	64
Datensicherheit	46
Breite des Serviceangebots	43
Nutzerzahl	28
der erste Anbieter sein, der den Kunden erreicht	18
vorherige Beziehung zum Nutzer	17

Quelle: Roland Berger

Plattformen

Erwartete Rolle von digitalen Gesundheitsplattformen im Jahr 2025; Einschätzung von Branchenexperten; weltweit; 2020; in Prozent

eine wichtige Rolle

57
Plattformen für spezifische Angebote, z. B. Terminvereinbarungen oder Medikamentenlieferung

34
krankheitsspezifische Angebote, z. B. bei Diabetes

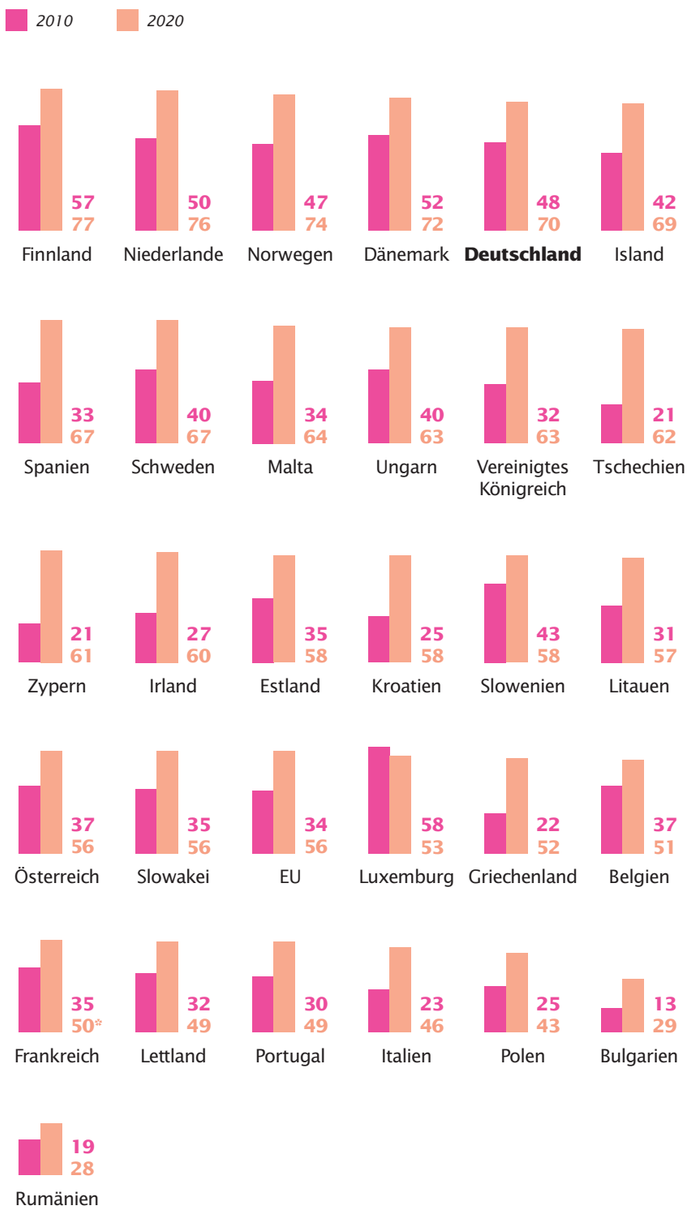
33
kundenorientierte Plattformen von Technologieunternehmen wie Amazon und Apple

28
integrierte Versorgungsnetzwerke, z. B. Kaiser Permanent, Ping An oder WeDoctor

Quelle: Roland Berger

Internet-Recherchen

Anteil der Bevölkerung, der im Internet nach Gesundheitsinformationen sucht; ausgewählte europäische Länder; in Prozent



*2019. Quelle: Eurostat

Was sich ändern wird

Erwartete Veränderungen verschiedener Lebensbereiche durch die Digitalisierung; Deutschland; 2019/2020; in Prozent

	sehr stark	stark	mittel	weniger stark	kaum bis gar nicht	keine
Einkauf von Waren oder Dienstleistungen	29	42	19	5	2	3
medizinischer Bereich, Gesundheitswesen	**27**	**42**	**20**	**4**	**2**	**5**
Produktion	26	43	21	4	2	4
Bildungswesen	22	43	24	4	2	5
Mobilitätsbereich	25	37	25	5	2	6
öffentliche Verwaltung	18	39	29	7	2	5
Kommunikation im privaten Umfeld	18	31	29	14	3	5
Pflege	**8**	**21**	**35**	**21**	**10**	**5**
Freizeitgestaltung (Sport, Hobbys, Reisen etc.)	8	21	35	21	10	5
häuslicher Alltag	7	20	37	21	10	5

Quelle: Initiative D21

Optimistisch

Bewertung der Veränderungen im medizinischen Bereich und in der Pflege durch die Digitalisierung; Deutschland; 2019/2020; in Prozent

medizinischer Bereich, Gesundheitswesen:

eher positiv	48
eher negativ	14

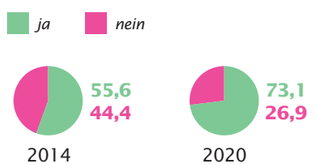
Pflege:

eher positiv	33
eher negativ	21

Quelle: Initiative D21

Offen

Bereitschaft von Ärzten zur Mitwirkung an Start-ups; Deutschland; in Prozent



Quelle: Stiftung Gesundheit

Wo wir stehen

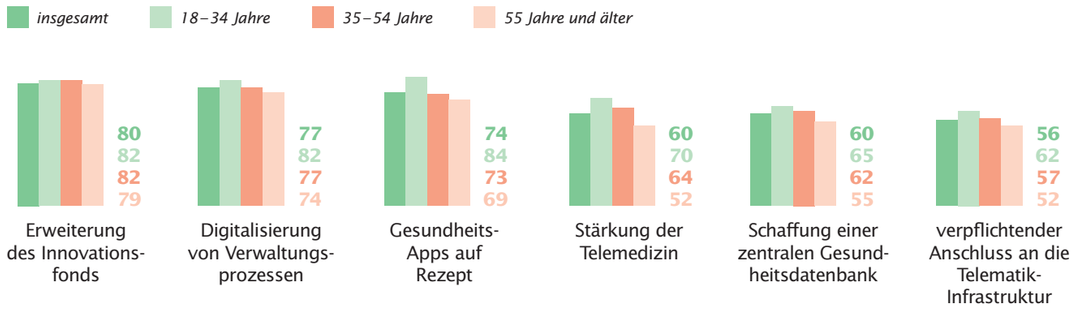
Digital-Health-Index*; ausgewählte OECD-Mitgliedsländer; 2018; Indexwert

Estland	81,9
Kanada	74,7
Dänemark	72,5
Israel	72,4
Spanien	71,4
NHS England	70,0
Schweden	68,3
Portugal	67,2
Niederlande	66,1
Österreich	59,8
Australien	57,3
Italien	55,8
Belgien	54,7
Schweiz	40,6
Frankreich	31,6
Deutschland	**30,0**
Polen	28,5

**Der Digital-Health-Index vergleicht den Stand der Digitalisierung in insgesamt 17 Ländern und basiert auf 34 Indikatoren. Sie gliedern sich in die folgenden drei Themenbereiche: „Policy-Aktivität" (das politisch strategische Vorgehen der Länder, der gegebene Rechtsrahmen, die institutionelle Verankerung und Zuständigkeiten), „Digital-Health-Readiness" (die technische Implementierung sowie der digitale Reifegrad) und die tatsächliche Datennutzung, also der vernetzte Austausch von Gesundheitsdaten. In jedem der untersuchten Länder beantwortete ein vor Ort ansässiger Korrespondent einen eigens dafür konzipierten Katalog von mehr als 150 Fragen und erhob relevante qualitative und quantitative Daten. Die Qualität der so erhobenen Daten wurde zudem von weiteren europäischen und nationalen Experten validiert. Quelle: Bertelsmann Stiftung*

Einsetzbar

Bewertung einzelner Regelungen im Rahmen des Digitale-Versorgung-Gesetzes (DVG)* nach Alter; Deutschland; 2019; Anteil der Befragten, die die jeweilige Regelung für gut oder sehr gut halten, in Prozent



**Im November 2019 hat der Bundestag das Digitale-Versorgung-Gesetz (DVG) verabschiedet. Das Gesetz ermöglicht Patienten, Gesundheits-Apps auf Rezept zu erhalten, Online-Sprechstunden einfach zu nutzen und überall bei Behandlungen auf das sichere Datennetz im Gesundheitswesen zuzugreifen. (Quelle: Deutscher Bundestag). Quelle: PwC – PricewaterhouseCoopers*

Machbar

Wünsche nach Zusatzfunktionen der Corona-Warn-App; Smartphone-Nutzer, die die Corona-Warn-App nicht nutzen wollen; Deutschland; Februar 2021; in Prozent

Welche Zusatzfunktionen müsste die Corona-Warn-App haben, damit Sie sie nutzen?

63 Hinweise, wenn sich Infizierte in der Nähe aufhalten

54 automatische Push-Mitteilungen über den aktuellen Stand des eigenen Risikos

46 Hinweise zum Ort einer Risikobegegnung

44 Hinweise zum Zeitpunkt einer Risikobegegnung

36 Information darüber, ob eine Risikobegegnung im Freien oder in einem geschlossenen Raum stattgefunden hat

33 lokale Warnungen zu Hotspots oder dem aktuellen Inzidenzwert

22 Möglichkeit, bei Warnungen aus der App einen kurzfristigen Testtermin zu buchen

Quelle: Bitkom Research

Ausbaubar

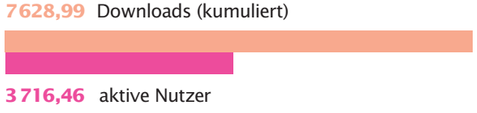
Bereitschaft zum Download der Luca-App; Deutschland; April 2021; in Prozent

Habe ich schon / würde ich freiwillig machen	40,8
nur wenn es eine Pflicht gibt	20,3
Würde ich grundsätzlich nicht installieren	26,8
Kann ich nicht installieren / weiß nicht	12,1

Quelle: Civey

Steigerbar

Downloads und aktive Nutzer der Luca-App; Deutschland; Mai 2021; in Tausend



Quellen: Airnow Data, Statista Analyse

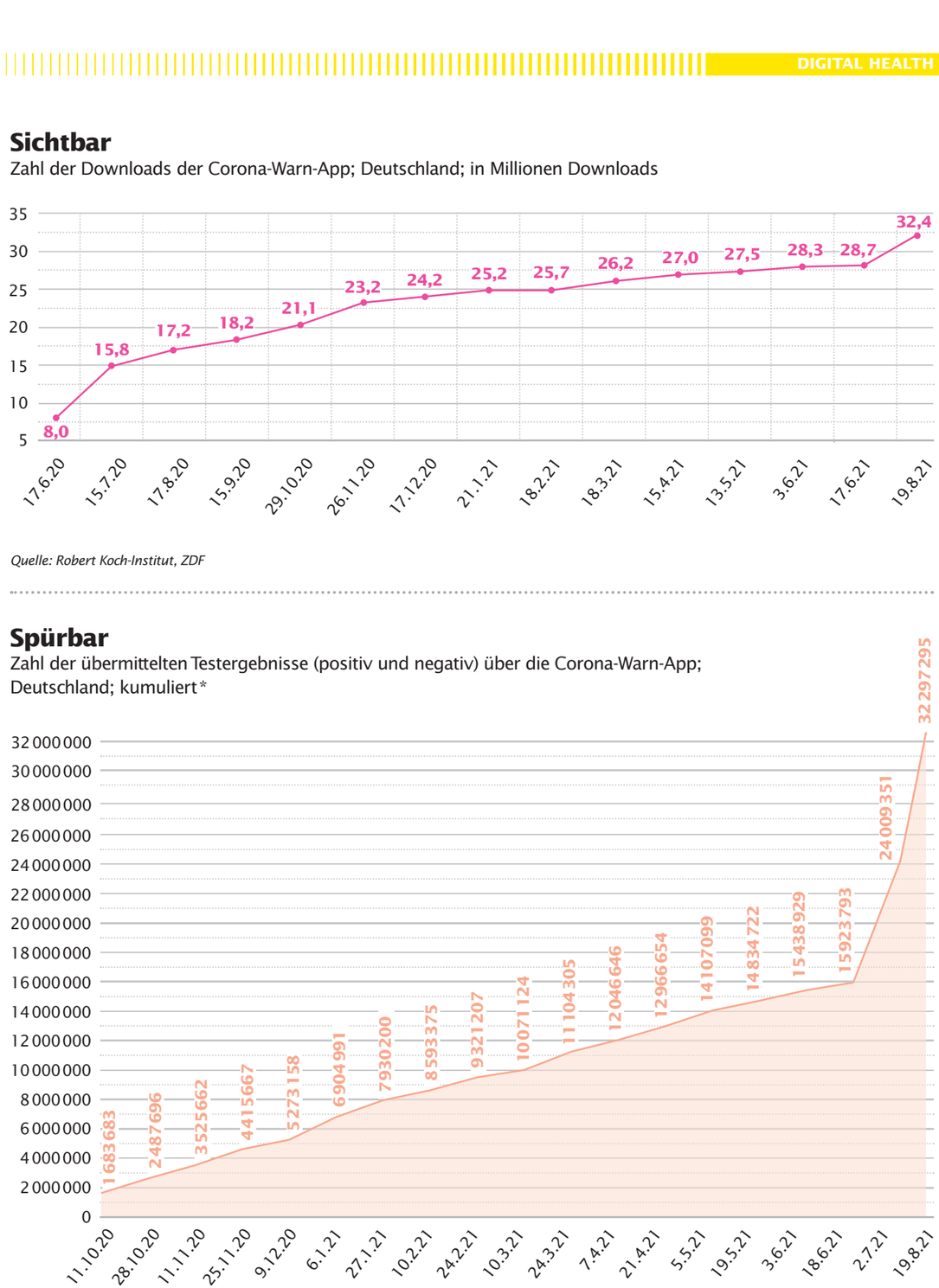
Sichtbar

Zahl der Downloads der Corona-Warn-App; Deutschland; in Millionen Downloads

Quelle: Robert Koch-Institut, ZDF

Spürbar

Zahl der übermittelten Testergebnisse (positiv und negativ) über die Corona-Warn-App; Deutschland; kumuliert*

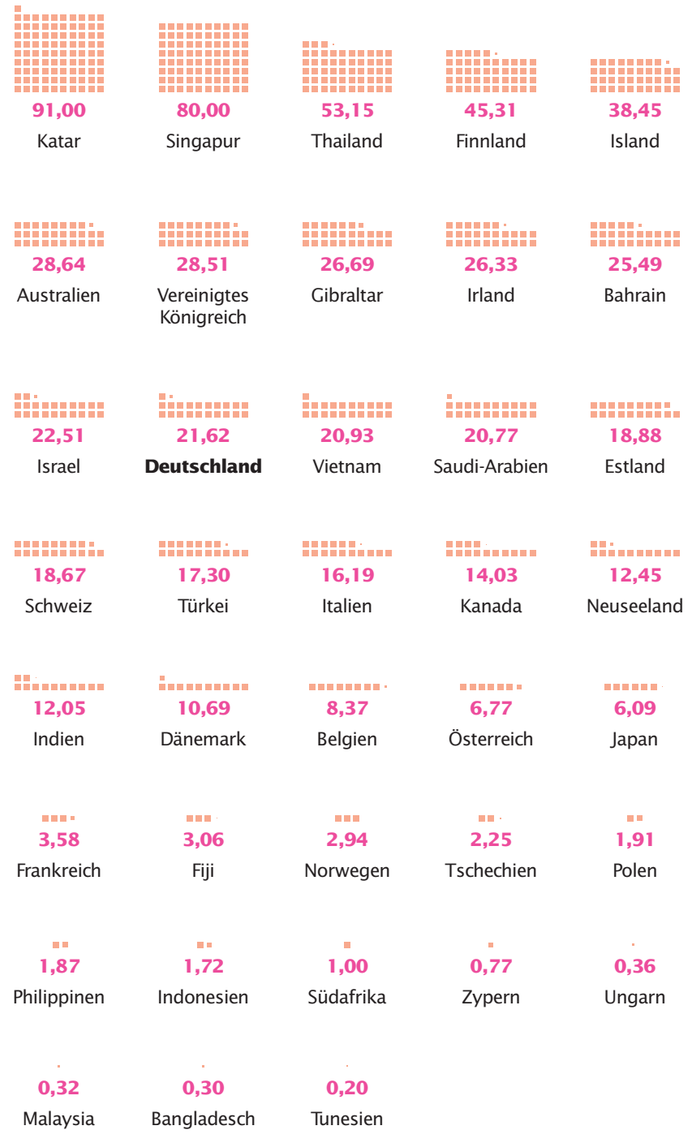


**Ab Juli 2021 werden auch Ergebnisse von Antigen-Schnelltests dargestellt. Quelle: Robert Koch-Institut*

32297295

Zur Ermittlung

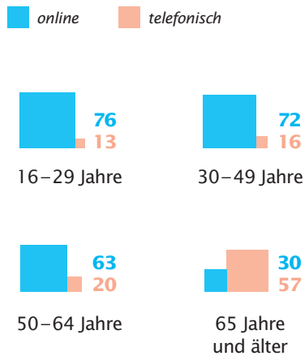
Anteil der Nutzer von Covid-Tracing-Apps an der Bevölkerung im internationalen Vergleich; ausgewählte Länder; weltweit; 25.1.2021; in Prozent



Quelle: MIT Technology Review

Zur Impfung

Präferenz zur Art der Terminvereinbarung für Corona-Impfungen, nach Altersgruppen; Befragte, die sich impfen lassen wollen oder bereits versucht haben, einen Impftermin zu vereinbaren; Deutschland; Februar 2021; in Prozent



Quelle: Bitkom Research

Zur Digitalisierung

Einschätzung des Krankenhauspersonals zum Digitalisierungsschub durch Corona; Befragte aus dem klinischen Bereich; Deutschland; Februar 2021; in Prozent

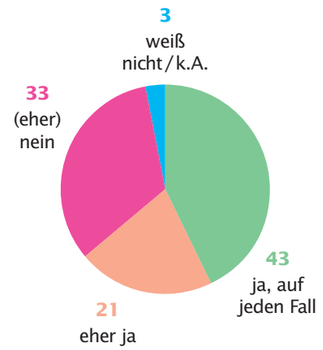
In welchem Umfang hat Ihre Organisation bisher in Reaktion auf die Covid-19-Situation verstärkt digitale Technologien genutzt, welche die Arbeit des klinischen Personals unterstützten?

keine Veränderung	48,3
zum Teil	29,8
in großem Umfang	9,5
weiß nicht / k. A.	7,5
weniger Einsatz von Technologie	4,9

Quelle: Deloitte

Zur Prüfung

Bereitschaft zur Nutzung des digitalen Impfzertifikats; Deutschland; Februar 2021; in Prozent



Quelle: Bitkom Research

Zur Verhütung

Schulen ohne Präsenzunterricht bedingt durch Corona; Deutschland; in Prozent

22.2.21	3500
1.3.21	2676
8.3.21	2384
15.3.21	1347
22.3.21	1818
29.3.21	20897
5.4.21	21030
12.4.21	3602
19.4.21	1410
26.4.21	2109
3.5.21	1784
10.5.21	1864
17.5.21	1001
24.5.21	6846
31.5.21	6227
7.6.21	183
14.6.21	152
21.6.21	18
28.6.21	8
5.7.21	1

Quelle: Kultusministerkonferenz

Zur Dokumentation

Gründe für oder gegen die Nutzung des digitalen Impfpasses; Deutschland; Februar 2021; in Prozent

Gründe für die Nutzung

Ich kann schnell nachweisen, dass ich gegen Corona geimpft bin.	84
Ich werde automatisch an notwendige Impfungen oder Auffrischungen erinnert.	64
Ich habe meinen Impfpass immer griffbereit.	56
Mein Impfstatus ist im Falle eines Unfalls schnell für Helfer einsehbar.	32

Gründe gegen die Nutzung

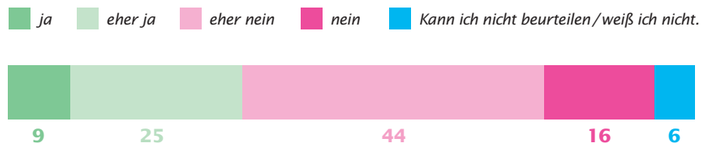
Ich sorge mich um den Datenschutz.	60
Ich besitze kein Smartphone oder Tablet.	31
Ich nutze lieber einen Impfpass aus Papier.	29
Mir ist die Technik zu kompliziert.	9

Quelle: Bitkom Research

Zur Schulung

Einschätzung zur digitalen Kompetenz von Lehrpersonal; Deutschland; 2020; in Prozent

„Glauben Sie, dass Lehrer und Lehrerinnen in Deutschland über ausreichend digitale Kompetenz verfügen, um einen Fernunterricht via PC bzw. Tablet zu führen?“

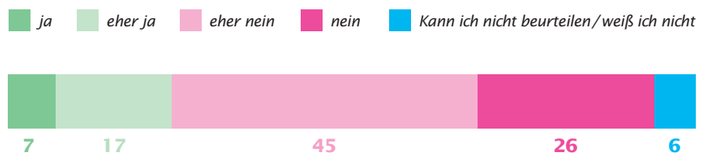


Quelle: Appinio

Zur Verbesserung

Einschätzung der digitalen Ausstattung von Schulen, um Unterricht von zu Hause aus möglich zu machen; Deutschland; 2020; in Prozent

„Sind die deutschen Schulen hinreichend ausgestattet, um Schulunterricht von zu Hause aus zu ermöglichen?“



Quelle: Appinio

Endlich unendlich

Es hat lange gedauert, doch nun geht es tatsächlich voran:
Deutschland digitalisiert das Gesundheitssystem.
Willkommen im Zeitalter von elektronischer Patientenakte und Tele-Arzt.

Text: Stefan Scheytt *Illustration: Julia Massow*

1. Das Ende der Steinzeit

Anfrage beim Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg: Werden für die Übermittlung der Covid-Zahlen ans Robert Koch-Institut (RKI) tatsächlich noch Faxgeräte benutzt? Der Gebrauch der archaischen Technologie im Kampf gegen die Pandemie ist die neue Ikone der seit Langem immer wieder aufbrandenden Kritik am digital rückständigen deutschen Gesundheitssystem. So donnerte beispielsweise Bertram Häussler, der Chef des Berliner IGES Instituts 2018 in der *Ärzte Zeitung*, die Ärzte würden technisch gesehen „in Ruinen" arbeiten. Stellvertretend für das Desaster nannte Häussler damals die „nationale Schmach des 15-jährigen Wartens auf eine einfache Neuerung wie eine elektronische Patientenakte". Deren Vorläufer, die elektronische Gesundheitskarte, hatte trotz Milliardeninvestitionen nie die in sie gesteckten Erwartungen erfüllt und wurde sogar mit dem Bau des Berliner Flughafens verglichen.

Eine Vergleichsstudie der Bertelsmann Stiftung aus dem Jahr 2018 über die Digitalisierung der Gesundheitswesen in 17 Ländern (#SmartHealthSystems) untermauerte die „nationale Schmach" mit Zahlen: Deutschland belegte dort Platz 16. Sein Digital-Health-Index – 30 von 100 möglichen Punkten – war nicht halb so groß wie der der ersten neun Länder (siehe S. 45).

Die Kernaussage der Studie war vernichtend: In Deutschland seien zwar die „Zutaten" für den digitalen Wandel vorhanden, doch fehle es am passenden „Rezept" (einer strategischen Orientierung) sowie an führungsstarken „Köchen" – also Politikern und Institutionen. Deshalb hätten sich die Akteure der Selbstverwaltung – vor allem die Ärzteverbände und Krankenkassen – in der Vergangenheit oft blockiert, sagt Studienleiter Thomas Kostera. Er erinnert an Diskussionen darüber, ob Kartenlesegeräte in Praxen so abhörsicher sein müssten, dass die Geräusche beim Eintippen nicht einem Nebenstehenden den PIN-Code verraten.

Ganz ähnlich sah es lange Boris Augurzky, Leiter des Kompetenzbereichs Gesundheit am RWI – Leibniz-Institut für Wirtschaftsforschung: Während es bei einigen Krankenkassen früher mitunter an der Umsetzung digitaler Projekte haperte, fürchteten Ärzteverbände die Transparenz, die mit den durch die Digitalisierung generierten Daten entstünde, und die damit verbundene Vergleichbarkeit medizinischer Leistungen. „Gerade mit der elektronischen Patientenakte kann viel Licht ins Dunkel ärztlicher Kunst kommen", sagt Augurzky. „Zudem fragen sich viele niedergelassene Ärzte, warum sie überhaupt IT-technisch investieren sollen, wenn der Praxisumsatz doch heute schon stimmt."

Beide Experten betonen jedoch, dass sich die Situation mittlerweile verbessert habe. Ein Grund dafür ist, dass das Bundesgesundheitsministerium Mitte 2019 die Mehrheit an der Gesellschaft für Telematik (gematik) übernahm, die mit der digitalen Aufrüstung des Gesundheitswesens betraut ist. Man kann darin jene politische Führung sehen, deren Mangel die Bertelsmann Stiftung vor drei Jahren beklagt hatte. Tatsächlich sind inzwischen viele Digitalisierungsprojekte deutlich vorangekommen, von der elektronischen Patientenakte (ePA) übers e-Rezept bis zur Telesprechstunde und den digitalen Gesundheitsanwendungen per App (DiGA).

„Deutschland holt auf", sagt Bertelsmann-Experte Kostera. RWI-Mann Augurzky pflichtet bei: „Der Samen ist gesät und die Hoffnung begründet, dass Deutschland in einigen Jahren auf der Rangliste nach oben klettert." Und das Gesundheitsamt Baden-Württemberg antwortet auf die Frage nach Faxgeräten: „Die Gesundheitsämter besitzen noch Faxgeräte, haben die digitale Steinzeit aber längst verlassen: Covid-Fallzahlen werden über ein elektronisches Meldesystem von den Gesundheitsämtern an das Landesgesundheitsamt übermittelt, und wir leiten die Daten elektronisch ans RKI weiter. Das war auch schon vor der Pandemie so."

Es gibt also Grund zum Optimismus: Der Wille zur Digitalisierung ist vorhanden, der Anfang ist gemacht – und die Technologie mittlerweile so funktional, dass die Menschen damit problemlos umgehen können. Wir sind auf dem Weg.

2. Abschied von der Zettelwirtschaft

Eigentlich sollte es schon 2006 kommen, mit 16-jähriger Verspätung könnte es nun wahr werden: Das e-Rezept, seit Juli 2021 in der Testphase, soll Anfang 2022 bundesweit eingeführt werden. Deutschland wird dann das 18. Land in Europa sein, das auf elektronische Verschreibungen setzt. Damit geht die Ära der rosa Zettel zu Ende, die von Medizinern pro Jahr rund 500 Millionen Mal ausgestellt werden und die für Generationen von Versicherten zum Gesundheitswesen gehören wie der weiße Arztkittel. In den Praxen erhalten Patienten in Zukunft ein e-Rezept, das verschlüsselt auf einem zentralen Speicher liegt. Dort kann es über eine Smartphone-App angesehen und der Zugriffsschlüssel an die Apotheke der Wahl geschickt werden. Wer kein Smartphone hat, bekommt den Rezept-Code ausgedruckt. All das spart den Patienten Papier, Wege, Zeit – und eröffnet neue Möglichkeiten wie Medikationserinnerungen und -pläne, Wechselwirkungs-Checks oder auch sprechende Beipackzettel für Sehbehinderte und Blinde.

Die Pharmazeuten blicken hingegen mit gemischten Gefühlen auf die technische Innovation: Drei Viertel der Apotheker erwarten eine Verschlechterung ihrer wirtschaftlichen Lage in den nächsten Jahren. Denn viele Patienten dürften ›

ihr e-Rezept in Zukunft bei einer der großen Versandapotheken einlösen. Und selbst wenn sich die Kunden die Arzneien per Botendienst von ihrer Stammapotheke bringen lassen, fehlen sie dort als Käufer, die auch mal spontan nach rezeptfreien Angeboten im Sortiment greifen. Eine e-Rezept-Studie kam 2019 zu dem Ergebnis, dass bis 2030 jede dritte Apotheke schließen und ihre Zahl von damals mehr als 19 000 auf unter 12 000 sinken könnte. Schon Ende 2020 vermeldete die Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände mit 18 854 öffentlichen Apotheken den tiefsten Stand seit Mitte der Achtzigerjahre.

„Selbstverständlich wird das e-Rezept die Online-Abwicklung fördern, das ist ja der Sinn der Sache“, sagt Christian Splett, Sprecher der Apothekerverbände. „Jede Apotheke vor Ort wird ab 2022 auch eine Online-Apotheke sein, deren Kunden sowohl vorn in der Offizin betreut werden als auch am Rechner im Backoffice.“ Darin liegt auch eine Chance der Vor-Ort-Apotheken: Aus Versicherten, die bislang nie oder nur sporadisch in den Laden kamen, werden potenzielle Kunden, die nur wenige Klicks entfernt sind.

Dass alle Branchenvertreter diese Chance nutzen werden und begierig darauf sind, die neuen Zielgruppen zu erschließen, muss bezweifelt werden: In „Apotheke 2030“, dem „Perspektivpapier“ der Zunft von 2014, kommt das Wort „digital“ nur ein einziges Mal vor

„Videosprechstunden werden sich durchsetzen. Die Frage ist bloß: Bieten wir sie als Kassenärzte selber an, oder überlassen wir es anderen?“

3. Selbstverwaltung für alle

Das e-Rezept passt perfekt zum zentralen Projekt der digitalen Gesundheitsversorgung: der elektronische Patientenakte (ePA). Von der Idee bis zur Realisierung hat es fast zwanzig Jahre gedauert, doch seit Anfang 2021 bieten Krankenkassen ihren Versicherten eine App an, mit der sie Zugang zu einer elektronischen Akte haben, die ihre Ärzte und zum Teil sogar sie selbst in Zukunft mit Daten füllen können: Arztbriefe, Laborwerte, Röntgenbilder, Medikationspläne, Impfausweis, Mutterpass, Zahnbonusheft und vieles mehr, was bislang verteilt in Praxen, Krankenhäusern oder auf dem eigenen Schreibtisch deponiert war. Die Idee ist simpel: Je mehr Informationen die auf einem Server gesicherte Akte enthält, desto fundierter können die Ärzte helfen.

„Die ePA ist das Herzstück des digitalisierten Gesundheitssystems“, sagt IGES-Chef Bertram Häussler. Für den Mediziner und Soziologen liegt darin ein „enormes Potenzial“ zur Verbesserung der Qualität der Behandlung. „Die Behandlung schleppt sich oft dahin, weil am ‚point of care‘ (Red.: also in der patientennahen Sofortdiagnostik) Informationen fehlen. Mit der Akte kann zudem eine bessere Strukturierung der Versorgungsprozesse einhergehen, was Patienten und Angehörigen viel Zeit spart.“ Effizienzsteigerungen, die zu geringeren Kosten führen werden, erwartet Häussler nicht. Der Zuwachs an Qualität habe seinen Preis.

Und er wird wohl auch noch etwas dauern. Mit der Pflicht für die Kassen Anfang 2021, die App anzubieten, begann eine Einführungsphase mit ausgewählten Praxen. Erst seit Juli müssen sämtliche Ärzte und Therapeuten an die Telematikinfrastruktur angeschlossen sein, die Krankenhäuser sind erst ab Anfang 2022 dazu verpflichtet. Der schleppende Prozess dürfte viele Versicherte zögern lassen, eine Akte anzulegen und zu pflegen.

Häussler ist entsprechend pessimistisch. „Gestartet wurde wieder einmal mit einer Testphase. Auch das elektronische Rezept ist in der Testphase. Selbst die gelobte Videosprechstunde wurde in der Hochphase der Pandemie gerade einmal von einem Viertel der niedergelassenen Ärzte angeboten“, sagt er. „Wenn man dann noch registriert, dass nur sechs Prozent der niedergelassenen Ärzte von der ePA eine Verbesserung der Arzt-Patienten-Beziehung erwarten, muss man befürchten, dass es nichts wird mit der digital unterstützten Medizin. Die Patienten werden ihre leeren Akten anstarren, den wenigen interessierten Ärzten wird es genauso gehen. Das ist bitter. Nach knapp vier Jahren mit einem digitalaffinen Gesundheitsminister kam wenig mehr heraus, als dass die Kassen die

Nutzung von Health-Apps bezahlen müssen. Das sind aber eher periphere Knoten eines digitalen Gesundheitswesens, dem ohne die gut gefüllten Akten schlicht das Zentralnervensystem fehlt.“

Mit dieser Sicht ist Bertram Häussler nicht allein. Nicht wenige Mediziner haben nach zahllosen Debatten und Fehlversuchen die Hoffnung auf Besserung aufgegeben. Doch das System ist komplex, und nicht alles wird in Zukunft von zentralen Stellen entschieden. Auch viele Gesundheitsunternehmen stehen bereit, Veränderungen zu forcieren.

4. Der Arzt auf dem Bildschirm

In der Bezirksdirektion Stuttgart der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg nehmen vier Medizinische Fachangestellte (MFA) Anrufe, Messenger-Nachrichten und E-Mails von Menschen entgegen, die sich krank fühlen und einen Arzt sprechen wollen. Die MFA nehmen die Daten auf und stellen den Fall in einem Portal ein, auf das rund dreißig niedergelassene Haus- und Kinderärzte Zugriff haben. Lässt ihnen die Situation in der Praxis Zeit, holen sie sich mit einem Klick einen Patienten und kontaktieren ihn: „Hier ist Ihre Tele-Ärztin, wie kann ich Ihnen helfen?“

Im Frühjahr 2018 gestartet, war „docdirekt“ nach eigenen Angaben das erste kostenlose Telemedizin-Angebot von Kassenärzten für Kassenpatienten – vor allem für jene, die keinen Hausarzt haben, wie Studenten in einer neuen Stadt oder Versicherte, die ihren Hausarzt nicht erreichen, aus dem Urlaub anrufen oder nur einen schnellen ärztlichen Rat brauchen. „Wir waren überrascht, wie viele Fälle am Telefon oder per Video abschließend behandelt werden konnten: rund vier Fünftel“, sagt Kassenarzt-Sprecher Kai Sonntag.

Diese Erfahrung haben inzwischen viele Ärzte und Patienten gemacht, aufgrund von Corona explodierte die Zahl der Online-Sprechstunden: Nach bundesweit knapp 3000 medizinischen Fernberatungen im Jahr 2019 waren es allein in den ersten drei Quartalen 2020 annähernd zwei Millionen. Die Frage ist jetzt, ob diese Zahl nach der Pandemie wieder sinken wird oder die Patienten die Vorteile (keine Ansteckungsgefahr in der Praxis, Zeit- und Kostenersparnis) dauerhaft schätzen. Bei docdirekt, das inzwischen vom Modellprojekt in den Regelbetrieb überführt wurde, ist man sicher: „Videosprechstunden werden sich durchsetzen. Die Frage ist bloß: Bieten wir sie als Kassenärzte selber an, oder überlassen wir es anderen?“

Denn die Konkurrenz schläft nicht. Zu den deutschen Anbietern von Videosprechstunden gehören Jameda und das von der Schweizer Zur Rose-Gruppe (Doc Morris) ›

übernommene Münchner Unternehmen Teleclinic („Tschüss Wartezimmer. Hallo Online-Arzt“), daneben gibt es europäische Anbieter wie Doctolib aus Frankreich oder Kry aus Schweden. Zudem ist der Markt der digitalen Medizin mächtig in Bewegung. Ein Vorreiter der Telemedizin, das Baseler Unternehmen Medgate, betreibt in der Schweiz seit mehr als zwanzig Jahren Telekliniken und stößt damit nun in den deutschen Markt vor. Nach ersten Kooperationen mit privaten Krankenversicherern sollen bald gesetzliche Kassen als Partner folgen.

„Wir sehen uns weniger als Plattformbetreiber, sondern als medizinische Leistungserbringer und gehen deshalb über die Videosprechstunde hinaus“, sagt Medgate Deutschland-CEO Andreas Bogusch. Jüngste Idee: Die Schweizer wollen in Deutschland die „Mini Clinic“ einführen, „eine Arztpraxis ohne Arzt vor Ort“. Vor allem in ärztlich unterversorgten Regionen könnte medizinisches Fachpersonal in einer Mini Clinic, die zum Beispiel in der Nähe einer Apotheke oder auf einem Unternehmensgelände angesiedelt ist, erste einfache Hilfe und Beratung bieten. Braucht es mehr, wird der Telearzt zugeschaltet.

5. Siri, mach mich gesund!

Das Gesundheitswesen verändert sich, und doch wirkt all das noch konventionell im Vergleich zu einem Bereich der digitalen Medizin, in dem Deutschland weltweit Spitze ist: Im Oktober 2020 nahm das Bundesamt für Arzneimittelsicherheit und Medizinprodukte die ersten digitalen Anwendungen (DiGA),also Apps auf Rezept, in ihr Verzeichnis auf. Inzwischen werden dort schon rund zwanzig Apps für ganz unterschiedliche Bereiche angeboten: von Angsttherapie und Diabetes-Management bis zur Migräne-Behandlung und der Unterstützung bei Brustkrebs.

Die Apps sind nicht irgendwelche Fitness-Helfer, sondern digitale Gesundheitsanwendungen, die amtlich geprüft Krankheiten erkennen, überwachen, behandeln oder lindern und deshalb vom Arzt verschrieben und von der Krankenkasse bezahlt werden. Das ist ganz neu, und so ist vieles noch nicht abschließend geregelt, etwa der Preis: Für den Anfang können die Anbieter ihn selber festlegen, aber es ist nicht ausgemacht, dass das so bleibt. Sicher scheint bisher nur eines: Die Apps werden vieles verändern.

Denn so hilfreich die Apps auf Rezept für Patienten sein können, so weitreichend könnte ihre Wirkung auf die Mediziner sein, glaubt Markus Müschenich, Kinderarzt, Medizinunternehmer und Vorstandsmitglied im Bundesverband Internetmedizin. Zum einen, meint Müschenich, könnten die DiGA für den Arzt eine tiefe narzisstische Kränkung darstellen, wenn er begreift, wie wenig seine individuelle Berufserfahrung bedeutet im Vergleich zu digitalen Anwendungen, die das Wissen von ganzen Arzt-Generationen abbilden.

Zum anderen glaubt Müschenich auch: „Wir Ärzte haben noch nicht verstanden, dass wir damit einem Wettbewerb ausgesetzt sind, den wir kaum gewinnen können.“ Denn was passiert, wenn Patienten beispielsweise eine Psycho-DiGA für 400 Euro als ebenso hilfreich erleben wie persönliche Therapiesitzungen, die die Kasse 2500 Euro kosten? Manche Patienten, glaubt er, könnten sich fragen, ob sie beim Gebrauch der App auch noch unbedingt einen Therapeuten brauchen.

Durch die digitale Medizin stehe das Gesundheitswesen vor einem tiefgreifenden Umbau, meint Müschenich. „Es geht nicht um ein paar nette Apps, die Kalorien oder Schritte zählen, sondern um eine Digitalisierung, die das Potenzial hat, die Medizin zu verbessern. Nicht weil Ärzte in der Vergangenheit schlecht waren – sondern weil die digitale Medizin die nächste Qualitätsstufe darstellt.“

Medizin sei weder für die Ärzte da noch für Apotheker oder Krankenhäuser, sondern allein für Patienten. Und solange die profitierten, sei man auf dem richtigen Weg: „Der große Vorteil der DiGA: Sie können dem Patienten in den Phasen des Alltags helfen, in denen sich die Erkrankung äußert. Sie sind keine Notlösung, weil gerade kein Arzt da ist, sondern die optimierte medizinische Antwort – eine Art Leibarzt in der Hosentasche.“ Markus Müschenich ist überzeugt: „Wir stehen am Anfang der Post-Doktor-Ära der Medizin. Die Frage lautet: Muss der Mediziner der Zukunft noch Arzt sein?“

6. Hinterm Horizont geht’s weiter

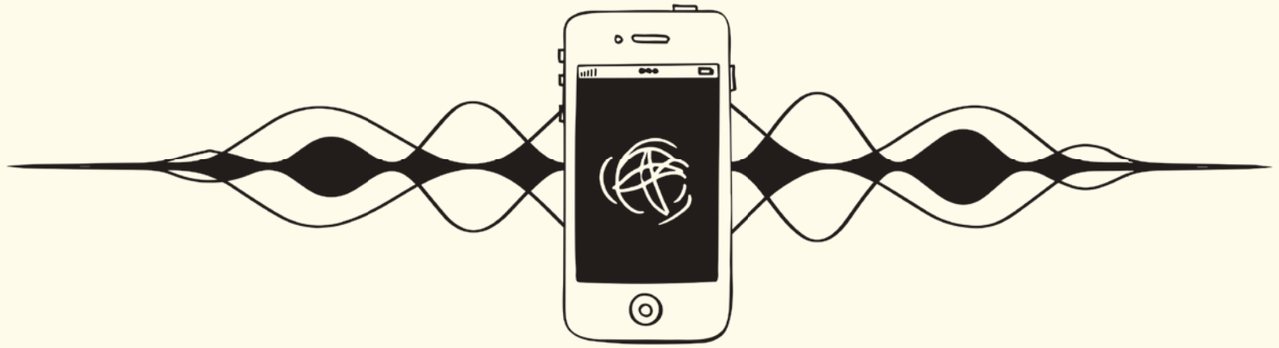
Und wir laufen vielen anderen Ländern hinterher. „Deutschland befindet sich in einer Aufholjagd“, sagt Thomas Kostera von der Bertelsmann Stiftung und Mit-Autor der #SmartHealthSystems-Studie von 2018. Aber er ergänzt: „Die anderen Länder stehen derweil nicht still.“ Was die vier derzeit führenden Nationen verbindet: Die elektronische Patientenakte (ePA) kommt breit zum Einsatz; außerdem gibt es – anders als lange bei uns – überall nationale Agenturen für digitale Gesundheit, die die Entwicklung koordinieren und steuern.

Zu den eindrücklichsten Beispielen für eine erfolgreiche digitale Medizin gehört für Kostera eine „relativ simple“ Maßnahme in Israel (Platz 4, Indexwert 72,4). Dort nimmt medizinisches Fachpersonal – nicht Ärzte – aus Telemedizinzentren per Videochat regelmäßig Kontakt zu besonders gebrechlichen Personen auf, die zuvor im Umgang mit Tablets geschult wurden. „Wie geht es Ihnen? Nehmen Sie Ihre Medikamente ein?“ So wird der Gesundheitszustand regelmäßig überprüft und den Patienten geholfen. Die Zahl der Stürze ging zurück – und damit sanken auch ihre Folgekosten. „Das Beispiel zeigt, dass Telemedizin nicht nur für Länder mit entfernten, schwach besiedelten ländlichen Räumen taugt“, sagt Kostera. In Israel sei es selbstverständlich, den Hausarzt per Messenger zu kontaktieren, die Krankenkassen sorgten dabei für sichere Kommunikation. Über die Plattformen der Kassen können sich auch Versicherte, die zum Beispiel von der gleichen Krankheit betroffen sind, sicher austauschen.

In Dänemark (Platz 3, Indexwert 72,5) überzeugte Kostera, wie in „Fokusgruppen“, denen auch Patientenvertreter angehören, regelmäßig über den Sinn und Wert neuer digitaler Anwendungen diskutiert wird und die Ergebnisse in die nationale Strategie einfließen. Außerdem ist die ePA in Dänemark ein von Versicherten rege genutztes Instrument, mit dem sie ihr Rezept verlängern und den nächsten Arzttermin buchen, über die sie aber auch evidenzbasierte Gesundheitsinformationen bekommen, etwa zur jährlichen Grippevorbeugung. Eine besondere Rolle spielt das staatlich finanzierte Gesundheitsportal sundhed.dk: Mit der Geburt erhält jeder Däne eine persönliche Identifikationsnummer, über die er sich ins Portal einloggen kann. Dort erhält er einen Überblick über seine Krankengeschichte, inklusive aller Diagnosen, Behandlungen, Operationen, Medikationspläne oder Laborwerte. Mehr als ein Drittel der dänischen Bevölkerung besucht sundhed.dk jeden Monat.

Auf Platz 1 steht Estland (Indexwert 81,9), das am weitesten digitalisierte Land Europas. Dort sind sämtliche Ärzte, Krankenhäuser und Apotheken an ein digitales Netzwerk zum Austausch von Gesundheitsdaten angeschlossen. Wie in Dänemark können die Bürger dort ihre Untersuchungsergebnisse, Medikationspläne oder Impfdaten online einsehen und Zugriffsmöglichkeiten für Ärzte und andere Gesundheitsberufe verwalten.

Bis es hierzulande so weit ist, wird es wohl noch dauern. Hilfreich für die Diskussion über Verbesserungen des deutschen Systems könnte ein gesunder Pragmatismus sein, findet Kostera. Wenn wir vorankommen wollten, sei es weder hilfreich, die extremen Risiken überzubetonen (Datenschutz), noch Heilsversprechen über die digitale Medizin zu verbreiten. „Es sollte ganz pragmatisch darum gehen, den Mehrwert digitaler Anwendungen zu bestimmen: Machen sie das Leben kranker Menschen lebenswerter oder nicht?“



Für Wunder muss man beten, für Veränderungen muss man arbeiten.

Thomas von Aquin

Auf einen Blick

Gesundheitswesen in Deutschland und der Welt

Zahl der Einwohner je berufstätigen Arzt in Deutschland, 2020	203
Zahl der Einwohner je berufstätigen Arzt in Hamburg, 2020	133
Zahl der Einwohner je berufstätigen Arzt in Brandenburg, 2020	248
Zahl der Fachärzte je 1000 Einwohner in Griechenland, 2019	5,04
Zahl der Fachärzte je 1000 Einwohner in Deutschland, 2019	3,39
Zahl der Fachärzte je 1000 Einwohner in Kolumbien, 2019	0,51
Durchschnittliche Krankenhaus-Verweildauer in Brandenburg, 2019, in Tagen	7,7
Durchschnittliche Krankenhaus-Verweildauer in Mecklenburg-Vorpommern, 2019, in Tagen	6,7
Zahl der Organspender je eine Million Einwohner in Spanien, 2020	38,0
Zahl der Organspender je eine Million Einwohner in Deutschland, 2020	10,9
Zahl der Organspender je eine Million Einwohner in Luxemburg, 2020	5,0
Zahl der registrierten Stammzellenspender in Deutschland, 2013	3186386
Zahl der registrierten Stammzellenspender in Deutschland, 2021	7030253
Anteil der Kaiserschnitt-Entbindungen an allen Entbindungen im Saarland, 2019, in Prozent	34,8
Anteil der Kaiserschnitt-Entbindungen an allen Entbindungen in Sachsen, 2019, in Prozent	24,5
Zahl der Pflegebedürftigen in Deutschland, 2019	4127605
Zahl der Pflegebedürftigen in Deutschland, die zu Hause versorgt werden, 2019	3309288
Anteil der Pflegebedürftigen in Deutschland, die allein durch Angehörige versorgt werden, 2019, in Prozent	51,3
Zahl der Apotheken je 100000 Einwohner in Griechenland, 2020	88
Zahl der Apotheken je 100000 Einwohner in Deutschland, 2020	23
Zahl der Apotheken je 100000 Einwohner in Dänemark, 2020	9
Gesundheitsausgaben je Einwohner in den USA, 2019, in US-Dollar	11071,72
Gesundheitsausgaben je Einwohner in Deutschland, 2019, in US-Dollar	6645,76
Gesundheitsausgaben je Einwohner in Mexiko, 2019, in US-Dollar	1153,58
Zahl der jährlichen Arztbesuche je Einwohner in Südkorea, 2019	17,2
Zahl der jährlichen Arztbesuche je Einwohner in Deutschland, 2019	9,8
Zahl der jährlichen Arztbesuche je Einwohner in Costa Rica, 2019	2,3

Quellen: Bundesärztekammer, Statistisches Bundesamt, OECD, Deutsche Stiftung Organtransplantation, DKMS, Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände e. V.

Verteilt

Zahl der Ärztinnen und Ärzte nach Bundesländern; Deutschland; 2020

Deutschland	**536 940**
Baden-Württemberg	71 229
Bayern	88 775
Berlin	33 933
Brandenburg	14 515
Bremen	5 610
Hamburg	17 534
Hessen	37 826
Mecklenburg-Vorpommern	11 270
Niedersachsen	43 440
Nordrhein-Westfalen	112 598
Rheinland-Pfalz	22 601
Saarland	6 248
Sachsen	26 223
Sachsen-Anhalt	13 185
Schleswig-Holstein	18 515
Thüringen	13 438

Quelle: Bundesärztekammer

Versorgt

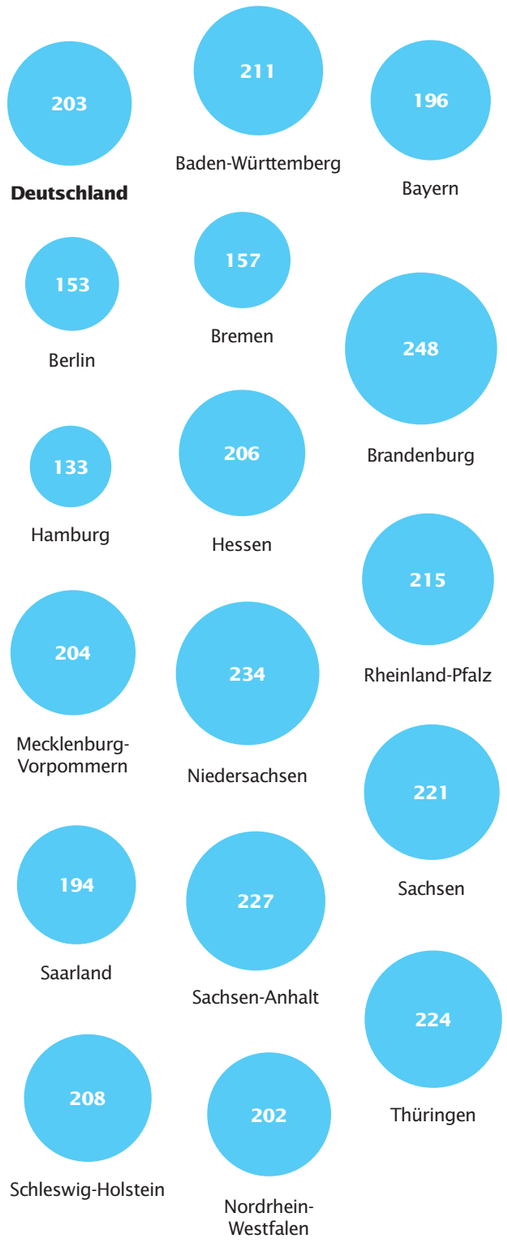
Praktizierende Ärztinnen und Ärzte je 100 000 Einwohner nach Bundesländern; Deutschland; 2019

Deutschland	**441,1**
Baden-Württemberg	416,8
Bayern	457,0
Berlin	552,1
Brandenburg	376,3
Bremen	562,8
Hamburg	644,1
Hessen	427,4
Mecklenburg-Vorpommern	442,8
Niedersachsen	386,6
Nordrhein-Westfalen	453,4
Rheinland-Pfalz	403,2
Saarland	488,8
Sachsen	415,1
Sachsen-Anhalt	411,8
Schleswig-Holstein	433,1
Thüringen	420,9

Quellen: Bundesärztekammer, Statistisches Bundesamt

Arztdichte

Zahl der Einwohner je berufstätigen Arzt nach Bundesländern; Deutschland; 2020



Quellen: Bundesärztekammer, Statistisches Bundesamt

Nachwuchs

Anteil der unter 35-jährigen Ärztinnen und Ärzte an allen berufstätigen Ärzten und Ärztinnen; Deutschland; in Prozent

Quelle: Bundesärztekammer

Einsatzgebiete

Berufstätige Ärztinnen und Ärzte nach Tätigkeitsarten; Deutschland; 2020; in Prozent

	ambulant	stationär	Behörden, Körperschaften, u. a.	sonstige
Deutschland	**161 400**	**211 904**	**10 521**	**25 296**
Baden-Württemberg	20 549	27 062	1 352	3 689
Bayern	28 263	33 133	1 448	4 218
Berlin	9 062	11 591	1 058	2 269
Brandenburg	3 977	5 586	237	364
Bremen	1 725	2 195	73	358
Hamburg	5 241	6 774	585	1 331
Hessen	11 725	15 094	557	3 201
Mecklenburg-Vorpommern	2 820	4 475	145	462
Niedersachsen	14 020	17 503	1 064	1 538
Nordrhein-Westfalen	34 505	48 325	1 538	4 284
Rheinland-Pfalz	7 636	9 007	998	1 378
Saarland	1 972	2 831	128	164
Sachsen	7 046	10 024	351	994
Sachsen-Anhalt	3 587	5 614	286	184
Schleswig-Holstein	5 601	7 321	463	603
Thüringen	3 671	5 369	238	259

Quelle: Bundesärztekammer

Niedergelassene

Zahl der im ambulanten Bereich angestellten Ärztinnen und Ärzte; Deutschland

2000	2005	2010	2015	2020	Veränderung 2000–2020
8 271	8 546	16 776	29 373	46 543	+462,7 %

Quelle: Bundesärztekammer

Allgemeinärzte in der Welt

Allgemeinarztdichte; ausgewählte OECD-Mitgliedsländer; 2019; je 1000 Einwohner

Portugal	2,83
Irland	1,83
Kolumbien	1,74
Niederlande	1,72
Australien	1,70
Österreich	1,53
Frankreich	1,40
Neuseeland	1,37
Kanada	1,32
Chile	1,25
Belgien	1,17
Schweiz	1,13
Litauen	1,03
Deutschland	1,01
Israel	0,98
Norwegen	0,97
Spanien	0,92
Italien	0,88
Mexiko	0,88
Estland	0,83
Vereinigtes Königreich	0,76
Ungarn	0,75
Lettland	0,72
Tschechien	0,69
Slowenien	0,68
Südkorea	0,67
Türkei	0,63
Island	0,60
Griechenland	0,44
Vereinigte Staaten	0,31

Quelle: OECD

Fachärzte in der Welt

Facharztdichte; ausgewählte OECD-Mitgliedsländer; 2019; je 1000 Einwohner

.

Griechenland	5,04
Litauen	3,54
Deutschland	3,39
Tschechien	3,24
Italien	3,17
Österreich	2,89
Ungarn	2,74
Estland	2,64
Schweiz	2,63
Portugal	2,62
Spanien	2,60
Lettland	2,55
Slowenien	2,49
Israel	2,38
Vereinigte Staaten	2,33
Island	2,27
Vereinigtes Königreich	2,18
Norwegen	2,10
Niederlande	2,00
Neuseeland	1,96
Belgien	1,95
Australien	1,84
Südkorea	1,79
Frankreich	1,77
Mexiko	1,56
Irland	1,48
Kanada	1,46
Chile	1,39
Türkei	1,31
Kolumbien	0,51

Quelle: OECD

Vertragsärzte in Deutschland

An der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte; Deutschland

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Veränderung 2015–2020
insgesamt	144769	146054	147350	148601	149710	150850	4,2%
Hausärzte	59076	60397	60671	61273	61516	61627	4,3%
Fachärzte	85693	85657	86679	87328	88194	89223	4,1%

Quelle: Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV)

Abnehmend

Zahnarztdichte; ausgewählte OECD-Mitgliedsländer; 2019; je 1000 Einwohner

Estland	0,98
Litauen	0,95
Norwegen	0,91
Italien	0,87
Deutschland	0,85
Israel	0,83
Island	0,79
Belgien	0,76
Tschechien	0,73
Ungarn	0,73
Slowenien	0,72
Lettland	0,71
Kanada	0,65
Frankreich	0,63
Australien	0,61
Österreich	0,58
Niederlande	0,55
Vereinigtes Königreich	0,53
Südkorea	0,51
Schweiz	0,41
Mexiko	0,13

Quelle: OECD

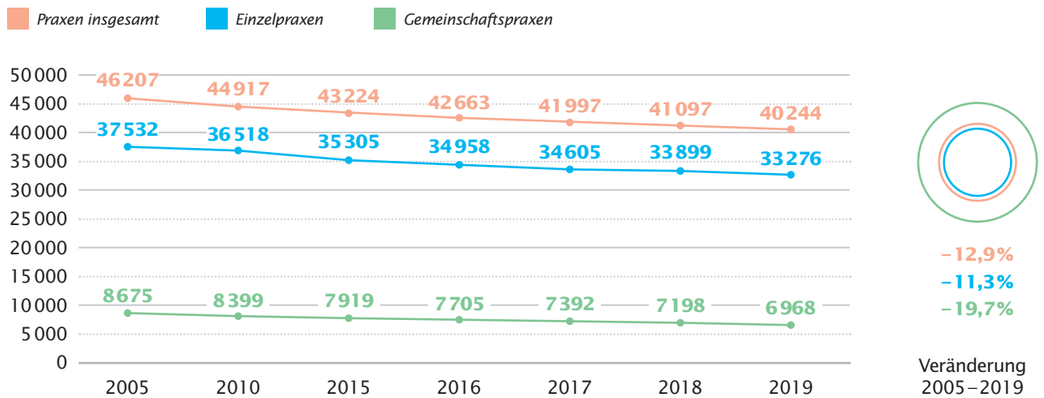
Sinkend

Zahl der an der vertragszahnärztlichen Versorgung teilnehmenden Zahnärzte; Deutschland; in Tausend

Quelle: Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung

Schrumpfend

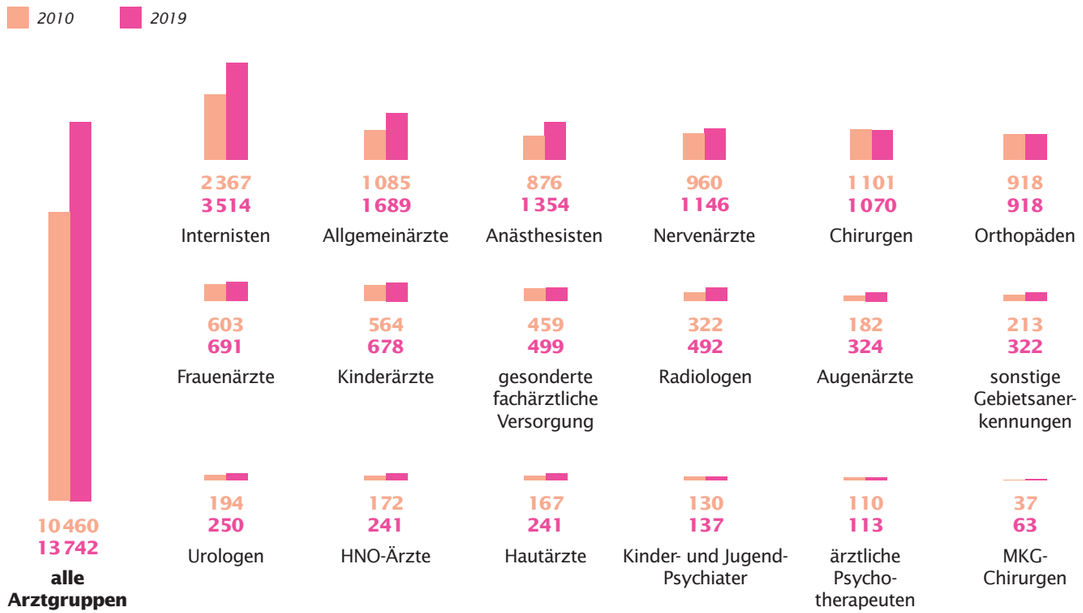
Zahl der Zahnarztpraxen in Deutschland



Quelle: Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung

Ausgebildet

Zahl der Weiterbildungsabschlüsse* nach Arztgruppen (Frauen und Männer); Deutschland



Eine abgeschlossene Facharztweiterbildung ist die Grundvoraussetzung für Ärztinnen und Ärzte, um in der vertragsärztlichen Versorgung tätig werden zu können. Quelle: Bundesärztekammer

Angestrebt

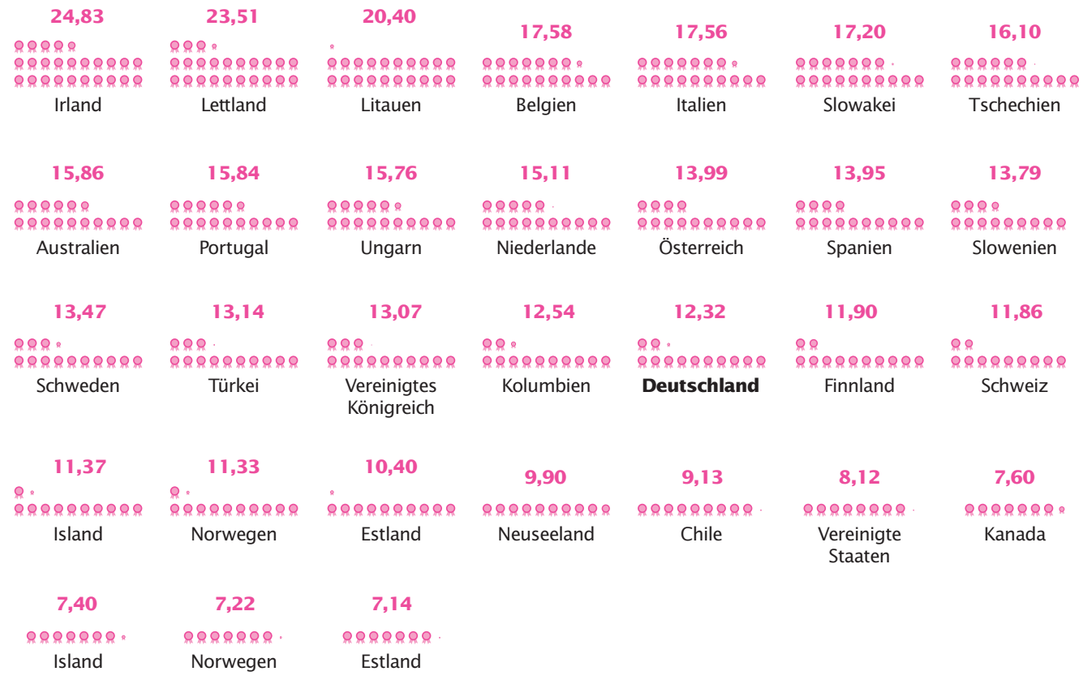
Zahl der Ausbildungsplätze in Krankenhäusern; Deutschland; 2019

	bewilligte Ausbildungsplätze	besetzte Ausbildungsplätze	unbesetzt
insgesamt	**113605**	**96548**	**17057**
Diätassistenten/-assistentinnen	995	891	104
Ergotherapeuten/-therapeutinnen	1805	1380	425
Hebammen, Entbindungspfleger	3474	3101	373
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-pflegerinnen	11309	9724	1585
Krankenpflegehelfer/-helferinnen	5844	4173	1671
Gesundheits- und Krankenpfleger/-pflegerinnen	74946	64794	10152
Logopäden/Logopädinnen	1307	1157	150
med.-tech. Assistenten/Assistentinnen für Funktionsdiagnostik	328	173	155
med.-tech. Laboratoriumsassistenten/-assistentinnen	3337	2714	623
med.-tech. Radiologieassistenten/-assistentinnen	3112	2569	543
Orthoptisten/Orthoptistinnen	162	105	57
Physiotherapeuten/-therapeutinnen	6986	5767	1219

Quelle: Statistisches Bundesamt

Absolviert

Zahl der Medizin-Absolventinnen und -Absolventen; ausgewählte OECD-Mitgliedsländer; 2019; je 100000 Einwohner



Quelle: OECD

Angestellt

Gesundheitspersonal nach Art der Einrichtung; Deutschland; 2019; in Tausend

ambulante Einrichtungen	2364
stationäre/teilstationäre Einrichtungen	2055
Krankenhäuser	1194
stationäre/teilstationäre Pflege	739
Arztpraxen	708
Vorleistungsindustrien des Gesundheitswesens	569
Praxen sonstiger medizinischer Berufe	532
sonstige Einrichtungen	428
ambulante Pflege	407
Zahnarztpraxen	359
Apotheken	229
Verwaltung	220
medizintechnische/augenoptische Industrie	171
pharmazeutische Industrie	158
Großhandel/Handelsvermittlung	144
Einzelhandel	128
Vorsorge-/Rehabilitationseinrichtungen	122
medizinische/zahnmedizinische Laboratorien	95
Rettungsdienste	75
Gesundheitsschutz	39

Quelle: Statistisches Bundesamt

Im Ganzen

Zahl der Krankenhäuser und Krankenhausbetten nach Bundesland; Deutschland; 2019

	Krankenhäuser	aufgestellte Betten	Betten je 100000 Einwohner
Deutschland	1914	494326	594,9
Baden-Württemberg	250	55462	500,3
Bayern	347	75934	579,6
Berlin	87	20636	564,3
Brandenburg	58	15207	604,2
Bremen	14	5110	749,2
Hamburg	60	12791	693,6
Hessen	157	36187	576,5
Mecklenburg-Vorpommern	37	10190	633,3
Niedersachsen	177	41376	518,0
Nordrhein-Westfalen	341	117869	657,0
Rheinland-Pfalz	87	24450	597,9
Saarland	24	6782	686,0
Sachsen	77	25775	632,5
Sachsen-Anhalt	47	15055	683,8
Schleswig-Holstein	108	15759	543,4
Thüringen	43	15743	736,3

Quelle: Statistisches Bundesamt

Im Zeitablauf

Zahl der Krankenhausbetten im Zeitvergleich; Deutschland

Zahl der Betten *Betten je 100000 Einwohner*

2010	2015	2016	2017	2018	2019
502749	499351	498718	497182	498192	494326
615	611	606	602	601	595

Quelle: Statistisches Bundesamt

Im Vergleich

Krankenhäuser nach Trägerschaft; Deutschland; 2019; Zahl / Anteil in Prozent

	Zahl	Anteil
private Krankenhäuser	724	37,8
freigemeinnützige Krankenhäuser	645	33,7
öffentliche Krankenhäuser	545	28,5

Quelle: Statistisches Bundesamt

Im Detail

Betten in den Krankenhäusern nach Trägerschaft; Deutschland; 2019; Zahl / Anteil in Prozent

	Zahl	Anteil
öffentliche Krankenhäuser	235767	47,7
freigemeinnützige Krankenhäuser	162958	33,0
private Krankenhäuser	95601	19,3

Quelle: Statistisches Bundesamt

Ausgelastet

Durchschnittliche Krankenhaus-Verweildauer und Bettenauslastung stationärer Patienten nach Bundesland; Deutschland; 2019; in Prozent / in Tagen

Bettenauslastung *Verweildauer*

Brandenburg	78,9	7,7	Schleswig-Holstein	78,6	7,6	Hamburg	80,5	7,5	Thüringen	74,8	7,4
Hessen	76,4	7,4	**Deutschland**	77,2	7,2	Berlin	84,1	7,2	Baden-Württemberg	76,3	7,2
Sachsen	77,1	7,2	Bayern	77,3	7,1	Niedersachsen	79,2	7,1	Nordrhein-Westfalen	76,6	7,1
Sachsen-Anhalt	73,9	7,0	Rheinland-Pfalz	73,9	7,0	Saarland	80,6	6,9	Bremen	76,6	6,9
Mecklenburg-Vorpommern	75,1	6,7									

Quelle: Statistisches Bundesamt

Aufgestellt

Zahl medizinisch-technischer Großgeräte in Krankenhäusern; Deutschland; 2019

Dialysegeräte	6046
Computer-Tomografen (CT ohne SPECT)	1523
Koronarangiografische Arbeitsplätze (Linksherzkatheter-Messplätze)	1191
Kernspin-Tomografen (Magnetresonanztomografen (MRT)	1032
digitale Subtraktions-Angiografiegeräte	946
Herz-Lungen-Maschinen	601
Gammakameras (einschl. Hybridgeräten SPECT / CT)	482
Mammografiegeräte	387
Linearbeschleuniger (Kreisbeschleuniger)	375
Stoßwellenlithotripter	315
Positronen-Emissions-Tomografen (PET)	78
PET / CT (Hybridgerät)	21
Tele-Kobalt-Therapiegeräte	11
PET / MRT (Hybridgerät)	3

Quelle: Statistisches Bundesamt

Abgezählt

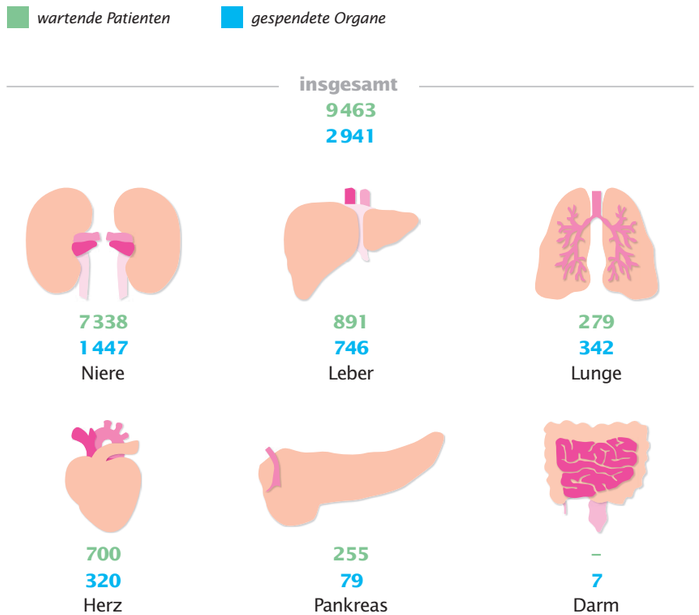
Fallzahlen von Patienten in Krankenhäusern nach Alter; Deutschland; 2019

alle Altersgruppen	**19855784**
unter 1 Jahr	967190
1 Jahr bis unter 5 Jahre	342877
5 bis unter 15 Jahre	504267
15 bis unter 25 Jahre	1011745
25 bis unter 35 Jahre	1645746
35 bis unter 45 Jahre	1453494
45 bis unter 55 Jahre	2031947
55 bis unter 65 Jahre	2976038
65 bis unter 75 Jahre	3106790
75 Jahre und älter	5815689

Quelle: Statistisches Bundesamt

Erhofft

Zahl der Patienten, die auf ein Spenderorgan warten, und Zahl postmortal gespendeter Organe nach Organ; Deutschland; 2020



Quelle: Deutsche Stiftung Organtransplantation

Europaweit

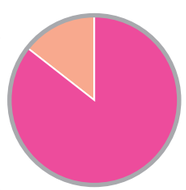
Zahl der Organspender; ausgewählte europäische Länder; 2020; je eine Million Einwohner

Spanien	38,0
Portugal	24,8
Kroatien	24,1
Belgien	23,6
Tschechien	23,3
Frankreich	23,2
Österreich	23,0
Finnland	22,9
Slowenien	22,4
Italien	21,5
Dänemark	21,4
Norwegen	18,9
Vereinigtes Königreich	18,4
Schweiz*	18,4
Schweden	17,9
Irland*	17,4
Niederlande	14,9
Ungarn	11,4
Deutschland	**10,9**
Polen	10,4
Luxemburg	5,0

**2019. Quelle: Deutsche Stiftung Organtransplantation*

Erhalten

Transplantierte Organe nach Art der Spende; Deutschland; 2020



Quelle: Deutsche Stiftung Organtransplantation

Deutschlandweit

Zahl der postmortalen Organspender im Bundesländervergleich; Deutschland; 2020; je Million Einwohner

Hamburg	26,0
Saarland	22,3
Mecklenburg-Vorpommern	16,8
Sachsen	16,7
Rheinland-Pfalz	14,9
Sachsen-Anhalt	14,6
Berlin	14,2
Thüringen	14,1
Bremen	11,8
Deutschland	**11,0**
Bayern	10,0
Nordrhein-Westfalen	9,7
Baden-Württemberg	9,6
Hessen	9,4
Schleswig-Holstein	9,3
Niedersachsen	6,8
Brandenburg	5,1

Quelle: Deutsche Stiftung Organtransplantation

Stammzellenspender

Registrierte Stammzellspender und Zahl der Entnahmen nach Bundesland; Deutschland

Registrierte Spender *Entnahmen*

	2013		2021*		Veränderung 2013–2021*	
Deutschland	3186386	37437	7030253	79779	120,6%	113,1%
Baden-Württemberg	514945	6282	1055938	12961	105,1%	106,3%
Bayern	509355	6138	1145331	13667	124,9%	122,7%
Berlin	74394	791	226419	1991	204,4%	151,7%
Brandenburg	39455	403	151200	1134	283,2%	181,4%
Bremen	27393	278	51581	615	88,3%	121,2%
Hamburg	56125	647	146485	1610	161,0%	148,8%
Hessen	277990	3052	547787	6211	97,1%	103,5%
Mecklenburg-Vorpommern	35945	293	110738	846	208,1%	188,7%
Niedersachsen	415043	5543	818488	10990	97,2%	98,3%
Nordrhein-Westfalen	730137	8568	1550970	18341	112,4%	114,1%
Rheinland-Pfalz	181397	2182	363077	4376	100,2%	100,5%
Saarland	32223	258	70988	725	120,3%	181,0%
Sachsen	95010	958	257521	1198	171,0%	25,1%
Sachsen-Anhalt	26080	261	102970	810	294,8%	210,3%
Schleswig-Holstein	120191	1285	292162	3106	143,1%	141,7%
Thüringen	50703	498	138598	1198	173,4%	140,6%

** Stand April 2021. Quelle: DKMS*

Blutspender

Blutspendenaufkommen nach Spendenart*; Deutschland

	2000	2005	2010	2015	2017	2019	Veränderung 2000–2019
insgesamt	5263839	6265754	7532809	6869442	6743472	6566641	24,8%
Vollblutspenden	4361040	4684331	4905839	4143051	3973628	3753674	–13,9%
Apheresespenden	686617	1453214	2589613	2720470	2767969	2812185	309,6%
Eigenblutspenden	216182	128209	37357	5921	1875	782	–99,6%

**Bei der Apheresespende handelt es sich um die Entnahme von Thrombozyten. Bei der Eigenblutspende wird das gespendete Blut für den eigenen Bedarf genutzt. Die Vollblutspende ist die klassische Art der Blutspende. Quelle: Paul-Ehrlich-Institut*

Organspender

Zahl postmortaler Organspenden und Organspender; Deutschland

	2010	2012	2014	2016	2018	2020	Veränderung 2010–2020
postmortal gespendete Organe	4205	3511	2989	2867	3113	2941	–30%
postmortale Organspender	1296	1046	864	857	955	913	–30%

Quelle: Deutsche Stiftung Organtransplantation

Beschäftigt

In Krankenhäusern beschäftigte Personen nach Art des Personals; Deutschland

	2010	2019	Veränderung 2010–2019
Beschäftigte insgesamt	1037010	1193876	15,1%
Pflegedienst (Pflegebereich)	406269	457947	12,7%
medizinisch-technischer Dienst	170973	209241	22,4%
hauptamtliche Ärztinnen und Ärzte	148696	196470	32,1%
Funktionsdienst (einschl. Pflegepersonal)	116631	142635	22,3%
Verwaltungsdienst	72644	81477	12,2%
Wirtschafts- und Versorgungsdienst	54563	46959	–13,9%
technischer Dienst	18697	17657	–5,6%
klinisches Hauspersonal	16613	12657	–23,8%
Sonderdienste	4859	6669	37,3%
sonstiges Personal	27065	22164	–18,1%

Quelle: Statistisches Bundesamt

Bereit

Vorsorge-/Reha-Einrichtungen nach Trägerart; Deutschland

	2000	2005	2010	2015	2019	Veränderung 2000–2019
Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen insgesamt	1393	1270	1237	1152	1112	–20,2%
öffentliche Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen	214	228	222	229	205	–4,2%
freigemeinnützige Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen	371	316	321	300	306	–17,5%
private Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen	808	726	694	623	601	–25,6%

Quelle: Statistisches Bundesamt

Behandelt

Ambulante medizinische Rehabilitationsleistungen; Deutschland; 2018; Zahl/Anteil in Prozent

Rehabilitationsleistungen insgesamt

1054012

39,4%	20,1%	15,3%	12,0%	9,8%	3,4%
415221	212329	160824	126690	102821	36127
Skelett/Muskeln/Bindegewebe	psychische Erkrankungen	Krebserkrankungen	sonstige Erkrankungen	Krankheiten des Kreislaufsystems	Krankheiten des Verdauungssystems / Stoffwechselkrankheiten

Quelle: Deutsche Rentenversicherung

Betreut

Pflegequote nach Bundesländern; Deutschland; 2019; Pflegebedürftige in Prozent der Bevölkerung

männlich *weiblich* *insgesamt*

4,94 / 7,83 / 6,40	4,92 / 7,77 / 6,36	4,68 / 7,57 / 6,15
Mecklenburg-Vorpommern	Thüringen	Sachsen
4,76 / 7,41 / 6,11	4,47 / 7,16 / 5,83	4,35 / 7,03 / 5,71
Brandenburg	Sachsen-Anhalt	Niedersachsen
4,23 / 6,93 / 5,61	4,07 / 6,63 / 5,38	3,78 / 6,35 / 5,08
Saarland	Nordrhein-Westfalen	Bremen
3,79 / 6,10 / 4,96	3,74 / 6,13 / 4,95	3,73 / 6,12 / 4,94
Deutschland	Rheinland-Pfalz	Hessen
3,61 / 5,33 / 4,49	3,41 / 5,20 / 4,32	3,24 / 5,25 / 4,25
Schleswig-Holstein	Berlin	Baden-Württemberg
3,21 / 5,12 / 4,19	2,86 / 4,62 / 3,75	
Hamburg	Bayern	

Quelle: Statistisches Bundesamt

Versorgt

Pflegebedürftige nach Versorgungsart; Deutschland; 2019; Zahl/Anteil in Prozent

insgesamt

4127605

818317

Pflegebedürftige vollstationär in Heimen

0,05%

1903

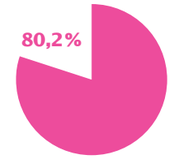
Pflegebedürftige mit Pflegegrad 1 und teilstationärer Pflege

5,0%

208330

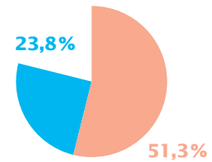
mit Pflegegrad 1 und ausschließlich landesrechtlichen bzw. ohne Leistungen

Pflegebedürftige zu Hause versorgt



3309288

davon:



2116451

allein durch Angehörige

982604

zusammen mit/durch ambulante/n Pflegedienste/n

Quelle: Statistisches Bundesamt

Organisiert

Zahl der Pflegeheime, verfügbare Plätze und Personal in Pflegeheimen; Deutschland

	2001	2003	2005	2007	2009	2011	2013	2015	2017	2019
Pflegeheime	9165	9743	10424	11029	11634	12354	13030	13596	14480	15380
verfügbare Plätze	674292	713195	757186	799059	845007	875549	902882	928939	952367	969553
Personal	475368	510857	546397	573545	621392	661179	685447	730145	764648	796489

Quelle: Statistisches Bundesamt

Bedürftig

Pflegebedürftige in Pflegeheimen nach Altersgruppe; Deutschland; 2019

insgesamt	**957 537**
unter 15 Jahre	288
15 bis unter 60 Jahre	38 251
60 bis unter 65 Jahre	28 030
65 bis unter 70 Jahre	40 645
70 bis unter 75 Jahre	52 720
75 bis unter 80 Jahre	116 431
80 bis unter 85 Jahre	211 434
85 bis unter 90 Jahre	224 644
90 bis unter 95 Jahre	175 998
95 Jahre und mehr	68 696

Quelle: Statistisches Bundesamt

Betreut

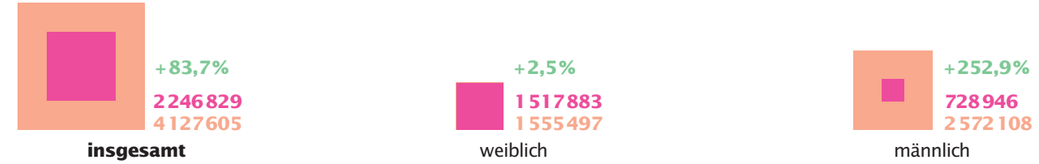
Von ambulanten Pflegediensten betreute Pflegebedürftige nach Alter; Deutschland; 2019

insgesamt	**982 604**
unter 15 Jahre	7 765
15 bis unter 60 Jahre	72 001
60 bis unter 65 Jahre	34 639
65 bis unter 70 Jahre	48 400
70 bis unter 75 Jahre	62 893
75 bis unter 80 Jahre	131 270
80 bis unter 85 Jahre	233 821
85 bis unter 90 Jahre	219 274
90 bis unter 95 Jahre	134 146
95 Jahre und älter	38 395

Quelle: Statistisches Bundesamt

Betroffen

Pflegebedürftige nach Geschlecht; Deutschland



Quelle: Statistisches Bundesamt

Begutachtet

Ambulante und vollstationäre Erstbegutachtungen und Begutachtungsempfehlungen der Pflegebedürftigkeit; Deutschland; 2019; Zahl / Anteil in Prozent

	ambulant		stationär	
	Zahl	Prozent	Zahl	Prozent
Regelbegutachtungen von Erstantragstellern insgesamt	1 048 675	100,0	56 226	100,0
nicht pflegebedürftig	179 506	17,1	1 484	2,6
Pflegegrad 1	274 461	26,2	2 966	5,3
Pflegegrad 2	395 041	37,7	15 309	27,2
Pflegegrad 3	147 925	14,1	18 777	33,4
Pflegegrad 4	38 779	3,7	11 647	20,7
Pflegegrad 5	12 963	1,2	6 043	10,7

Quelle: Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen

Erstaunlich

Apothekendichte im internationalen Vergleich; EU-Mitgliedsländer; 2020; je 100 000 Einwohner

Griechenland	88
Zypern	62
Malta	49
Spanien	47
Litauen	47
Bulgarien	46
Rumänien	44
Lettland	43
Belgien	42
Irland	38
Estland	37
Slowakei	37
Polen	36
EU-Durchschnitt	**32**
Italien	32
Frankreich	32
Portugal	28
Kroatien	28
Tschechien	24
Ungarn	23
Deutschland	**23**
Slowenien	16
Österreich	16
Luxemburg	15
Finnland	15
Schweden	14
Niederlande	12
Dänemark	9

Quelle: Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände e. V.

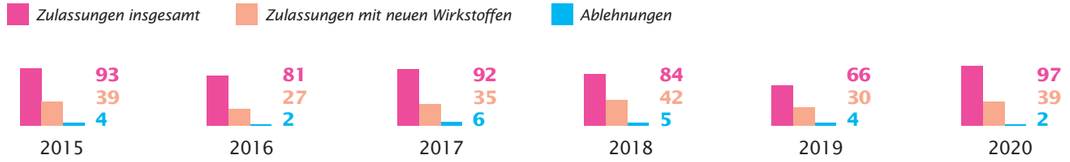
Erheblich

Apothekendichte sowie Apothekerinnen und Apotheker in öffentlichen Apotheken nach Bundesland; 2020; je 100 000 Einwohner

Quelle: Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände e. V., Statistisches Bundesamt

Geprüft

Zahl der Zulassungen neuer Arzneimittel; Europäische Union



Quelle: European Medicines Agency

Gehandelt

Außenhandel mit pharmazeutischen Erzeugnissen in Deutschland; in Milliarden Euro*

	2010	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Ausfuhr	47,92	67,90	68,59	74,17	81,57	80,67	85,43
Einfuhr	33,91	40,77	43,68	47,27	48,49	52,36	57,71
Differenz	14,00	27,13	24,91	26,89	33,08	28,31	27,72

**Abweichungen durch Rundungen möglich. Quelle: Statistisches Bundesamt*

Gerechnet

Gesundheitsausgaben in Deutschland; in Millionen Euro / in Prozent / in Euro pro Einwohner

	2010	2016	2017	2018	2019	Veränderung 2010–2019
in Millionen Euro	291 051	359 214	375 979	391 580	410 849	41%
Anteil am BIP in Prozent	11,30	11,50	11,50	11,70	11,90	5%
je Einwohner in Euro	3625	4362	4549	4723	4944	36%

Quelle: Statistisches Bundesamt

Geteilt

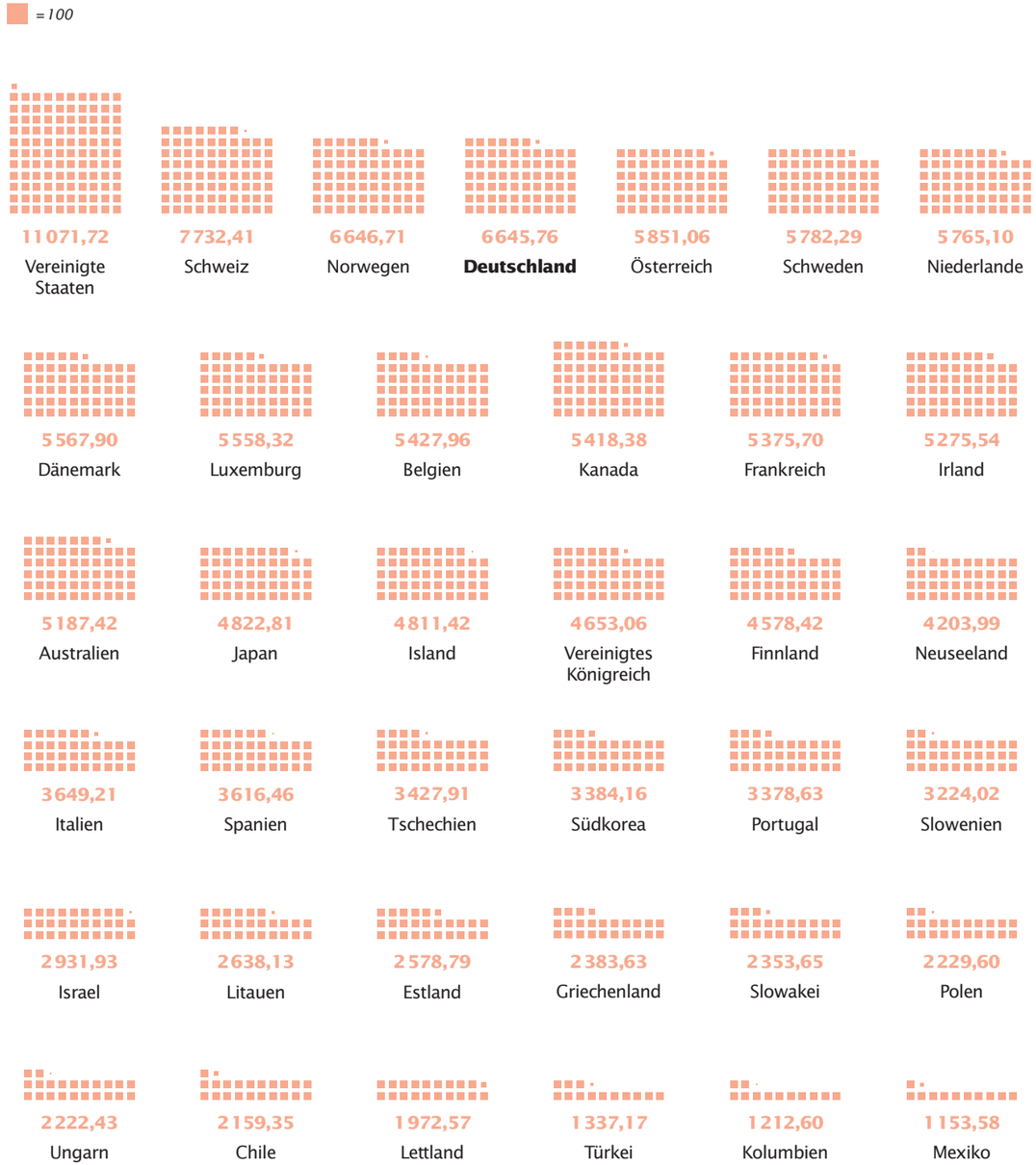
Gesundheitsausgaben nach Ausgabenträger; Deutschland; in Millionen Euro*

	2000	2010	2019	Veränderung 2000–2019
Gesundheitsausgaben insgesamt	214651	291 051	410849	91,4%
gesetzliche Krankenversicherung	123417	165 138	233018	88,8%
private Haushalte und private Organisationen ohne Erwerbszweck	27343	42609	54841	100,6%
soziale Pflegeversicherung	16639	21428	42124	153,2%
private Krankenversicherung	17487	26623	34632	98,0%
öffentliche Haushalte	13906	14451	17595	26,5%
Arbeitgeber	8697	12141	17234	98,2%
gesetzliche Unfallversicherung	3637	4610	6377	75,3%
gesetzliche Rentenversicherung	3525	4052	5027	42,6%

**Abweichungen durch Rundungen möglich. Quelle: Statistisches Bundesamt*

Gezählt

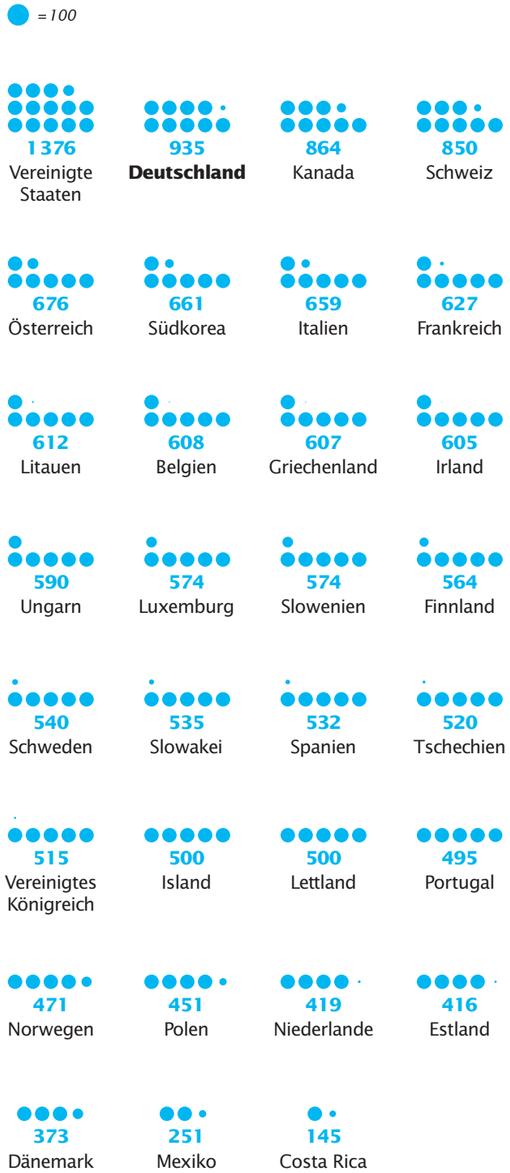
Gesundheitsausgaben; ausgewählte OECD-Mitgliedsländer; 2019; in US-Dollar je Einwohner



Quelle: OECD

Ausgegeben

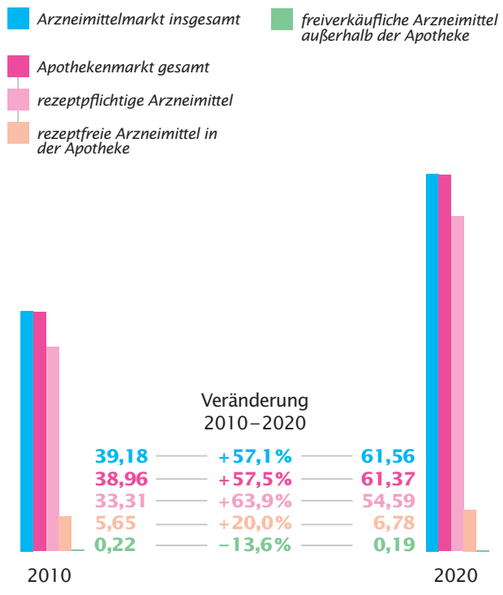
Ausgaben für pharmazeutische Erzeugnisse; ausgewählte OECD-Mitgliedsländer; 2019; in US-Dollar pro Kopf



Quelle: OECD

Umgesetzt

Arzneimittelumsatz in Apotheken, Drogerie- und Verbrauchermärkten; Deutschland; in Milliarden Euro



Quelle: Bundesverband der Arzneimittel-Hersteller e. V.

Abgesetzt

Umsatz und Absatz von Over-the-Counter- (OTC)* Arzneimitteln; Deutschland; 2020; in Millionen Euro / Millionen Packungen

	Umsatz	Absatz
insgesamt	4520	547
alimentäres System und Stoffwechsel	1110	102
respiratorisches System	950	150
Nervensystem	630	106
Dermatologika	550	66
Muskel- und Skelettsystem	330	26
übrige Indikationsgebiete	950	97

**Over-the-Counter-Arzneimittel sind rezeptfreie – apothekenpflichtige oder freiverkäufliche – Arzneimittel, die vorrangig im Bereich der Selbstmedikation abgegeben werden.*
Quelle: Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände e. V.

Entbunden

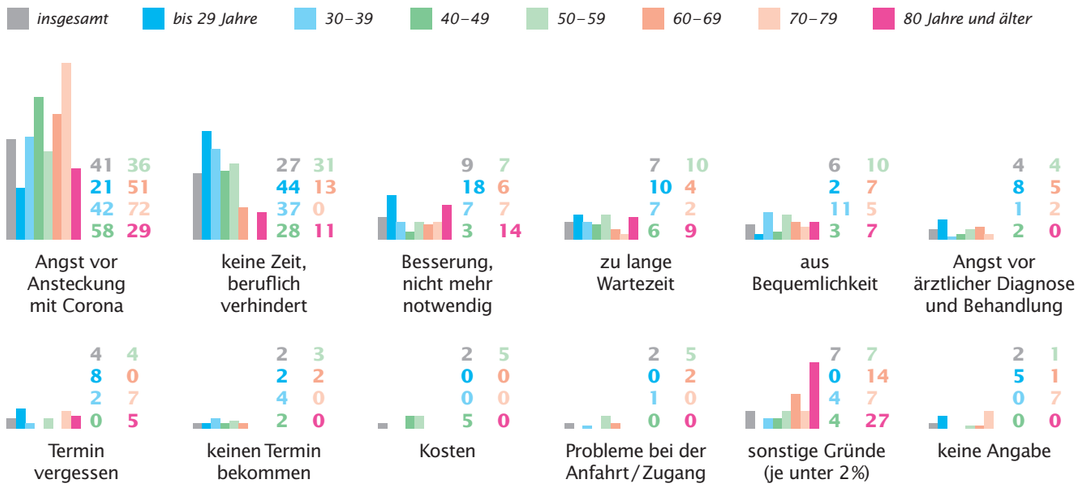
Kaiserschnitte und Geburten; Deutschland; 2019; Zahl / in Prozent

	Geburten gesamt	davon mit Kaiserschnitt	Kaiserschnitt-Entbindung in Prozent von allen Entbindungen
Saarland	8894	3094	34,8
Hamburg	24452	7698	31,5
Schleswig-Holstein	21017	6571	31,3
Sachsen-Anhalt	16005	4982	31,1
Bayern	122943	37988	30,9
Hessen	56012	17144	30,6
Niedersachsen	67818	20587	30,4
Nordrhein-Westfalen	166813	50504	30,3
Rheinland-Pfalz	33985	10288	30,3
Mecklenburg-Vorpommern	12292	3667	29,8
Bremen	9381	2786	29,7
Deutschland	748492	221709	29,6
Baden-Württemberg	103714	29841	28,8
Thüringen	15900	4445	28,0
Brandenburg	15277	3915	25,6
Berlin	40400	9972	24,7
Sachsen	33589	8227	24,5

Quelle: Statistisches Bundesamt

Entgangen

Gründe für den Verzicht auf notwendige Arztbesuche in den vergangenen 12 Monaten, nach Alter; Deutschland; 2021; in Prozent*



**Mehrfachnennung möglich. Quelle: Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV)*

Konsultiert

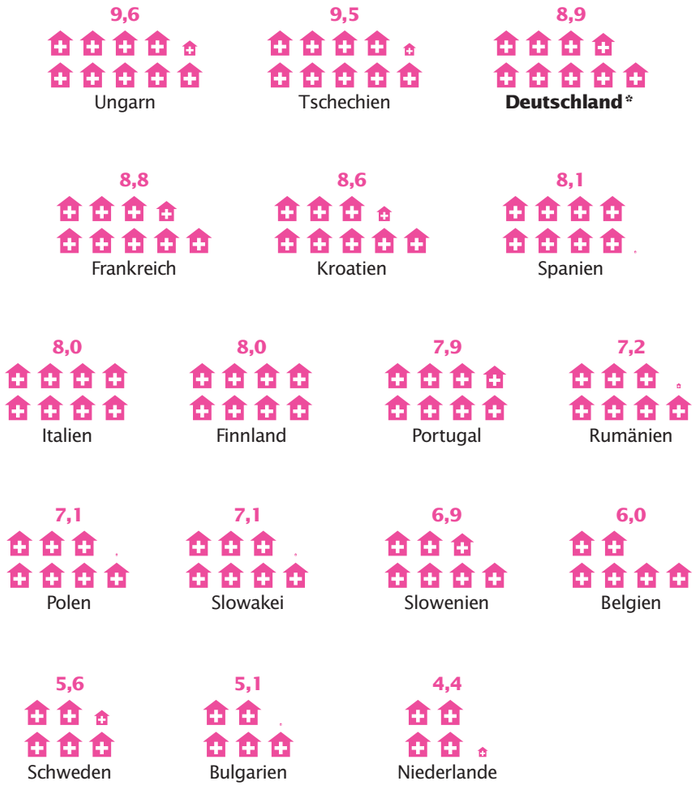
Jährliche Arztbesuche je Einwohner; ausgewählte OECD-Mitgliedsländer; 2019

Südkorea	17,2
Slowakei	11,1
Ungarn	10,7
Italien	10,4
Deutschland	**9,8**
Türkei	9,8
Litauen	9,5
Niederlande	8,8
Israel	8,2
Tschechien	8,2
Polen	7,7
Australien	7,3
Belgien	7,3
Slowenien	6,7
Kanada	6,6
Österreich	6,6
Lettland	6,1
Irland	5,8
Estland	5,5
Luxemburg	5,5
Finnland	4,4
Norwegen	4,4
Dänemark	4,0
Griechenland	3,2
Chile	2,9
Kolumbien	2,6
Schweden	2,6
Costa Rica	2,3
Mexiko	2,3

Quelle: OECD

Therapiert

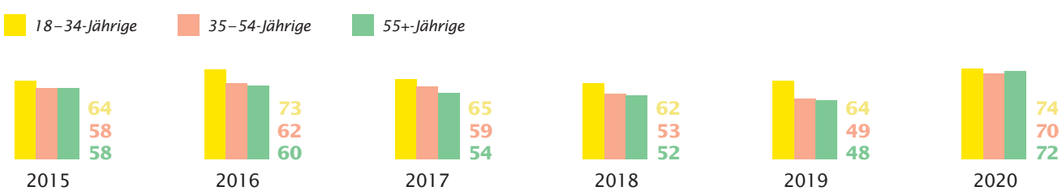
Durchschnittliche Krankenhaus-Verweildauer stationärer Patienten; ausgewählte EU-Mitgliedsländer; 2019; in Tagen pro Jahr



**2018. Quelle: Eurostat*

Votiert

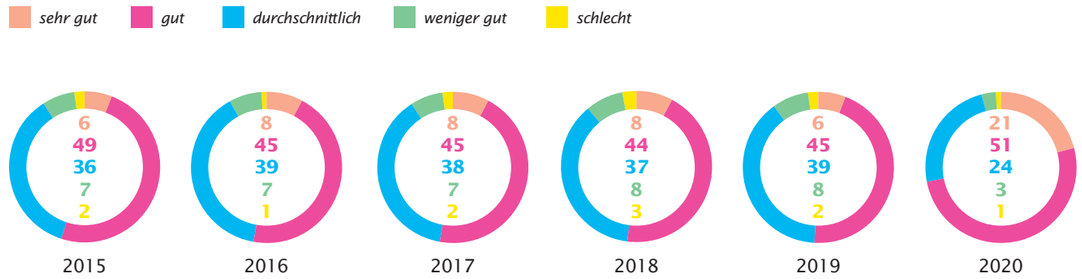
Zugehörigkeit des deutschen Gesundheitssystems zu den Top 3 der Welt (subjektive Wahrnehmung), nach Alter; Deutschland; in Prozent



Quelle: PwC – PricewaterhouseCoopers

Gut versorgt

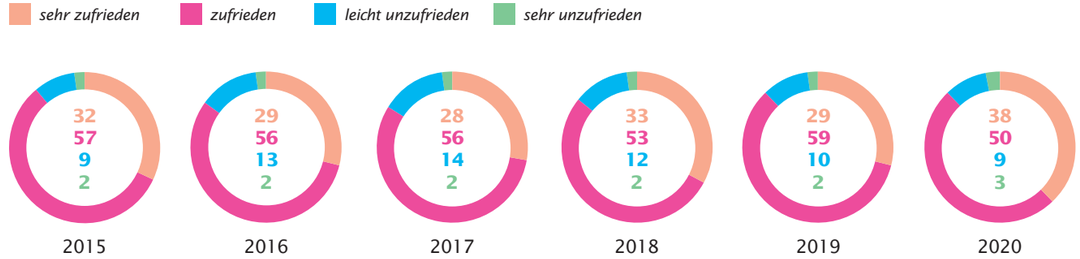
Einschätzung der Versorgung in deutschen Krankenhäusern (subjektive Wahrnehmung); Deutschland; in Prozent



Quelle: PwC – PricewaterhouseCoopers

Gut versichert

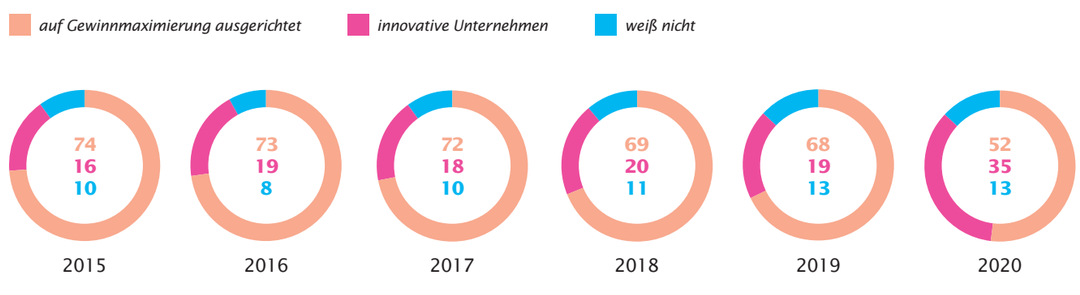
Zufriedenheit mit der eigenen Krankenkasse (subjektive Wahrnehmung); Deutschland; in Prozent



Quelle: PwC – PricewaterhouseCoopers

Gut kalkuliert

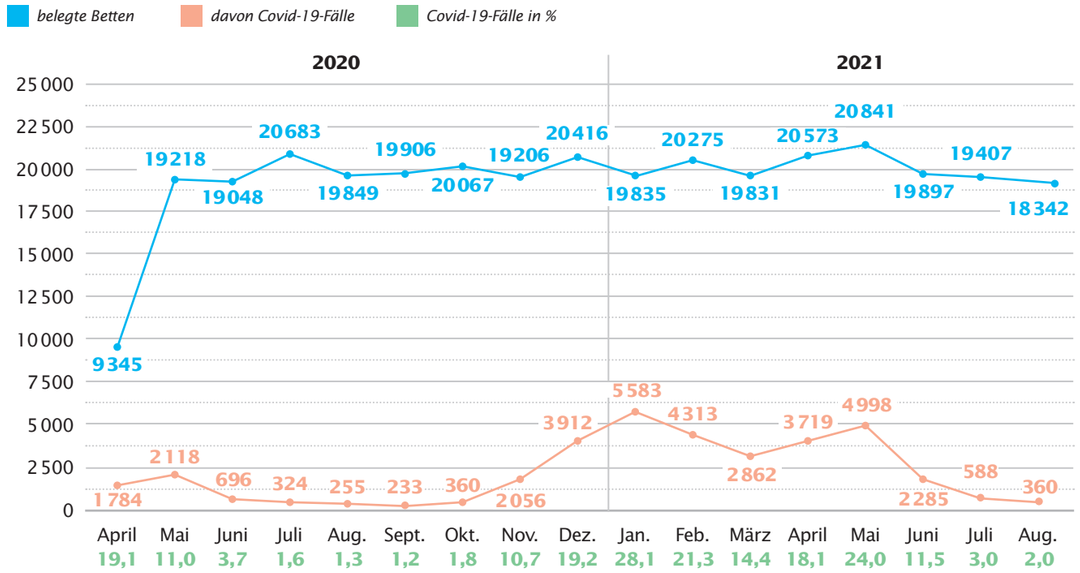
Image der Pharmaunternehmen (subjektive Wahrnehmung); Deutschland; in Prozent



Quelle: PwC – PricewaterhouseCoopers

Erkrankt

Belegung von Intensivbetten in Deutschland während der Corona-Pandemie; Zahl / Anteil in Prozent



Quelle: Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI)

Geimpft

Wöchentlicher Fortschritt bei Corona-Impfungen; Deutschland; 2021

Kalenderwoche	Erstimpfung	Zweitimpfung
KW 1	344 228	0
KW 2	740 587	0
KW 3	1 257 455	33 934
KW 4	1 673 113	296 497
KW 5	1 991 670	648 588
KW 6	2 370 735	1 086 128
KW 7	2 828 009	1 503 557
KW 8	3 426 848	1 843 846
KW 9	4 256 508	2 195 371
KW 10	5 420 388	2 580 512
KW 11	6 811 278	2 976 950
KW 12	7 798 340	3 449 100
KW 13	9 313 301	3 990 975
KW 14	10 566 549	4 536 923
KW 15	13 567 817	5 117 056
KW 16	16 795 784	5 582 992
KW 17	19 854 550	6 038 063
KW 18	23 852 426	6 771 476
KW 19	27 686 865	8 022 890
KW 20	31 094 584	9 548 021
KW 21	33 503 002	11 896 572
KW 22	35 531 114	15 009 970
KW 23	38 245 152	18 187 186
KW 24	40 475 199	22 302 188
KW 25	42 540 863	26 274 154
KW 26	44 886 784	29 803 258
KW 27	47 213 139	32 696 003
KW 28	48 799 636	35 776 237
KW 29	49 931 406	38 843 476
KW 30	50 736 111	41 342 865
KW 31	51 423 707	43 708 441
KW 32	52 010 167	45 842 065
KW 33	52 678 353	47 826 330

Quelle: Robert-Koch-Institut

Getestet

Zahl durchgeführter Tests auf das Coronavirus (Covid-19) im europäischen Vergleich; KW 32 / 2021 (9.8.2021 – 15.8.2021); pro 100 000 Einwohner

Zypern	37 454
Österreich	29 038
Dänemark	16 711
Griechenland	9 785
Slowenien	8 409
Frankreich	6 884
Tschechien	6 747
Island	6 348
Luxemburg	4 671
Kroatien	4 130
Norwegen	4 125
Portugal	3 864
Litauen	3 579
Malta	3 453
Belgien	3 034
Estland	2 988
Niederlande	2 982
Lettland	2 899
Irland	2 743
Finnland	2 571
Italien	2 401
Slowakei	1 817
Spanien	1 787
Bulgarien	1 754
Rumänien	1 046
Schweden	855
Polen	725
Deutschland	**697**
Ungarn	512

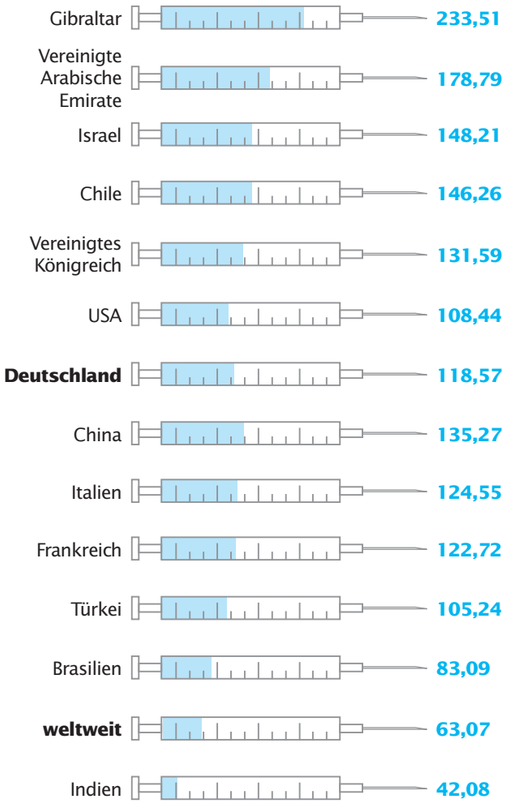
wöchentliche Positivrate in Prozent:

Zypern	3,79
Deutschand	**0,98**
Ungarn	0,87

Quelle: European Centre for Disease Prevention and Control

Gemeldet

Corona-Impfquoten im internationalen Vergleich; ausgewählte Länder; weltweit; Stand: 22.8.2021; Impfungen je 100 Einwohner



**Bei Impfstoffen, die mehrere Impfungen für einen vollständigen Immunschutz erfordern, werden die jeweiligen Impfungen einzeln gezählt. Länder können daher mehr als 100 Impfungen je 100 Einwohner verzeichnet haben. Quelle: Our World in Data*

Entwickelt

Zahl von Covid-19-Impfstoffen nach Entwicklungsphasen; weltweit; Stand: 23.8.2021

präklinische Phase	Phase I	Phase II	Phase III	Phase III mit Rolling Review (EMA)	Zulassungsverfahren in der EU	Zulassung
193	37	38	24	4	0	4

Quellen: Verband der forschenden Pharma-Unternehmen, World Health Organization

Verabreicht

Verabreichte Impfungen nach Impfstoffen*; Deutschland; Stand: 24.8.2021; Zahl/Anteil in Prozent

	mindestens einmal geimpft		vollständig geimpft	
	Zahl	Anteil	Zahl	Anteil
insgesamt	53405091	100%	49210918	100%
BioNTech	37113366	69,5%	38194641	77,6%
Moderna	4359648	8,2%	4872875	9,9%
AstraZeneca	9202471	17,2%	3413796	6,9%
Johnson & Johnson	2729606	5,1%	2729606	5,5%

Die Gesamtzahl* ***mindestens einmal Geimpfter* *umfasst alle Personen, die Erstimpfungen mit den Impfstoffen Comirntay (Pfizer/BioNTech), Covid-19 Vaccine Moderna oder Vaxzeria (AstraZeneca) oder eine Impfung mit dem Impfstoff Janssen (Johnson & Johnson) erhalten haben. Als* ***vollständig geimpft*** *gelten alle Personen, die Zweitimpfungen mit BioNTech, Moderna oder AstraZeneca oder eine Impfung mit Johnson & Johnson erhalten haben. Die Impfungen mit Johnson & Johnson sind daher sowohl in der Gruppe „mindestens einmal geimpft" als auch in der Gruppe „vollständig geimpft" enthalten. Sie werden für die Gesamtzahl der verabreichten Impfungen jedoch nur einmal gezählt. Quelle: Robert Koch-Institut*

Geliefert

Gelieferte Impfstoffdosen gegen Covid-19 nach Bundesland; Deutschland; Stand: 7.7.2021; je 100 Einwohner

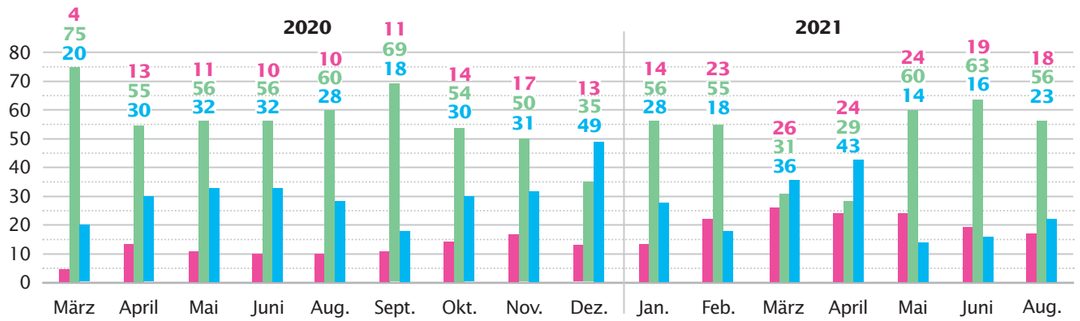
110,9 Saarland	**104,8** Bremen	**102,9** Nordrhein-Westfalen	**102,1** Hamburg	**101,7** Niedersachsen	**101,6** Berlin	**100,9** Hessen	**100,5** Brandenburg
106,8 Mecklenburg-Vorpommern	**103,3** Schleswig-Holstein	**102,2** Bayern	**102,0** Sachsen	**101,7** Thüringen	**101,1** Baden-Württemberg	**100,8** Rheinland-Pfalz	**100,3** Sachsen-Anhalt

Quellen: Impfdashboard.de, Robert-Koch-Institut, Bundesministerium für Gesundheit

Gefragt

Zufriedenheit mit Corona-Maßnahmen im Zeitverlauf; Deutschland; Stand: 24.8.2021; in Prozent

Die aktuell geltenden Corona-Maßnahmen …



Quelle: Forschungsgruppe Wahlen

Mäßig optimistisch

Einschätzung zur wirtschaftlichen Erholung in Europa; Europäische Union; Stand: März 2021; in Prozent

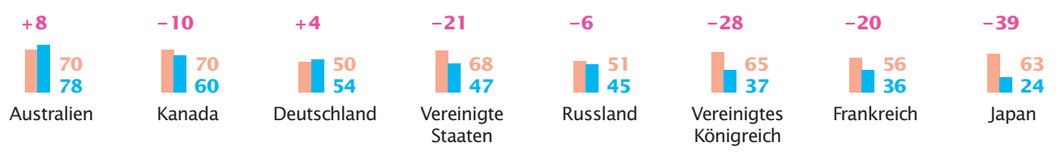
„Wann wird sich die Wirtschaft Ihres Landes von den Konsequenzen des Coronavirus erholt haben?"

	2023 oder später	2022	2021	bereits jetzt	nie	weiß nicht
Portugal	82	11	1	0	6	0
Tschechien	79	10	1	0	10	0
Dänemark	76	18	2	0	3	1
Belgien	73	16	3	0	8	0
Irland	70	23	3	0	4	0
Spanien	70	19	5	0	3	3
Estland	69	23	3	0	5	0
Frankreich	69	14	3	0	11	3
Griechenland	68	19	2	0	10	1
Finnland	65	23	4	1	7	0
Slowenien	65	20	3	1	11	0
Niederlande	64	30	4	0	2	0
Luxemburg	63	25	6	2	4	0
Zypern	63	23	3	0	6	5
Lettland	62	19	1	1	17	0
Litauen	61	23	6	1	9	0
EU	**61**	**23**	**5**	**1**	**8**	**2**
Schweden	60	31	5	1	3	0
Deutschland	**60**	**29**	**4**	**0**	**5**	**2**
Slowakei	59	22	4	0	14	1
Kroatien	57	20	6	0	16	1
Malta	54	32	4	1	2	7
Italien	53	30	6	0	7	4
Österreich	50	27	7	2	10	4
Ungarn	48	29	11	0	10	2
Bulgarien	46	25	7	0	12	10
Polen	45	28	6	1	16	4
Rumänien	44	24	11	7	12	2

Quelle: Europäische Kommission

Überwiegend enttäuscht

Vertrauen in die Fähigkeiten nationaler Regierungen im Umgang mit Covid-19; ausgewählte Länder; in Prozent



Quelle: Ipsos

Geld allein reicht nicht

Warum handeln Menschen altruistisch? Und welchen Einfluss haben unsere Herkunft, unser Geschlecht und unser Umfeld auf unsere Hilfsbereitschaft?

Ein Gespräch mit dem Verhaltensökonomen und Altruismus-Forscher Armin Falk.

Text: Peter Lau *Foto: briq Institute*

Der Verhaltensökonom Armin Falk beschäftigt sich seit Langem mit der Frage, welchen Einfluss die äußeren Umstände auf das menschliche Miteinander haben.

Herr Professor Falk, Sie sind einer der führenden Forscher auf dem Gebiet des Altruismus – also der Neigung von Menschen, für andere etwas selbstlos zu tun. Was entgegnen Sie Kritikern, die behaupten, dass wir von Natur aus egoistisch seien und nur helfen, wenn wir uns davon einen Vorteil versprechen?

Zuerst einmal würde ich sagen, dass es DEN Menschen nicht gibt. Es existieren erhebliche individuelle Unterschiede in unserer Disposition, sich altruistisch zu verhalten. Experimente zeigen, dass das Spektrum von reinem Egoismus bis zu sehr altruistischem Verhalten reicht.

Altruistisch nennen wir die Bereitschaft, unter Aufbringung eigener Kosten anderen etwas Gutes zu tun. Zum Beispiel, wenn ich für einen guten Zweck spende, Freiwilligenarbeit leiste oder, wie kürzlich nach der Flutkatastrophe, vor Ort Opfern helfe. Grundsätzlich sind in jedem Menschen egoistische und altruistische Züge angelegt, aber sie sind unterschiedlich stark ausgeprägt. Hinzu kommen situative Effekte, die unser Verhalten beeinflussen: Dieselbe Person, die sich in einer bestimmten Situation altruistisch verhält, wird es in einer anderen Situation nicht tun.

Womit wir bei den Motiven wären. Werden Menschen in Krisenzeiten altruistischer?

Krisen erhöhen unsere Empathie sowie die Aufmerksamkeit für das Leid der Opfer und können sich insofern günstig auf unseren Altruismus auswirken. Das beobachten wir regelmäßig. Grundsätzlich spielen neben unserer persönlichen Disposition äußere Umstände und situative Effekte eine entscheidende Rolle für unser Verhalten. Zum Beispiel handeln wir in Gruppen häufig eher egoistisch, weil in Gruppen Verantwortung diffus wird und nicht klar ist, wer Fehlverhalten letztlich zu verantworten hat. Hingegen verhalten wir uns oft altruistischer, wenn wir beobachtet werden. Das liegt daran, dass Menschen ein gutes Image haben, also vor sich und anderen gut dastehen wollen.

Können Sie dafür ein Beispiel nennen?

Nehmen Sie das „Diktatorspiel“. Es gibt zwei Spieler, von denen aber nur einer entscheiden darf, wie er einen zuvor festgelegten Geldbetrag unter den beiden aufteilt. Der Diktator hat dabei vollkommene Freiheit. Er kann nichts, ein wenig oder alles an seinen Mitspieler abgeben.

Die meisten Probanden geben zumindest einen kleinen Betrag ab, aber es gibt immer wieder auch Teilnehmer, die die gesamte Summe für sich behalten – zumindest wenn das Spiel anonym durchgeführt wird. Wenn Sie jedoch dafür sorgen, dass das Verhalten der Teilnehmer von anderen beobachtet wird, werden viele großzügiger: Das Ansehen und Urteil der anderen ist uns wichtig – das ist ein Beispiel für einen situativen Effekt. ›

Müsste es dann nicht viel mehr Altruismus geben? Oder anders gefragt: Von welchen Faktoren hängt Hilfsbereitschaft noch ab?

Da gibt es zahlreiche. Das wichtigste Motiv ist die sogenannte Reziprozität. Damit ist ein bedingt kooperatives Verhalten gemeint: Wir sind eher bereit, uns fair und kooperativ zu verhalten, wenn andere das auch tun. Gleichzeitig neigen wir zu unkooperativem Verhalten, wenn wir selbst unfair behandelt werden. Diese Form des bedingten Verhaltens halte ich für die wichtigste menschliche Verhaltensweise überhaupt.

Andere Faktoren sind emotionale Zustände wie Stress oder auch Zeitnot, die unsere Hilfsbereitschaft schrumpfen lassen. Auch das Geschlecht spielt eine Rolle. In Hunderten von Studien konnte gezeigt werden, dass Frauen sich im Durchschnitt prosozialer verhalten als Männer. Das gilt nicht nur in Deutschland, sondern in fast allen Kulturen. Zudem spielen unsere Prägung und Vorbilder eine wichtige Rolle. So gibt es etwa einen starken intergenerationalen Zusammenhang: Wenn der Vater oder die Mutter oder beide eher prosozial eingestellt sind, ist es wahrscheinlicher, dass auch das Kind prosozial ist. Andere Vorbilder können sich ebenfalls positiv auf unser Verhalten auswirken. So konnten wir in einer Langzeitstudie zeigen, dass Kinder, die einen prosozialen Mentor an die Seite gestellt bekamen, sich noch Jahre später altruistischer verhalten. In Experimenten gaben sie mehr an andere Kinder ab, zeigten mehr Empathie und vertrauten auch mehr.

Sie vertrauen mehr?

Ja. Vertrauen ist eine wichtige Komponente des prosozialen Verhaltens. Gleiches gilt für Aufrichtigkeit. In der oben genannten Langzeitstudie konnten wir auch zeigen, dass Kinder, die ein prosoziales Vorbild hatten, weniger lügen. Hierzu haben wir ein „Lügenexperiment“ durchgeführt: Die Probanden sollten sich eine Zahl zwischen eins und sechs ausdenken und anschließend würfeln. Wenn die gewürfelte Zahl die gedachte war, erhielten sie fünf Euro. Die Wahrscheinlichkeit, richtig zu raten, ist offensichtlich: Sie liegt bei einem Sechstel, also knapp 17 Prozent. Dennoch gaben die Teilnehmer in etwa 60 Prozent der Fälle an, „ihre“ Zahl gewürfelt zu haben. Es wurde also kräftig gelogen. Interessant aber ist, dass dieser Prozentsatz signifikant geringer war für die Gruppe der Jugendlichen, die einen prosozialen Mentor hatte. Sie logen signifikant weniger. Dieser kausale Effekt zeigt, wie sich prosoziale Vorbilder positiv auf unser Verhalten auswirken können.

Altruismus und Sozialverhalten kann man also vergleichsweise leicht lehren und lernen. Gilt das auch für Erwachsene?

Dazu gibt es bislang meines Wissens keine guten Studien. Insgesamt geht die Persönlichkeitspsychologie davon aus, dass im Alter von etwa 25 die Entwicklung unserer Persönlichkeit mehr oder weniger abgeschlossen ist. Eine Veränderung der Persönlichkeit ist in jungen Jahren sehr viel leichter zu bewerkstelligen.

Zeitnot lässt Hilfsbereitschaft schrumpfen. Gleiches gilt für Stress, Reizüberflutung und Bevölkerungsdichte. Und: Frauen handeln grundsätzlich eher prosozial als Männer.

Aber prägt uns nicht auch der Alltag? Entwickeln Menschen, die beispielsweise im sozialen Bereich tätig sind und sich viel um das Wohlergehen anderer kümmern müssen, nicht schon aus dieser Erfahrung mehr Empathie als diejenigen, die in der Verwaltung die Excel-Tabellen pflegen?

Nein, das kann man so einfach nicht sagen. Zum einen müssen Sie bedenken, dass schon bei der Wahl des Berufs bestimmte Vorlieben eine Rolle spielen – die Kausalität ist also eher anders herum: Wer prosozialer ist, wird eher einen helfenden Beruf ergreifen. Zum anderen hat auch ein Büroangestellter ein Leben nach Feierabend, wo er sich vielleicht prosozial engagiert oder prosoziale Erfahrungen sammelt.

Welchen Einfluss haben finanzielle Anreize auf diese Muster?

Die Antwort auf diese Frage ist nicht so einfach, wie die Standardökonomik es uns lange hat glauben lassen. Natürlich kann Geld die Motivation von Menschen erhöhen. Aber Geld allein scheint nicht auszureichen. Wichtig ist das Gefühl, fair behandelt zu werden und Anerkennung für seine Arbeit zu bekommen. Zudem spielt eine entscheidende Rolle, wie viel man im Vergleich zu seinen Kollegen oder Kolleginnen erhält. Studien zeigen, dass die relative Entlohnung häufig sogar wichtiger ist, als die absolute Höhe des Einkommens. Eine kluge Lohnpolitik muss also immer das gesamte Gefüge im Blick behalten.

Ist das der Grund für die schlechte Bezahlung in sozialen Berufen? Weil die Jobs eher von prosozialen Menschen ergriffen werden, denen materielle Werte offenbar weniger wichtig sind, muss man sie auch nicht ordentlich bezahlen?

Das wäre natürlich fatal. Ordentlich bezahlen sollte man jeden Mitarbeiter. Aber natürlich spielen bei der Berufswahl auch Sinnfragen eine wichtige Rolle. Ein sozialer Beruf ist in dieser Hinsicht „belohnender“ und sinnstiftender als viele andere Berufe. Für weniger „sinnvolle“ oder belohnende Jobs muss man dann eben auch mehr zahlen.

Wenn wir uns vor Augen führen, warum jemand überhaupt einen helfenden Beruf ergreift, dann doch sicher vor allem deshalb, weil er helfen, Gutes tun oder Umstände verbessern möchte. Wo das nicht möglich ist, wo man nur noch Verwalter des Leids ist, weil beispielsweise in den Dienstplänen zu wenig Zeit für die Patienten oder Pflegefälle vorgesehen ist, werden Mitarbeiter unglücklich. Da hilft dann auch kein Geld, im Gegenteil: Das zieht nur die falschen Leute an, diejenigen, die eben gerade nicht an der eigentlichen Aufgabe interessiert sind. Das ist einer guten Arbeit nicht zuträglich.

Was könnte man aus Sicht der Wissenschaft tun, um Leistung und Zufriedenheit in den sozialen Bereichen zu erhöhen?

Das Problem ist, dass der Erfolg in diesen Branchen in der Regel nicht marktfähig ist, weil man ihn nicht über Kennzahlen messen kann wie bei Konsumgütern, wo man die Nachfrage und den Absatz beobachten kann. Eigentlich müsste man Hin- und Zuwendung an qualitativen Kriterien messen, beispielsweise an der Zufriedenheit von Schutzbefohlenen oder Patienten. Würde das geschehen, etwa in Form von Pflichtenheften, müssten die Arbeitgeber in diesen Bereichen Rechenschaft darüber ablegen, ob ihre Kunden – also Kinder, Kranke oder Hilfsbedürftige – glücklich und zufrieden sind. Der Wettbewerb würde dann nicht nur um geringere Löhne geführt, sondern um bessere Leistungen.

Und grundsätzlich gilt, dass man Mitarbeiter mit Respekt behandeln sollte. Anerkennung und faire Löhne sind der beste Garant für Kooperation und gute Arbeit.

Armin Falk ist Professor für Volkswirtschaftslehre und Direktor des Behavior and Inequality Research Institute (briq) sowie des Labors für Experimentelle Wirtschaftsforschung an der Universität Bonn. Er ist außerdem Programmdirektor am Institut zur Zukunft der Arbeit (IZA), Forschungsprofessor am Deutschen Institut für Wirtschaftsforschung (DIW) und Mitglied des Wissenschaftlichen Beirats beim Bundesministerium für Wirtschaft und Energie.

Er war am Global Preference Survey beteiligt, der Zeit- und Risikopräferenzen, Reziprozität, Altruismus und Vertrauen bei 80 000 Menschen in 76 Ländern analysiert hat, und untersucht seit mehr als zehn Jahren in einer Langzeitstudie den Einfluss des Mentorenprogramms „Balu und Du“ auf das prosoziale Verhalten von Grundschulkindern.

Der 53-Jährige forscht interdisziplinär, in seiner Arbeit verbindet er Erkenntnisse der experimentellen Wirtschaftsforschung, Genetik, Sozialpsychologie und den Neurowissenschaften. Zu seinen Fachgebieten gehört die verhaltensorientierte Arbeitsmarktökonomik, die sich mit den psychologischen Aspekten des Arbeitsmarktes beschäftigt.

Sei du selbst die Veränderung, die du dir wünschst für diese Welt.

Mahatma Gandhi

Auf einen Blick

Gesundheitszustand der Bevölkerung

Bevölkerung in Deutschland, 2020	83019213
Bevölkerung in Deutschland nach Altersgruppen, 2020, in Prozent,	
unter 20 Jahre	18,4
20 bis unter 40 Jahre	24,5
40 bis unter 60 Jahre	28,1
60 bis unter 80 Jahre	21,8
80 Jahre und älter	7,1
Lebenserwartung in Japan, 2019, in Jahren	84,4
Lebenserwartung in Deutschland, 2019, in Jahren	80,9
Lebenserwartung in der Zentralafrikanischen Republik, 2019, in Jahren	53,3
Mittleres Alter (Median) in Afrika, 2020, in Jahren	19,7
Mittleres Alter (Median) in Europa, 2020, in Jahren	42,5
Rang, den „nicht näher bezeichnete Demenz“ in Deutschland 2000 in der Liste der häufigsten Todesursachen einnahm	93
Rang, den „nicht näher bezeichnete Demenz“ in Deutschland 2019 in der Liste der häufigsten Todesursachen einnahm	2
Anteil der Personen, die ihren Gesundheitszustand als gut / sehr gut einschätzen, Deutschland, 2019, in Prozent	65,5
Anteil der Personen, die angeben, chronische Erkrankungen zu haben, Deutschland, 2019, in Prozent	43,2
Rang 1 in der Liste der häufigsten Todesfälle, weltweit, 2019, in Prozent: koronare Herzkrankheit	16,03
Rang 2 in der Liste der häufigsten Todesfälle, weltweit, 2019, in Prozent: Schlaganfall	11,18
Rang 3 in der Liste der häufigsten Todesfälle, weltweit, 2019, in Prozent: chronisch obstruktive Lungenerkrankung	5,83
Zahl der Schwangerschaftsabbrüche in Deutschland, 2000	134238
Zahl der Schwangerschaftsabbrüche in Deutschland, 2020	99366
Veränderung von 2000 bis 2020, in Prozent	–26
Anteil der Bevölkerung in Deutschland, der sich für eine gesunde Ernährung und Lebensweise besonders interessiert,	
2013, in Prozent	25,2
2020, in Prozent	24,8
Alkoholkonsum in Lettland, 2018, in Liter pro Kopf	12,6
Alkoholkonsum in Deutschland, 2018, in Liter pro Kopf	10,8
Alkoholkonsum in der Türkei, 2018, in Liter pro Kopf	1,4
Empfundene Belastung durch Einschränkungen zur Bekämpfung der Corona-Pandemie, Deutschland, 2021, in Prozent,	
Anteil der 18- bis 39-Jährigen, die sich stark oder sehr stark belastet fühlen	59
Anteil der 40- bis 64-Jährigen, die sich stark oder sehr stark belastet fühlen	49
Anteil der 65+-Jährigen, die sich stark oder sehr stark belastet fühlen	37

Quellen: Statistisches Bundesamt, The World Bank Group, DESA – Department of Economic and Social Affairs of the United Nations, WHO – World Health Organization, IfD Allensbach, OECD, ARD-DeutschlandTREND

Wir sind viele

Bevölkerung nach Bundesländern; Deutschland; 2020

Deutschland	**83019213**
Baden-Württemberg	11069533
Bayern	13076721
Berlin	3644826
Brandenburg	2511917
Bremen	682986
Hamburg	1841179
Hessen	6265809
Mecklenburg-Vorpommern	1609675
Niedersachsen	7982448
Nordrhein-Westfalen	17932651
Rheinland-Pfalz	4084844
Saarland	990509
Sachsen	4077937
Sachsen-Anhalt	2208321
Schleswig-Holstein	2896712
Thüringen	2143145

Quelle: Statistisches Bundesamt

Wir sind altersmäßig gruppiert

Bevölkerung nach Altersgruppen; Deutschland; 2020; in Prozent

18,4	**24,5**	**28,1**	
unter 20	20 bis unter 40	40 bis unter 60	
21,8	**7,1**		
60 bis unter 80	80 und älter		

Quelle: Statistisches Bundesamt

Wir pflanzen uns fort

Durchschnittliche Kinderzahl pro Frau; Deutschland

	1990	2000	2010	2019
Deutschland	1,45	1,38	1,39	1,54
alte Bundesländer	1,45	1,41	1,39	1,56
neue Bundesländer	1,52	1,21	1,46	1,56

Quelle: Statistisches Bundesamt

Wir werden älter

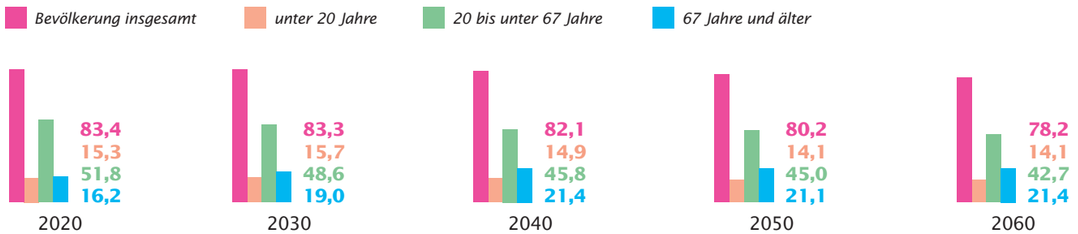
Durchschnittliches Alter der Gestorbenen; Deutschland; in Lebensjahren

	1980	1990	2000	2010	2019
gesamt	71,8	73,9	75,4	77,4	79,0
männlich	68,5	69,7	70,7	73,5	76,1
weiblich	74,8	77,6	79,5	81,0	81,9

Quelle: Statistisches Bundesamt

Wir werden weniger

Bevölkerungsvorausberechnungen; Deutschland; in Millionen



Quelle: Statistisches Bundesamt

Geboren

Zahl der Lebendgeburten pro Jahr nach Bundesländern; Deutschland; 2019; je 1000 Einwohner

Deutschland	**778,1**
Nordrhein-Westfalen	170,4
Bayern	128,2
Baden-Württemberg	109,0
Niedersachsen	73,3
Hessen	60,1
Berlin	39,5
Rheinland-Pfalz	37,2
Sachsen	34,5
Schleswig-Holstein	24,7
Hamburg	20,9
Brandenburg	19,3
Thüringen	16,6
Sachsen-Anhalt	16,6
Mecklenburg-Vorpommern	12,6
Saarland	8,0
Bremen	7,1

Quelle: Statistisches Bundesamt

Gestorben I

Säuglingssterbefälle nach Bundesländern; Deutschland; je 1000 Lebendgeborene

	1990	2000	2010	2019
Bremen	7,4	8,2	4,8	4,3
Niedersachsen	7,0	4,9	4,2	3,9
Nordrhein-Westfalen	7,7	4,9	4,2	3,7
Saarland	6,6	4,3	2,8	3,7
Hamburg	6,1	4,5	3,9	3,2
Deutschland	7,0	4,4	3,4	3,2
Hessen	6,2	4,3	3,2	3,1
Schleswig-Holstein	6,8	4,2	3,8	3,1
Baden-Württemberg	6,4	3,9	3,2	3,0
Berlin	8,2	3,7	3,0	3,0
Rheinland-Pfalz	8,1	5,1	3,1	3,0
Bayern	6,2	3,9	3,0	2,9
Thüringen	8,0	4,2	2,5	2,8
Brandenburg	7,4	3,7	3,4	2,7
Sachsen	6,7	3,7	2,2	2,5
Mecklenburg-Vorpommern	7,2	4,4	2,5	2,2
Sachsen-Anhalt	8,0	4,2	2,8	2,2

Quelle: Statistisches Bundesamt

Gestorben II

Monatliche Sterbefälle in Deutschland

2018	
Oktober 2018	74039
November 2018	74762
Dezember 2018	80999
2019	
Januar 2019	85105
Februar 2019	81009
März 2019	86739
April 2019	77410
Mai 2019	75669
Juni 2019	73483
Juli 2019	76926
August 2019	73444
Sepember 2019	71022
Oktober 2019	77006
November 2019	78378
Dezember 2019	83329
2020	
Januar 2020	85421
Februar 2020	80070
März 2020	87517
April 2020	83885
Mai 2020	75823
Juni 2020	72177
Juli 2020	73822
August 2020	78711
September 2020	74089
Oktober 2020	79672
November 2020	86083
Dezember 2020	108726
2021	
Januar 2021	106322
Februar 2021	81833
März 2021	81414
April 2021	81028
Mai 2021	80184

Quelle: Destatis

Sterblichkeit – weltweit

Sterblichkeitsrate im internationalen Vergleich; weltweit; 2019; je 1000 Einwohner

15,5 Bulgarien
14,7 Ukraine
13,9 Lesotho
13,7 Litauen
13,3 Russland
13,3 Ungarn

11,7 Griechenland
11,3 **Deutschland**
11,1 Japan
10,9 Portugal
10,5 Italien
9,9 Elfenbeinküste

9,8 Finnland
9,4 Puerto Rico
9,4 Südafrika
9,1 Kuba
9,1 Frankreich
9,0 Vereinigtes Königreich

8,8 Mauritius
8,7 Vereinigte Staaten
8,6 Schweden
8,3 Fiji
7,9 Schweiz
7,8 Thailand

7,6 Argentinien
7,6 Kanada
7,6 Jamaika
7,3 Indien
7,2 Kasachstan
7,1 China

6,9 Luxemburg
6,9 Neuseeland
6,8 Sri Lanka
6,7 Australien
6,5 Brasilien
6,4 Äthiopien

6,3 Mongolei
6,3 Afghanistan
6,1 Mexiko
5,8 Ägypten
5,7 Südkorea
5,6 Aserbaidschan

5,4 Türkei
5,4 Kenia
5,2 Samoa
5,2 Costa Rica
5,1 Ecuador
5,1 Israel

5,1 Marokko
4,7 Irak
3,9 Jordanien
1,5 Vereinigte Arabische Emirate
1,2 Qatar

Quelle: The World Bank Group

Sie werden 66 Jahre alt – weltweit

Anteil der Frauen und Männer, die das 66. Lebensjahr erreichen; weltweit; 2019; in Prozent

Frauen *Männer*

95,2 / 88,2 Südkorea
94,2 / 89,4 Japan
94,2 / 90,3 Italien
94,2 / 90,6 Schweiz
93,8 / 89,8 Israel
93,8 / 85,6 Portugal
93,7 / 89,7 Australien

93,5 / 90,1 Schweden
93,5 / 85,7 Griechenland
93,1 / 85,6 Finnland
92,9 / 88,2 Luxemburg
92,5 / 85,3 Frankreich
92,5 / 85,7 **Deutschland**
92,4 / 88,9 Neuseeland

92,4 / 88,5 Kanada
92,3 / 93,0 Qatar
91,4 / 87,4 Vereinigtes Königreich
90,7 / 78,2 Sri Lanka
90,5 / 83,4 Costa Rica
90,4 / 79,8 Puerto Rico
89,8 / 82,0 Türkei

89,2 / 83,5 China
89,1 / 85,5 Vereinigte Arabische Emirate
88,8 / 86,5 Marokko
87,9 / 82,4 Kuba
87,8 / 74,7 Thailand
87,8 / 66,9 Litauen
87,6 / 79,9 Vereinigte Staaten

87,5 / 73,8 Ungarn
87,2 / 77,2 Argentinien
86,8 / 72,1 Bulgarien
86,0 / 77,7 Ecuador
85,5 / 76,7 Samoa
85,4 / 73,6 Brasilien
85,2 / 67,8 Kasachstan

85,1 / 78,9 Jordanien
85,0 / 72,6 Mauritius
84,5 / 61,9 Ukraine
84,2 / 73,5 Mexiko
84,1 / 74,7 Aserbaidschan
84,1 / 61,1 Russland
83,4 / 74,0 Jamaika

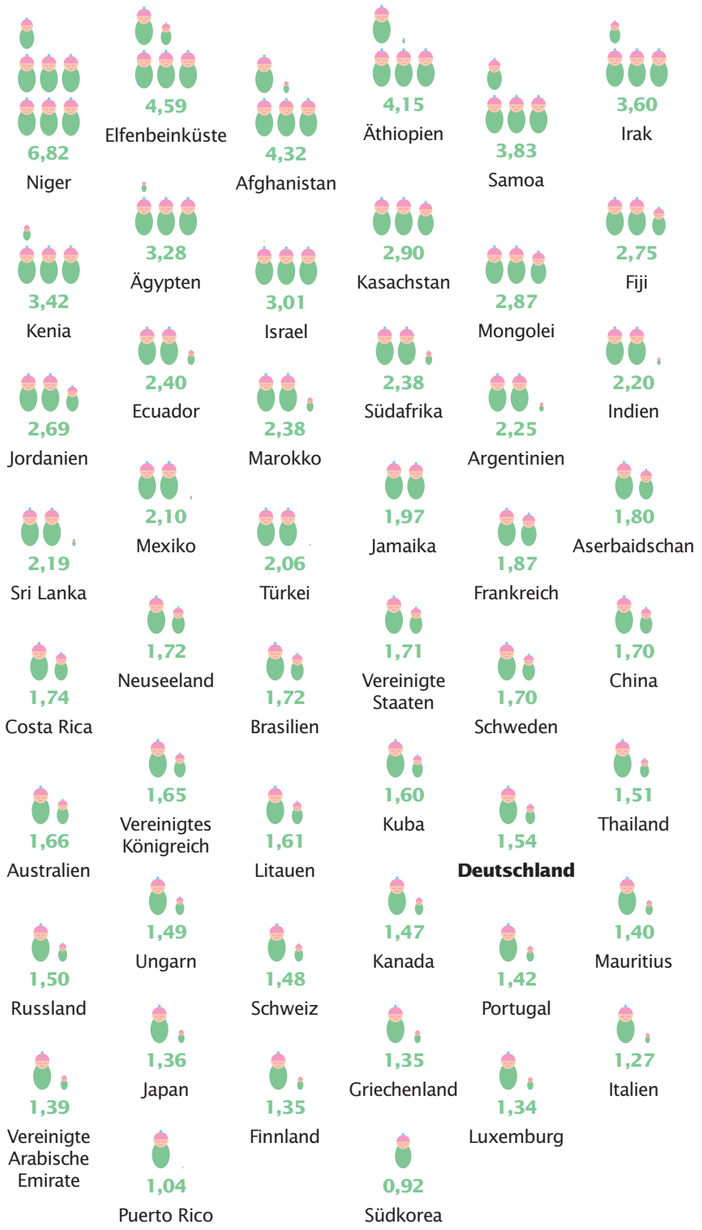
81,6 / 71,2 Ägypten
79,7 / 59,7 Mongolei
79,0 / 70,4 Irak
75,0 / 68,9 Indien
73,3 / 62,4 Fiji
71,6 / 64,4 Äthiopien
71,4 / 61,5 Kenia

68,7 / 62,0 Afghanistan
66,9 / 50,8 Südafrika
54,1 / 48,7 Elfenbeinküste
47,8 / 33,1 Lesotho

Quelle: The World Bank Group

Neues Leben

Durchschnittliche Kinderzahl pro Frau; weltweit; 2019



Quelle: The World Bank Group

Langes Leben

Lebenserwartung im internationalen Vergleich; weltweit; 2019; in Jahren

Japan	84,4
Schweiz	83,7
Spanien	83,5
Südkorea	83,2
Italien	83,2
Schweden	83,0
Norwegen	82,9
Australien	82,9
Israel	82,8
Frankreich	82,6
Island	82,6
Luxemburg	82,4
Irland	82,3
Kanada	82,0
Niederlande	82,0
Griechenland	81,9
Österreich	81,8
Finnland	81,8
Belgien	81,7
Neuseeland	81,7
Slowenien	81,3
Vereinigtes Königreich	81,2
Dänemark	81,2
Deutschland	**80,9**
Portugal	80,7
Chile	80,2
Tschechien	79,1
Vereinigte Staaten	78,8
Estland	78,5
Polen	77,9
Türkei	77,7
Slowakei	77,5
Ungarn	76,0
Lettland	75,2
Mexiko	75,1
Zentralafrikanische Republik	53,3

Quelle: The World Bank Group

Kurzes Leben

Säuglingssterblichkeit im internationalen Vergleich; ausgewählte Länder; weltweit; 2018; je 1000 Lebendgeburten

Mexiko	12,9
Türkei	9,2
Chile	6,6
Slowakei	5,0
Kanada	4,7
Luxemburg	4,3
Vereinigtes Königreich	3,9
Belgien	3,8
Frankreich	3,8
Polen	3,8
Dänemark	3,7
Griechenland	3,5
Niederlande	3,5
Litauen	3,4
Portugal	3,3
Schweiz	3,3
Ungarn	3,3
Deutschland	**3,2**
Lettland	3,2
Australien	3,1
Israel	3,0
Irland	2,9
Italien	2,8
Südkorea	2,8
Österreich	2,7
Spanien	2,7
Tschechien	2,6
Norwegen	2,3
Finnland	2,1
Schweden	2,0
Japan	1,9
Island	1,7
Slowenien	1,7
Estland	1,6

Quelle: OECD

Verteilt

Weltbevölkerung nach Kontinent; in Tausend

	1950	2021	Veränderung 1950–2021
weltweit	2 536 431	7 874 966	210,5 %
Afrika	227 794	1 373 486	502,9%
Asien	1 404 909	4 679 661	233,1%
Europa	549 329	747 747	36,1%
Lateinamerika und die Karibik	168 821	659 744	290,8%
Nordamerika	172 603	371 108	115,0%
Ozeanien	12 976	43 220	233,1%

Quelle: DESA — Department of Economic and Social Affairs of the United Nations

Verglichen

Durchschnittliche jährliche Wachstumsraten der Bevölkerung nach Kontinent; in Prozent

	1950–1955	2020–2025	2045–2050
weltweit	1,78	0,98	0,56
Afrika	2,10	2,36	1,79
Asien	1,93	0,75	0,15
Europa	0,99	−0,02	−0,19
Lateinamerika und die Karibik	2,69	0,85	0,24
Nordamerika	1,67	0,71	0,39
Ozeanien	2,28	1,23	0,80

Quelle: DESA — Department of Economic and Social Affairs of the United Nations

Verlängert

Mittleres Alter (Median) nach Kontinent; in Jahren

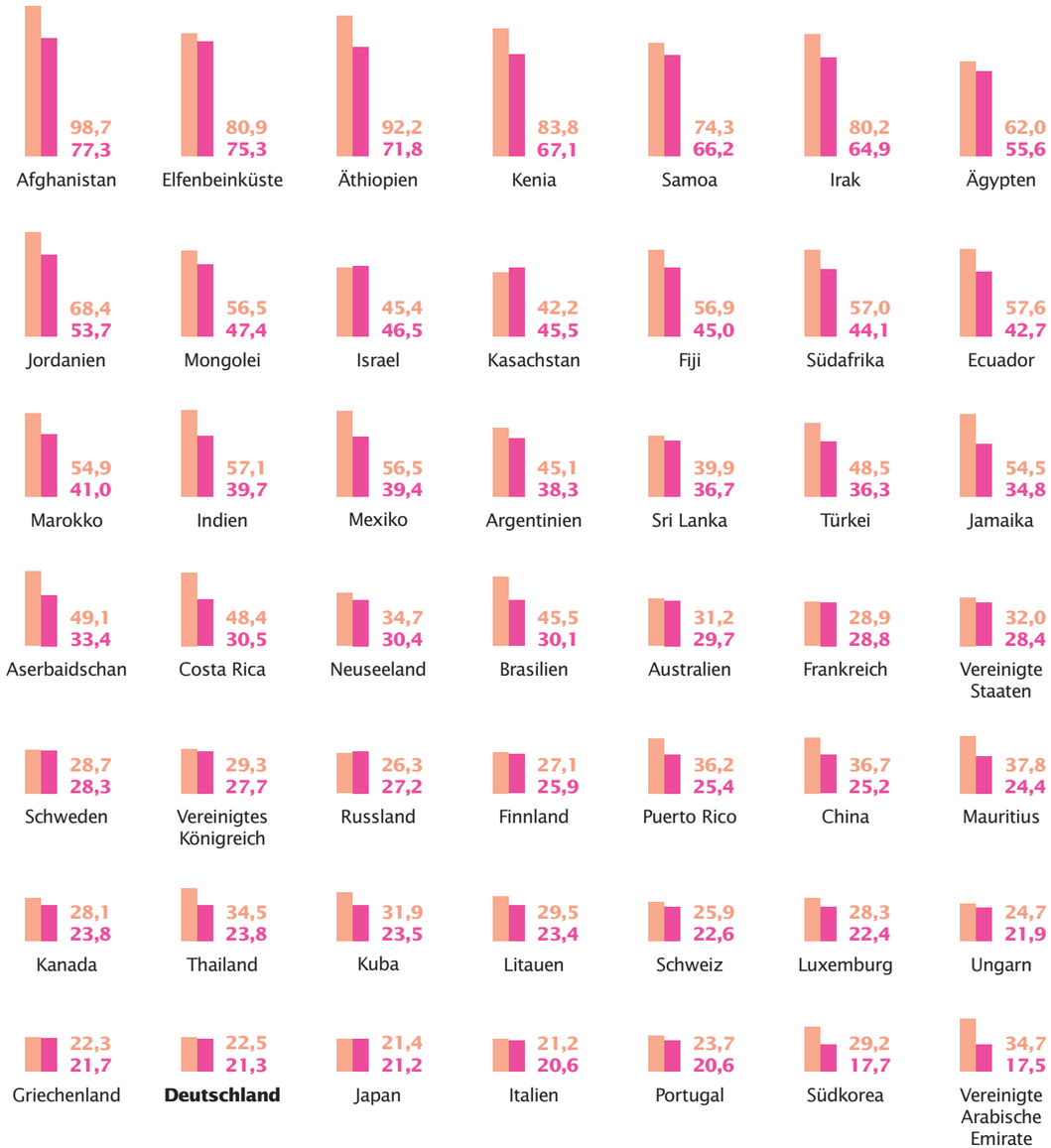
	1950	2020	2050
weltweit	23,6	30,9	36,2
Afrika	19,3	19,7	24,8
Asien	22,1	32,0	39,9
Europa	28,9	42,5	47,1
Lateinamerika und die Karibik	19,8	31,0	40,8
Nordamerika	30,0	38,6	43,0
Ozeanien	27,7	33,4	37,2

Quelle: DESA — Department of Economic and Social Affairs of the United Nations

Die Jungen der Länder der Welt

Jugendquotient: Verhältnis der Bevölkerung im Alter von unter 15 Jahren zur Bevölkerung im arbeitsfähigen Alter (15–65 Jahre); weltweit; in Prozent

2000 *2019*

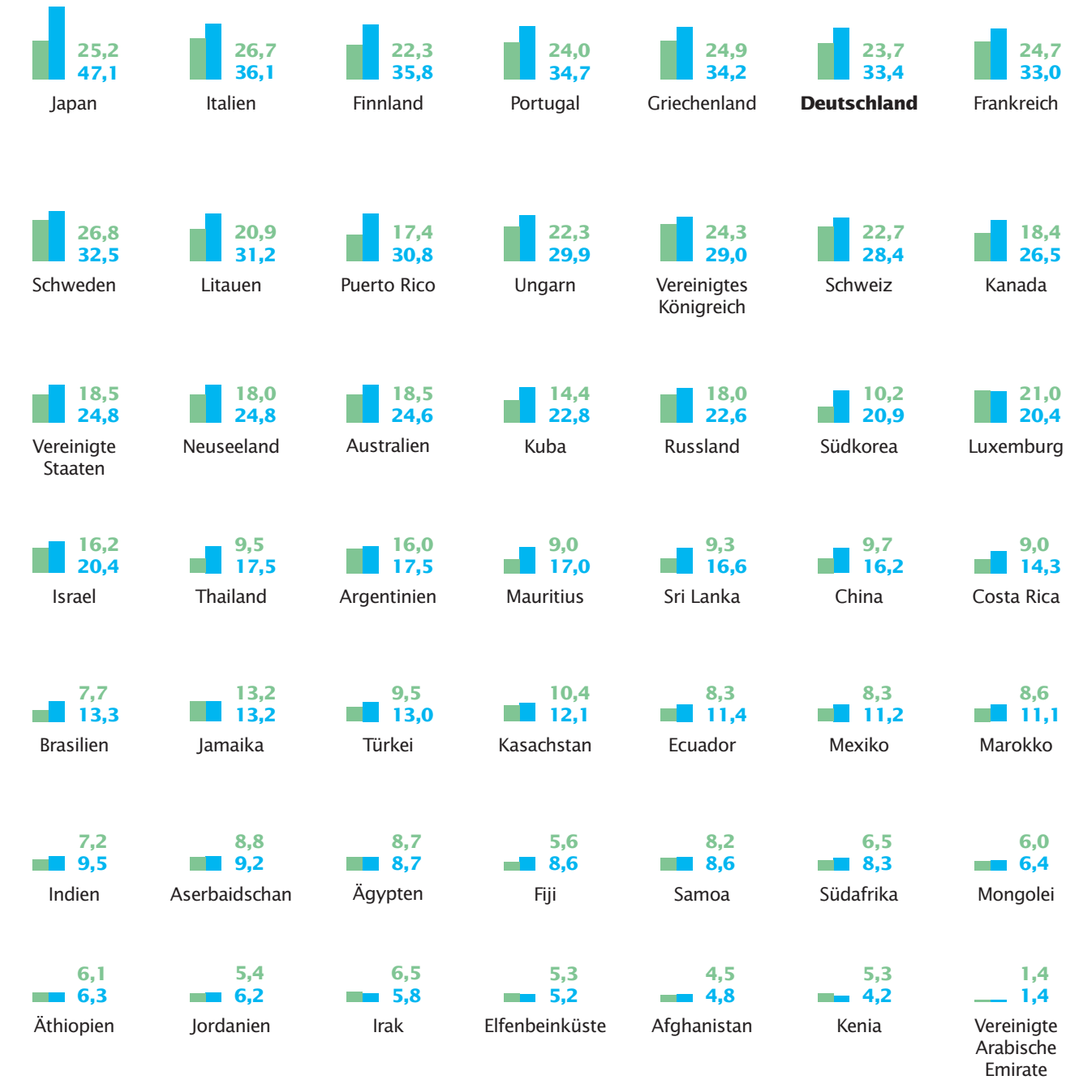


Quelle: The World Bank Group

Die Alten der Länder der Welt

Altenquotient: Verhältnis der Bevölkerung im Alter von über 65 Jahren zur Bevölkerung im arbeitsfähigen Alter (15–65 Jahre); weltweit; in Prozent

2000 *2019*



Quelle: The World Bank Group

Die Gesellschaften der Zukunft

Anteil der unter 15-Jährigen und über 60-Jährigen; in Prozent / Geburtenrate pro 1000 Einwohner

** Zeitspanne der Geburtenrate; Quelle: DESA — Department of Economic and Social Affairs of the United Nations*

Gesund

Gesundheitliche Selbstwahrnehmung – Anteil der Personen, die ihren Gesundheitszustand als sehr gut / gut einschätzen; nach Alter; Deutschland; 2019; in Prozent

insgesamt	**65,5**
16 bis unter 25 Jahre	91,6
25 bis unter 50 Jahre	78,5
50 bis unter 65 Jahre	57,4
65 Jahre und älter	42,3

Quelle: Statistisches Bundesamt

Chronisch krank

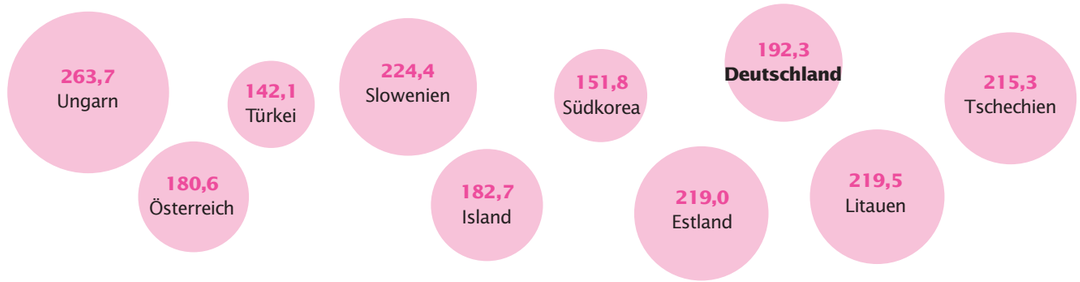
Langzeiteinschränkungen – Anteil der Personen, die angeben, chronische Erkrankungen zu haben; nach Alter; Deutschland; 2019; in Prozent

insgesamt	**43,2**
16 bis unter 25 Jahre	17,5
25 bis unter 50 Jahre	31,9
50 bis unter 65 Jahre	51,2
65 Jahre und älter	63,8

Quelle: Statistisches Bundesamt

An Krebs gestorben

Krebstote im internationalen Vergleich; ausgewählte OECD-Mitgliedsstaaten; 2019; je 100 000 Einwohner



Quelle: OECD

In Deutschland gestorben

Die zehn häufigsten Todesursachen nach Geschlecht; Deutschland; 2019

	ingesamt	Männer	Frauen
chronische ischämische Herzkrankheit	73 459	39 927	33 532
nicht näher bezeichnete Demenz	45 070	14 759	30 311
bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	44 847	27 858	16 989
akuter Myokardinfarkt	44 282	25 921	18 361
Herzinsuffizienz	35 297	13 442	21 855
sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	31 372	16 923	14 449
sonstige ungenau oder nicht näher bezeichnete Todesursachen	24 065	14 464	9 601
hypertensive Herzkrankheit	21 937	6 621	15 316
Vorhofflattern und Vorhofflimmern	20 715	7 347	13 368
bösartige Neubildung des Pankreas	19 222	9 584	9 638
Krankheiten und Folgen äußerer Ursachen	939 520	465 885	473 635

Quelle: Statistisches Bundesamt

Klinisch

Stationäre Krankenhausaufenthalte nach ausgewählten Diagnosen; Deutschland; je 100 000 Einwohner

	2000	2019	Veränderung 2000–2019
Krankheiten des Kreislaufsystems	3267,5	3716,1	13,7%
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	1487,9	2729,3	83,4%
Neubildungen	2296,4	2500,5	8,9%
Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen	1969,0	2433,2	23,6%
Krankheiten des Verdauungssystems	1986,2	2357,0	18,7%
psychische und Verhaltensstörungen	1059,0	1644,2	55,3%
Krankheiten des Atmungssystems	1223,4	1601,7	30,9%
Krankheiten des Urogenitalsystems	1232,1	1300,6	5,6%
Krankheiten des Nervensystems	756,0	958,0	26,7%
bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten	379,6	760,8	100,4%
zerebrovaskuläre Krankheiten	462,1	537,5	16,3%
affektive Störungen	160,4	459,3	186,3%
chronisch obstruktive Lungenkrankheit und Bronchiekstasie	178,1	346,5	94,6%
psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	307,5	321,7	4,6%
Herzinfarkt	196,8	275,7*	k. A.
Diabetes mellitus	252,3	253,7	0,6%
bösartige Neubildung der Trachea, Bronchien und der Lunge	202,0	246,3	21,9%
bösartige Neubildung der Brustdrüse	237,0	209,7	–11,5%
bösartige Neubildungen des Darm, Rektum und Anus	284,3	204,6	–28,0%
Asthma	55,4	65,4	18,1%
alkoholische Leberkrankheit	36,5	45,2	23,8%
Demenz	52,4	23,0	–56,1%

**2018. Quelle: Statistisches Bundesamt*

Täglich

Tagesfälle in Krankenhäusern nach ausgewählten Diagnosen; Deutschland; je 100 000 Einwohner

	2000	2019	Veränderung 2000–2019
Krankheiten des Kreislaufsystems	95,0	103,2	8,6%
psychische und Verhaltensstörungen	56,7	85,5	50,8%
Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen	91,9	79,5	–13,5%
psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	31,5	50,1	59,0%
Krankheiten des Verdauungssystems	53,5	37,3	–30,3%
Krankheiten des Nervensystems	22,3	23,0	3,1%
Krankheiten des Urogenitalsystems	74,1	24,4	–67,1%
Krankheiten des Atmungssystems	74,9	22,9	–69,4%
Neubildungen	210,1	23,6	–88,8%
zerebrovaskuläre Krankheiten	14,7	15,8	7,5%
bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten	11,3	16,2	43,4%
Herzinfarkt	15,2	16,0*	k. A.
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	26,0	15,1	–41,9%
affektive Störungen	2,9	5,5	89,7%
Diabetes mellitus	3,2	3,4	6,3%
chronisch obstruktive Lungenkrankheit und Bronchiekstasie	2,2	3,8	72,7%
bösartige Neubildung der Trachea, Bronchien und der Lunge	14,5	2,2	–84,8%
Asthma	2,9	1,4	–51,7%
bösartige Neubildungen des Darm, Rektum und Anus	18,6	1,3	–93,0%
bösartige Neubildung der Brustdrüse	70,7	1,2	–98,3%
Demenz	0,6	0,7	16,7%
alkoholische Leberkrankheit	0,7	0,5	–28,6%

**2018. Quelle: Statistisches Bundesamt*

Tödlich

Todesfallrate durch Tuberkulose im internationalen Vergleich; 2019; je 100 000 Einwohner

Zentralafrikanische Republik	98,0
Lesotho	57,0
Südafrika	38,0
Kenia	37,0
Indien	32,0
Afghanistan	26,0
Elfenbeinküste	21,0
Äthiopien	19,0
Nigeria	16,0
Thailand	14,0
Mongolei	10,0
Marokko	7,9
Ukraine	7,3
Aserbaidschan	5,9
Russland	5,8
Fiji	4,4
Litauen	4,0
Südkorea	4,0
Sri Lanka	3,6
Japan	2,9
Brasilien	2,3
China	2,2
Irak	2,1
Nicaragua	1,8
Portugal	1,8
Bulgarien	1,6
Kasachstan	1,6
Mauritius	1,5
Mexiko	1,4
Argentinien	1,3
Mazedonien	1,0
Samoa	0,9
Vereinigte Arabische Emirate	0,7
Costa Rica	0,6
Neuseeland	0,4
Ägypten	0,4
Irland	0,4
Österreich	0,4
Deutschland	**0,4**
Türkei	0,4
Norwegen	0,3
Kuba	0,3
Schweiz	0,3
Belgien	0,3
Qatar	0,3
Ungarn	0,3
Jamaika	0,3
Kanada	0,3
Schweden	0,2
Australien	0,2
Vereinigte Staaten	0,2
Puerto Rico	0,2
Israel	0,2
Niederlande	0,1
Jordanien	0,1

Quelle: The World Bank Group

Forensisch

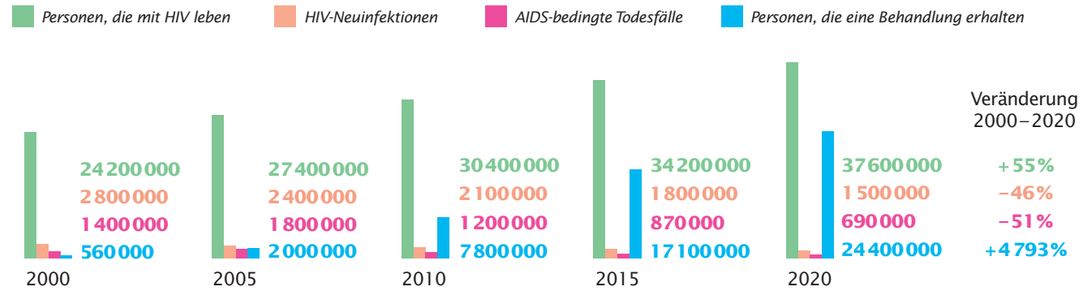
Die 30 häufigsten Todesursachen; Deutschland; 2019; Zahl der Gestorbenen

	Rang 2019	Gestorbene 2019	Rang 2000	Veränderung 2000–2019
chronische ischämische Herzkrankheit	1	73459	1	–21,0%
nicht näher bezeichnete Demenz	2	45070	93	3953,1%
bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	3	44847	5	15,1%
akuter Myokardinfarkt	4	44282	2	–34,2%
Herzinsuffizienz	5	35297	3	–38,1%
sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	6	31372	8	75,7%
sonstige ungenau oder nicht näher bezeichnete Todesursachen	7	24065	13	85,3%
hypertensive Herzkrankheit	8	21937	14	73,7%
Vorhofflattern und Vorhofflimmern	9	20715	31	262,3%
bösartige Neubildung des Pankreas	10	19222	15	58,6%
bösartige Neubildung der Brustdrüse (Mamma)	11	18712	7	3,8%
Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	12	18071	9	1,6%
bösartige Neubildung des Kolons	13	15830	6	–21,8%
Hirninfarkt	14	15115	18	41,6%
nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus	16	13765	10	–11,2%
Folgen einer zerebrovaskulären Krankheit	17	12032	49	217,2%
primäres Parkinson-Syndrom	18	11537	40	150,9%
bösartige Neubildung ohne Angabe der Lokalisation	19	10982	20	22,0%
nicht rheumatische Aortenklappenkrankheiten	20	10875	47	175,6%
Schlaganfall, nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet	21	10702	4	–75,1%
nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus (Typ-2-Diabetes)	22	9591	51	156,5%
chronische Nierenkrankheit	23	9257	48	141,6%
hypertensive Herz- und Nierenkrankheit	24	8854	88	631,1%
Tod ohne Anwesenheit anderer Personen	25	8819	54	162,9%
Alzheimer-Krankheit	26	8803	41	94,1%
essenzielle (primäre) Hypertonie	27	8769	44	99,9%
bösartige Neubildung des Magens	28	8527	12	–35,1%
intrakranielle Verletzung	29	8220	39	70,5%
bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge	30	8168	33	48,8%

Quelle: Statistisches Bundesamt

Erfreulich

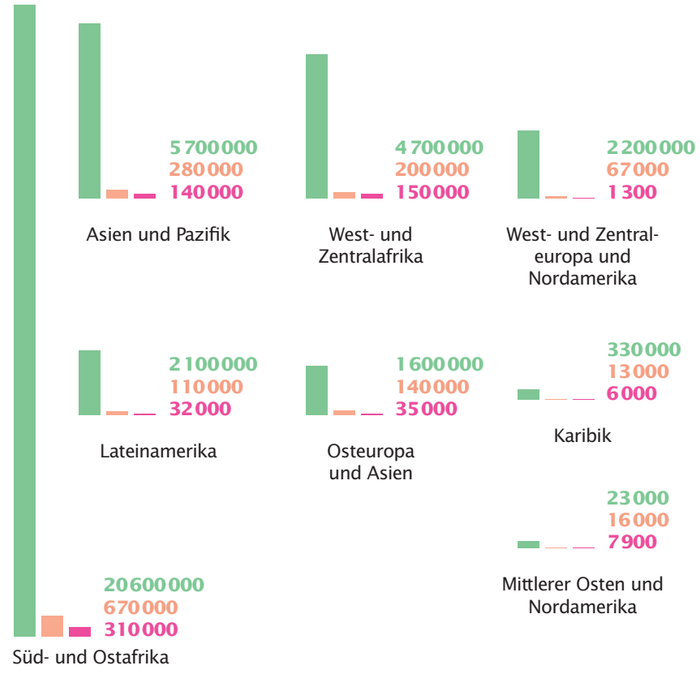
Übersicht zu HIV-Infektionen*; weltweit



**Dargestellt sind geschätzte Mittelwerte. Es kommt deshalb zu Abweichungen in den Summen. Quelle: UNAIDS*

Unterschiedlich

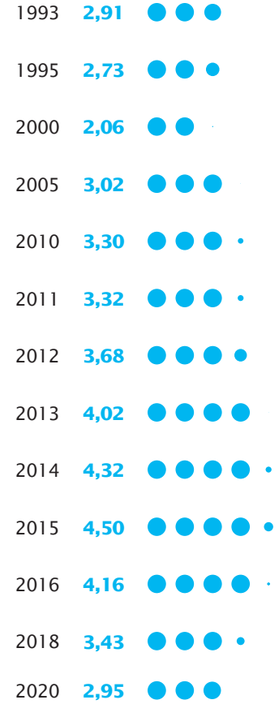
Personen, die mit HIV leben*, HIV-Neuinfektionen* und AIDS-bedingte Todesfälle*, nach Regionen; weltweit; 2020



**Dargestellt sind geschätzte Mittelwerte. Es kommt deshalb zu Abweichungen in den Summen.*
Quelle: UNAIDS

Historisch

Zahl neu diagnostizierter HIV-Fälle; Deutschland; je 100000 Einwohner



Quellen: Robert Koch-Institut, Statistisches Bundesamt

Tödlich

Übersicht der 20 häufigsten Todesfälle nach Krankheit; weltweit; 2019; in Prozent

koronare Herzkrankheit	16,03
Schlaganfall	11,18
chronisch obstruktive Lungenerkrankung	5,83
Infektion der unteren Atemwege	4,68
neonatale Erkrankungen	3,68
Tracheal-, Bronchien- und Lungenkrebs	3,22
Alzheimer und andere Demenzerkrankungen	2,96
Durchfallerkrankung	2,74
Diabetes mellitus	2,70
Nierenerkrankungen	2,41
Leberzirrhose	2,37
Verkehrsunfall	2,31
Tuberkulose	2,18
hypertensive Herzkrankheit	2,07
Dickdarm- und Mastdarmkrebs	1,65
Magenkrebs	1,50
Selbstverletzung	1,27
Stürze	1,24
HIV/AIDS	1,22
Brustkrebs	1,16

Quelle: WHO – World Health Organization

Typisch

Anteil der Erwachsenen, die an Typ-1- oder Typ-2-Diabetes erkrankt sind; ausgewählte Länder; weltweit; 2019; in Prozent

Pakistan	19,9
Ägypten	17,2
Mexiko	13,5
Jordanien	12,7
Vereinigte Staaten	10,8
Indien	10,4
Deutschland	**10,4**
Samoa	9,2
Albanien	9,0
Irak	8,8
Kanada	7,6
Thailand	7,0
Usbekistan	6,5
Kasachstan	6,1
Russland	6,1
Schweden	4,8
Belgien	4,6
Namibia	4,5
Vereinigtes Königreich	3,9
Uganda	2,5

Quelle: The World Bank Group

Chronisch

Zahl der an Diabetes Erkrankten über 65 Jahren; ausgewählte Länder; 2019; in Millionen

35,5	14,6	12,1	6,3	6,1	4,9	2,7
China	Vereinigte Staaten	Indien	Deutschland	Brasilien	Japan	Mexiko

Quelle: International Diabetes Federation

Geschlechtlich

Zahl diagnostizierter Typ-2-Diabetes-Fälle nach Geschlecht; Deutschland

	2000	2017	2019	Veränderung 2000–2019
Deutschland	**102072**	**158121**	**152307**	**49,2%**
Männer	44205	94278	93007	110,4%
Frauen	57867	63843	59300	2,5%

Quelle: Statistisches Bundesamt

Statistisch

Krebserkrankungen; Europa; 2020; je 100000 Einwohner

Irland	718.3
Dänemark	688.3
Niederlande	655.3
Belgien	640.2
Ungarn	623.1
Frankreich	621.1
Slowenien	616.0
Lettland	606.1
Slowakei	596.3
Tschechien	590.5
Litauen	576.5
Estland	575.9
Deutschland	**569.9**
Kroatien	565.1
Finnland	558.5
Luxemburg	557.2
Schweden	557.0
Italien	549.4
Spanien	540.5
Polen	535.6
Malta	526.9
Griechenland	526.2
Zypern	513.4
Portugal	510.1
Rumänien	490.8
Österreich	488.3
Bulgarien	458.0

Quelle: ECIS – European Cancer Information System

Behördlich

Übermittelte Fälle meldepflichtiger Infektionskrankheiten; Deutschland; 2020*

Influenza	194722
Hepatitis E	3194
Clostridium-difficile-Erkrankung, schwere Verlaufsform	1559
Methicillin-resistenter Staphylococcus aureus (MRSA), invasive Infektion	1106
Legionellose	1264
Haemophilus influenzae, invasive Infektion	480
Listeriose	575
Adenovirus-Konjunktivitis	173
Denguefieber	192
FSME	683
Hantavirus-Erkrankung	222
Leptospirose	118
Q-Fieber	49
Hämolytisch-urämisches Syndrom (HUS)	60
Typhus abdominalis	26
Creutzfeldt-Jakob-Krankheit	42
Hepatitis D	10
Tularämie	56
Brucellose	19
Paratyphus	10
Chikungunyavirus-Erkrankung	25
Ornithose	13
Trichinellose	1

** ohne Covid-19. Quelle: Robert-Koch-Institut*

Spezifisch

Länder mit den meisten diabetesbedingten Todesfällen; ausgewählte Länder; weltweit; 2019

1010262	823780	188969	158974	135197	115632	110530
Indien	China	Vereinigte Staaten	Pakistan	Brasilien	Indonesien	Russland
109857	89834	89012	76263	71513	63958	50096
Bangladesch	Südafrika	Mexiko	Ägypten	Japan	Nigeria	**Deutschland**
43503	41998	40918	38584	37112	33308	
Türkei	Sudan	Thailand	Philippinen	Ukraine	Republik Korea	

Quelle: International Diabetes Federation

Ursächlich

Länder mit den meisten Todesfällen durch verschiedene Erkrankungen; weltweit; 2019; je 100 000 Einwohner

chronisch obstruktive Lungenerkrankungen	
Indien	21411,3
China	18626,6
Vereinigte Staaten	5052,8
Brasilien	1245,7
Japan	1205,0
Deutschland	**1076,6**
Russland	895,6
Vereinigtes Königreich	791,3
Türkei	658,4
Italien	546,2

Erkrankungen der unteren Atemwege	
Indien	15596,6
China	4209,4
Äthiopien	3267,5
Brasilien	1895,0
Südafrika	1799,5
Elfenbeinküste	1364,6
Kenia	1236,7
Japan	1108,5
Vereinigte Staaten	1021,7
Russland	1011,4

Alzheimer und andere Demenzerkrankungen	
China	6325,3
Vereinigte Staaten	3837,1
Indien	2273,5
Japan	1336,7
Vereinigtes Königreich	1088,9
Deutschland	**881,4**
Russland	869,0
Frankreich	712,5
Italien	688,4
Brasilien	668,8

Tracheal-, Bronchien- und Lungenkrebs	
China	16848,0
Vereinigte Staaten	3212,4
Indien	2354,4
Russland	1384,6
Japan	1269,6
Deutschland	**1015,4**
Türkei	910,1
Frankreich	809,9
Brasilien	746,5
Vereinigtes Königreich	681,2

Durchfallerkrankungen	
Indien	23720,1
Äthiopien	2439,5
China	1634,4
Kenia	933,9
Elfenbeinküste	843,0
Südafrika	841,0
Vereinigte Staaten	456,8
Ägypten	456,1
Brasilien	454,6
Russland	275,3

Zirrhose und andere chronische Lebererkrankungen	
Indien	9638,0
China	4309,4
Russland	1617,9
Ägypten	1447,5
Vereinigte Staaten	1301,5
Mexiko	951,2
Äthiopien	844,3
Brasilien	712,4
Ukraine	570,0
Thailand	539,6

Verkehrsunfälle	
Indien	15738,0
China	13502,1
Vereinigte Staaten	2376,1
Brasilien	1936,8
Äthiopien	1706,8
Russland	1575,9
Thailand	1212,1
Mexiko	1004,6
Kenia	803,1
Südafrika	756,3

chronische Nierenerkrankung	
Indien	7612,6
China	5653,1
Vereinigte Staaten	2084,8
Mexiko	1478,2
Brasilien	1052,1
Japan	767,2
Thailand	680,8
Ägypten	638,7
Südafrika	559,2
Türkei	435,1

Tuberkulose	
Indien	24836,1
China	1343,6
Äthiopien	1291,0
Südafrika	1268,2
Kenia	1148,5
Russland	375,6
Elfenbeinküste	317,8
Thailand	286,7
Brasilien	268,4
Zentralafrikanische Republik	265,2

Quelle: WHO – World Health Organization

Persönlich

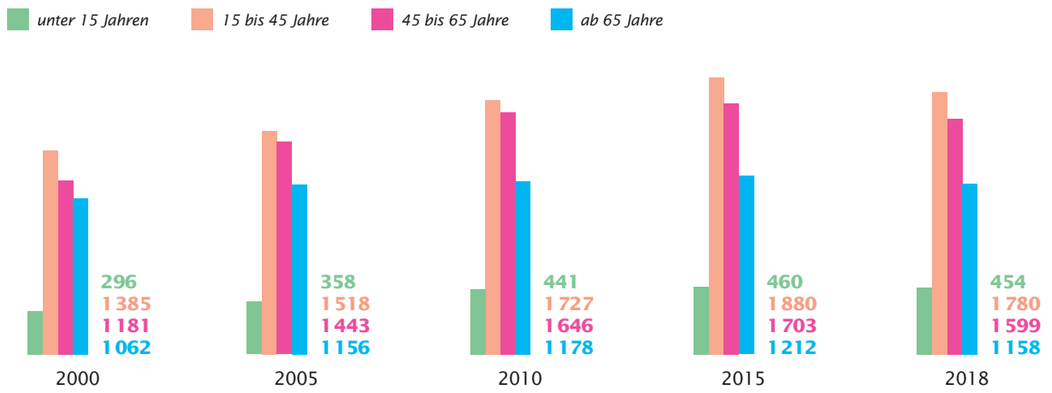
Arztbesuch oder Selbstmedikation im leichten Krankheitsfall; Deutschland; in Prozent

	2015	2016	2017	2018	2019	2020
„Wenn ich mich krank fühle, gehe ich zum Arzt."	15,96	16,23	16,82	16,68	16,98	17,22
„Wenn ich mich krank fühle und denke, dass es nicht so schlimm ist, besorge ich mir in der Apotheke Medikamente."	46,76	46,82	47,06	47,63	47,06	46,40
unentschieden	6,53	6,52	6,22	6,14	6,56	7,01

Quellen: IFD Allensbach, Statista

Psychisch

Zahl stationärer Behandlungen aufgrund psychischer Erkrankung und Verhaltensstörungen nach Altersgruppen; Deutschland; je 100 000 Einwohner



Quelle: Statistisches Bundesamt

Beruflich

Berufskrankheiten, Berufskrankheitenrenten und Todesfälle im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung (ohne Schüler-Unfallversicherung); Deutschland

	2015	2016	2017	2018	2019
angezeigte Verdachtsfälle	81 782	80 163	79 774	82 622	84 853
anerkannte Berufskrankheiten	18 041	22 320	21 772	21 794	20 422
neue Berufskrankheitenrenten	5 180	5 458	5 064	4 921	4 806
Todesfälle	2 415	2 576	2 609	2 457	2 581

Quelle: Bundesministerium für Arbeit und Soziales

Erfreulich

Schwangerschaftsabbrüche nach Bundesland; Deutschland

	2000	2020	Veränderung 2000–2020
Deutschland	**134238**	**99366**	**–26,0%**
Baden-Württemberg	14372	10208	–29,0%
Bayern	16603	12487	–24,8%
Berlin	11955	9790	–18,1%
Brandenburg	5071	3366	–33,6%
Bremen	1757	1334	–24,1%
Hamburg	4238	3347	–21,0%
Hessen	10796	7974	–26,1%
Mecklenburg-Vorpommern	3818	2313	–39,4%
Niedersachsen	10933	8627	–21,1%
Nordrhein-Westfalen	27481	20705	–24,7%
Rheinland-Pfalz	4773	3213	–32,7%
Saarland	1477	1351	–8,5%
Sachsen	6584	5084	–22,8%
Sachsen-Anhalt	5370	3276	–39,0%
Schleswig-Holstein	3949	3294	–16,6%
Thüringen	5061	2997	–40,8%

Quelle: Statistisches Bundesamt

Bedenklich

Impfquote von Kindern bei Einschulung; Deutschland; in Prozent

	2010	2015	2016	2017	2018	Veränderung 2010–2018
Diphtherie	95,3	95,3	94,5	93,6	93,1	–2,3%
Tetanus	95,7	95,5	94,8	93,8	93,3	–2,5%
Pertussis	94,7	94,9	94,2	93,2	92,7	–2,1%
Haemophilus influenzae Typ B (Hib)	93,1	93,3	92,6	91,6	91,4	–1,8%
Poliomyelitis (IPV)	94,2	94,5	93,9	92,9	92,8	–1,5%
Hepatitis B	86,8	87,6	87,3	86,9	87,2	0,5%
Masern 1. Dosis	96,4	96,8	97,1	97,1	97,2	0,8%
Masern 2 Dosen	91,5	92,8	92,9	92,8	93,1	1,7%
Mumps 1. Dosis	96,1	96,5	96,8	96,9	97,0	0,9%
Mumps 2 Dosen	91,2	92,6	92,7	92,6	92,9	1,9%
Röteln 1. Dosis	96,1	96,5	96,8	96,9	97,0	0,9%
Röteln 2 Dosen	91,2	92,6	92,7	92,6	92,9	1,9%
Varizellen 1. Dosis	57,6	87,1	87,8	87,3	88,2	53,1%
Varizellen 2 Dosen	24,2	83,7	84,3	83,7	84,8	250,4%
Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME)	37,0	24,6	25,0	23,9	24,4	–34,1%
Hepatitis A Virus (HAV)	6,5	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.
Meningokokken C	69,8	89,3	89,4	89,5	90,0	28,9%
Pneumokokken	15,2	86,1	84,4	83,8	83,1	446,7%
Rotavirus	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	32,8	k. A.

Quelle: Robert Koch-Institut

Interessiert

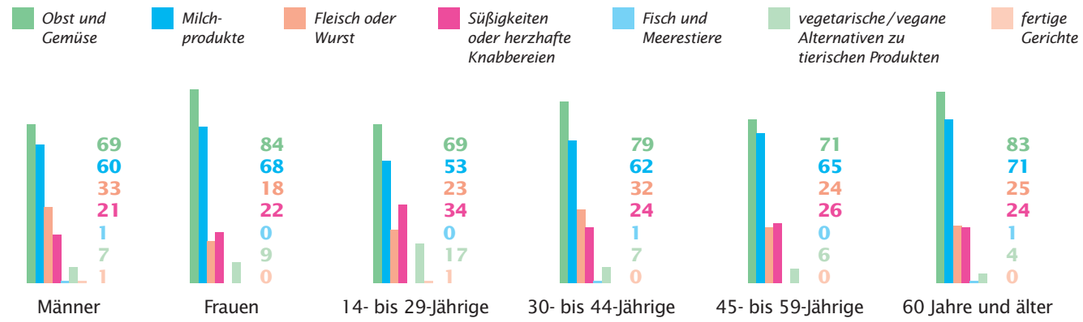
Interesse der Bevölkerung an gesunder Ernährung und gesunder Lebensweise; Deutschland; in Millionen

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
besonders Interessierte	25,2	25,4	24,7	24,5	25,1	25,0	24,5	24,8
mäßig Interessierte	34,9	34,6	34,0	34,0	33,6	34,0	33,7	33,4
kaum oder gar nicht Interessierte	10,2	10,5	10,5	11,1	11,3	11,5	12,4	12,5

Quelle: IfD Allensbach

Konsumiert

Anteil der Personen, die ausgewählte Lebensmittel (mehrmals) täglich verzehren, nach Geschlecht und Alter; Deutschland; 2021; in Prozent



Quelle: Forsa im Auftrag des BMEL Bundesministeriums für Ernährung und Landwirtschaft (BMEL)

Diagnostiziert

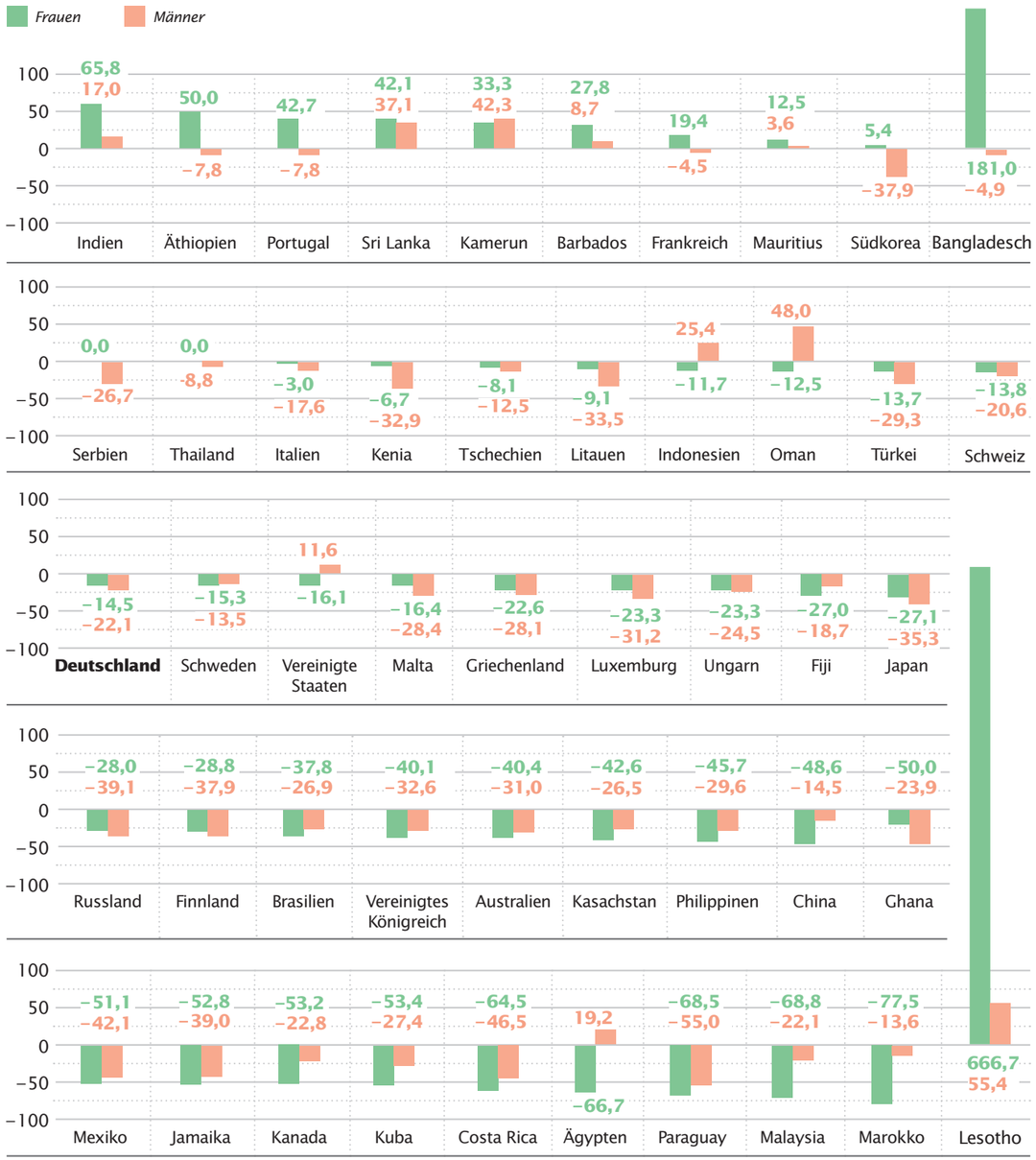
Hauptdiagnosen in Suchtberatungsstellen nach Behandlungsart; Deutschland; 2019; in Prozent

	ambulante Behandlung	stationäre Behandlung
Alkohol	49,0	65,4
Cannabinoide	19,3	9,5
Opioide	9,8	4,1
Stimulanzien	6,3	6,2
pathologisches Spielen	5,0	3,0
andere psychotrope Substanzen / Polytoxikomanie	3,8	7,5
Kokain	2,9	2,9
exzessive Mediennutzung	1,2	0,3
Tabak	1,0	0,1
Essstörungen	0,9	0,1
Sedativa / Hypnotika	0,7	0,8
Halluzinogene	0,0	0,0
flüchtige Lösungsmittel	0,0	0,0
Missbrauch nicht abhängigkeitserzeugender Substanzen	0,0	0,0

Quelle: Deutsche Suchthilfestatistik

Unterschiedlich

Veränderung des Raucheranteils der Frauen und Männer 2000–2018 im internationalen Vergleich; weltweit; in Prozent



Quelle: The World Bank Group

Inhaliert

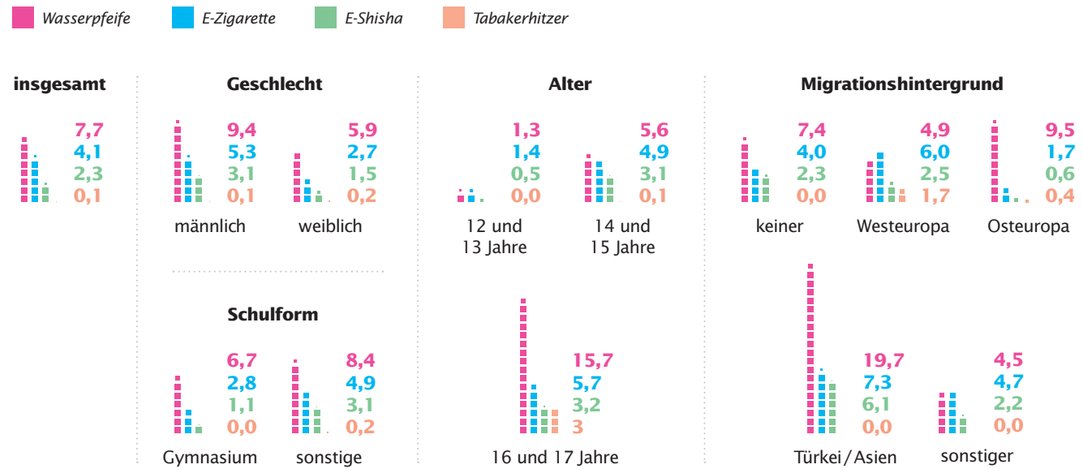
Rauchverhalten (Zigaretten) bei 12- bis 17-Jährigen; Deutschland; 2019; in Prozent

	rauchen nie	rauchen	rauchen täglich	starkes tägliches Rauchen (mehr als 9 Zigaretten)	starkes tägliches Rauchen (mehr als 19 Zigaretten)
Geschlecht					
männlich	81,2	8,0	1,9	0,9	0,3
weiblich	84,9	6,3	1,7	0,8	0,0
Schulform					
Gymnasium	84,3	5,2	0,7	0,2	0,0
sonstige	82,1	8,4	2,5	1,3	0,2
Alter					
12 und 13 Jahre	96,3	0,8	0,2	0,1	0,0
14 und 15 Jahre	86,2	5,3	0,5	0,1	0,0
16 und 17 Jahre	67,6	14,8	4,5	2,3	0,4
Migrationshintergrund					
keiner	83,1	7,4	1,8	0,9	0,2
Westeuropa	88,5	5,7	2,3	0,0	0,0
Osteuropa	83,7	4,0	0,0	0,0	0,0
Türkei/Asien	73,3	8,8	2,3	2,0	0,0
sonstiger	82,1	8,4	2,5	1,3	0,2

Quelle: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)

Präferiert

30-Tage-Prävalenz vom Konsum von Wasserpfeifen, E-Zigaretten, E-Shishas und Tabakerhitzern bei 12- bis 17-Jährigen; Deutschland; 2019; in Prozent



Quelle: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)

Reichlich

Alkoholkonsum im internationalen Vergleich; OECD-Mitgliedstaaten; Bevölkerung ab 15 Jahren; 2018; in Liter pro Kopf

Quelle: OECD

Regelmäßig

Regelmäßiger Alkoholkonsum* Jugendlicher und junger Erwachsener; Deutschland; 12- bis 25-Jährige; in Prozent

insgesamt	**2004**	**2019**
12 bis 25 Jahre	34,0	23,8
12 bis 17 Jahre	21,2	9,5
18 bis 25 Jahre	43,6	32,9
Frauen		
12 bis 25 Jahre	22,8	17,8
12 bis 17 Jahre	16,1	7,1
18 bis 25 Jahre	27,7	24,7
Männer		
12 bis 25 Jahre	44,8	29,4
12 bis 17 Jahre	26,0	11,7
18 bis 25 Jahre	59,0	40,4

**Definition regelmäßiger Alkoholkonsum: in den vergangenen zwölf Monaten vor der Befragung mindestens einmal pro Woche Konsum mindestens eines alkoholischen Getränks. Quelle: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)*

Gefährlich

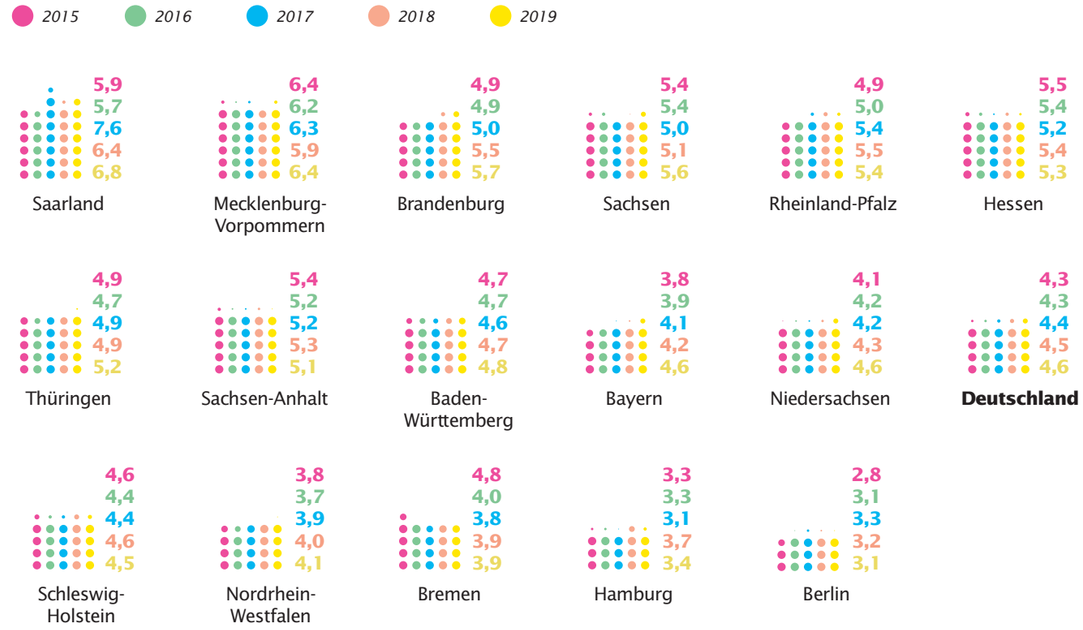
Konsum gesundheitlich riskanter Alkoholmengen für Erwachsene* bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen; Deutschland; 12- bis 25-Jährige; in Prozent

insgesamt	**2004**	**2019**
12 bis 25 Jahre	15,4	10,2
12 bis 17 Jahre	9,6	3,3
18 bis 25 Jahre	19,7	14,5
Frauen		
12 bis 25 Jahre	13,3	10,3
12 bis 17 Jahre	9,4	3,6
18 bis 25 Jahre	16,1	14,6
Männer		
12 bis 25 Jahre	17,4	10,2
12 bis 17 Jahre	9,7	3,1
18 bis 25 Jahre	23,2	14,5

**Eine Alkoholmenge von 24 Gramm Reinalkohol pro Tag bei Männern und 12 Gramm Reinalkohol pro Tag bei Frauen wird als riskanter Konsum angesehen. Quelle: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)*

Unter Alkohol

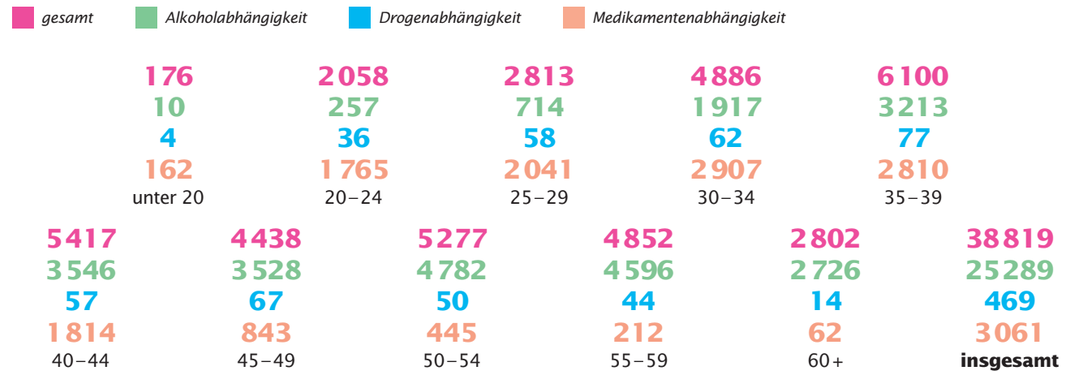
Anteil der Alkoholunfälle mit Personenschaden an allen Unfällen mit Personenschaden nach Bundesland; Deutschland; in Prozent



Quelle: Statistisches Bundesamt

Auf Entzug

Zahl der Entwöhnungsbehandlungen für Suchtkranke nach Maßnahme und Alter; Deutschland; 2021



Quelle: Statistik der Deutschen Rentenversicherung

Willig

Anteil der Personen, die sich gegen Influenza impfen lassen wollen; Deutschland; in Prozent

2019 **44**

2020 **51**

Quelle: Sanofi Pasteur

Vorsichtig

Aussagen von Personen mit Bereitschaft zu einer Influenza-Impfung; Deutschland; 2020; in Prozent

44	41	34	26
Ich lasse mich gegen Influenza impfen, um eine mögliche Infektion in Corona-Zeiten auszuschließen.	Ich lasse mich gegen Influenza impfen, um mich persönlich zu schützen.	Ich halte eine Influenza-Impfung jetzt für wichtiger als vor der Pandemie.	Ich wurde durch die Corona-Pandemie auf die Wichtigkeit einer Influenza-Impfung aufmerksam.

Quelle: Sanofi Pasteur

Grippig

Geschätzte Zahl grippebedingter Arztbesuche; Deutschland; in Millionen

2011/12	2012/13	2013/14	2014/15	2015/16	2016/17	2017/18	2018/19	2019/20
1,4	7,8	0,5	6,2	4,1	6,0	9,0	3,8	4,7

Quelle: Robert Koch-Institut

Traurig

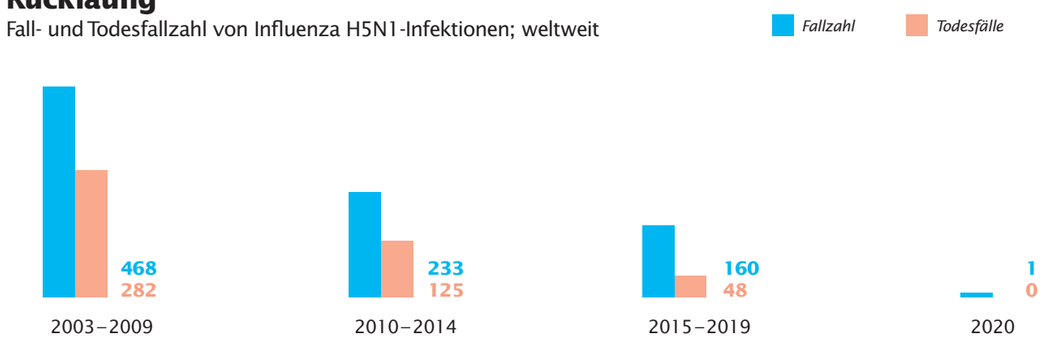
Zahl der an das Robert Koch-Institut gemeldeten Sterbefälle infolge von Grippe in Deutschland

2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
115	225	72	447	79	700	410	1176	3029	1659

Quelle: Destatis

Rückläufig

Fall- und Todesfallzahl von Influenza H5N1-Infektionen; weltweit



Quelle: WHO – World Health Organization

Viral

Fallzahl und Todesopfer ausgewählter Virusausbrüche; weltweit

	bestätigte Fälle	Todesfälle	betroffene Länder
Marburg (1967)	466	373	11
Ebola (1976)	33577	13562	9
Hendra (1994)	7	4	1
H5N1 (Vogelgrippe; 1997)	861	455	18
Nipah (1998)	513	398	2
SARS (2002)	8096	774	29
H1N1 (Schweinegrippe; 2009)	762630000	284500	214
MERS (2012)	2494	858	28
H7N9 (Vogelgrippe; 2013)	1568	616	3
SARS-CoV-2 (2019)*	212802557	4446164	192

**andauernd; vorläufige Zahlen der WHO vom 24.8.2021 (Stand: 16 Uhr). Quellen: CDC, United Nations, WHO – World Health Organization, Lancet, Johns Hopkins University, Thomson Reuters*

Letal

Sterblichkeitsrate ausgewählter Virusausbrüche; weltweit; in Prozent

Marburg (1967)	80,00
Ebola (1976)*	40,40
Hendra (1994)	57,00
H5N1 (Vogelgrippe; 1997)	52,80
Nipah (1998)	77,60
SARS (2002)	9,60
H1N1 (Schweinegrippe; 2009)**	0,02
MERS (2012)**	34,40
H7N9 (Vogelgrippe; 2013)	39,30
SARS-CoV-2 (2019)*	**2,20**

**Stand 31.1.2021. **während der Ausbruchsspitzen. Quellen: Science Alert (Hrsg.): CDC, United Nations, WHO – World Health Organization, Lancet, Johns Hopkins University, Thomson Reuters*

Prozentual

Corona-Infektionen (Covid-19) nach Altersgruppen; Deutschland; 2020–2021*; Zahl/in Prozent

	Fallzahl	in Prozent
0–4 Jahre	100994	2,62%
5–14 Jahre	293652	7,62%
15–34 Jahre	1160384	30,10%
35–59 Jahre	1459733	37,87%
60–79 Jahre	550318	14,28%
über 80 Jahre	289763	7,52%

**Stand: 24.8.2021. Quelle: Robert Koch-Institut*

Global

Krankheitsbedingte tägliche Todesfälle nach Erkrankung; weltweit; 2021

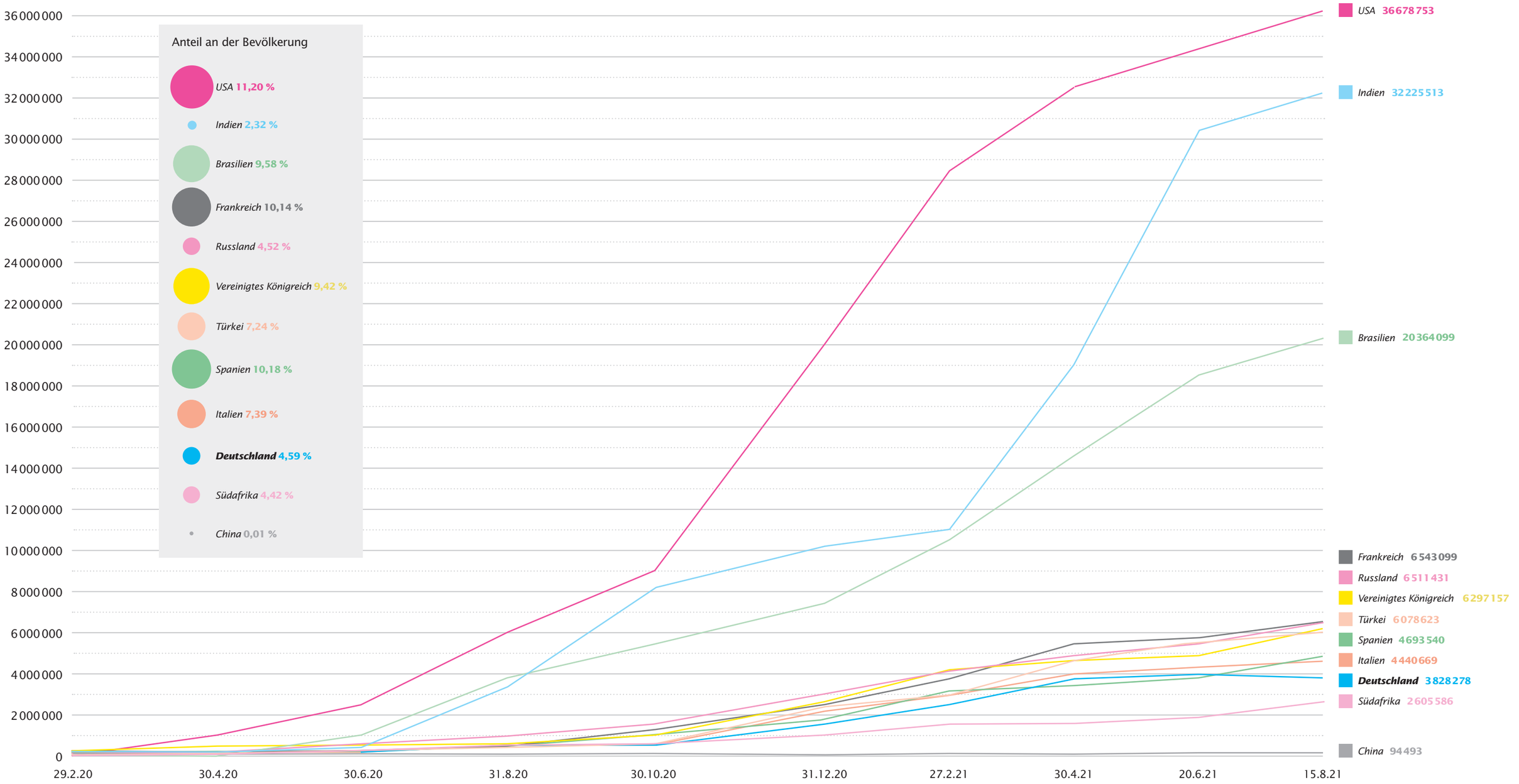
Coronavirus (Covid-19)*	4967,0
Tuberkulose	3014,0
Hepatitis B	2430,0
Pneumonie	2216,0
HIV/AIDS*	2110,0
Malaria	2002,0
Shigella	1644,0
Rotavirus	1233,0
saisonale Grippe	1027,0
Schweinegrippe H1N1 2009*	743,0
Norovirus	548,0
Keuchhusten	440,0
Typhus	396,0
Cholera	392,0
Meningitis	329,0
Masern	247,0
Rabiesvirus (Tollwut)	162,0
Gelbfieber	82,0
Leishmaniose	55,0
Echinokokkose	53,0
Denguefieber	50,0
Hepatitis A	20,0
Windpocken	12,0
Afrikanische Trypanosomiasis/Schlafkrankheit	10,0
Ebola**	5,3
SARS**	3,2
MERS**	2,3

**globale Pandemie; Covid-19 andauernd: vorläufige Angaben berechnet auf Grundlage der Todesfälle im Zusammenhang mit Covid-19 im Jahr 2020. **während der Ausbruchsspitzen. Quellen: CDC, WHO – World Health Organization, Lancet*

GESUNDHEITSZUSTAND

Rasend schnell um die Welt

Entwicklung der Fallzahl des Coronavirus seit Februar 2020; ausgewählte Länder; weltweit; Stand: 15.8.2021



Quellen: Johns Hopkins University, DESA – Department of Economic and Social Affairs of the United Nations, Statista Analyse

Sehr traurig

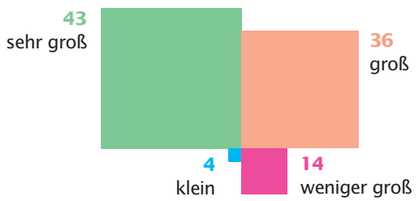
Todesfälle durch das Coronavirus (Covid-19); ausgewählte Länder; weltweit; 24.8.2021

weltweit	**4 441 429**
USA	629 411
Brasilien	574 848
Indien	435 110
Mexiko	253 526
Peru	197 921
Russland	173 768
Vereinigtes Königreich	132 000
Italien	128 795
Indonesien	127 214
Kolumbien	124 315
Frankreich	113 857
Argentinien	110 609
Iran	102 648
Deutschland	**92 028**
Spanien	83 337
Südafrika	79 584
Polen	75 316
Ukraine	56 553
Türkei	54 765
Chile	36 688
Rumänien	34 425
Tschechien	30 385
Ungarn	30 054
Kanada	26 780
Belgien	25 341

Quelle: Johns Hopkins University

Sehr besorgt

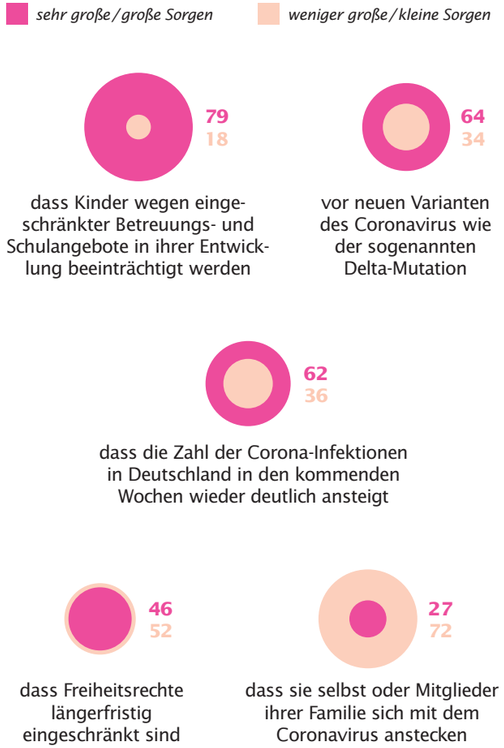
Sorge vor einer möglichen Beeinträchtigung von Kindern aufgrund eines reduzierten Betreuungs- und Schulangebots durch die Corona-Pandemie; Deutschland; 1.7.2021; in Prozent



Quelle: ARD-DeutschlandTREND

Eher vorsichtig

Sorgen im Zusammenhang mit der Corona-Pandemie; Deutschland; 1.7.2021; in Prozent



Quelle: ARD-DeutschlandTREND

Eher bereit

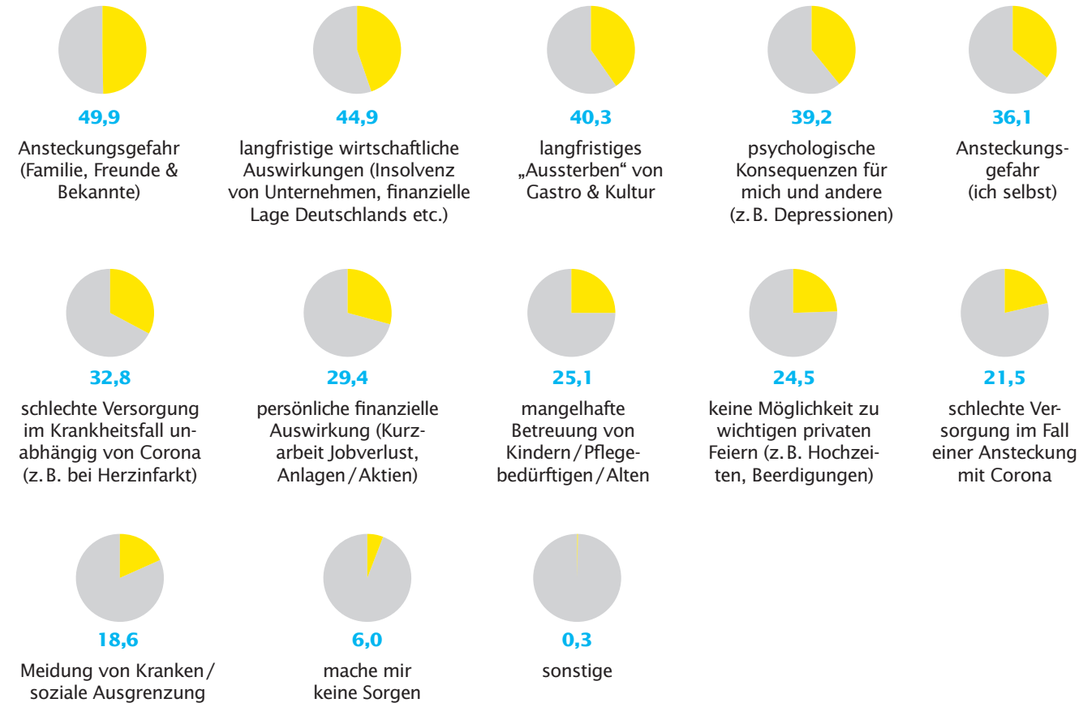
Impfstoffspezifische Impfbereitschaft zur Covid-19-Schutzimpfung; Deutschland; 26.5.2021; in Prozent

	AstraZeneca	mRNA-Impfstoffe
auf jeden Fall impfen	37,8	73,3
eher impfen	14,2	8,9
unentschlossen	13,2	5,3
eher nicht impfen	13,2	5,1
auf keinen Fall impfen	21,7	7,3

**Die Impfbereitschaft zu dem Impfstoff von Johnson&Johnson wurde nicht abgefragt. Quelle: Robert Koch-Institut*

Was uns angesichts der Pandemie beängstigt

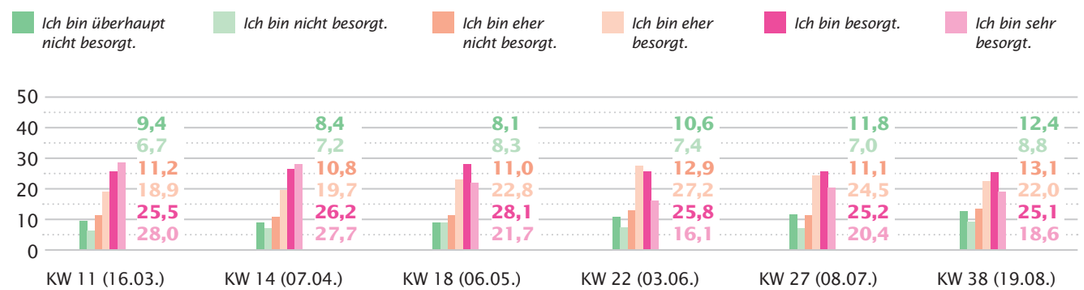
Die größten Sorgen in Bezug auf Covid-19; Deutschland; 30.6.2021; in Prozent



Quelle: Appinio

Wie sehr wir uns vor Mutationen fürchten

Sorge vor Covid-19-Mutationen; Deutschland; 2021; in Prozent



Quelle: Appinio

Achtung Lockdown

Zustimmung zur Aussage: „Lockdown-Maßnahmen sind sehr schwer zu verkraften und gefährden sogar die geistige und körperliche Gesundheit“; Europa; Februar bis März 2021; in Prozent

Griechenland	24
Portugal	21
Slowenien	20
Irland	17
Österreich	17
Italien	15
Malta	14
Frankreich	13
Rumänien	13
Slowakei	13
Kroatien	12
Zypern	12
Polen	11
Litauen	10
Luxemburg	10
Ungarn	10
Bulgarien	9
Deutschland	**9**
Dänemark	8
Lettland	8
Tschechien	8
Belgien	7
Spanien	6
Estland	5
Schweden	5
Niederlande	4
Finnland	2

Quelle: Europäische Kommission

Weniger Zufriedenheit, weniger Motivation

Bewertung verschiedener Lebensaspekte von Frauen vor und in der Corona-Pandemie; Deutschland; November 2020 bis März 2021; Anteil der Bewertungen mit gut oder sehr gut in Prozent

	vor der Corona-Pandemie	heute
Jobzufriedenheit	73	51
Produktivität bei der Arbeit	72	55
Loyalität gegenüber meinem Arbeitgeber	71	63
mentales Wohlbefinden	68	39
Motivation bei der Arbeit	68	48
Work-Life-Balance	68	43
Fähigkeit abzuschalten	65	53

Quelle: Deloitte

Mehr Belastung, mehr Hausarbeit

Veränderung verschiedener Lebensaspekte seit Beginn der Corona-Pandemie bei Frauen; Deutschland; November 2020 bis März 2021; in Prozent

Quelle: Deloitte

Weniger Kontakte, mehr Unverständnis

Entwicklung genereller persönlicher Einstellungen während Corona; Deutschland; in Prozent

	März 2020	Sep. 2020	Jan. 2021	Juni 2021
Ich vermeide soziale Kontakte, soweit es geht.	94	60	90	69
Mein Hygieneverhalten hat sich intensiviert.	86	81	79	74
Ich treffe aktuell Entscheidungen von Tag zu Tag.	84	58	69	61
Ich plane aktuell nichts mehr im Voraus.	77	53	74	58
Ich verstehe die ganze Aufregung rund um Corona nicht.	16	23	21	21

Quelle: AdAlliance

Vor allem Jüngere

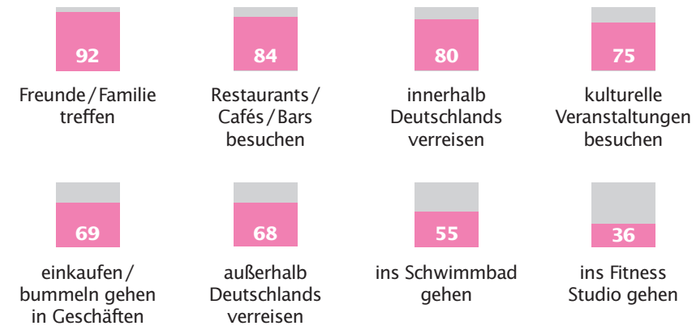
Empfundene Belastungen durch Einschränkungsmaßnahmen zur Bekämpfung der Corona-Pandemie nach Alter; Deutschland; 2021; in Prozent

	18–39 Jahre	40–64 Jahre	65 Jahre und älter	insgesamt
stark / sehr stark	59	49	37	49
weniger stark / gar nicht	40	51	62	51

Quelle: ARD-DeutschlandTREND

Vor allem Freunde und Familie

Freude über Lockerungen in bestimmten Bereichen; Deutschland; Juni 2021; Zustimmungswerte in Prozent

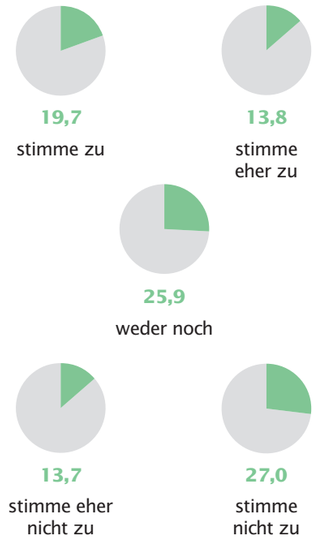


Quelle: AdAlliance

Eher zurückhaltend

Einstellung zum Urlaub mit ungeimpften Kindern; Deutschland; Mai 2020; in Prozent

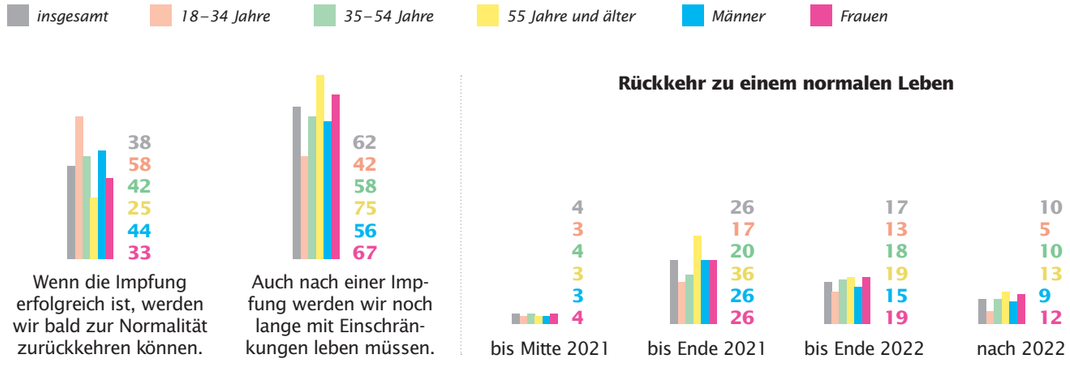
„Ich würde mit meinen ungeimpften Kindern verreisen.“



Quelle: flug.idealo.de

Eher skeptisch

Einschätzung zum Ende der Pandemie; Deutschland; Dezember 2020; in Prozent

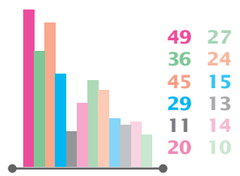


Quelle: PwC – PricewaterhouseCoopers

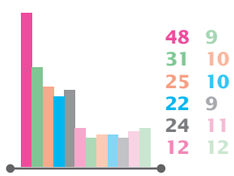
Zwischen Frustration, Unsicherheit und Hoffnung

Gefühle, die den derzeitigen emotionalen Zustand beschreiben; EU-Mitgliedsländer; März 2021; in Prozent

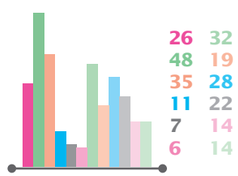
Unsicherheit *Hoffnung* *Frustration* *Hilflosigkeit* *Angst* *Wut* *Ruhe* *Einsamkeit*
Zuversicht *Mitgefühl* *Entschlossenheit* *Hilfsbereitschaft*



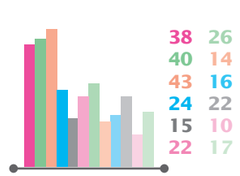
Belgien



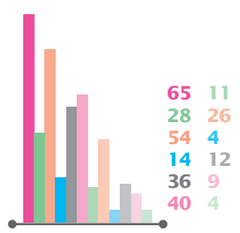
Bulgarien



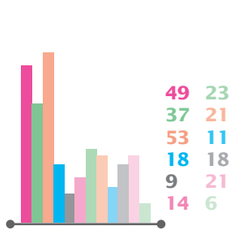
Dänemark



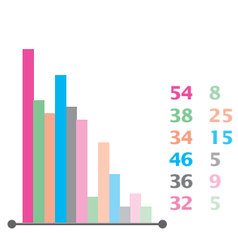
Deutschland



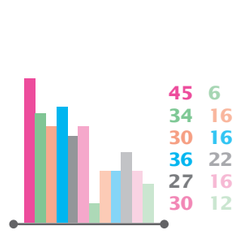
Griechenland



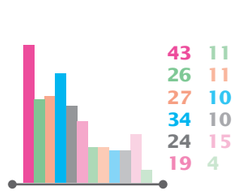
Irland



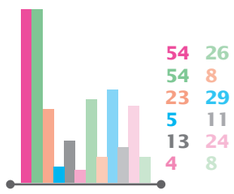
Italien



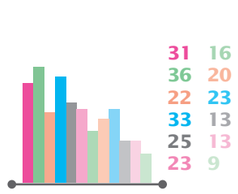
Kroatien



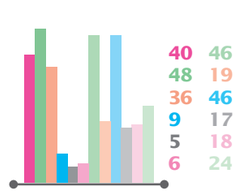
Polen



Portugal

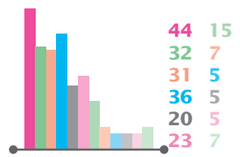


Rumänien

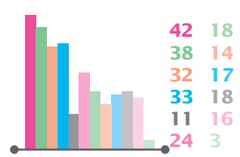


Niederlande

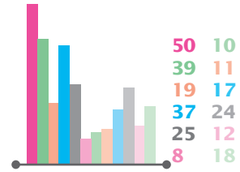
Quelle: Europäische Kommission



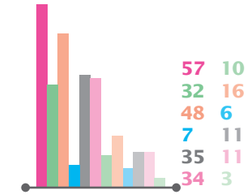
Spanien



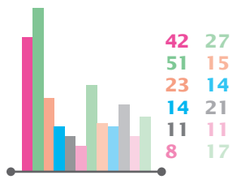
Tschechien



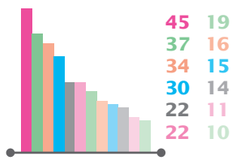
Ungarn



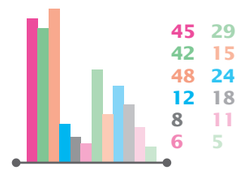
Zypern



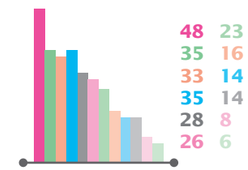
Estland



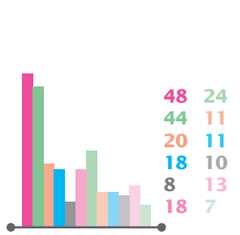
EU-27



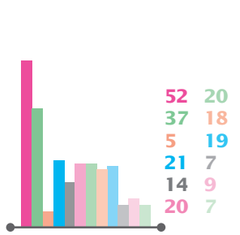
Finnland



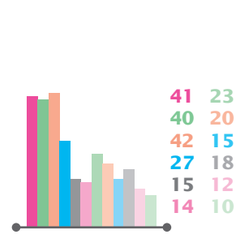
Frankreich



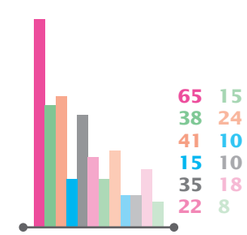
Lettland



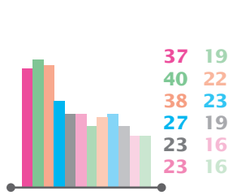
Litauen



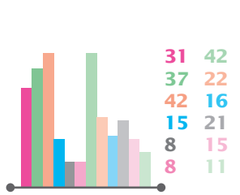
Luxemburg



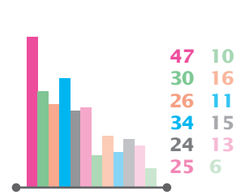
Malta



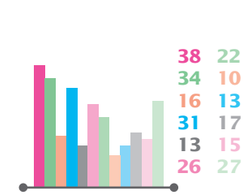
Österreich



Schweden



Slowakei



Slowenien

QUELLENVERZEICHNIS

AdAlliance
Airnow Data
Appinio
ARD-DeutschlandTREND
BDO AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft
Bertelsmann Stiftung
Bitkom Research
Bundesamt für Soziale Sicherung
Bundesärztekammer
Bundesministerium für Arbeit und Soziales
Bundesministerium für Gesundheit
Bundesverband der Arzneimittel-Hersteller e. V.
Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände e. V.
Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)
CDC
Civey
Deloitte
DESA – Department of Economic and Social Affairs of the United Nations
Destatis
Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI)
Deutsche Rentenversicherung
Deutsche Stiftung Organtransplantation
Deutsche Suchthilfestatistik
Deutsches Krankenhausinstitut
DKMS
ECIS – European Cancer Information System
Europäische Kommission
European Centre for Disease Prevention and Control
European Medicines Agency
Eurostat
flug.idealo.de
Forsa im Auftrag des BMEL
Forschungsgruppe Wahlen
GKV-Spitzenverband
IfD Allensbach
IKK classic
Impfdashboard.de
Initiative D21
Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung
International Diabetes Federation
Ipsos
Johns Hopkins University
Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV)
Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung
Kultusministerkonferenz
Lancet
McKinsey
Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen
MIT Technology Review
OECD
Our World in Data
Paul-Ehrlich-Institut
PwC – PricewaterhouseCoopers
Robert Koch-Institut
Roland Berger
Sanofi Pasteur
Statista
Statistik der Deutschen Rentenversicherung
Statistisches Bundesamt
Stiftung Gesundheit
The World Bank Group
Thomson Reuters
UNAIDS
United Nations
Verband der forschenden Pharma-Unternehmen
Verband der Privaten Krankenversicherung e. V.
WHO – World Health Organization
ZDF

IMPRESSUM

Herausgeber: IKK classic / Stab Unternehmenskommunikation
Chefredaktion: Susanne Risch
Artdirektion und Grafik: Britta Max, Deborah Tyllack
Chefin vom Dienst: Michaela Streimelweger
Redaktion: Gesine Braun (Leitung),
Renate Hensel, Peter Lau, Kathrin Lilienthal
Recherche, Daten und Quellen:
Wenke Krützfeldt, Eike Röver, Lukas Rosenkranz, Dustin Stanitzek, Lina Marie Stößel, Niels Terfehr, Michaela Zitterich
Datenstand: 31. August 2021
Konzept: brand eins, statista.com
© brand eins, Hamburg 2021