

Nr. 6 || **Gesundheit in Zahlen** || Oktober 2022

Nr. 6

**GESUNDHEIT
IN ZAHLEN**

2022

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

die 6. Ausgabe der „Gesundheit in Zahlen“ steht unter dem Leitbegriff „Vielfalt“, ein Thema, das der IKK classic besonders wichtig ist. Wir leben in einer Gesellschaft, die bunter ist als je zuvor – und die doch nur sehr schwer mit Verschiedenartigkeit zurechtkommt. Aussehen, Sprache, Geschlecht, Herkunft, Alter, Glaube, Religion, alles kann von anderen anders betrachtet, falsch verstanden, kritisiert und diskriminiert werden.

Das bringt uns gesellschaftlich um eine Reihe von Chancen – und ist für jeden einzelnen Menschen schädlich: Im Sommer 2021 haben wir gemeinsam mit dem rheingold Institut die Studie „Vorurteile machen krank“ veröffentlicht, die zum ersten Mal repräsentativ nachweist, welche gesundheitlichen Folgen selbst moderate Diskriminierungserfahrungen für die Betroffenen haben können. Seitdem machen wir uns stark für Haltung und Vielfalt in der Gesellschaft und wollen das Thema auch in unserem Gesundheitsreport weiter vertiefen.

Deshalb haben wir erstmals für dieses Heft gemeinsam mit Statista eine exklusive Umfrage durchgeführt: Wir wollten wissen, wie Versicherte, Patientinnen und Patienten das Gesundheitswesen in Deutschland erleben. Wie zufrieden sind Frauen und Männer, Alte und Junge, Menschen mit und ohne Migrationshintergrund? Fühlen sie sich ausreichend informiert, gut medizinisch behandelt und betreut? Welche Angebote nutzen sie, was läuft gut, wo gibt es noch Luft nach oben? Diese Erkenntnisse helfen uns, unser Miteinander, vor allem aber auch das Gesundheitswesen in Zukunft noch offener zu gestalten.

In den Textbeiträgen blicken wir wie gewohnt über den Tellerrand. Ein großer Report widmet sich dem europaweit ersten Weiterbildungsstudiengang für geschlechterspezifische Medizin. Organisatoren und Teilnehmende berichten, warum das so wichtig ist. Wie sich die Stadt Hamburg dem Thema Zuwanderung im Gesundheitswesen stellt, erfahren Sie in einem Gespräch mit John Afful, dem Vorstandsvorsitzenden der Kassenärztlichen Vereinigung. Und ein Essay nähert sich launig jenem Bereich, in dem es hierzulande so viel Vielfalt gibt wie wohl sonst nirgendwo: dem Verein.

Ich wünsche Ihnen viel Spaß beim Lesen.

Frank Hippler
Vorstandsvorsitzender der IKK classic

Inhalt

Umfrage

Wie gut fühlen sich Frauen und Männer, Alte und Junge, Menschen mit und ohne Migrationshintergrund im deutschen Gesundheitssystem aufgehoben? Werden wir gut informiert, behandelt und versorgt? Unsere Umfrage gibt Auskunft über Zufriedenheit, Auswirkungen der Corona-Pandemie, Erfahrungen mit Vielfalt und Diskriminierung, die Nutzung von Vorsorgemaßnahmen oder digitalen Angeboten im Gesundheitssystem ... **(Seite 4–21)**

Report: Der große Unterschied

Diversität ist überall ein Thema – außer in der Alltagsmedizin. Dort behandelt man den geschlechtslosen Normpatienten. Dabei ist längst belegt: Frauen und Männer sind anders krank und werden anders gesund. Ein Weiterbildungsstudiengang für geschlechterspezifische Medizin, der in Europa einzigartig ist, vermittelt dieses Wissen jetzt an Praktiker. **(Seite 22–27)**

Digital Health

Digitale Angebote von Praxen und Organisationen, Einfluss der Digitalisierung auf die Arzt-Patienten-Beziehung, Video-Sprechstunden, Barrierefreiheit im Internet, Online-Kauf von Medikamenten, soziale Medien und Schönheitsoperationen, medizinische Apps, Cybermobbing ... **(Seite 28–43)**

Interview: Lernprozesse, die allen zugute kommen

Deutschland ist ein Einwanderungsland. Das stellt Ärzteschaft und Gesundheitssystem vor enorme Herausforderungen. Was das in der Praxis bedeutet, erklärt John Afful, der Vorstandsvorsitzende der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg. **(Seite 44–47)**

Gesundheitswesen

Arztdichte, Zahl der Zahnarztpraxen, Ausbildung in Krankenhäusern, Bettenauslastung und Krankenhaus-Verweildauer, Kaiserschnitte und Geburten, Corona-Impfquoten, Organ-spenden, Apothekendichte, Gesundheitsausgaben, häusliche Krankenpflege, Rehabilitation und Teilhabe, Kinder- und Jugendhilfe ... **(Seite 48–75)**

Essay: Gemeinnützige Partikularinteressen

Rund 600 000 Vereine gibt es in Deutschland. Mit etwa 50 Millionen Mitgliedern. Was für ein Glück! **(Seite 76–79)**

Gesundheitszustand

Bevölkerungsentwicklung, durchschnittliches Sterbealter, Säuglingssterblichkeit, psychische Erkrankungen und Verhaltensstörungen, Diabetes, Schlaganfälle, meldepflichtige Infektionskrankheiten, Alkoholkonsum, Entwöhnungsbehandlung für Suchtkranke, Menschen mit Behinderungen, Rassismus und Diskriminierung ... **(Seite 80–95)**

Quellenverzeichnis, Impressum (Seite 96)

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

**Ein jeder hat
seine eigene Art,
glücklich
zu sein, und
niemand darf
verlangen,
dass man es in
der seinigen
sein soll.**

Heinrich von Kleist

Da geht noch was

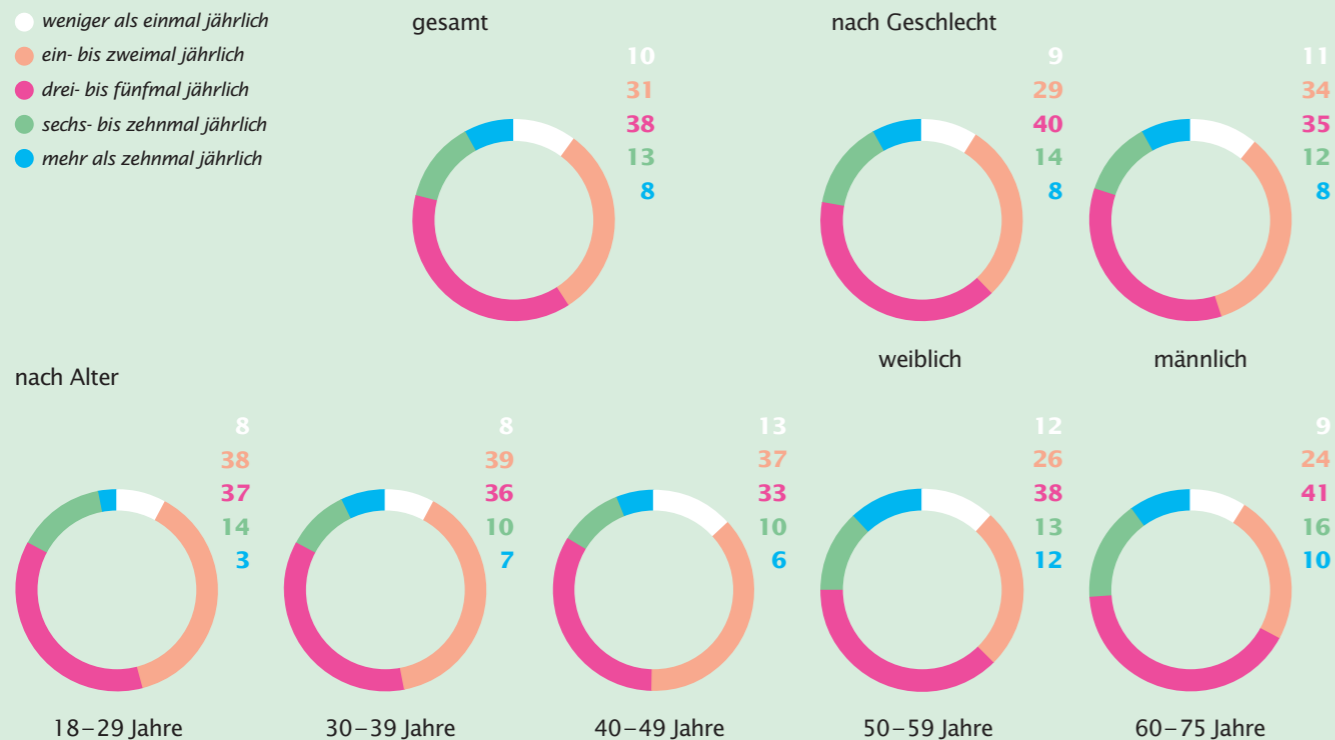
Das deutsche Gesundheitssystem zählt zu den besten der Welt – aber wird es auch so wahrgenommen? Fühlen sich Frauen und Männer, Alte und Junge hierzulande gut aufgehoben und versorgt? Wie gut ist jede und jeder Einzelne informiert? Erleben Personen mit und ohne Migrationshintergrund ähnliche Barrieren und scheitern sie an denselben Hürden? Hat jede und jeder Zugang zu ärztlicher Leistung und guter medizinischer Betreuung? Kümmern wir uns ausreichend um uns selbst? Und nutzen wir auch all das, was uns das deutsche Gesundheitssystem bietet?

Wir haben im Sommer 2022 mehr als 1500 Menschen zwischen 18 und 75 Jahren in Deutschland in einer repräsentativen Umfrage nach ihren Wahrnehmungen, Einschätzungen und Verhaltensweisen gefragt. Ihre Antworten sind ein Kaleidoskop aus Lob und Kritik, aus überraschenden Erkenntnissen, bemerkenswerten Unterschieden und erstaunlichen Übereinstimmungen. Wie es uns geht? Lesen Sie selbst.

Quelle: Statista im Auftrag der IKK classic

Eher durchschnittlich

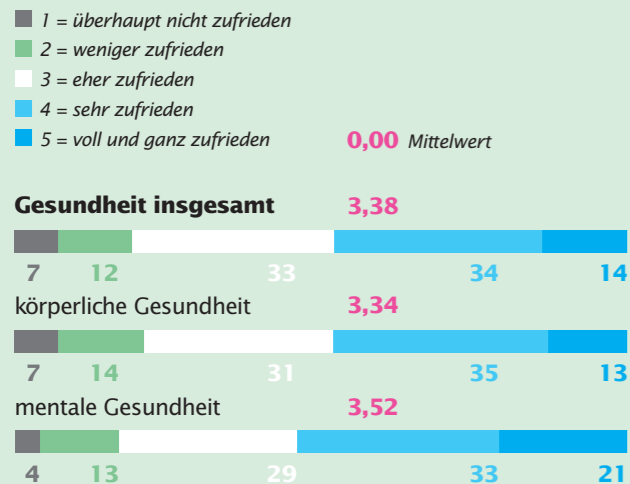
Häufigkeit der jährlichen Arztbesuche nach Geschlecht und Alter; Deutschland; 2022; in Prozent



Quelle: Statista im Auftrag der IKK classic

Eher gut

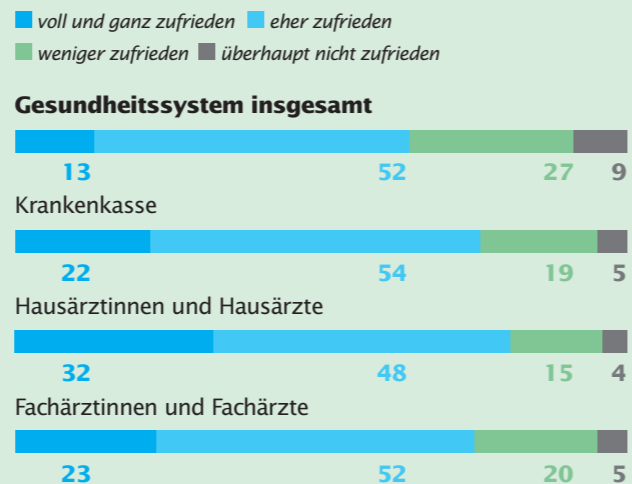
Zufriedenheit mit der eigenen Gesundheit; Deutschland; 2022; in Prozent



Quelle: Statista im Auftrag der IKK classic

Eher zufrieden

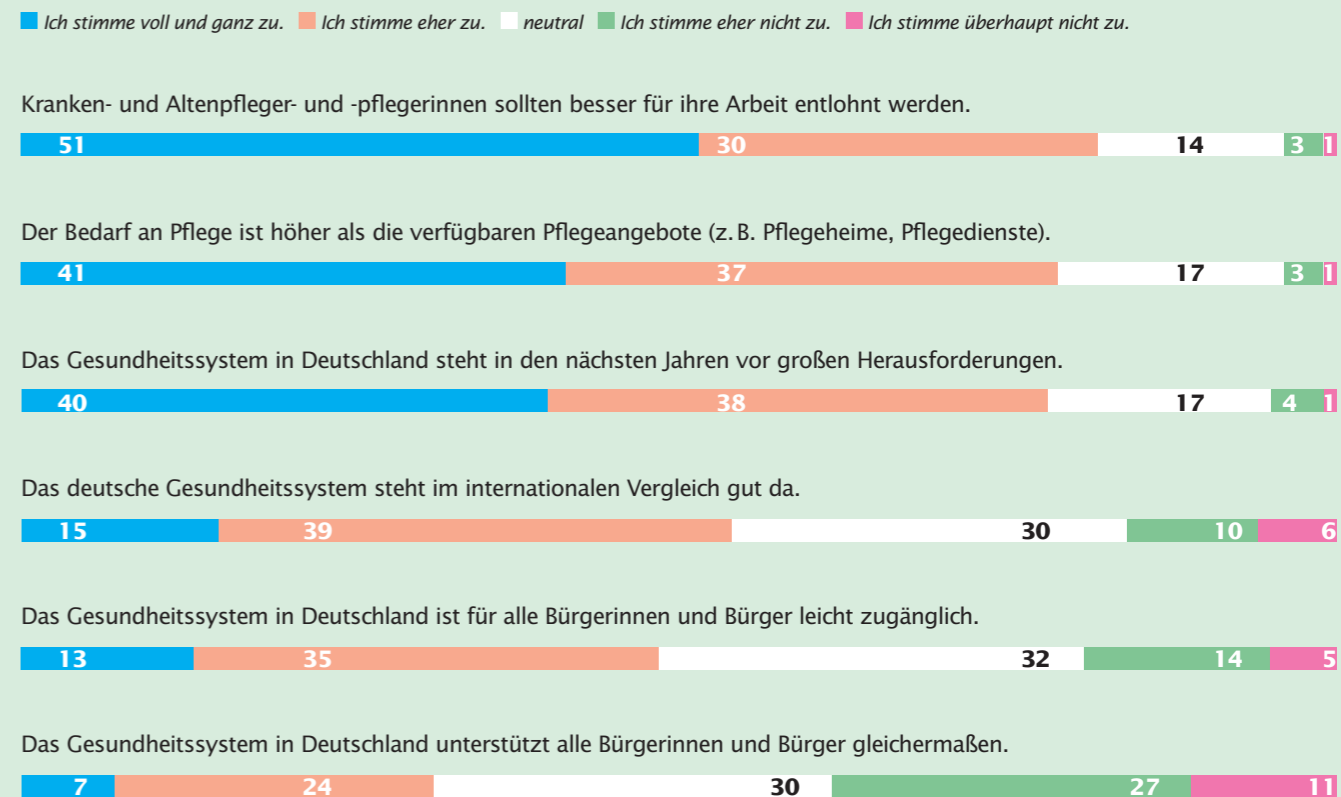
Zufriedenheit mit dem deutschen Gesundheitswesen; Deutschland; 2022; in Prozent



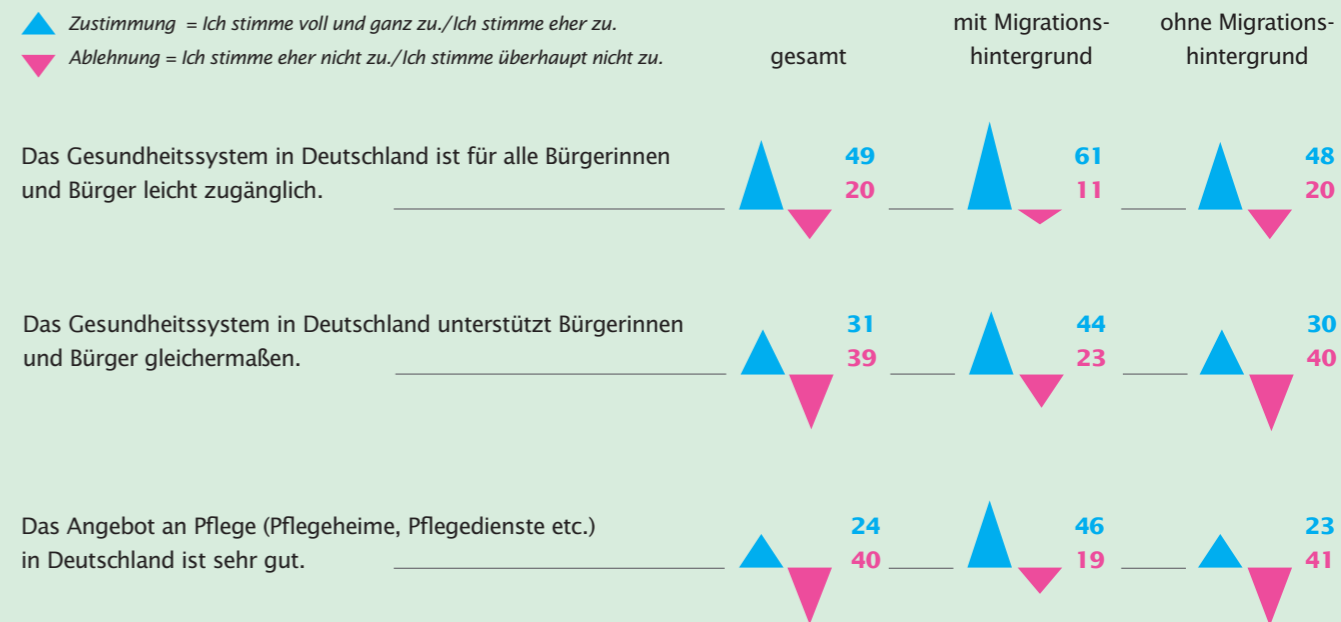
Quelle: Statista im Auftrag der IKK classic

Besser bezahlen, besser organisieren, besser kommunizieren

Zustimmung zu Aussagen zum Gesundheitssystem; Deutschland; 2022; in Prozent



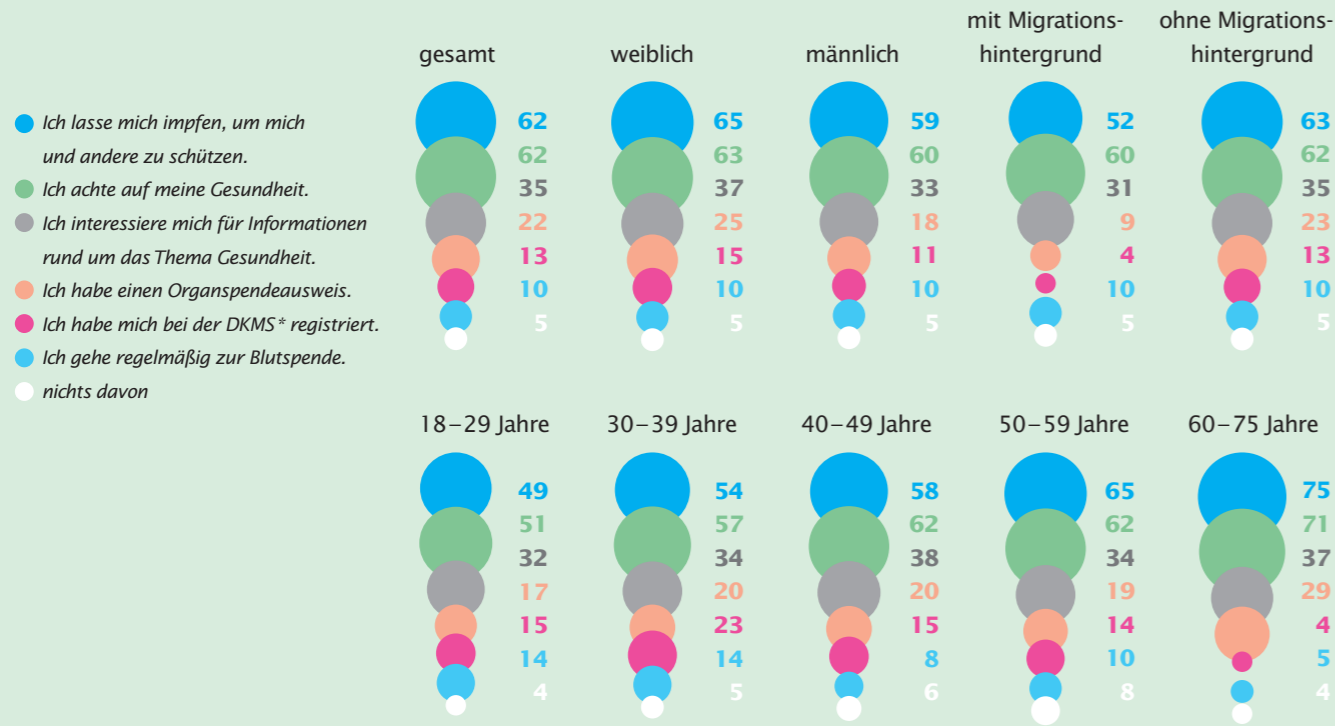
nach Migrationshintergrund



Quelle: Statista im Auftrag der IKK classic

Impfen, informieren, interessieren

Beitrag zur eigenen Gesundheit und der Gesundheit anderer nach Geschlecht, Alter und Migrationshintergrund; Deutschland; 2022; in Prozent

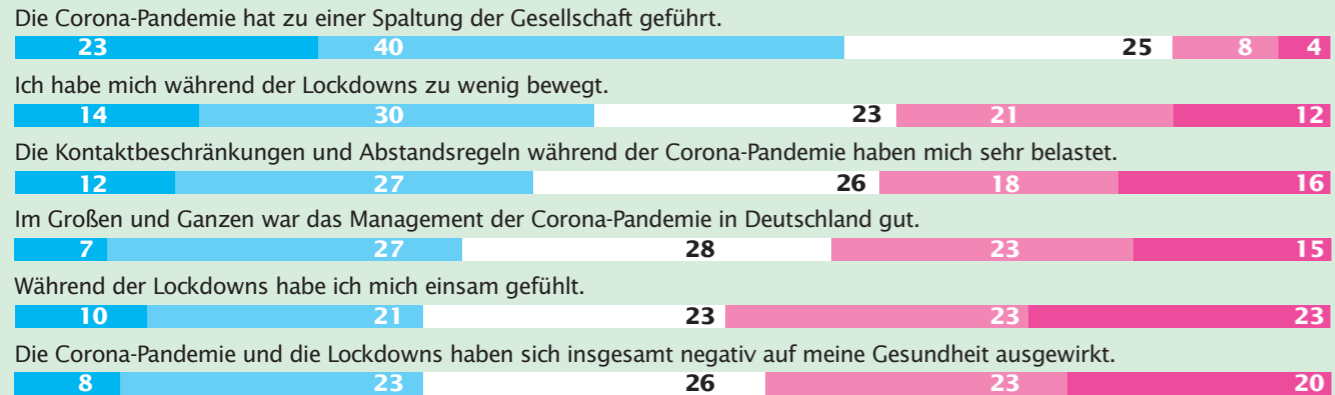


*Die DKMS ist eine deutsche gemeinnützige Organisation, deren Haupttätigkeitsfeld die Registrierung von Stammzellspendern ist, mit dem Ziel, weltweit Blutkrebspatienten mit einer Stammzelltransplantation eine Heilung zu ermöglichen. Quelle: Statista im Auftrag der IKK classic

Wenig Bewegung, viel Spaltung

Wahrgenommene gesundheitliche und gesellschaftliche Auswirkungen der Corona-Pandemie; Deutschland; 2022; in Prozent

■ Ich stimme voll und ganz zu. ■ Ich stimme eher zu. ■ neutral ■ Ich stimme eher nicht zu. ■ Ich stimme überhaupt nicht zu.



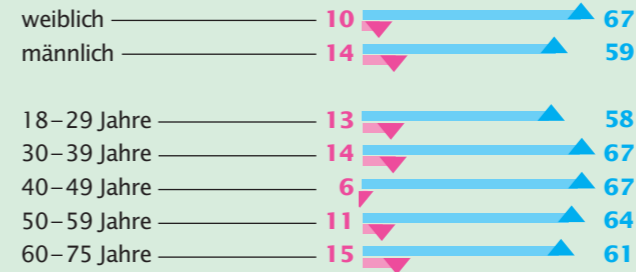
Quelle: Statista im Auftrag der IKK classic

Deutliche Unterschiede

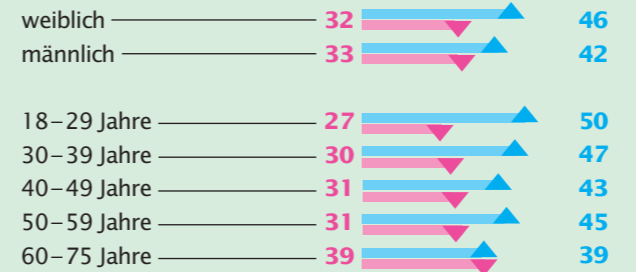
Zustimmung zu Aussagen über die Auswirkungen der Corona-Pandemie nach Geschlecht und Alter; Deutschland; 2022; in Prozent

▲ Zustimmung = Ich stimme voll und ganz zu./Ich stimme eher zu.
▼ Ablehnung = Ich stimme eher nicht zu./Ich stimme überhaupt nicht zu.

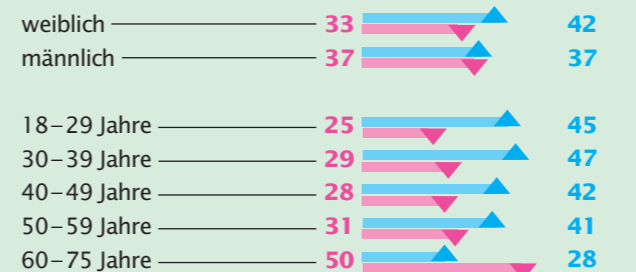
Die Corona-Pandemie hat zu einer Spaltung der Gesellschaft geführt.



Ich habe mich während der Lockdowns zu wenig bewegt.

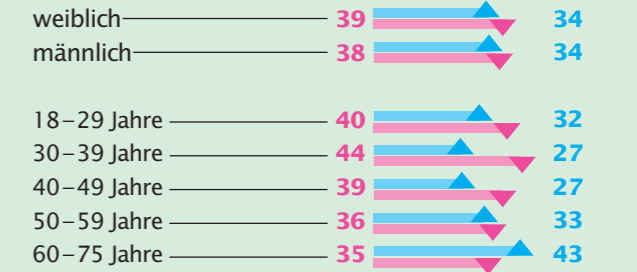


Die Kontaktbeschränkungen und Abstandsregeln während der Corona-Pandemie haben mich sehr belastet.

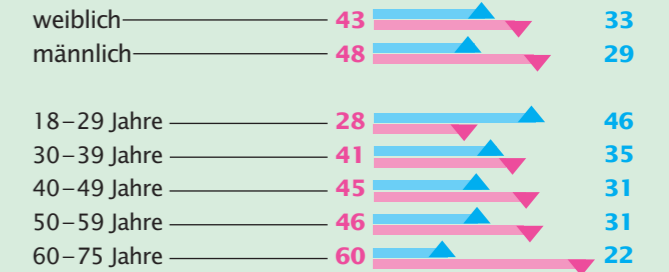


Quelle: Statista im Auftrag der IKK classic

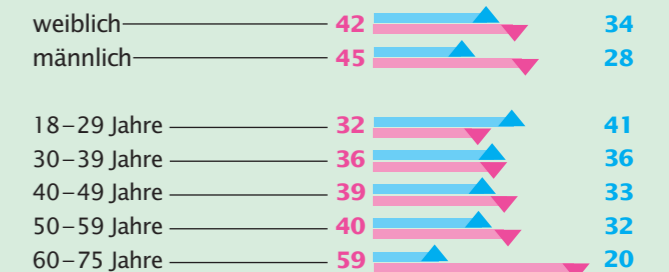
Im Großen und Ganzen war das Management der Corona-Pandemie in Deutschland gut.



Während der Lockdowns habe ich mich einsam gefühlt.



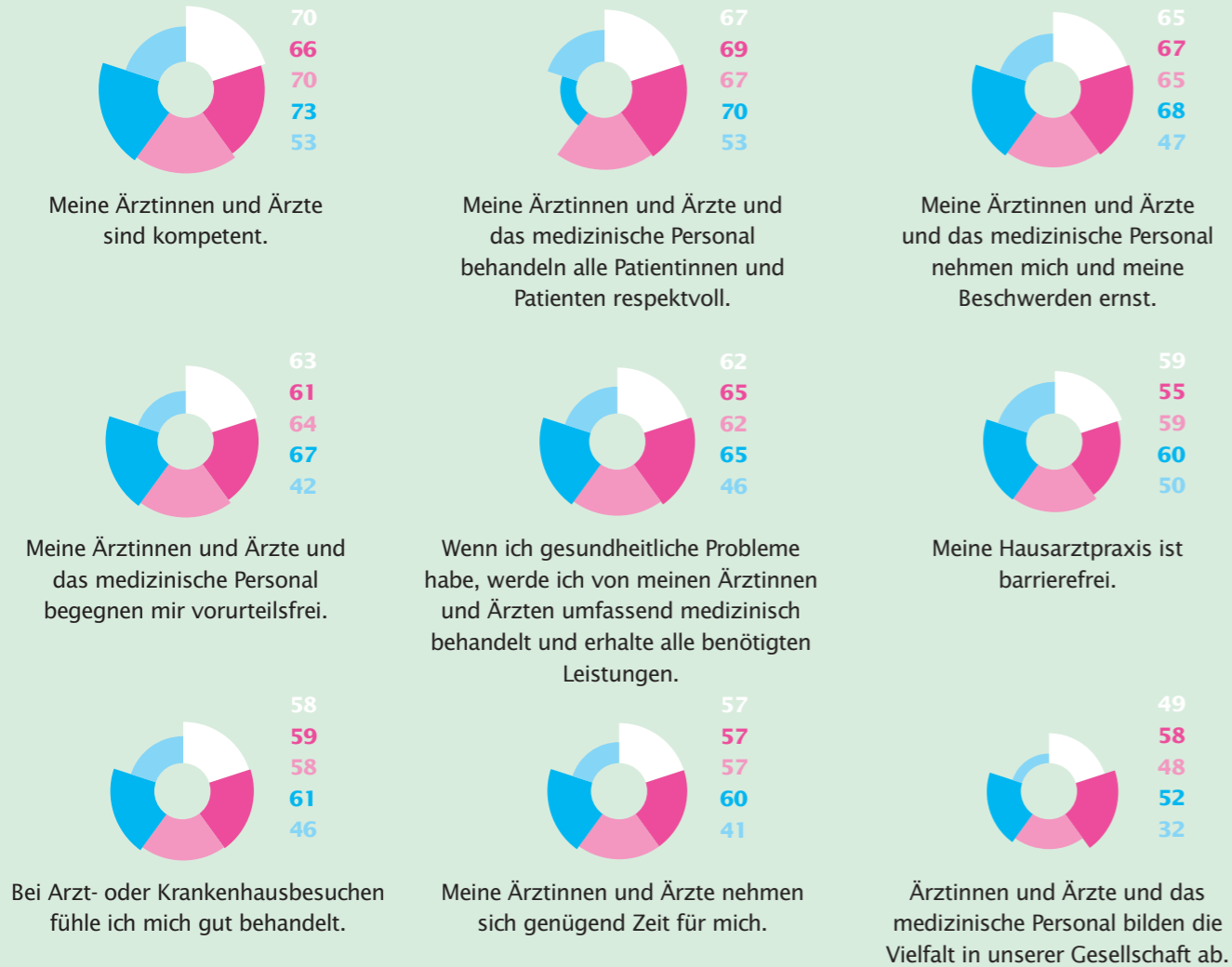
Die Corona-Pandemie und die Lockdowns haben sich insgesamt negativ auf meine Gesundheit ausgewirkt.



Ähnlich

Erfahrungen mit Ärztinnen und Ärzten und medizinischem Personal nach Migrationshintergrund und Impfstatus; Zustimmung zu den Aussagen (Ich stimme voll und ganz zu/Ich stimme eher zu); Deutschland; 2022; in Prozent

gesamt mit Migrationshintergrund ohne Migrationshintergrund geimpft gegen Covid-19 nicht geimpft gegen Covid-19



Quelle: Statista im Auftrag der IKK classic

Geschlechtsspezifisch

Häufigkeit der Durchführung von Vorsorgeuntersuchungen und -maßnahmen innerhalb der vergangenen drei Jahre; nach Geschlecht; Deutschland; 2022; in Prozent

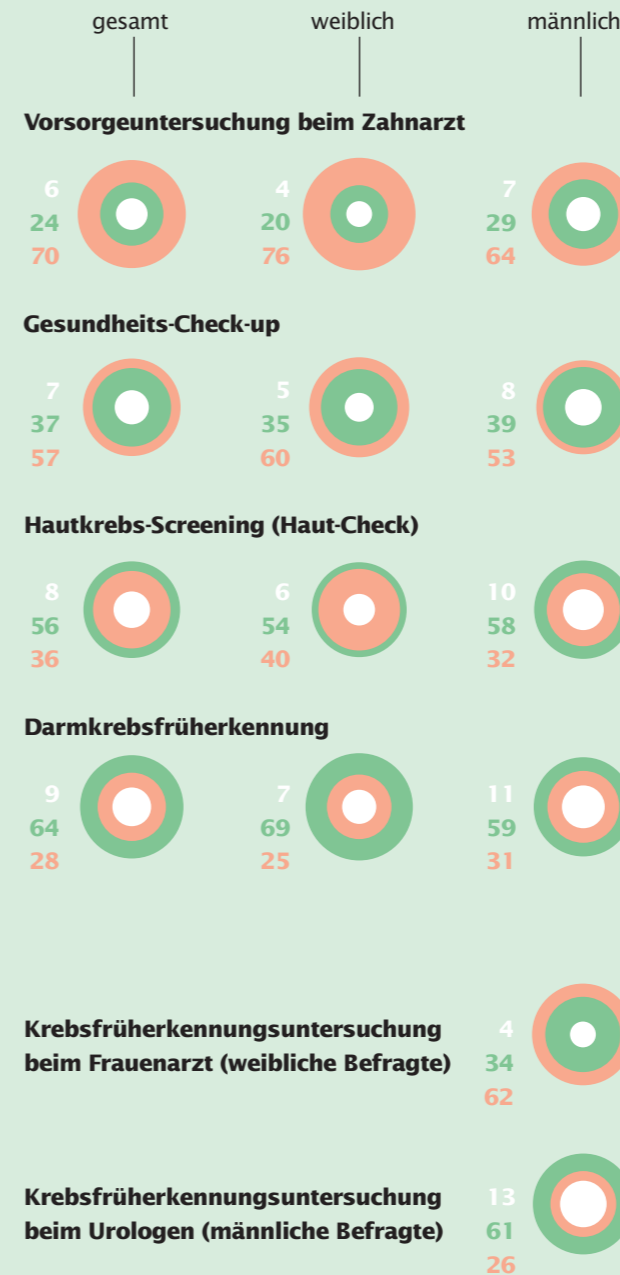


Quelle: Statista im Auftrag der IKK classic

Nachlässig

Bekanntheit und Nutzung von Vorsorge- und Früherkennungsuntersuchungen; nach Geschlecht; Deutschland; 2022; in Prozent

● Kenne ich nicht.
● Kenne ich, habe ich aber nicht genutzt.
● Habe ich genutzt.

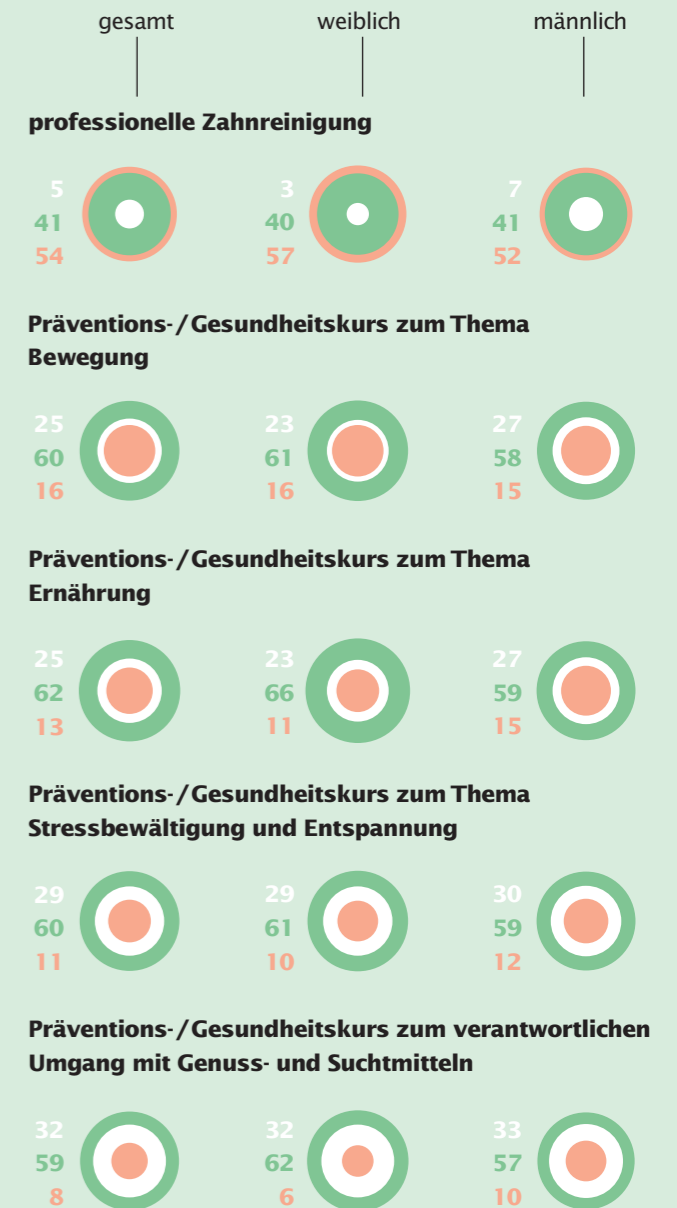


Quelle: Statista im Auftrag der IKK classic

Desinteressiert

Bekanntheit und Nutzung von Präventions- und Gesundheitsvorsorgemaßnahmen; nach Geschlecht; Deutschland; 2022; in Prozent

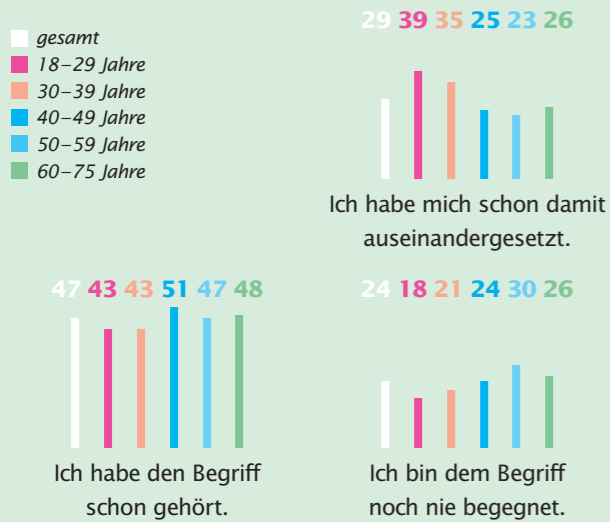
● Kenne ich nicht.
● Kenne ich, habe ich aber nicht genutzt.
● Habe ich genutzt.



Quelle: Statista im Auftrag der IKK classic

Bekannt, aber nicht bedacht

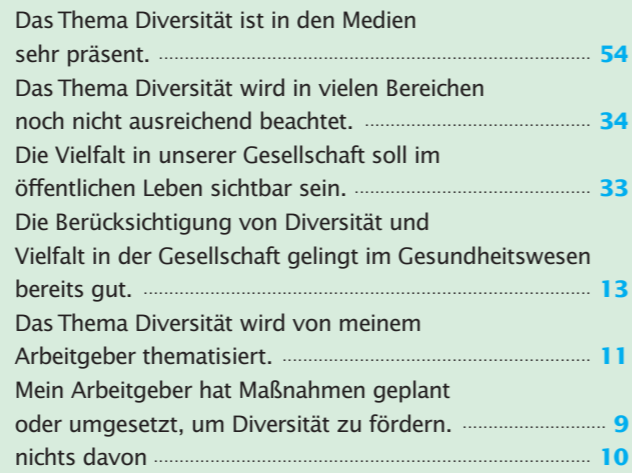
Bekanntheitsgrad des Begriffs „Diversität“ nach Alter; Deutschland; 2022; in Prozent



Quelle: Statista im Auftrag der IKK classic

Bewusst, aber nicht beachtet

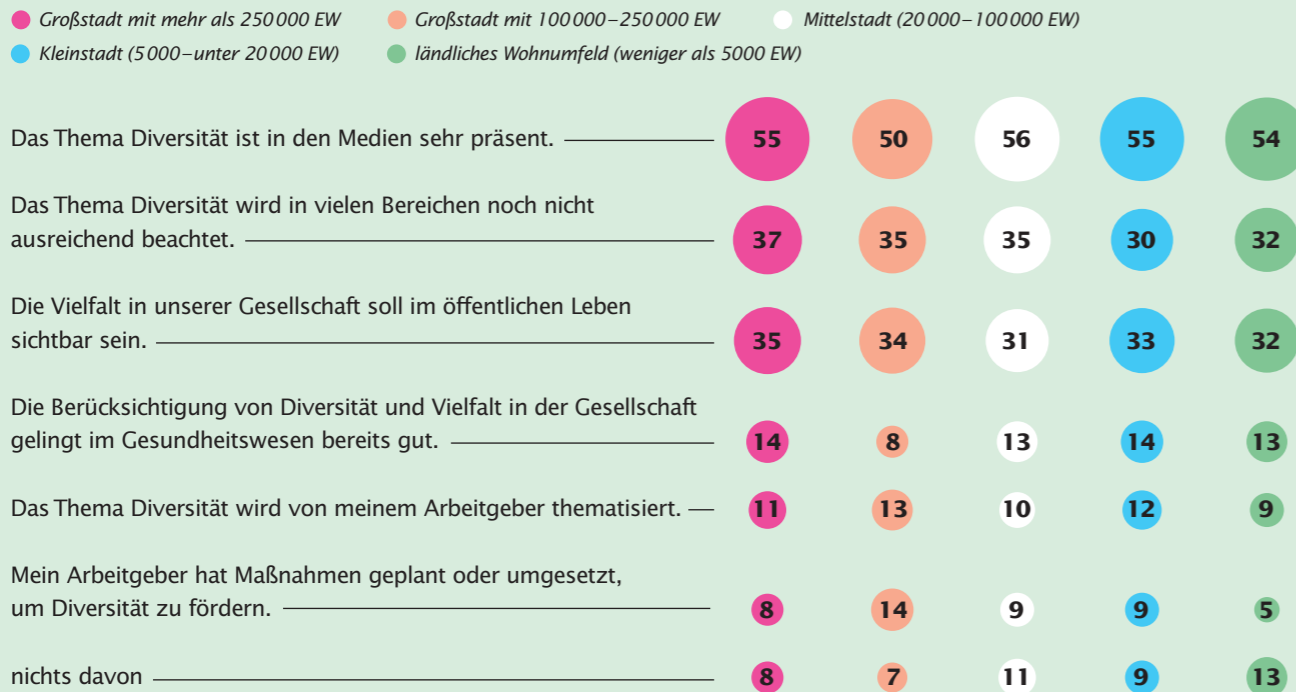
Zustimmung zu Aussagen über Diversität und Vielfalt; Deutschland; 2022; in Prozent



*Filter: 1139 Befragte, die schon von Diversität gehört haben. Quelle: Statista im Auftrag der IKK classic

Präsent in Stadt und Land

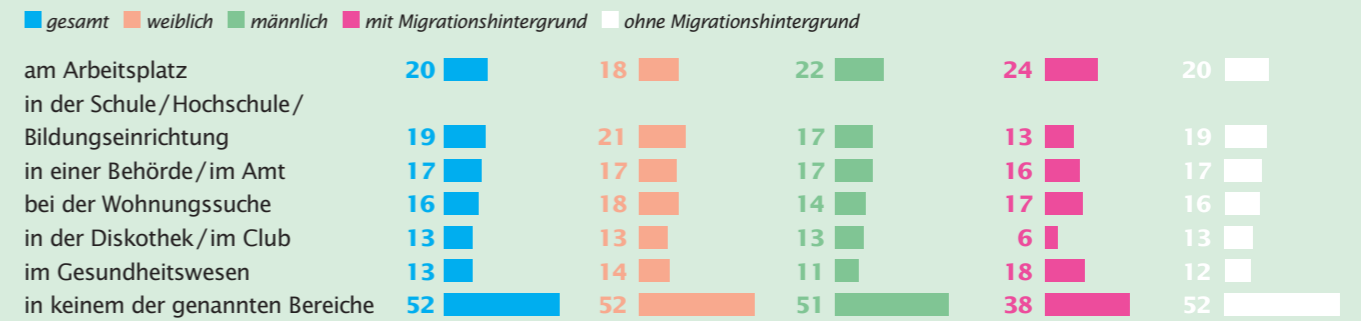
Zustimmung zu Aussagen über Diversität und Vielfalt nach Wohnumfeld*; Deutschland; 2022; in Prozent



*Filter: 1139 Befragte, die schon von Diversität gehört haben. Quelle: Statista im Auftrag der IKK classic

Spezifische Wahrnehmung

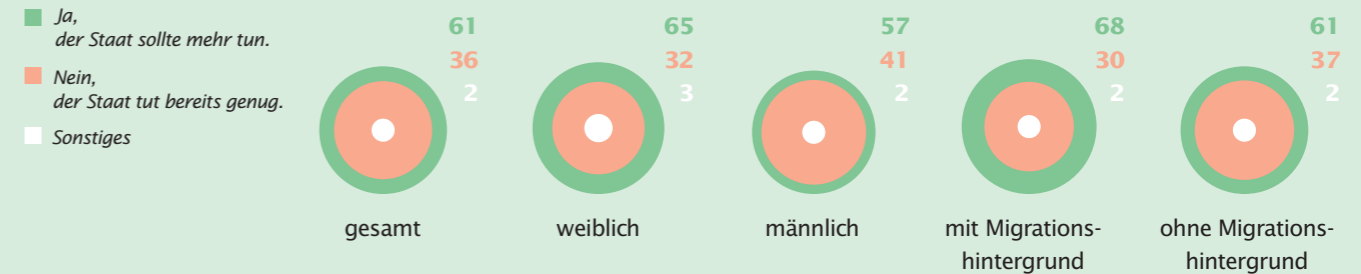
Lebensbereiche, in denen Diskriminierung erlebt wird, nach Geschlecht und Migrationshintergrund; Deutschland; 2022; in Prozent



Quelle: Statista im Auftrag der IKK classic

Ähnliche Einschätzung

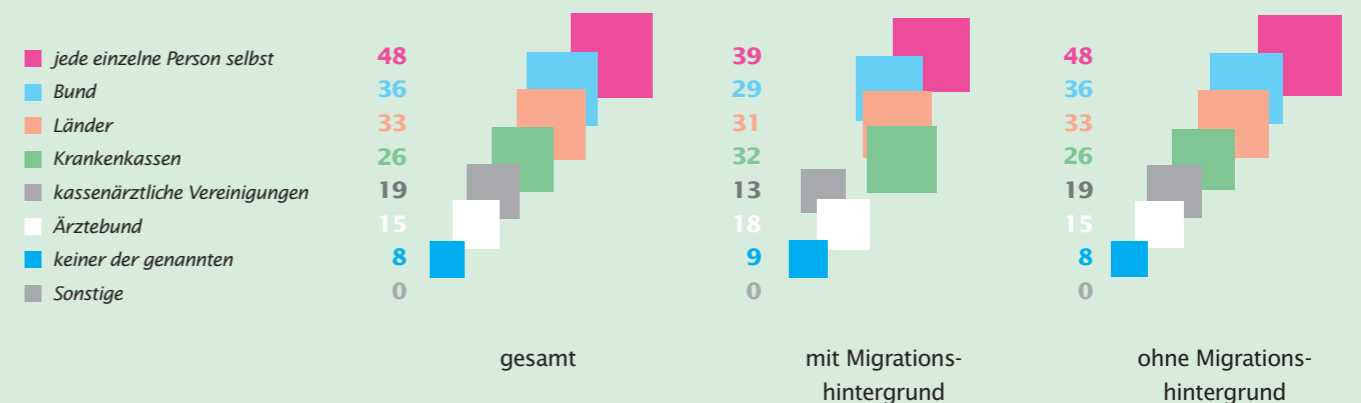
Müsste der Staat mehr gegen Diskriminierung im Gesundheitssystem unternehmen?; nach Geschlecht und Migrationshintergrund; Deutschland; 2022; in Prozent



Quelle: Statista im Auftrag der IKK classic

Persönliche Verantwortung

Wen sehen Sie hauptsächlich in der Verantwortung, Diskriminierung im Gesundheitssystem zu reduzieren?; nach Migrationshintergrund; Deutschland; 2022; in Prozent*



*Mehrfachnennungen möglich. Quelle: Statista im Auftrag der IKK classic

Sozial engagiert?

Persönliches Engagement im sozialen Bereich oder im Gesundheitswesen; nach Geschlecht, Migrationshintergrund, Alter, Region und Wohnumfeld; Deutschland; 2022; in Prozent

Engagieren Sie sich ehrenamtlich im sozialen Bereich oder im Gesundheitswesen?

■ ja ■ Nein, ich kann es mir aber für die Zukunft vorstellen. ■ Nein, und ich kann es mir auch für die Zukunft nicht vorstellen.

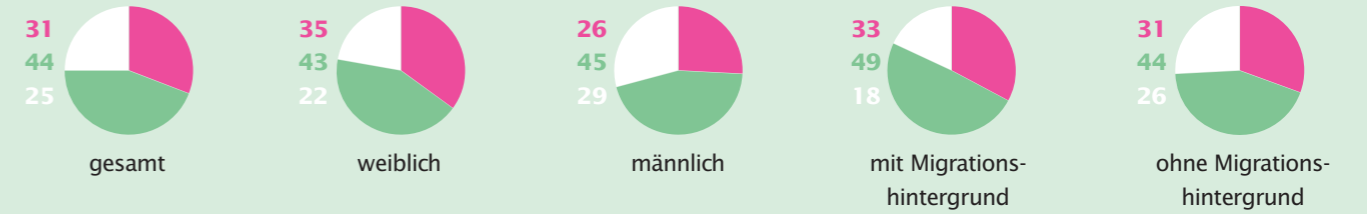


* Nord (Bremen, Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Schleswig-Holstein); Ost (Berlin, Brandenburg, Sachsen, Sachsen-Anhalt, Thüringen); Süd (Bayern, Baden-Württemberg); West (Hessen, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz, Saarland). Quelle: Statista im Auftrag der IKK classic

Beschwerden ignoriert?

Haben Sie trotz gesundheitlicher Beschwerden schon einmal auf einen Arztbesuch verzichtet?; nach Geschlecht und Migrationshintergrund; Deutschland; 2022; in Prozent

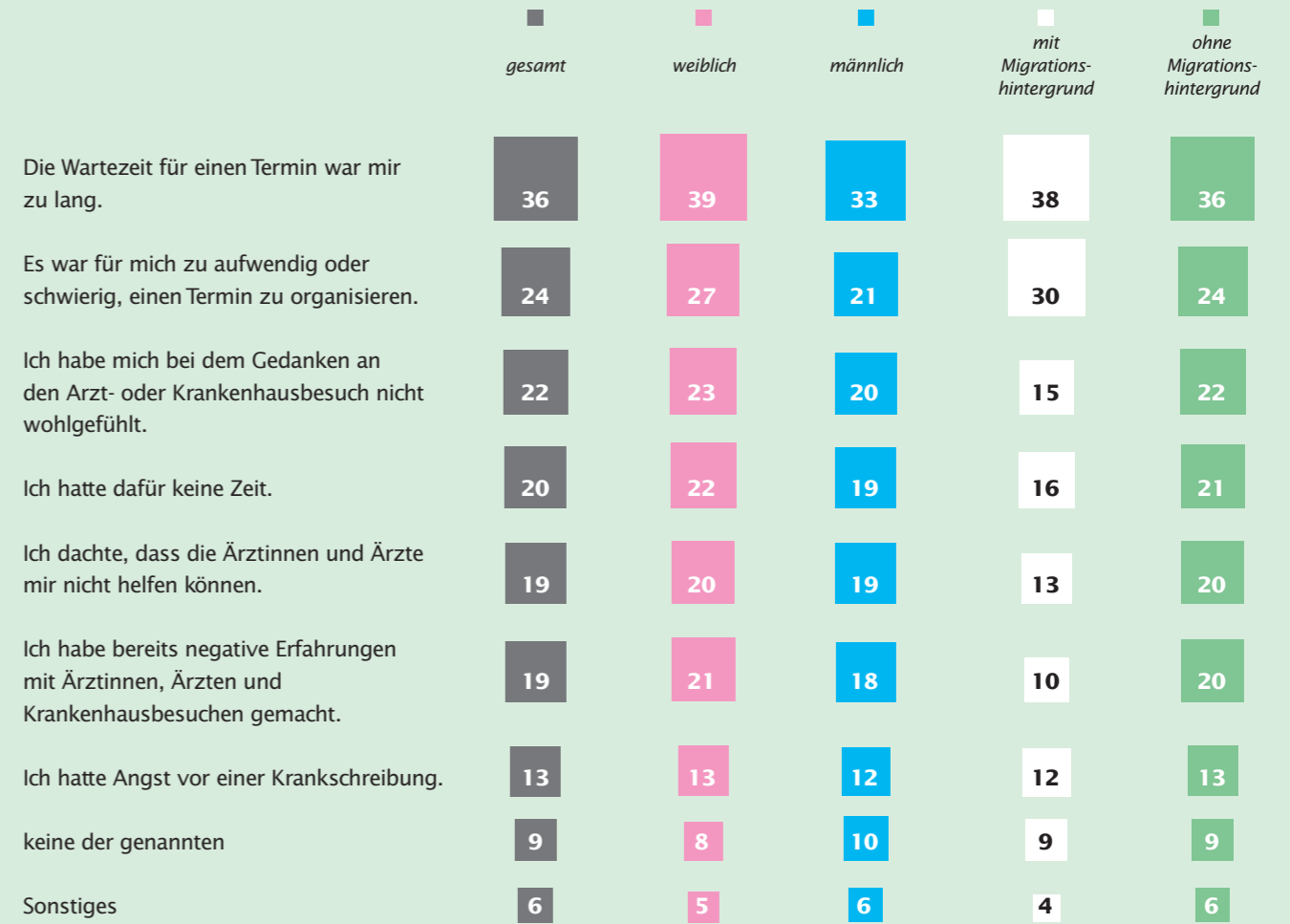
● ja, schon oft ● ja, aber selten ● nein



Quelle: Statista im Auftrag der IKK classic

Gesundheit riskiert?

Gründe für den Verzicht auf einen Arztbesuch trotz gesundheitlicher Beschwerden; nach Geschlecht und Migrationshintergrund; Deutschland; 2022; in Prozent*



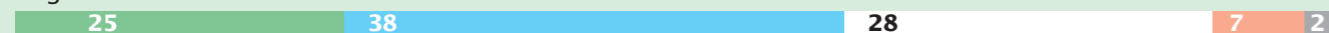
* Mehrfachnennungen möglich. Quelle: Statista im Auftrag der IKK classic

Die neue Welt – hat Fans und Skeptiker

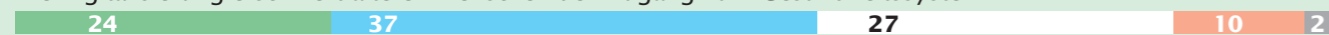
Wahrnehmung der Digitalisierung in verschiedenen Bereichen des Gesundheitswesens; Deutschland; 2022; in Prozent

■ Ich stimme voll und ganz zu. ■ Ich stimme eher zu. ■ neutral ■ Ich stimme eher nicht zu. ■ Ich stimme überhaupt nicht zu.

Fehlender Internetzugang und fehlende technische Geräte führen dazu, dass viele Menschen die digitalen Angebote nicht nutzen können.



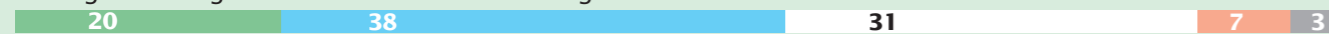
Die Digitalisierung erschwert älteren Menschen den Zugang zum Gesundheitssystem.



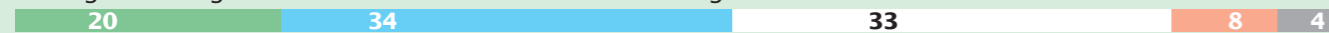
Die Digitalisierung im Gesundheitswesen kann den Zugang zu Gesundheitsdiensten erleichtern.



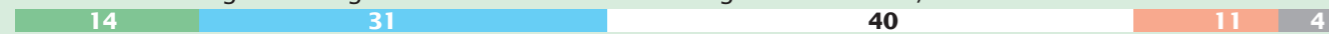
Die Digitalisierung im Gesundheitswesen ist eine gute Sache.



Die Digitalisierung im Gesundheitswesen sollte stärker vorangetrieben werden.



Die Vorteile der Digitalisierung im Gesundheitswesen überwiegen die Nachteile/Risiken.



Viele digitale Angebote sind für Menschen mit körperlichen Einschränkungen wie Blind- oder Taubheit nicht zugänglich.



Die Digitalisierung im Gesundheitswesen hängt der Digitalisierung in anderen Bereichen des öffentlichen Lebens hinterher.



Die Digitalisierung im Gesundheitswesen ist gefährlich (z. B. aus Datenschutzgründen).

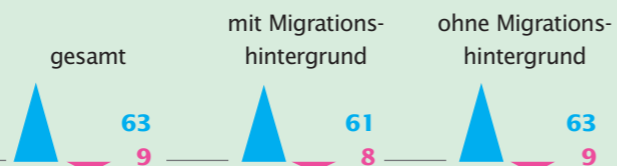


nach Migrationshintergrund

▲ Zustimmung = Ich stimme voll und ganz zu./Ich stimme eher zu.

▼ Ablehnung = Ich stimme eher nicht zu./Ich stimme überhaupt nicht zu.

Fehlender Internetzugang und fehlende technische Geräte führen dazu, dass viele Menschen die digitalen Angebote nicht nutzen können.



Die Digitalisierung erschwert älteren Menschen den Zugang zum Gesundheitssystem.



Die Digitalisierung im Gesundheitswesen kann den Zugang zu Gesundheitsdiensten erleichtern.



Die Digitalisierung im Gesundheitswesen ist eine gute Sache.



Die Digitalisierung im Gesundheitswesen sollte stärker vorangetrieben werden.



Quelle: Statista im Auftrag der IKK classic

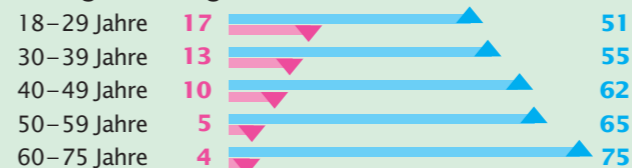
Die neue Welt – spaltet

Wahrnehmung der Digitalisierung in verschiedenen Bereichen des Gesundheitswesens nach Alter; Deutschland; 2022; in Prozent

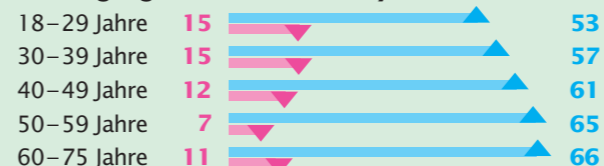
▲ Zustimmung = Ich stimme voll und ganz zu./Ich stimme eher zu.

▼ Ablehnung = Ich stimme eher nicht zu./Ich stimme überhaupt nicht zu.

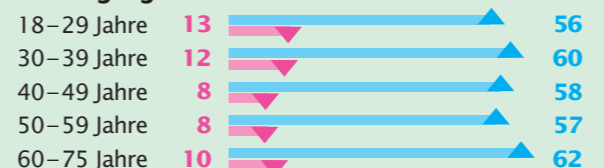
Fehlender Internetzugang und fehlende technische Geräte führen dazu, dass viele Menschen die digitalen Angebote nicht nutzen können.



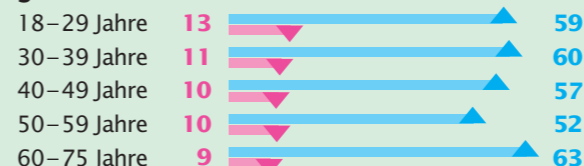
Die Digitalisierung erschwert älteren Menschen den Zugang zum Gesundheitssystem.



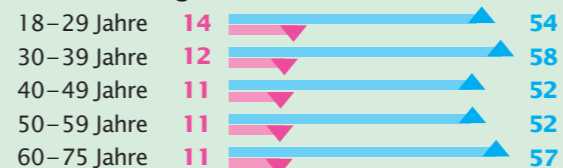
Die Digitalisierung im Gesundheitswesen kann den Zugang zu Gesundheitsdiensten erleichtern.



Die Digitalisierung im Gesundheitswesen ist eine gute Sache.

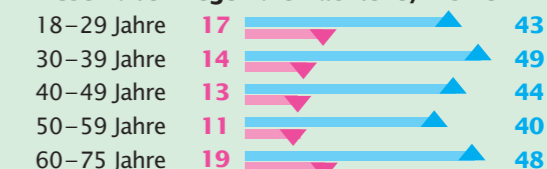


Die Digitalisierung im Gesundheitswesen sollte stärker vorangetrieben werden.

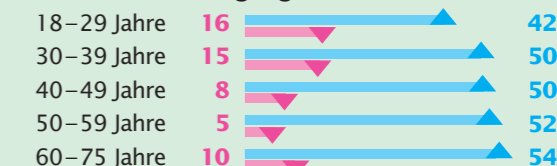


Quelle: Statista im Auftrag der IKK classic

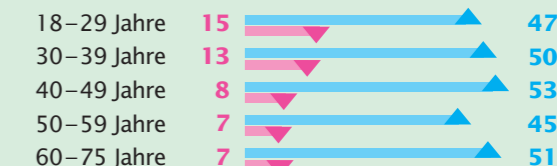
Die Vorteile der Digitalisierung im Gesundheitswesen überwiegen die Nachteile/Risiken.



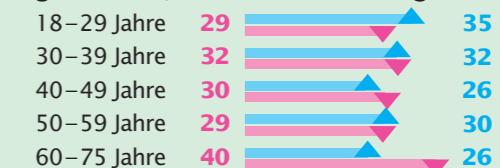
Viele digitale Angebote sind für Menschen mit körperlichen Einschränkungen wie Blind- oder Taubheit nicht zugänglich.



Die Digitalisierung im Gesundheitswesen hängt der Digitalisierung in anderen Bereichen des öffentlichen Lebens hinterher.



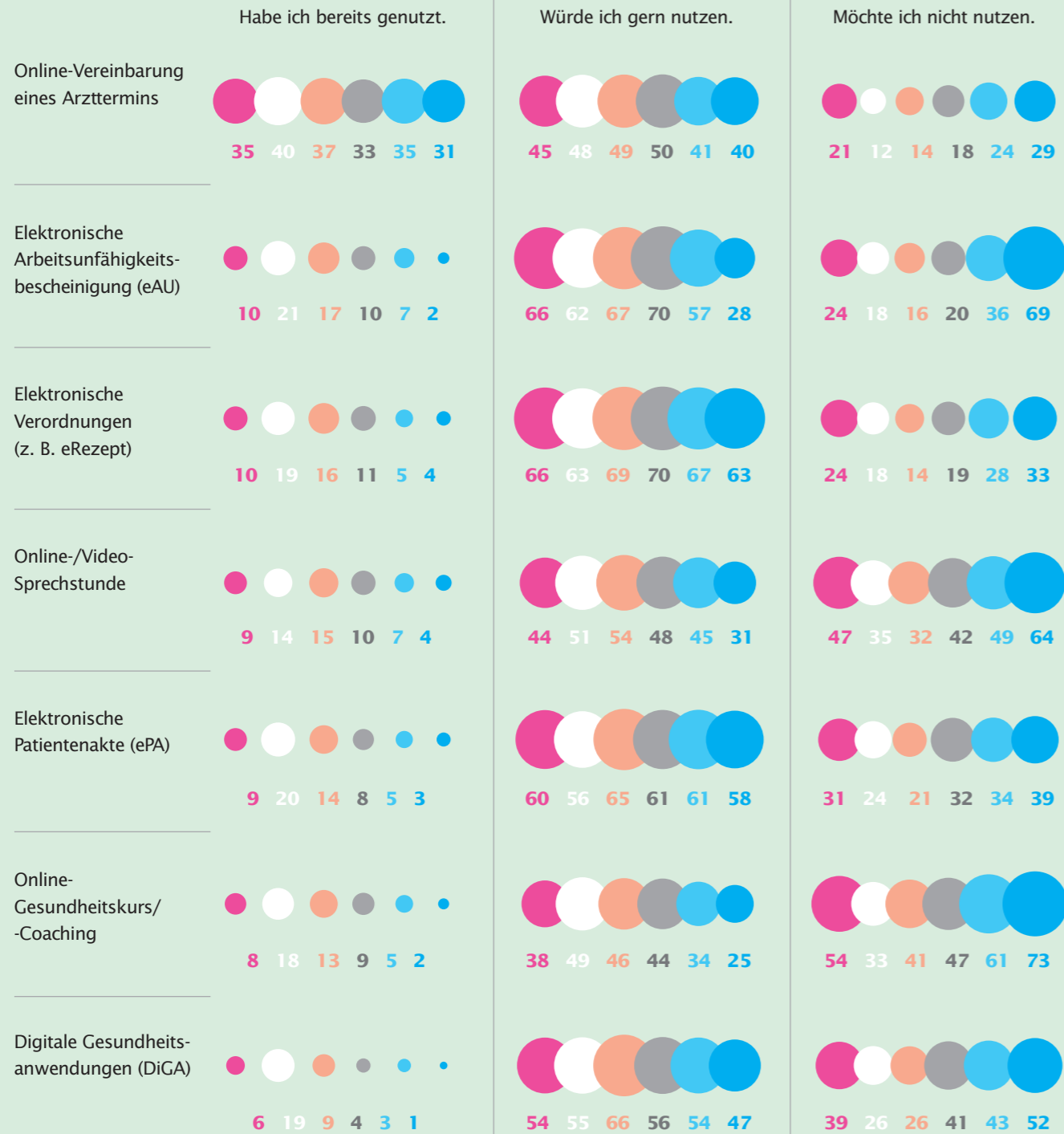
Die Digitalisierung im Gesundheitswesen ist gefährlich (z. B. aus Datenschutzgründen).



Überwiegend offen

Nutzung digitaler Angebote im Gesundheitsbereich; nach Alter; Deutschland; 2022; in Prozent

● *gesamt* ● *18–29 Jahre* ● *30–39 Jahre* ● *40–49 Jahre* ● *50–59 Jahre* ● *60–75 Jahre*



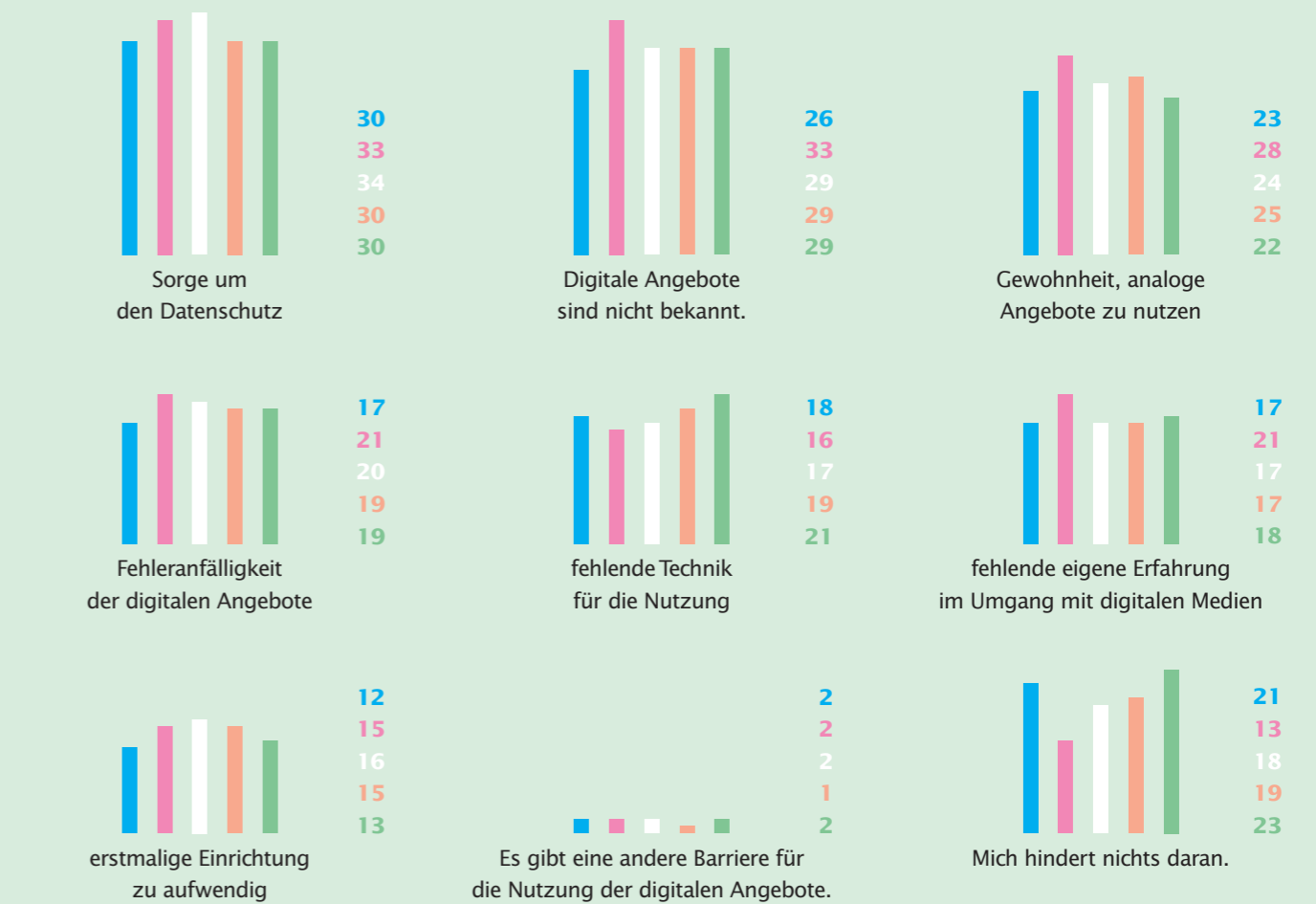
Quelle: Statista im Auftrag der IKK classic

Vor allem ungewohnt

Hindernisse bei der Nutzung digitaler Angebote; nach Migrationshintergrund und Wohnumfeld; Deutschland; 2022; in Prozent*

	gesamt	mit Migrationshintergrund	ohne Migrationshintergrund
Sorge um den Datenschutz	31	24	32
Digitale Angebote sind nicht bekannt.	29	23	29
Gewohnheit, analoge Angebote zu nutzen	24	22	24
Fehleranfälligkeit der digitalen Angebote	19	21	19
fehlende Technik für die Nutzung	18	11	18
fehlende eigene Erfahrung im Umgang mit digitalen Medien	17	20	17
erstmalige Einrichtung zu aufwendig	14	13	14
Es gibt eine andere Barriere für die Nutzung der digitalen Angebote.	2	3	2
Mich hindert nichts daran.	19	17	19

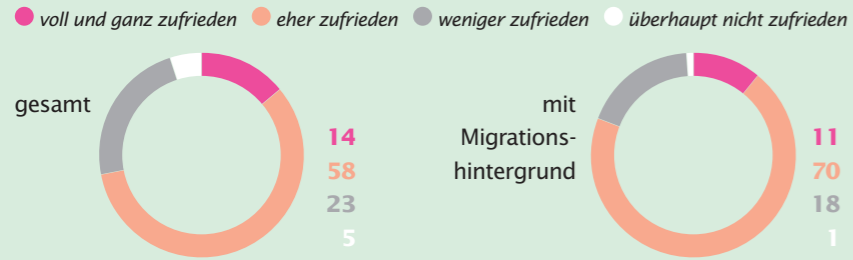
■ Großstadt mit mehr als 250000 EW ■ Großstadt mit 100000–250000 EW ■ Mittelstadt (20000–100000 EW)
 ■ Kleinstadt (5000–unter 20000 EW) ■ ländliches Wohnumfeld (weniger als 5000 EW)



*Mehrfachnennungen möglich. Quelle: Statista im Auftrag der IKK classic

Votieren

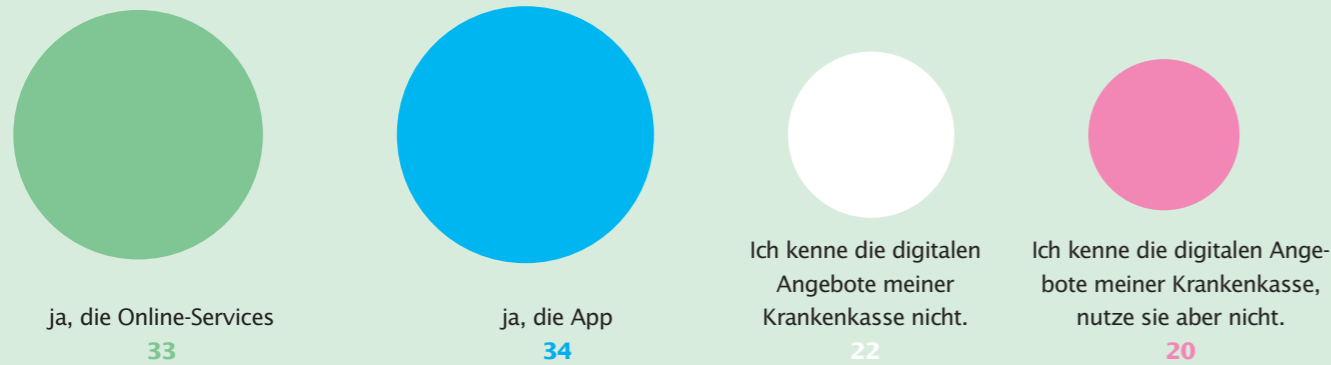
Wie zufrieden sind Sie mit den digitalen Angeboten Ihrer Krankenkasse?; nach Migrationshintergrund; Deutschland; 2022; in Prozent



Quelle: Statista im Auftrag der IKK classic

Probieren

Nutzen Sie das Onlineportal oder die App Ihrer Krankenkasse?; Deutschland; 2022; in Prozent

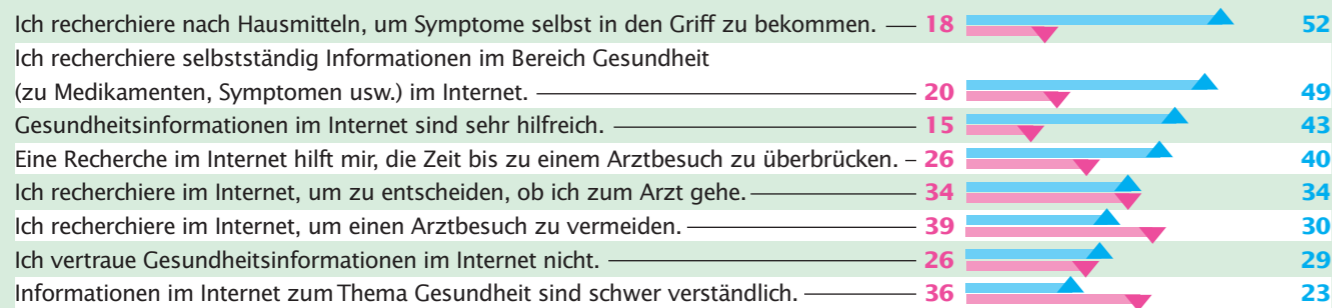


Quelle: Statista im Auftrag der IKK classic

Recherchieren

Aussagen zur Recherche von Gesundheitsinformationen im Internet; Deutschland; 2022; in Prozent

▲ Zustimmung = Ich stimme voll und ganz zu./Ich stimme eher zu.
▼ Ablehnung = Ich stimme eher nicht zu./Ich stimme überhaupt nicht zu.



Quelle: Statista im Auftrag der IKK classic

Informieren

Aussagen zur Recherche von Gesundheitsinformationen im Internet nach Migrationshintergrund; Deutschland; 2022; in Prozent

■ Zustimmung = Ich stimme voll und ganz zu./Ich stimme eher zu.
■ neutral
■ Ablehnung = Ich stimme eher nicht zu./Ich stimme überhaupt nicht zu.

Fehlender Internetzugang und fehlende technische Geräte führen dazu, dass viele Menschen die digitalen Angebote nicht nutzen können.

Ich recherchiere nach Hausmitteln, um Symptome selbst in den Griff zu bekommen.

Ich recherchiere selbstständig Informationen im Bereich Gesundheit (zu Medikamenten, Symptomen usw.) im Internet.

Gesundheitsinformationen im Internet sind sehr hilfreich.

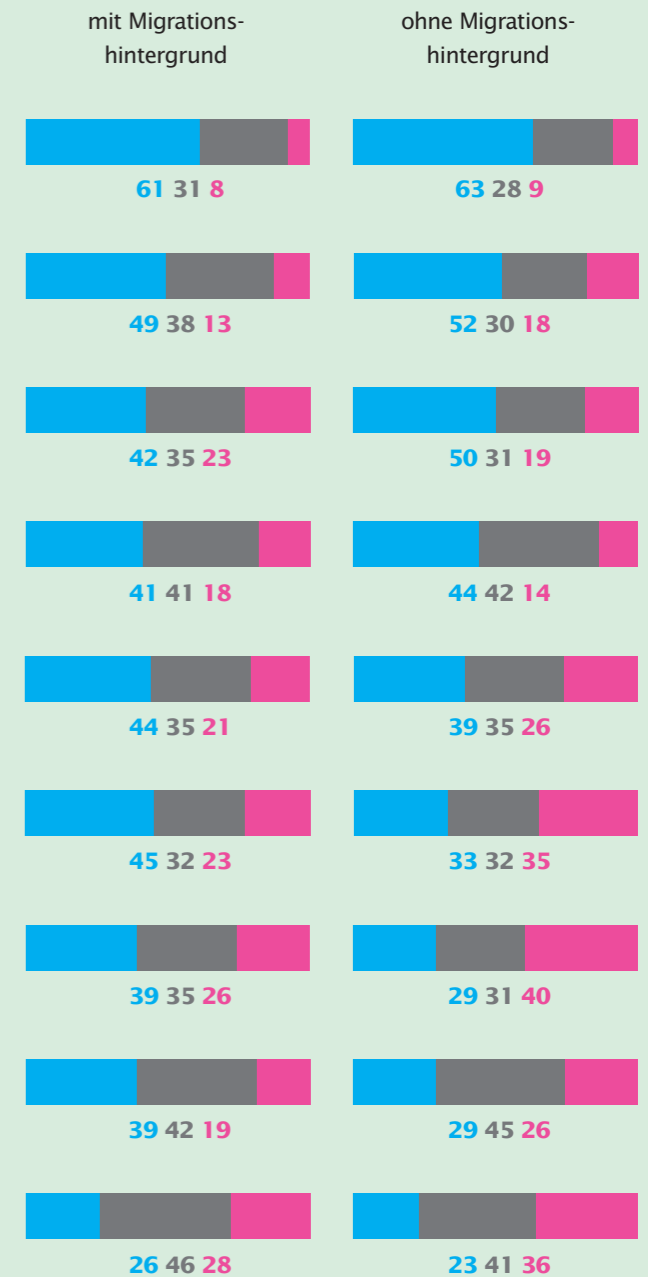
Eine Recherche im Internet hilft mir, die Zeit bis zu einem Arztbesuch zu überbrücken.

Ich recherchiere im Internet, um zu entscheiden, ob ich zum Arzt gehe.

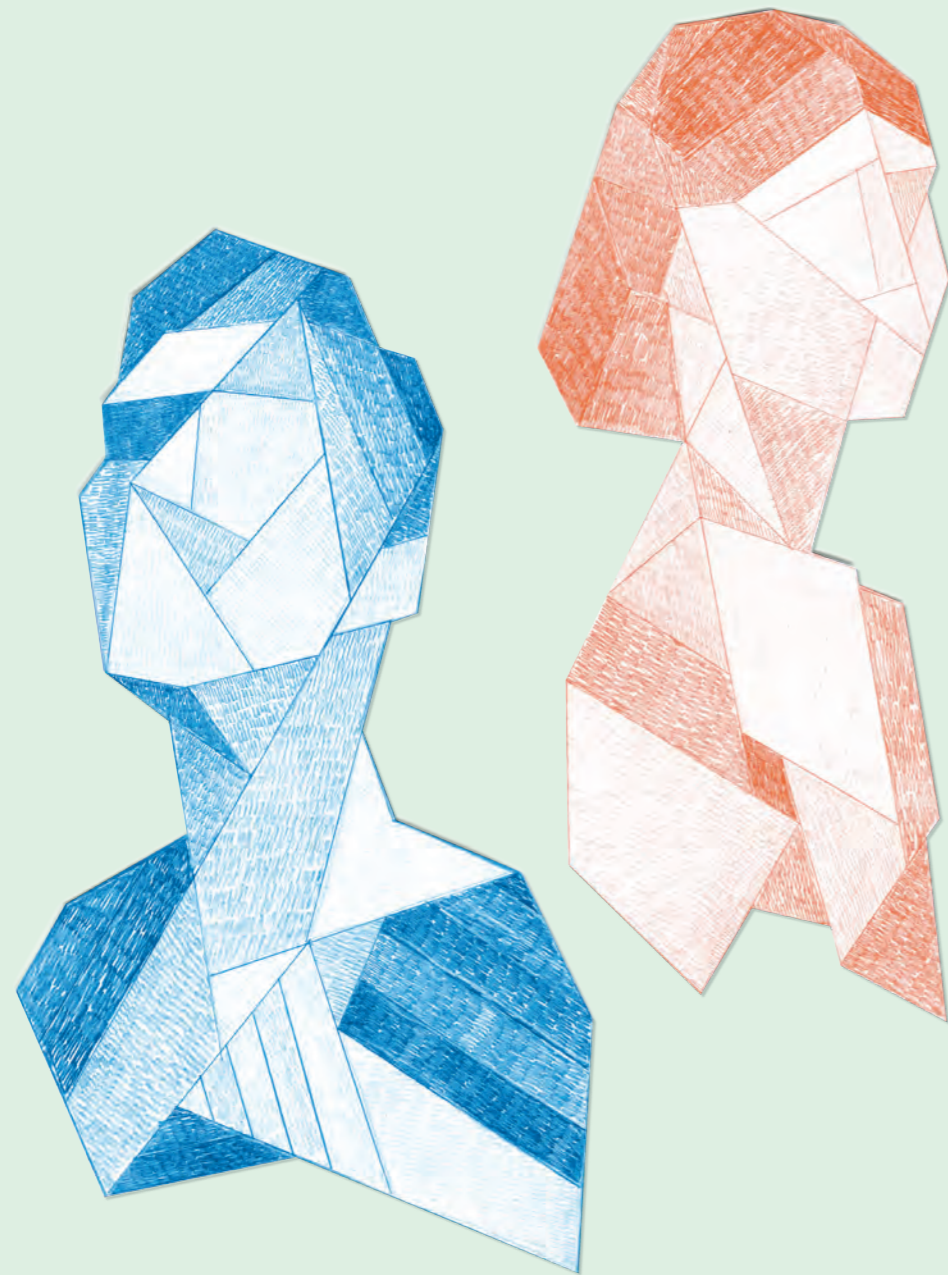
Ich recherchiere im Internet, um einen Arztbesuch zu vermeiden.

Ich vertraue Gesundheitsinformationen im Internet nicht.

Informationen im Internet zum Thema Gesundheit sind schwer verständlich.



Quelle: Statista im Auftrag der IKK classic



Der große Unterschied

Diversität ist überall ein Thema – außer in der Alltagsmedizin. Dort regiert bis heute das Diktum des geschlechtslosen Normpatienten. Dabei ist das Gegenteil längst belegt: Männer und Frauen sind anders krank und werden anders gesund. Ein Weiterbildungsstudiengang für geschlechterspezifische Medizin, der in Europa einzigartig ist, vermittelt dieses Wissen jetzt an Praktiker.

Text: Dirk Böttcher, Lea-Marie Kenzler Illustration: Julia Massow

Judith Kram schaut jedes Quartal weit mehr als tausend Patienten aufs Herz: jungen, alten, Frauen, Männern – und jeder Mensch sei anders, sagt sie. Einzigartig. Das meint die Medizinerin wörtlich. Die Kardiologin, die inmitten der Hansestadt Rostock eine der größten und renommiertesten kardiologischen Praxen in Mecklenburg-Vorpommern betreibt, widmet sich ihrem Fachgebiet seit mehr als 30 Jahren – und erlebt den Unterschied zwischen den Geschlechtern Tag für Tag.

So wird sie etwa bei Frauen hellhörig, die über Müdigkeit, Engegefühl im Hals mit Ausstrahlung in die Kieferregion oder Oberbauchschmerzen klagen, die bis in den Kiefer ausstrahlen. „Das kann auf einen drohenden Herzinfarkt hindeuten“, sagt Kram. Die Symptomatik weiche von der bei Männern ab, die meist einen Brustschmerz spüren, der in den linken Arm ausstrahlt. Das entspricht auch der gängigen fachlichen Beschreibung für Herzinfarkt-Symptome – trifft aber eben nur auf eine Hälfte der Betroffenen zu. >

Das weibliche Geschlecht wird in der Medizin erst seit wenigen Jahren systematisch berücksichtigt. Dabei zeigen diverse Untersuchungen, dass genderspezifisches Wissen über Leben und Tod entscheiden kann. So hat etwa eine 2021 in der Schweiz publizierte Studie festgestellt, dass Frauen bei schweren Herz-Kreislauf-Erkrankungen seltener intensivmedizinisch behandelt werden als Männer – was erklären könnte, warum mehr Frauen als Männer an Herzrhythmusstörungen und Herzinsuffizienz sterben. Dafür werden bei Männern Osteoporose und Depression seltener rechtzeitig erkannt.

Sensibilisierung für Fortgeschrittene

Um Ärztinnen und Ärzte für das Thema Geschlechtermedizin zu sensibilisieren, starteten die Universitäten Bern und Zürich im Jahr 2021 einen Weiterbildungsstudiengang zur Gendermedizin. Das berufsbegleitende Programm „CAS Sex- und Gender-Specific Medicine“ richtet sich an Personen mit einem Masterabschluss in Medizin oder einem verwandten Bereich. In den Modulen werden geschlechtsspezifische Fragestellungen für diverse Fachbereiche wie Kardiologie, Endokrinologie oder Studiendesign behandelt.

Professor Thorsten Buch, Vorsitzender der Programmleitung und Leiter des Instituts für Labortierkunde an der Universität Zürich, hält dafür zum Beispiel eine Vorlesung über Geschlechtsaspekte bei Experimenten mit Labortieren. Der Biologe und promovierte Genetiker forschte viele Jahre mit Kleinnagern zur Funktion des Immunsystems. „Es stellte sich irgendwann die Frage, ob wir im Labor schon bei den Versuchstieren das Geschlecht berücksichtigen müssen, unsere Daten also auch davon abhängig sind, ob Versuche an männlichen oder weiblichen Mäusen vorgenommen wurden.“

Das Problem betrifft die gesamte Grundlagenforschung. Carole Clair, ebenfalls in der Programmleitung für den CAS-Studiengang und Co-Leiterin der Fachstelle Medizin und Gender am Zentrum für Allgemeinmedizin Unisanté in Lausanne, wies in einem Artikel im Schweizer Forschungsmagazin *Horizonte* darauf hin, dass circa 80 Prozent aller bisherigen Laborversuche zu Schmerzempfindung und -behandlung an männlichen Tieren vorgenommen werden, obwohl mittlerweile bekannt sei, dass es massive geschlechtsspezifische Unterschiede gebe: Die Zellen von Frauen leiten Schmerzsignale deutlich schneller weiter als die von Männern. Die US-amerikanischen National Institutes of Health (NIH) – weltweit größter Geldgeber für medizinische Forschung – verlangen mittlerweile von allen Antragstellern, das Geschlecht der Versuchstiere offenzulegen und die Entscheidung zu begründen.

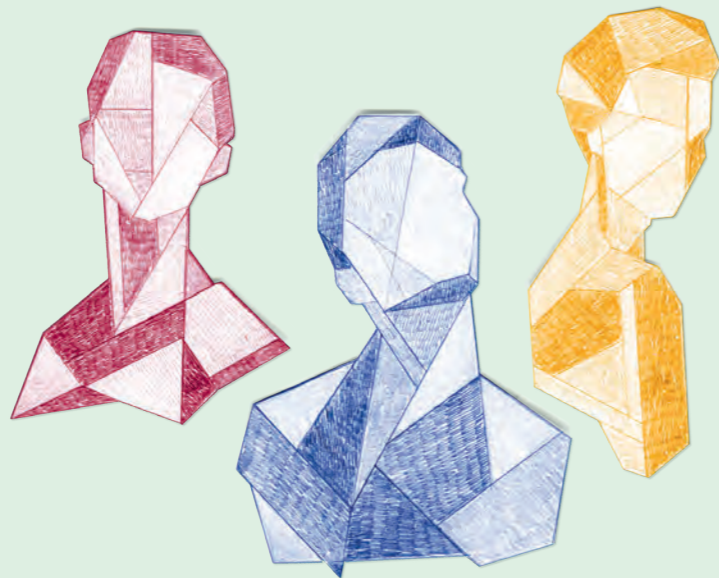
Thorsten Buch und seinen Kolleginnen geht es in dem Studiengang auch darum, statistisch signifikante Geschlechterunterschiede statistisch signifikant darzustellen und relevante

Xenia Darphin, Oberärztin für Hämatologie, Spital Limmattal

„Das CAS-Programm zeigte mir vor allem, wie wenig im Fachgebiet Hämatologie über Geschlechterunterschiede bekannt ist. Vieles in unserer täglichen Praxis basiert auf Standards, bei denen selten zwischen Patientin und Patient unterschieden wird. Eine Chemotherapie gegen Leukämie beispielsweise wird für eine Frau wie für einen Mann dosiert, obwohl Frauen häufiger und stärkere Nebenwirkungen haben.“

Man weiß zwar, dass eine Chemotherapie wirkt, nur eben nicht, ob es mit Blick auf die Geschlechter Unterschiede in der Wirkung gibt. Es ist durchaus berechtigt zu überlegen, ob wir Chemo- oder Immuntherapien für Frauen anders dosieren sollten. Nur gibt es dazu kaum Studien und Daten.

Wir müssen auch die Menschen mehr sensibilisieren, damit sie eine geschlechterspezifische Behandlung einfordern können. Patienten auch unter Berücksichtigung ihres Geschlechts zu behandeln erfordert mehr Zeit. Das Feedback im Kollegenkreis zur Gendermedizin war sehr unterschiedlich: Je jünger die Kollegen sind, desto größer ist das Interesse.“



Abweichungen zu vermitteln. In seinem Fachgebiet, der Immunologie, sind Frauen dreimal häufiger als Männer von Autoimmunerkrankungen wie Multipler Sklerose betroffen. Die Suche nach der Ursache ist nicht trivial, sagt Buch. „Wir müssen herausfinden, was genetisch determiniert und was vielleicht hormonell bedingt ist.“ Buch sieht die Geschlechterspezifität auch als einen weiteren Schritt zur personalisierten Medizin, die eines Tages die Prävention, Diagnostik und Therapie an der jeweiligen genetischen Information und anderen persönlichen Faktoren ausrichten könnte (siehe dazu: „Eine Frage der Gene“, Seite 26).

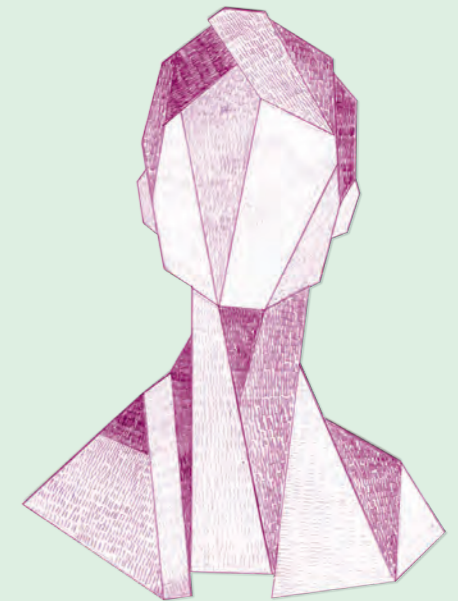
Interesse bei Jüngeren

Bis dahin ist es allerdings noch ein weiter Weg, was auch daran liegt, dass das Interesse am Thema bei den älteren, erfahrenen Medizinerinnen eher gering zu sein scheint. Privatdozentin Vanessa Banz, leitende Ärztin für Viszerale und Transplantationschirurgie am Inselspital Bern und Mitglied der Programmleitung des CAS sagt: „Gendermedizin ist vor allem bei jungen Ärztinnen und Ärzten im Fokus.“ Kollegen im Alter zwischen 40 und 50 Jahren erlebt sie bei dem Thema sensibilisierter. Bei der älteren Generation hingegen war häufig einfach der Fokus nicht darauf gelegt worden, weil man sich noch gar nicht bewusst war, wie sehr das Geschlecht und der soziokulturelle Hintergrund eine Rolle spielen.

Ein Thema des CAS-Weiterbildungsprogramms aus ihrem Fachgebiet ist die Reihung von Patienten und Patientinnen auf der Warteliste für Lebertransplantationen. „Ein Kriterium für die Priorisierung ist der MELD-Wert, der auch durch den Kreatininwert bedingt ist“, erklärt Banz. „Das Abbauprodukt von Kreatin wird zu 95 Prozent in den Muskeln gefunden. Männer verfügen allgemein über mehr Muskelmasse als Frauen und produzieren somit per se mehr Kreatin. Damit haben sie einen echten Vorteil – das Ausmaß ihrer Erkrankung wird besser abgebildet als bei Frauen, die gleich schwer krank sind.“

Vanessa Banz sieht die Aufgabe des CAS vor allem darin, nicht offensichtliche Vorurteile aufzudecken und ins Bewusstsein zu rücken. „Beispielsweise wird Osteoporose bei Männern häufig übersehen. Sie kann sie auch treffen, wird aber unbewusst meist Frauen zugeschrieben.“ Wer den CAS-Kurs besucht, lernt deshalb, dass bei jungen Männern mit Oberschenkelhalsbruch das Osteoporose-Risiko unbedingt geprüft werden sollte.

Auch in der lange zurückliegenden Ausbildung von Judith Kram waren Geschlechterunterschiede noch kein Thema. Sie beobachtet heute, dass ausgerechnet Frauen ernste Symptome oft nicht ernst nehmen, etwa permanente Müdigkeit, die sie häufig für normal halten. Auch bei Hausärzten sei oft nicht die nötige Aufmerksamkeit vorhanden, Beschwerden mit einer >



Dr. Farid von Franken, Zahnmediziner mit Privatpraxen in Augsburg und Zürich

„Ich war einer der wenigen Männer unter den Teilnehmenden. Für mich gehört die Gendermedizin in die Aus- und Weiterbildung aller medizinischen Fachkräfte, auch die der Zahnärzte. Ich arbeite mit einem ganzheitlichen Ansatz im Bereich der Sportzahnmedizin, unterstütze Athleten durch individuell angepasste Performance- und Erholungsschienen, die auf den Zahnhalteapparat wirken und neurologische Triggerpunkte aktivieren, die eine Leistungssteigerung bewirken können.“

Im CAS-Programm habe ich vor allem durch den Austausch mit Orthopäden, Kardiologen und Augenärzten gelernt. Gerade die Zahnmedizin kann von so einer Vernetzung profitieren und geschlechterspezifische Inhalte in einen interdisziplinären Kontext stellen. Durch diese differenzierte Betrachtung von Patienten ließen sich zum Beispiel Erkrankungen noch besser diagnostizieren.“

Eine Frage der Gene

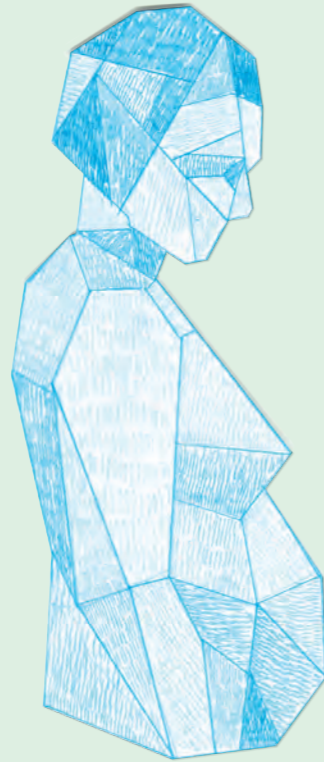
Gesundheitsvorsorge auf Basis der Erbinformation

Der genetische Unterschied zwischen den Geschlechtern zeigt sich besonders deutlich im X-Chromosom. Das überdurchschnittlich große Chromosom mit sehr vielen Genen besitzen Männer nur einmal, Frauen zweimal, wobei eines lange als inaktiv galt. Forscher fanden allerdings jüngst heraus, dass das nicht für sämtliche Gene gilt: Einige sind auf beiden X-Chromosomen aktiv, etwa das Gen TLR7, das Pathogene erkennt.

Dessen doppelte Aktivierung könnte eine Erklärung dafür liefern, warum Frauen meist eine stärkere Immunantwort haben als Männer. Der Vorteil hat jedoch einen Preis: das erhöhte Risiko für Autoimmunerkrankungen. Das Gen kann nämlich auch gegen die körpereigene mRNA reagieren, jenen Botenstoff also, der die genetische Information für den Aufbau eines bestimmten Proteins in einer Zelle überträgt. Das Gen könnte auch Unterschiede in der Corona-Epidemie erklären: Bei Männern ist die Sterblichkeit höher, während Frauen mehr Nebenwirkungen bei den Impfstoffen erleben.

Zusammenhänge wie diese vor Augen, lässt sich erklären, warum viele Wissenschaftler und auch Unternehmensgründer erwarten, dass in Zukunft Prävention, Diagnostik und Therapie im Rahmen einer personalisierten Medizin individuell auf die genetische Information des Patienten ausgerichtet sein werden.

Das Rostocker Start-up Arcensus zum Beispiel bietet individuelle Genom-Sequenzierungen zu speziellen Risiken wie Herzerkrankungen oder Krebs sowie andere Gesundheitsfragen an. Grundlage dafür ist ein Whole Genome Sequencing (WGS), also die Gewinnung sämtlicher Erbinformationen, die anschließend ausgewertet werden. Für knapp 700 Dollar werden die derzeit bekannten rund 450 Gene analysiert, die – Stand der heutigen Forschung – mit Herzerkrankungen in Verbindung gebracht werden, oder die mehr als 1300 Gene, die Krebs auslösen können. Knapp 1200 Dollar kostet die Untersuchung des gesamten Genoms auf alle aktuell bekannten Krankheitsrisiken. Die Auswertungen werden jährlich für 149 Dollar mit dem jeweiligen Stand der Forschung wiederholt.



Professor Arndt Rolfs, Gründer und Geschäftsführer von Arcensus, verweist auf den Fall des dänischen Fußballspielers Christian Eriksen, der bei der Fußball-EM einen Herzstillstand erlitt. Wissenschaftler vermuten als Ursache eine erblich bedingte Herzerkrankung, die bei den üblichen Kontrolluntersuchungen wie EKG-Check nicht auffällt. Rolfs Meinung nach hätte man dem dramatischen Fall vorbeugen können, hätte die genetische Information zum bestehenden Risiko vorgelegen.

Um eine personalisierte Medizin auf Basis der genetischen Informationen tatsächlich umfassend und in globalem Maßstab umzusetzen, sind allerdings noch viel mehr Daten auch von einer Vielzahl unterschiedlichster Ethnien nötig, weil der Großteil der gegenwärtig entwickelten Medikamente bislang nur an Probanden aus der westlichen Welt getestet wurde.

In Deutschland sind solche Sequenzierungen und Auswertungen des Genoms noch selten und vor allem aufgrund der strengen Datenschutzvorgaben auch sehr schwierig vorzunehmen. Die Kunden kommen zurzeit vor allem aus dem arabischen Raum und aus Südostasien.

Arcensus hat jüngst einen Vertrag mit der pakistanischen Hockey-Nationalmannschaft geschlossen und wird nun die Spieler auf eine genetische Disposition für einen plötzlichen Herzstillstand überprüfen.

ernsten Herzerkrankung in Verbindung zu bringen. „Da heißt es nur: Überanstrengen Sie sich nicht, ruhen Sie sich mal aus.“

Doch sogar, wenn der Weg zum kardiologischen Facharzt empfohlen und trotz typischer Anzeichen kein Infarkt diagnostiziert wird, ist das kein Grund zur Entwarnung: „Gerade Frauen leiden häufig an einer sogenannten small vessel disease“, erklärt die Rostockerin. Da zeigen sich die großen Herzkranzsysteme völlig unauffällig, aber die sehr kleinen Blutgefäße können durchaus verschlossen sein.

Bei Frauen verbreitet ist auch das „Broken-Heart-Syndrom“, ein infarktähnlicher Zustand ohne Verschluss eines Herzkranzgefäßes, hervorgerufen meist durch ein psychisches Trauma. Judith Kram berichtet von einer älteren Patientin, die am Strand von Warnemünde mit ihrer Enkelin baden war und das Kind von einer Welle mitgerissen wurde. „Am Ende war gar nichts passiert, aber allein die Aufregung schlug der Frau auf das Herz.“ Ausgelöst wird das durch einen Spasmus in den Herzgefäßen, die sich aufgrund der psychischen Belastung derart zusammenziehen, dass der Blutfluss unterbrochen wird. Das, führt Kram aus, könne sogar bei freudigen Erlebnissen passieren. Eine ihrer Patientinnen freute sich so sehr über ein Weihnachtsgeschenk, dass sie eine Funktionsstörung der linken Herzkammer erlitt.

Schauspielkurse für medizinisches Personal

Das Wissen um medizinische Zusammenhänge ist wichtig, reicht aber für eine geschlechterspezifische Gesundheitsversorgung nicht aus. „Wir müssen in der Gendermedizin auch das medizinische Personal vor eigenen Vorurteilen schützen oder es zumindest dafür sensibilisieren“, sagt Professorin Tanja Krones, die hauptberuflich am Universitätsspital Zürich den Bereich Klinische Ethik leitet. Dort arbeitet sie an einem Mantelstudium Sex and Gender mit, aus ihrer Sicht ein wichtiges Großprojekt für Medizinstudierende der Schweiz. Es brauche ein neues Bewusstsein dafür, wie man mit den Geschlechtern angemessen umgeht, in der Anamnese, aber auch in Begleitung und Beratung. In dem Programm werden zum Beispiel mit professionellen Schauspielern die Gespräche zwischen Patienten und Ärzten geübt. „Wir zeigen in diesen Runden, wie man als Arzt richtig zuhört und die relevanten Informationen herausfindet“, erklärt Krones.

Die Skripte für die Gespräche hat sie mit erarbeitet. Es geht ihr darum, angehende Ärzte zu sensibilisieren – für verschiedene Symptomausprägungen und für ihre Sprache. Zudem will sie auf Stereotype aufmerksam machen, etwa in der Ansprache der Patienten, die meist heterosexuelle Personen voraussetzen. „Ein typischer Fall ist die schwangere Frau, bei der die Frage nach dem Partner in der Regel die nach dem Vater ist. Aber es kann eben auch sein, dass die Frau eine Partnerin hat.“

Ein anderer Punkt bei Schwangeren ist der Fokus: „Ärztinnen und Ärzte haben – auch das ist eine Stereotype – bei schwangeren Frauen intuitiv immer das Kind im Bauch der Mutter im Blick. Wenn die Frau über Beschwerden wie Übelkeit und Schmerzen im Oberbauch klagt, wird die Ursache vorschnell in der Schwangerschaft gesucht und auf das ungeborene Kind geschaut“, weiß Krones. Im CAS-Programm erfahren die Teilnehmenden, dass es sich aber auch um einen Herzinfarkt handeln kann – darauf kommen viele Ärzte bei einer jungen Patientin nicht.

Die Simulationen finden in Räumen statt, die einer Praxis oder einem Klinikzimmer nachempfunden sind. „Es ist immer wieder erstaunlich, wie schnell und ernsthaft sich Mediziner in diese Situation einfinden und wie wichtig ihnen die erprobte Art der Praxis ist“, berichtet Krones. Zur Rolle der Schauspieler gehört auch, den Ärzten ein Feedback zu geben, wie sich die Situation für sie angefühlt hat.

„Das ist wirklich wichtig“, betont Krones, „denn Feedback erhält man von Patienten üblicherweise nicht.“ Damit ist eine weitere Erkenntnis verbunden: „Gerade erfahrene Ärzte sollten sich bewusst sein, dass sie meist nur ihre eigene Wahrnehmung haben. Was sich für sie richtig und korrekt anfühlt, muss es nicht zwangsläufig für die Patientinnen und Patienten sein.“

Insbesondere erfahrenen Mediziner kann Feedback weiterhelfen, denn, so Krones Erfahrung: „Ärzte überschätzen häufig, was sie über ihre Patienten wissen.“ Außerdem müsse sich jeder im Klaren darüber sein, dass er oder sie gegenüber bestimmten Personengruppen bewusst oder unbewusst Vorurteile haben kann. Krones ist überzeugt davon, dass sich Mediziner in der Kommunikation ständig verbessern müssen, genau wie im Umgang mit neuen Technologien oder Therapien.

Das CAS-Programm wird gemeinsam mit Fachdozenten diverser Universitäten aufgebaut. Ziel ist es, das Thema in verschiedenen Modulen möglichst breit abzubilden. „Wir wollen einen Mehrwert erzeugen zu dem, was die Leute ohnehin schon machen“, sagt Thorsten Buch – und will sich im nächsten Fortbildungsprogramm noch stärker auf Fragen rund um Transgender und LGBTQ+ konzentrieren. Der Bereich ist medizinisch komplex und wichtig, aber auch schwierig, weil es kaum Studien mit großen Fallzahlen gibt. Dabei gebe es eine Vielzahl relevanter Fragestellungen, meint Buch, zum Beispiel welche Auswirkungen hormonelle Geschlechtsumwandlungen auf Diagnostik und Therapie haben.

Frau, Mann – oder etwas anderes? Diese Frage wird in der Medizin in Zukunft häufiger als bisher beachtet werden müssen. Das ist auch gut so, damit sie im Ernstfall nicht mehr über Leben und Tod entscheidet, sondern allgemein zu einer besseren Behandlung führt.

Die Lebens- versicherung jeder Art ist Vielfalt ... Vielfalt garantiert Überleben.

Isabel Allende

Auf einen Blick

Digitale Gesundheitswirtschaft

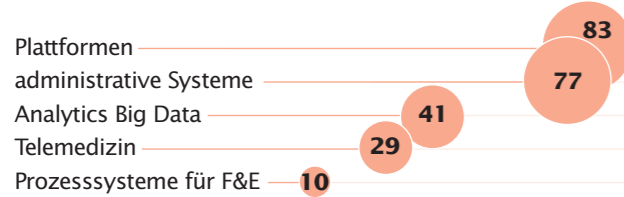
Anteil ärztlicher Praxen in Deutschland, die 2021 Online-Rezeptbestellungen für ihre Patienten anboten, in Prozent	15
Anteil ärztlicher Praxen in Deutschland, die 2021 Online-Terminvereinbarungen für ihre Patienten anboten, in Prozent	21
Anteil ärztlicher Praxen in Deutschland, die 2021 Videosprechstunden für ihre Patienten anboten, in Prozent	37
Anteil ärztlicher Praxen in Deutschland ...	
... deren Kommunikation mit Patienten (nahezu) komplett digitalisiert ist, 2021, in Prozent	6,5
... deren Kommunikation mit Patienten mehrheitlich in Papierform stattfindet, 2021, in Prozent	21,6
... deren Kommunikation mit Patienten (nahezu) komplett in Papierform stattfindet, 2021, in Prozent	20,1
Anteil der Ärzte in Deutschland, die durch den Fortschritt der Digitalisierung ...	
... eine Verbesserung in der Arzt-Patienten-Beziehung sehen, 2020, in Prozent	8
... Verschlechterungen in der Arzt-Patienten-Beziehung sehen, 2020, in Prozent	31
... starke Verschlechterungen in der Arzt-Patienten-Beziehung sehen, 2020, in Prozent	21
Anteil der jünger als 20-jährigen Patientinnen und Patienten, bei denen soziale Medien Einfluss auf ihre Entscheidung haben, einen ästhetisch-plastischen Eingriff durchzuführen, 2020, in Prozent	
Anteil der 30- bis 39-jährigen Patientinnen und Patienten, bei denen soziale Medien Einfluss auf ihre Entscheidung haben, einen ästhetisch-plastischen Eingriff durchzuführen, 2020, in Prozent	23,1
Anteil der 50- bis 59-jährigen Patientinnen und Patienten, bei denen soziale Medien Einfluss auf ihre Entscheidung haben, einen ästhetisch-plastischen Eingriff durchzuführen, 2020, in Prozent	5,3
Anteil der 30- bis 39-jährigen Patientinnen und Patienten, bei denen soziale Medien Einfluss auf ihre Entscheidung haben, einen ästhetisch-plastischen Eingriff durchzuführen, 2020, in Prozent	3,6
Anteil der Patientinnen und Patienten, bei denen der Wunsch nach einer Schönheitsoperation vom Vergleich mit anderen Personen auf Social Media kommt, 2020, in Prozent	
Anteil der Patientinnen und Patienten, bei denen der Wunsch nach einer Schönheitsoperation von der Betrachtung des eigenen Spiegelbilds kommt, 2020, in Prozent	45,1
Anteil der Ärzte und Psychotherapeuten in Deutschland, die digitale Gesundheitsanwendungen ...	
... schon häufiger empfehlen, 2021, in Prozent	8,0
... in wenigen Einzelfällen empfehlen, 2021, in Prozent	20,7
... noch nie empfohlen haben, 2021, in Prozent	71,3
Anteil der Ärzte, die die Ernährungsberatung digitaler Gesundheitsanwendungen als sehr wirksam oder etwas wirksam einschätzen, 2021, in Prozent	
Anteil der Ärzte, die die Tagebuchfunktion (z.B. bei Allergien) digitaler Gesundheitsanwendungen als sehr wirksam oder etwas wirksam einschätzen, 2021, in Prozent	82,7

Quellen: Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Deutsche Gesellschaft für Ästhetisch-Plastische Chirurgie, Stiftung Gesundheit

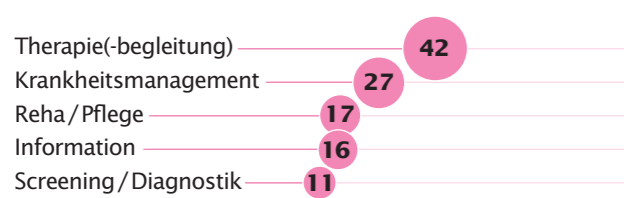
Sichtbar

Übersicht: Zahl digitaler Gesundheitsangebote; Deutschland; 2021

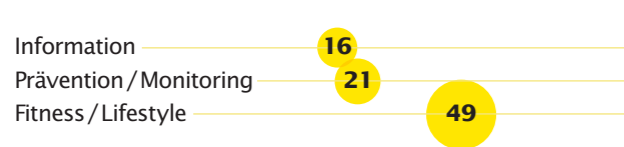
Business to Business



Business to Patient



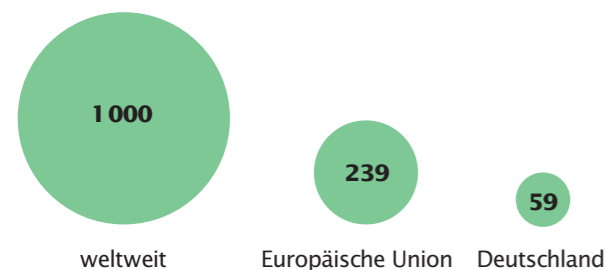
Business to Client



Quellen: Angel.co, Crunchbase, Deloitte

Spürbar

Umsatzprognose des Digital-Health-Marktes für 2026; weltweit; in Millionen Euro



Prognose des Umsatzanteils digitaler Produkte und Services an den Ausgaben im Gesundheitswesen in 2025; in Prozent

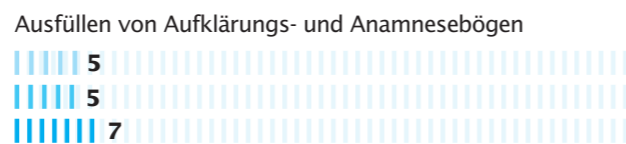
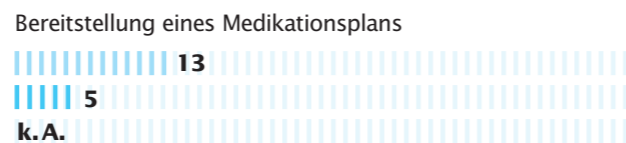
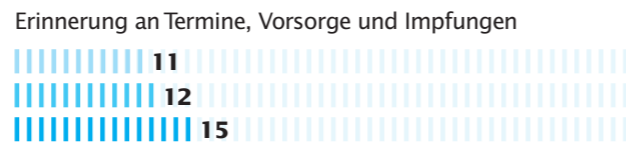
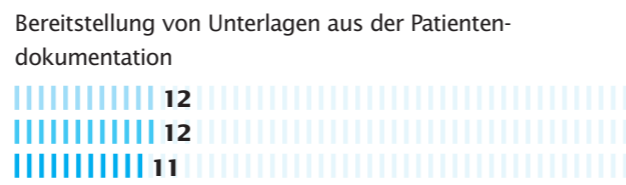
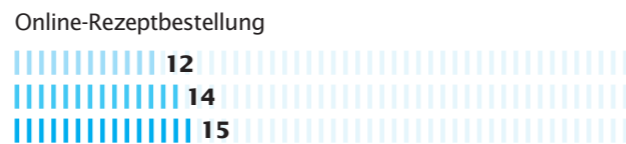
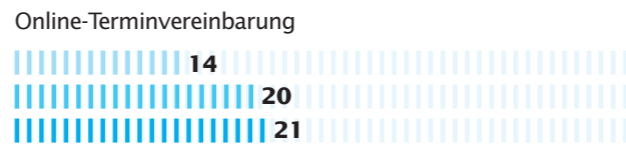
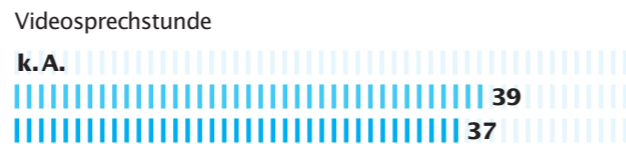


Quelle: Roland Berger

Ausbaubar

Digitale Angebote der ärztlichen Praxen für Patienten; Deutschland; in Prozent*

2019 2020 2021



nichts davon 61 41 39

*Mehrfachnennungen möglich.

Quelle: Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV)

Verbesserbar

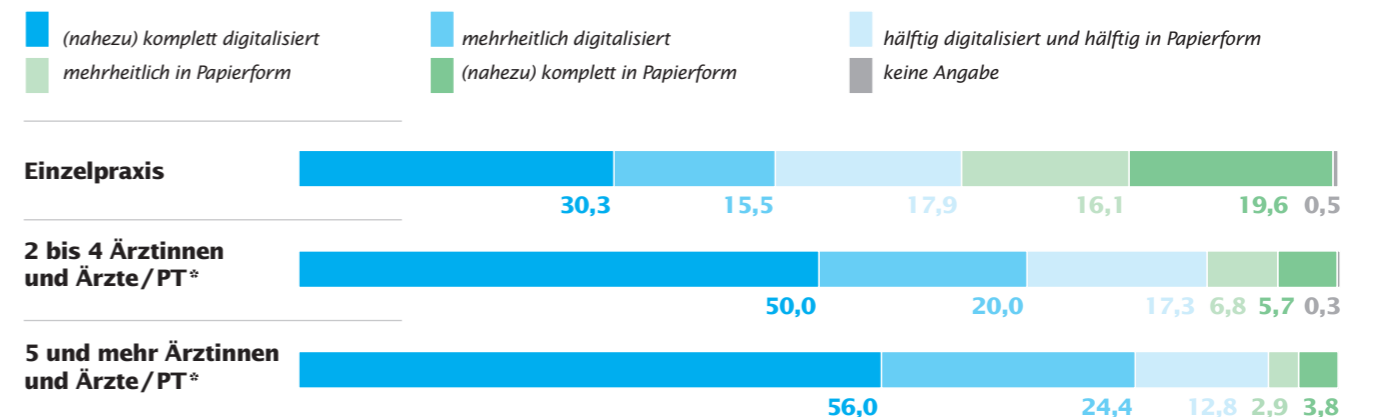
Digitalisierungsgrad der Kommunikation mit Patienten nicht vor Ort nach Alter der Ärztinnen und Ärzte/PT*; Deutschland; 2021; in Prozent

	Ärztinnen und Ärzte/PT* ...			
	insgesamt	... über 60 Jahre	... zwischen 50 und 60 Jahren	... unter 50 Jahren
(nahezu) komplett digitalisiert	6,5	4,8	5,4	9,9
mehrheitlich in Papierform	21,6	26,6	20,3	18,3
(nahezu) komplett in Papierform	20,1	22,9	22,4	14,1
häufig digitalisiert und häufig in Papierform	21,7	17,9	23,1	23,0
keine Angabe	7,6	9,8	8,4	4,4

*PT = Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten. Quelle: Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV)

Erkennbar

Digitalisierungsgrad der Patientendokumentation nach Praxisgröße; Deutschland; 2021; in Prozent



*PT = Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten. Quelle: Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV)

Kaum wahrnehmbar

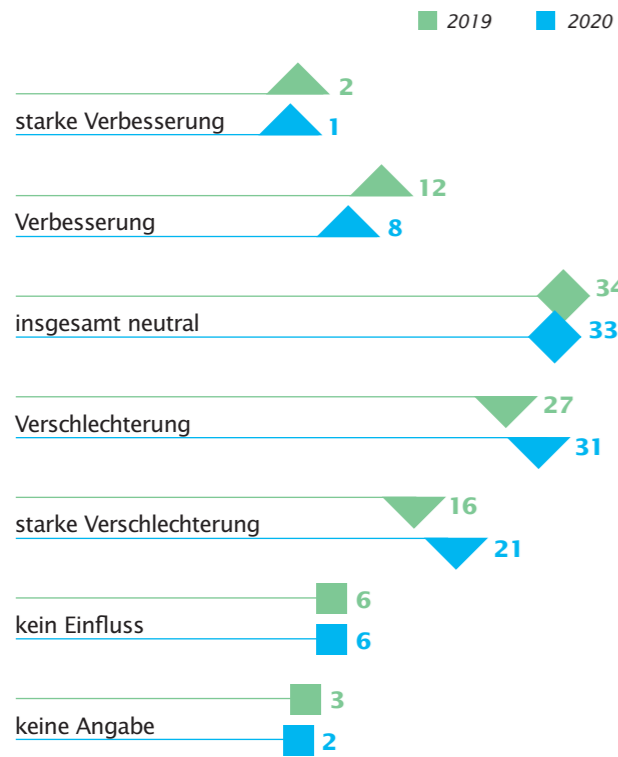
Digitalisierungsgrad der Kommunikation mit Krankenhäusern nach Praxisgröße; Deutschland; 2021; in Prozent

	insgesamt	Einzelpraxis	2 bis 4 Ärzte/PT*	5 und mehr Ärzte/PT*
nahezu komplett digitalisiert	1,5	1,4	1,2	3,8
mehrheitlich digitalisiert	3,6	3,2	4,0	8,3
häufig digitalisiert und häufig in Papierform	7,1	6,3	8,6	12,7
merheitlich in Papierform	21,1	25,4	31,0	31,8
(nahezu) komplett in Papierform	55,5	57,7	51,3	41,8
keine Angabe	5,3	6,0	4,0	1,6

*PT = Psychotherapeuten. Quelle: Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV)

Eher durchwachsen

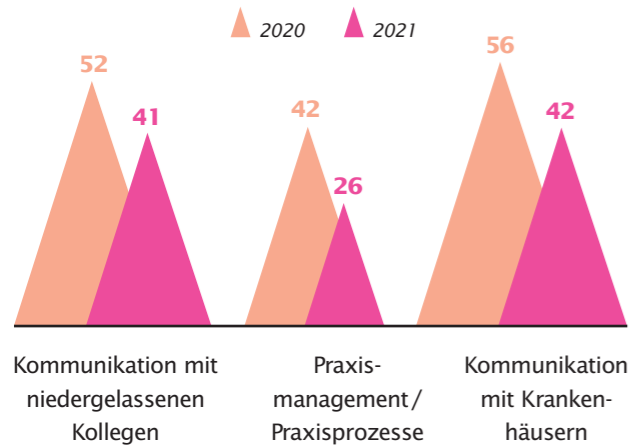
Einfluss des Fortschritts der Digitalisierung auf die Arzt-Patienten-Beziehung aus Sicht der Praxen; Deutschland; in Prozent



Quelle: Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV)

Eher gedämpft

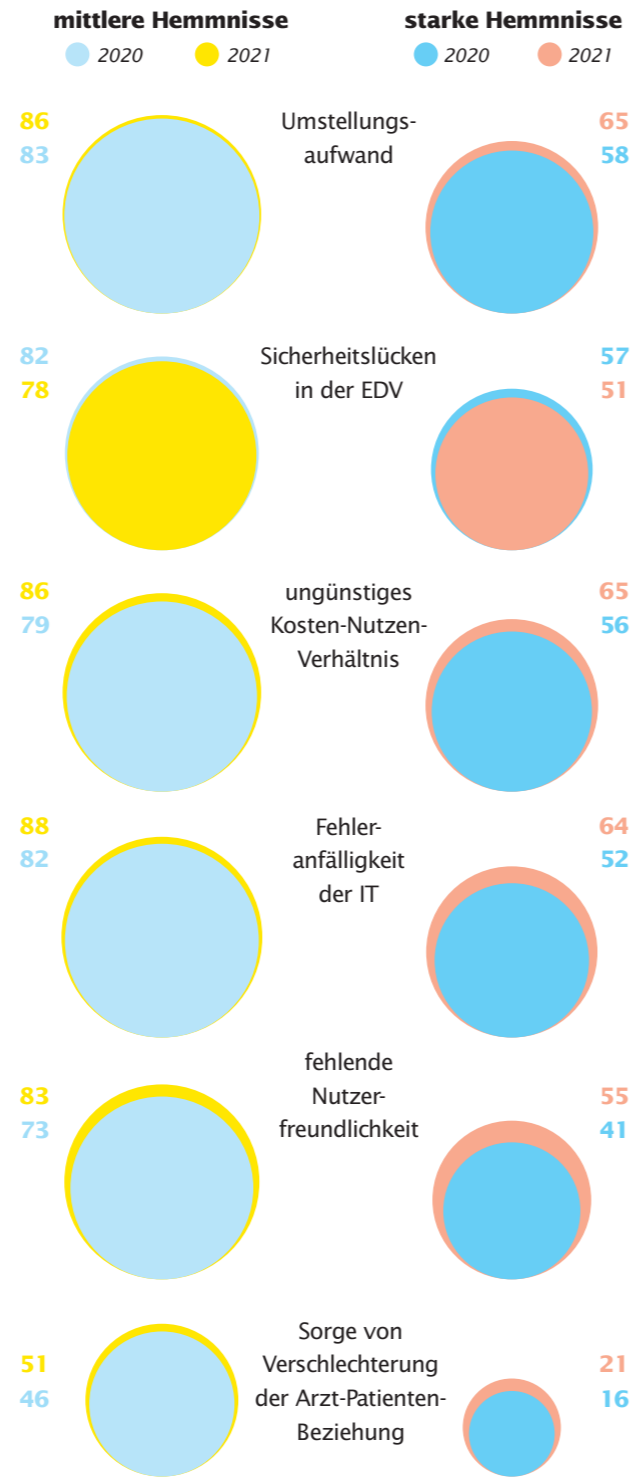
Bereiche, in denen aus Sicht der Praxen Verbesserungen durch Digitalisierung erwartet werden; Deutschland; in Prozent



Quelle: Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV)

Eher skeptisch

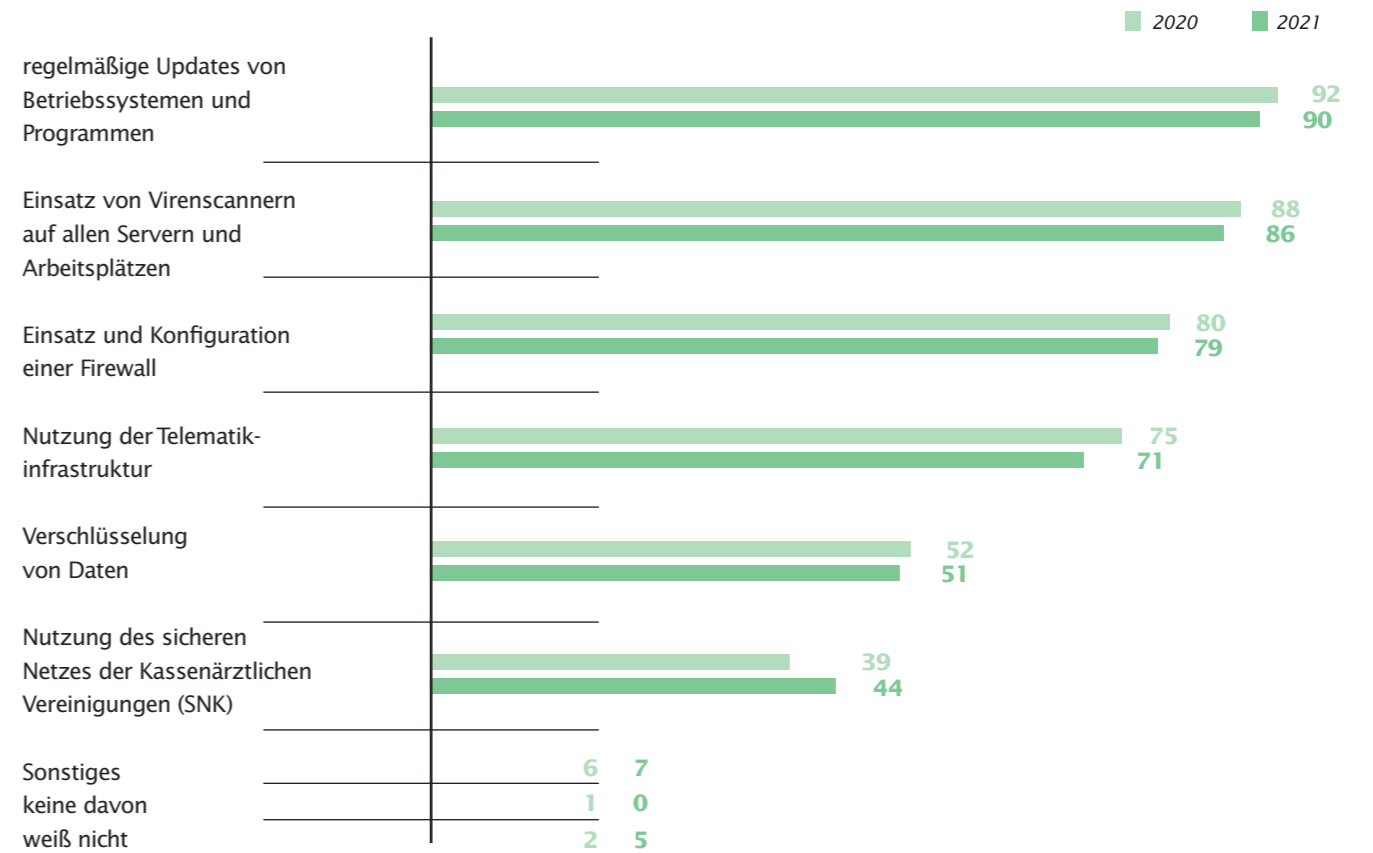
Mittlere oder starke Hemmnisse der Digitalisierung aus Sicht der Praxen; Deutschland; in Prozent*



*Mehrfachnennungen möglich. Quelle: Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV)

Unterschiedlich

Datenschutzmaßnahmen in Praxen im Zeitvergleich; Deutschland; in Prozent*

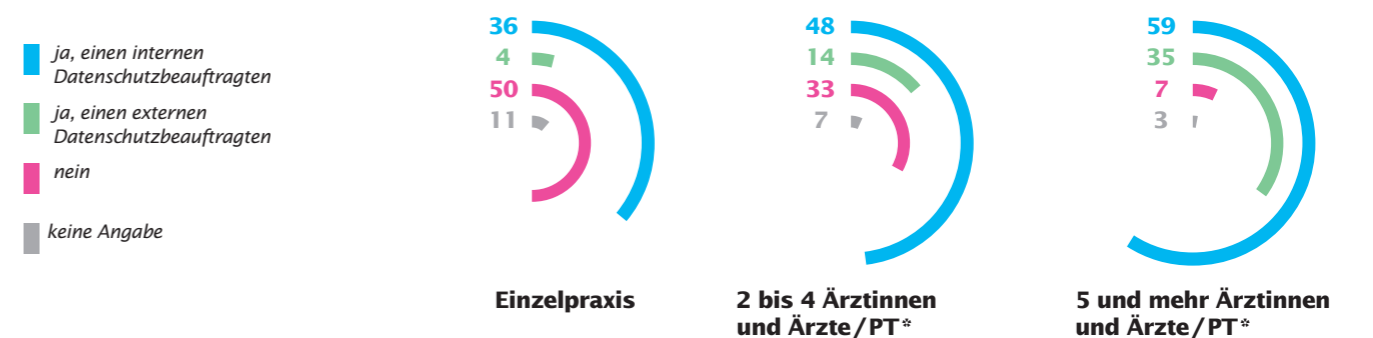


*Mehrfachnennungen möglich. Quelle: Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV)

Gemeinschaftlich

Datenschutzbeauftragte in Praxen nach Praxisgröße; Deutschland; 2021; in Prozent

Haben Sie einen Datenschutzbeauftragten in Ihrer Praxis?



*PT = Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten. Quelle: Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV)

Integriert?

Auswirkungen der Digitalisierung auf die Beschäftigung von Menschen mit Behinderung nach Unternehmensgröße; Anteil der Befragten, die die folgenden Aussagen mit „trifft zu“ oder „trifft eher zu“ beantwortet haben; Deutschland; 2019; in Prozent

	gesamt	1 bis 49 Mitarbeiter	50 bis 249 Mitarbeiter	ab 250 Mitarbeiter
Wir beachten bei der Einführung neuer Software im Unternehmen die Barrierefreiheit.	33,5	32,8	39,4	55,8
Wir sehen in der Digitalisierung neue Chancen für die Beschäftigung von Mitarbeitenden mit Behinderung in unserem Unternehmen.	29,8	29,5	31,5	44,9
Wir setzen digitale Technologien gezielt ein, um Mitarbeitende mit Behinderung bei der Bewältigung ihrer Arbeitsaufgaben zu unterstützen.	20,2	19,9	22,6	31,9

Quelle: Institut der deutschen Wirtschaft

Optimiert?

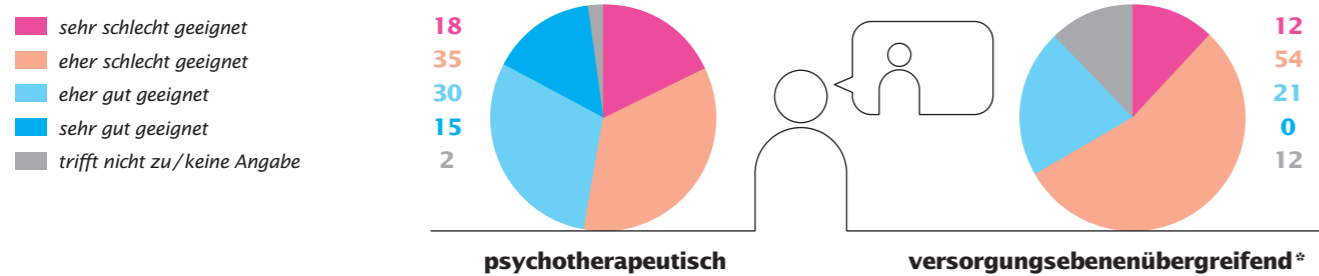
Barrierefreiheit im Internet; Anteil der 1-Million-Top-Websites auf denen die folgenden WCAG*-Fehler auftreten; weltweit; in Prozent

	2019	2020	2021	2022
schwacher Textkontrast	85,3	86,3	86,4	83,9
keine Alternativtexte für Bilder	68,0	66,0	60,6	55,4
fehlerhafte Links	58,1	59,9	51,3	50,1
fehlende Steuerelemente	52,8	53,8	54,4	46,1
fehlerhafte Schaltflächen	25,0	28,7	26,9	27,2
fehlende Dokumentensprache	33,1	28,0	28,9	22,3

*WCAG = Web Content Accessibility Guidelines (internationale Richtlinien für barrierefreie Webinhalte). Die WCAG erklären, wie man Webinhalte für Menschen mit Behinderung zugänglich macht. Der Begriff Webinhalte bezieht sich dabei auf die Informationen in einer Website oder Web-Applikation, inklusive Text, Bilder, Formulare, Töne und Videos etc. Quelle: WebAIM

Ausprobiert?

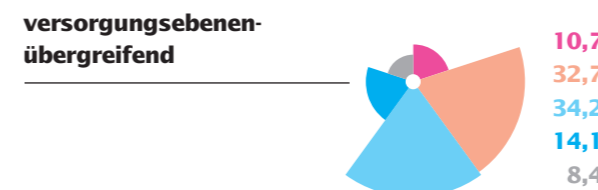
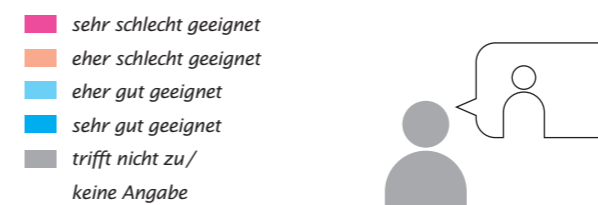
Einschätzung der Videosprechstunde mit Blick auf Einzelpsychotherapie aus Sicht der Praxen; Deutschland; 2021; in Prozent



*Hausärztliche Versorgung, allgemeine fachärztliche Versorgung, spezialisierte fachärztliche Versorgung, gesonderte fachärztliche Versorgung. Quelle: Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV)

Motiviert?

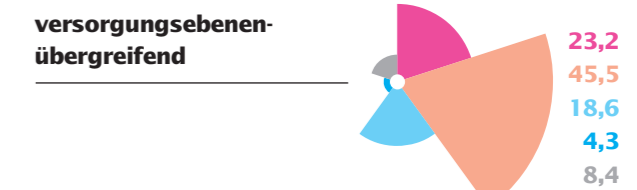
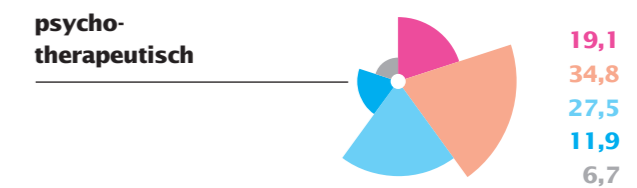
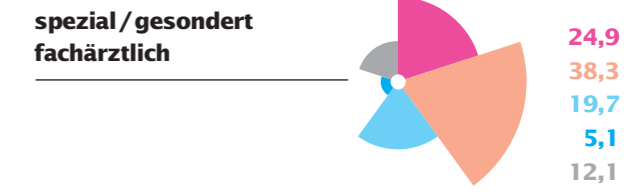
Einschätzung von Praxen zur Eignung einer Videosprechstunde mit Blick auf die Anamnese; Deutschland; 2021; in Prozent



Quelle: Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV)

Ignoriert?

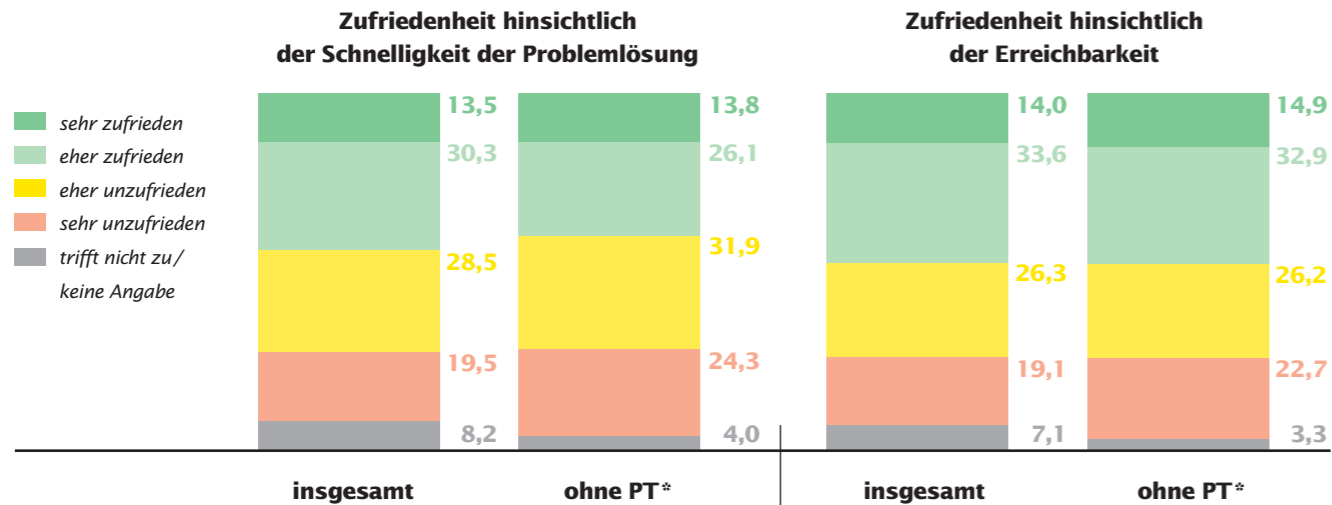
Einschätzung von Praxen zur Eignung einer Videosprechstunde mit Blick auf die Therapie; Deutschland; 2021; in Prozent



Quelle: Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV)

Arrangieren

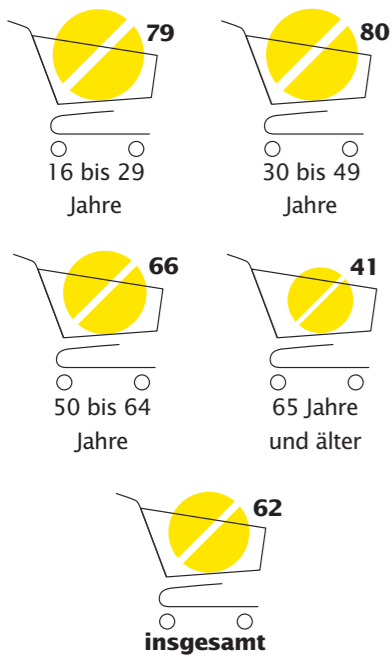
Zufriedenheit der Praxen mit ihrem Telematikinfrastruktur-Dienstleister; Deutschland; 2021; in Prozent



*PT = Psychotherapeuten. Quelle: Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV)

Organisieren

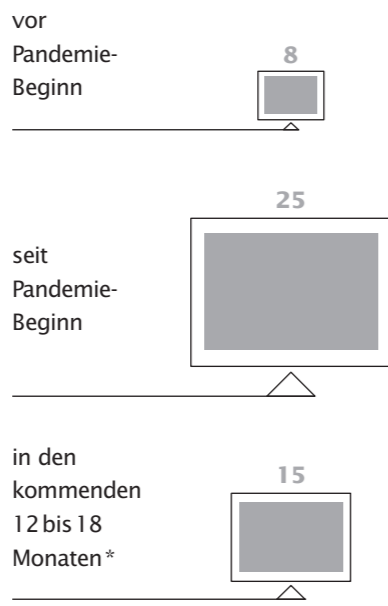
Regelmäßiger Online-Kauf von Medikamenten nach Altersgruppe; Deutschland; 2021; in Prozent



Quelle: Bitkom

Konferieren

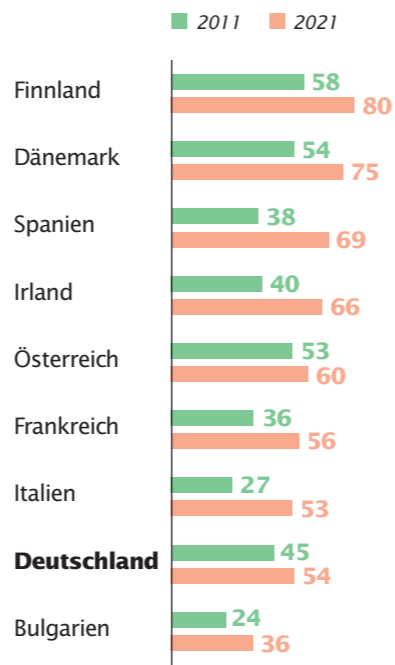
Auswirkung von Covid-19 auf Videokonferenzen im Gesundheitswesen: Anteil virtueller Patiententermine; Deutschland; 2020; in Prozent



*zum Zeitpunkt der Umfrage erwartet. Quelle: PwC Strategy&

Informieren

Suche nach gesundheitsbezogenen Informationen im Internet; Europa; in Prozent

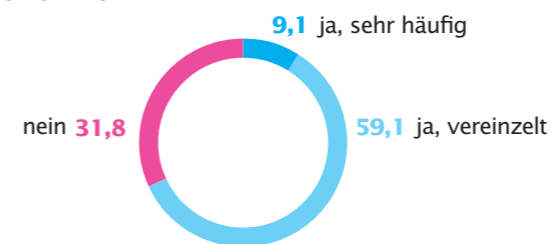


Quelle: Eurostat

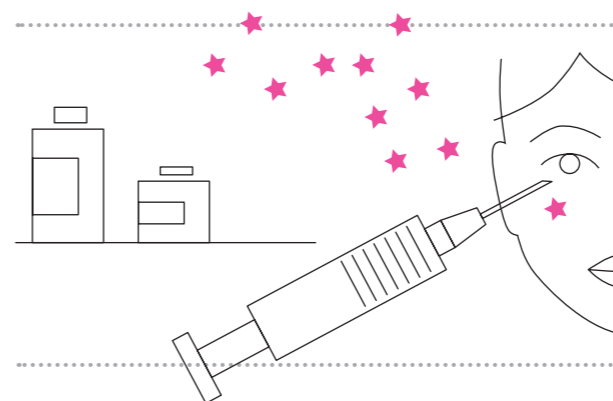
Bearbeitet

Selfies als Motivation für Schönheitsoperationen; Befragung von Fachärzten; Deutschland; 2020; in Prozent

Können Sie bestätigen, dass Patienten mit Selfies, die über Bildbearbeitungsprogramme verändert wurden, als Vorlage für ihre Behandlungen in Ihre Praxis kommen?



Quelle: Deutsche Gesellschaft für Ästhetisch-Plastische Chirurgie



Betrachtet

Ausschlaggebende Gründe für Schönheitsoperationen; Befragung von Patientinnen und Patienten; Deutschland; 2020; in Prozent

Woher kommt Ihr Wunsch nach ästhetischer Veränderung?



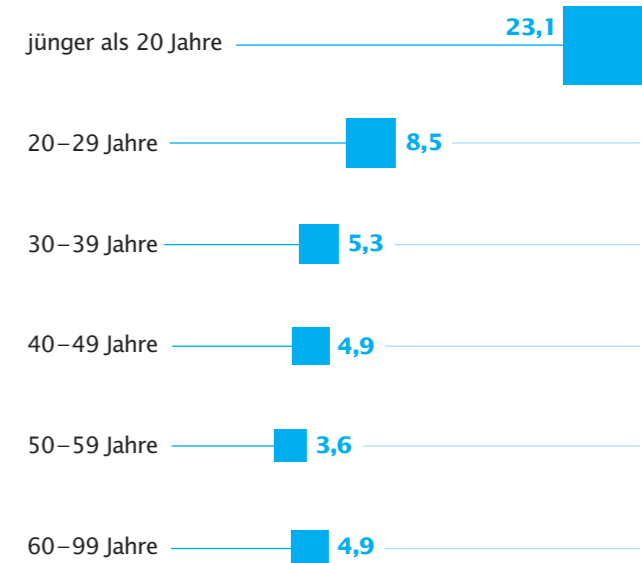
Quelle: Deutsche Gesellschaft für Ästhetisch-Plastische Chirurgie

Beeinflusst

Soziale Medien als Motivation für ästhetisch-plastische Chirurgie; Befragung von Patientinnen und Patienten; Deutschland; 2020; in Prozent

Haben soziale Medien Einfluss auf Ihre Entscheidung, einen ästhetisch-plastischen Eingriff durchzuführen?

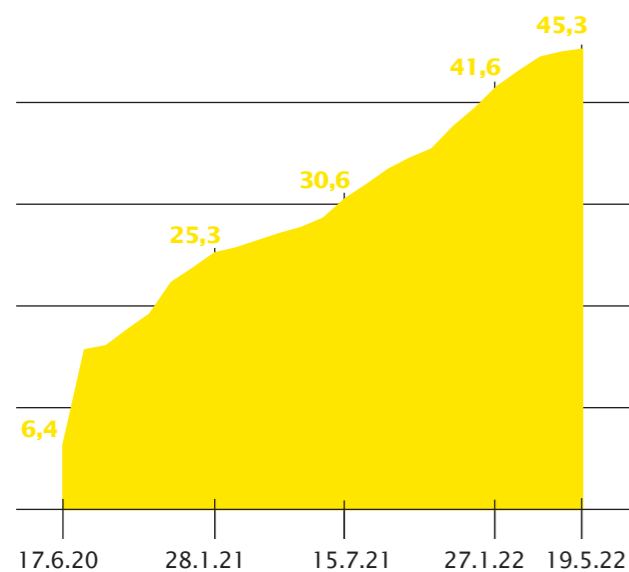
Zustimmung nach Altersgruppen



Quelle: Deutsche Gesellschaft für Ästhetisch-Plastische Chirurgie

Kein Renner

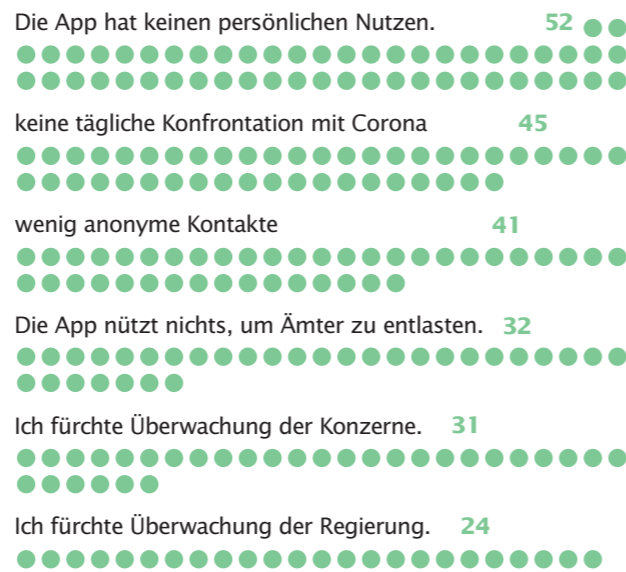
Zahl der Downloads der Corona-Warn-App (kumuliert); Deutschland; in Millionen



Quellen: Robert Koch-Institut; BMG

Kein Nutzen

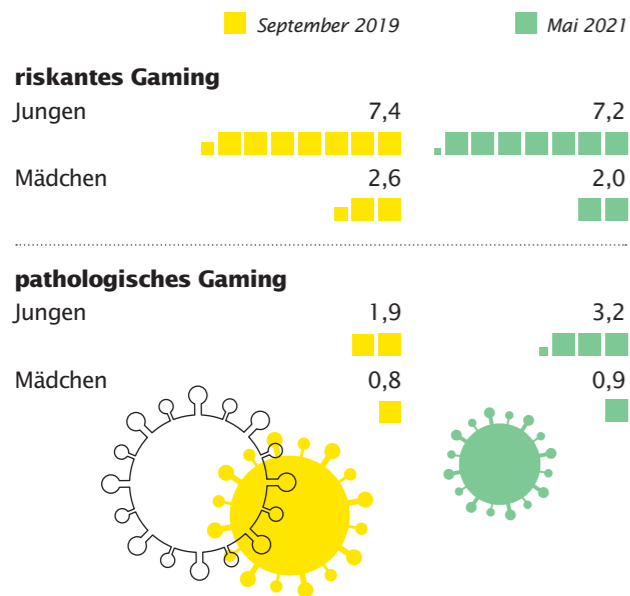
Motive der Nicht-Nutzer der Corona-Warn-App; Deutschland; Dezember 2020; in Prozent*



*Mehrfachnennungen möglich. Quellen: KANTAR, Bertelsmann Stiftung

Kein Spiel

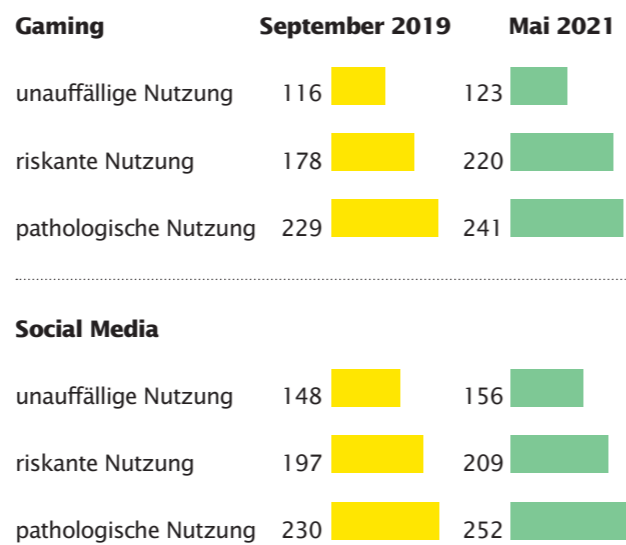
Mittlere tägliche Nutzung digitaler Spiele vor und während der Corona-Pandemie; Kinder und Jugendliche; Deutschland; in Prozent



Quelle: Deutsches Zentrum für Suchtfragen des Kindes- und Jugendalters (DZSKJ)

Kein Spaß

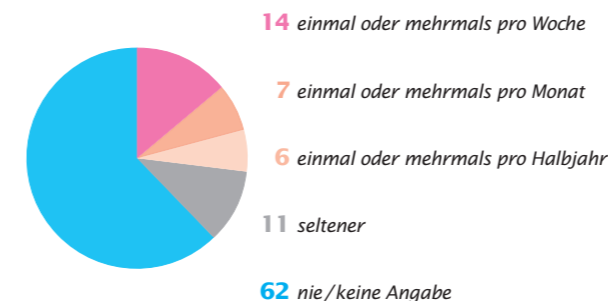
Mittlere tägliche Nutzung digitaler Spiele vor und während der Corona-Pandemie; Kinder und Jugendliche; Deutschland; in Minuten pro Tag



Quelle: Deutsches Zentrum für Suchtfragen des Kindes- und Jugendalters (DZSKJ)

Kein Interesse

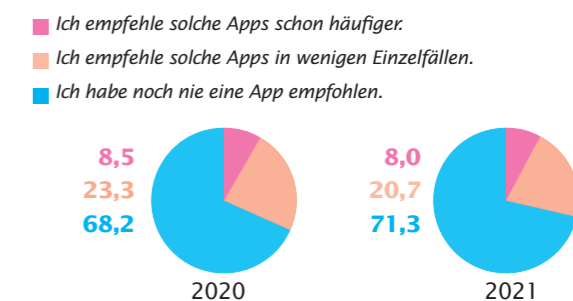
Häufigkeit der Nutzung von Gesundheits- oder Fitness-Apps; Deutschland; 2021; in Prozent



Quelle: Initiative D21

Keine Empfehlung

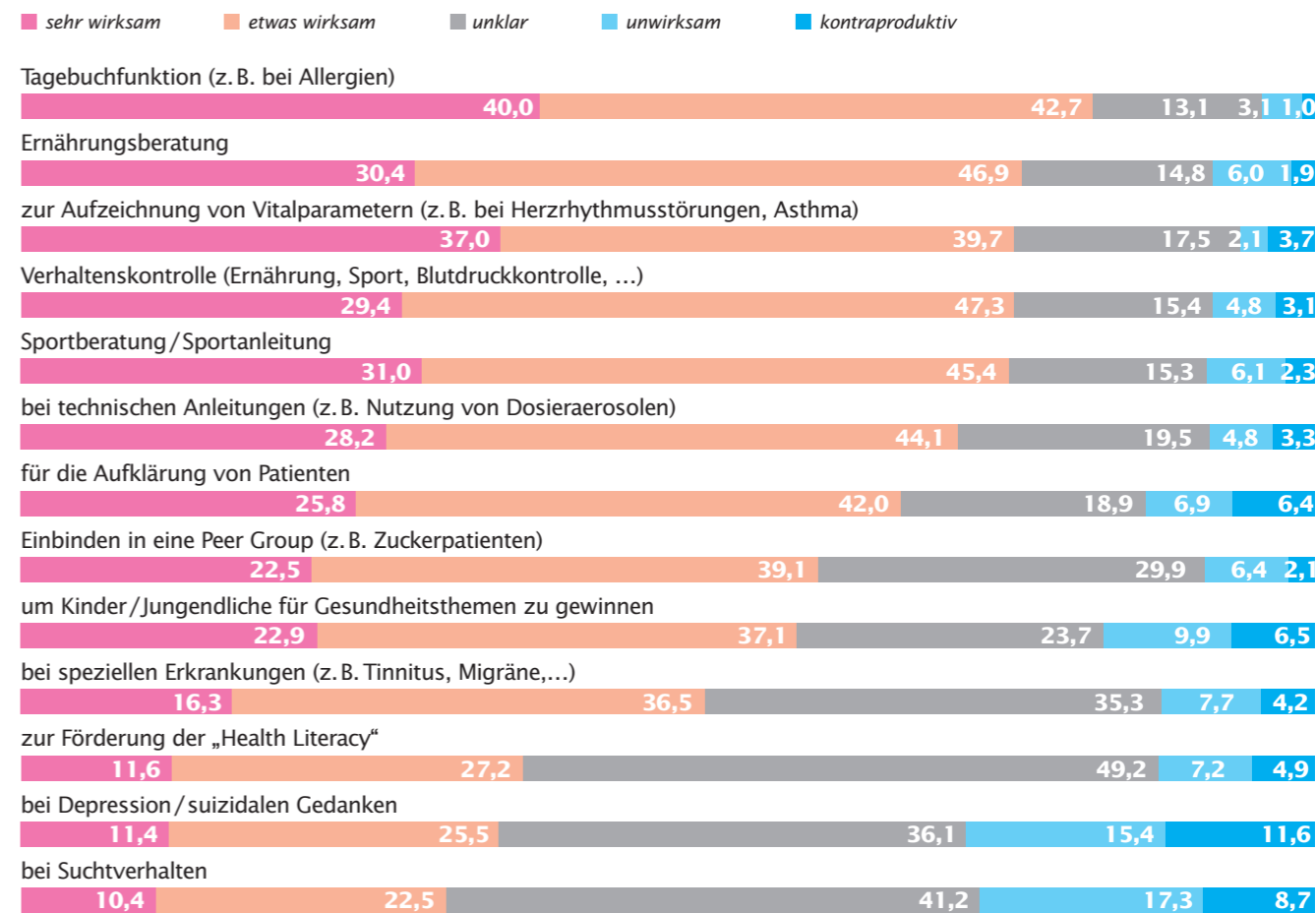
Empfehlungen von Ärztinnen und Ärzten/PT* für digitale Gesundheitsanwendungen; Deutschland; in Prozent



*Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten. Quelle: Stiftung Gesundheit

Keine Gesamtlösung

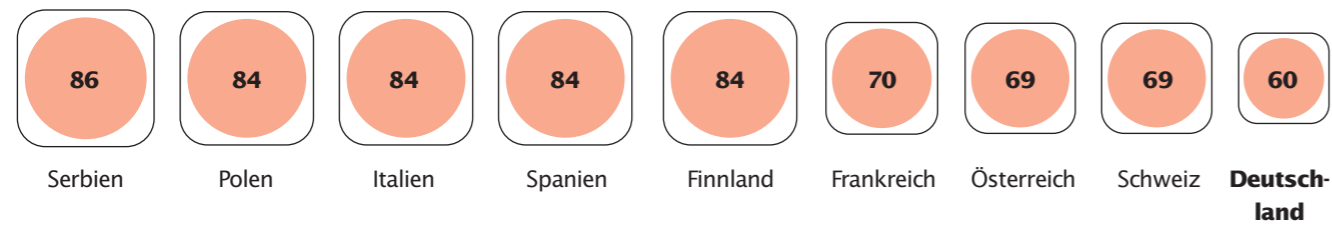
Wirksamkeit von digitalen Gesundheitsanwendungen aus Sicht von Ärzten; Deutschland; 2021; in Prozent



Quelle: Stiftung Gesundheit

Auffällig

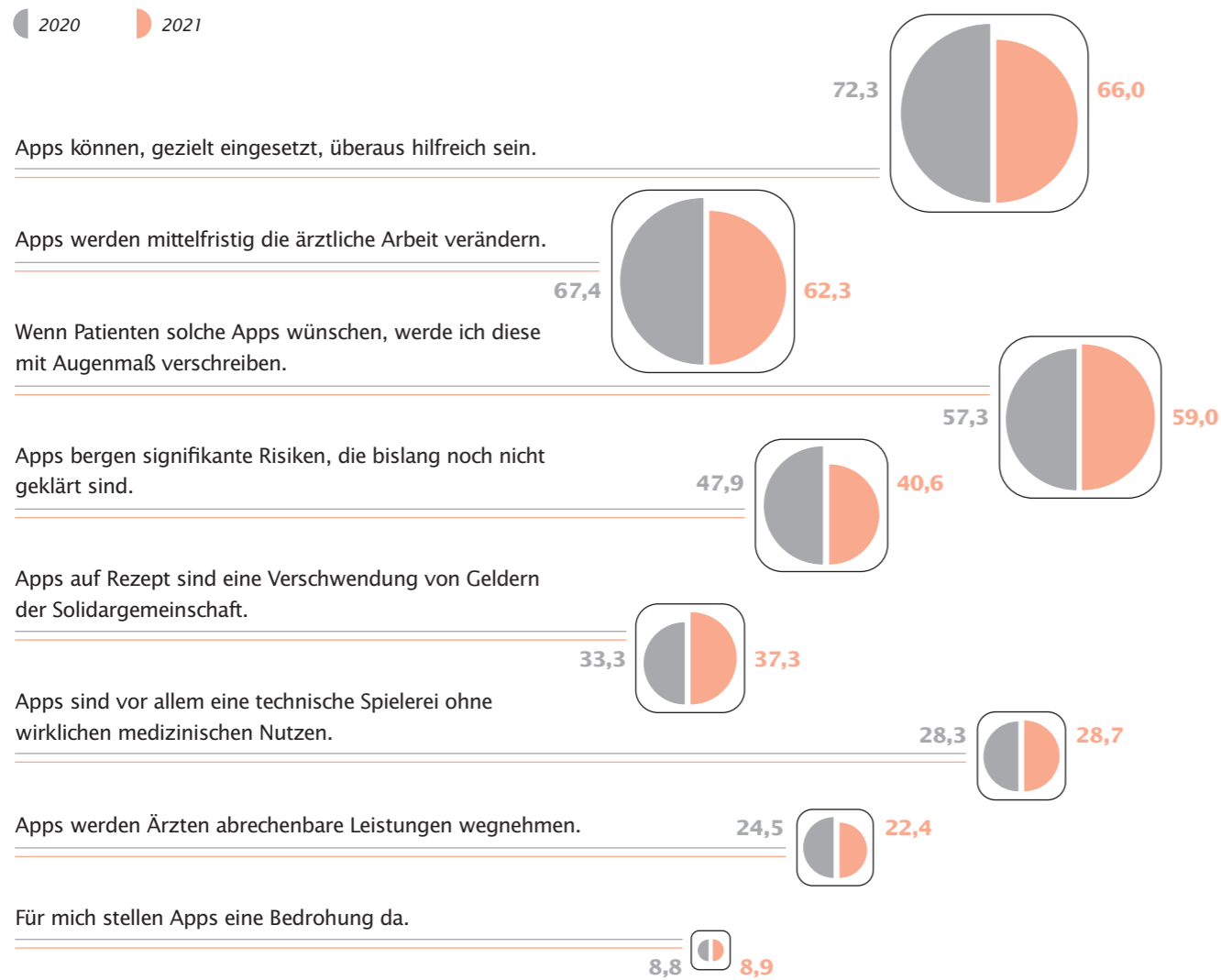
Interesse der Bevölkerung an der Einführung von Apps auf Rezept; Europa; 2020; in Prozent



Quelle: STADA

Rückläufig

Bewertung der medizinischen Apps auf Rezept durch Ärztinnen und Ärzte; Deutschland; in Prozent



Quelle: Stiftung Gesundheit

Fragwürdig

Begegnungen mit negativen Phänomenen im Internet; Jugendliche im Alter von 12 bis 19 Jahren; Deutschland; 2020; in Prozent

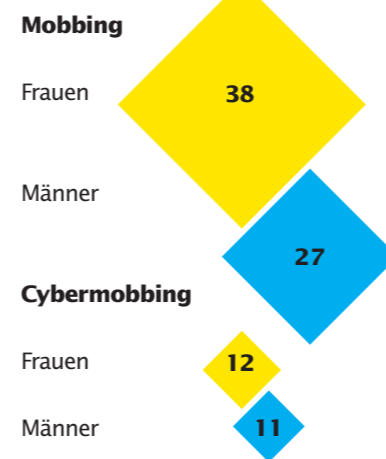
Mir sind im vergangenen Monat im Internet begegnet:



Quelle: JIM 2020

Übergriffig

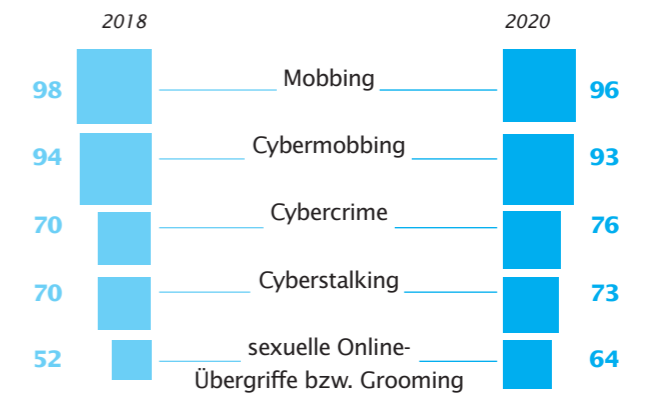
Opfer von Cybermobbing und Mobbing nach Geschlecht; Deutschland; 2020; in Prozent



Quelle: Bündnis gegen Cybermobbing

Allseitig

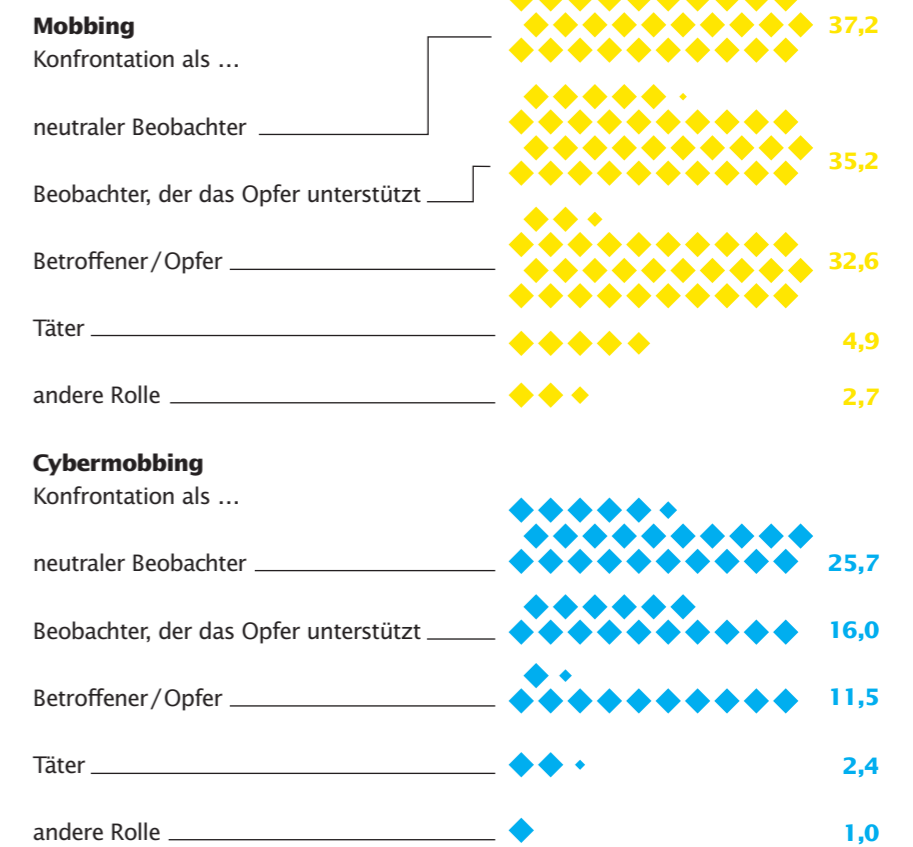
Bekanntheit verschiedener Begriffe aus dem Umfeld von Cybermobbing; Deutschland; in Prozent



Quelle: Bündnis gegen Cybermobbing

Massig

Konfrontation mit Mobbing und Cybermobbing; Deutschland; 2020; in Prozent



Quelle: Bündnis gegen Cybermobbing

Eine Frage des Alters

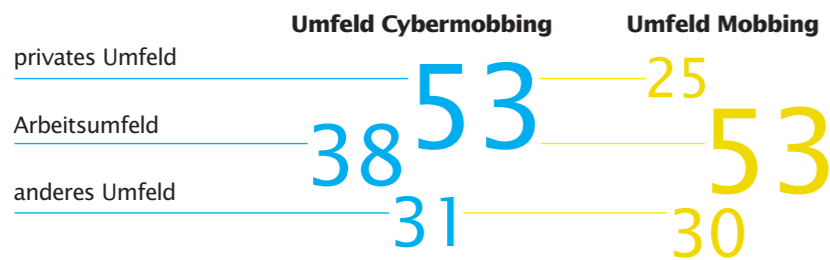
Opfer von Cybermobbing und Mobbing nach Alter; Deutschland; 2020; in Prozent

	Cybermobbing	Mobbing
Jugendliche		
10 bis 12 Jahre	12	27
13 bis 15 Jahre	17	33
16 bis 18 Jahre	20	45
Erwachsene		
18 bis 24 Jahre	21	50
25 bis 34 Jahre	17	46
35 bis 44 Jahre	10	34
45 bis 54 Jahre	9	28
55 bis 65 Jahre	7	25

Quelle: Bündnis gegen Cybermobbing

Eine Frage des Ortes

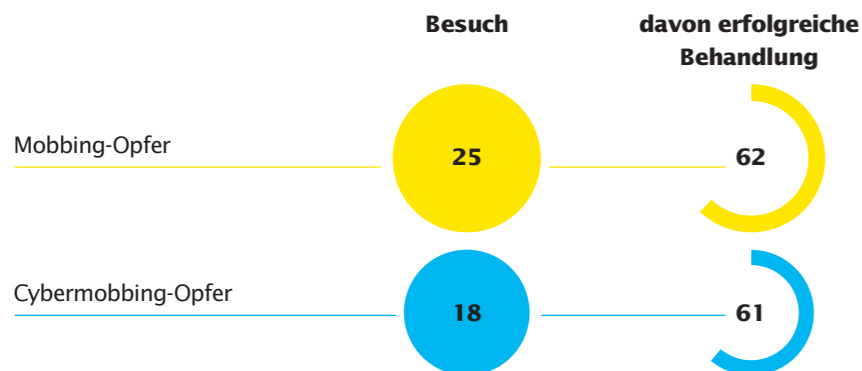
Umfeld des Cybermobbings; Deutschland; 2020; in Prozent*



* Mehrfachnennungen möglich. Quelle: Bündnis gegen Cybermobbing

Eine Frage der Therapie

Besuch von Mobbing- und Cybermobbing-Opfern bei Ärztinnen/Ärzten oder Therapeutinnen/Therapeuten; Deutschland; 2020; in Prozent

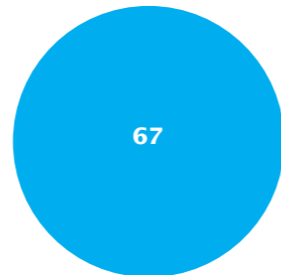


Quelle: Bündnis gegen Cybermobbing

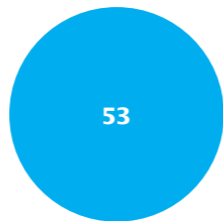
Verletzt

Formen des Cybermobbings; Deutschland; 2020; in Prozent*

Beschimpfungen/Beleidigungen



Hänseln/Lustig machen



Verbreitung von Lügen und Gerüchten



unter Druck setzen, erpressen oder bedrohen



Ausgrenzung im Internet bzw. in sozialen Medien



Verbreitung peinlicher Fotos oder Videofilme



* Mehrfachnennungen möglich. Quelle: Bündnis gegen Cybermobbing

Verfolgt

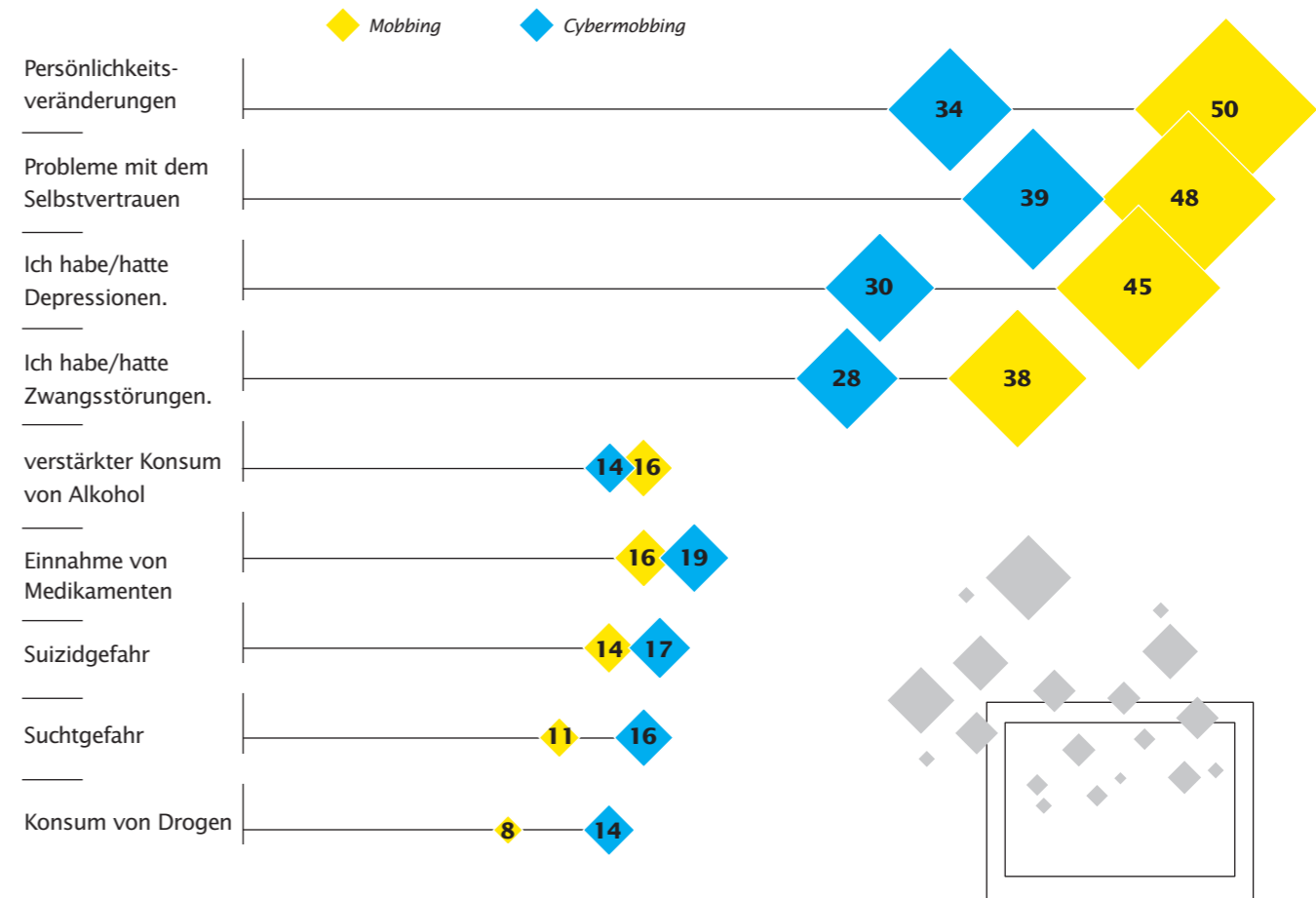
Zeitliche Dauer der Mobbing- und Cybermobbing-Vorfälle; Deutschland; 2020; in Prozent

	Mobbing	Cybermobbing
weniger als 1 Monat	11	23
1 bis 3 Monate	16	20
4 bis 6 Monate	17	20
6 bis 12 Monate	15	10
länger als ein Jahr	42	27

Quelle: Bündnis gegen Cybermobbing

Verstört

Auswirkungen der Mobbing- und Cybermobbing-Vorfälle; Deutschland; 2020; in Prozent*



* Mehrfachnennungen möglich. Quelle: Bündnis gegen Cybermobbing

Lernprozesse, die allen zugutekommen

Deutschland ist ein Einwanderungsland. Das stellt Ärzteschaft und Gesundheitssystem vor neue Herausforderungen – und es bietet Chancen. John Afful, Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg, weiß, was das in der Praxis bedeutet.

Text: Peter Laudenbach Foto: KVH / marco grundt fotografie

Herr Afful, etwa ein Viertel der Bevölkerung Deutschlands und etwa ein Drittel der Einwohnerinnen und Einwohner Hamburgs haben einen Migrationshintergrund. Welche Folgen hat das für Ihre Arbeit?

JOHN AFFUL: Vielleicht ist „Migrationshintergrund“ ein zu ungenauer Begriff. Für das Statistische Bundesamt hat jemand mit einer dänischen Mutter einen Migrationshintergrund, genau wie Geflüchtete aus Afghanistan oder ich selbst, weil mein Vater aus Ghana stammt. In den vergangenen Jahren sind nicht nur unsere Patienten, sondern auch die Mitglieder der Hamburger Ärzteschaft deutlich diverser geworden.

Es gibt dazu wenige Zahlen, aber laut Mikrozensus haben etwa 130.000 Ärztinnen und Ärzte in Deutschland einen Migrationshintergrund. Das ist rund ein Viertel der gesamten Ärzteschaft. Die größte Gruppe darunter, ungefähr 5.000 Personen, stammt aus Syrien. Genügt das als Antwort auf die Frage, wie das deutsche Gesundheitssystem Zuwanderer gut versorgen kann?

An der eigentlichen ärztlichen Tätigkeit, an der medizinischen Behandlung ändert der kulturelle und soziale Hintergrund der Patienten nichts. Eine Darmspiegelung ist eine Darmspiegelung,

ein Herzkatheter ist ein Herzkatheter, egal woher ein Patient oder die behandelnde Ärztin kommt. Die Bedeutung der Herkunft relativiert sich mit der Zeit, zumindest, wenn die Integration in die deutsche Gesellschaft gelingt. Aktuell müssen wir die Geflüchteten aus der Ukraine medizinisch betreuen. Eine Herausforderung sind dabei die Sprachbarrieren. Eine andere sind die Krankheitsbilder bei bestimmten infektiologischen Erkrankungen, die in Deutschland selten vorkommen, etwa Tuberkulose. Darauf konnten wir uns relativ schnell einstellen.

Haben Ihnen dabei die Erfahrungen in der Flüchtlingswelle 2015 geholfen?

Davon bin ich überzeugt. Wir haben gelernt, Menschen in Not schnell und pragmatisch zu helfen. Wir waren zum Beispiel sofort mit Dolmetschern vor Ort. Die ganze Organisation der medizinischen Hilfe für die Kriegsflüchtlinge aus der Ukraine hat deutlich reibungsloser, zielgerichteter und professioneller funktioniert als die am Anfang etwas improvisierte Versorgung der Geflüchteten 2015.

Das sind Lernprozesse. Jetzt haben sich sehr schnell Ärztinnen und Ärzte gemeldet, die Russisch oder Ukrainisch

sprechen. Es gibt Ärzte, die neben ihrer eigenen Praxis viel Zeit in den Flüchtlingsunterkünften verbringen, um die Menschen dort zu versorgen. Wir haben zügig die weitere Betreuung bei Fachärzten organisiert, etwa wenn jemand einen Ultraschall oder einen chirurgischen Eingriff braucht.

Und wo hakt es bei der ärztlichen Betreuung der zugewanderten Menschen?

Unser Gesundheitssystem ist relativ starr. Leistungen im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung sind stark verregelt. Rein rechtlich und formal gilt, dass die Behandlung in deutscher Sprache erfolgt. Das geht manchmal an der Lebensrealität vorbei. Die Sprachbarrieren führen dazu, dass wir in bestimmten Praxen, in denen die Ärzte zum Beispiel Polnisch oder Syrisch sprechen, eine Konzentration von Patienten aus der jeweiligen Community sehen. Es kann jedoch problematisch werden, wenn sich Patienten vor allem an der Sprachkompetenz des Arztes orientieren. Der Besuch beim Arzt aus der Community kann die Behandlung durch Fachärzte, etwa durch eine Gynäkologin oder einen Psychiater, schließlich nicht ersetzen. Wir haben in Hamburg zum Beispiel relativ wenige Orthopäden mit Migrationshintergrund und entsprechenden Sprach-

kennnissen. Das darf aber nicht dazu führen, dass Menschen, die nicht gut Deutsch sprechen, keine adäquate orthopädische Behandlung bekommen.

Ulrike Kluge, Professorin an der Humboldt-Universität zu Berlin und Leiterin des Zentrums für Interkulturelle Psychiatrie und Psychotherapie an der Charité, fordert, dass Patienten ohne gute Deutschkenntnisse beim Arztbesuch Anspruch auf Dolmetscherleistungen haben. Ihr Vorschlag: Dolmetscher sollten zur Regelversorgung gehören und als Krankenkassenleistung oder als Leistung des Sozialgesetzbuchs abgerechnet werden. Das ist teuer, erspart aber, so Kluges Argument, Folgekosten von Fehlbehandlungen aufgrund von Sprachschwierigkeiten. Ist das für Sie nachvollziehbar?

In Hamburg stellt die Stadt bei Bedarf Dolmetscher zur Verfügung und kommt für die Kosten auf. Das halte ich für eine gute, auch gegenüber den Kostenträgern des Gesundheitswesens faire Lösung. Aber die Frage ist doch, was in der Migrationspolitik unser Ziel sein sollte. Und das kann nur die gelingende Integration sein.

Die Menschen, die sich entscheiden, in unserem Land zu leben, sollen hier ihre Heimat finden. Dazu gehört Sprach- >

JOHN AFFUL

ist seit April 2022 Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg (KVH). Gemeinsam mit seiner Stellvertreterin Caroline Roos, die diese Funktion schon seit 2017 innehat, wird er die KVH in die Zukunft führen. Seine Karriere in der KVH begann der Diplom-Volkswirt 1994 als Assistent des damaligen Hauptgeschäftsführers. Seit 2020 war er als Geschäftsführer für den Bereich Operatives Geschäft verantwortlich.



kompetenz. Es ist nicht die Aufgabe des Gesundheitssystems, Defizite bei der Integrationsleistung auf Dauer zu kompensieren. Dolmetscherleistungen in Arztpraxen können nicht der Regelfall sein. Sie sind ohnehin nicht in jeder Praxis für jede Sprache möglich. In Hamburg versorgen wir mit etwa 5000 Kassenärztinnen und Ärzten, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten etwa vier Millionen Fälle pro Quartal, also 16 Millionen Fälle im Jahr. Ich sehe nicht, wie es möglich sein soll, diese medizinische Betreuung bei freier Arztwahl mit Dolmetschern zu begleiten.

Ist in Ihren Augen die medizinische Versorgung von Menschen mit Migrationshintergrund, die schon länger in Deutschland leben, zufriedenstellend?

Zumindest werden keine größeren Beschwerden und Meldungen über gravierende Mängel an uns herangetragen.

Das Bayerische Ärzteblatt hat vor einigen Jahren eine Untersuchung veröffentlicht, die massive Defizite aufzeigt. Danach nehmen Migrantinnen bundesweit Vorsorgeuntersuchungen in der Schwangerschaft deutlich später und seltener in Anspruch. Sie haben eine höhere Säuglingssterblichkeit. Kinder von Zuwanderern nehmen seltener an den U7- bis U9-Untersuchungen teil. Sie sind als Schulanfänger deutlich seltener gegen die üblichen Infektionskrankheiten geimpft und haben stärkeren Karies-Befall. Migranten nehmen statistisch nur etwa halb so oft Reha-Leistungen in Anspruch wie nicht zugewanderte Deutsche. Benachteiligt das Gesundheitssystem Menschen mit Migrationshintergrund?

Sicher nicht gewollt und sicher nicht in der eigentlichen medizinischen Behandlung. Ein Problem ist das Gesundheitsbewusstsein und der fehlende Zugang zu medizinischen Leistungen. Das gilt aber nicht nur für Migranten, sondern für viele Menschen aus sozialen Randgruppen, beispielsweise auch für Obdachlose oder Suchtkranke. Das sieht man auch in den Notaufnahmen der Krankenhäuser: Viele, die dort landen, sind eigentlich gar kein Fall für die Klinik. Aber sie haben oft keinen Hausarzt und wissen schlicht nicht, wohin sie sich wenden sollen.

Für die Krankenhäuser ist diese Überlastung ihrer Notaufnahmen ein enormes Problem. Und sie zeigt, wie groß der Bedarf nach niedrigschwelligen medizinischen Hilfsangeboten ist. Deshalb ist es auch sinnvoll, immer wieder auf ganz unterschiedlichen Wegen zu versuchen, die Menschen zu erreichen, die keinen Zugang zum Gesundheitssystem finden. Bei den Geflüchteten aus der Ukraine warten wir deshalb zum Beispiel nicht, bis sie eine Praxis aufsuchen. Wir bringen als Kassenärztliche Vereinigung zusammen mit der Stadt Hamburg die medizinische Versorgung zu ihnen und gehen mit Dolmetschern in die Flüchtlingszentren.

Gibt es andere Projekte, bei denen Sie und Ihre Kollegen aktiv auf Betroffene zugehen?

Viele Geflüchtete, egal woher sie kommen, haben traumatische Erfahrungen gemacht. Ihnen mit Therapien zur Verarbeitung ihrer Traumata zu helfen ist eine große Herausforderung. Wir haben in Hamburg mit Unterstützung von „Children for Tomorrow“, einer Stiftung unter der Schirmherrschaft von Steffi Graf, ein Projekt gestartet, das Grundschulkindern, die Krieg und Verfolgung erlebt haben, ein psychotherapeutisches Begleitangebot macht. Das geht weit über die übliche medizinische Betreuung hinaus.

Wie können Sie Kranke erreichen, die schon länger hier leben und trotzdem keinen guten Zugang zu medizinischer Versorgung haben, etwa in sozialen Brennpunkten?

Ein intelligenter und relativ neuer Ansatz ist das Modell der Gesundheitskioske. Das sind Anlaufstellen für Menschen, die Unterstützung brauchen, um sich im System zurechtzufinden: Wo finde ich welchen Arzt, welche Möglichkeiten gibt es? Wir haben in Hamburg mit dem Gesundheitskiosk in einem Stadtteil mit relativ hohem Migrantenanteil gute Erfahrungen gemacht. Ich kann nicht für die anderen Akteure im System sprechen, aber aus meiner Sicht sollte das ein tragendes Element der zukünftigen Regelversorgung werden.

Ein anderes Beispiel: Während der Corona-Krise war es enorm wichtig, zu versuchen, alle Communitys der Stadtgesellschaft in ihrer Sprache zu erreichen. Wir müssen lernen, uns an den Bedürfnissen der Patienten zu orientieren. Die Wege, medizinische Versorgung in Anspruch zu nehmen, müssen möglichst unkompliziert sein. Das betrifft nicht nur Menschen mit Migrationshintergrund, sondern beispielsweise auch unsere älter werdende Gesellschaft – etwa über 80-Jährige, die noch nicht im Pflegeheim sind, aber vielleicht öfter ambulante Hilfe brauchen.

Kollidiert Ihr Ziel, stärker auf die Patienten zuzugehen, auf Dauer mit dem wachsenden Ärzte- und Fachkräftemangel?

Nicht unbedingt. Zielgerichtete Unterstützung, etwa mit Gesundheitskiosken oder mit mobilen Diensten, die Patienten zu Hause aufsuchen, kann die Folgekosten bei ausbleibender oder zu später Behandlung senken. Sie kann dazu beitragen, Umwege und unnötige Mehrfachkonsultation von Ärzten zu vermeiden. Das entlastet das System. Zudem müssen wir bei den mobilen Versorgungsangeboten deutlich unterscheiden zwischen Leistungen, die nur Ärztinnen und Ärzte erbringen können, und dem, was auch Pflegekräfte leisten können.

Aber auch diese Unterscheidung braucht Strukturen für einen geregelten, unkomplizierten Erstkontakt, um Situationen wie heute in den Notaufnahmen in Zukunft zu vermeiden. Der medizinische Bedarf wird deutlich zunehmen, die

Sich im Gesundheitssystem zurechtzufinden ist eine Integrationsleistung – auf beiden Seiten.

Personaldecke wird eher dünn bleiben. Darauf müssen wir reagieren. Auch deshalb muss das System flexibler werden.

Das sind auch gesamtgesellschaftliche Aufgaben. Es wäre unfair, wenn das allein die Solidargemeinschaft der gesetzlich Krankenversicherten tragen müsste. Erwarten Sie stärkere Unterstützung der Politik?

Zumindest in Hamburg haben wir die. Wir haben zum Beispiel vor Kurzem einen Vertrag mit der Stadt geschlossen: Sie wird sich an der Finanzierung von Einrichtungen der Sozialpädiatrie in sozial schwierigeren Stadtteilen beteiligen. Das sind spezialisierte Einrichtungen unter kinderärztlicher Leitung zur Erkennung und Behandlung von Störungen der gesundheitlichen Entwicklung bei Kindern und Jugendlichen. In bestimmten Stadtteilen ist der Bedarf dafür signifikant höher.

Bei der Frage Migration läuft es immer darauf hinaus, Menschen, die in dieses Land kommen, mit unserem Gesundheitssystem vertraut zu machen und ihnen zu helfen, dieses System sinnvoll zu nutzen.

Wo sehen Sie Nachholbedarf?

Wir müssen stärker an der Gesundheitskompetenz, dem Gesundheitsbewusstsein der Bevölkerung arbeiten. Das fängt spätestens in der Grundschule an. Sie haben die eigentlich obligatorischen U7- bis U9-Untersuchungen für Klein- und Grundschulkindern angesprochen, die nicht jedes Kind erreichen. Es kann nicht sein, dass so viele Kinder insbesondere aus Migrationsfamilien bei der Früherkennung durch die Maschen fallen und wir dabei wegschauen.

Wir haben mit der Schulbehörde eine engere Zusammenarbeit vereinbart. Wenn Lehrer und Erzieher den Eindruck haben, dass ein Kind gesundheitliche Probleme hat, sollte man zumindest nachfragen: Hat eure Familie einen Hausarzt? Wir können jedem Kind und jeder Familie einen Hausarzt vermitteln. Wir können auch jedem Kind und jedem Jugendlichen, der unter seelischen Problemen leidet, therapeutische Hilfe anbieten.

Ich würde mir wirklich sehr wünschen, dass wir deutlich stärker auf den Lebensalltag der Menschen eingehen und nicht einfach warten, bis sie von sich aus in die Arztpraxen kommen. Wir müssen ihnen eine bessere Begleitung durch das Gesundheitssystem anbieten. Zu lernen, sich in unserem System zurechtzufinden, ist eine Integrationsleistung. Dafür tragen beide Seiten Verantwortung – die Menschen, die zu uns kommen, und das Gesundheitssystem, das ihnen dabei helfen muss.

Bietet die Migration neben den Herausforderungen auch Chancen für das Gesundheitssystem?

Unbedingt, denn alles, was wir jetzt mit Blick auf die Versorgung von Migranten besprochen haben, gilt ja auch für viele andere Gruppen der Gesellschaft. Wenn wir lernen, Migranten adäquat zu erreichen, den Zugang zu medizinischer Versorgung unkompliziert und passgenau zu machen, den Leuten Lotsen durch das System zur Seite zu stellen, wird das gesamte System besser. Das sind Lernprozesse, die allen Patienten zugutekommen.

Der zweite Punkt ist der Fachkräftemangel. Ohne Migranten werden wir ihn in einer alternden Gesellschaft mit wachsendem medizinischem Bedarf nicht auffangen können. Wir haben seit der Flüchtlingswelle 2015 gelernt, Ärztinnen und Ärzte etwa aus Syrien in unser Gesundheitssystem zu integrieren.

Früher war es relativ schwierig und zeitaufwendig, im Ausland erlangte medizinische Abschlüsse hier anerkannt zu bekommen, um in Deutschland als Arzt praktizieren zu können. Das ist inzwischen deutlich unkomplizierter. Davon werden wir profitieren, wenn Ärzte aus der Ukraine bei uns arbeiten. Diese relativ steile Lernkurve im System müssen wir beibehalten.

**Niemand wird mit dem
Hass auf andere
Menschen wegen ihrer
Hautfarbe, ethnischen
Herkunft oder
Religion geboren.
Hass wird gelernt.
Und wenn man
Hass lernen kann,
kann man auch lernen
zu lieben.**

Nelson Mandela

Auf einen Blick

Gesundheitswesen in Deutschland und der Welt

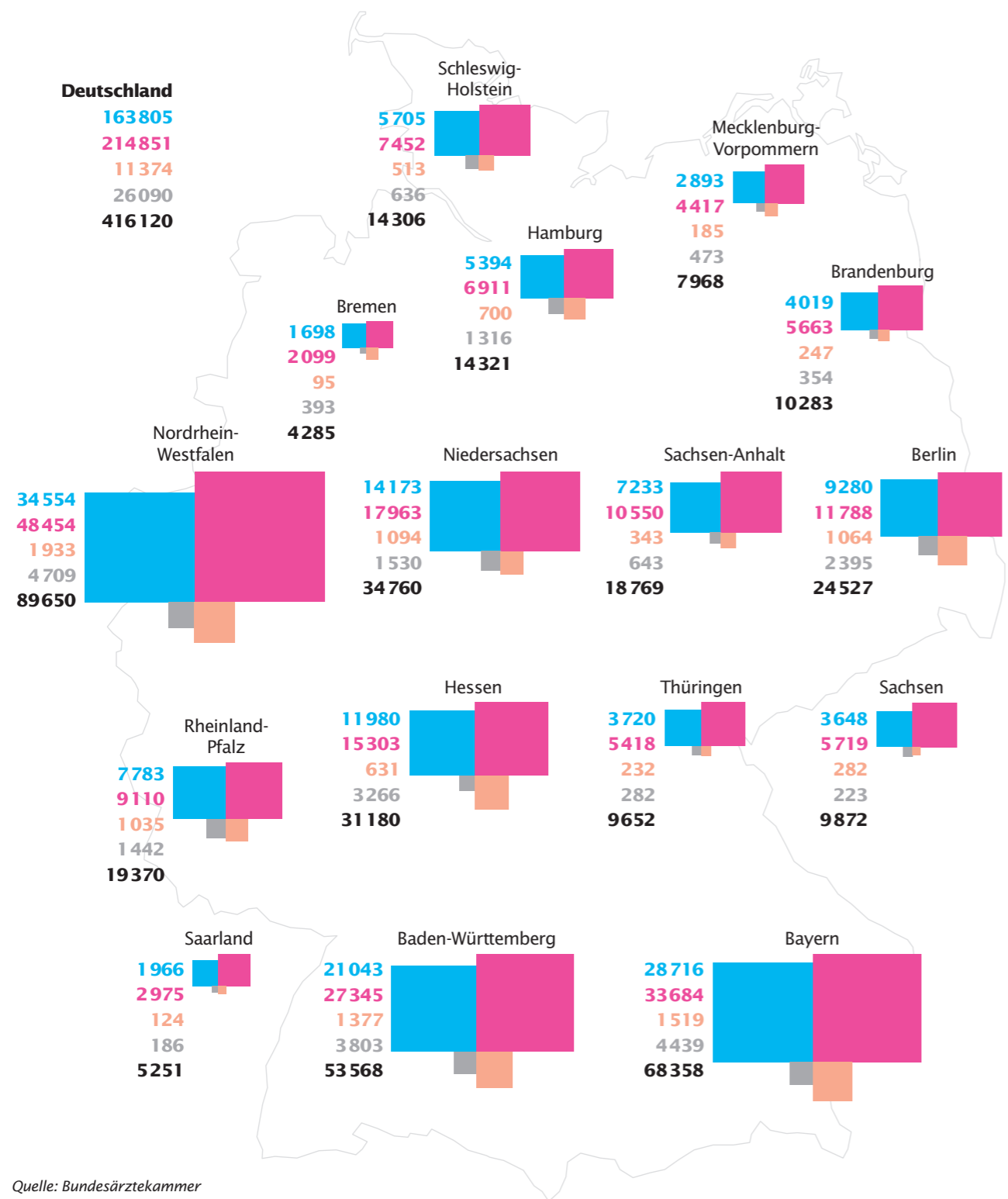
Zahl der ambulanten Ärztinnen und Ärzte in Deutschland, 2021	163 805
Zahl der stationären Ärztinnen und Ärzte in Deutschland, 2021	214 851
Anteil der unter 35-Jährigen an allen berufstätigen Ärztinnen und Ärzten in Deutschland, 1995, in Prozent	24,8
Anteil der unter 35-Jährigen an allen berufstätigen Ärztinnen und Ärzten in Deutschland, 2021, in Prozent	18,9
Zahl der Ausbildungsplätze in Krankenhäusern in Deutschland insgesamt, 2020	93 042
Zahl der unbesetzten Ausbildungsplätze in Krankenhäusern in Deutschland, 2020	39 691
Zahl der aus dem Ausland stammenden praktizierenden Ärztinnen und Ärzte in Deutschland, 2010	25 316
Zahl der aus dem Ausland stammenden praktizierenden Ärztinnen und Ärzte in Deutschland, 2021	63 924
Zahl der Anerkennungen von ausländischen Berufsabschlüssen in der Gesundheits- und Krankenpflege in Deutschland ...	
... 2016	5 600
... 2020	16 300
Zahl der bundesweit anerkannten Abschlüsse insgesamt, 2020	44 800
Anteil anerkannter ausländischer Abschlüsse, 2020, in Prozent	36,4
Zahl der gesetzlichen Krankenkassen in Deutschland, 2000	420
Zahl der gesetzlichen Krankenkassen in Deutschland, 2022	97
Zahl der ärztlichen Leistungen für Versicherte der GKV in Deutschland, 2000	521 131 275
Zahl der ärztlichen Leistungen für Versicherte der GKV in Deutschland, 2020	633 789 805
Gesundheitsausgaben je Einwohner in Mexiko, 2020, in US-Dollar	1 198
Gesundheitsausgaben je Einwohner in Deutschland, 2020, in US-Dollar	6 731
Gesundheitsausgaben je Einwohner in Norwegen, 2020, in US-Dollar	6 748
Zahl der Zahnärztinnen und Zahnärzte je 100 000 Einwohner in Hamburg, 2020	159,9
Zahl der Zahnärztinnen und Zahnärzte je 100 000 Einwohner im Saarland, 2020	89,5
Apothekendichte je 100 000 Einwohner im Saarland, 2021	29
Apothekendichte je 100 000 Einwohner in Berlin, 2021	20
Covid-19-Testrate je 100 000 Einwohner in Polen, Mai 2022	65
Covid-19-Testrate je 100 000 Einwohner in Deutschland, Mai 2022	956
Covid-19-Testrate je 100 000 Einwohner in Österreich, Mai 2022	18 151

Quellen: Bundesministerium für Gesundheit, GKV-Spitzenverband, Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung, Bundeszahnärztekammer, Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Zahnärztekammern e. V., Statistisches Bundesamt, Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände e. V., European Centre for Disease Prevention and Control, OECD,

Verteilt

Zahl der Ärztinnen und Ärzte nach Tätigkeitsarten; Deutschland; 2021

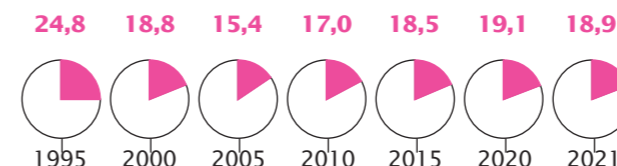
■ ambulant ■ stationär ■ Behörden, Körperschaften, u. a. ■ sonstige ■ gesamt



Quelle: Bundesärztekammer

Weniger Junge

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

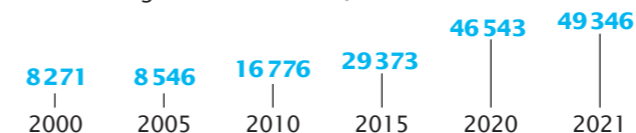


Quelle: Bundesärztekammer

Mehr Ambulante

Zahl der im ambulanten Bereich angestellten Ärztinnen und Ärzte; Deutschland

Veränderung 2000–2021: 496,6%



Quelle: Bundesärztekammer

Betreut

Arztdichte; Zahl der Einwohner je berufstätigen Arzt; Deutschland; 2021

Brandenburg	246
Niedersachsen	230
Sachsen-Anhalt	221
Thüringen	220
Sachsen	216
Rheinland-Pfalz	212
Baden-Württemberg	207
Schleswig-Holstein	203
Hessen	202
Mecklenburg-Vorpommern	202
Deutschland	200
Nordrhein-Westfalen	200
Bayern	192
Saarland	187
Bremen	159
Berlin	149
Hamburg	129

Quellen: Bundesärztekammer, Statistisches Bundesamt

Versorgt

Städte und Landkreise mit der höchsten und der niedrigsten Ärztdichte je 100 000 Einwohner; Deutschland; 2021

höchste Dichte je 100 000 Einwohner

Freiburg im Breisgau, Stadt	410,2
Heidelberg, Stadt	397,9
Bamberg, Stadt	352,4
Würzburg, Stadt	341,9
Rosenheim, Stadt	339,3
Bonn, Stadt	338,9
Landshut, Stadt	330,1
Münster, Stadt	327,2
Kassel, Stadt	323,8
Amberg, Stadt	317,2
Speyer, Stadt	316,1
Passau, Stadt	314,8
Regensburg, Stadt	314,1
Osnabrück, Stadt	313,3
Landau in der Pfalz, Stadt	306,7
München, Stadt	301,6
Memmingen, Stadt	301,4
Offenbach am Main, Stadt	297,7
Weiden i.d.OPf., Stadt	296,2
Coburg, Stadt	295,9

niedrigste Dichte je 100 000 Einwohner

Coburg	79,4
Bayreuth	88,6
Landshut	96,0
Schweinfurt	96,4
Bamberg	97,6
Südwestpfalz	101,6
Neustadt a. d. Waldnaab	101,6
Aschaffenburg	101,7
Ansbach	105,9
Amberg-Sulzbach	107,9
Unterallgäu	108,7
Hof	109,6
Rhein-Pfalz-Kreis	110,0
Straubing-Bogen	117,2
Enzkreis	117,5
Wartburgkreis	120,4
Südliche Weinstraße	122,0
Spree-Neiße, Kreis	123,0
Altmarkkreis Salzwedel	123,1
Eichstätt	123,8

Quelle: Kassenärztliche Bundesvereinigung

Spezialisten

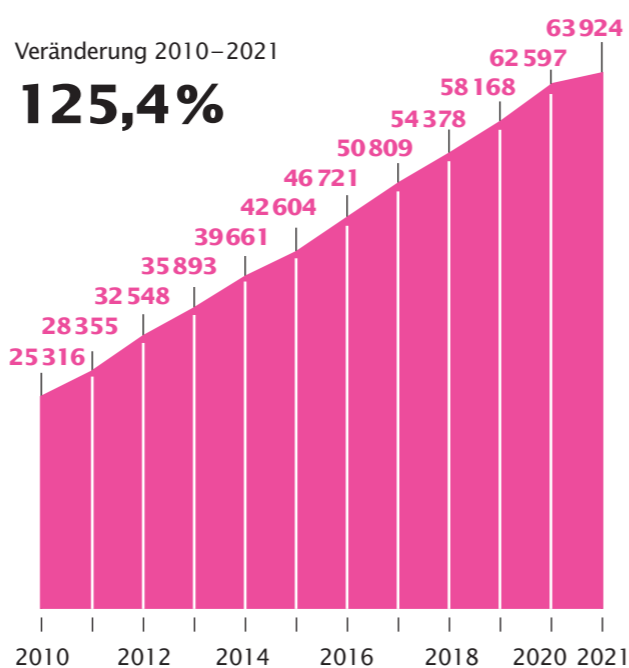
Zahl der Ärztinnen und Ärzte nach Arztgruppe*; Deutschland; 2021



*Nach erstem angegebenen Zulassungsfachgebiet im Arztregister.
Quelle: Kassenärztliche Bundesvereinigung

Zugezogen

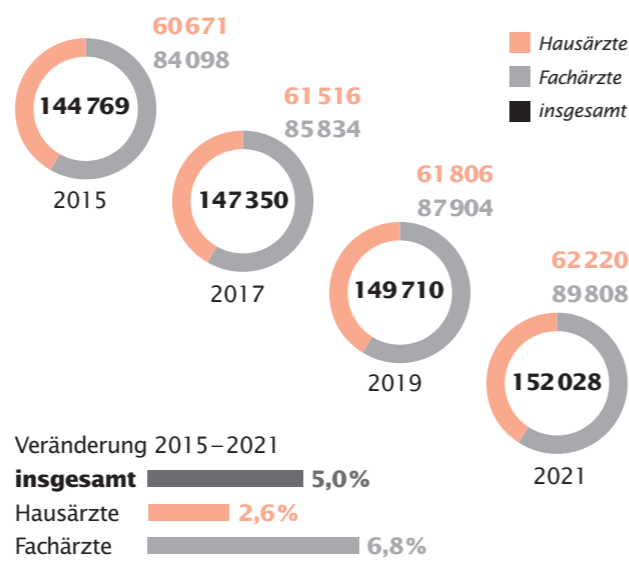
Zahl der aus dem Ausland stammenden praktizierenden Ärztinnen und Ärzte in Deutschland



Quelle: Kassenärztliche Bundesvereinigung

Zugelassen

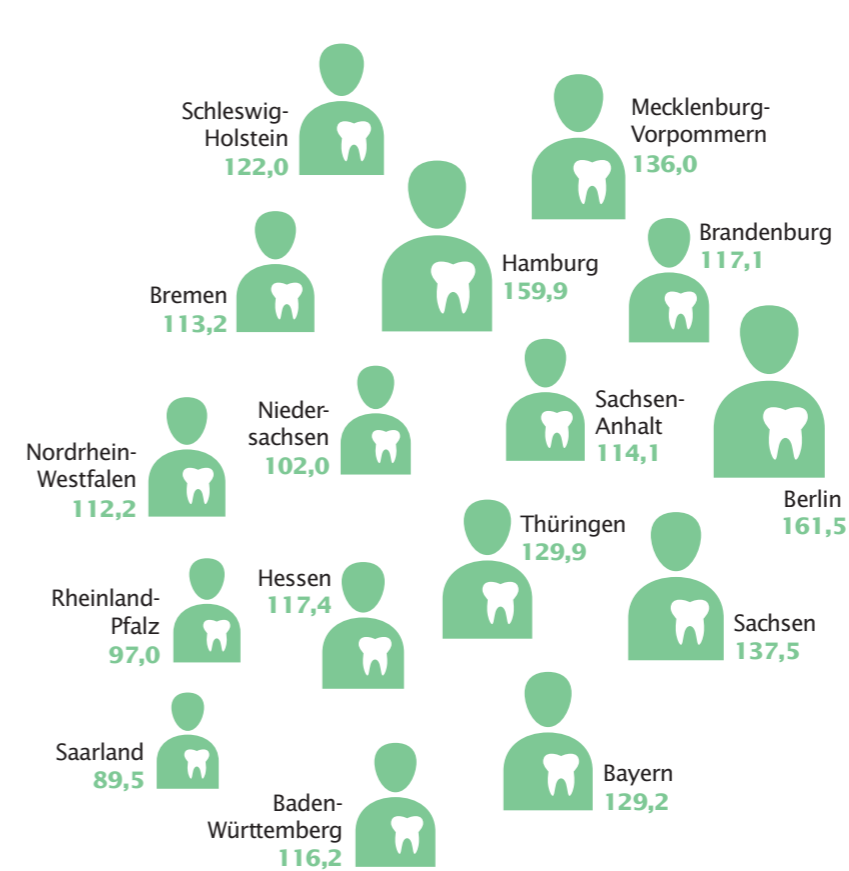
Zahl der an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte; Deutschland



Quelle: Kassenärztliche Bundesvereinigung

Zahnmediziner

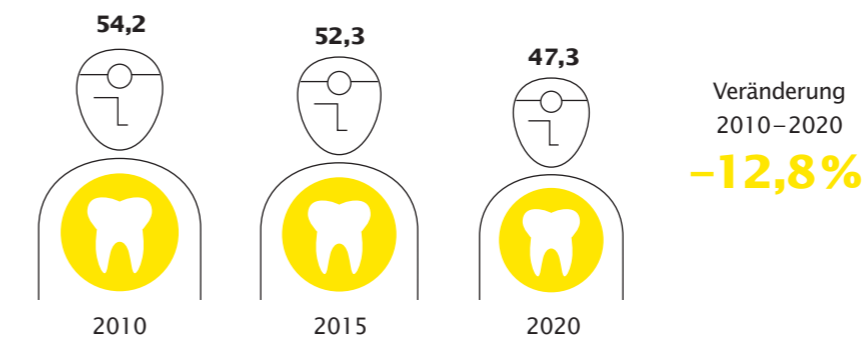
Zahl der Zahnärztinnen und Zahnärzte je 100 000 Einwohner nach Bundesländern; Deutschland; 2020



Quellen: Bundeszahnärztekammer, Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Zahnärztekammern e. V., Statistisches Bundesamt

Teilnehmende

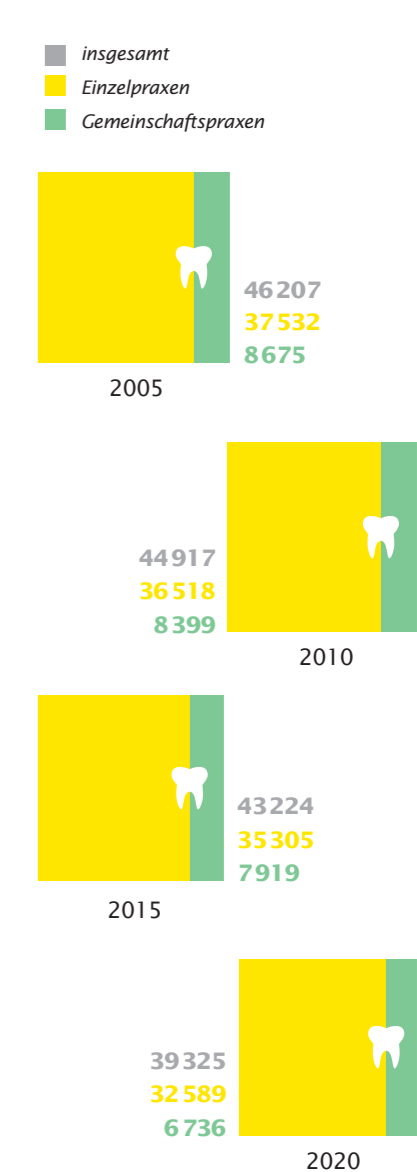
Zahl der an der vertragszahnärztlichen Versorgung teilnehmenden Zahnärztinnen und Zahnärzte; Deutschland; in Tausend



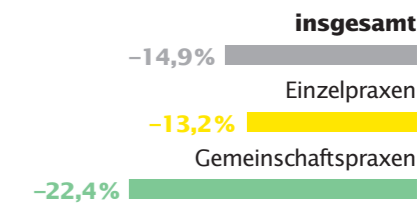
Quelle: Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung

Selbstständige

Zahl der Zahnarztpraxen; Deutschland



Veränderung 2005–2020



Quelle: Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung

Große Lücken

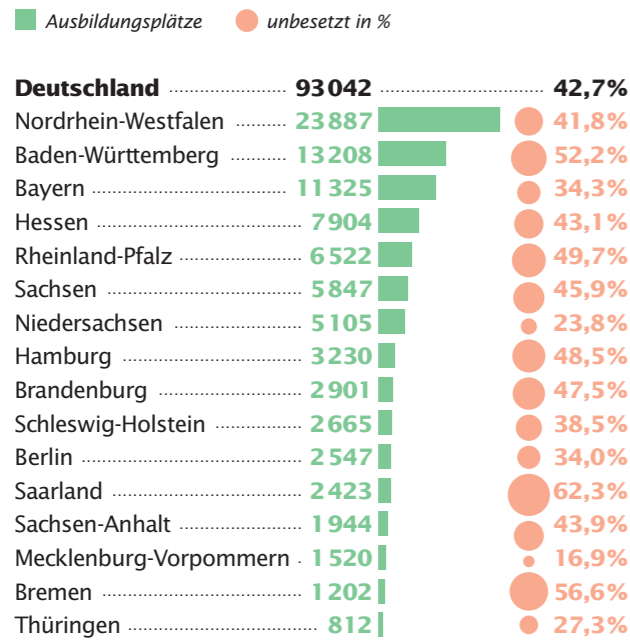
Zahl der Ausbildungsplätze in Krankenhäusern; Deutschland; 2020

Ausbildungsplätze	Ausbildungsplätze			
	... insgesamt	... besetzt	... unbesetzt	unbesetzt in %
Ausbildung insgesamt	93042	53351	39691	42,7%
Pflegefachmänner/-fachfrauen	66288	37000	29288	44,2%
Physiotherapeuten/-therapeutinnen	6767	4155	2612	38,6%
Krankenpflegehelfer/-helferinnen	6742	4616	2126	31,5%
Hebammen, Entbindungspfleger	3293	1769	1524	46,3%
medizinisch-technische Laboratoriumsassistenten/-assistentinnen	2910	1699	1211	41,6%
medizinisch-technische Radiologieassistenten/-assistentinnen	2895	1658	1237	42,7%
Ergotherapeuten/-therapeutinnen	1641	1142	499	30,4%
Logopäden/Logopädinnen	1221	653	568	46,5%
Diätassistenten/-assistentinnen	852	459	393	46,1%
medizinisch-technische Assistenten/Assistentinnen für Funktionsdiagnostik	289	127	162	56,1%
Orthoptisten/Orthoptistinnen	144	73	71	49,3%

Quelle: Statistisches Bundesamt

Große Unterschiede

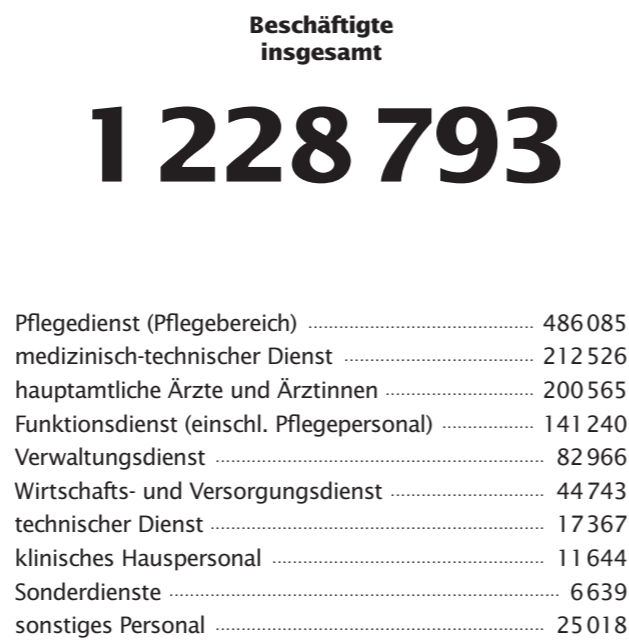
Zahl der Ausbildungsplätze in Krankenhäusern nach Bundesländern; Deutschland; 2020



Quelle: Statistisches Bundesamt

Große Gruppen

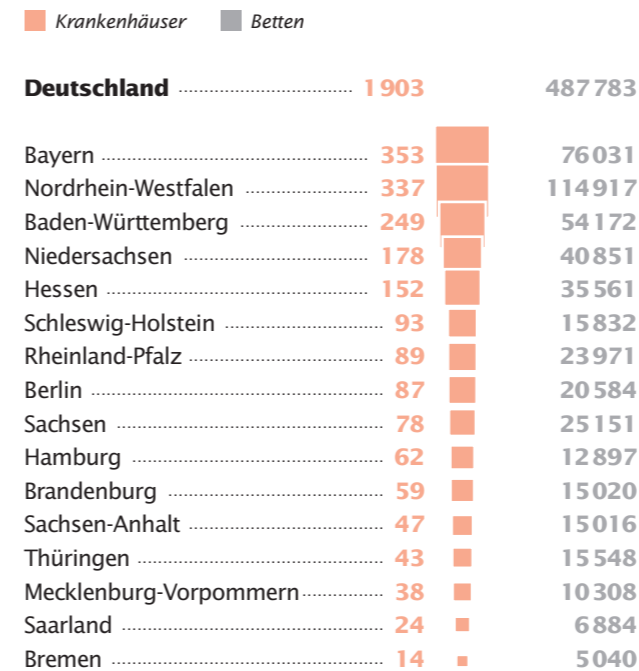
In Krankenhäusern beschäftigte Personen nach Art des Personals; Deutschland; 2020



Quelle: Statistisches Bundesamt

Häuser und Betten

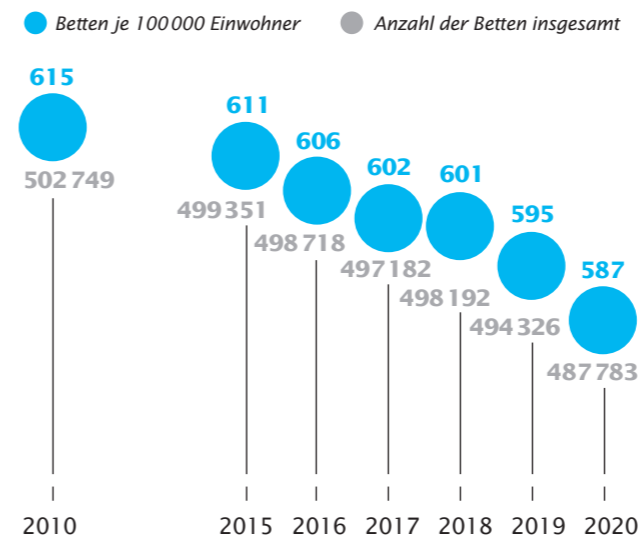
Zahl der Krankenhäuser und Krankenhausbetten nach Bundesland; Deutschland; 2020



Quelle: Statistisches Bundesamt

Betten nach Jahren

Betten in Krankenhäusern im Zeitverlauf; Deutschland



Quelle: Statistisches Bundesamt

Betten und Abteilungen

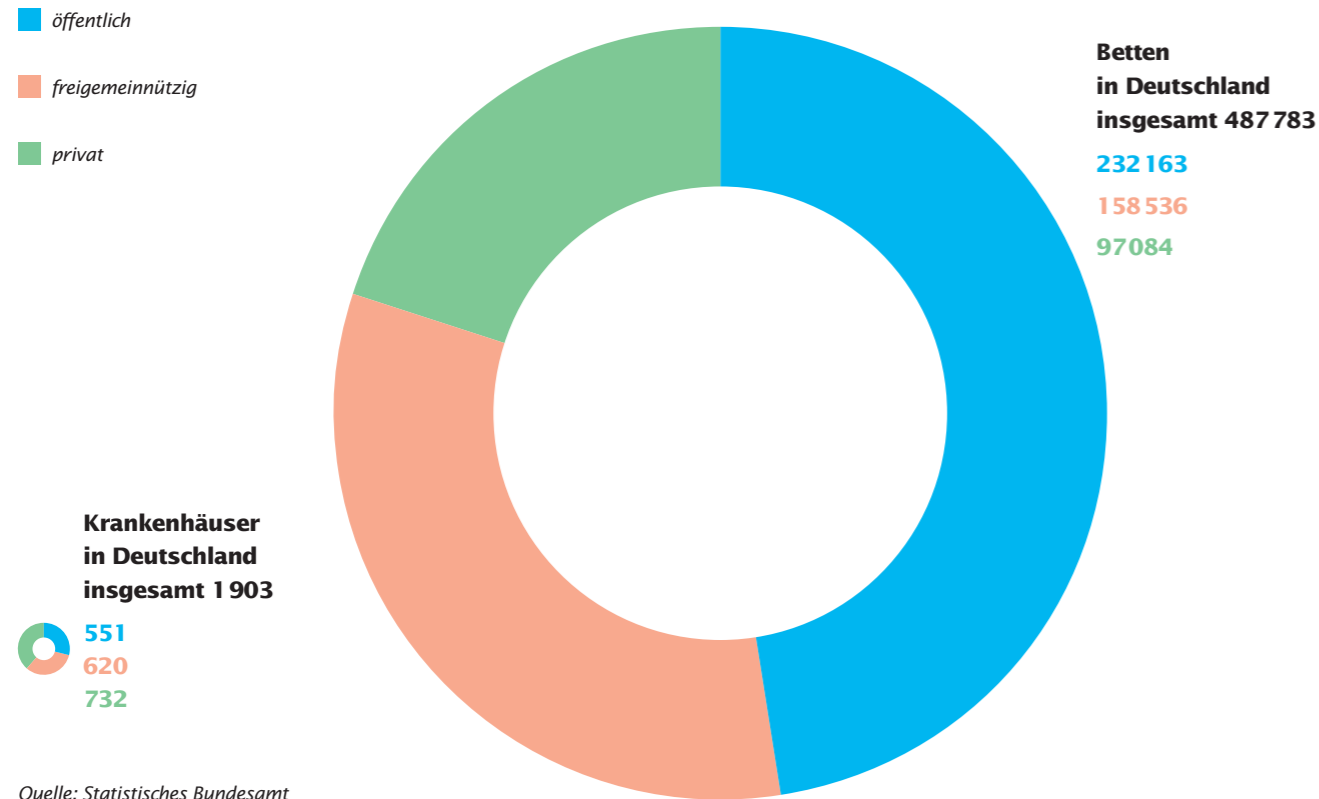
Zahl der Betten in Krankenhäusern nach Fachabteilungen; Deutschland; 2020



Quelle: Statistisches Bundesamt

Ausgezählt

Zahl der Krankenhäuser und Krankenhausbetten nach Trägerschaft; Deutschland; 2020



Ausgestattet

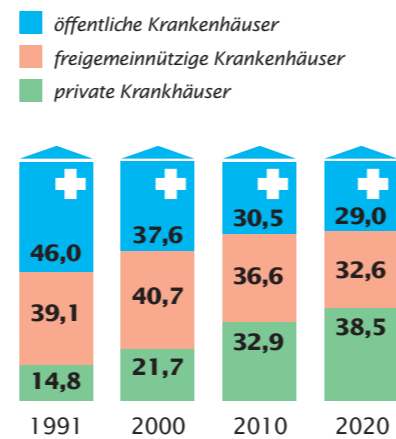
Zahl von medizinisch-technischen Großgeräten in Krankenhäusern; Deutschland; 2020

Dialysegeräte	6 691
Computer-Tomografen (CT ohne SPECT)	1 554
Koronarangiografische Arbeitsplätze (Linksherzkatheter-Messplätze)	1 212
Kernspin-Tomografen (Magnetresonanztomografen – MRT)	1 063
digitale Subtraktions-Angiografiegeräte	982
Herz-Lungen-Maschinen	720
Gammakameras (einschl. Hybridgeräte SPECT/CT)	478
Mammografiegeräte	405
Linearbeschleuniger (Kreisbeschleuniger)	381
Stoßwellenlithotripter	302
PET/CT (Hybridgerät)	86
Positronen-Emissions-Tomografen (PET)	61
PET/MRT (Hybridgerät)	16
Tele-Kobalt-Therapiegeräte	13

Quelle: Statistisches Bundesamt

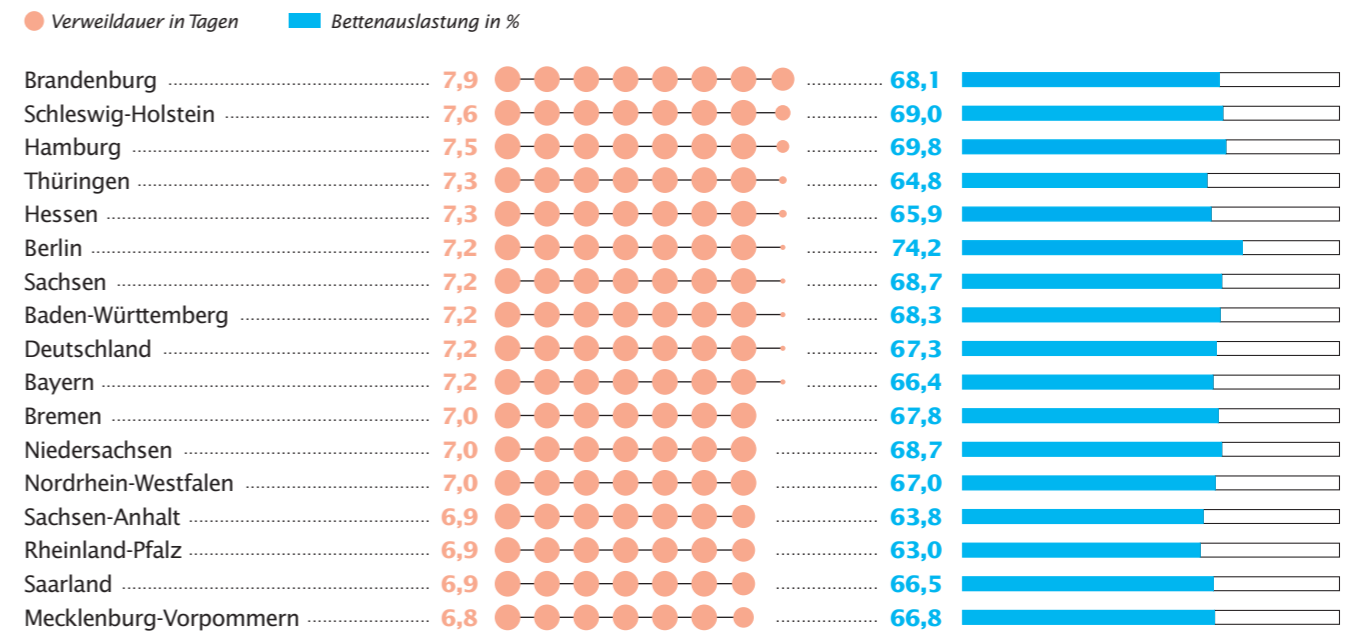
Ausgerechnet

Anteil der Krankenhäuser nach Trägerschaft; Deutschland; in Prozent



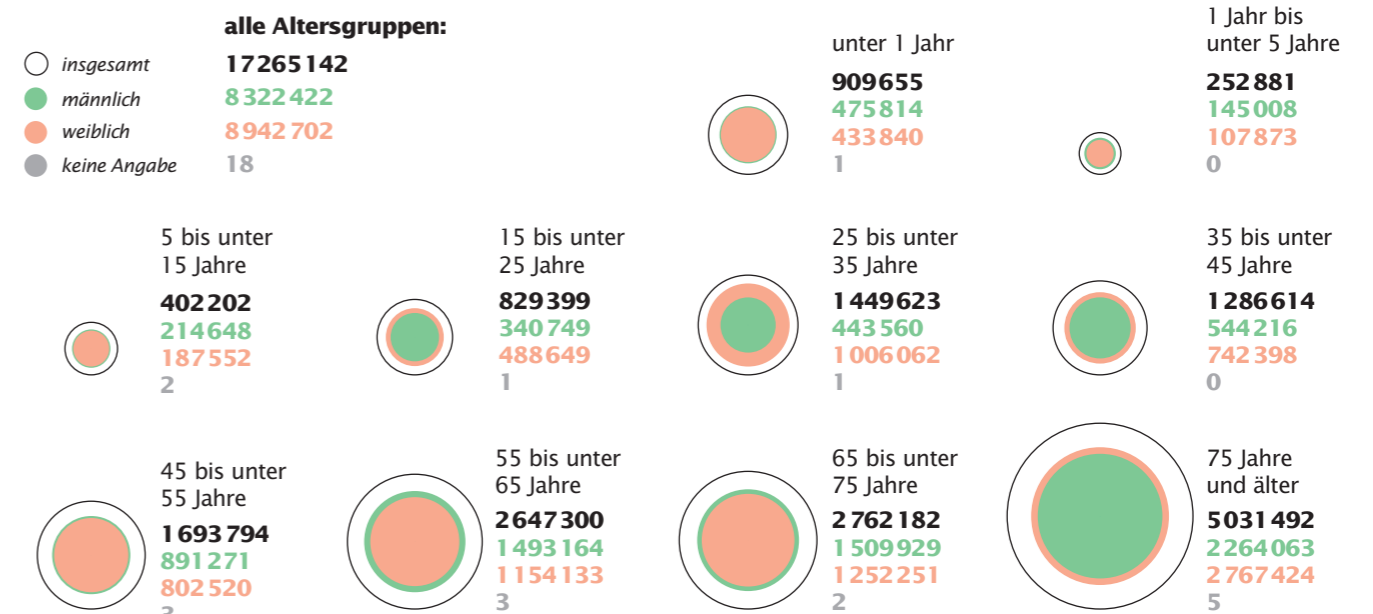
Auskuriert

Durchschnittliche Krankenhausverweildauer und Bettenauslastung durch stationäre Patienten nach Bundesland; Deutschland; 2020; in Tagen /in Prozent



Ausdifferenziert

Fallzahlen von Patienten in Krankenhäusern nach Alter und Geschlecht; Deutschland; 2020



Steigend

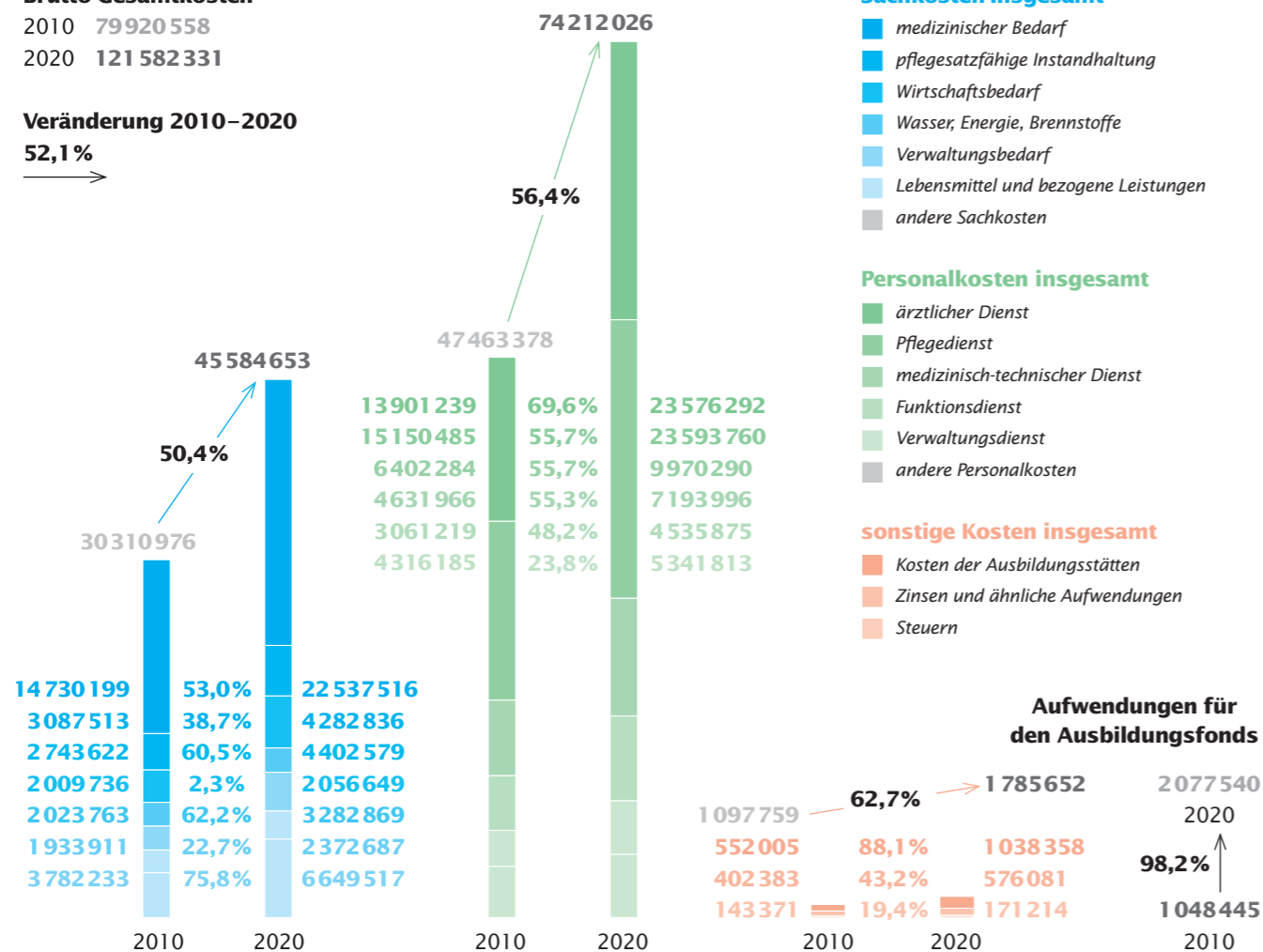
Krankenhauskosten nach Ausgabenposition; Deutschland; in Tausend Euro

Brutto-Gesamtkosten

2010 79920558
2020 121582331

Veränderung 2010-2020

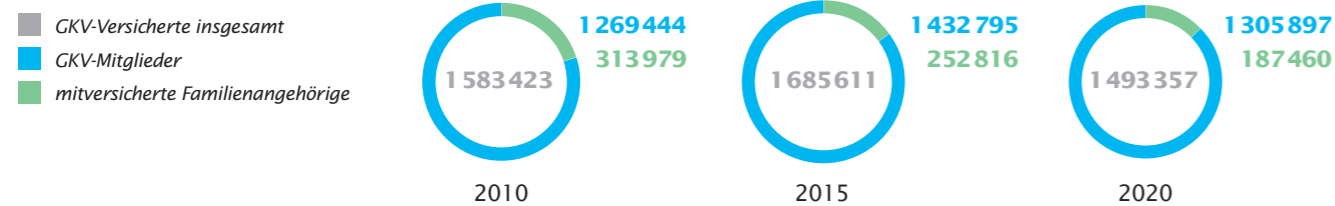
52,1%



Quelle: Statistisches Bundesamt

Schwankend

Zahl ambulanter Operationen nach §115 b SGB V im Krankenhaus bei GKV-Versicherten; Deutschland; 2020

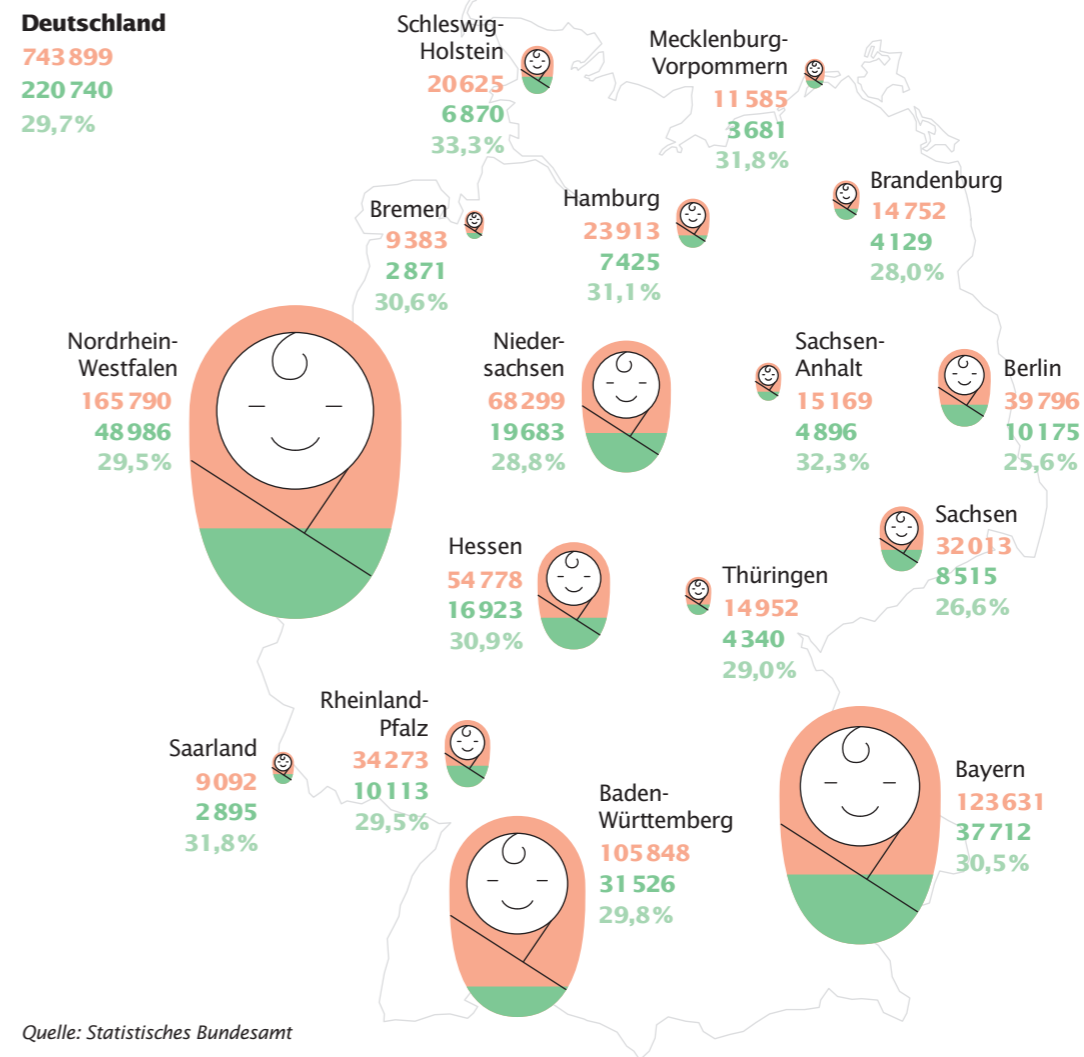


Quelle: Bundesministerium für Gesundheit, KG 2

In die Welt

Kaiserschnitte und Geburten nach Bundesländern; Deutschland; 2020; Zahl; in Prozent

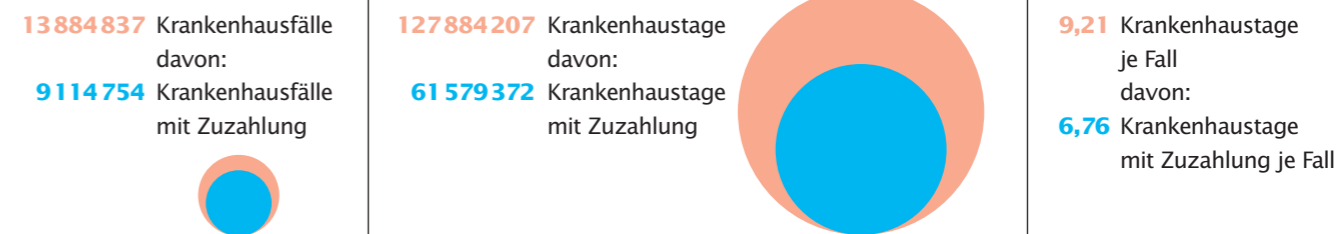
Geburten, davon mit Kaiserschnitt, Kaiserschnitt-Entbindung in Prozent aller Entbindungen



Quelle: Statistisches Bundesamt

In Summe

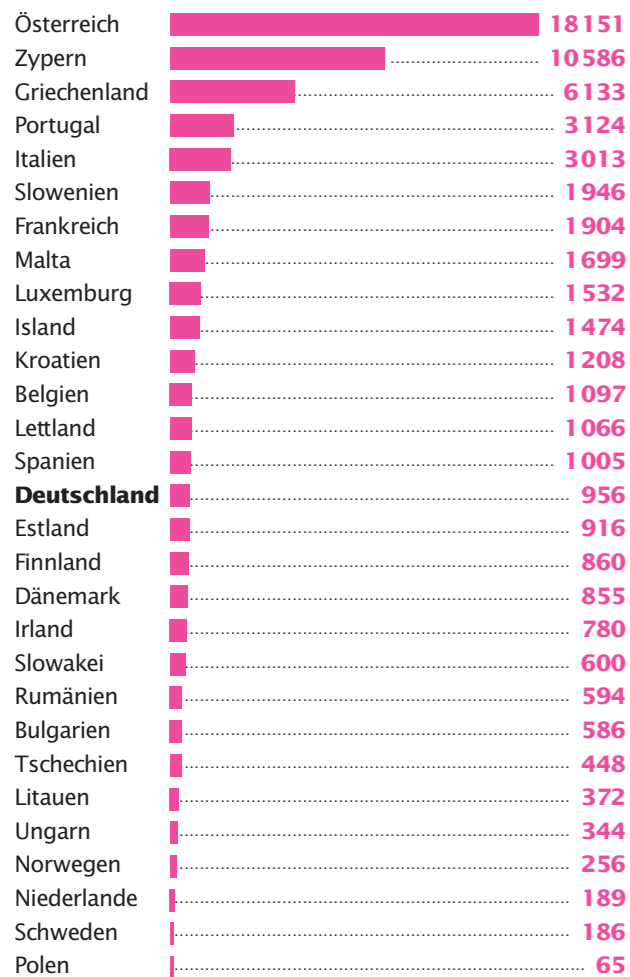
Krankenhausfälle, Krankenhaustage und Tage je Fall der GKV-Versicherten; Deutschland; 2020



Quelle: Bundesministerium für Gesundheit, KG 2

Getestet

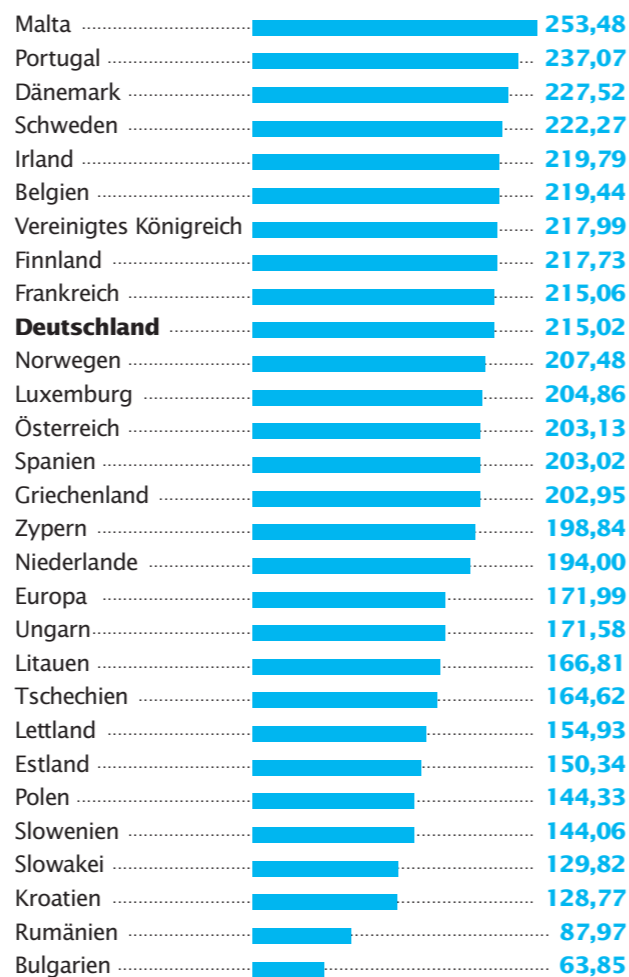
Covid-19-Testrate* im europäischen Vergleich; ausgewählte Länder; je 100000 Einwohner



*Die Daten beziehen sich auf KW19 / 2022 (9.5.2022 – 15.5.2022).
Quelle: European Centre for Disease Prevention and Control

Geimpft

Corona-Impfquoten im europäischen Vergleich; ausgewählte Länder; je 100 Einwohner*; Juni 2022



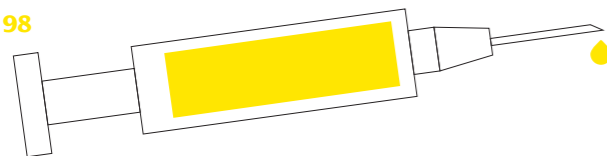
*Bei Impfstoffen, die mehrere Impfungen für einen vollständigen Immunschutz erfordern, werden die jeweiligen Impfungen einzeln gezählt. Länder können daher mehr als 100 Impfungen je 100 Einwohner verzeichnet haben. Quelle: Our World in Data

Weiter entwickelt

Zahl von Covid-19-Impfstoffen nach Entwicklungsphasen; weltweit; 27.05.2022

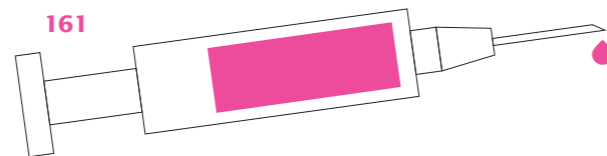
präklinische Phase

198



klinische Phase

161



Quelle: World Health Organization

Im Zeitverlauf

Belegung von Erwachsenen-Intensivbetten in Deutschland während der Corona-Pandemie

	belegte Betten	davon Covid-19-Fälle	freie Betten	Notfallreserve*
Januar 2021	19835	28%	3873	10487
Februar 2021	20275	21%	3826	10402
März 2021	19831	14%	4155	10453
April 2021	20573	18%	3318	10430
Mai 2021	20841	24%	2885	10040
Juni 2021	19897	11%	3531	10161
Juli 2021	19407	3%	3706	10349
August 2021	18342	2%	3881	10336
September 2021	19140	6%	3402	10266
Oktober 2021	19231	7%	3096	10416
November 2021	18983	11%	2949	10417
Dezember 2021	19885	23%	2313	8604
Januar 2022	18545	20%	3205	8296
Februar 2022	19056	12%	3097	8230
März 2022	18824	12%	3190	8233
April 2022	18687	12%	2862	8239
Mai 2022	17778	7%	3348	8178
Juni 2022	18539	4%	3064	8160

*Kapazität, die innerhalb von 7 Tagen aktivierbar ist. Quelle: DIVI Intensivregister

Im Überblick

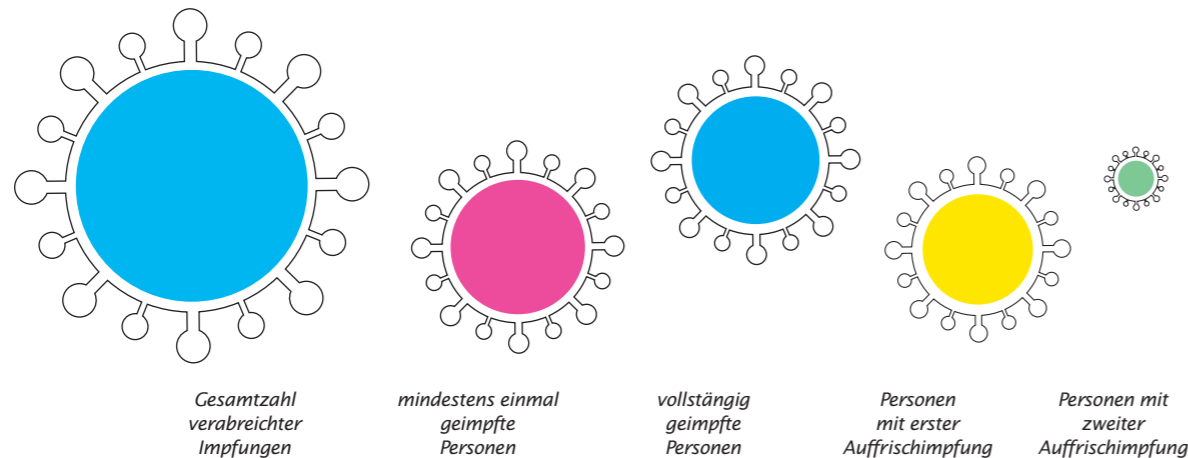
Zahl durchgeführter Tests auf das Coronavirus (Covid-19) und Positivrate je Woche; Deutschland

Woche beginnend am	Zahl durchgeführter Tests	Anzahl positiver Tests	Positivanteil (in Prozent)
28.06.21	731 164	5918	0,81
26.07.21	587 834	17 122	2,91
23.08.21	866 361	70 612	8,15
27.09.21	970 280	61 795	6,37
25.10.21	1 169 746	141 343	12,08
29.11.21	1 950 817	401 160	20,56
27.12.21	960 454	206 409	21,49
24.01.22	2 564 613	1 036 578	40,42
28.02.22	1 873 425	949 896	50,70
28.03.22	1 969 781	1 016 818	51,62
25.04.22	1 093 377	453 118	41,44
23.05.22	506 089	143 827	28,42
27.06.22	899 891	475 652	52,86
25.07.22	743 040	364 483	49,05
15.08.22	533 271	204 974	38,44

Quelle: Robert Koch-Institut

Corona-Impfungen in den Ländern

Zahl verabreichter Corona-Impfungen nach Bundesländern; Deutschland; Juni 2022



	Gesamtzahl verabreichter Impfungen	mindestens einmal geimpfte Personen	vollständig geimpfte Personen	Personen mit erster Auffrischung	Personen mit zweiter Auffrischung
Deutschland	180 444 110	64 560 231	63 127 812	49 745 802	5 280 851
Baden-Württemberg	23 186 986	8 349 633	8 204 802	6 419 898	476 904
Bayern	27 406 175	9 849 034	9 821 149	7 481 608	542 243
Berlin	8 143 658	2 910 748	2 872 570	2 248 575	215 513
Brandenburg	4 852 009	1 761 881	1 737 033	1 338 450	105 355
Bremen	1 706 118	617 862	593 077	442 322	68 184
Hamburg	4 373 969	1 600 904	1 553 163	1 143 399	138 974
Hessen	13 415 174	4 886 755	4 694 638	3 610 296	381 919
Mecklenburg-Vorpommern	3 404 648	1 212 700	1 197 403	934 865	100 696
Niedersachsen	18 169 860	6 369 842	6 184 675	5 170 491	723 060
Nordrhein-Westfalen	41 148 174	14 627 321	14 180 810	11 230 132	1 666 513
Rheinland-Pfalz	8 949 324	3 217 825	3 081 232	2 478 612	288 914
Saarland	2 321 462	819 085	804 979	658 580	72 222
Sachsen	7 303 504	2 671 195	2 618 764	1 991 312	94 135
Sachsen-Anhalt	4 437 659	1 609 647	1 600 038	1 212 625	84 578
Schleswig-Holstein	6 995 918	2 353 924	2 323 068	2 131 440	260 390
Thüringen	4 094 925	1 499 951	1 470 920	1 110 939	61 251
Bundesressorts*	534 547	201 924	189 491	142 258	-

Die Gesamtzahl **mindestens einmal Geimpfter** umfasst alle Personen, die Erstimpfungen mit den Impfstoffen Comirnaty (Pfizer/BioNTech), Covid-19 Vaccine Moderna oder Vaxzeria (AstraZeneca) oder eine Impfung mit dem Impfstoff Jcovden (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. (Stand: 15.6.2022)

*Bundesressorts umfasst Impfungen, die aus dem Impfkontingent des Bundes gemäß Coronavirus-Impfverordnung an Angehörige des Bundes verabreicht wurden. Eine Impfquote kann aufgrund einer fehlenden Nennerpopulation nicht berechnet werden, die Impfungen gehen allerdings in die Berechnung der Impfquote für Gesamtdeutschland mit ein. Quelle: Robert Koch-Institut

Corona-Impfungen in den Generationen

Corona-Impfquoten nach Bundesländern und Altersgruppen; Deutschland; Juni 2022

Impfquote; mindestens einmal geimpft

	insgesamt	12 bis 17 Jahre	18 Jahre und älter
Deutschland	77,6	45,4	86,6
Baden-Württemberg	75	42	84
Bayern	75	45	84
Berlin	79	46	89
Brandenburg	70	30	78
Bremen	91	48	102
Hamburg	86	51	97
Hessen	78	46	87
Mecklenburg-Vorpommern	75	34	85
Niedersachsen	80	52	88
Nordrhein-Westfalen	82	52	91
Rheinland-Pfalz	79	47	87
Saarland	83	46	92
Sachsen	66	25	75
Sachsen-Anhalt	74	30	83
Schleswig-Holstein	81	60	88
Thüringen	71	30	80

Impfquote; vollständig geimpft

	insgesamt	12 bis 17 Jahre	18 Jahre und älter
Deutschland	75,9	41,5	85,1
Baden-Württemberg	74	39	83
Bayern	75	42	84
Berlin	78	43	88
Brandenburg	69	28	78
Bremen	87	43	99
Hamburg	84	45	95
Hessen	75	41	84
Mecklenburg-Vorpommern	74	30	84
Niedersachsen	77	47	86
Nordrhein-Westfalen	79	47	88
Rheinland-Pfalz	75	43	84
Saarland	82	42	91
Sachsen	65	23	74
Sachsen-Anhalt	73	27	83
Schleswig-Holstein	80	56	88
Thüringen	69	29	78

Impfquote; erste Auffrischungsimpfung

	insgesamt	12 bis 17 Jahre	18 Jahre und älter
Deutschland	59,8	31,4	69,4
Baden-Württemberg	58	31	68
Bayern	57	28	66
Berlin	61	32	72
Brandenburg	53	21	62
Bremen	65	28	76
Hamburg	62	30	72
Hessen	57	31	67
Mecklenburg-Vorpommern	58	23	67
Niedersachsen	65	40	75
Nordrhein-Westfalen	63	35	73
Rheinland-Pfalz	61	34	70
Saarland	67	36	77
Sachsen	49	16	57
Sachsen-Anhalt	56	19	64
Schleswig-Holstein	73	45	79
Thüringen	52	20	61

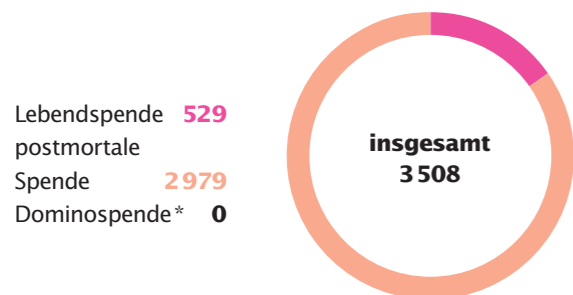
Impfquote; zweite Auffrischungsimpfung

	insgesamt	12 bis 17 Jahre	18 Jahre und älter
Deutschland	6,4	0,4	7,8
Baden-Württemberg	4	0	5
Bayern	4	0	5
Berlin	6	0	7
Brandenburg	4	0	5
Bremen	10	1	12
Hamburg	8	1	9
Hessen	6	0	7
Mecklenburg-Vorpommern	6	1	7
Niedersachsen	9	1	11
Nordrhein-Westfalen	9	1	11
Rheinland-Pfalz	7	1	8
Saarland	7	1	9
Sachsen	2	0	3
Sachsen-Anhalt	4	0	5
Schleswig-Holstein	9	0	16
Thüringen	3	0	3

Quelle: Robert Koch-Institut

Transplantiert

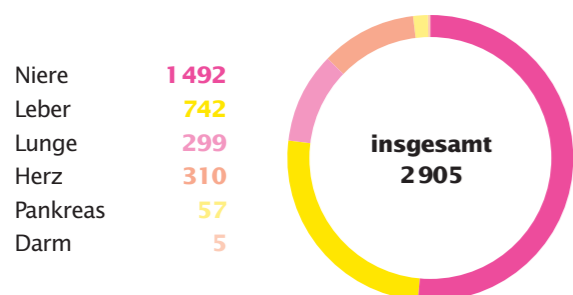
Transplantierte Organe nach Art der Spende; Deutschland; 2020



*Dominospende = Wird einem Patienten ein Organ, das versagt hat, entnommen und durch ein gespendetes Organ ersetzt, können noch gesunde Teile des entnommenen Organs (z. B. Herzklappen, Leberteile) einer weiteren Person transplantiert werden.
Quelle: Deutsche Stiftung Organtransplantation

Gespendet

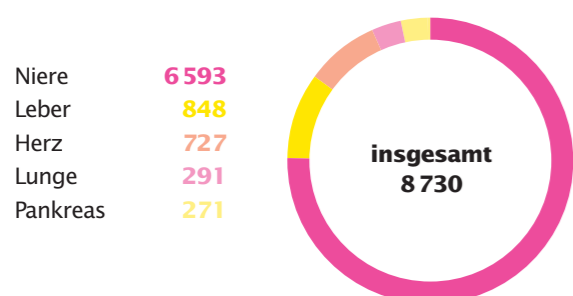
Zahl postmortal gespendeter Organe nach Organ; Deutschland; 2021



Quelle: Deutsche Stiftung Organtransplantation

Erwartet

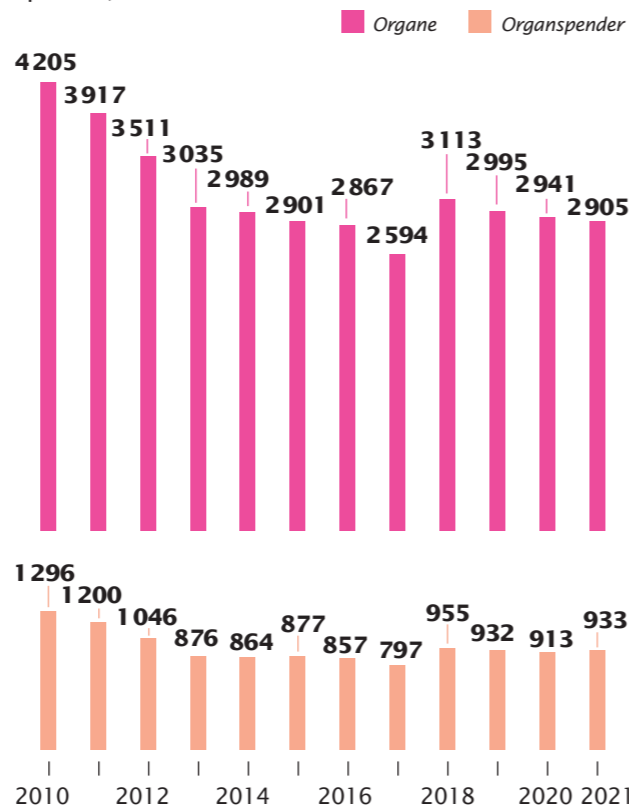
Zahl der Patienten, die auf ein Spenderorgan warten, nach Organ; Deutschland; 2021



Quelle: Deutsche Stiftung Organtransplantation

Gezählt

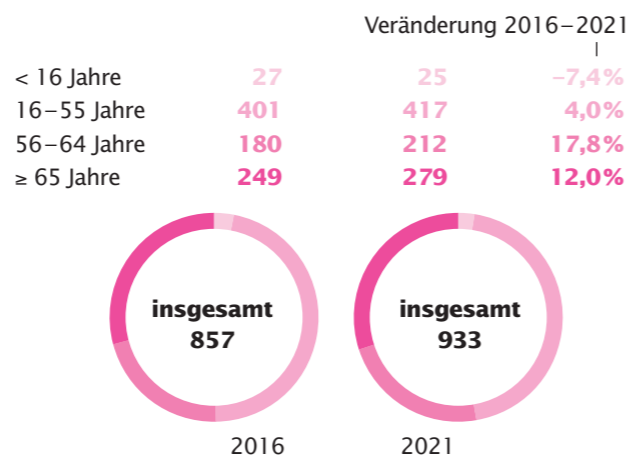
Zahl postmortaler Organspenden und Organ-spender; Deutschland



Quelle: Deutsche Stiftung Organtransplantation

Gesplittet

Organspendende nach Altersgruppen; Deutschland



Quelle: Deutsche Stiftung Organtransplantation

Neue Perspektiven

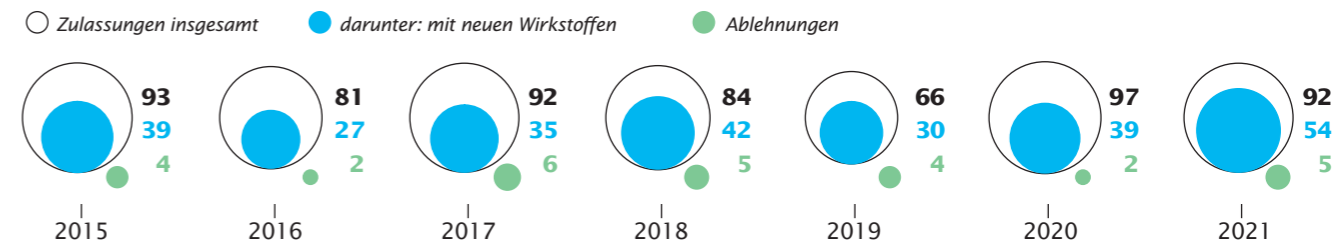
Zahl der Organspender und -spenderinnen im Bundesländervergleich; Deutschland; Zahl/je Million Einwohner



Quelle: Deutsche Stiftung Organtransplantation

Neue Wirkstoffe

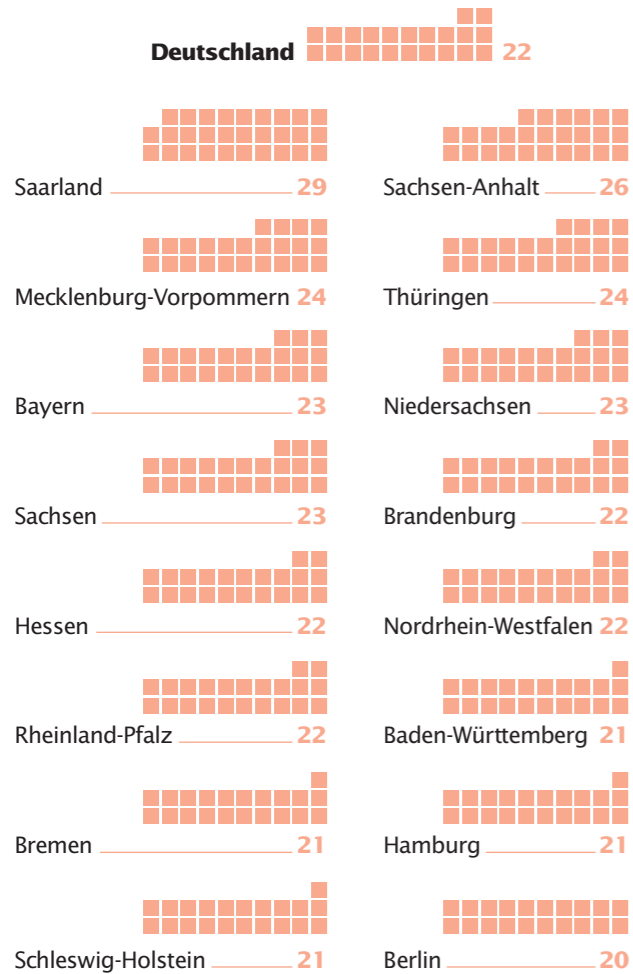
Zahl neuer Arzneimittel mit neuen Wirkstoffen; Europäische Union



Quelle: European Medicines Agency

Dicht

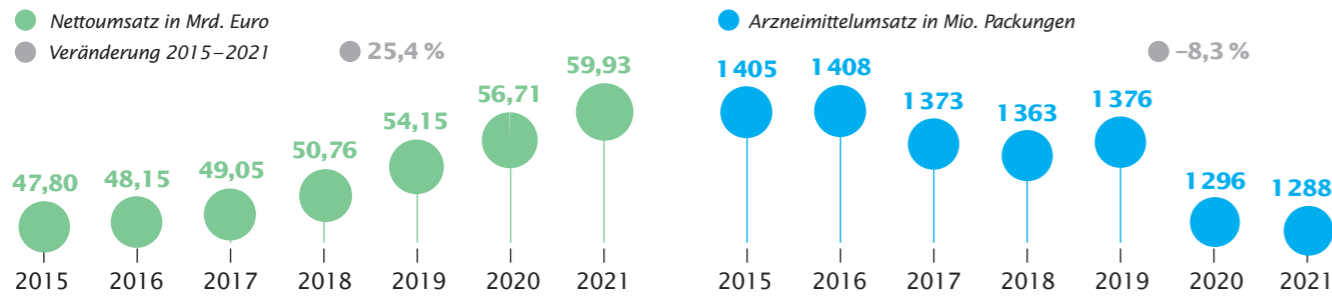
Apothekendichte nach Bundesland; 2021; je 100 000 Einwohner



Quelle: Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände e. V.

Mehr und weniger

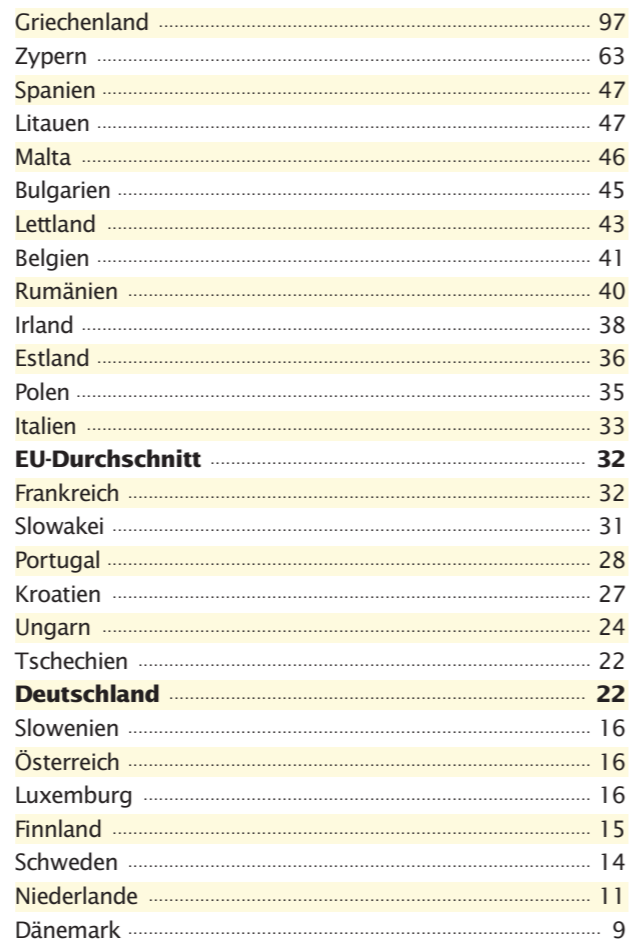
Nettoumsatz und Arzneimittelumsatz öffentlicher Apotheken; Deutschland; in Mrd. Euro/in Mio. Packungen



Quelle: Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände e. V.

Dichter

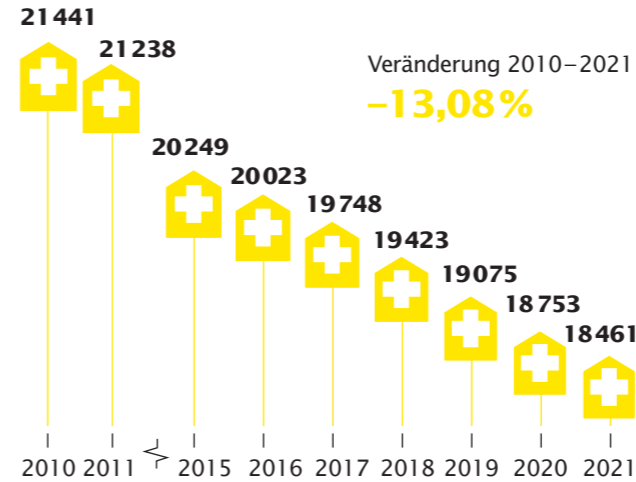
Apothekendichte* im internationalen Vergleich; je 100 000 Einwohner



*Daten aus dem jeweils letzten verfügbaren Jahr. Quelle: Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände e. V.

Kontinuierlich

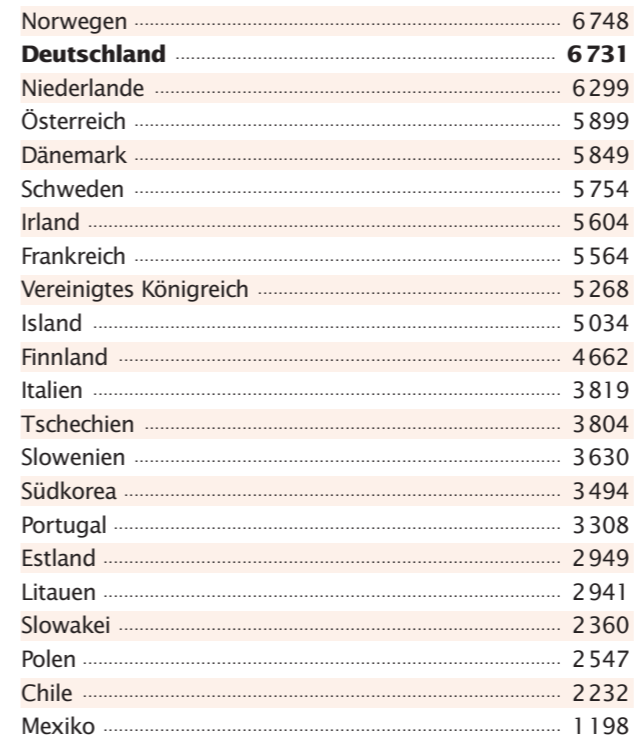
Zahl der Apotheken in Deutschland



Quelle: Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände e. V.

Deutlich

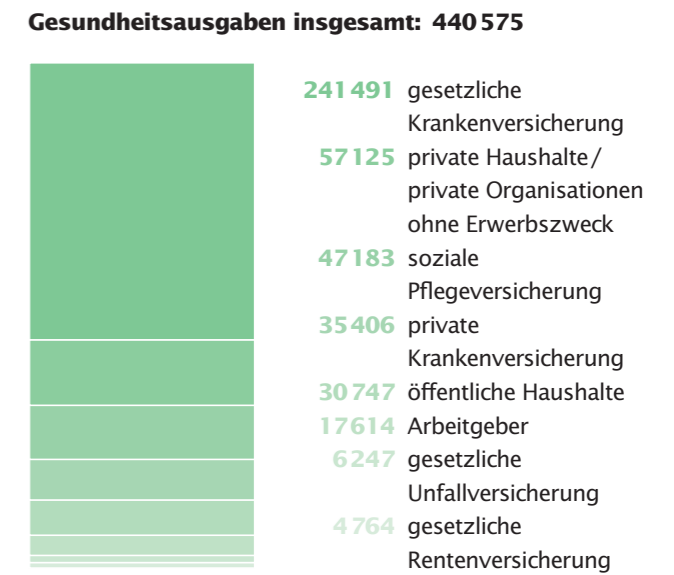
Gesundheitsausgaben in ausgewählten OECD-Ländern; 2020; in US-Dollar je Einwohner



Quelle: OECD

Ausgegeben – von wem?

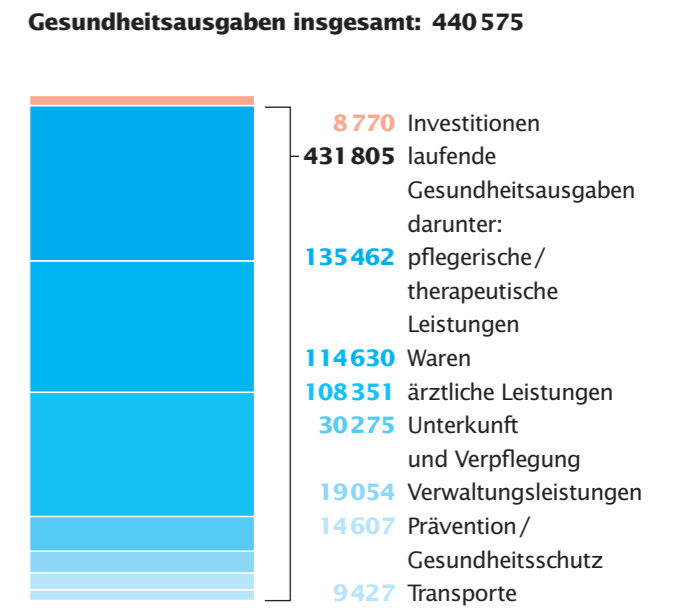
Gesundheitsausgaben nach Ausgabenträger; 2020; Deutschland; in Millionen Euro



Quellen: GAR, Statistisches Bundesamt

Ausgegeben – für was?

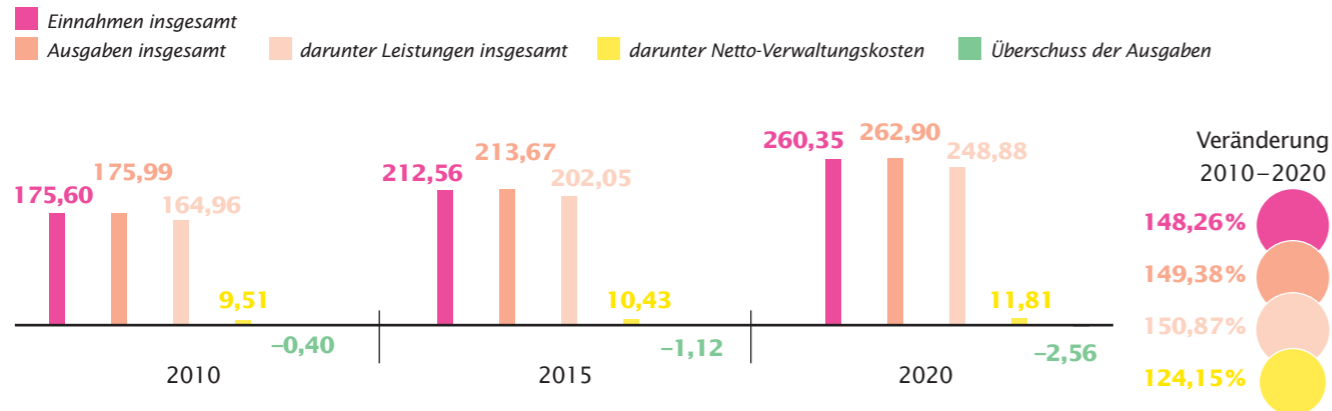
Gesundheitsausgaben nach Leistungsarten; Deutschland; 2020; in Millionen Euro



Quelle: Statistisches Bundesamt

Im Minus

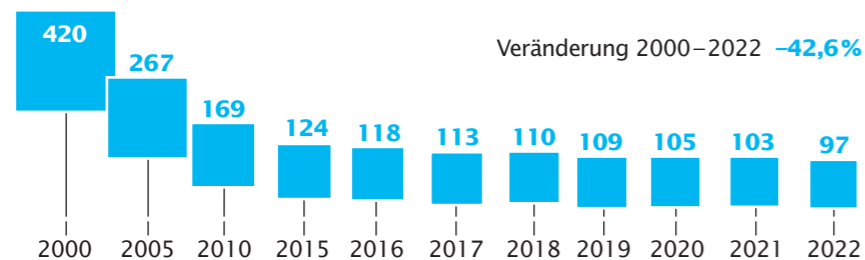
Einnahmen und Ausgaben der GKV; Deutschland; in Milliarden Euro



Quellen: Bundesministerium für Gesundheit, KJ 1

Im Sinken

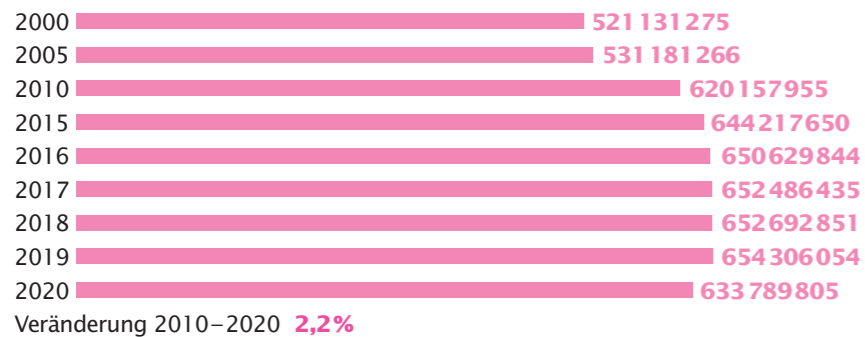
Zahl der gesetzlichen Krankenkassen; Deutschland



Quellen: Bundesministerium für Gesundheit, GKV-Spitzenverband

In Behandlungen

Zahl der ärztlichen Leistungen für Versicherte der GKV; Deutschland



Quelle: Bundesministerium für Gesundheit, KG 3

In Fällen und Tagen

Leistungsfälle und -tage bei den Mitgliedern der GKV; Deutschland; 2020

Leistungsfälle bei Mitgliedern
2 122 221

Leistungstage bei Mitgliedern
230 459 861

Leistungstage je Leistungsfall
108,59

Leistungsfälle bei krankem Kind
2 040 132

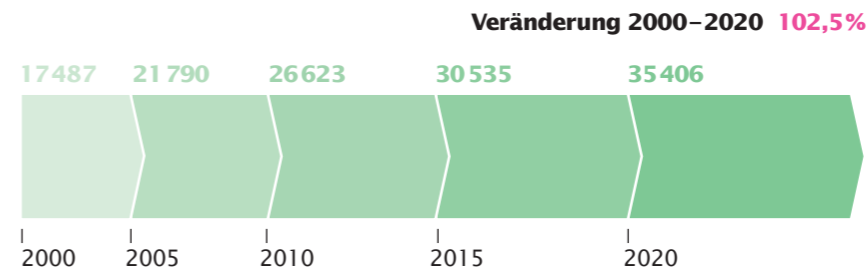
Leistungstage bei krankem Kind
4 999 365

Leistungstage bei krankem Kind je Fall
2,45

Quellen: Bundesministerium für Gesundheit, KG 2

Privat versichert

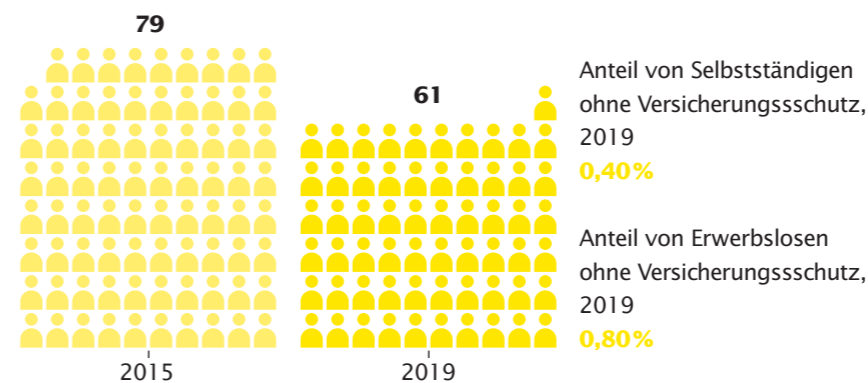
Gesundheitsausgaben der privaten Krankenversicherung; Deutschland; in Millionen Euro



Quellen: Statistisches Bundesamt

Unversichert

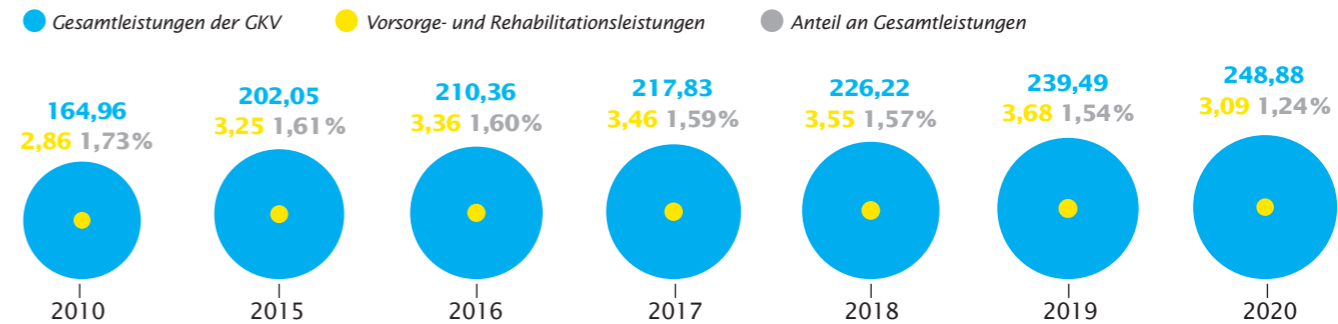
Personen ohne Krankenversicherungsschutz; Deutschland; in Tausend



Quellen: Statistisches Bundesamt

Vor- und nachbehandelt

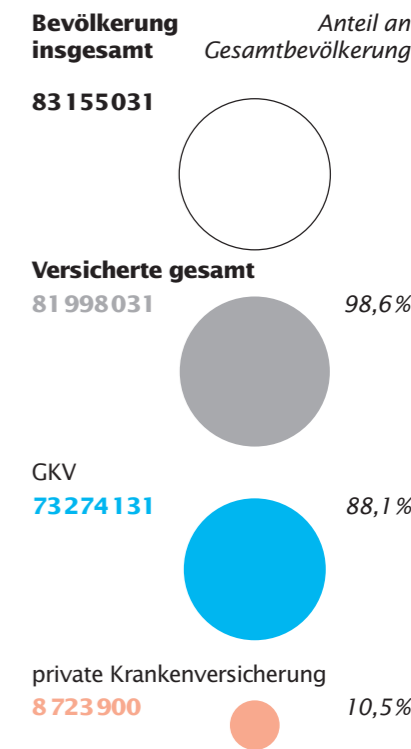
Anteil der Vorsorge- und Rehabilitationsleistungen an den Gesamtleistungen der GKV; Deutschland; in Milliarden Euro



Quellen: Gesundheitsberichterstattung des Bundes

Abgedeckt

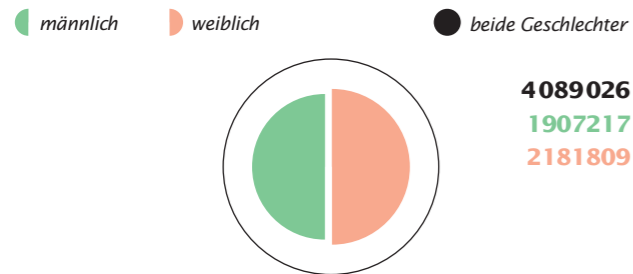
Versicherungsabdeckung; Zahl und Anteil der Bevölkerung, der von einer Krankenversicherung abgedeckt wird; Deutschland; 2020; Zahl/in Prozent



Quellen: Bundesministerium für Gesundheit, Statistisches Bundesamt und Verband der Privaten Krankenversicherung e. V.

Im Vorlauf

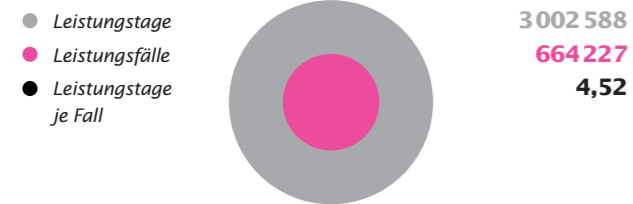
Leistungsfälle vorstationärer Krankenhausbehandlung von GKV-Versicherten nach Geschlecht; Deutschland; 2020



Quelle: Bundesministerium für Gesundheit, KG 2

Im Kreißsaal

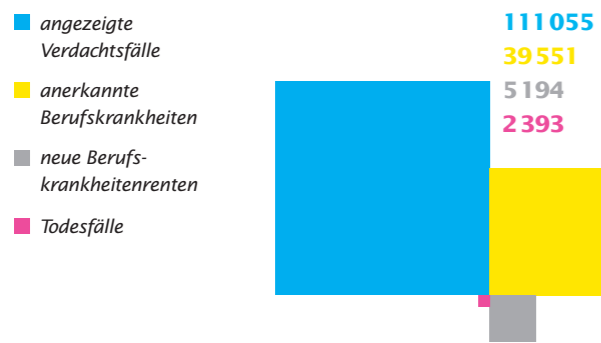
Stationäre Entbindungen bei GKV-Versicherten; Deutschland; 2020



Quelle: Bundesministerium für Gesundheit, KG 2

Im Beruf

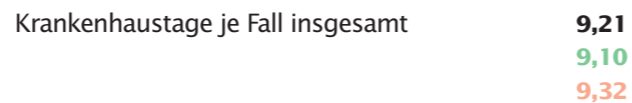
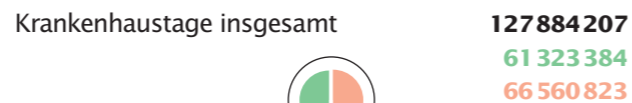
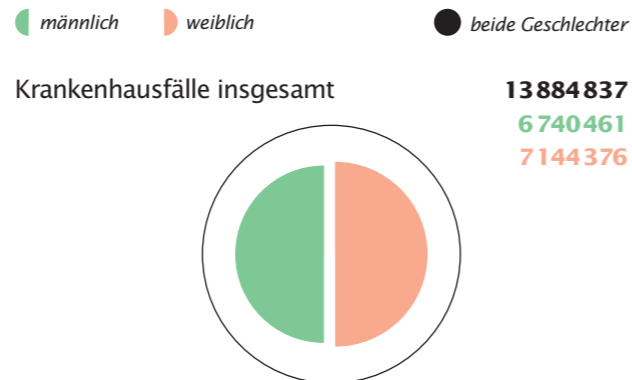
Berufskrankheiten, Berufskrankheitenrenten und Todesfälle im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung*; Deutschland; 2020



*ohne Schüler-Unfallversicherung. Quelle: Bundesministerium für Gesundheit, KG 2

Im Krankenhaus

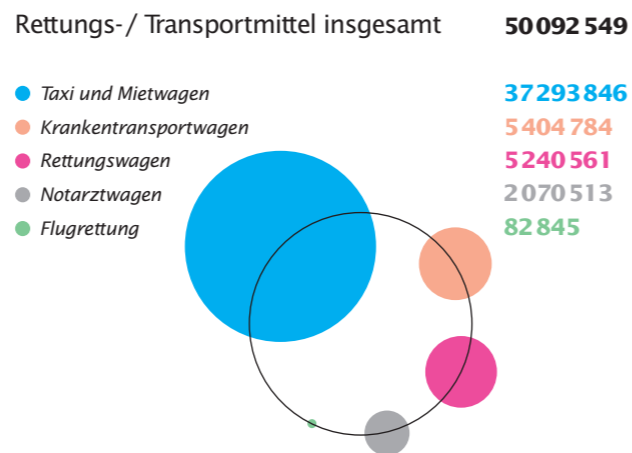
Krankenhausaufenthalte bei GKV-Versicherten nach Geschlecht; Deutschland; 2020



Quelle: Bundesministerium für Gesundheit, KG 2

Im Transfer

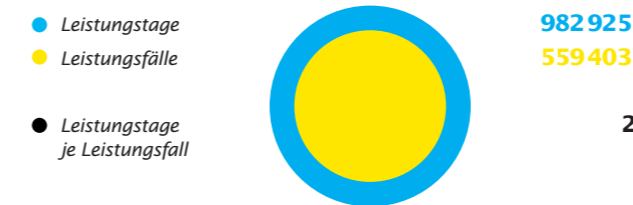
Leistungsfälle bei Rettungsfahrten und Krankentransporten der GKV-Versicherten; Deutschland; 2020



Quelle: Bundesministerium für Gesundheit, KG 2

Für die Genesung

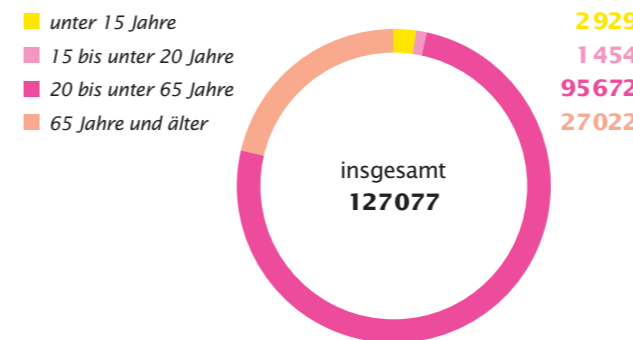
Leistungsfälle nachstationärer Krankenhausbehandlung bei GKV-Versicherten; Deutschland; 2020



Quelle: Bundesministerium für Gesundheit, KG 2

Für die Vorsorge

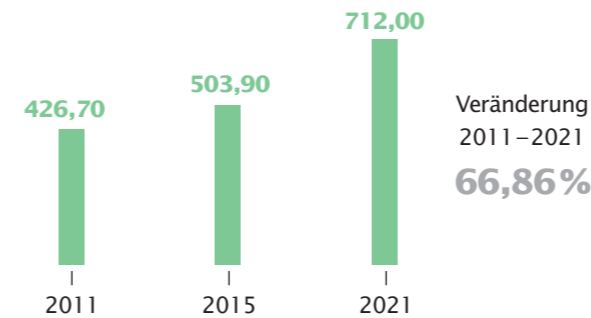
Leistungsfälle von Vorsorgekursen nach Alter; Deutschland; 2020



Quelle: Bundesministerium für Gesundheit, KG 5

Für die Geburtshilfe

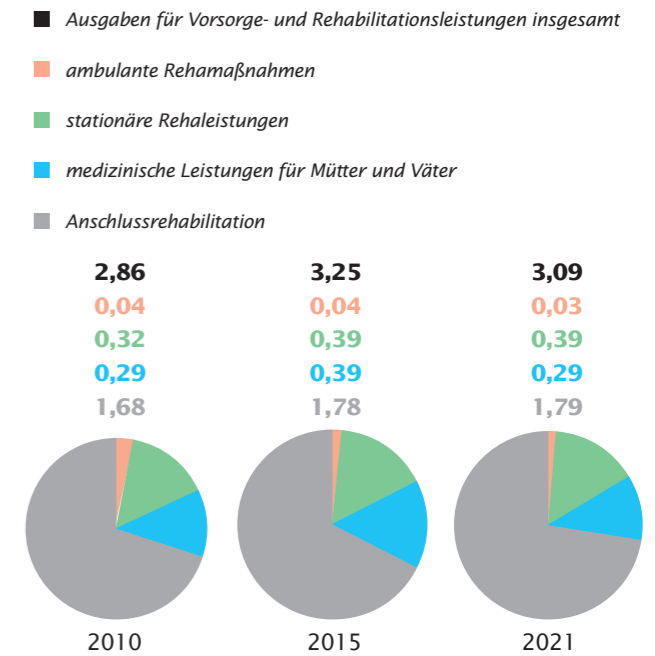
Ausgaben der GKV für Hebammenleistungen; Deutschland; in Millionen Euro



Quelle: Bundesministerium für Gesundheit, KJ 1

Für Kuren und Reha

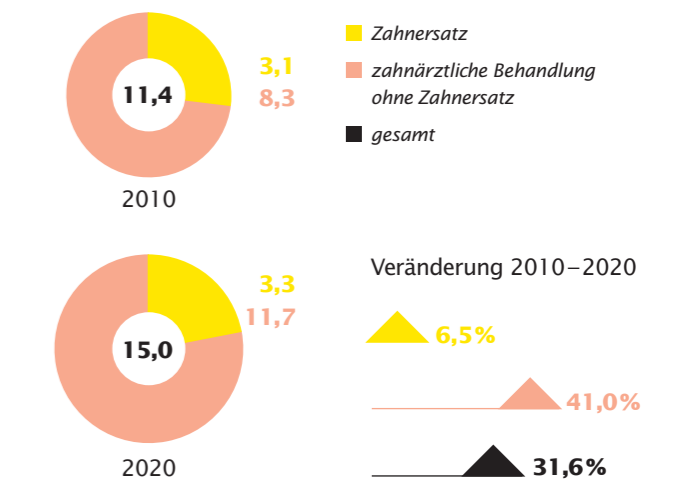
Ausgaben der GKV für Kur- und Rehabilitationsmaßnahmen nach Art der Maßnahme; Deutschland; in Milliarden Euro



Quelle: Bundesministerium für Gesundheit

Für Zahnbehandlungen

Ausgaben der GKV für zahnärztliche Behandlung und Zahnersatz; Deutschland; in Milliarden Euro

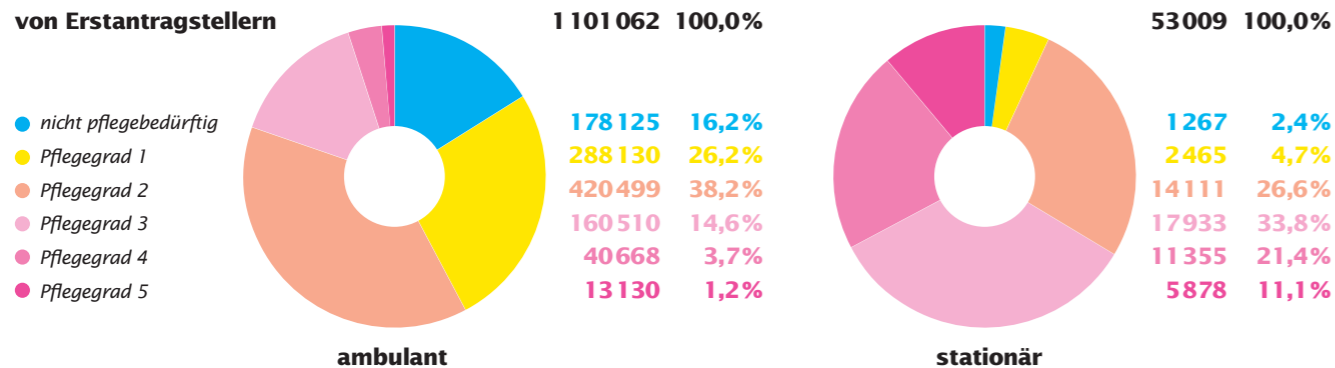


Quelle: Bundesministerium für Gesundheit

Für die Eingruppierung

Ambulante und vollstationäre Erstbegutachtungen und Begutachtungsempfehlungen der Pflegebedürftigkeit; Deutschland; 2020; Zahl; Anteil in Prozent

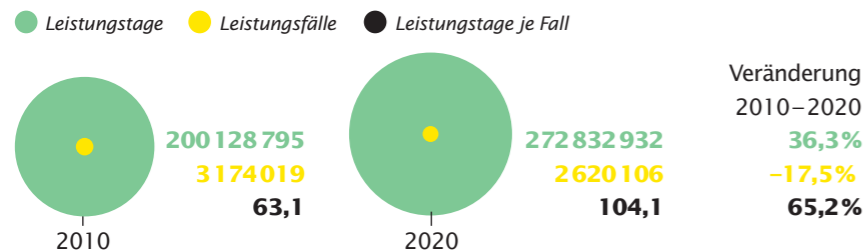
Regelbegutachtungen von Erstantragstellern



Quelle: Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen

Für die häusliche Betreuung

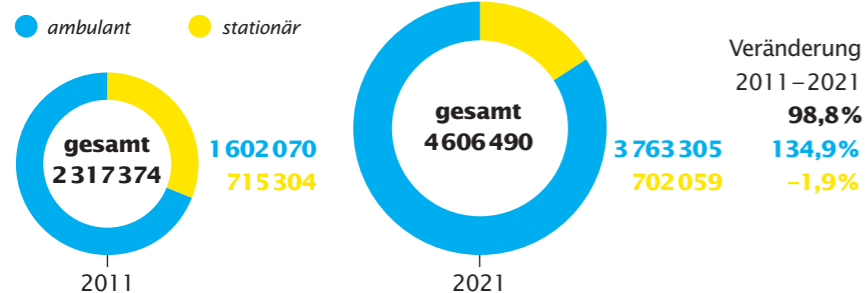
Häusliche Kranken-/ Behandlungspflege bei GKV-Versicherten; Zahl



Quelle: Bundesministerium für Gesundheit, KG 2

Für die medizinische Versorgung

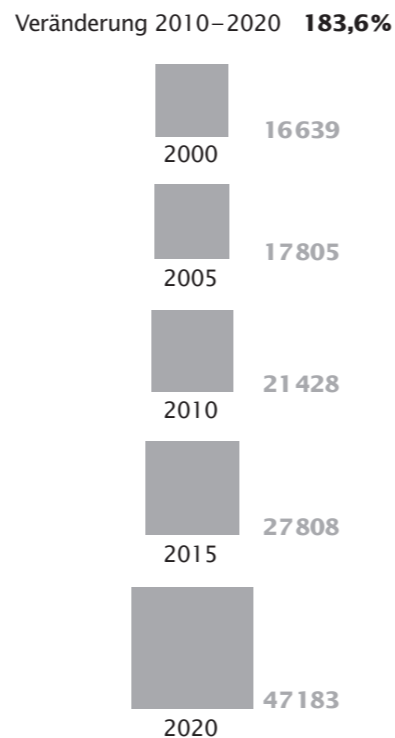
Zahl der ambulanten und stationären Leistungsempfänger der sozialen Pflegeversicherung; Deutschland



Quelle: Bundesministerium für Gesundheit

Für die Pflege

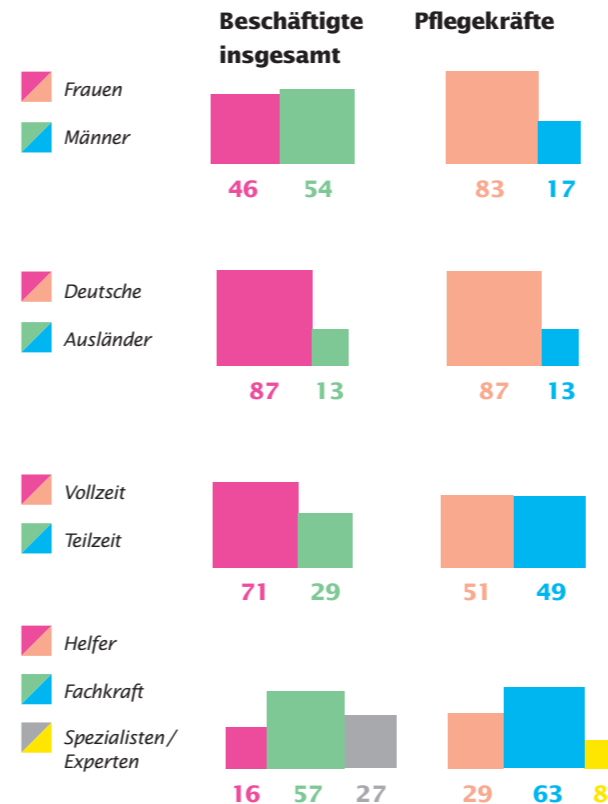
Gesundheitsausgaben der sozialen Pflegeversicherung; Deutschland; in Millionen Euro



Quelle: Statistisches Bundesamt

In der Pflege beschäftigt

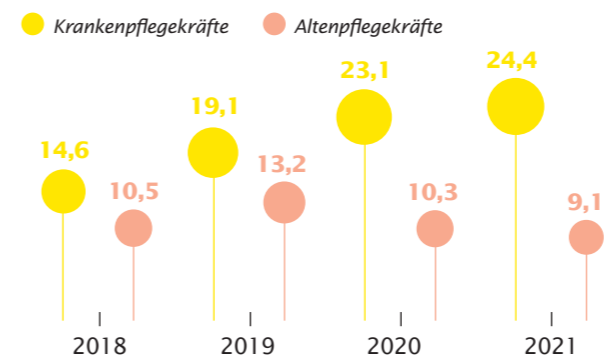
Sozialversicherungspflichtige Beschäftigte insgesamt und in Pflegeberufen nach Strukturmerkmalen; Deutschland; 2021; in Prozent



Quelle: Bundesagentur für Arbeit

Für die Pflege geholt

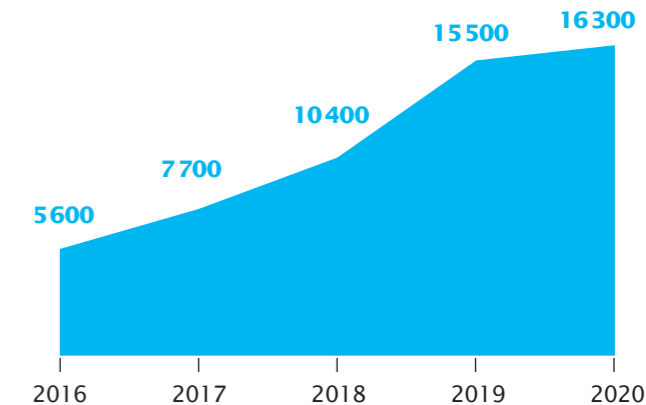
Zulassungen ausländischer Pflegekräfte; Deutschland; in Prozent



Quelle: Bundesagentur für Arbeit

Anerkannt

Anerkennungen von ausländischen Berufsabschlüssen in der Gesundheits- und Krankenpflege; Deutschland



bundesweit anerkannte Abschlüsse insgesamt:

44 800

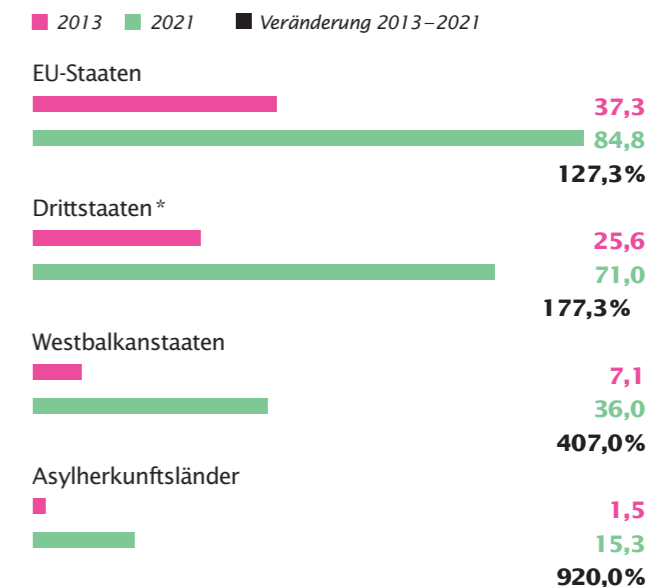
Anteil anerkannter ausländischer Abschlüsse an allen Abschlüssen:

36,4%

Quelle: Statistisches Bundesamt

Abgeworben

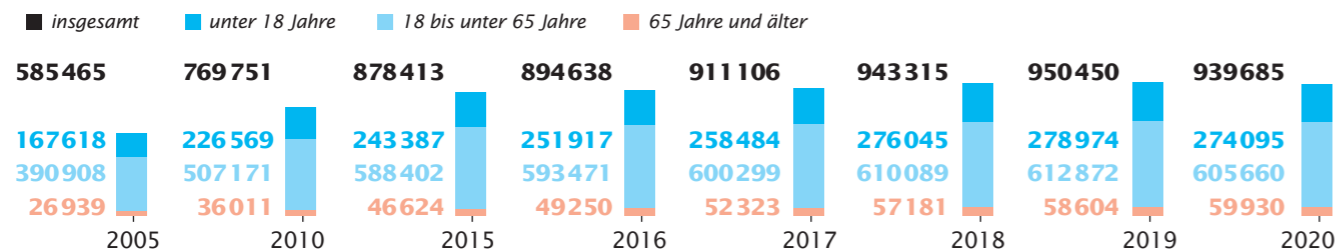
Zahl ausländischer Pflegekräfte in Deutschland nach Herkunftsregion; Deutschland; in Tausend



*ohne Westbalkanstaaten, ohne Asylherkunftsländer. Quelle: Bundesagentur für Arbeit

Begleitend

Zahl der Empfänger von Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung nach Altersgruppen; Deutschland



Quelle: Statistisches Bundesamt

Besorgt

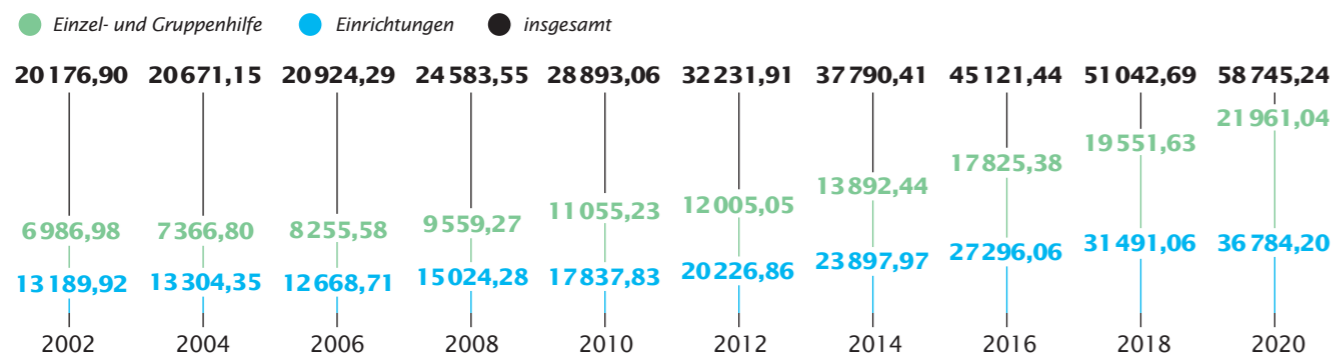
Gesellschaftliche Herausforderungen, die jungen Leuten die größten Sorgen bereiten; Befragte im Alter von 17–26 Jahren; weltweit; 2021; in Prozent

Klimawandel/Umweltschutz	28
Arbeitslosigkeit	27
Gesundheitswesen/Krankheitsprävention	26
Ausbildung, Kompetenzen und Schulungen	19
sexuelle Belästigung	19
Kriminalität/persönliche Sicherheit	19
Korruption innerhalb der Wirtschaft und der Politik	17
Einkommensungleichheit/Verteilung des Wohlstands	14
Wirtschaftswachstum	14
Diversität/Gleichheit/Diskriminierung	11

Quelle: Deloitte

Beängstigend

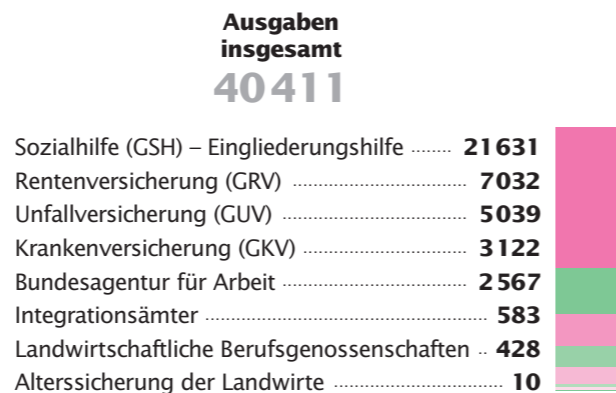
Ausgaben für Kinder- und Jugendhilfe; Deutschland; in Millionen Euro



Quelle: Statistisches Bundesamt

Beziffert

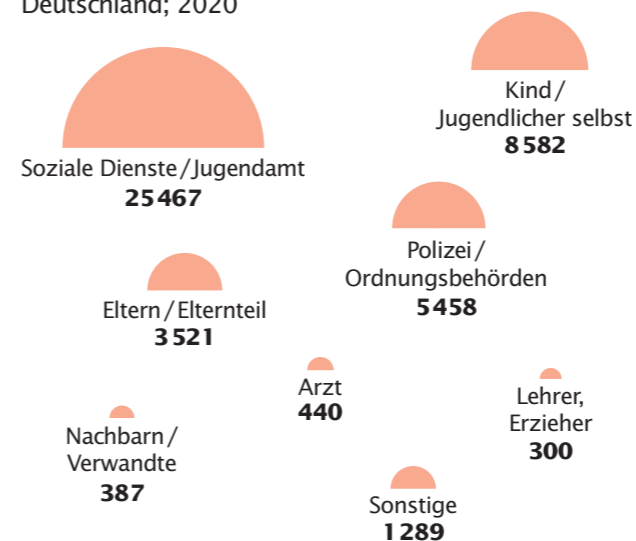
Ausgaben für Rehabilitation und Teilhabe nach Kostenträger; Deutschland; 2020; in Millionen Euro



Quelle: Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation

Veranlasst

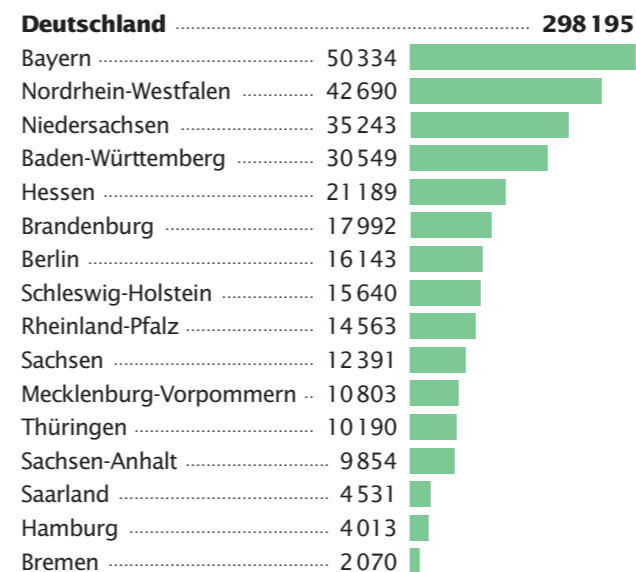
Zahl der Inobhutnahmen/Herausnahmen von Kindern und Jugendlichen bis 18 Jahre durch Jugendämter nach Anregenden der Maßnahme; Deutschland; 2020



Quelle: Statistisches Bundesamt

Vereinbart

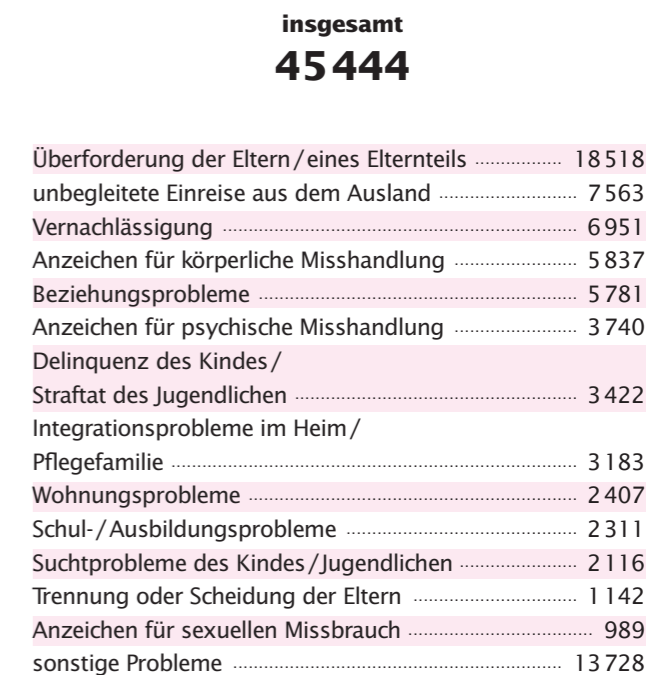
Zahl der genehmigten Plätze in Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe nach Bundesland; Deutschland; 2020



Quelle: Statistisches Bundesamt

Vernachlässigt

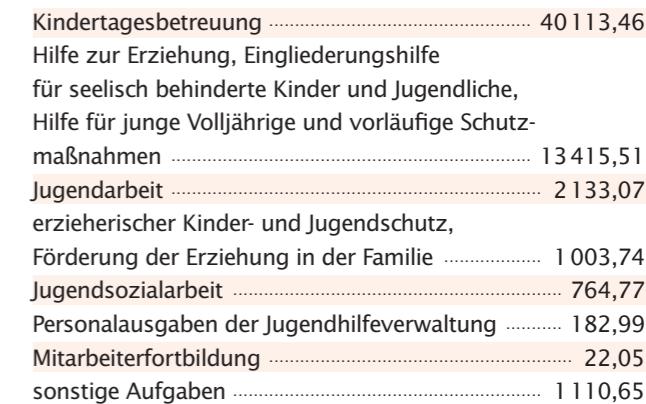
Zahl der Inobhutnahmen/Herausnahmen von Kindern und Jugendlichen bis 18 Jahre durch Jugendämter nach Anlässen; Deutschland; 2020



*Die Summe der einzelnen Anlässe ist höher, da für jedes Kind oder Jugendliche auch mehrere Anlässe der Maßnahme angegeben werden können. Quelle: Statistisches Bundesamt

Verwendet

Ausgaben für Kinder- und Jugendhilfe nach Verwendungszweck; Deutschland; 2020; in Millionen Euro



Quelle: Statistisches Bundesamt

Gemeinnützige Partikularinteressen

Rund 600 000 Vereine gibt es in Deutschland.
Mit etwa 50 Millionen Mitgliedern.
Was für ein Glück!

Text: Peter Lau

Illustration: Julia Massow



Wären Egos Hunde, die uns ständig begleiten würden, hätten wir weniger Probleme, denn schon beim ersten Treffen wüssten wir, wer uns da gegenübersteht: Ist es jemand mit einem kleinen, weißen Knäuel, das sich ausgelassen über jeden neuen Freund freut? Oder jemand mit einem Windhund aus edler Zucht, wunderschön anzuschauen – aber leider auch nach

drei Jahren noch nicht stubenrein? Kommt die Person mit einem Mops, weil das gerade der Trendhund ist – auch wenn das arme überzüchtete Viech kaum Luft bekommt? Oder gar mit einem Kampfhund, den wir irgendwie eindrucksvoll finden – allerdings am liebsten von Weitem?

Ganz sicher hätten viele Promenadenmischungen, denn die meisten Menschen sind sich trotz aller oberflächlichen Unterschiede im Grunde recht ähnlich. Was sie in der Regel auch gut

finden, denn Gemeinsamkeit schafft Gemeinschaft, und die ist ihnen wichtig: Anstatt die Welt auf der Hundewiese mit einem Rassetier zu beeindrucken, treten sie dort lieber mit einem fidelen Durcheinander auf Beinen an, um Menschen kennenzulernen, mit denen sie sich wohlfühlen.

Von da ist es dann nicht mehr weit bis zu regelmäßigen Treffen oder gar Ausflügen, einem Regenschutz für stürmische Tage und am Ende vielleicht sogar einem eigenen Gelände mit Spielflächen, die jeden öffentlichen Park in den Schatten stellen. Und weil das alles organisiert und finanziert werden muss, denn so einfach, wie es sich der Laie vorstellt, ist es nicht, gründen sie einen Verein. Der übrigens nicht zwangsläufig ein Hundeverein sein muss, denn das Ganze ist schließlich eine Metapher – für die Wurzeln des deutschen Vereinslebens.

Es gibt mehr als 600 000 Vereine in Deutschland mit mehr als 50 Millionen Mitgliedern. Damit gilt die Vereinslandschaft als stärkste Organisationsform der Zivilgesellschaft. Etwa ein Sechstel machen Sportvereine aus, die mit gut 27 Millionen die meisten Mitglieder zählen, es folgen Vereine für Bildung und Kultur. Der vielfältige Rest kleckert sich im einstelligen Prozentbereich zusammen. Grundsätzlich gibt es für die exotischsten Interessen irgendwo eine Gemeinschaft, was aber auch dazu führt, dass rund 60 Prozent weniger als 100 Mitglieder haben. Corona hat vor allem Sportvereinen kurzfristig leichte Mitgliederverluste gebracht, doch abgesehen von solchen Ausschlägen ist der Bereich insgesamt weitgehend stabil.



Ein Grund dafür ist sicherlich das deutsche Recht, das Vereinen etliche Privilegien einräumt, die weder Unternehmen noch einfache Bürgerinnen und Bürger haben. Das ist auch deshalb bemerkenswert, weil die weitaus meisten Vereine durchaus eigennützige Ziele ihrer Mitglieder verfolgen, die sie nur eben allein nicht erreichen können.

Am deutlichsten ist das bei den Sportvereinen: Für fast alle Sportarten braucht es Hallen, Bahnen, Felder und Gelände, Geräte und Orte sie zu lagern, Umkleieräume und natürlich Lokale, in denen nach dem Sport der Durst gelöscht werden kann. Oder statt Sport, soll es auch geben. Ja, es gibt Schulturnhallen, die auch von Vereinen genutzt werden, abends, wenn das letzte „Runter vom Mattenwagen!“ längst verhallt ist. Doch welche Schulen bieten schon Boxringe, Tennisplätze, Langhanteln oder Eisbahnen, von Rhönrädern ganz zu schweigen?

Doch auch Vereine, die sich über andere gemeinsame Interessen gebildet haben, dienen am Ende ganz selbstverständlich den gänzlich eigennützigen Zielen ihrer Mitglieder. Das Feld scheint zwar groß, von Philatelisten und Freunden der Lepidoptero-logie über musizierende, Holz verarbeitende, singende, malende oder Theater spielende Freizeitkünstlerinnen und Tradition oder Geschichte erhaltende Lokalpatrioten bis hin zu Kleingärtnern, Nachbarschaftsaktivistinnen, Spitzenkeglern

und Baumkundlerinnen, doch am Ende laufen die vielfältigen Aktivitäten fast immer auf das Gleiche hinaus: Anerkennung und Austausch.

Nehmen wir zum Beispiel Comic-Sammler, ein Bereich, in dem sich der Autor dieser Zeilen besser auskennt, als er es als Erwachsener eigentlich tun sollte. Und nein, hier geht es nicht um Graphic Novels. Die Rede ist eher von 60

Jahre alten „Fix und Foxi“-Heften, deren Wert in der Gesamtbevölkerung in der Regel deutlich niedriger eingeschätzt wird als unter den Sammlern solcher „Wertpapiere“, wie es in der Szene manchmal schelmisch heißt.

Wer gerade „Fix und Foxi“ 362 ergattert hat („mit Mischacover! Und Sammelmarke!“), findet für sein Glück unter Verwandten, Kollegen, selbst Freunden meist wenig Verständnis – aber im Verein. Wo zwar Sekunden später jemand ein „Felix“-Heft 204 („Mit Sammelmarke!“) präsentiert, aber das ist okay: Angeben ist nun mal ein menschliches Grundbedürfnis. >



Wichtig ist nur, Gleichgesinnte zu finden, die das auch als Angeben verstehen und nicht als rührend, exzentrisch oder ein bisschen doof.

Doch solche Erfahrungen sind nicht allein Sammlern von Comic-Heften, Schmetterlingen, Briefmarken oder Wimpeln vorbehalten, das positive Feedback als Endlosschleife bieten fast alle Vereine: Verhinderte Shakespeare-Mimen können „Das Erste, was wir tun, lasst uns alle Anwälte töten!“ (Heinrich VI.) proklamieren – und dafür endlich Applaus bekommen! Freunde der winterlichen Kohlfahrten verwandeln sich im Traditionsverein vom trinkenden Landvolk zu Bewahrern lokalen Brauchtums. Was auch für Blasmusik gilt! Oder Schuhplattler! Was wäre die Welt ohne? Und selbst die Retter der Welt in Naturschutzvereinen, Vegan-Initiativen oder kapitalismuskritischen Neigungsgruppen sind dankbar für den Zuspruch Gleichgesinnter, weil sie den im Alltag zumeist nur selten

finden, selbst wenn die Wichtigkeit ihrer Ziele weitgehend unumstritten ist.

Die Gemeinnützigkeit von Vereinen ist dennoch kaum zu überschätzen, und zwar nicht trotz der zahllosen eigennützig-partikularistischen Interessen, sondern wegen. Denn eines eint sie alle: Ihre Mitglieder stellen ihre Egos zurück, um gemeinsame Ziele zu verwirklichen, und machen dabei immer wieder die Erfahrung, dass fast alles in der Gemeinschaft einfacher, besser und nachhaltiger zu erreichen ist.

Das ist die Grundlage unserer Gesellschaft, und sie ist nicht selbstverständlich, wie jeder Teenie beweist, der in der Pubertät naturgemäß an wenig mehr als sich selbst denken kann. Die Egos, die junge Menschen in dieser Zeit mit sich herumtragen, sind wie aus Pappe, Holzwolle, Styroporkugeln und ähnlich fragilen wie fragwürdigen Materialien zusammengeklebt und erinnern an US-Vorstädte: ausufernd, unübersichtlich, erstaunlich eintönig – und nicht gesellschaftsfähig.

Das liegt auch daran, dass Dinge besser sind, wenn sie gemeinsam erschaffen werden. Das ist die zweite große Lehre aus dem Vereinswesen: Menschen sind zusammen klüger. Also zumindest, wenn sie ähnliche Interessen haben und ihr Wissen in bestimmten Bereichen ähnlich groß ist. Dann können sie einander inspirieren, andere mit Erkenntnissen aus

Niemand möchte am Sonntagnachmittag dem Nachbarn beim Tuba-Üben zuhören – aber im Spielmannszug beim Laternelaufen will ihn auch keiner missen.



ihren persönlichen Erfahrungen bereichern und Schwächen ausgleichen, was nicht unbedingt Unfähigkeit bedeuten muss, sondern zum Beispiel auch Eintönigkeit: Niemand möchte am Sonntagnachmittag dem Nachbarn beim Tuba-Üben zuhören – aber im Spielmannszug beim Laternelaufen will ihn auch keiner missen.

Womit sich bereits die dritte Qualität von Vereinen andeutet: Sie bereichern die Welt. Denn die weitaus meisten Vereine versuchen, ihre mehr oder weniger exotischen Interessen dem Rest der Menschheit doch irgendwie nahezubringen, sei es über Ausstellungen in Schulen, Bürgerämtern, Einkaufszentren, Fußgängertunneln oder auf Marktplätzen, über Umzüge, Vorführungen, Tage der offenen Tür oder Jahresfeste, bei denen Bratwurst und Bier vor bunt dekorierten Stellwänden verputzt werden können – ein großes Danke an die Jugendabteilung!

Der unentgeltliche Einsatz für den Nächsten oder gar Übernächsten ist die wohl bekannteste soziale Qualität von Vereinen. In fast allen sind Mitglieder ehrenamtlich tätig, und das ist nicht immer ein Spaß, was besonders in der Leitung deutlich wird: Während in Wirtschaft oder Politik mit dem Aufstieg in die Führung ein Griff an die Macht verbunden ist, geht sie im Verein oft nur mit mehr Ärger einher, mehr Aufwand und mehr Nörglern, die alles besser machen würden, hätten sie dafür bloß die nötige Zeit.

Doch der schönste Moment der Wahrheit des Vereinslebens bleibt das öffentliche Ereignis. Nachdem es viele Mitglieder in engagierten Diskussionen über lange Monate geplant haben, Deko (Wimpel), Programm

(Hüpfburg) und Höhepunkt (Hundestaffel) festgelegt sind und es dann so aussieht, als wäre es präsentabel und alle Aktiven am absehbaren Erfolg angemessen beteiligt, trifft das auf Antrieb exotisch wirkende Thema auf ein unvorbereitetes Publikum – das damit einen überraschend guten Nachmittag verbringt.

Vielleicht denkt so mancher gar: „Mensch, das war doch ganz schön. Ich glaube, ich versuche auch mal Rhönradtur- nen.“ Das geht zwar nicht auf der Hundewiese, aber zum Glück gibt es den Verein.



**Versuche niemals,
jemanden so
zu machen, wie du
selbst bist.
Du solltest
wissen, dass
einer von deiner
Sorte genug ist.**

Ralph Waldo Emerson

Auf einen Blick

Gesundheitszustand der Bevölkerung

Durchschnittliche Kinderzahl pro Frau, Deutschland, 1990	1,45
Durchschnittliche Kinderzahl pro Frau, Deutschland, 2020	1,53
Durchschnittliches Alter der Gestorbenen, Deutschland, 1990, in Lebensjahren	73,9
Durchschnittliches Alter der Gestorbenen, Deutschland, 2020, in Lebensjahren	79,3
Zahl der Sterbefälle je 100 000 Einwohner, Deutschland, 2000	675,6
Zahl der Sterbefälle je 100 000 Einwohner, Deutschland, 2020	540,5
HIV-bedingte Todesfälle, weltweit, 2000, geschätzter Mittelwert	1 400 000
HIV-bedingte Todesfälle, weltweit, 2020, geschätzter Mittelwert	680 000
Anteil der unter 15-Jährigen, weltweit, 1950, in Prozent	34,3
Anteil der unter 15-Jährigen, weltweit, 2090, Prognose, in Prozent	18,1
Anteil der ab 60-Jährigen, weltweit, 1950, in Prozent	8,0
Anteil der ab 60-Jährigen, weltweit, 2090, Prognose, in Prozent	27,0
Anteil der Erwachsenen mit Diabetes in Belgien, 2021, in Prozent	3,6
Anteil der Erwachsenen mit Diabetes in Deutschland, 2021, in Prozent	6,9
Anteil der Erwachsenen mit Diabetes in Pakistan, 2021, in Prozent	30,8
Zahl der Blutspenden in Deutschland, 2000	5 263 839
Zahl der Blutspenden in Deutschland, 2020	6 388 992
Alkoholkonsum in Deutschland, 1975, in Litern pro Kopf	16,8
Alkoholkonsum in Deutschland, 2000, in Litern pro Kopf	12,9
Alkoholkonsum in Deutschland, 2019, in Litern pro Kopf	10,6
Anteil der Menschen in Deutschland, bei denen bereits einmal die Diagnose Depression gestellt wurde, 2021, in Prozent	23
Anteil der Menschen in Deutschland, die denken, dass sie bereits einmal Depressionen hatten, bei denen aber keine Diagnose gestellt wurde, 2021, in Prozent	18
Anteil der Menschen ohne Behinderung oder sonstiger Beeinträchtigung, die sich durch Stufen und Treppen im öffentlichen Raum eingeschränkt fühlen, Deutschland, 2020, in Prozent	10
Anteil der Menschen mit Behinderung oder mit sonstiger Beeinträchtigung, die sich durch Stufen und Treppen im öffentlichen Raum eingeschränkt fühlen, Deutschland, 2020, in Prozent	48
Anteil der Beratungsanfragen bei der Antidiskriminierungsstelle des Bundes aufgrund ...	
... des Geschlechts, Deutschland, 2020, in Prozent	17
... der ethnischen Herkunft, Deutschland, 2020, in Prozent	33
... einer Behinderung, Deutschland, 2020, in Prozent	41

Quellen: Statistisches Bundesamt, UNAIDS, DESA – Department of Economic and Social Affairs of the United Nations, The World Bank Group, Paul-Ehrlich-Institut, OECD, Stiftung Deutsche Depressionshilfe, Aktion Mensch, Ipsos, Verteilung der Beratungsanfragen bei der Antidiskriminierungsstelle des Bundes (ADS)

In Ländern

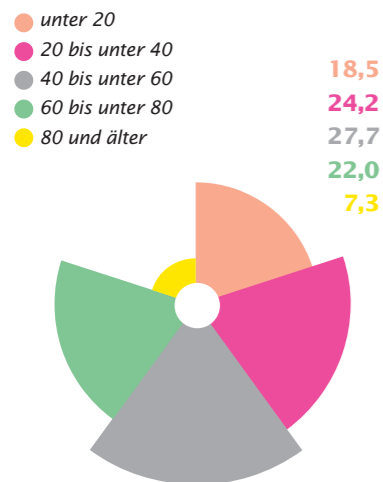
Bevölkerung nach Bundesländern; Deutschland; 2021



Quelle: Statistisches Bundesamt

In Gruppen

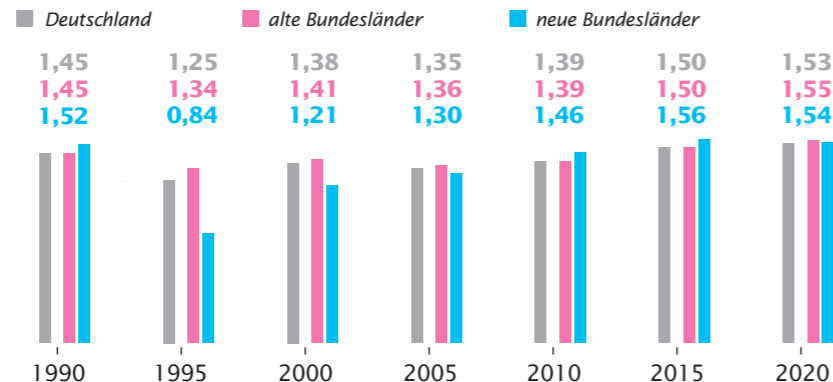
Bevölkerung nach Altersgruppen; Deutschland; 2021; in Prozent



Quelle: Statistisches Bundesamt

Geboren

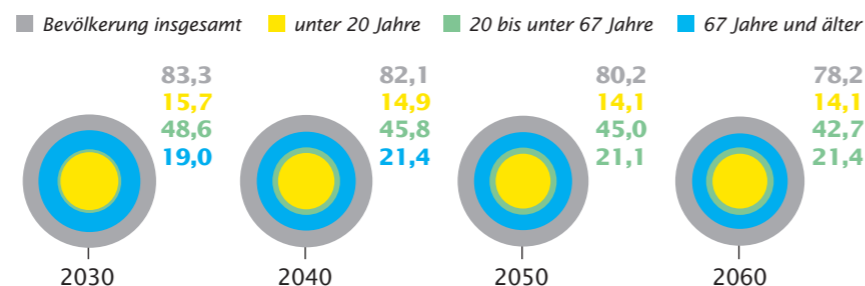
Durchschnittliche Kinderzahl pro Frau; Deutschland



Quelle: Statistisches Bundesamt

Geschätzt

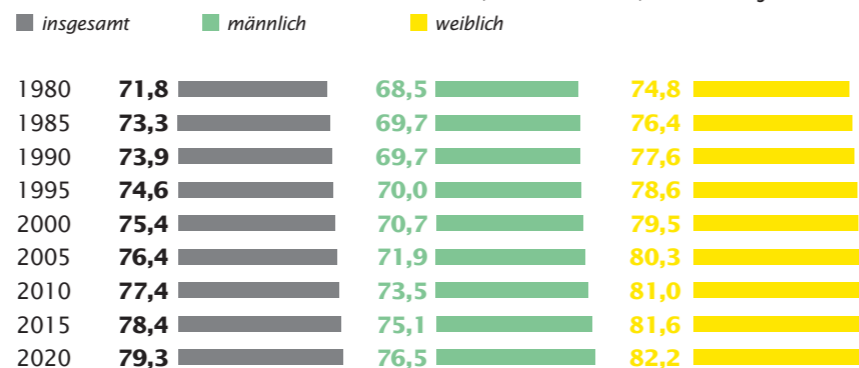
Bevölkerungsvorausberechnungen*; Deutschland; in Millionen



*Basis: 2020. Quelle: Statistisches Bundesamt

Gestorben

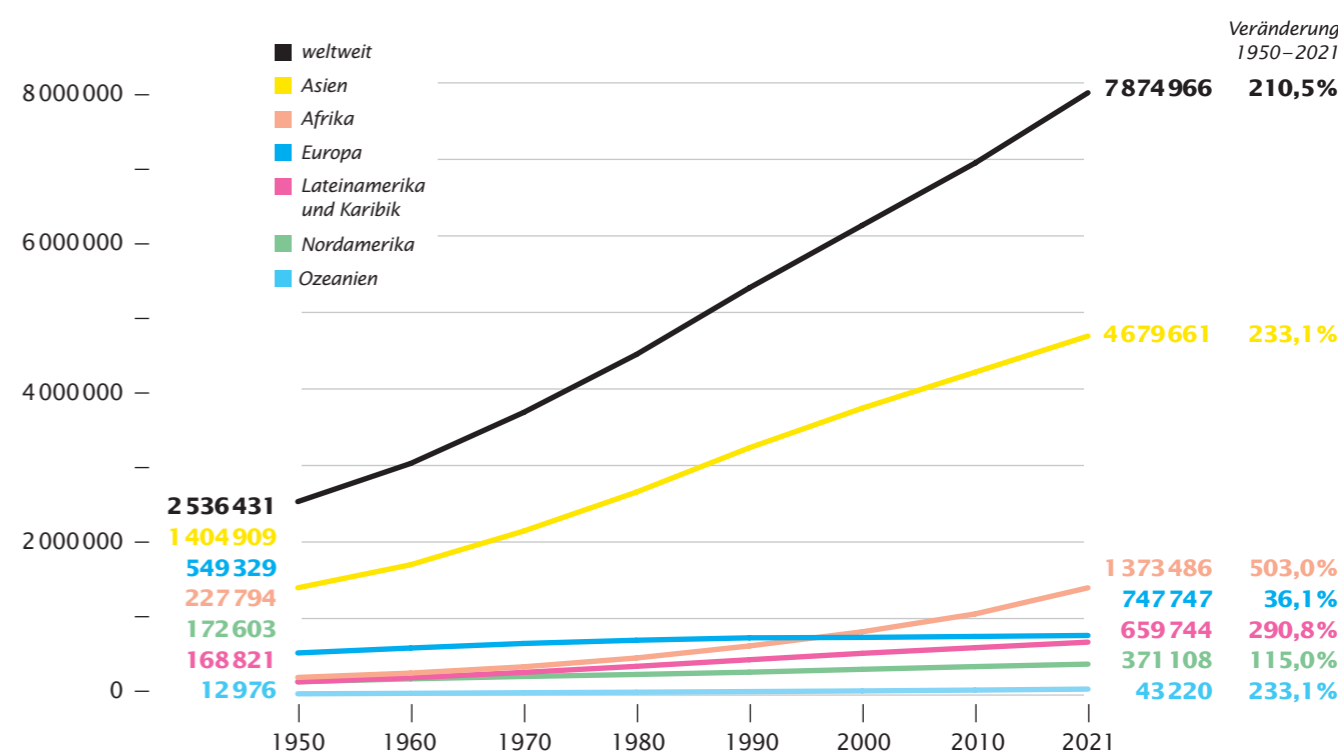
Durchschnittliches Alter der Gestorbenen; Deutschland; in Lebensjahren



Quelle: Statistisches Bundesamt

Immer mehr

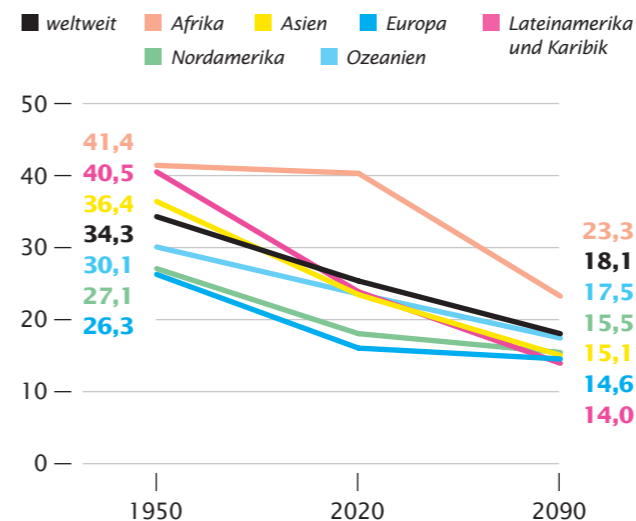
Weltbevölkerung



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

Immer weniger

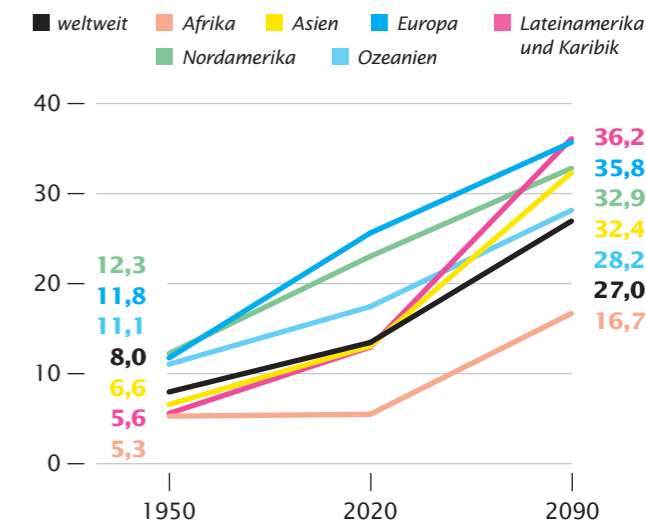
Anteil der unter 15-jährigen; weltweit; in Prozent



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

Immer älter

Anteil der ab 60-jährigen; weltweit; in Prozent



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

Nach der Geburt gestorben

Säuglingssterblichkeit im internationalen Vergleich; OECD-Mitgliedsstaaten; pro Tausend Lebendgeburten

	1980	2019
Kolumbien	k.A.	17,3
Mexiko	54,8	13,1
Türkei	k.A.	9,0
Chile	33,0	6,5
Slowakei	20,9	5,1
Luxemburg	11,5	4,7
Kanada	10,4	4,4
Frankreich	10,0	3,8
Polen	25,4	3,8
Belgien	12,1	3,7
Griechenland	17,9	3,7
Vereinigtes Königreich	12,1	3,7
Niederlande	8,6	3,6
Ungarn	23,2	3,6
Lettland	15,3	3,4
Australien	10,7	3,3
Litauen	14,5	3,3
Schweiz	9,1	3,3
Deutschland	12,6	3,2
Israel	15,6	3,1
Dänemark	8,4	3,0
Österreich	14,3	2,9
Irland	11,1	2,8
Portugal	24,3	2,8
Südkorea	k.A.	2,7
Spanien	12,3	2,6
Tschechien	16,9	2,6
Italien	14,6	2,4
Finnland	7,6	2,1
Schweden	6,9	2,1
Slowenien	15,3	2,1
Norwegen	8,3	2,0
Japan	7,5	1,9
Estland	17,1	1,6
Island	7,7	1,1

Länder mit der höchsten und niedrigsten Säuglingssterblichkeit im Jahr 1965:

Chile	95,4
Mexiko	82,0
Niederlande	14,4
Schweden	13,3

Quelle: OECD

An Corona gestorben

Todesfälle im Zusammenhang mit dem Coronavirus (Covid-19) nach Ländern; weltweit; 2021

USA	1 030 775
Brasilien	666 248
Indien	524 539
Mexiko	324 768
Peru	213 145
Vereinigtes Königreich	178 313
Russland	378 784
Italien	166 358
Frankreich	148 084
Kolumbien	139 854
Deutschland	139 115
Argentinien	128 825
Iran	141 296
Spanien	106 105
Polen	116 299
Südafrika	101 092
Indonesien	156 556
Ukraine	108 538
Türkei	98 944
Rumänien	65 669
weltweit	6 308 115

Quelle: Worldometer

An Krebs gestorben

Zahl der Krebstoten; OECD-Mitgliedsstaaten; je 100 000 Einwohner

	1990	2019
Ungarn	331,1	263,7
Slowenien	256,4	224,4
Litauen	249,2	219,5
Estland	247,8	219,0
Tschechien	321,2	215,3
Deutschland	257,4	192,3
Russland	252,0	189,6
Island	249,5	182,7
Österreich	261,1	180,6
Brasilien	144,2	159,8
Südkorea	174,7	151,8
Costa Rica	240,4	146,1
Türkei	k.A.	142,1

Quelle: OECD

Todesursachen I

Die zehn häufigsten Todesursachen nach Geschlecht; Deutschland; 2020

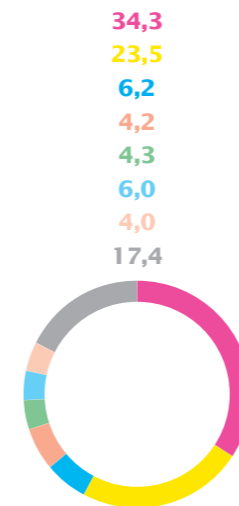
	ingesamt	Männer	Frauen
chronische ischämische Herzkrankheit	75 482	41 383	34 099
nicht näher bezeichnete Demenz	45 492	15 050	30 442
bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	44 786	27 732	17 054
akuter Myokardinfarkt	44 529	26 444	18 085
Krankheiten mit unklarer Ätiologie und nicht belegte Schlüsselnummern	39 758	20 940	18 818
Herzinsuffizienz	34 855	13 642	21 213
sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	29 443	16 031	13 412
hypertensive Herzkrankheit	23 549	7 240	16 309
sonstige ungenau oder nicht näher bezeichnete Todesursachen	22 208	13 259	8 949
Vorhofflattern und Vorhofflimmern	21 070	7 686	13 384
Krankheiten und Folgen äußerer Ursachen	18 2609	92 608	90 001

Quelle: Statistisches Bundesamt

Todesursachen II

Todesursachen nach Krankheitsarten; Deutschland; 2020; in Prozent

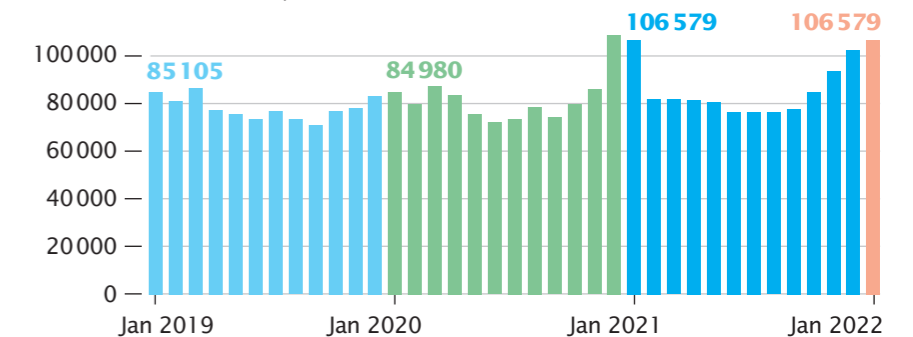
- Krankheiten des Kreislaufsystems
- bösartige Neubildungen (Krebs)
- Krankheiten des Atmungssystems
- Verletzungen und Vergiftungen
- Krankheiten des Verdauungssystems
- psychische und Verhaltensstörungen
- Covid-19
- sonstige Ursachen



Quelle: Statistisches Bundesamt

Sterbefälle der vergangenen Monate

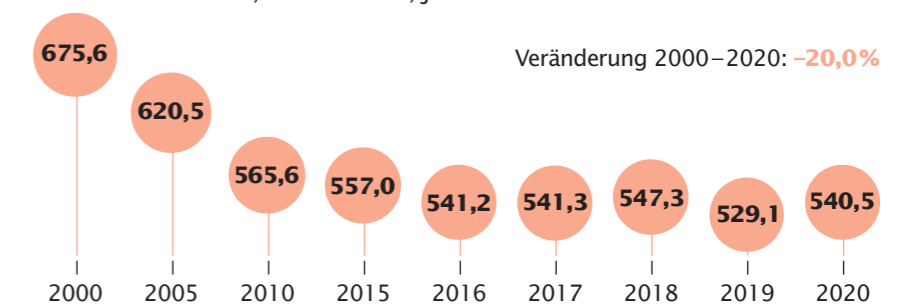
Monatliche Sterbefälle; Deutschland



Quelle: Statistisches Bundesamt

Sterbefälle der vergangenen Jahre

Zahl der Sterbefälle; Deutschland; je 100 000 Einwohner



Quelle: Statistisches Bundesamt

Stationär

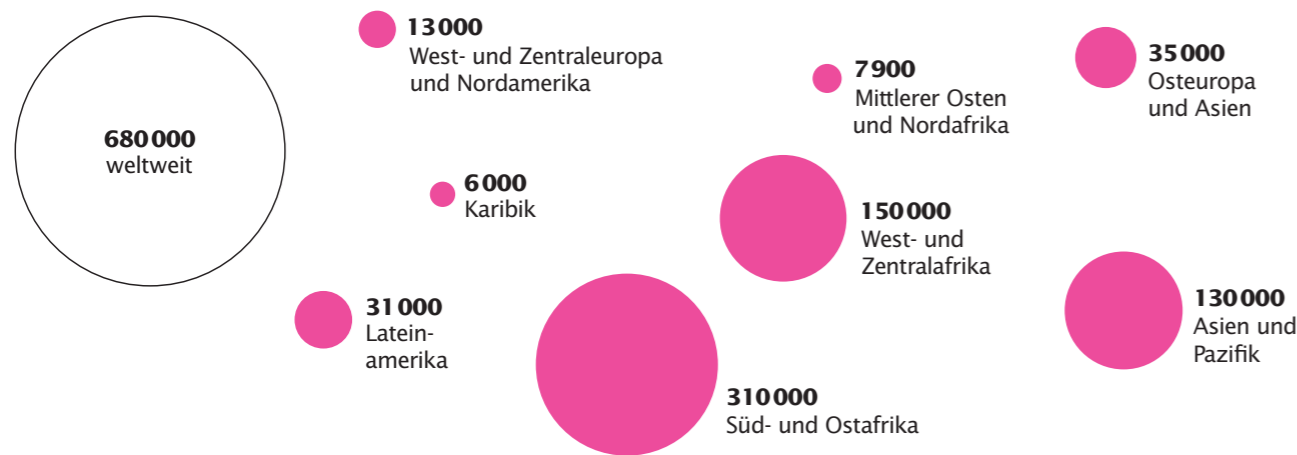
Stationäre Krankenhausaufenthalte nach ausgewählten Diagnosen; Deutschland; je 100 000 Einwohner

	2000	2020	Veränderung 2000–2020
affektive Störungen	160,4	400,1	149,4%
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	1487,9	2262,5	52,1%
bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten	379,6	538,1	41,8%
chronisch obstruktive Lungenkrankheit und Bronchiektasie	178,1	245,9	38,1%
psychische und Verhaltensstörungen	1059,0	1416,3	33,7%
Herzinfarkt	196,8	255,9	30,0%
alkoholische Leberkrankheit	36,5	45,3	24,1%
bösartige Neubildung der Trachea, Bronchien und der Lunge	202,0	227,6	12,7%
Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen	1969,0	2171,0	10,3%
zerebrovaskuläre Krankheiten	462,1	503,5	9,0%
Krankheiten des Atmungssystems	1223,4	1289,1	5,4%
Krankheiten des Nervensystems	756,0	793,3	4,9%
Krankheiten des Verdauungssystems	1986,2	2045,0	3,0%
Krankheiten des Kreislaufsystems	3267,5	3280,5	0,4%
Neubildungen	2296,4	2287,3	-0,4%
Krankheiten des Urogenitalsystems	1232,1	1162,9	-5,6%
psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	307,5	280,7	-8,7%
Diabetes mellitus	252,3	210,3	-16,6%
bösartige Neubildung der Brustdrüse	237,0	187,2	-21,0%
Asthma	55,4	42,8	-22,7%
bösartige Neubildungen des Darms, Rektums und Anus	284,3	179,0	-37,0%
Demenz	52,4	19,9	-62,0%

Quelle: Statistisches Bundesamt

Weltweit

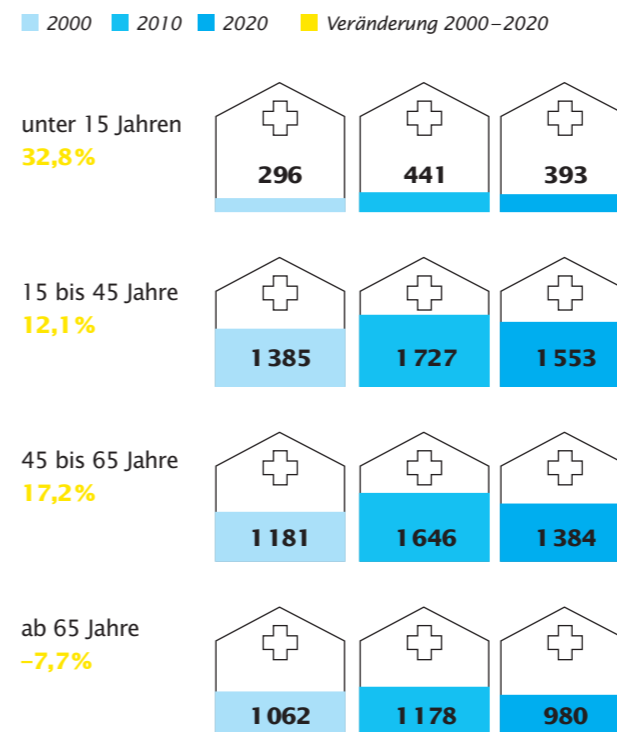
HIV-bedingte Todesfälle nach Regionen*; weltweit; 2020



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

Klinisch

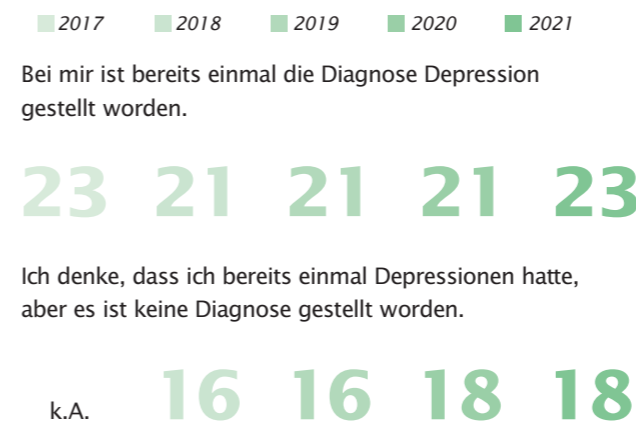
Zahl stationärer Behandlungen aufgrund psychischer Erkrankung und Verhaltensstörungen nach Altersgruppen; Deutschland; je 100 000 Einwohner



Quelle: Statistisches Bundesamt

Psychisch

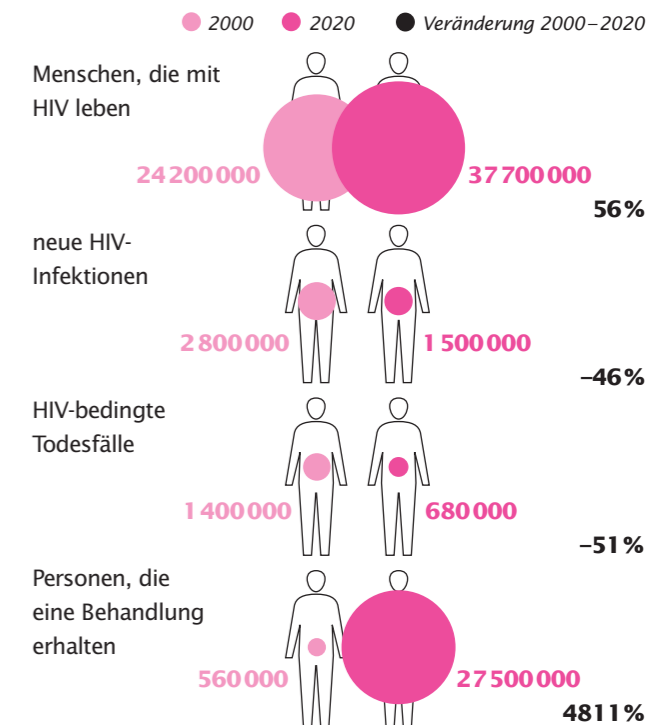
Vorliegen einer depressiven Erkrankung in der Bevölkerung; Umfrage; Deutschland; in Prozent



Quelle: Stiftung Deutsche Depressionshilfe

Infiziert

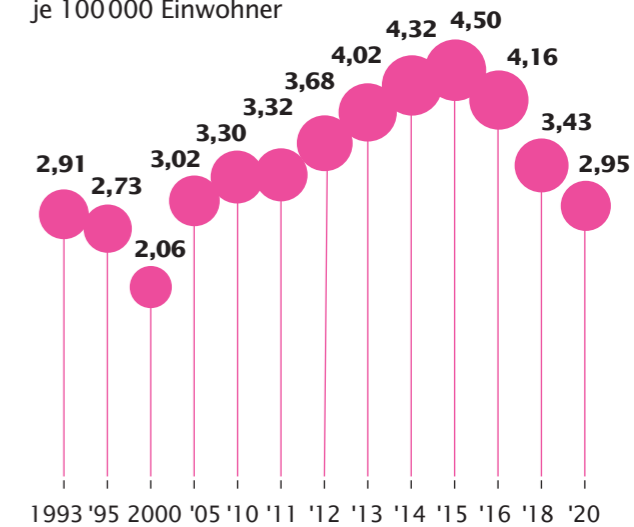
Übersicht zu HIV-Infektionen*; weltweit



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

Diagnostiziert

Neu diagnostizierte HIV-Fälle; Deutschland; je 100 000 Einwohner



Quellen: Robert Koch-Institut, Statistisches Bundesamt

Häufig

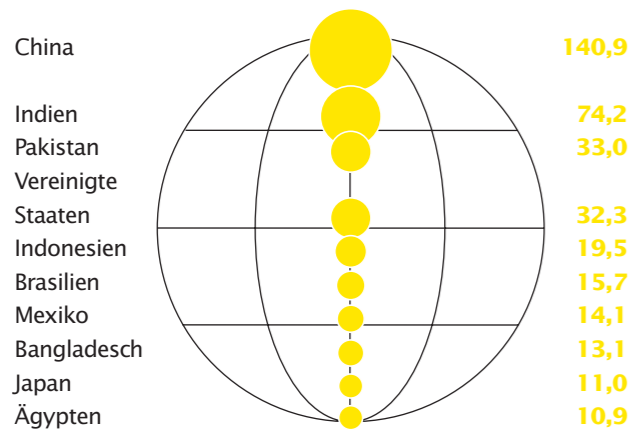
Auftreten von Diabetes bei Erwachsenen im internationalen Vergleich; ausgewählte Länder weltweit; in Prozent

	2011	2021	Veränderung 2011–2021
Pakistan	7,9	30,8	289,9%
Ägypten	16,6	20,9	25,9%
Mexiko	15,6	16,9	8,3%
Jordanien	12,1	15,4	27,3%
Vereinigte Staaten	9,4	10,7	13,8%
Irak	9,1	10,7	17,6%
Albanien	2,8	10,2	264,3%
Thailand	7,5	9,7	29,3%
Indien	9,0	9,6	6,7%
Samoa	7,7	9,2	19,5%
Kanada	8,4	7,7	-8,3%
Usbekistan	6,4	7,0	9,4%
Deutschland	5,3	6,9	30,2%
Namibia	7,8	6,7	-14,1%
Kasachstan	7,7	6,6	-14,3%
Vereinigtes Königreich	5,2	6,3	21,2%
Russland	9,7	5,6	-42,3%
Schweden	4,2	5,0	19,1%
Uganda	2,8	4,6	64,3%
Belgien	4,8	3,6	-25,0%

Quelle: The World Bank Group

Gewaltig

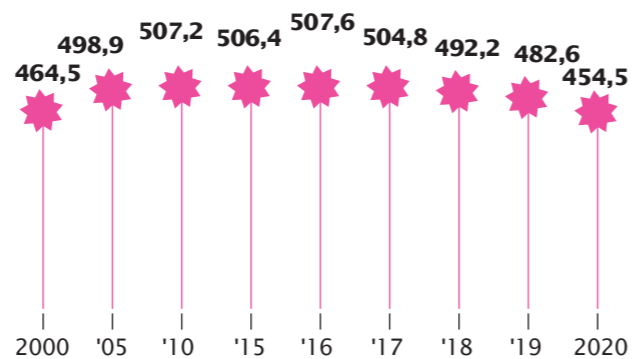
Top-10-Länder mit der höchsten Zahl Diabetes-Erkrankter; ausgewählte Länder weltweit; 2021; in Millionen



Quelle: International Diabetes Federation (IDF)

Heftig

Fallrate von Schlaganfällen (tödlich und nicht tödlich); Deutschland; pro 100 000 Einwohner



Quelle: Statistisches Bundesamt

Auffällig

Übermittelte Fälle meldepflichtiger Infektionskrankheiten; ausgewählte Krankheiten; Deutschland; 2021

Covid-19	5 437 175
Norovirus-Gastroenteritis	32 322
Salmonellose	8 122
Hepatitis B	7 892
Windpocken	5 701
Rotavirus-Gastroenteritis	5 572
Hepatitis C	4 717
Tuberkulose	3 846
Hepatitis E	2 829
Hantavirus-Erkrankung	1 664
Legionellose	1 521
Influenza	1 113
Keuchhusten	739
Listeriose	543
FSME	390
Creutzfeldt-Jakob-Krankheit	104
Q-Fieber	98
Mumps	95
Denguefieber	48
Hepatitis D	40
Typhus abdominalis	18
Ornithose	12
Masern	6
Röteln	4
Trichinellose	2

Quelle: Robert Koch-Institut

Selbstständig

Arztbesuch oder Selbstmedikation im leichten Krankheitsfall; Zustimmung zu den Aussagen; Deutschland; in Prozent

„Wenn ich mich krank fühle, gehe ich zum Arzt“

2015	16,0
2018	16,2
2021	17,6

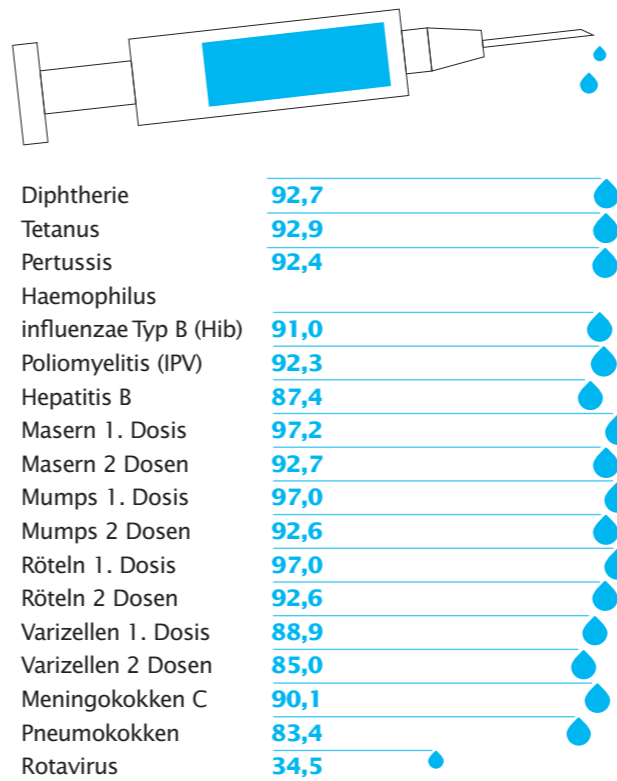
„Wenn ich mich krank fühle und denke, dass es nicht so schlimm ist, besorge ich mir in der Apotheke Medikamente.“

2015	46,8
2018	47,6
2021	45,6

Quellen: IFD Allensbach; Statista

Ausbaufähig

Impfquote von Kindern bei Einschulung; Deutschland; 2019



Quelle: Robert Koch-Institut

Rückläufig

Schwangerschaftsabbrüche nach Bundesland; Deutschland

2000 2021 Veränderung 2000–2021

Deutschland

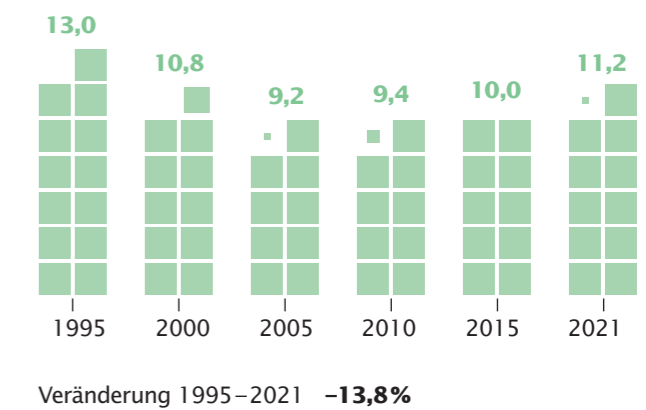
134 238 **94 026** **-30,0%**

Mecklenburg-Vorpommern	3 818	2 072	-45,7%
Thüringen	5 061	2 824	-44,2%
Sachsen-Anhalt	5 370	3 075	-42,7%
Brandenburg	5 071	3 138	-38,1%
Rheinland-Pfalz	4 773	3 121	-34,6%
Baden-Württemberg	14 372	9 833	-31,6%
Berlin	11 955	8 205	-31,4%
Bayern	16 603	11 579	-30,3%
Hessen	10 796	7 688	-28,8%
Nordrhein-Westfalen	27 481	19 887	-27,6%
Niedersachsen	10 933	8 293	-24,1%
Sachsen	6 584	5 050	-23,3%
Bremen	1 757	1 382	-21,3%
Hamburg	4 238	3 349	-21,0%
Schleswig-Holstein	3 949	3 191	-19,2%
Saarland	1 477	1 339	-9,3%

Quelle: Statistisches Bundesamt

Arbeitsunfähig

Krankenstand von Personen; Deutschland; in Arbeitstagen



Quelle: Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung der Bundesagentur für Arbeit

Abgelehnt

Gründe von Angehörigen, einer möglichen Organ- spende nicht zuzustimmen; Deutschland; 2021 *

ablehnende Einstellung des Verstorbenen bekannt	70
Einstellung des Verstorbenen unbekannt	57
kein Ablehngrund erfasst	50
sonstiger Grund	22
keine Akzeptanz des Todes	17
religiöse Gründe	16
Angehörige sind uneinig	16
Verletzung der Körperintegrität	8
Unzufriedenheit mit Behandlung im Krankenhaus	4
kein Vertrauen in Todesfeststellung	4
Missbrauchsbefürchtung (Organhandel)	1

* Mehrfachnennung möglich.
Quelle: Deutsche Stiftung Organtransplantation

Zugestimmt

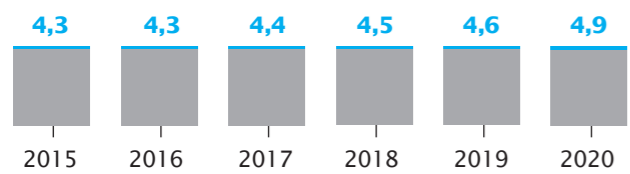
Gründe von Angehörigen, einer Organspende zuzustimmen; Zahl der Fälle; Deutschland; 2021 *

positive Einstellung des Verstorbenen bekannt	387
altruistische Motive (Mitgefühl)	218
Sinnggebung des plötzlichen Todes des Angehörigen	189
Betroffene im Bekanntenkreis (Warteliste, Transplantation)	15
sonstiger Grund	27
kein Zustimmung Grund erfasst	141

* Mehrfachnennung möglich.
Quelle: Deutsche Stiftung Organtransplantation

Verursacht

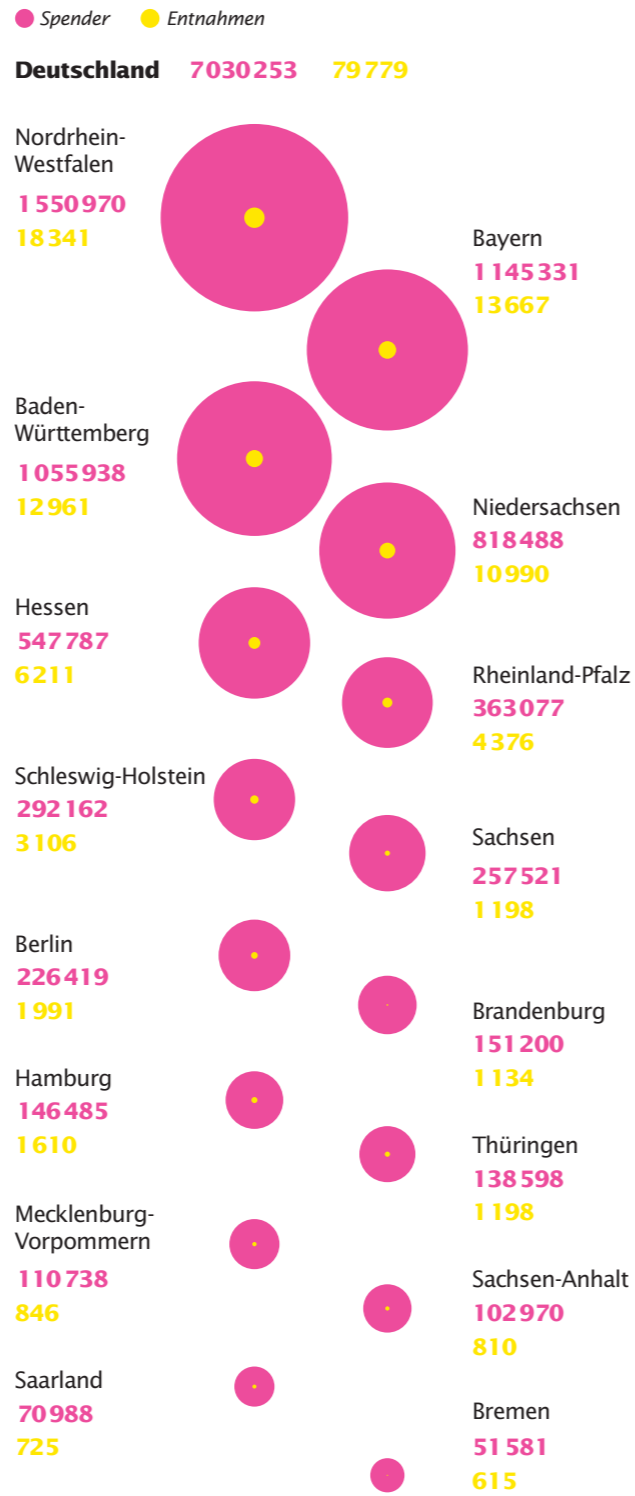
Anteil d. Alkoholunfälle mit Personenschaden an allen Verkehrsunfällen mit Personenschaden; Deutschland; in Prozent
Veränderung 2015–2020 **14,0%**



Quelle: Statistisches Bundesamt

Registriert

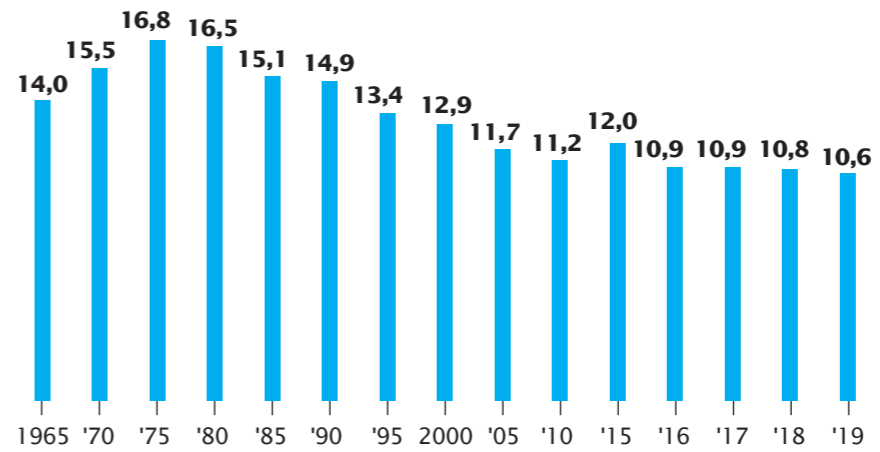
Registrierte Stammzellspender und Zahl der Entnahmen nach Bundesland; Deutschland; 2021



Quelle: DKMS

Konsumiert

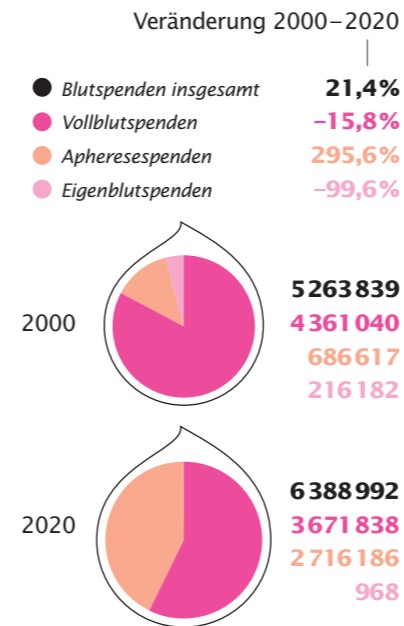
Alkoholkonsum; Deutschland; in Litern pro Kopf



Quelle: OECD

Gespendet

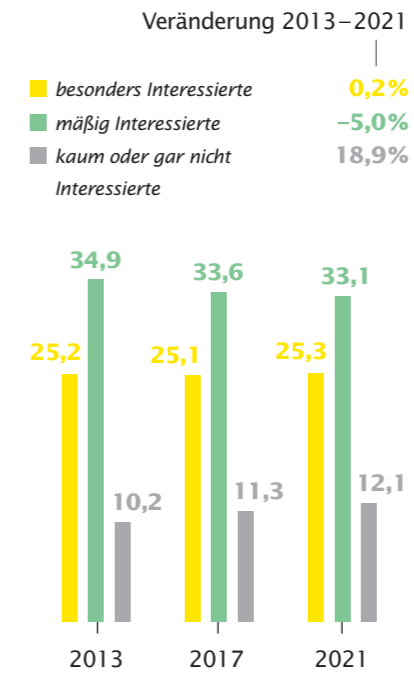
Blutspendenaufkommen nach Spendenart*; Deutschland



* Bei der Apheresenspende 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

Desinteressiert

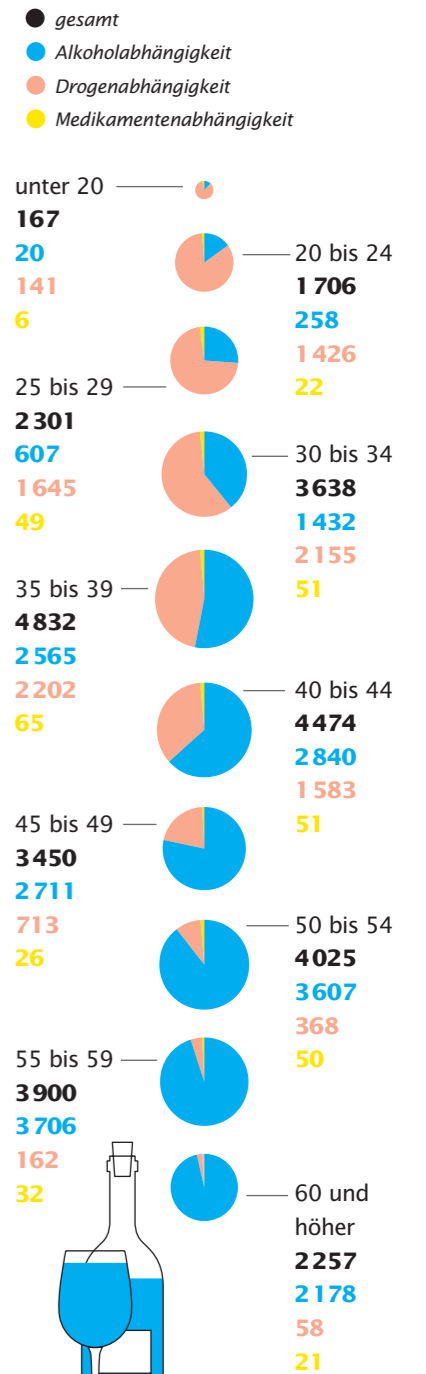
Interesse der Bevölkerung an gesunder Ernährung und gesunder Lebensweise; Deutschland; in Millionen



Quelle: IfD Allensbach

Entwöhnt

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



Quelle: Statistik der Deutschen Rentenversicherung

Geschwächt

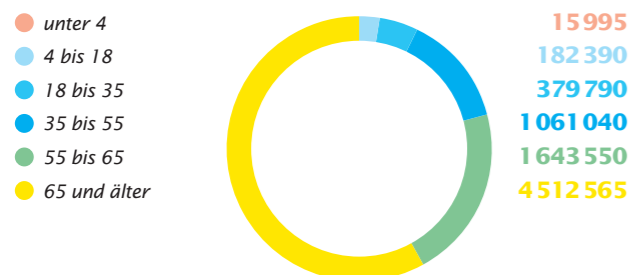
Menschen mit Schwerbehinderungen; Deutschland; 2021

insgesamt 7 795 340

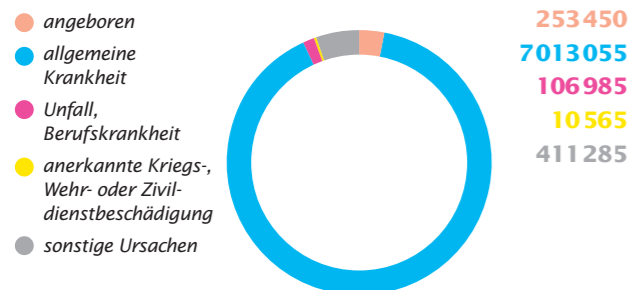
nach Geschlecht



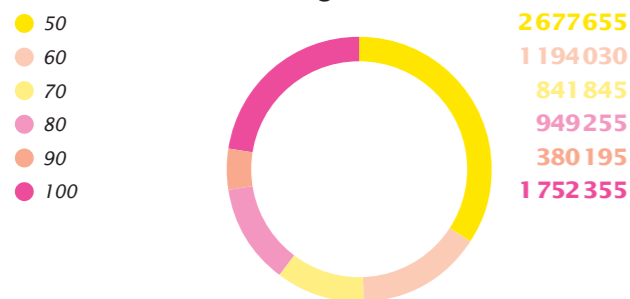
nach Alter



nach Ursache der Behinderung



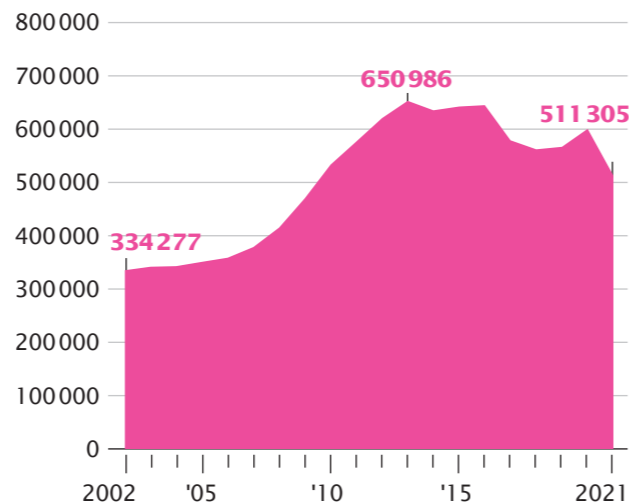
nach Grad der Behinderung



Quelle: Statistisches Bundesamt

Gezählt

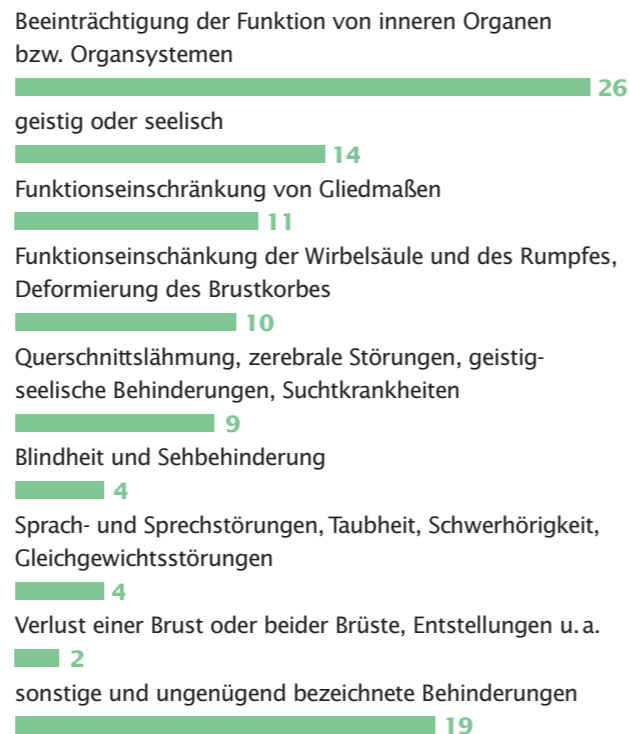
Deutscher Behindertensportverband: Mitgliederzahl



Quelle: Deutscher Olympischer Sportbund e. V. (DOSB)

Gehandicapt

Menschen mit Schwerbehinderungen nach Art der Behinderung; Deutschland; 2021; in Prozent

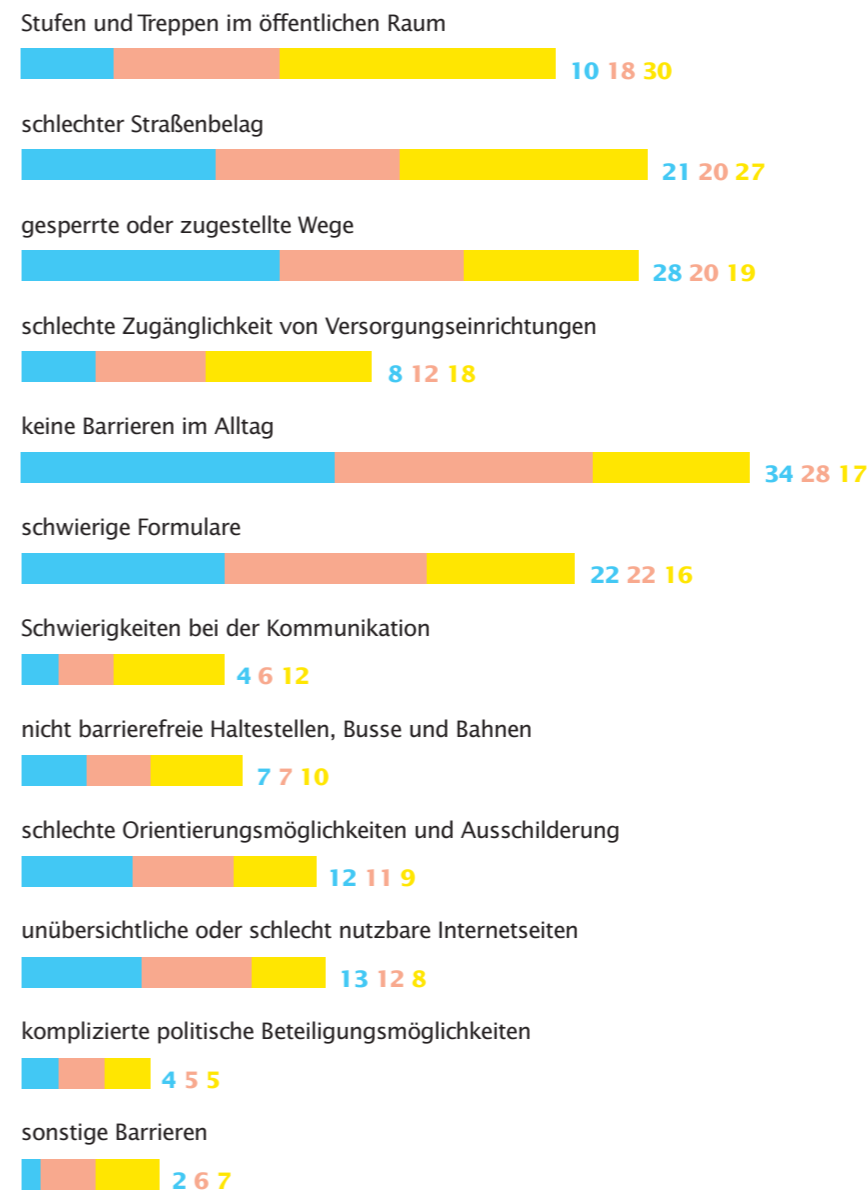


Quellen: Statistisches Bundesamt, REHADAT

Beeinträchtigt

Wahrnehmung von Barrieren im Alltag nach Behinderungsstatus; Deutschland; 2021; in Prozent

Welche Barrieren schränken Sie im Alltag persönlich am ehesten ein?

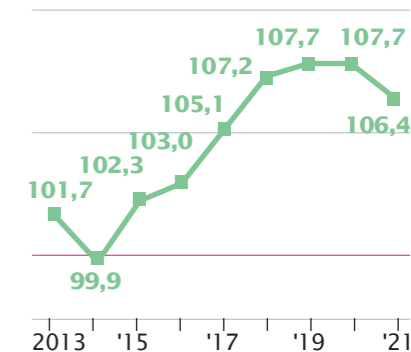


Quelle: Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe und der Eingliederungshilfe (BAGüS)

Beschäftigt

Menschen mit Behinderungen auf dem Arbeitsmarkt; Deutschland; 2020; Indexpunkte

Basiswert 2006–2010: 100,0*

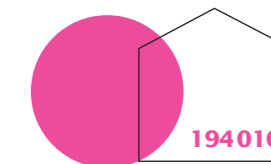


*Der Wert des Index in den Basisjahren 2006–2010 beträgt 100. Ein Indexwert von weniger als 100 entspricht einem Rückgang, Werte über 100 bedeuten eine Verbesserung. Quellen: Aktion Mensch, Ipsos

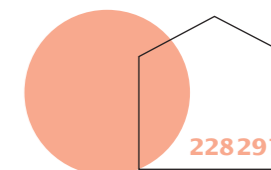
Betreut

Menschen mit Behinderungen im betreuten Wohnen; Deutschland; 2020

Leistungsberechtigte in besonderen Wohnformen



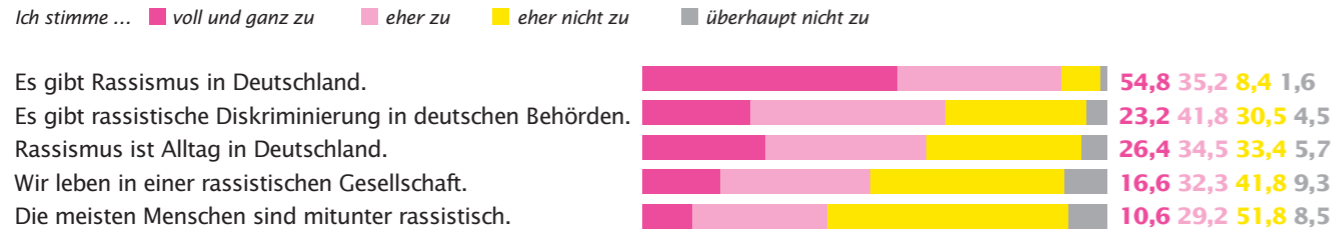
Leistungsberechtigte in eigener Häuslichkeit mit wohnbezogenen Assistenzleistungen



Quelle: Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe und der Eingliederungshilfe (BAGüS)

Registriert

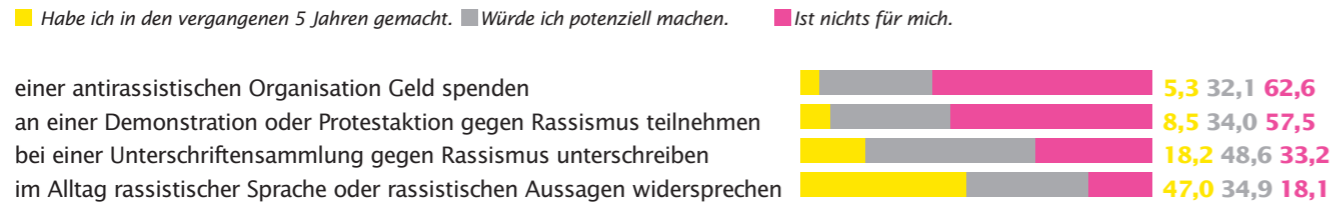
Wahrnehmung von Rassismus; Deutschland; 2021; in Prozent



Quelle: Deutsches Zentrum für Integrations- und Migrationsforschung (DeZIM)

Engagiert

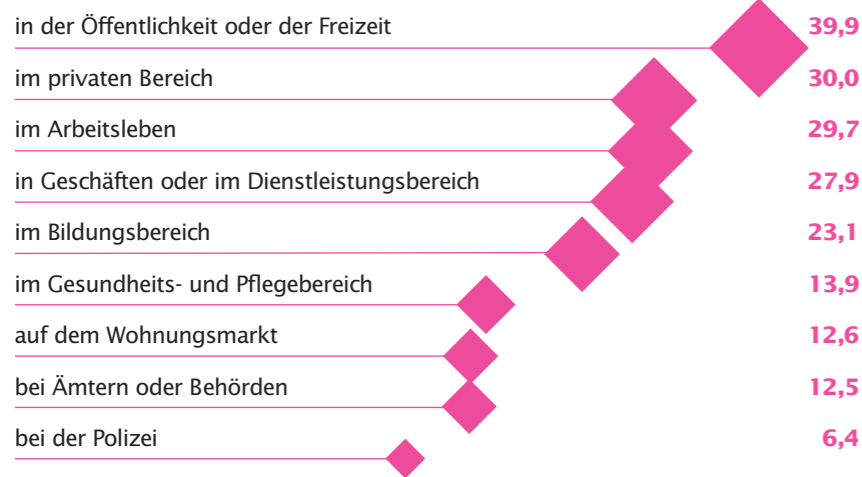
Aussagen zu sozialem Engagement gegen Rasissmus; Deutschland; 2021; in Prozent



Quelle: Deutsches Zentrum für Integrations- und Migrationsforschung (DeZIM)

Diskriminiert

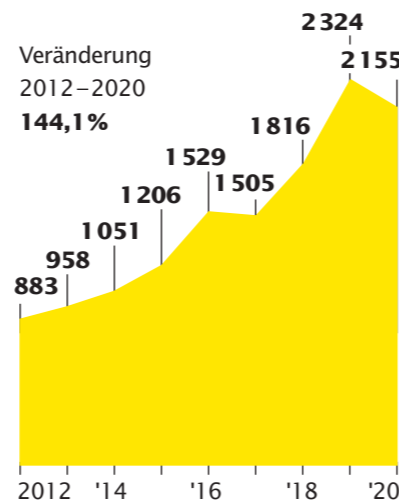
Diskriminierung aufgrund sexueller Orientierung oder der Geschlechtsidentität in unterschiedlichen Lebensbereichen innerhalb der vergangenen zwei Jahre; Deutschland; 2020; in Prozent



Quellen: DIW Berlin; Erhebung durch SOEP; Universität Bielefeld

Operiert

Zahl der Operationen für Geschlechtsumwandlungen in Deutschland

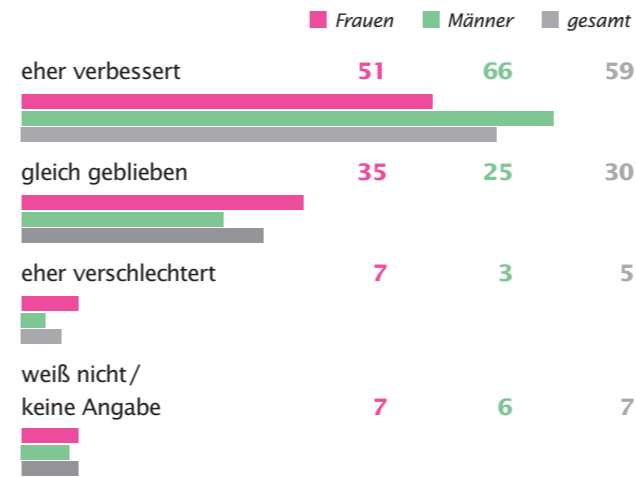


Quelle: Statistisches Bundesamt

Egalisiert

Beurteilung der Entwicklung der Gleichstellung der Frau; Deutschland; 2022; in Prozent

Hat sich die Gleichstellung der Frau in der Gesellschaft in den vergangenen 10 Jahren eher verbessert, verschlechtert oder ist sie gleich geblieben?

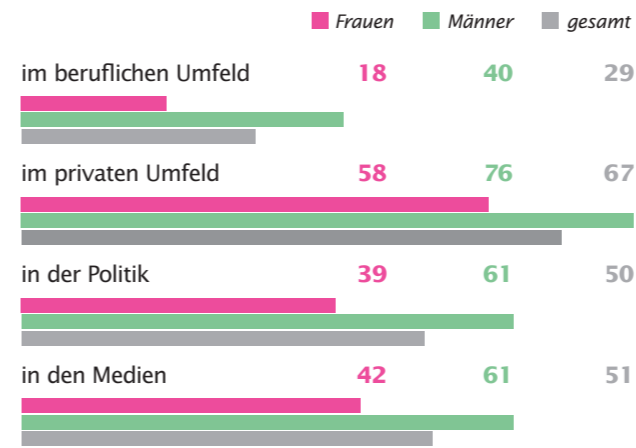


Quellen: Sinus-Institut, YouGov

Differenziert

Gleichstellung der Geschlechter nach Lebensbereichen; Deutschland; 2022; in Prozent

In welchen der folgenden Lebensbereiche sind Frauen und Männer gleichgestellt? (Stimme voll und ganz zu / Stimme eher zu)

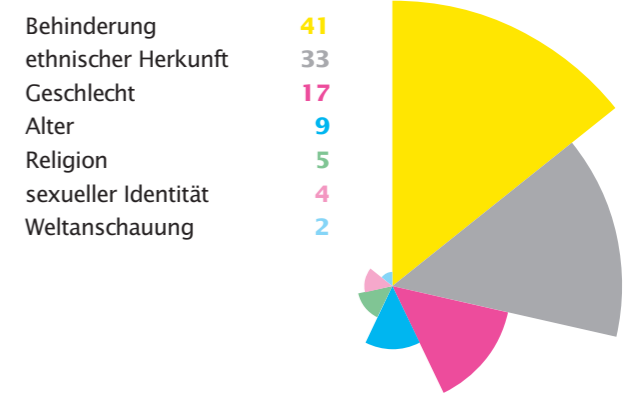


Quellen: Sinus-Institut, YouGov

Indiziert

Beratungsanfragen nach Diskriminierungsmerkmal; Deutschland; 2020; in Prozent

Anfragen zu Diskriminierung aufgrund von ...



Quelle: Antidiskriminierungsstelle des Bundes (ADS)

Tradiert

Die größten Probleme von Frauen und Mädchen; Deutschland; 2019; in Prozent

Was sind Ihrer Meinung nach die größten Probleme, mit denen Frauen und Mädchen in Deutschland konfrontiert sind?



Quellen: Ipsos, King's College London (Global Institute for Women's Leadership)

QUELLENVERZEICHNIS

Aktion Mensch	GKV-Spitzenverband
Angel.co	Handelsblatt Research Institute
Antidiskriminierungsstelle des Bundes (ADS)	IfD Allensbach
Arbeitsgemeinschaft der deutschen Zahnärztekammern e. V.	Initiative D21
Bertelsmann Stiftung	Institut der deutschen Wirtschaft
Bitkom	Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung
Bundesagentur für Arbeit	International Diabetes Federation
Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe und der Eingliederungshilfe (BAGüS)	Ipsos
Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation	JIM 2020
Bundesärztekammer	KANTAR
Bundesministerium für Gesundheit	Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV)
Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände e. V.	Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung
Bundeszahnärztekammer	King's College London
Bündnis gegen Cybermobbing	Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen
Crunchbase	OECD
Deloitte	Our World in Data
DESA – Department of Economic and Social Affairs of the United Nations	Paul-Ehrlich-Institut
Deutsche Gesellschaft für Ästhetisch-Plastische Chirurgie	PwC Strategy&
Deutsche Rentenversicherung	REHADAT
Deutsche Stiftung Organtransplantation	Robert Koch-Institut
Deutscher Olympischer Sportbund e. V. (DOSB)	Roland Berger
Deutsches Zentrum für Integrations- und Migrationsforschung (DeZIM)	Sinus-Institut
Deutsches Zentrum für Suchtfragen des Kindes- und Jugendalters (DZSKJ)	STADA
DIVI Intensivregister	Statista
DIW Berlin	Statistik der Deutschen Rentenversicherung
DKMS	Statistisches Bundesamt
European Centre for Disease Prevention and Control	Stiftung Deutsche Depressionshilfe
European Medicines Agency	Stiftung Gesundheit
Eurostat	The World Bank Group
Gesundheitsausgabenrechnung (GAR)	UNAIDS
Gesundheitsberichterstattung des Bundes	Universität Bielefeld
	Verband der Privaten Krankenversicherung e. V.
	WebAIM
	WHO – World Health Organization
	Worldometer
	YouGov

IMPRESSUM

Herausgeber: IKK classic
Chefredaktion: Susanne Risch (susanne_risch@brandeins.de)
Artdirektion und Grafik: Sabine Hecher, Britta Max, Deborah Tyllack
Chefin vom Dienst: Michaela Streimelweger
Redaktion: Gesine Braun (Leitung), Renate Hensel, Peter Lau, Kathrin Lilienthal
Recherche, Daten und Quellen: Lisa Abels, Christian Cramer, Cindy Karwowski, Wenke Krützfeldt, Amalia Lühwink, Lina Marie Stöbel
Datenstand: 31. August 2022
Konzept: brandeins Medien AG / Redaktion Corporate Publishing, statista.com
 © brandeins, Hamburg 2022