

Nr. 4

GESUNDHEIT
IN ZAHLEN

2020

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

Herzlich willkommen: Zum vierten Mal laden wir Sie zur unterhaltsamen Reise durch die Welt der Gesundheit ein. Zusammen mit brandeins und statista.com haben wir wieder einmal eine Fülle von Daten und Fakten für Sie aufbereitet. Originelle Einblicke, ungewohnte Perspektiven und die eine oder andere Idee zum Weiterdenken dürften Ihnen durch die Lektüre sicher sein. Denn auch in diesem Jahr haben wir unsere Botschaften nicht nur in schöne Grafiken verpackt, sondern auch spannende journalistische Geschichten zu bieten.

Als Leitmotiv dieser Ausgabe haben wir einen Begriff gewählt, der in den aktuell durch Corona geprägten Zeiten allgegenwärtig ist: Resilienz. Was damit alles gemeint sein kann, lernen wir in diesen Tagen. Wir erleben, dass die Fähigkeit, Krisen zu meistern, nicht allein Privileg einzelner Menschen, sondern auch eine Fähigkeit sozialer Systeme ist. So hat das Zusammenwirken vieler Faktoren dazu beigetragen, dass Deutschland die Herausforderung Covid-19 bisher gut bewältigt hat: eine schnell und besonnen handelnde Politik, ihre fundierte wissenschaftliche Begleitung, die transparente öffentliche Kommunikation, eine starke wirtschaftliche Leistungskraft, ein hoch entwickeltes medizinisches Versorgungssystem und eine solidarisch agierende Zivilgesellschaft. All das fällt nicht vom Himmel. Es ist in vielen Jahren gewachsen. Und es bewährt sich, wenn die Stabilität des Alltags unvermittelt durch Krisen erschüttert wird.

In den redaktionellen Beiträgen gehen wir den Bedingungen für Resilienz auf ganz unterschiedlichen Wegen nach: Wir blicken auf das in Jahrhunderten gewachsene Ökosystem des Vilm, einer geradezu verwunschenen Ostseeinsel, auf der die Natur selbst als Problemlöserin agiert, und wir erkunden die Voraussetzungen individueller Widerstandskraft im Gespräch mit Ellen Langer, der in Harvard lehrenden Pionierin der Positiven Psychologie.

Lassen Sie sich überraschen – und bleiben Sie gesund.

Frank Hippler
Vorstandsvorsitzender der IKK classic

Inhalt

Krankenversicherung

Gesetzliche Krankenkassen, private Versicherung, Wahltarife, Krankengeld, Leistungsgefälle, Einnahmen und Ausgaben, Zuzahlungen, soziale Pflegeversicherung, Gesundheits-Check-up, Vorsorge ... **(Seite 6–31)**

Report: Schutz vor weißen Schwänen
Resilienz? Wieso? Weshalb? Warum? Ein Überblick.
(Seite 28)

Digital Health

Digitalisierung in Medizin und Gesundheitspolitik, digitale Kommunikation zwischen Ärzten und Patienten, Ferndiagnostik, Datenaustausch, Telemedizin, Online-Sprechstunden, elektronische Patientenakte, Fitness- und Gesundheits-Apps, künstliche Intelligenz ... **(Seite 32–55)**

Interview: Du bist, was du denkst
Kann man aus Krisen lernen und an ihnen wachsen?
Die Harvard-Psychologin Ellen Langer hält nichts von der These der Erleuchtung durch Leid. Ein Gespräch. **(Seite 52)**

Gesundheitswesen

Ärzte, Zahnärzte, Gesundheitspersonal, Krankenhausverweildauer, Organspender, Apotheken, Arzneimittelabsatz, Gesundheitsausgaben, Sozialhilfe, Krankenhauskosten, Kur- und Rehabilitationsmaßnahmen ... **(Seite 56–85)**

Reportage: Bitte nicht stören!
Stürme, Dürren, Brände, Käfer: Dem deutschen Wald geht's übel. Aber ihn mit Säge, Kalk und Borkenkäferfräsen widerstandsfähiger gestalten? Auf dem Vilm lassen sie die Natur machen. Und die macht es gut. **(Seite 78)**

Gesundheitszustand

Bevölkerungsentwicklung, Lebenserwartung, Sterblichkeitsrate, Geburtenrate, meldepflichtige Infektionskrankheiten, Diabetes, Krebserkrankungen, Schwangerschaftsabbrüche, Pflegebedürftige, Arztbesuche, Suchtberatung, Ernährung und Lebensweise ... **(Seite 86–121)**

Quellenverzeichnis, Impressum (Seite 122)

Unser größter
Ruhm ist nicht,
niemals
zu fallen,
sondern jedes
Mal wieder
aufzustehen.

Nelson Mandela

Auf einen Blick
Krankenversicherung in Deutschland

Zahl der Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) 2019, in Millionen	72,75
Zahl der Versicherten der privaten Krankenversicherung (PKV) 2019, in Millionen	8,73
Zahl der Versicherten in der sozialen Pflegeversicherung, 2010, in Tausend	69 785
Zahl der Versicherten in der sozialen Pflegeversicherung, 2018, in Tausend	72 808
Zahl der Krankenhausaufenthalte bei GKV-Versicherten, 2008	15 678 244
Zahl der Krankenhausaufenthalte bei GKV-Versicherten, 2018	16 313 913
Zahl der Krankenhaustage je Fall bei GKV-Versicherten, 2008	9,67
Zahl der Krankenhaustage je Fall bei GKV-Versicherten, 2018	9,20
Zahl der stationären Entbindungen bei GKV-Versicherten, 2008	529 968
Zahl der stationären Entbindungen bei GKV-Versicherten, 2018	698 060
GKV-Ausgaben für Heil- und Hilfsmittel je Versicherten, 2019, in Euro	278,65
GKV-Ausgaben für Arzneimittel je Versicherten, 2019, in Euro	561,84
GKV-Ausgaben für ärztliche Behandlung je Versicherten, 2019, in Euro	562,37
GKV-Ausgaben für zahnärztliche Behandlung je Versicherten, 2019, in Euro	202,51
GKV-Ausgaben für Krankenhausbehandlung je Versicherten, 2019, in Euro	1 070,32
Inanspruchnahmen von krankenkassengeförderten Präventionskursen, 2004	803 416
Inanspruchnahmen von krankenkassengeförderten Präventionskursen, 2018	1 685 490
Inanspruchnahmen von Maßnahmen zur Verhütung von Krankheiten bei GKV-Versicherten, 2010	18 658 545
Inanspruchnahmen von Maßnahmen zur Verhütung von Krankheiten bei GKV-Versicherten, 2018	15 874 746
Zahl der Anspruchsberechtigten zur Teilnahme am gesetzlichen Gesundheits-Check-up, 2010	44 380 376
Anteil der Anspruchsberechtigten, die den Gesundheits-Check-up in Anspruch nahmen, 2010, in Prozent	42,04
Zahl der Anspruchsberechtigten zur Teilnahme am gesetzlichen Gesundheits-Check-up, 2018	46 316 601
Anteil der Anspruchsberechtigten, die den Gesundheits-Check-up in Anspruch nahmen, 2018, in Prozent	34,27

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

Geordnet

Zahl der gesetzlichen Kassen nach Kassenart; 2020

Gesetzliche Krankenkassen insgesamt	105
Betriebskrankenkassen (BKK)	80
Ortskrankenkassen (AOK)	11
Innungskrankenkassen (IKK)	6
Ersatzkassen	6
sonstige	2

Quelle: GKV-Spitzenverband, Bundesministerium für Gesundheit

Geschrumpft

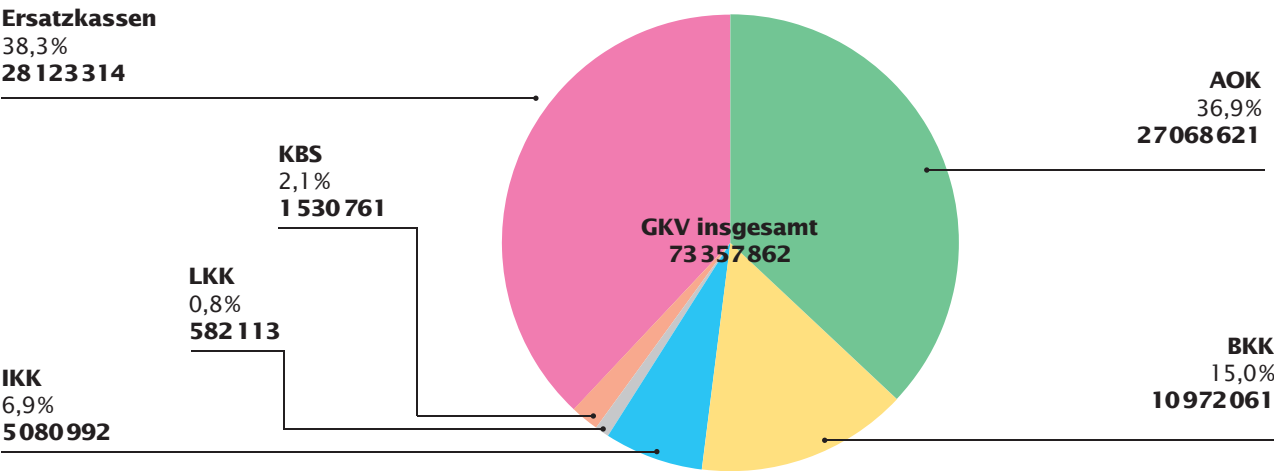
Zahl der Krankenkassen im Zeitverlauf*

1970	1 815
1980	1 319
1990	1 147
2000	420
2010	169
2020	105

* 1970: Stand 31. Dezember; ab 1980: Stand jeweils 1. Januar des jeweiligen Jahres. Quelle: GKV-Spitzenverband

Gezählt

Verteilung der GKV-Versicherten auf die Kassenarten; Juli 2020; in Prozent/Zahl



Quelle: Bundesministerium für Gesundheit, KM 1

Getrennt

Versicherte der gesetzlichen Krankenversicherung im Jahresdurchschnitt nach Geschlecht; 2019

gesamt	73 009 237
männlich	35 115 287
weiblich	37 893 950

Quelle: Bundesministerium für Gesundheit, KM 6

Geteilt

Krankenversicherungsschutz der Bevölkerung; 2018; Anteil der Versicherten in Prozent

GKV	87,7
PKV	10,5
sonstiger* bzw. ohne Versicherungsschutz	1,8

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

Gewählt

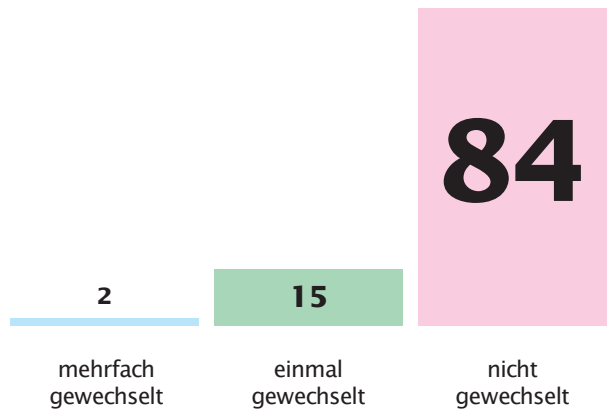
Versicherte in der gesetzlichen Krankenversicherung mit Wahlтарifen nach § 53 SGB V im Jahresdurchschnitt

	2009	2019	Veränderung 2009–2019
Versicherte mit Wahlтарifen nach § 53 SGB V	8 963 319	15 234 654	70%
Wahlтарif nach § 53 Abs 1 SGB V Selbstbehalt	277 864	464 692	67%
Wahlтарif nach § 53 Abs 2 SGB V Beitragsrückerstattung	169 268	123 539	–27%
Wahlтарif nach § 53 Abs 3 SGB V Besondere Versorgungsformen	8 437 270	13 655 884	62%
Wahlтарif nach § 53 Abs 4 SGB V Kostenerstattung	131 083	1 296 607	889%
Wahlтарif nach § 53 Abs 5 SGB V Arzneimittel der besonderen Therapierichtungen	655	291	–56%
Wahlтарif nach § 53 Abs 6 SGB V Individueller Krankengeldanspruch	107 281	58 652	–45%
Wahlтарif nach § 53 Abs 7 SGB V Eingeschränkter Leistungsumfang bei Teilkostenerstattung	14 910	18 154	22%

*Ein Versicherter mit mehreren Wahlтарifen wird nur einmal gezählt. Quelle: Bundesministerium für Gesundheit, KM 1/13

Geblieben

Krankenversicherungswechsel in den vergangenen 5 Jahren; 2019; Anteil der Befragten in Prozent



Quelle: Statista

Gesplittet

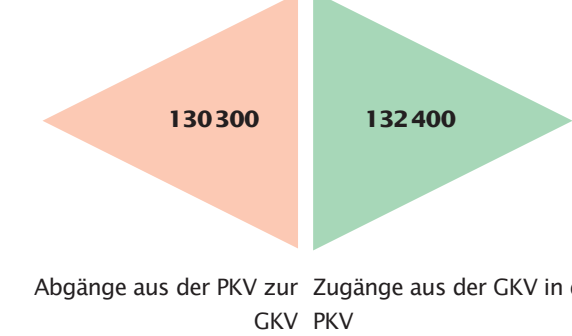
Versicherte der privaten Kranken- und Pflegeversicherung; 2018

Vollversicherte	8 736 300
Zusatzversicherte	26 029 900
Pflegeversicherte	9 285 800

Quelle: Verband der Privaten Krankenversicherung e. V.

Gewechselt

Versicherte der privaten Kranken- und Pflegeversicherung; 2018



Quelle: Verband der Privaten Krankenversicherung e. V.

Geplant

Absicht, die Krankenversicherung zu wechseln; 2019; Anteil der Befragten in Prozent

Ich möchte zu einer (anderen) privaten Krankenkasse wechseln	3
Ich möchte zu einer (anderen) gesetzlichen Krankenkasse wechseln	7
Ich möchte vielleicht wechseln	21
Ich möchte nicht wechseln	70

Quelle: Statista

Über die Jahre

Krankenstand* der Pflichtmitglieder der gesetzlichen Krankenkassen im Jahresdurchschnitt; in Prozent

1998	4,1
1999	4,3
2000	4,2
2001	4,2
2002	4,0
2003	3,6
2004	3,4
2005	3,7
2006	3,3
2007	3,2
2008	3,0
2009	3,4
2010	3,7
2011	3,9
2012	3,6
2013	3,8
2014	3,7
2015	3,9
2016	4,3
2017	4,2
2018	4,3
2019	4,3

*Der Krankenstand errechnet sich aus der Zahl der ärztlich bescheinigten Arbeitsunfähigkeitsfälle am Monatsersten geteilt durch die erwerbstätigen Mitglieder der GKV, multipliziert mit 100. Der Krankenstand gibt damit an, wie viel Prozent der erwerbstätigen Mitglieder der GKV am Monatsersten sich aufgrund einer Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung arbeitsunfähig gemeldet haben. Aus den 12 Stichtagswerten eines Jahres wird als arithmetisches Mittel der durchschnittliche Krankenstand in Prozent ermittelt. Ab dem Jahr 2005 werden die Empfänger von Arbeitslosengeld II nicht mehr berücksichtigt.
Quelle: Bundesministerium für Gesundheit, KM 1/13

Über die Kassen

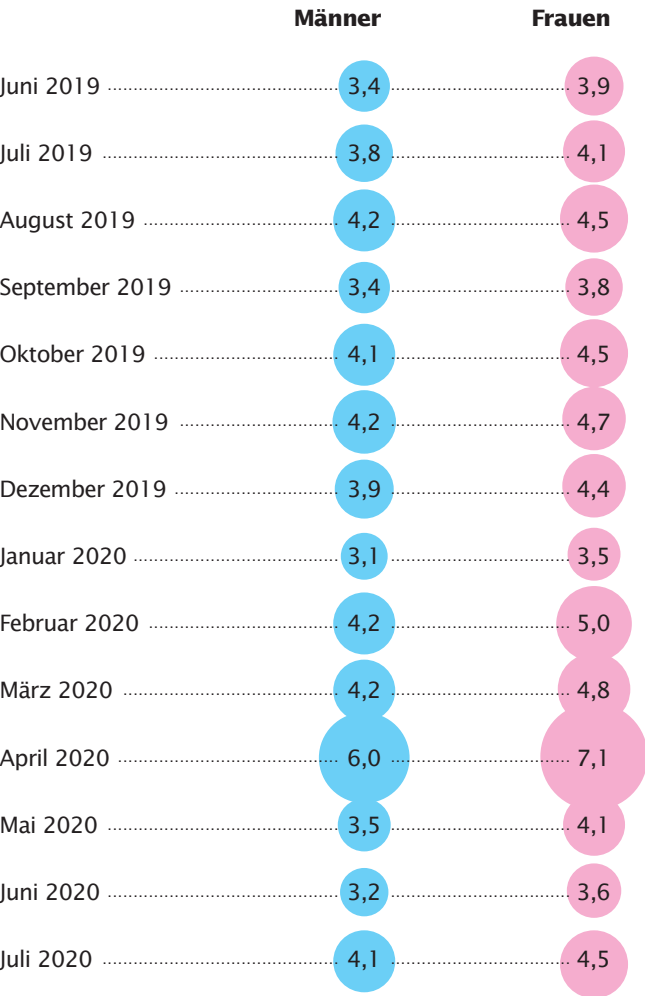
Monatlicher Krankenstand der Mitglieder in der GKV nach Krankenkassenart; 2020; in Prozent

	AOK	BKK	IKK	LKK	KBS	Ersatzkassen	insgesamt
Januar	3,5	3,5	4,3	1,6	0,2	3,1	3,3
Februar	4,8	4,9	5,5	1,8	4,6	4,1	4,6
März	4,6	4,8	5,4	1,8	4,5	4,1	4,5
April	7,0	6,7	7,5	1,8	7,4	5,8	6,5
Mai	4,0	4,0	4,6	1,7	4,8	3,4	3,8
Juni	3,5	3,6	4,3	1,5	4,3	3,1	3,4
Juli	4,5	4,5	5,2	1,5	5,2	3,7	4,2

Quelle: Bundesministerium für Gesundheit, KM 1

Über die Monate

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



Quelle: Bundesministerium für Gesundheit, KM 1

Dokumentiert

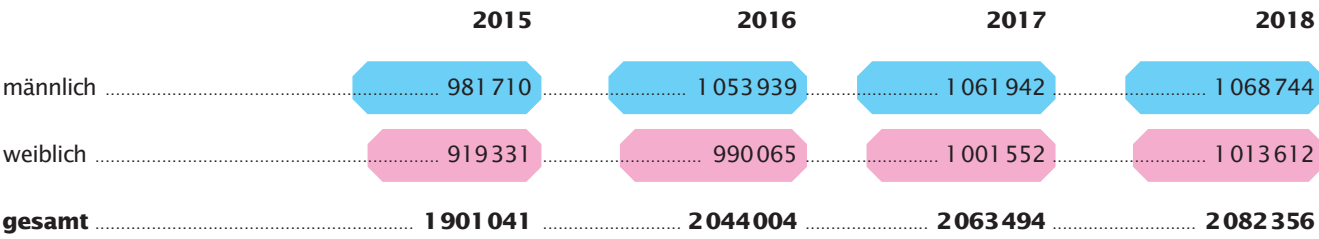
Krankengeld für GKV-Mitglieder (ohne Rentner) nach Leistungsfällen und -tagen

	2015	2016	2017	2018
Leistungsfälle bei Mitgliedern	1 901 041	2 044 004	2 063 494	2 082 356
Leistungstage bei Mitgliedern	185 393 177	193 469 860	193 851 811	205 731 509
Leistungstage je Leistungsfall	97,5	94,7	93,9	98,8
Leistungsfälle bei krankem Kind	2 135 659	2 455 011	2 430 703	2 573 703
Leistungstage bei krankem Kind	4 890 685	5 485 993	5 356 296	5 683 675
Leistungstage bei krankem Kind je Fall	2,3	2,2	2,2	2,2

Quelle: Bundesministerium für Gesundheit, KG 2

Separiert

Krankengeldfälle; GKV-Mitglieder (ohne Rentner) nach Geschlecht



Quelle: Bundesministerium für Gesundheit, KG 2

Spezialisiert

Abrechnungsfälle nach Art der ärztlichen Leistung für GKV-Versicherte

	2015	2016	2017	2018
alle ärztlichen Leistungen	644 218 872	650 629 844	652 486 435	652 692 851
ambulante kurative ärztliche Behandlung	585 080 556	591 327 778	593 187 625	593 380 229
ärztliche Leistungen im Rahmen strukturierter Behandlungsprogramme	25 507 970	26 032 558	26 334 916	26 572 947
spezialisierte ambulante Palliativversorgung	118 451	142 263	156 822	186 001
belegärztliche Behandlung	577 431	541 782	508 828	468 296
Empfängnisverhütung, Sterilisation und Schwangerschaftsabbruch	24 295 377	23 968 131	23 765 500	23 616 593
ambulant Operieren	8 639 087	8 617 332	8 532 744	8 468 785

Quelle: Bundesministerium für Gesundheit, KG 3

In Bewegung

Leistungsfälle bei Rettungsfahrten und Krankentransporten der GKV-Versicherten

	2013	2018	Veränderung 2013–2018
alle Rettungs- / Transportmittel	43 524 569	54 257 582	24,7%
Flugrettung	83 119	84 970	2,2%
Krankentransportwagen	6 326 451	6 252 105	–1,2%
Rettungswagen	4 390 775	5 654 034	28,8%
Notarztwagen	2 011 793	2 132 345	6,0%
Taxi und Mietwagen	30 712 431	40 134 128	30,7%

Quelle: Bundesministerium für Gesundheit, KG 2

In Zukunft

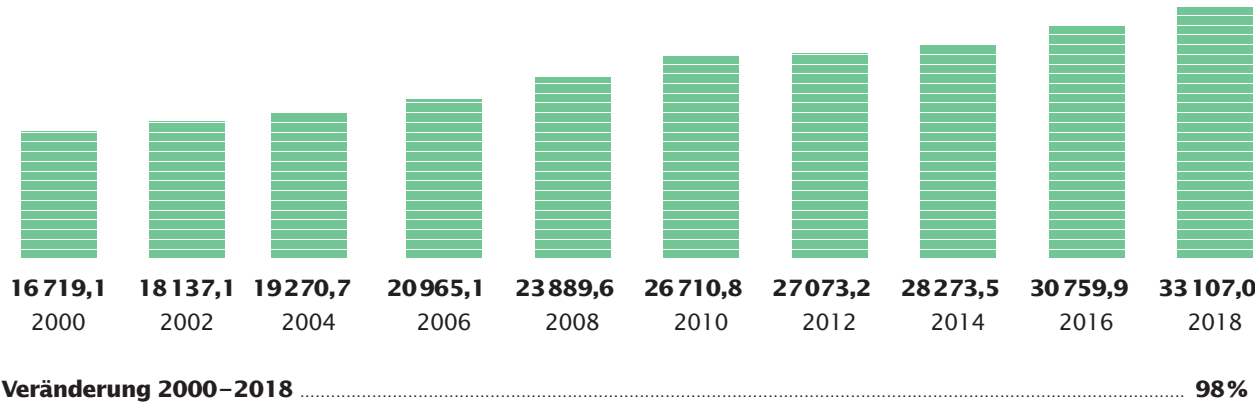
Versicherte in der sozialen Pflegeversicherung am 1. Juli eines Jahres; in Tausend

	2010	2019	Veränderung 2010–2019
Versicherte insgesamt	69 785	73 004	4,6%
Mitglieder der sozialen Pflegeversicherung	51 253	56 747	10,7%
mitversicherte Familienangehörige	18 531	16 257	–12,3%
männlich	32 832	35 125	7,0%
weiblich	36 953	37 879	2,5%

Quelle: Bundesministerium für Gesundheit

In Millionen

Gesamtleistung der privaten Kranken- und Pflegeversicherung; in Millionen Euro



Quelle: Verband der Privaten Krankenversicherung e. V.

In Kliniken

Krankenhausaufenthalte bei GKV-Versicherten nach Geschlecht

		2008	2013	2018	Veränderung 2008–2018
Krankenhausfälle	gesamt	15 678 244	16 746 898	16 313 913	4,1%
	männlich	7 323 257	7 890 836	7 819 712	6,8%
	weiblich	8 354 987	8 856 062	8 494 201	1,7%
Krankenhaustage	gesamt	151 583 441 ..	152 810 479 ..	150 097 653	–1,0%
	männlich	69 240 103	70 834 036	70 796 081	2,2%
	weiblich	82 343 338	81 976 443	79 301 572	–3,7%
Krankenhaustage je Fall	gesamt	9,67	9,12	9,20	–4,9%
	männlich	9,45	8,98	9,05	–4,2%
	weiblich	9,86	9,26	9,34	–5,3%

Quelle: Bundesministerium für Gesundheit, KG 2

In Kuren

Leistungsfälle von Vorsorgekuren bei GKV-Versicherten nach Alter; 2018

	insgesamt	unter 15 Jahre	15 bis unter 20 Jahre	20 bis unter 65 Jahre	65 Jahre und älter
Vorsorgekuren insgesamt	189 328	3 872	1 607	130 755	53 094
ambulante Vorsorgeleistungen in anerkannten Kurorten	66 580	1 326	162	16 153	48 939
stationäre Leistungen	5 784	1 542	68	2 446	1 728
darunter: stationäre Leistungen mit Zuzahlung	3 295	0	9	2 193	1 093
medizinische Vorsorge für Mütter und Väter insgesamt	115 479	0	1 307	113 963	209
darunter: medizinische Vorsorge für Mütter und Väter mit Zuzahlung	102 408	0	25	102 251	132

Quelle: Bundesministerium für Gesundheit, KG 5

Vorstationär behandelt

Leistungsfälle vorstationärer Krankenhausbehandlung von GKV-Versicherten

	2008	2013	2018	Veränderung 2008–2018
GKV-Versicherte insgesamt	2 416 197	3 743 336	3 989 323	65%
GKV-Versicherte insgesamt ohne				
Rentner	1 414 147	2 245 501	2 371 269	68%
GKV-Pflichtmitglieder und				
mitversicherte Familienangehörige				
ohne Rentner	1 215 876	1 910 597	2 022 461	66%
freiwillige GKV-Mitglieder und				
mitversicherte Familienangehörige	198 271	334 904	248 808	25%
GKV-versicherte Rentner und				
Rentantragsteller und				
mitversicherte Familienangehörige	1 002 050	1 497 835	1 618 054	61%

Quelle: Bundesministerium für Gesundheit, KG 2

Nachstationär behandelt

Nachstationäre Krankenhausbehandlung bei GKV-Versicherten

	2008	2013	2018	Veränderung 2008–2018
Leistungsfälle	242 617	585 417	674 096	178%
Leistungstage	501 656	1 035 329	1 664 281	232%
Leistungstage je Leistungsfall	2,07	1,77	2,47	19%

Quelle: Bundesministerium für Gesundheit, KG 2

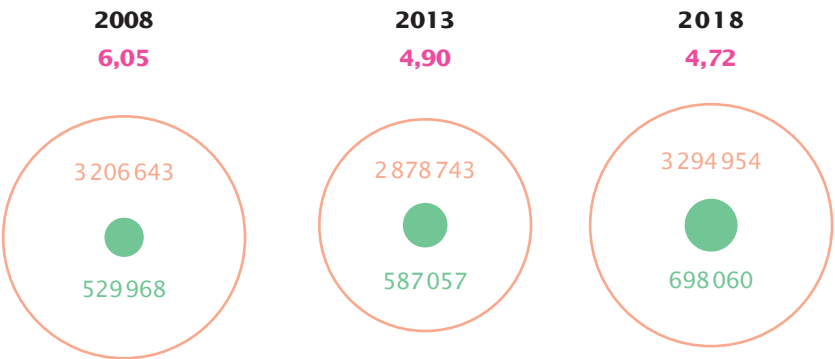
Entbunden

Stationäre Entbindungen bei GKV-Versicherten

Leistungstage je Fall

Leistungsfälle

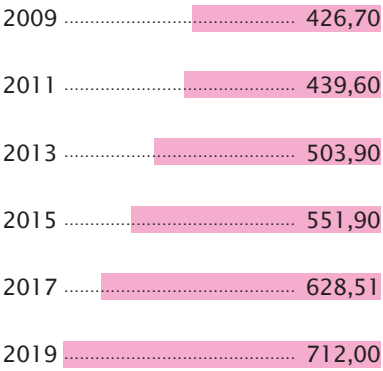
Leistungstage



Quelle: Bundesministerium für Gesundheit, KG 2

Begleitet

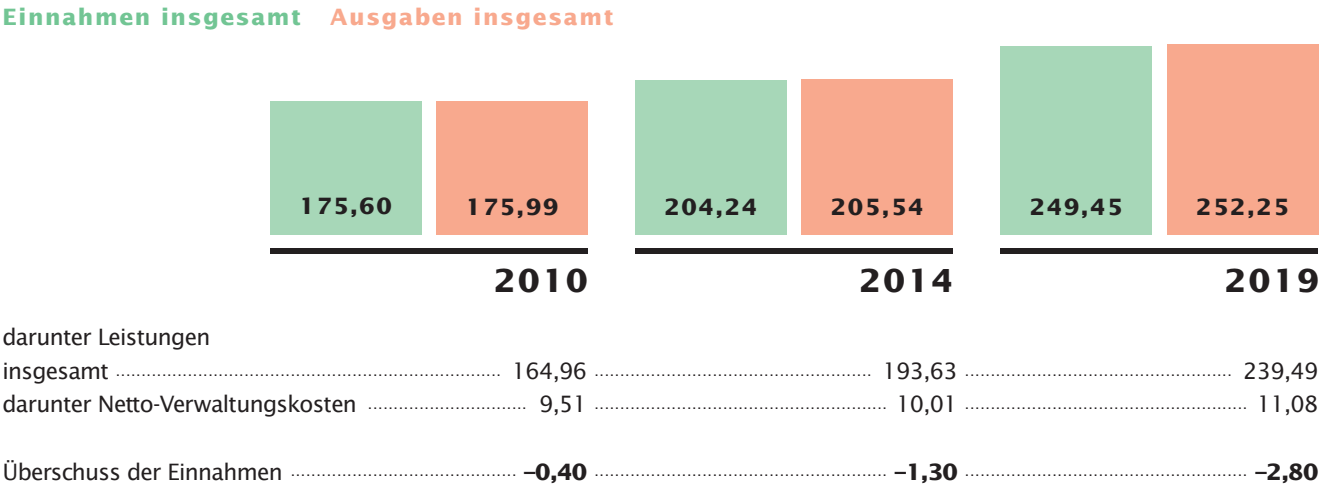
Ausgaben für Hebammenleistungen der GKV; in Millionen Euro



Quelle: Bundesministerium für Gesundheit, KJ 1

Ausgerechnet

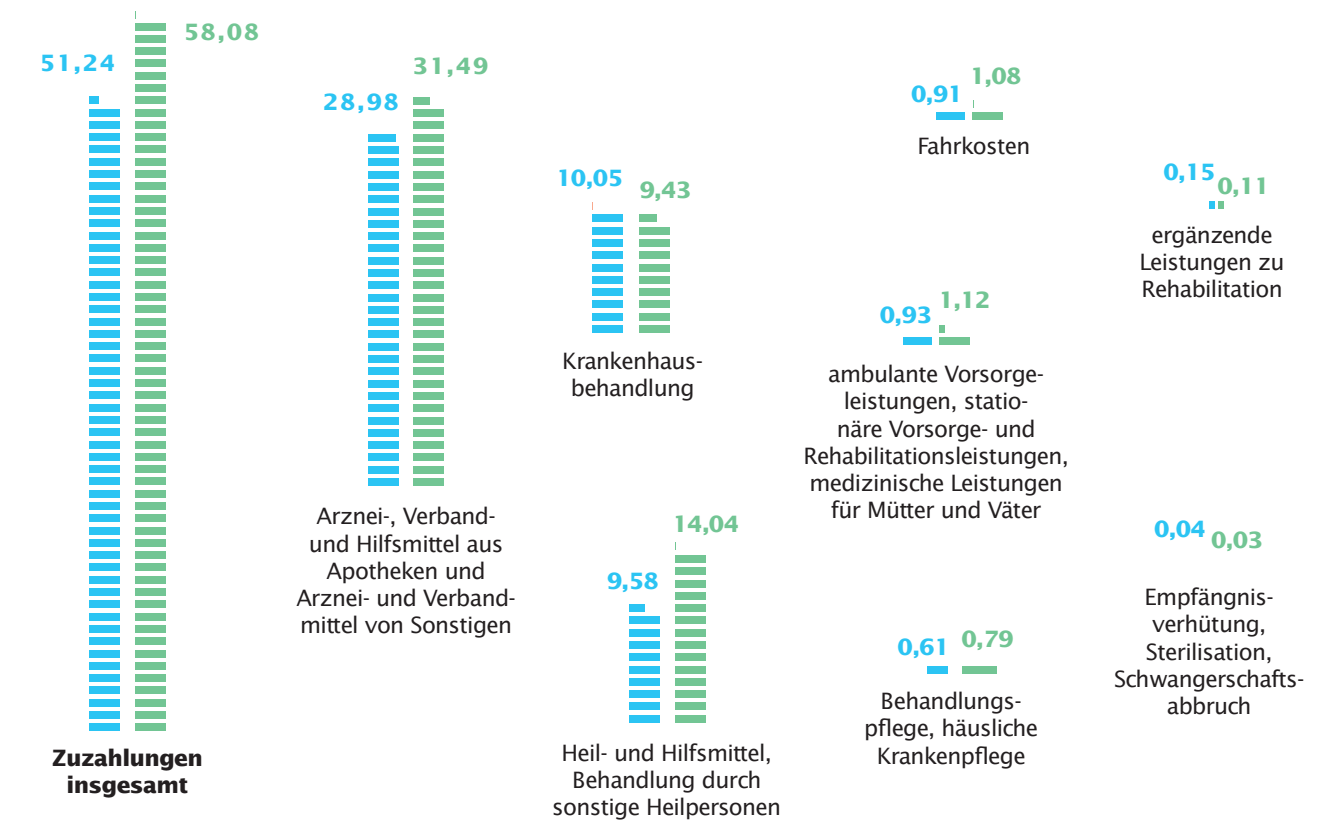
Einnahmen und Ausgaben der GKV; in Milliarden Euro



Quelle: Bundesministerium für Gesundheit, KJ 1

Zugezahlt

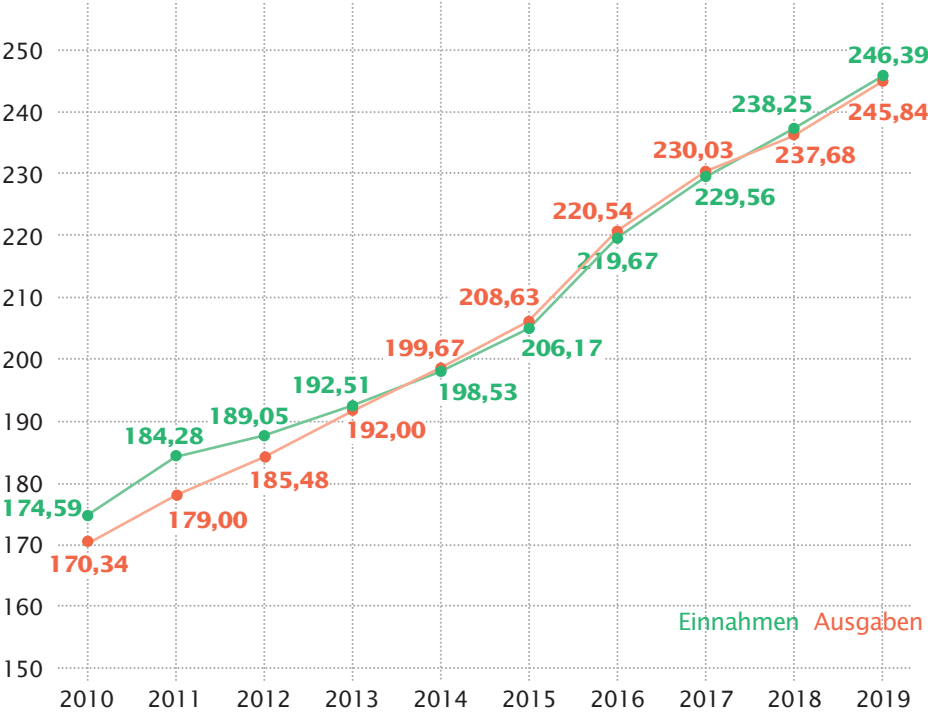
Zuzahlungen der privaten Haushalte in der GKV; in Euro je Versicherten



Quelle: Bundesministerium für Gesundheit, KV 45

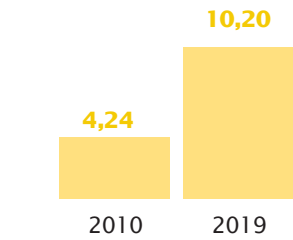
Kräftig

Einnahmen und Ausgaben des Gesundheitsfonds*; in Milliarden Euro



Flüssig

Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds; in Milliarden Euro



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

Quelle: Bundesamt für Soziale Sicherung

Gewaltig

Ein- und Auszahlungen des Gesundheitsfonds; 2020; in Millionen Euro

	Januar	Februar	März	April	Mai	Juni
Auszahlungen						
Zuweisungen (inkl. Einkommensausgleich)	21 277	21 269	21 272	21 605	21 274	21 276
Verwaltungskosten *	0	0	2	0	0	2
Finanzhilfen Covid-19-Pandemie	0	0	2 571	1 958	2 208	1 538
sonstige Auszahlungen	133	231	0	29	14	0
Summe	21 410	21 500	23 845	23 592	23 496	22 816
Einzahlungen						
Beiträge (inkl. Zusatzbeiträge)	19 402	19 295	18 335	18 499	19 590	19 942
Bundesmittel	1 198	1 198	1 198	1 198	1 198	4 698
Zuweisungen (inkl. Einkommensausgleich)	0	0	0	330	0	0
Erstattungen nach dem KHEG	0	0	0	2 689	2 298	1 315
sonstige Einzahlungen	432	59	99	159	134	396
Summe	21 032	20 552	19 632	22 875	23 220	26 351
Monatsergebnis	-378	-948	-4 213	-717	-276	3 535

*werden nur alle 3 Monate ausgewiesen. Quelle: Bundesamt für Soziale Sicherung

Notwendig

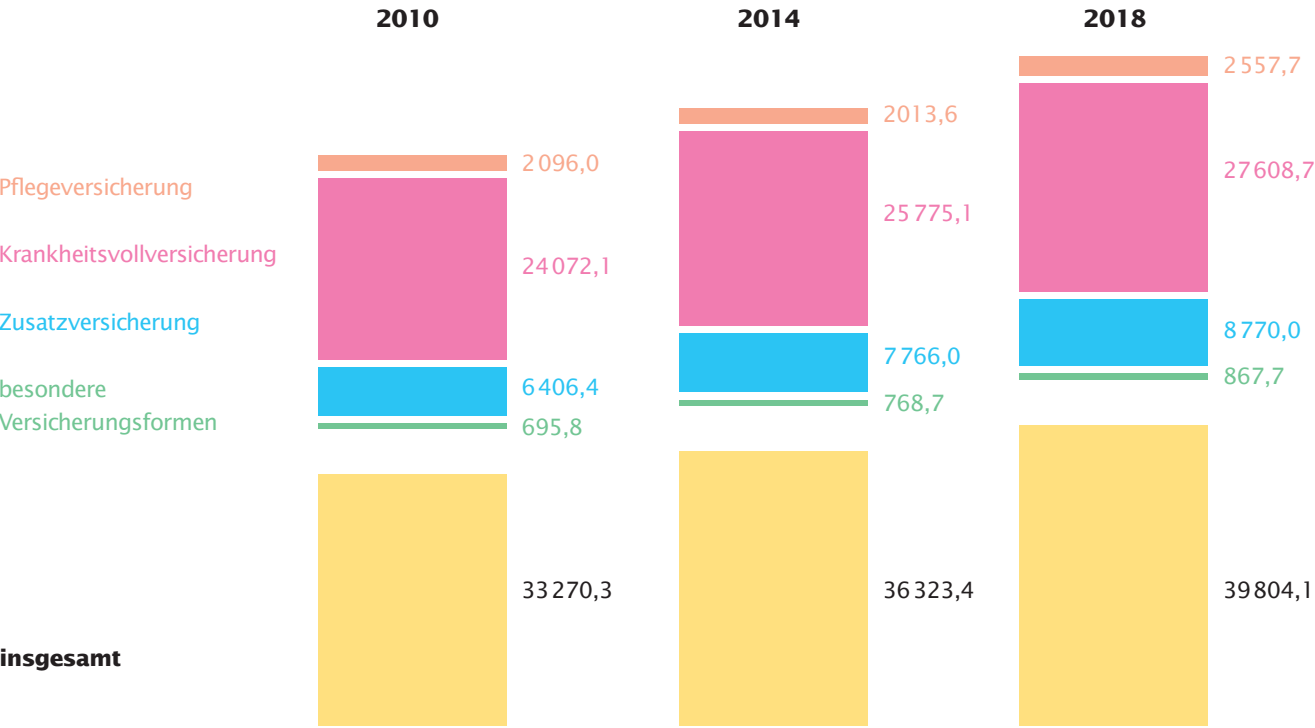
Soziale Pflegeversicherung – Einnahmen und Leistungsausgaben; in Milliarden Euro

	2000	2019	Veränderung 2000–2019
Einnahmen insgesamt	16,54	47,24	186%
Ausgaben			
Geldleistung	4,18	11,74	181%
Pflegesachleistung	2,23	4,98	123%
Tages-/Nachtpflege	0,06	0,94	1467%
Kurzzeitpflege	0,14	0,70	400%
vollstationäre Pflege	7,47	12,98	74%
übrige Ausgaben	2,59	12,61	387%
Ausgaben insgesamt	16,67	43,95	164%
Defizit / Überschuss	-0,13	3,29	-
Mittelbestand am Jahresende	4,82	6,66	38%

Quelle: Bundesministerium für Gesundheit

Vielfältig

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

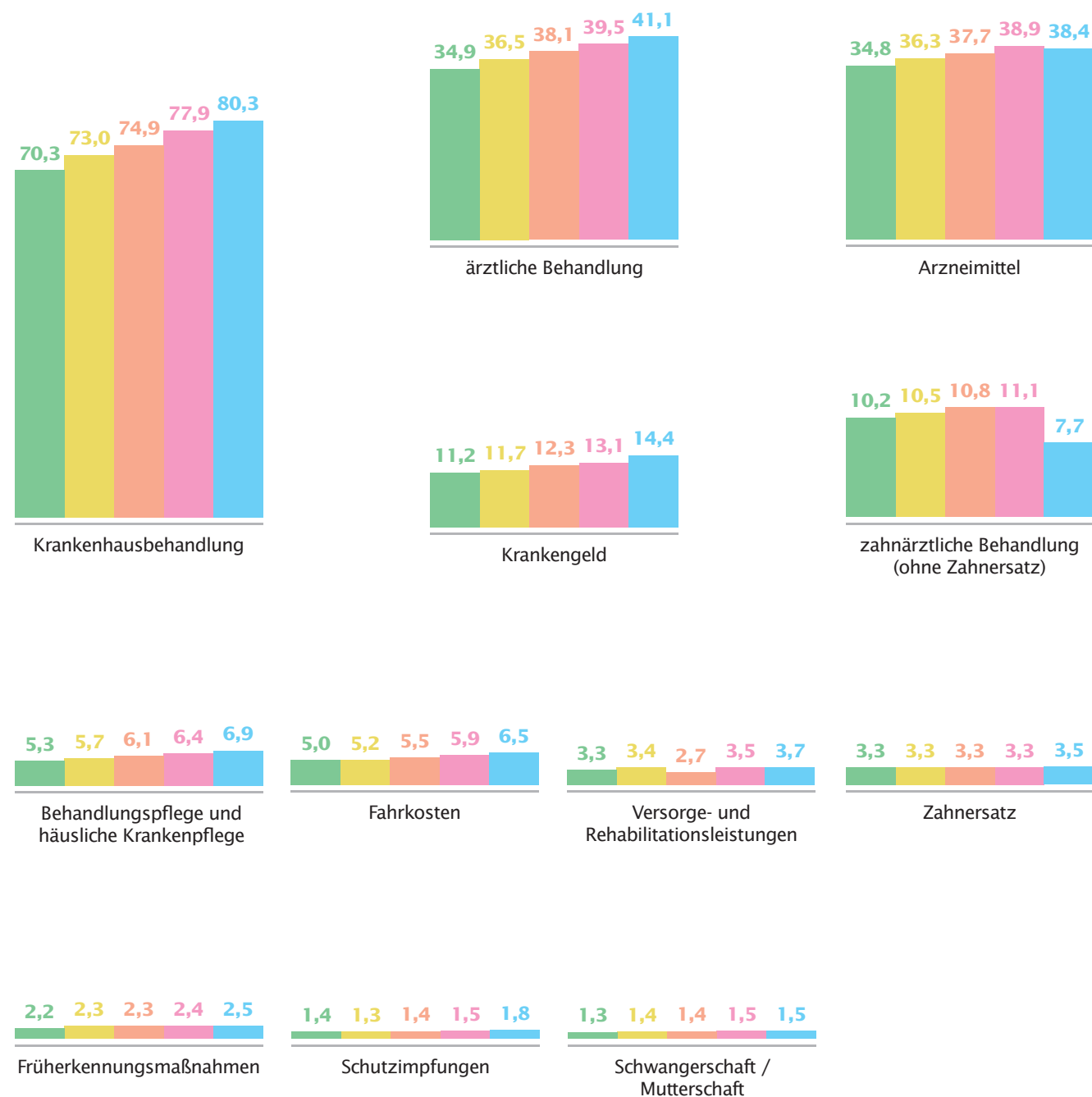


Quelle: Verband der Privaten Krankenversicherung e. V.

GKV-Leistungsausgaben

Leistungsausgaben der GKV nach Art der Leistung im Zeitverlauf; ausgewählte Leistungen; in Milliarden Euro

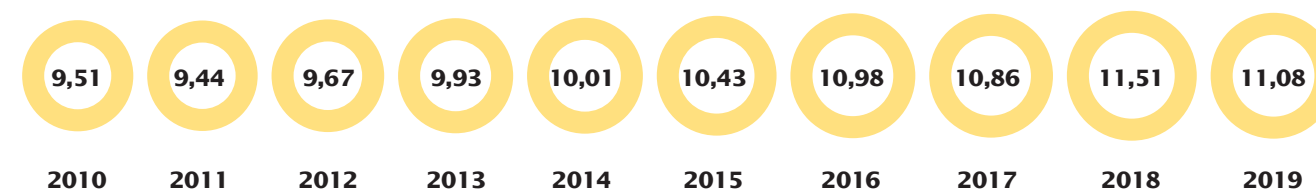
■ 2015 ■ 2016 ■ 2017 ■ 2018 ■ 2019



Quelle: Bundesministerium für Gesundheit, KJ 1

In Summe

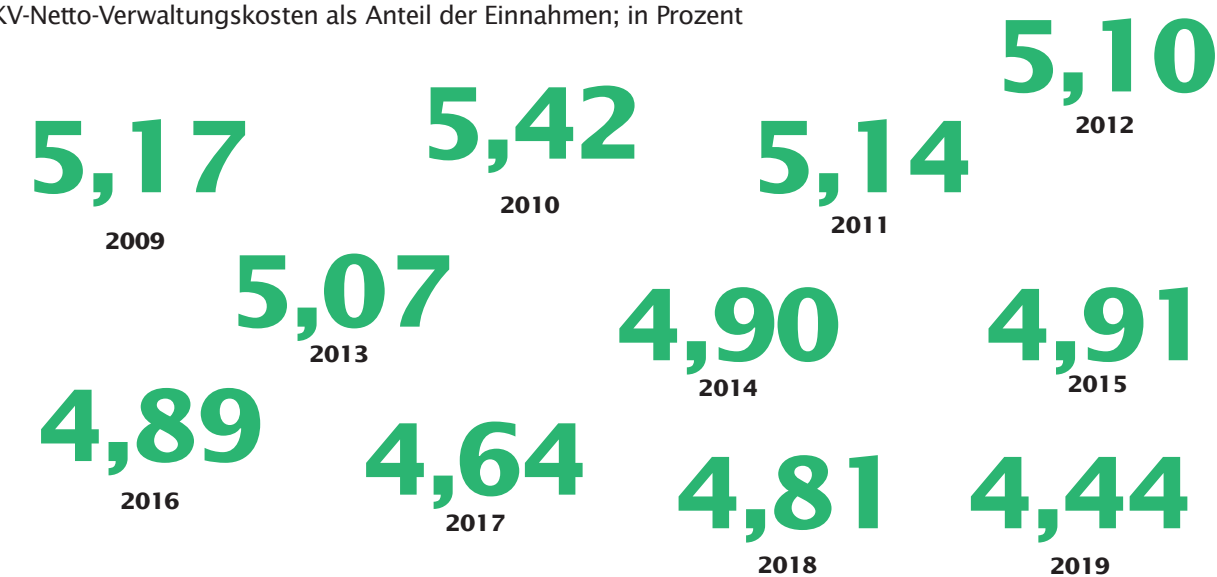
GKV-Netto-Verwaltungskosten; in Milliarden Euro



Quelle: Bundesministerium für Gesundheit, KJ 1

Als Anteil

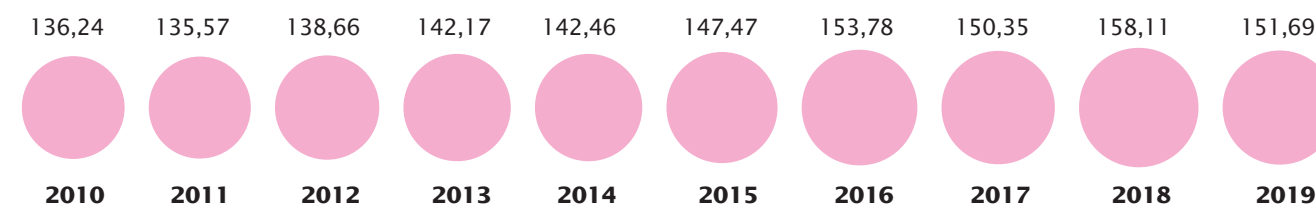
GKV-Netto-Verwaltungskosten als Anteil der Einnahmen; in Prozent



Quelle: Bundesministerium für Gesundheit, KJ 1

Pro Kopf

GKV-Netto-Verwaltungskosten je Versicherten; in Euro



Quelle: Bundesministerium für Gesundheit, KJ 1

Hilfsmittel gesamt

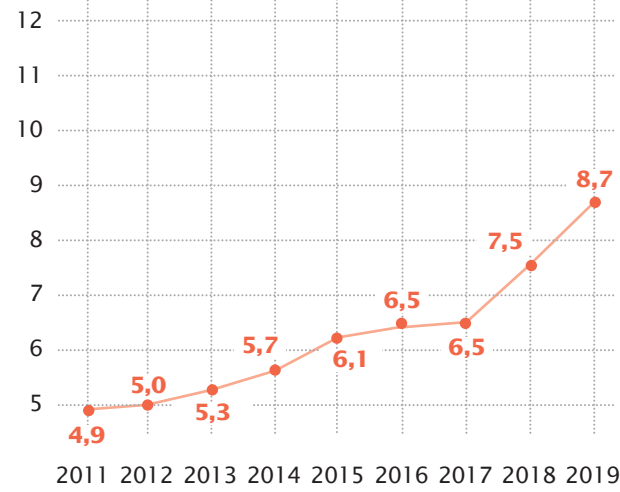
GKV-Ausgaben für Heilmittel*; in Milliarden Euro



Quelle: Bundesministerium für Gesundheit, KJ 1

Heilmittel gesamt

GKV-Ausgaben für Hilfsmittel*; in Milliarden Euro

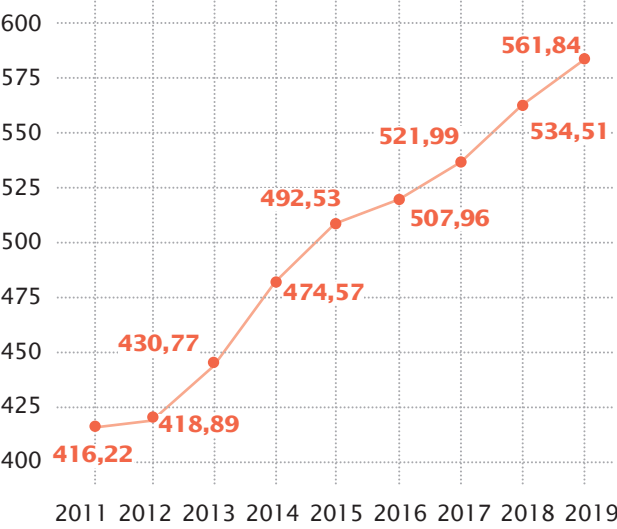


*Zu den Heilmitteln zählen beispielsweise Krankengymnastik, Massage, Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie oder Ergotherapie. Zu den Hilfsmitteln gehören z.B. Gehstöcke, Körperersatzstücke (Prothesen) und orthopädische Stützapparate (Orthesen), Rollstühle, Brillen und Hörgeräte, aber auch Gegenstände, die in der häuslichen und beruflichen Umgebung Verwendung finden, z.B. Sprachcomputer für Sehbehinderte oder Blindenhunde.

Quelle: Bundesministerium für Gesundheit, KJ 1

Arzneimittel pro Kopf

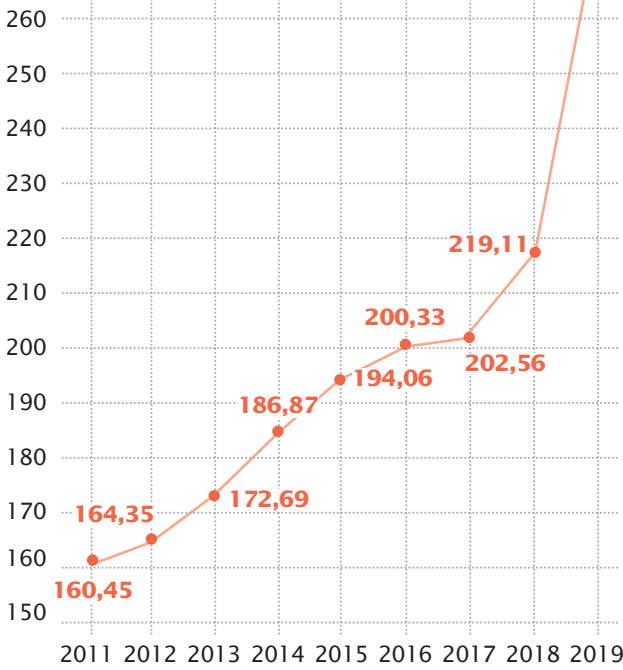
GKV-Ausgaben für Arzneimittel je Versicherten; in Euro



Quelle: Bundesministerium für Gesundheit, KJ 1

Heil- und Hilfsmittel pro Kopf

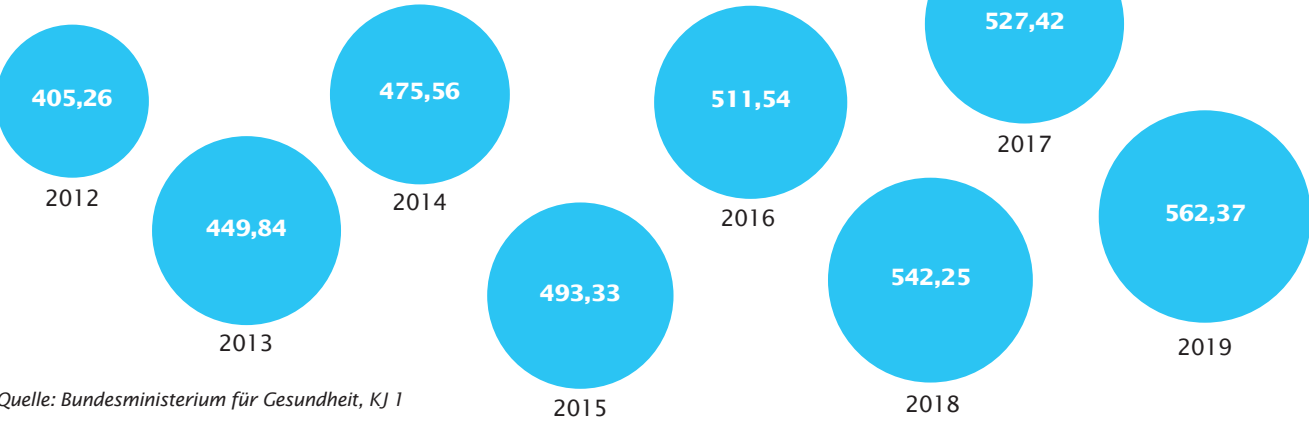
GKV-Ausgaben für Heil- und Hilfsmittel je Versicherten; in Euro



Quelle: Bundesministerium für Gesundheit, KJ 1

Für Ärzte pro Kopf

GKV-Ausgaben für ärztliche Behandlung je Versicherten; in Euro



Quelle: Bundesministerium für Gesundheit, KJ 1

Für Zahnärzte gesamt

GKV-Ausgaben für zahnärztliche Behandlung inklusive Zahnersatz; in Milliarden Euro

2012	11,75
2013	12,62
2014	13,03
2015	13,43
2016	13,79
2017	14,07
2018	14,46
2019	15,01

Quelle: Bundesministerium für Gesundheit, KJ 1

Für Zahnärzte pro Kopf

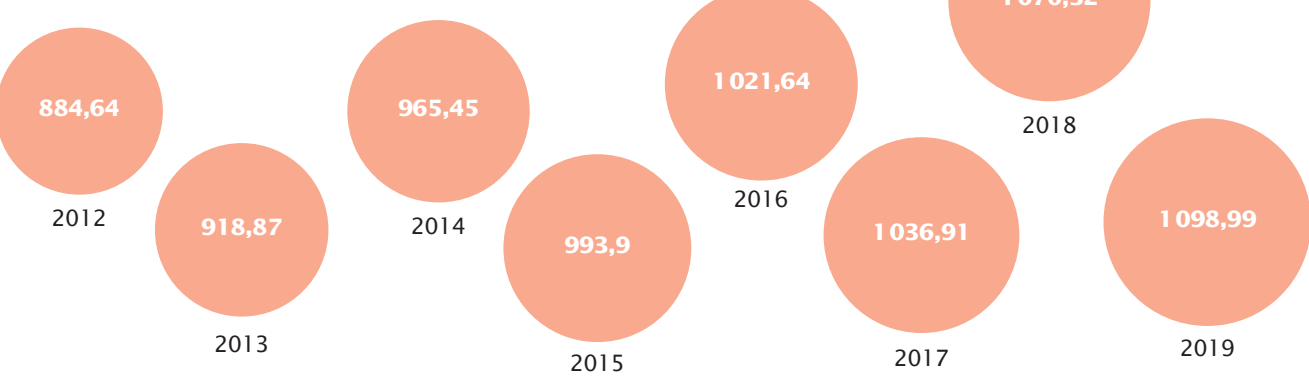
GKV-Ausgaben für zahnärztliche Behandlung inklusive Zahnersatz je Versicherten; in Euro

2012	168,55
2013	180,63
2014	185,40
2015	189,84
2016	193,17
2017	194,85
2018	198,63
2019	202,51

Quelle: Bundesministerium für Gesundheit, KJ 1

Für Kliniken pro Kopf

GKV-Ausgaben für Krankenhausbehandlung je Versicherten; in Euro



Quelle: Bundesministerium für Gesundheit, KJ 1

Zur Verhinderung

Inanspruchnahme von Maßnahmen zur Verhütung von Krankheiten bei GKV-Versicherten und ihren Kindern

	2010	2012	2014	2016	2018	Veränderung 2010–2018
Erwachsene	18 658 545	15 619 167	15 646 946	15 428 837	15 874 746	-15%
Kinder	5 252 028	4 971 849	4 851 326	5 131 993	5 510 739	5%

Quelle: Bundesministerium für Gesundheit, KG 3

Zur Erkennung

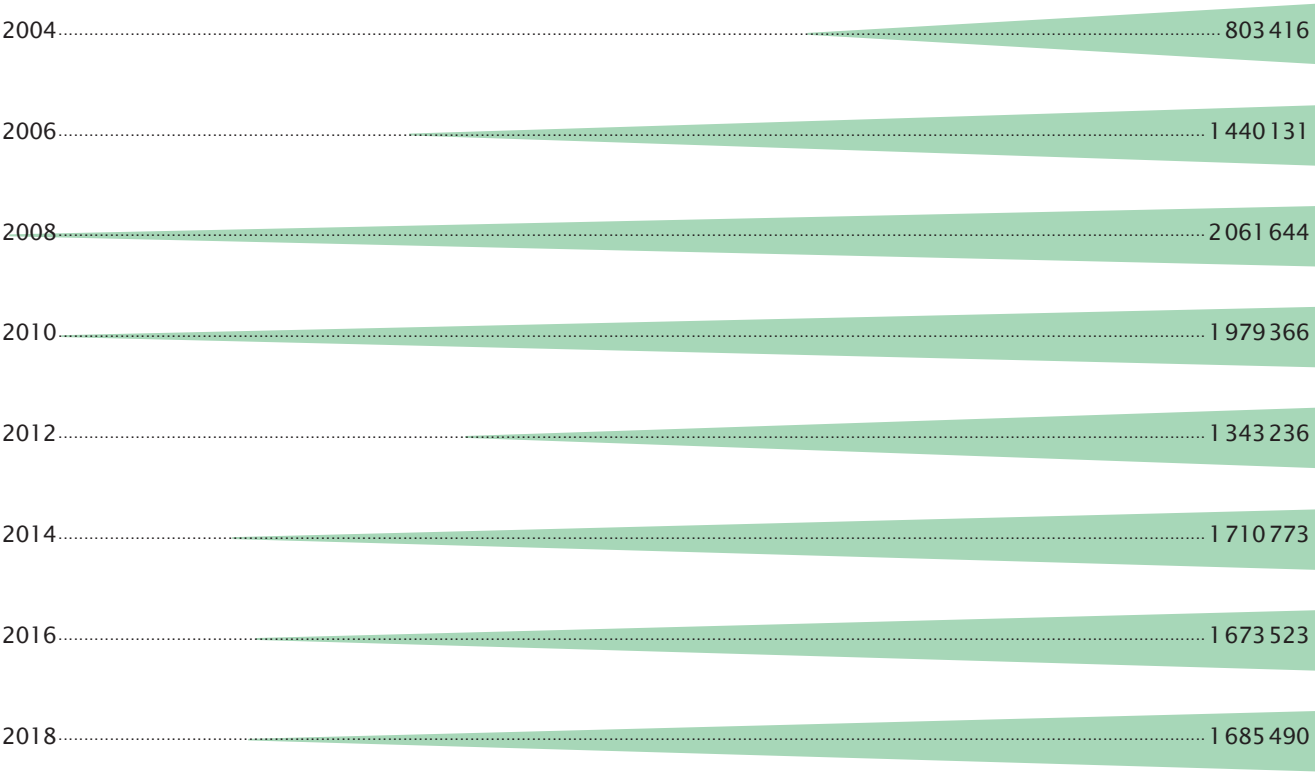
Teilnahme am gesetzlichen Gesundheits-Check-up: Zahl der Anspruchsberechtigten / Inanspruchnahme in Prozent

	2010	2012	2014	2016	2018	Veränderung 2010–2018
Anspruchsberechtigte	44 380 376	44 535 751	44 972 765	45 595 837	46 316 601	4%
Inanspruchnahme	42,04	35,07	34,79	33,84	34,27	-18%

Quelle: Bundesministerium für Gesundheit, KM 6, KG 3

Zur Vorsorge

Inanspruchnahme von krankenkassengeforderten Präventionskursen insgesamt



Quelle: GKV-Spitzenverband

Zur Prävention

Primärprävention nach dem individuellen Ansatz: Zahl der erreichten Personen bei Aktivitäten zur individuellen Gesundheitsförderung unter Beteiligung der gesetzlichen Krankenkassen

	2008	2018	Veränderung 2008 – 2018
alle Handlungsfelder	2 049 303	1 668 357	-18,6%
Bewegung insgesamt	1 551 063	1 151 605	-25,8%
Ernährung insgesamt	135 219	49 537	-63,4%
Vermeidung spezifischer Risiken und stressabhängiger Krankheiten	346 043	457 923	32,3%
verantwortlicher Umgang mit Genuss- und Suchtmitteln	16 978	9 292	-45,3%

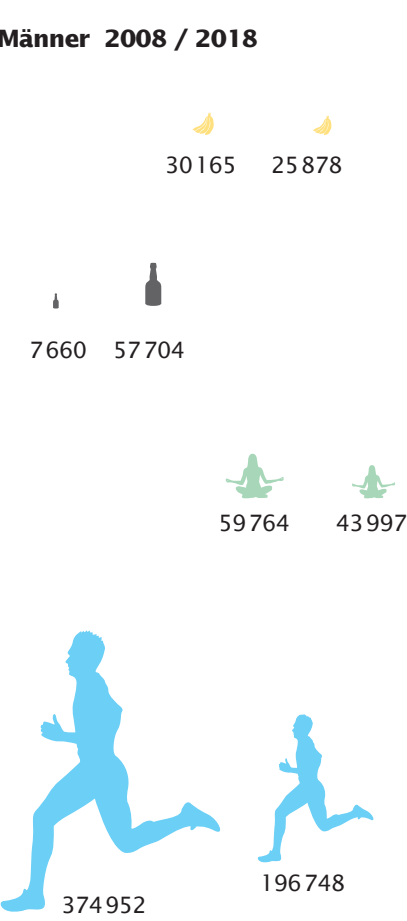
Quellen: Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e. V., GKV-Spitzenverband

Zur Förderung

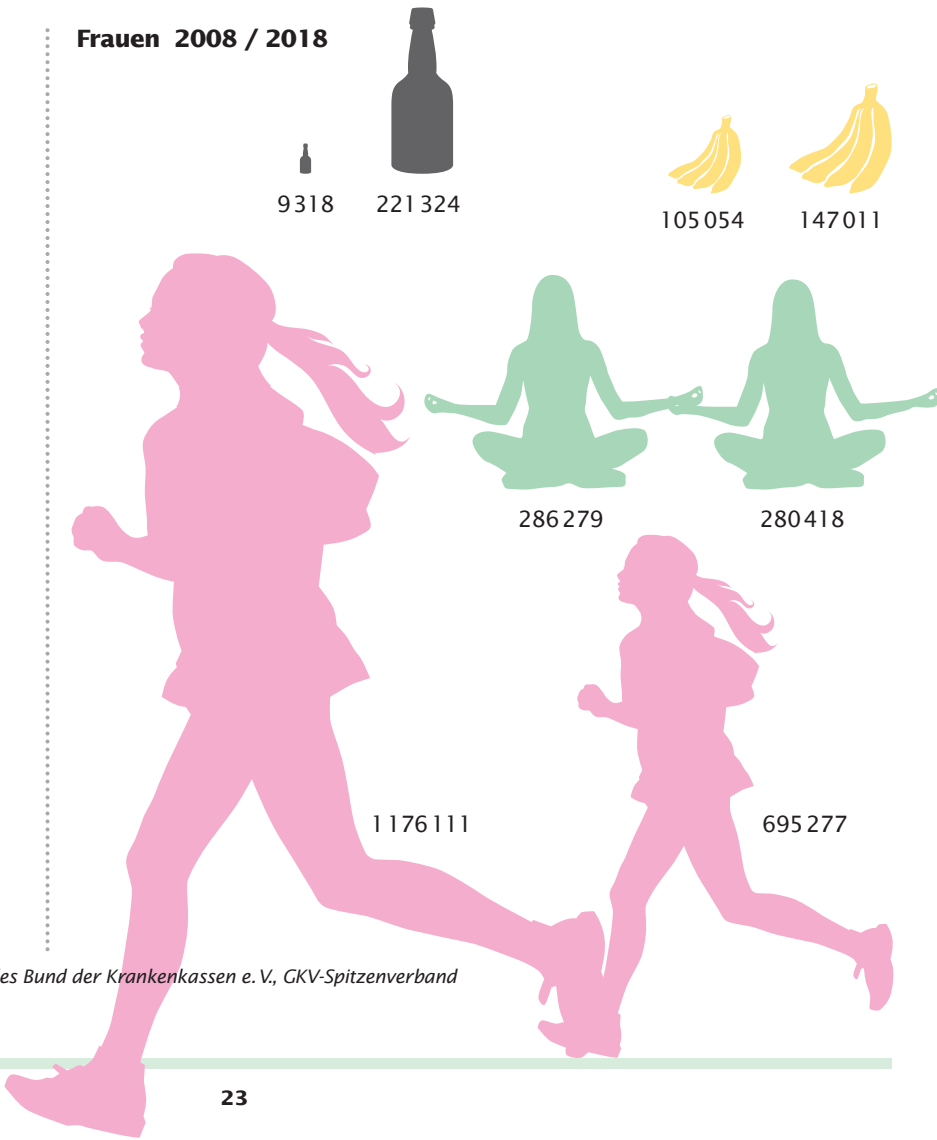
Primärprävention nach dem individuellen Ansatz: Zahl der erreichten Personen bei Aktivitäten zur individuellen Gesundheitsförderung unter Beteiligung der gesetzlichen Krankenkassen nach Geschlecht

🍌 Ernährung 🍷 Suchtmittelkonsum 🧘 Stressbewältigung 🏃 Bewegung

Männer 2008 / 2018



Frauen 2008 / 2018



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

Kontinuierlich

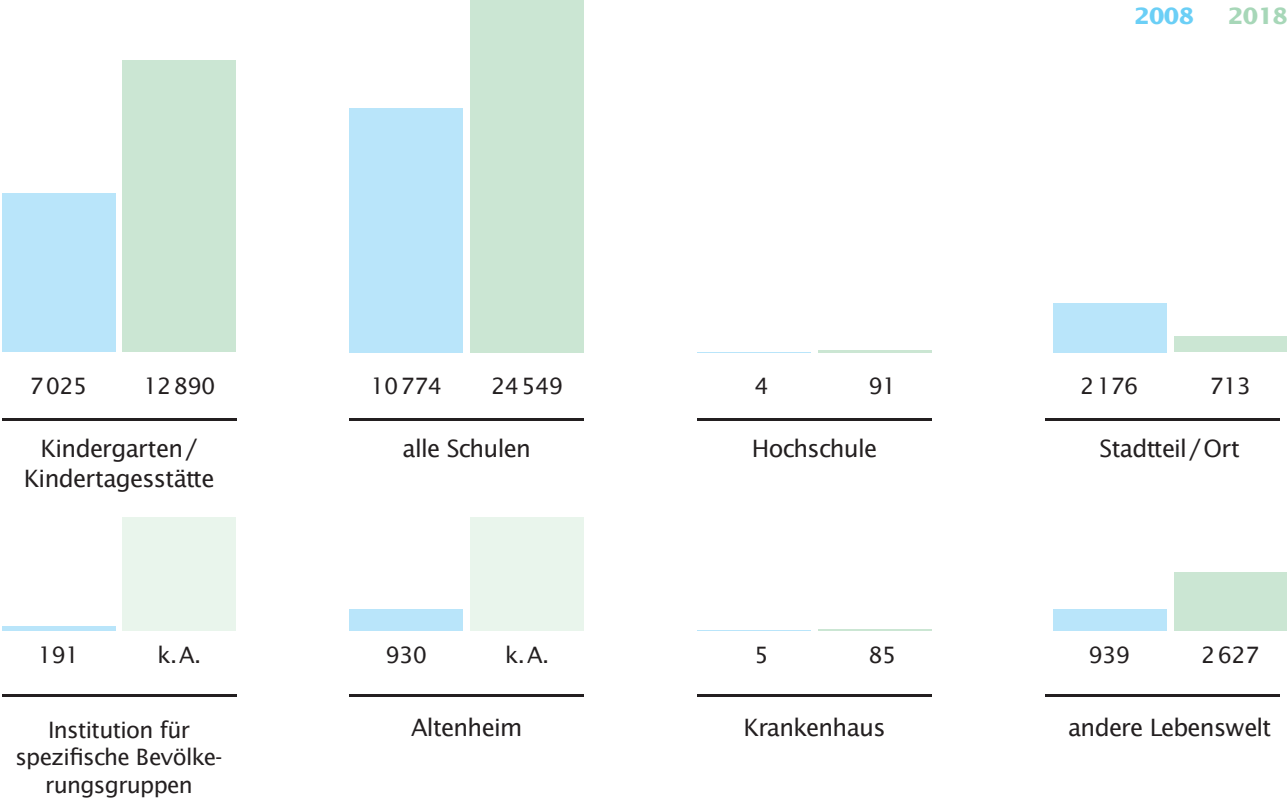
Primärprävention und Gesundheitsförderung nach dem Setting-Ansatz: Zahl der Aktivitäten unter Beteiligung der gesetzlichen Krankenkassen in Deutschland

	2004	2006	2008	2010	2012	2014	2016	2018
Bewegung	367	599	814	750	624	665	1 737	2 538
Ernährung	374	537	580	593	636	753	1 841	2 797
Stressreduktion/Entspannung	193	357	383	419	377	454	1 383	2 248
Stärkung psychischer Ressourcen	k.A.	k.A.	k.A.	283	272	379	1 449	2 441
gesundheitsgerechter Umgang miteinander	178	303	297	411	369	445	984	1 451
Suchtmittelkonsum	148	235	217	145	142	73	454	581
gesunde Umwelt	39	68	127	173	148	97	196	k.A.
Verkehrssicherheit	10	31	31	29	30	22	21	32
Sexualpädagogik (Aufklärung, Verhütung)	16	22	16	21	20	118	38	61
keine Angaben	k.A.	k.A.	36	77	66	k.A.	44	71

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

Gemeinschaftlich

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



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

Förderlich

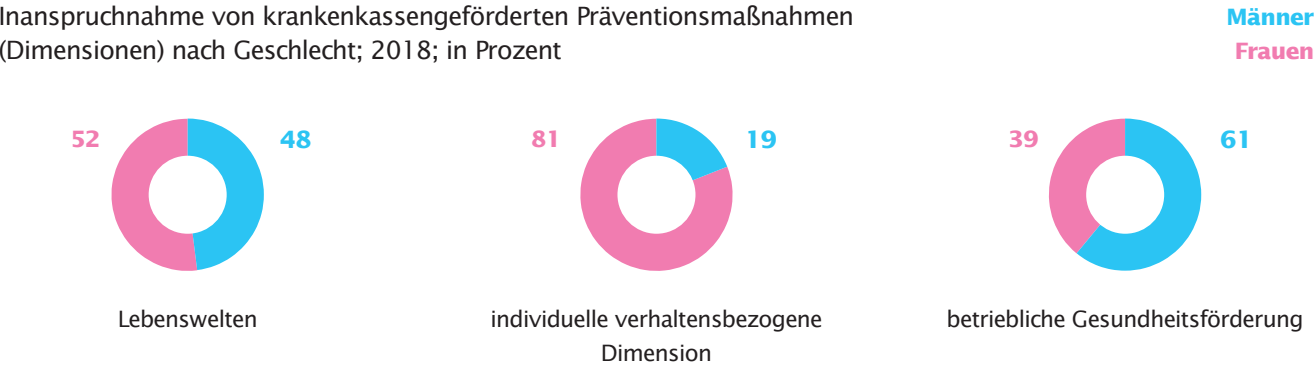
Zahl der erreichten Personen durch krankenkassengeforderte Präventionsmaßnahmen nach Dimension*

		2015	2016	2017	2018
gesamt	direkt**	5 480 805	6 393 674	7 981 527	8 458 844
	indirekt**	6 700 000	7 100 000	9 600 000	10 900 000
Lebenswelten	direkt	2 513 213	3 280 868	4 452 092	4 620 807
	indirekt	6 300 000	6 600 000	9 000 000	10 300 000
individuelle verhaltensbezogene Dimension	direkt	1 665 209	1 673 523	1 675 008	1 685 490
	indirekt	-	-	-	-
betriebliche Gesundheitsförderung	direkt	1 302 383	1 439 283	1 854 427	2 152 547
	indirekt	440 000	530 000	540 000	610 000

*Bei der Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten geht es darum, unter Beteiligung der Menschen im Setting die strukturellen Bedingungen für Gesundheit im direkten Umfeld zu optimieren. Individuelle Präventionsangebote unterstützen die Versicherten dabei, gesundheitsförderliche Verhaltensweisen auszuüben bzw. Krankheitsrisiken zu reduzieren. Die betriebliche Gesundheitsförderung ist ein wesentliches Element des betrieblichen Gesundheitsmanagements und zielt darauf ab, gesundheitsförderliche Strukturen in Betrieben zu stärken sowie die Gesundheit der Beschäftigten zu fördern und zu erhalten. (Präventionsbericht, 2018). **Direkte Präventionsmaßnahmen wenden sich an die Betroffenen selbst. Indirekte Präventionsmaßnahmen versuchen, Betroffene über Angehörige oder Multiplikatorinnen und Multiplikatoren in ihrem Umfeld zu erreichen. Quelle: GKV-Spitzenverband

Unterschiedlich

Inanspruchnahme von krankenkassengeforderten Präventionsmaßnahmen (Dimensionen) nach Geschlecht; 2018; in Prozent



Quelle: GKV-Spitzenverband

Fürsorglich

Ausgaben für krankenkassengeforderte Präventionsmaßnahmen nach Dimension; in Euro

	2015	2016	2017	2018
gesamt	317 497 792	473 904 764	519 012 275	544 476 491
Lebenswelten	38 069 666	116 183 903	153 258 190	158 308 821
individuelle verhaltensbezogene Dimension	203 181 854	210 819 530	207 630 505	214 001 861
betriebliche Gesundheitsförderung	76 246 272	146 901 330	158 123 580	172 165 808

Quelle: GKV-Spitzenverband

Mit Corona infiziert

Zahl der Covid-19-Versicherten* bei der IKK classic (1. Januar bis 30. Juni 2020) nach Altersgruppen

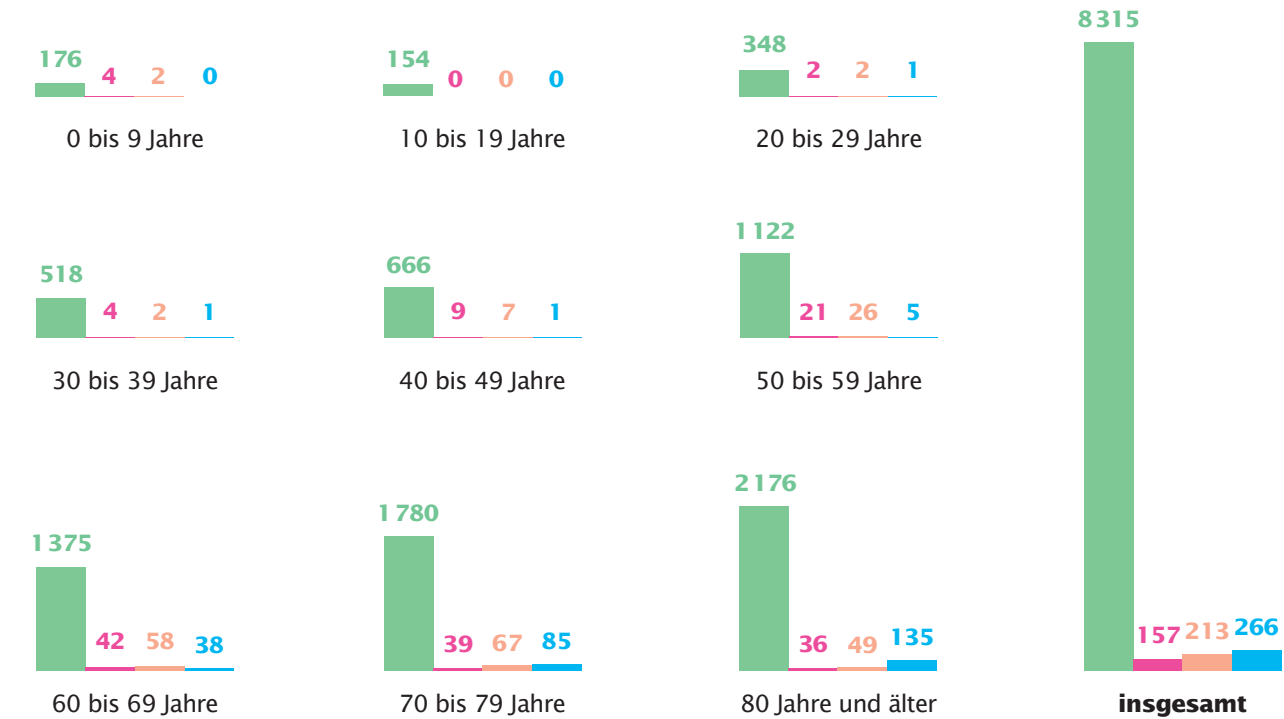
	Versicherte insgesamt	darunter Covid-Versicherte ...	... mit gesicherter Diagnose	... mit Verdachtsdiagnose
0 bis 9 Jahre	270 482	176	16	160
10 bis 19 Jahre	302 373	407	197	210
20 bis 29 Jahre	336 803	1 455	829	626
30 bis 39 Jahre	409 419	1 731	995	736
40 bis 49 Jahre	447 948	2 175	1 230	945
50 bis 59 Jahre	535 510	2 939	1 568	1 371
60 bis 69 Jahre	389 082	1 814	541	1 273
70 bis 79 Jahre	261 034	1 780	301	1 479
80 Jahre und älter	175 438	2 176	374	1 802
insgesamt	3 128 089	14 653	6 051	8 602

*Berücksichtigt werden Versicherte, die im Zusammenhang mit einer Covid-19-Infektion entweder krankgeschrieben oder im Krankenhaus behandelt wurden. Quelle: IKK classic

Mit Corona behandelt

Zahl der Covid-19-Versicherten* bei der IKK classic mit Krankenhausaufenthalt (1. Januar bis 30. Juni 2020)

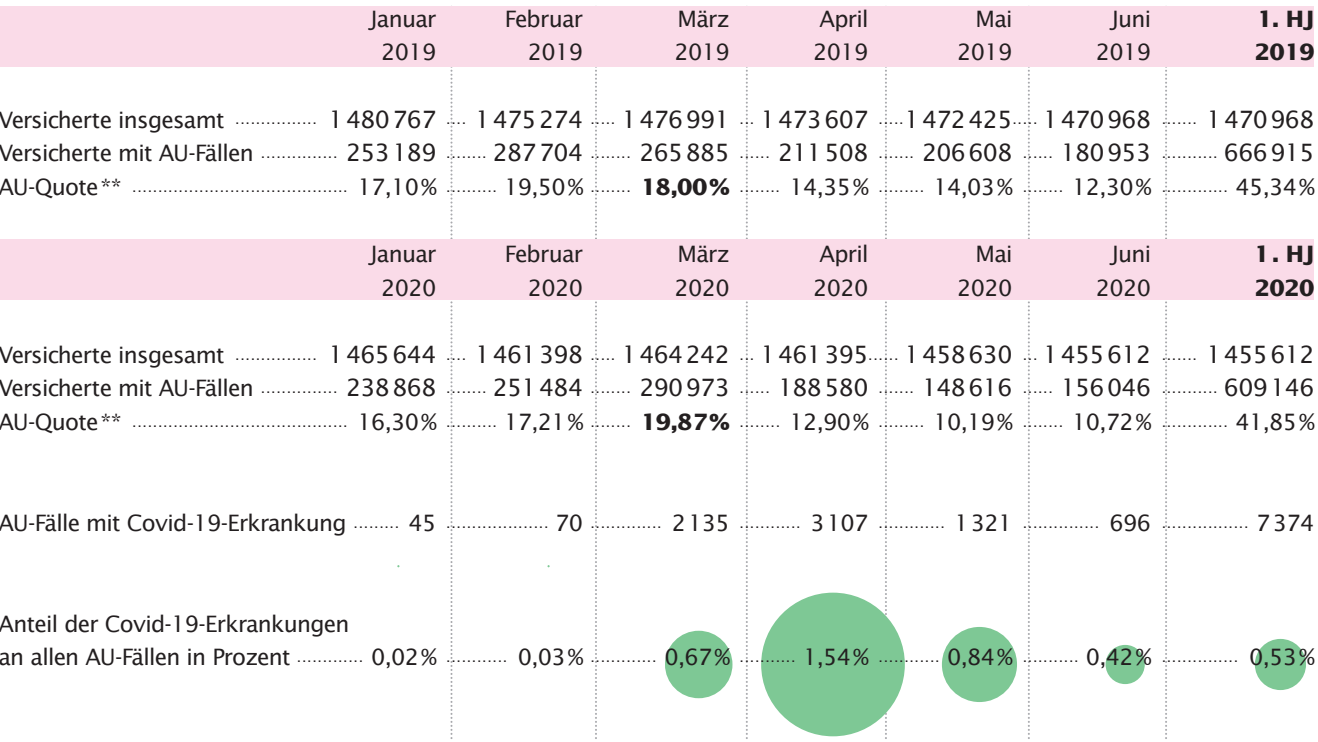
gesamt intensivmedizinische Komplexbehandlung Beatmung verstorben



*Berücksichtigt werden sowohl gesicherte als auch Verdachtsdiagnosen; Covid-19 muss nicht ursächlich für die stationäre Behandlung gewesen sein. Quelle: IKK classic

Arbeitsunfähig – vor und während der Corona-Pandemie

Versicherte* der IKK classic mit mindestens einer krankheitsbedingten Arbeitsunfähigkeit



*Krankengeldberechtigte Mitglieder (KGbM). **Prozentsatz der Versicherten, die mindestens einen Tag arbeitsunfähig waren. Quelle: IKK classic

Atmung

Zahl der Versicherten* der IKK classic mit Diagnose akute Atemwegserkrankung

251 214
1. Halbjahr 2019

223 917
1. Halbjahr 2020

Durchblutung

Zahl der Versicherten* der IKK classic mit Diagnose Herzinfarkt

23 809
1. Halbjahr 2019

21 358
1. Halbjahr 2020

Störung

Zahl der Versicherten* der IKK classic mit Diagnose psychische und Verhaltensstörungen

74 772
1. Halbjahr 2019

70 694
1. Halbjahr 2020

*Krankengeldberechtigte Mitglieder, die mindestens ein Mal im Zusammenhang mit der jeweiligen Diagnose arbeitsunfähig waren. Quelle: IKK classic



Schutz vor weißen Schwänen

Resilienz? Wieso? Weshalb? Warum? Ein Überblick.

Text: Peter Lau Illustration: Deborah Tyllack

*Vielleicht sprechen wir
von Kybernetik
Vielleicht geht es
genau darum
Aber vielleicht sprechen
wir auch nur von Hardrock
Vielleicht sind wir für
Kybernetik zu dumm*

(Unbekannt)

I. HINTERM HORIZONT GEHT'S WEITER

Die Welt ist nicht schlecht, aber sie ist auch nicht gut, und so passiert immer wieder, was nicht passieren sollte, aber eben passieren kann: Menschen sterben, Hoffnungen werden zerstört, Gewissheiten erschüttert. Der Stress nimmt zu, die Technik versagt, ein Orkan zieht übers Land. Kleine Ursachen (ein Virus) haben große Wirkung, und von einem Tag auf den anderen ist untragbar, was lange unverzichtbar war. Das ist keine Überraschung, denn wir alle wissen: Nichts ist sicher. Doch wir kommen damit zurecht.

Dank unserer Resilienz.

Resilienz (von lat. resilire: abprallen, zurückspringen) ist die Fähigkeit, Krisen zu überstehen und sogar gestärkt daraus hervorzugehen. Der Begriff ist in den vergangenen Jahrzehnten weit herumgekommen: von der Werkstoffkunde, wo er entstand, zog er in die Ökologie, in die Psychologie und von dort in die Soziologie, in die Betriebswirtschaft und noch weiter. Es gibt Bücher, Kurse, Coaches, Websites, Leitfäden, sogar Ernährungstipps zur Entwicklung und Förderung der Resilienz in allen möglichen und unmöglichen Bereichen. Der Markt ist riesig, die Nachfrage enorm, und das ist erst einmal seltsam, denn eigentlich ist Resilienz ganz natürlich.

Resilienz ist eine Eigenschaft komplexer Systeme – und die neigen an sich zu Stabilität. Die Welt ist voll von ihnen: die Natur, das Gehirn, die Gesellschaft – alles komplexe Systeme, die für sich genommen, sehr gut zurechtkommen. Nur existiert keines dieser Systeme für sich. Und das wiederum ist, wenn wir die Weltgeschichte betrachten, relativ neu.

In der Vergangenheit waren Länder, Biotope, Glaubenssysteme und Gemeinschaften durch Ozeane, Berge oder weite Flächen gründlich voneinander getrennt. Sie hatten eigene Regeln oder Mechanismen entwickelt, mit denen sie leben konnten, und veränderten sich, wenn überhaupt, nur sehr langsam. Das ging lange gut – bis zum Zeitalter der Entdeckungen und Eroberungen, dem ein stetig wachsender Austausch auf allen Ebenen folgte, was nicht nur die technische Entwicklung enorm beschleunigte. Und irgendwann ging es los: Kolonialismus, Industrialisierung, Globalisierung, Digitalisierung. Das Motto schien für alle Zeiten gesetzt: Hinterm Horizont geht's weiter.

Da sind wir jetzt. Und stehen vor Trümmern: Sehr vieles, was wir früher gedacht und getan haben, wie wir Ordnung geschaffen und Wirtschaft betrieben haben, wie wir uns die Welt vorstellten und das Leben organisierten – so vieles funktioniert nicht mehr oder wird zumindest in absehbarer Zeit nicht mehr funktionieren. Das sind die Kosten der Vernetzung und des Fortschritts. Und deshalb brauchen wir Resilienz.

II. AUSPROBIEREN IST DER NEUE STANDARD

Wenn alles gleichzeitig passiert, sprechen wir von komplexen Systemen: von Netzwerken, deren Elemente vielfach miteinander verbunden sind und permanent aufeinander reagieren – die also nicht linear arbeiten. Eine Party ist ebenso ein komplexes System wie ein Wald oder eine Stadt. Komplexe Systeme sind selbstregulierend und selbststabilisierend, müssen also nicht beaufsichtigt werden, damit alles klappt. Gerade jetzt, während Sie diesen Text lesen, laufen in Ihrem Gehirn diverse Prozesse parallel ab – und müssen Sie darauf aufpassen?

Leider können wir uns komplexe Systeme nur sehr begrenzt vorstellen, weil wir linear denken, in Ursache-Wirkungs-Ketten: Erst passiert dieses, was jenes zur Folge hat, und dann kommt das Nächste. Unser Gehirn funktioniert zwar nicht linear, doch seine Erkenntnisse übersetzt es in Sprache, und die besteht aus Wortketten – sie ist linear. Deshalb haben wir auch für manche Dinge ein Gefühl (nicht linear), aber keine Worte (linear). Was wiederum bedeutet: Sie dürfen Ihrem Gefühl häufiger vertrauen, aber dies nur am Rande.

Es gibt Systeme, die sind linear und werden robust gebaut. Das heißt, es wurde vor ihrer Konzeption überlegt, welche Probleme auftreten könnten, und dagegen wurden vorab

Maßnahmen ergriffen. Deshalb werden zum Beispiel in einigen Gebieten Schwingungstilger in Hochhäuser integriert, um die Gebäude gegen Erdbeben abzusichern. Auch im Alltag überflüssige Elemente wie Notstromaggregate oder präzise Prüfungen, die mit langen Checklisten abgearbeitet werden, machen Systeme robust.

Komplexe Systeme lassen sich nicht so absichern. Etwa die Energieversorgung: Sie ist in Europa mittlerweile in einem länderübergreifenden Netzwerk organisiert, das zu komplex ist, als dass sich Störungen vollständig vorhersehen oder begrenzen lassen: Pannen können unabsehbare Folgen haben und sogar Störungskaskaden auslösen. Deshalb geht es heute darum, resiliente Systeme zu bauen, die Störfälle selbstständig abfedern. Und weil es dafür noch keine erprobten Modelle gibt, wird vieles ausprobiert.

Ausprobieren ist der neue Standard.

Das gilt inzwischen für viele Bereiche in Wirtschaft und Gesellschaft, aber das bedeutet nicht, dass die alten Standards überflüssig sind: Lineare Systeme sollten robust sein, komplexe Systeme resilient – und im Idealfall bestehen Letztere aus Ersteren.

Die Sache hat allerdings einen Haken: Resilienz ist nur begrenzt planbar, denn sie entsteht im Prozess. Das heißt, ab einem bestimmten Punkt müssen wir die Dinge laufen lassen – nur so funktioniert es. Das ist für Menschen, die bislang akribisch kontrolliert haben, sehr schwierig. Weshalb psychologische Resilienz so wichtig ist.

III. EIN KAPITEL MIT VIELEN LISTEN

Der Begriff der psychologischen Resilienz stammt aus den Fünfzigerjahren und wird dem US-Psychologen Jack Block zugeschrieben, doch wirklich bekannt wurde das Konzept mit einer Langzeitstudie der US-Psychologin Emmy Werner. Sie verfolgte über Jahrzehnte das Leben aller 1955 auf der hawaiianischen Insel Kauai geborenen Kinder und kam dabei einerseits zu einem vorhersehbaren Ergebnis: Kinder aus schwierigen Verhältnissen (Probleme bei der Geburt, psychisch kranke Eltern, Armut) entwickelten sich in vielerlei Hinsicht (Gesundheit, Erfolg im Beruf, Kriminalität) schlechter als der Durchschnitt.

Das galt jedoch nicht für alle: Bei einem Drittel der Kinder verlief die Entwicklung trotz schwieriger Startbedingungen gut. Werner machte dafür ihre Resilienz verantwortlich, deren Ausbildung sie auf eine Reihe von Schutzfaktoren zurückführte, die sie bei diesen Kindern immer wieder fand. Dazu gehörten:

- eine ihnen emotional nahestehende Bezugsperson,
- eine hohe Sozialkompetenz,
- eine hohe Selbstwirksamkeitserwartung.



In den folgenden Jahren gab es etliche weitere Studien über Nachwuchs mit schlechten Startbedingungen: Kinder schizophrener Eltern, Flüchtlingskinder, Mannheimer Risikokinder. Die Ergebnisse waren immer ähnlich, und so entwickelte sich ein Katalog an Punkten, die für den Aufbau von Resilienz heute als unstrittig gelten. Wichtigster Faktor ist eine stabile, emotionale, wertschätzende Beziehung zu einem Erwachsenen. Die US-Psychologin Suniya Luthar schrieb 2006 in einer Analyse der weltweiten Forschung, dass Resilienz grundlegend auf Beziehungen beruhe.

Einige Jahre zuvor definierte die Weltgesundheitsorganisation zehn Life Skills (Kernkompetenzen), die für die Entwicklung von Kindern zentral sind:

- Selbstwahrnehmung: das Erkennen der eigenen Persönlichkeit, eigener Stärken und Schwächen, Wünsche und Abneigungen
- Empathie: die Fähigkeit, sich in andere Personen hineinzuversetzen
- kreatives Denken
- kritisches Denken
- die Fähigkeit, Entscheidungen zu treffen
- die Fähigkeit, Probleme zu lösen
- kommunikative Kompetenz
- Beziehungsfähigkeit: die Fähigkeit, Freundschaften zu schließen und zu halten
- Gefühlsbewältigung: mit Gefühlen umgehen zu können und zu erkennen, wie sie eigenes und fremdes Verhalten beeinflussen
- Stressbewältigung.

Alle diese Punkte lassen sich modifiziert auch auf Organisationen, Unternehmen und andere komplexe System anwenden. Mittlerweile ist außerdem klar, dass Resilienz nicht statisch ist, sondern immer wieder erneuert werden muss, und dass auch Erwachsene Widerstandskraft erwerben können. Deshalb gibt es all diese Bücher und Kurse, in denen einige Theorien immer wieder auftauchen:

die Salutogenese, ein Konzept des israelisch-amerikanischen Soziologen Aaron Antonovsky, der meint, dass Gesundheit aus einem Kohärenzgefühl erwächst, das Menschen erleben, wenn ihre Arbeit und ihr Leben verständlich, machbar und sinnvoll sind.

positive Psychologie: ein Bereich der Psychologie, der sich statt auf Krankheiten und Probleme auf Stärken konzentriert, die in sechs Tugenden zusammengefasst werden:

- Weisheit und Wissen (kognitive Stärken)
- Courage (emotionale Stärken)

- Menschlichkeit (interpersonale Stärken)
- Gerechtigkeit (zivile Stärken)
- Mäßigung (Stärken, die gegen Exzesse schützen)
- Transzendenz (spirituelle Stärken)

die Flow-Theorie von Mihály Csíkszentmihályis, die das Glücksgefühl bei einer völligen Vertiefung in eine Tätigkeit beschreibt.

die Idee der gewaltfreien Kommunikation von Marshall Rosenberg.

Was diese Konzepte verbindet: Sie wollen keine Probleme lösen, sondern positive Entwicklungen oder Prozesse anstoßen, um damit neue innere Räume zu entwickeln. Felder quasi, die so stabil sind, dass Krisen dort nur begrenzt Unheil anrichten können. Resiliente Bereiche. Und die brauchen wir auch, weil wir mit ganz neuen Krisen konfrontiert sein werden.

IV. EIN SEHR WEISSER SCHWAN

Pandemien sind nichts Neues, es gab sie schon, als die westliche Welt von den Römern beherrscht wurde. Wohl am bekanntesten ist die Pest des Mittelalters, der in Europa schätzungsweise 25 Millionen Menschen zum Opfer fielen. Auch die Verbreitung des HIV-Virus gilt als Pandemie. Die Corona-Krise unterscheidet sich von all dem jedoch erheblich, denn sie ist die erste Pandemie in einer hochvernetzten Welt. Der Unterschied wird klar, wenn wir uns die letzte große Pandemie der Weltgeschichte ansehen, die Spanische Grippe, die zwischen 1918 und 1920 um die Welt zog.

Sie verbreitete sich nur aufgrund einer Sondersituation weltweit: Das Virus kam, so die derzeit wahrscheinlichste These, aus den USA und wurde von US-Truppen übertragen, die im Ersten Weltkrieg kämpften. Die Verbreitung fand in Zeitlupe statt: Im Februar 1918 tauchte das Virus in Kansas auf, im April in Frankreich, im Juni in Deutschland, und erst im August kam es in Schweden und in den Niederlanden an. Nirgends waren die Gesundheitssysteme auf die Bekämpfung vorbereitet: Viren waren noch nicht erforscht, es existierte weder eine Weltgesundheitsorganisation noch ein internationaler Austausch. Deshalb wurden der Krieg und das übrige Weltgeschehen von der Pandemie kaum beeinträchtigt.

Das ist heute bekanntlich anders – und Corona wird kein Einzelfall bleiben. Die Pandemie ist kein schwarzer Schwan, kein sehr unwahrscheinliches Ereignis. Im Gegenteil, der Schwan ist sehr weiß: In einer hochvernetzten Welt sind Pandemien und andere globale Erschütterungen zunehmend wahrscheinlich. Einige können wir uns vorstellen: Störungen auf dem Finanzmarkt, die unsere Weltwirtschaft ruinieren, neue

Computerviren, die global Betriebssysteme zerstören, weitere Krankheitserreger mit vielleicht schlimmeren Folgen als Corona.

Für anderes aber reicht unsere Fantasie vielleicht nicht. Gut möglich, dass etwas passiert, womit wir alle nicht gerechnet haben. Darauf sollten wir uns vorbereiten. Und weil wir diesmal nicht planen können, wäre es gut, wenn unsere Welt bis dahin resilienter wäre.

Im Detail wird das vermutlich einfacher, als wir es uns vorstellen – aber nur, wenn wir uns vorher grundsätzlich neu orientieren. Was das bedeuten kann, zeigt ein Grundsatzpapier der Weltgesundheitsorganisation zur Resilienz von Gesundheitssystemen, das im Juni 2020 erschien. Darin wird der Umgang mit Corona in diversen Ländern analysiert und ein Empfehlungskatalog ausgesprochen.

Danach braucht ein resilientes Gesundheitssystem unter anderem eine visionäre, gut kommunizierende Führung, eine Vernetzung aller relevanten Kräfte sowie einen effektiven Informationsfluss, eine solide Finanzierung, die notfalls aufgestockt werden kann, motivierte Mitarbeiter, die flexibel einsetzbar sind, sowie Lernfähigkeit auf allen Ebenen und in allen Bereichen. Kurzum: Wir brauchen Visionäre, die Menschen begeistern, gemeinsam Krisen zu meistern und dabei ständig dazulernen.

V. LUST!

Wir haben also neue Probleme und wir wissen, wie wir sie angehen können. So weit, so klar. Leider gibt es noch ein paar Hindernisse. Da ist zuerst einmal die alte Idee, die aus der Industrialisierung stammt: Eine Organisation ist wie eine Maschine, die nur läuft, wenn jeder an seinem Platz ist und genau das tut, was ihm gesagt wird. Das funktioniert auch – in robusten Systemen mit festen Regeln. Sind die Systeme zu komplex, um für alle Eventualitäten Vorschriften zu erlassen, ist das Konzept nutzlos: Der Einzelne muss selbst entscheiden – unter Stress, bei großer Verantwortung, in kurzer Zeit. Da braucht es eine andere Art der Orientierung. Wer resilient statt robust sein will, muss Regeln durch Prinzipien ersetzen.

Viele versuchen das inzwischen. Landauf, landab bemühen sich Unternehmen mit großem Engagement, das tief verankerte Modell der Organisation als Maschine hinter sich zu lassen. Sie strukturieren um, führen agiles Arbeiten ein, sorgen für flache Hierarchien, gemischte Teams und wertschätzende Kommunikation. New Work soll Motivation, Kreativität, selbstbestimmtes Handeln, Kommunikation und Leistung der Mitarbeiter fördern und dadurch die Resilienz von Organisationen und Unternehmen stärken.

Dazu gilt es allerdings auch, Gewohnheiten und Angst aus dem Weg zu räumen, die tief in unserem Leben und unserer

Alltagskultur verwurzelt sind. Gewohnheit suggeriert Sicherheit. Früher sollte alles möglichst immer genau gleich nach denselben Regeln getan werden. Und Angst? In der alten Arbeitswelt war sie bewährt und Druckmittel Nummer eins. Aber sie ist nicht hilfreich, wenn es darum geht, Neues auszuprobieren.

Was sich dagegen setzen lässt, ist Lust. Lust aktiviert, genau wie Angst, verengt aber nicht den Fokus. Lust bringt Bewegung, diese Bewegung bringt neue Bewegung. Und so weiter: Die alte Gewohnheit des Stillstands wird durch die neue Gewohnheit der Bewegung ersetzt. Lust ersetzt Angst. In der Folge betreten wir unsere hochkomplexe Welt mit nur vagen Ideen – aber hoher Resilienz.

VI. LEBENSENTSCHEIDUNG UND WEGWEISER

Seit seiner Bewusstseinswerdung sucht der Mensch Sicherheit. Er hat sie in Göttern und Götzen gefunden, in Aberglauben und Beschwörungen, zuletzt in der Logik und den Zahlen, die ihm versprochen, alles zu erklären. Und nun stoßen wir auch an ihre Grenzen.

Wir lernen: Es gibt keine Sicherheit. Deshalb brauchen wir Resilienz. Wenn wir nicht wissen, ob wir etwas schaffen, sollten wir zumindest wissen, dass wir es überleben werden zu scheitern. Oder anders gesagt: Können wir der Welt nicht vertrauen, sollten wir zumindest uns vertrauen können.

Resilienz ist kein Heilmittel – sie ist eine Entscheidung für eine bestimmte Art zu leben. Denn sie sorgt nicht nur dafür, dass wir Krisen überstehen, sie ist auch ein Wegweiser. Sie zeigt uns, was nicht funktioniert: starre Strukturen, Hierarchien, Druck. Und was für uns gut ist:

- Beziehungen: Wir schaffen es nicht allein.
- Kreativität: Lass dir was einfallen.
- Empathie: Mitgefühl ist wichtig.
- Kommunikation: Lasst uns miteinander reden.

Das alles verändert nicht die Welt. Aber es verändert uns. Denn auch wenn die Welt nicht ein Teil von uns ist – wir sind ein Teil von ihr.

Stärke wächst nicht aus körperlicher Kraft – vielmehr aus unbeugsamem Willen.

Mahatma Gandhi

Auf einen Blick

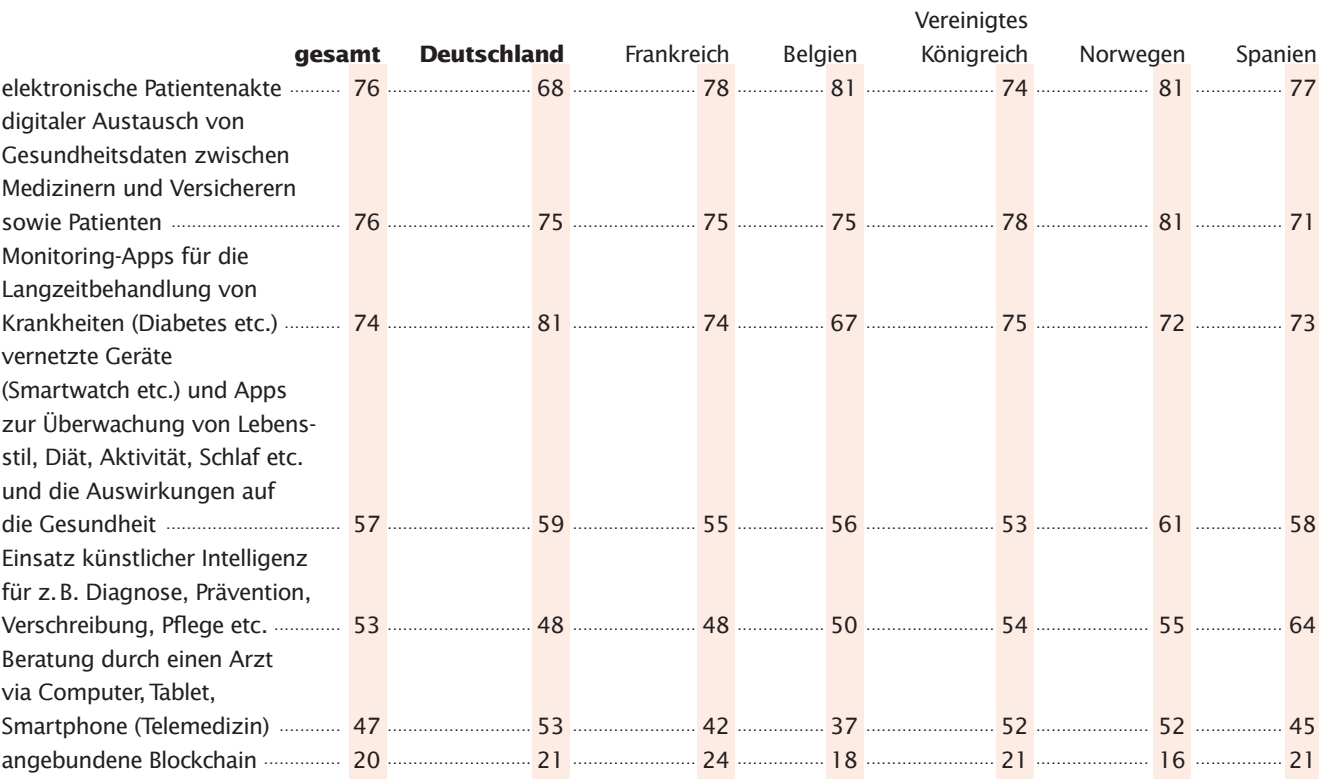
Digitale Gesundheitswirtschaft

Anteil der 18- bis 34-jährigen Deutschen, die auf jeden Fall elektronische Rezepte nutzen würden, 2019, in Prozent	53
Anteil der 35- bis 54-jährigen Deutschen, die auf jeden Fall elektronische Rezepte nutzen würden, 2019, in Prozent	43
Anteil der 55 Jahre und älteren Deutschen, die auf jeden Fall elektronische Rezepte nutzen würden, 2019, in Prozent	33
Anteil der 18- bis 34-jährigen Deutschen, die auf jeden Fall Videosprechstunden beim Arzt nutzen würden, 2019, in Prozent ...	20
Anteil der 35- bis 54-jährigen Deutschen, die auf jeden Fall Videosprechstunden beim Arzt nutzen würden, 2019, in Prozent ...	18
Anteil der 55 Jahre und älteren Deutschen, die auf jeden Fall Videosprechstunden nutzen würden, 2019, in Prozent	13
Anteil der Deutschen, die mindestens einmal pro Woche Instant-Messaging-Dienste nutzen, 2019, in Prozent	56
Anteil der Deutschen, die mindestens einmal pro Woche Office-Programm nutzen, 2019, in Prozent	21
Anteil der Deutschen, die mindestens einmal pro Woche Gesundheits- oder Fitnessanwendungen nutzen, 2019, in Prozent	7
Anteil der Deutschen, deren Verhalten sich durch die Nutzung von tragbaren Geräten zur Erfassung von Gesundheitsdaten deutlich verändert hat, 2019, in Prozent	32
Anteil der Deutschen, deren Verhalten sich durch die Nutzung von tragbaren Geräten zur Erfassung von Gesundheitsdaten nicht verändert hat, 2019, in Prozent	39
Anteil der berufstätigen Deutschen, die auf jeden Fall bereit wären, eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung dem Arbeitgeber direkt elektronisch übermitteln zu lassen, statt sie selbst per Post zu verschicken, 2019, in Prozent	56
Anteil der berufstätigen Deutschen, die auf keinen Fall bereit wären, eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung dem Arbeitgeber direkt elektronisch übermitteln zu lassen, statt sie selbst per Post zu verschicken, 2019, in Prozent	5
Anteil der Ärzte in Deutschland, die der Meinung sind, dass die Chancen von künstlicher Intelligenz zur Diagnose-Stellung überwiegen, 2019, in Prozent	47
Anteil der Ärzte in Deutschland, die der Meinung sind, dass die Risiken von künstlicher Intelligenz zur Diagnose-Stellung überwiegen, 2019, in Prozent	38
Anteil der Ärzte in Deutschland, die der Meinung sind, dass künstliche Intelligenz eine bessere Diagnostik ermöglichen wird, 2019, in Prozent	14
Anteil der Ärzte in Deutschland, die der Meinung sind, dass Ärzte immer die entscheidende Rolle spielen werden, 2019, in Prozent	83
Anteil der Deutschen, die die Corona-Warn-App nutzen, weil sie sich besser geschützt fühlen, 2020, in Prozent	84
Anteil der Deutschen, die die Corona-Warn-App nutzen, weil sie im Fall einer Infektion andere Menschen schützen können, 2020, in Prozent	52

Quellen: PwC – PricewaterhouseCoopers, Initiative D21, Continentale Versicherungsverbund, MLP/Institut für Demoskopie Allensbach, Bitkom Research

Was wir uns von der Digitalisierung erhoffen

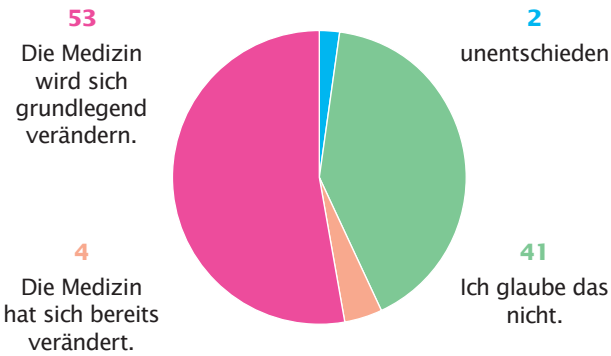
Einschätzung der Bevölkerung: Anteil der Befragten, die eine Verbesserung des Gesundheitswesens durch digitale Lösungen vermuten; ausgewählte Länder; 2019; in Prozent



Quelle: Sopra Steria Consulting

Es wird sich viel ändern

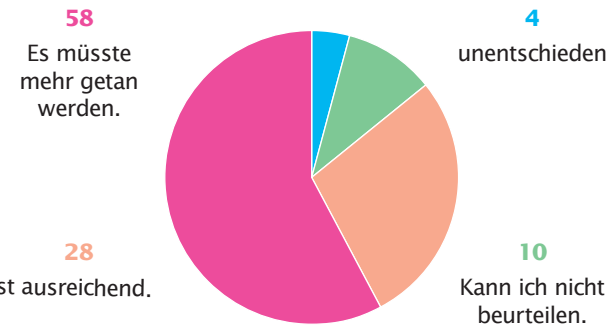
Einschätzung von Ärzten zur Veränderung in der Medizin durch die Digitalisierung; Deutschland; 2019; in Prozent



Quelle: MLP/Institut für Demoskopie Allensbach

Es müsste mehr passieren

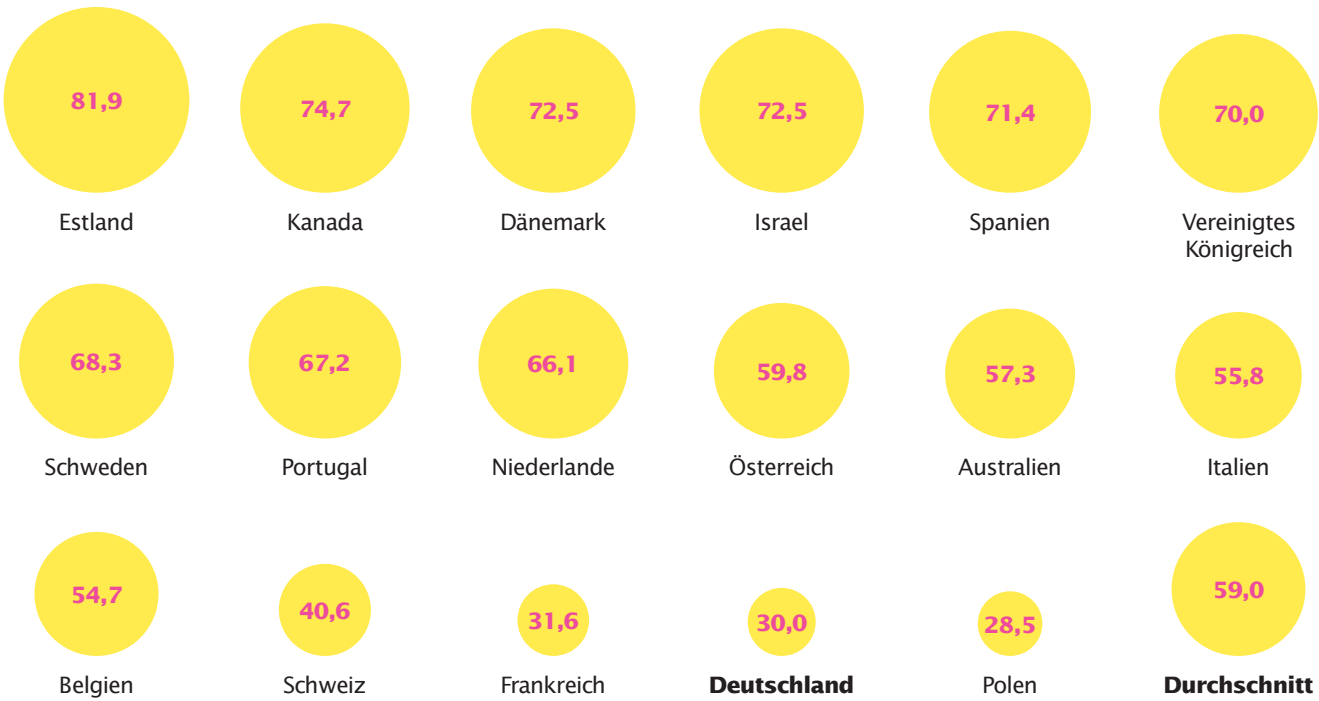
Einschätzung von Ärzten zur Gesundheitspolitik im Bereich der Digitalisierung; Deutschland; 2019; in Prozent



Quelle: MLP/Institut für Demoskopie Allensbach

Aufholbedarf

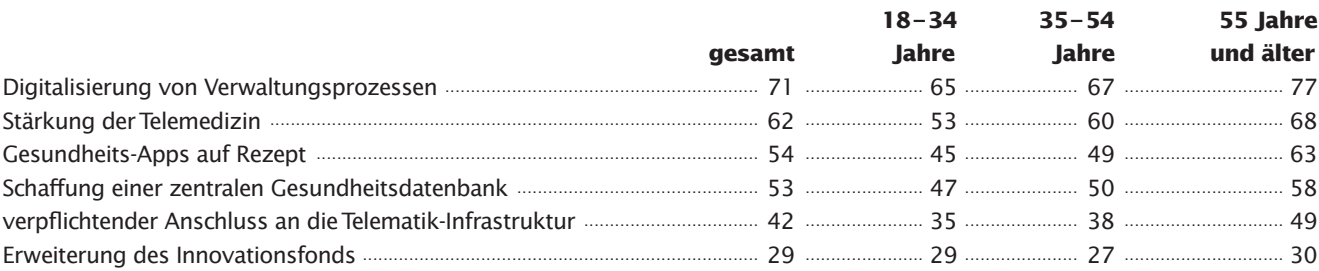
Digital-Health-Index*; ausgewählte Länder; 2018; Index in Punkten zwischen 0 und 100



* Der Digital-Health-Index ist ein berechneter Kennwert, der drei Dimensionen des Digitalisierungsstandes erfasst: Policy-Aktivität, Digital Readiness sowie tatsächliche Datennutzung im Bezug auf Gesundheitsthemen. Er kann Werte zwischen 0 und 100 annehmen. Policy-Aktivität beinhaltet sowohl reine Strategieentwicklung und politische sowie gesetzgeberische Initiativen als auch die erhöhten Anforderungen, ob diese Strategien umgesetzt wurden – beispielsweise durch eine entsprechende institutionelle Verankerung (Digital-Health-Behörde o.Ä.), Budgetbereitstellungen und/oder konkrete rechtliche Rahmensetzungen. Digital Readiness umfasst die Implementierung von Infrastruktur und Administration, Reifegrad von Digital-Health-Anwendungen und -Dienstleistungen sowie die Bereitschaft für Datennutzung und -austausch. Zur tatsächlichen Nutzung von Daten gehören u. a. der Verbreitungsgrad von E-Rezepten, Nutzungsgrad elektronischer Patientenakten sowie der Datenaustausch zwischen Gesundheitsfachkräften. Quelle: Bertelsmann Stiftung

Bekanntheitsgrad

Bekanntheit einzelner Regelungen im Rahmen des Digitale-Versorgung-Gesetzes (DVG)* nach Alter; Anteil der Befragten, die davon schon gehört oder gelesen haben; Deutschland; 2019; in Prozent



* Im November 2019 hat der Bundestag das Digitale-Versorgung-Gesetz (DVG) verabschiedet. Mit dem Gesetz soll es Patienten künftig möglich sein, Gesundheits-Apps auf Rezept zu erhalten, Online-Sprechstunden einfacher zu nutzen und überall bei Behandlungen auf das sichere Datennetz im Gesundheitswesen zuzugreifen. Quelle: PwC – PricewaterhouseCoopers

Im Austausch mit Krankenhäusern

Digitalisierungsgrad der Kommunikation vertragsärztlicher und psychotherapeutischer Praxen mit Krankenhäusern, Körperschaften und Behörden; Deutschland; 2019; in Prozent *

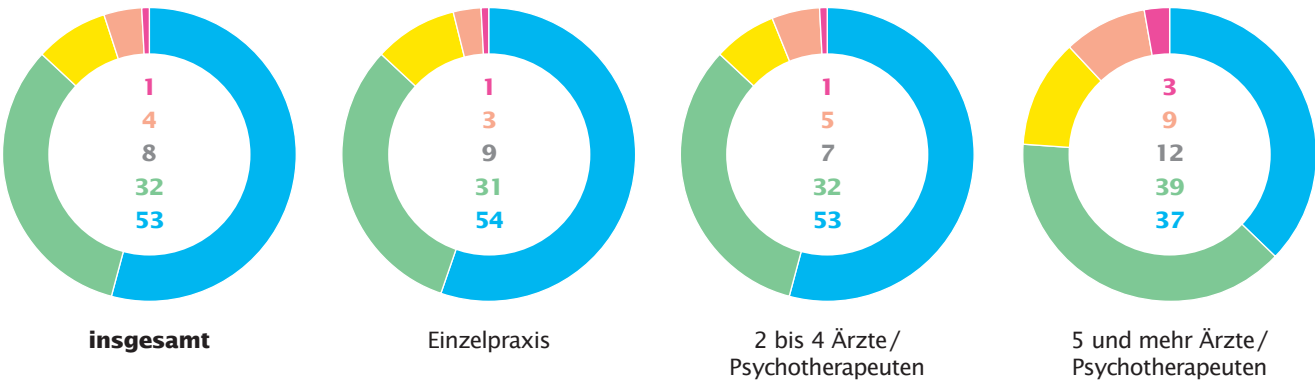
	nahezu komplett digitalisiert	mehrheitlich digitalisiert	häufig digi- talisiert und in Papierform	mehr- heitlich in Papierform	nahezu komplett in Papierform	weiß nicht
Apotheken	0	1	2	8	57	31
Ärzte- / Psychotherapeutenkammer	4	15	19	17	35	9
Berufsgenossenschaften	2	2	3	9	59	25
gesetzliche Krankenkassen	1	2	5	16	71	4
Gesundheitsämter	0	0	2	8	66	23
Kassenärztliche Vereinigung	19	33	25	11	11	1
Krankenhäuser	0	1	2	15	78	3
Medizinischer Dienst der Krankenversicherung (MDK)	0	1	2	11	73	13
Pflegeeinrichtungen	0	1	2	7	54	35
Rentenversicherung	0	1	1	9	76	13
sonstige Kostenträger	0	1	2	9	70	18

* Abweichungen in den Summen entstehen durch Runden der Zahlen. Quelle: Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV)

Im Austausch mit anderen Ärzten

Digitalisierungsgrad der Kommunikation vertragsärztlicher und psychotherapeutischer Praxen mit anderen Ärzten / Psychotherapeuten bzw. ambulanten Einrichtungen; Deutschland; 2019; in Prozent *

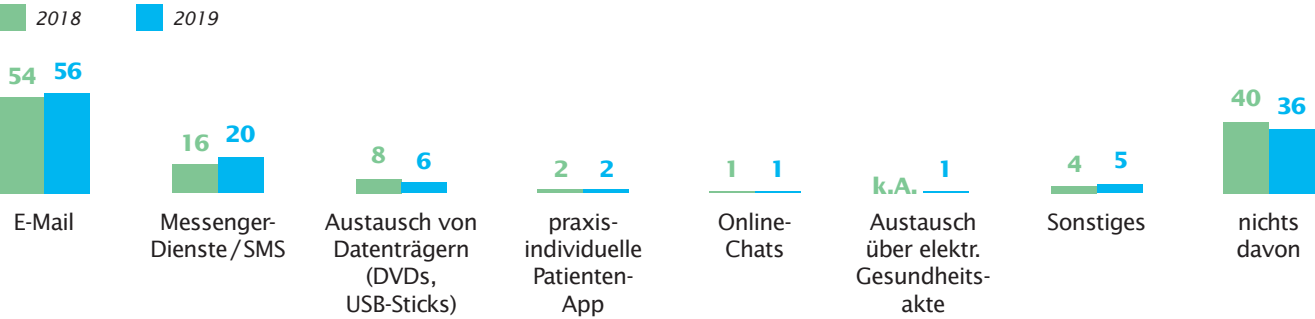
nahezu komplett digitalisiert mehrheitlich digitalisiert häufig digitalisiert und in Papierform mehrheitlich in Papierform nahezu komplett in Papierform



* Abweichungen in den Summen entstehen durch Runden der Zahlen. Quelle: Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV)

Im Austausch mit Patienten

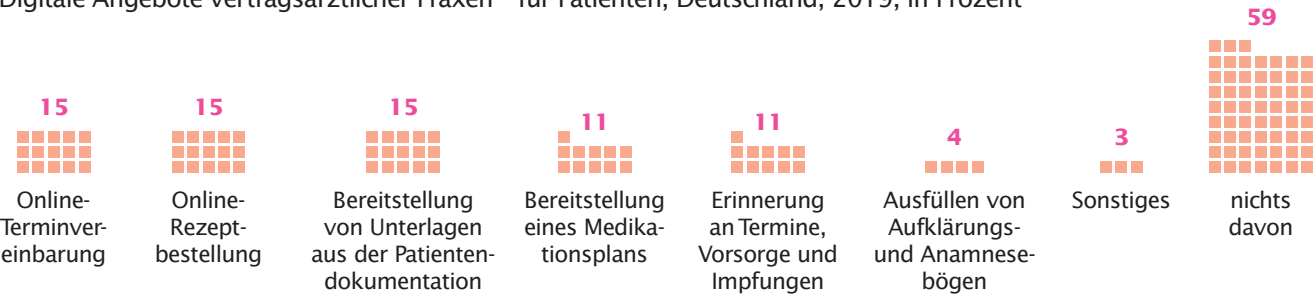
Art der digitalen Kommunikation vertragsärztlicher und psychotherapeutischer Praxen mit Patienten außerhalb der Praxis; Deutschland; in Prozent *



* Mehrfachnennungen möglich. Quelle: Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV)

Im Angebot für Patienten

Digitale Angebote vertragsärztlicher Praxen * für Patienten; Deutschland; 2019; in Prozent



* ohne Psychotherapeuten; Mehrfachnennungen möglich. Quelle: Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV)

In der Planung für Patienten

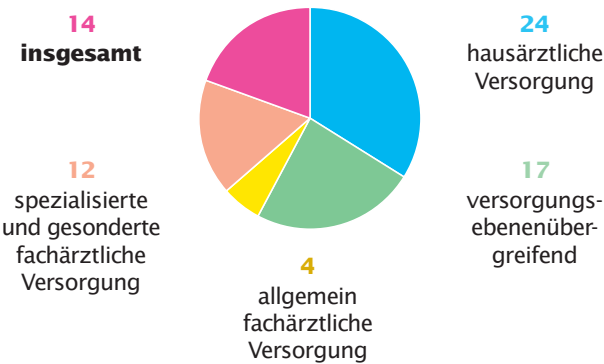
Wunsch nach dem Ausbau digitaler Angebote vertragsärztlicher Praxen * für Patienten; Deutschland; in Prozent

	2018	2019
Erstellung und Pflege eines elektronischen Medikationsplans	36	48
Verordnungen (z. B. e-Rezept), Überweisungen und Bescheinigungen	35	45
Erstellung und Pflege eines digitalen Notfalldatensatzes	24	40
Online-Fallbesprechungen mit Kolleginnen / Kollegen	22	27
digitale Version Mutterpass, Impf- / Allergie- / Implantatausweis, Untersuchungsheft	21	31
Fernabfrage von medizinischen Daten (z. B. Blutdruck)	18	23
Online- / Video-Sprechstunde	14	15
Online-Diagnose- / -Therapie bei geeigneten Patienten / Krankheitsbildern	11	18
Empfehlung ggf. Verordnung von digitalen medizinischen Anwendungen als unterstützenden (Psycho-)Therapiebestandteil	10	11
Sonstiges	6	1

* ohne Psychotherapeuten; Mehrfachnennungen möglich. Quelle: Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV)

Ferndiagnostik

Verwendung von Geräten zur Ferndiagnostik in vertragsärztlichen Praxen nach Fachgruppen; Deutschland; 2019; in Prozent *



*ohne Psychotherapeuten; Abweichungen in den Summen entstehen durch Runden der Zahlen.
Quelle: Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV)

Datenübertragung

Hilfreichste Inhalte der digitalen Datenübertragung im Zeitvergleich; vertragsärztliche und psychotherapeutische Praxen; Deutschland; in Prozent *

	2018	2019
Arztbriefe	54	59
Befunddaten	40	45
Überweisungen (inkl. Laborbeauftragung)	22	26
Bilder oder andere Aufnahmen zur Diagnostik	22	23
Labordaten	20	22
Sonstiges	3	2
weiß nicht	5	3
nichts davon	31	24

* Mehrfachnennungen möglich.
Quelle: Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV)

Eher nützlich

Bewertung des Nutzens digitaler Anwendungen für die Patientenversorgung; vertragsärztliche und psychotherapeutische Praxen; Deutschland; 2019; in Prozent *

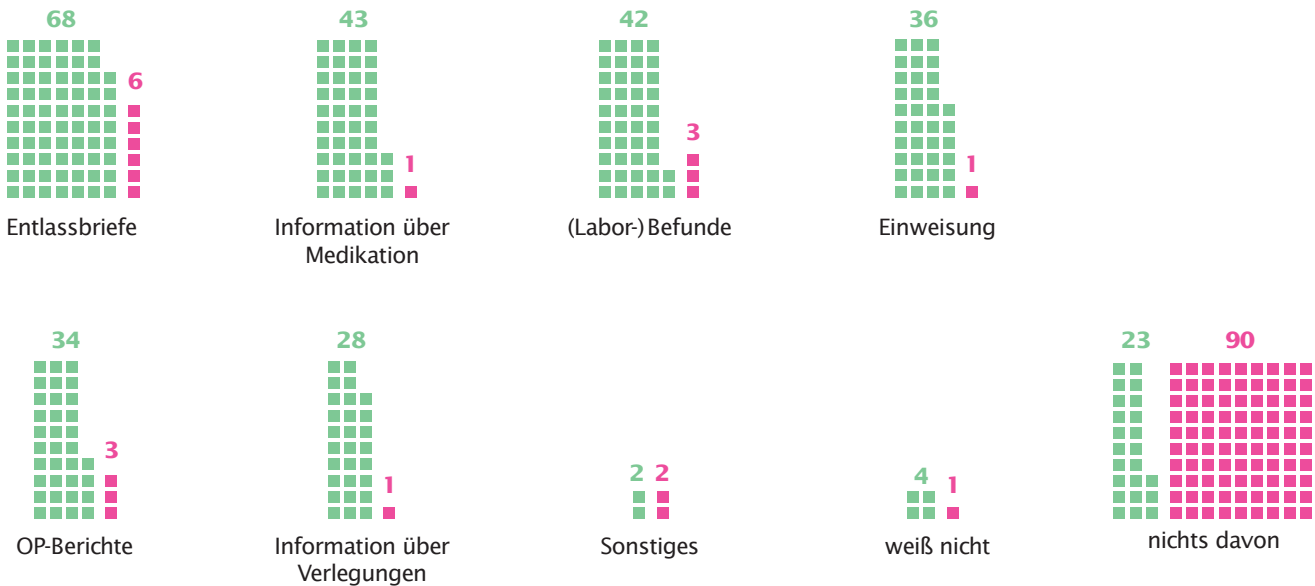
Nutzen digitaler Anwendungen	sehr hoch	eher hoch	eher gering	sehr gering	weiß nicht / trifft nicht zu
elektronischer Medikationsplan	22	37	13	11	17
digitaler Notfalldatensatz	23	33	13	14	17
digitale Verordnungen, Überweisungen und Bescheinigungen	17	34	18	18	12
digitale Version Mutterpass, Impf- /Allergie- / Implantatausweis, Untersuchungsheft	17	29	16	15	23
arztverwaltete digitale Patientenakte (einrichtungsübergreifend)	11	32	20	23	15
Online-Fallbesprechung mit Kolleginnen / Kollegen	10	33	25	20	12
digitale Anwendungen zur Sammlung medizinischer Daten	11	28	19	23	19
digitale Anwendungen als Bestandteil / Unterstützung der Therapie	8	29	25	22	16
Fernabfrage von medizinischen Daten (z. B. Blutdruck)	8	28	24	21	19
Video-Sprechstunde	3	19	35	32	11
Online-Diagnose / -Therapie bei geeigneten Patienten / Krankheitsbildern	4	15	29	38	14
patientenverwaltete elektronische Gesundheitsakte	3	15	28	36	18

* Abweichungen in den Summen entstehen durch Runden der Zahlen. Quelle: Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV)

Hilfreich, aber ungenutzt

Hilfreichste Inhalte und Nutzung des digitalen Datenaustauschs mit Krankenhäusern; vertragsärztliche und psychotherapeutische Praxen; Deutschland; 2019; in Prozent *

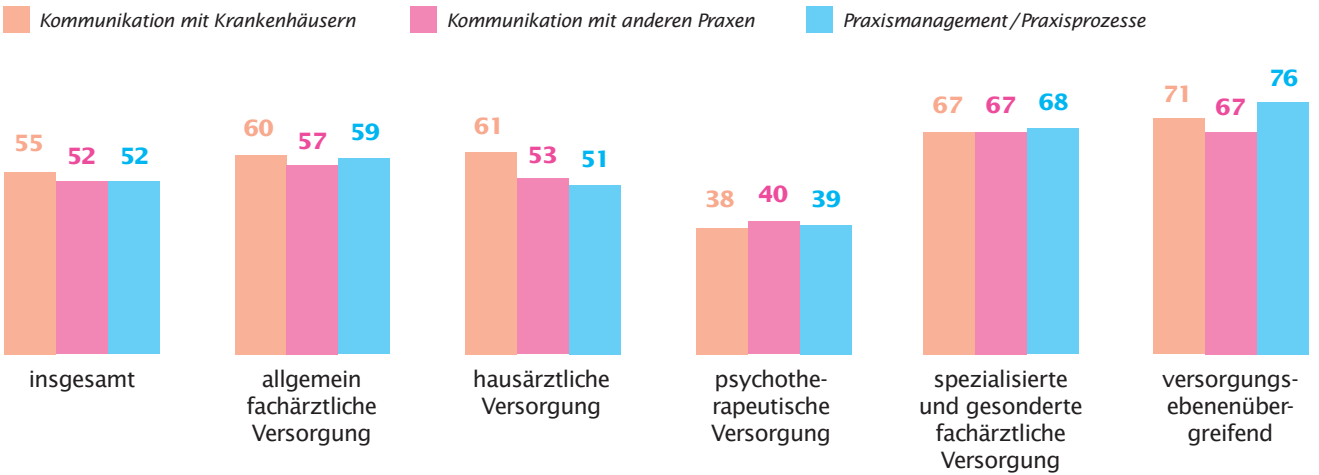
potenziell am meisten hilfreich tatsächliche Nutzung



* Mehrfachnennungen möglich. Quelle: Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV)

Verhalten optimistisch

Durch die Digitalisierung erwartete Verbesserungen von Austauschprozessen zwischen Fachgruppen; vertragsärztliche und psychotherapeutische Praxen; Deutschland; 2019; in Prozent *



* Abweichungen in den Summen entstehen durch Runden der Zahlen. Quelle: Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV)

Am besten selbst gemacht

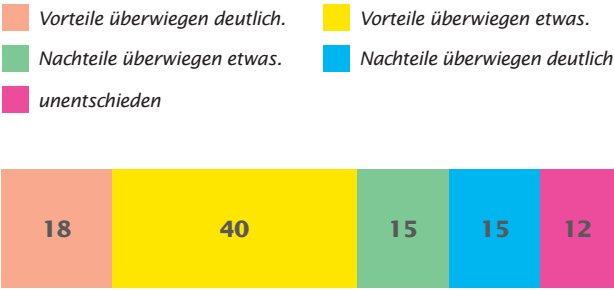
Bewertung der von Patienten selbst erhobenen digitalen Gesundheitsdaten nach Fachgruppen; vertragsärztliche und psychotherapeutische Praxen*; Deutschland; 2019; in Prozent**

	sehr hilfreich	eher hilfreich	teils-teils	weniger hilfreich	gar nicht hilfreich	weiß nicht
insgesamt	12	27	42	14	3	2
allgemein fachärztliche Versorgung	11	20	38	23	6	2
hausärztliche Versorgung	14	32	41	10	2	1
psychotherapeutische Versorgung	6	18	51	18	4	3
spezialisierte und gesonderte fachärztliche Versorgung	10	25	38	21	3	4
versorgungsebenenübergreifend	8	26	52	12	1	1

*Nur Praxen, die von Patienten mit selbst erhobenen Daten berichtet haben. **Abweichungen in den Summen entstehen durch Runden der Zahlen.
Quelle: Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV)

Eher hilfreich

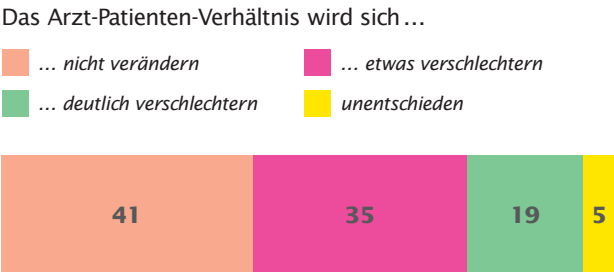
Bewertung des Einsatzes von Telemedizin durch Ärzte; Deutschland; 2019; in Prozent



Quelle: MLP/Institut für Demoskopie Allensbach

Eher verhalten

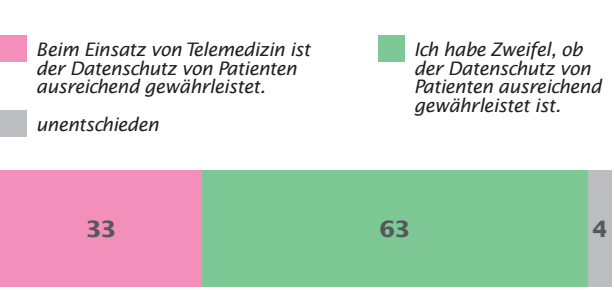
Einfluss der Telemedizin auf das Arzt-Patienten-Verhältnis; Ärzte in Deutschland; 2019; in Prozent



Quelle: MLP/Institut für Demoskopie Allensbach

Eher skeptisch

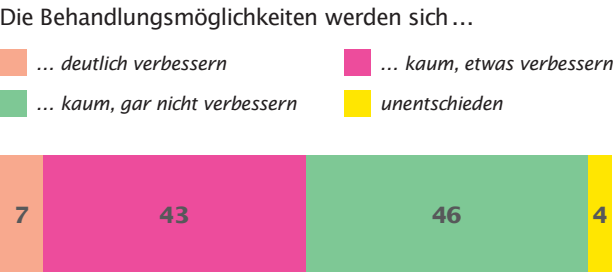
Beurteilung des Datenschutzes beim Einsatz von Telemedizin; Ärzte in Deutschland; 2019; in Prozent



Quelle: MLP/Institut für Demoskopie Allensbach

Eher pessimistisch

Einfluss auf Behandlungsmöglichkeiten durch den Einsatz von Telemedizin; Ärzte in Deutschland; 2019; in Prozent



Quelle: MLP/Institut für Demoskopie Allensbach

Je nach Einsatzort denkbar

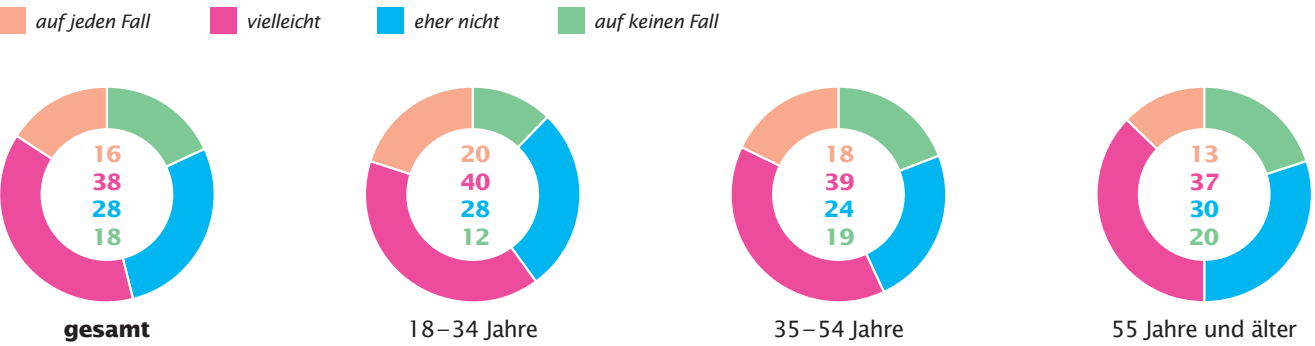
Angebot von Online-Videosprechstunden nach Arztgruppe; Ärzte in Deutschland; 2019; in Prozent

	niedergelassene Ärzte	Krankenhausärzte
Biete(n) bereits Videosprechstunden an	2	4
Plane(n) ein solches Angebot	8	6
Videosprechstunde wird weder angeboten noch geplant	88	86
keine Angabe	2	4

Quelle: MLP/Institut für Demoskopie Allensbach

Je nach Alter aufgeschlossen

Nutzungsbereitschaft der Videosprechstunde beim Arzt nach Alter; Befragte ab 18 Jahren; Deutschland; 2019; in Prozent



Quelle: PwC – PricewaterhouseCoopers

Je nach Bereich vorstellbar

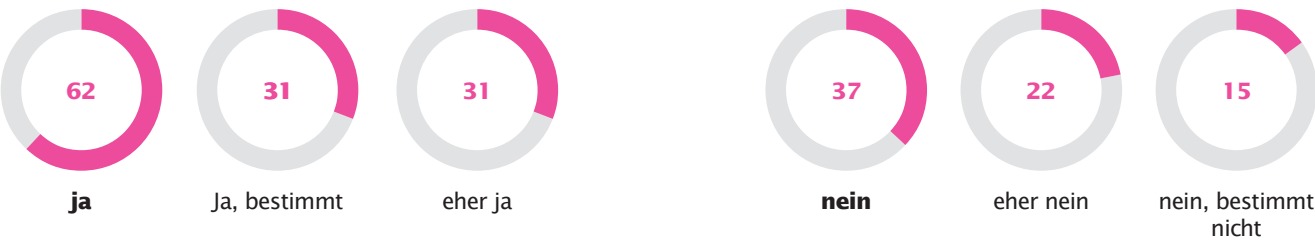
Bewertung der ausschließlichen Fernbehandlung ohne vorherigen unmittelbaren Patientenkontakt nach Fachgruppen; vertragsärztliche und psychotherapeutische Praxen; Deutschland; 2019; in Prozent*

	positiv Es gibt durchaus Fälle, in denen ein vorheriger unmittelbarer Patientenkontakt nicht unbedingt erforderlich ist.	unentschieden	negativ Ein vorheriger unmittelbarer Pateintenkontakt ist aus meiner Sicht stets erforderlich.
insgesamt	20	14	66
allgemein fachärztliche Versorgung	21	13	65
hausärztliche Versorgung	23	15	62
psychotherapeutische Versorgung	12	13	76
spezialisierte und gesonderte fachärztliche Versorgung	23	16	62
versorgungsebenenübergreifend	30	17	53

*Abweichungen in den Summen entstehen durch Runden der Zahlen. Quelle: Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV)

Spontane Bereitschaft

Bereitschaft zur Nutzung einer elektronischen Patientenakte; Befragte ab 18 Jahren; Deutschland; 2019; in Prozent



Quelle: Continentale Versicherungsverbund

Unbedingt erforderlich

Nutzungsvoraussetzungen für die elektronische Patientenakte: Anforderungen, die auf jeden Fall erfüllt sein müssen*; Befragte ab 18 Jahren; Deutschland; 2019; in Prozent

Datenschutz und Datensicherheit müssen gewährleistet sein.	44
Ich kann selber bestimmen, wer welche Daten einsehen kann.	26
Ich kann selber unkompliziert auf die Daten zugreifen.	23
Es ist sichergestellt, dass die Daten auch bei meinen Ärzten sicher vor Hackern gespeichert sind.	22
Mir entstehen bei meiner Krankenkasse keine Nachteile, wenn sie die Daten ausliest (z.B. Ausschluss von Wahlleistungen/Zusatzversicherungen).	20
Ich kann selber bestimmen, welche Daten im Detail gespeichert werden.	17
Es ist sichergestellt, dass mein Arbeitgeber keinen Zugriff auf die Daten erhält.	15
Ich kann nachträglich unkompliziert Einträge löschen.	7
andere Anforderungen	1
Keine – die Nutzung käme für mich auf keinen Fall infrage.	9

*Bis zu zwei Nennungen möglich. Quelle: PwC – PricewaterhouseCoopers

Absolut hilfreich

Bevorzugte Inhalte der elektronischen Patientenakte; Befragte ab 18 Jahren; Deutschland; 2019; in Prozent

alle medizinischen Informationen, die sich hinterlegen lassen	30
die relevanten Basisdaten PLUS allgemeine Gesundheitsinformationen wie Medikamentenunverträglichkeiten, Allergien und regelmäßig eingenommene Medikamente	26
die relevanten Basisdaten, allgemeine Gesundheitsinformationen PLUS Hinweise auf chronische Krankheiten, Krankheitsverläufe oder akute Behandlungen	21
lediglich die relevanten Basisdaten, die auch auf der Versichertenkarte schon immer gespeichert wurden (Name, Anschrift, Geschlecht, Krankenkasse und Versichertennummer)	14
Keine – die Nutzung käme für mich auf keinen Fall infrage.	9

Quelle: PwC – PricewaterhouseCoopers

Verhalten genutzt

Nutzung der elektronischen Gesundheitsakte in vertragsärztlichen und psychotherapeutischen Praxen; Deutschland; 2019; in Prozent*

Mehr als die Hälfte der Patienten nutzt eine elektronische Gesundheitsakte.	4
Ein mäßiger Patientenanteil (30 % bis 50 %) nutzt eine elektronische Gesundheitsakte.	1
Ein geringer Patientenanteil (10 % bis 30 %) nutzt eine elektronische Gesundheitsakte.	1
Ein sehr geringer Patientenanteil (< 10 %) nutzt eine elektronische Gesundheitsakte.	3
Kein Patient nutzt eine elektronische Gesundheitsakte.	56
weiß nicht	24

*Abweichungen in den Summen entstehen durch Runden der Zahlen. Quelle: Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV)

Unterschiedlich beurteilt

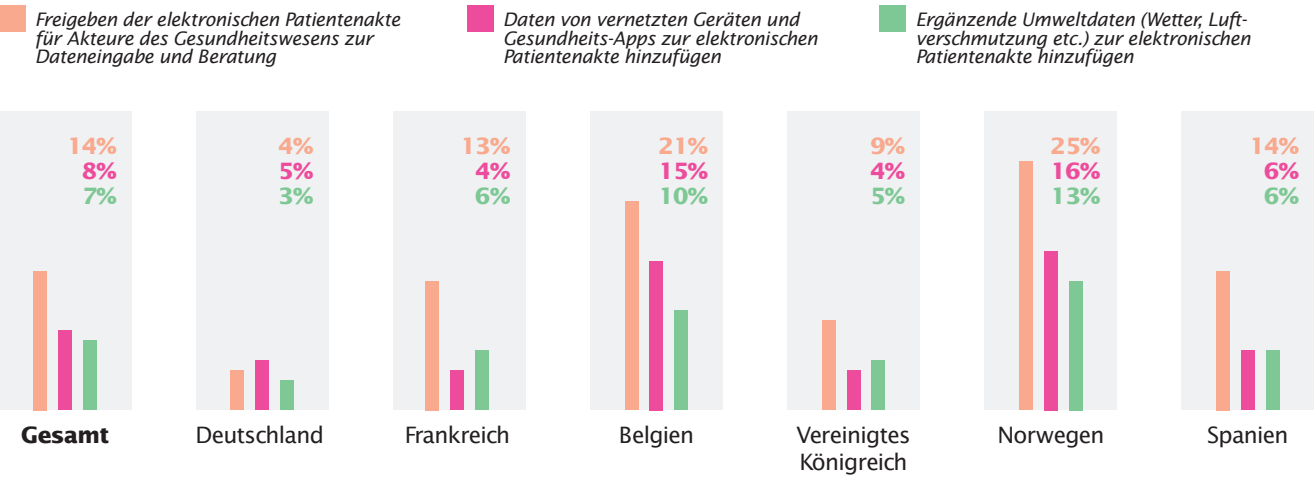
Bewertung der von Patienten genutzten elektronischen Gesundheitsakte nach Praxisgröße; vertragsärztliche und psychotherapeutische Praxen; Deutschland; 2019; in Prozent*

	sehr hilfreich	eher hilfreich	teils-teils	weniger hilfreich	gar nicht hilfreich	weiß nicht
insgesamt	4	11	17	16	30	22
Einzelpraxis	4	8	16	17	33	23
2 bis 4 Ärzte / Psychotherapeuten	6	16	21	15	23	19
5 und mehr Ärzte / Psychotherapeuten	11	23	25	12	12	18

*Abweichungen in den Summen entstehen durch Runden der Zahlen. Quelle: Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV)

In Norwegen besonders gefragt

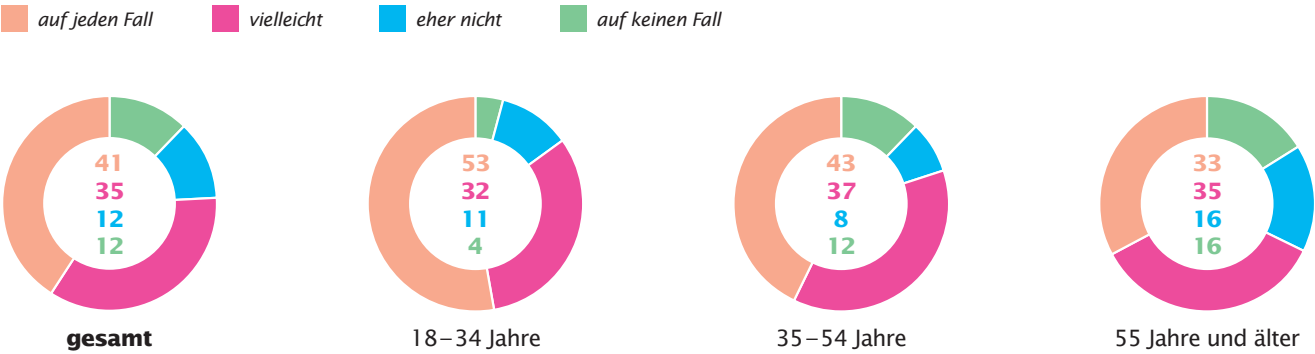
Präferierte Nutzung von Angeboten zur elektronischen Patientenakte; ausgewählte Länder; 2019; in Prozent



Quelle: Sopra Steria Consulting

Geplant und erhofft

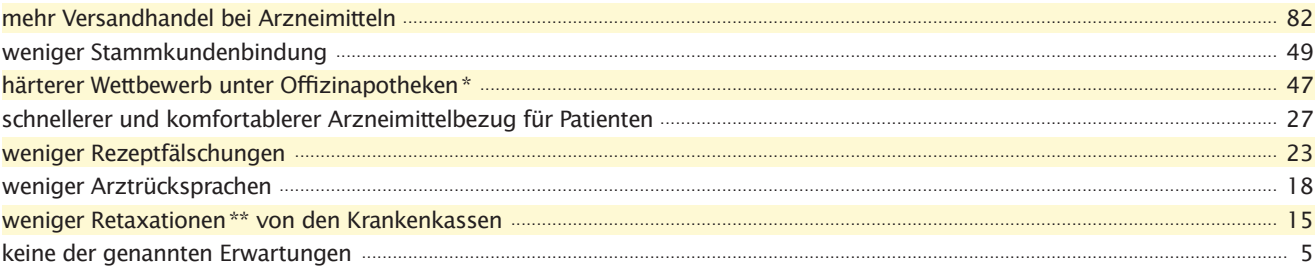
Nutzungsbereitschaft des elektronischen Rezepts nach Alter; Befragte ab 18 Jahren; Deutschland; 2019; in Prozent



Quelle: PwC – PricewaterhouseCoopers

Erwünscht und gefürchtet

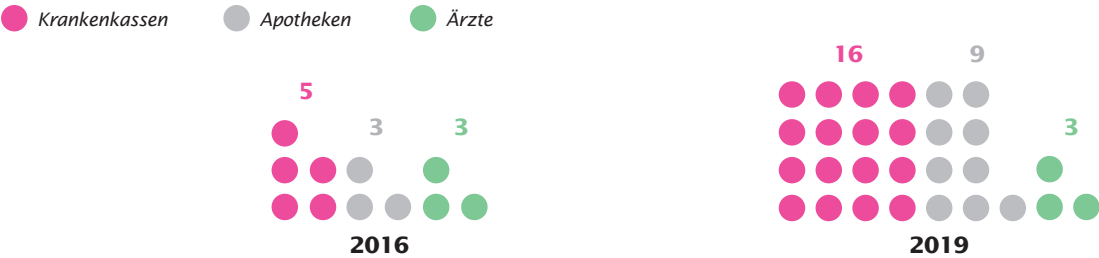
Erwartungen von Apothekeninhabern zur Einführung des elektronischen Rezepts; Deutschland; 2019; in Prozent



*Als Offizinapotheke werden Apotheken mit Arbeits- und Verkaufsraum bezeichnet. **Von einer Retaxation spricht man, wenn die Krankenkasse die Erstattung eines Arzneimittels, das die Apotheke bereits an den Patienten abgegeben hat, verweigert.
Quelle: Bundesvereinigung Deutscher Apotheker-verbände e.V.

Kassen und Apotheken gehen voran

Verbreitungskanäle von Gesundheits-Apps im Zeitvergleich; Deutschland; in Prozent



Quelle: EPatient Analytics GmbH

Wächst

Marktdurchdringung* therapiebezogener Apps; Deutschland; in Prozent

	2018	2019	Veränderung 2018–2019
Medikamenten-Apps	11	18	64
Diagnostik-Apps	6	12	100
Apps für die Online-Terminbuchung	24	28	17
Apps für eine ärztliche Zweitmeinung	8	10	25
Apps zur Online-Gesundheitsakte	2	4	100

*Marktdurchdringung: Angabe zum prozentualen Anteil oder potenziellen Anteil, den ein Produkt an einem Markt erreichen kann.
Quelle: EPatient Analytics GmbH

Steigt

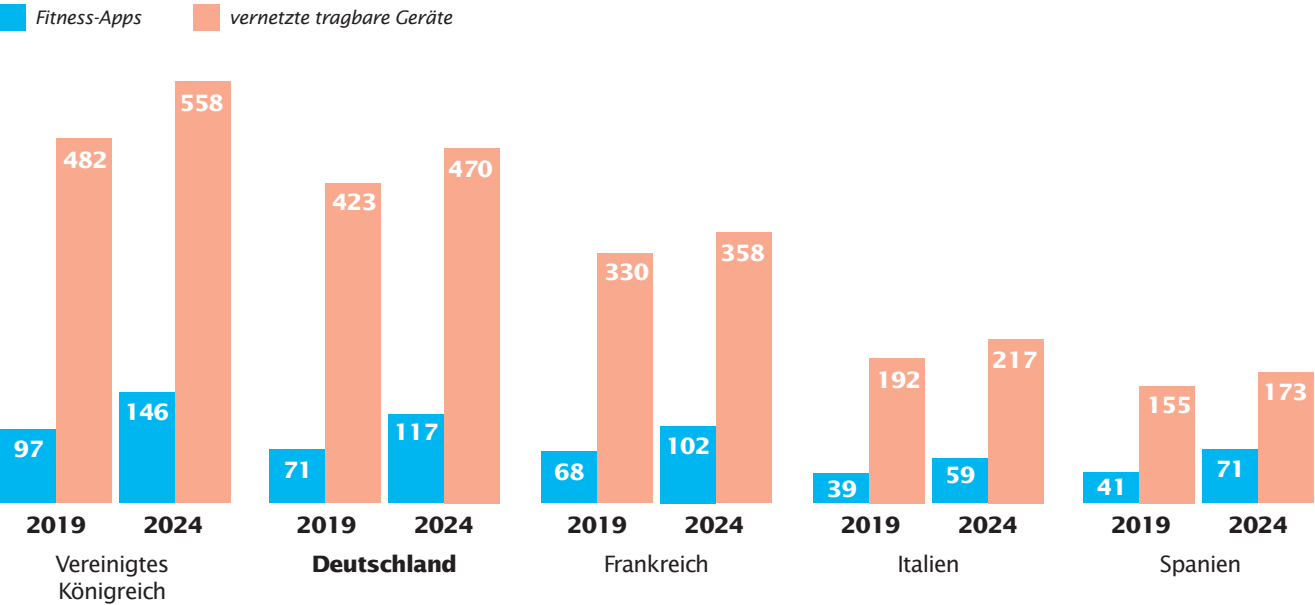
Umsatzprognose von Fitness-Apps und vernetzten tragbaren Geräten; weltweit; in Millionen US-Dollar

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Veränderung 2018–2024
Fitness-Apps	2018	2 308	2 934	3 167	3 344	3 474	3 568	76,8%
vernetzte tragbare Geräte	13 684	14 525	18 984	17 834	17 357	17 424	17 854	30,5%

Quelle: Statista

Kommt

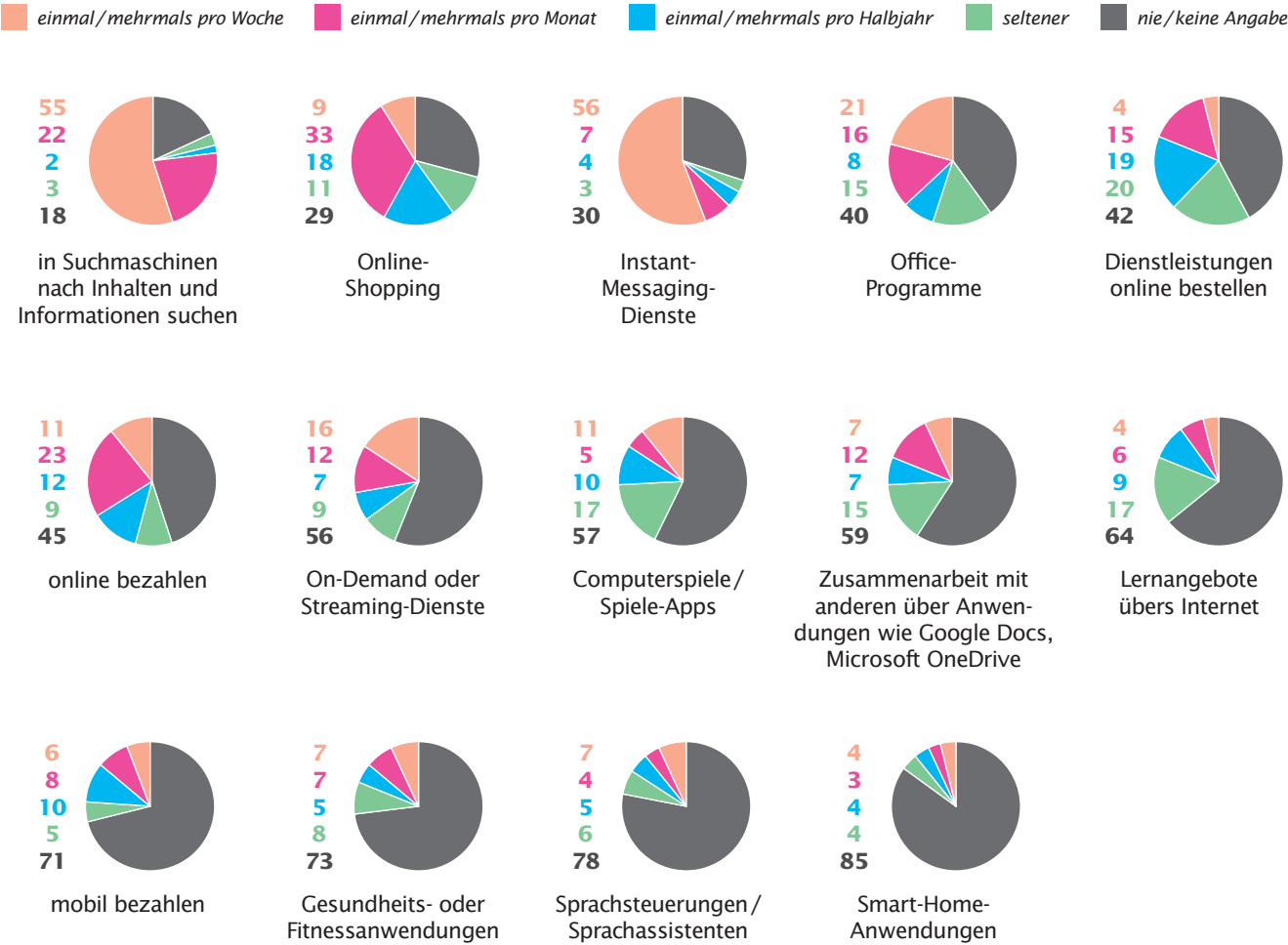
Umsatzprognose von Fitness-Apps und vernetzten tragbaren Geräten nach Ländern; ausgewählte Länder; in Millionen US-Dollar



Quelle: Statista

Was wir generell digital erledigen

Häufigkeit der Nutzung bestimmter digitaler Anwendungen; Deutschland; 2020; in Prozent



Quelle: Initiative D21

Was wir mit Blick auf unsere Gesundheit digital erledigen

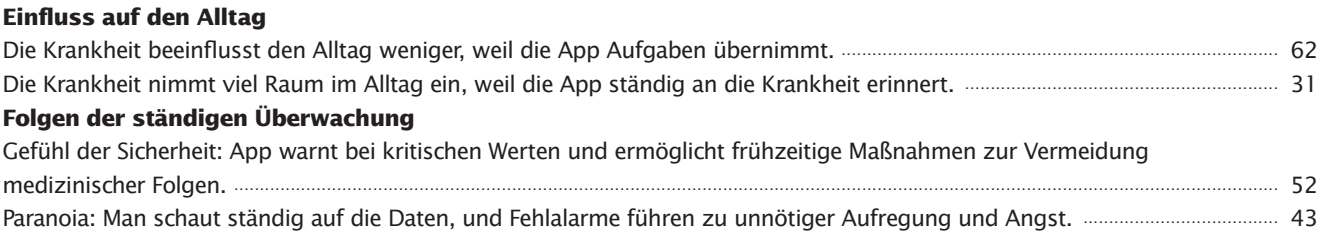
Benutzung und Bereitschaft zur Nutzung von Gesundheits-Apps bei Smartphone-Nutzern nach Kategorien; Deutschland; 2019; in Prozent

	Nutze ich bereits	Kann ich mir vorstellen, in Anspruch zu nehmen
Info-Apps	25	26
Tracking-Apps	24	28
Workout-Apps	17	26
Ratschlag-Apps	15	21
Apps zur psychischen Gesundheit	7	12
Erinnerungs-Apps	7	28

Quelle: Bitkom Research

Wie uns Gesundheits-Apps beeinflussen

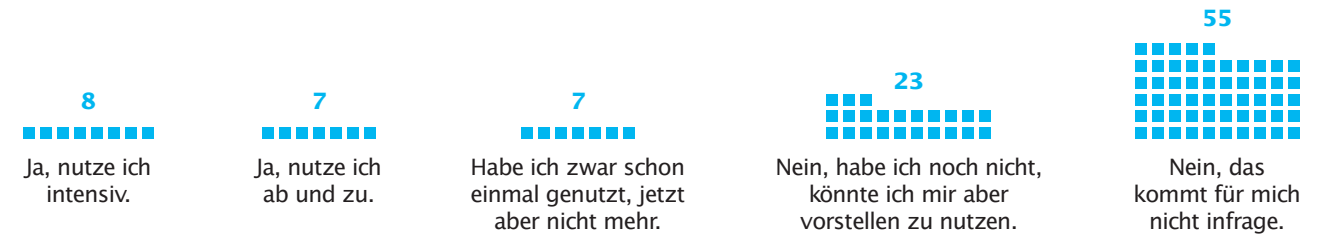
Einschätzung zum Einfluss von Gesundheits-Apps auf die Lebensweise; Deutschland; 2019; in Prozent



Quelle: Continentale Versicherungsverbund

Erfassen wir unsere Gesundheitsdaten?

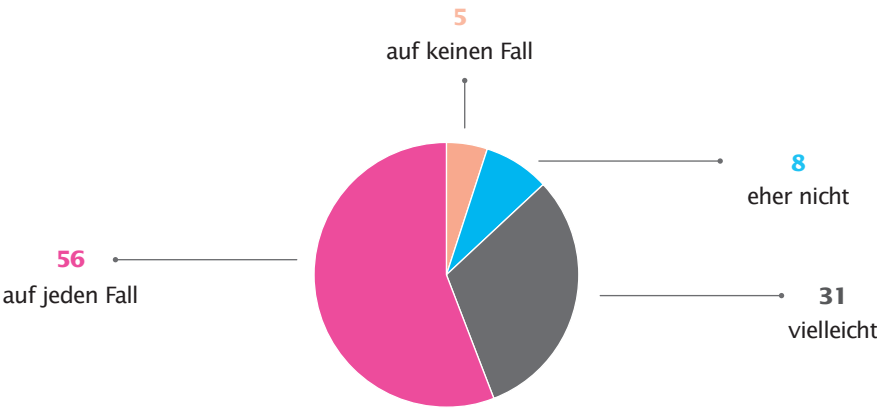
Nutzung von tragbaren Geräten (Fitnessarmbändern, Smartwatches oder ähnlichen Geräten) zur Erfassung von Gesundheitsdaten; Deutschland; 2019; in Prozent



Quelle: Continentale Versicherungsverbund

Melden wir uns digital krank?

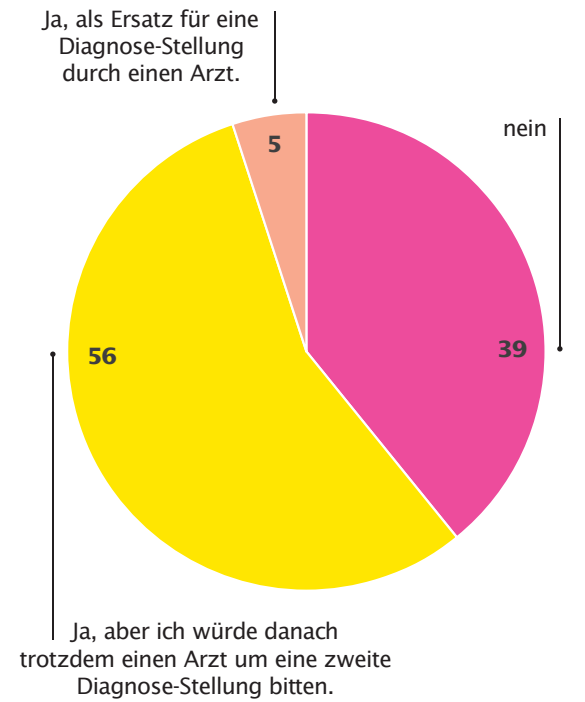
Bereitschaft, die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung direkt dem Arbeitgeber elektronisch übermitteln zu lassen, statt selbst per Post zu verschicken; Berufstätige ab 18 Jahren; Deutschland; 2019; in Prozent



Quelle: Quelle: PwC – PricewaterhouseCoopers

KI zur Diagnose

Vorstellbarkeit des Einsatzes von künstlicher Intelligenz zur Diagnose-Stellung; Deutschland; 2019; in Prozent

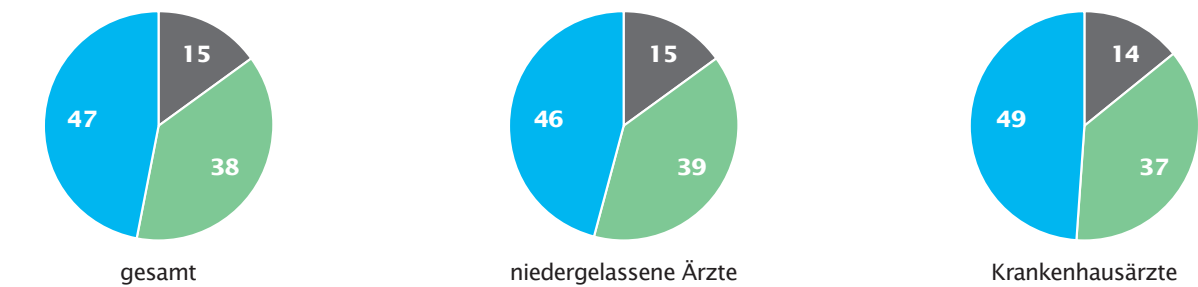


Quelle: Continentale Versicherungsverbund

KI im Urteil der Mediziner

Einschätzung von Ärzten zu Chancen und Risiken von künstlicher Intelligenz zur Diagnose-Stellung; Deutschland; 2019; in Prozent

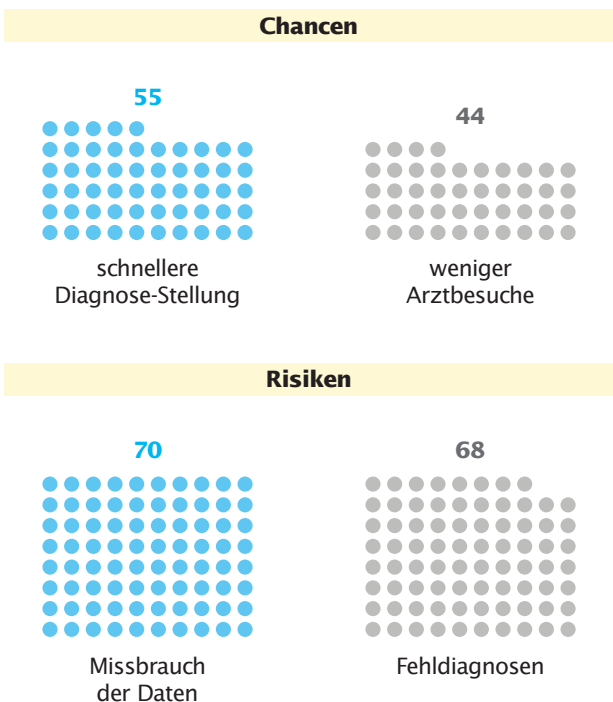
Chancen überwiegen Risiken überwiegen unentschieden



Quelle: MLP/Institut für Demoskopie Allensbach

KI in der Anwendung

Einschätzung der Bevölkerung zu Chancen und Risiken von künstlicher Intelligenz zur Diagnose-Stellung; Deutschland; 2019; in Prozent*



*Mehrfachnennungen möglich. Quelle: Continentale Versicherungsverbund

KI im Urteil der Patienten

Einschätzung der Bevölkerung zur besseren Diagnostik durch künstliche Intelligenz; Deutschland; 2019; in Prozent*

ja, bestimmt eher Ja eher nein nein, bestimmt nicht



*Abweichungen in den Summen entstehen durch Runden der Zahlen. Quelle: Continentale Versicherungsverbund

Mit Robotern operieren

Einschätzung zu besseren Ergebnissen durch den Einsatz von Robotern bei Operationen; Deutschland; 2019; in Prozent*

ja, bestimmt eher Ja eher nein nein, bestimmt nicht



*Abweichungen in den Summen entstehen durch Runden der Zahlen. Quelle: Continentale Versicherungsverbund

Roboter in der medizinischen Versorgung

Einschätzung zu Chancen und Risiken von Robotern zur medizinischen Versorgung; Deutschland; 2019; in Prozent*

Chancen

Roboter sind ein Segen, weil sie Familienangehörige und Freunde entlasten. 52
Roboter verbessern die Lebenssituation des Betroffenen, weil er durch sie seine Selbstständigkeit behält. 52
Roboter bewahren die Privatsphäre und sorgen für Sicherheit, weil der Betroffene keine fremden Menschen zu sich ins Haus lassen muss. 41

Risiken

Roboter sind ein Trauerspiel für die Gesellschaft, weil durch sie der direkte Kontakt unter Menschen verloren geht. 74
Roboter sind eine Gefahr, weil sie Fehler machen können, wenn die Technik nicht funktioniert. 72

*Mehrfachnennungen möglich. Quelle: Continentale Versicherungsverbund

Bleibt

Wird künstliche Intelligenz die Expertise von Ärzten ersetzen? Einschätzung von Ärzten; Deutschland; 2019; in Prozent

Ärzte werden immer die entscheidende Rolle spielen. 83
Teile diese Befürchtung. 14
unentschieden 3

Quelle: MLP/Institut für Demoskopie Allensbach

Kommt

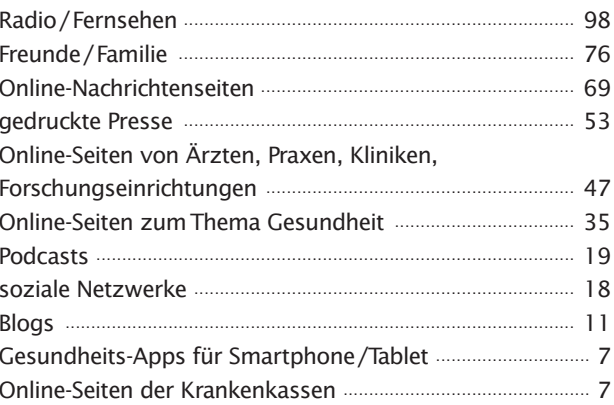
Nutzungsbereitschaft von Robotern in der häuslichen Versorgung; Deutschland; 2019; in Prozent*

15
ja, bestimmt
25
eher ja
32
eher nein
28
nein, bestimmt nicht

Quelle: Continentale Versicherungsverbund

Hauptsache informiert

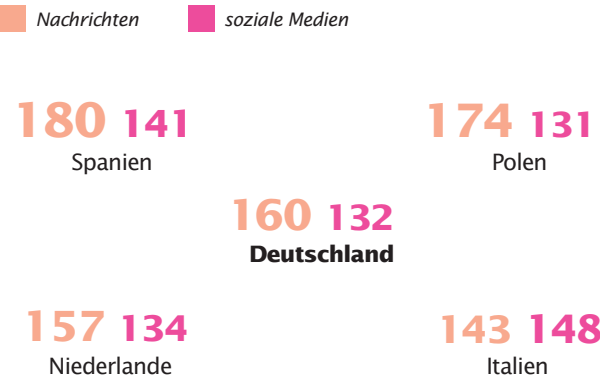
Genutzte Informationskanäle zum Corona-Virus; Deutschland; 2020; in Prozent



Quelle: Bitkom Research

Hauptsache seriös

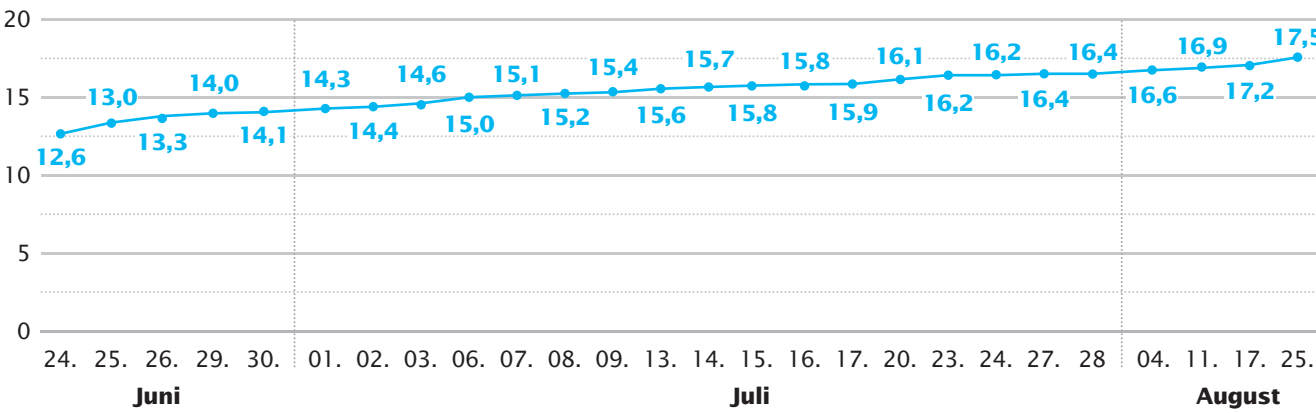
Tägliche Online-Mediennutzung in ausgewählten Ländern während der Corona-Pandemie; März 2020; Index: 100 = Zustand vor dem Lockdown



Quelle: GfK

Wie oft wir hierzulande die Corona-Warn-App geladen haben

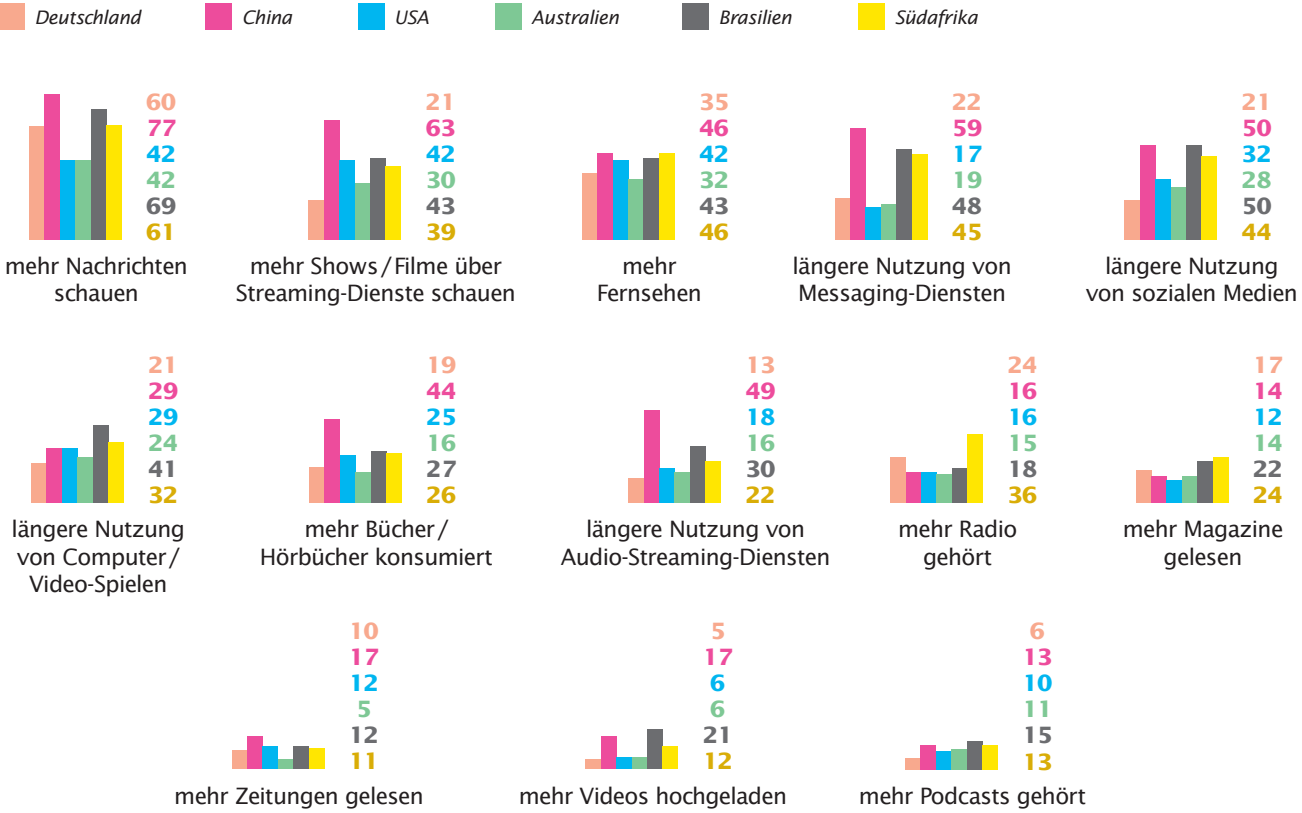
Zahl der Downloads der Corona-Warn-App; Deutschland; 2020; in Millionen



Quelle: BMG/Robert Koch-Institut/ZDF

Welche Medien wir zu Beginn der Corona-Krise genutzt haben

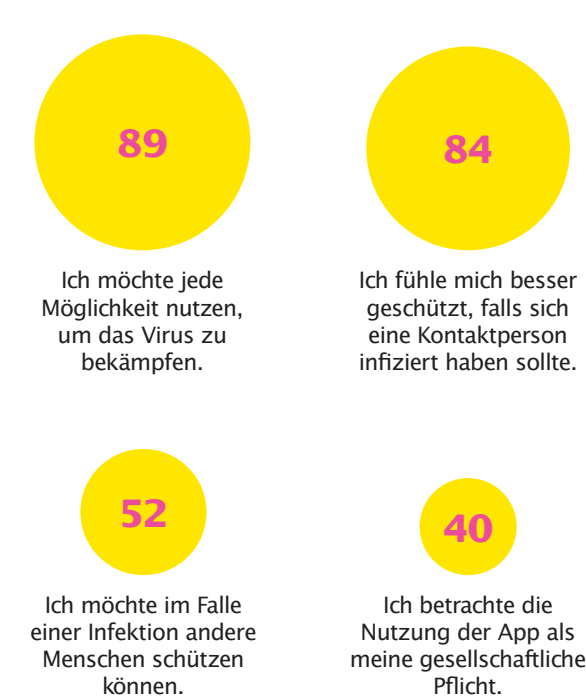
Medienkonsum in ausgewählten Ländern während der Corona-Pandemie; März 2020; in Prozent



Quelle: GlobalWebIndex

Warum wir die App nutzen ...

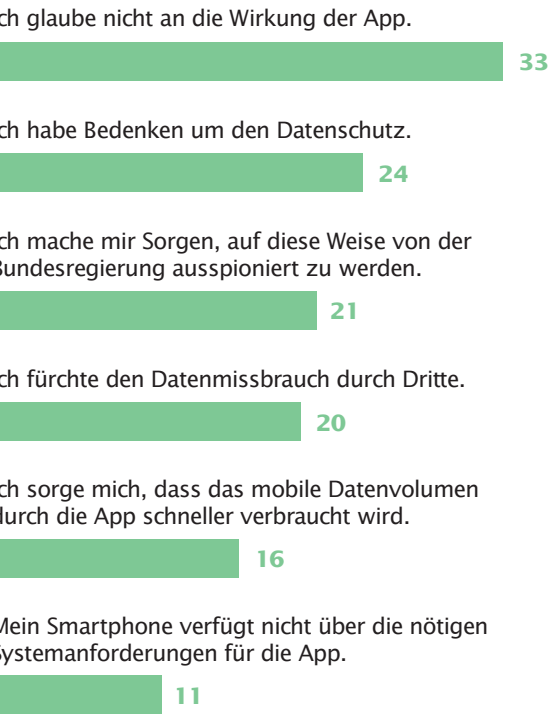
Gründe für die Nutzung der Corona-Warn-App; Deutschland; 2020; in Prozent



Quelle: Bitkom Research

... und warum nicht?

Argumente gegen die Nutzung der Corona-Warn-App; Deutschland; 2020; in Prozent



Quelle: Bitkom Research

Du bist, was du denkst

Kann man aus Krisen lernen und an ihnen wachsen? Harvard-Psychologin Ellen Langer hält nichts von der These der Erleuchtung durch Leid. Ein Gespräch.

Text: Gesine Braun Illustration: Deborah Tyllack

brand eins: Glückwunsch! Ratgeber zum Thema geistige Widerstandskraft haben in Corona-Zeiten Hochkonjunktur. Das wachsende Interesse der Menschen für Ihr Fachgebiet muss Sie als Psychologin doch freuen.

Ellen Langer: Das Interesse an geistiger Gesundheit hat in der Tat deutlich zugenommen, übrigens schon lange vor dem Virus – das Wissen aber nicht unbedingt. Ich bekomme regelmäßig Anfragen, in denen nach konkreten Handreichungen gefragt wird. Viele Menschen glauben noch immer, es gäbe so etwas wie eine Anleitung, mit der sie glücklicher und zufriedener werden.

Was ist daran falsch?

Glück und Resilienz, also geistige Widerstandskraft, gibt es nicht auf Knopfdruck, beides wird den Menschen auch nicht in die Wiege gelegt. Es gibt inzwischen wirklich zahllose Studien, die belegen, dass Zufriedenheit nur in einem sehr geringen Maße von äußeren Faktoren abhängt. Und doch sind viele Menschen überzeugt, alles würde gut, wenn man nur bestimmte Umstände ändern könnte.

Eigentlich erstaunlich, finden Sie nicht auch? Die Menschen haben verstanden, dass Sport aus einem untrainierten einen trainierten Körper macht, aber wenn es um ihre Psyche geht, werden plötzliche äußere Einflüsse, persönliche Dispositionen oder sogar Horoskope als Begründung für das Festhalten am Status quo herangezogen.

Aber beeinflusst der Charakter eines Menschen denn nicht seine Einstellung zum Leben?

Natürlich wirkt er sich auf unsere Gemütsverfassung und damit auf die Art und Weise aus, wie wir auf Ereignisse und unser Umfeld reagieren. Aber unser Charakter bestimmt nicht, mit welcher Haltung wir durchs Leben gehen. Introvertierte Menschen können genauso glücklich und zufrieden sein wie extrovertierte. Was wirklich einen Unterschied macht, ist unsere Einstellung.

Verstehen Sie mich nicht falsch: Es ist menschlich, nach Orientierung zu suchen. Aber viele suchen am falschen Ort. Sie glauben, dass sie das Leben und sich selbst kontrollieren können. Doch das funktioniert nicht. Alles ist im Fluss. Und je mehr wir versuchen, äußere Dinge zu steuern oder festzuhalten, desto schneller verlieren wir die Kontrolle. >

ZUR PERSON

Ellen Langer, 73, gebürtige New Yorkerin, war die erste Frau, die einen Ruf an den Lehrstuhl für Psychologie in der Harvard University bekam. Einen Namen hatte sich die Wissenschaftlerin noch an der Universität in Yale gemacht, wo sie ihre ersten Studien über den Einfluss von Gefühlen und Gedanken auf den Gemütszustand unternahm. Heute gilt sie als Pionierin der Positiven Psychologie. Neben ihrer Forschung rund um Wahrnehmung und Achtsamkeit hat sie sich viel mit Entscheidungsfindung und dem Thema Altern befasst. Langer lehrt noch immer in Harvard und lebt in Cambridge, Massachusetts.



Sie mir: Die meisten Menschen denken im Alltag herzlich wenig und gehen ziemlich achtlos durch ihr Leben. Sie machen sich damit zu Gefangenen ihrer Einstellung. Dabei hat jeder Mensch jederzeit zig verschiedene Möglichkeiten und Methoden, auf sein Umfeld und Situationen zu reagieren. Welche er wählt, hängt ein wenig vom Kontext, viel mehr jedoch von ihm selbst ab. Wer von vornherein alles, was er sieht und was ihm begegnet, in Schubladen sortiert, distanziert sich vom Leben. Und fast noch schlimmer: Der limitiert sich selbst.

Inwiefern?

Das klingt nicht gerade motivierend. Wenn alles Handeln sinnlos ist, sind doch auch Ziele zwecklos.

Finden Sie? Für mich klingt das nach Freiheit. Ich behaupte ja nicht, dass sich Menschen nicht ändern können. Das können sie durchaus, aber der Weg dorthin beginnt in uns selbst und nicht im Außen. Sehr viele Menschen laufen auf Autopilot, sie spulen ihren Alltag ab, fallen abends unausgefüllt und erschöpft ins Bett und wollen dann von einem Buch, einem Therapeuten oder Coach wissen, wie sie glücklicher werden.

Dabei müssten sie einfach nur beginnen, im Moment zu leben und Situationen zu nehmen, wie sie kommen. Die Art und Weise, wie wir Informationen interpretieren, ob bewusst oder unbewusst, beeinflusst unsere Handeln und Schicksal weit mehr als das Ereignis selbst.

Warum ist die Konzentration auf das Jetzt wichtig?

Wer im Augenblick lebt, nimmt sein Umfeld bewusst wahr. Stellen Sie sich vor, Sie würden mich in Cap Cod besuchen, wo ich gerade meine Sommerpause verbringe. Wäre das Ihr erster Besuch hier, wären Sie automatisch achtsam – einfach weil Sie keine Erfahrungswerte hätten, auf die Sie zurückgreifen könnten. Sie brauchten dafür auch keine Ratgeber, alles um Sie herum wäre neu: die Landschaft, die Menschen, die vorherrschenden Gewohnheiten. Und weil Sie als höflicher Gast auch kaum eine andere Wahl hätten, würden Sie sich auf alles einlassen, was um Sie herum passiert. Genau das tritt ein, wenn man achtsam ist: Man lässt sich auf Situationen ein, ohne sie immer gleich zu bewerten.

Das beschert einem neue Eindrücke – macht aber doch nicht automatisch zufriedener.

Es macht in jedem Fall gelassener und autonomer. Und genau darum geht es beim Thema Achtsamkeit. Achtsamkeit bedeutet im Grunde nichts anderes als bewusstes Denken. Glauben

Sie mir: Die meisten Menschen denken im Alltag herzlich wenig und gehen ziemlich achtlos durch ihr Leben. Sie machen sich damit zu Gefangenen ihrer Einstellung. Dabei hat jeder Mensch jederzeit zig verschiedene Möglichkeiten und Methoden, auf sein Umfeld und Situationen zu reagieren. Welche er wählt, hängt ein wenig vom Kontext, viel mehr jedoch von ihm selbst ab. Wer von vornherein alles, was er sieht und was ihm begegnet, in Schubladen sortiert, distanziert sich vom Leben. Und fast noch schlimmer: Der limitiert sich selbst.

Inwiefern?

Stellen Sie sich vor, wir wären zum Lunch verabredet und das Essen wäre ausgesprochen gut: wunderbar – wir hätten beide die Gelegenheit, neue kulinarische Eindrücke zu gewinnen. Aber was, wenn das Essen furchtbar schmecken würde? Könnte das nicht auch eine gute Erfahrung für uns sein? Und sei es nur, weil wir so nicht in Versuchung gerieten, zu viel zu essen?

Es gibt nicht die eine wahre Perspektive, und Ihre Bewertung eines Sachverhalts muss sich nicht mit meiner decken. Es ist immer eine Frage unserer Interpretation.

Wer bei allem, was passiert, den denkbar schlechtesten Ausgang gedanklich vorwegnimmt und jeden besseren Ausgang als einen glücklichen, aber nicht planbaren Zufall abtut, vernachlässigt, dass er schon durch seine Erwartungshaltung den Lauf der Dinge beeinflusst. Unsere Psyche ist sehr leicht manipulierbar: Schon das Wort Hoffnung birgt für sie immer die Wahrscheinlichkeit des Scheiterns.

Wenn Sie morgens aufstehen, hoffen Sie doch auch nicht, dass Sie sich einen Kaffee machen können, sondern gehen selbstverständlich davon aus, dass Sie sich einen Kaffee machen werden. Und wenn Ihre Kaffeemaschine eines Tages plötzlich kaputt ist, improvisieren Sie oder kaufen eine neue Maschine. Das Leben wird nicht besser oder schlechter, weil Sie es antizipieren. Aber Sie werden ganz gewiss glücklicher, wenn Sie sich Ihrer inneren Freiheit bewusst werden.

Gilt das auch bei elementaren Lebensereignissen?

Für mich stellt sich zunächst einmal die Frage: Gibt es so etwas überhaupt, eine fundamentale Krise oder ein negatives Erlebnis? Am Ende sind beides doch nur Dinge, die einem im Leben passieren und die wir als negativ oder belastend bewerten. Es gibt keine Objektivität: Was dem einen als Lebenskrise erscheint, ist für den anderen eine Befreiung.

Resilienz, also die Fähigkeit, sich nach einer fundamentalen Krise schnell zu erholen, ist nach meiner Überzeugung die direkte Folge eines achtsamen Geistes. Der ist nicht angeboren, und er wird auch nicht stärker, weil er sich oft beweisen muss,

wie manche meiner Kollegen behaupten. Wir alle können uns jederzeit und unabhängig von unserem Schicksal für ihn entscheiden, indem wir uns unserer Souveränität bewusst werden. Geistige Widerstandskraft ist keine Fähigkeit, die man sich aneignet, sondern eine Sichtweise auf das Leben.

Überschätzen Sie die Kraft der menschlichen Psyche da nicht?

Es sind menschliche Eigenschaften, die überschätzt werden – nicht die Macht unserer Psyche. Das beginnt schon damit, dass es so etwas wie objektive Eigenschaften im Grunde gar nicht gibt. Wir haben im Institut einmal Testpersonen aufgefordert, ihre Charaktereigenschaften zu bewerten: Was fanden sie an sich selbst gut, was würden sie gern verändern?

Das Ergebnis war paradox. Die Persönlichkeitszüge, die die Probanden bei sich selbst schätzten, waren lediglich positive Varianten der Eigenschaften, die sie sich abgewöhnen wollten. Ich bin beispielsweise spontan, was viele Menschen positiv empfinden, aber gelte zugleich als impulsiv, was eher negativ assoziiert wird. Sie sehen auch hier: Alles ist eine Frage des Blickwinkels.

Permanente Selbstbeschau kann aber auch anstrengend sein.

Auch das Argument höre ich oft. Viele Menschen sind überzeugt, Achtsamkeit sei anstrengend, weil man dabei so viel denken müsse. Das stimmt nicht. Negative Erwartungen sind viel anstrengender. Dinge, vor denen wir uns fürchten, sei es eine Krankheit oder der Verlust von Status und Reichtum, treten sehr viel seltener ein, als es uns unsere Ängste wahrnehmen wollen.

Wir Menschen neigen dazu, Stresssituationen durch falsche Analysen aufzubauschen oder Gefahren zu wittern, wo keine sind. Und selbst wenn sie auftauchen, wird uns unsere frühere Erwartungshaltung nicht helfen, besser mit ihnen umzugehen. Stress ist der größte Killer überhaupt. Er ist tödlicher als die meisten Dinge, vor denen sich Menschen ängstigen.

Einem schwer erkrankten Menschen wird Achtsamkeit nicht helfen.

Da bin ich mir nicht sicher. Wir untersuchen in meinem Institut gerade den Zusammenhang zwischen Achtsamkeit und Schmerz Wahrnehmung. Chronisch Kranke sind häufig überzeugt, dass es ihnen permanent gleich schlecht geht. Die menschliche Psyche speichert negative Erfahrungen dauerhafter ab als positive. Doch Übelkeit, Unwohlsein oder Schmerzen sind nicht konstant.

In unseren Studien rufen wir unsere Probanden deshalb mehrmals am Tag und in der Woche per Zufallsgenerator an

und fragen, wie sie sich fühlen und was sich an ihrem Zustand im Vergleich zu unserem letzten Anruf verändert hat. Meist merken unsere Probanden dann ziemlich schnell, dass ihre erste Aussage, sie litten unter permanenten Schmerzen, gar nicht wahr ist. Und noch besser: Sie erkennen Nuancen und nehmen wahr, welche Umstände ihnen guttun und welche nicht.

Und dieser Effekt greift auch im Alltag?

Unbedingt. Die Psyche kann trainiert werden, man braucht nur ein wenig Geduld. Wie nehmen Sie sich selbst und andere wahr? Stellen Sie sich spaßeshalber vor, dass Ihnen Ihre Gedanken auf die Stirn geschrieben wären. Wie würde es sich anfühlen, wenn jeder, dem Sie begegnen, sähe, welche Meinung Sie von ihm oder sich selbst hätten? Würden Sie sich dann nicht mehr Mühe geben, Menschen offener und toleranter zu begegnen und vielleicht aufhören, aus jeder Mücke einen Elefanten zu machen?

Nach dieser Logik wäre Glück nur eine Frage des richtigen Denkens.

Selbstverständlich. Ich behaupte nicht, dass achtsame Menschen keine Lebenskrisen erleben. Aber sie setzen sich erst dann mit ihnen auseinander, wenn sie wirklich eintreten. Es bringt nichts, sich Sorgen um morgen zu machen. Niemand von uns ist Prophet und weiß, was wird.

Machen Sie sich klar, dass Sie Ihr eigener Drehbuchautor sind. Zwingen Sie sich, an Situationen, vor denen Sie sich fürchten, drei Dinge zu finden, die dennoch positiv wären. Ich verspreche Ihnen: Allein durch dieses Gedankenspiel werden sich neue Chancen auftun.

Es gibt keine Sicherheiten im Leben, egal wie sehr Sie vorsorgen oder daraufhin arbeiten. Wer sich für eine achtsame Haltung öffnet, hat weniger Stress und ist für schwierige Zeiten besser gerüstet. Momente sind immer nur das: Momente. Und wie wir sie bewerten und einordnen, können wir erst entscheiden, wenn wir sie erlebt haben.

An unmöglichen
Dingen soll
man selten
verzweifeln, an
schweren nie.

Johann Wolfgang von Goethe

Auf einen Blick
Gesundheitswesen in Deutschland und der Welt

Zahl der berufstätigen Ärzte in Deutschland, 2019	525 745
Zahl der Einwohner je berufstätigen Arzt in Deutschland, 2019	207
Zahl der im ambulanten Bereich angestellten Ärzte in Deutschland, 2000	8 271
Zahl der im ambulanten Bereich angestellten Ärzte in Deutschland, 2019	43 516
Zahl der Krankenhäuser in Deutschland, 2018	1 925
Zahl der Krankenhausbetten in Deutschland, 2018	498 192
Durchschnittliche Krankenhausverweildauer in Brandenburg, 2018, in Tagen	7,8
Durchschnittliche Krankenhausverweildauer in Mecklenburg-Vorpommern, 2018, in Tagen	6,9
Zahl der Apotheken in Griechenland, 2019, pro 100 000 Einwohner	88
Zahl der Apotheken im EU-Durchschnitt, 2019, pro 100 000 Einwohner	32
Zahl der Apotheken in Deutschland, 2019, pro 100 000 Einwohner	23
Zahl der Apotheken in Dänemark, 2019, pro 100 000 Einwohner	8
Gesundheitsausgaben in Deutschland, 2000, in Euro pro Einwohner	2 635
Gesundheitsausgaben in Deutschland, 2018, in Euro pro Einwohner	4 712
Umsatz mit rezeptfreien pflanzlichen Arzneimitteln in Deutschland, 2019, in Millionen Euro	986
Umsatz mit rezeptfreien homöopathischen Arzneimitteln in Deutschland, 2019, in Millionen Euro	368
Umsatz mit rezeptfreien anthroposophischen Arzneimitteln in Deutschland, 2019, in Millionen Euro	92
Zahl der Verordnungen von medizinischem Cannabis in Deutschland, 2018	185 370
Zahl der Verordnungen von medizinischem Cannabis in Deutschland, 2019	267 348
Ausgaben für Zahnersatz und zahnärztliche Behandlung in Deutschland je GKV-Versicherten, 2012, in Euro	168,5
Ausgaben für Zahnersatz und zahnärztliche Behandlung in Deutschland je GKV-Versicherten, 2019, in Euro	205,5
Anteil der Bürger, die mit den Maßnahmen der EU zur Bekämpfung der Corona-Pandemie zufrieden sind, Juni 2020, in Prozent	
... in Irland	74
... in Deutschland	58
... im EU-Durchschnitt	49
... in Italien	32

Quellen: Bundesärztekammer, Statistisches Bundesamt, Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände e. V., Bundesverband der Arzneimittelhersteller e. V., GKV-Spitzenverband, Bundesministerium für Gesundheit, Europaparlament

Versorgt

Zahl der berufstätigen Ärzte und Ärztinnen nach Bundesländern; Deutschland; 2019

Deutschland	525 745
Baden-Württemberg	69 199
Bayern	86 467
Berlin	33 228
Brandenburg	14 191
Bremen	5 451
Hamburg	17 181
Hessen	38 108
Mecklenburg-Vorpommern	11 061
Niedersachsen	42 461
Nordrhein-Westfalen	110 034
Rheinland-Pfalz	22 179
Saarland	6 243
Sachsen	25 760
Sachsen-Anhalt	12 924
Schleswig-Holstein	18 047
Thüringen	13 211

Quelle: Bundesärztekammer

Verteilt

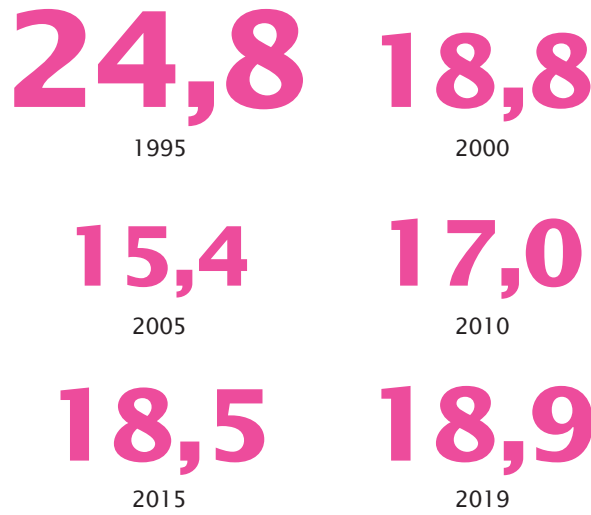
Zahl der Einwohner je berufstätigen Arzt nach Bundesländern; Deutschland; 2019

Deutschland	206
Baden-Württemberg	215
Bayern	200
Berlin	154
Brandenburg	248
Bremen	160
Hamburg	135
Hessen	202
Mecklenburg-Vorpommern	208
Niedersachsen	238
Nordrhein-Westfalen	207
Rheinland-Pfalz	218
Saarland	193
Sachsen	224
Sachsen-Anhalt	232
Schleswig-Holstein	213
Thüringen	227

Quelle: Bundesärztekammer

Älter geworden

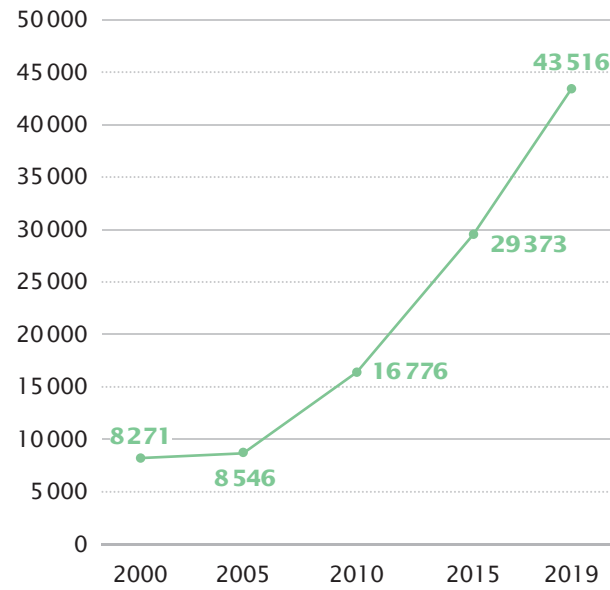
Anteil der unter 35-jährigen Ärztinnen und Ärzte an allen berufstätigen Ärztinnen und Ärzten; Deutschland; in Prozent



Quelle: Bundesärztekammer

Beliebt geworden

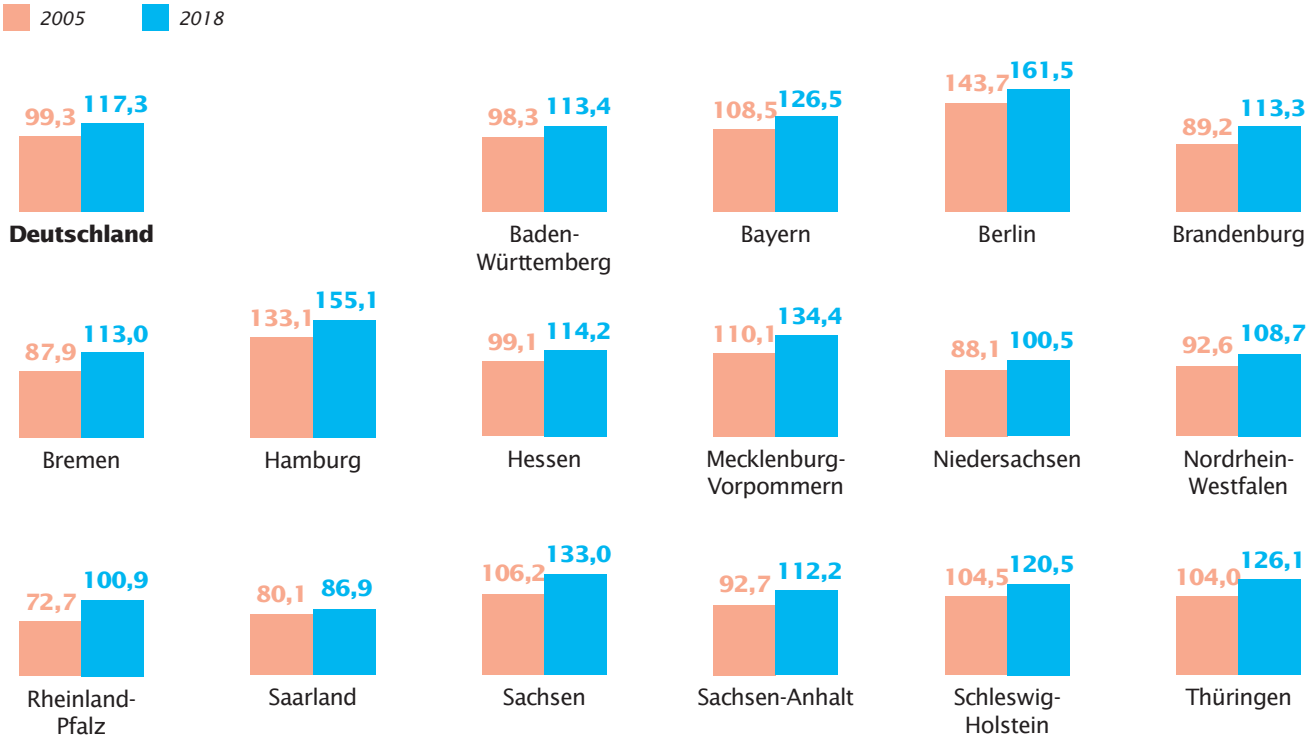
Zahl der im ambulanten Bereich angestellten Ärztinnen und Ärzte; Deutschland



Quelle: Bundesärztekammer

Aufgeführt

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



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

Separiert

Zahl der Zahnarztpraxen in Deutschland

	2005	2018
Praxen insgesamt	46 207	41 097
Einzelpraxen	37 532	33 899
Gemeinschaftspraxen	8 675	7 198

Quelle: Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung

Reduziert

Zahl der Vertragszahnärzte in Deutschland; in Tausend

Jahr	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Zahl	54,2	54,0	53,6	53,3	52,9	52,3	51,5	50,6	49,7

Quelle: Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung

Spezialisiert

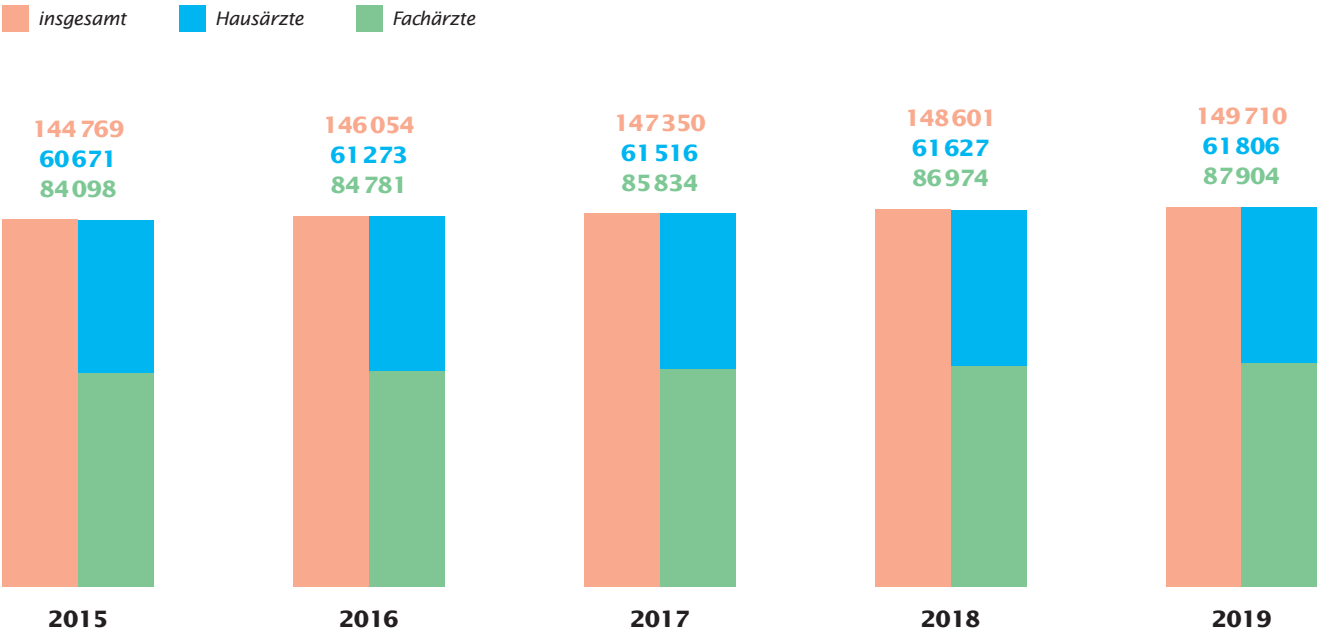
Zahl der Ärzte nach Arztgruppe; Deutschland; 2019

alle Ärzte/ Psychotherapeuten	177 826
Anästhesisten	3 992
ärztliche Psychotherapeuten	6 219
Augenärzte	6 369
Chirurgen und Orthopäden	13 827
Frauenärzte	12 611
gesonderte fachärztliche Versorgung und übrige Arztgruppen	6 744
hausärztliche Fachgruppen	55 073
Hautärzte	3 961
HNO-Ärzte	4 560
(Fach-)Internisten (inkl. Lungenärzte)	12 416
Kinder- und Jugend-Psychiater	1 108
Kinderärzte	7 832
Mund-Kiefer-Gesichts-Chirurgen	1 277
Nervenärzte	5 955
psychologische Psychotherapeuten	28 116
Radiologen (ohne Strahlentherapeuten)	4 340
Urologen	3 426

Quelle: Kassenärztliche Bundesvereinigung

Zugelassen

Zahl der an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte; Deutschland



Quelle: Kassenärztliche Bundesvereinigung

Aufgeteilt

Gesundheitspersonal nach Art der Einrichtung; Deutschland; 2018; in Tausend

ambulante Einrichtungen	2 329
stationäre/ teilstationäre Einrichtungen	2 013
Krankenhäuser	1 175
stationäre/ teilstationäre Pflege	716
Arztpraxen	700
Vorleistungsindustrien des Gesundheitswesens	558
Praxen sonstiger medizinischer Berufe	521
sonstige Einrichtungen	450
ambulante Pflege	398
Zahnarztpraxen	356
Apotheken	228
Verwaltung	220
medizintechnische/ augenoptische Industrie	167
pharmazeutische Industrie	152
Großhandel/ Handelsvermittlung	144
Einzelhandel	125
Vorsorge-/ Rehabilitationseinrichtungen	122
medizinische/ zahnmedizinische Laboratorien	95
Rettungsdienste	71
Gesundheitsschutz	38

Quelle: Statistisches Bundesamt

Ausgebildet

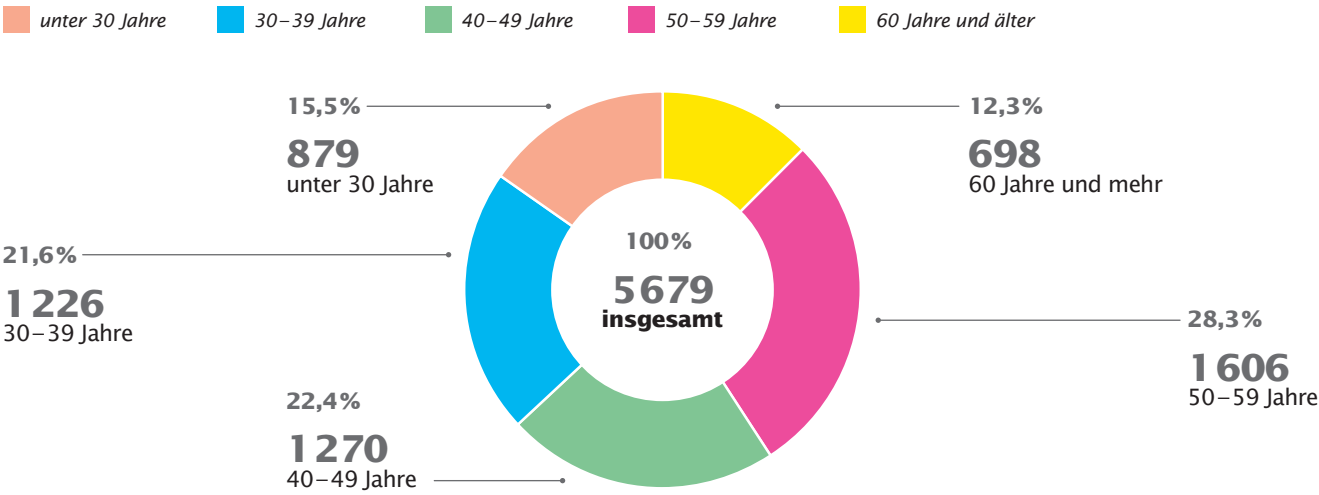
Gesundheitspersonal nach Berufen; Deutschland; 2018; in Tausend

Gesundheits-/ Krankenpflege, Rettungsdienst, Geburtshilfe	1 103
Arzt- und Praxishilfe	679
Altenpflege	645
Human- und Zahnmedizin	465
nicht ärztliche Therapie und Heilkunde	406
Pharmazie	171
Medizin-, Orthopädie- und Rehatechnik	156
medizinisches Laboratorium	103
Verwaltung	90
Verkauf von drogerie- und apothekenüblichen Waren, Medizinbedarf	52
Erziehung, Sozialarbeit, Heilerziehungspflege	56
Psychologie und nicht ärztliche Psychotherapie	47
Erährungs- und Gesundheitsberatung, Wellness	18
Medien-, Dokumentations- und Informationsdienst	7
andere Berufe	1 679

Quelle: Statistisches Bundesamt

Aufgesplittet

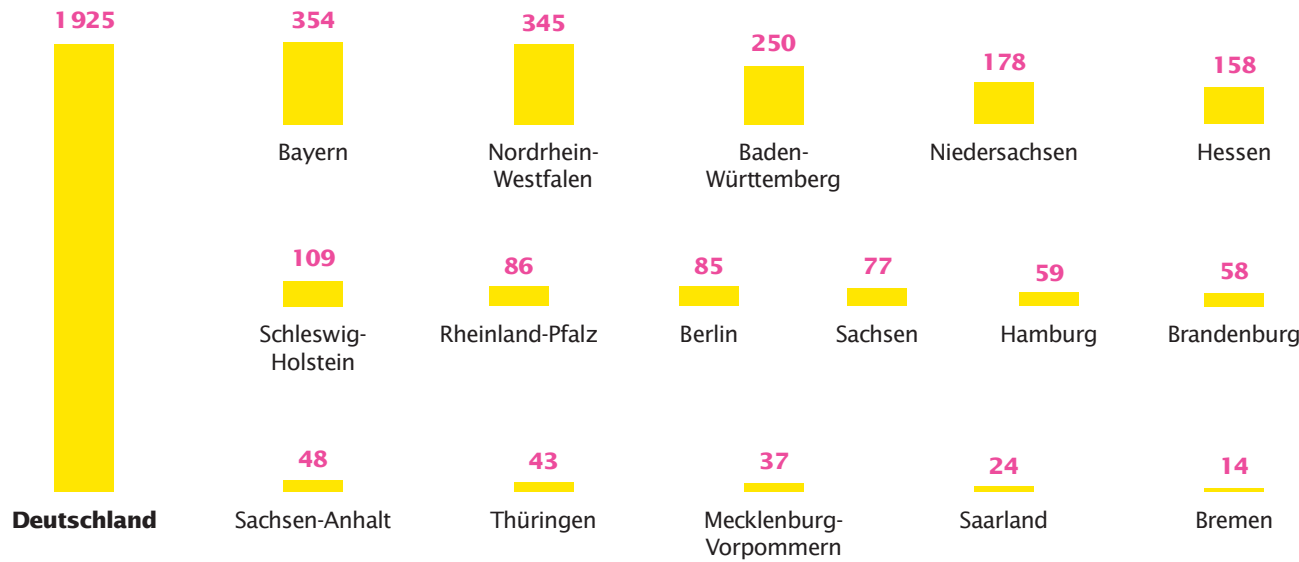
Gesundheitspersonal nach Altersgruppen; Deutschland; 2018; in Tausend / in Prozent



Quelle: Statistisches Bundesamt

Kliniken

Zahl der Krankenhäuser nach Bundesland; Deutschland; 2018



Quelle: Statistisches Bundesamt

Betten

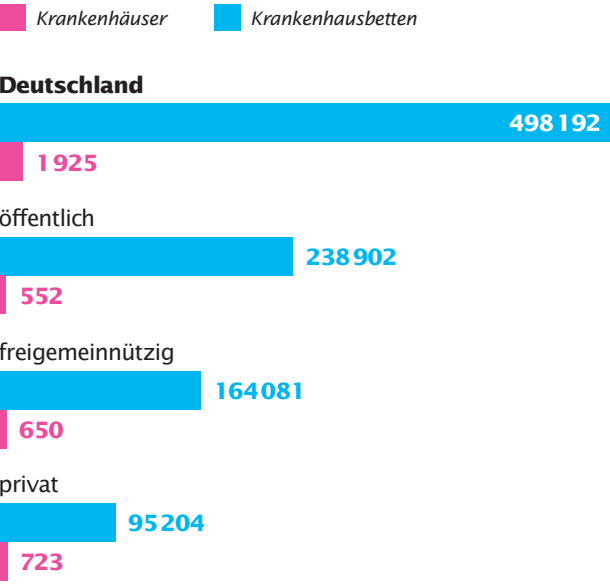
Zahl der Krankenhausbetten nach Bundesland; Deutschland; 2018

Deutschland	498 192
Baden-Württemberg	55 570
Bayern	76 226
Berlin	20 574
Brandenburg	15 460
Bremen	5 034
Hamburg	12 724
Hessen	36 205
Mecklenburg-Vorpommern	10 195
Niedersachsen	41 908
Nordrhein-Westfalen	119 595
Rheinland-Pfalz	24 614
Saarland	6 752
Sachsen	26 239
Sachsen-Anhalt	15 328
Schleswig-Holstein	15 802
Thüringen	15 966

Quelle: Statistisches Bundesamt

Trägerschaften

Zahl der Krankenhäuser und Krankenhausbetten nach Trägerschaft; Deutschland; 2018



Quelle: Statistisches Bundesamt

Verweilt

Durchschnittliche Krankenhausverweildauer und Bettenauslastung stationärer Patienten nach Bundesland; Deutschland; 2018; in Tagen /in Prozent

	Verweildauer in Tagen	Bettenauslastung in Prozent
Deutschland	7,2	77,1
Baden-Württemberg	7,2	76,7
Bayern	7,2	76,8
Berlin	7,2	84,1
Brandenburg	7,8	78,1
Bremen	6,4	77,8
Hamburg	7,6	81,1
Hessen	7,4	76,8
Mecklenburg-Vorpommern	6,9	76,1
Niedersachsen	7,1	78,7
Nordrhein-Westfalen	7,2	76,3
Rheinland-Pfalz	7,2	74,9
Saarland	7,0	81,3
Sachsen	7,4	77,1
Sachsen-Anhalt	7,1	73,7
Schleswig-Holstein	7,6	77,8
Thüringen	7,4	74,4

Quelle: Statistisches Bundesamt

Verschoben

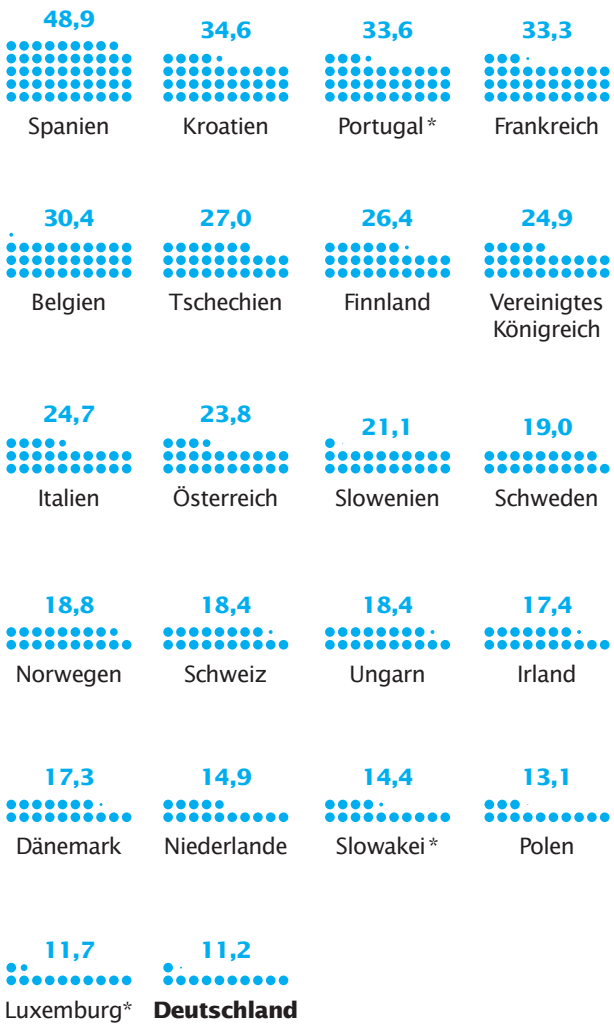
In Krankenhäusern beschäftigte Personen nach Art des Personals; Deutschland

	2010	2018	Veränderung 2010/2018
Beschäftigte insgesamt	1 037 010	1 167 203	12,6%
Pflegedienst (Pflegebereich)	406 269	437 789	7,8%
medizinisch-technischer Dienst	170 973	206 856	21,0%
hauptamtliche Ärzte und Ärztinnen	148 696	191 019	28,5%
Funktionsdienst (einschl. Pflegepersonal)	116 631	144 911	24,2%
Verwaltungsdienst	72 644	80 078	10,2%
Wirtschafts- und Versorgungsdienst	54 563	47 892	-12,2%
technischer Dienst	18 697	17 441	-6,7%
klinisches Hauspersonal	16 613	13 604	-18,1%
Sonderdienste	4 859	6 816	40,3%
sonstiges Personal	27 065	20 797	-23,2%

Quelle: Kassenärztliche Bundesvereinigung

Organspender in Europa

Zahl der Organspender im Ländervergleich; EU; 2019; pro Million Einwohner



*Daten aus 2018. Quelle: Deutsche Stiftung Organtransplantation

Organspender in Deutschland

Zahl postmortaler Organspenden und Organspender; Deutschland

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
postmortal gespendete Organe	4 205	3 917	3 511	3 035	2 989	2 901	2 867	2 594	3 113	2 995
postmortale Organspender	1 296	1 200	1 046	876	864	877	857	797	955	932

Quelle: Deutsche Stiftung Organtransplantation

Gespendete Organe

Transplantierte Organe nach Art der Spende; Deutschland; 2019

transplantierte Organe nach Lebendspende	574
transplantierte Organe nach Dominospende*	1
transplantierte Organe nach postmortaler Spende	3 192

*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

Organspender im Vergleich

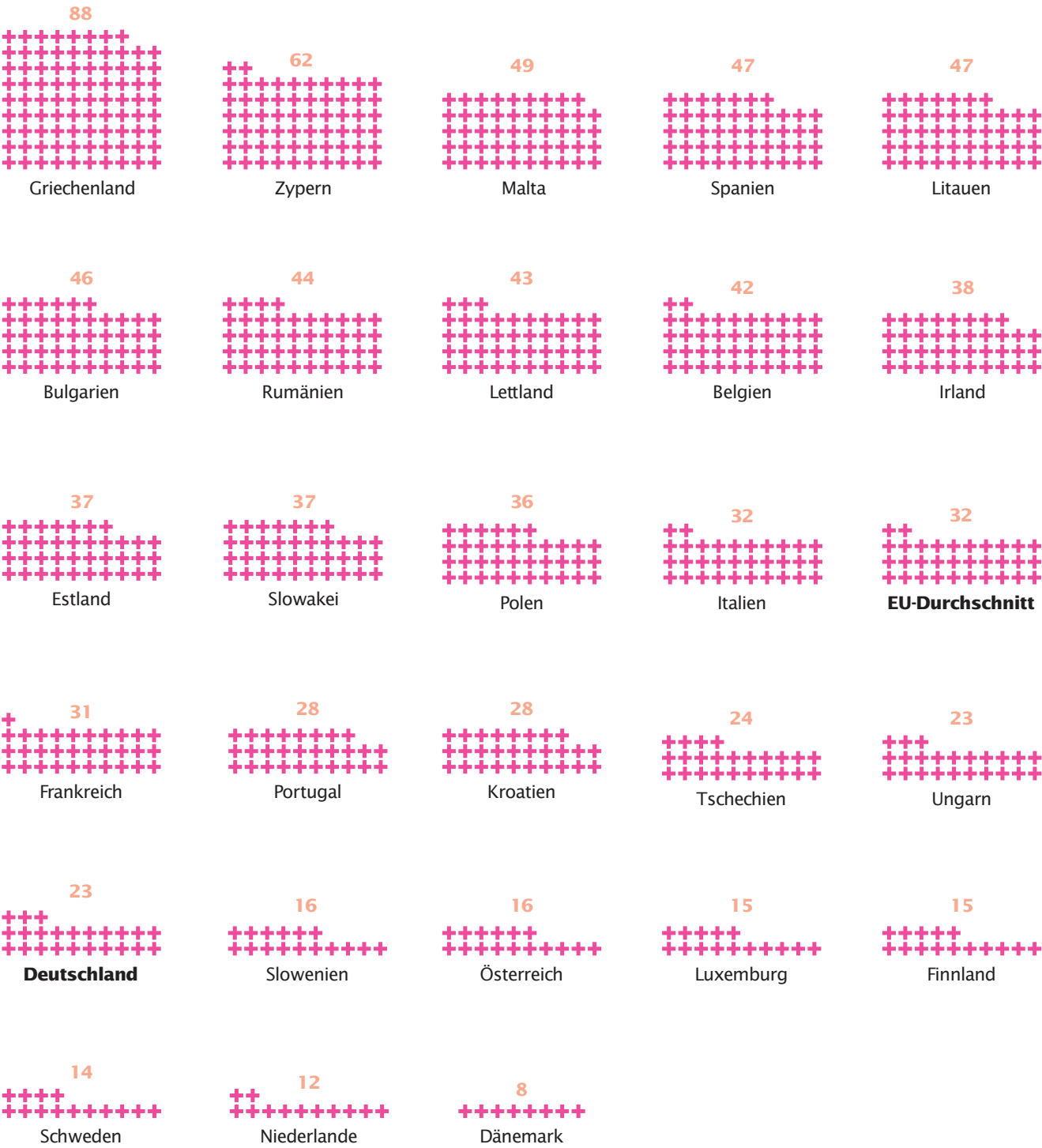
Zahl der postmortalen Organspender im Bundesländervergleich; Deutschland; 2019

Baden-Württemberg	118
Bayern	136
Berlin	55
Brandenburg	20
Bremen	8
Hamburg	52
Hessen	60
Mecklenburg-Vorpommern	30
Niedersachsen	59
Nordrhein-Westfalen	179
Rheinland-Pfalz	49
Saarland	18
Sachsen	66
Sachsen-Anhalt	32
Schleswig-Holstein	23
Thüringen	27

Quelle: Deutsche Stiftung Organtransplantation

Süd-Nord-Gefälle in Europa

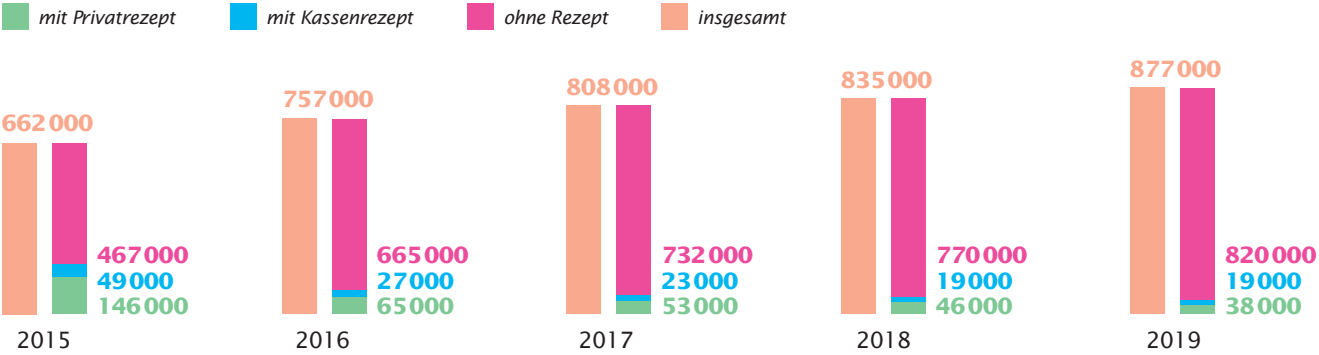
Apothekendichte im internationalen Vergleich; EU; 2019; pro 100 000 Einwohner



Quelle: Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände e. V.

Keine Rezeptpflicht, höherer Verbrauch

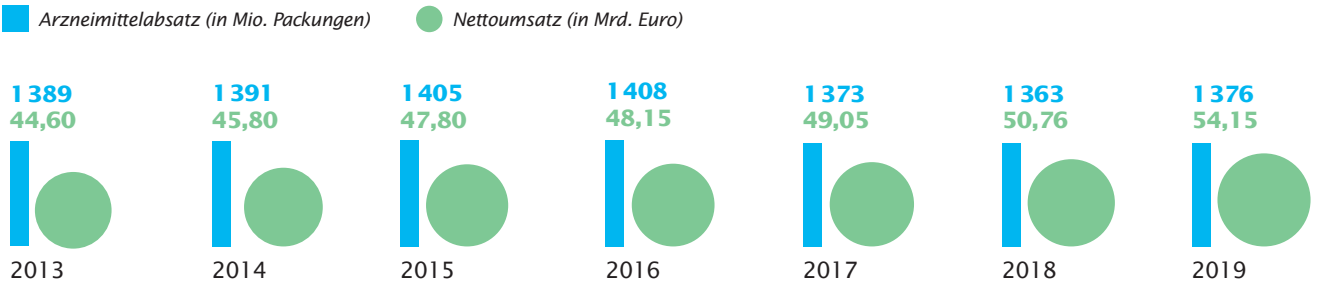
Zahl der in öffentlichen Apotheken abgegebenen Notfallkontrazeptiva („Pille danach“)*; Deutschland



*Seit 15. März 2015 sind Notfallkontrazeptiva rezeptfrei in der Apotheke erhältlich. Der Gesetzgeber wollte Frauen den Zugang zu diesem Verhütungsmittel erleichtern. Dementsprechend sind die Absatzzahlen in der Selbstmedikation angestiegen, während es einen deutlichen Rückgang ärztlicher Verordnungen gegeben hat. Quelle: Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände e. V.

Weniger Packungen, mehr Umsatz

Nettoumsatz und Arzneimittelabsatz öffentlicher Apotheken; Deutschland; in Milliarden Euro/in Mio. Packungen



Quelle: Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände e. V.

Mehr in Apotheken, weniger in Drogerien

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

	2001	2003	2005	2007	2009	2011	2013	2015	2017	2019
Arzneimittelmarkt										
insgesamt	30,67	34,11	35,08	36,61	37,83	39,34	42,14	50,42	53,75	58,98
Apothekenmarkt										
insgesamt	30,32	33,80	34,81	36,37	37,61	39,13	41,95	50,22	53,55	58,79
rezeptpflichtige Arzneimittel	23,37	27,04	28,91	30,74	32,31	33,53	35,97	43,81	46,83	51,74
rezeptfreie Arzneimittel	6,95	6,76	5,90	5,63	5,30	5,60	5,96	6,41	6,73	7,05
freiverkäufliche Arzneimittel außerhalb der Apotheke										
	0,35	0,31	0,27	0,24	0,22	0,21	0,19	0,20	0,19	0,19

Quelle: Bundesverband der Arzneimittel-Hersteller e. V.

In Gesundheit investiert

Gesundheitsausgaben in Deutschland; in Millionen Euro /als Anteil am BIP in Prozent /in Euro pro Einwohner

	1992	2000	2005	2010	2016	2017	2018
in Millionen Euro	159 468	214 651	242 015	291 084	359 009	375 714	390 628
als Anteil am BIP in Prozent	9,4	10,2	10,6	11,4	11,5	11,6	11,7
je Einwohner in Euro	1 981	2 635	2 975	3 626	4 360	4 545	4 712

Quelle: Statistisches Bundesamt

In Rehabilitation geflossen

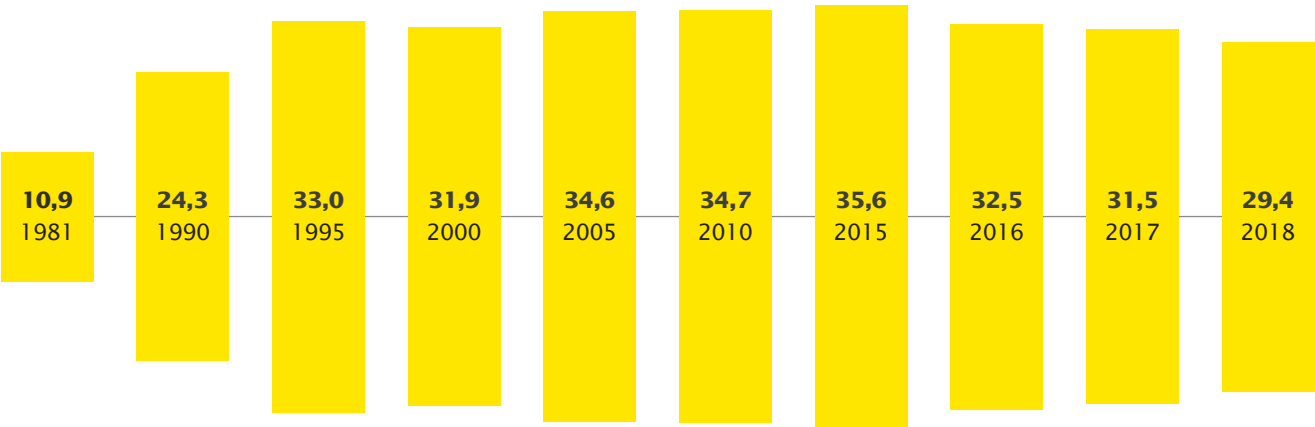
Ambulante medizinische Rehabilitationsleistungen nach Krankheit und Geschlecht; Deutschland; 2018; in Prozent

	Frauen	Männer
Skelett/Muskeln/Bindegewebe	71,3	64,9
Krankheiten des Kreislaufsystems	4,5	12,1
psychische Erkrankungen	11,8	10,5
sonstige Erkrankung	7,6	8,1
Neubildungen	2,6	2,6
Krankheiten des Nervensystems	2,1	1,8
Krankheiten des Verdauungssystems/Stoffwechselkrankheiten	0,1	0,1

Quelle: Deutsche Rentenversicherung

Für Generika aufgewendet

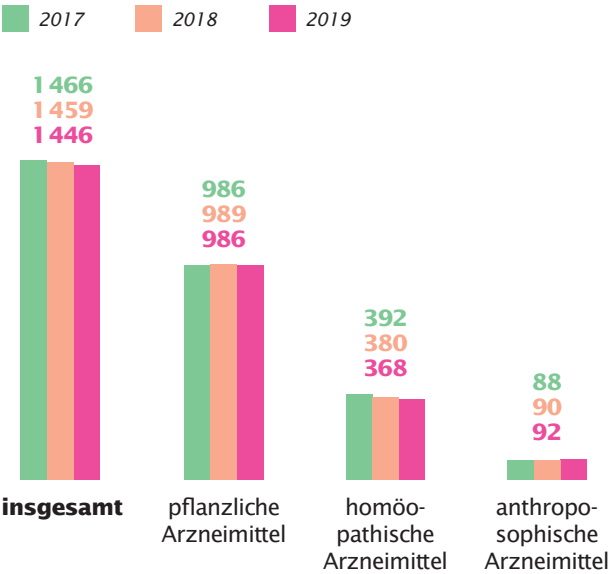
Umsatzanteil der zulasten der GKV verordneten Generikapräparate am Gesamtmarkt*; Deutschland; in Prozent



*Umsatz zu Apotheken-Verkaufspreisen inklusive Mehrwertsteuer. Bis einschließlich 1990 wird nur das frühere Bundesgebiet ausgewiesen. Quelle: GKV-Arzneimittelindex und Wissenschaftliches Institut der AOK

Rezeptfrei – in Euro

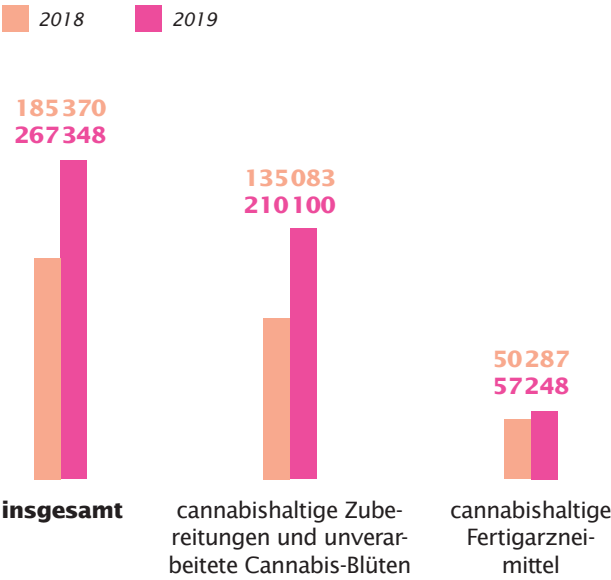
Umsatzentwicklung bei rezeptfreien Arzneimitteln; Deutschland; in Millionen Euro



Quelle: Bundesverband der Arzneimittel-Hersteller e. V.

Cannabis-Verordnungen

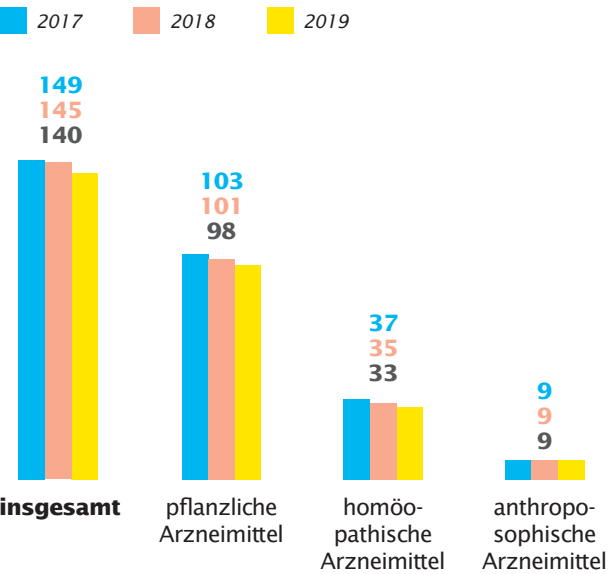
Zahl der Verordnungen von medizinischem Cannabis; Deutschland



Quellen: GKV-Spitzenverband, Bundesverband der Arzneimittel-Hersteller e. V.

Rezeptfrei – in Packungen

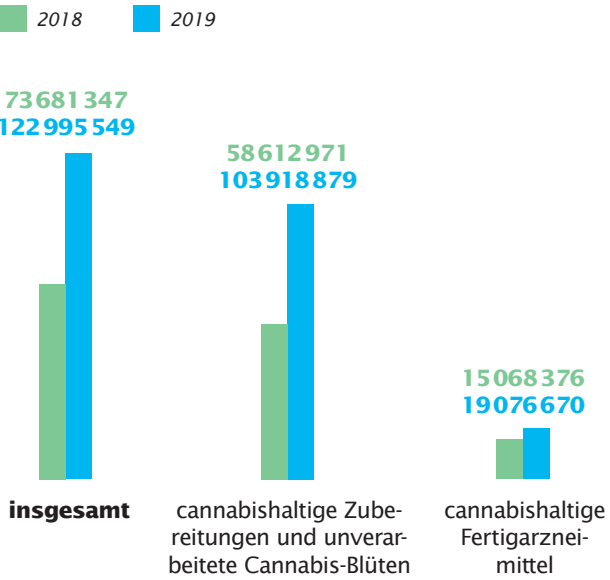
Absatzentwicklung bei rezeptfreien Arzneimitteln; Deutschland; in Millionen Packungen



Quellen: Deutsches Arzneiprüfungsinstitut e. V. (DAPI), Bundesverband der Arzneimittel-Hersteller e. V.

Cannabis-Umsätze

Umsatz mit medizinischem Cannabis; Deutschland; in Euro



Quellen: GKV-Spitzenverband, Bundesverband der Arzneimittel-Hersteller e. V.

Ausgaben nach Trägern

Gesundheitsausgaben nach Ausgabenträger; Deutschland; in Millionen Euro

	2015	2016	2017	2018
Ausgabenträger insgesamt	344 364	358 651	375 562	387 151
öffentliche Haushalte	15 470	17 037	15 772	15 411
Arbeitgeber	14 472	15 011	15 561	16 144
gesetzliche Krankenversicherung	198 907	207 161	214 181	221 285
private Krankenversicherung	30 536	31 017	31 605	32 168
soziale Pflegeversicherung	27 808	29 431	37 207	39 404
gesetzliche Rentenversicherung	4 442	4 529	4 692	4 825
gesetzliche Unfallversicherung	5 364	5 576	5 742	5 922
private Haushalte und private Organisationen ohne Erwerbszweck	47 365	48 889	50 801	51 992

Quellen: Statistisches Bundesamt

Ausgaben nach Leistungsarten

Gesundheitsausgaben nach Leistungsarten Deutschland; in Millionen Euro

	2010	2016	2017	2018
Gesundheitsausgaben insgesamt	291 084	359 009	375 714	390 628
Investitionen	6 516	6 964	6 623	6 992
laufende Gesundheitsausgaben	284 568	352 045	369 091	383 636
Prävention / Gesundheitsschutz	10 408	12 127	12 486	13 002
ärztliche Leistungen	77 059	94 306	96 968	99 692
pflegerische / therapeutische Leistungen	73 608	97 515	107 626	113 536
Unterkunft und Verpflegung	22 615	26 662	27 528	28 451
Waren	80 528	97 470	99 741	102 859
Transporte	5 109	7 133	7 531	8 075
Verwaltungsleistungen	15 241	16 832	17 211	18 021

Quellen: Statistisches Bundesamt

Ausgaben nach Einrichtungen

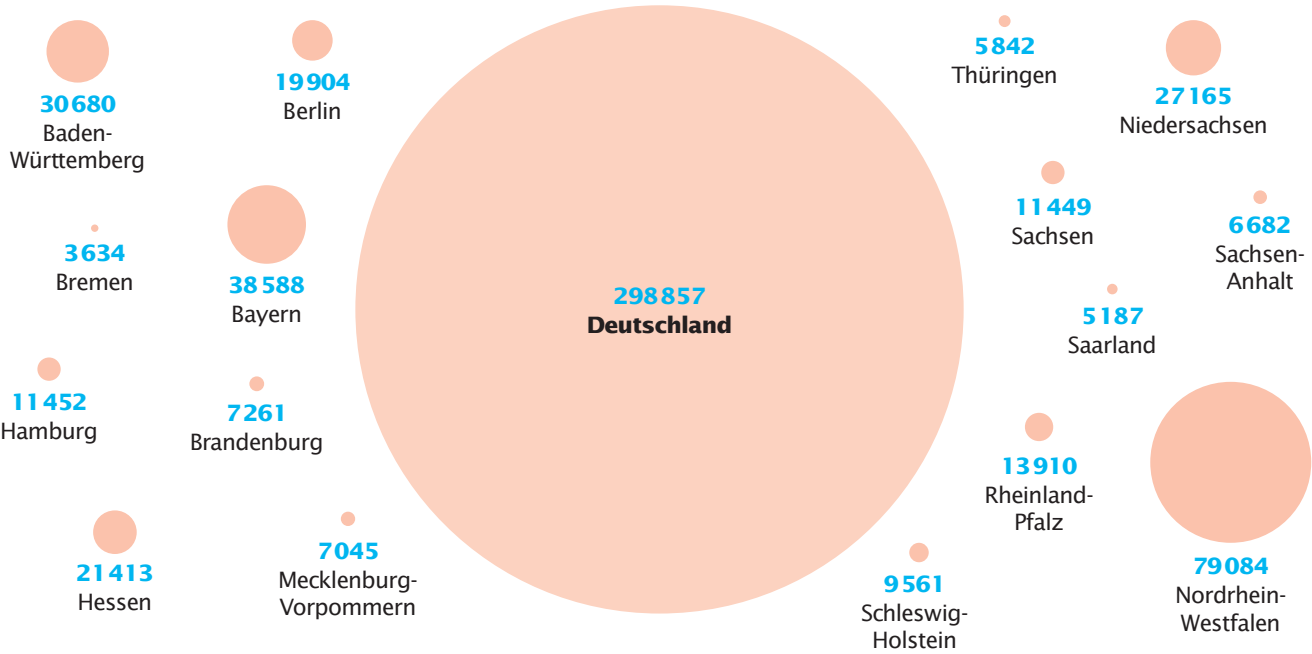
Gesundheitsausgaben nach Einrichtungen Deutschland; in Millionen Euro

	2010	2016	2017	2018
Einrichtungen insgesamt	291 084	359 009	375 714	390 628
Gesundheitsschutz	2 309	2 559	2 631	2 694
ambulante Einrichtungen	144 890	180 294	186 664	193 859
stationäre / teilstationäre Einrichtungen	107 432	132 594	138 185	142 538
Rettungsdienste	3 214	4 547	4 889	5 355
Verwaltung	16 918	18 970	19 354	20 240
sonstige Einrichtungen und private Haushalte	8 313	11 429	15 672	17 143
Ausland	1 491	1 652	1 696	1 808
Investitionen	6 516	6 964	6 623	6 992

Quellen: Statistisches Bundesamt

Pflegebedürftige

Zahl der Empfänger von Leistungen nach dem 5. bis 9. Kapitel SGB XII: Hilfe zur Pflege; Deutschland; 2018



Quelle: Statistisches Bundesamt

Sozialhilfeausgaben

Nettoausgaben der Sozialhilfe; Deutschland; 2019; in Millionen Euro

	in Einrichtungen	außerhalb von Einrichtungen	insgesamt
Deutschland	18 841 480	6 342 088	25 953 259
Baden-Württemberg	2 071 020	499 493	2 619 129
Bayern	2 973 712	730 792	3 800 689
Berlin	739 459	609 668	1 407 367
Brandenburg	478 691	137 187	628 545
Bremen	197 331	104 079	311 649
Hamburg	432 355	296 966	799 342
Hessen	1 278 912	726 748	2 083 995
Mecklenburg-Vorpommern	327 695	98 484	437 246
Niedersachsen	2 166 625	534 538	2 757 567
Nordrhein-Westfalen	4 625 338	1 710 839	6 578 273
Rheinland-Pfalz	1 030 623	227 934	1 283 253
Saarland	279 343	77 903	363 461
Sachsen	584 457	159 763	756 965
Sachsen-Anhalt	521 801	92 536	623 041
Schleswig-Holstein	718 766	238 469	984 679
Thüringen	415 352	96 689	518 058

Quelle: Statistisches Bundesamt

Für klinische Behandlungen

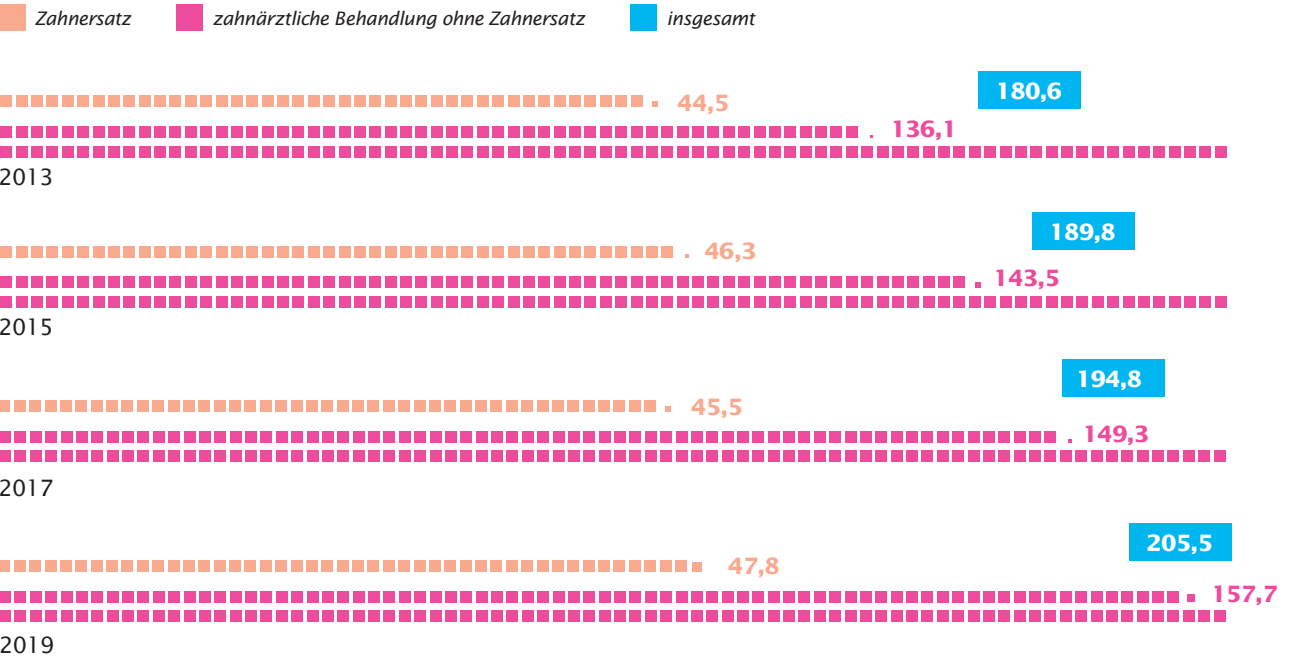
Krankenhauskosten der GKV nach Ausgabenposition; Deutschland; in Milliarden Euro

	2009	2019	Veränderung 2009–2019
Krankenhauskosten insgesamt	53,97	77,47	43,5%
vollstationäre Krankenhausbehandlung	52,64	76,12	44,6%
vor-, nach- und teilstationäre Krankenhausbehandlung	0,44	0,54	22,0%
ambulantes Operieren im Krankenhaus (§ 115 b SGB V)	0,63	0,65	3,6%
Behandlung durch Belegärzte im Krankenhaus	0,27	0,16	–39,9%

Quelle: Bundesministerium für Gesundheit, KJ 1

Für Zahnbehandlung und -ersatz

Ausgaben für zahnärztliche Behandlung und Zahnersatz je Versicherten; GKV-Versicherte; Deutschland; in Euro



Quelle: Bundesministerium für Gesundheit, KJ 1

Für Kur- und Reha-Maßnahmen

Ausgaben der GKV für Kur- und Rehabilitations-Maßnahmen; Deutschland; in Milliarden Euro

	2015	2016	2017	2018
Vorsorge- und Rehabilitationsleistungen insgesamt	2,62	2,68	2,71	2,81
ambulante Kuren	0,04	0,04	0,03	0,03
stationäre Kuren	0,42	0,43	0,43	0,47
Kuren für Mütter und Väter	0,39	0,4	0,41	0,43
Anschlussrehabilitation	1,78	1,82	1,84	1,88

Quelle: Bundesministerium für Gesundheit, KJ 1

Stationär

Krankenhausfälle, Krankenhaustage und Tage je Fall der Versicherten der GKV; Deutschland; 2018

Krankenhausfälle	16313913
darunter: Krankenhausfälle mit Zuzahlung	10416691
Krankenhaustage	150097653
darunter: Krankenhaustage mit Zuzahlung	70752071
Krankenhaustage je Fall	9,2
darunter: Krankenhaustage mit Zuzahlung je Fall	6,8

Quelle: Bundesministerium für Gesundheit, KG 2

Ambulant

Zahl ambulanter Operationen nach § 115 b SGB V im Krankenhaus bei Versicherten der GKV

2010	1 583 423
2015	1 685 611
2016	1 635 303
2017	1 621 625
2018	1 646 813

Quelle: Bundesministerium für Gesundheit, KG 2

Vorstationär

Leistungsfälle vorstationärer Krankenhausbehandlung von Versicherten der GKV

2010	2 859 827
2015	4 057 984
2016	4 051 432
2017	4 006 800
2018	3 989 323

Quelle: Bundesministerium für Gesundheit, KG 2

Zahnärztlich

Abrechnungsfälle / Leistungsfälle zahnärztliche Behandlung von Versicherten der GKV

2010	96 951 073
2015	102 088 129
2016	103 962 956
2017	105 230 026
2018	107 496 290

Quelle: Bundesministerium für Gesundheit, KG 3 und KM 6

Regelmäßig

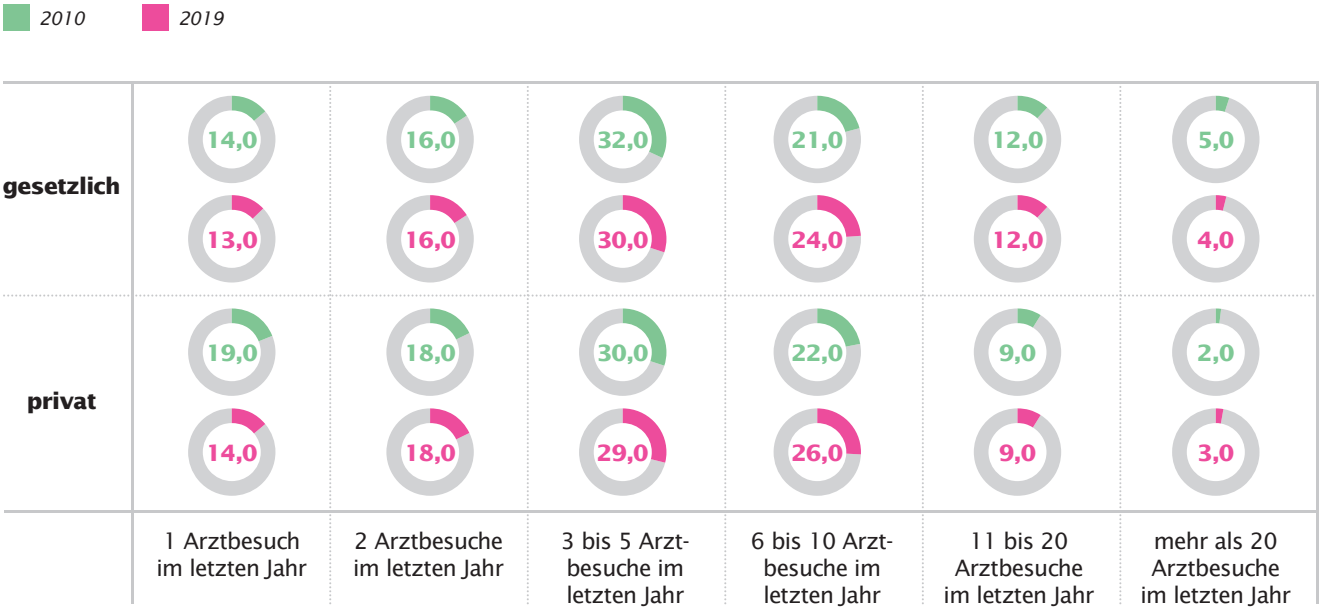
Häufigste Operationen im Krankenhaus; Deutschland; 2018

insgesamt	16974415
andere Operationen am Darm	422 040
Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum (Dammriss)	358 848
Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis	316 079
endoskopische Operationen an den Gallengängen	277 597
andere Sectio caesarea	257 164
Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk	239 204
chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	230 313
offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese	225 974
Aarthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken	209 318
andere Operationen an der Wirbelsäule	201 296

Quelle: Statistisches Bundesamt

Wie oft wir zum Arzt gehen

Anteile der Bevölkerung nach Häufigkeit ihrer Arztbesuche und Versicherungsart; Versicherte; Deutschland; in Prozent



Quelle: Kassenärztliche Bundesvereinigung

Wie lange wir auf einen Termin warten

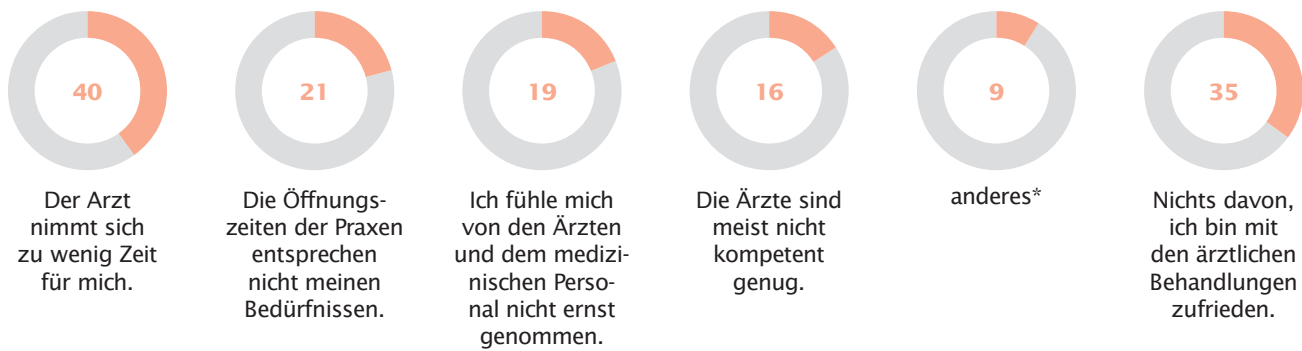
Anteile der Bevölkerung nach Terminwartezeiten auf einen Arztbesuch je Bundesland oder Region; Versicherte; Deutschland; 2019; in Prozent

	sofort Termin	1–3 Tage	bis 1 Woche	bis 3 Wochen	über 3 Wochen	ohne Termin
Schleswig-Holstein	28	16	11	15	14	11
Hamburg	32	9	9	14	21	9
Bremen	23	17	9	12	14	19
Niedersachsen	28	15	12	11	21	9
Westfalen-Lippe	28	13	15	10	12	17
Nordrhein	29	15	13	14	10	12
Hessen	34	16	14	9	14	9
Rheinland-Pfalz	27	19	17	11	11	11
Baden-Württemberg	29	21	12	11	16	8
Bayern	32	15	11	12	17	9
Berlin	26	10	13	14	17	13
Saarland	32	16	15	12	8	13
Mecklenburg-Vorpommern	30	9	7	13	14	18
Brandenburg	29	7	12	11	18	14
Sachsen-Anhalt	32	10	6	9	21	17
Thüringen	31	10	7	9	15	20
Sachsen	34	7	9	8	19	20

Quelle: Kassenärztliche Bundesvereinigung

Wie zufrieden sind wir mit der ärztlichen Behandlung?

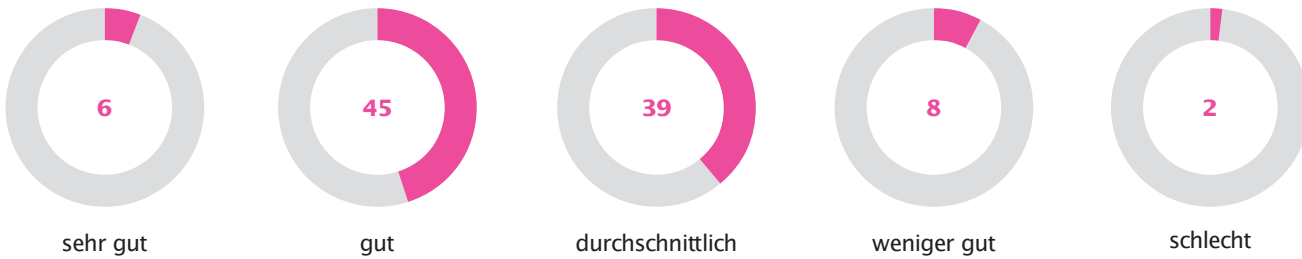
Unzufriedenheit bei ärztlichen Behandlungen (subjektive Wahrnehmung); Deutschland; 2019; in Prozent



*u. a. Wartezeiten, zu wenig (Fach-)Ärzte, Zuzahlungen. Quelle: PwC – PricewaterhouseCoopers

Wie gut fühlen wir uns im Krankenhaus versorgt?

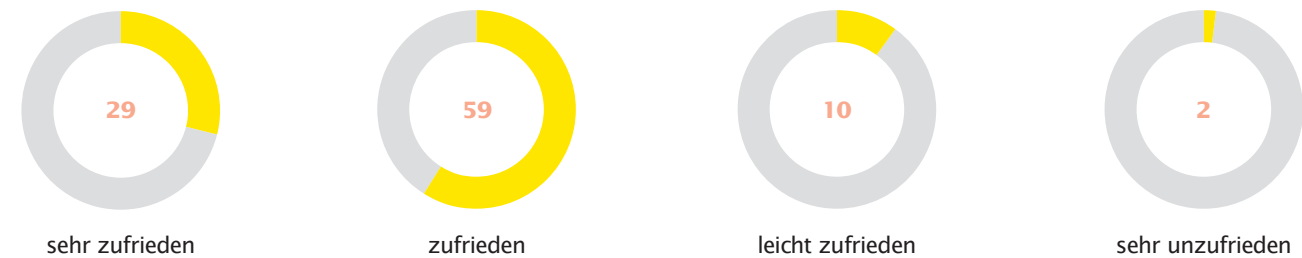
Einschätzung der Versorgung in deutschen Krankenhäusern (subjektive Wahrnehmung); Deutschland; 2019; in Prozent



Quelle: PwC – PricewaterhouseCoopers

Wie zufrieden sind wir mit unserer Krankenkasse?

Zufriedenheit mit der eigenen Krankenkasse (subjektive Wahrnehmung); Deutschland; 2019; in Prozent



Quelle: PwC – PricewaterhouseCoopers

Patientensicht

Meinung der Bevölkerung über das deutsche Gesundheitssystem; Deutschland; in Prozent

	2009	2019
(sehr) gut	64	77
weniger, gar nicht gut	35	20
unentschieden	1	3

Quelle: MLP, Institut für Demoskopie Allensbach

Expertensicht

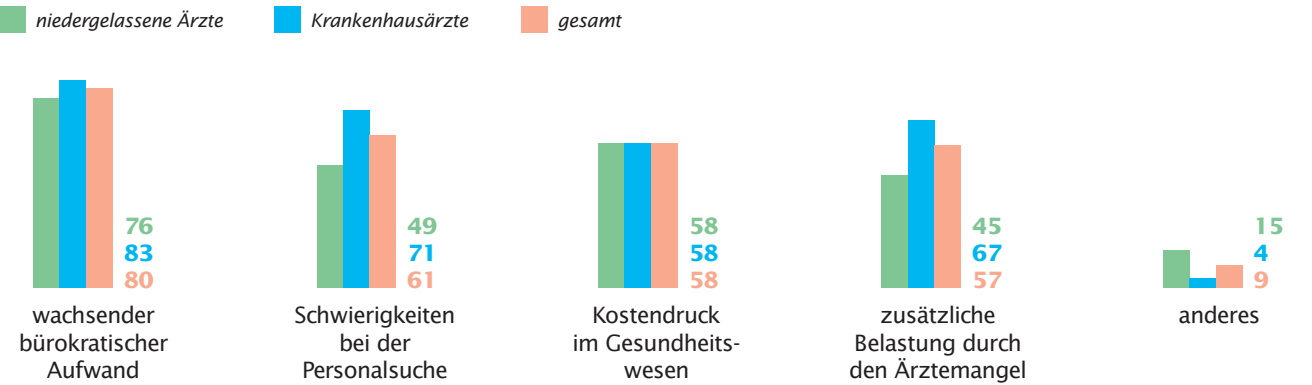
Meinung von Ärzten über das deutsche Gesundheitssystem; Deutschland; in Prozent

	2009	2019
(sehr) gut	82	89
weniger, gar nicht gut	17	11
unentschieden	1	0

Quelle: MLP, Institut für Demoskopie Allensbach

Welche Probleme belasten Mediziner am meisten?

Meinung von Ärzten über deren derzeit größte Herausforderungen; Deutschland; 2019; in Prozent



Quelle: MLP, Institut für Demoskopie Allensbach

Wem vertrauen wir in der Corona-Pandemie am ehesten?

Vertrauen im Bezug auf den Umgang mit dem Coronavirus; Deutschland; deutschsprachige Bevölkerung zwischen 18 und 70 Jahren; März 2020; in Prozent

	Vertraue ich überhaupt nicht	Vertraue ich eher nicht	weder noch	Vertraue ich eher	Vertraue ich voll und ganz	Kenne ich nicht
Hausarzt/Hausärztin	1,4	5,5	10,5	39,8	40,4	2,5
lokale Gesundheitsbehörde	1,6	7,3	16,9	49,9	18,2	6,1
kommunale und städtische Verwaltung	2,6	14,2	28,4	41,4	10,5	2,8
Robert Koch-Institut (RKI)	0,9	1,9	6,0	33,6	56,1	1,5
Bundesregierung	4,0	9,7	20,1	47,6	18,2	0,3
Bundeskanzlerin	7,5	10,3	20,1	41,0	20,6	0,5
Gesundheitsministerium	3,6	7,4	16,0	48,5	23,9	0,6
Weltgesundheitsorganisation (WHO)	2,5	5,3	15,2	46,1	30,1	0,9
Wissenschaftler	0,8	2,5	9,6	45,2	40,6	1,2

Quelle: GESIS – Leibniz-Institut für Sozialwissenschaften, Statista-Auswertung

Wie wirksam erscheinen uns unsere Corona-Maßnahmen?

Subjektive Wahrnehmung der Wirksamkeit politischer Maßnahmen zur Bekämpfung des Coronavirus; Deutschland; deutschsprachige Bevölkerung zwischen 18 und 70 Jahren; März 2020; in Prozent

	überhaupt nicht wirksam	wenig wirksam	teils, teils	ziemlich wirksam	sehr wirksam
Schließung Kitas und Schulen	0,5	3,9	9,9	37,5	48,2
Schließung Sportangebote	0,4	2,6	8,4	36,2	52,4
Schließung Restaurants	0,5	2,5	8,7	34,6	53,7
Schließung Geschäfte (exkl. Supermärkte)	1,1	5,8	18,8	34,6	39,7
Besuchsverbot Krankenhäuser	0,5	1,8	8,2	30,9	58,5
Ausgangssperre für über 70-Jährige und Kranke	1,6	8,8	22,4	31,7	35,5
Ausgangssperre für alle	3,0	11,4	27,8	28,5	29,3

Quelle: GESIS – Leibniz-Institut für Sozialwissenschaften, Statista Auswertung

Welche Corona-Maßnahmen sollten wir planen?

Maßnahmen* für die Zeit nach der Corona-Pandemie 2020; Deutschland, USA, Großbritannien; Mai 2020; in Prozent

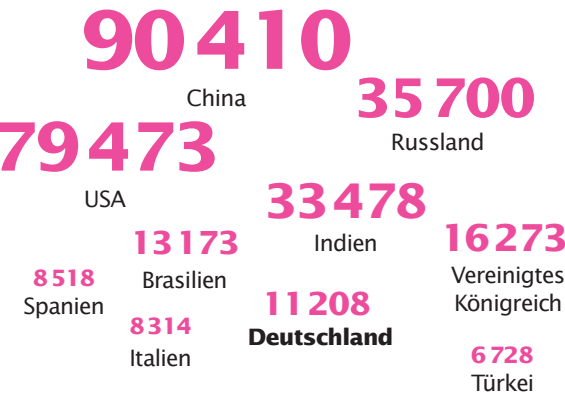
Deutschland USA Großbritannien



*Frage: „Was sollte Ihrer Meinung nach in Ihrem Land nach der Pandemie geschehen, wenn auch nur für kurze Zeit?“ Quelle: Statista

Corona-Tests

Zahl durchgeführter Tests für das Corona-Virus; ausgewählte Länder; 28.8.2020; in Tausend



Quellen: WHO, Johns Hopkins University

Corona-Test-Kapazitäten

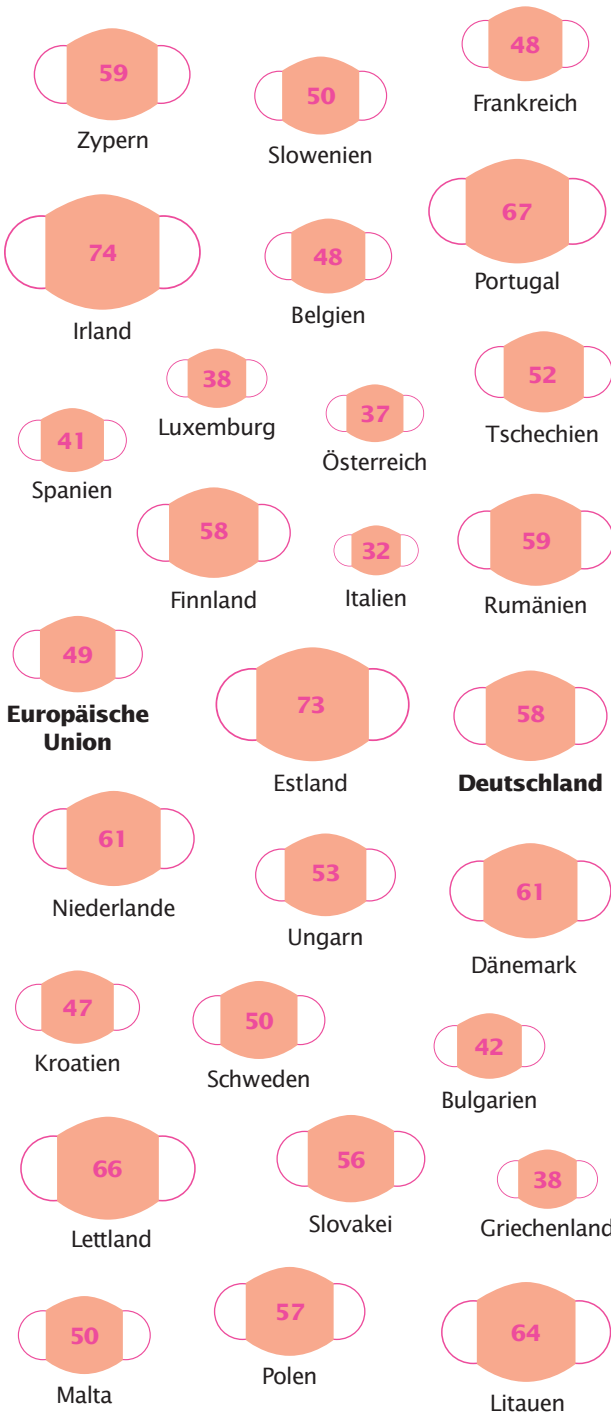
Laborkapazität für Tests auf das Coronavirus in Deutschland; August 2020

Kalenderwoche	Testkapazität pro Tag	übermittelnde Labore
KW 11	7 115	28
KW 12	31 010	93
KW 13	64 725	111
KW 14	103 515	113
KW 15	116 655	132
KW 16	123 304	112
KW 17	136 064	126
KW 18	141 815	133
KW 19	153 698	137
KW 20	157 150	134
KW 21	159 418	136
KW 22	156 824	143
KW 23	161 911	137
KW 24	168 748	139
KW 25	166 445	138
KW 26	169 473	137
KW 27	169 501	137
KW 28	176 898	145
KW 29	176 046	146
KW 30	177 687	145
KW 31	180 539	145
KW 32	177 442	149
KW 33	183 977	151
KW 34	191 768	157

Quellen: Robert Koch-Institut

Wirksam bekämpft?

Zufriedenheit mit den Maßnahmen der EU zur Bekämpfung der Corona-Pandemie; Europäische Union; Juni 2020; in Prozent



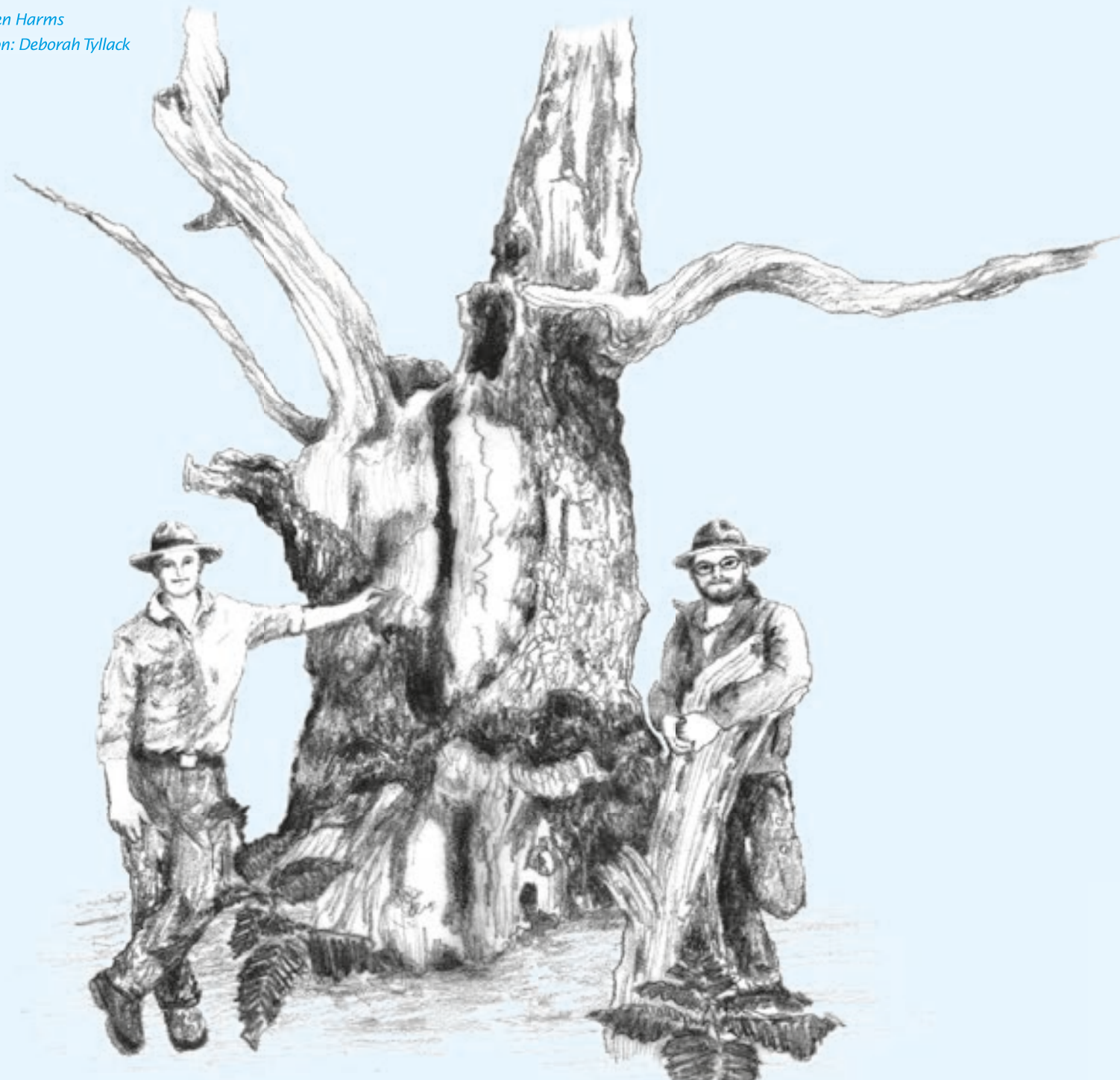
Quelle: Europaparlament

Bitte nicht stören!

Stürme, Dürren, Brände, Käfer: Dem deutschen Wald geht's übel. Aber ihn mit Säge, Kalk und Borkenkäferfräsen widerstandsfähiger gestalten? Auf dem Vilm lassen sie die Natur machen. Und die macht es gut.

Text: Søren Harms

Illustration: Deborah Tylack



I. Versprechen

Bei Google Maps oder, wer's papiern mag, im Diercke Weltatlas mutet Rügen an wie eine Taube, die sich gerade von Vorpommern aufschwingt, die Ostsee in Richtung Baltikum zu überfliegen. Unter ihrem dem Land zugewandten Flügel liegt noch eine kleine Insel. Ein grünes Komma in der blauen See. Wer dann leibhaftig in Lauterbach auf Rügen am Hafen sitzt und über den Rügischen Bodden schaut, dem ruft die Insel leise zu: Komma! Komma röver!

Vilm. Eine streng geschützte Insel, auf der seit mehr als dreihundert Jahren der Wald wachsen darf, wie er will. Von hier aus sieht der Vilm nicht mehr aus wie ein Komma, sondern wie ein grünes Versprechen. Genau so hat Asterix-Illustrator Uderzo immer bewaldete Inseln gemalt: an beiden Enden Brokkoliknäuel bis hart zum Wasser hinunter. Bei Caspar David Friedrich liegt Vilm unter Regenbogen, auch der Wandersmann, den er gern in die Landschaft malte, schaut romantisch-sehnsüchtig hinüber. Zwischen den beiden Waldhügelknäueln stehen die Bäume fast im Wasser, als wüchsen sie bloß auf einer Sandbank.

Gesundheit beginnt sehr basal. Und der Wald von Vilm ist ein Versprechen.

II. Die harte Realität

Exakt 30,9 Prozent Deutschlands sind mit Wald bedeckt, eine Fläche von 106.546 Quadratkilometern, vollgepackt mit 90 Milliarden Bäumen. Wenn man alle Wälder aneinanderrücken würde wie Spielkarten, der Norden Deutschlands wäre komplett bewaldet. Oder man würde die Spielkarten nach Süden schieben: Bayern und Baden-Württemberg, ein einziger Wald. Aber was heißt schon „Wald“? Vor unseren Augen entstehen zwar sofort sonnige Buchenhaine, Vögel zwitschern, Spechte hämmern, Eichhörnchen hüpfen – die pure Idylle. Die Wirklichkeit sieht freilich anders aus.

Denn erstens gibt es hierzulande zwar vielerlei Wälder und 76 verschiedene Baumarten. Allerdings heißt das nicht, dass unsere Wälder vielfältig sind: Mehr als die Hälfte sind reine Nadelwälder, jeder zweite Baum ist eine Fichte oder Kiefer.

Und zweitens schlagen Förster landauf, landab Alarm, denn den meisten deutschen Wäldern geht es bescheiden. Dürren, Brände, Stürme, Käfer – die Kalamitäten häufen sich. Die klassische Forstwirtschaft ist daher quasi zusammengebrochen, auch ohne Corona-Rezession. Die Preise für Fichtenholz sind implodiert, weil so viel Fichtenholz auf dem Markt ist: Seitdem 1999 „Lothar“ über Europa hinwegfegte, haben allein Stürme 490 Millionen Festmeter Holz auf dem Kontinent flachgelegt. Hätte man einen Quadratkilometer damit ausgelegt und massiv gestapelt, der Holzblock wäre 490 Meter

hoch – dreimal so hoch wie das Ulmer Münster, der höchste Kirchturm der Welt.

Und jetzt zwei Dürre- und Hitzesommer in Folge. Die Fähigkeiten des Waldes schwinden, dies wegzupuffern. „Hamburgs Wälder in Not“ titelte das *Hamburger Abendblatt* im Frühsommer und zitierte bestes Försterdeutsch des Senats: „Kronenverlichtungserscheinungen in allen Baumarten“ seien zu beobachten, auf Deutsch: dürre, blattlose Äste allenthalben. Die niedersächsischen Landesforsten summieren mehr als 10.000 Hektar Wald, zerstört durch „die Witterungsextreme der vergangenen Jahre und die massenhafte Vermehrung von Borkenkäfern“.

Der Resilienzforscher Georg Winkel sieht „die Wälder in Deutschland zurzeit im Stress – die Betroffenheit ist je nach Baumart und vor allem Region unterschiedlich, aber der aktuelle Zustand ist besorgniserregend, vor allem wenn man ihn als Auftakt für einen noch gravierenderen Klimawandel versteht“. Und vom anderen Ende der Republik sagt Benedikt Freiherr Poschinger, größter Privatwaldbesitzer in Niederbayern: „Man spürt den Klimawandel deutlich.“

Es geht also um die Fähigkeit zum Widerstand. Und damit zurück nach Rügen. Denn dort liegt quasi ein gallischer Wald. Einer mit mehr als 30 Baumarten, von der Ulme bis zur Roterle. Wie macht der Vilm das, so ganz ohne Zauberkraft?

III. Honecker

Das Betreten der Insel ist unspektakulär. Kein Naturholzsteg, kein Anlanden mit dem Ruderboot an einen einsamen Sandstrand. Stattdessen eine Pier aus rostigen Spundwänden und Betonplatten, zwischen denen das Gras wachsen darf, erbaut seinerzeit für die DDR-Granden, die hier exklusiv mit ihren Familien die geschützte Insel betreten und dann urlauben durften. Man stellt sich diesen Haufen alter Männer mit dicken Brillen vor, wie sie hier in Hemd, Hut und mit Knotenstock durchs Unterholz stolpern und seltene Blumen betrachten. „Honecker war wohl nur einmal hier“, sagt Steffen Sprenger. „Angeblich haben ihm die Brötchen nicht geschmeckt. Waren halt keine Berliner Schrippen.“

Ob die Geschichte stimmt? Sprenger weiß es nicht, er zuckt mit den Schultern. Irgendwo im rotblonden Vollbart steckt ein Lächeln.

Steffen Sprenger und sein Kollege Daniel Witt haben drüben in Lauterbach schon lässig vor der „Insel Vilm“ gewartet. Das Boot heißt passenderweise so wie sein Ziel, und wenn Sprenger und Witt in Schutzzone 1 auf Streife gehen oder in Schutzzone 2 einen Schafzaun errichten oder Strauchwerk wegschneiden müssen wie neulich, dann setzt der Kapitän sie über. Die beiden sind Ranger und bilden eine Brigade. „Biosphärenreservat Südost-Rügen – Steffen Sprenger“ steht auf dem schilfgrünen >

Polohemd; Daniel Witt trägt die Ärmel seines Ranger-Hemdes hochgekrempelt, „Naturwacht“ prangt auf dem Oberarm und darunter das Landeswappen Mecklenburg-Vorpommerns.

Am Pier grüßt heute, statt Hammer und Sichel, der Bundesadler sehr amtlich von einem Messingschild: „Bundesamt für Naturschutz – Außenstelle Internationale Naturschutzakademie Insel Vilm“. Und auf der Landkarte daneben sieht man: Das Komma ist 2,5 km lang und an einigen Stellen keine hundert Meter breit – die Inselfläche beträgt nur 94 Hektar, also einen knappen Quadratkilometer. Wie wird man das: geschütztes Gebiet?

1910 erklärt Malte Ludolph Franz Eugen von und zu Putbus den Vilm zum privaten Naturschutzgebiet.

1936 erklärt der Stettiner Regierungspräsident Gottfried von Bismarck-Schönhausen den Vilm zum Reichsnaturschutzgebiet.

1945 enteignen KPD und Sowjets das Haus Putbus, nun gehört der Vilm der Stadt Putbus. 700 Jahre lang hat der Vilm zum Haus Putbus gehört, nun kommen täglich bis zu 700 Touristen auf die Insel.

1959 wird die Insel zum Urlaubsdomizil für den DDR-Ministerrat erklärt.

1989 fordern die Teilnehmenden einer kirchlichen Friedensandacht auf Rügen von der Volkskammer: „Die Insel Vilm soll ökologisches Forschungszentrum werden.“ Mit der Wiedervereinigung wird die Insel Teil des neuen Biosphärenreservats.

Geschützt ist die Insel also schon lange. Kaiserzeit, Nazizeit, DDR-Zeit, Wendezeit. Das eigentlich Spannende aber passierte vorher.

IV. Leise staunen

Die ersten Meter geht es leicht hügelan, zwischen jungen Birken und Ulmen hindurch, die der Insel ihren Namen gaben (das slawische „ilumu“ bedeutet Ulme). Dann die erste große Buche. Es grünt so grün hier, sehr schön, aber spektakulär ist noch nichts.

Steffen Sprenger und Daniel Witt erklären das Prozedere: „Hier auf der Insel übernachten dürfen nur internationale Tagungsgäste.“ Der Rundpfad, auf dem die beiden vorangehen, führt rund um den nordöstlichen Hügel von präzise 37,80 Metern Höhe, darinnen ein Endmoränenkern aus der letzten Eiszeit. Die Ranger führen hier mal Biologen entlang, mal Kollegen oder auch die Kita „Kleiner Fratz“.

Ein leichter Südwestwind streicht durch die flatterhaften Blätter junger Buchen. Und dann steht sie da. Ein Bild von einer Eiche. Von der Sonne angestrahlt, ihrer Rinde längst entledigt, leuchtet sie hellgrau, fast silbern vor einem stahlblauen Himmel, hinter sich den Abgrund des Kliffs und die blaue See. Nicht besonders hoch, eine Wucherung an einem der mächtigen Äste, die Zweige fehlen längst und seit Jahrzehnten schon alle Blätter.

Aber sie steht ehrwürdig da wie eine aufrechte Greisin, eine Marion Gräfin Dönhoff vom Vilm. Ihre Enkelin rechts grünt und hat sie längst überwachsen. Aber sie, die Alte, steht aufrecht und mächtig und hat noch immer was zu sagen.

„Totholz müsste eigentlich Lebendholz heißen“, sagt Steffen Sprenger. „In einem Festmeter findest du bis zu 5000 Lebewesen: Käfer, Larven, Würmer, Ameisen, Pilze. Und die Samen anderer Bäume. Vögel natürlich auch. In den großen Astlöchern brüten zum Beispiel Gänsesäger oder Waldkauz.“ Und Spechte auch? „Der Schwarzspecht nicht, der meißelt nur frische Bäume. Das werden dann Wohnungen zur Nachmiete, für Baumranger zum Beispiel.“

Schlagartig wird manifest in dieser Eiche: Sie ist kein Ballast, sondern bereichert die Waldgesellschaft auch im hohen Alter, schenkt Unterschlupf, Schutz und Nahrung. Sie gehört zum System. Sie vergrößert die Waagschalen für das ökologische Gleichgewicht und packt viele Arten hinein. Das „Totholz“ ist ein starker Motor für die Artenvielfalt. Und eine abgestorbene Eiche kann andere Dinge als eine windgeknickte Ulme, als eine umgestürzte Buche. Vielfalt sorgt für exponentiell mehr Vielfalt. Denn jede Art bringt neue Fähigkeiten und Andockstationen mit. „Die Zusammenhänge zwischen Vielfalt und Resilienz, also der Fähigkeit, sich anzupassen oder nach katastrophalen ‚Störungen‘ wie einer gravierenden Dürre weiterzuentwickeln, sind erst teilweise erforscht“, sagt Georg Winkel, Wissenschaftler am European Forest Institute in Bonn. „Aber der Trend ist deutlich: Vielfalt, auch im Kleinen, erhöht oftmals die Resilienz des Ökosystems Wald.“

Umgekehrt gilt: Ein Lebensraum kann seine Resilienz verlieren, wenn ein Minimum an Arten unterschritten wird. Ein Stiefmütterchenbeet ist keine Streuobstblühwiese – sobald das Damwild in den Garten tritt, ist das Beet kahl. Im Vilmer Wald dagegen gilt: Selbst wenn eine einzelne Art bedroht ist vom Fressfeind – die Wahrscheinlichkeit ist groß, dass sich Exemplare davon erhalten. Und das Gesamtsystem wird dadurch ohnehin nicht bedroht. Es hat genug Pfeile im Köcher und findet immer eine Antwort. Ob Leberblümchen, Schwalbenwurz oder Tartaren-Lattich: Biologen haben gezählt, dass auf Vilm allein mehr als 300 Farne und Blütenpflanzen wachsen.

„Schön, oder?“, fragt Stefan Sprenger und deutet auf Gräfin Dönhoff. „Weiter oben stehen noch mehr davon.“ In der Tat, urige Gewächse links und rechts des Pfades – wer das Beiwort „knorrig“ erfunden hat, saß unter einer Eiche, und knorriger als hier geht es kaum. Die beiden Ranger gelangen an ein enormes Exemplar, eine mordsdicke und bizarre Bewohnerin des Waldes mit knotigen Knien und einer Warze auf der Nase, die ebenfalls kein Eichenblatt mehr trägt.

Als sie aus der Erde lugte, ein zartes Pflänzchen mit zwei Eichenblättern erst, war der Buchdruck noch nicht erfunden, Martin Luther nicht gezeugt, Amerika noch nicht entdeckt. Die

Sonne drehte sich noch um die Erde. Der Vilm aber gehörte schon anderthalb Jahrhunderte zum Hause Putbus.

Als sie ein guter Baum war und viele Eicheln abwarf für die Schweine, die hier auf der Insel gehalten wurden, und gerade einen schweren Sturm überstanden hatte, da verkaufte die Herrin zu Putbus das Holz auf der Insel an Kaufleute in Stralsund. Das war 1527, doch der Vertrag enthielt zwei Bedingungen: Die Kaufleute sollten längstens zehn Jahre lang Holz auf Vilm schlagen dürfen, außerdem war Kahlschlag ihnen verboten: Die Bäume ums Gehöft müssten die Holzhauer stehen lassen sowie 60 Hegebäume, von der Herrin höchstselbst vor Ort bezeichnet, als Schutz und Nahrung fürs liebe Vieh. Unter diesen 60 Bäumen war auch die Eiche. Vielleicht stand sie damals noch nicht direkt am Kliff.

Als sie bereits fast vier Jahrhunderte zählte, wollten Napoleons Soldaten sie fällen wie alle großen Bäume auf dem Vilm, denn das gute Holz lockte, es zu Geld zu machen. Doch Fürst Wilhelm Malte I. zu Putbus überzeugte die französischen Besatzer „mit großer Mühe“. Irgendwas wird er ihnen geboten haben. Bier, Gesang, klingende Münze?

Und als sie weit in ihrem sechsten Jahrhundert war und schon ein wenig schütter am Haupt, kam Honecker des Weges. Vermutlich.

Die Geschichte der Eichen erzählt davon, dass sie Zeit brauchten, so zu werden – und mit ihnen die Vielfalt der gesamten Insel. „Klar kannst du Bäume pflanzen und hoffen, dass sie groß werden“, sagt Sprenger, der selber jahrelang im Landesforst und für Privatwaldbesitzer gearbeitet hat. „Aber die Bäume, die schnell groß werden, sind nicht automatisch die stärksten. Hier findet jede Pflanze ihren optimalen Standort, es ist ein einziges Versuchsfeld. Das System dauert, es tariert sich ständig neu aus, aber es ist dicht am Optimum.“ Nicht

am Maximum wohlgemerkt, darauf legt Steffen Sprenger Wert, „denn es geht ja nicht darum, in einer bestimmten Art maximalen Ertrag zu erzielen.“

Die Eichen hier wachsen nicht so hoch wie im Wirtschaftswald. Das wäre auf einer Insel aber auch schön blöd. „Eigentlich herrscht hier bei uns der Südwestwind vor“, sagt Sprenger. „Die Hauptstürme kommen aber von Osten und haben es in sich. Das heißt, die Vilmer Eichen haben zum Teil 15 Meter lange Äste in Richtung Osten ausgebildet – als Gegengewicht bei Sturm.“

V. Glück mit Glas

Anruf bei einem, der sich mit Werden und Wachsen auskennt. „Wald braucht Zeit und Geduld“, sagt Benedikt Freiherr Poschinger in Frauenau, Niederbayern, und fragt: „Was ist ein Menschenleben im Angesicht des Waldes?“

So denkt einer, der das Hier und Jetzt seines Betriebes vor Augen hat – und zugleich die Jahrhunderte, die dieser Betrieb bereits atmet. Seit dem 16. Jahrhundert betreiben die Poschingers eine Glasmanufaktur. Ihr Gründer Joachim Poschinger ist in jenem Jahrzehnt geboren, in dem die Herrin zu Putbus auf der Insel Vilm jene 60 Hegebäume vertraglich festschreiben ließ. Die „Freiherr von Poschinger Glasmanufaktur seit 1568“ ist die mit der längsten Familientradition der Welt. Benedikt Poschinger führt das Unternehmen nunmehr in der 15. Generation. Und weil zur Glasherstellung Holzkohle benötigt wird, besaß die Familie stets niederbayrischen Wald. Heute sind es 2400 Hektar.

„Die Wälder wurden in den vergangenen Jahrzehnten natürlich arg gebeutelt“, sagt Benedikt Poschinger am Telefon. „Trockensommer wie in Brandenburg haben wir zwar im Mittelgebirge weniger, hier regnen die Wolken ja ab. Aber die Sturmereignisse haben zugenommen.“ Auch der Niederschlag habe sich verändert. „Der Starkregen kann uns schon mal drei Meter Waldweg wegspülen. Und der Winter kommt später als in meiner Kindheit. Früher hatten wir im November schon Schnee, heute zwei Monate später – dann aber ‚haut’s uns richtig zu‘, wie es auf gut Bayrisch heißt.“ Und wenn der Schnee dann noch nass und schwer ist, brechen die Äste und knicken die Bäume. Das Fazit des Freiherrn: „Man spürt den Klimawandel deutlich.“

Allerdings besaßen die Poschingers stets viel von dem, was heute als relativ klimaresistenter Wald gilt. „Wir haben neben Fichte auch 45 Prozent Buche, dazu Tanne, Bergahorn, Esche – also einen klassischen Bergmischwald.“ Der Grund für Poschingers viele Buchen: Zur Glasherstellung benötigt man hohe Temperaturen, und die erreichten die Glasbläser am besten mit Holzkohle aus Buche. „Das heißt, wir haben Glück aus der Historie heraus“, sagt Poschinger. „Auch wenn bei uns ➤

der Wind einige Fichten bricht, bleiben die Buchen stehen. Und unser dünner Boden erodiert nicht sofort. Aber ich weiß noch, wie mein Vater früher neidisch auf andere Waldbesitzer war, weil die viel mehr Fichte hatten, den Brotbaum der Holzindustrie. So kann sich das ändern.“

VI. Wald, das sind nicht nur Bäume

„Wald“, das heißt eben nicht nur „viele Bäume“. Sondern auch Unterholz, altes Holz, Diversität in Arten und Alter. Die Natur geht im Vilm ihrem Kerngeschäft nach: Werden und Vergehen. Klingt banal, aber alles andere ist Kultur.

Und die Natur ist nicht zimperlich. Am Rand steht eine junge Buche, ein Ast windet sich um ihren Stamm eng nach oben wie eine Schlange. „Ein Waldgeißblatt“, sagt Sprenger, „das dauert nicht mehr lang, dann ist das Bäumchen tot.“ Drüben am Nordperd habe die Schlingpflanze fast einen ganzen Wald erdrosselt, erzählt der Ranger – „aber hier schafft sie das nicht, Vilm ist zu vielfältig.“

Vilm ist kein Urwald, sondern wurde lange genutzt und eben auch schon mal abgeholzt. „Echte Urwälder oder Primärwälder“, sagt der Forstwissenschaftler Georg Winkel, „gibt es in Europa in Nordskandinavien, im europäischen Russland, im Karpatenbogen.“ That's it. Alle anderen Wälder wurden schon betreten, genutzt, verändert. Oder gepflanzt. „Aber Vilm ist auch schon mehr als ein naturnaher Wald, würde ich sagen“, sagt Sprenger. „Nach 500 Jahren ist das ein natürlicher Wald. Klar, der Rundpfad hier ist blank gelaufen, der stellt einen menschlichen Einschnitt dar, weil manche Arten es schwerer haben, auf die andere Seite zu gelangen. Aber das Bohnenspringkraut wirft seine Samen auch meterweit.“

Der Pfad windet sich nun an einem Schilfgürtel entlang. Auf der kleinen Insel Vilm finden sich Sandstrände, Röhrichte und Sümpfe, Blockstrände, aktive Steilufer, Überschwemmungsgebiete und Salzwiesen – nahezu alle Küstenökosysteme der südlichen Ostsee. Hier rutschen einige Kubikmeter Lehmsand das Kliff hinab, dort wird Sand zu einem Haken angespült: Die Insel verändert sich, Geologen sprechen von „Küstenausgleichsprozessen“. Und dann noch die Wälder. Die Buchenwälder, gewachsen im Schatten der alten Eichen, gehören zu den ältesten Naturwäldern Norddeutschlands.

„So viel ungestörte Natur wie hier gibt es sonst fast nirgends“, sagt Sprenger. „Wenn wir die Insel komplett sperren würden, dann zöge das die Leute an. Dann hätten wir viel mehr illegale Versuche von Leuten, die Vilm entdecken wollen, ein Feuer am Strand machen oder übernachten. Dadurch würde die Natur viel mehr gestört. Mit den Führungen sensibilisieren wir.“ Manchmal ist mehr weniger.

So wird auch der kostbare Waldboden hier geschont. In einer Handvoll davon finden sich mehr Lebewesen, als es

Menschen auf der Erde gibt. Einige Tonnen an Touristenfüßen auf dem Rundpfad – das ist alles an Verdichtung des so kostbaren Waldbodens, der Basis für das Leben hier. Kein Lkw, der mit zwei Dutzend Stämmen hindurchfährt. Kein Unimog, kein Harvester.

Genau richtig für eine Insel, die seit einem Jahrhundert Naturschutz vorbehalten ist. Aber wie soll man das im sogenannten Wirtschaftswald durchziehen? Geht nicht, oder?

VII. Ein Wirtschaftswald, vor allem aber: ein Wald

Im Lübecker Stadtwald ernten sie mit Säge und Pferd. Vorsichtige Einzelstammentnahme. Und es ist nicht so, dass die Kaufleute der Hansestadt nicht rechnen könnten. Seit dem Jahr 1163 besitzt die Hansestadt Wald, 4600 Hektar sind es heute. Seit einem Vierteljahrhundert werden sie naturnah bewirtschaftet: keine tonnenschweren Vollernter („Harvester“), die Sauerstoff und Schwammfunktion aus dem kostbaren Waldboden quetschen, keine Wildzäune, die Schonungen schützen müssten.

Stattdessen werden Bäume nur mit der Motorsäge gefällt und einzeln aus dem Wald geholt, die leichteren mit einem Rückepferd, die dicken mit der Motorwinde, die Bäume selber sorgen für ihren Nachwuchs („Naturverjüngung“), Wild wird stärker bejagt, damit es die Jungbäume nicht alle äst.

Anruf bei einem, der seit zehn Jahren die Aufsicht über das alles hat: Knut Sturm, Leiter des Stadtwalds Lübeck, sagt: „Es ist ein Missverständnis, dass man den Wald pflegen muss. Der wächst auch ohne Förster.“

Ein Ökowaldspinner? Kaum. Sein Vorgänger hat seinerzeit das „Lübecker Konzept“ bei den Stadtoberen durchgebracht und wirtschaftlich durchrechnen lassen. „Die Ökonomie muss stimmen, nur so überzeugt man die Leute“, hatte der gelehrte Forst- und Betriebswirt Lutz Fähser postuliert. Die Studie verglich die naturnahe Waldnutzung mit anderen Konzepten wie Kahlschlag und natürliche Baumverjüngung und simulierte die Holzerträge über 40 Jahre hinweg. Das Ergebnis: Kurzfristig liege ein Kahlschlag leicht vorn, mittelfristig aber werde der Lübecker Wald doppelt so viele Einnahmen pro Hektar

erwirtschaften. „Unser Wald wächst ins Geld hinein“, hatte Fähser damals gesagt.

20 Jahre nach der Studie, Halbzeit also eigentlich erst, und Knut Sturm sagt am Telefon: „Wir haben die guten Zahlen schon erreicht.“ Denn die Studie, so Sturm, habe damals Zuwachszahlen für den Normalwald vorausgesetzt. „Holz wächst an Holz“ sei ein klassischer Försterspruch, sagt Sturm, „aber wenn man den Wald selber wachsen lässt, ohne ihn zu ‚pflegen‘, stimmt der Spruch weit mehr: 10 bis 20 Prozent höher als damals angenommen ist unser Holzzuwachs, vor allem bei den alten starken Bäumen.“

Und das ist Punkt zwei, den die Studie nicht wissen konnte: Mit Starkholz, also Baumstämmen von 60 Zentimetern Durchmesser und mehr, macht Sturms Behörde richtig Geld – wesentlich mehr als geplant. „Im klassischen Wald werden die gefällt, kaum dass sie die 60 Zentimeter erreicht haben. Wir lassen unsere stehen und merken, wie die zulegen. Außerdem ist der Markt dafür so gut wie leer.“ Und so sehen sich Händler bei Sturms Leuten ihre Buchen und Eichen an – und geben gern 50 Prozent mehr für eine Eiche aus als damals angenommen.

Was das alles mit Resilienz zu tun hat? Es nimmt mancher Forstverwaltung ihr zentrales Argument: „Mag sein, dass naturnahe Wälder mehr Artenvielfalt aufweisen – aber Fichten rechnen sich besser.“ (Das andere amtliche Argument „Haben wir schon immer so gemacht“ zählt in Zeiten des Klimawandels nicht mehr.)

Viele unserer Wälder sind „Altersklassenwälder“: gleichzeitig aufgeforstet, gleichzeitig zu ernten. Die Frage ist: Was wollen wir? Vor allem gerades, billiges Holz? In diesem Fall ist eine Plantage aus Fichten zweckmäßig: in Reih und Glied wie preußische Soldaten, alle gleich alt und gleich dick, leicht zu fixieren, abzusägen, zu entasten und zu stapeln. Ein Vollernter braucht dafür keine Minute pro Baum. Wenn die Stämme gar nach einem Sturm liegen und unter Spannung stehen, ist das rollende Multi-Tool auch sicherer als die Motorsäge. Die Fichte, „picea abies“, ist der Brotbaum der deutschen Holzindustrie. Dafür wurde sie ab Mitte des 19. Jahrhunderts massiv gepflanzt. Ein monokultureller Fichtenwald kann aber viele Dinge schlecht. Sturm aushalten zum Beispiel, denn Fichten wurzeln flach und bieten den Winterwinden viel Angriffsfläche, sie tragen ja ganzjährig ihr volles Kleid. Wenn erst einmal eine Schneise im Wald ist, fallen die Fichten wie Kegel. Und wenn die dann liegen wie ein Riesenmikado, bohrt der Käfer sich ins Holz und legt Larven.

Und genauso, wenn Trockenheit die Fichten kranken lässt. „Die Fichte ist eigentlich im montanen und borealen Klima zu Hause“, sagt Resilienzforscher Winkel. „Bei uns wurde sie aber überall gepflanzt – wird es nun wärmer und trockener oder gibt es extreme Sommer, rutscht sie aus dem Randbereich ihrer ökologischen Amplitude und wird krank. Vor allem im

Fichten-Reinbestand kann sich der Borkenkäfer als ‚Dürrefolger‘ dann explosionsartig ausbreiten.“

Doch selbst falls das alles 50, 60 Jahre lang nicht passieren sollte, wird ein solcher Altersklassenwald in einem Zug weggesägt – und hinterlässt eine Kahlfläche, die mit dem Ökosystem Wald nur wenig gemein hat. „Man kann eine Fichtenplantage richtig gut betreiben“, sagt Knut Sturm. „Man sollte aber auch so ehrlich sein und das nicht Wald nennen, sondern einen Holzacker. Er erfüllt nämlich kaum Waldfunktionen.“ Mit Resilienz habe das nichts zu tun. „Willst du deutschen Wald vernichten, pflanze Fichten, Fichten, Fichten“, darüber lachen deutsche Förster schon lange.

Sturms Antwort ist klar: Unsere Wälder sollten wachsen ohne Störung, ohne „Rumwurschteln im Wald“. Das zeigten Indikatoren wie Artenvielfalt, höhere Holzvorräte und mehr alte, naturnahe Laubmischbestände verschiedenen Alters. Und dann tun Wälder auch das, was sie besser können als alle anderen Systeme: Wasser speichern und säubern. Kohlendioxid aufnehmen, Sauerstoff abgeben. Staubpartikel filtern. Windschutz sein. Erosion verhindern. Schall schlucken. Unterschlupf bieten. Sich selbst verjüngen. Gerades und krummes Holz liefern. Kräuter liefern. Zum Sport einladen. Gesundheit schenken.

Ein Alleskönner, dieser Wald. Im Zweifelsfall kann er sich auch besser selber managen als Waldmanager. Eine zu einfache Lösung? „Bäume und Wälder gibt es seit 380 Millionen Jahren, uns erst seit 300 000 Jahren“, sagt der Ökophysiologe Henrik Hartmann. „Bäume und Wälder haben die ganze Zeit vorher sehr gut ohne uns ge- und überlebt – und wahrscheinlich werden sie das auch noch tun, wenn wir längst zur Erdgeschichte gehören.“

VIII. Runterkommen

Steffen Sprenger und Daniel Witt stehen wieder auf der Pier. Die „Insel Vilm“ liegt schon da und dieseltuckert vor sich hin. Stressig könne sein, Segler oder Kanuten aufzufordern, wieder Abstand von der Insel zu gewinnen, sagt Sprenger. Die meisten hörten zwar zu und seien dann einsichtig, aber es gebe auch Leute, „die lassen sich kaum was sagen. Das hat zugenommen, wie überall.“ Da sei es dann schon gut, zu zweit aufzutreten.

Aber sonst? „Die Luft hier, der Wald, die Bewegung, das Beobachten, die Ruhe – das alles lässt einen echt runterkommen“, sagt Sprenger. „Die Insel beruhigt. Ein Tag hier ist wie Urlaub. Wir haben ja keinen Job, sondern einen Beruf.“ Klingt so, als würde das auch die menschliche Resilienz stärken.

FÜNF FAKTEN, WARUM SIE IN DEN WALD GEHEN SOLLTEN:



1 Der Wald baut Stress ab.

Britische Forscher haben nachgewiesen, dass es besonders hilft, sich im Wald zu bewegen. Aber auch bewusster Stillstand hilft: Das Singen der Vögel und das Blätterrauschen, der Duft von Laub, Pilzen, Kiefernadeln, der weiche Waldboden und Moos unter den Füßen, die runzelige Rinde einer Eiche unter den Fingern – wer den Wald mit allen Sinnen wahrnimmt, lässt seinen Parasympathikus zu Wort kommen. Das ist der Teil unseres Nervensystems, der uns buchstäblich entspannen lässt: Organe und Blutdruck erholen sich. Sein Gegenspieler ist der Sympathikus. Der ist normalerweise dafür zuständig, Stresshormone wie Adrenalin und Noradrenalin auszuschütten und alle Systeme hochzufahren, damit wir vor dem Säbelzähntiger flüchten können. Im hektischen Stadtleben ist er viel zu aktiv. Ohne Entspannung aber brennen wir aus. Studien zeigen, dass unser Körper bei Waldspaziergängen vermehrt das Antistresshormon Dehydroepiandrosteron ausschüttet. Die Cortisolwerte, die als Biomarker für Stress gelten, gehen signifikant nach unten. „Und deswegen ist für uns moderne Menschen der Wald als Ausgleich ideal. Der regelmäßige Aufenthalt dort kann vor chronischen Krankheiten ebenso schützen wie vor Herzinfarkt“, sagt der Grazer Gesundheitsökologe Clemens Arvay.



2 Der Wald ist ein Antidepressivum.

Waldbaden lindert stressbedingte Erkrankungen, Depressionen und Angststörungen. Wer psychisch erkrankt ist, arbeitet durch achtsame Waldaufenthalte präventiv dagegen an. Auch Placebo-Effekte mögen eine Rolle spielen: Wer sich zum Waldbaden aufmacht, ist bereits achtsam für sich selbst und weiß, dass er sich guttun wird. Im hoch industrialisierten und verstädterten Südkorea mit seiner hohen Suizidrate wird der therapeutische Aufenthalt in Nationalparks gerade verschärft gefördert; und in Kanada untersuchen Forscher die positiven Auswirkungen des freien Naturerlebens auf Menschen, die sich gerade mit dem Tod beschäftigen – inklusive des eigenen.



3 Der Wald stärkt unser Immunsystem.

Forscher der Nippon Medical School entnahmen zwölf Testpersonen Blut und brachten sie dann in einem Hotel in Tokio unter. In sechs Zimmern reicherten sie die Atemluft mit einem Waldluft-Mix an. Als sie am nächsten Tag erneut Blut abzapften, maßen sie bei genau jenen sechs Probanden deutlich mehr und aktivere Killerzellen – jene Zellen unseres Immunsystems, die kranke oder Krebszellen in unserem Körper erkennen und zerstören.

Grund sind offenbar Terpene, die Botenstoffe der Waldpflanzen. Wir atmen sie (tief!) bei einem Waldspaziergang ein. Im April/ Mai steigt dort die Terpen-Konzentration rasch an, im Hochsommer ist sie am stärksten und dann wiederum nach einem Regen oder bei Nebel. Ein Tag im Wald erhöht die Zahl der Killerzellen um 40 Prozent – und diese Wirkung hält sieben Tage an. Die Japaner haben daher schon seit Jahrzehnten ein cooles Konzept: „shinrin-yoku“, das „Eintauchen in die Natur“, eine Verbindung von Naturerleben, Aktivität, Atemübungen und Meditation – bei uns allmählich bekannter als „Waldbaden“. Studienleiter Qing Li, Professor für Waldmedizin an der Nippon Medical School und 2019 Herausgeber des International Handbook of Forest Therapy, empfiehlt, jeden Monat zwei volle Tage in einem Waldgebiet zu verbringen. „Vielleicht können Ärzte in Zukunft den Wald als Medizin verschreiben.“

Noch ist dies keine Kassenleistung bei uns, aber seit der Eröffnung des ersten offiziellen Therapiewaldes 2017 auf Usedom entstehen vielerorts Kur- und Heilwälder. Und die Universität Rostock bietet am Lehrstuhl für Naturheilkunde einen Kurs zur Waldtherapie an.



4 Allein der Anblick von Bäumen tut messbar gut.

Der US-amerikanische Architekturprofessor Roger Ulrich wurde in den Achtzigerjahren bekannt mit einer Studie, in der er Patienten nach identischen Operationen in zwei Gruppen einteilte. Die eine schaute aus dem Fenster ihres Krankenzimmers auf eine Betonwand, die andere auf einen Park mit Laubbäumen. Letztere benötigten deutlich weniger Schmerzmittel, litten seltener an Depressionen und konnten im Schnitt einen Tag schneller entlassen werden, fasste Ulrich im Wissenschaftsmagazin *Science* zusammen – und begründete damit das Konzept der „Healing Architecture“, die Kliniken so zu planen versucht, dass Patienten und Personal sich wohlfühlen und so ihre Gesundheit unterstützt wird.

Und der Umweltpsychologe Marc Berman von der Universität Chicago stellte 2015 in einer großen Studie fest: Je mehr Bäume in einer Wohngegend stehen, desto geringer das Risiko für typische Zivilisationskrankheiten wie Herz-Kreislauf-Schwäche, Bluthochdruck oder Diabetes.



5 Waldluft ist sauber.

Bäume produzieren Sauerstoff, eine ausgewachsene Buche zum Beispiel täglich 11 000 Liter. Das ist der Tagesbedarf von 26 Erwachsenen. Doch nicht nur das, der Wald filtert und bindet auch Staub, Dieselpartikel und so weiter. Die Luft dort enthält höchstens zehn Prozent der Mikroteilchen, die wir in der Stadtluft einatmen müssen. Ein weiterer Grund also, im Wald tief durchzuatmen.

Und Wälder kühlen unsere überhitzten Städte herunter (um bis zu fünf Grad, sagen Studien) und wirken wie eine gigantische Klimaanlage, die zudem die Luft anfeuchtet. Einer der vielen Gründe, weshalb Stadtplaner nicht nur Einzelbäume anpflanzen lassen, sondern große Parks und Grüngürtel anlegen. Außerdem sammelt und hält gesunder Waldboden Wasser wie ein Schwamm – ein perfektes Trinkwasserreservoir für die Stadtbewohner.

Spendet der Wald also Kraft? „Ich umarme Bäume. Wenn ich das erzähle, werde ich rot dabei“, sagt die Biologin Marion Hunger und wird rot dabei. Sie bietet Kräuterwanderungen zwischen Schlei und Ostsee an, in Schleswig-Holstein also. Leute wollen Wildkräuter kennenlernen und damit kochen und heilen. „Wenn ich eine Gruppe am Waldrand entlangführe, scheint sie mir entspannter und zufriedener, als wenn es nur übers Feld geht“, sagt Hunger, 35. „Als ich noch ein Kind war, hat mir mein Opa bei einem Spaziergang eine Pflanze am Wegrand gezeigt und die Heilwirkung erklärt, das war Schöllkraut. Was ich nicht wusste, was mir aber meine Cousine erzählt hat: dass mein Opa auch schon Bäume umarmt hat. Auf Wanderungen. ‚Seht her‘, hat er dann seinen Kindern erklärt, ‚so umarmt ihr einen Baum. Liebevoll, die Augen geschlossen. Horcht an seiner Rinde, spürt, wie der Lebenssaft da drinnen nach oben fließt. Das gibt euch Energie. Und dann habt ihr Kraft für den Rückweg.‘ Dabei war mein Opa ein gestandener Unternehmer.“ Ein Blick ins Lexikon erzählt: Fritz-Henning Karcher, geboren 1911 in Kiel, Marineoffizier im Zweiten Weltkrieg, von 1948 bis 1975 Geschäftsführer der Karcher Schraubenwerke in Beckingen, Saarland.

Man kann es also mal so machen wie Fritz-Henning Karcher. Oder wie Marion Hunger. Oder wie die Baumumarmerin des Zeichners Tom, der sie liebevoll karikiert öfter mal durch seine Cartoons laufen lässt. Kurzversuch an einer Eiche, die schräg am Vilmer Strand steht. Beide Arme können sie nicht mal zur Hälfte umfassen, runzelig und fest verwurzelt steht sie da. Steffen Sprenger dreht sich um. Man kommt sich ein wenig blöd vor und möchte dabei nicht beobachtet werden, vor allem nicht von einem studierten Forstwirt, staatlich geprüften Forstmaschinenführer sowie Natur- und Landschaftspfleger mit Falkner- und Jagdschein. Sprenger aber nickt und erzählt, dass er Kinder bei Führungen genau dazu auffordert. Er bittet sie dann, ein Stethoskop aufzusetzen und an die Rinde zu halten. „Die staunen dann nicht schlecht, wie das im Baum rauscht. Ein Wasserhahn ist nämlich nichts dagegen.“



„Wenn alles gegen
dich zu laufen
scheint, erinnere
dich daran,
dass das Flugzeug
gegen den Wind
abhebt,
nicht mit ihm.“

Henri Ford

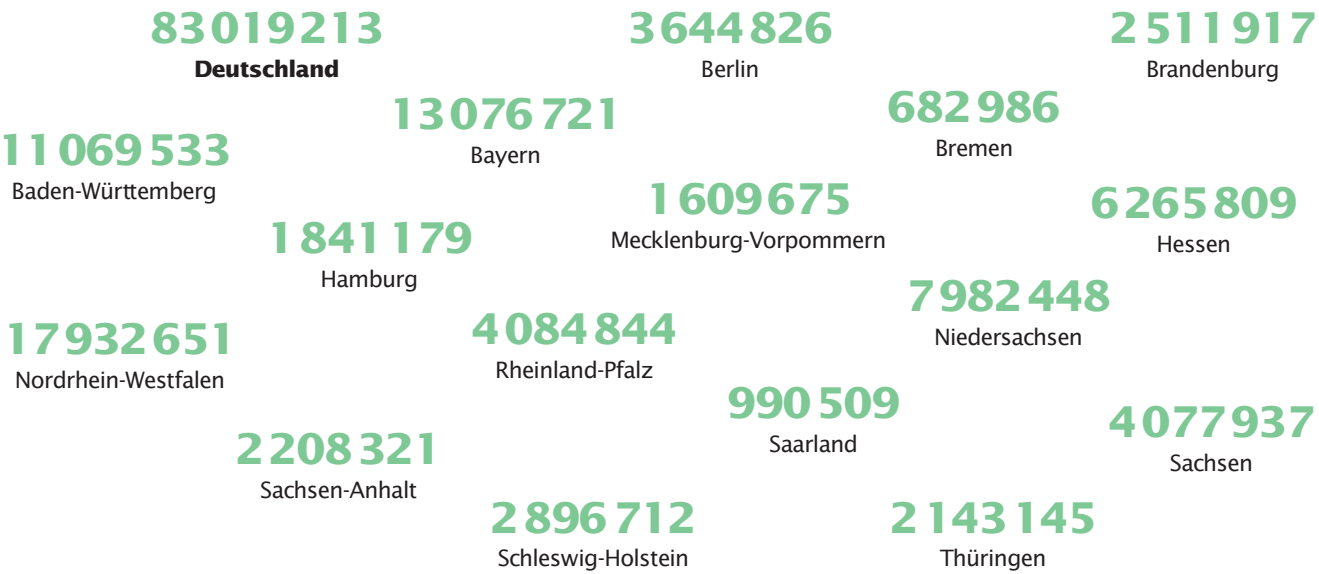
Auf einen Blick
Gesundheitszustand der Bevölkerung

Bevölkerungsvorausberechnung für Deutschland, 2030, in Millionen	83,3
Bevölkerungsvorausberechnung für Deutschland, 2060, in Millionen	78,2
Zahl der Lebendgeburten in Bremen, 2018, in Tausend	7,2
Zahl der Lebendgeburten in Nordrhein-Westfalen, 2018, in Tausend	173,2
Lebenserwartung in Japan, 2018, in Jahren	84,2
Lebenserwartung in Deutschland, 2018, in Jahren	81,0
Lebenserwartung in Lettland, 2018, in Jahren	74,7
Veränderung der Bevölkerung in Afrika von 1950 bis 2020, in Prozent	268,9
Veränderung der Bevölkerung in Europa von 1950 bis 2020, in Prozent	13,8
Zahl der übermittelten Fälle von Windpocken in Deutschland, 2019	22 628
Zahl der übermittelten Fälle von Keuchhusten in Deutschland, 2019	10 147
Zahl der übermittelten Fälle von Mumps in Deutschland, 2019	590
Zahl der übermittelten Fälle von Masern in Deutschland, 2019	514
Zahl der übermittelten Fälle von Röteln in Deutschland, 2019	18
Mit HIV neu infizierte Bevölkerung in Südafrika, 2018, Zahl der Fälle	240 000
Mit HIV neu infizierte Bevölkerung in Deutschland, 2018, Zahl der Fälle	2 600
Mit HIV neu infizierte Bevölkerung in Jordanien, 2018, Zahl der Fälle	100
Gesundheitsausgaben für Diabetes-Erkrankte in den USA, 2019, in Milliarden US-Dollar	294,6
Gesundheitsausgaben für Diabetes-Erkrankte in China, 2019, in Milliarden US-Dollar	109,0
Gesundheitsausgaben für Diabetes-Erkrankte in Deutschland, 2019, in Milliarden US-Dollar	43,8
Zahl der diabetesbedingten Todesfälle in China, 2019	823 780
Zahl der diabetesbedingten Todesfälle in den USA, 2019	188 969
Zahl der diabetesbedingten Todesfälle in Deutschland, 2019	50 096
Zahl der Todesfälle infolge des Ausbruchs von Ebola (1976), weltweit	13 562
Zahl der Todesfälle infolge des Ausbruchs von H1N1 (Schweinegrippe, 2009), weltweit	284 500
Zahl der Todesfälle infolge des Ausbruchs von Covid-19 von 2019 bis 7. Juli 2020, weltweit	539 058
Zahl der postmortal gespendeten Organe in Deutschland, 2019	2 995
Zahl der benötigten Spenderorgane in Deutschland, 2019	9 271
Zahl der Entwöhnungsbehandlungen für medikamentenabhängige Suchtkranke in Deutschland, 2019	529
Zahl der Entwöhnungsbehandlungen für drogenabhängige Suchtkranke in Deutschland, 2019	13 895
Zahl der Entwöhnungsbehandlungen für alkoholabhängige Suchtkranke in Deutschland, 2019	28 701

Quellen: Statistisches Bundesamt, The World Bank Group, DESA, Robert Koch-Institut, International Diabetes Federation, CDC, United Nations, World Health Organization, Lancet, Johns Hopkins University, Thomson Reuters, Deutsche Stiftung Organtransplantation, Statistik der Deutschen Rentenversicherung

Verteilt

Bevölkerung nach Bundesländern; Deutschland; 2019



Quelle: Statistisches Bundesamt

Gruppiert

Bevölkerung nach Altersgruppen; Deutschland; in Prozent

	2014	2015	2016	2017	2018
unter 20	18,2	18,3	18,4	18,4	18,4
20 bis unter 40	24,1	24,5	24,5	24,6	24,6
40 bis unter 60	30,3	29,8	29,4	29,1	28,8
60 bis unter 80	21,8	21,6	21,6	21,7	21,7
80 und älter	5,6	5,8	6,0	6,2	6,5

Quelle: Statistisches Bundesamt

Kalkuliert

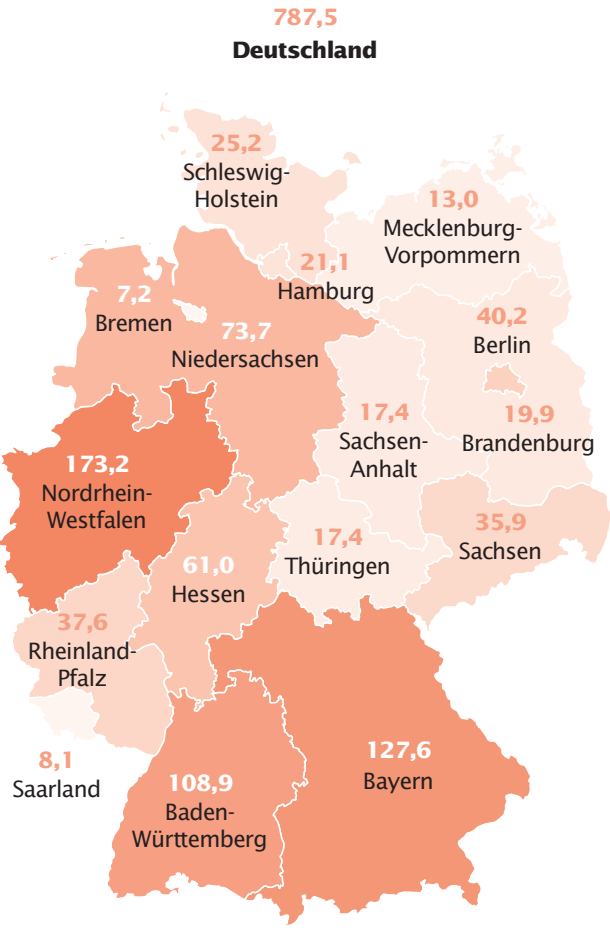
Bevölkerungsvorausberechnungen; Deutschland; in Millionen

	2020	2030	2040	2050	2060
Bevölkerung insgesamt	83,4	83,3	82,1	80,2	78,2
unter 20 Jahre	15,3	15,7	14,9	14,1	14,1
20 bis unter 67 Jahre	51,8	48,6	45,8	45,0	42,7
67 Jahre und älter	16,2	19,0	21,4	21,1	21,4

Quelle: Statistisches Bundesamt

Geboren

Zahl der Lebendgeburten; in Tausend; nach Bundesländern; Deutschland; 2018



Quelle: Statistisches Bundesamt

Gezählt

Durchschnittliche Kinderzahl pro Frau; Deutschland

	1990	1995	2000	2005	2010	2015	2018
Deutschland	1,45	1,25	1,38	1,34	1,39	1,50	1,57
alte Bundesländer	1,45	1,34	1,41	1,36	1,39	1,50	1,58
neue Bundesländer	1,52	0,84	1,21	1,30	1,46	1,56	1,60

Quelle: Statistisches Bundesamt

Gestorben

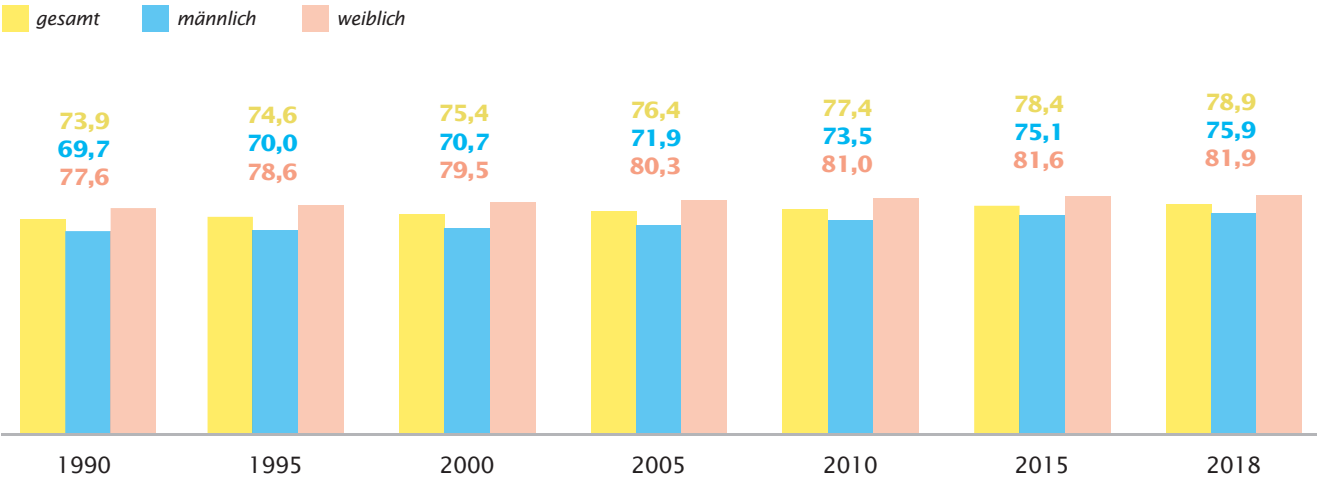
Säuglingssterbefälle je Tausend Lebendgeborene nach Bundesländern; Deutschland; 2018



Quelle: Statistisches Bundesamt

Gestiegen

Durchschnittliches Alter der Gestorbenen in Lebensjahren; Deutschland



Quelle: Statistisches Bundesamt

Gemessen

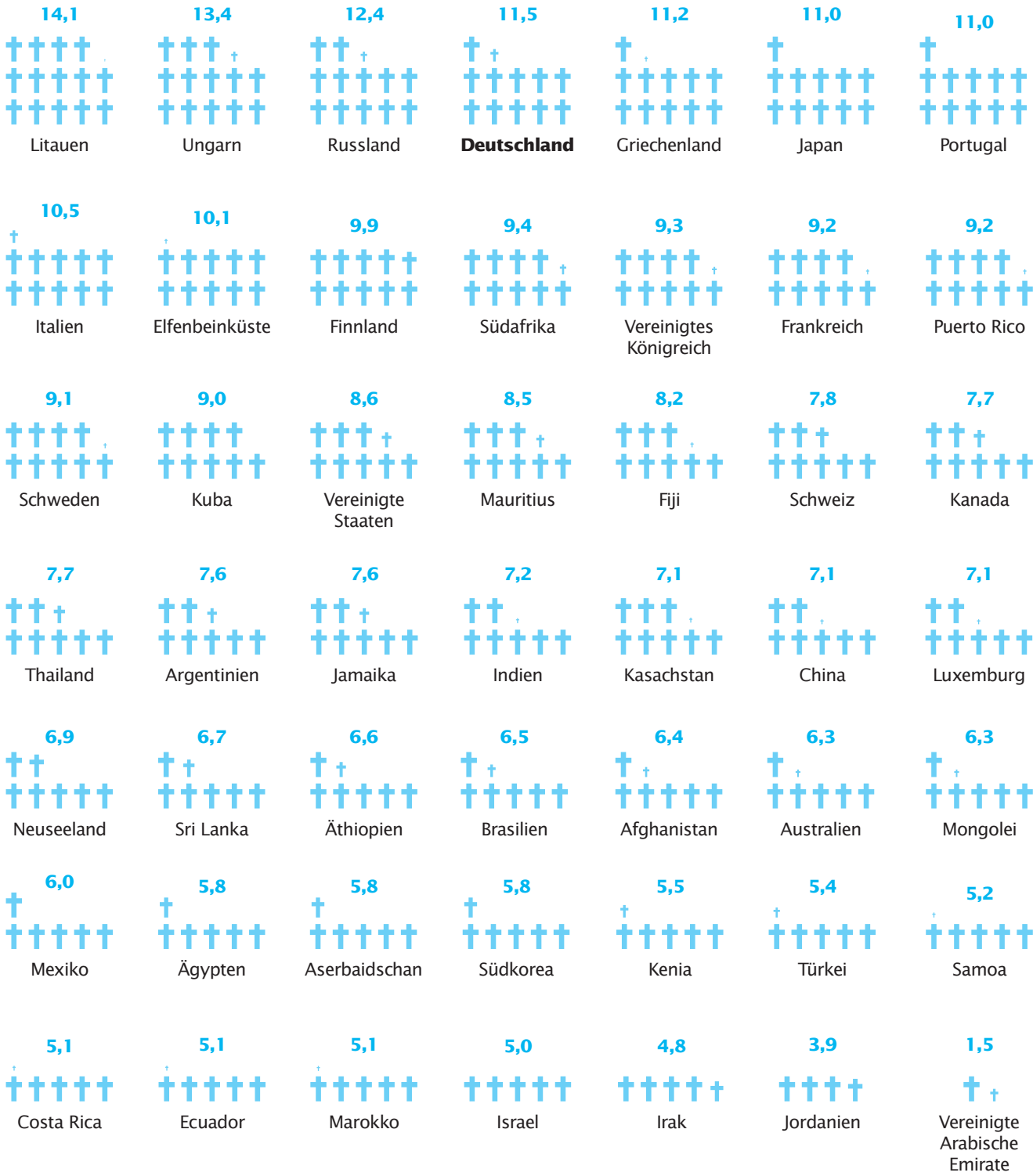
Lebenserwartung im internationalen Vergleich; weltweit; in Jahren; 2018

Japan	84,2	Belgien	81,6
Schweiz	83,6	Österreich	81,6
Spanien	83,3	Dänemark	81,4
Italien	82,9	Vereinigtes Königreich	81,4
Israel	82,8	Griechenland	81,3
Norwegen	82,8	Deutschland	81,0
Island	82,7	Slowenien	81,0
Australien	82,7	Chile	80,0
Irland	82,6	Tschechien	79,0
Südkorea	82,6	Estland	78,5
Frankreich	82,5	USA	78,5
Schweden	82,5	Polen	77,8
Luxemburg	82,1	Türkei	77,4
Kanada	81,9	Slowakei	77,2
Neuseeland	81,9	Ungarn	75,8
Finnland	81,8	Mexiko	75,0
Niederlande	81,8	Lettland	74,7
Portugal	81,7		

Quelle: The World Bank Group

Gelistet

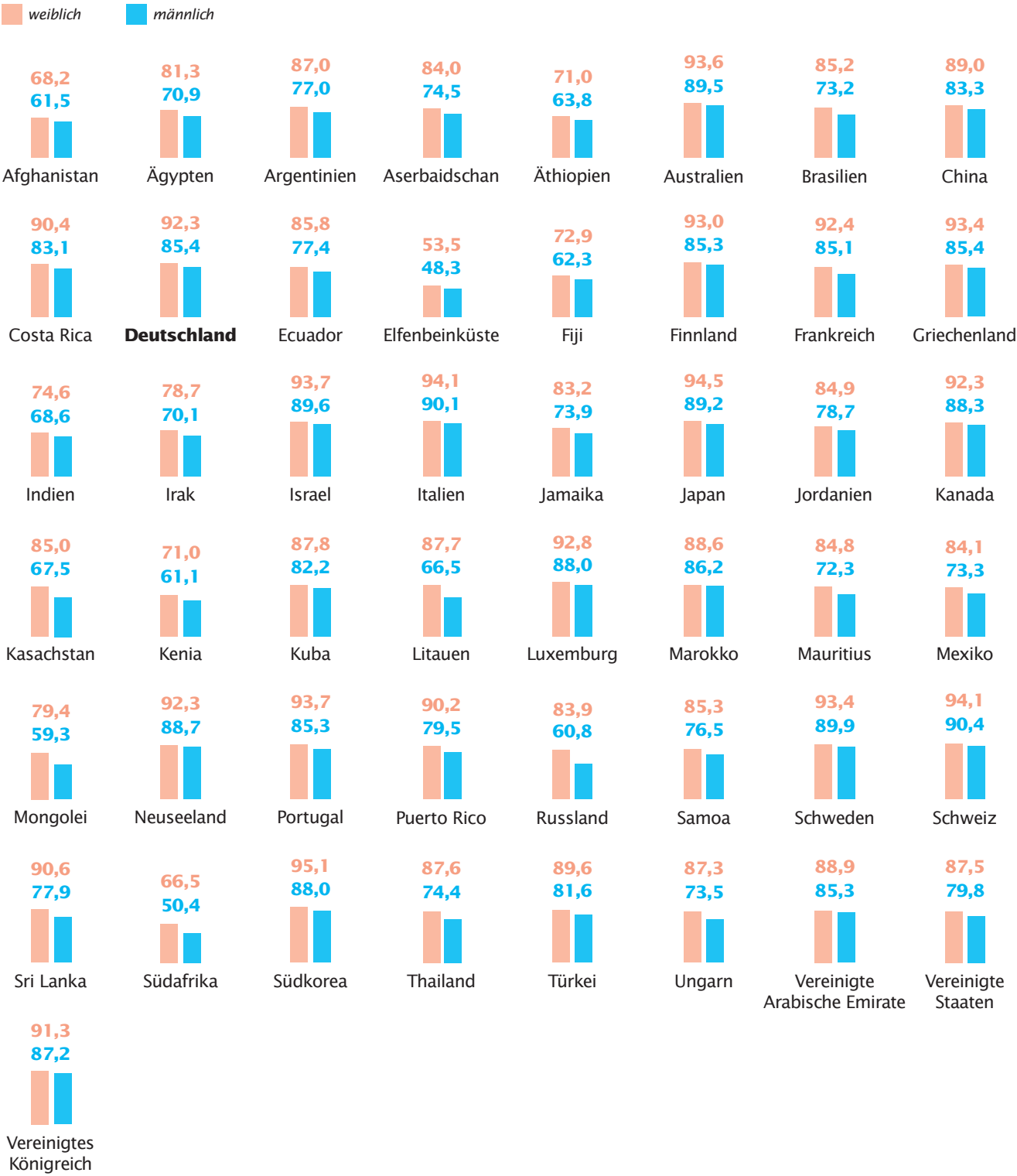
Sterblichkeitsrate im internationalen Vergleich; pro Tausend Einwohner; weltweit; 2018



Quelle: The World Bank Group

Die Lebenserwartung weltweit unterscheidet sich erheblich

Anteil der Frauen und Männer, die das 66. Lebensjahr erreichen; weltweit; 2018; in Prozent



Quelle: The World Bank Group

Die Weltbevölkerung ist gewachsen

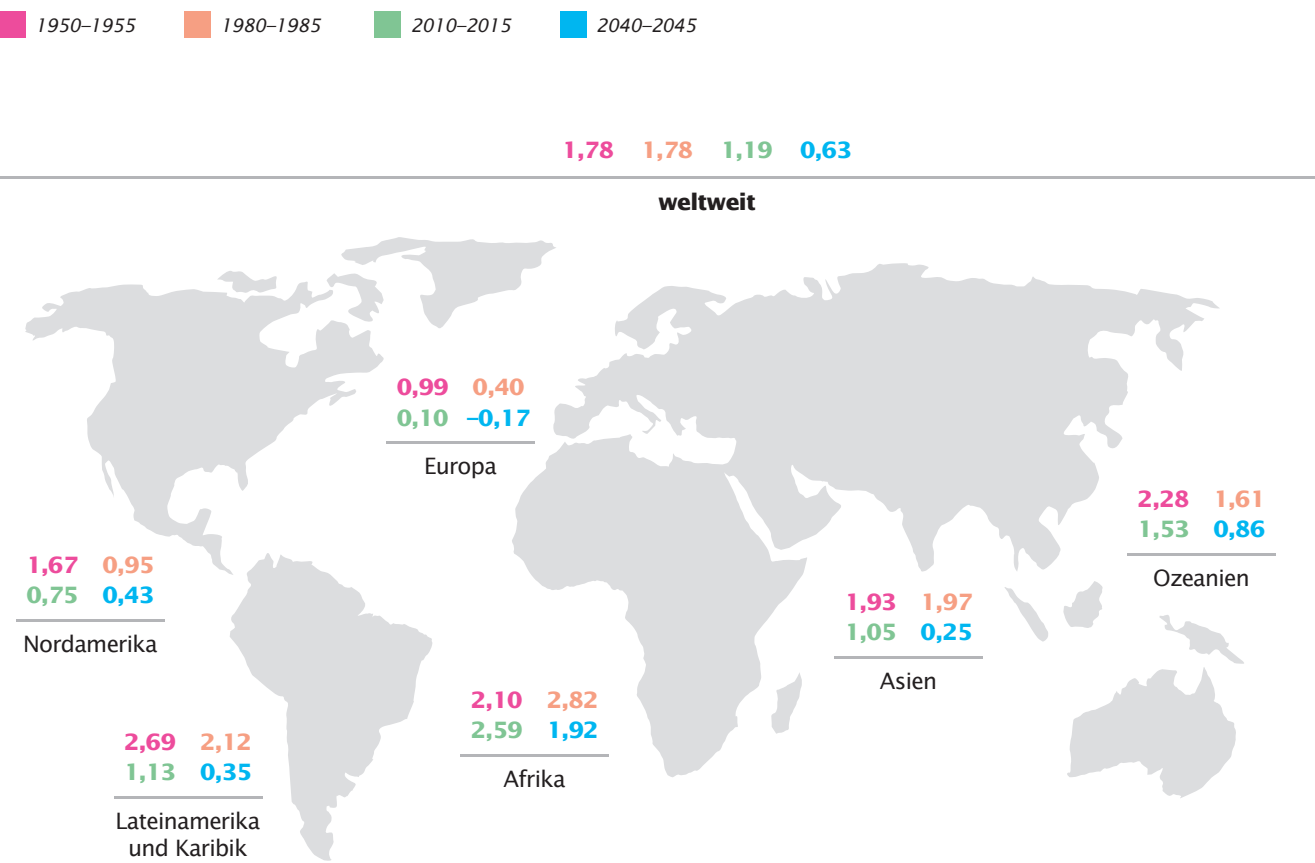
Weltbevölkerung nach Kontinenten; in Tausend; Veränderung in Prozent

	1950	1990	2020	Veränderung 1950–2020
weltweit	2 536 431	5 327 231	7 794 799	110,6
Afrika	227 794	630 350	1 340 598	268,9
Asien	1 404 909	3 226 099	4 641 055	116,6
Europa	549 329	720 858	747 636	13,8
Lateinamerika und Karibik	168 821	442 840	653 962	128,1
Nordamerika	172 603	279 785	368 870	59,7
Ozeanien	12 976	27 299	42 678	114,2

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

Die Bevölkerung in Europa wird schrumpfen

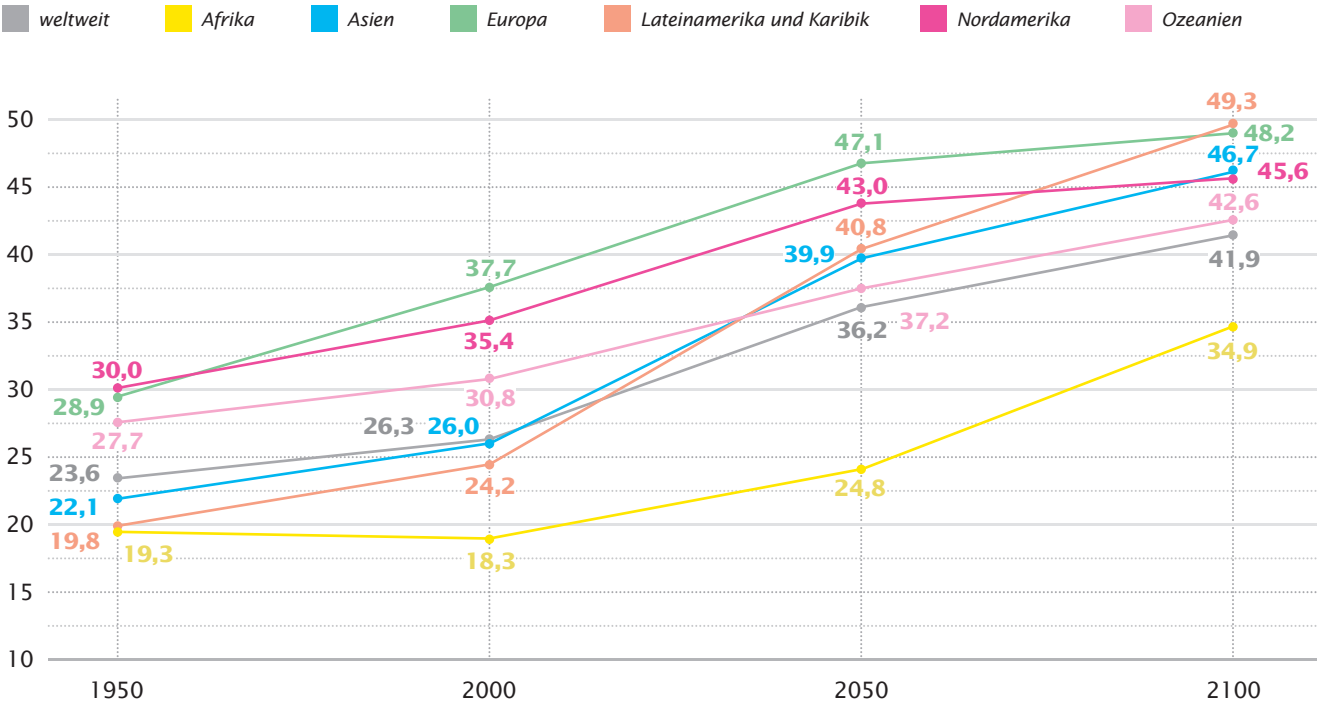
Durchschnittliche jährliche Wachstumsrate der Bevölkerung nach Kontinenten; in Prozent



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

Mittelalt

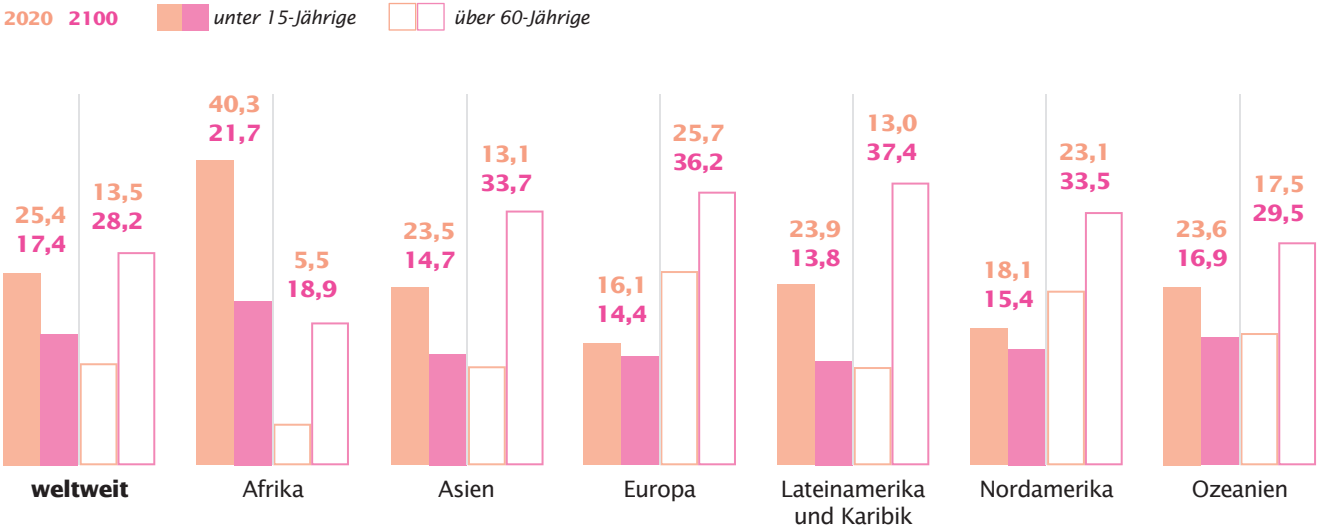
Mittleres Alter (Median) der Bevölkerung nach Kontinenten; in Jahren



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

Jung und alt

Anteil der unter 15-Jährigen und über 60-Jährigen; nach Kontinenten; in Prozent



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

Weltweit sinkend

Geburtenrate im internationalen Vergleich; weltweit; je Tausend Einwohner

	1950–1955	2020–2025	2095–2100
weltweit	36,9	17,5	11,6
Afrika	47,9	31,6	14,9
Ägypten	51,4	23,6	11,9
Äthiopien	49,3	30,3	11,4
Elfenbeinküste	56,4	34,3	17,3
Kenia	51,2	27,4	11,6
Mauritius	43,5	9,9	8,6
Seychellen	39,2	15,0	9,6
Südafrika	42,4	19,7	11,3
Ozeanien	27,8	15,8	11,0
Australien	23,0	12,1	9,9

	1950–1955	2020–2025	2095–2100
Europa	21,5	9,8	9,3
Deutschland	15,7	9,4	9,3
Finnland	22,4	8,6	8,7
Frankreich	19,1	10,9	9,4
Griechenland	20,0	6,9	8,1
Italien	18,2	7,0	7,7
Litauen	23,0	9,8	8,9
Luxemburg	14,8	10,2	9,7
Portugal	23,9	7,7	8,4
Russland	26,9	11,3	10,4
Schweden	15,4	11,7	9,9
Ungarn	21,0	9,3	9,3
Vereinigtes Königreich	15,1	11,3	9,5

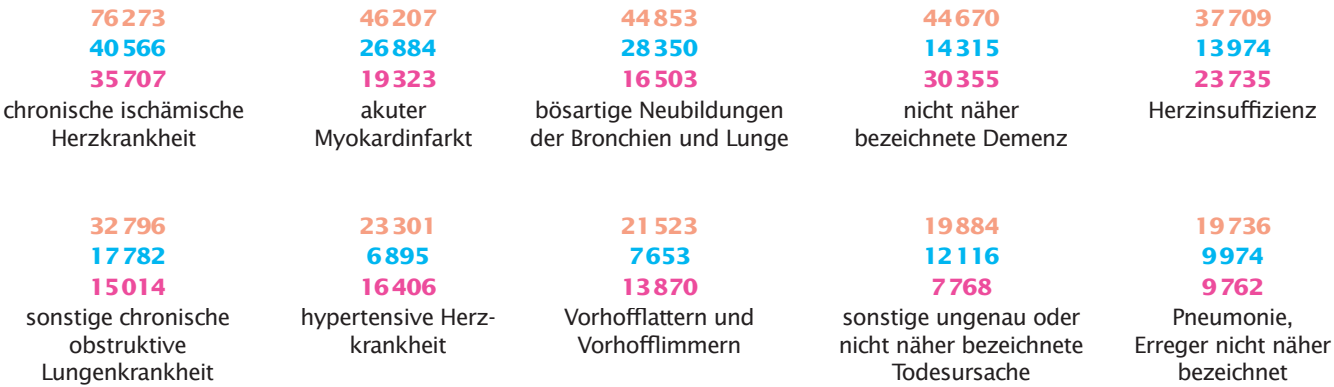
Quelle: DESA – Department of Economic and Social Affairs of the United Nations

	1950–1955	2020–2025	2095–2100
Asien	42,0	15,2	9,5
Afghanistan	50,3	29,7	10,2
Aserbaidshan	39,8	13,9	9,3
China	42,5	10,6	8,9
Indien	43,6	16,9	9,3
Irak	53,3	27,5	12,7
Israel	33,0	19,0	11,1
Japan	23,6	7,0	7,8
Kasachstan	34,3	17,8	10,7
Palästina	45,9	27,2	11,0
Sri Lanka	37,6	14,5	8,4
Südkorea	39,7	6,8	7,5
Thailand	42,5	9,5	8,1
Türkei	49,3	14,9	8,5
Nordamerika	24,4	11,8	10,2
Kanada	27,4	10,1	9,7
USA	24,1	12,0	10,3

	1950–1955	2020–2025	2095–2100
Lateinamerika und Karibik	42,5	15,3	8,9
Argentinien	25,5	16,2	9,7
Brasilien	43,9	12,8	8,3
Costa Rica	43,4	12,7	8,2
Ecuador	45,6	18,5	9,1
Jamaika	34,3	15,1	8,2
Kuba	31,6	9,4	7,9
Mexiko	47,4	16,3	8,9
Puerto Rico	37,3	6,6	6,8

Woran wir sterben

Die zehn häufigsten Todesursachen nach Geschlecht; Deutschland; 2018



Quelle: Statistisches Bundesamt

Womit wir uns infizieren

Übermittelte Fälle meldepflichtiger Infektionskrankheiten; Deutschland

	2017	2018	2019
Influenza	96 000	274 293	144 480
Hepatitis E	2 951	3 400	3 706
Clostridium-difficile-Erkrankung, schwere Verlaufsform	2 809	2 825	2 242
Methicillin-resistenter Staphylococcus aureus (MRSA), invasive Infektion	2 808	2 431	1 784
Legionellose	1 282	1 446	1 543
Haemophilus influenzae, invasive Infektion	811	851	949
Listeriose	770	698	591
Adenovirus-Konjunktivitis	717	676	587
Denguefieber	635	613	1 148
FSME	486	584	440
Hantavirus-Erkrankung	1 731	235	1 451
Leptospirose	129	117	152
Q-Fieber	107	93	148
Hämolytisch-urämisches Syndrom (HUS)	97	67	71
Typhus abdominalis	78	58	84
Creutzfeldt-Jakob-Krankheit	76	81	81
Hepatitis D	36	59	44
Tularämie	52	54	71
Brucellose	41	37	35
Paratyphus	44	29	36
Chikungunyavirus-Erkrankung	33	26	82
Ornithose	11	9	11
Trichinellose	2	0	4

Quelle: Robert Koch-Institut

Wogegen wir uns schützen können

Übermittelte Fälle meldepflichtiger impfpräventabler Krankheiten nach Bundesland; Deutschland; 2019

Masern	Mumps	Röteln
Deutschland 514	Deutschland 590	Deutschland 18
Nordrhein-Westfalen 135	Bayern 160	Nordrhein-Westfalen 7
Niedersachsen 90	Nordrhein-Westfalen 109	Berlin 3
Bayern 75	Baden-Württemberg 62	Bayern 2
Baden-Württemberg 73	Rheinland-Pfalz 43	Niedersachsen 2
Rheinland-Pfalz 38	Hessen 42	Hessen 1
Hessen 28	Niedersachsen 41	Schleswig-Holstein 1
Berlin 22	Berlin 38	Hamburg 1
Hamburg 18	Schleswig-Holstein 32	Saarland 1
Sachsen 16	Hamburg 14	Baden-Württemberg 0
Schleswig-Holstein 6	Sachsen 12	Rheinland-Pfalz 0
Sachsen-Anhalt 5	Brandenburg 12	Sachsen 0
Thüringen 5	Bremen 8	Brandenburg 0
Brandenburg 2	Sachsen-Anhalt 7	Bremen 0
Bremen 1	Thüringen 4	Sachsen-Anhalt 0
Mecklenburg-Vorpommern 0	Mecklenburg-Vorpommern 3	Thüringen 0
Saarland 0	Saarland 3	Mecklenburg-Vorpommern 0

Keuchhusten

Deutschland 10 147
Bayern 2 518
Nordrhein-Westfalen 1 699
Baden-Württemberg 866
Sachsen 775
Hessen 606
Thüringen 532
Sachsen-Anhalt 499
Niedersachsen 453
Berlin 405
Rheinland-Pfalz 394
Brandenburg 364
Mecklenburg-Vorpommern 363
Hamburg 324
Schleswig-Holstein 216
Bremen 74
Saarland 58

Quelle: Robert Koch-Institut

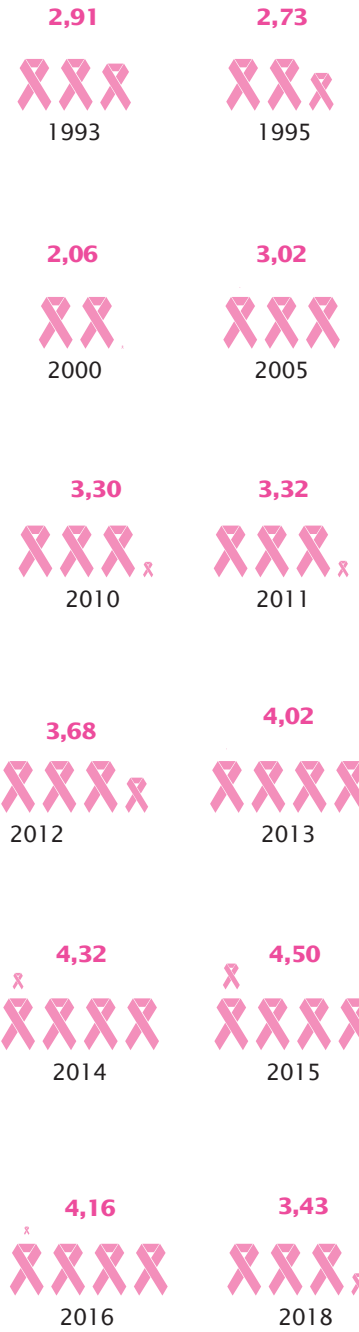
Windpocken

Deutschland 22 628
Bayern 5 200
Nordrhein-Westfalen 4 076
Baden-Württemberg 3 759
Sachsen 1 786
Niedersachsen 1 469
Berlin 1 466
Hessen 1 193
Rheinland-Pfalz 711
Schleswig-Holstein 640
Brandenburg 625
Hamburg 529
Thüringen 360
Sachsen-Anhalt 247
Bremen 242
Mecklenburg-Vorpommern 201
Saarland 119



Diagnostiziert

Zahl neu diagnostizierter HIV-Fälle je 100 000 Einwohner; Deutschland



Quelle: Robert Koch-Institut, Statistisches Bundesamt

Infiziert

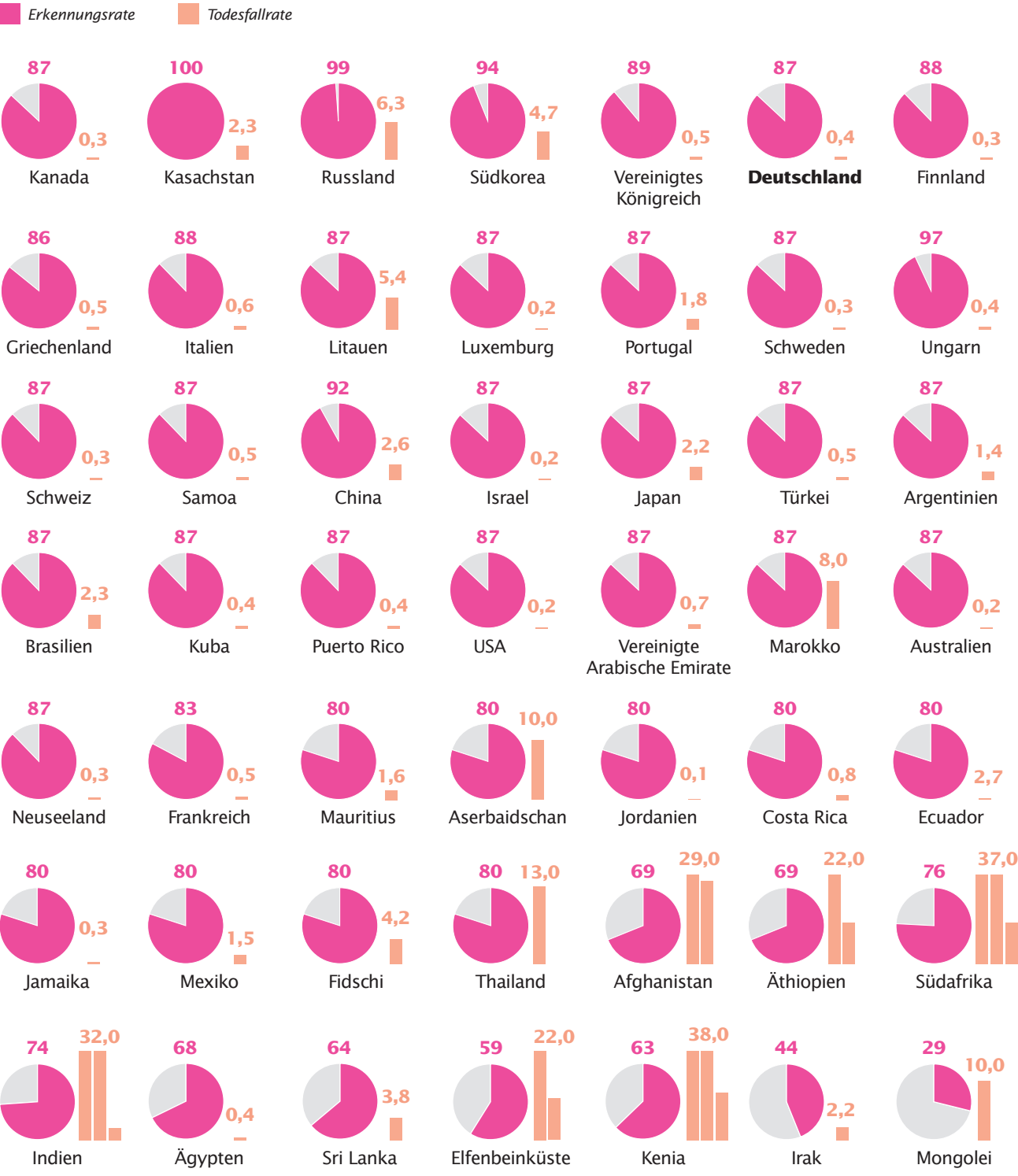
Bevölkerung (inkl. Kinder unter 14 Jahren) mit HIV und neu infiziert; ausgewählte Länder; 2018

	Bevölkerung mit HIV	neu infizierte Bevölkerung
Südafrika	7 700 000	240 000
Kenia	1 600 000	46 000
Simbabwe	1 300 000	38 000
Brasilien	900 000	53 000
Äthiopien	690 000	23 000
Kamerun	540 000	23 000
Thailand	480 000	6 400
Botswana	370 000	8 500
Ghana	330 000	20 000
Mexiko	230 000	11 000
Frankreich	180 000	6 200
Haiti	160 000	7 300
Burkina Faso	160 000	2 400
Italien	130 000	3 100
Deutschland	87 000	2 600
Malaysia	87 000	5 600
Philippinen	77 000	13 000
Ecuador	44 000	2 200
Jamaika	40 000	2 400
Portugal	41 000	740
Kuba	31 000	1 700
Kasachstan	26 000	2 600
Australien	28 000	1 000
Paraguay	21 000	1 100
Ägypten	22 000	3 600
Bangladesch	14 000	1 600
Costa Rica	15 000	1 000
Jemen	11 000	1 100
Tschechien	4 400	500
Finnland	4 000	500
Barbados	3 000	200
Kroatien	1 600	100
Luxemburg	1 200	100
Slowakei	1 200	200
Jordanien	500	100
Montenegro	500	100

Quelle: The World Bank Group

Erkannt

Erkennungsrate von Tuberkulose; in Prozent und Todesfallrate durch Tuberkulose je 100 000 Einwohner; weltweit; 2018



Quelle: The World Bank Group

Die Zahl der Diabeteskranken ist fast überall gestiegen ...

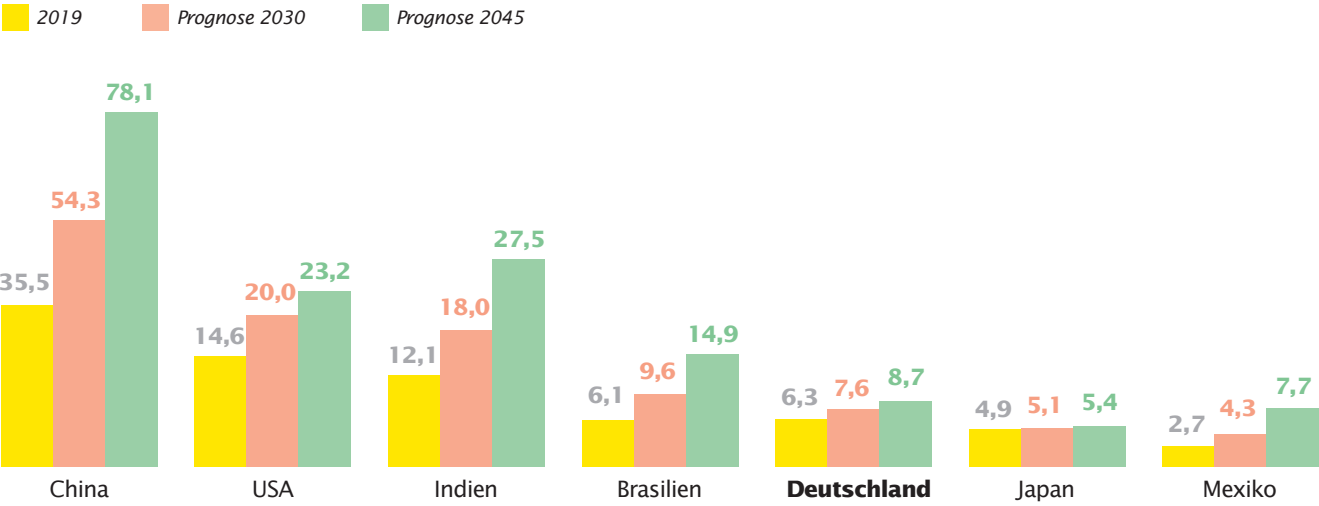
Anteil der an Typ-1- oder Typ-2-Diabetes erkrankten Erwachsenen (20 bis 79 Jahre); ausgewählte Länder; in Prozent

	2010	2019	Veränderung 2010–2019
Pakistan	9,1	19,9	118,68
Ägypten	11,4	17,2	50,88
Mexiko	10,8	13,5	25,00
Jordanien	10,1	12,7	25,74
USA	10,3	10,8	4,85
Indien	7,8	10,4	33,33
Deutschland	8,9	10,4	16,85
Samoa	7,7	9,2	19,48
Albanien	4,5	9,0	100,00
Irak	10,2	8,8	–13,73
Kanada	9,2	7,6	–17,39
Thailand	7,1	7,0	–1,41
Usbekistan	5,2	6,5	25,00
Kasachstan	5,8	6,1	5,17
Russland	7,6	6,1	–19,74
Schweden	5,2	4,8	–7,69
Belgien	5,3	4,6	–13,21
Namibia	4,4	4,5	2,27
Vereinigtes Königreich	3,6	3,9	8,33
Uganda	2,2	2,5	13,64

Quelle: The World Bank Group

... und sie wird vielerorts weiter steigen

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



Quelle: International Diabetes Federation

Gewaltig

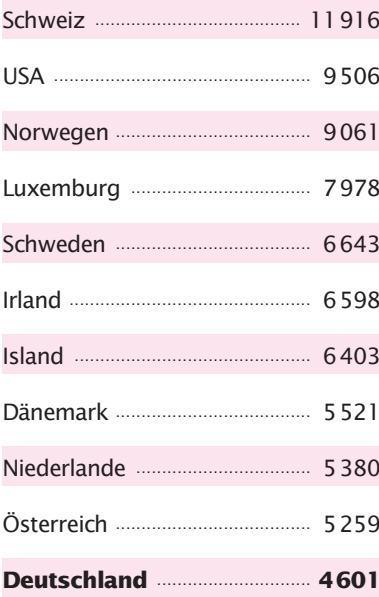
Länder mit der höchsten Zahl an Diabetes erkrankten Erwachsenen (20 bis 79 Jahre); in Millionen



Quelle: International Diabetes Federation

Spezifisch

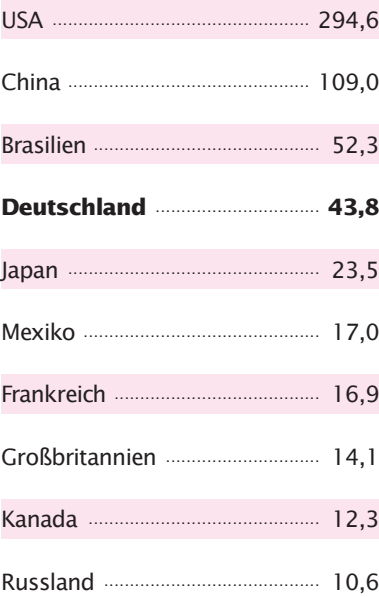
Länder mit den höchsten Gesundheitsausgaben für Diabetes-Erkrankte pro Person (20 bis 79 Jahre); 2019; in US-Dollar



Quelle: International Diabetes Federation

Beträchtlich

Länder mit den höchsten Gesundheitsausgaben für Diabetes-Erkrankte (20 bis 79 Jahre); 2019; in Milliarden US-Dollar



Quelle: International Diabetes Federation

Ursächlich

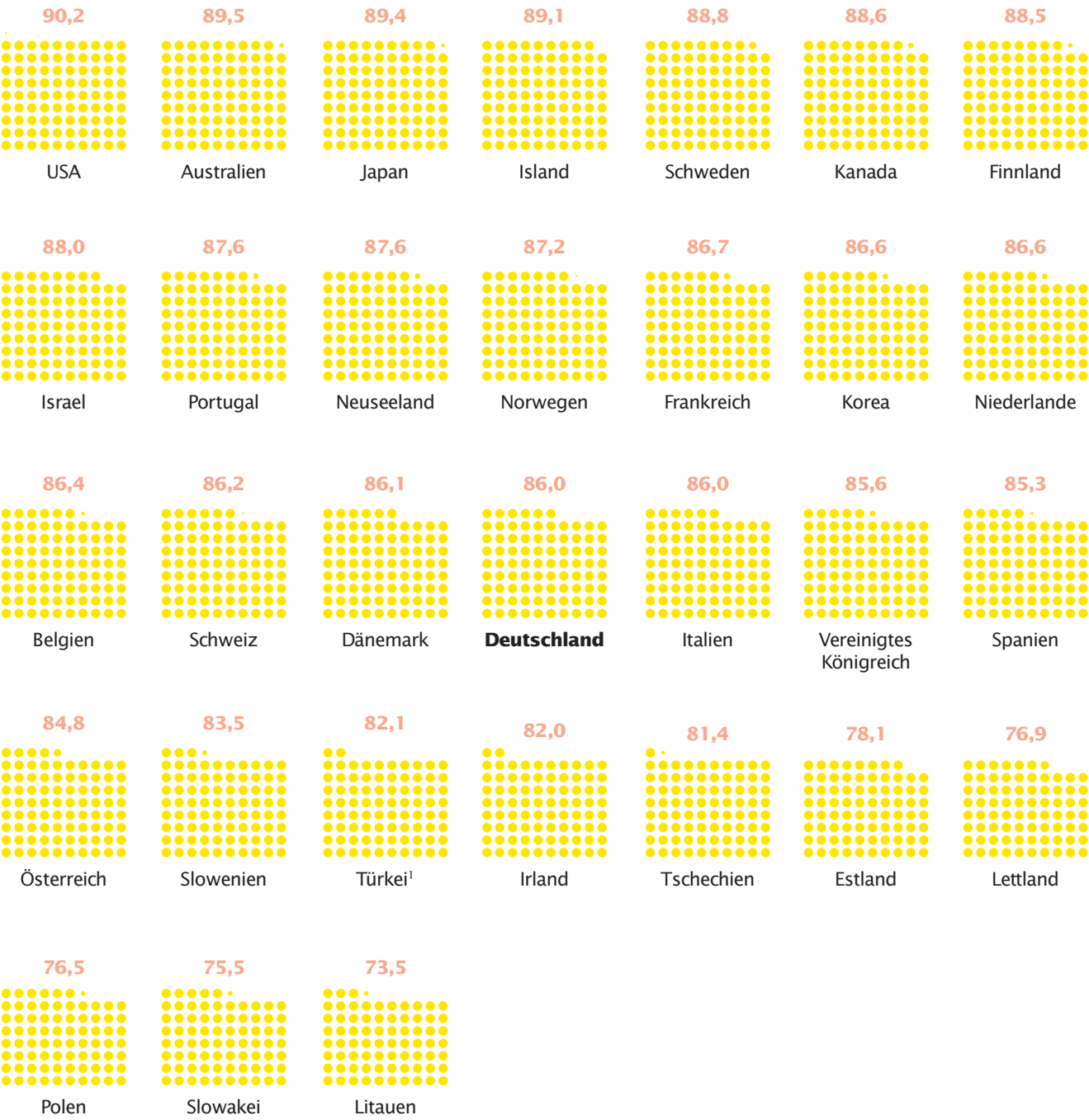
Länder mit den meisten diabetesbedingten Todesfällen; 2019



Quelle: International Diabetes Federation

Überlebt

Brustkrebs-Überlebensrate*; weltweit; 2018; in Prozent



* Altersstandardisierte Fünf-Jahres-Überlebensrate von Patientinnen, die von 2010 bis 2014 diagnostiziert wurden. Für die Vereinigten Staaten, Japan, Kanada, Frankreich, die Schweiz, Deutschland, Italien, Spanien, die Türkei und Chile beträgt die Abdeckung weniger als 100 Prozent der nationalen Bevölkerung. Quelle: CONCORD programme, London School of Hygiene and Tropical Medicine

Erkrankt

Krebserkrankungen in Europa; 2018; pro 100 000 Einwohner

Ungarn	684,6
Irland	677,3
Norwegen	668,1
Dänemark	661,5
Belgien	638,0
Frankreich	630,4
Vereinigtes Königreich	626,3
Niederlande	615,1
Slowenien	598,8
Luxemburg	594,3
Lettland	591,0
Slowakei	588,4
Tschechien	582,5
Deutschland	576,3
Estland	566,0
Schweden	563,7
Kroatien	555,6
Italien	552,1
Griechenland	546,6
Litauen	537,5
Finnland	533,9
Spanien	515,3
Malta	514,2
Island	509,6
Polen	501,1
Zypern	495,2
Portugal	491,6
Österreich	469,6
Bulgarien	447,6
Rumänien	428,1

Quelle: ECIS – European Cancer Information System

Festgestellt

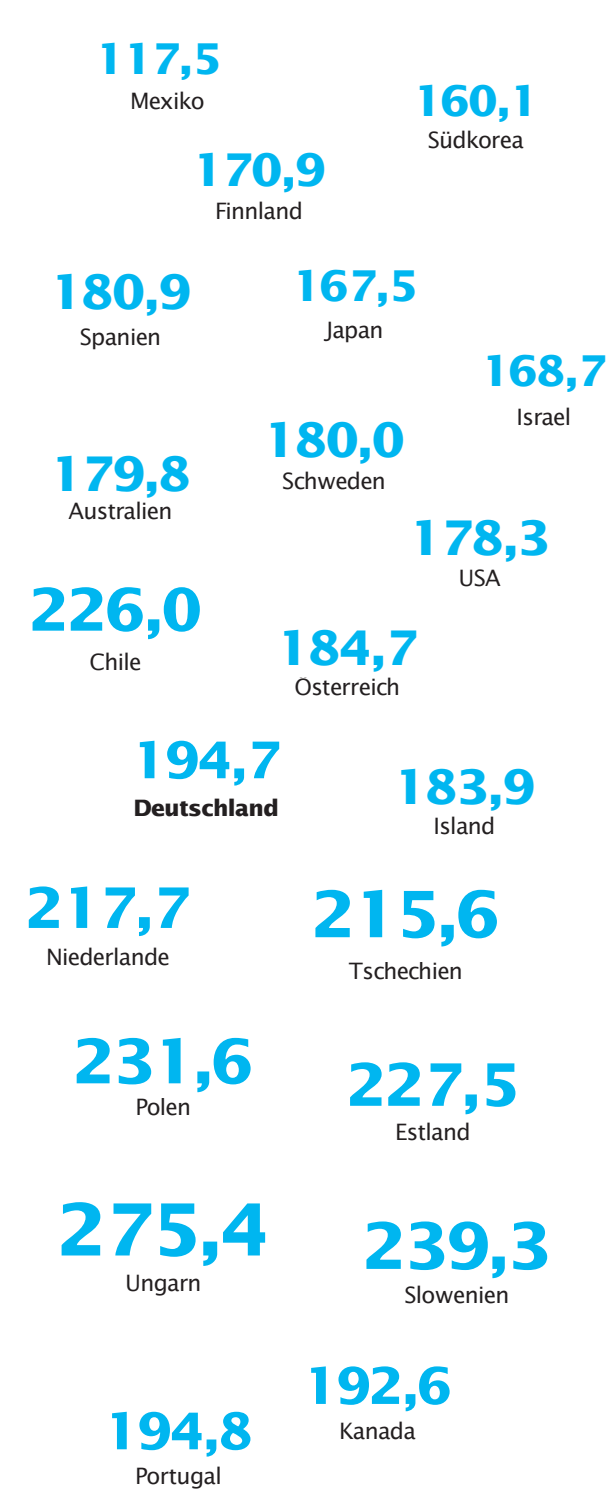
Todesursachen nach Krankheitsarten; Deutschland; 2018; in Prozent

Krankheiten des Kreislaufsystems	36,2
bösartige Neubildungen (Krebs)	24,1
Krankheiten des Atmungssystems	7,5
Verletzungen und Vergiftungen	4,4
Krankheiten des Verdauungssystems	4,3
sonstige	23,6

Quelle: Destatis

Verstorben

Zahl der Krebstoten; ausgewählte OECD-Mitgliedsstaaten; 2017; pro 100 000 Einwohner

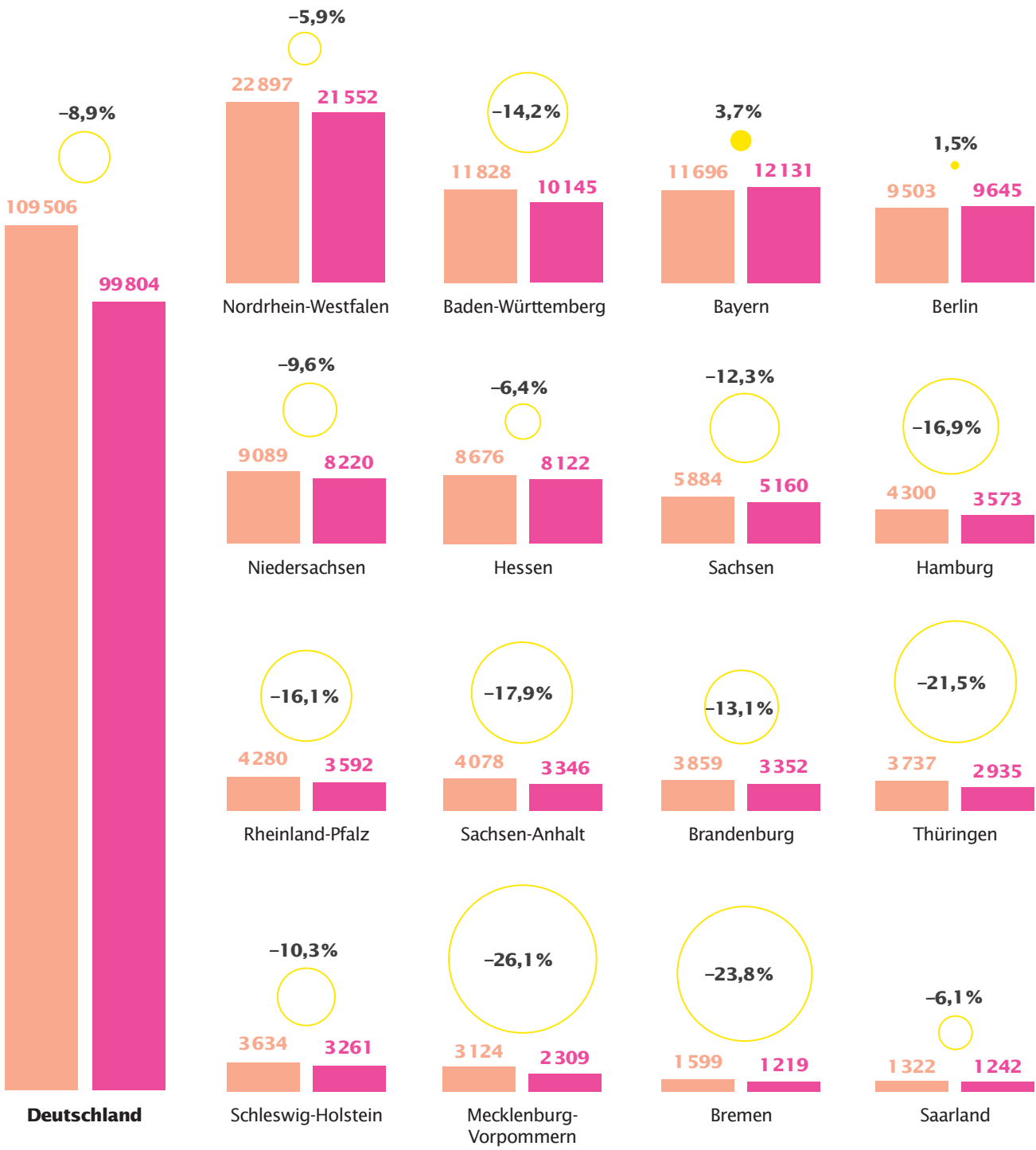


Quelle: OECD

Landesweit gesunken

Zahl der Schwangerschaftsabbrüche nach Bundesland

2010 2019 Veränderung 2010–2019

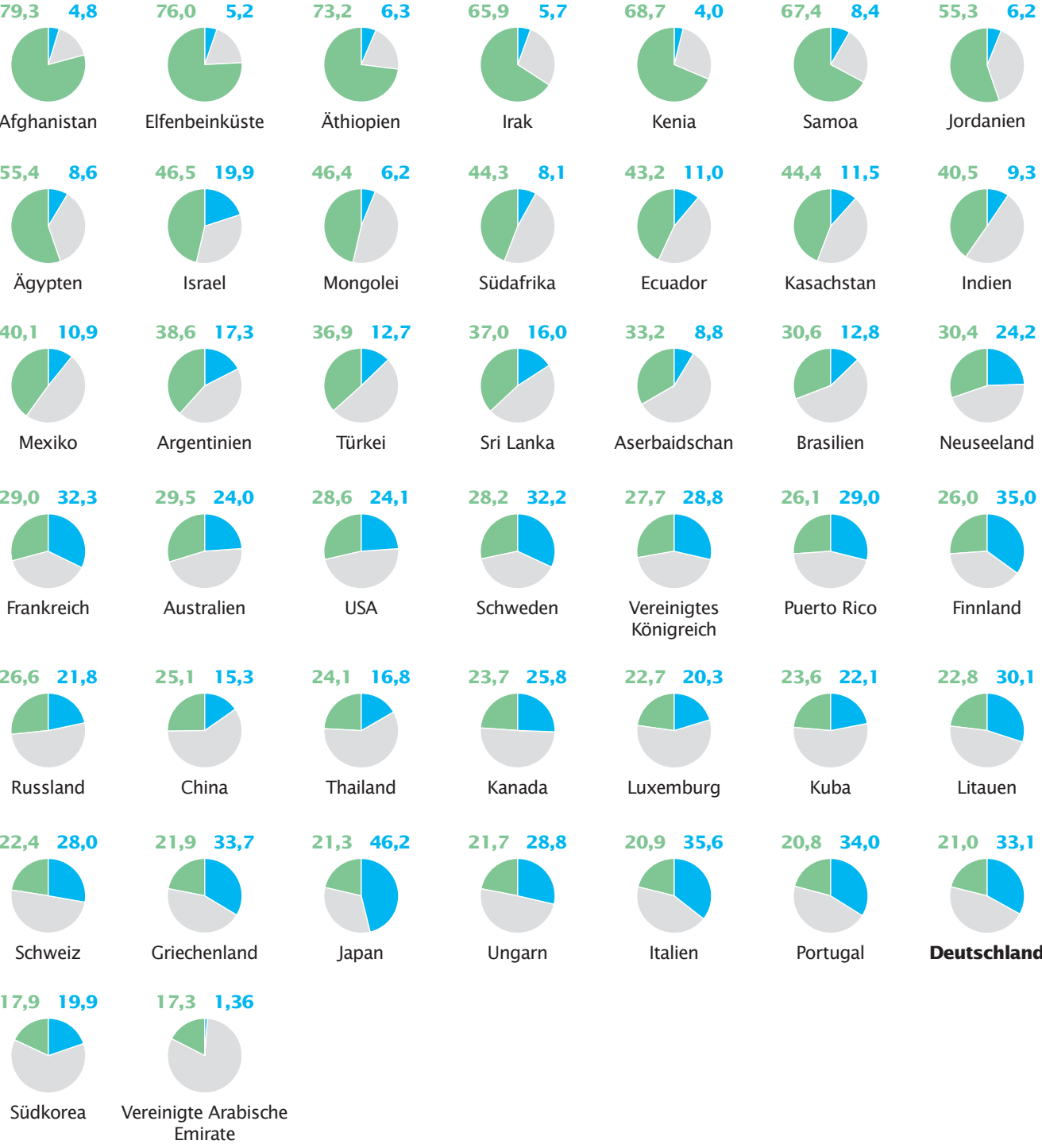


Quelle: Statistisches Bundesamt

International verglichen

Anteil der unter 15-jährigen und über 65-jährigen; 2018; in Prozent

unter 15 über 65



Quelle: The World Bank Group

Prozentual gestiegen

Zahl der Pflegebedürftigen nach Bundesland

	2007	2017	Veränderung 2007–2017
Deutschland	2 246 829	3 414 378	52,0%
Baden-Württemberg	236 998	398 612	68,2%
Bayern	314 282	399 357	27,1%
Berlin	95 870	135 680	41,5%
Brandenburg	85 129	132 426	55,6%
Bremen	20 686	28 998	40,2%
Hamburg	43 140	63 145	46,4%
Hessen	175 836	261 757	48,9%
Mecklenburg-Vorpommern	56 939	91 029	59,9%
Niedersachsen	242 196	387 293	59,9%
Nordrhein-Westfalen	484 801	769 132	58,6%
Rheinland-Pfalz	102 441	161 164	57,3%
Saarland	29 402	45 582	55,0%
Sachsen	127 064	204 797	61,2%
Sachsen-Anhalt	80 751	110 624	37,0%
Schleswig-Holstein	79 081	109 162	38,0%
Thüringen	72 213	115 620	60,1%

Quelle: Statistisches Bundesamt

Zu Hause versorgt

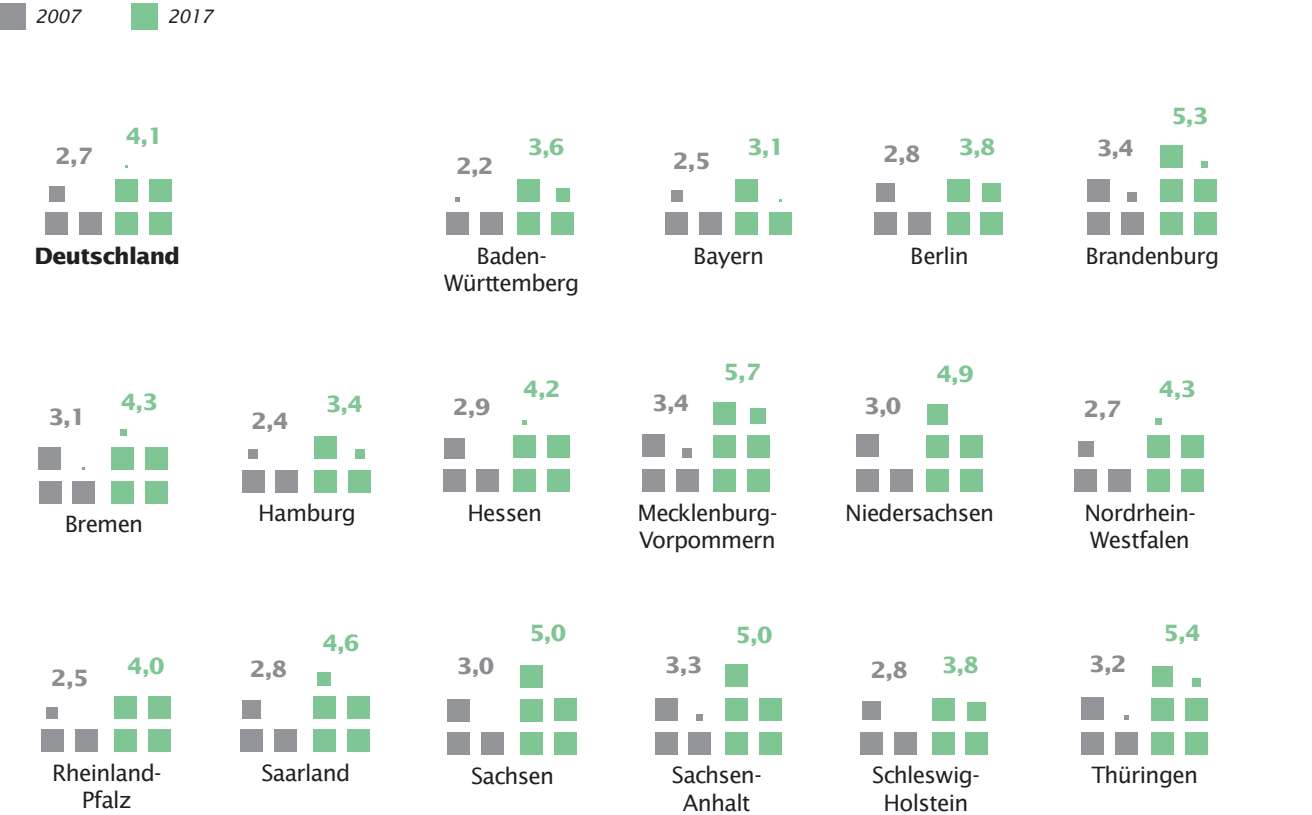
Zahl der Pflegebedürftigen, die zu Hause versorgt werden, nach Alter

	2011	2017	Veränderung 2011–2017
insgesamt	1 758 321	2 594 862	47,6%
unter 15 Jahre	67 594	113 628	68,1%
15 bis unter 60 Jahre	234 444	355 591	51,7%
60 bis unter 65 Jahre	66 984	106 585	59,1%
65 bis unter 70 Jahre	88 192	145 274	64,7%
70 bis unter 75 Jahre	180 531	185 149	2,6%
75 bis unter 80 Jahre	248 762	380 088	52,8%
80 bis unter 85 Jahre	338 705	510 330	50,7%
85 bis unter 90 Jahre	326 791	469 920	43,8%
90 bis unter 95 Jahre	161 632	260 371	61,1%
95 Jahre und älter	44 686	67 926	52,0%

Quelle: Statistisches Bundesamt

Regional verteilt

Anteil der Pflegebedürftigen an der Gesamtbevölkerung nach Bundesland; in Prozent



Quelle: Statistisches Bundesamt

Deutschlandweit begutachtet

Ambulante und vollstationäre Erstbegutachtungen und Begutachtungsempfehlungen der Pflegebedürftigkeit; Deutschland; 2017; Zahl; in Prozent

	ambulant		stationär	
	Zahl	Prozent	Zahl	Prozent
Regelbegutachtungen von Erstantragstellern	1 068 541	100,0	68 658	100,0
nicht pflegebedürftig	174 742	16,4	1 937	2,8
Pflegegrad 1	261 315	24,5	3 761	5,5
Pflegegrad 2	410 973	38,5	18 419	26,8
Pflegegrad 3	163 636	15,3	22 874	33,3
Pflegegrad 4	43 730	4,1	14 167	20,6
Pflegegrad 5	14 145	1,3	7 500	10,9

Quelle: Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen

Infiziert

Fallzahlen ausgewählter Infektionskrankheiten; weltweit; 2018

Malaria *	228 000 000
Tuberkulose **	10 000 000
Mumps	499 512
Masern	359 921
Lepra	184 212
Leishmaniose ***	244 005
Keuchhusten	153 631
Cholera (2016)	132 121
Röteln	26 006
Tetanus	15 103
Diphtherie	16 651
Japanische Enzephalitis	4 402
Poliomyelitis	104

* geschätzter Wert; ** Zahl der neuen und rückfälligen Fälle, die den nationalen Überwachungseinrichtungen gemeldet wurden. Die tatsächliche Fallzahl liegt deutlich höher. *** gemeldete Fälle kutaner Leishmaniose. Quelle: World Health Organization

Katalogisiert

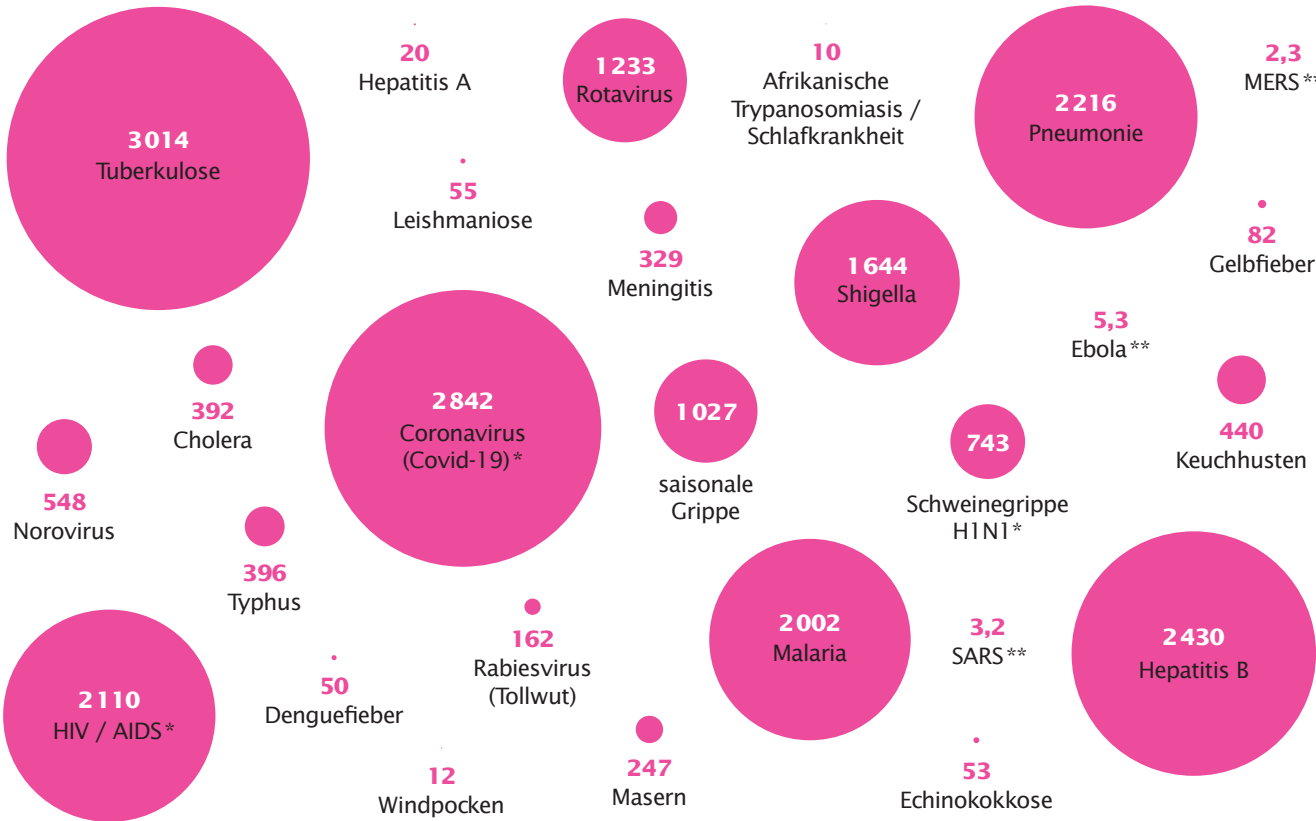
Fallzahl und Todesopfer ausgewählter Virusausbrüche; weltweit; 1967–2020

	bestätigte Fälle	Todesfälle	betroffene Länder	Sterblichkeitsrate in Prozent
Marburg (1967)	466	373	11	80,0
Ebola (1976)	33 577	13 562	9	40,4
Hendra (1994)	7	4	1	57,0
H5N1 (Vogelgrippe; 1997)	861	455	18	52,8
Nipah (1998)	513	398	2	77,6
SARS (2002)	8 096	774	29	9,6
H1N1 (Schweinegrippe; 2009)	762 630 000	284 500	214	0,0
MERS (2012)	2 494	858	28	34,4
H7N9 (Vogelgrippe; 2013)	1 568	616	3	39,3
Covid-19 *	11 662 574	539 058	188	4,6

* Stand: 7. Juli 2020. Quellen: CDC, United Nations, World Health Organization, Lancet, Johns Hopkins University, Thomson Reuters

Weltweit an einem Tag verstorben

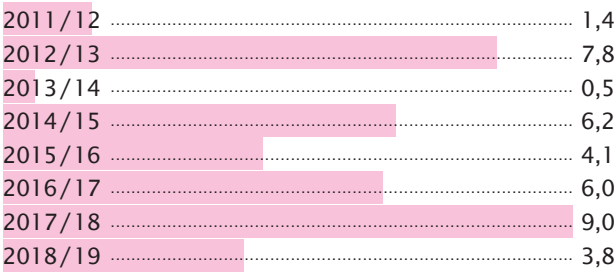
Krankheitsbedingte tägliche Todesfälle nach Erkrankung; Infektionskrankheiten; weltweit; Stand: 7. Juli 2020



* globale Pandemien; ** während Ausbruchsspitzen. Quellen: CDC, World Health Organization, Lancet

Wegen Grippe konsultiert

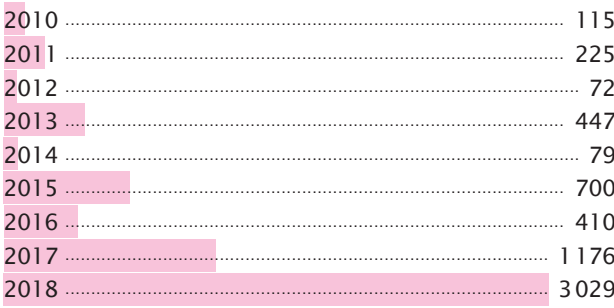
Geschätzte Zahl grippebedingter Arztbesuche; Deutschland; in Millionen



Quelle: Robert Koch-Institut

An Grippe verstorben

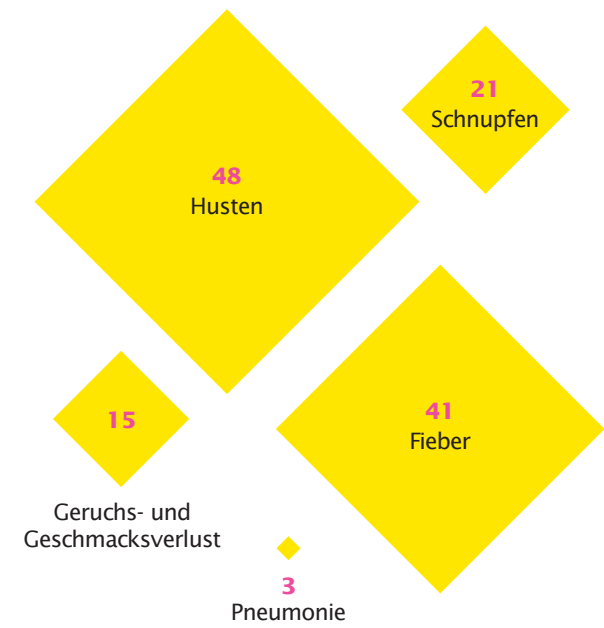
Zahl der Sterbefälle infolge von Grippe in Deutschland



Quelle: Destatis

Erlitten

Symptomverteilung bei der durch das Coronavirus ausgelösten Erkrankung Covid-19; Deutschland; Stand: 1. Juli 2020; in Prozent



Quelle: Robert Koch-Institut

Geschützt

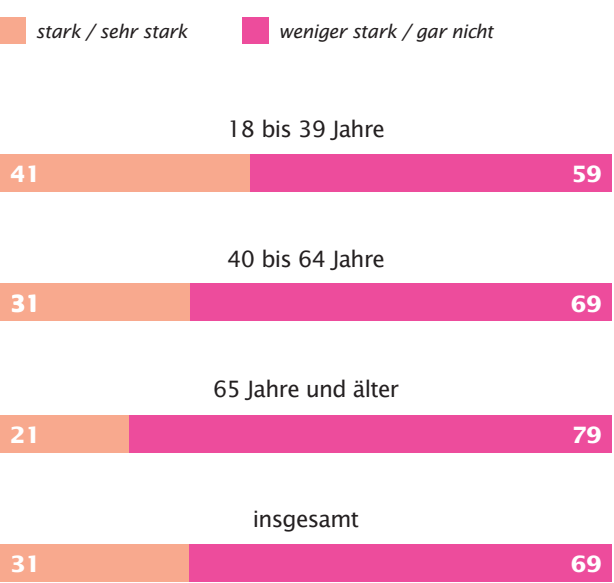
Aufgrund von Corona getroffene Maßnahmen; Befragte zwischen 18 und 70 Jahren; Deutschland; Stand: März 2020; in Prozent

	Männer	Frauen	gesamt
Orte meiden	82,0	87,0	84,5
Abstand halten	79,3	81,3	80,3
Arbeits-/Schulsituation angepasst	47,4	45,6	46,5
Quarantäne wegen Symptomen	1,8	1,9	1,9
Quarantäne ohne Symptome	7,3	10,0	8,6
mehr Hände gewaschen	89,0	93,2	91,1
Desinfektionsmittel genutzt	57,1	63,5	60,3
Vorräte aufgestockt	28,9	35,6	32,1
Kontakte reduziert	82,7	88,3	85,5
Mundschutz getragen	3,2	4,2	3,7
Sonstiges	5,0	6,2	5,6
keine	2,0	1,5	1,8

Quelle: GESIS–Leibniz-Institut für Sozialwissenschaften

Empfunden

Empfundene Belastungen durch Einschränkungsmaßnahmen zur Bekämpfung der Corona-Pandemie; Befragte ab 18 Jahren; Deutschland; Stand: 17. April 2020; in Prozent

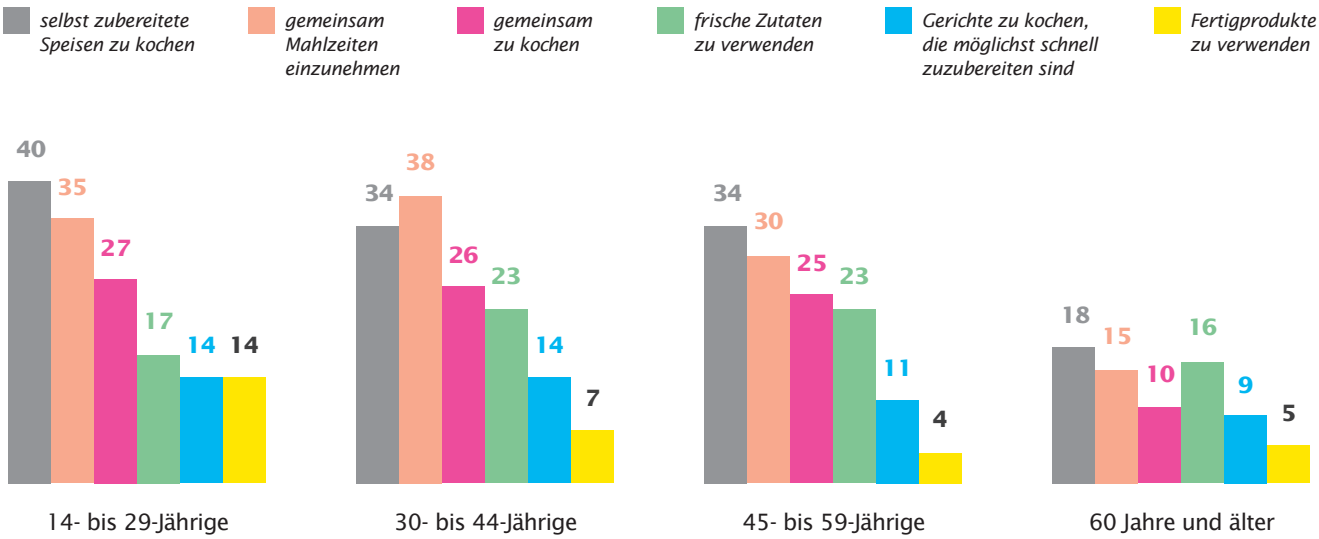


Quelle: ARD-DeutschlandTREND

Anders ernährt

Veränderung der Ernährungsgewohnheiten durch die Coronakrise; Deutschland; 2020; in Prozent

Anteil der Personen, die angeben, in der Corona-Krise häufiger als zuvor:



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

Mehr informiert

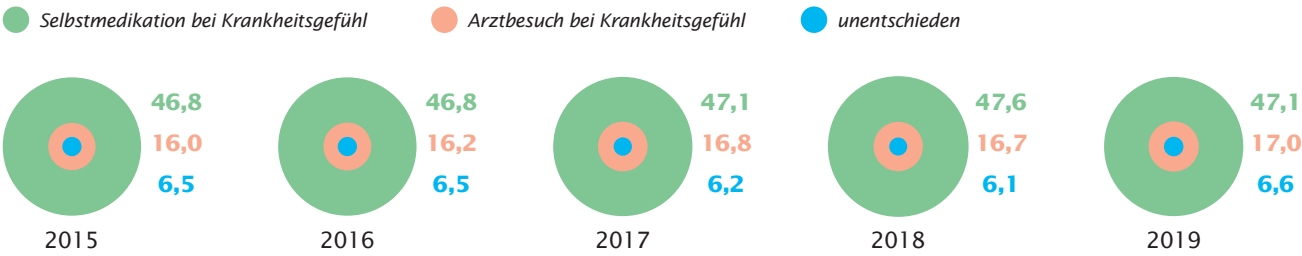
Aktivitäten, die während der Corona-Pandemie häufiger betrieben wurden als zuvor; Befragte ab 18 Jahren; Stand: 31. Mai 2020; in Prozent

	Deutschland	Vereinigtes Königreich	USA
fernsehen	59	67	71
Nachrichten verfolgen	53	55	55
kochen	48	51	56
lesen	41	48	45
putzen, aufräumen	39	45	53
Online-Video-Streaming	36	45	50
Social Media nutzen	35	44	45
essen	31	42	45
Videospiele spielen	25	29	33
Videoanrufe mit Freunden online	23	39	34
Kinder betreuen	12	19	14
Gesellschaftsspiele spielen	11	11	10
mit Familie / Partner / Mitbewohnern streiten	9	14	14
arbeiten	9	16	19
Bildung / Fortbildungskurse	8	12	11
weiß nicht	6	1	2

Quelle: Statista

Wir helfen uns selbst

Umfrage zur Entscheidung zwischen Arztbesuch oder Selbstmedikation bei Krankheitsgefühl; Deutschland; in Prozent



Quelle: Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände

Wir gehen zum Hausarzt

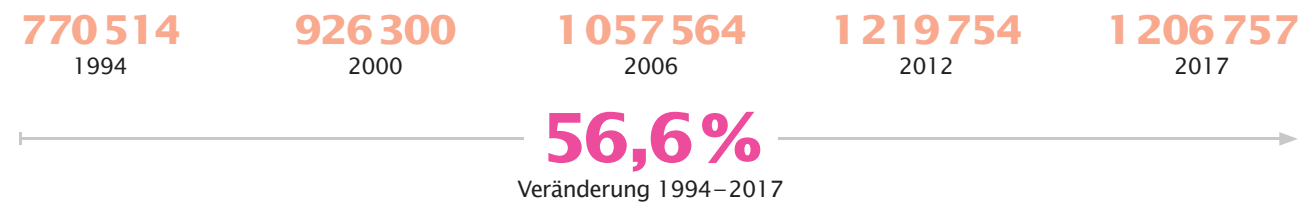
Häufigkeit des Hausarztbesuchs; Befragte zwischen 16 und 64 Jahren; ausgewählte Länder; 2018; in Prozent

	dreimal im Jahr und öfter	zweimal im Jahr	einmal im Jahr	weniger als einmal im Jahr	niemals
weltweit	28	21	22	19	11
Belgien	48	26	15	9	2
Frankreich	46	20	17	11	7
Italien	44	19	18	14	5
Australien	43	22	16	11	9
Spanien	41	24	18	13	5
Polen	40	26	17	15	2
Deutschland	37	25	19	14	5
Serbien	36	21	21	20	3
Ungarn	34	17	26	19	5
Türkei	31	18	22	18	12
Argentinien	29	20	26	16	10
Kanada	28	19	28	19	7
Südkorea	27	21	24	15	13
Mexiko	26	23	23	19	9
Vereinigtes Königreich	24	22	20	21	14
USA	23	24	30	14	10
Südafrika	23	23	19	24	11
Indien	22	30	23	15	10
Saudi-Arabien	22	27	24	15	12
Chile	20	17	26	24	13
Peru	19	15	24	24	19
Schweden	18	14	24	30	14
Malaysia	17	16	22	27	18
Brasilien	16	20	31	21	11
Russland	15	18	27	27	12
Japan	15	7	14	23	41
China	12	20	29	25	14

Quelle: Ipsos MORI

Wir lassen uns stationär behandeln

Zahl stationärer Behandlungen aufgrund psychischer Erkrankung und Verhaltensstörungen; Deutschland



Quelle: Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK)

Wir gehen zum Psychiater

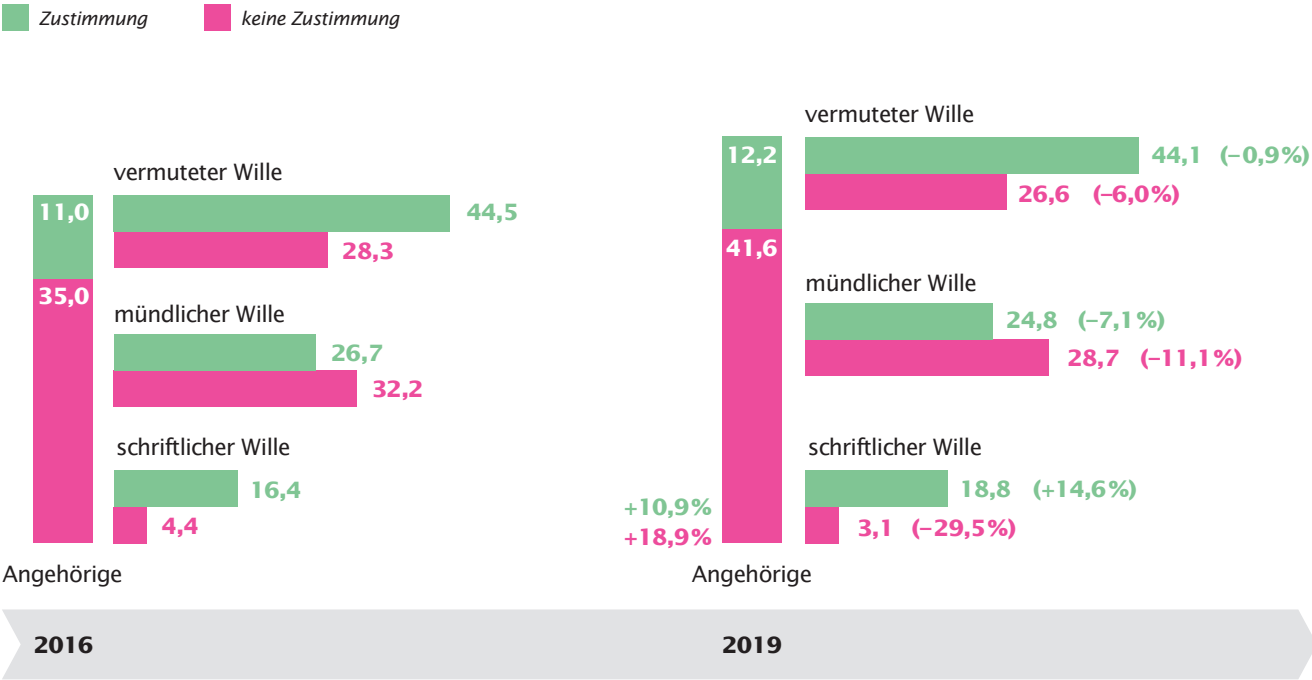
Häufigkeit des Besuchs eines Psychiaters oder Psychologen; Befragte zwischen 16 und 64 Jahren; ausgewählte Länder; 2018; in Prozent

	dreimal im Jahr und öfter	zweimal im Jahr	einmal im Jahr	weniger als einmal im Jahr	niemals
weltweit	6	6	9	17	62
Argentinien	12	6	13	19	51
USA	11	7	7	11	64
Brasilien	11	10	13	15	50
Schweden	10	6	7	18	60
Deutschland	9	4	6	12	69
Australien	9	4	7	17	63
Kanada	9	4	5	17	66
Saudi-Arabien	9	12	15	17	47
Belgien	8	2	4	18	69
Türkei	8	9	9	21	54
Chile	8	6	10	22	53
Indien	7	13	12	16	52
Polen	7	4	6	19	63
Japan	7	2	3	5	83
Vereinigtes Königreich	6	5	7	14	69
Frankreich	6	3	5	11	76
Mexiko	6	5	12	19	58
Peru	6	9	16	27	43
Spanien	5	4	7	13	71
Südafrika	4	6	6	18	67
Ungarn	4	4	7	17	68
Russland	4	3	13	23	57
Malaysia	3	9	11	13	64
China	3	8	16	26	47
Italien	3	3	7	12	75
Serbien	1	3	7	24	65
Südkorea	1	4	11	12	72

Quelle: Ipsos MORI

Gegenübergestellt

Zustimmung oder keine Zustimmung zu Organspenden*; Deutschland; in Prozent



* Damit der persönliche Wille beim Thema Organspende auch im Akutfall umgesetzt wird, ist es wichtig, ihn schriftlich festzuhalten (z.B. in einem Organspendeausweis) und seine Angehörigen darüber zu informieren. Ist der Wille des Verstorbenen nicht bekannt, so entscheiden stellvertretend die Angehörigen seinem vermuteten Willen folgend. Wenn die Angehörigen keine Anhaltspunkte für den mutmaßlichen Willen haben, werden sie gebeten, nach ihrem eigenen Ermessen zu entscheiden. Quelle: Deutsche Stiftung Organtransplantation

Abgelehnt

Gründe von Angehörigen einer Organspende nicht zuzustimmen; Deutschland; 2019; Zahl*

ablehnende Einstellung des Verstorbenen bekannt	95
Einstellung des Verstorbenen unbekannt	62
Angehörige sind uneinig	17
religiöse Gründe	15
keine Akzeptanz des Todes	10
Verletzung der Körperintegrität	15
Unzufriedenheit mit Behandlung im Krankenhaus	7
kein Vertrauen in Todesfeststellung	3
sonstiger Grund	30
kein Ablehnungsgrund erfasst	56

* Mehrfachnennungen möglich.
Quelle: Deutsche Stiftung Organtransplantation

Zugestimmt

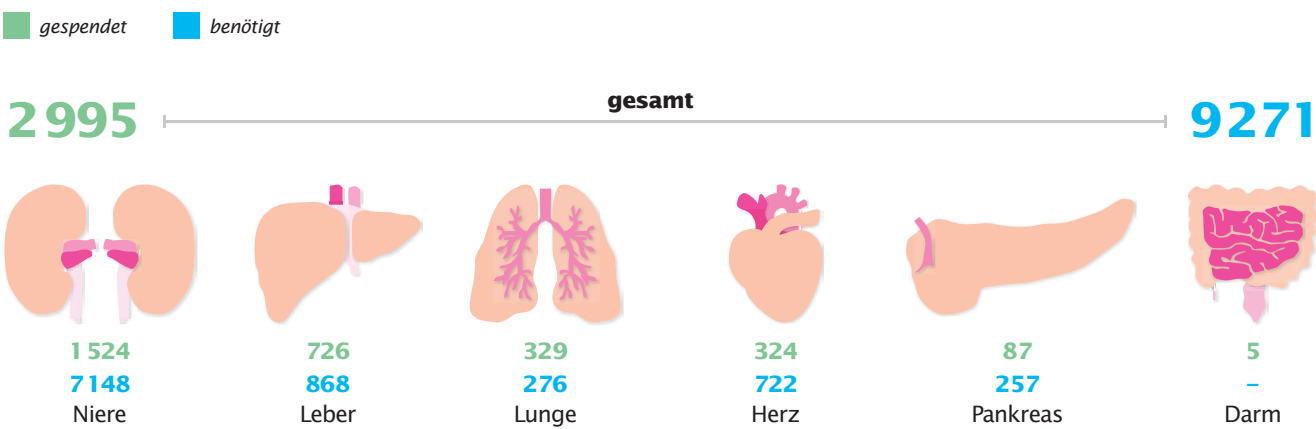
Gründe von Angehörigen einer Organspende zuzustimmen; Deutschland; 2019; Zahl*

419	228	208
positive Einstellung des Verstorbenen bekannt	altruistische Motive (Mitgefühl)	Sinnggebung des plötzlichen Todes des Angehörigen
14	54	55
Betroffene im Bekanntenkreis (Warteliste, Transplantation)	sonstiger Grund	kein Zustimmungsgrund erfasst

* Mehrfachnennungen möglich.
Quelle: Deutsche Stiftung Organtransplantation

Sehnsüchtig erwartet

Zahl der postmortal gespendeten und benötigten Organe*; Deutschland; 2019



* Warteliste am 31. Dezember 2019. Quelle: Deutsche Stiftung Organtransplantation

Registriert und entnommen

Registrierte Stammzellspender und Zahl der Entnahmen nach Bundesland; Deutschland; Juni 2020

	registrierte Spender	Zahl der Entnahmen
Deutschland	6 735 936	76 489
Baden-Württemberg	999 750	12 130
Bayern	1 091 430	12 732
Berlin	209 050	1 856
Brandenburg	143 526	1 071
Bremen	48 910	567
Hamburg	137 048	1 509
Hessen	530 177	5 786
Mecklenburg-Vorpommern	105 292	756
Niedersachsen	782 914	10 354
Nordrhein-Westfalen	1 484 770	17 199
Rheinland-Pfalz	349 188	4 117
Saarland	67 845	655
Sachsen	245 445	2 289
Sachsen-Anhalt	96 905	754
Schleswig-Holstein	278 685	2 870
Thüringen	134 742	1 099
nicht zugeordnet	30 259	745

Quelle: DKMS

Gespendet

Zahl der Blutspenden in Deutschland

2000	5 263 839
2001	6 095 319
2002	6 753 702
2003	7 013 577
2004	6 530 946
2005	6 265 754
2006	6 501 675
2007	6 725 247
2008	7 187 562
2009	7 481 181
2010	7 532 809
2011	7 601 544
2012	7 464 324
2013	7 376 603
2014	7 308 130
2015	6 869 442
2016	6 762 110
2017	6 743 472
2018	6 478 250
2019	6 565 741

Veränderung 2000–2019 24,7%

Quelle: Paul-Ehrlich-Institut

Diagnostiziert

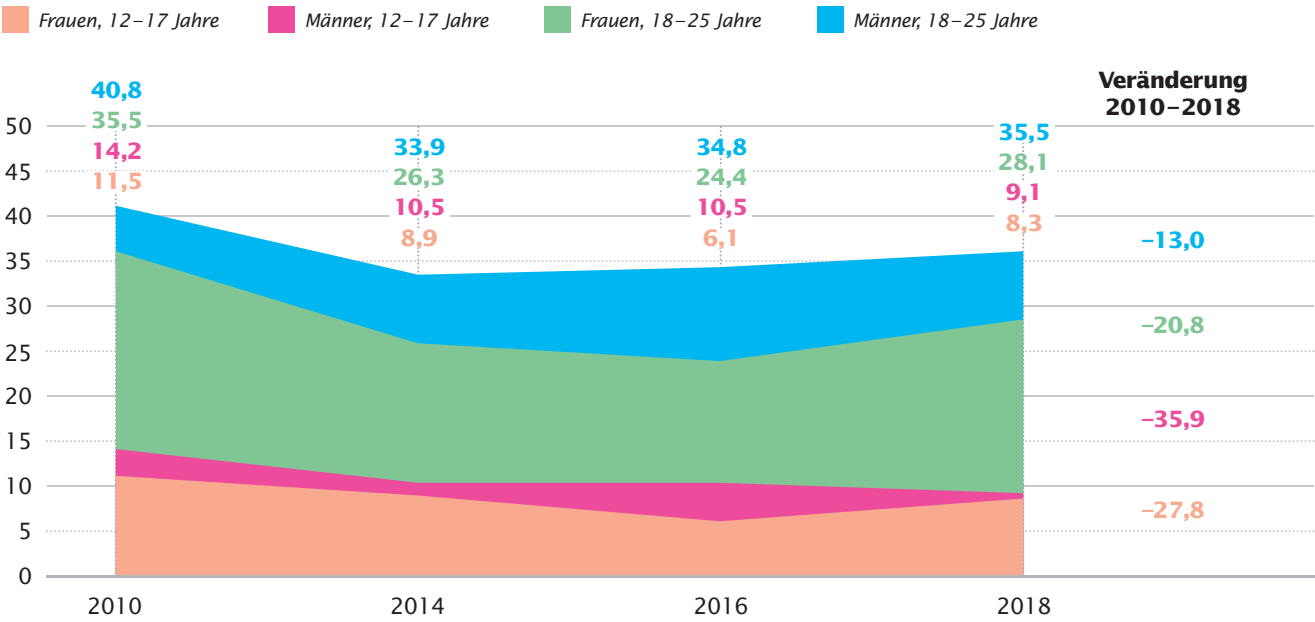
Hauptdiagnosen in Suchtberatungsstellen nach Behandlungsart; Deutschland; 2018; in Prozent

	ambulante Behandlung	stationäre Behandlung
Alkohol	48,5	64,3
Opioide	11,5	4,9
Cannabinoide	19,0	10,7
Sedativa/Hypnotika	0,7	0,9
Kokain	3,2	2,6
Stimulanzien	6,0	7,1
Halluzinogene	0,1	0,0
Tabak	1,0	0,1
flüchtige Lösungsmittel	0,0	0,0
andere psychotrope Substanzen/ Polytoxikomanie	2,7	5,1
Essstörungen	0,9	0,0
Missbrauch nicht abhängigkeits- erzeugender Substanzen	0,0	0,0
pathologisches Spielen	5,3	3,8
exzessive Mediennutzung	0,9	0,4

Quelle: Deutsche Suchthilfestatistik

Inhaliert

Raucheranteil nach Geschlecht und Alter im Zeitverlauf; Deutschland; in Prozent



Quellen: Robert Koch-Institut, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)

Ignoriert

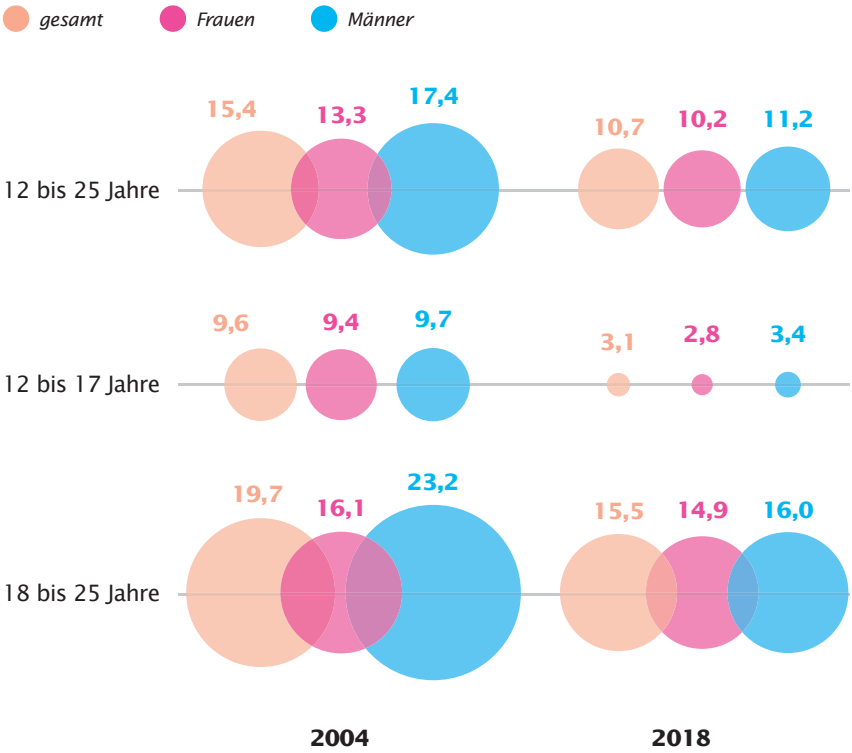
Gründe, aus denen eine Behandlung der Alkoholabhängigkeit nicht beansprucht wird; Deutschland; 2017; in Prozent

Alkoholkonsum wird nicht als problematisch gesehen	87,2
Scham / Stigma	13,6
Wunsch, das Problem selbst zu lösen	12,8
Widerstände (v. a. kein Wunsch, mit dem Trinken aufzuhören)	10,6
andere Gründe	4,3

Quelle: Deutsches Krebsforschungszentrum

Konsumiert

Konsum gesundheitlich riskanter Alkoholmengen für Erwachsene; 12- bis 25-Jährige; Deutschland; in Prozent



Quelle: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)

Passiert

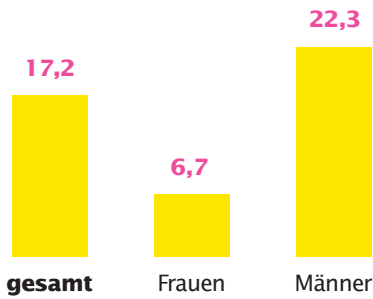
Anteil der Alkoholunfälle mit Personenschaden an allen Unfällen mit Personenschaden; Deutschland; 2018; in Prozent

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

Quelle: Statistisches Bundesamt

Therapiert

Anteil der alkoholabhängigen Patienten, die eine Behandlung in Anspruch nehmen; Deutschland; 2017; in Prozent



Quelle: Deutsches Krebsforschungszentrum

Ausprobiert

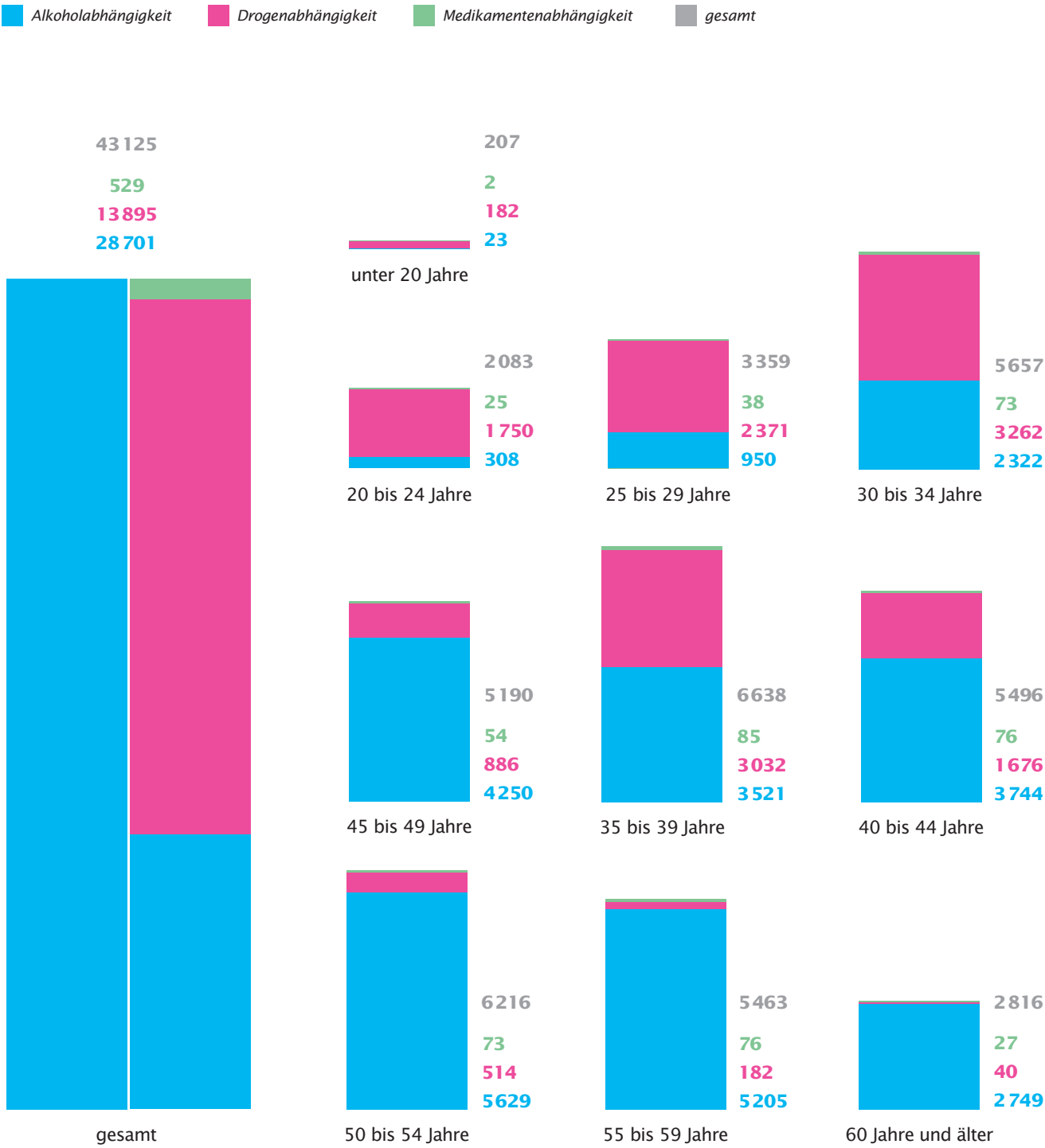
Durchschnittliches Alter des ersten Alkoholkonsums und des ersten Alkoholrauschs nach Geschlecht; 12- bis 25-Jährige; Deutschland; in Jahren

	2010	2014	2018	Veränderung 2010–2018
Alter des ersten Alkoholkonsums				
insgesamt	14,6	14,8	15,0	2,7%
männlich	14,5	14,7	14,9	2,8%
weiblich	14,6	14,9	15,2	4,1%
Alter des ersten Alkoholrauschs				
insgesamt	15,9	16,2	16,3	2,5%
männlich	15,8	16,1	16,2	2,5%
weiblich	15,9	16,4	16,4	3,1%

Quelle: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)

Zu viel Alkohol

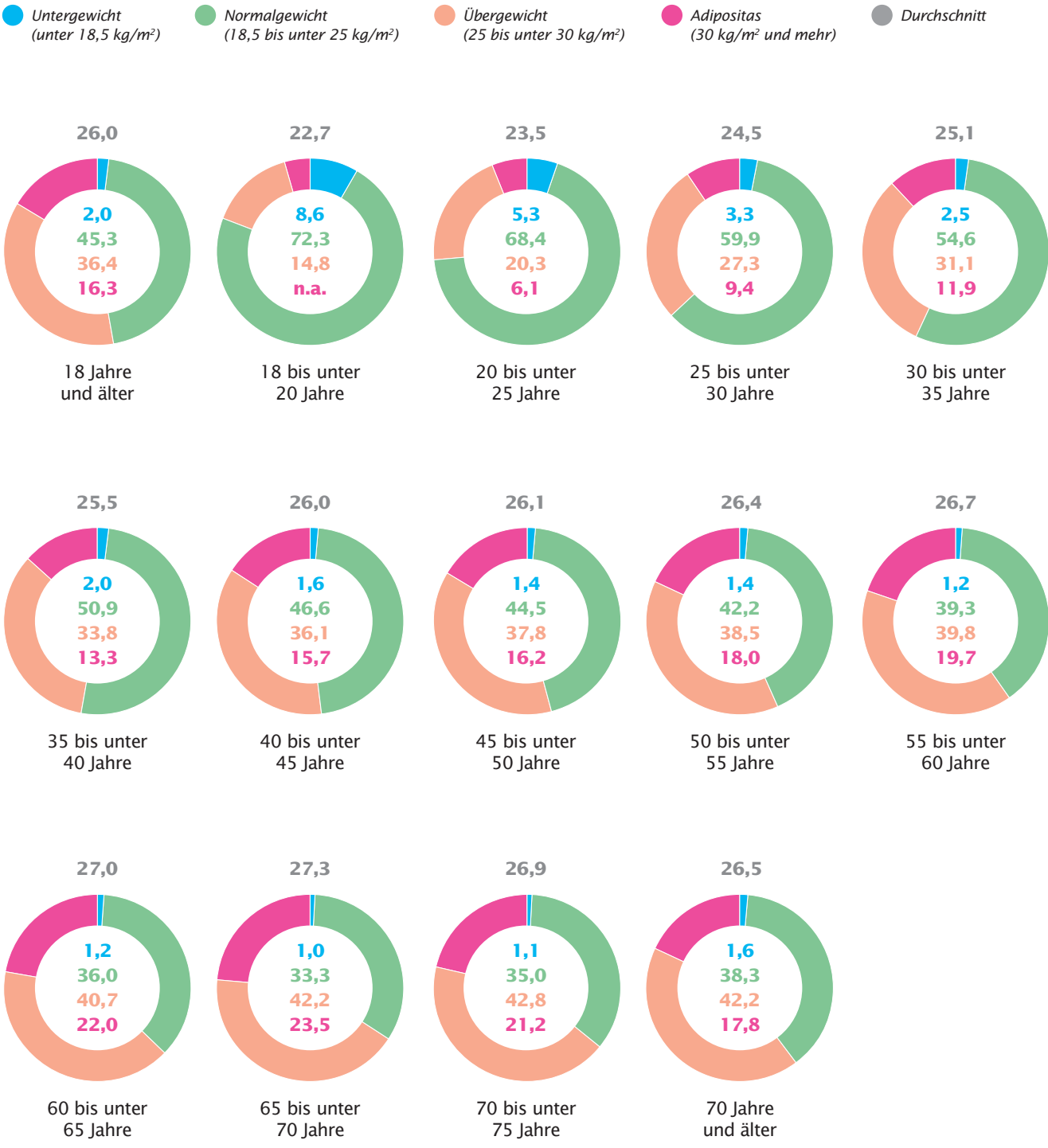
Zahl der Entwöhnungsbehandlungen für Suchtkranke nach Maßnahmeart und Alter; Deutschland; 2019



Quelle: Statistik der Deutschen Rentenversicherung

Zu wenig Bewegung

Verteilung der Bevölkerung auf Body-Mass-Index-Gruppen nach Alter; Deutschland; 2017; in Prozent



Quellen: Statistisches Bundesamt

Übergewichtig

Anteil der übergewichtigen und adipösen Erwachsenen nach Geschlecht und Bundesland; Deutschland; 2017; in Prozent

	männlich	weiblich	insgesamt
Deutschland	62,0 / 18,1	43,1 / 14,6	52,7 / 16,3
Baden-Württemberg	59,9 / 16,4	40,3 / 13,2	50,4 / 14,9
Bayern	60,6 / 17,3	40,6 / 12,9	50,9 / 15,2
Berlin	54,9 / 13,8	37,7 / 12,2	46,1 / 13,0
Brandenburg	65,4 / 19,5	48,0 / 17,1	56,8 / 18,3
Bremen	58,5 / 18,1	42,3 / 14,6	51,9 / 17,8
Hamburg	55,1 / 12,8	35,1 / 10,0	46,0 / 12,2
Hessen	62,1 / 18,2	41,9 / 14,0	52,2 / 16,1
Mecklenburg-Vorpommern	67,8 / 23,5	52,1 / 20,0	60,0 / 21,8
Niedersachsen	63,0 / 18,5	43,6 / 14,5	53,5 / 16,6
Nordrhein-Westfalen	62,7 / 18,4	42,8 / 14,6	52,8 / 16,5
Rheinland-Pfalz	64,8 / 19,9	44,0 / 15,3	54,6 / 17,7
Saarland	62,8 / 19,6	40,9 / 11,8	52,6 / 16,3
Sachsen	62,0 / 18,2	49,4 / 17,8	55,7 / 18,0
Sachsen-Anhalt	67,8 / 21,7	53,6 / 19,8	60,7 / 20,8
Schleswig-Holstein	63,6 / 17,9	41,3 / 12,8	52,7 / 15,4
Thüringen	67,7 / 21,4	51,4 / 19,5	59,7 / 20,5

Quellen: Statistisches Bundesamt

Jugendlich

Ernährungsverhalten bei Kindern pro Tag; 3- bis 17-Jährige; Deutschland; in Milliliter und Gramm

	2003/ 2006	2014/ 2017
zuckerhaltige Getränke (ml)	775,7	573,0
Süßwaren (g)	90,3	68,9
süßer Aufstrich (g)	11,3	12,2
Trinkwasser (ml)	844,6	1 418,1
Obst (g)	222,7	252,0
Gemüse (g)	124,6	125,2

Quelle: Robert Koch-Institut (KiGGS Studie – Welle 1: 2003/2006, Welle 2: 2014/2017)

Täglich

Anteil der Personen, die ausgewählte Lebensmittel täglich verzehren; Deutschland; 2018; in Prozent

	Männer	Frauen
Obst und Gemüse	62	80
Milchprodukte wie Joghurt oder Käse	59	68
Fleisch oder Wurst	39	18
Süßigkeiten oder herzhafte Knabbereien	20	25
Fisch und Meerestiere	2	1

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

Gesund ernährt

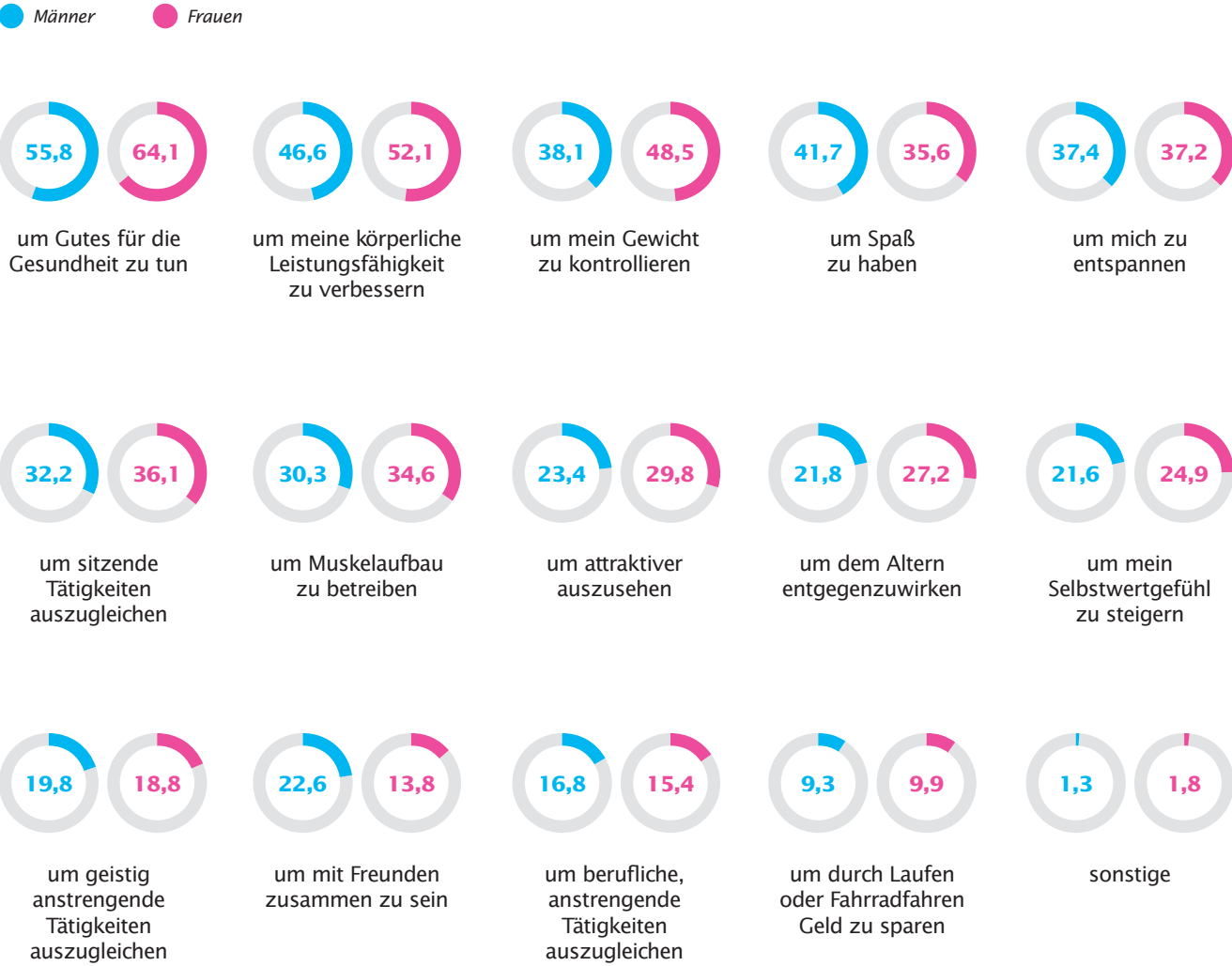
Interesse der Bevölkerung an gesunder Ernährung und gesunder Lebensweise; Deutschland; in Millionen

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

Quelle: IfD Allensbach

Sportlich aktiv

Hintergründe und Motivation zu sportlicher Aktivität: Warum treiben Sie Sport oder betätigen sich körperlich?*; Deutschland; 2018; in Prozent



* Mehrfachnennungen möglich. Quelle: IfD Allensbach

QUELLENVERZEICHNIS

Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Zahnärztekammern e. V.	GfK
ARD-DeutschlandTREND	GKV-Spitzenverband
Bertelsmann Stiftung	GlobalWebIndex
Bitkom Research	IfD Allensbach
Bundesamt für Soziale Sicherung	IKK classic
Bundesärztekammer	Initiative D21
Bundesministerium für Gesundheit	International Diabetes Federation
Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK)	Ipsos MORI
Bundesverband der Arzneimittel-Hersteller e. V.	Johns Hopkins University
Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände e. V.	Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV)
Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)	Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung
CDC	Lancet
CONCORD programme, London School of Hygiene and Tropical Medicine	Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen
Continentale Versicherungsverbund	MLP / Institut für Demoskopie Allensbach
DESA – Department of Economic and Social Affairs of the United Nations	OECD
Destatis	Paul-Ehrlich-Institut
Deutsche Rentenversicherung	PwC – PricewaterhouseCoopers
Deutsche Stiftung Organtransplantation	Robert Koch-Institut
Deutsche Suchthilfestatistik	Sopra Steria Consulting
Deutsches Arzneiprüfungsinstitut e. V. (DAPI)	Statista
Deutsches Krebsforschungszentrum	Statistik der Deutschen Rentenversicherung
DKMS	Statistisches Bundesamt
ECIS – European Cancer Information System	The World Bank Group
EPatient Analytics GmbH	Thomson Reuters
Europaparlament	United Nations
Forsa im Auftrag des BMEL	Verband der Privaten Krankenversicherung e. V.
GESIS – Leibniz-Institut für Sozialwissenschaften	World Health Organization (WHO)
	Wissenschaftliches Institut der AOK

IMPRESSUM

Herausgeber: IKK classic / Stab Unternehmenskommunikation
Chefredaktion: Susanne Risch
Artdirektion und Grafik: Britta Max, Deborah Tyllack
Chefin vom Dienst: Michaela Streimelweger
Redaktion: Gesine Braun (Leitung),
Renate Hensel, Peter Lau, Kathrin Lilienthal
Recherche, Daten und Quellen:
Wenke Krützfeldt, Eike Röver, Niels Terfehr,
Maxi Tammer, Max Tilleßen, Maike Tischer
Datenstand: 31. August 2020
Konzept: brand eins, statista.com
© brand eins, Hamburg 2020