

■ Zahlen und Fakten

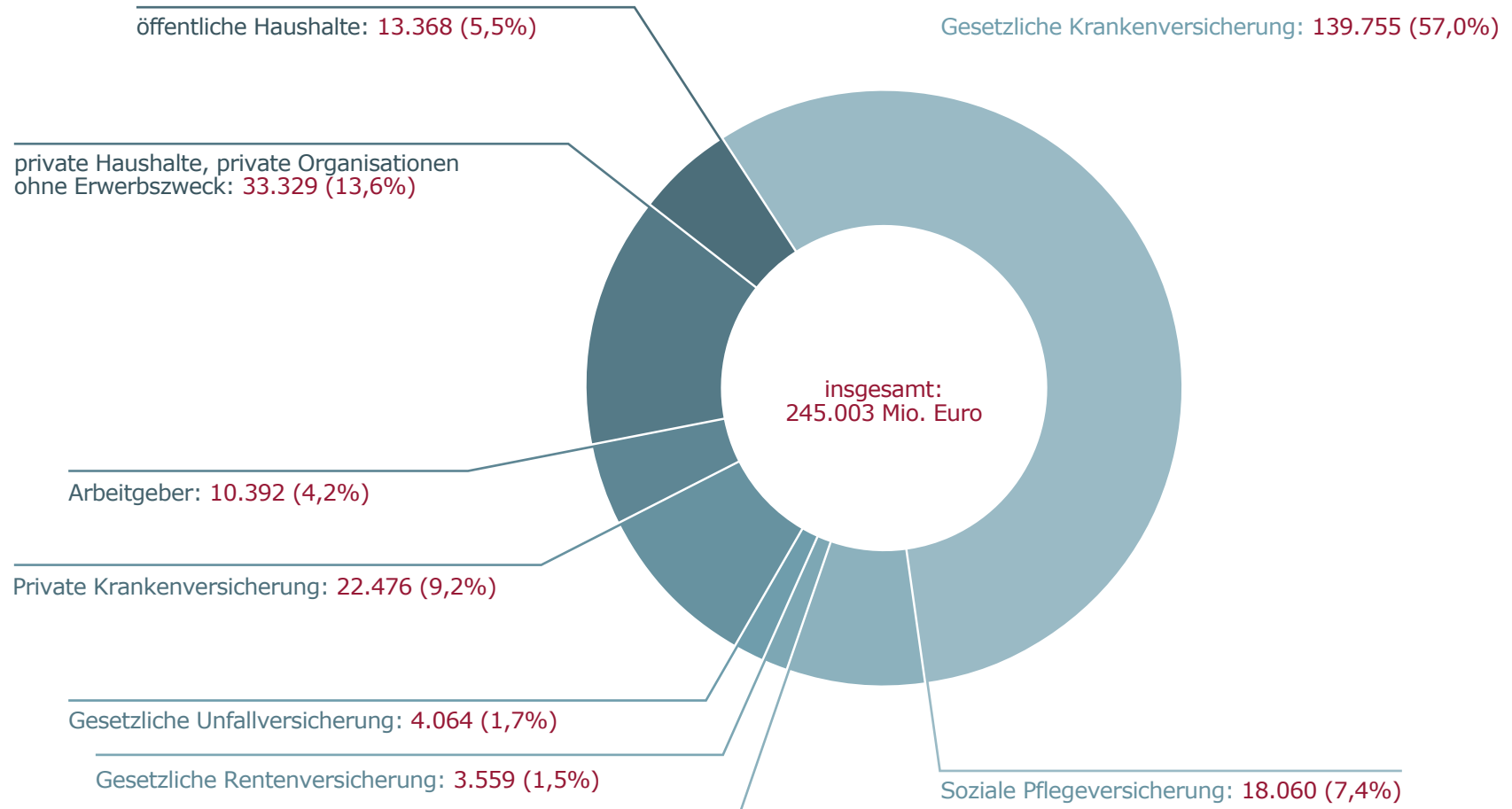
■ Die soziale Situation in Deutschland

Gesundheit - Inhalt

■ Gesundheitsausgaben Nach Ausgabenträgern, in Millionen Euro und Anteile in Prozent, 2006	01	■ Rauchgewohnheiten Nach Altersgruppen und Geschlecht, Anteile der Raucher in Prozent, 2005	30
■ Beschäftigte im Gesundheitswesen Nach Einrichtungen und Geschlecht, in absoluten Zahlen, 31.12.2006	05	■ Schwangerschaftsabbrüche Nach Alter der Schwangeren, in absoluten Zahlen, 2007	35
■ Krankenstand der Pflichtmitglieder in der GKV Anteil der arbeitsunfähig kranken Pflichtmitglieder an allen Pflichtmitgliedern (ohne Rentner) in Prozent, 1980 bis 2007	09	■ Todesursachen In absoluten Zahlen und Anteile in Prozent, 2007	39
■ Krankenversicherungsschutz der Bevölkerung In absoluten Zahlen und Anteile in Prozent, 2006	13		
■ Krankenhausversorgung Index (1991 = 100), 1991 bis 2006	17		
■ Pflegebedürftige Nach Pflegestufe, in absoluten Zahlen und Anteile in Prozent, Jahresende 2005	21		
■ Schwerbehinderte Nach Art der schwersten Behinderung, in Tsd. und Anteile in Prozent, 31.12.2005	25		

■ ■ Gesundheitsausgaben

Nach Ausgabenträgern, in Millionen Euro und Anteile in Prozent, 2006



Quelle: Statistisches Bundesamt: www.destatis.de, Statistisches Jahrbuch 2008
Lizenz: Creative Commons by-nc-nd/2.0/de
Bundeszentrale für politische Bildung, 2008

■ ■ Gesundheitsausgaben

■ Fakten

Die Ausgaben für Gesundheit beliefen sich nach Angaben des Statistischen Bundesamtes im Jahr 2006 auf insgesamt 245,0 Milliarden Euro. Damit entsprachen die Ausgaben 10,6 Prozent des Bruttoinlandsproduktes (1996: 10,4 Prozent) bzw. 2.976 Euro je Einwohner (1996: 2.376 Euro). Zwischen 1996 und 2006 sind die Gesundheitsausgaben kontinuierlich um insgesamt 25,7 Prozent gestiegen. Allein gegenüber 2005 gab es einen Anstieg um 5,7 Milliarden Euro bzw. 2,4 Prozent.

Größter Ausgabenträger im Gesundheitswesen war im Jahr 2006 mit 139,8 Milliarden Euro die gesetzliche Krankenversicherung. Damit stieg der Ausgabenanteil (57,0 Prozent) – wie schon 2005 – leicht gegenüber dem Vorjahr. In den Jahren 1992 (62,7 Prozent) bis 2004 (56,3 Prozent) war der Anteil hingegen überwiegend rückläufig. Die privaten Haushalte und privaten Organisationen ohne Erwerbszweck hatten mit 33,3 Milliarden Euro einen Ausgabenanteil von 13,6 Prozent. Gegenüber den beiden Vorjahren blieb der Anteil nahezu unverändert. In den Jahren 1992 (10,3 Prozent) bis 2004 (13,6 Prozent) war er dagegen deutlich gestiegen. Weiter entfielen 22,5 Milliarden Euro bzw. 9,2 Prozent der Gesundheitsausgaben auf die private Krankenversicherung. Auch ihr Anteil nahm im Vergleich zum Jahr 1992 zu (plus 7,4 Prozent). Geringere Ausgabenanteile hatten die soziale Pflegeversicherung (7,4 Prozent), die öffentlichen Haushalte (5,5 Prozent), die gesetzliche Renten- bzw. Unfallversicherung (1,5 bzw. 1,7 Prozent) sowie die Arbeitgeber (4,2 Prozent).

Bei den Gesundheitsausgaben kann nicht nur nach Ausgabenträgern, sondern auch nach Einrichtungen unterschieden werden. Ambulante Einrichtungen hatten 2006 einen Anteil von 48,4 Prozent an allen Ausgaben (118,6 Mrd. Euro) – dabei entfielen die höchsten Ausgaben auf Arztpraxen (36,4 Mrd. Euro), Apotheken (34,7 Mrd. Euro) und Zahnarztpraxen (15,8 Mrd. Euro). Der (teil-)stationäre Sektor hatte mit 90,1 Milliarden Euro einen Anteil von 36,8 Prozent an den Gesamtausgaben. Zu den (teil-)stationären Einrichtungen gehören Krankenhäuser (63,9 Mrd.), die Einrichtungen der (teil-)stationären Pflege (18,8 Mrd. Euro) sowie die Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen (7,4 Mrd. Euro). Weiter entfielen 1,1 bzw. 5,9 Prozent der gesamten Gesundheitsausgaben auf Rettungsdienste und Verwaltung.

Bei einer Gliederung der Gesundheitsausgaben nach Leistungsarten zeigt sich, dass 27,1 Prozent (66,4 Mrd. Euro) auf ärztliche Leistungen sowie 24,0 Prozent auf pflegerische und therapeutische Leistungen (58,8 Mrd. Euro) entfielen. 26,9 Prozent (65,8 Mrd. Euro) wurden für Waren ausgegeben – also für Arzneimittel, Verbandmittel, Hilfsmittel, sonstigen medizinischen Bedarf sowie Material- und Laborkosten bei Zahnersatz. Weiter hatte der Bereich Prävention und Gesundheitsschutz einen Anteil von 3,8 Prozent an den Gesamtausgaben (9,3 Mrd. Euro). Zwischen 1996 und 2006 stiegen die Ausgaben für ärztliche bzw. pflegerische und therapeutische Leistungen um 24,4 bzw. 24,7 Prozent. Die Ausgaben für Waren erhöhten sich im selben Zeitraum um 30,5 Prozent.

■ ■ Gesundheitsausgaben

Nach Ergebnissen der Krankheitskostenrechnung des Statistischen Bundesamtes entstanden im Jahr 2006 für die Prävention, Behandlung, Rehabilitation und Pflege von Erkrankungen und Unfällen Kosten in Höhe von 236,0 Milliarden Euro. Etwa die Hälfte (51,3 Prozent) der gesamten Krankheitskosten verteilte sich auf lediglich vier Krankheitsklassen. Dabei waren die höchsten Kosten auf Herz-Kreislauf-Leiden zurückzuführen (35,2 Mrd. Euro). Es folgten Krankheiten des Verdauungssystems (32,7 Mrd. Euro), psychische und Verhaltensstörungen (26,7 Mrd. Euro) sowie Muskel-Skelett-Erkrankungen (26,6 Mrd. Euro).

Mit fortschreitendem Alter steigen die Pro-Kopf-Krankheitskosten überproportional an: Die geringsten Werte hatten im Jahr 2006 die unter 15-Jährigen (1.260 Euro) und die 15 bis 29-Jährigen (1.190 Euro). Bis zum 44. Lebensjahr lagen die Pro-Kopf-Kosten noch durchgängig unter dem Durchschnitt der Gesamtbevölkerung (2.870 Euro). Bei den 65 bis 84-Jährigen waren sie bereits gut zweimal so hoch (6.090 Euro), bei den über 84-Jährigen sogar fünfmal so hoch (14.370 Euro pro Kopf). Insgesamt entfielen 47 Prozent der gesamten Krankheitskosten auf die Bevölkerung ab 65 Jahren.

Bemerkenswert sind auch die Unterschiede zwischen den Geschlechtern: Auf Frauen entfielen im Jahr 2006 Krankheitskosten von durchschnittlich 3.230 Euro pro Kopf, bei den Männern waren es lediglich 2.480 Euro. Die Ursachen für die ungleiche Verteilung auf die Geschlechter sind vielfältig: Neben der unterschiedlichen Bedeutung geschlechtsspezifischer Erkrankungen und den Kosten von Schwan-

gerschaft und Geburt spielt der größere Anteil älterer Frauen an der Gesamtbevölkerung infolge der höheren Lebenserwartung eine wichtige Rolle.

■ **Datenquelle**

Statistisches Bundesamt: www.destatis.de, Statistisches Jahrbuch 2008

■ **Begriffe, methodische Anmerkungen oder Lesehilfen**

Die Angaben zu den Gesundheitsausgaben folgen dem so genannten „System of Health Accounts“-Konzept. Gemäß den dort enthaltenen Definitionen umfassen die Gesundheitsausgaben sämtliche Güter und Leistungen mit dem Ziel der Prävention, Behandlung, Rehabilitation und Pflege, die Kosten der Verwaltung sowie Investitionen der Einrichtungen des Gesundheitswesens. Aufwendungen für Forschung und Ausbildung im Gesundheitswesen sowie Ausgaben für krankheitsbedingte Folgen (zum Beispiel Leistungen zur Eingliederungshilfe) und Einkommensleistungen (wie die Lohnfortzahlung im Krankheitsfall) werden nachrichtlich nachgewiesen. Begründet durch diese Abgrenzung weichen die Gesundheitsausgaben von den Ausgaben der einzelnen Sozialversicherungsträger ab.



■ Gesundheitsausgaben

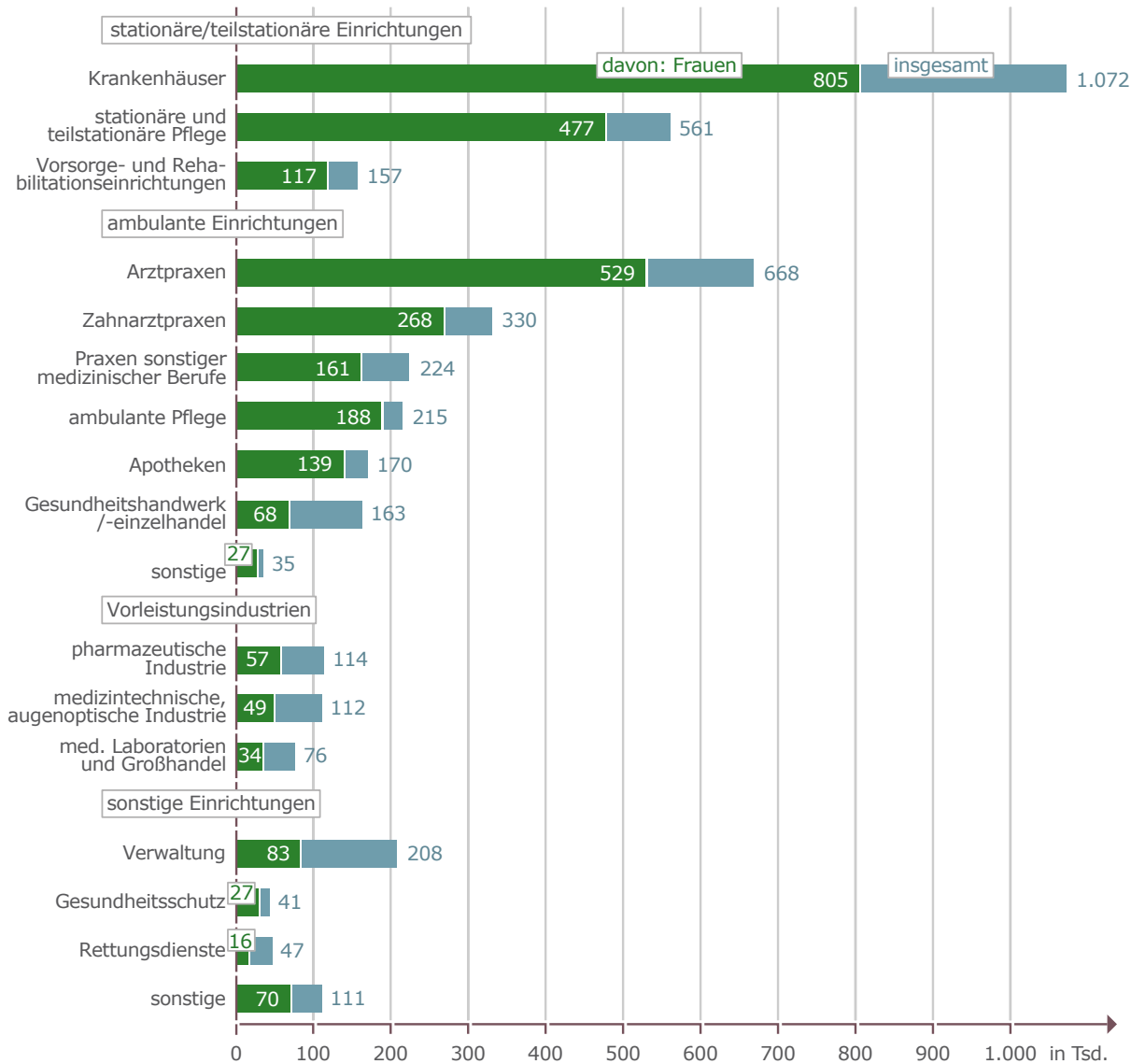
Nach Ausgabenträgern, in absoluten Zahlen und Anteile in Prozent, 2006

	in Mio. Euro	Anteile, in Prozent
insgesamt	245.003	100,0
öffentliche Haushalte	13.368	5,5
Gesetzliche Krankenversicherung	139.755	57,0
Soziale Pflegeversicherung	18.060	7,4
Gesetzliche Rentenversicherung	3.559	1,5
Gesetzliche Unfallversicherung	4.064	1,7
Private Krankenversicherung	22.476	9,2
Arbeitgeber	10.392	4,2
private Haushalte, private Organisationen ohne Erwerbszweck	33.329	13,6

Quelle: Statistisches Bundesamt: www.destatis.de, Statistisches Jahrbuch 2008

■ Beschäftigte im Gesundheitswesen

Nach Einrichtungen und Geschlecht, in absoluten Zahlen, 31.12.2006



■ Beschäftigte im Gesundheitswesen

■ Fakten

Das Gesundheitswesen zählt zu den wichtigsten Beschäftigungszweigen in Deutschland. Rund 11 Prozent aller Beschäftigten arbeiten in diesem Sektor – mehr als zehnmal so viele wie beispielsweise in der Chemischen Industrie. Zwischen 2001 und 2006 nahm die Zahl der Arbeitsplätze im Gesundheitswesen von 4,14 auf 4,31 Millionen zu (plus 4,1 Prozent). Da sich parallel die Zahl der Teilzeitbeschäftigten von 1,11 auf 1,24 Millionen erhöhte, blieb die in Vollzeitäquivalenten bezifferte Beschäftigtenzahl stabil bei 3,3 Millionen. Anders ausgedrückt nimmt die Zahl der im Gesundheitswesen Beschäftigten zwar absolut zu, die Beschäftigten arbeiten aber im Durchschnitt weniger Stunden – das Arbeitsvolumen bleibt also gleich.

Mit je 1,8 Millionen Personen arbeiteten 83,5 Prozent der Beschäftigten im Jahr 2006 in Einrichtungen der ambulanten sowie stationären und teilstationären Gesundheitsversorgung. Die verbleibenden 16,5 Prozent entfielen auf den Gesundheitsschutz (1,0 Prozent), Rettungsdienste (1,1 Prozent), die Verwaltung (4,8 Prozent), sonstige Einrichtungen (2,6 Prozent) sowie Vorleistungsindustrien (7,0 Prozent).

Von den 4,3 Millionen Beschäftigten im Gesundheitswesen arbeiteten die meisten als Gesundheits- bzw. Krankenpfleger (717.000 bzw. 16,7 Prozent). Altenpfleger (7,5 Prozent), Arzthelfer (7,4 Prozent), Ärzte (7,2 Prozent) sowie Helfer in der Krankenpflege (5,2 Prozent) hatten ebenfalls einen hohen Anteil an den Beschäftigten. Weiter arbeiteten rund 85.000 Personen als Physiotherapeuten, je 66.000 als Zahnärzte bzw. Zahntechniker, 57.000 als Apotheker, 40.000 als Augenoptiker und 23.000 Personen als Heilpraktiker.

Im Jahr 2006 waren fast drei Viertel aller Beschäftigten im Gesundheitswesen Frauen (72,3 Prozent). Bei den Teilzeitbeschäftigten lag der Anteil sogar bei 90,5 Prozent. Die höchsten Frauenanteile fanden sich in Einrichtungen der ambulanten sowie stationären und teilstationären Gesundheitsversorgung (76,5 und 78,2 Prozent) – dort vor allem im Pflegebereich (jeweils mehr als 85 Prozent). Die niedrigsten Frauenanteile hatten die Rettungsdienste (34,0 Prozent), die Verwaltung (39,9 Prozent) sowie die Vorleistungsindustrien (45,9 Prozent). Bezogen auf die einzelnen Berufe lag der Frauenanteil bei Hebammen sowie bei Arzthelfern/zahnmedizinischen Fachangestellten am höchsten (mehr als 99 Prozent). Bei Ärzten und Zahnärzten lag der Frauenanteil mit 39,9 bzw. 37,9 Prozent deutlich unter dem Durchschnitt.

Von den Beschäftigten im Gesundheitswesen im Jahr 2006 waren 32,0 Prozent jünger als 35 Jahre (Frauen: 34,0 Prozent; Männer: 26,7 Prozent). Die Gruppe der 35 bis unter 50-Jährigen hatte einen Anteil von 44,6 Prozent. Schließlich waren 23,4 Prozent der Beschäftigten 50 Jahre oder älter (Frauen: 21,0 Prozent; Männer: 29,7 Prozent).

■ Datenquelle

Statistisches Bundesamt: www.destatis.de, Statistisches Jahrbuch 2008

■ Begriffe, methodische Anmerkungen oder Lesehilfen

Ein Vollzeitäquivalent ist eine Maßeinheit, die hier einem Vollzeitbeschäftigten entspricht, bei dem die gesamte Arbeitszeit auf das Gesundheitswesen entfällt.

■ ■ Beschäftigte im Gesundheitswesen

Nach Einrichtungen, Geschlecht und Art der Beschäftigung, in absoluten Zahlen, 31.12.2006

	insgesamt	Teilzeitbeschäftigte insgesamt	Frauen	teilzeitbeschäftigte Frauen
	in Tsd.			
insgesamt	4.306	1.236	3.115	1.118
stationäre/teilstationäre Einrichtungen	1.790	584	1.399	542
davon:				
Krankenhäuser	1.072	294	805	274
stationäre/teilstationäre Pflege	561	247	477	229
Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen	157	43	117	38
ambulante Einrichtungen	1.805	509	1.380	466
davon:				
Arztpraxen	668	174	529	162
Zahnarztpraxen	330	82	268	78
Praxen sonstiger medizinischer Berufe	224	67	161	58
ambulanten Pflege	215	103	188	96
Apotheken	170	49	139	47
Gesundheitshandwerk/-einzelhandel	163	23	68	17
sonstige	35	10	27	9

Quelle: Statistisches Bundesamt: www.destatis.de, Statistisches Jahrbuch 2008



■ Beschäftigte im Gesundheitswesen

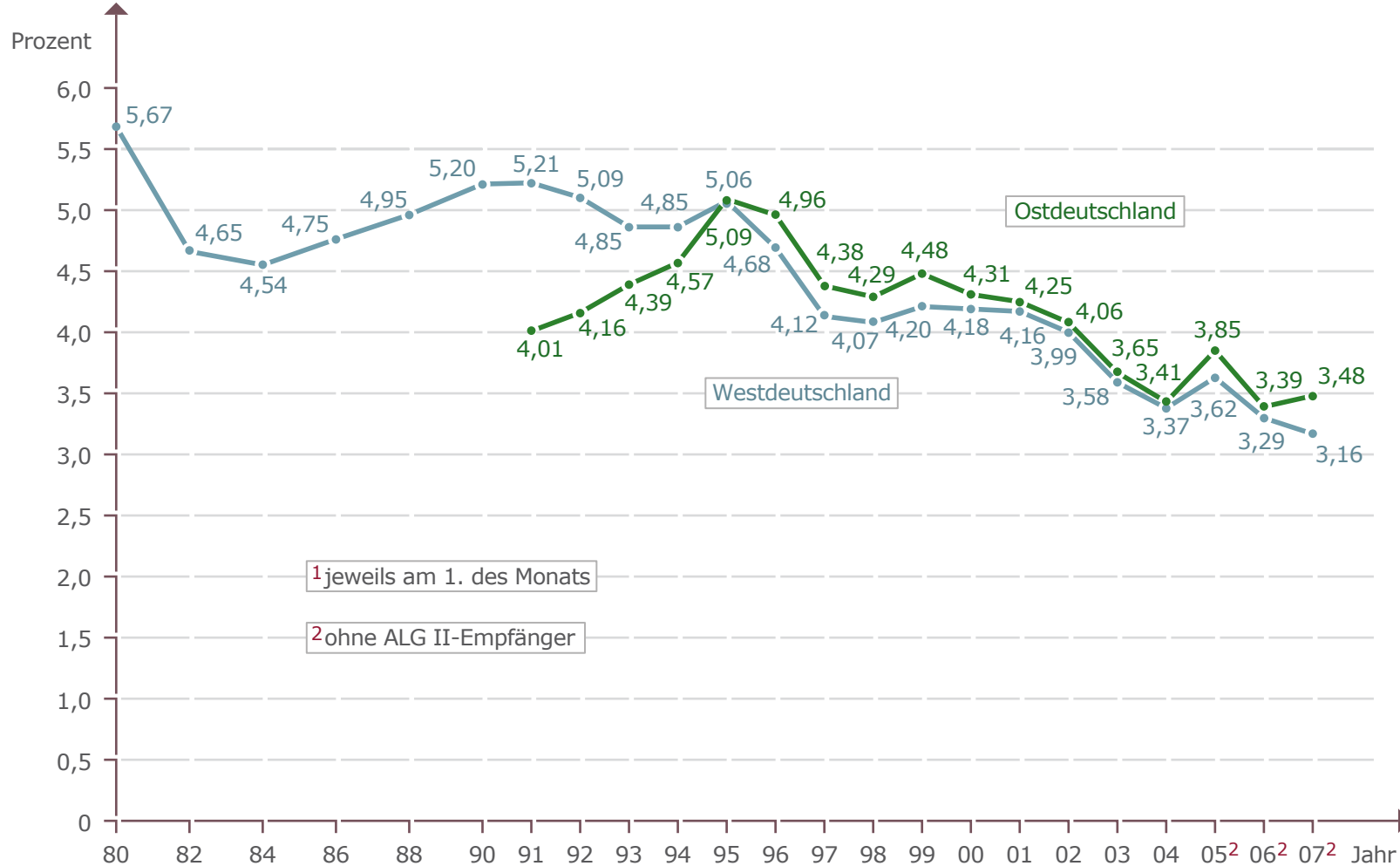
Nach Einrichtungen, Geschlecht und Art der Beschäftigung, in absoluten Zahlen, 31.12.2006

	insgesamt	Teilzeitbeschäftigte insgesamt	Frauen	teilzeitbeschäftigte Frauen
	in Tsd.			
Vorleistungsindustrien	303	57	139	43
davon:				
pharmazeutische Industrie	114	23	57	18
medizintechnische/augenoptische Industrie	112	19	49	14
medizinische Laboratorien und Großhandel	76	15	34	11
Verwaltung	208	40	83	28
Gesundheitsschutz	41	10	27	9
Rettungsdienste	47	9	16	6
sonstige Einrichtungen	111	27	70	23

Quelle: Statistisches Bundesamt: www.destatis.de, Statistisches Jahrbuch 2008

Krankenstand der Pflichtmitglieder in der GKV

Anteil der arbeitsunfähig kranken Pflichtmitglieder an allen Pflichtmitgliedern (ohne Rentner) in Prozent, 1980 bis 2007¹



¹ jeweils am 1. des Monats

² ohne ALG II-Empfänger

Quelle: Bundesministerium für Gesundheit (BMG): Gesetzliche Krankenversicherung: Krankenstand
 Lizenz: Creative Commons by-nc-nd/2.0/de
 Bundeszentrale für politische Bildung, 2008



■ Krankenstand der Pflichtmitglieder in der GKV

■ Fakten

Die Gesetzlichen Krankenkassen ermitteln jeweils zum 1. des Monats die Zahl der Pflichtmitglieder, die aufgrund einer Erkrankung arbeitsunfähig sind. Unberücksichtigt bleiben dabei Personen, für die in der Regel keine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ausgestellt wird (zum Beispiel Rentner, Behinderte, Studenten). Der Krankenstand – also der Anteil der arbeitsunfähig Kranken an allen Pflichtmitgliedern (ohne Rentner) – hat im Jahr 2007 einen historischen Tiefstand von 3,22 Prozent erreicht. Während sich der Krankenstand in Westdeutschland zwischen 1983 und 1991 noch von 4,44 auf 5,21 Prozent erhöhte, ist er seit 1995 tendenziell gefallen. In Ostdeutschland stieg der entsprechende Wert zwischen 1991 und 1995 von 4,01 auf 5,09 Prozent und ist seitdem ebenfalls stark rückläufig.

Nach Angaben des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO) bestehen beim Krankenstand erhebliche Unterschiede zwischen den einzelnen Branchen: Die niedrigsten Ausfallzeiten entfielen im Jahr 2006 auf die Bereiche Datenverarbeitung (2,2 Prozent) und das Kreditgewerbe (2,7 Prozent). Die höchsten Ausfallzeiten hatten die Branchen Abfall- und Abwasserbeseitigung (6,1 Prozent), Metallherzeugung und -bearbeitung, Tabakverarbeitung sowie die Recyclingbranche (jeweils 5,2 Prozent). Generell sind die Ausfallzeiten bei den Personen überdurchschnittlich hoch, die besonderen physischen und psychischen Belastungen ausgesetzt sind – zum Beispiel Nacht- und Schichtarbeit, körperliche Schwerarbeit, Arbeit unter starken Witterungseinflüssen, Tätigkeiten mit hohem Unfallrisiko oder konzentrationsfordernde monotone Arbeiten.

Im Jahr 2006 waren die gut neun Millionen erwerbstätigen AOK-Mitglieder durchschnittlich 15,4 Kalendertage krankgeschrieben (2005: 16,0 Tage; 2007: 16,3 Tage). Die durchschnittliche Zahl an Arbeitsunfähigkeitstagen schwankte dabei zwischen 3,4 Tagen bei Naturwissenschaftlern und 26,5 Tagen bei Straßenreinigern bzw. Abfallbeseitigern. Insgesamt weisen ältere Beschäftigte deutlich höhere krankheitsbedingte Fehlzeiten auf als Jüngere. Der Anteil der Beschäftigten, die überhaupt nicht krank geschrieben waren, lag im Jahr 2007 bei 48,8 Prozent (2005: 48,5 Prozent; 2006: 50,7 Prozent).

Die meisten Ausfalltage waren im Jahr 2007 auf Muskel- und Skeletterkrankungen (24,2 Prozent), Verletzungen (12,8 Prozent), Atemwegserkrankungen (12,5 Prozent) und psychische Erkrankungen (8,1 Prozent) zurückzuführen. Entgegen dem Gesamttrend stiegen die Fehlzeiten aufgrund psychischer Erkrankungen seit 1997 um 62,3 Prozent. Dies liegt zum einen an einem Anstieg der Erkrankungsrate, zum anderen aber auch an veränderten Diagnosestellungen der Ärzte.

Fast zwei Drittel der Fälle von Arbeitsunfähigkeit (AU-Fälle) im Jahr 2007 gingen auf Erkrankungen mit einer Dauer von bis zu sieben Tagen zurück (65,4 Prozent). Demgegenüber machen Langzeiterkrankungen, die mehr als sechs Wochen dauern, nur einen kleinen Teil der AU-Fälle aus (4,2 Prozent). Allerdings verursachen Langzeiterkrankungen, auch wenn sie nicht häufig auftreten, den Großteil der AU-Tage (38,8 Prozent).



■ **Krankenstand der Pflichtmitglieder in der GKV**

Neben den Veränderungen in der Beschäftigtenstruktur und einer verbesserten Gesundheitsvorsorge in den Betrieben sind auch andere Gründe für den Rückgang des Krankenstandes verantwortlich: Laut den Ergebnissen einer repräsentativen Befragung des WIdO kam es im Jahr 2006 bei knapp zwei Dritteln der Beschäftigten vor, dass sie zur Arbeit gingen, obwohl sie sich „richtig krank“ fühlten. Jeder dritte Arbeitnehmer erschien sogar mit gesundheitlichen Beschwerden am Arbeitsplatz, obwohl der Arzt davon abgeraten hatte.

Neun von zehn Arbeitnehmern (93,0 Prozent) gingen auch dann zur Arbeit, wenn es ihnen „nicht so gut geht“. Bagatellerkrankungen wie „eine leichte Erkältung oder Kopfschmerzen“ waren für 77,0 Prozent kein Grund, sich krank zu melden. Bei erwerbstätigen Frauen ist der Anteil derer, die trotz Krankheit ihrer Arbeit nachgingen, deutlich höher als bei Männern (64,4 gegenüber 58,9 Prozent). Auch der Anteil der Frauen, die entgegen ärztlichem Rat zur Arbeit gingen, war erheblich höher als bei den Männern.

Als Beweggründe für das Arbeiten trotz gesundheitlicher Beschwerden wurden am häufigsten eine hohe Arbeitsbelastung (48,5 Prozent) und die Angst um den Arbeitsplatz (30,2 Prozent) angegeben. Weitere Gründe waren Verantwortung und Pflichtgefühl (13,3 Prozent), die Vermeidung von Ärger mit Kollegen (11,5 Prozent) sowie Probleme mit dem Arbeitgeber bei Krankmeldungen (9,2 Prozent).

Fast jeder Fünfte gab an, im vorangehenden Jahr zur Genesung Urlaub genommen zu haben. Viele warten das Wochenende ab, um sich auszukurieren. Die Mehrheit der Beschäftigten (82,4 Prozent) meldete sich nur mit ärztlichem Attest krank.

■ **Datenquelle**

Bundesministerium für Gesundheit (BMG): Gesetzliche Krankenversicherung: Krankenstand; Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO): Pressemitteilungen; Badura/Schröder/Vetter (Hrsg.): Fehlzeiten-Report 2007

■ **Begriffe, methodische Anmerkungen oder Lesehilfen**

Da die statistische Erfassung der Arbeitsunfähigkeit primär auf die AU-Bescheinigung des behandelnden Arztes abstellt, können insbesondere bei den Kurzzeitarbeitsunfähigkeiten Untererfassungen auftreten. Andererseits bescheinigt der Arzt nur die voraussichtliche Dauer der Arbeitsunfähigkeit; tritt jedoch vorher wieder Arbeitsfähigkeit ein, erhält auch in diesen Fällen die Krankenkasse nur selten eine Meldung.

Bei den Angaben zum Krankenstand ist weiter zu berücksichtigen, dass ein Stichtag, der auf einen Sonn- bzw. Feiertag oder in die Ferienzeit fällt, zu einem geringeren Krankenstand führen kann.



■ Krankenstand der Pflichtmitglieder in der GKV

Anteil der arbeitsunfähig kranken Pflichtmitglieder an allen Pflichtmitgliedern (ohne Rentner)
in Prozent, jeweils am 1. des Monats, 1970 bis 2007

	West- deutschland	Ost- deutschland	Deutschland
1970	5,6	–	–
1971	5,3	–	–
1972	5,5	–	–
1973	5,86	–	–
1974	5,55	–	–
1975	5,30	–	–
1976	5,32	–	–
1977	5,39	–	–
1978	5,53	–	–
1979	5,65	–	–
1980	5,67	–	–
1981	5,27	–	–
1982	4,65	–	–
1983	4,44	–	–
1984	4,54	–	–
1985	4,66	–	–
1986	4,75	–	–
1987	4,83	–	–
1988	4,95	–	–

	West- deutschland	Ost- deutschland	Deutschland
1989	5,07	–	–
1990	5,20	–	–
1991	5,21	4,01	4,89
1992	5,09	4,16	4,85
1993	4,85	4,39	4,73
1994	4,85	4,57	4,78
1995	5,06	5,09	5,07
1996	4,68	4,96	4,74
1997	4,12	4,38	4,18
1998	4,07	4,29	4,11
1999	4,20	4,48	4,26
2000	4,18	4,31	4,21
2001	4,16	4,25	4,18
2002	3,99	4,06	4,00
2003	3,58	3,65	3,60
2004	3,37	3,41	3,38
2005*	3,62	3,85	3,66
2006*	3,29	3,39	3,31
2007*	3,16	3,48	3,22

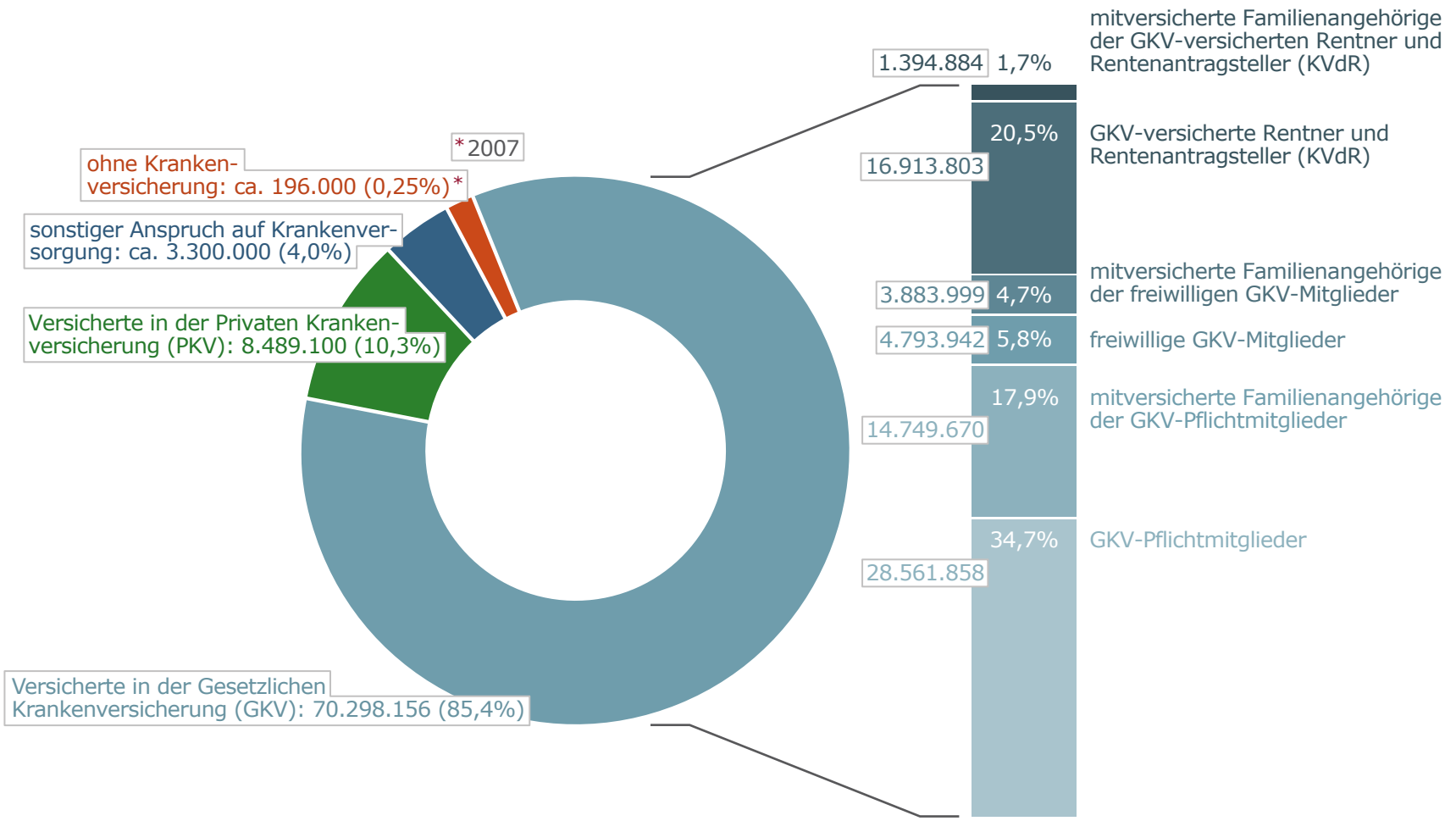
* ohne ALG II-Empfänger

Quelle: Bundesministerium für Gesundheit (BMG): Gesetzliche Krankenversicherung: Krankenstand



Krankenversicherungsschutz der Bevölkerung

In absoluten Zahlen und Anteile in Prozent, 2006



Quelle: Gesundheitsberichterstattung des Bundes; Statistisches Bundesamt
Lizenz: Creative Commons by-nc-nd/2.0/de
Bundeszentrale für politische Bildung, 2008



■ Krankenversicherungsschutz der Bevölkerung

■ Fakten

Im Jahr 2005 bezeichneten sich nach Ergebnissen des Mikrozensus 12,1 Prozent der Bevölkerung als krank; weitere 0,6 Prozent waren nach eigenen Angaben unfallverletzt. Während der Anteil der Kranken bei den 15 bis unter 40-Jährigen mit 8,0 Prozent bzw. bei den 40 bis unter 65-Jährigen mit 11,5 Prozent unter dem Durchschnitt lag, gab bei den 65 bis unter 85-Jährigen mehr als jeder Fünfte an, krank zu sein (20,8 Prozent). Bei den Personen, die 85 Jahre oder älter waren, bezeichnete sich ein knappes Drittel als krank (31,7 Prozent).

Bei insgesamt mehr als 9 Millionen Kranken und Unfallverletzten wird schnell deutlich, wie wichtig ein Krankenversicherungsschutz ist. In Deutschland verfügen 99,7 Prozent der Bevölkerung über einen solchen Schutz. 70,3 Millionen Personen (85,4 Prozent der Bevölkerung) waren dabei Versicherte in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). In der Privaten Krankenversicherung (PKV) waren 8,5 Millionen Personen versichert (10,3 Prozent). Weitere etwa 4 Prozent hatten einen sonstigen Anspruch auf Krankenversorgung (beispielsweise Beihilfe für Beamte und Richter sowie Heilfürsorge bei Polizei, Bundespolizei, Bundeswehr und beim Zivildienst oder als Personen, die Hilfe zum Lebensunterhalt oder Grundsicherung im Alter oder bei Erwerbsminderung erhalten).

196.000 Personen hatten nach Angaben des Statistischen Bundesamtes im Jahr 2007 gar keinen Krankenversicherungsschutz – das entsprach etwa 0,25 Prozent der Bevölkerung. Im April 1999 waren es noch knapp 0,2 und im Mai 2003 etwas mehr als 0,2 Prozent. Während sich die Zahl der nicht krankenversicherten Frauen zwischen

1999 und 2007 kaum veränderte, stieg die Zahl der nicht krankenversicherten Männer von 79.000 im April 1999 – über 104.000 im Mai 2003 – auf 133.000 im Jahr 2007. Der Anteil der Männer an allen Personen ohne Krankenversicherungsschutz erhöhte sich entsprechend von 54 – über 59 – auf 68 Prozent.

Im Jahr 2006 waren von den Mitgliedern der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) 40,6 Prozent Pflichtmitglieder, 6,8 Prozent freiwillige Mitglieder, 24,1 Prozent Rentner und Rentenantragsteller und 28,5 Prozent mitversicherte Familienangehörige. Die GKV hat historisch bedingt keinen einheitlichen Träger, sondern gliedert sich in insgesamt sieben Kassenarten, auf die unterschiedlich viele GKV-Mitglieder entfallen: Allgemeine Ortskrankenkassen (2006: 35,6 Prozent aller Mitglieder), Angestellten-Krankenkassen (31,0 Prozent), Arbeiter-Ersatzkassen (2,4 Prozent), Betriebskrankenkassen (20,4 Prozent), Innungskrankenkassen (7,2 Prozent), Landwirtschaftliche Krankenkassen (1,3 Prozent) und die Knappschaft (einschließlich der See-Krankenversicherung: 2,1 Prozent). Versicherte können frei wählen, bei welcher Kasse sie sich versichern lassen.

Die GKV finanziert sich durch die Beiträge von Arbeitgebern und Versicherten. Der durchschnittliche, allgemeine Beitragssatz belief sich am 1. März 2008 auf 13,95 Prozent. Beitragsfrei familienversichert sind unter bestimmten Voraussetzungen der Ehe- oder Lebenspartner und die Kinder von Mitgliedern.



■ Krankenversicherungsschutz der Bevölkerung

Mit Inkrafttreten des Gesundheitsfonds – als Teil der Gesundheitsreform – wird der Beitragssatz ab dem 1. Januar 2009 14,6 Prozent und der ermäßigte Beitragssatz 14,0 Prozent betragen. Hinzu kommt ein Anteil von 0,9 Beitragssatzpunkten, den die Mitglieder allein tragen, also ohne hälftige Beteiligung der Arbeitgeber.

Durch den Fonds werden die Gelder an die gesetzlichen Krankenkassen neu verteilt. Jede Krankenkasse erhält für jeden Versicherten eine pauschale Zuweisung sowie ergänzende Zu- und Abschläge je nach Alter, Geschlecht und Krankheit ihrer Versicherten. Kassen mit vielen alten und kranken Mitgliedern erhalten – durch einen stärker ausdifferenzierten, so genannten morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich (RSA) – Geld von den Kassen, bei denen weniger alte und kranke Menschen versichert sind. Kommt eine Kasse mit der ihr zugewiesenen Summe aus dem Fonds nicht aus, muss sie im Folgejahr einen Zusatzbeitrag von ihren Versicherten erheben, der allerdings ein Prozent des jeweiligen beitragspflichtigen Einkommens nicht übersteigen darf. Krankenkassen, die mit dem zugewiesenen Geld aus dem Gesundheitsfonds auskommen, können ihren Mitgliedern Beiträge erstatten.

Zusätzlich zu den Beiträgen wird der Fonds aus Steuermitteln finanziert. Der Bund zahlt zur pauschalen Abgeltung der Aufwendungen der Krankenkassen für versicherungsfremde Leistungen für das Jahr 2009 vier Milliarden Euro an den Gesundheitsfonds. Ab dem Jahr 2010 erhöhen sich die Leistungen des Bundes um jährlich 1,5 Milliarden Euro bis zu einer Gesamtsumme von 14 Milliarden Euro.

Die Versicherungspflichtgrenze, die das Einkommen markiert, bis zu dem jeder in der GKV pflichtversichert ist, liegt für das Jahr 2009 bei 48.600 Euro pro Jahr (2008: 48.150 Euro). Nur wer drei Jahre lang mehr verdient, kann in die private Krankenversicherung wechseln. Wer selbstständig oder freiberuflich arbeitet, kann ebenfalls in die PKV wechseln.

■ Datenquelle

Gesundheitsberichterstattung des Bundes; Statistisches Bundesamt: Pressemitteilung; Bundesministerium für Gesundheit (BMG)

■ Begriffe, methodische Anmerkungen oder Lesehilfen

Eine Krankheit oder Unfallverletzung liegt vor, wenn eine Person sich in ihrem Gesundheitszustand so beeinträchtigt fühlt, dass sie ihre übliche Beschäftigung nicht voll ausüben kann. Als Unfälle gelten plötzliche Ereignisse, die eine Verletzung oder eine andere Beeinträchtigung der Gesundheit eines Menschen verursachen.



■ Krankenversicherungsschutz der Bevölkerung

In absoluten Zahlen und Anteile in Prozent, 2006

	in abs. Zahlen	Anteile, in Prozent
Versicherte in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV)	70.298.156	85,4
davon:		
GKV-Pflichtmitglieder	28.561.858	34,7
mitversicherte Familienangehörige der GKV-Pflichtmitglieder	14.749.670	17,9
freiwillige GKV-Mitglieder	4.793.942	5,8
mitversicherte Familienangehörige der freiwilligen GKV-Mitglieder	3.883.999	4,7
GKV-versicherte Rentner und Rentenantragsteller (KVdR)	16.913.803	20,5
mitversicherte Familienangehörige der GKV-versicherten Rentner und Rentenantragsteller (KVdR)	1.394.884	1,7
Versicherte in der Privaten Krankenversicherung (PKV)	8.489.100	10,3
sonstiger Anspruch auf Krankenversorgung*	ca. 3.300.000	ca. 4
ohne Krankenversicherung**	ca. 196.000	ca. 0,25

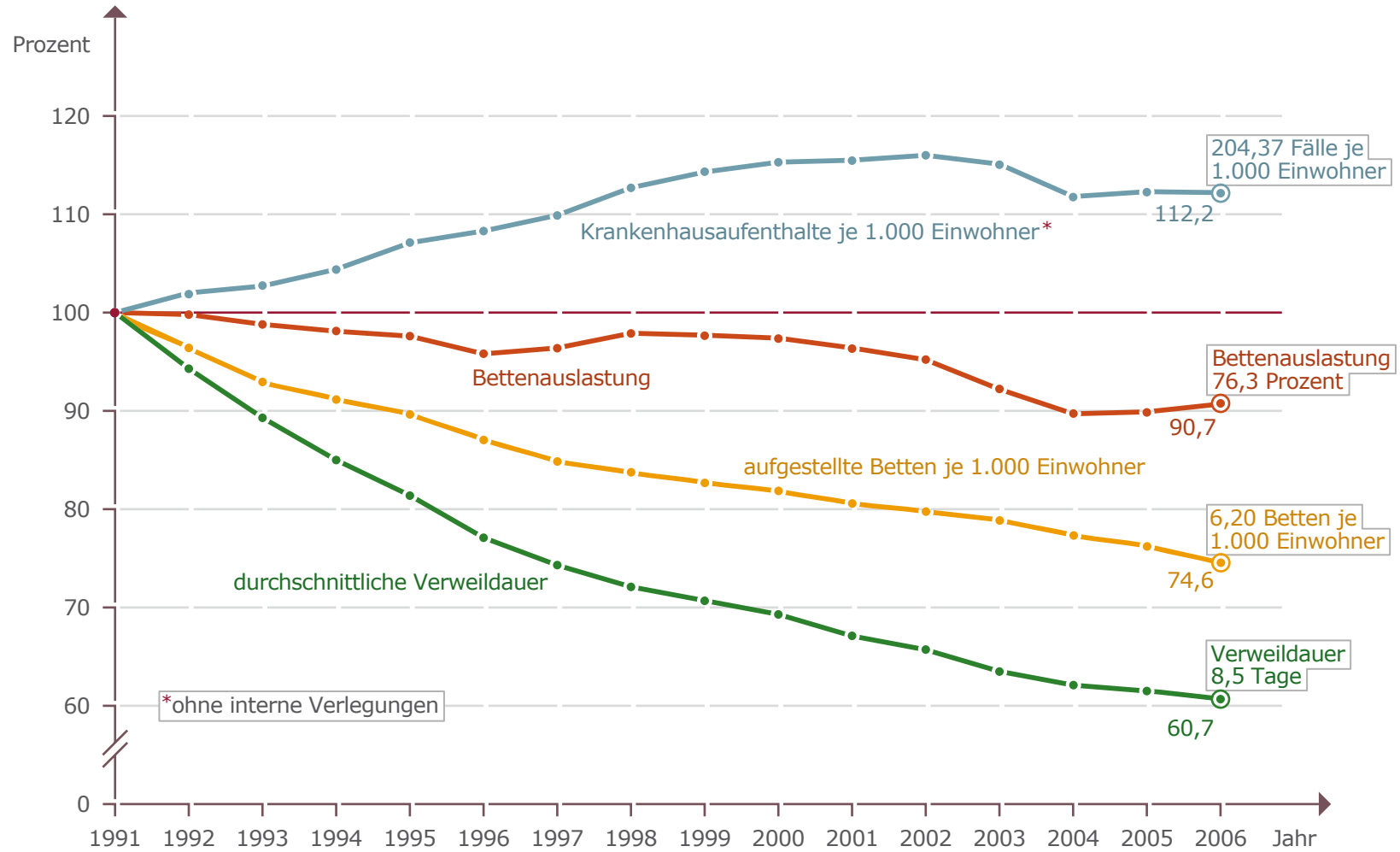
* zum Beispiel Personen, die Hilfe zum Lebensunterhalt oder Grundsicherung im Alter oder bei Erwerbsminderung erhalten, oder Beihilfe für Beamte, Richter, Heilfürsorge der Polizei, Bundeswehr und Zivildienstleistende, Bundespolizei.

** Angaben beziehen sich auf das Jahr 2007

Quelle: Gesundheitsberichterstattung des Bundes; Statistisches Bundesamt

Krankenhausversorgung

Index (1991 = 100), 1991 bis 2006



Quelle: Statistisches Bundesamt: Statistisches Jahrbuch, verschiedene Jahrgänge
 Lizenz: Creative Commons by-nc-nd/2.0/de
 Bundeszentrale für politische Bildung, 2008



■ Krankenhausversorgung

■ Fakten

Mit einem Anteil von etwa einem Viertel sowohl an den Beschäftigten als auch an den Gesundheitsausgaben gehören die Krankenhäuser zu den wichtigsten Institutionen des Gesundheitswesens. Von den 4,31 Millionen Beschäftigten im Gesundheitswesen im Jahr 2006 arbeiteten 1,07 Millionen in 2.104 Krankenhäusern. Umgerechnet auf die volle tarifliche Arbeitszeit entsprach das rund 805.000 Personen – 124.000 im ärztlichen Dienst und 681.000 im nichtärztlichen Dienst (davon 44 Prozent im Pflegedienst).

Nach Angaben des Statistischen Bundesamtes lagen die Kosten der Krankenhäuser für die stationäre Krankenhausbehandlung im Jahr 2006 bei 58,08 Milliarden Euro. Bei insgesamt 16,83 Millionen Patienten (ohne gesunde Neugeborene) ergeben sich für das Jahr 2006 durchschnittliche Kosten von 3.450 Euro je Patient. Dabei lagen alle ostdeutschen Länder unter dem Bundesdurchschnitt. Die niedrigsten Kosten je Patient entfielen auf Mecklenburg-Vorpommern (2.920 Euro). Deutlich über dem Durchschnitt lagen Hamburg (4.009 Euro) und Berlin (3.919 Euro).

Die Brutto-Kosten der Krankenhäuser – einschließlich der Kosten für nichtstationäre Leistungen (zum Beispiel Ambulanz, wissenschaftliche Forschung und Lehre) – betragen im Jahr 2006 knapp 66,2 Milliarden Euro. Darunter waren 62,3 Prozent Personal- und 36,2 Prozent Sachkosten. Der Rest verteilte sich auf Zinsen für Betriebsmittelkredite und Steuern sowie die Kosten der Ausbildungsstätten.

Obwohl sich die Zahl der Betten allein zwischen 2001 und 2005 um mehr als 28.800 reduzierte und damit die Bettenzahl pro 1.000 Einwohner von 6,71 auf 6,35 sank, verringerte sich die Auslastung der Krankenhausbetten im selben Zeitraum von 81,1 auf 74,9 Prozent. Erst durch den Abbau von gut 13.000 weiteren Betten stieg die Bettenauslastung leicht auf 76,3 Prozent im Jahr 2006. Die Bettenzahl pro 1.000 Einwohner reduzierte sich entsprechend auf 6,20. Damit liegt Deutschland aber immer noch weit über dem europäischen Durchschnitt. Beispielsweise lag der entsprechende Wert im Jahr 2006 in Frankreich bei 3,7 und in Schweden sogar bei 2,2.

Zwei Gründe sind maßgeblich dafür verantwortlich, dass die Bettenauslastung trotz des Bettenabbaus nicht steigt. Zum einen hat sich die Patientenzahl zwischen 2001 und 2006 von 17,33 auf 16,83 Millionen reduziert. Zum anderen ging die Verweildauer deutlich zurück: Während die Patienten im Jahr 2001 durchschnittlich 9,4 Tage im Krankenhaus verbrachten, waren es 2006 nur noch 8,5 Tage.

Im Jahr 2006 gab es bezogen auf 100.000 Einwohner 20.241 entlassene vollstationär behandelte Patienten (ohne gesunde Neugeborene). Unter 15-Jährige hatten dabei einen Anteil von 7,9 Prozent. Bei den 15 bis unter 45-Jährigen und den 45 bis unter 65-Jährigen lag der Anteil bei je einem Viertel. 36,4 Prozent der Behandlungsfälle entfielen auf die 65 bis unter 85-Jährigen und 5,8 Prozent auf die mindestens 85-Jährigen. Bei mehr als 270.000 Entlassungen beendeten die Patienten entgegen ärztlichem Rat die Behandlung im Krankenhaus.

■ ■ Krankenhausversorgung

Bei den Männern – die insgesamt einen Anteil von 46,6 Prozent an allen entlassenen behandelten Patienten hatten – war der häufigste Grund für einen vollstationären Krankenhausaufenthalt das Krankheitsbild „psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol“ (223.000 Fälle). An zweiter Stelle lag die Herzerkrankung Angina pectoris (187.000), an dritter Herzinsuffizienz (147.000). Bei Frauen war Herzinsuffizienz (170.000 Fälle) die häufigste Ursache für einen Krankenhausaufenthalt. Es folgten bösartige Neubildung der Brustdrüse/ Brustkrebs (147.000) und Gallensteine (137.000).

Bezogen auf die im Jahr 2006 aus vollstationärer Krankenhausbehandlung entlassenen Patienten wurden gut 37,6 Millionen Operationen und medizinische Prozeduren durchgeführt. Rund ein Drittel der durchgeführten Maßnahmen waren Operationen (12,6 Millionen), gefolgt von nichtoperativen therapeutischen Maßnahmen mit einem Anteil von 27,1 Prozent (10,2 Millionen) und diagnostischen Maßnahmen mit 21,4 Prozent (8,1 Millionen). Der Rest verteilte sich auf die bildgebende Diagnostik (5,5 Millionen) sowie ergänzende Maßnahmen (1,3 Millionen).

Zusätzlich zu den Krankenhauspatienten gab es im Jahr 2006 mehr als 1,8 Millionen Patienten in insgesamt 1.255 Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen. In diesen Einrichtungen werden die Patienten am häufigsten wegen Arthrosen und Rückenschmerzen behandelt. Wie auch bei den Krankenhausfällen waren 53,4 Prozent der Patienten weiblich und 46,6 Prozent männlich. Im Durchschnitt waren die Behandelten 56 Jahre alt. Die durchschnittliche Verweildauer in den Einrichtungen variierte stark zwischen den einzelnen Krankheitsbildern:

Während Patienten mit psychischen und Verhaltensstörungen durch Alkohol durchschnittlich 80,6 Tage in den Einrichtungen verbrachten, dauerte der durchschnittliche Aufenthalt aufgrund ischämischer Herzkrankheiten nur 21,7 Tage.

■ **Datenquelle**

Statistisches Bundesamt: Statistisches Jahrbuch, verschiedene Jahrgänge

■ Krankenhausversorgung

Index (1991 = 100), 1991 bis 2006

	aufgestellte Betten je 1.000 Einwohner**	Krankenhaus- aufenthalte* je 1.000 Einwohner**	Bettenauslastung	durchschnittliche Verweildauer
Index (1991=100)				
1991	100,0	100,0	100,0	100,0
1992	96,5	102,0	99,8	94,3
1993	93,0	102,7	98,8	89,3
1994	91,2	104,4	98,1	85,0
1995	89,7	107,1	97,6	81,4
1996	87,1	108,3	95,8	77,1
1997	85,0	109,9	96,4	74,3
1998	83,8	112,7	97,9	72,1
1999	82,8	114,3	97,7	70,7
2000	81,9	115,3	97,4	69,3
2001	80,7	115,5	96,4	67,1
2002	79,8	116,0	95,2	65,7
2003	79,0	115,1	92,2	63,5
2004	77,4	111,8	89,7	62,1
2005	76,3	112,3	89,9	61,4
2006	74,6	112,2	90,7	60,7

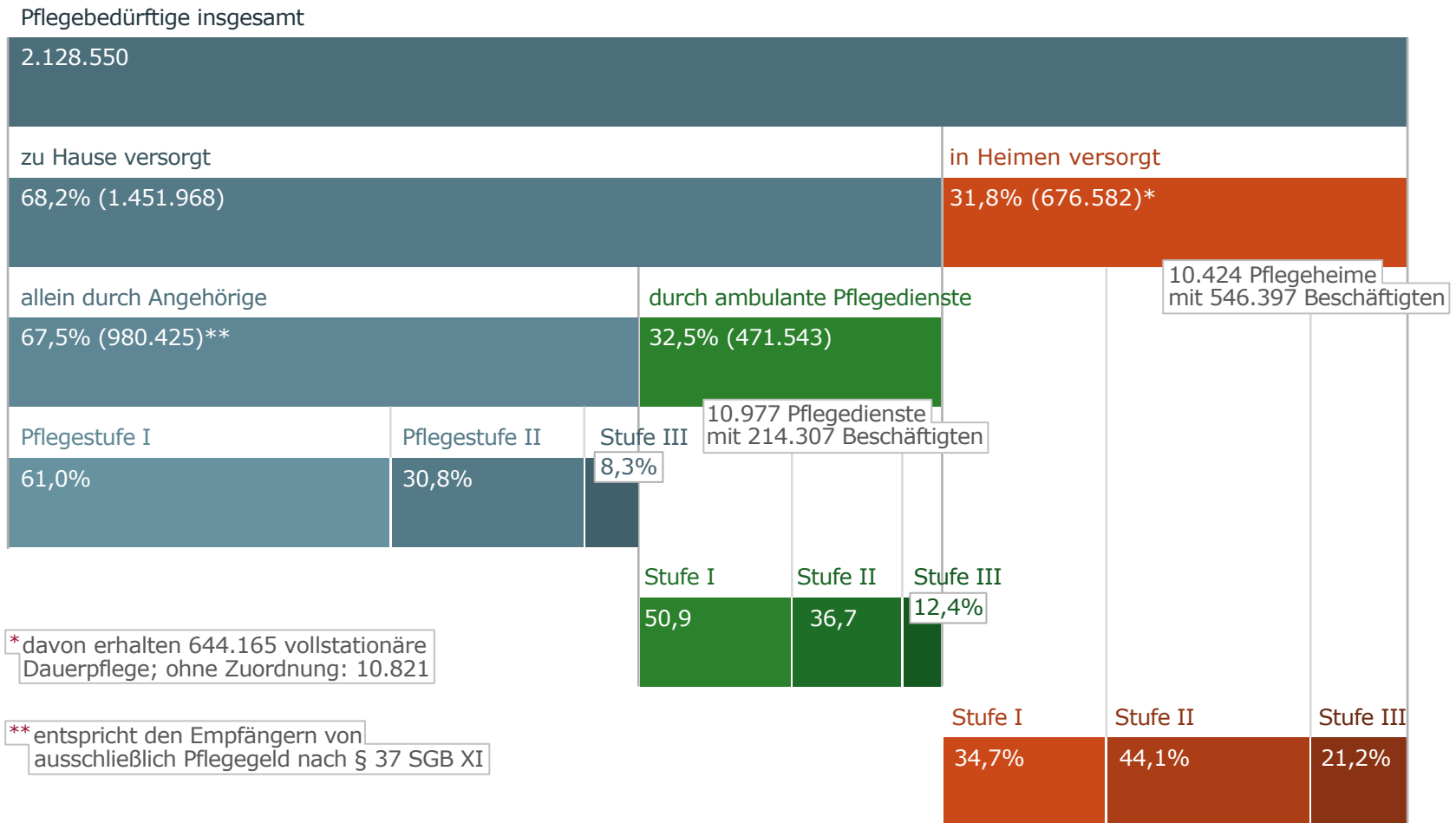
* ohne interne Verlegungen

** berechnet mit der Durchschnittsbevölkerung

Quelle: Statistisches Bundesamt: Statistisches Jahrbuch, verschiedene Jahrgänge

■ Pflegebedürftige

Nach Pflegestufe, in absoluten Zahlen und Anteile in Prozent, Jahresende 2005



Quelle: Statistisches Bundesamt: Statistisches Jahrbuch 2008
Lizenz: Creative Commons by-nc-nd/2.0/de
Bundeszentrale für politische Bildung, 2008





■ Pflegebedürftige

■ Fakten

Im Jahr 2005 waren in Deutschland rund 2,13 Millionen Menschen pflegebedürftig. Ihre Zahl nahm von Ende 1996 bis Ende 2002 um durchschnittlich 3,4 Prozent pro Jahr zu, in den folgenden vier Jahren lag der Anstieg bei jahresdurchschnittlich 1,0 Prozent. Die Mehrheit der Pflegebedürftigen im Jahr 2005 war 65 Jahre oder älter (82,3 Prozent); ein Drittel war 85 Jahre oder älter. Aufgrund der im Durchschnitt höheren Lebenserwartung von Frauen lag der Frauenanteil an allen Pflegebedürftigen bei 67,6 Prozent.

Ein knappes Drittel der Pflegebedürftigen wurde Ende 2005 in Pflegeheimen betreut (31,8 Prozent). Mehr als zwei Drittel der Pflegebedürftigen wurden zu Hause versorgt (68,2 Prozent). Bei 32,5 Prozent der zu Hause Versorgten erfolgte die Pflege zum Teil oder vollständig durch ambulante Pflegedienste; 67,5 Prozent erhielten ausschließlich Pflegegeld – sie wurden also in der Regel allein durch Angehörige gepflegt. In den 10.424 Pflegeheimen waren 2005 gut 546.000 Personen beschäftigt. Für die 10.977 Pflegedienste arbeiteten mehr als 214.000 Personen.

Zwischen 2003 und 2005 stieg die Zahl der in Heimen betreuten Pflegebedürftigen um 5,7 Prozent und die Zahl der durch ambulante Dienste Versorgten um 4,8 Prozent. Die Pflege durch Angehörige – „reine“ Pflegegeldempfänger – sank hingegen um 0,6 Prozent. Gegenüber dem Jahr 1999 nahm die Zahl der in Heimen Betreuten sogar um 18,0 Prozent zu bzw. stieg die Zahl der durch die ambulanten Pflegedienste Versorgten um 13,5 Prozent. Im selben Zeitraum lag der Rückgang bei den Pflegegeldempfängern bei 4,6 Prozent. Durch

diese Entwicklungen sank der Anteil der zu Hause Versorgten an allen Pflegebedürftigen von 72 Prozent im Jahr 1999 – über 69 Prozent 2003 – auf 68 Prozent im Jahr 2005.

Nach Angaben des Statistischen Bundesamtes waren Ende 2005 in der höchsten Pflegeklasse (III) für vollstationäre Pflege und Unterbringung im Mittel monatlich 2.706 Euro an das Pflegeheim zu entrichten. Dabei lag die Höhe der Vergütung in der Pflegeklasse III zwischen 2.250 Euro in Sachsen sowie Sachsen-Anhalt und 3.101 Euro in Nordrhein-Westfalen. In der Pflegeklasse II betrug der durchschnittliche monatliche Vergütungssatz 2.280 Euro und in der Pflegeklasse I 1.854 Euro. Nach den Ergebnissen einer Repräsentativerhebung von TNS-Infratest wurden in 89 Prozent der Heime zusätzliche Investitionskosten von im Schnitt 376 Euro pro Person in Rechnung gestellt.

Die Pflegeversicherung zahlt bundesweit seit dem 01.07.2008 für vollstationäre Dauerpflege in der Pflegestufe III (ohne Härtefallregelungen) monatlich 1.470 Euro, in der Pflegestufe II 1.279 Euro und in der Pflegestufe I 1.023 Euro. Zur Finanzierung der darüber hinausgehenden Pflegeheimkosten müssen die Pflegebedürftigen eigene finanzielle Mittel aufwenden oder auf Sozialleistungen (wie die Hilfe zur Pflege im Rahmen der Sozialhilfe) zurückgreifen.

Die Ausgaben der sozialen Pflegeversicherung stiegen zwischen 1995 und 2007 von 4,97 auf 18,34 Milliarden Euro (plus 269,0 Prozent). Die Einnahmen erhöhten sich im selben Zeitraum von 8,41 auf 18,02 Milliarden Euro (plus 114,3 Prozent). Die hohen Einnahmeüberschüsse



■ Pflegebedürftige

in den Jahren 1995 bis 1998 führten zur Ansammlung eines Mittelbestandes in Höhe von 4,98 Milliarden Euro Ende 1998. In den Folgejahren führten vor allem die steigenden Pflegebedürftigenzahlen zu Einnahmedefiziten (außer 2006). Der Mittelbestand reduzierte sich entsprechend auf 3,18 Milliarden Euro Ende 2007.

Nach Modellrechnungen des Statistischen Bundesamtes kann der absehbare demografische Wandel zu einem Anstieg der Pflegebedürftigenzahl um etwa 58 Prozent zwischen 2008 und 2030 führen. Die Zahl der Pflegebedürftigen stiege dann von 2,1 auf 3,4 Millionen. Die Pflegebedürftigen, die 80 Jahre oder älter sind, hätten 2030 einen Anteil von rund 65 Prozent (2008: 53 Prozent) – ihre absolute Zahl stiege von 1,1 auf etwa 2,2 Millionen.

■ Datenquelle

Statistisches Bundesamt: Statistisches Jahrbuch 2008, Pressemitteilungen

■ Begriffe, methodische Anmerkungen oder Lesehilfen

Die Pflegeversicherung ist im Jahr 1995 als eigenständiger Zweig der Sozialversicherung eingeführt worden. Jeder, der gesetzlich krankenversichert ist, ist automatisch in der sozialen Pflegeversicherung versichert und jeder privat Krankenversicherte muss eine private Pflegeversicherung abschließen. Die Ausgaben der sozialen Pflegeversicherung werden durch Beiträge finanziert, die prinzipiell Arbeitnehmer und Arbeitgeber je zur Hälfte entrichten. Seit dem 1. Juli 2008 liegt der Beitragssatz bei 1,95 Prozent des Bruttoeinkommens. Der um 0,25 Prozentpunkte höhere Beitragssatz der kinderlosen Beitragszahler wird allein von den Versicherten getragen.

Bei den Angaben, die sich auf das Jahr 2030 beziehen, handelt es sich um Modellrechnungen – nicht um Prognosen –, die lediglich zeigen, welche Folgen sich allein durch die demografische Entwicklung ergeben könnten.

■ Pflegebedürftige

Nach Pflegestufe, in absoluten Zahlen und Anteile in Prozent, Jahresende 2005

Pflegebedürftige insgesamt: 2.128.550 (100%)								
Pflegebedürftige zu Hause versorgt: 1.451.968 (68,2 %)						Pflegebedürftige in Heimen: 676.582 (31,8 %)*		
allein durch Angehörige: 980.425 (67,5 %)**			durch ambulante Pflegedienste: 471.543 (32,5 %)			Pflegestufe I	Pflegestufe II	Pflegestufe III***
Pflegestufe I	Pflegestufe II	Pflegestufe III***	Pflegestufe I	Pflegestufe II	Pflegestufe III***			
597.751 (61,0 %)	301.605 (30,8 %)	81.069 (8,3 %)	240.086 (50,9 %)	172.937 (36,7 %)	58.520 (12,4 %)	231.106 (34,7 %)	293.551 (44,1 %)	141.104 (21,2 %)

* davon erhalten 644.165 vollstationäre Dauerpflege; ohne Zuordnung: 10.821

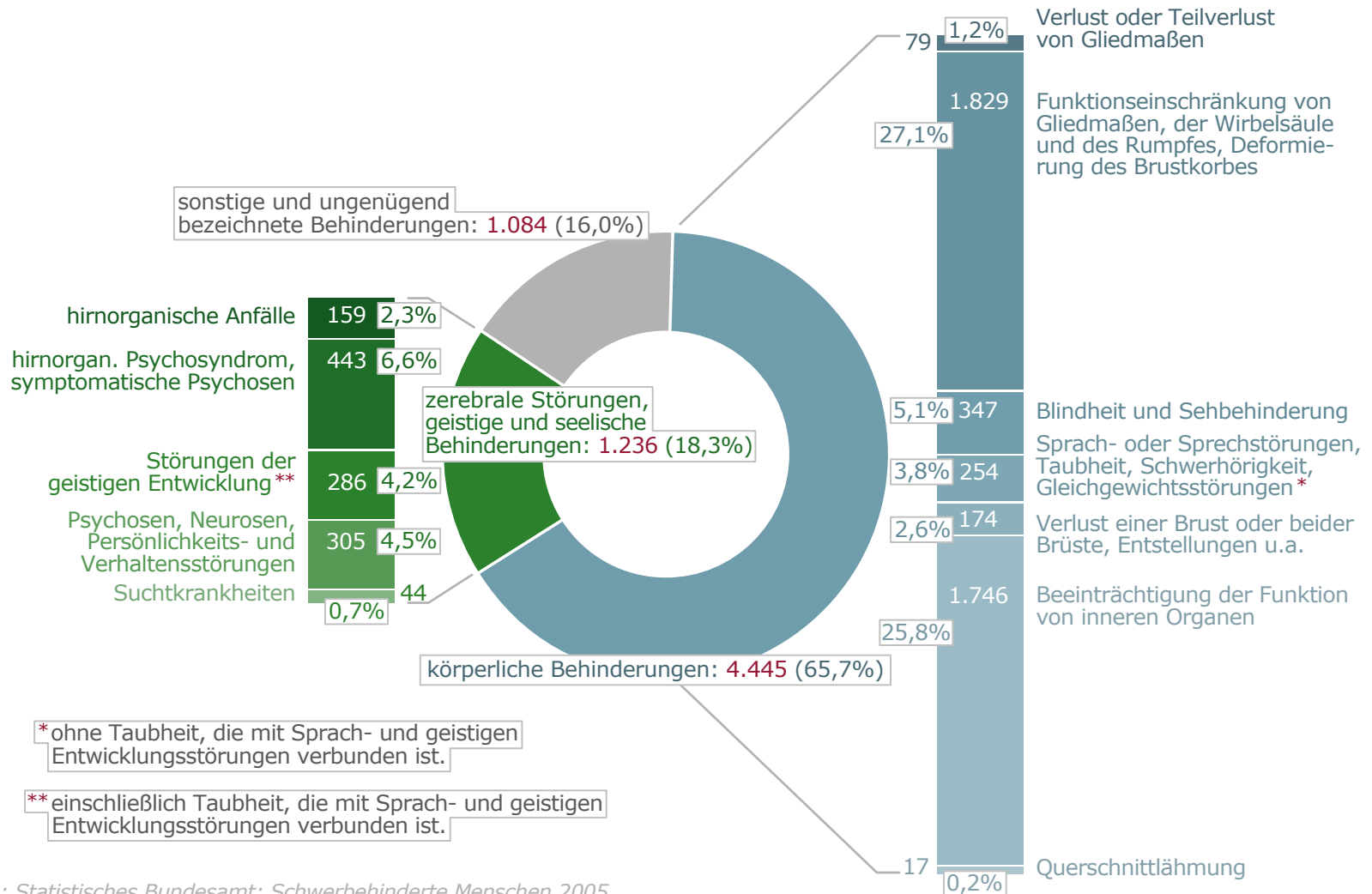
** entspricht den Personen, die ausschließlich Pflegegeld nach § 37 SGB XI erhalten. Empfänger von Kombinationsleistungen nach § 38 SGB XI sind dagegen in den ambulanten Pflegediensten enthalten.

*** einschließlich Härtefälle

Quelle: Statistisches Bundesamt: Statistisches Jahrbuch 2008

Schwerbehinderte

Nach Art der schwersten Behinderung, in Tsd. und Anteile in Prozent, 31.12.2005



Quelle: Statistisches Bundesamt: Schwerbehinderte Menschen 2005
 Lizenz: Creative Commons by-nc-nd/2.0/de
 Bundeszentrale für politische Bildung, 2008





■ Schwerbehinderte

■ Fakten

Zum Jahresende 2007 lebten in Deutschland 6,9 Millionen schwerbehinderte Menschen; das waren rund 153.000 bzw. 2,3 Prozent mehr als am Jahresende 2005. Bezogen auf die gesamte Bevölkerung war damit jeder zwölfte Einwohner schwerbehindert (8,4 Prozent). Knapp über die Hälfte der Schwerbehinderten waren Männer (52 Prozent).

Behinderungen treten vor allem bei älteren Menschen auf. So war Ende 2007 ein gutes Viertel der Schwerbehinderten 75 Jahre und älter (28 Prozent). Knapp die Hälfte gehörte der Altersgruppe zwischen 55 und 75 Jahren an (46 Prozent). 2 Prozent der Schwerbehinderten waren Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren. Bei beiden Geschlechtern steigt mit dem Alter die Schwerbehindertenquote. Im Jahr 2005 lag die Schwerbehindertenquote der Männer in allen Altersgruppen über der Quote der Frauen.

Bei 82 Prozent der 6,9 Millionen Schwerbehinderten wurde die Behinderung durch eine Krankheit verursacht. 4 Prozent der Behinderungen waren angeboren oder traten im ersten Lebensjahr auf, 2 Prozent waren auf einen Unfall oder eine Berufskrankheit zurückzuführen. Die übrigen Behinderungen gingen auf sonstige, mehrere oder ungenügend bezeichnete Ursachen zurück.

Von den Ende 2005 registrierten schwerbehinderten Menschen hatten 38,3 Prozent (2,6 Mio. Personen) mehr als eine Behinderung. Dabei waren Ältere deutlich häufiger von Mehrfachbehinderungen betroffen als jüngere Personen. Bezogen auf die jeweils schwerste Behinderung hatten Schwerbehinderte am häufigsten eine körperliche Be-

hinderung: Bei 25 Prozent waren die inneren Organe bzw. Organsysteme betroffen. Bei 14 Prozent waren Arme und/oder Beine in ihrer Funktion eingeschränkt. Weitere 13 Prozent waren von einer Funktionseinschränkung der Wirbelsäule und des Rumpfes betroffen. In 5 Prozent der Fälle lag Blindheit oder eine Sehbehinderung vor. Etwa 4 Prozent litten unter Sprach- oder Sprechstörungen, Taubheit, Schwerhörigkeit oder Gleichgewichtsstörungen.

Insgesamt hatten Ende 2007 rund 64 Prozent der Schwerbehinderten eine körperliche Behinderung. Auf geistige oder seelische Behinderungen entfielen zusammen 10 Prozent der Fälle, auf zerebrale Störungen 9 Prozent. Bei den übrigen Personen (17 Prozent) war die Art der schwersten Behinderung nicht ausgewiesen.

Bei knapp einem Viertel der Schwerbehinderten wurde Ende 2005 der höchste Grad der Behinderung von 100 festgestellt. 30,2 Prozent wiesen einen Behinderungsgrad von 50 auf. Erfahrungsgemäß hängen Art und Schwere der Behinderung eng zusammen. So wurde bei Blindheit und Sehbehinderung in 56,0 Prozent der Fälle ein Grad der Behinderung von 100 zuerkannt. Von den 16.793 querschnittgelähmten Schwerbehinderten wiesen 90,2 Prozent den höchsten Behinderungsgrad auf. Bei den Schwerbehinderten mit Störungen der geistigen Entwicklung waren es 64,2 Prozent. Demgegenüber wurde bei der häufigsten Behinderungsart, der Beeinträchtigung der Funktion von inneren Organen oder Organsystemen, nur in 20,1 Prozent der Fälle ein Behinderungsgrad von 100 festgestellt.



■ **Schwerbehinderte**

■ **Datenquelle**

Statistisches Bundesamt: Pressemitteilung, Schwerbehinderte Menschen 2005

■ **Begriffe, methodische Anmerkungen oder Lesehilfen**

Menschen sind behindert, wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate – also nicht nur vorübergehend – von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist. Sie sind schwerbehindert, wenn ihnen von den Versorgungsämtern ein Grad der Behinderung (GdB) von 50 oder mehr zuerkannt worden ist.

Die Einteilung nach Behinderungsarten orientiert sich in erster Linie an den Erscheinungsformen einer Behinderung und den damit verbundenen Funktionseinschränkungen. Grund hierfür ist, dass eine Krankheitsdiagnose häufig nicht oder nur unzureichend die Auswirkung einer Behinderung wiedergibt.

■ ■ **Schwerbehinderte**

Nach Art der schwersten Behinderung, in absoluten Zahlen und Anteile in Prozent, 31.12.2005

	in abs. Zahlen	Anteile, in Prozent
insgesamt	6.765.355	100,0
	körperliche Behinderungen	
Verlust oder Teilverlust von Gliedmaßen	78.804	1,2
Funktionseinschränkung von Gliedmaßen	950.760	14,1
Funktionseinschränkung der Wirbelsäule und des Rumpfes, Deformierung des Brustkorbes	878.018	13,0
Blindheit und Sehbehinderung	347.226	5,1
Sprach- oder Sprechstörungen, Taubheit, Schwerhörigkeit, Gleichgewichtsstörungen*	254.481	3,8
Verlust einer Brust oder beider Brüste, Entstellungen u.a.	173.551	2,6
Beeinträchtigung der Funktion von inneren Organen bzw. Organsystemen	1.745.571	25,8
Querschnittlähmung	16.793	0,2

* ohne Taubheit, die mit Sprach- und geistigen Entwicklungsstörungen verbunden ist.

Quelle: Statistisches Bundesamt: Schwerbehinderte Menschen 2005



■ **Schwerbehinderte**

Nach Art der schwersten Behinderung, in absoluten Zahlen und Anteile in Prozent, 31.12.2005

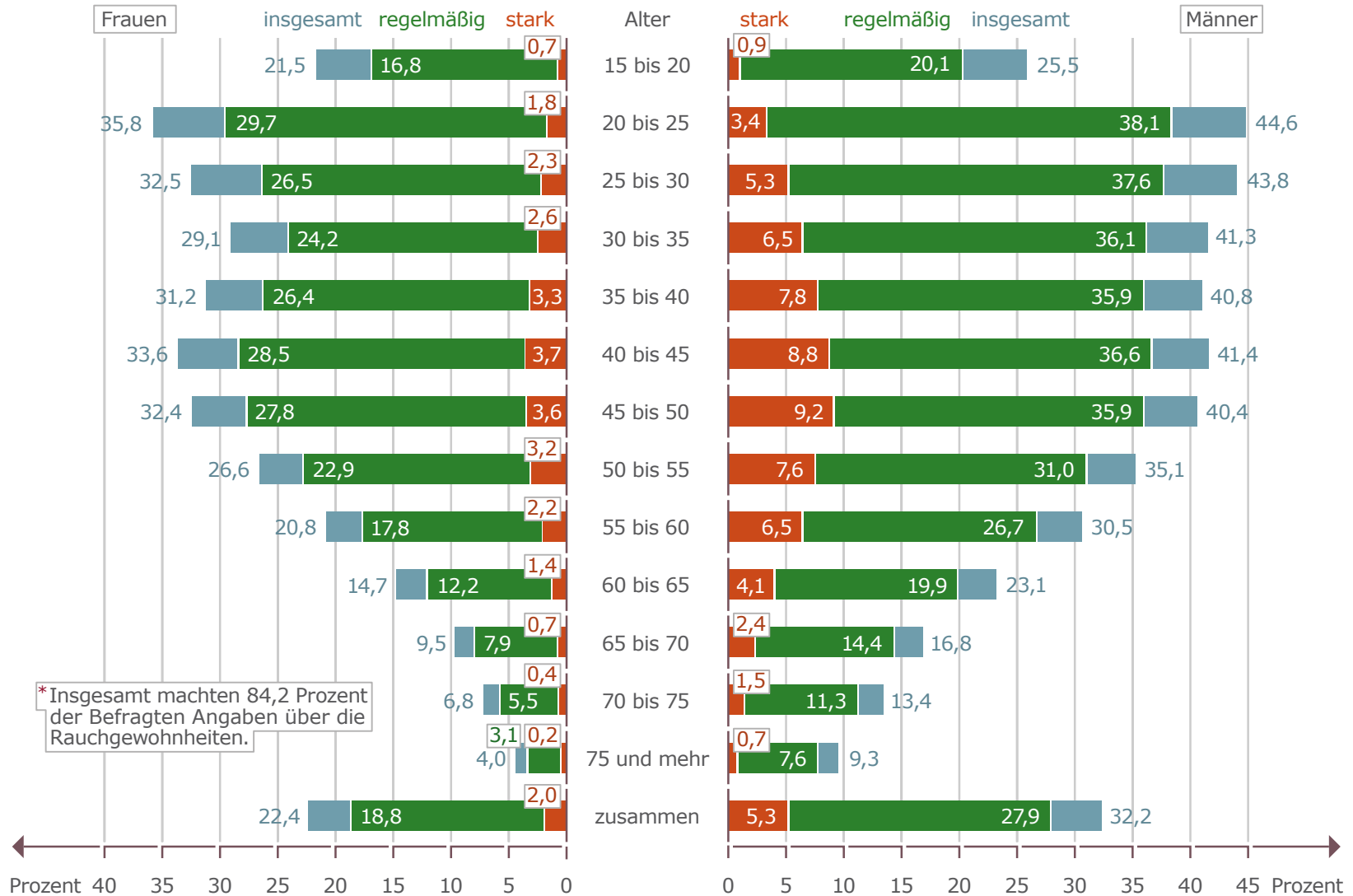
	in abs. Zahlen	Anteile, in Prozent
	zerebrale Störungen, geistige Behinderungen, seelische Behinderungen	
hirnorganische Anfälle	158.547	2,3
hirnorganisches Psychosyndrom, symptomatische Psychosen	443.331	6,6
Störungen der geistigen Entwicklung**	285.584	4,2
Psychosen (Schizophrenie, affektive Psychosen), Neurosen, Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	304.563	4,5
Suchtkrankheiten	44.090	0,7
	sonstige und ungenügend bezeichnete Behinderungen	
insgesamt	1.084.036	16,0

** einschließlich Taubheit, die mit Sprach- und geistigen
Entwicklungsstörungen verbunden ist.

Quelle: Statistisches Bundesamt: Schwerbehinderte Menschen 2005

Rauchgewohnheiten

Nach Altersgruppen und Geschlecht, Anteile der Raucher in Prozent, 2005*



Quelle: Statistisches Bundesamt: Rauchgewohnheiten der Bevölkerung
 Lizenz: Creative Commons by-nc-nd/2.0/de
 Bundeszentrale für politische Bildung, 2008

■ Rauchgewohnheiten

■ Fakten

Nach Angaben des Bundesministeriums für Gesundheit rauchen in Deutschland rund 33 Prozent der Erwachsenen. Bei den Jugendlichen reduzierte sich der Anteil der Raucher zwischen 2001 und 2007 von 28 auf 18 Prozent. Das durchschnittliche Einstiegsalter in den Zigarettenkonsum liegt gegenwärtig bei etwa 13 Jahren (Mikrozensus 2005: Männer: 14,9 Jahre; Frauen: 14,7 Jahre). Jährlich sterben an den direkten Folgen des Rauchens etwa 140.000 Menschen; hinzu kommen 3.300 Passivraucher.

Neben Tabak werden noch andere „Alltagsdrogen“ und auch illegale Drogen konsumiert. Bei mehr als 9,5 Millionen Menschen ist der bestehende Alkoholkonsum „gesundheitlich riskant“. Mindestens 1,3 Millionen Personen gelten als alkoholabhängig; nur etwa 10 Prozent unterziehen sich einer Therapie. Die volkswirtschaftlichen Kosten alkoholbezogener Krankheiten werden auf mehr als 20 Milliarden Euro pro Jahr geschätzt. Jährlich sterben etwa 42.000 Personen direkt (durch Alkoholmissbrauch) oder indirekt (unter anderem durch alkoholbedingte Unfälle) an den Folgen des Alkoholkonsums.

Problematisch ist in diesem Zusammenhang, dass etwa 20 Prozent der Jugendlichen im Alter von 12 bis 25 Jahren regelmäßig Alkohol trinken. Zwischen 2000 und 2006 stieg die Zahl der wegen einer akuten Alkoholvergiftung ins Krankenhaus eingelieferten 10 bis 20-Jährigen von 9.500 auf 19.500. Die größte Gruppe waren mit 54 Prozent männliche Jugendliche zwischen 15 und 20 Jahren. Die Anzahl der 10 bis 15-Jährigen lag 2006 bei 3.300 – das waren zwar 4 Prozent weniger als im Vorjahr, aber 51 Prozent mehr als im Jahr 2000.

Weiter gelten in Deutschland 1,4 bis 1,5 Millionen Menschen als medikamentenabhängig, davon 70 Prozent Frauen. Ein ganz überwiegender Teil der Betroffenen ist von Benzodiazepinen abhängig – also von Medikamenten, mit denen unter anderem Schlafstörungen, Angstzustände sowie innere Unruhe und Anspannungen behandelt werden. Anders als Drogen- oder Alkoholsucht verläuft die Abhängigkeit von Medikamenten meistens unauffällig und diskret.

Der Konsum von illegalen Drogen ist in den letzten Jahren insgesamt rückläufig. Während bei einer Erhebung im Jahr 2003 noch 3,9 Prozent der 18 bis 59-Jährigen innerhalb des letzten Monats Drogen konsumiert hatten, waren es 2006 2,7 Prozent. Auch bei den Personen dieser Altersgruppe, die im Vorjahr mindestens einmal Drogen genommen hatten, sind die Werte zwischen 2003 und 2006 von 7,3 auf 5,4 Prozent gesunken.

Von den illegalen Drogen wird am häufigsten Cannabis konsumiert. Allerdings sank die Zahl der 14 bis 17-Jährigen, die zumindest einmal im Leben Haschisch oder Marihuana probiert haben, zwischen 2004 und 2007 von 22 auf 13 Prozent. Die Zahl der regelmäßigen Konsumenten von Cannabis ist dagegen kaum gesunken: Von den 14 bis 17-Jährigen konsumieren seit 1993 etwa 2 bis 3 Prozent regelmäßig Cannabis, bei den 18 bis 64-Jährigen sind es 2,2 Prozent. Von den rund zwei Millionen Cannabis-Konsumenten weisen etwa 380.000 einen missbräuchlichen und 220.000 einen abhängigen Konsum auf. Die Zahl der bis 29-Jährigen, die in Beratungsstellen wegen ihres Cannabisproblems betreut werden, erhöhte sich zwischen 2001 und 2006 von rund 8.400 auf knapp 21.500.

■ ■ Rauchgewohnheiten

Im Vergleich zu Cannabis werden andere illegale Drogen nur in geringem Ausmaß konsumiert. Schätzungen des IFT gehen von 250.000 bis 300.000 Konsumenten illegaler Drogen (ohne Cannabis) aus. Davon gelten 175.000 Personen als abhängig. Im Jahr 2007 verstarben 1.394 Menschen nach dem Konsum von illegalen Drogen – das ist ein Anstieg um 7,6 Prozent gegenüber dem Vorjahr. Von 2000 bis 2006 war die Zahl der Drogentoten hingegen rückläufig. Die Zahl der erstauffälligen Konsumenten so genannter harter Drogen sank zwischen 2004 und 2007 kontinuierlich um insgesamt 4 Prozent auf 18.620 Personen.

Neben den stoffgebundenen Süchten gibt es auch die nicht-stoffgebundenen Süchte wie zum Beispiel Spiel- oder Esssucht. Zum pathologischen Glücksspiel gibt es nur wenige repräsentative Daten. Vor dem Hintergrund der Therapienachfrage wird die Anzahl der pathologischen Spieler auf 110.000 bis 180.000 geschätzt. Essstörungen und damit verbundene schwere Erkrankungen wie Magersucht (Anorexie), Ess-Brech-Sucht (Bulimie) und Fettsucht (Adipositas) nehmen in Deutschland stark zu.

Bei Magersucht liegt die Neuerkrankungsrate von Frauen zwischen 0,5 und 1 Prozent. Etwa 5 bis 15 Prozent der Betroffenen sterben. Von einer Ess-Brech-Sucht sind schätzungsweise 2 bis 4 Prozent der Bevölkerung betroffen. Laut Mikrozensus waren im Jahr 2005 Frauen wesentlich häufiger untergewichtig als Männer (4 gegenüber 1 Prozent). Frauen im Alter von 18 und 19 Jahren waren sogar zu 14 Prozent untergewichtig, 20 bis 24-Jährige zu 11 Prozent.

Von den 18 bis 79-Jährigen sind rund 67 Prozent der Männer und rund 53 Prozent der Frauen übergewichtig (Mikrozensus 2005: Männer: 57,9 Prozent; Frauen: 41,5 Prozent); darunter 17 bis 19 Prozent adipöse Männer und 20 bis 22 Prozent adipöse Frauen (Mikrozensus 2005: Männer: 14,4 Prozent; Frauen: 12,8 Prozent).

Nach Angaben des Kinder- und Jugendgesundheits surveys KiGGS leidet mehr als jedes fünfte Kind zwischen 11 und 17 Jahren unter Symptomen einer Essstörung – Mädchen fast doppelt so häufig wie Jungen (29 gegenüber 15 Prozent). Während von Kindern und Jugendlichen mit einem hohen sozialen Status 16 Prozent auffällig sind, steigt der entsprechende Anteil bei mittlerem bzw. niedrigem Sozialstatus auf 21 bzw. 28 Prozent. Neben anderen Symptomen sind insgesamt 15 Prozent der 3 bis 17-Jährigen übergewichtig (knapp 2 Mio. Personen). Davon leiden 6,3 Prozent unter Adipositas (rund 800.000).

■ Datenquelle

Statistisches Bundesamt: Rauchgewohnheiten der Bevölkerung; Drogenbeauftragte der Bundesregierung, Bundesministerium für Gesundheit: Drogen und Suchtbericht 2008



■ Rauchgewohnheiten

Nach Altersgruppen und Geschlecht, Anteile in Prozent, 2005*

Alter von ... bis unter ... Jahren	Raucher	darunter: regelmäßig	darunter: stark	Durchschnittliches Alter des Rauchbeginns, in Jahren
	Anteile an allen Männern, in Prozent			
15 bis 20	25,5	20,1	0,9	14,6
20 bis 25	44,6	38,1	3,4	15,3
25 bis 30	43,8	37,6	5,3	15,9
30 bis 35	41,3	36,1	6,5	16,1
35 bis 40	40,8	35,9	7,8	16,1
40 bis 45	41,4	36,6	8,8	16,2
45 bis 50	40,4	35,9	9,2	16,2
50 bis 55	35,1	31,0	7,6	16,7
55 bis 60	30,5	26,7	6,5	17,0
60 bis 65	23,1	19,9	4,1	17,4
65 bis 70	16,8	14,4	2,4	17,8
70 bis 75	13,4	11,3	1,5	17,7
75 und mehr	9,3	7,6	0,7	17,8
zusammen	32,2	27,9	5,3	16,6

* insgesamt machten 84,2 Prozent der Befragten Angaben über die Rauchgewohnheiten.

Quelle: Statistisches Bundesamt: Rauchgewohnheiten der Bevölkerung



■ Rauchgewohnheiten

Nach Altersgruppen und Geschlecht, Anteile in Prozent, 2005*

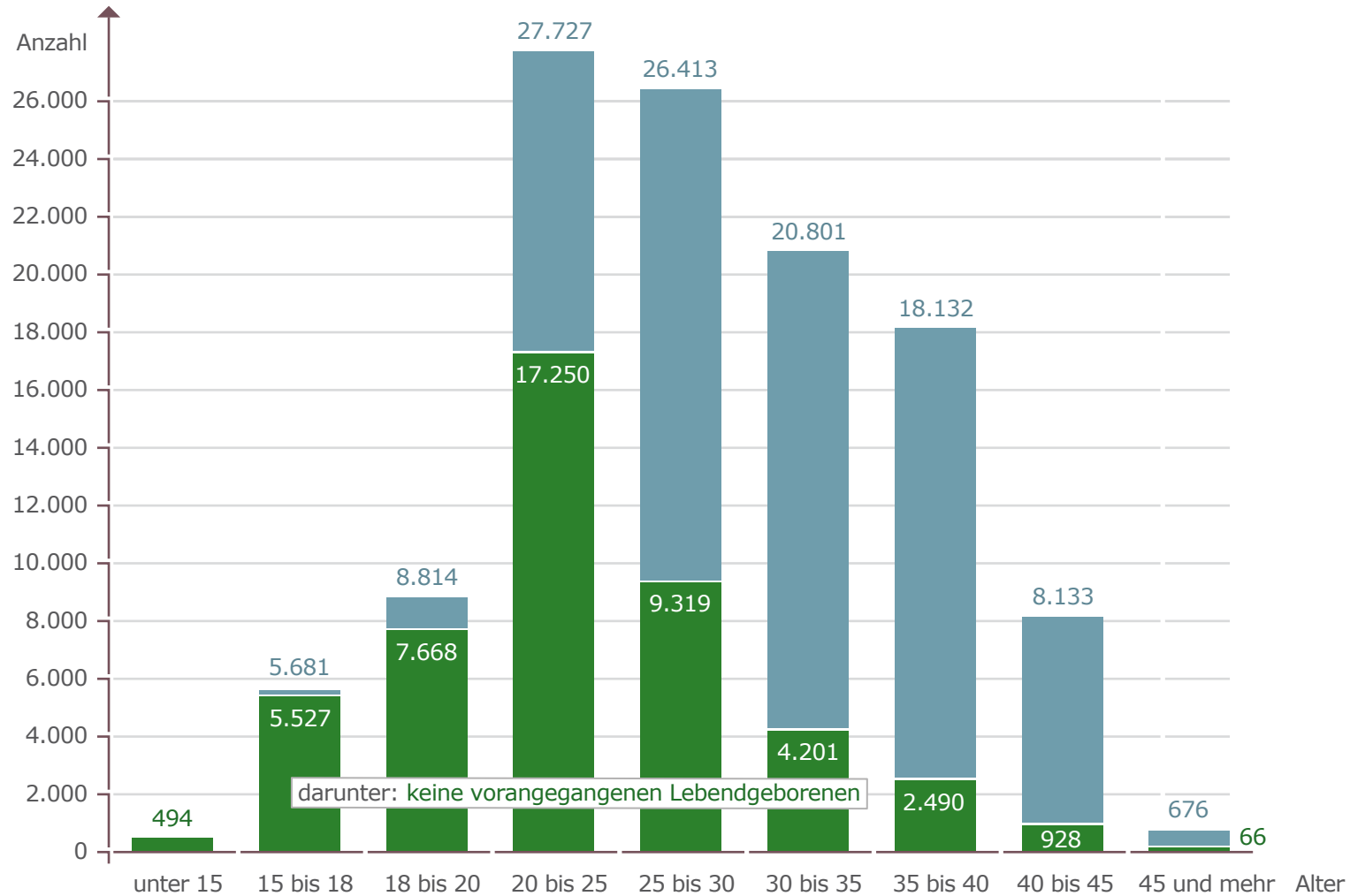
Alter von ... bis unter ... Jahren	Raucher	darunter: regelmäßig	darunter: stark	Durchschnittliches Alter des Rauchbeginns, in Jahren
	Anteile an allen Frauen, in Prozent			
15 bis 20	21,5	16,8	0,7	14,2
20 bis 25	35,8	29,7	1,8	15,1
25 bis 30	32,5	26,5	2,3	15,7
30 bis 35	29,1	24,2	2,6	16,5
35 bis 40	31,2	26,4	3,3	16,4
40 bis 45	33,6	28,5	3,7	16,5
45 bis 50	32,4	27,8	3,6	16,9
50 bis 55	26,6	22,9	3,2	17,7
55 bis 60	20,8	17,8	2,2	18,7
60 bis 65	14,7	12,2	1,4	20,1
65 bis 70	9,5	7,9	0,7	21,6
70 bis 75	6,8	5,5	0,4	22,6
75 und mehr	4,0	3,1	0,2	22,0
zusammen	22,4	18,8	2,0	17,4

* insgesamt machten 84,2 Prozent der Befragten Angaben über die Rauchgewohnheiten.

Quelle: Statistisches Bundesamt: Rauchgewohnheiten der Bevölkerung

■ Schwangerschaftsabbrüche

Nach Alter der Schwangeren, in absoluten Zahlen, 2007



Quelle: Statistisches Bundesamt: Statistisches Jahrbuch 2008
 Lizenz: Creative Commons by-nc-nd/2.0/de
 Bundeszentrale für politische Bildung, 2008



■ Schwangerschaftsabbrüche

■ Fakten

In den Jahren 1996 bis 2002 lag die Zahl der Schwangerschaftsabbrüche in Deutschland zwischen 130.000 und 135.000. Seit 2003 liegt die Zahl unter 130.000 und ist tendenziell rückläufig. Im Jahr 2007 wurden 116.871 Schwangerschaftsabbrüche gemeldet – das waren 2,4 Prozent weniger als im Vorjahr. Der Vergleich des ersten Halbjahres 2008 mit dem des Jahres 2007 ergibt ebenfalls einen Rückgang von 0,6 Prozent.

Auch die Anzahl der Schwangerschaftsabbrüche je 10.000 Frauen im Alter von 15 bis unter 45 Jahren veränderte sich im Zeitverlauf. 1996 war die Anzahl mit 76 niedriger als 2001 (80). Seitdem hat sie sich tendenziell reduziert und lag 2007 – nach vorläufigen Berechnung – bei 72. Dieser Rückgang seit 2001 lässt sich bei allen Altersgruppen feststellen – allerdings bei sehr unterschiedlichen Ausgangsniveaus. So fiel die Anzahl der Schwangerschaftsabbrüche je 10.000 Frauen bei den 15 bis unter 18-Jährigen zwischen 2001 und 2007 von 52 auf 41 (1996: 33). Bei den 20 bis unter 25-Jährigen reduzierte sich die Anzahl im selben Zeitraum von 130 auf 115 und bei den 40 bis unter 45-Jährigen von 25 auf 23.

Bei einer Gliederung der Schwangerschaftsabbrüche nach Bundesländern ergeben sich erhebliche Unterschiede. In Deutschland standen im Jahr 2007 eintausend Geborenen 172,3 Schwangerschaftsabbrüche gegenüber. In Bayern lag der entsprechende Wert mit 127,1 am niedrigsten. Es folgten Baden-Württemberg mit 134,0 und Rheinland-Pfalz mit 139,4. Die höchsten Quoten hatten die Stadtstaaten Berlin (323,5), Bremen (304,5) und Hamburg (248,5) sowie die ostdeutschen

Länder Sachsen-Anhalt (258,4), Mecklenburg-Vorpommern (243,8) und Thüringen (240,9). Allerdings fand in allen Ländern Ostdeutschlands zwischen 2001 und 2007 eine überdurchschnittliche Reduzierung der Quote statt. Am größten war der Rückgang in Berlin. 2001 entfielen dort auf 1.000 Geburten noch 403,8 Schwangerschaftsabbrüche (2007: 323,5). Am stärksten und entgegen dem bundesweiten Trend erhöhte sich Quote im Saarland – von 161,3 (2001) auf 190,4 (2007). Bundesweit ließen 5 Prozent der Frauen den Eingriff in einem Bundesland vornehmen, in dem sie nicht wohnten.

Knapp drei Viertel (71,7 Prozent) der Frauen, die im Jahr 2007 einen Schwangerschaftsabbruch durchführen ließen, waren zwischen 18 und 34 Jahren alt, 15,5 Prozent zwischen 35 und 39 Jahren. 7,5 Prozent der Frauen waren 40 Jahre und älter. Die unter 18-Jährigen hatten einen Anteil von 5,3 Prozent. 98 Prozent aller Schwangerschaftsabbrüche wurden ambulant vorgenommen – 78,7 Prozent in gynäkologischen Praxen und 19 Prozent ambulant im Krankenhaus.

97,4 Prozent der Abbrüche wurden im Jahr 2007 nach der Beratungsregelung in den ersten zwölf Schwangerschaftswochen durchgeführt. In 13,0 Prozent aller Fälle wurde die Schwangerschaft vor der sechsten Schwangerschaftswoche abgebrochen. Allerdings bestehen hier deutliche Unterschiede zwischen Ost- und Westdeutschland: Im Jahr 2007 wurde in Westdeutschland bei 48,6 Prozent der gemeldeten Fälle die Schwangerschaft vor der achten Schwangerschaftswoche beendet. In Ostdeutschland lag dieser Anteil bei lediglich 40,0 Prozent.



■ Schwangerschaftsabbrüche

Der Anteil der Abbrüche in der zehnten bis zwölften Woche war hingegen in Westdeutschland mit 17,3 Prozent niedriger als in Ostdeutschland (23,3 Prozent).

Im Jahr 1996 hatten 36,5 Prozent der Frauen, die sich für einen Schwangerschaftsabbruch entschieden, noch keine Lebendgeburt. Dieser Anteil ist in den nachfolgenden Jahren stetig gestiegen. 2007 betrug er 41,0 Prozent. Von den Frauen über 25 Jahren entschieden sich 22,9 Prozent für einen Abbruch, obwohl sie bisher kinderlos waren. Bei den über 35-Jährigen betrug dieser Anteil noch 12,9 Prozent. Auch hier bestehen Unterschiede zwischen Ost- und Westdeutschland (jeweils ohne Berlin; Auswertung nach dem Wohnsitz der Schwangeren). In Westdeutschland hatten 42,6 Prozent aller Frauen, die einen Abbruch vornehmen ließen, noch keine Lebendgeburt. In Ostdeutschland lag dieser Anteil mit 33,5 Prozent wesentlich niedriger.

Der Anteil der Frauen, die zum Eingriffszeitpunkt verheiratet waren, hat sich seit 1996 deutlich reduziert. Lag der Anteil 1996 noch bei 52,3 Prozent, fiel er bereits bis zum Jahr 2000 auf 49,1 Prozent. 2007 waren nur noch 41,7 Prozent der Frauen zum Zeitpunkt des Eingriffs verheiratet. 52,9 Prozent waren ledig, 5,1 Prozent geschieden und 0,3 Prozent verwitwet.

■ Datenquelle

Statistisches Bundesamt: Statistisches Jahrbuch 2008; Gesundheitsberichterstattung des Bundes

■ Schwangerschaftsabbrüche

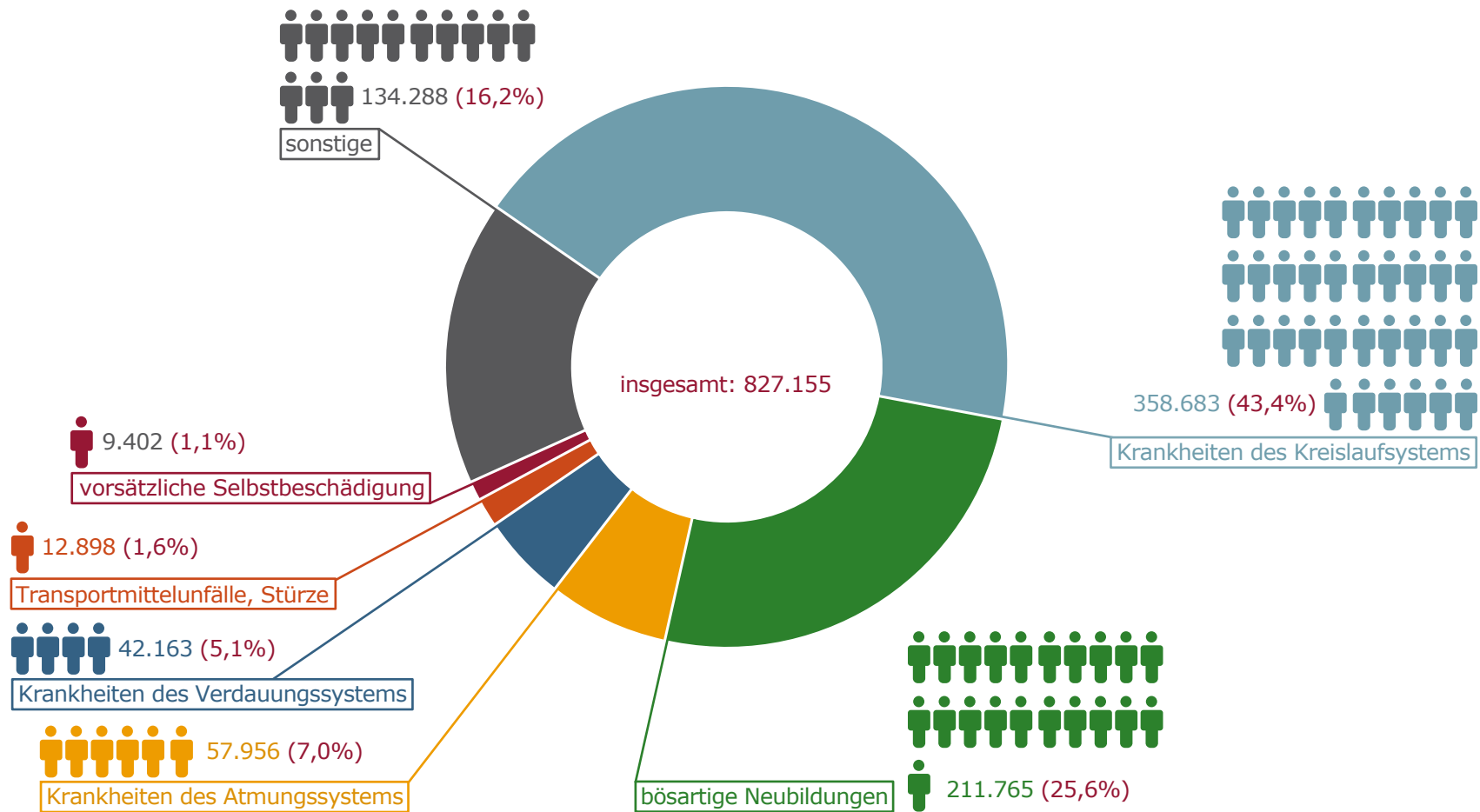
In absoluten Zahlen, 2007

	insgesamt	davon: Schwangere im Alter von ... bis unter ... Jahren								
		unter 15	15 bis 18	18 bis 20	20 bis 25	25 bis 30	30 bis 35	35 bis 40	40 bis 45	45 und mehr
insgesamt	116.871	494	5.681	8.814	27.727	26.413	20.801	18.132	8.133	676
		nach vorangegangenen Lebendgeborenen								
keine	47.943	494	5.527	7.668	17.250	9.319	4.201	2.490	928	66
mindestens 1	68.928	0	154	1.146	10.477	17.094	16.600	15.642	7.205	610
davon:										
1	30.342	0	149	1.042	7.386	8.546	6.089	4.962	2.025	143
2	26.519	0	5	92	2.563	6.309	7.091	6.922	3.248	289
3	8.730	0	0	11	443	1.691	2.480	2.635	1.351	119
4 und mehr	3.337	0	0	1	85	548	940	1.123	581	59

Quelle: Statistisches Bundesamt: Statistisches Jahrbuch 2008

Todesursachen

In absoluten Zahlen und Anteile in Prozent, 2007



Quelle: Statistisches Bundesamt: www.destatis.de; Gesundheitsberichterstattung des Bundes
 Lizenz: Creative Commons by-nc-nd/2.0/de
 Bundeszentrale für politische Bildung, 2008



■ ■ Todesursachen

■ Fakten

Im Jahr 2007 starben in Deutschland 827.155 Personen – 391.139 Männer und 436.016 Frauen. Die häufigste Todesursache war mit 43,4 Prozent aller Sterbefälle eine Erkrankung des Herz-/Kreislaufsystems (150.500 Männer; 208.200 Frauen). Bei jedem vierten Sterbefall (25,6 Prozent) wurde eine bösartige Neubildung (Krebs) als Todesursache festgestellt (113.400 Männer; 98.400 Frauen). Krankheiten des Atmungssystems waren bei 7,0 Prozent und Krankheiten des Verdauungssystems bei 5,1 Prozent die Todesursache. Bei 3,7 Prozent wurde eine nichtnatürliche Todesursache – unter anderem Verletzungen, Vergiftungen, Suizid – festgestellt (19.100 Männer; 11.600 Frauen).

Mehr als 91 Prozent der Personen, die im Jahr 2007 wegen einer Erkrankung des Herz-/Kreislaufsystems starben, waren über 65 Jahre alt. Da Frauen im Durchschnitt älter werden als Männer, starben diese häufiger an einer Herz-/Kreislaufkrankung. Wird jedoch nur der Herzinfarkt als Todesursache aus der Kategorie der Herz-/Kreislaufkrankungen betrachtet, so starben hier deutlich mehr Männer (33.400) als Frauen (27.600).

An bösartigen Neubildungen – der bedeutendsten Todesursache in den mittleren Jahren – starben im Jahr 2007 knapp 212.000 Personen. Bei Männern waren die bösartigen Neubildungen der Verdauungsorgane (36.300 Verstorbene) und der Atmungsorgane (30.700 Verstorbene) die häufigste Krebsart. Bei Frauen waren neben der Gruppe der bösartigen Neubildungen der Verdauungsorgane (31.900 Verstorbene) die bösartigen Neubildungen der Brustdrüse (16.800 Verstorbene) die häufigsten Krebsarten.

Bei 30.650 Personen wurde im Jahr 2007 ein Unfall, Suizid oder eine vorsätzliche Handlung als Todesursache ermittelt. Während die Zahl der Suizidtoten in den Jahren 1999 bis 2003 bei etwa 11.100 stagnierte, sank sie zwischen 2003 und 2007 um 15,7 Prozent. Von den 9.400 Suizidtoten im Jahr 2007 waren 75 Prozent Männer und 25 Prozent Frauen – das durchschnittliche Sterbealter dieser Gruppe betrug 53,5 Jahre bei Männern und 59,7 Jahre bei Frauen. Bei den 15 bis unter 25-Jährigen ist Suizid nach wie vor die häufigste Todesursache: Im Jahr 2006 starben 18,0 Prozent der männlichen Personen und 11,2 Prozent der weiblichen Personen dieser Altersgruppe durch Selbsttötung.

5.000 Menschen starben in Folge eines Verkehrsunfalls. Eine noch bedeutendere Unfallkategorie stellten mit 6.400 Todesfällen die häuslichen Unfälle dar. 145 Personen sind infolge eines Arbeits-, Freizeit- oder Schulunfalls gestorben. 6.500 Unfallgestorbene konnten keiner Unfallkategorie zugeordnet werden. Hierbei handelte es sich einerseits um Unfälle, die keiner der aufgeführten Kategorien zuzurechnen waren (zum Beispiel Erfrieren, Unfälle bei medizinischer Behandlung), aber in erheblichem Maße auch um Sterbefälle, bei denen eine nähere Angabe zum Unfallgeschehen auf dem Leichenschauschein gefehlt hat. Es gibt jedoch Hinweise darauf, dass ein Großteil der „sonstigen Unfälle“ in den Bereich der häuslichen Unfälle gehört.



■ Todesursachen

- **Datenquelle**

Statistisches Bundesamt: www.destatis.de; Gesundheitsberichterstattung des Bundes

- **Begriffe, methodische Anmerkungen oder Lesehilfen**

Die Klassifizierung der Todesursachen folgt der International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD-10)

■ ■ Todesursachen

In absoluten Zahlen und Anteile in Prozent, 2007*

	in abs. Zahlen	Anteile, in Prozent
insgesamt	827.155	100,00
Krankheiten des Kreislaufsystems	358.683	43,36
Neubildungen	217.289	26,27
darunter:		
bösartige Neubildungen	211.765	25,60
Krankheiten des Atmungssystems	57.956	7,01
Krankheiten des Verdauungssystems	42.163	5,10
Transportmittelunfälle, Stürze, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen	30.650	3,71
darunter:		
vorsätzliche Selbstbeschädigung	9.402	1,14
tätlicher Angriff	451	0,05
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	26.377	3,19

* nach Kapiteln der International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD-10)

Quelle: Statistisches Bundesamt: www.destatis.de; Gesundheitsberichterstattung des Bundes

■ ■ Todesursachen

In absoluten Zahlen und Anteile in Prozent, 2007*

	in abs. Zahlen	Anteile, in Prozent
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde, die anderenorts nicht klassifiziert sind	21.691	2,62
Krankheiten des Nervensystems	18.283	2,21
Krankheiten des Urogenitalsystems	16.624	2,01
psychische und Verhaltensstörungen	15.461	1,87
bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten	13.890	1,68
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	2.189	0,26
Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe sowie bestimmte Störungen mit Beteiligung des Immunsystems	2.136	0,26
bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben	1.464	0,18
angeborene Fehlbildungen, Deformitäten und Chromosomenanomalien	1.451	0,18
Krankheiten der Haut und der Unterhaut	820	0,10
Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	28	0,00
Krankheiten des Ohres und des Warzenfortsatzes	15	0,00
Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde	4	0,00

* nach Kapiteln der International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD-10)

Quelle: Statistisches Bundesamt: www.destatis.de; Gesundheitsberichterstattung des Bundes