

■ Zahlen und Fakten

■ Die soziale Situation in Deutschland

Gesundheit

■ Gesundheitsausgaben

Nach Ausgabenträgern, in Millionen Euro und Anteile in Prozent, 2011

■ Beschäftigte im Gesundheitswesen

Nach Einrichtungen und Geschlecht, in absoluten Zahlen, 2011

■ Krankenstand

Anteil der arbeitsunfähig kranken GKV-Pflichtmitglieder an allen Mitgliedern (mit Anspruch auf Krankengeld) in Prozent, jeweils am 1. des Monats, 1970 bis 2012

■ Krankenversicherungsschutz der Bevölkerung

In absoluten Zahlen und Anteile an allen Personen mit Angaben zum Versicherungsschutz in Prozent, 2011

■ Krankenhausversorgung

Index (1991 = 100), 1991 bis 2011

01 ■ Pflegebedürftige

Nach Pflegestufe, in absoluten Zahlen und Anteile in Prozent, Jahresende 2011

27

06 ■ Schwerbehinderte

Nach Art und Ursache der Behinderung, in absoluten Zahlen und Anteile in Prozent, 31.12.2011

32

13

■ Rauchgewohnheiten

Anteile der Raucher nach Altersgruppen und Geschlecht in Prozent, 2009

36

18 ■ Schwangerschaftsabbrüche

Nach Altersgruppen, in absoluten Zahlen und Anteile in Prozent, 2012

43

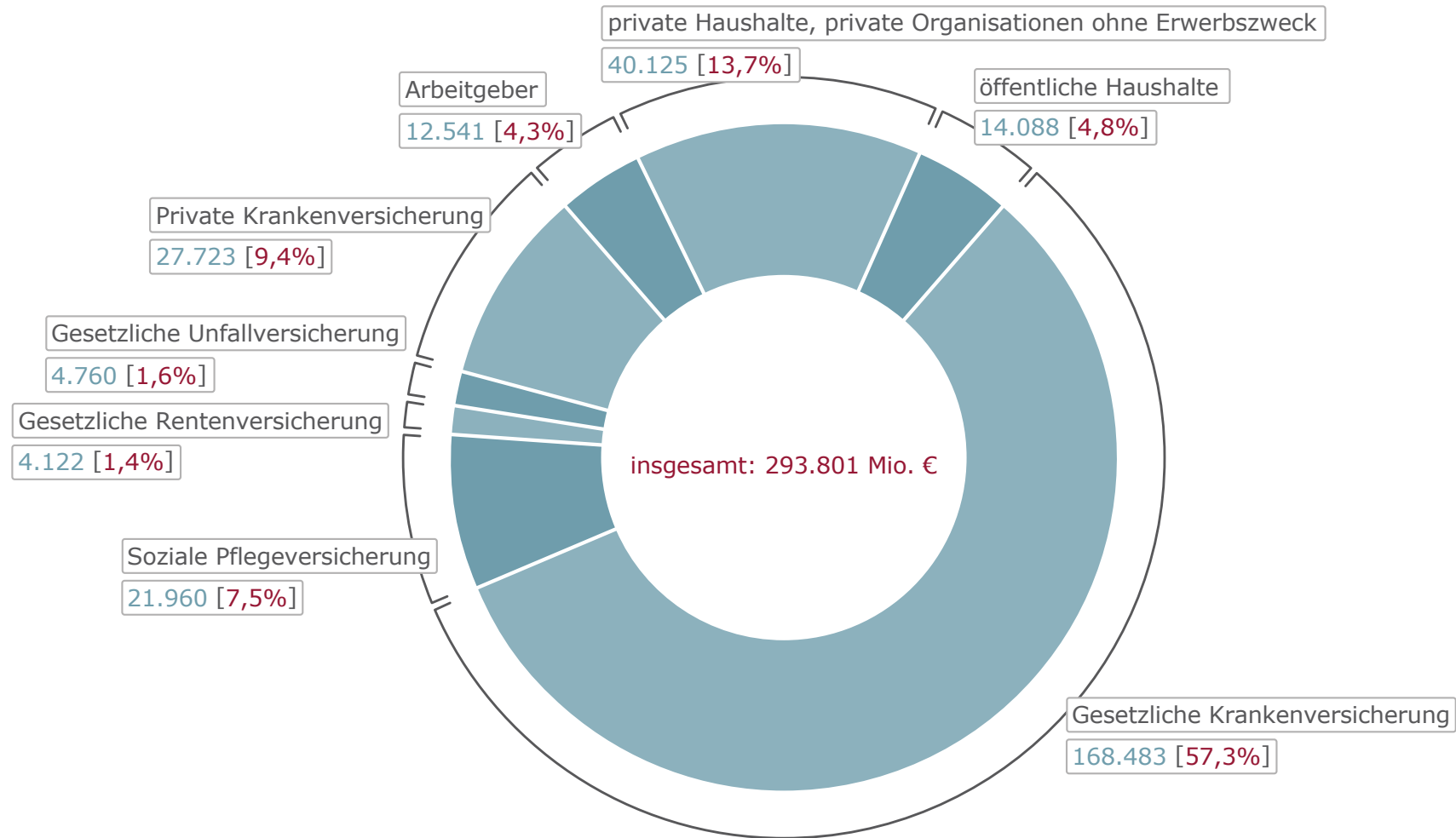
22 ■ Todesursachen

In absoluten Zahlen und Anteile in Prozent, 2011

48

■ ■ Gesundheitsausgaben

Nach Ausgabenträgern, in Millionen Euro und Anteile in Prozent, 2011



Quelle: Gesundheitsberichterstattung des Bundes: www.gbe-bund.de
Lizenz: Creative Commons by-nc-nd/3.0/de
Bundeszentrale für politische Bildung, 2013, www.bpb.de

■ ■ Gesundheitsausgaben

■ Fakten

Die Ausgaben für Gesundheit beliefen sich laut Gesundheitsberichterstattung des Bundes im Jahr 2011 auf insgesamt 293,8 Milliarden Euro. Damit entsprachen die Ausgaben 11,3 Prozent des Bruttoinlandsproduktes (1992: 9,6 Prozent) bzw. 3.590 Euro je Einwohner (1992: 1.970 Euro). Zwischen 1992 und 2011 sind die Gesundheitsausgaben kontinuierlich um insgesamt 85,2 Prozent gestiegen. Allein zwischen 2001 und 2011 stiegen die jährlichen Ausgaben um knapp ein Drittel (plus 33,1 Prozent).

Größter Ausgabenträger im Gesundheitswesen war im Jahr 2011 mit 168,5 Milliarden Euro die gesetzliche Krankenversicherung – auf sie entfielen 57,3 Prozent der Gesamtausgaben. Damit stieg der Ausgabenanteil zwischen 2004 und 2011 um 1,1 Prozentpunkte, in den meisten Jahren von 1992 (62,2 Prozent) bis 2004 (56,2 Prozent) war er hingegen rückläufig. Die privaten Haushalte und privaten Organisationen ohne Erwerbszweck hatten mit 40,1 Milliarden Euro einen Ausgabenanteil von 13,7 Prozent. Der Ausgabenanteil ist damit seit 2004 relativ stabil, in den Jahren 1992 (10,9 Prozent) bis 2004 (13,8 Prozent) war er dagegen insgesamt deutlich gestiegen. Weiter entfielen 27,7 Milliarden Euro beziehungsweise 9,4 Prozent der Gesundheitsausgaben auf die private Krankenversicherung – abseits kleinerer Schwankungen im Zeitverlauf hat sich der Anteil seit 1992 (7,4 Prozent) stetig erhöht. Geringere Ausgabenanteile entfielen im Jahr 2011 auf die soziale Pflegeversicherung (7,5 Prozent), die öffentlichen Haushalte (4,8 Prozent), die Arbeitgeber (4,3 Prozent) sowie die gesetzliche Unfall- und Rentenversicherung (1,6 bzw. 1,4 Prozent).

Bei den Gesundheitsausgaben kann nicht nur nach Ausgabenträgern, sondern auch nach Einrichtungen unterschieden werden. Ambulante Einrichtungen hatten 2011 einen Anteil von 49,1 Prozent (144,1 Mrd. Euro) an allen Ausgaben – dabei entfielen die höchsten Ausgaben auf Arztpraxen (44,4 Mrd. Euro), Apotheken (39,8 Mrd. Euro) und Zahnarztpraxen (18,2 Mrd. Euro). Der (teil-)stationäre Sektor hatte mit 107,4 Milliarden Euro einen Anteil von 36,6 Prozent an den Gesamtausgaben. Zu den (teil-)stationären Einrichtungen gehören Krankenhäuser (76,8 Mrd. Euro), die Einrichtungen der (teil-)stationären Pflege (22,2 Mrd. Euro) sowie die Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen (8,4 Mrd. Euro). Weiter entfielen 5,7 Prozent der gesamten Gesundheitsausgaben auf die Verwaltung, 3,3 Prozent auf Investitionen, 1,1 Prozent auf die Rettungsdienste, 0,7 Prozent auf den Gesundheitsschutz sowie 0,6 auf Einrichtungen im Ausland.

Bei einer Gliederung der Gesundheitsausgaben nach Leistungsarten zeigt sich, dass im Jahr 2011 27,8 Prozent (81,6 Mrd. Euro) auf ärztliche Leistungen sowie 24,1 Prozent auf pflegerische und therapeutische Leistungen (70,9 Mrd. Euro) entfielen. 27,0 Prozent (79,3 Mrd. Euro) wurden für Waren ausgegeben – darunter zum Beispiel Arzneimittel, Hilfsmittel, Material- und Laborkosten bei Zahnersatz. 7,1 Prozent entfielen auf den Bereich Unterkunft und Verpflegung (20,8 Mrd. Euro), 5,2 Prozent auf Verwaltungsleistungen (15,2 Mrd. Euro). Weiter hatte der Bereich Prävention und Gesundheitsschutz einen Anteil von 3,8 Prozent an den Gesamtausgaben (11,1 Mrd. Euro). Die restlichen Ausgaben entfielen

■ ■ Gesundheitsausgaben

auf Investitionen und Transporte (3,3 bzw. 1,8 Prozent). Bezogen auf die einzelnen Leistungsarten stiegen die Ausgaben zwischen 1992 und 2011 am stärksten im Bereich „Früherkennung von Krankheiten“ (plus 169,7 Prozent). Darauf folgten die Bereiche „Transporte“ (plus 166,5 Prozent), „Strahlendiagnostik“ (plus 130,4 Prozent) sowie „therapeutische Leistungen“ (plus 129,7 Prozent) und „Mutterschaftsleistungen“ (plus 127,0 Prozent).

Nach Ergebnissen der Krankheitskostenrechnung des Statistischen Bundesamtes entstanden im Jahr 2008 für die Prävention, Behandlung, Rehabilitation und Pflege von Erkrankungen und Unfällen Kosten in Höhe von 254,3 Milliarden Euro. Etwa die Hälfte (50,7 Prozent) der gesamten Krankheitskosten verteilte sich auf lediglich vier Krankheitsklassen. Dabei waren die höchsten Kosten auf Herz-Kreislauf-Leiden zurückzuführen (37,0 Mrd. Euro). Es folgten Krankheiten des Verdauungssystems (34,8 Mrd. Euro), psychische und Verhaltensstörungen (28,7 Mrd. Euro, darunter die Kosten für Demenz und Depression mit 9,4 bzw. 5,2 Mrd. Euro) sowie Muskel-Skelett-Erkrankungen (28,5 Mrd. Euro, darunter die Kosten für Arthrose und Rückenschmerzen mit 7,6 bzw. 3,6 Mrd. Euro). An fünfter und sechster Stelle standen bei den Krankheitskosten die Krankheitsklassen Neubildungen (18,1 Mrd. Euro, darunter bösartige Neubildungen mit 15,5 Mrd. Euro) und Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (13,7 Mrd. Euro, darunter die Kosten für Diabetes und Krankheiten der Schilddrüse mit 6,3 bzw. 2,1 Mrd. Euro).

Zwischen 2002 und 2008 sind die Krankheitskosten pro Kopf von 2.650 auf 3.100 Euro gestiegen. Dabei nehmen generell die Pro-Kopf-Krankheitskosten mit fortschreitendem Alter deutlich zu: So lagen im Jahr 2008 die Kosten bei den unter 15-Jährigen bei lediglich 1.360 Euro und bei den 15- bis 29-Jährigen bei 1.320 Euro. Während die Pro-Kopf-Krankheitskosten der 45- bis 64-Jährigen im Jahr 2008 mit 3.010 Euro noch unter dem allgemeinen Durchschnitt von 3.100 Euro lagen, waren sie in der Altersgruppe von 65 bis 84 Jahren mehr als doppelt so hoch (6.520 Euro) und bei den 85-Jährigen und Älteren mit 14.840 Euro fast fünfmal so hoch wie der Durchschnitt. Entsprechend entstand 2008 fast die Hälfte der gesamten Krankheitskosten (48,4 Prozent) bei rund einem Fünftel der Bevölkerung: der Altersgruppe ab 65 Jahren. In diesem Zusammenhang wird allerdings auch die sogenannte Sterbekostenthese diskutiert, nach der ein Großteil der Krankheitskosten eines Menschen am Lebensende entsteht. Entscheidend für die Höhe der Gesundheitsausgaben ist bei diesem Ansatz nicht das Lebensalter an sich, sondern der zeitliche Abstand zum Tod. Die hohen Pro-Kopf-Krankheitskosten älterer Menschen werden entsprechend mit dem im Alter steigenden Sterberisiko erklärt.

■ Datenquelle

Gesundheitsberichterstattung des Bundes: www.gbe-bund.de;
Statistisches Bundesamt: Gesundheitsausgaben

■ Gesundheitsausgaben

■ **Begriffe, methodische Anmerkungen oder Lesehilfen**

Nach Angaben des Statistischen Bundesamtes werden alle Ausgaben für Aktivitäten oder Güter, die von Einrichtungen und Individuen durchgeführt oder bereit gestellt werden und die dabei medizinisches, hilfsmedizinisches oder pflegerisches Wissen oder die dafür erforderlichen Technologien anwenden, zu den Gesundheitsausgaben gezählt. Voraussetzung ist, dass sie dabei eines der folgenden Ziele verfolgen:

- Gesundheit fördern und Krankheit verhindern,
- Krankheiten heilen und vorzeitige Sterblichkeit reduzieren,
- Personen versorgen, die chronische Krankheiten haben und pflegerische Hilfe benötigen,
- Personen versorgen, die gesundheitliche Beeinträchtigungen oder Behinderungen haben und pflegerische Hilfe benötigen,
- Patienten einen würdevollen Tod ermöglichen,
- öffentlichen Gesundheitsschutz oder öffentliche Gesundheitsprogramme für die Bevölkerung bereitstellen und verwalten,
- Zugang zu Versicherungssystemen (gesetzlich oder privat organisiert) verschaffen, welche die Bevölkerung vor den finanziellen Folgen von Krankheit schützen; der Aufbau solcher Systeme, deren Verwaltung und Kontrolle sind ebenfalls Teil der Gesundheitsausgaben.

Zu den Gesundheitsausgaben gehören also Leistungen und Güter mit dem Ziel der Prävention, Behandlung, Rehabilitation und Pflege sowie Investitionen der Einrichtungen des Gesundheitswesens. Damit gehören beispielsweise Ausgaben für ärztliche Vorsorgeuntersuchungen oder für pflegerische Leistungen, die

Pflegebedürftigen in Pflegeheimen zugutekommen, eindeutig zu den Gesundheitsausgaben.

Zusätzlich zu den Gesundheitsausgaben werden auch noch Leistungen des „erweiterten Leistungsbereiches des Gesundheitswesens“ nachrichtlich ausgewiesen. Die Ausgaben für diese Leistungen sind allerdings nicht Bestandteil der aggregierten Größe der Gesundheitsausgaben. Zum erweiterten Leistungsbereich des Gesundheitswesens zählen Einkommensleistungen, wie zum Beispiel die Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall, sowie Leistungen zum Ausgleich krankheitsbedingter Folgen, wie zum Beispiel Eingliederungshilfen für behinderte Menschen zur beruflichen Rehabilitation. Außerdem werden Leistungen für Forschung und Ausbildung im Gesundheitswesen im erweiterten Leistungsbereich erfasst.

Weder unter die Gesundheitsausgaben noch unter die Ausgaben des erweiterten Leistungsbereiches des Gesundheitswesens fallen Ausgaben für jene Leistungen und Güter, welche die Gesundheit nicht oder nur im weitesten Sinn fördern. Dies ist zum Beispiel bei Schönheitsoperationen ohne medizinische Notwendigkeit oder aber beim privaten Kauf von Fitnessgeräten, bei denen die Förderung der Gesundheit Nebenzweck ist, der Fall.

In der Krankheitskostenrechnung wird der unmittelbar mit einer medizinischen Behandlung, Präventions-, Rehabilitations- oder Pflegemaßnahme verbundene Ressourcenverbrauch im Gesundheitswesen ermittelt und den jeweiligen Krankheiten zugeordnet.

■ Gesundheitsausgaben

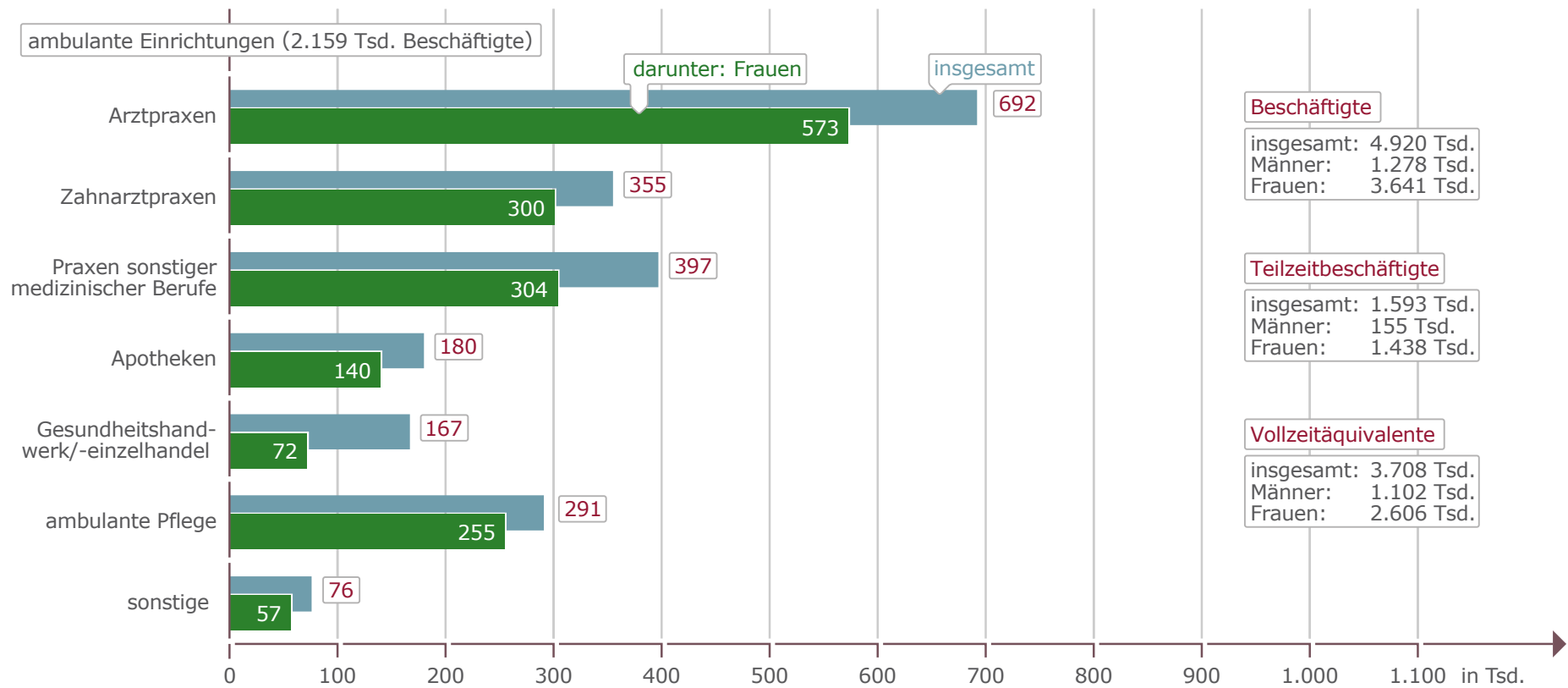
Nach Ausgabenträgern, in absoluten Zahlen und Anteile in Prozent, 2011

	in Mio. Euro	Anteile, in Prozent
insgesamt	293.801	100,0
öffentliche Haushalte	14.088	4,8
Gesetzliche Krankenversicherung	168.483	57,3
Soziale Pflegeversicherung	21.960	7,5
Gesetzliche Rentenversicherung	4.122	1,4
Gesetzliche Unfallversicherung	4.760	1,6
Private Krankenversicherung	27.723	9,4
Arbeitgeber	12.541	4,3
private Haushalte, private Organisationen ohne Erwerbszweck	40.125	13,7

Quelle: Gesundheitsberichterstattung des Bundes: www.gbe-bund.de

■ Beschäftigte im Gesundheitswesen (Teil 1)

Nach Einrichtungen und Geschlecht, in absoluten Zahlen, 2011

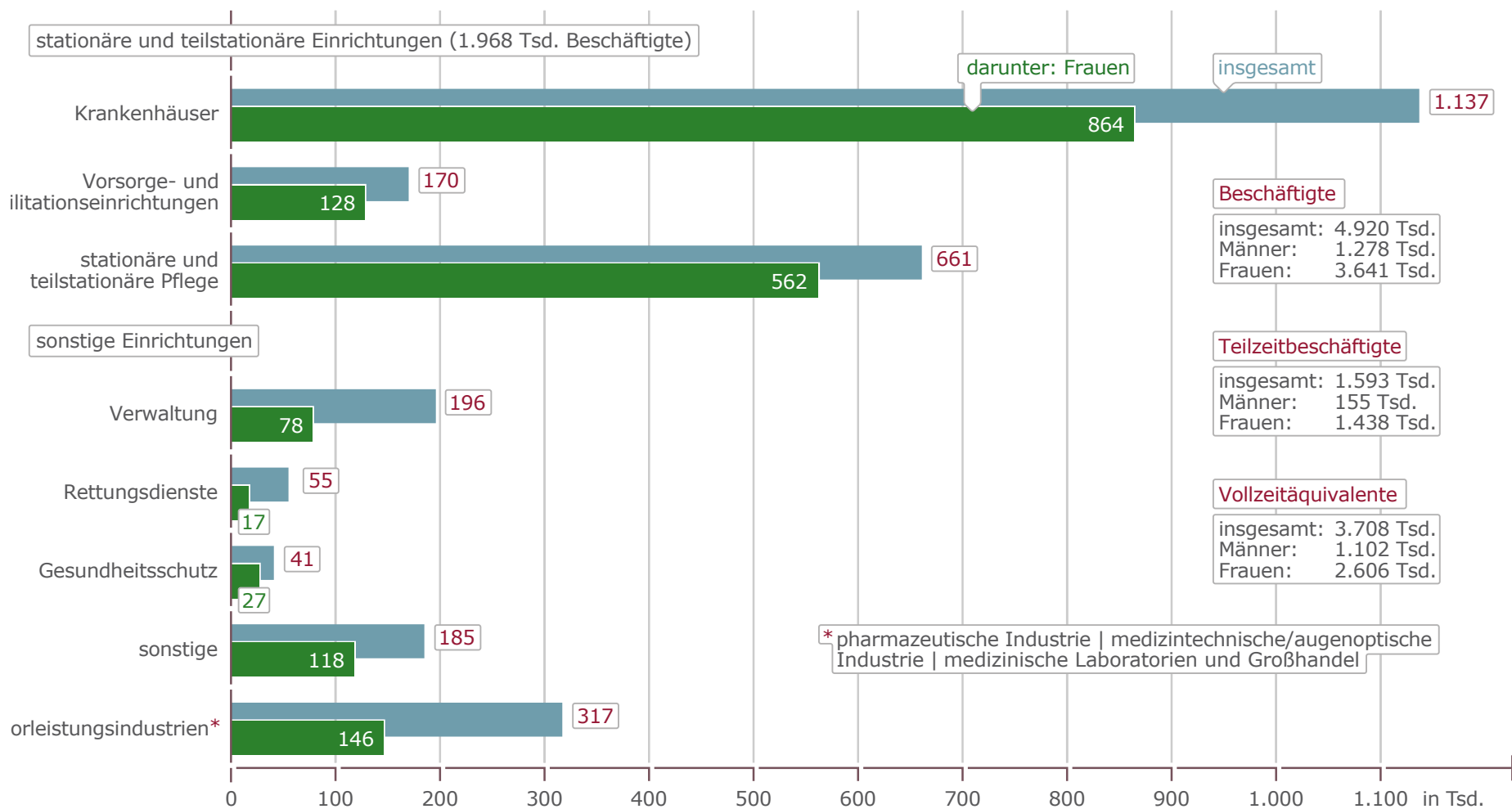


Quelle: Statistisches Bundesamt: Gesundheit – Personal
 Lizenz: Creative Commons by-nc-nd/3.0/de
 Bundeszentrale für politische Bildung, 2013, www.bpb.de



■ Beschäftigte im Gesundheitswesen (Teil 2)

Nach Einrichtungen und Geschlecht, in absoluten Zahlen, 2011



Quelle: Statistisches Bundesamt: Gesundheit – Personal
Lizenz: Creative Commons by-nc-nd/3.0/de
Bundeszentrale für politische Bildung, 2013, www.bpb.de

■ Beschäftigte im Gesundheitswesen

■ Fakten

Das Gesundheitswesen zählt zu den wichtigsten Beschäftigungszweigen in Deutschland. 2011 arbeiteten 12,0 Prozent aller Erwerbstätigen in diesem Sektor – zwölfmal so viele wie beispielsweise in der Chemischen Industrie. Zwischen 2000 und 2011 nahm die Zahl der Beschäftigten im Gesundheitswesen von 4,12 auf 4,92 Millionen zu (plus 19,6 Prozent). Da sich parallel die Zahl der Teilzeitbeschäftigten in diesem Bereich von 1,07 auf 1,59 Millionen erhöhte (plus 48,7 Prozent), nahm die in Vollzeitäquivalenten bezifferte Beschäftigtenzahl lediglich um 418.000 beziehungsweise um 12,7 Prozent zu. Anders ausgedrückt nimmt die Zahl der im Gesundheitswesen Beschäftigten zwar absolut zu, die Beschäftigten arbeiten aber im Durchschnitt weniger Stunden. In der Folge erhöht sich das Arbeitsvolumen langsamer als die Steigerung der Beschäftigungszahlen vermuten lässt.

Im Jahr 2011 arbeiteten 2,16 Millionen Personen beziehungsweise 43,9 Prozent des gesamten Gesundheitspersonals in ambulanten Einrichtungen (zum Beispiel in Arzt- und Zahnarztpraxen, im Bereich der ambulanten Pflege sowie in Apotheken). In stationären und teilstationären Einrichtungen (Krankenhäuser, Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen, stationäre und teilstationäre Pflege) arbeiteten im selben Jahr 1,97 Millionen Personen (40,0 Prozent des Gesundheitspersonals). 6,4 Prozent des Gesundheitspersonals entfielen auf die Vorleistungsindustrien (darunter die medizintechnische/augenoptische sowie die pharmazeutische Industrie), 4,0 Prozent arbeiteten 2011 im Bereich der Verwaltung, 1,1 Prozent bei Rettungsdiensten und 0,8 Prozent beim Gesundheitsschutz (zum Beispiel bei Gesundheitsämtern, der Bundeszentrale

für gesundheitliche Aufklärung oder auf Länderebene im Bereich der Lebensmittelkontrolle). 3,8 Prozent des Gesundheitspersonals entfielen auf sonstige Einrichtungen.

Von den 4,92 Millionen Beschäftigten im Gesundheitswesen arbeiteten die meisten als Gesundheits- beziehungsweise Krankenpfleger (826.000 Personen bzw. 16,8 Prozent). Altenpfleger/Altenpflegehelfer (9,0 Prozent), medizinische Fachangestellte (8,1 Prozent), Ärzte (7,0 Prozent), Gesundheits- und Krankenpflegehelfer (5,6 Prozent) sowie zahnmedizinische Fachangestellte (5,1 Prozent) hatten ebenfalls einen hohen Anteil an den Beschäftigten. Weiter arbeiteten beispielsweise rund 136.000 Personen als Physiotherapeuten, 69.000 als Zahnärzte und 67.000 als Zahntechniker, 61.000 als Apotheker, 49.000 als Augenoptiker, 36.000 als Psychotherapeuten, 35.000 als Heilpraktiker, 21.000 als Hebammen und 14.000 Personen als Diätassistenten.

Im Jahr 2011 waren drei Viertel aller Beschäftigten im Gesundheitswesen Frauen (74,0 Prozent). Bei den Teilzeitbeschäftigten lag der Anteil sogar bei 90,3 Prozent. Die höchsten Frauenanteile fanden sich in Einrichtungen der ambulanten sowie der stationären und teilstationären Gesundheitsversorgung (78,8 bzw. 79,0 Prozent) – wobei der Anteil im Pflegebereich jeweils bei 85 und mehr Prozent lag. Die niedrigsten Frauenanteile hatten die Rettungsdienste (30,9 Prozent), die Verwaltung (39,8 Prozent) sowie die Vorleistungsindustrien (46,1 Prozent). Bezogen auf die beschäftigungsintensiven Berufe war der Frauenanteil bei den medizinischen/zahnmedizinischen Fachangestellten (98,8 Prozent),

■ ■ **Beschäftigte im Gesundheitswesen**

den Altenpflegern/Altenpflegehelfern (86,3 Prozent) sowie bei den Gesundheits- und Krankenpflegern (85,5 Prozent) überdurchschnittlich hoch. Bei den Ärzten lag der Frauenanteil hingegen bei lediglich 43,9 Prozent.

Von den Beschäftigten im Gesundheitswesen im Jahr 2011 waren 31,8 Prozent jünger als 35 Jahre (bei den Frauen 33,5 Prozent, bei den Männern 27,2 Prozent). Die Gruppe der 35- bis unter 50-Jährigen hatte einen Anteil von 38,9 Prozent (Frauen: 39,2 Prozent; Männer: 38,2 Prozent). Schließlich waren 29,2 Prozent der Beschäftigten 50 Jahre oder älter (Frauen: 27,3 Prozent; Männer: 34,6 Prozent).

■ **Datenquelle**

Statistisches Bundesamt: Gesundheit – Personal

■ **Begriffe, methodische Anmerkungen oder Lesehilfen**

Medizinische/zahnmedizinische Fachangestellte assistieren bei Untersuchungen und Behandlungen sowie bei kleineren Eingriffen am Patienten. Einfache Behandlungen nehmen sie auf ärztliche/zahnärztliche Anweisung selbst vor. Sie organisieren den Praxisablauf und erledigen Verwaltungs- und Abrechnungsarbeiten.

Vollzeitäquivalente geben die Anzahl der auf die volle tarifliche Arbeitszeit umgerechneten Beschäftigten an. Ein Vollzeitäquivalent entspricht dabei einem Vollzeitbeschäftigten.

■ Beschäftigte im Gesundheitswesen (Teil 1)

Nach Einrichtungen und Geschlecht, in absoluten Zahlen, 2011

	Beschäftigte			darunter: Teilzeitbeschäftigte		
	insgesamt	Männer	Frauen	insgesamt	Männer	Frauen
	in Tsd.					
insgesamt	4.920	1.278	3.641	1.593	155	1.438
davon:						
ambulante Einrichtungen	2.159	458	1.701	677	54	623
davon:						
Arztpraxen	692	120	573	201	11	190
Zahnarztpraxen	355	55	300	102	4	97
Praxen sonstiger medizinischer Berufe	397	93	304	126	14	112
Apotheken	180	40	140	53	3	50
Gesundheitshandwerk/-einzelhandel	167	95	72	28	7	21
ambulante Pflege	291	36	255	143	11	132
sonstige ambulante Einrichtungen	76	20	57	24	3	21
stationäre und teilstationäre Einrichtungen	1.968	414	1.554	741	61	680
davon:						
Krankenhäuser	1.137	273	864	345	26	319
Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen	170	41	128	53	5	47
stationäre und teilstationäre Pflege	661	99	562	343	30	313

■ ■ Beschäftigte im Gesundheitswesen (Teil 2)

Nach Einrichtungen und Geschlecht, in absoluten Zahlen, 2011

	Beschäftigte			darunter: Teilzeitbeschäftigte		
	insgesamt	Männer	Frauen	insgesamt	Männer	Frauen
	in Tsd.					
Verwaltung	196	117	78	40	12	28
Rettungsdienste	55	38	17	12	4	7
Gesundheitsschutz	41	13	27	11	2	10
sonstige Einrichtungen	185	67	118	50	7	43
Vorleistungsindustrien	317	171	146	62	15	47
davon:						
pharmazeutische Industrie	106	52	54	22	5	17
medizintechnische/augenoptische Industrie	126	72	55	23	6	17
medizinische Laboratorien und Großhandel	84	47	37	17	5	13

Quelle: Statistisches Bundesamt: Gesundheit – Personal

■ Beschäftigte im Gesundheitswesen (Teil 3)

Nach Einrichtungen und Geschlecht, in absoluten Zahlen, 2011

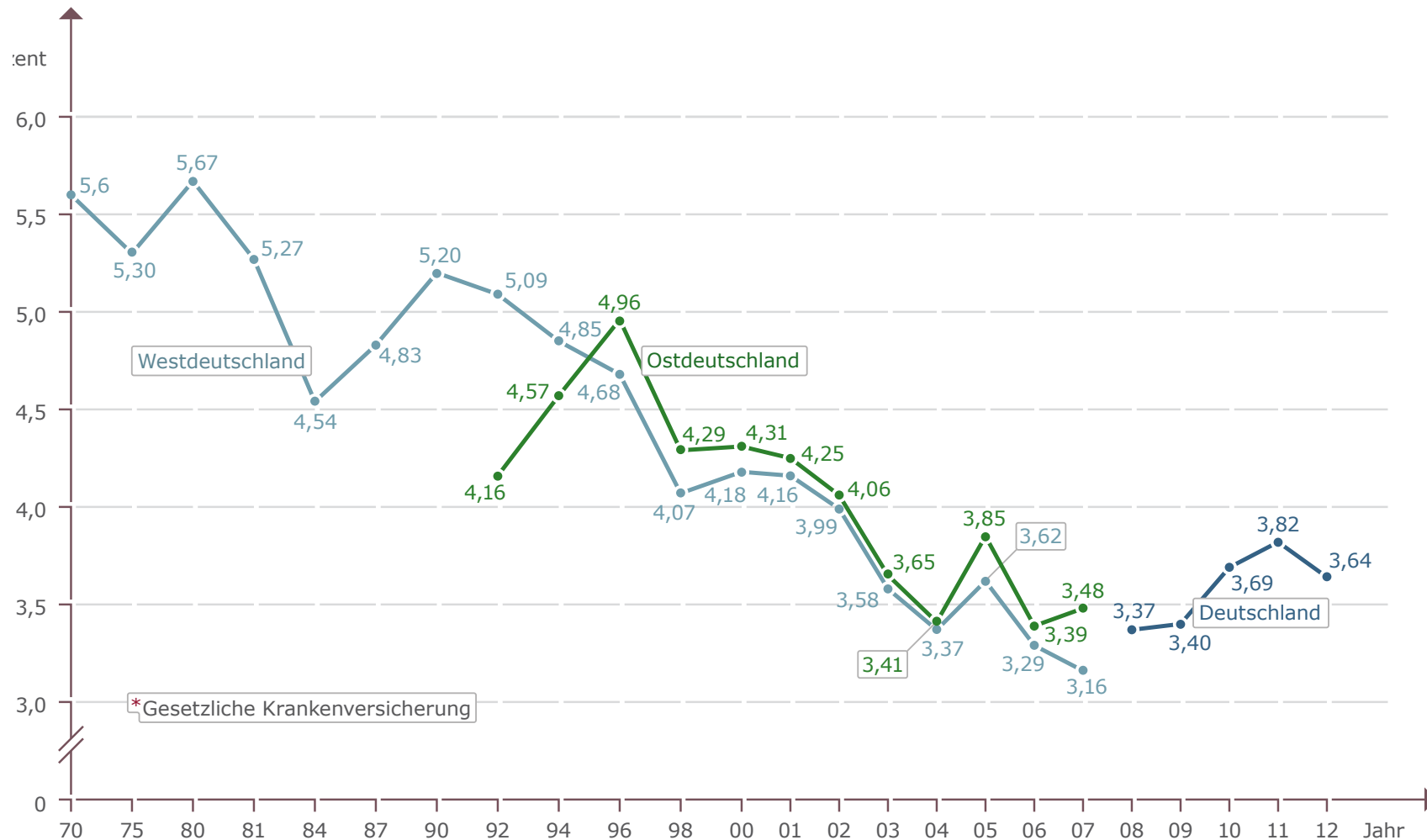
	Vollzeitäquivalente		
	insg.	Männer	Frauen
	in Tsd.		
insgesamt	3.708	1.102	2.606
davon:			
ambulante Einrichtungen	1.633	403	1.231
davon:			
Arztpraxen	531	107	424
Zahnarztpraxen	275	52	223
Praxen sonstiger medizinischer Berufe	295	79	216
Apotheken	138	35	103
Gesundheitshandwerk/-einzelhandel	142	86	56
ambulante Pflege	193	26	167
sonstige ambulante Einrichtungen	59	17	42

Quelle: Statistisches Bundesamt: Gesundheit – Personal

	Vollzeitäquivalente		
	insg.	Männer	Frauen
	in Tsd.		
stationäre und teilstationäre Einrichtungen	1.436	345	1.090
davon:			
Krankenhäuser	826	231	595
Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen	130	36	94
stationäre und teilstationäre Pflege	480	78	401
Verwaltung	159	102	57
Rettungsdienste	45	32	12
Gesundheitsschutz	34	11	23
sonstige Einrichtungen	143	57	87
Vorleistungsindustrien	259	152	107
davon:			
pharmazeutische Industrie	85	46	39
medizintechnische/augenoptische Industrie	105	64	41
medizinische Laboratorien und Großhandel	69	42	27

Krankenstand

Anteil der arbeitsunfähig kranken GKV*-Pflichtmitglieder an allen Mitgliedern (mit Anspruch auf Krankengeld) in Prozent, jeweils am 1. des Monats, 1970 bis 2012



Quelle: Bundesministerium für Gesundheit (BMG): Gesetzliche Krankenversicherung: Krankenstand
Lizenz: Creative Commons by-nc-nd/3.0/de
Bundeszentrale für politische Bildung, 2013, www.bpb.de

■ Krankenstand

■ Fakten

Die Krankenkassen ermitteln jeweils zum 1. des Monats die Zahl der Pflichtmitglieder der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV), die arbeitsunfähig krank sind, dabei einen Anspruch auf Krankengeld haben und für die eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung des behandelnden Arztes vorliegt. Der Krankenstand entspricht also dem Anteil der arbeitsunfähig kranken GKV-Mitglieder an allen Mitgliedern mit einem Krankengeldanspruch.

Auch wenn der Krankenstand in Westdeutschland im Durchschnitt der 1970er-Jahre höher war als im Durchschnitt der 1980er-Jahre (5,5 gegenüber 4,9 Prozent), erhöhte sich der Krankenstand zwischen 1983 und 1991 von 4,44 auf 5,21 Prozent (1989: 5,07 Prozent). Erst in den Folgejahren reduzierte sich der Krankenstand wieder: 2002 lag er das erste Mal knapp unter 4 Prozent und fiel dann bis 2007 auf 3,16 Prozent. In Ostdeutschland stieg der Krankenstand zunächst von 4,01 im Jahr 1991 auf 5,09 Prozent 1995. Seitdem ist er aber auch hier tendenziell rückläufig und lag 2006 bei 3,39 Prozent (2007: 3,48 Prozent). Bundesweit erreichte der Krankenstand im Jahr 2007 einen historischen Tiefstand von 3,22 Prozent. 2011 waren 3,82 Prozent der GKV-Mitglieder mit einem Krankengeldanspruch arbeitsunfähig krank, 2012 waren es 3,64 Prozent.

Im Gegensatz zur Ermittlung des Krankenstandes zum 1. des Monats durch die GKV basieren die Auswertungen des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO) auf sämtlichen Arbeitsunfähigkeitsfällen, die der AOK gemeldet werden. Nach diesen Daten lag der Krankenstand der 11 Millionen erwerbstätigen

AOK-Mitglieder in Deutschland im Jahr 2012 bei 4,9 Prozent (Westdeutschland: 4,9 Prozent / Ostdeutschland: 5,1 Prozent). Dabei bestehen nach Angaben des WIdO erhebliche Unterschiede zwischen den einzelnen Branchen: Banken/Versicherungen hatten im Jahr 2012 mit 3,4 Prozent einen sehr niedrigen Krankenstand. Auch bei den Branchen Land- und Forstwirtschaft (4,1 Prozent), Handel (4,4 Prozent) und Dienstleistungen (4,7 Prozent) war der Krankenstand unterdurchschnittlich. Hingegen lagen die Krankenstände der Branchen Energie/Wasser/Entsorgung/Bergbau (5,9 Prozent) sowie öffentliche Verwaltung/Sozialversicherung und Verkehr/Transport (jeweils 5,5 Prozent) klar über dem Durchschnitt.

Noch größer als zwischen den Branchen sind die Unterschiede beim Krankenstand bei den verschiedenen Altersgruppen. Sowohl bei den Männern als auch bei den Frauen waren im Jahr 2012 die Krankenstände der 25- bis 29-Jährigen sowie der 30- bis 34-Jährigen am niedrigsten (Männer: 3,4 bzw. 3,5 Prozent / Frauen: jeweils 3,1 Prozent). Mit zunehmendem Alter erhöht sich der Krankenstand stetig: In der Gruppe der 45- bis 49-jährigen Frauen lag er im Jahr 2012 bei 5,4 Prozent, bei den 60- bis 64-jährigen Frauen bei 8,0 Prozent. Bei den Männern lagen die entsprechenden Werte bei 5,1 und 9,1 Prozent.

Laut Fehlzeiten-Report 2013 waren die rund 11 Millionen erwerbstätigen AOK-Mitglieder im Jahr 2012 durchschnittlich 18,1 Kalendertage krankgeschrieben. Die durchschnittliche Zahl an Arbeitsunfähigkeitstagen schwankte dabei zwischen 3,6 Tagen bei Berufen in der Hochschullehre und -forschung und 29,4 Tagen

■ ■ **Krankenstand**

bei Berufen in der Ver- und Entsorgung. Berufe im Bereich der Softwareentwicklung (6,3 Tage), in der technischen Forschung und Entwicklung (6,6 Tage) sowie Ärzte/Ärztinnen (6,7 Tage) hatten ebenfalls sehr wenige Arbeitsunfähigkeitstage je AOK-Mitglied. Bei Berufen in der industriellen Gießerei (27,5 Tage) sowie bei Bus- und Straßenbahnfahrern (25,4 Tage) war die Zahl der Arbeitsunfähigkeitstage hingegen mit am höchsten. Der Anteil der Beschäftigten, die im Jahr 2012 überhaupt nicht krankgeschrieben waren, lag bei 46,8 Prozent.

Das Fehlzeitengeschehen wird von sechs Krankheitsarten dominiert. Im Jahr 2012 ging knapp ein Viertel der Fehlzeiten auf Muskel- und Skeletterkrankungen zurück (22,9 Prozent). Danach folgten Verletzungen (11,8 Prozent), Atemwegserkrankungen (11,4 Prozent), psychische Erkrankungen (10,1 Prozent), Erkrankungen des Herz- und Kreislaufsystems sowie Erkrankungen der Verdauungsorgane (6,6 bzw. 5,5 Prozent). Im Vergleich zu den anderen Krankheitsarten kommt den psychischen Erkrankungen eine besondere Bedeutung zu: Seit 2001 haben die Krankheitstage aufgrund psychischer Erkrankungen um knapp 67 Prozent zugenommen. Psychische Erkrankungen dauern mit 24,9 Tagen je Fall mehr als doppelt so lang wie der Durchschnitt (11,8 Tage je Fall).

Neben den psychischen Erkrankungen verursachen insbesondere Herz- und Kreislauferkrankungen (19,3 Tage je Fall), Verletzungen (17,2 Tage) und Muskel- und Skeletterkrankungen (16,6 Tage) lange Ausfallzeiten. Auf diese vier Erkrankungsarten entfielen 2012 rund 49 Prozent der Fehlzeiten, die durch Langzeitfälle verursacht wurden – also Erkrankungen mit einer Dauer von mehr als sechs

Wochen. Langzeiterkrankungen verursachten 2012 rund zwei Fünftel der Arbeitsunfähigkeitstage (41,9 Prozent). Ihr Anteil an den Arbeitsunfähigkeitsfällen betrug jedoch nur 4,3 Prozent.

Neben den Veränderungen in der Beschäftigtenstruktur, einer verbesserten Gesundheitsvorsorge in den Betrieben und dem medizinischen Fortschritt beeinflussen auch andere Faktoren die Entwicklung des Krankenstandes: Nach den Ergebnissen einer vom WIdO beauftragten Befragung gaben 2009 gut sieben von zehn Beschäftigten an, dass sie im vergangenen Jahr zur Arbeit gegangen sind, obwohl sie sich „richtig krank“ fühlten (71,2 Prozent / 2007: 61,8 Prozent / 2003: 70,8 Prozent). Fast jeder Dritte erschien sogar mit gesundheitlichen Beschwerden am Arbeitsplatz, obwohl der Arzt davon abgeraten hatte (29,9 Prozent). Gut zwei Drittel gaben an, mit der Genesung bis zum Wochenende gewartet zu haben (70,2 Prozent / 2007: 65,7 Prozent / 2003: 61,8 Prozent) und etwa jeder achte Befragte nahm sich Urlaub, um eine Krankheit auszukurieren (12,8 Prozent). Frauen gehen dabei eher krank zur Arbeit als Männer (75,6 gegenüber 68,0 Prozent). Frauen, die in einer leitenden Position beschäftigt sind, gaben sogar zu 80,0 Prozent an, dass sie trotz einer Krankheit arbeiten gehen. Bei den Männern waren es lediglich 64,0 Prozent – allerdings nehmen sich Männer öfter Urlaub, um eine Krankheit auszukurieren.

Es gibt mehrere Gründe für den sogenannten Präsentismus, also das Arbeiten trotz gesundheitlicher Beschwerden: Von den im Jahr 2009 befragten Personen nannten 29,3 Prozent als Grund, dass die Arbeit sonst liegen bleibt. Jeder Fünfte gab die Angst vor dem Verlust des Arbeitsplatzes an (19,6 Prozent) und jeder Zehnte

■ Krankenstand

wollte Ärger mit den Kollegen vermeiden (10,1 Prozent). Insgesamt erlebten knapp 21 Prozent der Befragten die Entlassung eines Mitarbeiters aufgrund von Krankheit. Von den Befragten, die berufliche Nachteile bei Krankmeldungen fürchten, sind laut Fehlzeiten-Report 2012 fast vier Fünftel in den letzten zwölf Monaten krank zur Arbeit gegangen (78,3 Prozent). Bei den Personen, die bei einer Krankmeldung keine beruflichen Nachteile fürchten, war es lediglich die Hälfte (52,8 Prozent).

■ Datenquelle

Bundesministerium für Gesundheit (BMG): Gesetzliche Krankenversicherung: Krankenstand; Wissenschaftliches Institut der AOK (www.wido.de)/Badura, Ducki, Schröder, Klose, Meyer (Hrsg.): Fehlzeiten-Report 2012 und 2013; Schmidt, Schröder: Präsentismus – Krank zur Arbeit aus Angst vor Arbeitsplatzverlust

■ Begriffe, methodische Anmerkungen oder Lesehilfen

Da die Stichtagserhebung zur Erfassung der Arbeitsunfähigkeit bei den Pflichtmitgliedern der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) den Anspruch auf Krankengeld sowie eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung des behandelnden Arztes voraussetzt, kann es zu einer statistischen Untererfassung kommen. Andererseits bescheinigt der Arzt nur die voraussichtliche Dauer der Arbeitsunfähigkeit; tritt jedoch vorher Arbeitsfähigkeit ein, erhält die Krankenkasse auch in diesen Fällen nur selten eine Meldung. Bis zum Jahresende 2006 wurde der Krankenstand anhand der Pflichtmitglieder ohne Rentner, Studenten, Jugendliche und Behinderte, Künstler, Wehr-, Zivil- und Dienstleistende bei der Bundespolizei, landwirtschaftliche Unternehmer, Bezieher von Arbeitslosengeld II sowie Vorruhestandsgeldempfänger ermittelt.

■ Krankenstand

Anteil der arbeitsunfähig kranken GKV*-Pflichtmitglieder an allen Mitgliedern (mit Anspruch auf Krankengeld) in Prozent, jeweils am 1. des Monats, 1970 bis 2012

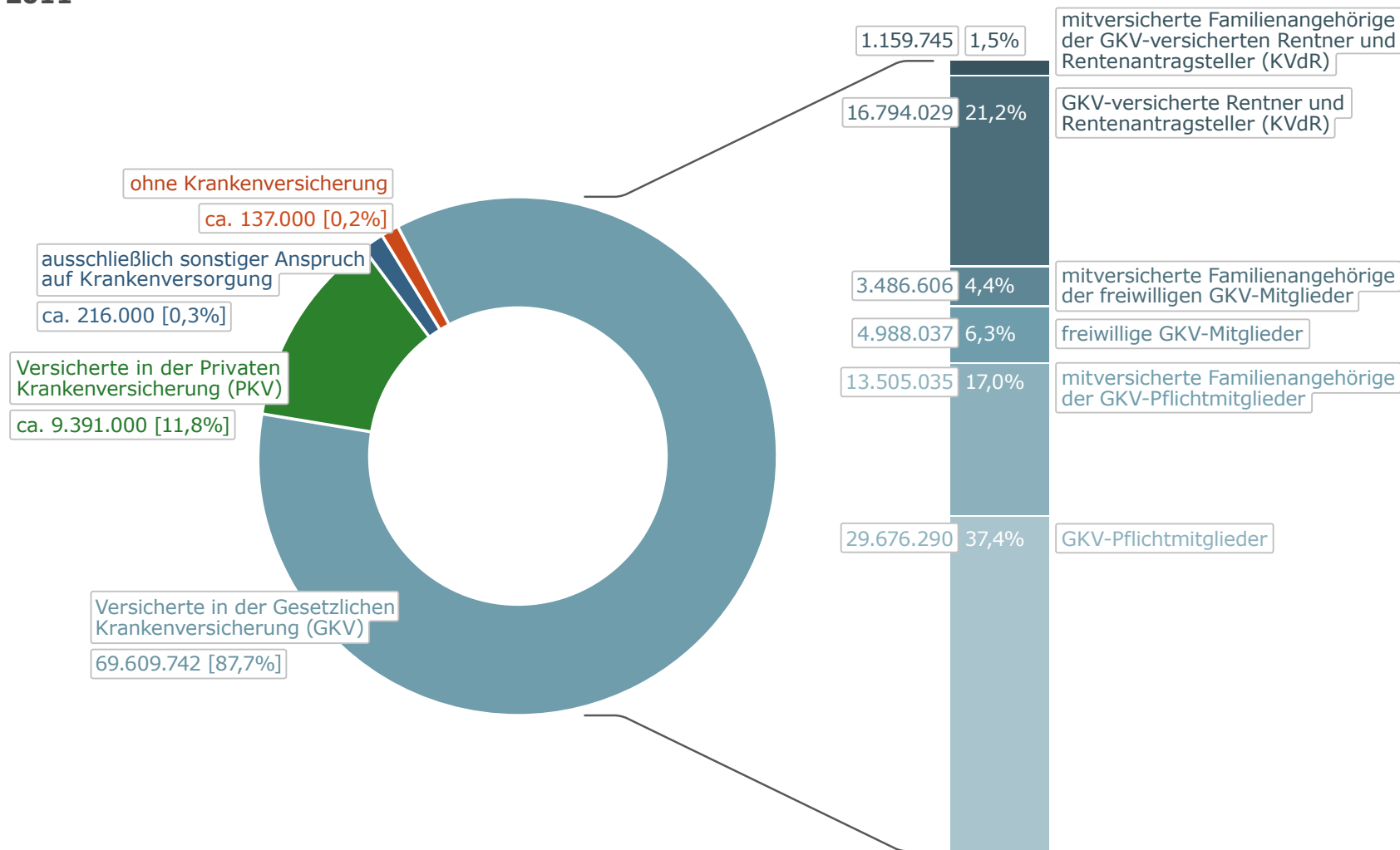
	Deutschland	West- deutschland	Ost- deutschland
1970	5,6	–	–
1971	5,3	–	–
1972	5,5	–	–
1973	5,86	–	–
1974	5,55	–	–
1975	5,30	–	–
1976	5,32	–	–
1977	5,39	–	–
1978	5,53	–	–
1979	5,65	–	–
1980	5,67	–	–
1981	5,27	–	–
1982	4,65	–	–
1983	4,44	–	–
1984	4,54	–	–
1985	4,66	–	–
1986	4,75	–	–
1987	4,83	–	–
1988	4,95	–	–
1989	5,07	–	–
1990	5,20	–	–
1991	5,21	4,01	4,89

	Deutschland	West- deutschland	Ost- deutschland
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
2008	–	–	3,37
2009	–	–	3,40
2010	–	–	3,69
2011	–	–	3,82
2012	–	–	3,64

* Gesetzliche Krankenversicherung

Krankenversicherungsschutz der Bevölkerung

In absoluten Zahlen und Anteile an allen Personen mit Angaben zum Versicherungsschutz in Prozent, 2011



Quelle: Gesundheitsberichterstattung des Bundes: www.gbe-bund.de
 Lizenz: Creative Commons by-nc-nd/3.0/de
 Bundeszentrale für politische Bildung, 2013, www.bpb.de



■ Krankenversicherungsschutz der Bevölkerung

■ Fakten

Nach Daten des Mikrozensus des Statistischen Bundesamtes bezeichneten sich im Jahre 2009 14,6 Prozent der Bevölkerung, die Angaben zu ihrem Gesundheitszustand machten, als krank (14,0 Prozent) oder unfallverletzt (0,6 Prozent). Dabei nimmt der Anteil der Kranken in den einzelnen Altersgruppen in den ersten zwanzig Lebensjahren tendenziell ab und danach mit zunehmenden Alter wieder zu: Während beispielsweise der Anteil der Kranken bei den unter 5-Jährigen im Jahr 2009 bei 14,6 Prozent lag, waren es bei den 15- bis unter 20-Jährigen lediglich 8,1 Prozent. Bei den 40- bis unter 45-Jährigen bezeichneten sich im Jahr 2009 10,9 Prozent als krank, bei den 60- bis unter 65-Jährigen waren es 16,1 Prozent. Von den 70- bis unter 75-jährigen Personen gab rund ein Fünftel an, durch eine Krankheit beeinträchtigt zu sein (20,2 Prozent), bei den 75-Jährigen und Älteren war es deutlich mehr als jede vierte Person (27,9 Prozent). Über die Hälfte aller Kranken und Unfallverletzten war bis zu maximal sechs Wochen krank oder unfallverletzt (54 Prozent). Dabei dauerte eine Krankheit oder Unfallverletzung der bis zu sechs Wochen Kranken und Unfallverletzten im Durchschnitt etwa elf Tage.

Bei weit mehr als 10 Millionen Kranken und Unfallverletzten in Deutschland wird schnell deutlich, wie wichtig ein Krankenversicherungsschutz ist. Im Jahr 2011 verfügten in Deutschland 99,8 Prozent der zum Krankenversicherungsschutz befragten Personen über einen solchen Schutz. Rund 137.000 Personen hatten nach eigenen Angaben keinen Krankenversicherungsschutz – das entsprach 0,17 Prozent der Befragten. Von den nicht-krankenversicherten Personen waren 85.000 Männer und 52.000 Frauen. Die Verteilung über die einzelnen Altersgruppen ist dabei relativ gleichmäßig. 120.000 nicht-

krankenversicherte Personen hatten 2011 einen Schulabschluss, 83.000 einen berufsqualifizierenden Ausbildungsabschluss. Grundsätzlich nimmt die absolute Zahl der nicht-krankenversicherten Personen mit steigendem Nettoeinkommen ab. Allerdings fanden sich im Jahr 2011 auch bei den Personen mit einem monatlichen Nettoeinkommen zwischen 2.000 und 2.600 Euro noch rund 5.000 Personen ohne Krankenversicherungsschutz.

Laut der Gesundheitsberichterstattung des Bundes und des Statistischen Bundesamtes waren im Jahr 2011 87,7 Prozent der zum Krankenversicherungsschutz befragten Personen Versicherte in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). In der privaten Krankenversicherung (PKV) waren 11,8 Prozent aller Befragten versichert. Etwa 0,3 Prozent hatten ausschließlich einen sonstigen Anspruch auf Krankenversorgung (beispielsweise als Sozialhilfeempfänger oder Kriegsschadenrentner), rund 0,2 Prozent hatten – wie oben beschrieben – keinen Krankenversicherungsschutz.

Im Jahr 2011 waren von den GKV-Mitgliedern 37,4 Prozent Pflichtmitglieder, 6,3 Prozent freiwillige Mitglieder und 21,2 Prozent Rentner und Rentenantragsteller (Krankenversicherung der Rentner, KVdR). Deutlich mehr als ein Fünftel der GKV-Mitglieder waren mitversicherte Familienangehörige (22,9 Prozent). Knapp 14,1 Millionen der gesetzlich Krankenversicherten verfügten im Jahr 2011 über eine Zusatzkrankenversicherung. Die GKV hat historisch bedingt keinen einheitlichen Träger, sondern gliedert sich in mehrere Kassenarten, auf die unterschiedlich viele GKV-Mitglieder entfallen: Ersatzkassen (37,2 Prozent aller GKV-Mitglieder), Ortskrankenkassen

■ **Krankenversicherungsschutz der Bevölkerung**

(36,4 Prozent), Betriebskrankenkassen (16,3 Prozent), Innungskrankenkassen (6,5 Prozent), Bundesknappschaft (2,4 Prozent) sowie Landwirtschaftliche Krankenkassen (1,2 Prozent).

Die GKV finanziert sich durch Beiträge und Bundeszuschüsse sowie sonstige Einnahmen. Der allgemeine Beitragssatz der GKV beträgt seit dem 1. Januar 2011 15,5 Prozent der beitragspflichtigen Einnahmen der Mitglieder. Davon trägt der Arbeitgeber 7,3 Prozent und der Arbeitnehmer 8,2 Prozent. Sowohl bei pflicht- als auch bei freiwillig versicherten Mitgliedern werden die Einkünfte insgesamt nur bis zur Beitragsbemessungsgrenze berücksichtigt (2013: 47.250 Euro pro Jahr bzw. 3.937,50 Euro pro Monat). Die Bundeszuschüsse werden aus Steuermitteln an die GKV gezahlt. Nach Angaben des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) beträgt der Bundeszuschuss seit 2012 jährlich 14 Milliarden Euro. Im Jahr 2013 wird er zur Konsolidierung des Bundeshaushalts einmalig auf 11,5 Milliarden Euro abgesenkt.

■ **Datenquelle**

Gesundheitsberichterstattung des Bundes: www.gbe-bund.de;
Bundesministerium für Gesundheit (BMG): www.bmg.bund.de; Sta-
tistisches Bundesamt: Mikrozensus

■ **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 (zum Beispiel Spielen oder Kindergartenbesuch bei Kindern, Schulbesuch bei Kindern und Jugendlichen, Berufstätigkeit bei Beschäftigten, Hausarbeit bzw.

Freizeitaktivität bei nichtberufstätigen Personen). Dabei kommt es nicht darauf an, ob wegen der Beschwerden ein Arzt aufgesucht wurde. Unabhängig von dieser Beeinträchtigung liegt jedoch eine Krankheit immer dann vor, wenn im Berichtszeitraum von einem Arzt oder Heilpraktiker eine Diagnose gestellt und eine Behandlung durchgeführt wurde.

Der Begriff private Krankenversicherung (PKV) steht für die Gesamtheit der privatrechtlich organisierten Krankenversicherungsunternehmen, die eine Absicherung gegen Krankheitskosten anbieten. Im Unterschied zu gesetzlichen Krankenkassen versichern private Krankenversicherungsunternehmen nur abhängig Beschäftigte, deren Bruttoeinkommen oberhalb der gesetzlichen Versicherungspflichtgrenze liegt. Darüber hinaus können sich auch Selbstständige, Freiberufler und Beamte bei privaten Krankenversicherungsunternehmen versichern.

In der PKV sind Familienmitglieder nicht automatisch mitversichert, sondern müssen sich jeweils separat – mit zusätzlichen Versicherungsprämien – versichern. Die Beiträge (Prämien) der Versicherten in der PKV errechnen sich nach dem Eintrittsalter, Gesundheitszustand und den gewünschten Versicherungsleistungen. Damit unterscheidet sich die PKV grundsätzlich von der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Diese bietet allen Versicherten unabhängig vom Alter, Gesundheitszustand und Einkommen die im Bedarfsfall erforderlichen Leistungen gemäß gesetzlicher Vorgaben. Nicht erwerbstätige Familienmitglieder sind in der GKV zudem beitragsfrei mitversichert.

■ ■ Krankenversicherungsschutz der Bevölkerung

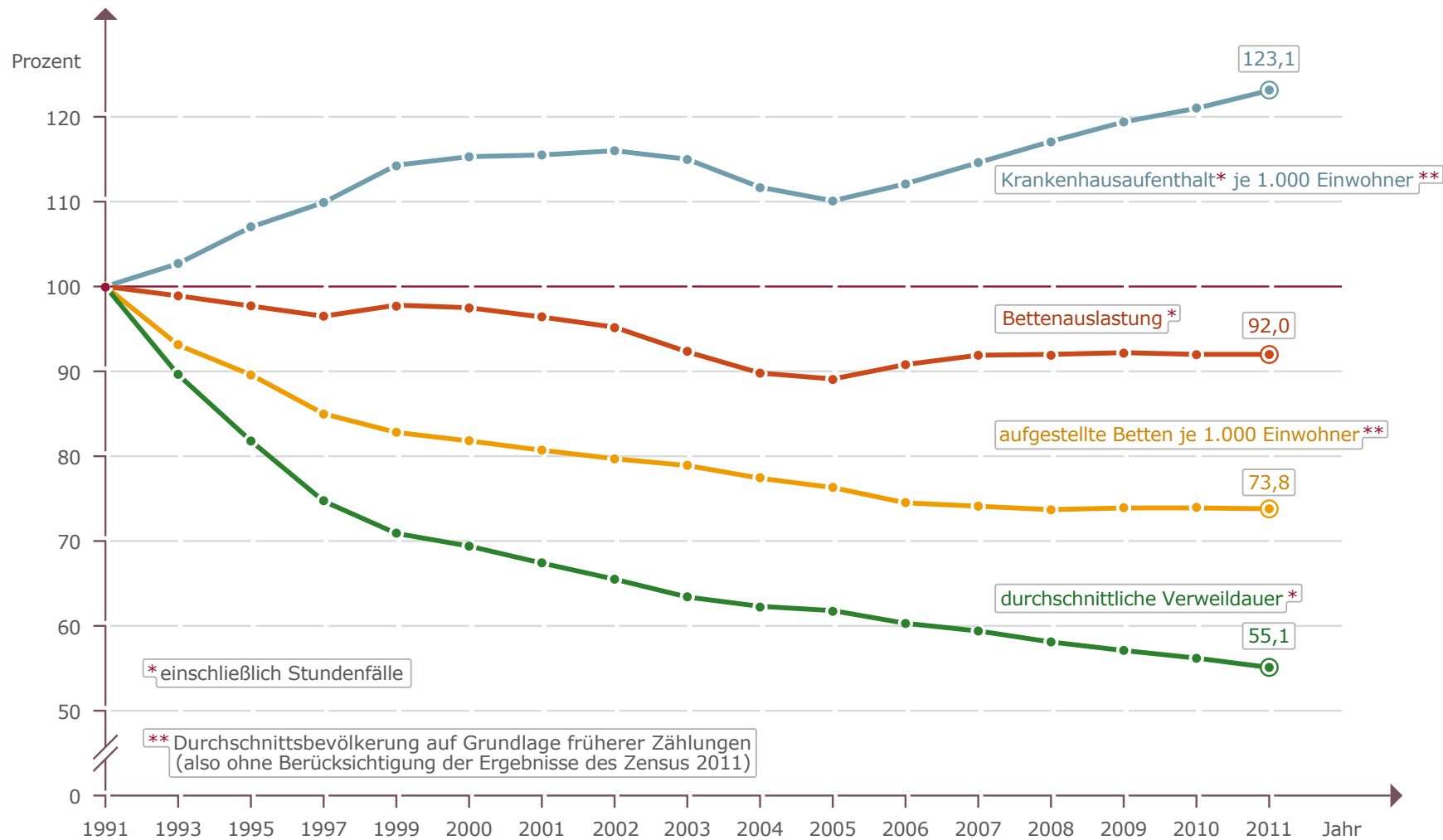
In absoluten Zahlen und Anteile in Prozent, 2011/2012

	in abs. Zahlen	Anteile an allen Personen mit Angaben zum Versicherungsschutz, in Prozent	in abs. Zahlen
	2011		2012
Versicherte in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV)	69.609.742	87,7	69.716.066
davon:			
GKV-Pflichtmitglieder	29.676.290	37,4	29.963.108
mitversicherte Familienangehörige der GKV-Pflichtmitglieder	13.505.035	17,0	13.170.845
freiwillige GKV-Mitglieder	4.988.037	6,3	5.205.426
mitversicherte Familienangehörige der freiwilligen GKV-Mitglieder	3.486.606	4,4	3.499.009
GKV-versicherte Rentner und Rentenantragsteller (KVdR)	16.794.029	21,2	16.762.100
mitversicherte Familienangehörige der GKV-versicherten Rentner und Rentenantragsteller (KVdR)	1.159.745	1,5	1.115.578
Versicherte in der Privaten Krankenversicherung (PKV)	ca. 9.391.000	11,8	–
ausschließlich sonstiger Anspruch auf Krankenversorgung	ca. 216.000	0,3	–
ohne Krankenversicherung	ca. 137.000	0,2	–

Quelle: Gesundheitsberichterstattung des Bundes: www.gbe-bund.de

Krankenhausversorgung

Index (1991 = 100), 1991 bis 2011



Quelle: Statistisches Bundesamt: Grunddaten der Krankenhäuser, www.destatis.de
 Lizenz: Creative Commons by-nc-nd/3.0/de
 Bundeszentrale für politische Bildung, 2013, www.bpb.de



■ ■ Krankenhausversorgung

■ Fakten

Mit einem Anteil von etwa einem Viertel sowohl an den Beschäftigten im Gesundheitswesen als auch an den Gesundheitsausgaben gehören die Krankenhäuser zu den wichtigsten Institutionen des Gesundheitssystems. Von den 4,9 Millionen Beschäftigten im Gesundheitswesen im Jahr 2011 arbeiteten 1,1 Millionen in 2.045 Krankenhäusern. Umgerechnet auf die volle tarifliche Arbeitszeit (Vollzeitäquivalente) entsprach das 825.195 Personen – 139.068 im ärztlichen Dienst und 686.127 im nicht-ärztlichen Dienst (darunter 310.815 im Pflegedienst).

Nach Angaben des Statistischen Bundesamtes lagen die Kosten der Krankenhäuser für die stationäre Krankenhausbehandlung im Jahr 2011 bei 72,64 Milliarden Euro. Bei insgesamt 18,34 Millionen Patienten ergeben sich für das Jahr 2011 durchschnittliche Kosten von 3.960 Euro je Patient (1991: 2.567 Euro). Die niedrigsten Kosten je Patient entfielen auf die ostdeutschen Bundesländer, wo die Kosten zwischen 3.569 Euro in Brandenburg und 3.694 Euro in Sachsen lagen. Am höchsten waren die Kosten je Patient in Hamburg (4.628 Euro), Bremen (4.424 Euro) und Berlin (4.276 Euro). Die Brutto-Gesamtkosten der Krankenhäuser betragen im Jahr 2011 rund 83,4 Milliarden Euro. Darunter waren 59,3 Prozent Personal- und 37,9 Prozent Sachkosten. Der Rest verteilte sich auf Zinsen und ähnliche Aufwendungen, Steuern sowie auf Kosten im Bereich der Ausbildung.

Obwohl sich die Zahl der Betten zwischen 1991 und 2011 von 665.565 auf 502.029 reduzierte und parallel auch die Bettenzahl pro 100.000 Einwohner von 832 auf 614 sank, verringerte sich die

Auslastung der Krankenhausbetten im selben Zeitraum von 84,1 auf 77,3 Prozent (im Jahr 2005 erreichte sie mit 74,9 Prozent den bisherigen Tiefststand). Zwei Faktoren beeinflussen die Bettenauslastung: Die Patientenzahl und die Verweildauer. Ausgehend von der Entwicklung der Patientenzahl hätte sich die Bettenauslastung zwischen 1991 und 2011 eigentlich erhöhen müssen, da diese von 14,58 auf 18,34 Millionen zunahm. Da sich aber parallel die Verweildauer fast halbierte – 1991 verbrachten die Patienten durchschnittlich 14,0 Tage im Krankenhaus, 2011 waren es nur noch 7,7 Tage – wurde die Erhöhung der Patientenzahl mehr als ausgeglichen. Trotz der Reduzierung der Anzahl der Betten liegt Deutschland laut Eurostat in Bezug auf die Bettenzahl pro 100.000 Einwohner immer noch an erster Stelle unter den EU-Mitgliedstaaten.

Im Jahr 2011 gab es bezogen auf 100.000 Einwohner 20.840 aus dem Krankenhaus entlassene behandelte Patienten (einschließlich Sterbe- und Stundenfälle). Bei den unter 15-Jährigen waren es im selben Jahr 16.065 Patienten. In der Altersgruppe der 15- bis unter 45-Jährigen wurden je 100.000 Personen 13.625 Patienten entlassen, bei den 45- bis unter 65-Jährigen waren es 20.204. Bei den 65-Jährigen und Älteren lag die Zahl der entlassenen Patienten im Jahr 2011 bei 47.640 je 100.000 Personen dieser Altersgruppe.

Bei den Männern – die im Jahr 2011 einen Anteil von rund 47 Prozent an allen vollstationär behandelten Patienten hatten – war die häufigste Hauptdiagnose das Krankheitsbild „psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol“ (246.000 Fälle). Bezogen auf die diagnostizierten Krankheiten stand an zweiter Stelle die

■ ■ Krankenhausversorgung

Herzinsuffizienz (183.000), gefolgt von der Herzerkrankung Angina pectoris (158.000). Bei den Frauen war – krankheitsbezogen – die Herzinsuffizienz (197.000 Fälle) die häufigste Ursache für einen Krankenhausaufenthalt. Es folgten die essentielle (primäre) Hypertonie/Bluthochdruck (146.000), Gallensteine (140.000) sowie bösartige Neubildung der Brustdrüse/Brustkrebs (138.000).

Bezogen auf die im Jahr 2011 aus vollstationärer Krankenhausbehandlung entlassenen Patienten wurden gut 49,3 Millionen Operationen und medizinische Prozeduren durchgeführt. Knapp ein Drittel der durchgeführten Maßnahmen waren Operationen (31,2 Prozent/15,4 Mio., darunter 4,4 Mio. Operationen an den Bewegungsorganen und 2,3 Mio. Operationen am Verdauungstrakt). Gut ein Viertel waren nicht-operative therapeutische Maßnahmen (26,5 Prozent/13,1 Mio., darunter 3,8 Mio. Maßnahmen für den Blutkreislauf, 2,3 Mio. Patientenmonitorings und 1,3 Mio. Maßnahmen im Bereich Anästhesie und Schmerztherapie). Einen Anteil von jeweils rund einem Fünftel an allen Operationen und medizinische Prozeduren hatten diagnostische Maßnahmen (19,8 Prozent/9,8 Mio., darunter 3,4 Mio. Fälle diagnostischer Endoskopie) und die bildgebende Diagnostik (18,5 Prozent/9,1 Mio., darunter 4,5 Mio. Computertomographien/CT sowie 1,6 Mio. Magnetresonanztomographien/MRT). Der Rest entfiel auf ergänzende Maßnahmen (3,5 Prozent/1,7 Mio., darunter 1,0 Mio. geburtsbegleitende Maßnahmen und Behandlungen wegen Infertilität), die Applikation von Medikamenten (0,6 Prozent/284.000) sowie unbekannt Operationen und Maßnahmen.

■ Datenquelle

Statistisches Bundesamt: Grunddaten der Krankenhäuser, www.destatis.de; Eurostat: Online-Datenbank: Krankenhausbetten nach Behandlungsart (Stand: 06/2013)

■ Krankenhausversorgung (Teil 1)

Index (1991 = 100), 1991 bis 2011

	aufgestellte Betten je 1.000 Einwohner**	Krankenhaus-aufenthalte* je 1.000 Einwohner**	Betten-auslastung*	durchschnittliche Verweildauer*
	Index (1991 = 100)			
1991	100,0	100,0	100,0	100,0
1992	96,5	102,0	99,9	94,8
1993	93,1	102,7	98,9	89,6
1994	91,2	104,4	98,1	85,7
1995	89,6	107,0	97,7	81,8
1996	87,1	108,3	95,9	77,4
1997	85,0	109,9	96,5	74,7
1998	83,7	112,7	98,0	72,8
1999	82,8	114,3	97,8	70,9
2000	81,8	115,3	97,5	69,4
2001	80,7	115,5	96,4	67,4

* einschließlich Stundenfälle

** Durchschnittsbevölkerung auf Grundlage früherer Zählungen (also ohne Berücksichtigung der Ergebnisse des Zensus 2011)

Quelle: Statistisches Bundesamt: Grunddaten der Krankenhäuser, www.destatis.de

■ Krankenhausversorgung (Teil 2)

Index (1991 = 100), 1991 bis 2011

	aufgestellte Betten je 1.000 Einwohner**	Krankenhaus-aufenthalte* je 1.000 Einwohner**	Betten-auslastung*	durchschnittliche Verweildauer*
	Index (1991 = 100)			
2002	79,7	116,0	95,2	65,5
2003	78,9	115,0	92,3	63,4
2004	77,4	111,7	89,8	62,3
2005	76,3	110,1	89,1	61,8
2006	74,5	112,1	90,8	60,3
2007	74,1	114,6	91,9	59,4
2008	73,7	117,1	92,0	58,1
2009	73,9	119,4	92,2	57,1
2010	73,9	121,0	92,0	56,2
2011	73,8	123,1	92,0	55,1

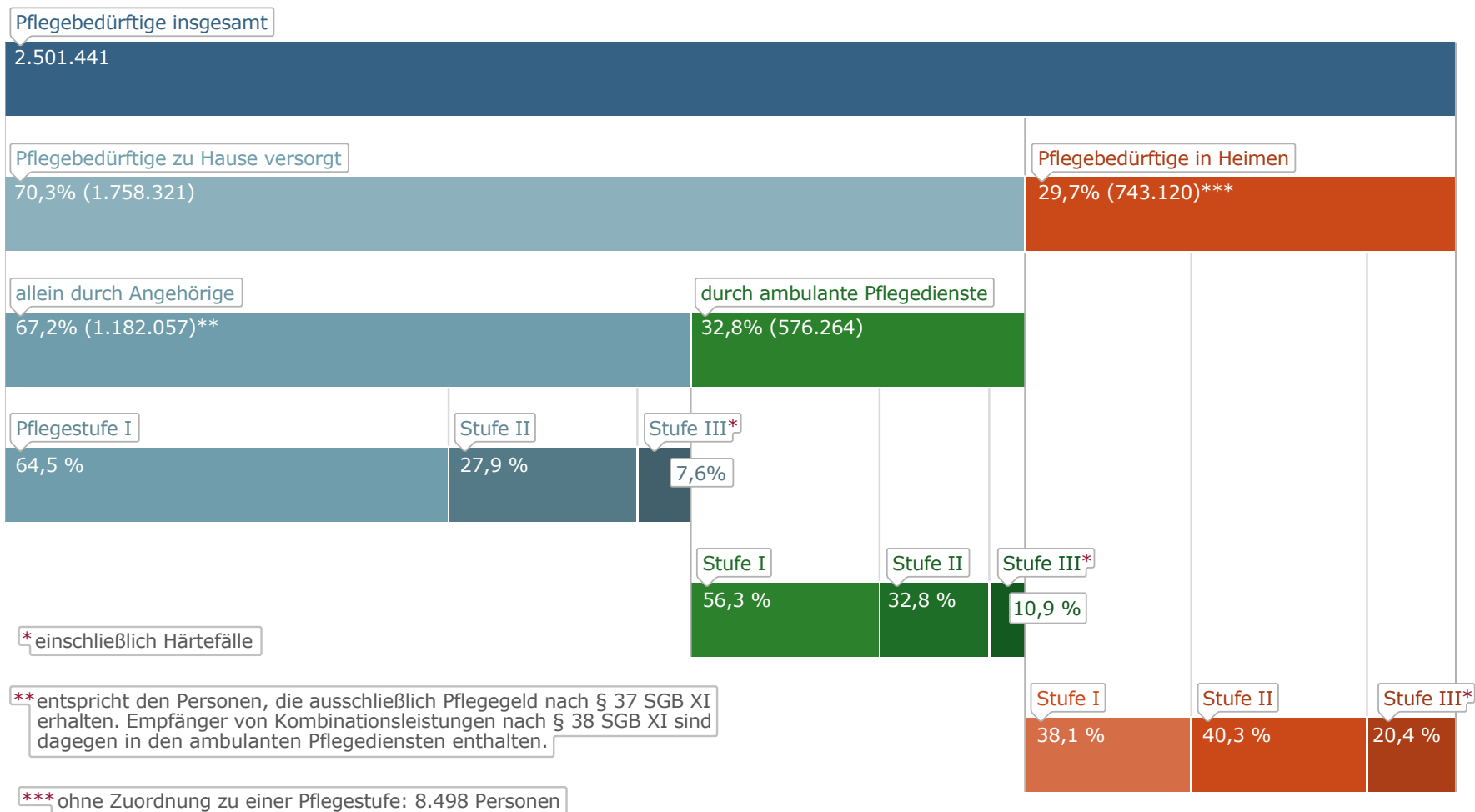
* einschließlich Stundenfälle

** Durchschnittsbevölkerung auf Grundlage früherer Zählungen (also ohne Berücksichtigung der Ergebnisse des Zensus 2011)

Quelle: Statistisches Bundesamt: Grunddaten der Krankenhäuser, www.destatis.de

■ Pflegebedürftige

Nach Pflegestufe, in absoluten Zahlen und Anteile in Prozent, Jahresende 2011



Quelle: Statistisches Bundesamt: Pflegestatistik 2011
 Lizenz: Creative Commons by-nc-nd/3.0/de
 Bundeszentrale für politische Bildung, 2013, www.bpb.de

■ Pflegebedürftige

■ Fakten

Ende 2012 waren in Deutschland 2,54 Millionen Menschen pflegebedürftig – davon bezogen 145.000 Personen Leistungen über eine private Pflege-Pflichtversicherung und 2,40 Millionen Personen über die soziale Pflegeversicherung. 1995 lag die Zahl der Leistungsbezieher der sozialen Pflegeversicherung noch bei 1,06 Millionen – bis 2012 ist die Zahl der Pflegebedürftigen im Durchschnitt um 4,9 Prozent pro Jahr gestiegen.

Gegenwärtig sind etwa vier Fünftel der Pflegebedürftigen im Bereich der sozialen Pflegeversicherung 65 Jahre oder älter. Ende 2012 lag der Anteil bei 79,6 Prozent. Gut ein Drittel war 85 Jahre oder älter (34,3 Prozent), wobei der entsprechende Anteil bei den stationär betreuten Personen mit 46,1 Prozent deutlich höher war als bei den ambulant – also zu Hause – betreuten Personen mit 29,1 Prozent. Das Risiko der Pflegebedürftigkeit, also die Wahrscheinlichkeit pflegebedürftig zu werden, liegt nach Angaben des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) bei den unter 60-Jährigen bei 0,7 Prozent. Im Alter zwischen 60 und 80 Jahren steigt die Pflegewahrscheinlichkeit auf 4,2 Prozent, bei den über 80-Jährigen liegt sie bei 28,8 Prozent, bei den über 90-Jährigen bei 58 Prozent. Aufgrund der im Durchschnitt höheren Lebenserwartung von Frauen lag der Frauenanteil an allen Pflegebedürftigen 2012 bei 64,6 Prozent und der Anteil der Männer entsprechend bei 35,4 Prozent.

29,7 Prozent aller Pflegebedürftigen wurde Ende 2011 in Pflegeheimen betreut. Entsprechend wurden mehr als zwei Drittel der Pflegebedürftigen zu Hause versorgt (70,3 Prozent). Bei 32,8

Prozent der zu Hause Versorgten erfolgte die Pflege zum Teil oder vollständig durch ambulante Pflegedienste, 67,2 Prozent erhielten ausschließlich Pflegegeld – sie wurden also in der Regel allein durch Angehörige gepflegt. Im Jahr 2011 waren in den 12.354 stationären Pflegeeinrichtungen (Pflegeheime) 661.179 Personen beschäftigt, für die 12.349 ambulanten Pflegeeinrichtungen (Pflegedienste) arbeiteten 290.714 Personen. Die Gesamtzahl der Beschäftigten in Pflegeeinrichtungen hat sich zwischen 2001 und 2011 von 664.935 auf 951.893 erhöht.

Ambulant betreute Personen haben die Möglichkeit, Sachleistungen (Hilfe von Pflegediensten) oder Pflegegeld (bei Hilfe von Angehörigen oder anderen ehrenamtlich tätigen Pflegepersonen) in Anspruch zu nehmen. Das Pflegegeld ist wie die Sachleistung nach dem Schweregrad der Pflegebedürftigkeit gestaffelt. Im Jahr 2013 betrug das Pflegegeld bei Pflegestufe I 235 Euro monatlich, bei Pflegestufe II 440 Euro und bei Pflegestufe III 700 Euro im Monat. Die ambulanten Pflegesachleistungen lagen in den drei Pflegestufen bei 450 Euro, 1.100 Euro und 1.550 Euro (Härtefälle: 1.918 Euro).

Es ist auch möglich, den Bezug von Pflegegeld mit der Inanspruchnahme von Sachleistungen zu kombinieren. Ein Beispiel: Ein Pflegebedürftiger der Pflegestufe I nimmt Sachleistungen durch einen Pflegedienst im Wert von 225 Euro in Anspruch. Der ihm zustehende Höchstbetrag beläuft sich bezogen auf die Sachleistungen auf 450 Euro. Er hat somit die Sachleistungen zu 50 Prozent ausgeschöpft. Vom Pflegegeld in Höhe von 235 Euro stehen ihm somit noch 50 Prozent zu, also 117,50 Euro.

■ Pflegebedürftige

Personen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz – das sind vor allem an Demenz erkrankte Menschen – erhalten in der sogenannten Pflegestufe 0 seit dem 1. Januar 2013 erstmals Pflegegeld oder Pflegesachleistungen. Das Pflegegeld beträgt hierbei 120 Euro im Monat, die Pflegesachleistung 225 Euro. In den Pflegestufen I und II wird für diese Personen der Betrag des Pflegegeldes bzw. der Pflegesachleistung aufgestockt.

Der Pflegesatz für vollstationäre Dauerpflege in der Pflegestufe III betrug Ende 2011 im Durchschnitt rund 75 Euro pro Tag, der für Unterkunft und Verpflegung 21 Euro pro Tag. Monatlich waren somit für Pflege und Unterbringung in der höchsten Pflegestufe rund 2.907 Euro an das Heim als Vergütung zu entrichten. In der Pflegestufe II betrug der durchschnittliche monatliche Vergütungssatz 2.440 Euro und in der Pflegestufe I 1.998 Euro. Hinzu können weitere Ausgaben für Zusatzleistungen und Investitionsaufwendungen kommen.

Im Jahr 2013 zahlt die Pflegeversicherung bundesweit für vollstationäre Dauerpflege in der Pflegestufe I pauschal 1.023 Euro pro Monat, in der Pflegestufe II 1.279 Euro und in der Pflegestufe III 1.550 Euro (Härtefälle: 1.918 Euro). Zur Finanzierung der darüber hinausgehenden Kosten müssen die Pflegebedürftigen eigene finanzielle Mittel aufwenden (Renten, Pensionen, Vermögen) oder auf die Hilfe zur Pflege im Rahmen der Sozialhilfe zurückgreifen (Zwölftes Buch Sozialgesetzbuch – SGB XII). Wenn Letzteres der Fall ist, dürfen die Sozialämter Auskünfte über die wirtschaftlichen Verhältnisse der Kinder (und deren Partner) einholen und unter Berücksichtigung der Leistungsfähigkeit den gegenüber den Eltern geschuldeten Unterhalt einfordern.

Die Ausgaben der sozialen Pflegeversicherung stiegen zwischen 1995 und 2012 von 4,97 auf 22,94 Milliarden Euro (plus 362 Prozent). Die Einnahmen erhöhten sich im selben Zeitraum von 8,41 auf 23,04 Milliarden Euro (plus 174 Prozent). Die Einnahmeüberschüsse in den Jahren 1995 bis 1998 und in fast allen Jahren seit 2006 führten zur Ansammlung eines Mittelbestandes in Höhe von 5,55 Milliarden Euro Ende 2012.

Nach Angaben des BMG und auf Basis der Geschäftsstatistik der Pflegekassen steigt die Zahl der Pflegebedürftigen – unter Annahme einer dauerhaft konstanten altersspezifischen Pflegewahrscheinlichkeit – bis zum Jahr 2030 auf 3,22 Millionen und bis 2050 auf 4,23 Millionen. Auch nach der im Jahr 2010 veröffentlichten Modellrechnung des Statistischen Bundesamtes, die den Status-Quo für spätere Jahre fortschreibt, steigt die Pflegebedürftigenzahl bis 2030 auf 3,37 Millionen und bis 2050 auf 4,50 Millionen. Der Anteil der Pflegebedürftigen an der Gesamtbevölkerung wird dabei im Jahr 2030 bei 4,4 Prozent und 2050 bei 6,5 Prozent liegen. Knapp die Hälfte aller Pflegebedürftigen wird 2030 85 Jahre oder älter sein (48 Prozent), 2050 gilt dies sogar für drei von fünf Pflegebedürftigen (59 Prozent) – Ende 2012 lag der Anteil noch bei rund einem Drittel (34,3 Prozent).

■ Datenquelle

Statistisches Bundesamt: Pflegestatistik 2011, Demografischer Wandel in Deutschland: Auswirkungen auf Krankenhausbehandlungen und Pflegebedürftige im Bund und in den Ländern; Bundesministerium für Gesundheit (BMG): Zahlen und Fakten zur Pflegeversicherung (Stand: 13.05.2013), www.bmg.bund.de

■ Pflegebedürftige

■ **Begriffe, methodische Anmerkungen oder Lesehilfen**

Pflegebedürftig sind Personen, die wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung in erheblichem oder höherem Maße der Hilfe bedürfen. Nach der Definition des Pflegegesetzes sind damit Personen erfasst, die wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung im Bereich der Körperpflege, der Ernährung, der Mobilität und der hauswirtschaftlichen Versorgung auf Dauer – voraussichtlich für mindestens sechs Monate – in erheblichem oder höherem Maße der Hilfe bedürfen.

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. Januar 2013 liegt der Beitragssatz bei 2,05 Prozent des Bruttoeinkommens (bei Kinderlosen bei 2,3 Prozent). Der um 0,25 Prozentpunkte höhere Beitragssatz der kinderlosen Beitragszahler wird allein von den Versicherten getragen. Vom Zusatzbeitrag ausgenommen sind nur kinderlose Mitglieder, die vor dem 1. Januar 1940 geboren sind, Mitglieder bis zur Vollendung des 23. Lebensjahres, Bezieher von Arbeitslosengeld II (ALG II), Wehrdienstleistende sowie Personen, die einen Bundesfreiwilligendienst absolvieren. Die Gründe für die Kinderlosigkeit spielen dabei keine Rolle.

■ Pflegebedürftige

Nach Pflegestufe, in absoluten Zahlen und Anteile in Prozent, Jahresende 2011

Pflegebedürftige insgesamt: 2.501.441 (100%)								
Pflegebedürftige zu Hause versorgt: 1.758.321 (70,3 %)						Pflegebedürftige in Heimen: 743.120 (29,7 %)*		
allein durch Angehörige: 1.182.057 (67,2 %)**			durch ambulante Pflegedienste: 576.264 (32,8 %)			Pflege- stufe I	Pflege- stufe II	Pflege- stufe III***
Pflege- stufe I	Pflege- stufe II	Pflege- stufe III***	Pflege- stufe I	Pflege- stufe II	Pflege- stufe III***			
762.366 (64,5 %)	329.912 (27,9 %)	89.779 (7,6 %)	324.385 (56,3 %)	188.874 (32,8 %)	63.005 (10,9 %)	283.266 (38,1 %)	299.404 (40,3 %)	151.952 (20,4 %)

* ohne Zuordnung zu einer Pflegestufe: 8.498 Personen

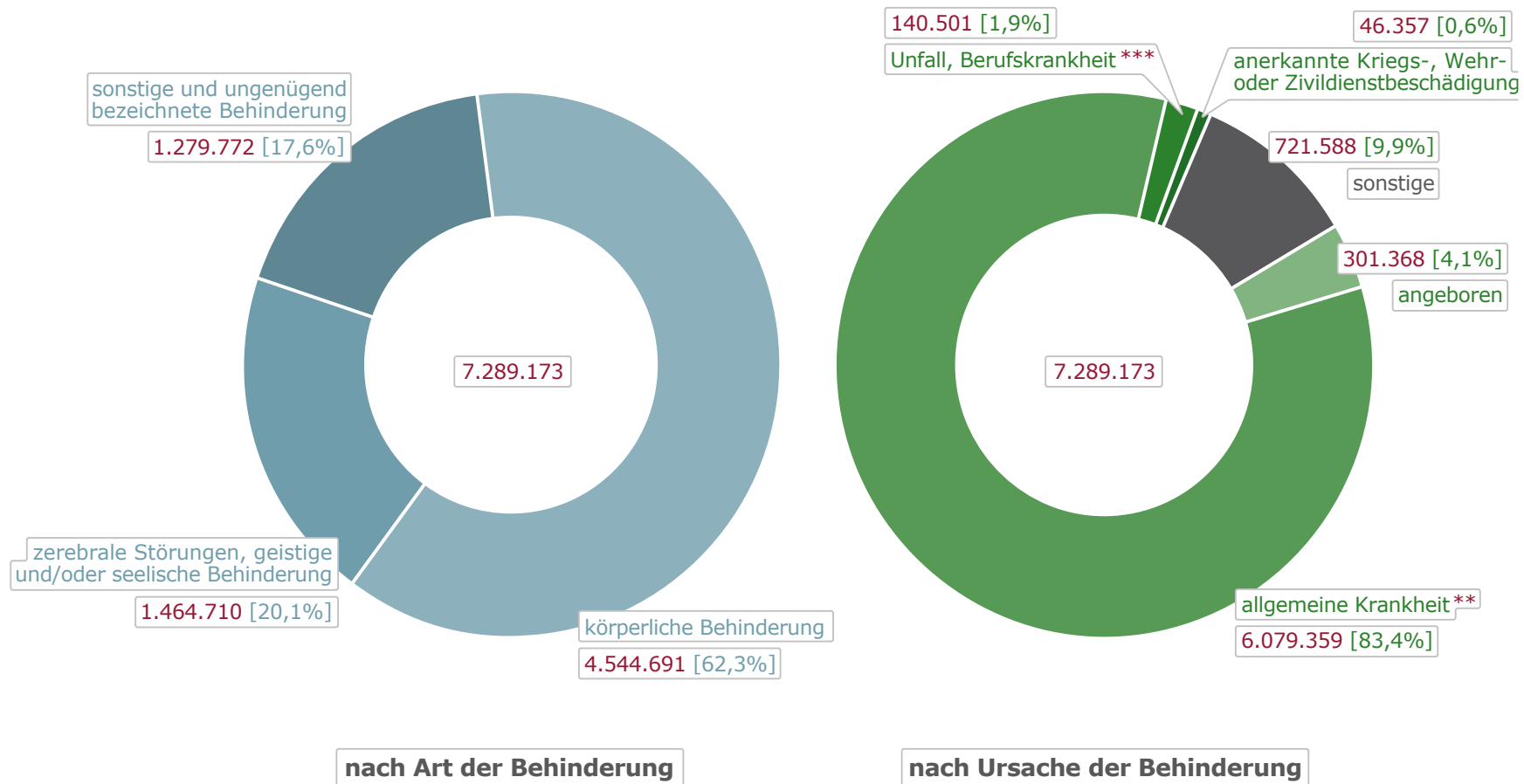
** entspricht den Personen, die ausschließlich Pflegegeld nach § 37 SGB XI erhalten. Empfänger von Kombinationsleistungen nach § 38 SGB XI sind dagegen in den ambulanten Pflegediensten enthalten.

*** einschließlich Härtefälle

Quelle: Statistisches Bundesamt: Pflegestatistik 2011

Schwerbehinderte

Nach Art und Ursache der Behinderung, in absoluten Zahlen und Anteile in Prozent, 31.12.2011*



* mit gültigem Schwerbehindertenausweis

** einschließlich Impfschaden

*** einschließlich Wege- und Betriebswegeunfall

Quelle: Statistisches Bundesamt: Statistik der schwerbehinderten Menschen
 Lizenz: Creative Commons by-nc-nd/3.0/de
 Bundeszentrale für politische Bildung, 2013, www.bpb.de

■ ■ **Schwerbehinderte**

■ **Fakten**

Zum Jahresende 2011 lebten in Deutschland 7,29 Millionen schwerbehinderte Menschen – das waren knapp 580.000 beziehungsweise 8,6 Prozent mehr als zum Jahresende 2001. Bezogen auf die gesamte Bevölkerung war damit jeder elfte Einwohner schwerbehindert (9,1 Prozent). Etwas mehr als die Hälfte aller Schwerbehinderten waren Männer (51,2 Prozent).

Ende 2011 war mehr als die Hälfte der Schwerbehinderten 65 Jahre oder älter (53,4 Prozent). Weiter gehörte gut jeder Fünfte zur Altersgruppe der 55- bis unter 65-Jährigen (21,7 Prozent). Lediglich 2,3 Prozent der Schwerbehinderten waren Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren. Entsprechend steigt die Schwerbehindertenquote – beziehungsweise die Wahrscheinlichkeit schwerbehindert zu sein – mit zunehmendem Alter an: Während bei den 25- bis unter 35-Jährigen jeder Vierundvierzigste schwerbehindert ist, hat bei den 75-Jährigen und Älteren jeder Vierte einen Schwerbehindertenausweis.

Bei 83,4 Prozent der 7,29 Millionen Schwerbehinderten wurde die Behinderung durch eine Krankheit verursacht. Bei 4,1 Prozent war die Behinderung angeboren, bei 1,9 Prozent war sie auf einen Unfall oder eine Berufskrankheit zurückzuführen. 0,6 Prozent fielen in den Bereich der anerkannten Kriegs-, Wehr- oder Zivildienstbeschädigung. Die übrigen Behinderungen gingen auf sonstige, mehrere oder ungenügend bezeichnete Ursachen zurück.

Etwa vier von zehn schwerbehinderten Menschen haben mehr als eine Behinderung. Bezogen auf die jeweils schwerste Behinderung hatten Schwerbehinderte am häufigsten eine körperliche Behinde-

rung (62,3 Prozent): Bei 24,8 Prozent aller Schwerbehinderten waren die inneren Organe beziehungsweise Organsysteme betroffen. Bei 13,4 Prozent waren Arme und Beine in ihrer Funktion eingeschränkt, bei weiteren 11,9 Prozent Wirbelsäule und Rumpf. In 4,8 Prozent der Fälle lag Blindheit oder Sehbehinderung vor. 3,9 Prozent litten unter Schwerhörigkeit, Gleichgewichts- oder Sprachstörungen. Auf geistige oder seelische Behinderungen entfielen zusammen 11,1 Prozent der Fälle, auf zerebrale Störungen (das Gehirn betreffende Schädigungen) 9,0 Prozent. Bei den übrigen Personen (17,6 Prozent) war die Art der schwersten Behinderung nicht ausgewiesen.

Bei knapp einem Viertel der Schwerbehinderten wurde Ende 2011 der höchste Grad der Behinderung von 100 festgestellt (24,3 Prozent). 31,4 Prozent wiesen einen Behinderungsgrad von 50 auf. Dabei hängen Art und Schwere der Behinderung eng zusammen: Bezogen auf die Schwerbehinderten Ende 2009 wurde zum Beispiel bei Blindheit, Verlust beider Augen sowie bei hochgradiger Sehbehinderung in allen Fällen ein Grad der Behinderung von 100 zuerkannt. Von den 16.791 querschnittgelähmten Schwerbehinderten wiesen 89,6 Prozent den höchsten Behinderungsgrad auf, bei Taubheit waren es 72,1 Prozent. Demgegenüber wurde bei der häufigsten Form von Behinderung, der Beeinträchtigung der Funktion von inneren Organen beziehungsweise Organsystemen, nur in 21,6 Prozent der Fälle ein Behinderungsgrad von 100 festgestellt.

■ **Datenquelle**

Statistisches Bundesamt: Schwerbehinderte Menschen



Schwerbehinderte

▪ **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 von Behinderung bedroht, wenn die Beeinträchtigung zu erwarten ist.

In der Schwerbehindertenstatistik wird bei mehreren vorhandenen Behinderungen die schwerste Behinderung ausgewiesen. Die Art der Behinderung wird anhand von insgesamt 55 Kategorien erfasst, wobei sich die Einteilung nicht primär an der ursächlichen Krankheitsdiagnose (zum Beispiel Multiple Sklerose), sondern an der Erscheinungsform der Behinderung und der durch sie bestimmten Funktionseinschränkung (zum Beispiel funktionelle Veränderung an den Gliedmaßen) orientiert.

Die Auswirkungen auf die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft werden als Grad der Behinderung (GdB) nach Zehnergraden (20 bis 100) abgestuft festgestellt. Als schwerbehinderte Menschen gelten Personen, denen von den Versorgungsämtern ein Grad der Behinderung von 50 oder mehr zuerkannt worden ist. Auf Antrag stellen die Versorgungsämter für diese Personen einen Ausweis über die Eigenschaft als schwerbehinderter Mensch aus.

■ ■ Schwerbehinderte

Nach Geschlecht und Alter sowie nach Art, Ursache und Grad der Behinderung, in absoluten Zahlen und Anteile in Prozent, 31.12.2011*

	Anzahl	Anteile, in Prozent
insgesamt	7.289.173	100,0
nach Geschlecht		
männlich	3.733.913	51,2
weiblich	3.555.260	48,8
nach Alter von ... bis unter ... Jahren		
unter 4	14.194	0,2
4 - 6	14.376	0,2
6 - 15	97.988	1,3
15 - 18	38.696	0,5
18 - 25	123.983	1,7
25 - 35	223.679	3,1
35 - 45	390.234	5,4
45 - 55	916.329	12,6
55 - 60	688.194	9,4
60 - 62	354.317	4,9
62 - 65	536.489	7,4
65 und mehr	3.890.694	53,4

* mit gültigem Schwerbehindertenausweis

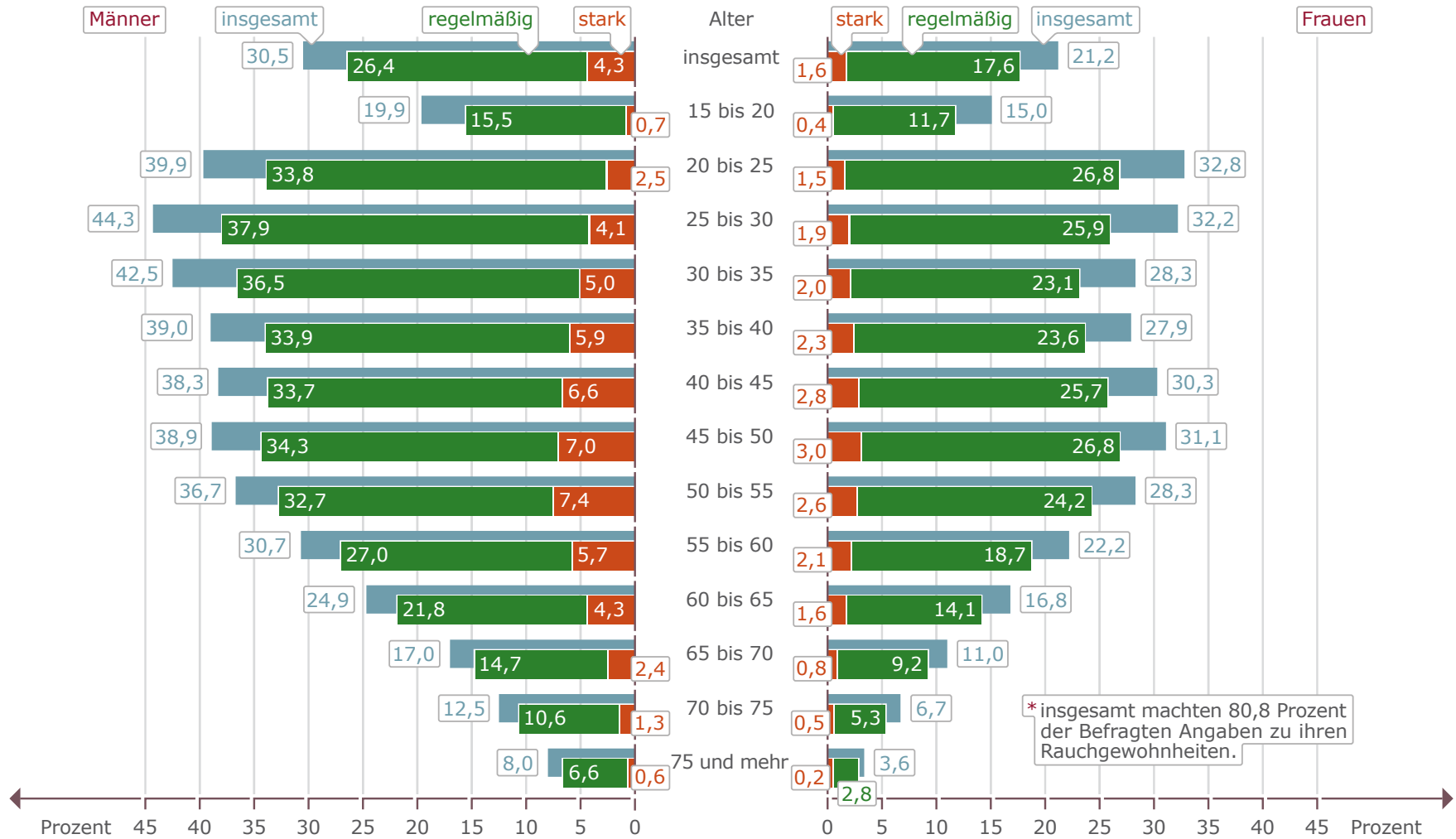
** einschließlich Impfschaden

*** einschließlich Wege- und Betriebswegeunfall

	Anzahl	Anteile, in Prozent
nach Art der Behinderung		
körperliche Behinderung	4.544.691	62,3
zerebrale Störungen, geistige und/oder seelische Behinderung	1.464.710	20,1
sonstige und ungenügend bezeichnete Behinderung	1.279.772	17,6
nach Ursache der Behinderung		
angeboren	301.368	4,1
allgemeine Krankheit**	6.079.359	83,4
Unfall, Berufskrankheit***	140.501	1,9
anerkannte Kriegs-, Wehr- oder Zivildienstbeschädigung	46.357	0,6
sonstige	721.588	9,9
nach Grad der Behinderung		
50	2.286.617	31,4
60	1.173.261	16,1
70	809.208	11,1
80	876.456	12,0
90	375.098	5,1
100	1.768.533	24,3

Rauchgewohnheiten

Anteile der Raucher nach Altersgruppen und Geschlecht in Prozent, 2009*



Quelle: Statistisches Bundesamt: Rauchgewohnheiten der Bevölkerung
 Lizenz: Creative Commons by-nc-nd/3.0/de
 Bundeszentrale für politische Bildung, 2013, www.bpb.de

■ ■ Rauchgewohnheiten

■ Fakten

Laut dem Drogen- und Suchtbericht 2013 verkürzt Tabakkonsum das Leben um durchschnittlich etwa zehn Jahre. Mit etwa 110.000 Todesfällen pro Jahr stellt das Rauchen das größte vermeidbare Gesundheitsrisiko in Deutschland dar. Mehr als die Hälfte aller regelmäßigen Raucher stirbt vorzeitig an Lungenkrebs, an einer Herz-Kreislauf-Erkrankung oder einer anderen Atemwegserkrankung. Jeder zweite dieser vorzeitigen Todesfälle tritt bereits im mittleren Lebensalter ein.

Nach Angaben des Statistischen Bundesamtes und bezogen auf die 15-jährige und ältere Bevölkerung lag der Anteil der Raucher im Jahr 2009 bei den Männern bei 30,5 Prozent und bei den Frauen bei 21,2 Prozent. 4,1 Prozent der Männer rauchten dabei gelegentlich, 26,4 Prozent regelmäßig (darunter 4,3 Prozent stark, also mindestens 20 Zigaretten am Tag). Bei den Frauen rauchten 3,5 Prozent gelegentlich, 17,6 Prozent regelmäßig (darunter 1,6 Prozent stark). Bei den Männern hatten die regelmäßigen Raucher den höchsten Anteil in der Altersgruppe der 25- bis unter 30-Jährigen (37,9 Prozent), bei den Frauen war der entsprechende Anteil bei den 20- bis unter 25-Jährigen sowie bei den 45- bis unter 50-Jährigen am höchsten (jeweils 26,8 Prozent). Laut einer Studie der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) hat sich der Anteil der Raucher unter den 12- bis 17-Jährigen innerhalb von zehn Jahren mehr als halbiert (2001: 27,5 Prozent / 2011: 11,7 Prozent).

Neben Tabak werden noch andere „Alltagsdrogen“ und auch illegale Drogen konsumiert. Hierzu geben der Drogen- und Suchtbericht der Drogenbeauftragten der Bundesregierung beziehungsweise die darin

zitierten Studien einen umfassenden Überblick. So ist der bestehende Alkoholkonsum bei etwa 9,5 Millionen Menschen in Deutschland gesundheitlich riskant, wobei davon rund 1,3 Millionen Personen als alkoholabhängig gelten. Die volkswirtschaftlichen Kosten, die durch den erhöhten Alkoholkonsum entstehen, belaufen sich auf 26,7 Milliarden Euro, davon sind allein 7,4 Milliarden direkte Kosten im Gesundheitssystem. Jährlich sterben etwa 74.000 Personen direkt (durch Alkoholmissbrauch) oder indirekt (unter anderem durch alkoholbedingte Unfälle) an den Folgen des Alkoholkonsums.

Zwischen 2000 und 2011 stieg die Zahl der wegen einer Alkoholvergiftung ins Krankenhaus eingelieferten Personen von 54.041 auf 116.423 (Männer: 38.843/81.709; Frauen: 15.198/34.714). In keiner Altersgruppe gab es dabei so viele Fälle wie bei den 15- bis unter 20-Jährigen – und zwar sowohl bei den Männern (2011: 14.239) als auch bei den Frauen (2011: 7.936). Insgesamt erhöhte sich die Zahl der wegen einer Alkoholvergiftung ins Krankenhaus eingelieferten 15- bis unter 20-Jährigen zwischen 2000 und 2011 von 7.320 auf 22.175 (plus 203 Prozent). Die Zahl der 10- bis unter 15-Jährigen stieg im selben Zeitraum von 2.194 auf 4.174 (plus 90 Prozent) – sie lag damit aber unter dem bisherigen Höchstwert im Jahr 2008 mit 4.512 Fällen.

Weiter gelten in Deutschland 1,4 bis 1,5 Millionen Menschen als medikamentenabhängig. Ein ganz überwiegender Teil der Betroffenen ist von Benzodiazepinen und Non-Benzodiazepinen abhängig – also von Medikamenten, mit denen unter anderem Schlafstörungen, Angstzustände sowie innere Unruhe und Anspannungen behandelt werden.

■ ■ Rauchgewohnheiten

Vor allem ältere Menschen nehmen Beruhigungsmittel über einen problematisch langen Zeitraum ein, dabei Frauen deutlich häufiger als Männer. Etwa 5 Prozent aller Studierenden nehmen Schmerzmittel, Beruhigungsmittel, Psychostimulanzien oder Aufputschmittel zur Steigerung ihrer Leistungsfähigkeit ein. Allerdings nimmt lediglich ein Prozent der befragten Studierenden solche Mittel häufig ein. Anders als Drogen- der Alkoholsucht verläuft die Abhängigkeit von Medikamenten meistens schleichend und unauffällig. In vielen Fällen wird die Abhängigkeit von Medikamenten weder von den Personen selbst noch von ihrem sozialen Umfeld als echte Erkrankung wahrgenommen.

Rund jeder vierte Erwachsene (2009: 26,5 Prozent) im Alter von 18 bis 64 Jahren hat schon einmal eine illegale Droge probiert. Dabei handelt es sich überwiegend um Cannabisprodukte. 7,4 Prozent der Erwachsenen probierten bereits andere illegale Substanzen wie Kokain, Amphetamine oder Heroin – der aktuelle Konsum (bezogen auf die letzten 30 Tage vor der Befragung) liegt mit 0,6 Prozent jedoch deutlich niedriger. Schätzungen zufolge konsumieren insgesamt etwa 200.000 Personen in Deutschland illegale Substanzen risikoreich (ohne Cannabis), die Mehrheit davon injiziert Heroin.

Bei den Kindern und Jugendlichen im Alter von 12 bis 17 Jahren hat etwa jede vierzehnte Person (2011: 7,2 Prozent) bereits Erfahrungen mit illegalen Drogen gemacht. Dabei lag bei 4,9 Prozent der letzte Konsum nicht länger als zwölf Monate zurück, bei 2,0 Prozent waren es maximal 30 Tage (jeweils bezogen auf den Zeitpunkt der Befragung). Der Anteil der 12- bis 17-jährigen

Jugendlichen, die in den letzten zwölf Monaten vor der Befragung Cannabis konsumiert haben, lag im Jahr 2011 bei 4,6 Prozent (2001: 9,2 Prozent). Bei den 18- bis 25-jährigen jungen Erwachsenen lag der entsprechende Wert bei 13,5 Prozent (2001: 13,8 Prozent). Ein regelmäßiger Konsum illegaler Drogen ist für etwa jeden hundertsten Jugendlichen festzustellen: Insgesamt 0,9 Prozent der 12- bis 17-Jährigen geben an, in den letzten zwölf Monaten eine illegale Droge (in den meisten Fällen Cannabis) mehr als zehnmal genommen zu haben.

Im Jahr 2012 verstarben 994 Menschen nach dem Konsum von illegalen Drogen – das ist der niedrigste Stand seit 1988. Von den Drogentoten waren 81 Prozent Männer und 19 Prozent Frauen. Das Durchschnittsalter lag 2012 bei gut 37 Jahren. Die Zahl der erstaufrichtigen Konsumenten sogenannter harter Drogen lag im Durchschnitt der Jahre 2003 bis 2012 bei 19.380 (2012: 19.559).

Neben den stoffgebundenen Süchten gibt es auch die nicht-stoffgebundenen Süchte wie zum Beispiel Spiel- oder Esssucht. Glücksspiel ist im Alltag weit verbreitet. Rund jeder zweite Erwachsene (45 Prozent) spielt im Verlauf eines Jahres eines oder mehrere der öffentlich angebotenen Glücksspiele. Am häufigsten werden die staatlichen Lotterien und Sofortlotterien/Rubbellose genutzt, gefolgt von anderen Lotterien und dem Glücksspiel an Geldspielautomaten. Das Suchtpotenzial unterscheidet sich je nach Art des Spiels, wobei dieses Risiko an Geldspielautomaten am höchsten ist. Problematisch ist in diesem Zusammenhang, dass die Anzahl der aufgestellten Automaten in Gaststätten und

■ ■ Rauchgewohnheiten

Spielhallen im Jahr 2010 auf 235.000 Geräte gestiegen ist (2009: 227.000 Geräte). Verschiedene Studien gehen von etwa 264.000 Glücksspielabhängigen und 274.000 problematischen Spielern in Deutschland aus.

Nach Schätzungen galten 2011 rund 560.000 Menschen in Deutschland als internetabhängig, 2,5 Millionen hatten ein problematisches Nutzungsverhalten. Allein bei den 14- bis 24-Jährigen fielen etwa 250.000 in die Gruppe der Abhängigen, 1,4 Millionen zeigten ein problematisches Nutzungsverhalten. Bei den 14- bis 16-Jährigen gab es 100.000 Abhängige und 400.000 problematische Nutzer.

Nach Angaben des Statistischen Bundesamtes waren nach dem sogenannten Body-Mass-Index im Jahr 2009 insgesamt 51,4 Prozent der erwachsenen Bevölkerung in Deutschland übergewichtig. Der Anteil Übergewichtiger ist im Vergleich zu 1999 bei den Männern von 56 auf 60 Prozent und bei den Frauen von 40 auf 43 Prozent gestiegen.

Im Jahr 2009 hatten 15,7 Prozent der Männer und 13,8 Prozent der Frauen starkes Übergewicht. Der Anteil Übergewichtiger ist bei jungen Erwachsenen bereits hoch, steigt aber mit zunehmendem Alter noch weiter an. Bereits bei den 20- bis 24-Jährigen waren 28,7 Prozent der Männer und 17,7 Prozent der Frauen übergewichtig. Bei den 70- bis 74-Jährigen erreichten die Fälle von Übergewicht jeweils ihre Spitzenwerte (Männer: 73,9 Prozent / Frauen: 62,5 Prozent).

Untergewicht ist in Deutschland weitaus weniger verbreitet als Übergewicht (2009: Männer: 0,7 Prozent / Frauen: 3,4 Prozent). Allerdings gilt dies nicht für alle Altersgruppen: Von den Frauen im Alter von 18 und 19 Jahren waren im Jahr 2009 12,5 Prozent untergewichtig, bei den 20- bis 24-Jährigen waren es noch 9,4 Prozent.

Nach Angaben der Kinder- und Jugendgesundheitsstudie KiGGS (2003-2006) weist mehr als jedes fünfte Kind zwischen 11 und 17 Jahren Symptome einer Essstörung auf – 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 beziehungsweise niedrigem Sozialstatus auf 21 beziehungsweise 28 Prozent. Neben anderen Symptomen sind insgesamt 15 Prozent der 3- bis 17-Jährigen übergewichtig (etwa 1,9 Mio. Personen). Davon leiden 6,3 Prozent – rund 800.000 Kinder und Jugendliche – unter Adipositas (Fettleibigkeit). Bereits bei den 3- bis 6-Jährigen gelten 9,3 Prozent der Mädchen und 8,9 Prozent der Jungen als übergewichtig.

■ Datenquelle

Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung: Drogen- und Suchtbericht 2013; Statistisches Bundesamt: Körpermaße der Bevölkerung; Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland (KiGGS): www.kiggs-studie.de



■ Rauchgewohnheiten

■ **Begriffe, methodische Anmerkungen oder Lesehilfen**

Unter regelmäßigem Rauchen wird tägliches Rauchen verstanden, auch wenn es sich um geringe Tabakmengen handelt. Als starker Raucher wird entsprechend den Empfehlungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) ein Raucher mit einem täglichen Zigarettenkonsum von mehr als 20 Stück bezeichnet. Als Alter bei Rauchbeginn ist das Alter angegeben, in dem erstmals mit regelmäßigem Rauchen angefangen wurde.

Der Body-Mass-Index (BMI) errechnet sich, indem das Gewicht (in Kilogramm) durch das Quadrat der Körpergröße (in Metern) geteilt wird. Die WHO stuft Erwachsene mit einem Body-Mass-Index über 25 als übergewichtig ein, mit einem Wert über 30 als stark übergewichtig und mit einem Wert von unter 18,5 als untergewichtig. Das Geschlecht und das Alter bleiben bei dieser Einteilung unberücksichtigt. So gilt beispielsweise ein 1,80 Meter großer Erwachsener, der mehr als 81 beziehungsweise 97 Kilogramm wiegt, als übergewichtig beziehungsweise stark übergewichtig.

■ Rauchgewohnheiten (Teil 1)

Nach Altersgruppen und Geschlecht, Anteile in Prozent, 2009*

Alter von ... bis unter ... Jahren	Raucher				Nichtraucher		Durchschnittliches Alter des Rauchbeginns
	insgesamt	gelegentlich	regelmäßig		insgesamt	darunter frühere Raucher	
			insgesamt	darunter stark			
	Anteile an allen Männern*, in Prozent						Männer
15 - 20	19,9	4,4	15,5	0,7	80,1	1,3	15,6
20 - 25	39,9	6,0	33,8	2,5	60,1	5,7	16,0
25 - 30	44,3	6,4	37,9	4,1	55,6	11,6	16,4
30 - 35	42,5	6,0	36,5	5,0	57,5	15,1	17,0
35 - 40	39,0	5,1	33,9	5,9	61,0	17,7	17,3
40 - 45	38,3	4,7	33,7	6,6	61,7	20,1	17,2
45 - 50	38,9	4,6	34,3	7,0	61,1	23,7	17,1
50 - 55	36,7	4,0	32,7	7,4	63,3	27,1	17,3
55 - 60	30,7	3,7	27,0	5,7	69,2	32,5	17,8
60 - 65	24,9	3,1	21,8	4,3	75,1	36,8	18,0
65 - 70	17,0	2,3	14,7	2,4	83,0	39,8	18,5
70 - 75	12,5	1,9	10,6	1,3	87,5	41,8	18,7
75 und mehr	8,0	1,4	6,6	0,6	92,0	46,7	18,8
insgesamt	30,5	4,1	26,4	4,3	69,5	24,9	17,5

* insgesamt machten 80,8 Prozent der Befragten Angaben zu ihren Rauchgewohnheiten.

■ Rauchgewohnheiten (Teil 2)

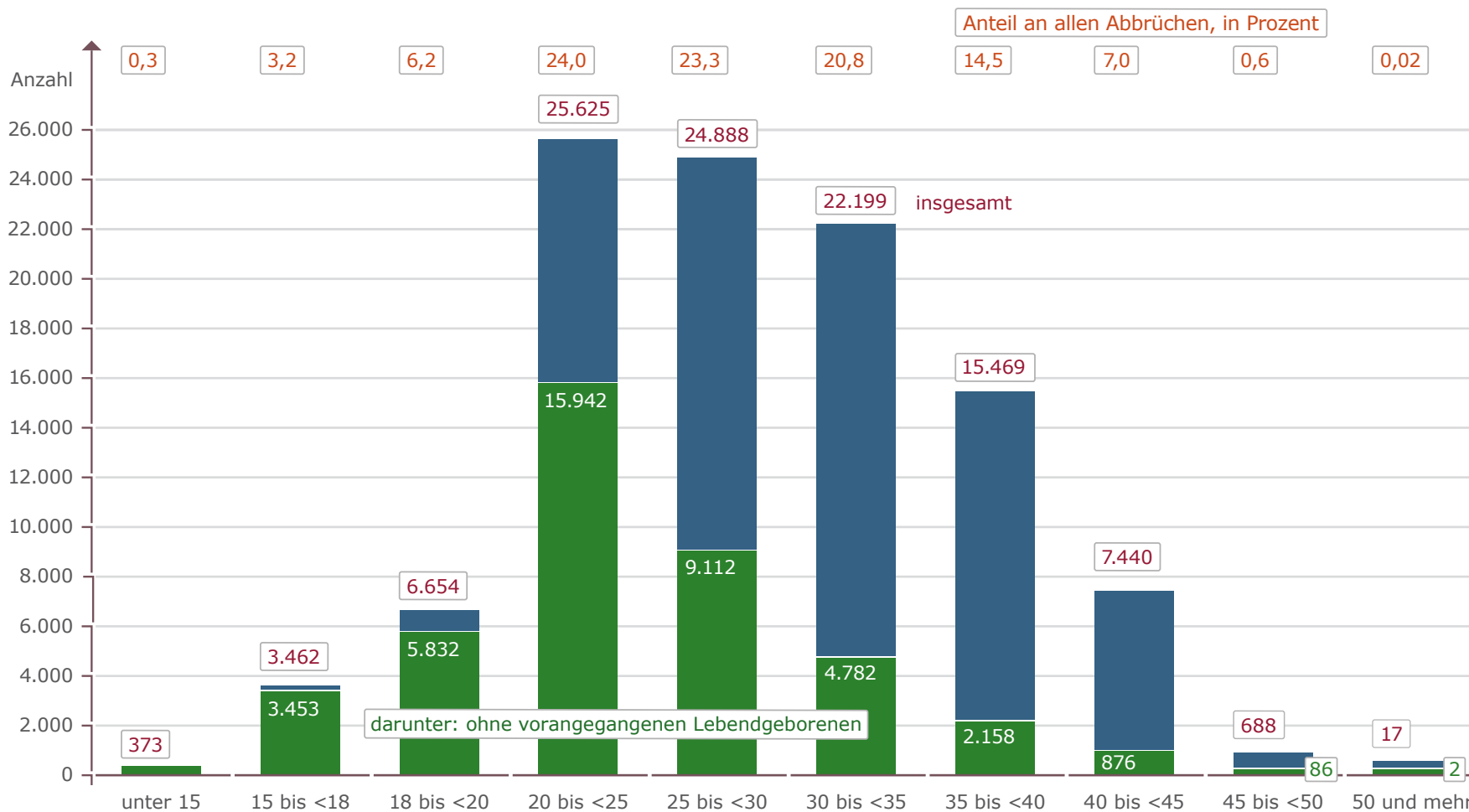
Nach Altersgruppen und Geschlecht, Anteile in Prozent, 2009*

Alter von ... bis unter ... Jahren	Raucher				Nichtraucher		Durchschnittliches Alter des Rauchbeginns
	insgesamt	gelegentlich	regelmäßig		insgesamt	darunter frühere Raucher	
			insgesamt	darunter stark			
	Anteile an allen Frauen*, in Prozent						Frauen
15 - 20	15,0	3,3	11,7	0,4	85,0	1,6	15,2
20 - 25	32,8	6,0	26,8	1,5	67,2	7,7	15,7
25 - 30	32,2	6,2	25,9	1,9	67,8	14,8	16,2
30 - 35	28,3	5,3	23,1	2,0	71,7	16,1	17,1
35 - 40	27,9	4,4	23,6	2,3	72,0	15,5	17,4
40 - 45	30,3	4,6	25,7	2,8	69,7	17,2	17,4
45 - 50	31,1	4,3	26,8	3,0	68,9	18,6	17,6
50 - 55	28,3	4,2	24,2	2,6	71,7	20,2	18,0
55 - 60	22,2	3,4	18,7	2,1	77,8	20,0	19,1
60 - 65	16,8	2,7	14,1	1,6	83,2	19,2	20,2
65 - 70	11,0	1,9	9,2	0,8	89,0	15,9	21,9
70 - 75	6,7	1,4	5,3	0,5	93,3	12,5	23,2
75 und mehr	3,6	0,7	2,8	0,2	96,4	10,8	23,5
insgesamt	21,2	3,5	17,6	1,6	78,8	14,8	18,3

* insgesamt machten 80,8 Prozent der Befragten Angaben zu ihren Rauchgewohnheiten.

Schwangerschaftsabbrüche

Nach Altersgruppen, in absoluten Zahlen und Anteile in Prozent, 2012



Quelle: Statistisches Bundesamt: Schwangerschaftsabbrüche
 Lizenz: Creative Commons by-nc-nd/3.0/de
 Bundeszentrale für politische Bildung, 2013, www.bpb.de



■ 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 seit 2004 ist sie von Jahr zu Jahr gesunken. 2012 wurden 106.815 Schwangerschaftsabbrüche gemeldet.

Auch die Anzahl der Schwangerschaftsabbrüche je 10.000 Frauen im Alter von 15 bis unter 50 Jahren veränderte sich im Zeitverlauf. In den Jahren von 1996 bis 1999 war die Anzahl mit 66 leicht niedriger als 2000/2001 mit 68. Seitdem ist sie tendenziell gesunken und lag 2012 – nach vorläufiger Berechnung – bei 57 Schwangerschaftsabbrüchen je 10.000 Frauen. Dieser Rückgang geht im Wesentlichen auf die Verringerung der Schwangerschaftsabbrüche bei den unter 30-Jährigen zurück. So fiel die Anzahl der Schwangerschaftsabbrüche je 10.000 Frauen zum Beispiel bei den 18- bis unter 20-Jährigen zwischen 2001 und 2012 von 104 auf 79. Bei den 20- bis unter 25-Jährigen reduzierte sich die Anzahl im selben Zeitraum von 130 auf 104 und bei den 25- bis unter 30-Jährigen von 117 auf 101.

Bei einer Gliederung der Schwangerschaftsabbrüche nach Bundesländern ergeben sich erhebliche Unterschiede. In Deutschland standen im Jahr 2011 eintausend Lebendgeborenen 162,8 Schwangerschaftsabbrüche gegenüber – 2001 waren es noch 183,1 (jeweils bezogen auf die unter 55-jährigen Frauen). In Bayern lag der entsprechende Wert mit 118,9 am niedrigsten. Es folgten Rheinland-Pfalz mit 126,1 und Baden-Württemberg mit 133,8. Die höchsten Quoten hatten die Stadtstaaten Bremen (302,5) und Berlin (284,0) sowie die ostdeutschen Länder Sachsen-Anhalt (241,4) und

Mecklenburg-Vorpommern (236,7). Allerdings fand in allen Ländern Ostdeutschlands zwischen 2001 und 2011 ein überdurchschnittlicher Rückgang der Quote statt. Am größten war der Rückgang in Berlin. 2001 entfielen dort auf 1.000 Geborene noch 405,4 Schwangerschaftsabbrüche. Am stärksten und entgegen dem bundesweiten Trend erhöhte sich in diesem Zeitraum die Quote in Schleswig-Holstein – von 148,7 auf 165,8 – und im Saarland – von 161,9 auf 171,7. Im Jahr 2012 ließen 6,3 Prozent der Frauen den Schwangerschaftsabbruch in einer Einrichtung außerhalb des Bundeslandes, in dem sie wohnen, vornehmen.

Knapp drei Viertel der Frauen, die im Jahr 2012 einen Schwangerschaftsabbruch durchführen ließen, entfielen auf die Gruppe der 18- bis unter 35-Jährigen (74,3 Prozent). Die 35- bis unter 40-Jährigen hatten einen Anteil von 14,5 Prozent. 7,6 Prozent der Frauen waren 40 Jahre und älter. Die unter 18-Jährigen hatten einen Anteil von 3,6 Prozent – der Anteil entsprach damit dem des Jahres 1996, allerdings war er bis zum Jahr 2004 auf 6,1 Prozent gestiegen und erst dann stetig gesunken. 97,4 Prozent aller Schwangerschaftsabbrüche wurden ambulant vorgenommen – 80,1 Prozent in gynäkologischen Praxen und 17,3 Prozent ambulant in Krankenhäusern.

Mit 96,9 Prozent wurden die meisten Eingriffe nach der Beratungsregelung vorgenommen. Eine medizinische oder kriminologische Indikation war in 3,1 Prozent der Fälle die Begründung für den Schwangerschaftsabbruch. In 7,5 Prozent aller Fälle wurde die Schwangerschaft vor der fünften Schwangerschaftswoche abgebrochen. Allerdings bestehen dabei Unterschiede zwischen Ost-

■ Schwangerschaftsabbrüche

und Westdeutschland: Im Jahr 2012 wurde in Westdeutschland bei 38,6 Prozent der gemeldeten Fälle die Schwangerschaft vor der siebenten Schwangerschaftswoche beendet. In Ostdeutschland lag dieser Anteil bei lediglich 33,2 Prozent. Der Anteil der Abbrüche in der neunten bis elften Woche war hingegen in Westdeutschland mit 23,2 Prozent niedriger als in Ostdeutschland mit 29,4 Prozent.

Im Jahr 1996 hatten 36,5 Prozent der Frauen, die sich für einen Schwangerschaftsabbruch entschieden, noch keine Lebendgeburt. Dieser Anteil stieg bis zum Jahr 2007 auf 41,0 Prozent und war dann in den Folgejahren leicht rückläufig. Im Jahr 2012 hatten 39,9 Prozent der Frauen zum Zeitpunkt des Schwangerschaftsabbruchs noch keine Kinder geboren. Bei den Frauen über 30 Jahren lag der entsprechende Anteil bei 17,3 Prozent, bei den über 35-Jährigen betrug er noch 13,2 Prozent. Auch in diesem Zusammenhang bestehen Unterschiede zwischen Ost- und Westdeutschland (jeweils ohne Berlin; Auswertung nach dem Wohnsitz der Schwangeren). In Westdeutschland hatten 42,2 Prozent aller Frauen, die einen Abbruch vornehmen ließen, noch keine Lebendgeburt. In Ostdeutschland lag dieser Anteil mit 29,3 Prozent wesentlich niedriger. Deutschlandweit waren im Jahr 2012 38,1 Prozent der Frauen zum Zeitpunkt des Eingriffs verheiratet, 57,1 Prozent waren ledig, 4,5 geschieden und 0,2 Prozent verwitwet.

■ Datenquelle

Statistisches Bundesamt: Schwangerschaftsabbrüche; Gesundheitsberichterstattung des Bundes: www.gbe-bund.de

■ Begriffe, methodische Anmerkungen oder Lesehilfen

Nach § 218 Strafgesetzbuch (StGB) ist ein Schwangerschaftsabbruch grundsätzlich für alle Beteiligten strafbar. Es gelten folgende Ausnahmen:

Beratungsregelung (§ 218a Abs. 1 StGB)

Ein Schwangerschaftsabbruch bleibt straflos, wenn

- die Schwangerschaft innerhalb von 12 Wochen nach der Empfängnis durch einen Arzt abgebrochen wird,
- die schwangere Frau den Abbruch verlangt und
- sie dem Arzt durch die Bescheinigung einer anerkannten Beratungsstelle eine mindestens drei Tage zurückliegende Schwangerschaftskonfliktberatung nach § 219 StGB nachgewiesen hat.

Indikationsstellung

Ein Schwangerschaftsabbruch ist nicht rechtswidrig im Falle ...

... einer medizinischen Indikation (§ 218a Abs. 2 StGB), wenn der Schwangerschaftsabbruch unter Berücksichtigung der gegenwärtigen und zukünftigen Lebensverhältnisse notwendig ist, um Lebensgefahr oder die Gefahr einer schwerwiegenden Beeinträchtigung des körperlichen oder seelischen Gesundheitszustandes der schwangeren Frau abzuwenden; in diesen Fällen besteht keine zeitliche Begrenzung,

... einer kriminologischen Indikation (§218a Abs. 3 StGB) bis zur 12. Woche nach der Empfängnis, wenn dringende Gründe für die Annahme sprechen, dass die Schwangerschaft auf einem Sexualdelikt beruht (sexueller Missbrauch von Kindern, Vergewaltigung, sexuelle Nötigung oder sexueller Missbrauch Widerstandsunfähiger).

■ Schwangerschaftsabbrüche (Teil 1)

Nach Altersgruppen und Anzahl der vorangegangenen Lebendgeborenen, in absoluten Zahlen und Anteile in Prozent, 2012

Alter der Frauen von ... bis unter ... Jahren	insgesamt	davon: mit ... vorangegangenen Lebendgeborenen					
		keine	1	2	3	4	5 und mehr
Anzahl							
unter 15	373	373	–	–	–	–	–
15 - 18	3.462	3.453	8	1	–	–	–
18 - 20	6.654	5.832	738	79	5	–	–
20 - 25	25.625	15.942	6.793	2.372	433	67	18
25 - 30	24.888	9.112	8.091	5.473	1.640	407	165
30 - 35	22.199	4.782	6.457	7.288	2.557	751	364
35 - 40	15.469	2.158	3.891	5.936	2.357	762	365
40 - 45	7.440	876	1.791	2.964	1.233	378	198
45 - 50	688	86	145	268	126	40	23
50 und mehr	17	2	–	6	4	4	1
insgesamt	106.815	42.616	27.914	24.387	8.355	2.409	1.134

Quelle: Statistisches Bundesamt: Schwangerschaftsabbrüche

■ Schwangerschaftsabbrüche (Teil 2)

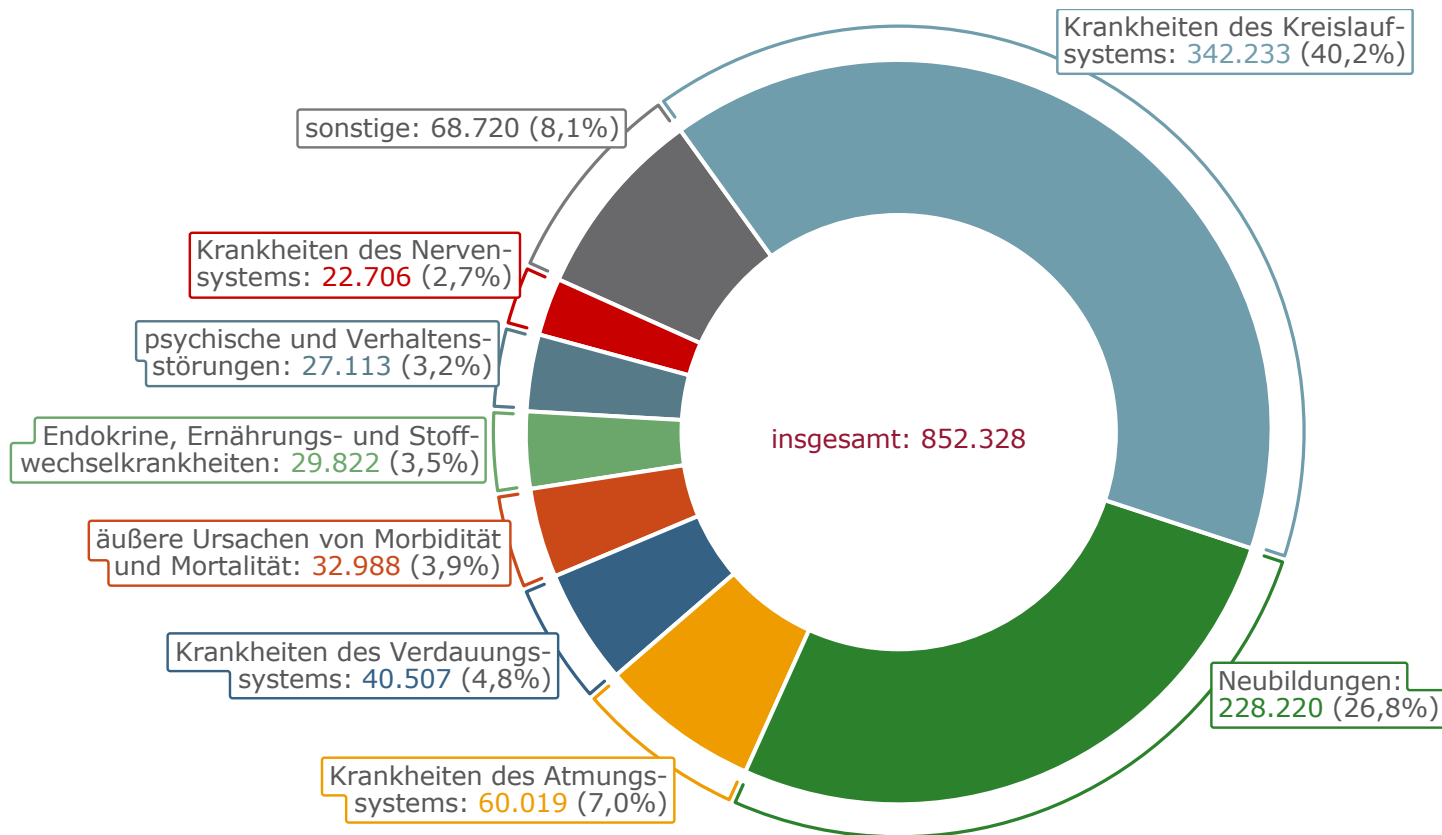
Nach Altersgruppen und Anzahl der vorangegangenen Lebendgeborenen, in absoluten Zahlen und Anteile in Prozent, 2012

Alter der Frauen von ... bis unter ... Jahren	Anteile an allen Abbrüchen, in Prozent	davon: mit ... vorangegangenen Lebendgeborenen					
		keine	1	2	3	4	5 und mehr
		Anteile an der jeweiligen Altersgruppe, in Prozent					
unter 15	0,3	100,0	–	–	–	–	–
15 - 18	3,2	99,7	0,2	0,03	–	–	–
18 - 20	6,2	87,6	11,1	1,2	0,1	–	–
20 - 25	24,0	62,2	26,5	9,3	1,7	0,3	0,1
25 - 30	23,3	36,6	32,5	22,0	6,6	1,6	0,7
30 - 35	20,8	21,5	29,1	32,8	11,5	3,4	1,6
35 - 40	14,5	14,0	25,2	38,4	15,2	4,9	2,4
40 - 45	7,0	11,8	24,1	39,8	16,6	5,1	2,7
45 - 50	0,6	12,5	21,1	39,0	18,3	5,8	3,3
50 und mehr	0,02	11,8	–	35,3	23,5	23,5	5,9

Quelle: Statistisches Bundesamt: Schwangerschaftsabbrüche

Todesursachen

In absoluten Zahlen und Anteile in Prozent, 2011*



* die Klassifizierung der Todesursachen folgt der Internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD – International Classification of Diseases)

Quelle: Statistisches Bundesamt: Todesursachen in Deutschland
Lizenz: Creative Commons by-nc-nd/3.0/de
Bundeszentrale für politische Bildung, 2013, www.bpb.de

■ ■ Todesursachen

■ Fakten

Im Jahr 2011 starben in Deutschland 852.328 Personen – 407.628 Männer und 444.700 Frauen. Die häufigste Todesursache waren mit 40,2 Prozent aller Sterbefälle erneut Krankheiten des Herz-/Kreislaufsystems (145.555 Männer; 196.678 Frauen). Bei gut jedem vierten Sterbefall (26,0 Prozent) wurde eine bösartige Neubildung (Krebs) als Todesursache festgestellt (119.755 Männer; 101.836 Frauen). Krankheiten des Atmungssystems waren bei 7,0 Prozent und Krankheiten des Verdauungssystems bei 4,8 Prozent die Todesursache. Bei 3,9 Prozent wurde eine nichtnatürliche Todesursache – vor allem Unfälle und Suizid – festgestellt (20.224 Männer; 12.764 Frauen).

91,9 Prozent der Personen, die im Jahr 2011 wegen einer Erkrankung des Herz-/Kreislaufsystems starben, waren 65 Jahre oder älter. Da Frauen im Durchschnitt älter werden als Männer, sterben diese häufiger an einer Herz-/Kreislauferkrankung (2011: 196.678 gegenüber 145.555). Wird in dieser Kategorie jedoch nur der Herzinfarkt als Todesursache betrachtet, liegt der Anteil der Männer über dem der Frauen (2011: 30.730 gegenüber 24.556).

An bösartigen Neubildungen – der bedeutendsten Todesursache in den mittleren Altersgruppen – starben im Jahr 2011 221.591 Personen (119.755 Männer; 101.836 Frauen). Die bei Männern häufigste Krebsart mit Todesfolge waren Erkrankungen der Verdauungsorgane (38.531 Verstorbene) sowie Lungen- und Bronchialkrebs (31.293 Verstorbene). Bei Frauen waren die Erkrankungen der Verdauungsorgane (31.694 Verstorbene) sowie die bösartigen Neubildungen der Brustdrüse (17.815 Verstorbene) die häufigsten Krebsarten. Bezogen auf die Entwicklung der letzten 30 Jahre hat bei den Männern

Leberkrebs als Todesursache am stärksten zugenommen. Frauen sterben immer häufiger an Krebserkrankungen, die in einen engen Zusammenhang mit dem Konsum von Tabakprodukten gebracht werden können: Im Jahr 2011 starben fast 14.500 Frauen an Lungen-, Bronchial- oder Kehlkopfkrebs. Gegenüber 1981 ist das eine Steigerung um 186 Prozent. Zwar war Krebs auch 2011 lediglich die zweithäufigste Todesursache, jedoch ist der Anteil an allen Todesfällen in den letzten 30 Jahren um fast 25 Prozent gestiegen. Parallel ist der Anteil der Herz-/Kreislauferkrankungen um rund 23 Prozent zurückgegangen.

Bei 32.988 Verstorbenen wurde im Jahr 2011 ein Unfall, Suizid oder eine vorsätzliche Handlung als Todesursache ermittelt. Die am häufigsten vorkommende Unfallart waren dabei die häuslichen Unfälle mit 7.868 Fällen. Ein Verkehrsunfall war in 4.199 Fällen die Todesursache. 609 Personen sind infolge eines Arbeits-, Sport/Spiel- oder Schulunfalls gestorben. 7.730 Unfalltote konnten keiner Unfallkategorie zugeordnet werden – darunter vor allem Unfälle, bei denen eine nähere Angabe zum Unfallgeschehen auf dem Leichenschauschein fehlte. Laut Statistischem Bundesamt gibt es jedoch Hinweise darauf, dass ein Großteil der „sonstigen Unfälle“ dem Bereich der häuslichen Unfälle zuzuordnen ist. Weiter starben im Jahr 2011 431 Personen in Folge eines tätlichen Angriffs und 10.144 durch Suizid. Von den Suizidtoten waren 75,4 Prozent Männer und 24,6 Prozent Frauen. Bei den 15- bis unter 25-Jährigen ist Suizid nach wie vor die häufigste Todesursache: Im Jahr 2011 starben 21,4 Prozent der verstorbenen männlichen Personen und 15,0 Prozent der verstorbenen weiblichen Personen dieser Altersgruppe durch Selbsttötung.



■ Todesursachen

■ **Datenquelle**

Statistisches Bundesamt: Todesursachen in Deutschland; Gesundheitsberichterstattung des Bundes: www.gbe-bund.de

■ **Begriffe, methodische Anmerkungen oder Lesehilfen**

Die Klassifizierung der Todesursachen folgt der Internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD – International Classification of Diseases)

■ ■ Todesursachen

In absoluten Zahlen und Anteile in Prozent, 2011*

	Anzahl			Anteil an allen Todesursachen, in Prozent		
	insgesamt	Männer	Frauen	insgesamt	Männer	Frauen
insgesamt	852.328	407.628	444.700	100,0	100,0	100,0
darunter:						
Krankheiten des Kreislaufsystems	342.233	145.555	196.678	40,2	35,7	44,2
Neubildungen	228.220	122.799	105.421	26,8	30,1	23,7
Krankheiten des Atmungssystems	60.019	32.031	27.988	7,0	7,9	6,3
Krankheiten des Verdauungssystems	40.507	20.548	19.959	4,8	5,0	4,5
äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität	32.988	20.224	12.764	3,9	5,0	2,9
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	29.822	12.387	17.435	3,5	3,0	3,9
psychische und Verhaltensstörungen	27.113	10.996	16.117	3,2	2,7	3,6
Krankheiten des Nervensystems	22.706	10.747	11.959	2,7	2,6	2,7
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde, die anderenorts nicht klassifiziert sind	22.550	12.332	10.218	2,6	3,0	2,3
Krankheiten des Urogenitalsystems	19.667	8.408	11.259	2,3	2,1	2,5
bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten	16.683	7.550	9.133	2,0	1,9	2,1
Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe sowie bestimmte Störungen mit Beteiligung des Immunsystems	2.683	1.066	1.617	0,3	0,3	0,4
angeborene Fehlbildungen, Deformitäten und Chromosomenanomalien	1.619	859	760	0,2	0,2	0,2
bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben	1.244	697	547	0,1	0,2	0,1

* die Klassifizierung der Todesursachen folgt der Internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD – International Classification of Diseases)