

Nr. 7 || Gesundheit in Zahlen

Nr. 7

GESUNDHEIT
IN ZAHLEN

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

Deutschland ist auf dem Weg zu einer inklusiven Gesellschaft. Das ist gut so! Doch trotz bisheriger Erfolge bleiben Herausforderungen. Die Verwirklichung erfordert kontinuierliche Anstrengungen auf politischer, gesellschaftlicher und individueller Ebene. Nur durch gemeinsame Bemühungen können wir eine Gesellschaft schaffen, die die Vielfalt ihrer Mitglieder schätzt und fördert.

In der siebten Ausgabe von „Gesundheit in Zahlen“ werfen wir einen Blick auf den aktuellen Stand von Inklusion und gesellschaftlicher Teilhabe. Unsere exklusive und repräsentative Befragung zeigt, wie Menschen, die von Barrieren und Ausgrenzung betroffen sind, das deutsche Gesundheitssystem wahrnehmen. Außerdem erfahren Sie, ob und wie Inklusion und soziale Integration in deutschen Unternehmen gelebt wird.

Die IKK classic geht mit gutem Vorbild voran. Mit der Unterzeichnung der Charta der Vielfalt haben wir uns dazu verpflichtet, Diversität im Unternehmen zu fördern. Gut zehn Prozent der Beschäftigten von Deutschlands größter Innungskrankenkasse haben eine Behinderung. Ihr Anteil an der Belegschaft ist damit fast doppelt so hoch, wie die Pflichtquote es fordert. Warum das so ist und wie wir das geschafft haben, verrät Ihnen der Gesamtschwerbehindertenvertreter der IKK classic, Raiko Joram, im Text „Perspektiven: Auf die Barrieren!“ (ab Seite 20).

Dort treffen Sie auch auf eine Deaf-Performerin und Gebärdendolmetscherin, die Konzerte für Gehörlose erlebbar macht, auf einen Entwickler moderner Handprothesen und eine Aktivistin für Menschen mit Down-Syndrom. Im Interview erläutert Mathilde Niehaus, Professorin für Arbeit und berufliche Rehabilitation, wie Unternehmen dem Fachkräftemangel begegnen können, indem sie Menschen mit Behinderung oder chronischer Erkrankung attraktive Arbeitsbedingungen bieten (ab Seite 42). Eine Reportage führt Sie zudem in das Bremer Blaumeier-Atelier, wo Menschen mit und ohne Behinderung modernes Theater inszenieren (ab Seite 74).

Natürlich laden wir Sie auch in diesem Jahr zu einer unterhaltsamen Reise durch die Welt der Gesundheit ein. Gemeinsam mit dem Wirtschaftsmagazin brandeins und statista.com haben wir wieder Zahlen aus Deutschland und der Welt aufbereitet und in schöne Grafiken verpackt. Originelle Einblicke, ungewohnte Perspektiven und inspirierende Impulse sind garantiert. Lassen Sie sich überraschen.

Frank Hippler
Vorstandsvorsitzender der IKK classic

Inhalt

Umfrage

Wie gut fühlen sich Alte und Junge, von Barrieren und Ausgrenzungen betroffene und nicht betroffene Menschen im deutschen Gesundheitssystem aufgehoben? Werden sie gut behandelt und versorgt? Wie steht es um Inklusion und gesellschaftliche Teilhabe in deutschen Unternehmen? Unsere Umfrage gibt Auskunft. **(Seite 4–19)**

Perspektiven: Auf die Barrieren!

Inklusion fängt im Kopf an – und hört an der Bordsteinkante nicht auf. Wir haben uns bei Expertinnen und Experten umgehört, wie sie besser gelingen kann. **(Seite 20–25)**

Gesundheitszustand

Durchschnittliche Kinderzahl pro Frau, durchschnittliche Lebenserwartung, häufigste Todesursachen, hitzebedingte Sterbefälle, Fälle meldepflichtiger Infektionskrankheiten, chronische Krankheiten, Schlafstörungen, gesunde Ernährungs- und Lebensweise, Gesundheit am Arbeitsplatz, Menschen mit Behinderung, Gleichstellung von Männern und Frauen ... **(Seite 26–41)**

Interview: Ein riesiges Potenzial – nicht genutzt

Mehr als ein Drittel aller Erwerbstätigen lebt mit gesundheitlichen Einschränkungen. Damit wird Inklusion zu einer Kernaufgabe von Personalabteilungen. Wie das geht und wo es hakt, weiß die Spezialistin für Arbeit und berufliche Rehabilitation, Mathilde Niehaus. **(Seite 42–45)**

Gesundheitswesen

Ärztinnen und Ärzte, Zahnärztinnen und Zahnärzte, Ausbildung in Krankenhäusern, Bettenauslastung und Verweildauer, Kaiserschnitte und Geburten, Apothekendichte, Lieferengpässe bei Arzneimitteln, Organspenden, Gesundheitsausgaben, Krankenkassen, Leistungsfälle, Menschen mit Behinderung in der Arbeitswelt ... **(Seite 46–73)**

Reportage: Die gespielte Leichtigkeit des Seins

Ist Inklusion ernst gemeint, umfasst sie auch den Kulturbetrieb. Aber Theater mit Menschen mit Behinderungen sind in Deutschland immer noch Nischenveranstaltungen oder Sozialprojekte. Im Bremer Blaumeier-Atelier inszenieren Menschen mit und ohne Beeinträchtigung ein Theater, das ziemlich modern ist. Ein Besuch. **(Seite 74–79)**

Digital Health

Digitale Angebote für Patientinnen und Patienten, Nutzung von Gesundheits- und Fitness-Apps, Arzneimittel aus Online-Apotheken, Verbreitung von smarten Gesundheitsgeräten, Videosprechstunden, digitale Gesundheitsanwendungen, Einfluss von Social Media auf ästhetisch-plastische Eingriffe, Barrierefreiheit im Internet, Einfluss von Technologie auf die mentale Gesundheit ... **(Seite 80–95)**

Quellenverzeichnis, Impressum (Seite 96)

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

Es muss in den Köpfen noch viel passieren, bis wir die Andersheit von Menschen als Gleichheit erleben.

Barbara Fornefeld, Professorin für Rehabilitationswissenschaft

Viel zu tun

Das Thema Inklusion beschäftigt uns seit Jahren, und es klingt ja auch gut: Wer wünschte sich nicht eine Gesellschaft, in der jeder Mensch akzeptiert ist und an der jede Person gleichberechtigt und selbstbestimmt teilhaben kann – unabhängig von Religion oder Geschlecht, von Alter oder Herkunft, von Bildung oder Einkommen, von Behinderungen oder Einschränkungen.

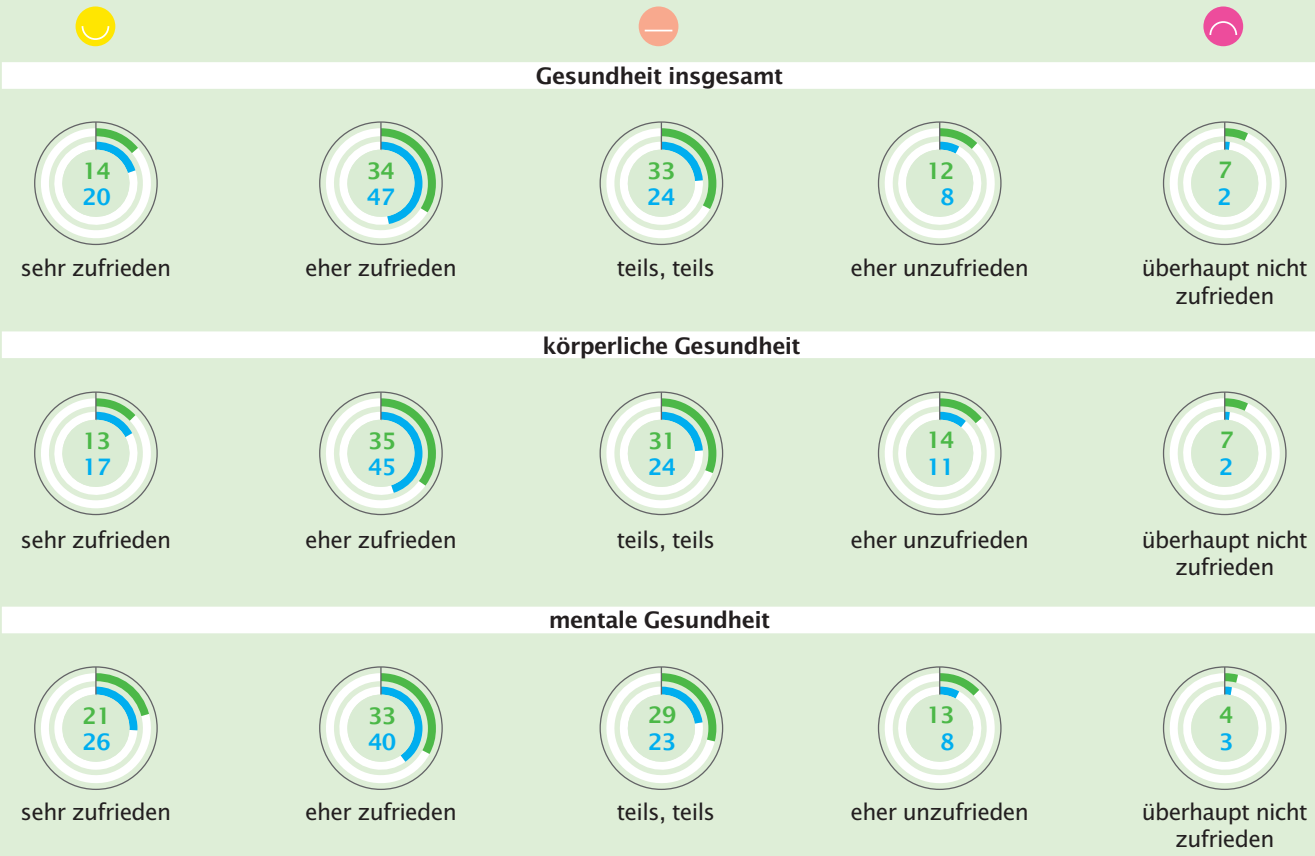
Aber wie nah sind wir dem Ideal eigentlich? Wie fühlen wir uns aufgehoben? Sind wir gesund? Kümmern wir uns genug um uns selbst? Werden wir gut betreut? Wie geht es uns bei unserer Arbeit? Ist der Arbeitgeber an unserem Wohlbefinden interessiert? Geht es den Beschäftigten in allen Branchen gleich gut? Welche Barrieren erleben wir? Wo fühlen wir uns ausgegrenzt und benachteiligt? Wie sehr belastet uns das? Und was müsste auf Dauer besser werden?

Wir haben im September 2023 mehr als 2000 Menschen zwischen 18 und 75 Jahren in Deutschland in einer repräsentativen Umfrage nach ihrem Wohlbefinden, ihren Einschätzungen und Verhaltensweisen gefragt. Ihre Antworten belegen eine Vielzahl von Bemühungen in allen Lebensbereichen. Aber sie zeigen auch: Es gibt noch viel zu tun auf dem Weg in eine inklusive Gesellschaft.

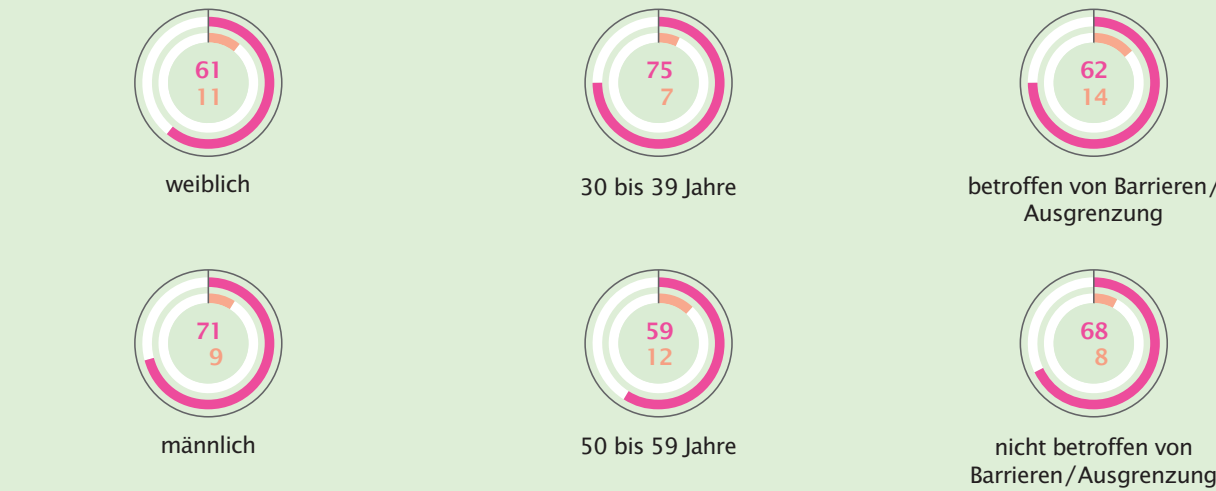
Wie geht's?

Zufriedenheit mit der eigenen Gesundheit; Deutschland; 2023; in Prozent

2022 2023



Anteil der Befragten, die sehr zufrieden/eher zufrieden mit der Gesundheit insgesamt sind (2023) Anteil der Befragten, die eher unzufrieden/überhaupt nicht zufrieden mit der Gesundheit insgesamt sind (2023)

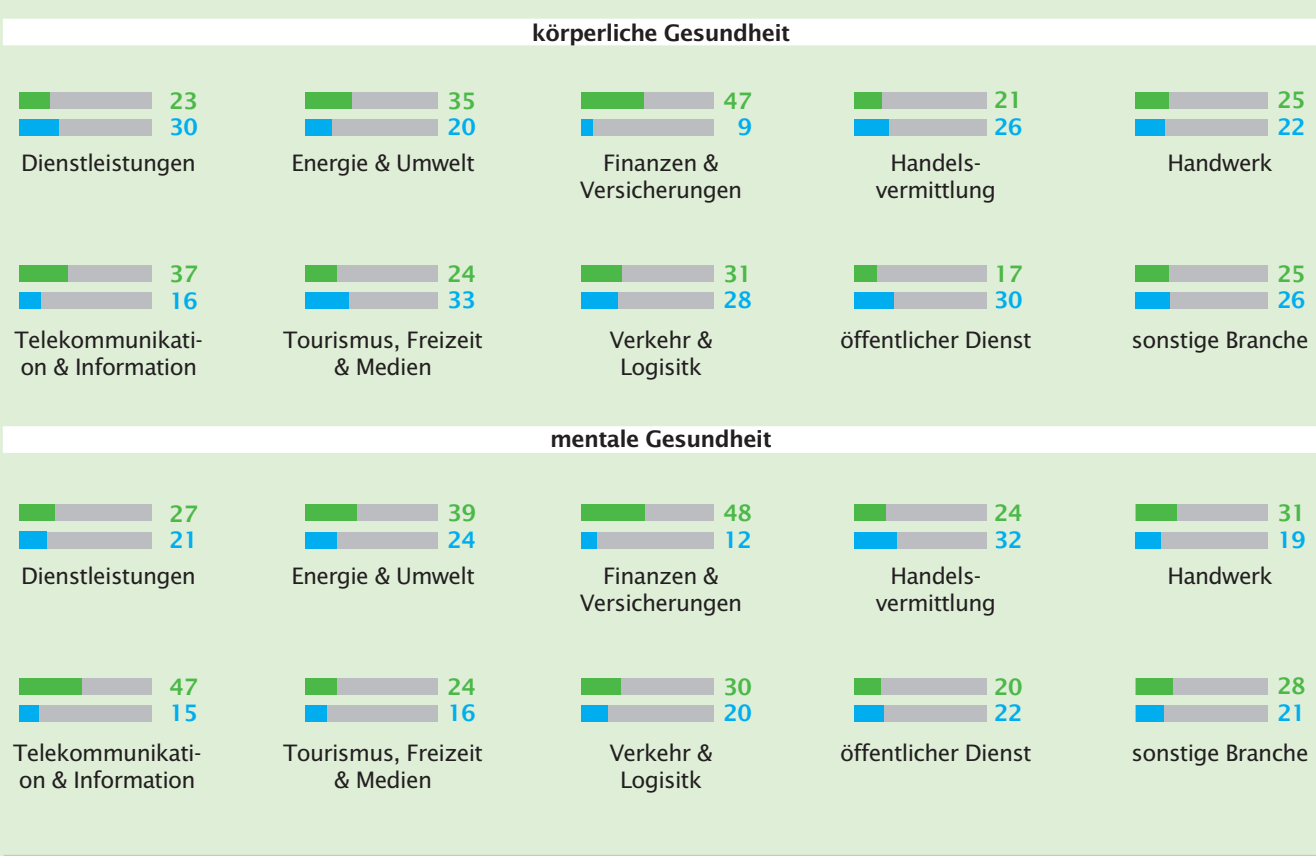


Quelle: Statista im Auftrag der IKK classic

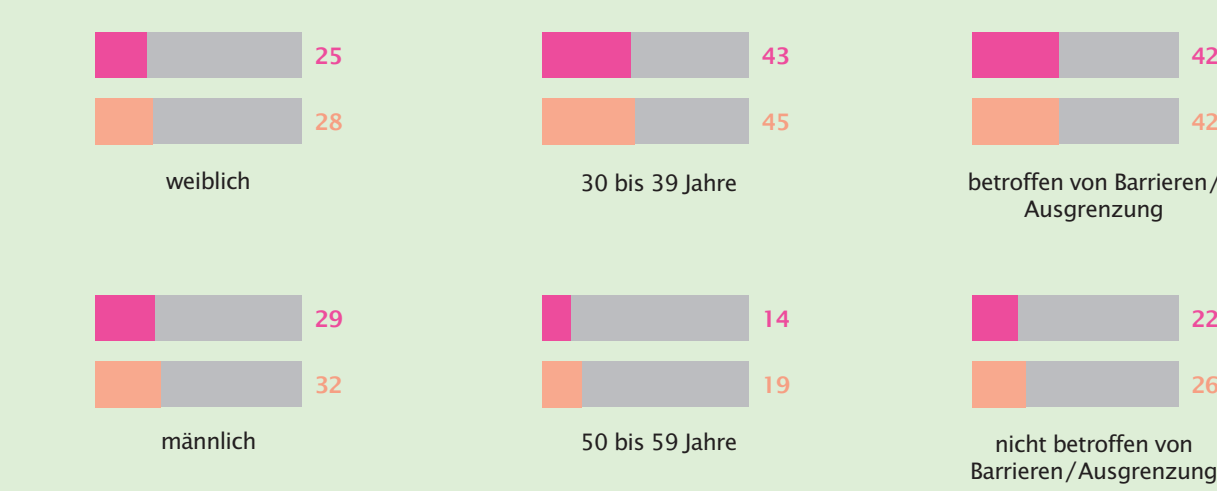
Wie ging's?

Veränderung der Gesundheit gegenüber dem Vorjahr nach Branche; Deutschland; 2023; in Prozent

stark/eher verbessert eher/stark verschlechtert



Anteil der Befragten, deren körperliche Gesundheit sich stark/eher verbessert hat Anteil der Befragten, deren mentale Gesundheit sich stark/eher verbessert hat

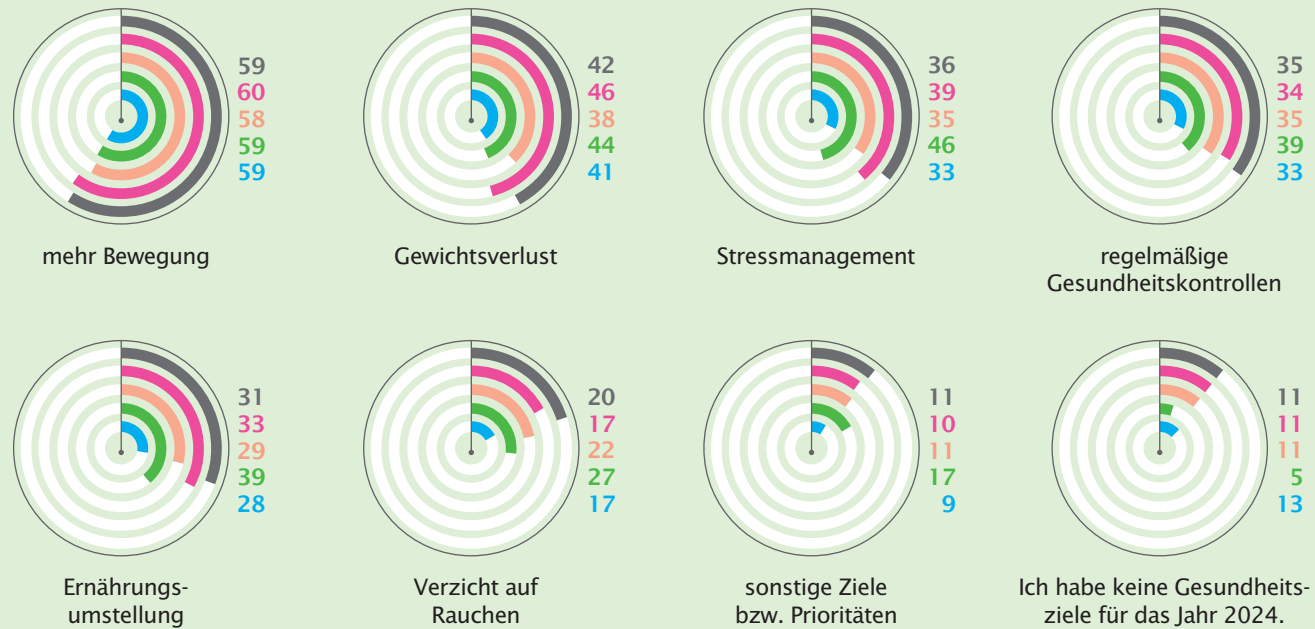


Quelle: Statista im Auftrag der IKK classic

Was ist geplant?

Gesundheitsziele für das Jahr 2024 nach Geschlecht, Betroffenheit von Barrieren/Ausgrenzung und Alter; Deutschland; 2023; in Prozent*

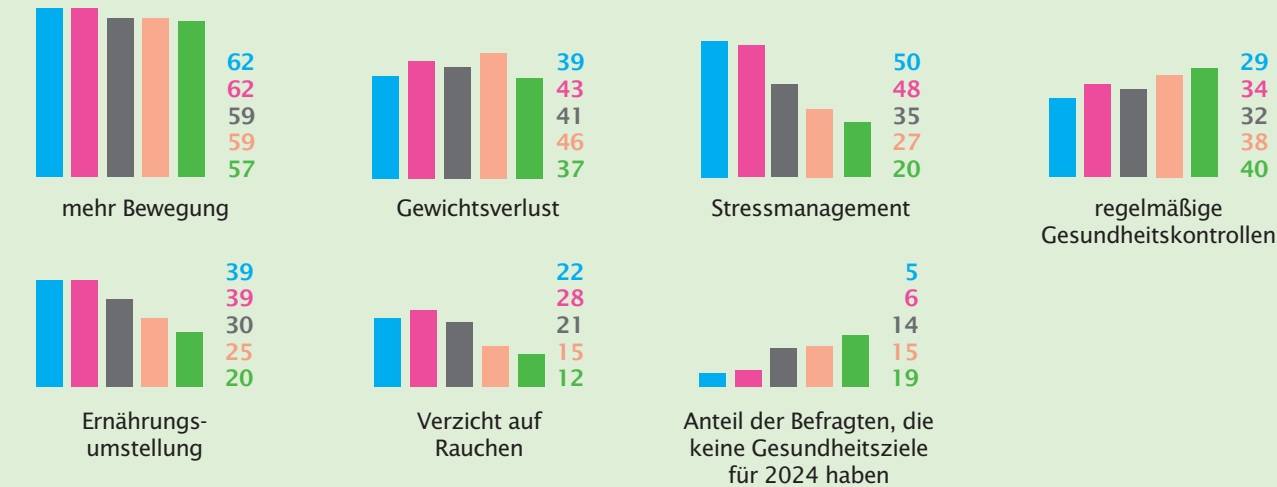
Deutschland weiblich männlich von Barrieren/Ausgrenzung betroffen von Barrieren/Ausgrenzung nicht betroffen



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

Anteil der Befragten nach Alter, deren Ziel für 2024 ist ...

18 bis 29 Jahre 30 bis 39 Jahre 40 bis 49 Jahre 50 bis 59 Jahre 60 bis 75 Jahre



Quelle: Statista im Auftrag der IKK classic

Welcher Arbeitgeber hilft?

Unterstützung bei der Bewältigung von gesundheitlichen Problemen durch Arbeitgeber nach Branche; Deutschland; 2023; in Prozent

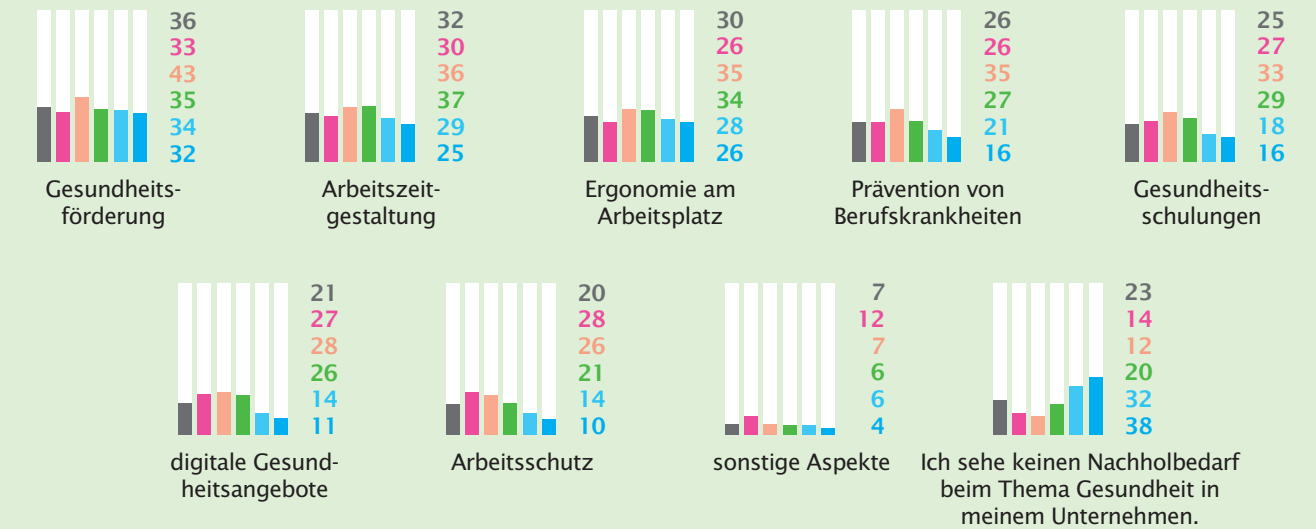


Quelle: Statista im Auftrag der IKK classic

Was muss besser werden?

Nachholbedarf bei Gesundheitsaspekten im Unternehmen nach Alter; Deutschland; 2023; in Prozent*

Deutschland 18 bis 29 Jahre 30 bis 39 Jahre 40 bis 49 Jahre 50 bis 59 Jahre 60 bis 75 Jahre

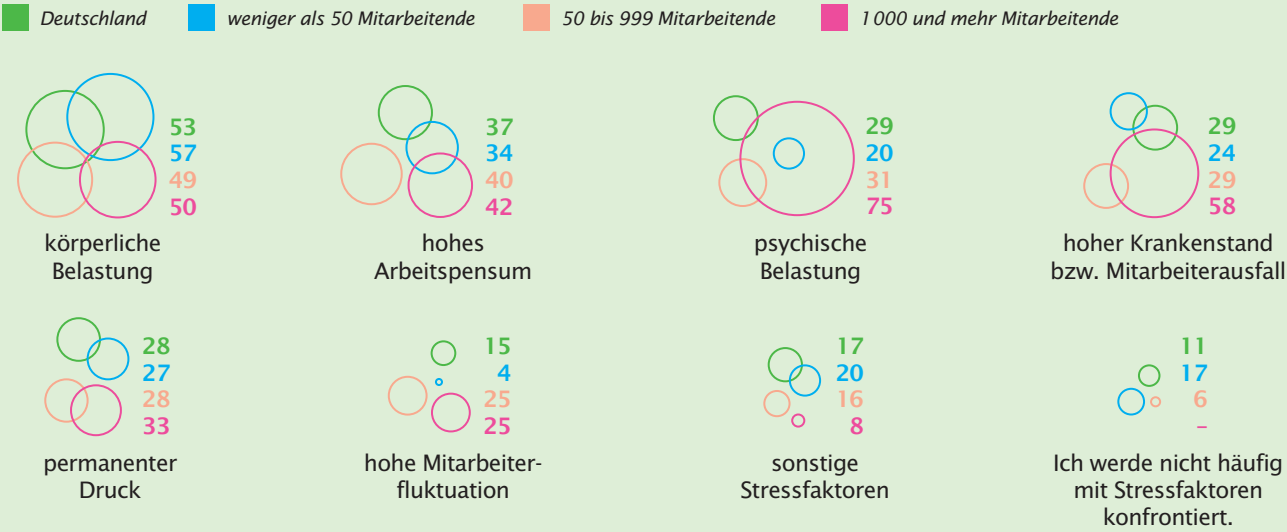


Anteil der von Barrieren/Ausgrenzung betroffenen Befragten, die keinen Nachholbedarf sehen 13
Anteil der von Barrieren/Ausgrenzung nicht betroffenen Befragten, die keinen Nachholbedarf sehen 26

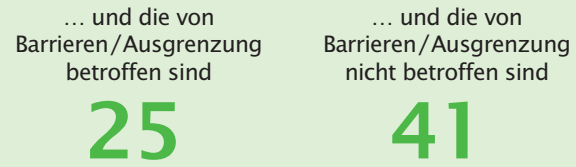
*Mehrfachnennungen möglich. Quelle: Statista im Auftrag der IKK classic

Was sorgt für Stress?

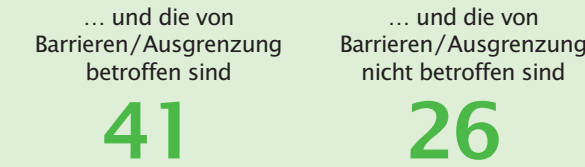
Konfrontation mit Stressfaktoren im Berufsalltag nach Unternehmensgröße; Deutschland; 2023; in Prozent*



Anteil der Befragten, die unter einem hohen Arbeitspensum leiden ...



Anteil der Befragten, die unter psychischer Belastung leiden ...



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

Ist alles im Lot?

Einschätzung der Work-Life-Balance nach Alter und Unternehmensgröße; Deutschland; 2023; in Prozent

	Deutschland	18 bis 29 Jahre	30 bis 39 Jahre	40 bis 49 Jahre	50 bis 59 Jahre	60 bis 75 Jahre
(sehr) gut	77	86	71	73	71	85
(sehr) schlecht	23	14	29	27	29	15

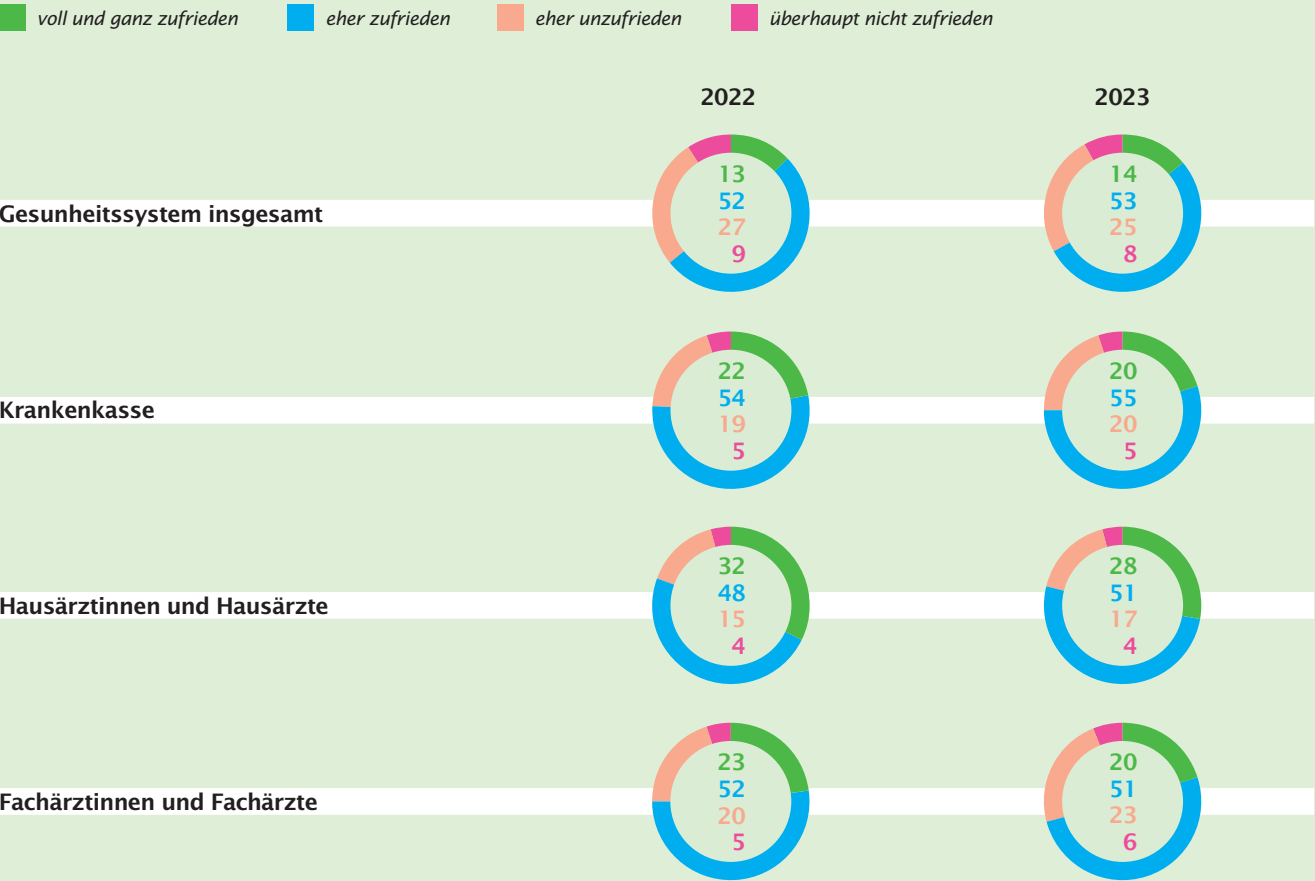
Anteil der Befragten, die ihre Work-Life-Balance als (sehr) gut bewerten ...

... in Unternehmen mit weniger als 50 Mitarbeitenden	83
... in Unternehmen mit 50 bis 999 Mitarbeitenden	74
... in Unternehmen mit 1 000 und mehr Mitarbeitenden	58

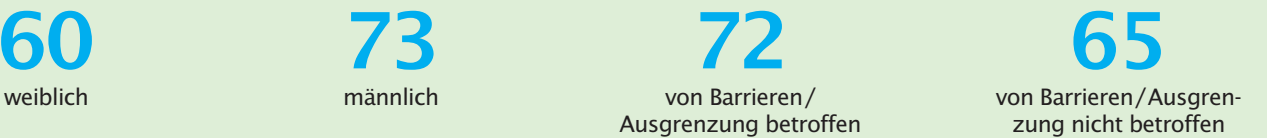
Quelle: Statista im Auftrag der IKK classic

Gibt es Klagen?

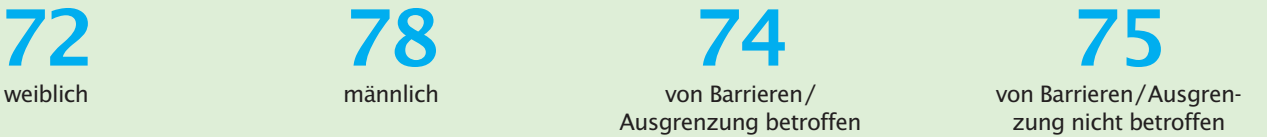
Zufriedenheit mit verschiedenen Bereichen des Gesundheitssystems; Deutschland; 2023; in Prozent



Anteil der Befragten, die mit dem Gesundheitssystem insgesamt voll und ganz/eher zufrieden sind:



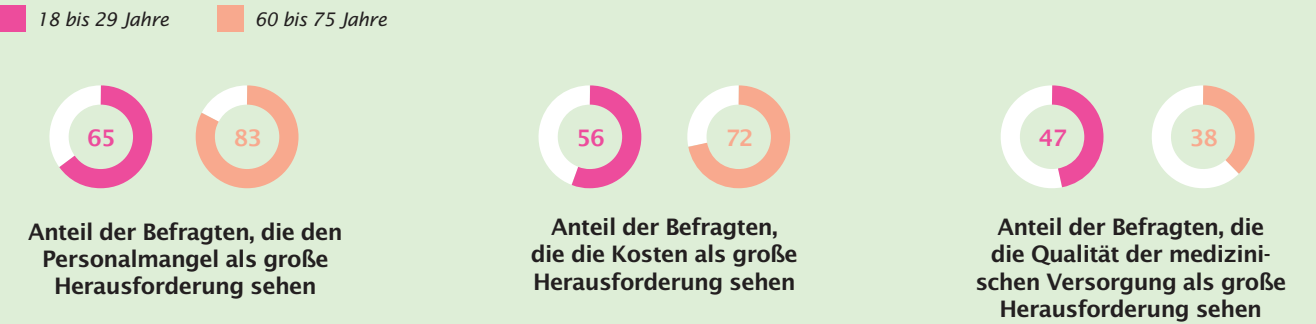
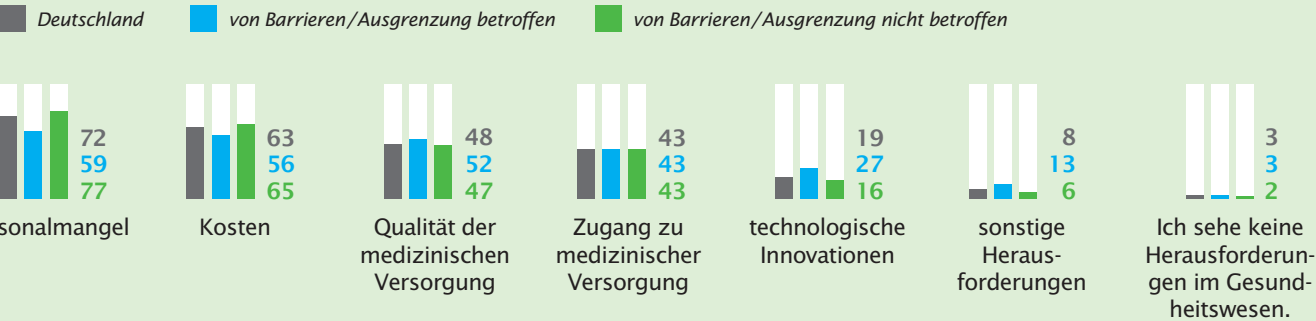
Anteil der Befragten, die mit der Krankenkasse voll und ganz/eher zufrieden sind:



Quelle: Statista im Auftrag der IKK classic

Wo klemmt es?

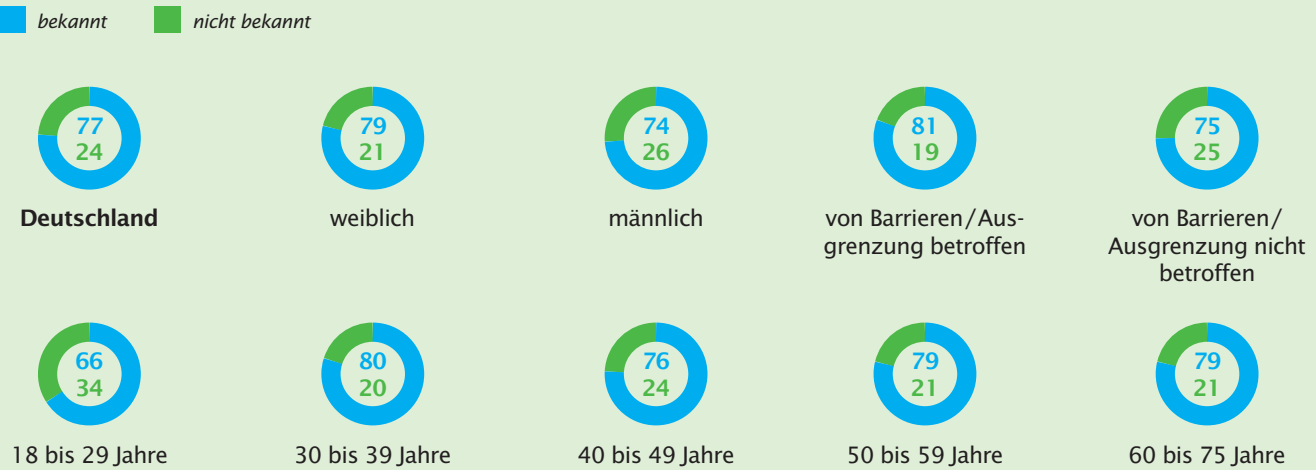
Größte Herausforderungen im Gesundheitswesen nach Betroffenheit von Barrieren/Ausgrenzung und Alter; Deutschland; 2023; in Prozent*



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

Wer weiß das?

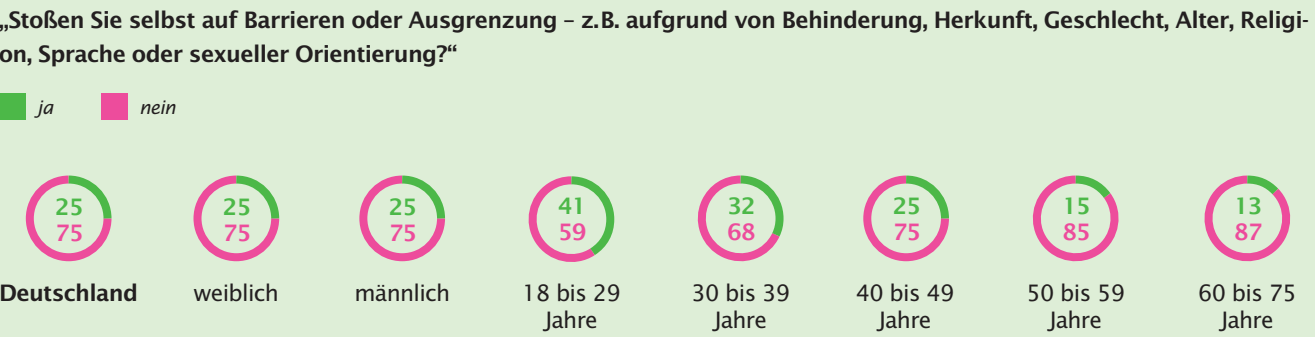
Bekanntheit des Begriffs Inklusion nach Geschlecht, Betroffenheit von Barrieren/Ausgrenzung und Alter; Deutschland; 2023; in Prozent



Quelle: Statista im Auftrag der IKK classic

Wer erlebt das?

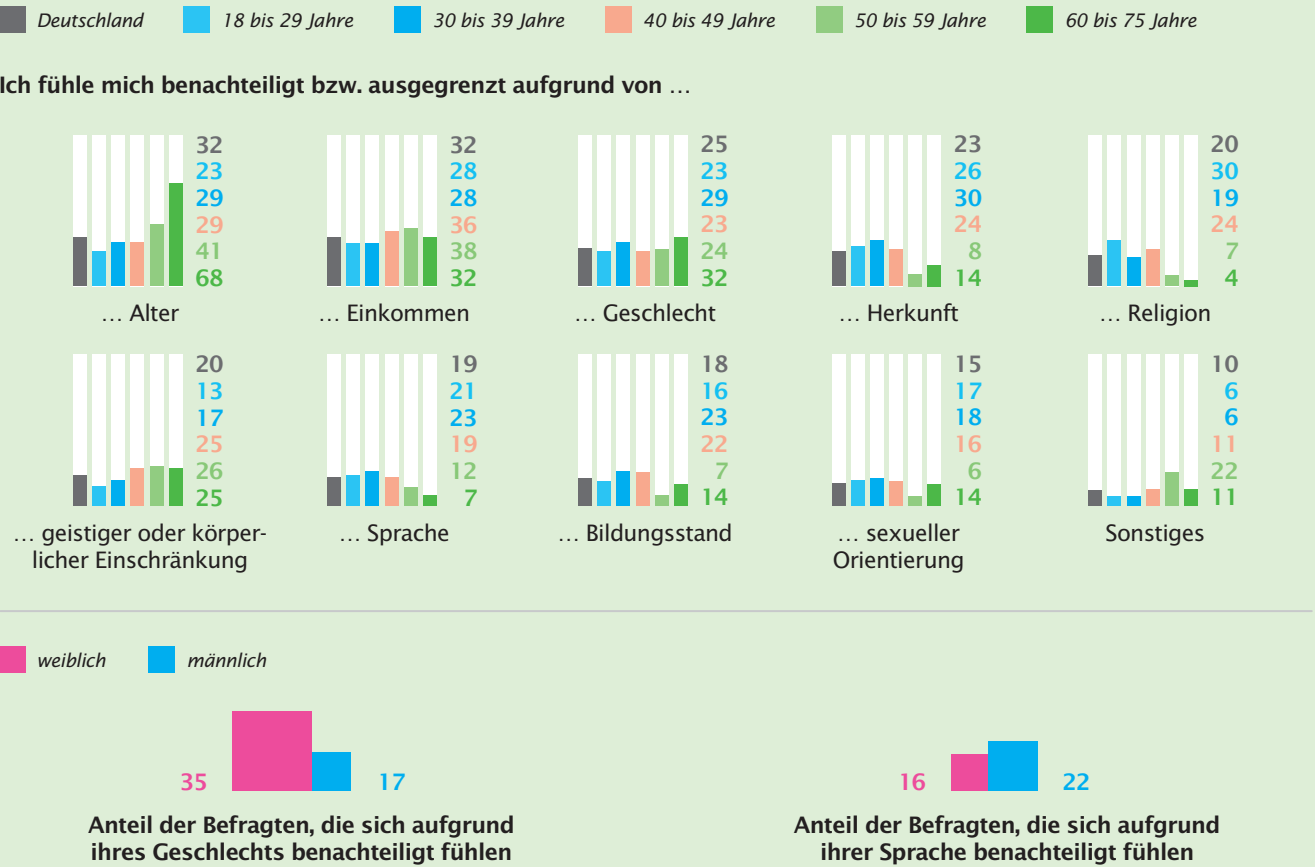
Betroffenheit von Barrieren oder Ausgrenzung nach Geschlecht und Alter; Deutschland; 2023; in Prozent



Quelle: Statista im Auftrag der IKK classic

Woran liegt das?

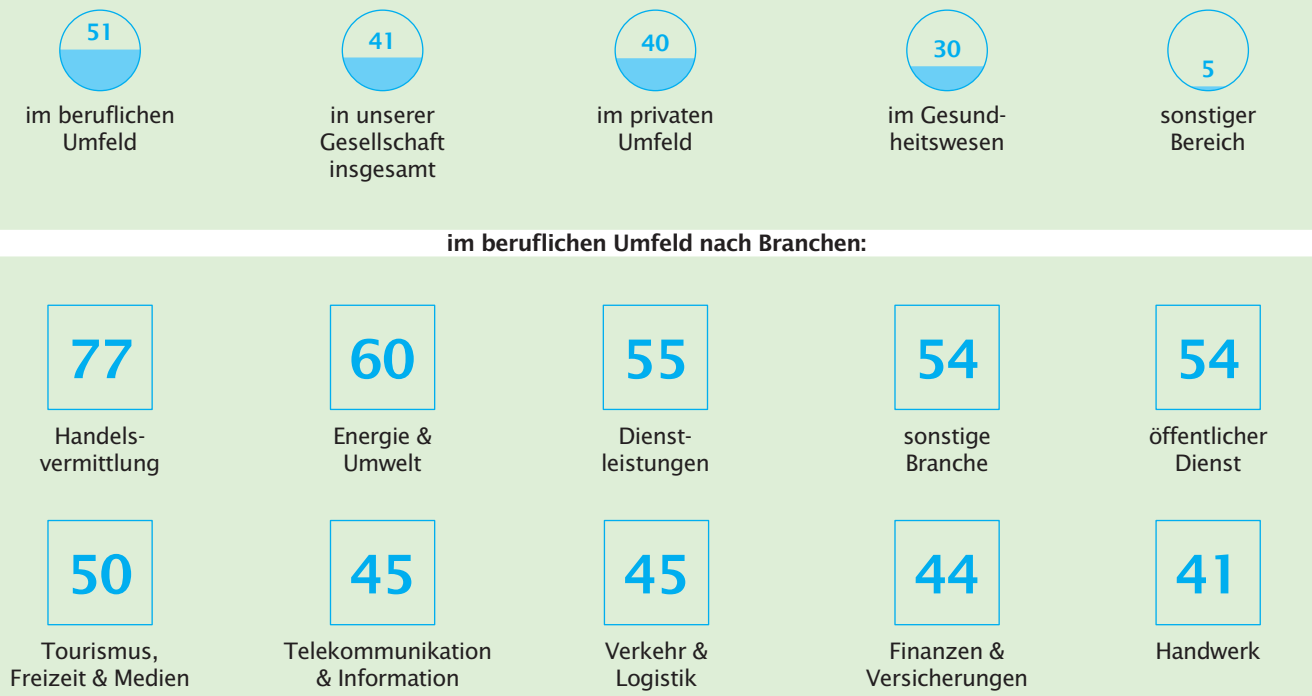
Ursachen für Benachteiligung oder Ausgrenzung nach Alter und Geschlecht; Befragte, die im Alltag auf Barrieren stoßen; Deutschland; 2023; in Prozent*



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

Wo findet das statt?

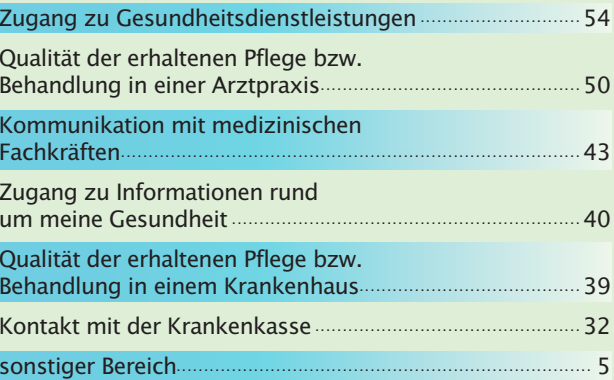
Von Barrieren oder Ausgrenzung betroffene Lebensbereiche; Befragte, die im Alltag auf Barrieren stoßen; Deutschland; 2023; in Prozent*



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

Wo ist das zu spüren?

Von Barrieren oder Ausgrenzung betroffene Bereiche im Gesundheitswesen; Befragte, die im Gesundheitswesen auf Barrieren stoßen; Deutschland; 2023; in Prozent*



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

Was sind die Gründe?

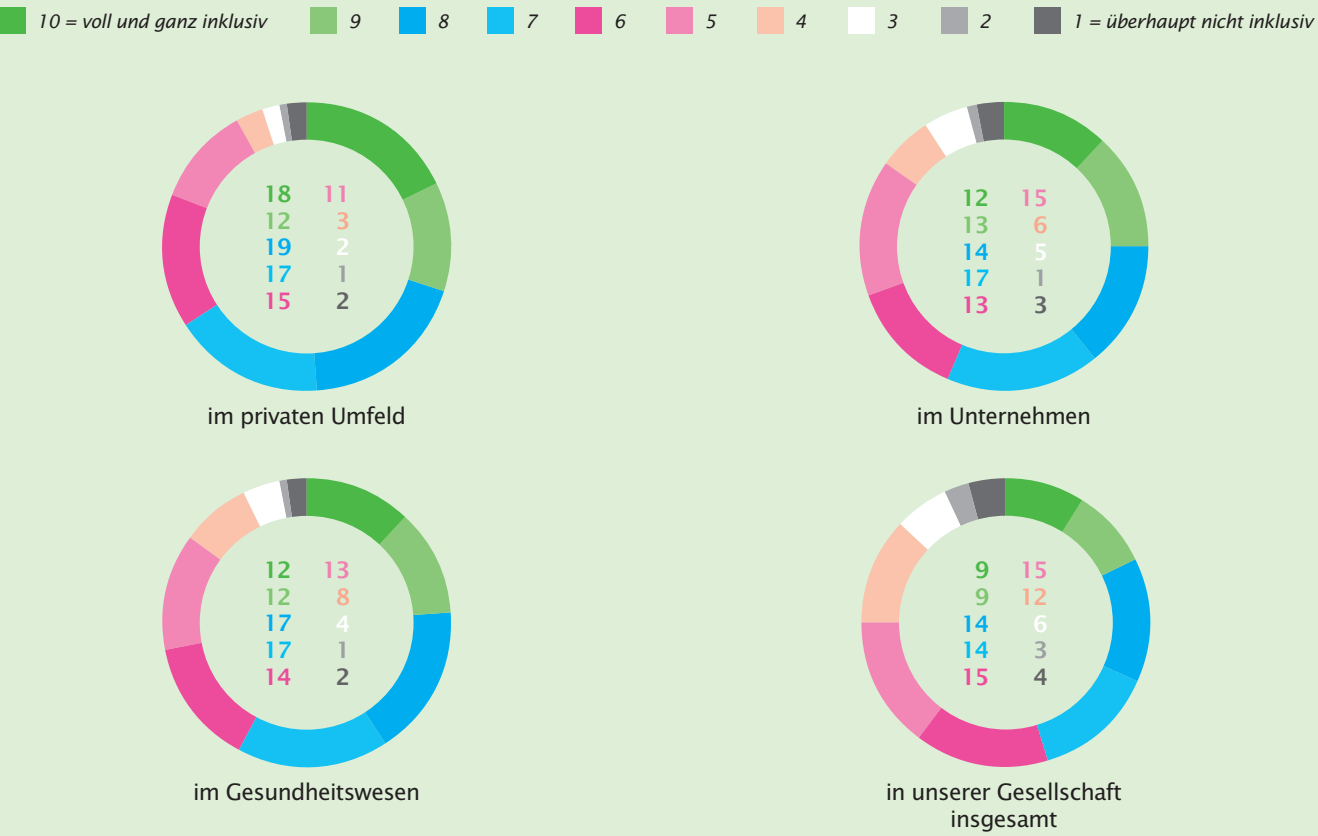
Gründe für Ausgrenzung im Gesundheitswesen; Befragte, die im Gesundheitswesen auf Barrieren stoßen; Deutschland; 2023; in Prozent*



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

Wie weit sind wir?

Niveau der Inklusion in verschiedenen Bereichen; Befragte, die im Alltag auf Barrieren stoßen; Deutschland; 2023; in Prozent

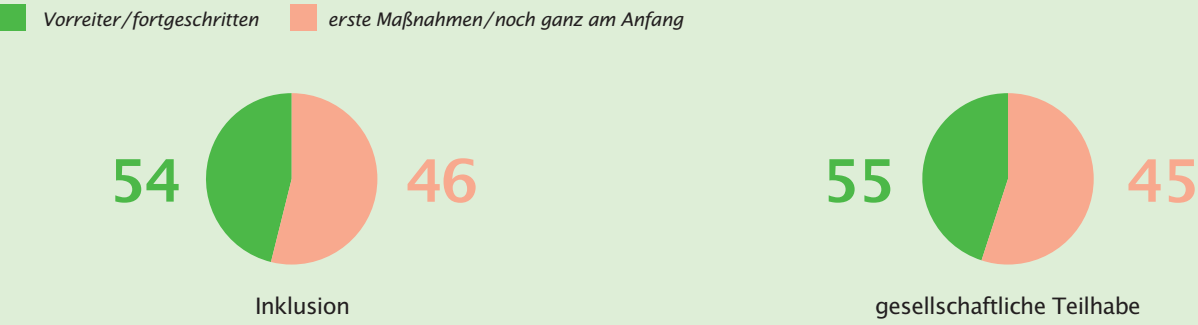


Quelle: Statista im Auftrag der IKK classic

Wie weit sind die Unternehmen?

Status quo von Inklusion und gesellschaftlicher Teilhabe in Unternehmen; Deutschland; 2023; in Prozent

„Wo sehen Sie Ihr Unternehmen beim Thema Inklusion bzw. gesellschaftliche Teilhabe?“



Quelle: Statista im Auftrag der IKK classic

Gibt es Hürden?

Barrierefreiheit des Arbeitsplatzes nach Betroffenheit von Barrieren/Ausgrenzung; Deutschland; 2023; in Prozent

„Ist Ihr Arbeitsplatz barrierefrei gestaltet?“

ja, vollständig ja, teilweise nein



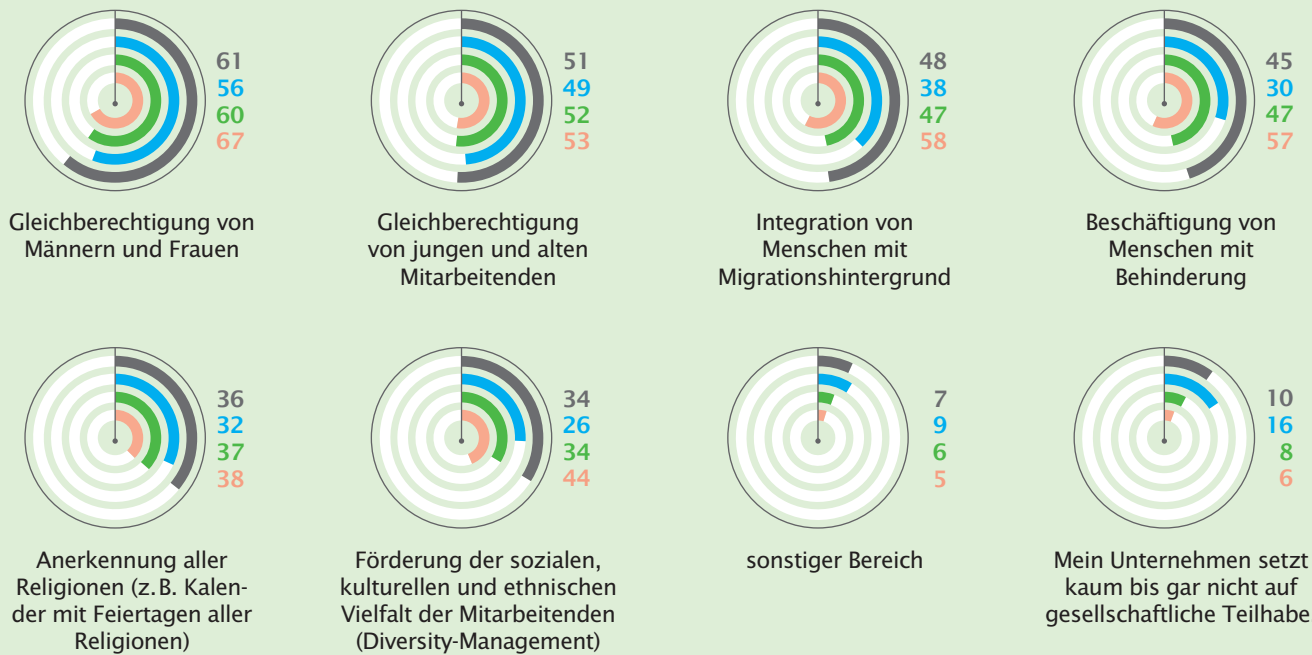
Quelle: Statista im Auftrag der IKK classic

Gibt es Teilhabe?

Status quo der gesellschaftlichen Teilhabe in verschiedenen Bereichen in Unternehmen nach Unternehmensgröße; Deutschland; 2023; in Prozent*

„In welchen Bereichen setzt Ihr Unternehmen auf gesellschaftliche Teilhabe?“

Deutschland weniger als 50 Mitarbeitende 50 bis 999 Mitarbeitende 1 000 und mehr Mitarbeitende



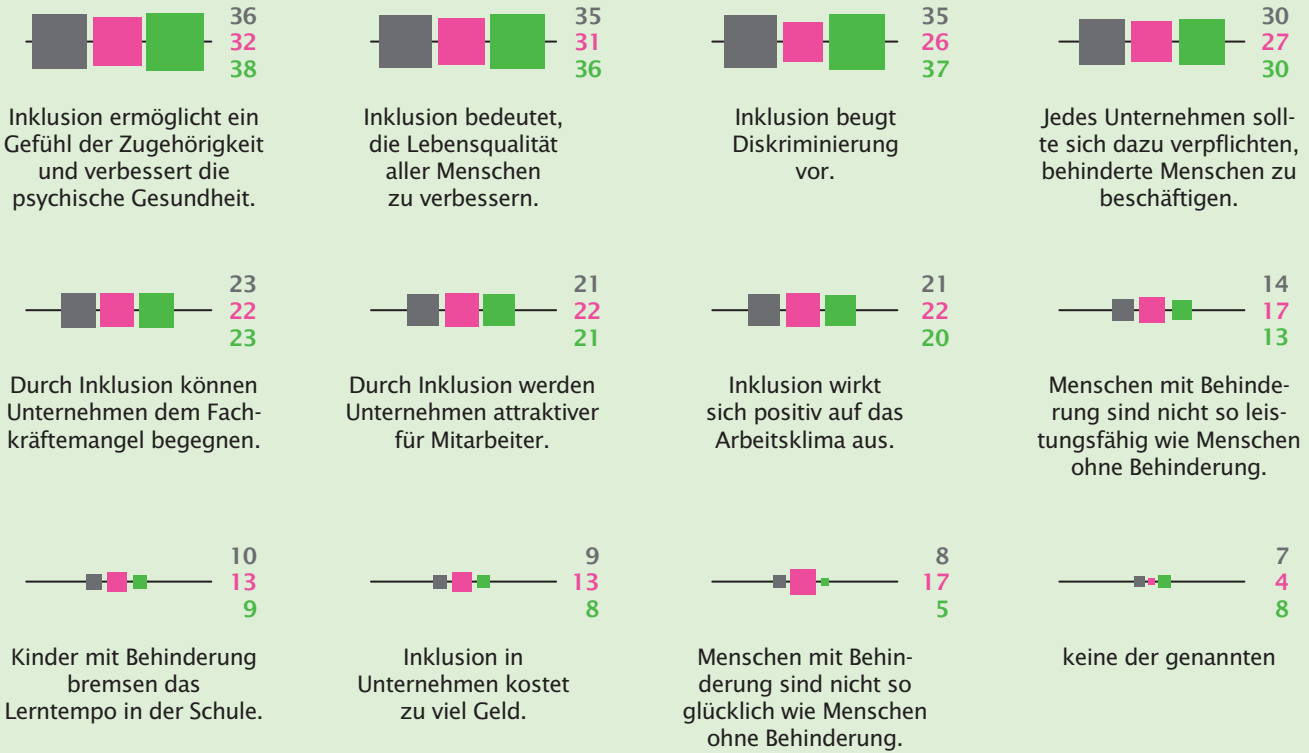
*Mehrfachnennungen möglich. Quelle: Statista im Auftrag der IKK classic

Gibt es Zustimmung?

Zustimmung zu Aussagen rund um Inklusion nach Betroffenheit von Barrieren/Ausgrenzung; Deutschland; 2023; in Prozent*

„Welchen Aussagen stimmen Sie am meisten zu?“

Deutschland von Barrieren/Ausgrenzung betroffen von Barrieren/Ausgrenzung nicht betroffen



*Mehrfachnennungen möglich, max. 3 Antworten. Quelle: Statista im Auftrag der IKK classic

Gibt es Nachholbedarf?

Nachholbedarf beim Thema Inklusion in verschiedenen Lebensbereichen; Deutschland; 2023; durchschnittlicher Rang auf einer Skala von 1 bis 5

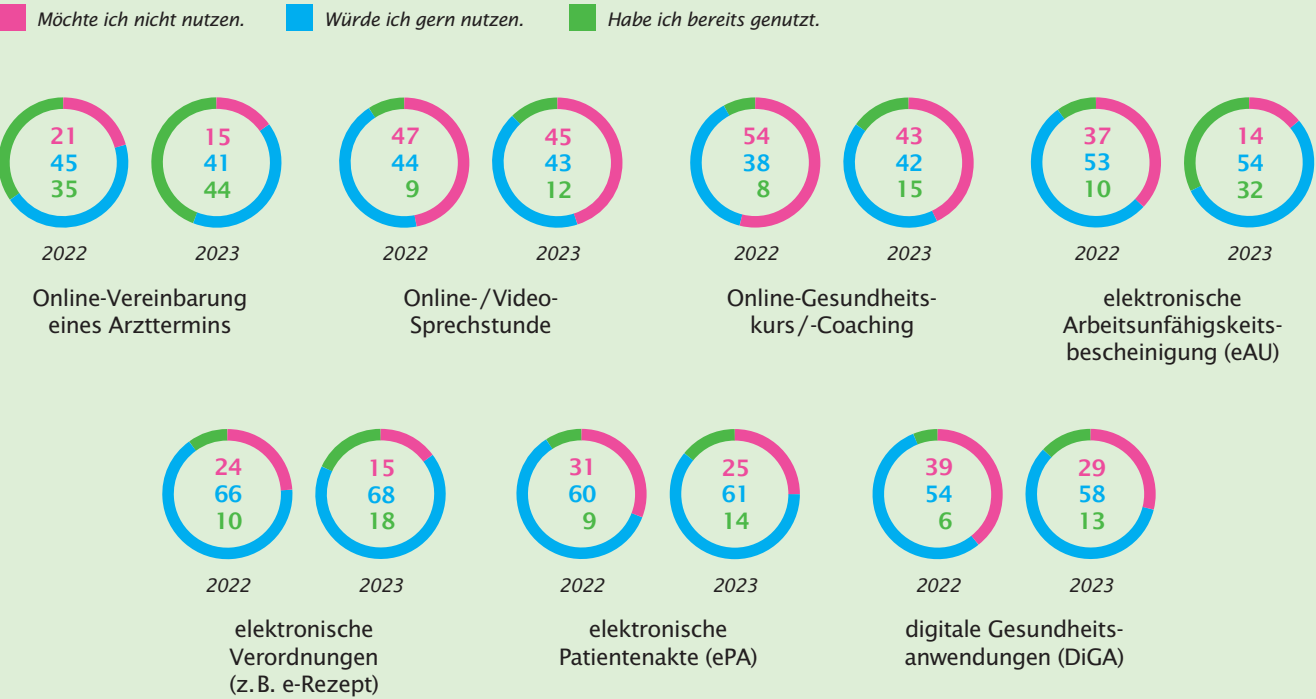
„In welchem Lebensbereich sehen Sie den größten Nachholbedarf beim Thema Inklusion?“



Quelle: Statista im Auftrag der IKK classic

Was wir uns wünschen

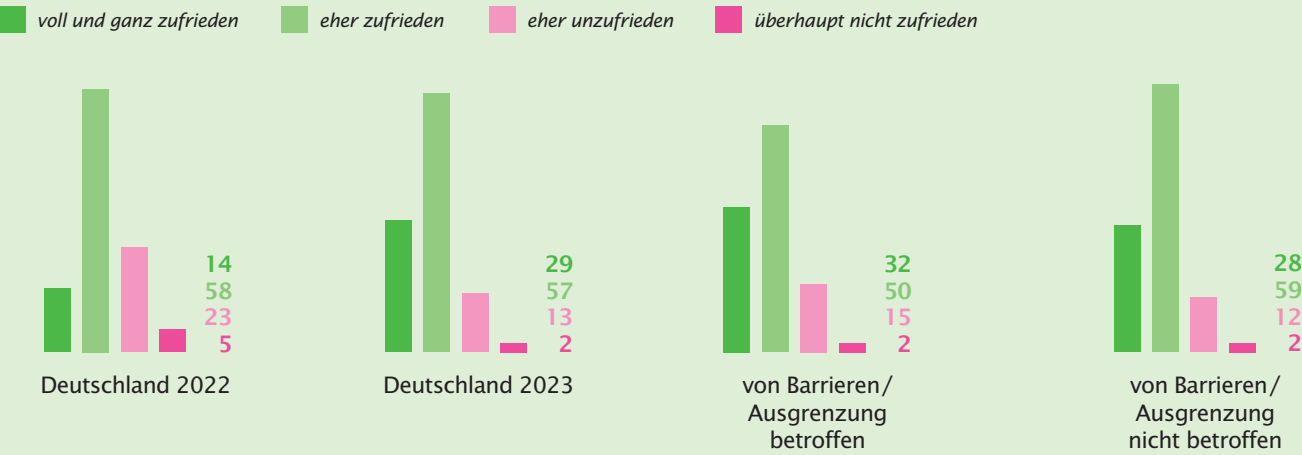
Nutzung von elektronischen Angeboten im Gesundheitsbereich im Vergleich mit dem Vorjahr; Deutschland; 2023; in Prozent



Quelle: Statista im Auftrag der IKK classic

Was wir gut finden

Zufriedenheit mit digitalem Angebot der eigenen Krankenkasse im Vergleich zum Vorjahr und nach Betroffenheit von Barrieren/Ausgrenzung; Deutschland; 2023; in Prozent

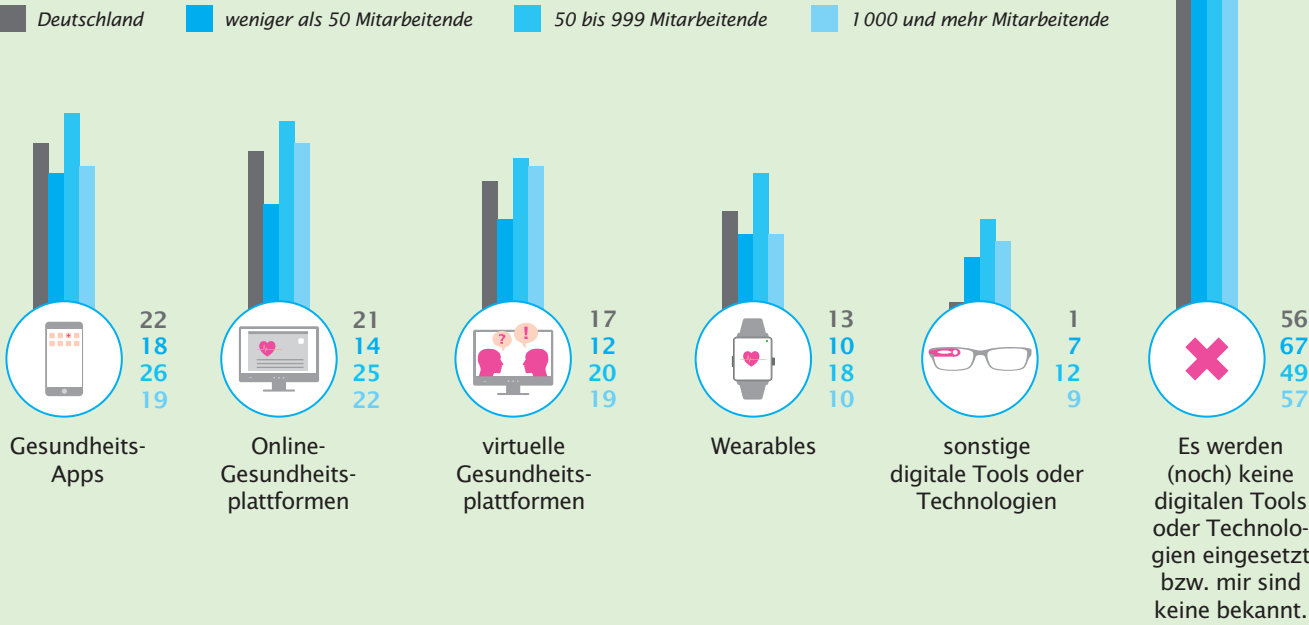


Quelle: Statista im Auftrag der IKK classic

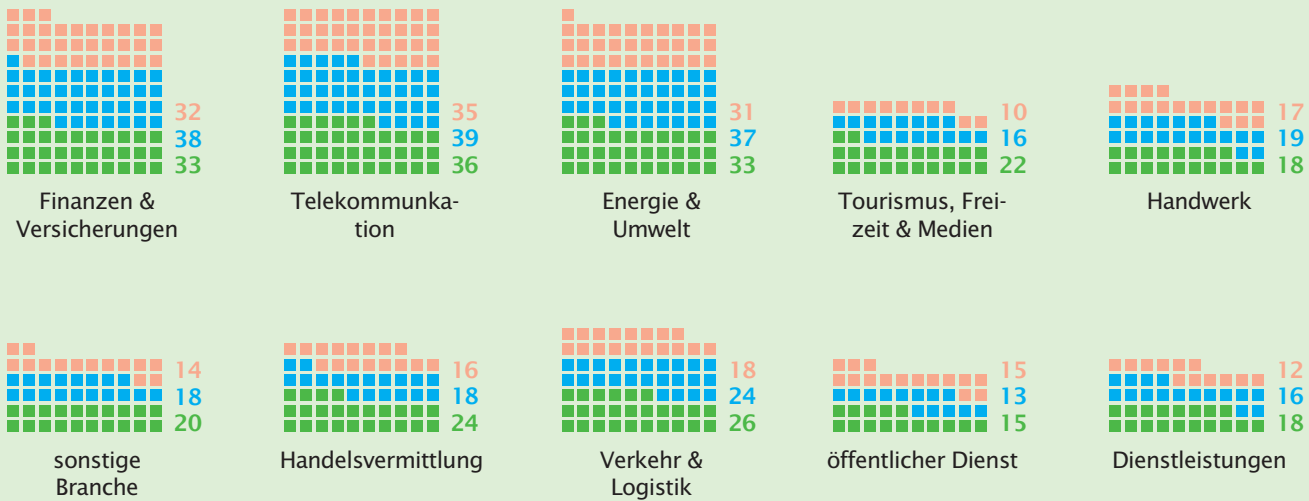
Was wir bereits nutzen

Einsatz von digitalen Tools und Technologien in Unternehmen nach Unternehmensgröße und Branche; Deutschland; 2023; in Prozent*

„Welche digitalen Tools und Technologien werden in Ihrem Unternehmen eingesetzt, um die Gesundheit der Mitarbeiter zu fördern?“



Gesundheits-Apps Online-Gesundheitsplattformen virtuelle Gesundheitsprogramme



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

Auf die Barrieren!

Inklusion fängt im Kopf an und hört an der Bordsteinkante nicht auf. Expertinnen und Experten sagen, wie sie besser gelingen kann.

Text: Anne Hünninghaus, Anna Friedrich, Jennifer Garic, David Selbach, Celine Schäfer

Illustration: Julia Ossko



Natalie Dedreux

„Sie müssen keine Angst haben.“

Natalie Dedreux, Aktivistin für die Inklusion von Menschen mit Down-Syndrom

„Ich engagiere mich schon lange für Menschen mit Down-Syndrom. Im Jahr 2017, da war ich 19, habe ich Angela Merkel in einer Fernsehsendung gefragt: ‚Wie stehen Sie zum Thema Spätabbruch?‘ Damit bin ich berühmt geworden. Ich setze mich gegen Spätabbrüche und Werkstätten ein – und für mehr leichte Sprache. Manchmal habe ich das Gefühl, dass mir viele Menschen nicht richtig zuhören. Dass ihnen einfach egal ist, was ich denke. Aber wir gehören dazu, und deshalb müssen wir auch mitreden dürfen.“

Ich stehe mit vielen anderen Aktivisten in Kontakt, wir tauschen uns miteinander aus. Von Menschen ohne Down-Syndrom würde ich mir wünschen, dass sie sich mehr informieren und mit uns sprechen. Davor müssen sie keine Angst haben.“

Potenzial nicht verschenken

Raiko Joram, Gesamtschwerbehindertenvertreter der IKK classic

Herr Joram, viele Unternehmen in Deutschland stellen zu wenig schwerbehinderte Menschen ein. Die Pflichtquote liegt bei fünf Prozent. Bei der IKK classic haben Sie derzeit fast eine Zehn-Prozent-Quote erreicht. Was machen Sie anders?

Als ich 2019 erstmals in mein Amt gewählt wurde, waren es auch bei uns noch sechs Prozent. Kurz zuvor hatten wir eine Inklusionsvereinbarung abgeschlossen, in der festgelegt wurde, wie wir mit Menschen umgehen, die eine Behinderung haben. Eine solche Grundlage braucht es, denn darin werden die notwendigen Maßnahmen für alle transparent aufgeführt.

Was sind die wichtigsten?

Wir ermöglichen es jedem Menschen, ihn gemäß seinen Fähigkeiten einzusetzen. Und zwar mitten im Geschehen – niemand bekommt einen separaten Platz zugewiesen. Wenn jemand etwa technische Hilfsmittel braucht, dann besorgen wir sie. Wir verfügen zum Beispiel über eine Vergrößerungssoftware, die Sehbehinderten die Arbeit erleichtert. Für solche Techniken lassen sich Förderungen beantragen. Das ist alles nur eine Frage der Organisation.

Wie gehen Sie damit um, wenn jemand aufgrund einer psychischen Erkrankung nicht voll leistungsfähig ist?

In einem solchen Fall lässt sich ein Nachteilsausgleich schaffen, das heißt: Die Arbeitsmenge wird an die Leistungsfähigkeit der Kollegin oder des Kollegen angepasst. Nehmen wir an, in der Sachbearbeitung können täglich durchschnittlich 100 Fälle bearbeitet werden und jemand schafft wegen Konzentrationsproblemen nur 70, dann ist das eben ihr oder sein persönliches Ziel. Im Gegenzug zahlt das Integrationsamt eine Förderung. Möglichkeiten, um für Entlastung zu sorgen, sind vorhanden – mit einem Ausgleich an die Unternehmen. Inklusion ist also eher eine Frage des Wollens.

Was raten Sie anderen Arbeitgebern?

15 bis 20 Prozent der Menschen in unserem Land haben eine Behinderung. Unter unseren rund 7200 Beschäftigten findet sich die komplette Bandbreite der Gesellschaft. Sie alle bereichern uns. Hier ist so viel Potenzial, gerade in Zeiten des Fachkräftemangels! Unternehmen sollten also praktische Strukturen schaffen, um dieses Potenzial nicht mehr zu verschenken. >



Raiko Joram

„Inklusion ist eher eine Frage des Wollens.“

„Ich will Klischees durchbrechen.“

Ismael Hares, IT-Vertriebler, SPD-Stadtrat in Freiburg, und Sportvereinsvorsitzender

„Ich sitze aufgrund eines Gendefektes im Rollstuhl. Doch die größte Barriere ist nicht die physische, sondern eine psychische: Menschen trauen mir weniger zu, ob das den Kontakt zu Kunden betrifft oder es um eine Beförderung geht, bei der ich übergangen werde.“

Statt Trübsal zu blasen, engagiere ich mich in der Politik, im Sport und in der Musik. Ich habe als Jugendlicher eine Basketballmannschaft trainiert und bin kürzlich zum Vorstand eines Freiburger Sportvereins gewählt worden. Ich bin bei einem großen IT-Dienstleister im Vertrieb angestellt, habe Frau und Tochter, nehme Musik auf. Ein Achtstundentag ist schon für nicht eingeschränkte Menschen anstrengend, für mich ist er so, als ob ich einen Marathon gelaufen wäre. Schon morgens nach dem Fertigmachen für den Arbeitstag habe ich viel Energie verbraucht. Doch ich will mir selbst beweisen, dass ich meinen Leidenschaften nachgehen kann, so, als ob ich keine Einschränkung hätte.

Ich will anderen Mut machen und vor allem Klischees durchbrechen: Menschen mit Einschränkungen können und wollen am Leben teilhaben – wir brauchen nur ein Umfeld, in dem wir gut zurechtkommen.“



Ismael Hares

Gefühlte Musik

Cindy Klink, Deaf Performerin und Tiktok-Creatorin

Anfangs hat Cindy Klink noch heimlich in ihrem Kinderzimmer vor dem Spiegel geübt, heute tritt die 26-Jährige mit Bands wie den Fantastischen Vier auf. Klink ist Deaf Performerin: Sie übersetzt Lieder in künstlerischer Form in Gebärdensprache und macht Konzerte so auch für Schwerhörige und Gehörlose auf besondere Art erlebbar. Zusätzlich performt sie online auf Social-Media-Plattformen, ist Schauspielerin, studiert Rechtswissenschaften und engagiert sich für Inklusion. Sie war Teil des „Creative Councils“ bei Tiktok und setzt sich dort für Verbesserungen wie automatische Untertitel ein. „Oft sehe ich tolle Videos, die ich gerne an Freunde oder meine Eltern weiterleiten würde, aber ohne Untertitel geht das nicht“, sagt Klink. Ihre Eltern sind beide gehörlos. Klink wurde erst eine Schwerhörigkeit diagnostiziert, mittlerweile ist sie komplett gehörlos, durch ein Cochlea-Implantat (im Innenohr) kann sie jedoch hören. Aber ihre Muttersprache ist die Gebärdensprache.

Als Kind ging Klink mit ihrer Oma zum Kirchenchor, oft hörten sie gemeinsam Schlager. „Viele denken, dass Gehörlose keine Musik hören“, sagt Klink. „Doch das stimmt so nicht.“ Sie fühlen die Musik, wummernde Bässe etwa oder leichte Vibrationen. Heute tritt Klink gemeinsam mit Top Acts auf, wenn auch abseits der Hauptbühne. „Schön wäre es natürlich, wenn ich mit den Künstlern zusammen auf der Bühne stehen könnte, weil Gehörlose sich dann nicht für mich oder die Sänger entscheiden müssen.“ Darauf hat sich bisher aber noch kein Management eingelassen. Auch eine Gebärdendolmetscherin oder einen Gebärdendolmetscher möchten nicht alle zahlen. Zu umständlich, heißt es dann. Doch damit Klink gut performen kann, braucht sie diese Hilfe: „Ich höre zwar, aber Konzerte sind so laut, da bekomme ich nicht alles mit – etwa was die Künstler sagen oder wenn sie einen Refrain öfter wiederholen als geplant.“

Barrieren gibt es also nicht nur im Alltag, sondern vor allem noch in den Köpfen der Menschen.



Cindy Klink

„Schön wäre es, mit den Künstlern zusammen auf der Bühne zu stehen.“



Faraj Remmo

„Seine Rechte kennen“

Faraj Remmo, Dozent für Soziologie und Erziehungswissenschaften an der Universität Bielefeld

Mehrfach-Selbstverortung, diesen sperrigen Begriff nutzt Faraj Remmo häufig. Weil das Wort seiner Ansicht nach kompakt das große Inklusionsziel umschreibt, das der gebürtige Libanese verfolgt. Remmo ist seit seinem Genickbruch vor 33 Jahren nicht nur Rollstuhlfahrer und als Kurde aus Berlin nicht nur ein Mensch mit ausländischen Wurzeln, der in Berlin aufgewachsen ist. Er ist auch Soziologe und Erziehungswissenschaftler und Botschafter für Inklusionsthemen. „Menschen stecken einander in Schubladen“, sagt er. „Aber wer sich selbst verortet, statt sich in die Kategorien der anderen zu fügen, gewinnt Macht zurück und entkommt den Klischees.“ Wenn ihn heute jemand auf seine Behinderung reduziert, hat er das nötige Selbstbewusstsein, das an sich abprallen zu lassen.

Dazu möchte der Dozent der Universität Bielefeld auch andere ermuntern. Denn gerade Mehrfachdiskriminierungen seien weitverbreitet. „Mir ist wichtig, dass die Menschen ihre Rechte kennen, sich Beratung holen, auch wenn sie zum Beispiel von der Teilhabe am Arbeitsmarkt ausgeschlossen werden.“ Remmo plädiert für mehr Vernetzung: „Inklusion erfordert das Zusammendenken verschiedener Aspekte, statt einer Politik von Einzellobbys, die sich voneinander isoliert für Themen einsetzen.“ Dass Arbeitgeber die „Charta der Vielfalt“ unterschreiben, ist nicht genug, findet er. „Manche Unternehmen versuchen sich damit zu schmücken, dass sie etwa einen Rollstuhlfahrer und eine Frau mit Migrationsgeschichte in gut sichtbaren Positionen platzieren, um aufgeschlossen zu wirken. Solche symbolischen Gesten reichen aber nicht.“ Stattdessen sollten sie die Teilhabe vorantreiben, indem sie mit den betroffenen Menschen ins Gespräch gehen, fragen, was sie brauchen – und diese Wünsche dann erfüllen.

Leicht zu lesen

Oliver (links) und Tobias Greiner, Gründer der Web Inclusion GmbH, deren Assistenz- und Prüfsoftware Internetseiten für Sehbehinderte besser nutzbar macht

Was es heißt, blind zu sein, hat Oliver Greiner früh erfahren: Sein bester Freund sieht fast nichts, musste sein Studium abbrechen, auch weil er nicht online recherchieren konnte. „Nur ein Prozent aller Websites sind halbwegs barrierefrei“, sagt Oliver. Und das, obwohl mindestens neun Prozent der Deutschen schlecht sehen, wie der Deutsche Blindenverband schätzt. Sie können häufig nicht im Netz einkaufen, weil sie die Formularfelder im Webshop nicht erkennen. Sie finden auf der Handwerker-Website die Telefonnummer nicht. Sie brauchen eine Stunde, um ein Bahnticket zu buchen.

Dabei wären viele Hürden leicht zu beseitigen. Zum Beispiel könnten alle Links eine Beschreibung bekommen oder Bilder einen „Alternativtext“. Die Kontraste könnten deutlich sein und Webdesigner konsequent eine saubere Textstruktur verwenden: eine für die Hauptüberschriften, die Zwischenüberschriften und den Lauftext. Denn nur dann können gängige Vorleseprogramme die Seite richtig deuten.

Gemeinsam mit seinem älteren Bruder Tobias, der Programmierer ist, entwickelte Oliver deshalb das Assistenzprogramm „Eye Able“. Seit 2020 kann man es kostenlos für den eigenen Browser herunterladen. Aber, sagt Oliver Greiner, „nicht jeder installiert sich mal eben so eine Erweiterung in Chrome“. Besser wäre es also, wenn Unternehmen und Institutionen Eye Able kaufen und direkt in ihre Webseiten integrieren würden.

Insgesamt hat das Unternehmen mehr als 12.000 Webseiten barrierefrei gestaltet, auch durch den Analyse-Service Eye Able Audit, den die Software-Firma ebenso anbietet: Eye Able prüft, wo Websites schlecht sehenden Usern Hürden in den Weg stellen. Mit der Anwendung können die Nutzer die Schrift vergrößern und mehr Abstand zwischen die Wörter bringen, Kontraste erhöhen, interaktive Flächen durch Rahmen hervorheben oder einen Blaufilter einschalten. Es gibt eine Vorlesefunktion in mehr als 30 Sprachen. Getestet werden kann das Programm gleich von den 30 Mitarbeitern der Firma, denn viele davon sind selbst sehbehindert.

Die Brüder arbeiten schon an der nächsten Anwendung, einer ChatGPT-Integration, die schwierige Texte in einfache Sprache übersetzt.



Oliver und Tobias Greiner

„Nur ein Prozent aller Websites ist barrierefrei.“



Stefan Schulz

An Superhelden denken

Stefan Schulz, Geschäftsführer der Vincent Systems GmbH, eines Spezialisten für Handprothesen

„Moderne Handprothesen sind heute eine Verbindung von Hightech und Design, wir gestalten sie so, dass die Technik offen gezeigt werden kann und sie gerade dadurch auch ästhetisch wirken. Mit unseren Produkten nehmen wir der Gesellschaft nicht ihre Pflicht zur Inklusion von Menschen mit Behinderung ab. Denn das würde ja bedeuten, wer seine Hand verloren hat, braucht eine Prothese, um von allen anderen als vollwertige Person betrachtet zu werden.“

Für mich bedeutet Inklusion vielmehr, dass jeder Mensch so akzeptiert wird, wie er ist. Unsere künstlichen Hände sind eine Hilfe und geben den Betroffenen, die eine Hand verloren haben, wieder ein Körpergefühl im biomechanischen Gleichgewicht zurück. Fehlhaltungen und daraus resultierende Überlastungen, aber auch Phantomschmerzen können so reduziert werden. Für viele Nutzer wird die künstliche Hand ein Teil ihrer Persönlichkeit, so wie ein Tattoo, Schmuck oder ein Bekleidungsstil.

Inspiziert werden unsere Neuentwicklungen durch einen engen Erfahrungsaustausch mit Anwenderinnen und Anwendern und unseren Orthopädietechnikern. Wenn wir den Menschen, die eine Amputation oder Lähmung durchmachen mussten, das Leben erleichtern können, macht uns das glücklich. Genau dafür habe ich jahrelang am Karlsruher Institut für Technologie geforscht und dann die Firma gegründet.

Der Name Vincent in unserem Firmennamen leitet sich vom Maler van Gogh ab und steht für den künstlerischen Anteil der technologischen Weiterentwicklung. Wir kreieren keinen Körperteilersatz, der möglichst unauffällig ein Fehlen kaschiert, sondern es entsteht etwas Neues, das mit Stolz gezeigt werden kann. In Zeiten von Smartwatches und Robotik oder Filmen wie ‚I, Robot‘, in denen der Held seinen künstlichen Arm präsentiert, wird diese Sichtweise glücklicherweise verstärkt: Bei Prothesen denken die meisten nicht mehr an den Kriegsveteranen mit Holzbein, sondern an eine Siegerfigur oder coole Superheldin. Ein solches Umdenken gibt der Inklusion neuen Schub.“ —

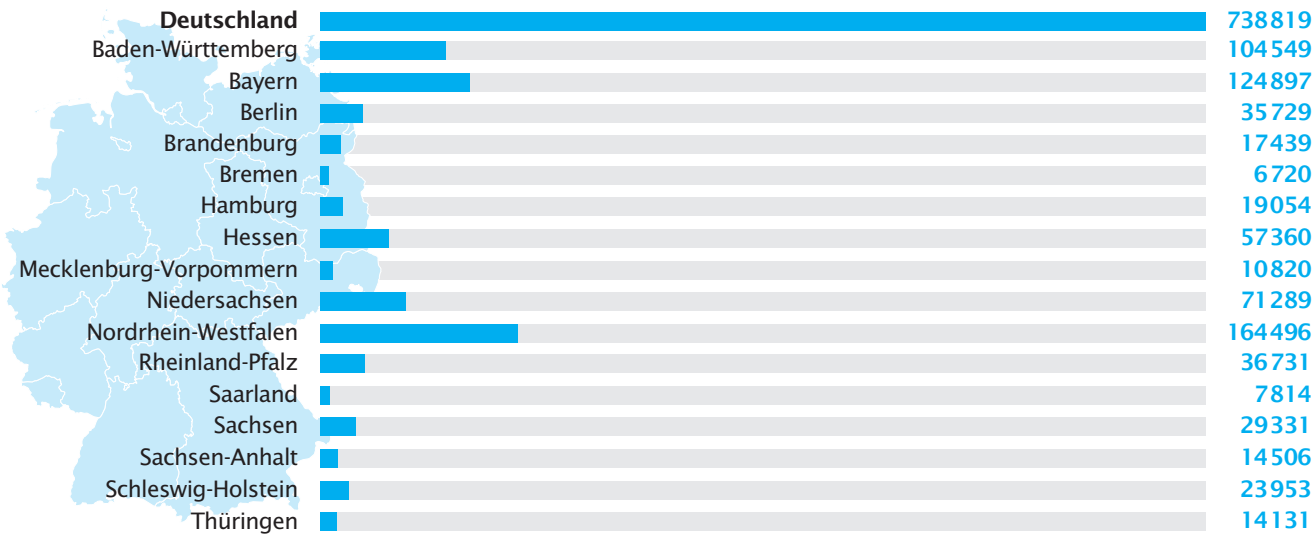
„Die Kunst-Hand wird Teil der Persönlichkeit.“

Albert Einstein

Quellen: ColourSleep, Deutsche Stiftung Weltbevölkerung, Deutscher Wetterdienst, IfD Allensbach, Robert Koch-Institut (RKI), Statista, Statistisches Amt der Europäischen Union (Eurostat), Statistisches Bundesamt DESTATIS)

Geboren

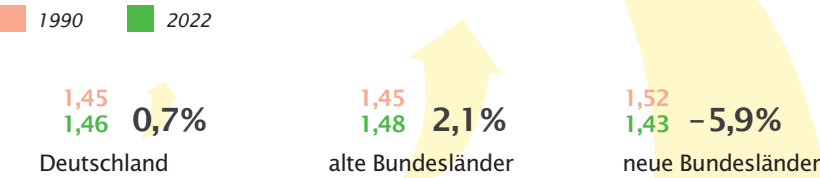
Zahl der Lebendgeburten nach Bundesländern; Deutschland; 2022



Quelle: Statistisches Bundesamt (DESTATIS)

Gezählt

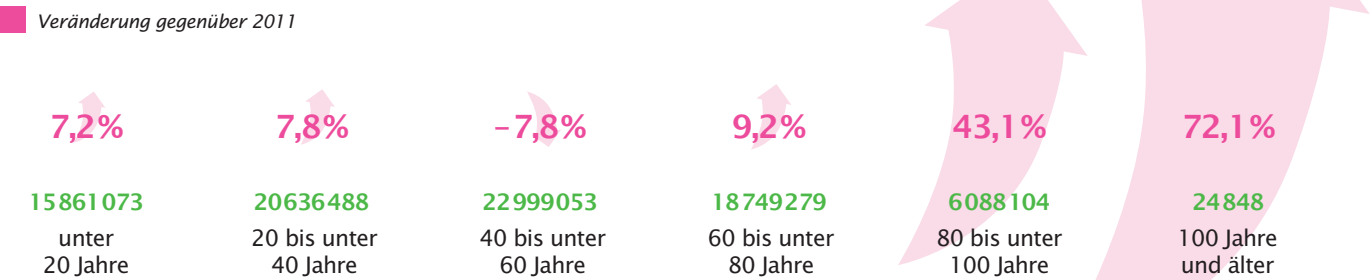
Durchschnittliche Kinderzahl pro Frau; Deutschland



Quelle: Statistisches Bundesamt (DESTATIS)

Gealtert

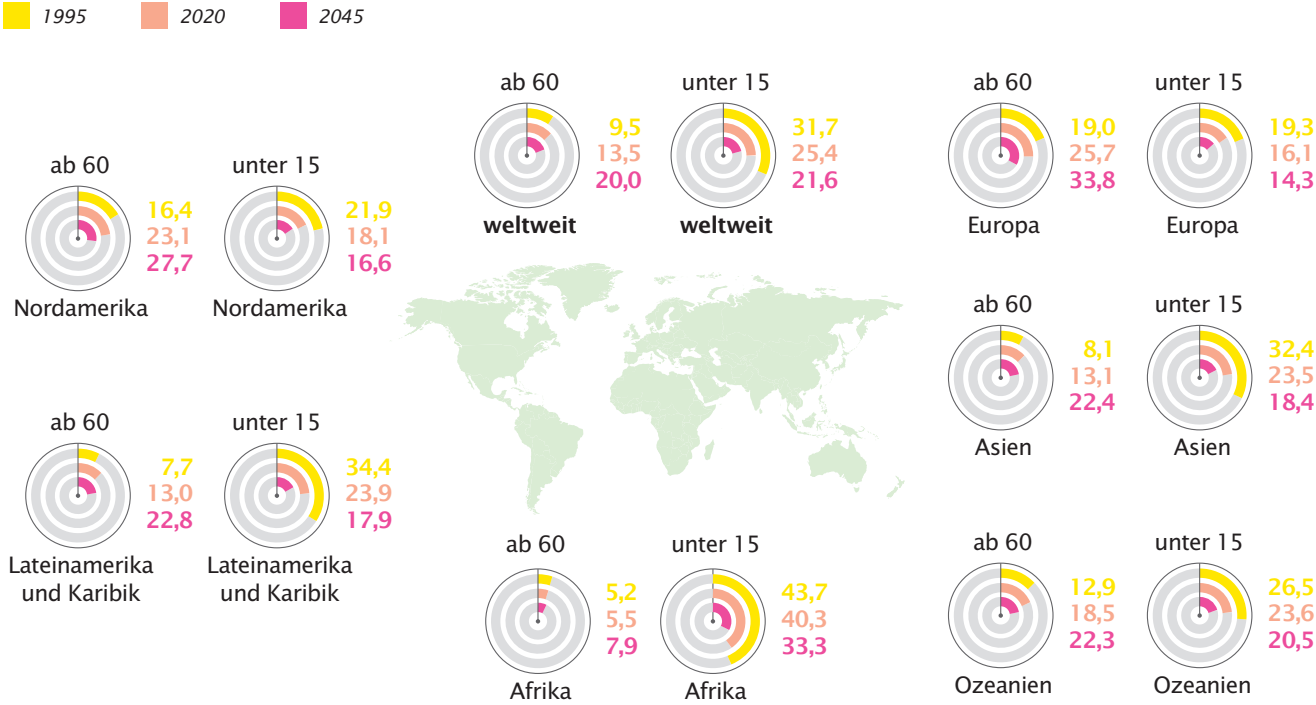
Bevölkerung nach Altersgruppen*; Deutschland; 2022



*Ergebnisse der Bevölkerungsfortschreibung auf Grundlage des Zensus 2011. Quelle: Statistisches Bundesamt (DESTATIS)

Jung und alt

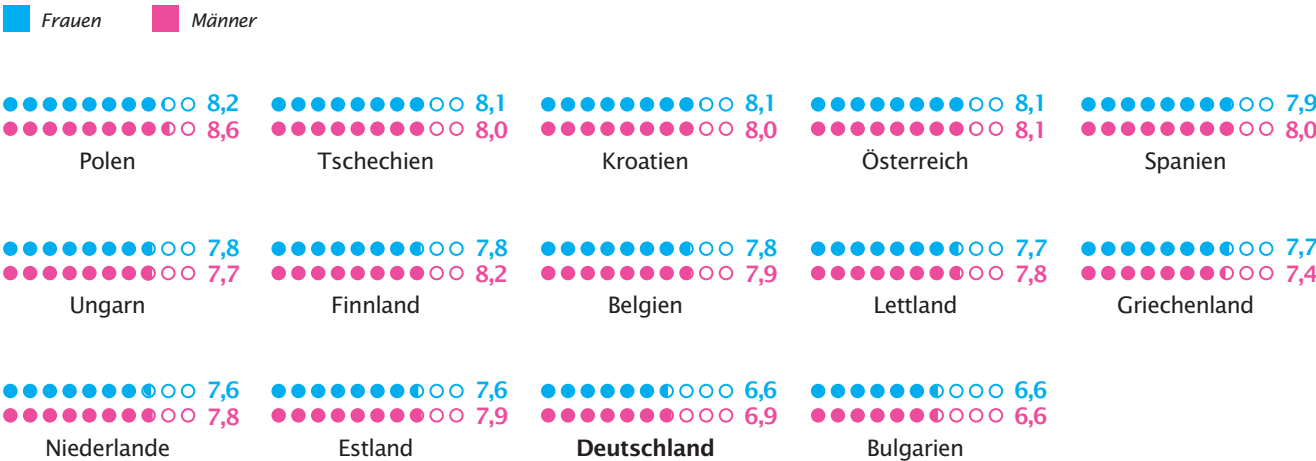
Anteil der unter 15-Jährigen und ab 60-Jährigen im internationalen Vergleich; weltweit; in Prozent*



*Bis 2020: erfasste Daten / ab 2025: prognostizierte Daten. Quelle: Department of Economic and Social Affairs of the United Nations (DESA)

Zufrieden und unzufrieden

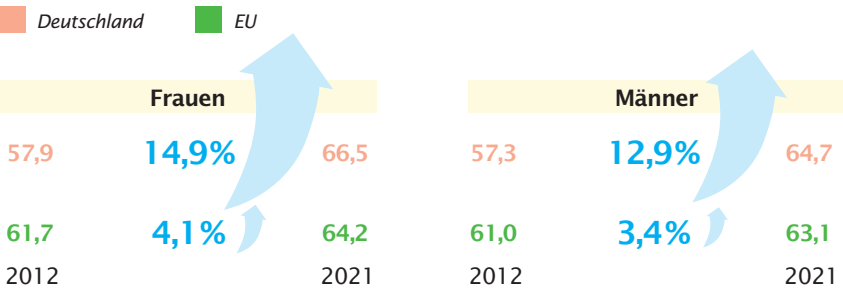
Durchschnittliche Lebenszufriedenheit von Personen zwischen 16 und 19 Jahren; Europa; 2022; Skala von 1 (überhaupt nicht zufrieden) bis 10 (vollkommen zufrieden)



Quellen: Statistisches Amt der Europäischen Union (Eurostat), UNICEF

Gute Lebensjahre

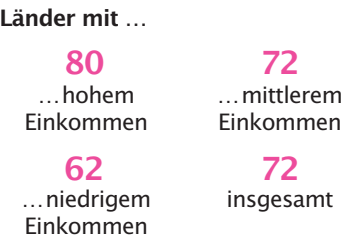
Erwartete gesunde Lebensjahre bei der Geburt; Europa



Quelle: Statistisches Amt der Europäischen Union (Eurostat)

Lebenserwartung

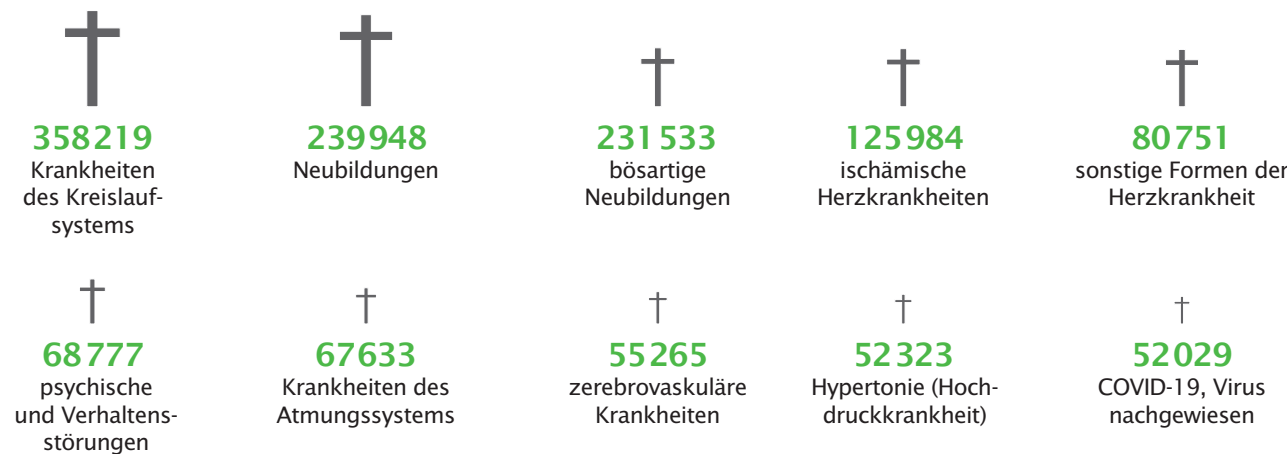
Durchschnittliche Lebenserwartung nach Einkommenshöhe; weltweit; 2022; in Jahren



Quelle: Deutsche Stiftung Weltbevölkerung

Todesursachen

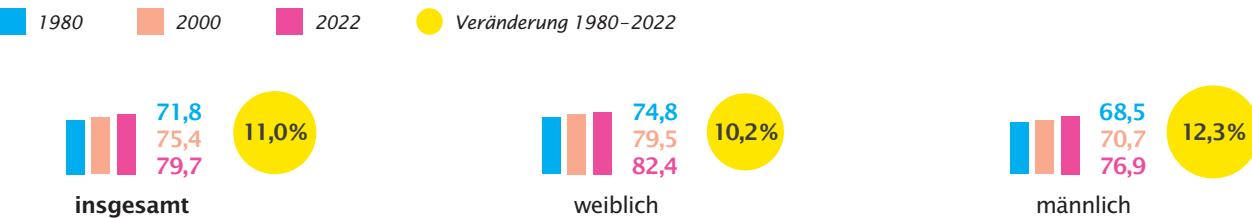
Die zehn häufigsten Todesursachen; Zahl der Verstorbenen; Deutschland; 2022



Quelle: Statistisches Bundesamt (DESTATIS)

Sterbealter

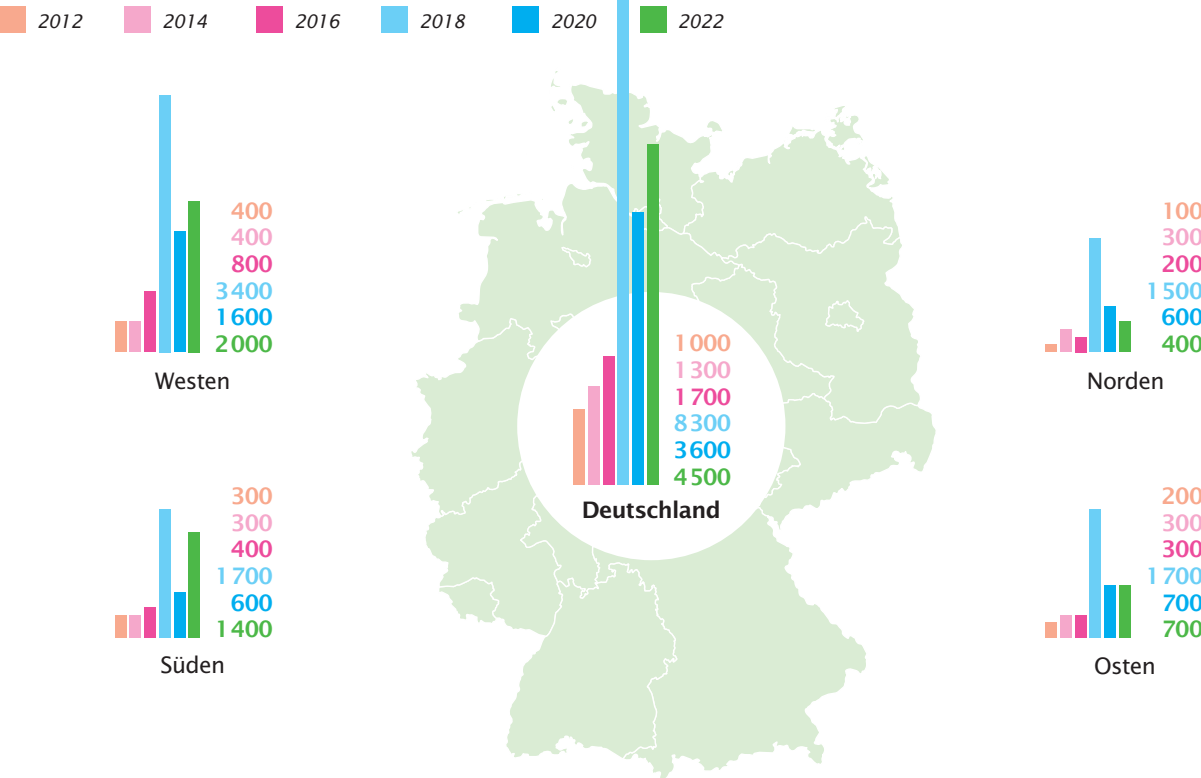
Durchschnittliches Alter der Gestorbenen in Jahren; Deutschland



Quelle: Statistisches Bundesamt (DESTATIS)

Hitzeopfer I

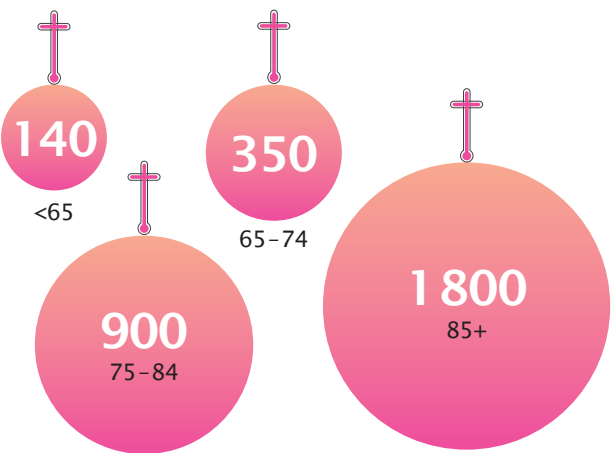
Zahl hitzebedingter Sterbefälle nach Region; Deutschland



Quelle: Robert Koch-Institut (RKI)

Hitzeopfer II

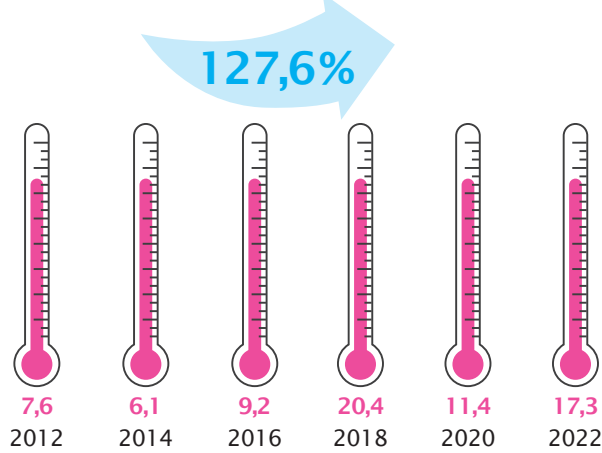
Hitzebedingte Sterbefälle nach Altersgruppen; Schätzung; Deutschland; KW 15 bis 38/2023



Quelle: Robert Koch-Institut (RKI)

Hitzerekorde

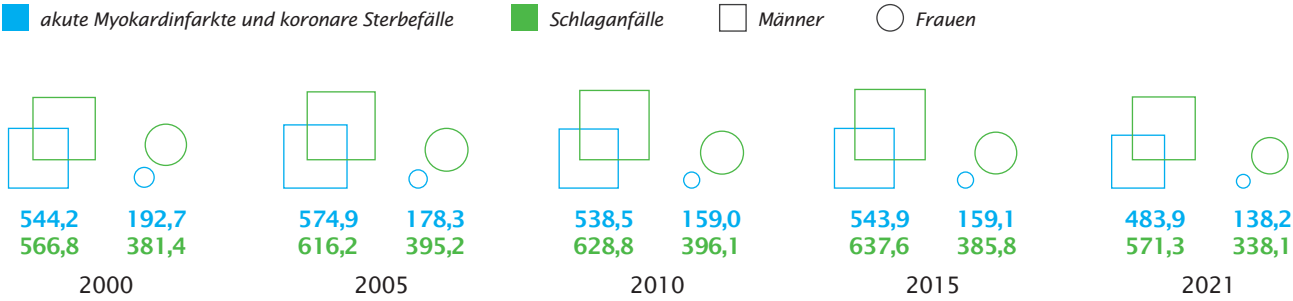
Zahl der Tage mit einer Höchsttemperatur von mindestens 30 Grad Celsius; Deutschland



Quelle: Deutscher Wetterdienst

Herzinfarkte und Schlaganfälle

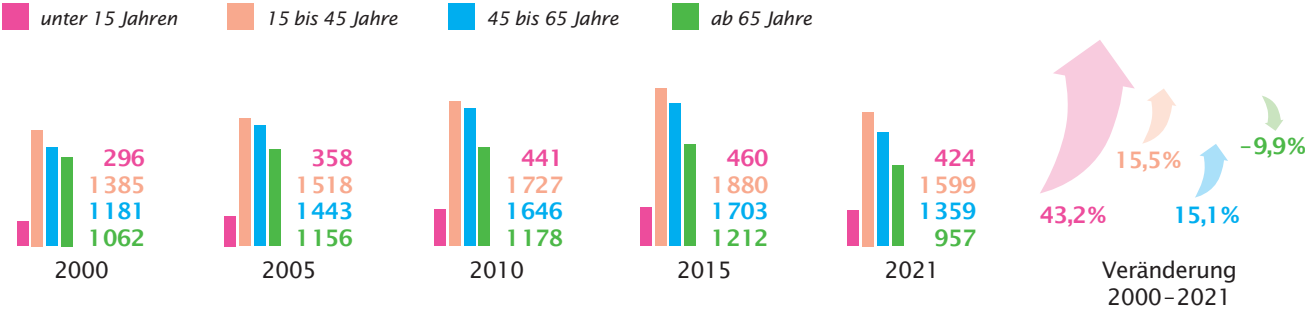
Akute Myokardinfarkte (tödlich und nicht tödlich) sowie koronare Sterbefälle und Schlaganfälle (tödlich und nicht tödlich) nach Geschlecht; Deutschland; Fallrate je 100 000 Einwohnerinnen und Einwohner



Quelle: Statistisches Bundesamt (DESTATIS)

Psychische Erkrankungen

Zahl stationärer Behandlungen aufgrund psychischer Erkrankungen und Verhaltensstörungen nach Altersgruppen; Deutschland; Fallrate je 100 000 Einwohnerinnen und Einwohner

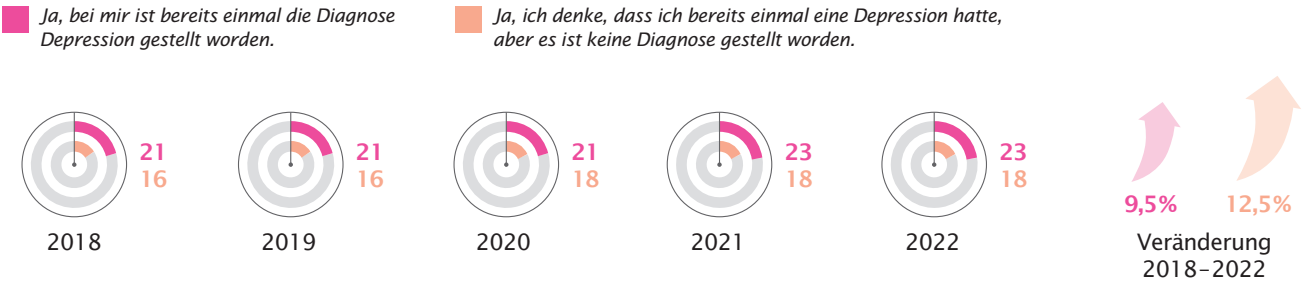


Quelle: Statistisches Bundesamt (DESTATIS)

Depressive Erkrankungen

Vorliegen einer depressiven Erkrankung; Deutschland; in Prozent*

„Sind Sie mit der Erkrankung Depression bereits in Kontakt gekommen?“



*Mehrfachnennungen möglich. Quelle: Stiftung Deutsche Depressionshilfe

Infektionskrankheiten

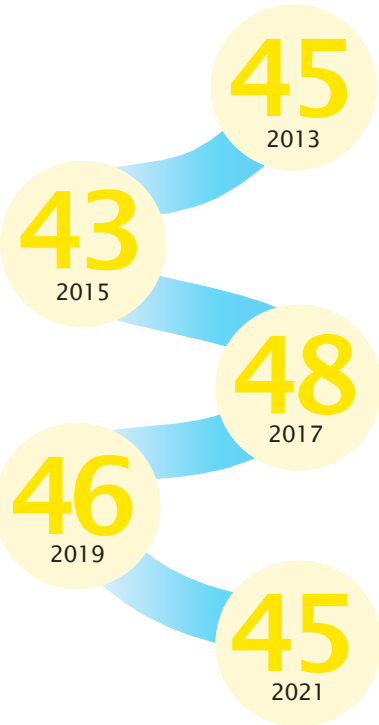
Zahl der übermittelten Fälle meldepflichtiger Infektionskrankheiten; ausgewählte Krankheiten; Deutschland; 2022

		Veränderung gegenüber 2021
ausgewählte gastrointestinale Infektionskrankheiten		
Campylobacter-Enteritis	43 166	-10,3%
Norovirus-Gastroenteritis	45 174	36,5%
Salmonellose	9 013	9,6%
Rotavirus-Gastroenteritis	23 012	309,0%
EHEC-Enteritis	1 787	11,4%
ausgewählte impfpräventable Krankheiten		
Windpocken	9 939	56,4%
Keuchhusten	1 627	100,9%
Mumps	260	128,1%
Masern	15	50,0%
Röteln	3	-40,0%
ausgewählte Virushepatitiden und respiratorisch übertragene Krankheiten		
Hepatitis B	15 986	87,1%
Hepatitis C	7 916	66,3%
Tuberkulose	3 988	1,1%
Influenza	268 839	23 775,6%
Hepatitis A	696	17,0%
Erreger mit Antibiotikaresistenz und Clostridioides-difficile-Erkrankungen und COVID-19		
COVID-19	30 165 082	454,5%
Enterobacterales	5 786	42,6%
Clostridioides difficile	1 276	-20,0%
Methicillin-resistenter Staphylococcus aureus (MRSA), invasive Infektion	965	-10,6%
Acinetobacter	805	61,3%
weitere ausgewählte meldepflichtige Infektionskrankheiten		
Creutzfeldt-Jakob-Krankheit	79	-36,8%
Denguefieber	345	475,0%
Diphtherie	138	527,3%
Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME)	524	24,8%
Hantavirus-Erkrankung	139	-91,9%
Hepatitis D	99	98,0%
Hepatitis E	3 469	12,7%
Legionellose	1 437	-6,2%
Leptospirose	140	-15,2%
Listeriose	569	-2,9%
Meningokokken, invasive Erkrankung	127	71,6%
Shigellose	331	128,3%
Yersiniose	1 764	-8,8%

Quelle: Robert Koch-Institut (RKI)

Chronisch

Anteil der chronisch Kranken;
Deutschland; in Prozent



Quelle: Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV)

Präventiv

Präventionsverhalten im Vergleich: chronisch Kranke und nicht chronisch Kranke; Deutschland; 2021; in Prozent

	nicht chronisch Kranke	chronisch Kranke
nicht rauchen	67	76
möglichst oft an die frische Luft gehen, viel Bewegung	64	64
auf das Gewicht achten, versuchen, nicht zuzunehmen	62	66
möglichst wenig Medikamente nehmen	60	51
genügend schlafen	56	69
regelmäßig Sport treiben	54	33
gesundheitsbewusst ernähren	51	53
keinen oder nur wenig Alkohol trinken	45	60
Stress möglichst vermeiden	44	50
regelmäßig zu Vorsorgeuntersuchungen gehen	39	67
für ausreichend Zeit zur Entspannung sorgen	38	49
Bioprodukte essen	21	23
Körperfunktionen überwachen	17	50
Nahrungsergänzungsmittel, Vitamintabletten nehmen	14	19
gelegentlich fasten	13	16
Yoga, Entspannungstechniken oder Ähnliches	13	13

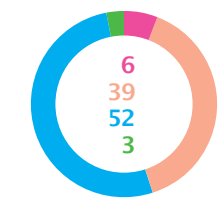
Quelle: Stiftung Gesundheitswissen

Selbstwirksam

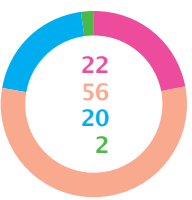
Einschätzung chronisch Kranker über die persönlichen Einflussmöglichkeiten auf ihre Erkrankung und deren Verlauf; Deutschland; 2021; in Prozent

starker Einfluss etwas Einfluss so gut wie gar kein Einfluss unentschieden

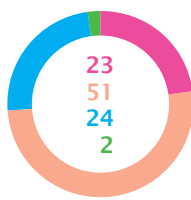
Chronisch Kranke ...



...mit erheblichen
Einschränkungen

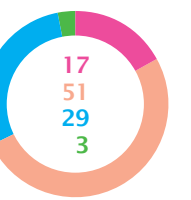


...mit einigen
Einschränkungen



...ohne
Einschränkungen

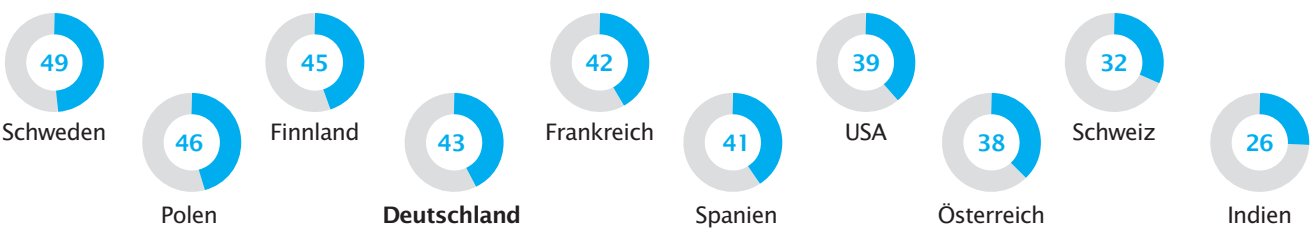
insgesamt



Quelle: Stiftung Gesundheitswissen

Schlafstörungen

Anteil der Personen zwischen 18 und 64 Jahren, die unter Schlafstörungen leiden; ausgewählte Länder weltweit; 2022; in Prozent

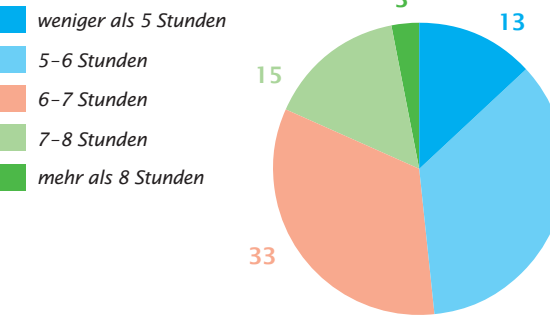


Quelle: Statista

Schlafdauer

Durchschnittliche Schlafdauer an Wochentagen; Deutschland; 2021; in Prozent

„Wie viel Schlaf bekommen Sie durchschnittlich an Wochentagen pro Nacht?“

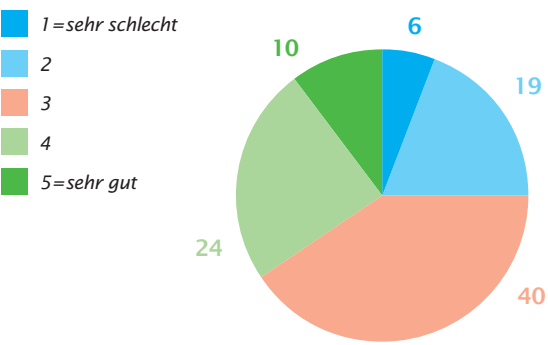


Quelle: ColourSleep

Schlafqualität

Bewertung der Schlafqualität; Deutschland; 2021; in Prozent

„Wie würden Sie Ihren Schlaf bewerten?“

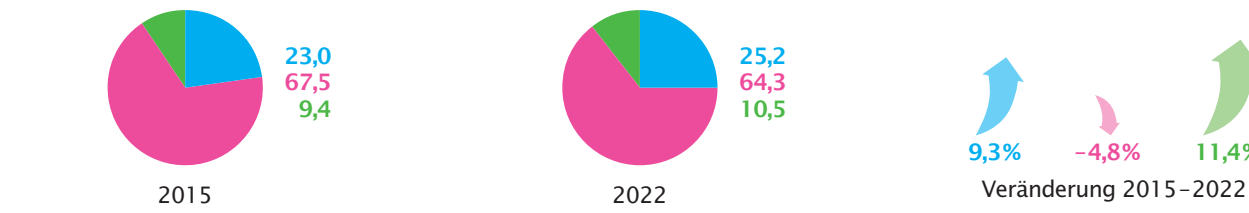


Quelle: ColourSleep

Selbstständig

Arztbesuch oder Selbstmedikation im leichten Krankheitsfall; Deutschland; in Prozent

Arztbesuch bei Krankheitsgefühl* Selbstmedikation bei Krankheitsgefühl** unentschieden

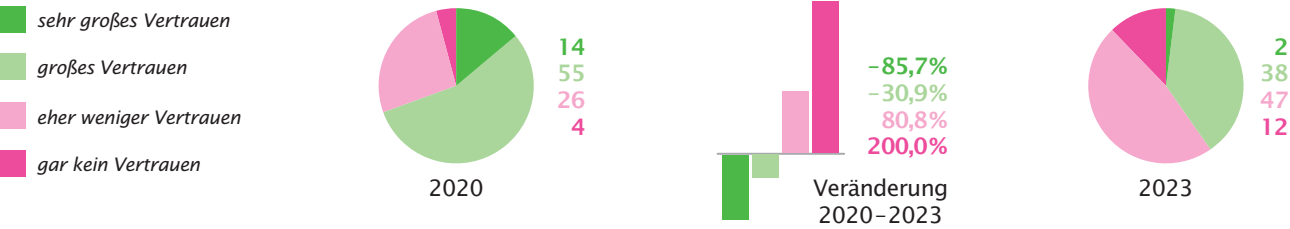


*„Wenn ich mich krank fühle, gehe ich zum Arzt – auch wenn ich meine, dass es nichts Schlimmes sein kann.“ **„Ich finde, man braucht nicht mit jeder Kleinigkeit zum Arzt zu gehen. Wenn ich mich krank fühle und denke, dass es nicht so schlimm ist, besorge ich mir in der Apotheke Medikamente.“
Quelle: IfD Allensbach

Vertrauensvoll

Vertrauen in die Gesundheitspolitik; Deutschland; in Prozent

„Wie groß ist Ihr Vertrauen, dass die Politik auch in Zukunft eine qualitativ hochwertige und bezahlbare medizinische Versorgung für alle Bürgerinnen und Bürger sicherstellt?“



Quelle: Robert Bosch Stiftung

Hoffnungsvoll

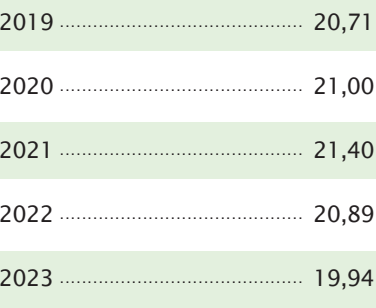
Inanspruchnahme gesundheitsbezogener Leistungen; Deutschland; 2023; in Prozent*



*Mehrfachnennungen möglich. Quelle: Statista

Verantwortungsvoll

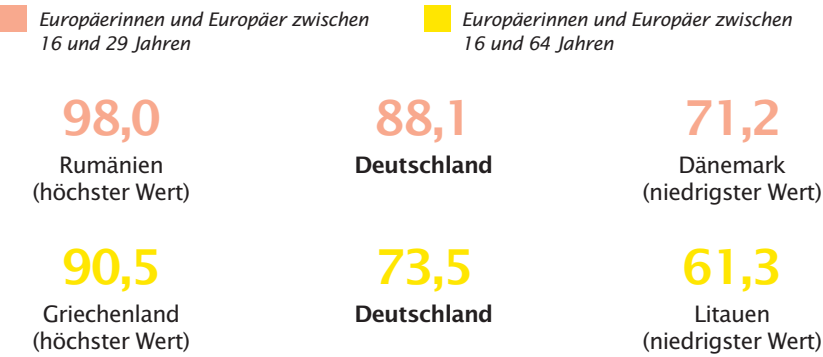
Zahl der Personen, die sehr auf ihre Gesundheit achten; Deutschland; in Millionen



Quelle: IfD Allensbach

Verheißungsvoll

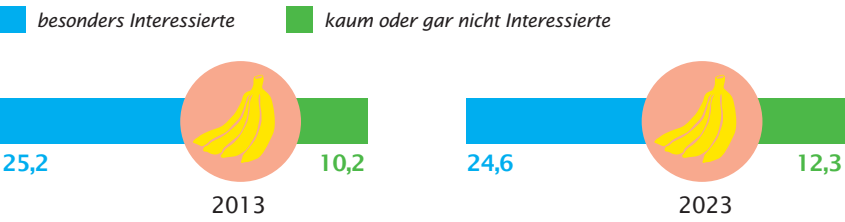
Anteil der Europäerinnen und Europäer, die ihren Gesundheitszustand als sehr gut oder gut bewerten; Europa; 2022; in Prozent



Quelle: Statistisches Amt der Europäischen Union (Eurostat)

Eindrucksvoll

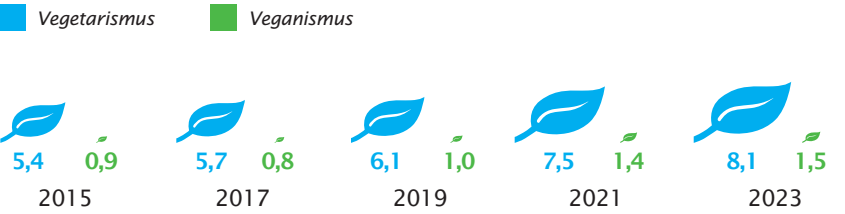
Interesse der Bevölkerung an gesunder Ernährung und gesunder Lebensweise; Deutschland; in Prozent



Quelle: IfD Allensbach

Anspruchsvoll

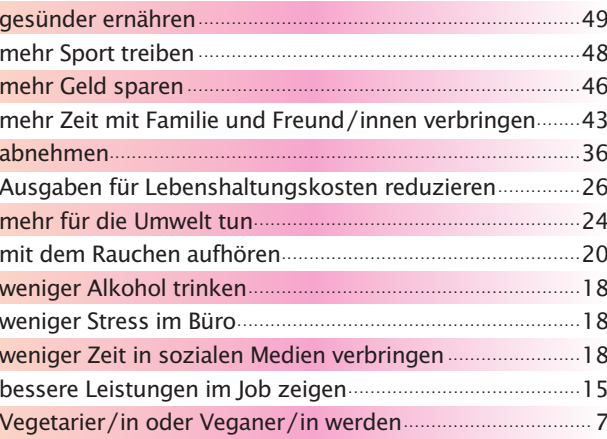
Vegetarismus- und Veganismus-Anteil in Deutschland; Personen ab 14 Jahren; in Prozent



Quelle: IfD Allensbach

Kraftvoll

Häufigste gute Vorsätze für das Jahr 2023; Personen ab 18 Jahren, die Vorsätze für das nächste Jahr haben; Deutschland; 2022; in Prozent



Quelle: Statista

Maßvoll

Pro-Kopf-Fleischverbrauch für den menschlichen Verzehr; in Kilogramm



* Vorläufig. Quellen: Bundesanstalt für Landwirtschaft und Ernährung (BLE), Thünen-Institut, Statistisches Bundesamt (DESTATIS), Deutscher Jagdverband

Wirkungsvoll

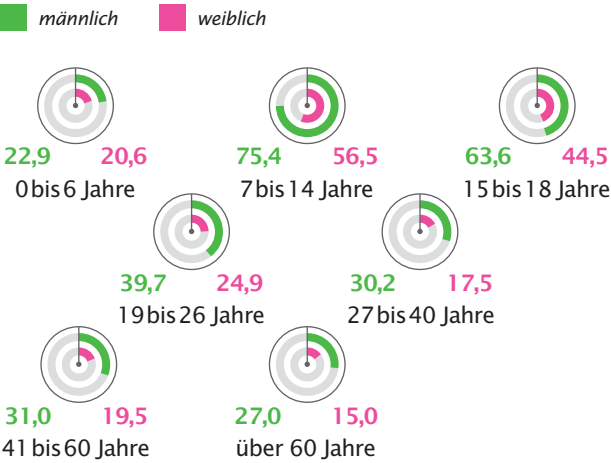
Zahl der Personen ab 14 Jahren, denen körperliche Fitness sehr wichtig ist; in Millionen



Quelle: IfD Allensbach

Schwungvoll

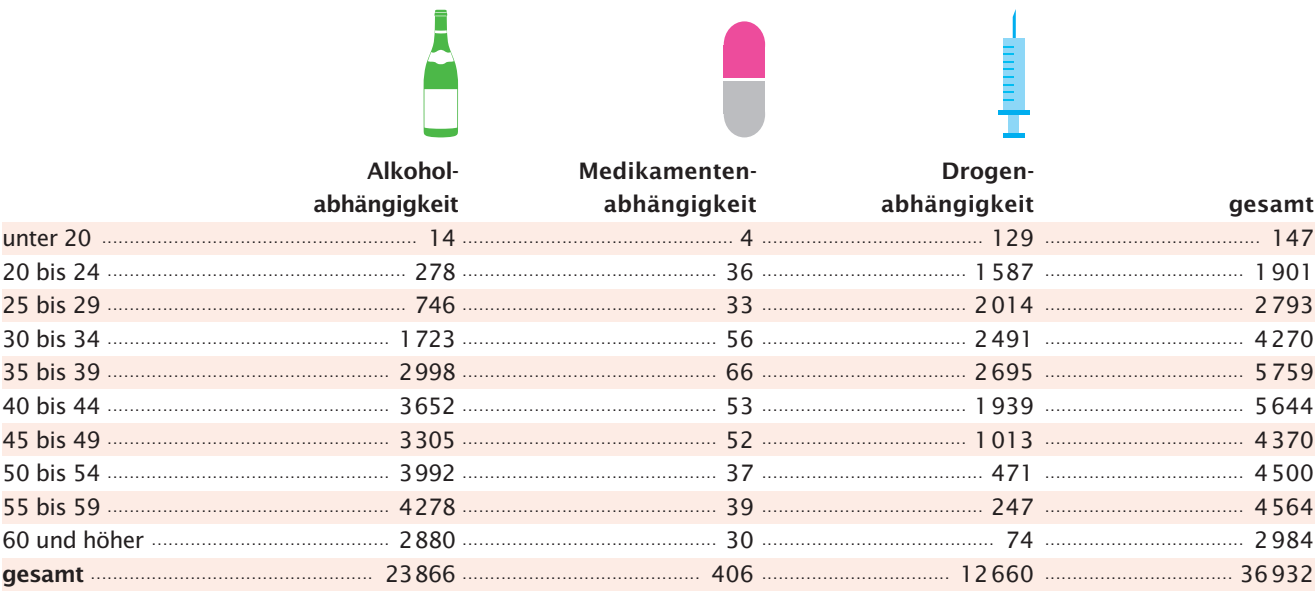
Anteil der Bevölkerung mit Mitgliedschaft in einem Sportverein nach Altersgruppen; Deutschland; 2022; in Prozent



Quelle: IfD Allensbach

Erheblich

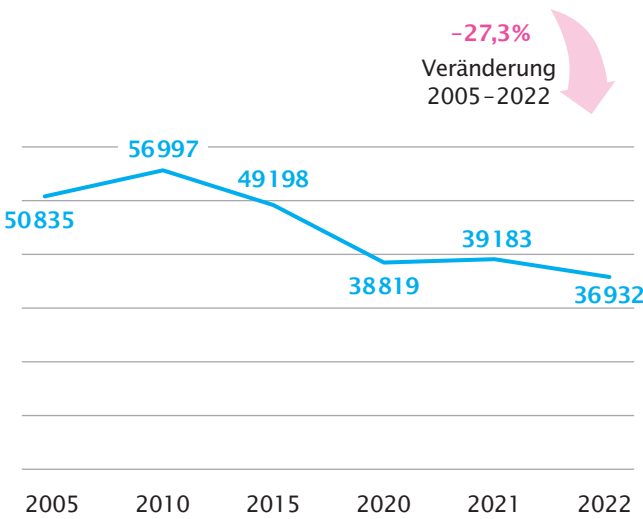
Zahl der Entwöhnungsbehandlungen für Suchtkranke nach Maßnahmeart und Alter; Deutschland; 2022



Quelle: Statistik der Deutschen Rentenversicherung

Erfreulich

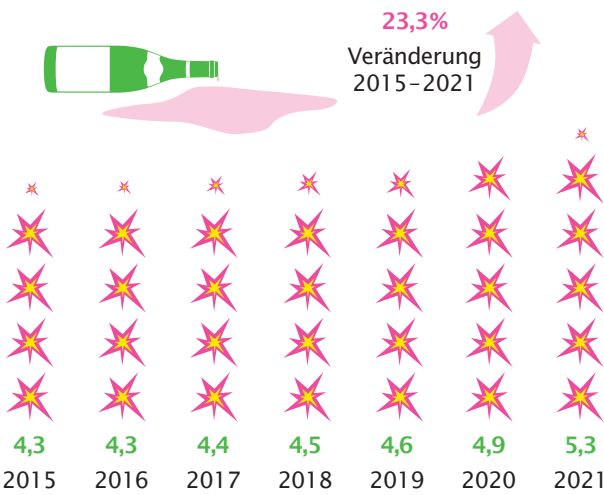
Zahl der Entwöhnungsbehandlungen für Suchtkranke im Zeitverlauf; Deutschland



Quelle: Statistik der Deutschen Rentenversicherung

Bedenklich

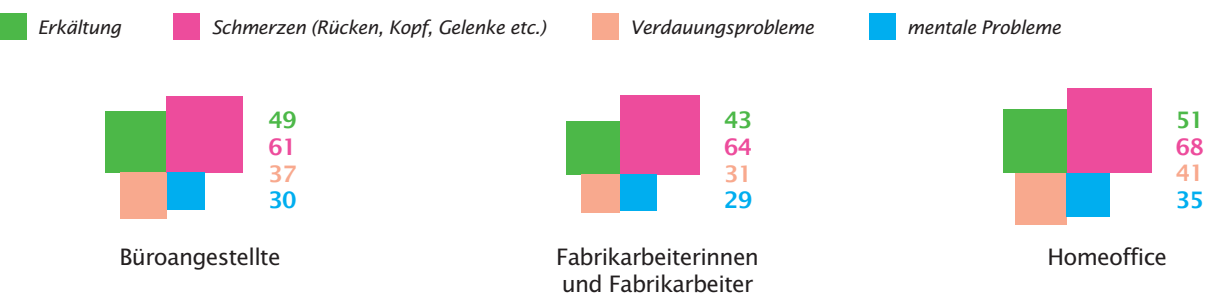
Anteil der Alkoholunfälle mit Personenschaden an allen Unfällen mit Personenschaden im Zeitverlauf; Deutschland



Quelle: Statistisches Bundesamt (DESTATIS)

Symptomatisch

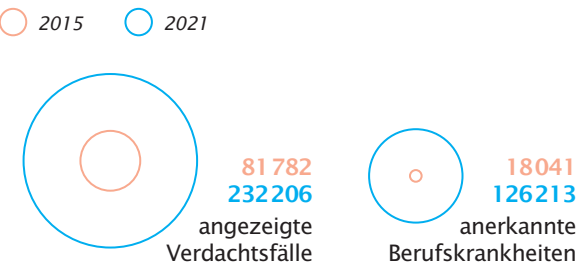
Arbeitsplatz und Gesundheit: Anteil der Berufstätigen zwischen 18 und 64 Jahren, die in den vergangenen 12 Monaten medizinische Symptome hatten; Deutschland; 2022; in Prozent



Quelle: Statista

Beruflich

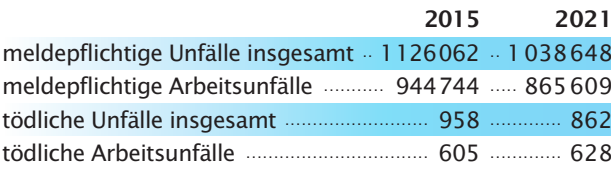
Zahl der Fälle von Berufskrankheiten; Deutschland



Quelle: Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS)

Meldepflichtig

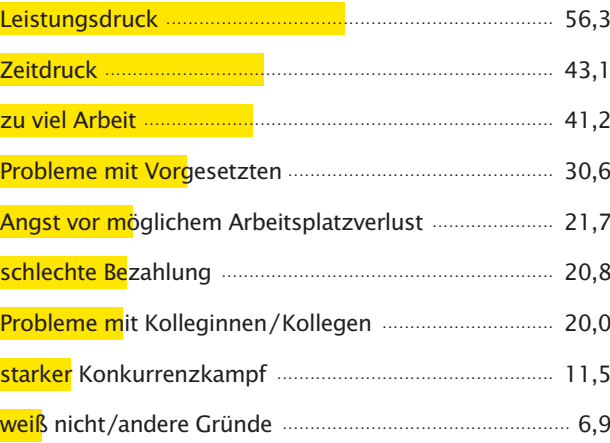
Meldepflichtige Arbeitsunfälle von Versicherten der gesetzlichen Unfallversicherung; Deutschland



Quelle: Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS)

Psychisch

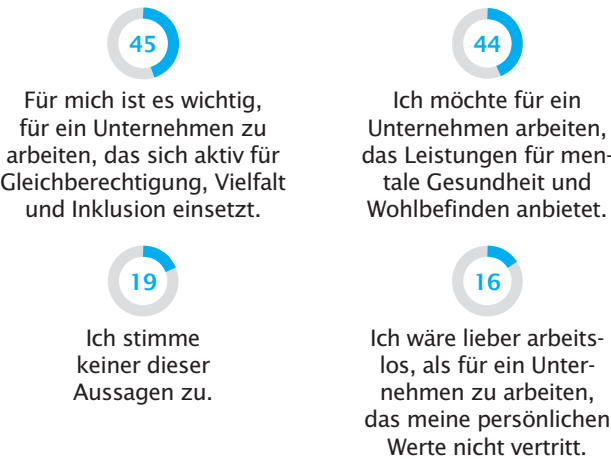
Gründe für Erschöpfung am Arbeitsplatz; Deutschland; 2022; in Prozent*



*Mehrfachnennungen möglich. Quelle: Auctorty; Erhebung durch Civey

Gleichberechtigt

Wertvorstellungen: Anforderungen an Unternehmen; Deutschland; 2023; Zustimmung zu den Aussagen in Prozent

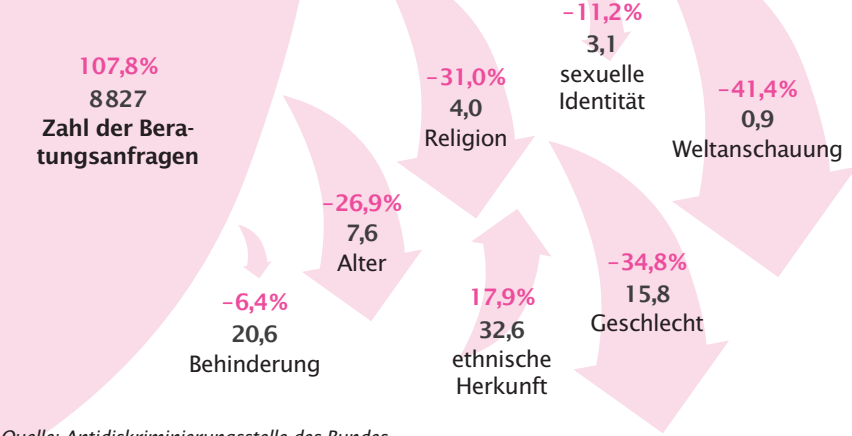


Quelle: Randstad

Diskriminiert

Beratungsanfragen an die Antidiskriminierungsstelle des Bundes nach Merkmalen; Deutschland; 2022; in Prozent

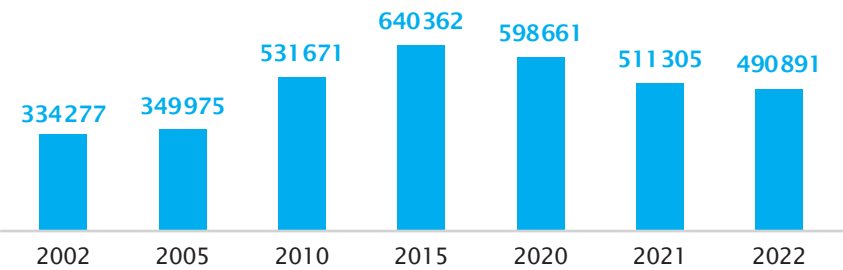
Veränderung gegenüber 2019



Quelle: Antidiskriminierungsstelle des Bundes

Organisiert

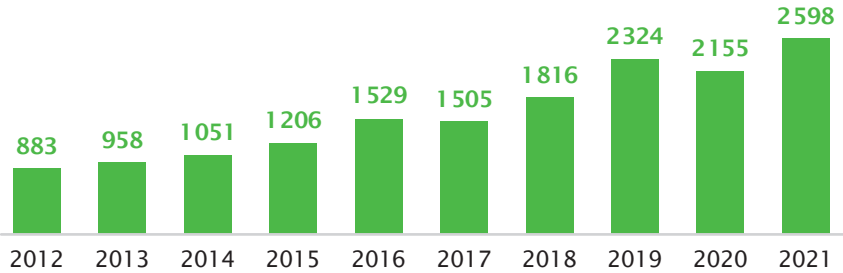
Zahl der Mitglieder im Deutschen Behindertensportverband



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

Behandelt

Zahl der Operationen für Geschlechtsumwandlungen; Deutschland

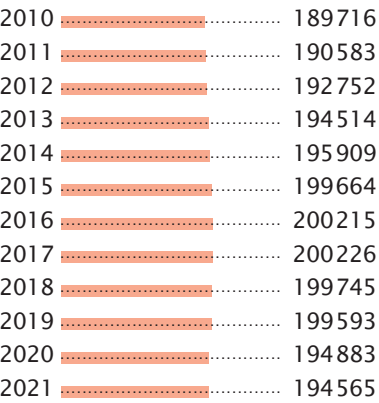


Quelle: Statistisches Bundesamt (DESTATIS)

Betreut

Zahl der Menschen mit Behinderungen im ambulanten und im stationären betreuten Wohnen im Zeitverlauf; Deutschland

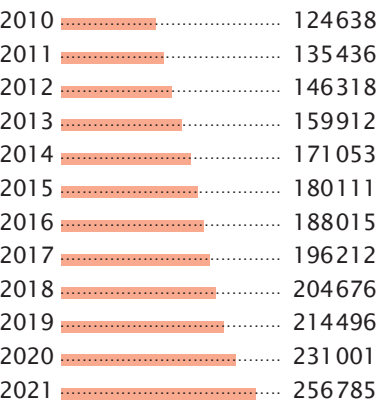
Leistungsberechtigte in besonderen Wohnformen*



Veränderung

2010–2021 2,6%

Leistungsberechtigte außerhalb besonderer Wohnformen**



Veränderung

2010–2021 106,0%

*bis 2019: im stationär betreuten Wohnen;
**bis 2020: im ehem. ambulant betreuten Wohnen. Quellen: BAGüS, Statistische Ämter des Bundes und der Länder, con_sens

Gleichberechtigt

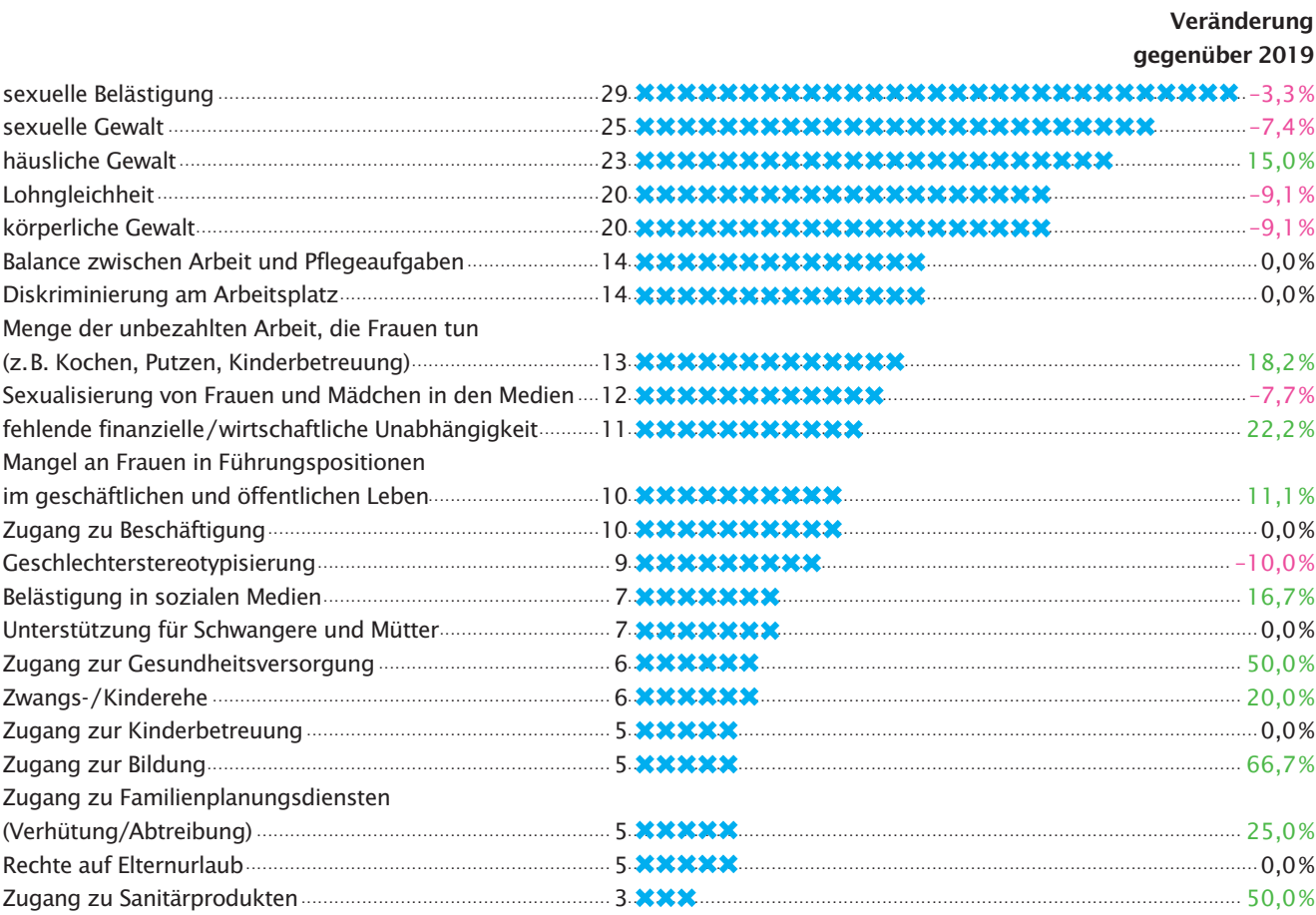
Gleichberechtigung in der EU nach dem Gender Equality Index; Europa; Index*



*Der Gender Equality Index gibt der EU und den Mitgliedstaaten eine Punktzahl von 1 bis 100. Ein Wert von 100 würde bedeuten, dass ein Land die vollständige Gleichstellung von Frauen und Männern erreicht hat. Quelle: Europäisches Institut für Gleichstellungsfragen (EIGE)

Bedroht

Wichtige Themen von Frauen und Mädchen; 30 Länder weltweit; 2022; in Prozent

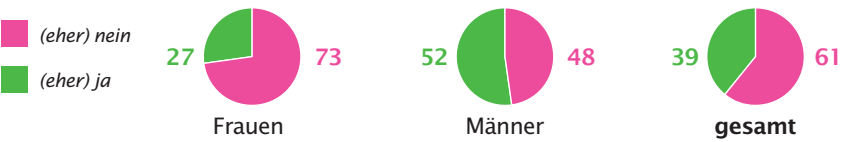


Quelle: Ipsos, King's College London (Global Institute for Women's Leadership)

Gleichgestellt

Wahrgenommene Gleichstellung von Frauen und Männern; Deutschland; 2023; in Prozent

„Glauben Sie, dass Männer und Frauen in Deutschland in der Gesellschaft aktuell die gleichen Rechte und den gleichen Status haben und in jeder Hinsicht gleich behandelt werden?“



Quelle: YouGov

Ein riesiges Potenzial – nicht genutzt

Mehr als ein Drittel aller Erwerbstätigen lebt mit gesundheitlichen Einschränkungen. Inklusion wird damit zu einer Kernaufgabe von Personalabteilungen. Was das bedeutet und wo es hakt, weiß die Spezialistin für Arbeit und berufliche Rehabilitation, Mathilde Niehaus.

Text: Peter Laudenbach Illustration: Julia Ossko

Frau Niehaus, Sie schätzen, dass mehr als ein Drittel der Erwerbstätigen mit gesundheitlichen Einschränkungen zurechtkommen müssen. Nach einer Studie der Goethe-Universität Frankfurt leidet etwa die Hälfte der Bevölkerung an einer chronischen Krankheit. Gehen die Unternehmen klug damit um, dass nicht alle ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter jederzeit kerngesund sind?

Mathilde Niehaus: Sicher nicht alle. Die Belegschaften werden diverser, in den Unternehmen arbeiten heute mehr ältere und gesundheitlich eingeschränkte Menschen. Der demografische Wandel und das steigende Renteneintrittsalter werden das verstärken. Darauf müssen sich die Arbeitgeber einstellen. Bei den Anforderungen an Prävention und Gesundheitsschutz haben viele von ihnen noch erheblichen Nachholbedarf.

Kennen die Unternehmen überhaupt die gesundheitlichen Nöte und die daraus resultierenden speziellen Bedürfnisse ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter?

Beschäftigte haben keine Offenlegungspflicht gegenüber ihrem Arbeitgeber. Es ist natürlich absolut legitim, wenn Arbeitnehmer ihre Vorgesetzten nicht über jede Erkrankung unterrichten wollen, erst recht, wenn sie sich nicht auf den Arbeitsalltag auswirkt. Aber bei vielen chronischen Krankheiten ist eine Anpassung der Arbeitsumgebung an die spezifischen Bedürfnisse der Beschäftigten mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen notwendig.

Es kann eine deutliche Erleichterung sein, wenn man sich zwischendurch kurz ausruhen oder zu bestimmten Zeiten in Ruhe etwas essen kann. Häufig würde auch eine größere

Flexibilität bei den Arbeitszeiten und der Arbeitsorganisation helfen, zum Beispiel bei der Pausengestaltung. Bei bestimmten Erkrankungen müssen die Betroffenen häufig eine Toilette aufsuchen. Das wird im Arbeitsalltag weniger belastend, wenn der Weg dorthin nicht zu lang ist.

Relativ unkomplizierte Änderungen in der Arbeitsumgebung könnten den Beschäftigten das Leben erleichtern?

Nicht nur das. Es kann ihnen ermöglichen, ihre Beschäftigungsfähigkeit zu erhalten und im Arbeitsleben zu bleiben. Deshalb ist es hilfreich, wenn die Beschäftigten angstfrei sagen können, was sie brauchen, um mit ihren gesundheitlichen Einschränkungen in der Arbeit zurechtkommen.

Bei welchen Krankheiten ist es besonders schwierig, sie gegenüber dem Arbeitgeber offen anzusprechen?

Vermutlich immer noch bei den relativ weit verbreiteten psychischen Erkrankungen. Sie nehmen stark zu. Viele Beschäftigte scheiden aus diesem Grund vorzeitig aus dem Arbeitsleben aus, diese Zahlen sind deutlich gewachsen. Es hilft, wenn Betroffene offen kommunizieren können, dass sie zum Beispiel wegen einer Depression eine Auszeit brauchen. Gleichzeitig ist es natürlich völlig verständlich, wenn man über so ein sensibles Thema nicht sprechen will.

Raten Sie denn dazu, Erkrankungen gegenüber dem Arbeitgeber offen zu benennen?

Wir raten weder pauschal dazu, eine Krankheit offenzulegen, noch dazu, sie zu verschweigen. Das ist eine individuelle Entscheidung, die von vielen Faktoren abhängt: die Erkrankung, die persönliche Situation, das soziale Umfeld, die Kultur im Unternehmen, die Art der Beschäftigung, das Verhältnis zu Kollegen und Vorgesetzten. Betroffene fragen sich auch: Welche Ressourcen hat das Unternehmen überhaupt, um Rücksicht auf meine Situation zu nehmen? Denn bei einer dünnen Personaldecke oder in kleinen Unternehmen gibt es vielleicht wenig Spielräume, die eingeschränkte Einsatzfähigkeit von Mitarbeitenden zu kompensieren.

Wenn Erkrankte eine wichtige Qualifikation haben, wird das Unternehmen vielleicht besondere Anstrengungen unternehmen, um sie zu halten. Die Entscheidung, ob man eine Erkrankung offen kommuniziert, kann heikel und kompliziert sein. Um sie zu erleichtern, haben wir einen interaktiven, webbasierten Selbsttest entwickelt. Man kann ihn kostenlos nutzen unter: sag-ichs.de

Sollte es nicht im Interesse jedes Unternehmens liegen, dass Betroffene ihre Erkrankung nicht verstecken müssen?

Aus Unternehmenssicht wäre es oft fatal, gute Leute zu verlieren, weil sich die Arbeitssituation nicht mit der chronischen

Erkrankung vereinbaren lässt – und sei es wegen Banalitäten wie fehlenden Ruhezeiten und Rückzugsmöglichkeiten.

Ich habe zumindest die Hoffnung, dass die Unternehmen das zunehmend verstehen. In unseren Befragungen von Personalverantwortlichen sehen wir allerdings, dass häufig das Bewusstsein fehlt, dass ein Teil ihrer Belegschaft wahrscheinlich gesundheitliche Probleme hat. Wenn wir Personaler nach chronischen Erkrankungen fragen, kommt oft als erste Antwort: Nein, nicht dass ich wüsste, damit haben wir bei uns kein Problem. Aber das ist schon rein statistisch nicht sehr wahrscheinlich. Erst bei weiteren Nachfragen erinnern sich die Personalverantwortlichen dann daran, wer alles schon einmal eine Reha brauchte, länger krankgeschrieben war oder aus Krankheitsgründen in Frührente gegangen ist.

Ist das ein Indiz dafür, dass die Betroffenen mit ihren Problemen alleingelassen werden?

Die nötige Aufmerksamkeit dafür ist noch lange nicht überall vorhanden. In vielen Unternehmen wird von den Mitarbeitenden vor allem erwartet, dass sie „störungsfrei“ funktionieren. Das macht es für Betroffene schwierig, über ihre Einschränkungen und Bedürfnisse zu sprechen. Für viele ist das ein kaum lösbares Problem. Damit wird letztlich die Möglichkeit verbaut, die Arbeitsumgebung funktional zu gestalten, damit diese Personen langfristig leistungsfähig bleiben.

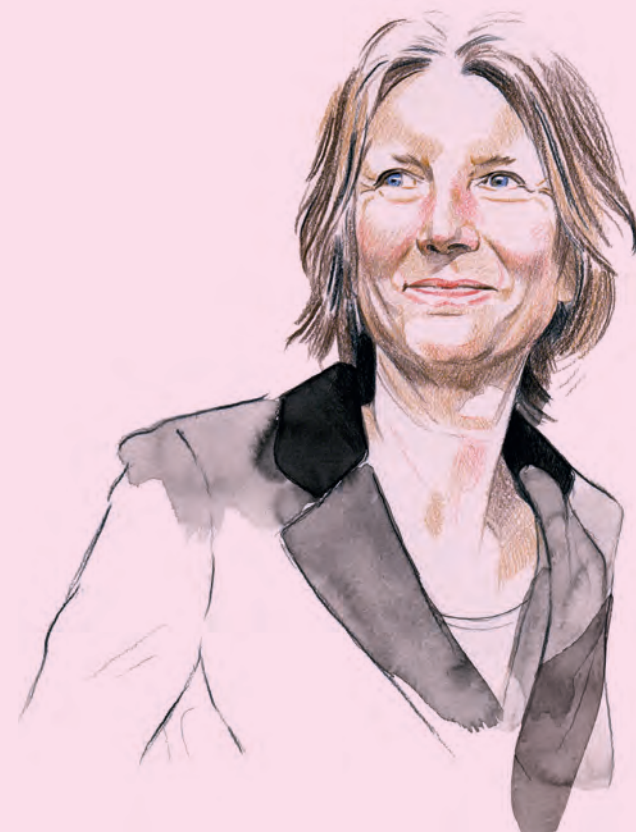
Nicht nur aus ethischen Gründen, sondern auch, um bewährte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nicht zu verschleifen und irgendwann zu verlieren, also im Eigeninteresse der Unternehmen, ist das nicht sehr hilfreich. Der Fachkräftemangel und die demografische Entwicklung werden Unternehmen zwingen, das Thema offensiver zu bearbeiten.

Beobachten Sie da einen Lernprozess?

Die Aufmerksamkeit für das Thema wächst. Das sieht man auch daran, dass der Markt für Maßnahmen zur Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz inzwischen sehr groß ist. Es gibt offenbar eine starke Nachfrage nach solchen Angeboten. Ich vermute aber, dass das gelegentlich auch etwas hilflose Versuche sind, das Thema an einen externen Dienstleister zu delegieren. Das kann ein guter Anfang sein, aber es genügt natürlich nicht, wenn eigentlich die gesamte Arbeitsorganisation gefragt ist, um die Arbeitsplätze besser an die Bedürfnisse der Beschäftigten anzupassen.

Geht es dabei nicht um ein grundsätzliches Problem, das auch Gesunde betrifft: die Passgenauigkeit von Person und Funktion, also der Mitarbeitenden und ihrer jeweiligen Aufgabe?

So ist es. Gesundheitsförderung ist ja nicht nur für diejenigen wichtig, die schon krank sind, im Gegenteil. Wenn man sich nicht rechtzeitig um die Gesundheitsprävention kümmert, >



Mathilde Niehaus

ist Professorin für Arbeit und berufliche Rehabilitation an der Universität Köln. Ihre Forschungsschwerpunkte sind Gesundheit und Rückkehr an den Arbeitsplatz, betriebliches Inklusionsmanagement, Beschäftigungsfähigkeit und Inklusion in der Hochschule. Sie hat mit internationalen Unternehmen aus der Automobilindustrie, der Pharmazie, der Chemie und der Energiebranche zusammengearbeitet. Zu ihren jüngsten Forschungsprojekten am Lehrstuhl zusammen mit ihrer Kollegin Jana Bauer gehören das Projekt „Sag ich's. Chronisch krank im Job“ sowie „Vorbildlich in Führung gehen! Mit Role Models Inklusion in Arbeit stärken“.

rächt sich das irgendwann. Der Umgang des Unternehmens mit erkrankten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern betrifft auch in anderer Hinsicht die gesamte Belegschaft: Wenn sich jemand über Jahrzehnte bei einer körperlich fordernden Arbeit angestrengt hat und das irgendwann nicht mehr voll leisten kann, sehen seine Kollegen und Kolleginnen ja, wie sich das Unternehmen verhält. Kommt es seiner Fürsorgepflicht nach, bemüht es sich um Fairness und versucht für die Person eine Arbeitsmöglichkeit zu finden, die zu den jeweiligen Fähigkeiten passt – oder verhält sich das Unternehmen rücksichtslos und legt den nicht mehr ganz so fitten Beschäftigten die Frühverrentung nahe? Das hat Folgen für das Arbeitsklima und die Loyalität zum Arbeitgeber.

Gut geführte, größere Unternehmen haben eigene Integrations-Abteilungen für solche „leistungsgewandelten“ Mitarbeitenden, so der Fachausdruck. Dort können sie weiter mit ihren Kollegen im Kontakt bleiben, ihre alten Kompetenzen einsetzen oder neue Fertigkeiten erwerben. Das sieht man zum Beispiel in der Automobilindustrie. Menschen, die jahrelang am Band gearbeitet haben und das nicht mehr können, werden in Abteilungen eingesetzt, in denen sie mit weniger Zeitdruck, ohne die Taktung des Bandes, Werkstücke bearbeiten oder Dienstleistungen erbringen, die ansonsten durch Fremdfirmen eingekauft wurden.

Ihre Stichworte zum gesundheitsförderlichen Umbau der Arbeitsumgebung lauten: Arbeitsorganisation und Arbeitsplatzgestaltung. Was heißt das konkret?

Oft sind es in der Arbeitsplatzgestaltung ganz pragmatische Maßnahmen wie beispielsweise ein höhenverstellbarer Tisch. Und es ist ein Lernprozess: Ein großer Stadtreinigungsbetrieb hat zum Beispiel Exoskelette als mechanische Unterstützung für die Mitarbeiter eingesetzt, die schwere Müllcontainer bewegen müssen. Exoskelette sind Hilfsmittel, eine Art äußere Stützstruktur, die am Körper festgeschnallt wird, um ihn zum Beispiel beim Heben schwerer Gegenstände zu stützen. Das Problem war, dass die Mitarbeiter das jedes Mal ausziehen mussten, wenn sie wieder in den Wagen gestiegen sind. Das hat nicht funktioniert. Stattdessen hat man große Müllcontainer aus einem leichteren Material angeschafft.

Ein anderer Weg kann es sein, ältere Mitarbeitende mit körperlich weniger anstrengenden Aufgaben zu betrauen. Es muss ja auch jemand das Müllauto fahren oder die kleinen Papierkörbe an der Straßenlaterne leeren. Wichtig ist es, die Beschäftigten beim Planen einzubinden.

Der Umbau der Arbeitsorganisation dürfte komplizierter sein. Nicht unbedingt. Das betrifft etwa Pausenregelungen oder Toilettengänge. Das können Arbeitsgruppen möglicherweise intern regeln. Dabei sollten die häufigeren Pausen, die jemand

„Man muss sich von der Vorstellung befreien, dass wir alle immer fit sind.“

aus gesundheitlichen Gründen braucht, nicht zu einer Mehrbelastung der anderen Kolleginnen und Kollegen führen. Eine kluge Führungskraft wird genau darauf achten.

Und wenn offene Kommunikation und Anpassungen des Arbeitsumfeldes nicht genügen, um erkrankte Mitarbeitende beschäftigungsfähig zu halten?

Dann muss man das akzeptieren und die Konsequenzen daraus ziehen: Was nicht geht, das geht nicht. Aber das sollte der letzte Schritt sein, nicht der erste. Das hat auch mit einer Änderung der Einstellung zu tun. Man muss sich vielleicht auch ein wenig von der Vorstellung befreien, dass wir alle immer fit sind und eine Erkrankung die Ausnahme und ein lästiger Störfall ist.

Krankheiten gehören zu unserem Leben. Es gibt keinen Grund, Betroffene zu stigmatisieren. Eine Beobachtung, die wir immer wieder machen, ist, dass Menschen, die schon Erfahrungen mit chronisch Kranken oder Menschen mit Behinderung haben, sei es aus ihrem Privatleben, sei es aus anderen Zusammenhängen, auch in der Arbeitswelt offener und aufmerksamer mit ihnen umgehen. Das erleichtert die gemeinsame Suche nach pragmatischen Lösungen in der Arbeitsumgebung. Auch deshalb sind Begegnungsmöglichkeiten aller Art und zum Beispiel Probearbeit sinnvoll, einfach um miteinander in Kontakt zu kommen.

Laut einer Erhebung des Deutschen Instituts für Wirtschaftsforschung liegt die Erwerbstätigenquote bei Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen 20 Prozent unter dem Durchschnitt der Bevölkerung. Dabei wollen zwischen einem Viertel und der Hälfte dieser Menschen eigentlich zurück in die Erwerbsarbeit. Wie lässt sich diese deprimierende Bilanz korrigieren?

Da wird ein riesiges Potenzial nicht genutzt. Ein Versuch, das zu heben, kann sein, den Betroffenen zusätzliche Qualifikationsmöglichkeiten anzubieten. Aber das individualisiert das

Problem und belässt es ganz bei dem erkrankten Einzelnen. Eigentlich müssten beide Seiten daran arbeiten, der Arbeitssuchende und das Unternehmen, das ihn braucht und die Arbeitsumgebung etwas stärker auf ihn einrichten sollte.

Hilft chronisch Kranken die Möglichkeit, ins Homeoffice auszuweichen?

Viele sind darüber sehr erleichtert, auch weil ihnen das die Möglichkeit gibt, ihre Arbeitszeit nach ihren Bedürfnissen zu strukturieren. Aber die Telearbeit hat nicht zu einem Kulturwandel im Umgang mit chronisch Kranken und Behinderten im Unternehmen geführt. Deshalb würde ich ihre positiven Effekte nicht überschätzen. Ob sich Homeoffice positiv auswirkt oder nicht, hängt sicher auch vom jeweiligen Krankheitsbild ab.

Der Status der Schwerbehinderung ist rechtlich klar definiert, der Gesetzgeber knüpft daran besondere Schutzrechte. Im Gegensatz dazu ist eine chronische Erkrankung rechtlich ein etwas unscharfer Begriff. Kann das für Betroffene zum Problem werden?

Das wird es dann, wenn besondere Schutzregelungen und Nachteilsausgleiche nicht greifen. Nichtsdestotrotz haben Beschäftigte mit chronischen Erkrankungen, die auch unter den Begriff Behinderung fallen können, Anrecht auf angemessene Vorkehrungen, um ihren Beruf ausüben zu können.

Die UN-Behindertenrechtskonvention verlangt für Menschen mit körperlichen oder psychischen Einschränkungen einen gleichberechtigten Zugang zum Arbeitsmarkt. Wie weit ist Deutschland von diesem Ziel entfernt?

Der dritte Teilhabebericht des Bundesarbeitsministeriums erhebt die relevanten Daten, um die Fortschritte und Defizite beim Stand der Inklusion zu erfassen. Nach diesem Befund leiden Personen mit Behinderung immer noch unter großen Ungerechtigkeiten im Arbeitsleben. Die Hauptprobleme sind der Ersteinstieg und der Wiedereinstieg. Wer einmal aus gesundheitlichen Gründen aus dem Arbeitsmarkt herausgefallen ist, hat große Schwierigkeiten, wieder einen Zugang zu finden. Das gilt erst recht, wenn man aufgrund gesundheitlicher Probleme erst gar nicht in eine Berufsausbildung und in eine Anstellung kommt. Dagegen sind anerkannt Schwerbehinderte, die sich in Arbeitsverhältnissen befinden, relativ gut durch gesetzliche Vorgaben geschützt.

Haben diese starken Schutzrechte den unerwünschten Effekt, dass Unternehmen sie erst gar nicht einstellen?

Das ist ein Standard-Argument von Unternehmen, denen gesetzliche Regelungen zum Schutz besonders schutzbedürftiger Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter lästig sind: Wenn man

auf Schwerbehinderte im Arbeitsablauf besondere Rücksicht nehmen muss und sie nur mit großen Hürden entlassen kann, verhindere das ihre Anstellung. Aber oft ist das eine Ausrede, um fachlich qualifizierte Schwerbehinderte nicht zu beschäftigen und lieber eine Ausgleichsabgabe zu zahlen, als die sogenannte Behindertenquote zu erfüllen. Das hat sicher auch mit Vorurteilen oder fehlendem Wissen in den Personalabteilungen der Unternehmen zu tun.

Sind Schwerbehinderte wirklich besser vor einer Entlassung geschützt?

Bei einer Entlassung aufgrund der Behinderung interveniert das Integrations- beziehungsweise Inklusionsamt. Der Gesetzgeber sieht eine Prüfung vor, ob nicht mit Unterstützung des Amtes oder der Sozialversicherungsträger der Verbleib im Arbeitsleben und im Unternehmen möglich wäre, etwa durch eine Anpassung des Arbeitsplatzes an die Bedürfnisse und Möglichkeiten der Person. Aber das bedeutet natürlich nicht, dass Schwerbehinderte unkündbar wären.

Nicht jedes Unternehmen hat Erfahrung und Expertise im Umgang mit Schwerbehinderten und den speziellen Anforderungen an ihre Arbeitsplätze. Bekommen die Unternehmen die nötige Unterstützung?

Die Infrastruktur der Einrichtungen, bei denen sich Unternehmen Hilfe holen können, ist eigentlich relativ gut ausgebaut, etwa mit den Netzwerken der Integrationsämter und den einheitlichen Ansprechstellen für Arbeitgeber, an die sich die Unternehmen wenden können.

Aber oft sind die Hilfsangebote vor allem in den kleinen und mittleren Unternehmen nicht bekannt. Vielfach beklagen sie auch den bürokratischen Aufwand, sich durch die entsprechenden Anträge zu arbeiten. Und natürlich bedeutet die Auseinandersetzung mit der Thematik für die Personalabteilungen erst einmal zusätzliche Arbeit.

Dennoch: Zeichnet sich ein Kulturwandel im Umgang mit Krankheit in der Arbeitswelt ab?

Zumindest entwickeln viele Betroffene ein stärkeres Selbstbewusstsein. Ich höre, dass gerade jüngere, gut ausgebildete Fachkräfte immer öfter im Bewerbungsgespräch von sich aus ihre chronische Erkrankung thematisieren, auch wenn sie nicht sichtbar ist. Sie sind nicht bereit, in einem Unternehmen zu arbeiten, das von ihnen erwartet, ihre Erkrankung zu verbergen und darauf in der Arbeit keine Rücksicht zu nehmen. ■

Vielfalt heißt,
zur Party
eingeladen zu
werden. Inklusion
ist, zum Tanzen
aufgefordert zu
werden.

Verna Myers, amerikanische Autorin und Diversity-Expertin

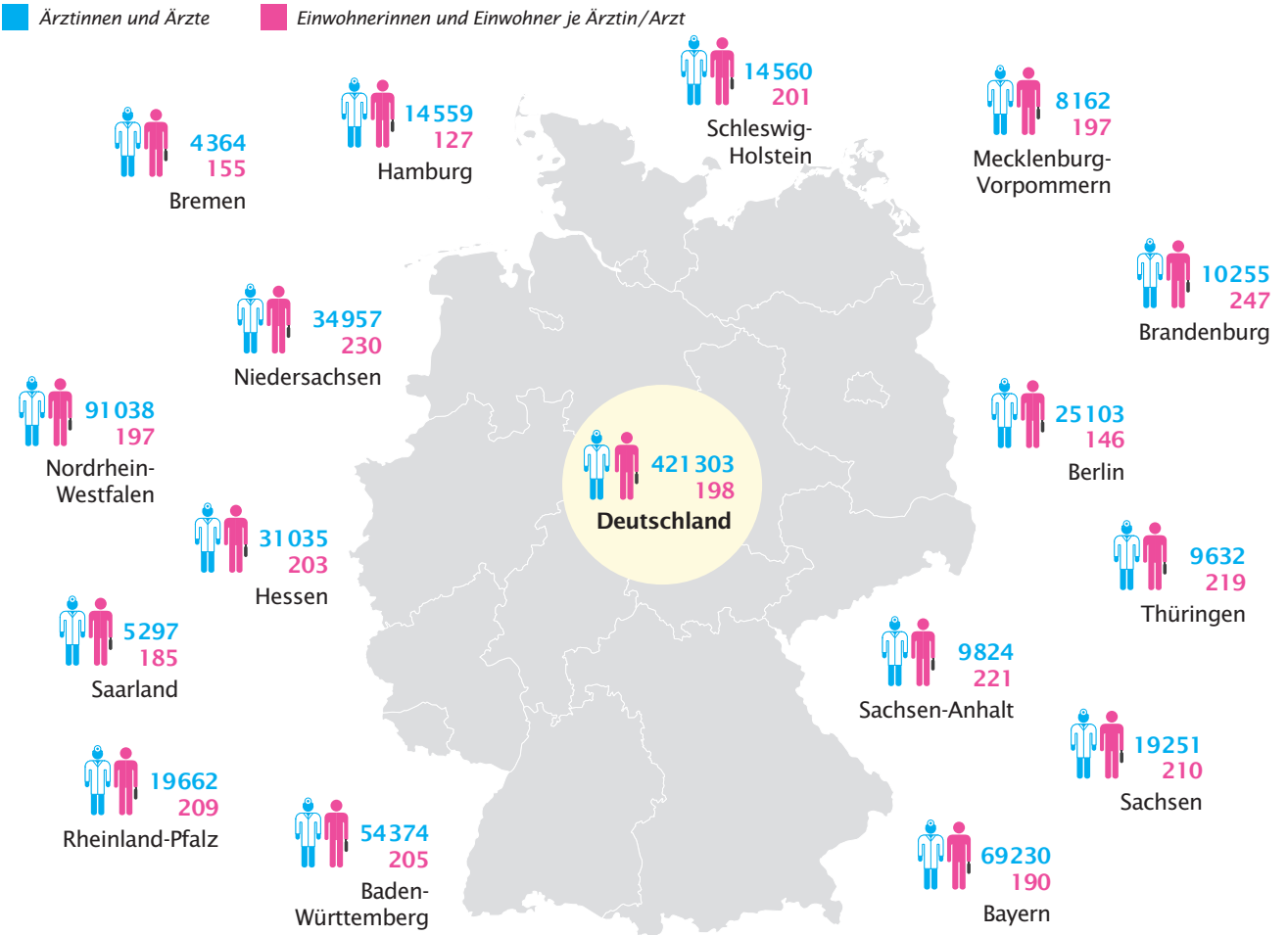
Auf einen Blick
Gesundheitswesen in Deutschland und der Welt

Zahl der berufstätigen Ärztinnen und Ärzte in Deutschland, 2022	421 303
Zahl der Einwohnerinnen und Einwohner je berufstätiger Ärztin / berufstätigem Arzt in Deutschland, 2022	198
Zahl der aus dem Ausland stammenden Ärztinnen und Ärzte in Deutschland, 2022	66 980
Veränderung gegenüber dem Jahr 2012, in Prozent	105,8
Zahl der öffentlichen Krankenhäuser in Deutschland, 2022	539
Zahl der freigemeinnützigen Krankenhäuser in Deutschland, 2022	598
Zahl der privaten Krankenhäuser in Deutschland, 2022	756
Zahl der belegten intensivmedizinischen Betten in Deutschland zum Stichtag 6. März 2023	19 618
Zahl der verfügbaren intensivmedizinischen Betten in Deutschland zum Stichtag 6. März 2023	36 79
Anteil des ärztlichen Personals, das die Personalausstattung in den Notaufnahmen als (sehr) angespannt bewertet, Deutschland, 2023	66
Anteil des pflegerischen Personals, das die Personalausstattung in den Notaufnahmen als (sehr) angespannt bewertet, Deutschland, 2023	76
Zahl der Apotheken je 100 000 Einwohnerinnen und Einwohner in Griechenland, 2022	97
Zahl der Apotheken je 100 000 Einwohnerinnen und Einwohner in Deutschland, 2022	22
Zahl der Apotheken je 100 000 Einwohnerinnen und Einwohner in Dänemark, 2022	9
Zahl der Apotheken je 100 000 Einwohnerinnen und Einwohner in Bremen, 2022	20
Zahl der Apotheken je 100 000 Einwohnerinnen und Einwohner im Saarland, 2022	28
Gesundheitsausgaben in den Vereinigten Staaten, in Euro je Einwohnerin und Einwohner, 2022	11 923
Gesundheitsausgaben in Deutschland, in Euro je Einwohnerin und Einwohner, 2022	7 608
Gesundheitsausgaben in Mexiko, in Euro je Einwohnerin und Einwohner, 2022	1 122
Zahl der postmortal gespendeten Organe in Deutschland, 2022	8 826
Zahl der Patientinnen und Patienten, die auf ein Spenderorgan warten, Deutschland, 2022	2 662
Zahl der ärztlichen Leistungen für Versicherte der GKV in Deutschland, 2010	620 157 955
Zahl der ärztlichen Leistungen für Versicherte der GKV in Deutschland, 2021	646 567 768
Anteil der Anspruchsberechtigten, die 2010 am gesetzlichen Gesundheits-Check-up teilnahmen, in Prozent	42,0
Anteil der Anspruchsberechtigten, die 2021 am gesetzlichen Gesundheits-Check-up teilnahmen, in Prozent	28,6

Quellen: Bundesministerium für Gesundheit, Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung, Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin e.V. (DIVI), Deutsches Krankenhausinstitut e.V., Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO), Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände e.V., Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD), Statistisches Bundesamt (DESTATIS)

Landesweit

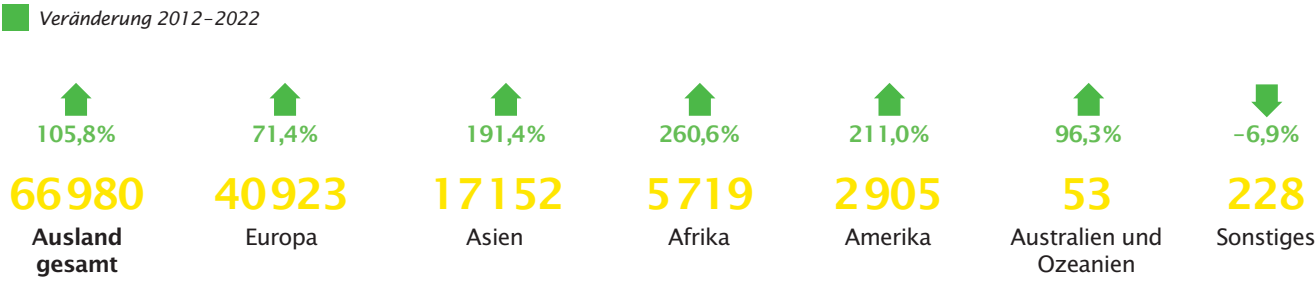
Zahl der berufstätigen Ärztinnen/Ärzte und Zahl der Einwohnerinnen und Einwohner je berufstätiger Ärztin/berufstätigem Arzt; Deutschland; 2022



Quelle: Bundesärztekammer

Weltweit

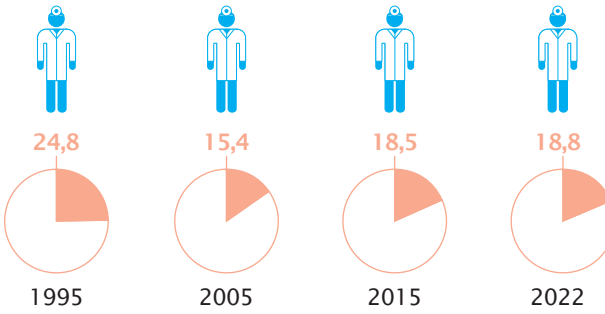
Aus dem Ausland stammende praktizierende Ärztinnen und Ärzte nach Herkunftsregion; Deutschland; 2022



Quelle: Bundesärztekammer

Sinkt

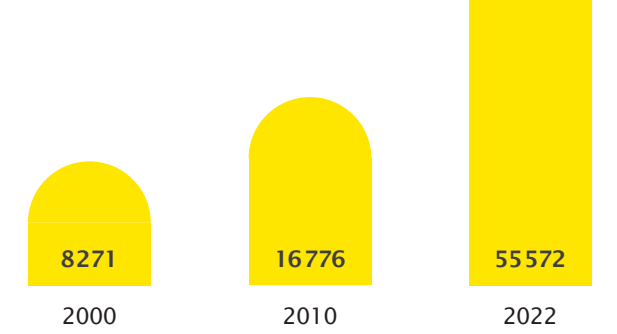
Anteil der unter 35-jährigen Ärztinnen und Ärzte an allen berufstätigen Ärztinnen und Ärzten; Deutschland; in Prozent



Quelle: Bundesärztekammer

Steigt

Zahl der im ambulanten Bereich angestellten Ärztinnen und Ärzte; Deutschland



Quelle: Bundesärztekammer

Hilft

Ärztinnen und Ärzte je 100000 Einwohnerinnen und Einwohner; Deutschland; 2022

Stadt- und Landkreise ... mit der höchsten Ärztedichte

Freiburg im Breisgau, Stadt	415,4
Heidelberg, Stadt	406,0
Bamberg, Stadt	370,6
Rosenheim, Stadt	350,3
Würzburg, Stadt	349,0
Passau, Stadt	339,9
Bonn, Stadt	339,5
Landshut, Stadt	332,9
Münster, Stadt	332,6
Kassel, Stadt	324,3
Memmingen, Stadt	317,5
Regensburg, Stadt	317,4
Amberg, Stadt	317,2
Offenbach am Main, Stadt	313,4
Landau in der Pfalz, Stadt	313,2
Osnabrück, Stadt	310,3
Speyer, Stadt	308,3
München, Stadt	306,4
Coburg, Stadt	305,6
Weiden i.d.OPf., Stadt	300,9
Darmstadt, Stadt	299,5
Ansbach, Stadt	297,7
Wiesbaden, Stadt	294,3
Straubing, Stadt	290,0
Baden-Baden, Stadt	286,9

... mit der niedrigsten Ärztedichte

Coburg	78,3
Bayreuth	90,6
Neustadt a. d.Waldnaab	95,3
Bamberg	99,6
Schweinfurt	99,9
Südwestpfalz	100,6
Landshut	101,1
Aschaffenburg	101,2
Ansbach	102,0
Unterallgäu	107,3
Amberg-Weizsach	110,9
Rhein-Pfalz-Kreis	111,3
Hof	112,8
Wartburgkreis	115,5
Enzkreis	117,5
Südliche Weinstraße	121,1
Straubing-Bogen	121,2
Spree-Neiße	122,1
Altmarkkreis Salzwedel	123,1
Rastatt	125,1
Tuttlingen	125,5
Gifhorn	127,9
Kyffhäuserkreis	127,9
Greiz	127,9
Nienburg (Weser)	128,4

Quelle: Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV)

Fachlich

Zahl der Ärztinnen und Ärzte nach Arztgruppe; Deutschland; 2022

alle Ärztinnen und Ärzte/Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten	185298
hausärztliche Fachgruppen	55112
psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten	32601
Chirurginnen/Chirurgen und Orthopädinnen/Orthopäden	14351
Frauenärztinnen und Frauenärzte	12854
(Fach-)Internistinnen und Internisten (inkl. Lungenärztinnen und Lungenärzte)	12775
Kinderärztinnen und Kinderärzte	8260
gesonderte fachärztliche Versorgung und übrige Arztgruppen	6982
Augenärztinnen und Augenärzte	6564
Nervenärztinnen und Nervenärzte	6544
ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten	6009
HNO-Ärztinnen und HNO-Ärzte	4598
Radiologinnen und Radiologen (ohne Strahlentherapeutinnen und -therapeuten)	4559
Anästhesistinnen und Anästhesisten	4048
Hautärztinnen und Hautärzte	3987
Urologinnen und Urologen	3537
Mund-Kiefer-Gesichts-Chirurginnen und -Chirurgen	1339
Kinder- und Jugend-Psychiaterinnen und -Psychiater	1178

Veränderung 2010–2022 in Prozent:

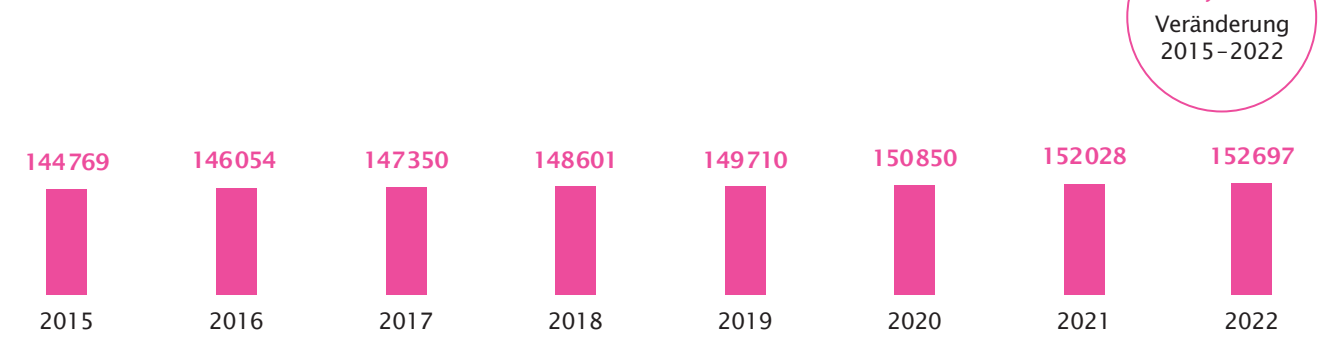
hausärztliche Fachgruppen	1,2
Anästhesistinnen und Anästhesisten	5,5
HNO-Ärztinnen und HNO-Ärzte	6,8

psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten	88,4
gesonderte fachärztliche Versorgung und übrige Arztgruppen	41,2
Kinder- und Jugend-Psychiaterinnen und -Psychiater	35,7

Quelle: Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV)

Vertragsärztlich I

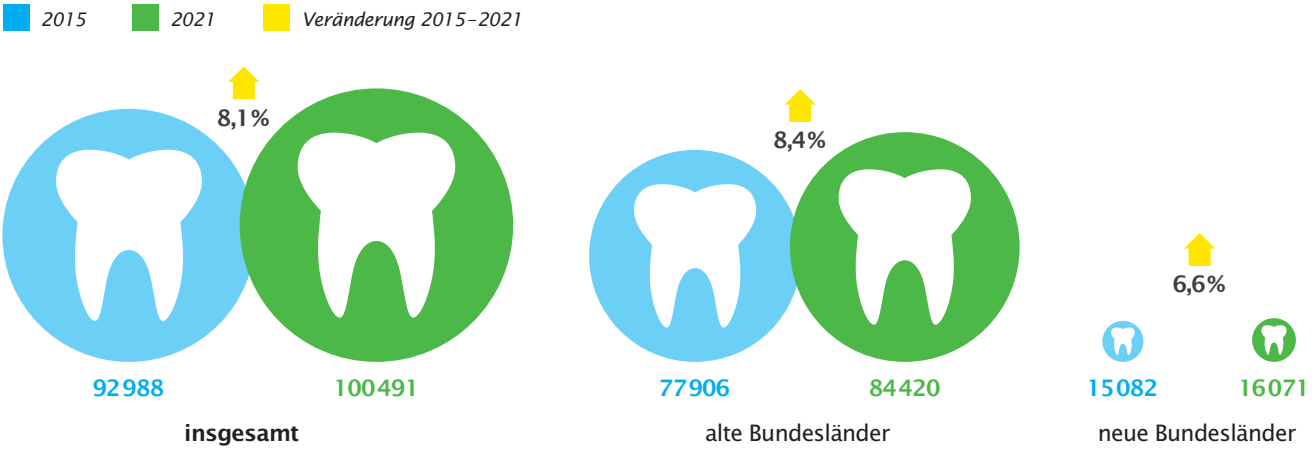
Zahl der an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte; Deutschland



Quelle: Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV)

Zahnärztlich

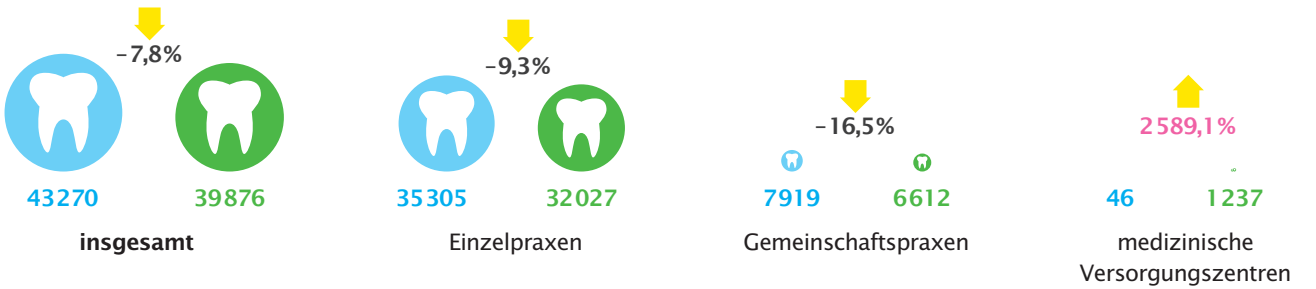
Zahl der Zahnärztinnen und Zahnärzte; Deutschland



Einwohnerinnen und Einwohner je behandelnder Zahnärztin/behandelndem Zahnarzt



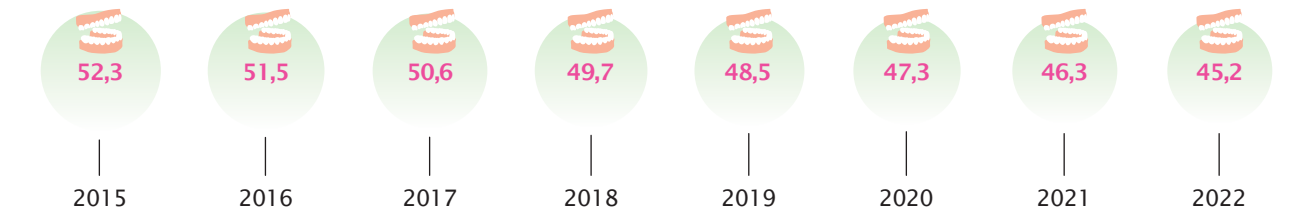
Zahl der zahnärztlichen Praxen/medizinischen Versorgungszentren



Quelle: Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV)

Vertragsärztlich II

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



Quelle: Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV)

Gruppiert

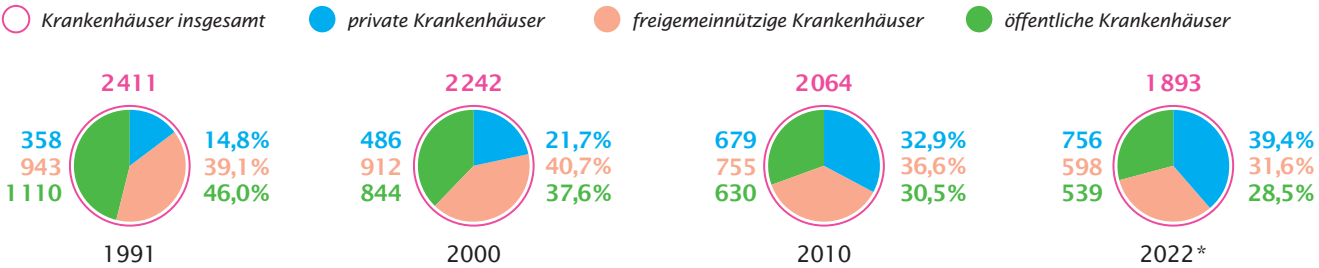
Zahl der Krankenhäuser und Krankenhausbetten nach Trägerschaft; Deutschland; 2022*

	Krankenhäuser	aufgestellte Betten
Deutschland	1 893	480 382
öffentlich	539	226 622
freigemeinnützig	598	155 653
privat	756	98 107

* Vorläufige Zahlen. Quelle: Statistisches Bundesamt (DESTATIS)

Reduziert

Krankenhäuser nach Trägerschaft im Zeitverlauf; Deutschland; Anzahl/Anteil in Prozent



* Vorläufig. Quelle: Statistisches Bundesamt (DESTATIS)

Spezialisiert

Bettenzahl in Krankenhäusern nach Fachabteilungen; Deutschland; 2022

Innere Medizin	102 760	Pneumologie	4 495
Allgemeine Chirurgie	63 342	Dermatologie	4 379
Allgemeine Psychiatrie	57 011	Herzchirurgie	4 291
Neurologie	26 948	Augenheilkunde	4 000
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	23 119	Strahlenheilkunde	2 250
Orthopädie	19 381	Geburtshilfe	2 235
Geriatrie	18 380	Nephrologie	2 230
Kardiologie	18 316	Neonatalogie	2 143
Unfallchirurgie	18 255	Plastische Chirurgie	2 029
Pädiatrie	14 920	Zahn- & Kieferheilkunde, Mund- & Kieferchirurgie	1 890
Urologie	13 431	Thoraxchirurgie	1 623
Psychosomatik/Psychotherapie	12 844	Kinderchirurgie	1 502
Gastroenterologie	8 137	Lungen- und Bronchialheilkunde	1 381
Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	7 583	Rheumatologie	1 170
Intensivmedizin	7 558	Nuklearmedizin	748
Kinder- und Jugendpsychiatrie	6 763	Kinderkardiologie	506
Sonstige Fachabteilung	6 677	Endokrinologie	498
Neurochirurgie	6 554		
Gefäßchirurgie	5 581		
Hämatologie und internistische Onkologie	5 452		

Quelle: Statistisches Bundesamt (DESTATIS)

Addiert

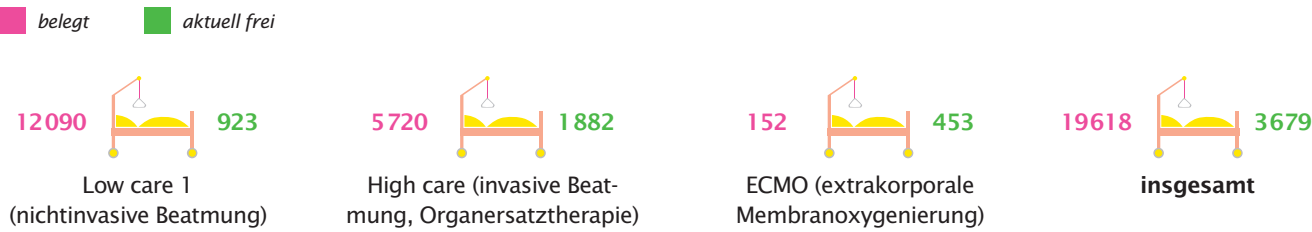
Zahl der Krankenhausbetten je 100000 Einwohnerinnen/Einwohner nach Bundesland; Deutschland; 2022



Quelle: Statistisches Bundesamt (DESTATIS)

Kuriert

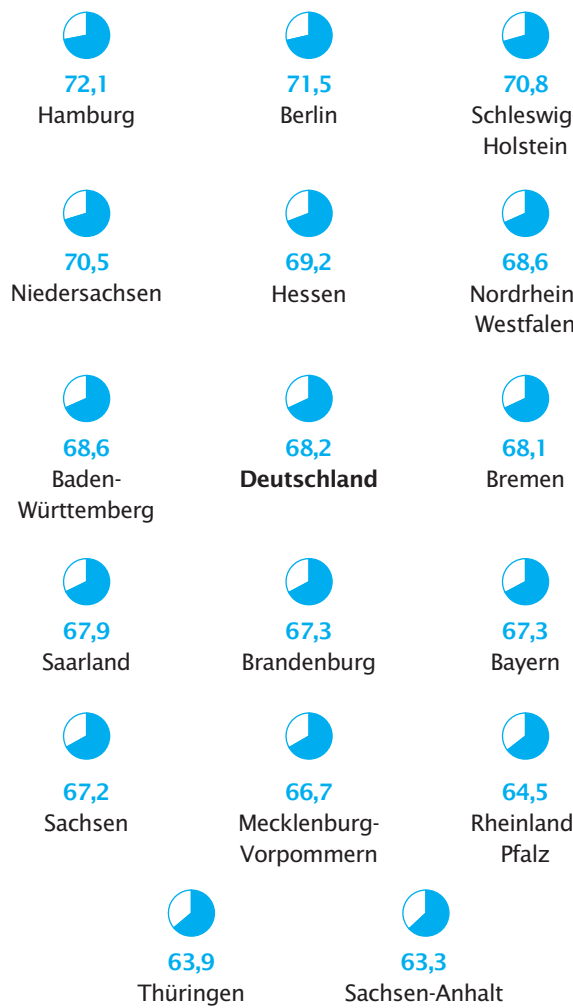
Verfügbare und belegte intensivmedizinische Betten; Deutschland; zum Stichtag 6. März 2023



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

Kalkuliert

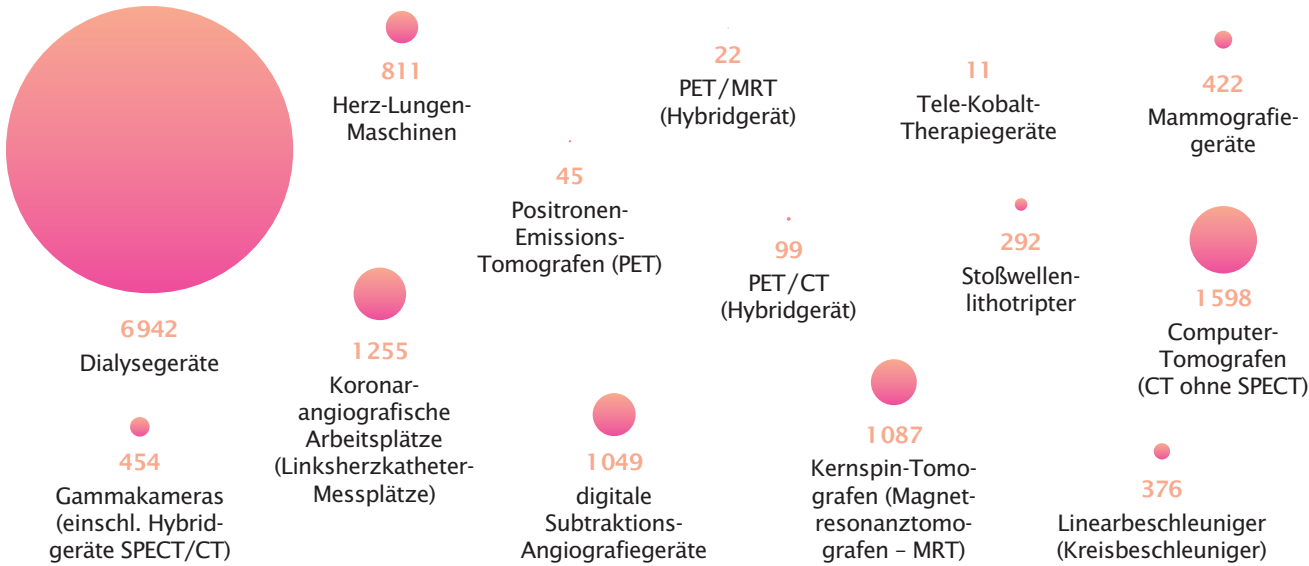
Durchschnittliche Bettenauslastung nach Bundesland; Deutschland; 2021; in Prozent



Quelle: Statistisches Bundesamt (DESTATIS)

Ausgestattet

Zahl von medizinisch-technischen Großgeräten in Krankenhäusern; Deutschland; 2022



Quelle: Statistisches Bundesamt (DESTATIS)

Angestellt

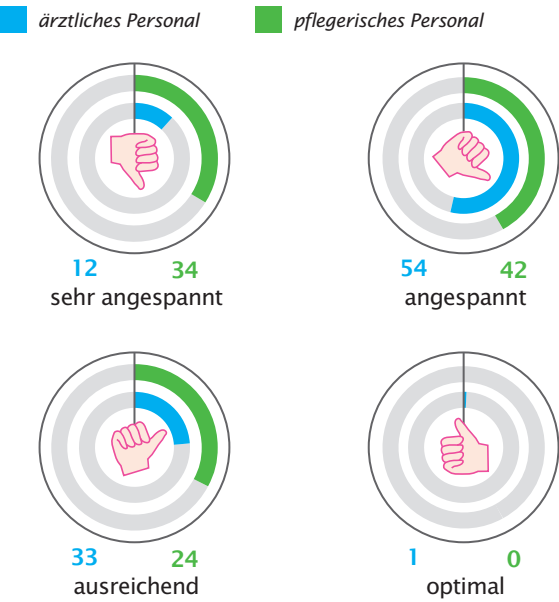
Ärztliches und nichtärztliches Personal in Krankenhäusern nach Bundesländern; Deutschland; 2022

Deutschland	1 378 065
Baden-Württemberg	181 559
Bayern	225 376
Berlin	62 292
Brandenburg	33 568
Bremen	12 447
Hamburg	40 759
Hessen	93 326
Mecklenburg-Vorpommern	27 687
Niedersachsen	118 973
Nordrhein-Westfalen	319 663
Rheinland-Pfalz	64 482
Saarland	20 140
Sachsen	62 568
Sachsen-Anhalt	34 812
Schleswig-Holstein	44 955
Thüringen	35 458

Quelle: Statistisches Bundesamt (DESTATIS)

Angespannt

Bewertung der Personalausstattung in den Notaufnahmen; Personal in Allgemeinkrankenhäusern ab 100 Betten; Deutschland; 2023; in Prozent



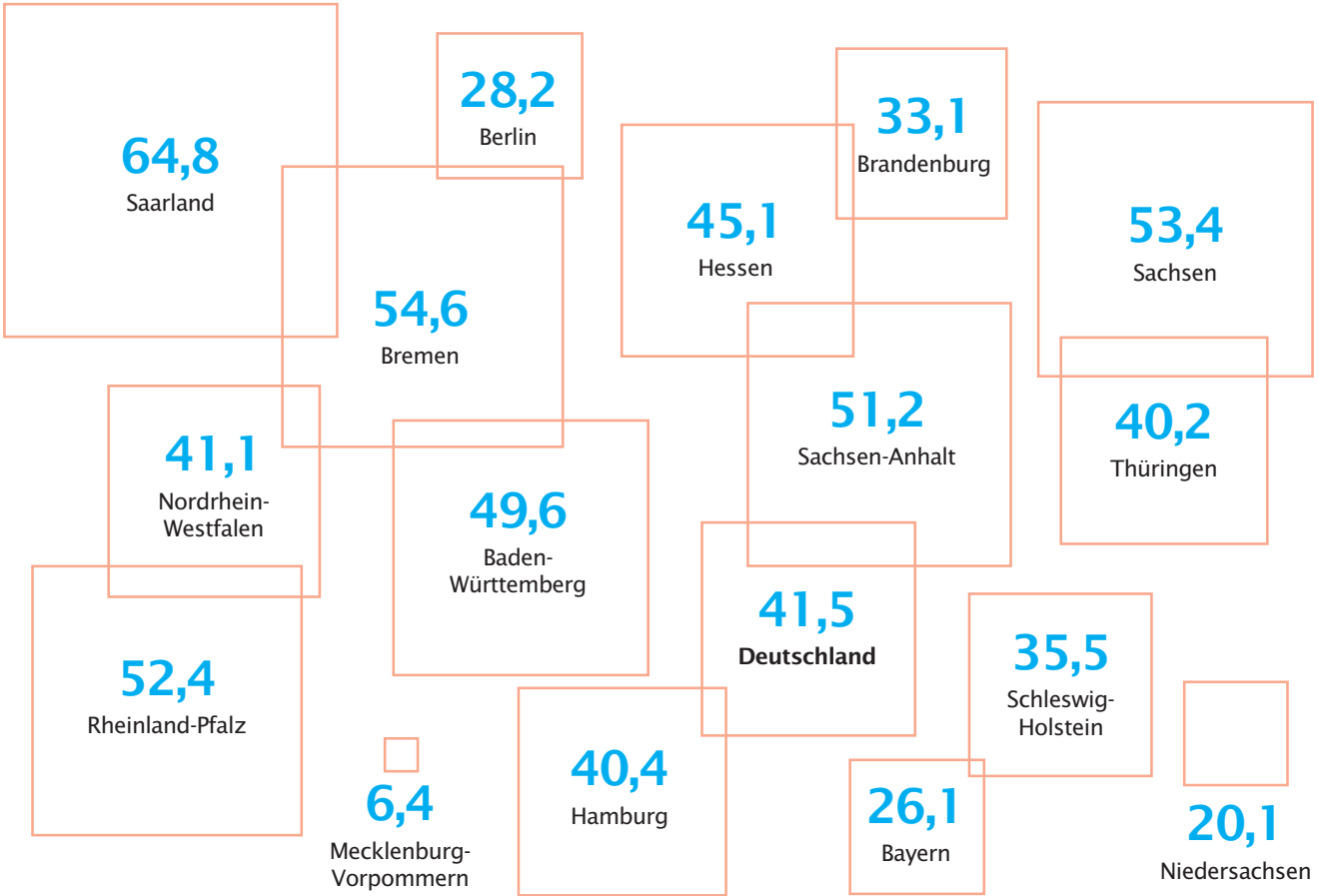
Quelle: Deutsches Krankenhausinstitut e. V.

Ausgebildet

Zahl der Ausbildungsplätze in Krankenhäusern; Deutschland; 2022

	angebotene Ausbildungsplätze	neu besetzte Ausbildungsplätze
Ausbildung insgesamt	94 358	50 770
Pflegefachfrauen und -fachmänner	68 552	35 793
Physiotherapeutinnen und -therapeuten	6 521	4 004
Krankenpflegehelferinnen und -helfer	5 638	3 743
Hebammen, Entbindungspfleger	3 175	1 496
med.-tech. Radiologieassistentinnen und -assistenten	3 012	1 592
med.-tech. Laboratoriumsassistentinnen und -assistenten	2 681	1 335
Ergotherapeutinnen und -therapeuten	2 051	1 297
Logopädinnen und Logopäden	1 159	698
Diätassistentinnen und -assistenten	880	465
med.-tech. Assistentinnen und Assistenten für Funktionsdiagnostik	549	288
Orthoptistinnen und Orthoptisten	140	59

Unbesetzte Ausbildungsplätze in Krankenhäusern nach Bundesland; Deutschland; 2021; in Prozent



Quelle: Statistisches Bundesamt (DESTATIS)

Versorgt

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

	2020	2021	2022
insgesamt	17 265 142	17 157 549	17 205 585
weiblich	8 942 702	8 925 204	8 896 316
männlich	8 322 422	8 232 341	8 309 264

Altersspezifische Fallzahl je 100000 Einwohner

	2020	2021	2022
unter 15 Jahre	13 634	13 809	13 804
15 bis unter 45 Jahre	12 102	12 201	11 696
45 bis unter 65 Jahre	17 796	17 649	17 311
65 Jahre und älter	42 791	41 890	42 647

Quelle: Statistisches Bundesamt (DESTATIS)

Verweilt

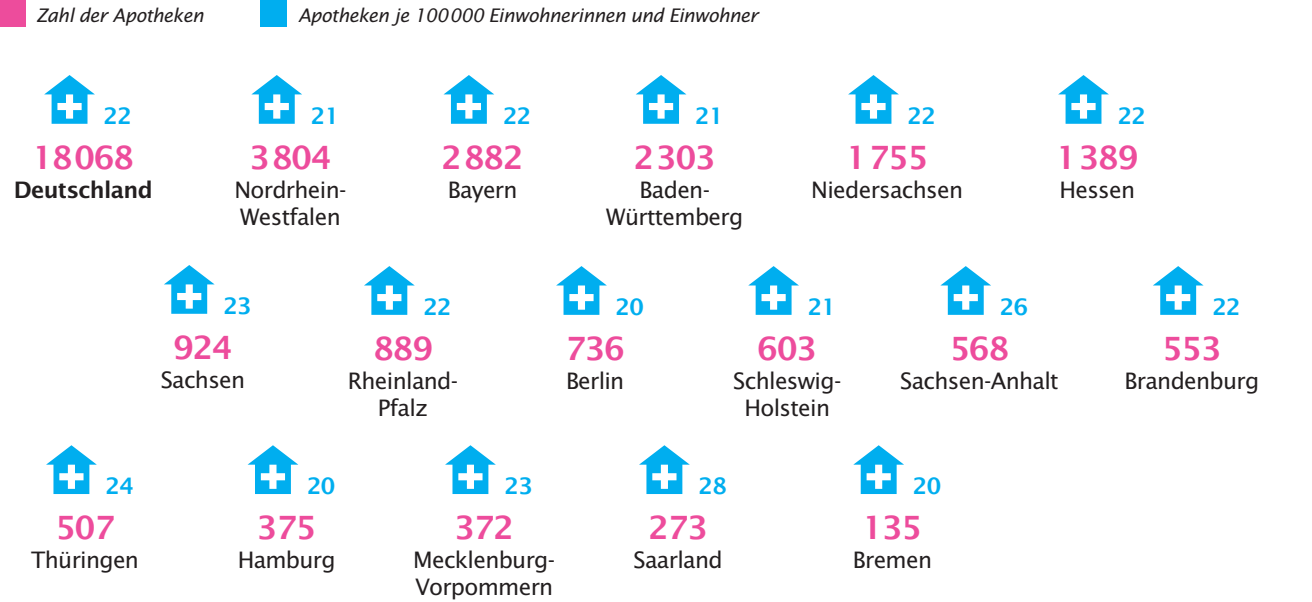
Durchschnittliche Krankenhausverweildauer stationärer Patientinnen und Patienten nach Bundesland; Deutschland; 2021; in Tagen



Quelle: Statistisches Bundesamt (DESTATIS)

Verteilt

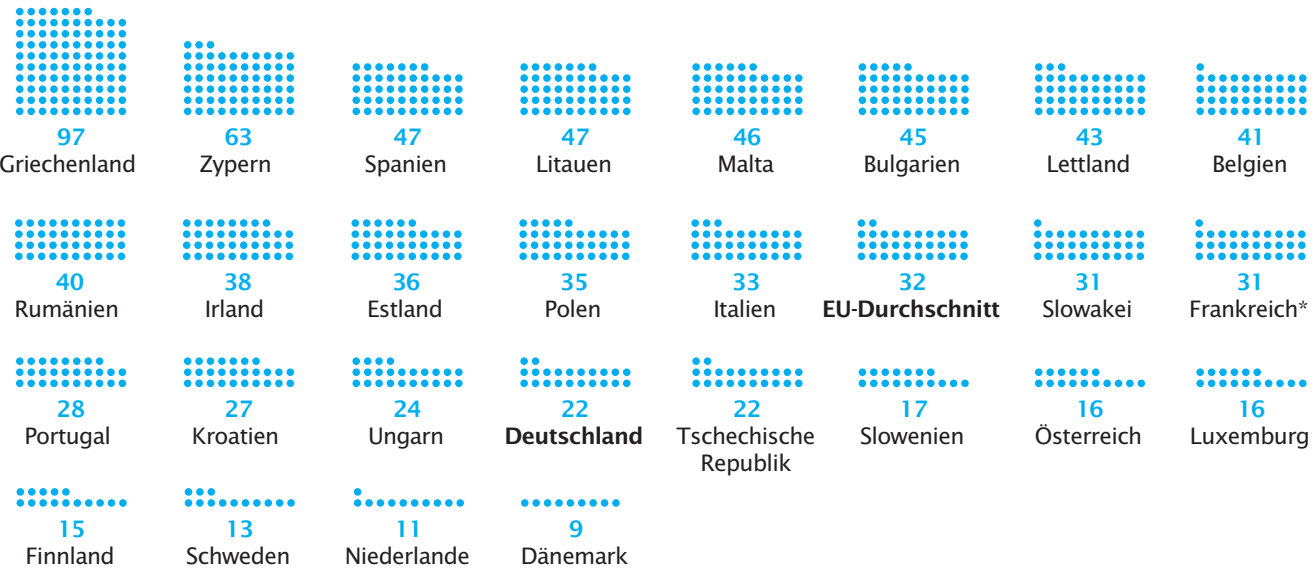
Zahl der Apotheken nach Bundesland und je 100000 Einwohnerinnen und Einwohner; Deutschland; 2022



Quelle: Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände (ABDA)

Verglichen

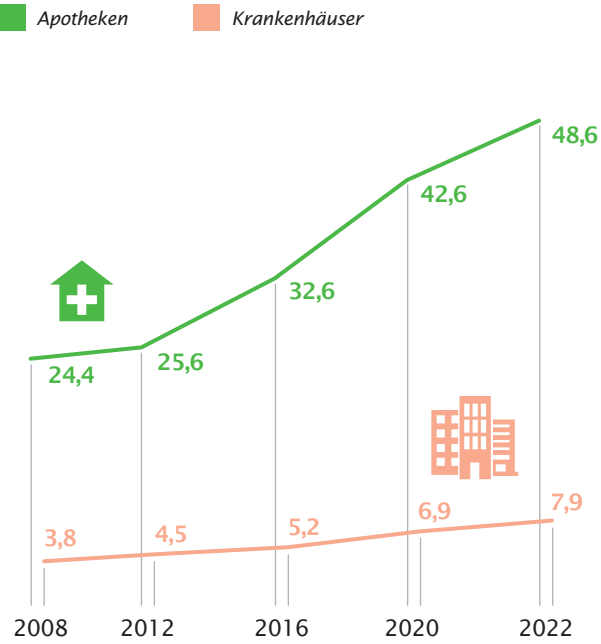
Apotheken je 100000 Einwohnerinnen und Einwohner im internationalen Vergleich; letztes verfügbares Jahr je Land



Quellen: Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände (ABDA), Zusammenschluss der Apotheker in der Europäischen Union (ZAEU), nationale Apothekerverbände, Europäische Kommission

Klinik- und Apothekenmarkt

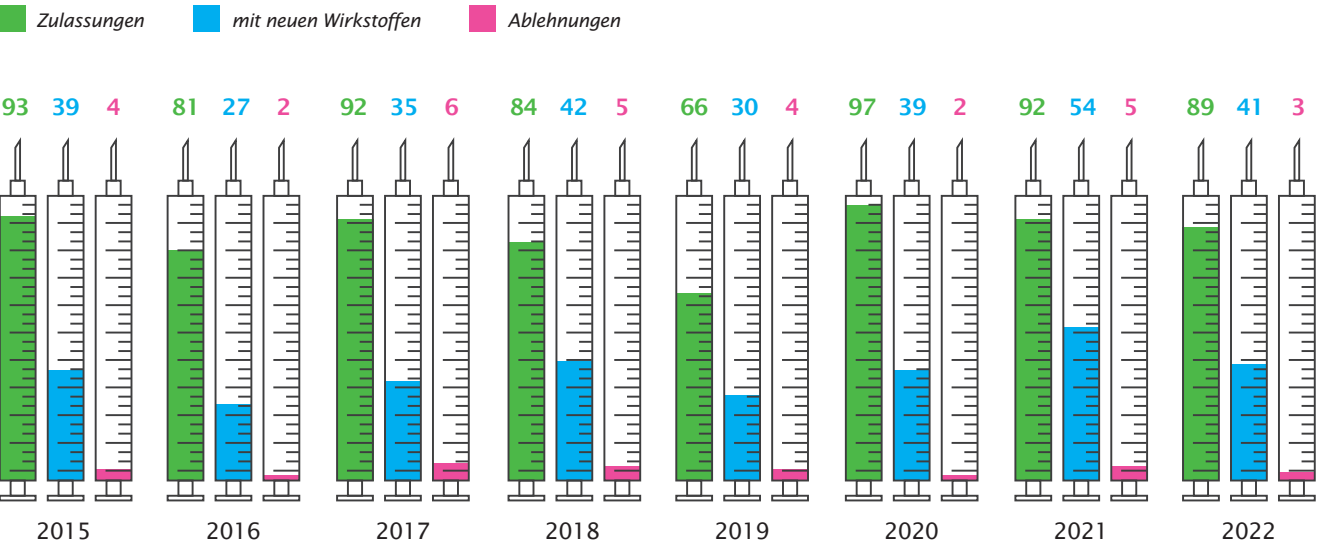
Arzneimittelumsatz auf dem Klinik- und Apothekenmarkt; Deutschland; in Milliarden Euro



Quelle: IQVIA

Neue Arzneimittel

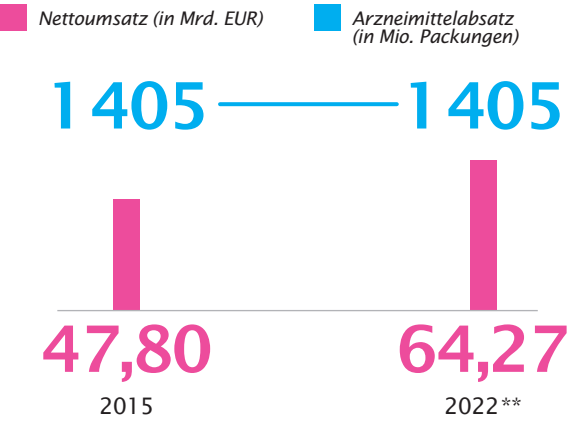
Zulassung und Ablehnung neuer Arzneimittel; Europäische Union



Quelle: Europäische Arzneimittel-Agentur (EMA)

Öffentliche Apotheken

Nettoumsatz und Arzneimittelabsatz öffentlicher Apotheken*; Deutschland; in Milliarden Euro / in Millionen Packungen

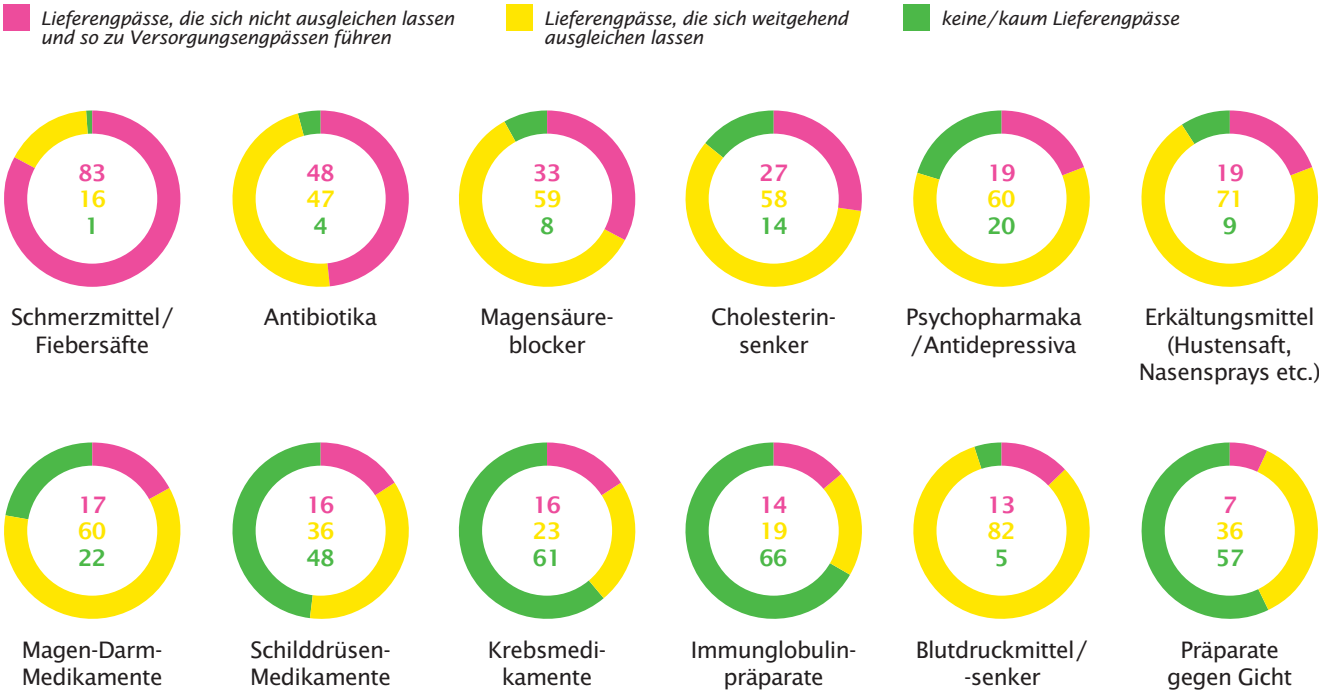


*Sonderleistungen, die im Rahmen der Corona-Pandemie erbracht und mit dem Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS) abgerechnet wurden, sind hier nicht berücksichtigt. Darunter fallen u.a. die Belieferung mit COVID-19-Impfstoffen und -Arzneimitteln, die Ausstellung von Zertifikaten sowie die Durchführung von Bürgertestungen. Das Gesamtvolumen dieser Sonderleistungen liegt bei schätzungsweise 600 Millionen Euro. Versandhandelsumsätze sind ebenfalls nicht berücksichtigt.

**vorläufig
Quellen: Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände (ABDA), Insight Health

Was fehlt?

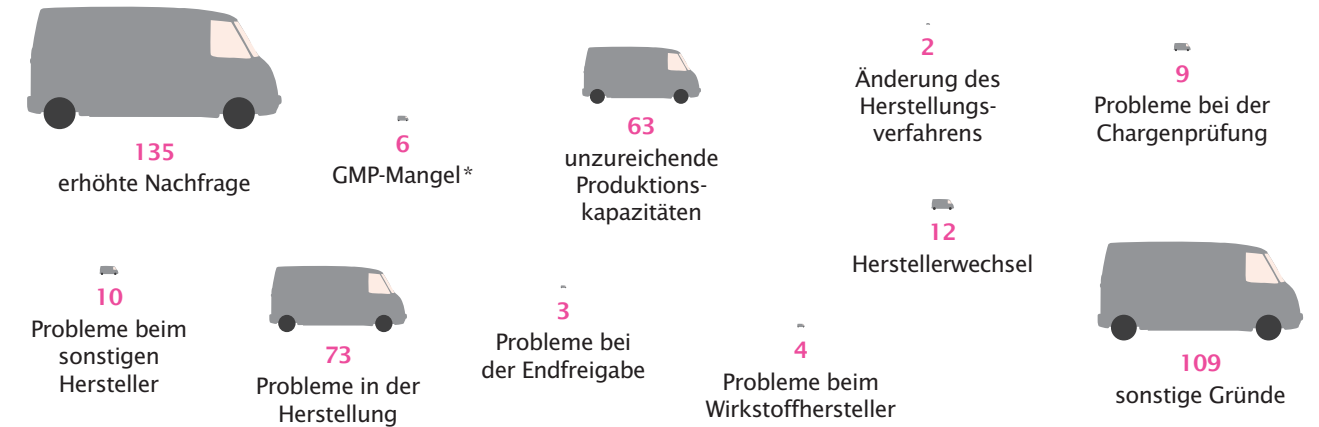
Lieferengpässe in Apotheken nach Medikamentenart; Deutschland; 2022; in Prozent



Quellen: Institut für Handelsforschung Köln (IFH), Apotheken-Konjunkturindex (APOkix)

Was klemmt?

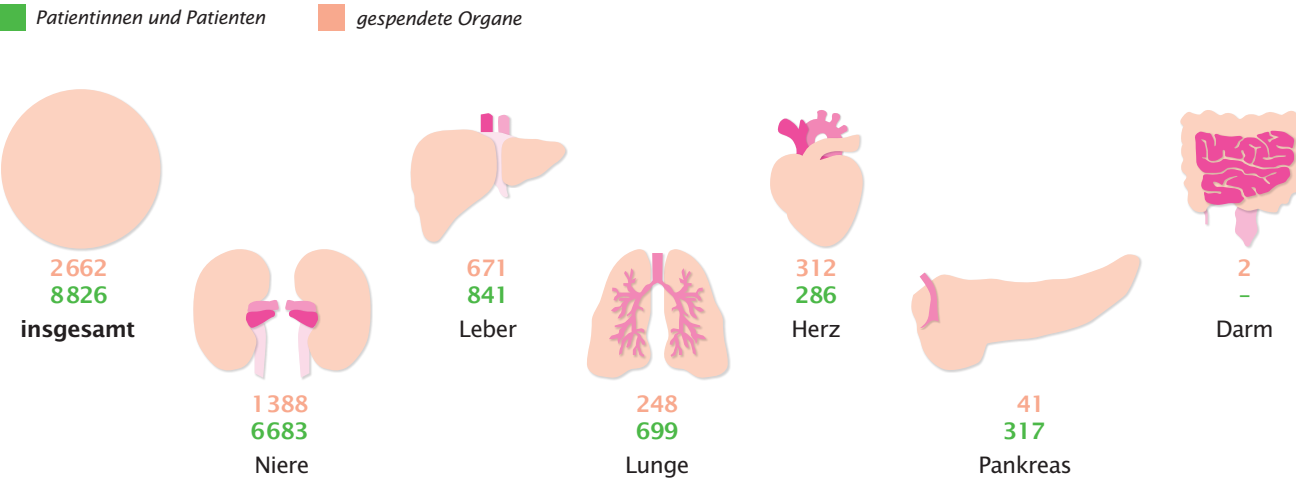
Zahl der Lieferengpass-Meldungen bei Arzneimitteln nach Gründen; Deutschland, 2023



*GMP: Good Manufacturing Practice (gute Herstellungspraxis). Quelle: Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM)

Gebraucht

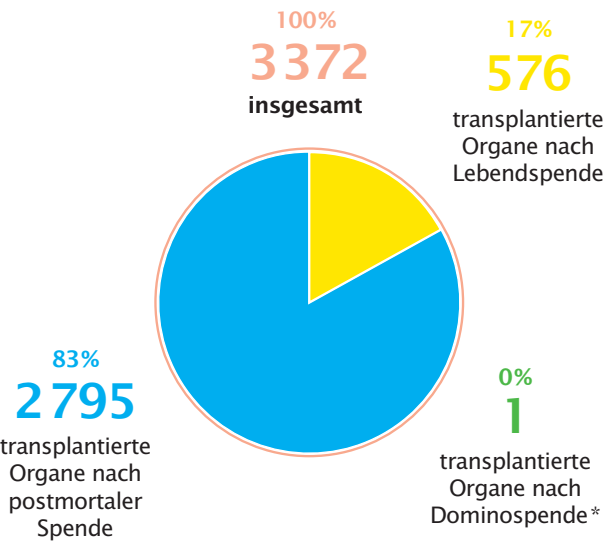
Zahl der Patientinnen und Patienten, die auf ein Spenderorgan warten und Zahl postmortal gespendeter Organe; Deutschland; 2022



Quelle: Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO)

Gerechnet

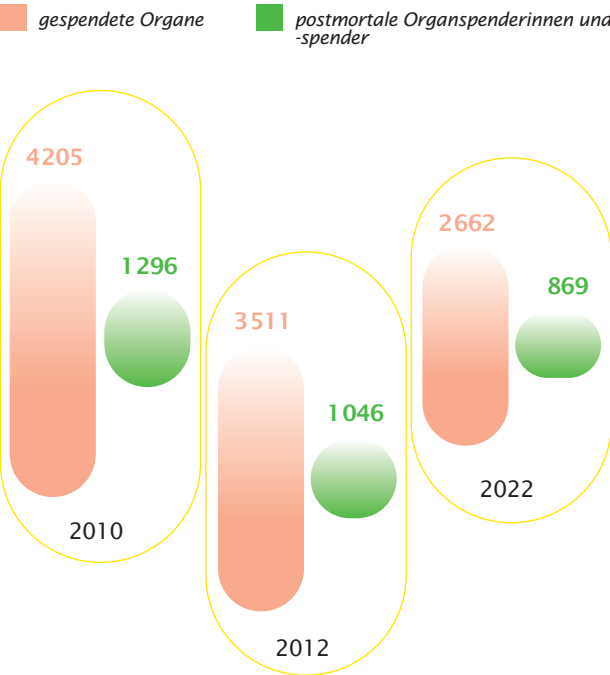
Zahl transplanteder Organe nach Art der Spende; Deutschland; 2022; Anzahl/in Prozent



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

Gespendet

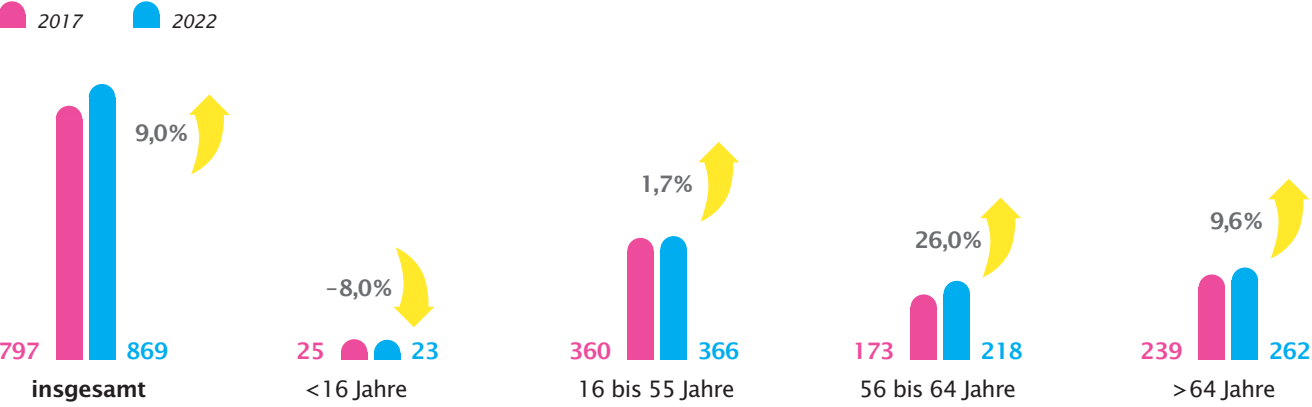
Zahl postmortaler Organspenden und Organspende-rinnen und Organspender; Deutschland



Quelle: Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO)

Gemischt

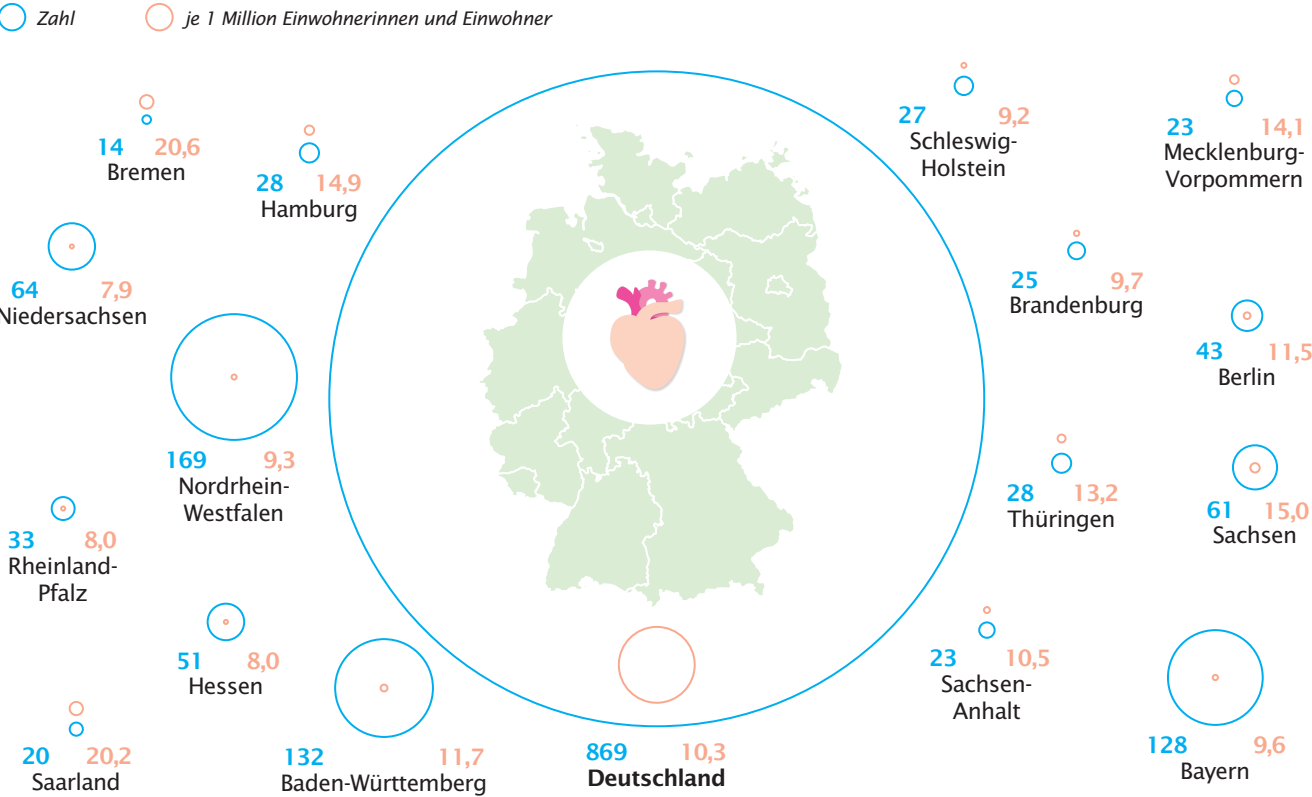
Organspenderinnen und Organspender nach Altersgruppen; Deutschland



Quelle: Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO)

Geglückt

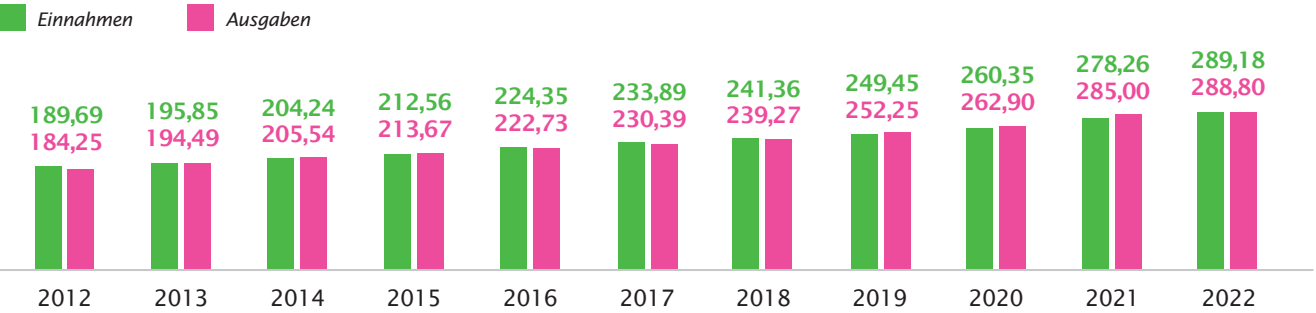
Zahl der realisierten Organspenderinnen und Organspender* im Bundesländervergleich; Deutschland; 2022



*Menschen, denen nach dem Tod erfolgreich Organe entnommen werden konnten. Quelle: Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO)

Kontinuierlich

Einnahmen und Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung; Deutschland; in Milliarden Euro



Quelle: Bundesministerium für Gesundheit (BMG)

Gesetzlich

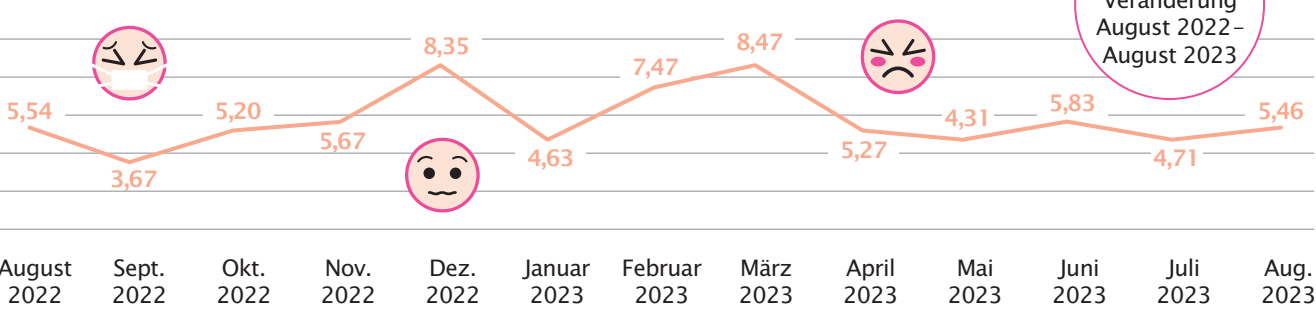
Zahl der gesetzlichen Krankenkassen nach Kassenart; Deutschland; 1. Januar 2024



Quellen: Bundesministerium für Gesundheit (BMG), GKV-Spitzenverband

Monatlich

Monatlicher Krankenstand* der Mitglieder in der GKV; Deutschland



*Der Krankenstand ist eine Stichtagserhebung, die zum Ersten jeden Monats erfolgt. Der Krankenstand gibt an, wie viel Prozent der erwerbstätigen Mitglieder der GKV am Monatsersten sich aufgrund einer Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung arbeitsunfähig gemeldet haben.
Quelle: Bundesministerium für Gesundheit (BMG)

Deutlich

Gesundheitsausgaben nach Ausgabenträger und Leistungsarten; Deutschland; 2021*; in Millionen Euro

Gesundheitsausgaben insgesamt	474 134
nach Ausgabenträger:	
gesetzliche Krankenversicherung	255 162
private Haushalte / Organisationen	
ohne Erwerbszweck	60 188
soziale Pflegeversicherung	51 661
private Krankenversicherung**	36 728
öffentliche Haushalte	40 943
Arbeitgeber	18 125
gesetzliche Unfallversicherung	6 271
gesetzliche Rentenversicherung	5 056
nach Leistungsarten:	
Investitionen	8 279
laufende Gesundheitsausgaben	465 855
_Prävention / Gesundheitsschutz	30 724
_ärztliche Leistungen	112 437
_pflegerische / therapeutische Leistungen	139 661
_Unterkunft und Verpflegung	29 921
_Waren	123 629
_Transporte	9 925
_Verwaltungsleistungen	19 558

* Hinweis zur Corona-Pandemie: In der Gesundheitsausgabenrechnung der Berichtsjahre 2020 und 2021 wurden die pandemiebedingten Ausgaben des Gesundheitsfonds dem Ausgabenträger öffentliche Haushalte zugeordnet und in die Berechnungsmethodik eingepflegt. Sonstige coronabedingte Ausgaben wurden dem jeweiligen Ausgabenträger zugeordnet. ** einschließlich privater Pflegeversicherung, Postbeamtenkrankenkasse und Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten
Quelle: Statistisches Bundesamt (DESTATIS)

Mehrheitlich

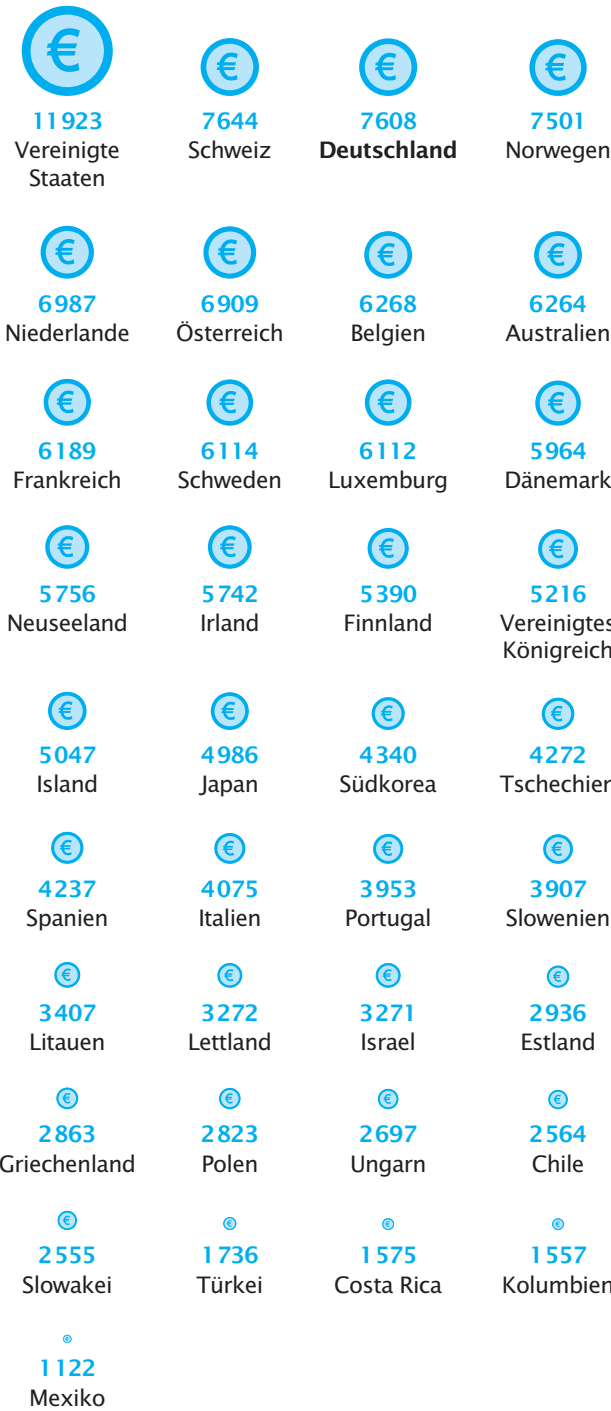
Teil der Bevölkerung, der von einer Krankenversicherung abgedeckt wird; Deutschland; 2022



* 2021. Quellen: Bundesministerium für Gesundheit (BMG), Statistisches Bundesamt (DESTATIS), Verband der Privaten Krankenversicherung e. V.

Persönlich

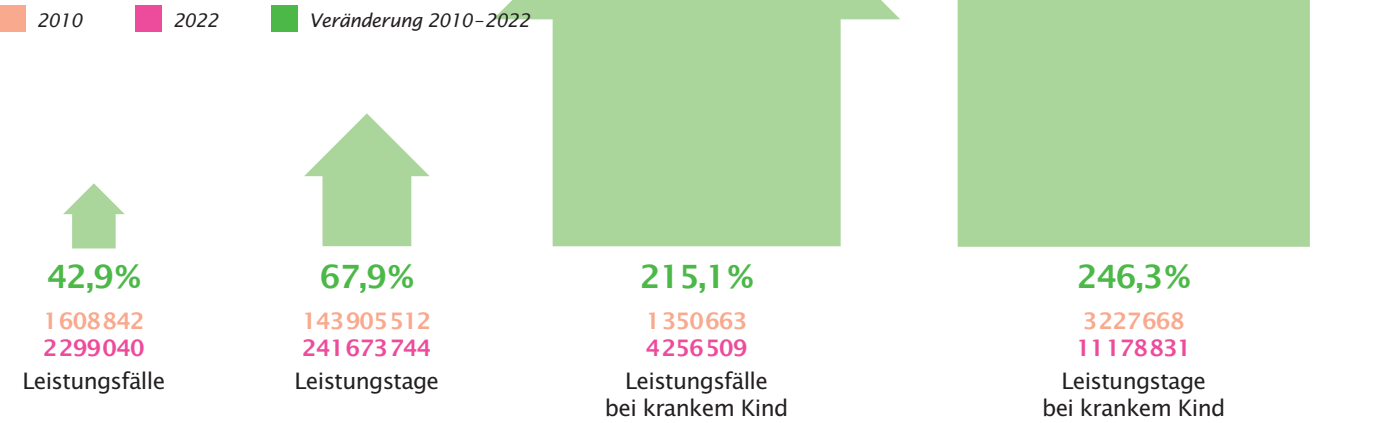
Gesundheitsausgaben in ausgewählten OECD-Ländern; 2022; in Euro je Einwohnerin und Einwohner*



* Die Angaben sind teilweise geschätzt. Quelle: Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD)

Notiert

Krankengeld-Leistungsfälle und -tage bei Mitgliedern der gesetzlichen Krankenversicherung ohne Rentner; Deutschland



Quelle: Bundesministerium für Gesundheit (BMG), KG 2

Therapiert

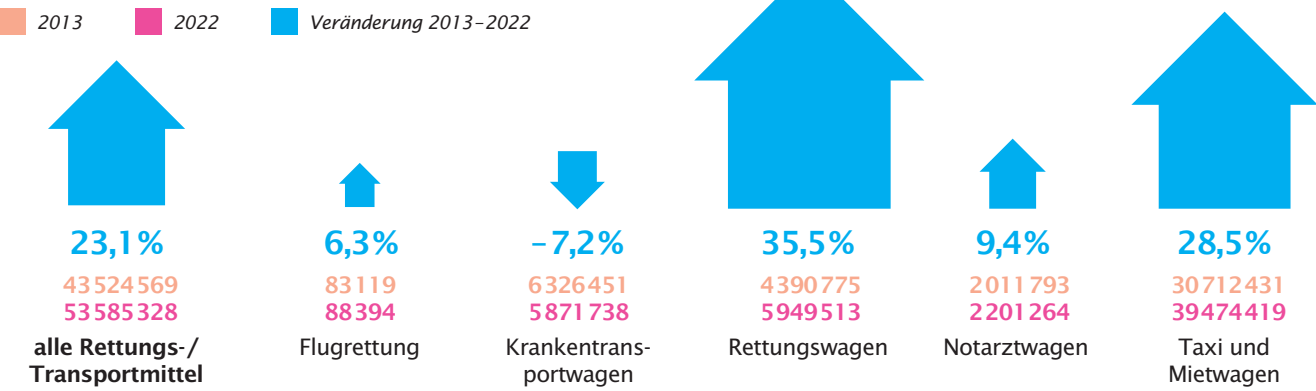
Leistungsfälle und -tage bei Krankenhausaufenthalten von Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung; Deutschland

	2010	2022	Veränderung 2010–2022
Krankenhausfälle	16 227 202	13 903 182	– 14,3%
Krankenhaustage	151 170 321	129 038 187	– 14,6%

Quelle: Bundesministerium für Gesundheit (BMG), KG 2

Transportiert

Leistungsfälle bei Rettungsfahrten und Krankentransporten der Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung; Deutschland



Quelle: Bundesministerium für Gesundheit (BMG), KG 2

Bilanziert

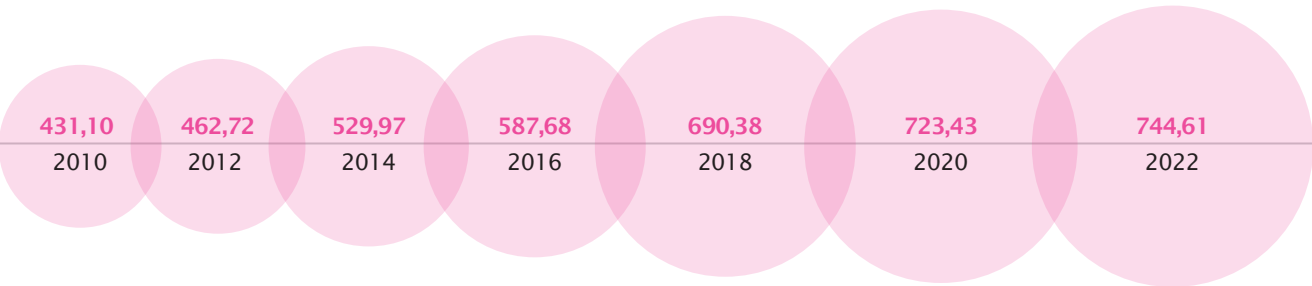
Leistungsfälle und -tage bei stationären Entbindungen bei Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung; Deutschland

	2010	2022	Veränderung 2010–2022
Leistungsfälle	588 072	632 810	7,6%
Leistungstage	3 090 033	2 835 653	– 8,2%

Quelle: Bundesministerium für Gesundheit (BMG), KG 2

Addiert

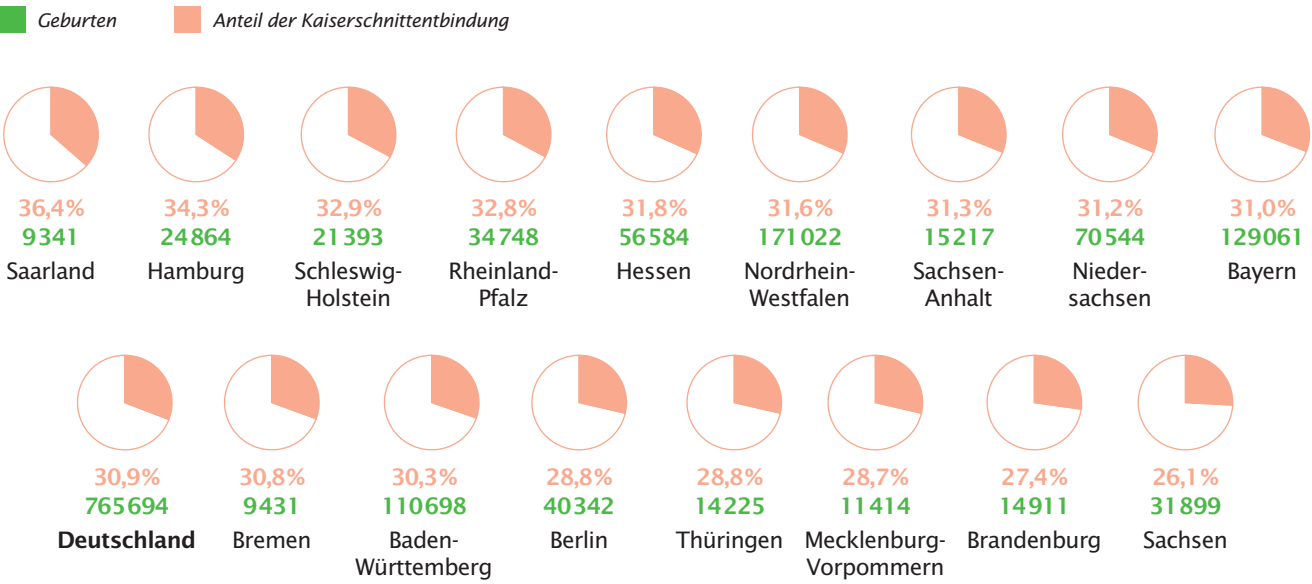
Ausgaben für Hebammenleistungen der gesetzlichen Krankenversicherung; Deutschland; in Millionen Euro



Quelle: Bundesministerium für Gesundheit (BMG), KJ 1

Operiert

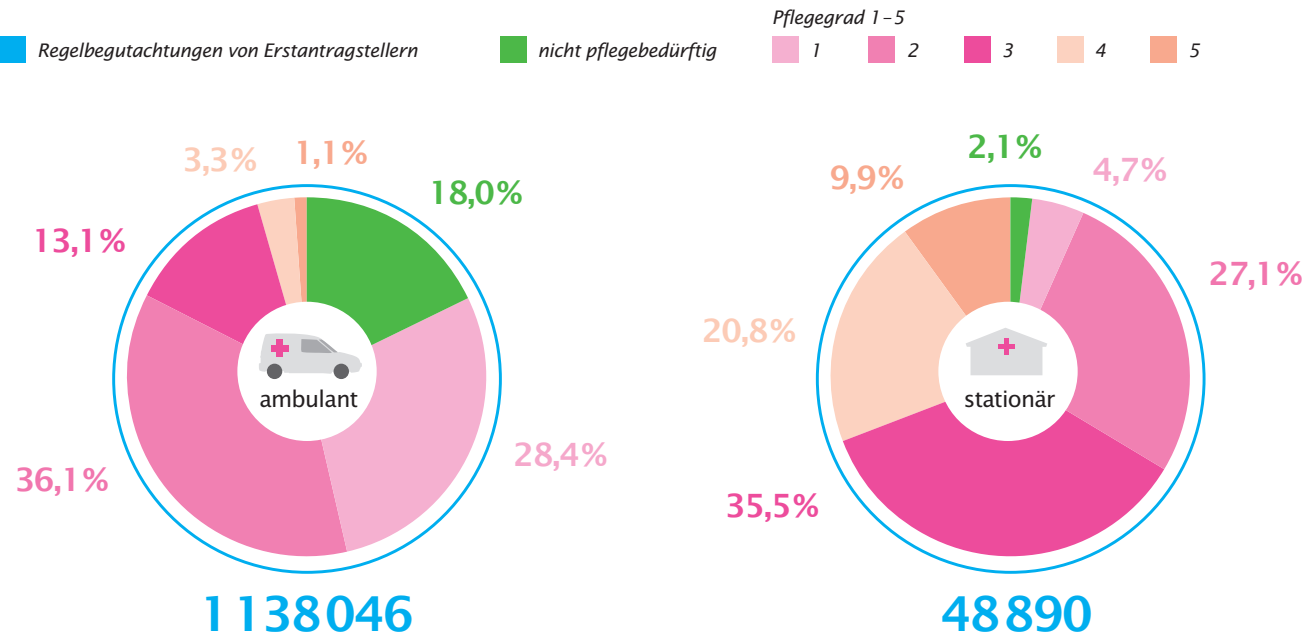
Kaiserschnitte und Geburten nach Bundesländern; Deutschland; 2021; Zahl/in Prozent



Quelle: Statistisches Bundesamt (DESTATIS)

Pflegebedürftig

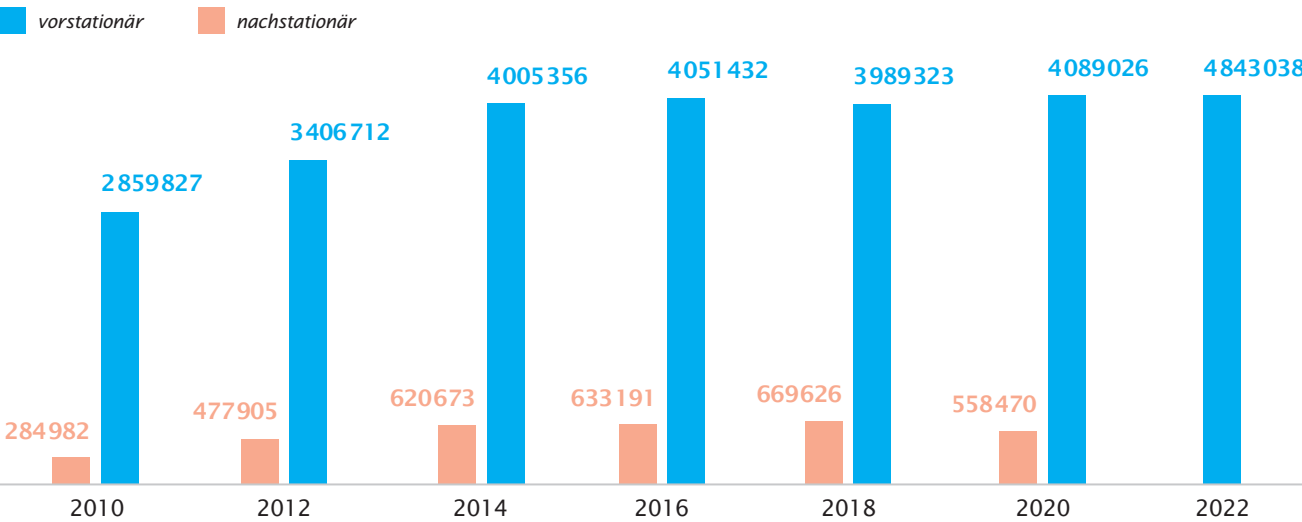
Ambulante und vollstationäre Erstbegutachtungen und Begutachtungsempfehlungen der Pflegebedürftigkeit; Deutschland; 2022; Zahl/in Prozent



Quelle: Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (MDS)

Behandlungsbedürftig

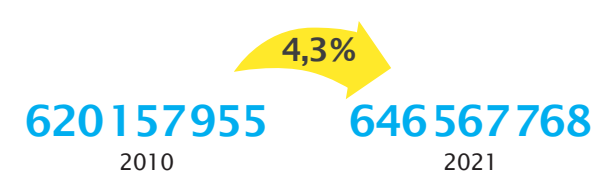
Leistungsfälle vorstationärer und nachstationärer Krankenhausbehandlung bei Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung; Deutschland



Quelle: Bundesministerium für Gesundheit (BMG), KG 2

Ärztliche Leistungen

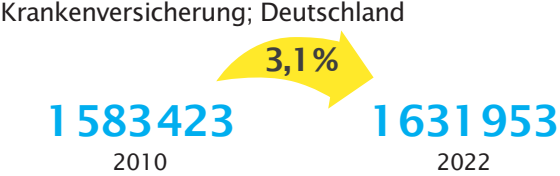
Zahl der ärztlichen Leistungen für Versicherte der gesetzlichen Krankenversicherung; Deutschland



Quelle: Bundesministerium für Gesundheit (BMG), KG 3

Ambulante Operationen

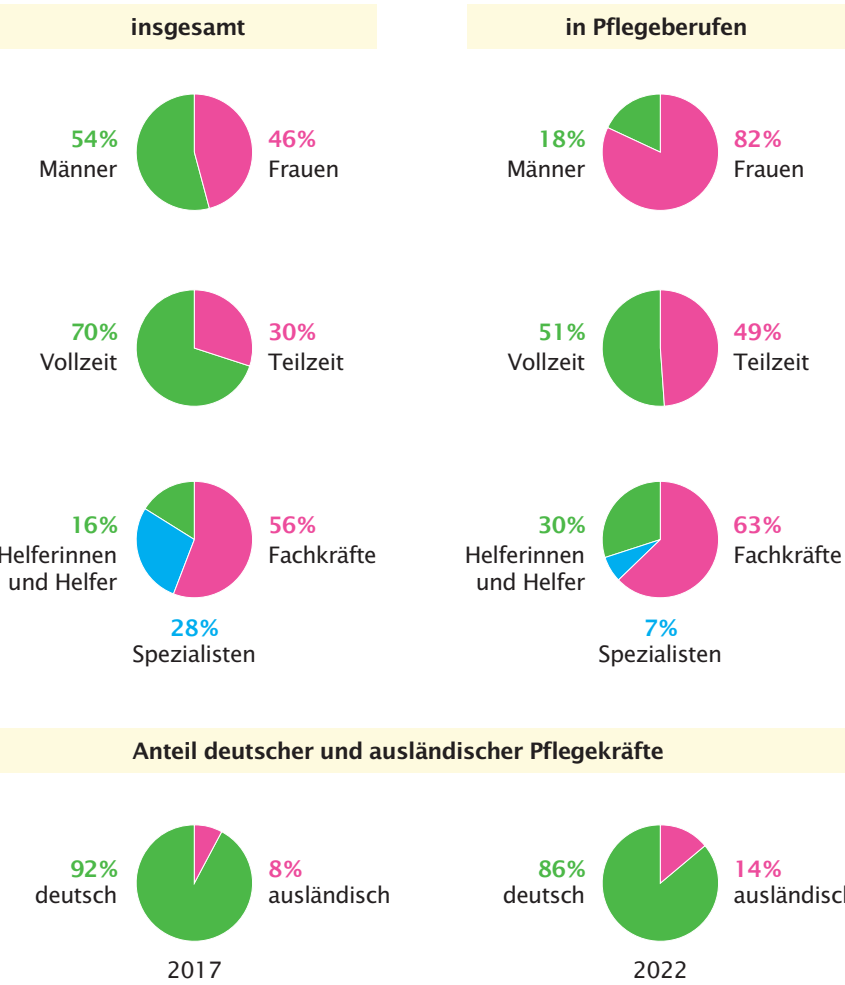
Zahl ambulanter Operationen nach § 115 b SGB V im Krankenhaus bei Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung; Deutschland



Quelle: Bundesministerium für Gesundheit (BMG), KG 2

Beschäftigte

Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte insgesamt und in Pflegeberufen nach Strukturmerkmalen; Deutschland; 2022



Quelle: Bundesagentur für Arbeit

Leistungsempfänger

Zahl der ambulanten und stationären Leistungsempfängerinnen und -empfänger der sozialen Pflegeversicherung; Deutschland; 2021

insgesamt	4 606 490
ambulant	3 763 305
stationär	702 059
in Einrichtungen der Eingliederungshilfe	141 126

Quellen: Bundesministerium für Gesundheit (BMG); Geschäftstatistik der Pflegekassen

Leistungsfälle

Zahl der Leistungsfälle häuslicher Kranken- / Behandlungspflege gesetzlich Krankenversicherter; Deutschland

2010	3 174 019
2015	2 388 797
2016	2 593 763
2017	2 621 192
2018	2 525 045
2019	2 644 402
2020	2 617 814
2021	2 629 337

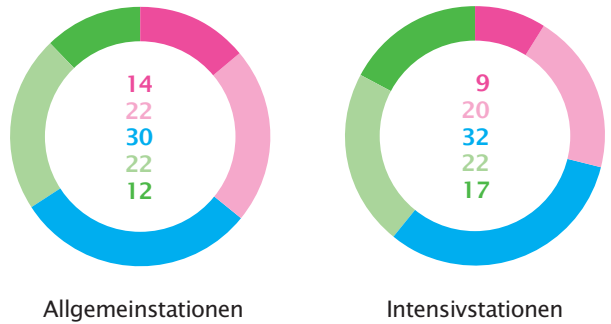
Veränderung 2010-2021 -17,2%

Quelle: Bundesministerium für Gesundheit (BMG)

Allgemein- und Intensivstationen
Betriebsausfälle; Deutschland; 2022; in Prozent

Inwieweit konnten Sie in diesem Jahr auf den Allgemein- und Intensivstationen Betten nicht voll umfänglich betreiben?

nie selten gelegentlich oft sehr oft



Quelle: Deutsches Krankenhausinstitut (DKI)

Stellenbesetzungsprobleme

Krankenhäuser mit Stellenbesetzungsproblemen im Pflegedienst auf Allgemeinstationen; Deutschland; in Prozent



Quelle: Deutsches Krankenhausinstitut (DKI)

Fachkräftelücken

Berufe mit den aktuell größten Fachkräftelücken; 12-Monats-Durchschnitt von Juli 2021 bis Juli 2022; Deutschland

Sozialarbeit und Sozialpädagogik	20578
Kinderbetreuung und -erziehung	20466
Altenpflege	18279
Bauelektrik	16974
Gesundheits- und Krankenpflege	16839
Sanitär-, Heizungs- und Klimatechnik	14013
Informatik	13638
Physiotherapie	12060
Kraftfahrzeugtechnik	11771
Berufskraftfahrer (Güterverkehr/Lkw)	10562

Quellen: Institut der deutschen Wirtschaft (IW), Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB)

Arbeitsbedingungen

Anforderungen an die Arbeitsbedingungen in der Pflege; Deutschland; 2022; in Prozent

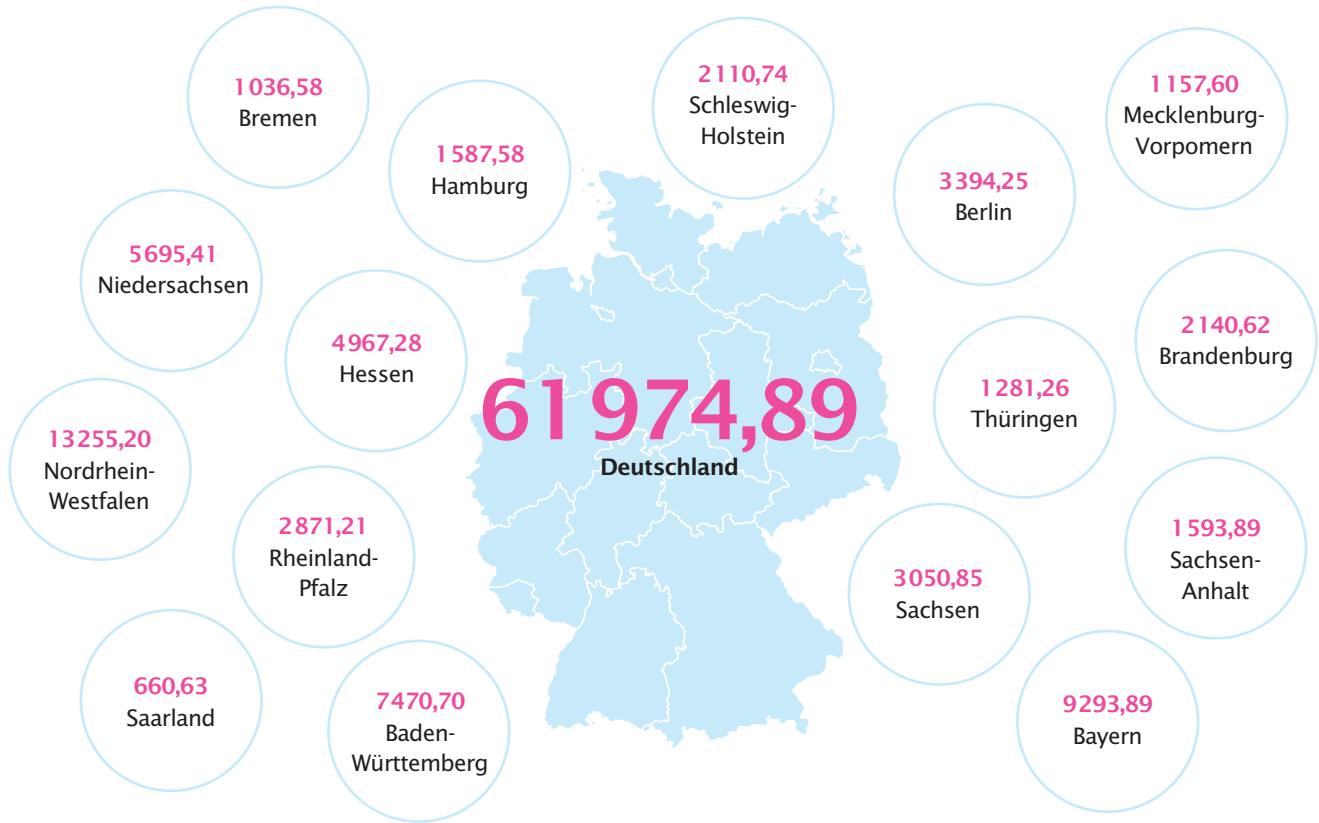
Welche Arbeitsbedingungen müssten sich verbessern, damit (potenzielle) Pflegekräfte sich vorstellen können, ihren Beruf bis zur Rente auszuüben?

	Ärztinnen/Ärzte und Pflegekräfte mit leitender Tätigkeit	potenzielle Pflegekräfte*
Bezahlung	41,4	68,3
Verringerung der seelischen Belastung	31,0	30,3
Abbau der körperlichen Belastung	27,9	43,3
bessere Arbeitszeiten	26,6	49,0
Personalverfügbarkeit	25,8	46,8

* 18- bis 29-Jährige mit Schulabschluss in den vergangenen drei Jahren, Arbeitslose und Wechselwillige mit Interesse an der Pflege.
Quelle: PwC

Zum Wohl

Ausgaben für Kinder- und Jugendhilfe nach Bundesland; Deutschland; 2021; in Millionen Euro



Quelle: Statistisches Bundesamt (DESTATIS)

Zur Sicherheit

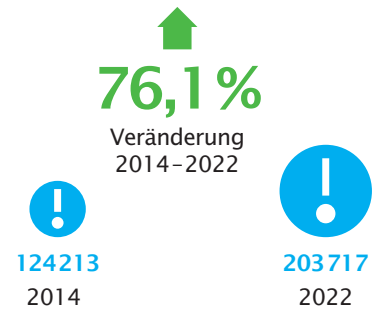
Ausgaben für Kinder- und Jugendhilfe nach Verwendungszweck; Deutschland; 2021; in Millionen Euro

Kindertagesbetreuung	42563,04
Hilfe zur Erziehung, Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche, Hilfe für junge Volljährige und vorläufige Schutzmaßnahmen	14046,73
Jugendarbeit	2127,07
erzieherischer Kinder- und Jugendschutz, Förderung der Erziehung in der Familie	1067,12
Jugendsozialarbeit	840,90
Personalausgaben der Jugendhilfeverwaltung	185,62
Mitarbeiterfortbildung	23,53
sonstige Aufgaben	1120,88

Quelle: Statistisches Bundesamt (DESTATIS)

Zum Schutz

Zahl der Verfahren zur Einschätzung der Gefährdung des Kindeswohls durch die Jugendämter; Deutschland



Quelle: Statistisches Bundesamt (DESTATIS)

Vorsorglich

Leistungsfälle von Vorsorgekuren bei Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung; Deutschland; 2021

Vorsorgekuren insgesamt	136788
ambulante Vorsorgeleistungen in anerkannten Kurorten	30265
stationäre Leistungen	3650
_darunter: stationäre Leistungen mit Zuzahlung	2392
medizinische Vorsorge für Mütter und Väter	102873
_darunter: medizinische Vorsorge für Mütter und Väter mit Zuzahlung	95168

Quelle: Bundesministerium für Gesundheit (BMG), KG 5

Zögerlich

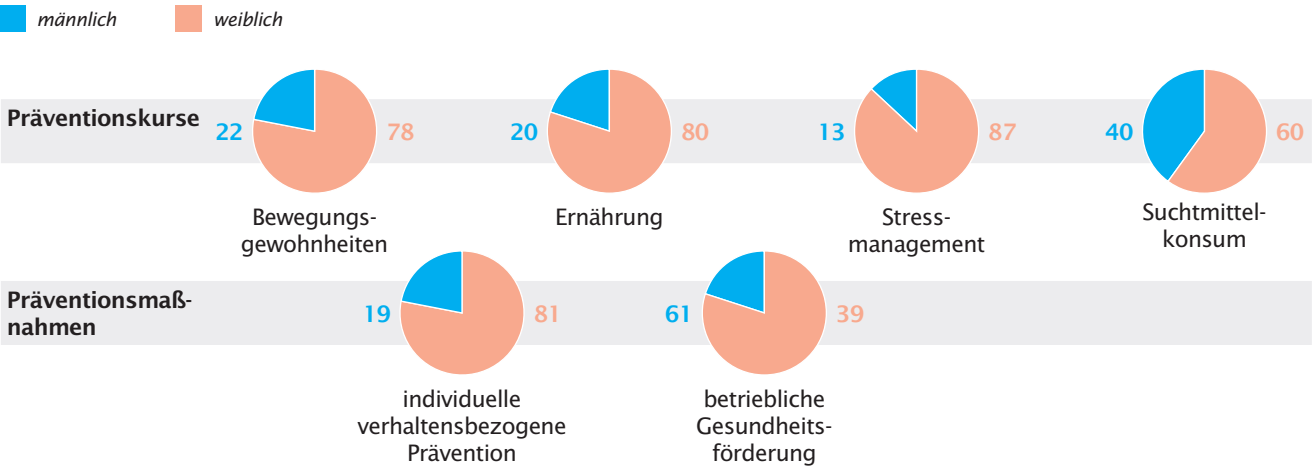
Teilnahme am gesetzlichen Gesundheits-Check-up; Deutschland; Zahl der Anspruchsberechtigten/ Inanspruchnahme in Prozent

	2010	2021	Veränderung 2010–2021
Anspruchsberechtigte	44380376	46891679	5,66%
Inanspruchnahme des Check-ups	42,04	28,57	–32,04%

Quelle: Bundesministerium für Gesundheit (BMG), KM 6, KG 3

Weiblich

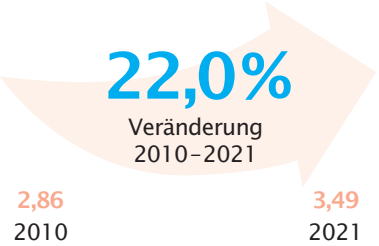
Inanspruchnahme von krankenkassengeförderten Präventionskursen und Präventionsmaßnahmen nach Geschlecht; Deutschland; 2021; in Prozent



Quelle: GKV-Spitzenverband

Deutlich

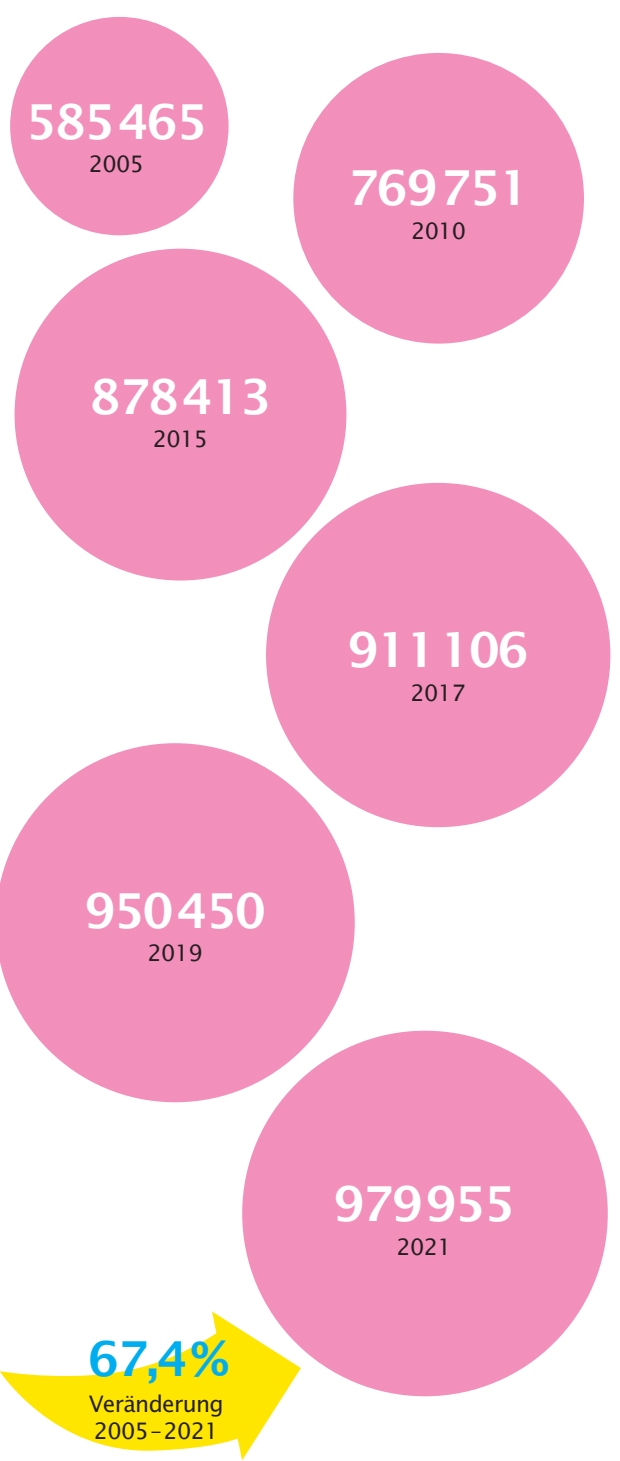
Vorsorge- und Rehabilitationsleistungen der GKV; Deutschland; in Milliarden Euro



Quelle: Bundesministerium der Gesundheit (BMG), KJ 1, KM 1/13

Eingliederungshilfe

Zahl der Empfängerinnen und Empfänger von Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung; Deutschland



Quelle: Statistisches Bundesamt (DESTATIS)

Pflegehilfe

Gesundheitsausgaben der sozialen Pflegeversicherung nach Leistungsarten; in Millionen Euro

■ = 1 Million



Quelle: Statistisches Bundesamt (DESTATIS)

Woher?

Anteil ausländischer Pflegekräfte nach Herkunft; Deutschland; 2022; in Prozent

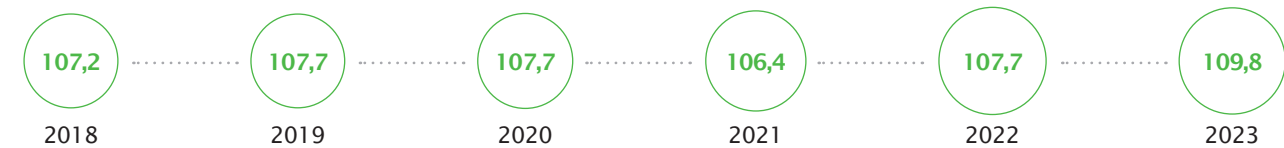


Drittstaaten: alle Staaten außer EU-Mitgliedstaaten, Island, Norwegen, Liechtenstein oder der Schweiz
Asyl8-Staaten: die acht zuzugsstärksten Asylherkunftsländer
Westbalkan-Staaten: Albanien, Bosnien und Herzegowina, Kosovo, Nordmazedonien, Montenegro und Serbien
Triple Win: Im Rahmen des Programms „Triple Win“ wurden bereits ausgebildete Pflegefachkräfte aus Bosnien und Herzegowina, den Philippinen, Tunesien, Indonesien, Indien, Jordanien und Menschen aus Vietnam mit Erfahrung in der Pflege für eine dreijährige Pflegeausbildung gewonnen.
Top-5 Staatsangehörigkeiten: Kroatien, Rumänien, Türkei, Bosnien und Herzegowina, Polen

Quelle: Bundesagentur für Arbeit

Wie weiter?

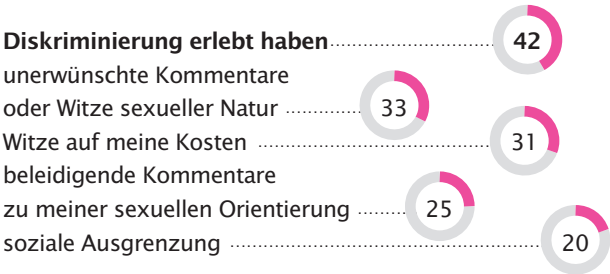
Menschen mit Behinderung auf dem Arbeitsmarkt; Deutschland; Indexpunkte*



*Das Inklusionsbarometer bildet den aktuellen Gesamtwert in Beziehung zu einem Fünf-Jahres-Durchschnittswert ab. Handelt es sich um einen Wert über 100, ist die aktuelle Lage besser als im Fünf-Jahres-Basiszeitraum. Liegt der jeweilige Wert unter 100, hat sich die Lage für Menschen mit Behinderung auf dem ersten Arbeitsmarkt verschlechtert. Quelle: Aktion Mensch, Handelsblatt Research Institute

Wie lange?

Erfahrung mit nichtinklusiven Verhaltensweisen am Arbeitsplatz; Beschäftigte aus der LGBT+-Community; weltweit; 2022; in Prozent

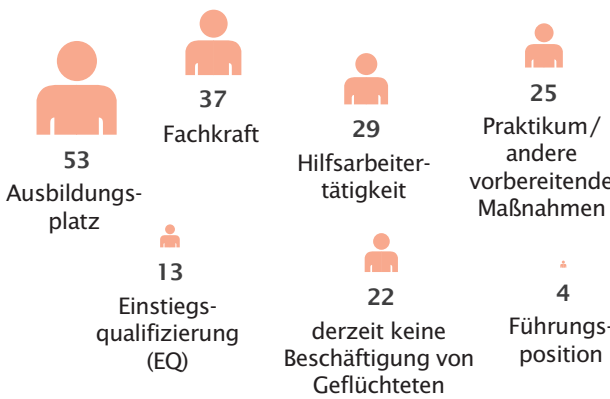


Quelle: Deloitte

Wohin?

Einstellung von Geflüchteten nach Position; Mitgliederbefragung des Netzwerks „Unternehmen integrieren Flüchtlinge“; Deutschland; 2022; in Prozent*

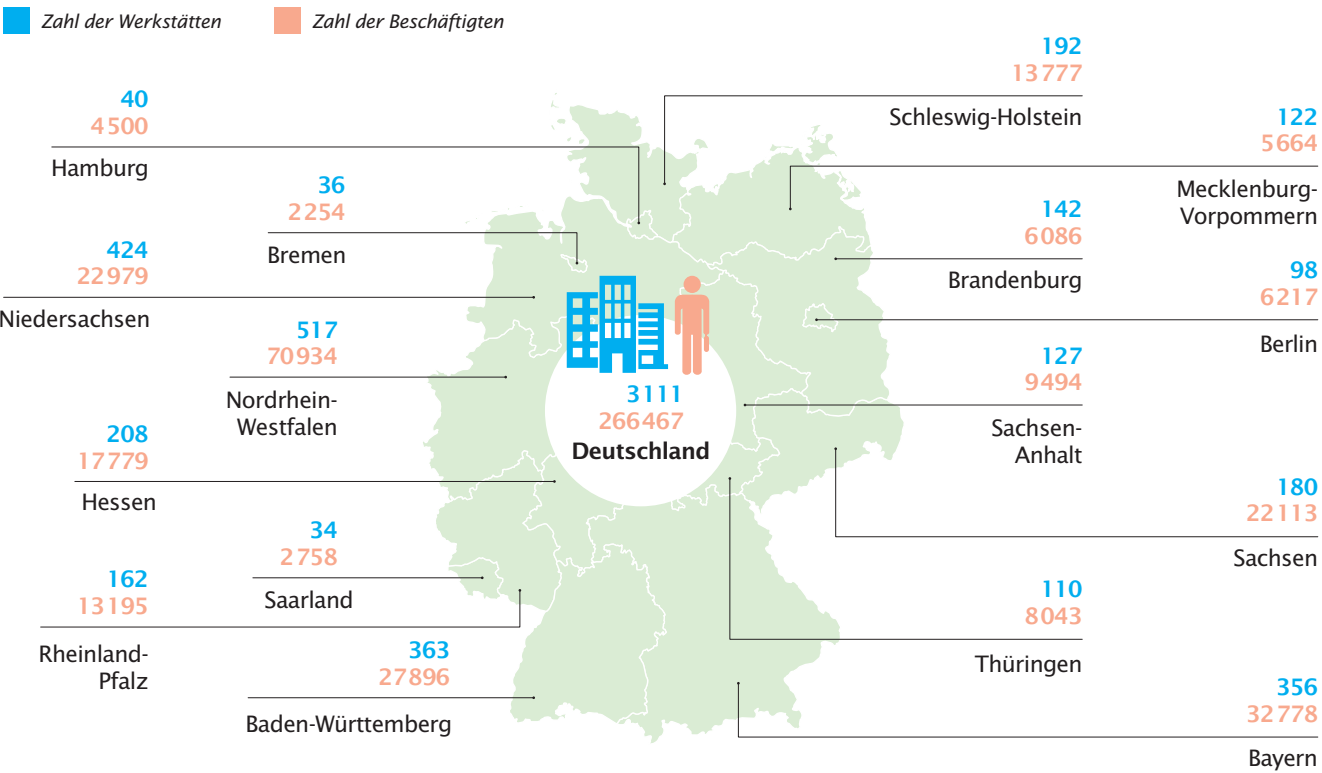
„Welche Positionen haben Sie in Ihrem Unternehmen mit Geflüchteten besetzt?“



*Mehrfachnennungen möglich. Quelle: Netzwerk Unternehmen integrieren Flüchtlinge

Wie viele?

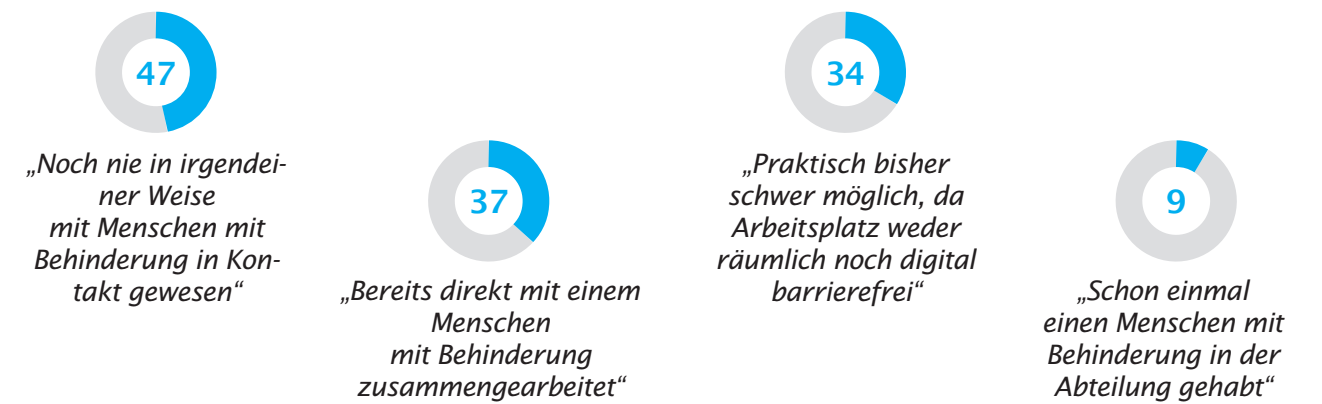
Zahl der Behindertenwerkstätten und Zahl der Beschäftigten in Behindertenwerkstätten nach Bundesländern; Deutschland; 2023



Quelle: Pflegemarkt.com

Welche?

Berührungspunkte mit Menschen mit Behinderung in der Arbeitswelt; Deutschland; 2021; in Prozent



Quelle: Yougov

Die gespielte Leichtigkeit des Seins

Ist Inklusion ernst gemeint, umfasst sie auch den Kulturbetrieb. Im Bremer Blaumeier-Atelier inszenieren Menschen mit und ohne Beeinträchtigung ein Theater, das ziemlich modern ist. Doch das Geld dafür kommt eher aus dem Sozialhaushalt und von der Wohlfahrt als aus staatlichen Kulturetats.

Text: Diana Laarz Illustration: Julia Ossko



„Tatort“ meets „Phantom der Oper“: Dorothe Burhop und Max Kurth bei den Proben.



Eike Schmuck hat heute mal wieder keine Lust. Oder er denkt gerade nach. Oder er ruht sich nur aus. So genau weiß man das manchmal nicht. Jedenfalls liegt er etwas abseits hinter einer Stuhlreihe rücklings auf dem Boden, alle viere von sich gestreckt, einen seligen Ausdruck im Gesicht und atmet ganz flach. Auf der Bühne proben die anderen gerade Theater, ein bisschen Improvisation. Eine Mischung aus „Phantom der Oper“ und „Tatort“, eine Hexe und ein Frosch spielen irgendwann auch eine Rolle.

Aus den Lautsprechern erklingt plötzlich ein Lied. Zunächst eine einzelne Violine, dann eine tiefe Männerstimme auf Englisch: „Wandering child / So lost, so helpless / Yearning for my guidance“ (Rührendes Kind, so schwach, so hilflos, lass dich von mir führen). Es ist das Lied „Wandering Child“ aus dem Musical „Phantom der Oper“. Das Phantom möchte die junge Chorsängerin Christine in ein Grab locken, doch ihr Geliebter Raoul rettet sie.

Und plötzlich steht Eike Schmuck auf der Bühne. Er hat sich einen Kleiderbügel geschnappt und imitiert damit den säbelschwingenden Helden Raoul. Sein Gesicht blickt entschlossen auf den imaginären Gegner. Er kämpft mit vollem Körpereinsatz, duckt sich, stürzt, steht wieder auf, steckt ein, teilt aus.

Die anderen gehen auf sein Spiel ein, gehen in Deckung oder fliehen hinter den Vorhang. Am Mischpult der Theater-technik lächelt Probenleiter Wanja Lange zufrieden. „Immer wenn dieses Lied kommt, ist Eike da.“

Die Probe findet im Bremer Blaumeier-Atelier statt, einem flachen, bunten Gebäude zwischen Autowaschanlage und Balkan-Grill. Nebenan brausen Autos durch Bremens Nordwesten, beim Blaumeier-Atelier wachsen Blumen auf dem

Dach. Es ist ein inklusives Kunstprojekt. Dort treffen sich Menschen mit und ohne Beeinträchtigung oder Psychiatrie-Erfahrung. Sie malen gemeinsam, bauen Masken, fotografieren, sprechen über Literatur. Und sie spielen Theater.

Vielleicht ist die Theaterbühne der beste Ort für Inklusion. Theater ist oft unberechenbar, und gutes Theater bricht manchmal mit den Erwartungen des Publikums. Das Theater lebt immer auch von der Behauptung, von der Illusion. Einem Schauspieler auf der Bühne, der so tut, als sei er das Phantom der Oper, nimmt man das gern ab. Jemandem im Supermarkt eher nicht. Auf der Theaterbühne könnte also auch jemand wie Eike Schmuck, ein Mann mit kindlicher Seele, ein guter und gefeierter Schauspieler sein.

Tatsächlich sind die Herausforderungen für die Inklusion in der Kultur dieselben wie in der Bildung oder in der Wirtschaft. Das Geld für die Barrierefreiheit fehlt, sowohl für Baumaßnahmen als auch für Personal. Die Schauspieler und Schauspielerinnen mit Beeinträchtigungen möchten als vollwertige Künstler und Künstlerinnen wahrgenommen werden, werden aber allzu oft als Sozialprojekt weggelächelt. Sie möchten auf richtige Bühnen, mit ordentlicher Technik, treten aber meistens in Begegnungsräumen auf.

Gutes und Wertvolles jenseits der Norm

Aber es gibt Spielstätten, die sich öffnen, ganz ernsthaft. Nicht aus sozialpädagogischen Gründen, sondern weil sie erkennen, dass gerade nicht normierte Körper, ungewohnte Sprech- und Verhaltensweisen dem Theater unweigerlich etwas hinzufügen: etwas Gutes und Wertvolles. Wenn Theater ein Spiegel der Gesellschaft sein soll, dann müssen auch Menschen mit Beeinträchtigungen auftreten.

Im Probenraum des Blaumeier-Ateliers sind die Improvisationskünstler inzwischen bei einer Art Krimi angekommen. Die Chorsängerin Christine, gespielt von Dorothe Burhop, liegt bewusstlos auf dem Boden. Max Kurth hat sich für die Szene einen Trenchcoat übergeworfen, er spielt einen Arzt. Besorgt beugt er sich über die reglose Frau.

Lukas Bartz stürmt auf die Bühne, die Rolle des Kommissars ist seine Lieblingsrolle. „Ich kann eine Gewalttat nicht ausschließen.“ – „Überprüfen Sie das Opfer auf Hämatome.“ – „Ein Geständnis könnte Ihnen vor Gericht positiv ausgelegt werden.“ Die „Tatort“-Sätze sprudeln nur so aus ihm heraus.

Als er sich die Sekretärin als Verdächtige vornimmt, stürmt die mit Leichenbittermiene aus dem Raum. Das war nun nicht gespielt, sondern schlechte Laune. Denise Stehmeier mag nicht angeschrien werden, auch nicht auf der Bühne. Max Kurth geht zu ihr und spricht ihr eindringlich ins Ohr: „Denise, wir sind doch Schauspieler, das ist nicht echt.“ Denise Stehmeier kommt zurück.

Max, warum das „Phantom der Oper“?

Ich gucke den Film fast jeden Tag. Er ist einfach schön.

Und warum spielen ein Kommissar, ein Arzt und eine Sekretärin mit?

Wir verändern das Stück, damit es modern ist.

Was gefällt Ihnen am Theater?

Als kleiner Junge habe ich gern den Clown gespielt und meine Eltern zum Lachen gebracht. Seitdem wollte ich Schauspieler werden.

Wie oft kommen Sie zu den Proben?

Einmal in der Woche. An den anderen Tagen arbeite ich in einer Werkstatt.

Was ist Ihr Beruf?

Ich bin Schauspieler.

Das Blaumeier-Atelier gibt es seit dem Jahr 1986. In jener Zeit wurde die Bremer Psychiatrieklinik für Langzeitpatienten „Kloster Blankenburg“ aufgelöst. Studierende und Absolventen der Universität Oldenburg trafen sich mit den ehemaligen Patienten, um gemeinsam zu malen, Masken zu bauen und Theater zu spielen. 1985 reisten alle zusammen in der sogenannten Blauen Karawane durch mehrere deutsche Großpsychiatrien, um auf die unhaltbaren Lebensumstände in diesen Kliniken aufmerksam zu machen. Danach gründeten sie das Atelier. Es war von Anfang an ein Kunstprojekt, das gegen Konventionen kämpfte und Räume für neue Möglichkeiten öffnete.

Die erste Generation der Blaumeier-Aktivist*innen ist schon in den Ruhestand gegangen oder tut es nun allmählich. Das Atelier verändert sich – und mit ihm das Theater. „Die ersten Teilnehmenden waren noch schwer hospitalisiert“, sagt Karolin Oesker, Öffentlichkeitsarbeiterin und Fundraiserin bei Blaumeier. Der lange Aufenthalt in der Psychiatrie, Einsamkeit und Vernachlässigung hatten ihre Spuren hinterlassen. „Es ging anfangs vor allem darum, endlich wieder Spaß zu haben“, sagt Oesker. „Das Theater sollte die Leichtigkeit zurückbringen, es sollte die Menschen strahlen lassen.“

Viele, die heute dabei sind, haben einen anderen Lebensweg hinter sich. Die Neuen sind zum Teil auf inklusive Schulen gegangen, sie wurden nicht mehr versteckt. Sie haben von Teilhabe gehört und sie auch erfahren. „Die Themen ändern sich, sie sind mitten im Leben angekommen“, sagt Karolin Oesker.

Nach der Corona-Zwangspause wurden die Theatergruppen am Blaumeier-Atelier neu gemischt. Eine arbeitet nun zum Thema „Soziale Gerechtigkeit“. Die andere – die Gruppe mit Eike Schmuck, Max Kurth und Dorothe Burhop – trägt intern den Titel „Arbeitswelten“. Es geht um Traumberufe, niedrige Löhne, unerfüllte Wünsche, Arbeiten in einer Werkstatt für Menschen mit Beeinträchtigung.

Für die meisten Schauspieler und Schauspielerinnen im Atelier ist dieser Ansatz neu. Sie sind es gewohnt, auf der



Max Kurth, Schauspieler im Blaumeier-Atelier

Bühne in Fantasiewelten einzutauchen. Deshalb hängen sie so am „Phantom der Oper“ und am „Tatort“. Behutsam führen sie die beiden Probenleiter Wanja Lange und Karolin Oesker aus der Traumwelt in ein modernes Theater.

„Ich möchte gern, dass ihr in der Szene mit der bewussten Christine und dem Kommissar einen Pausenraum habt, wo ihr euch zwischendurch ausruht“, sagt Wanja Lange. Kurz gucken die Darsteller und Darstellerinnen irritiert, dann schleppen sie Tische und Stühle heran, setzen sich lässig hin, packen imaginäre Pausenbrote aus und rauchen imaginäre Zigaretten.

Als später wieder „Wandering Child“ erklingt, tanzt Denise Stehmeier einen Walzer. Alle anderen ahmen ihre Schritte nach. Bis auf Eike Schmuck. Der kämpft seinen Schwertkampf. Wanja Lange sagt: „Lukas, schnapp dir mal ein Mikro und erzähl etwas über deine Arbeit.“ Lukas Bartz erzählt: „Ich arbeite im Martinshof, einer Werkstatt für Behinderte. Ich fühle mich dort wie im Gefängnis. Vieles ist ungerecht. Die Raucher haben um 11 Uhr eine Pause, alle anderen nicht. Das ist nicht fair.“

Es entsteht nun ein eindrückliches Bühnenbild. Die theatrale Opernmusik, Eike Schmuck mit dem Kleiderbügel, die anderen, die sich im Wiener-Walzer-Takt verträumt hin und

her wiegen. Und darüber die anklagende Stimme von Lukas Bartz. Es ist eine erste Ahnung von dem Stück, das sie hier alle zusammen erarbeiten. Und ein Ausweis dafür, dass dort Kunst entsteht, die gut und relevant ist.

Lukas, von welchem Beruf haben Sie als Kind geträumt?

Ich wollte immer gern Polizist werden. Wegen der Uniform und der Handschellen.

Warum spielen Sie Theater?

Da blühe ich echt auf. Ein Freund sagt zu mir, ich soll lieber zum Judo gehen, weil ich häufig geärgert werde und mich nicht wehren kann. Aber das mach' ich nicht.

Warum nicht?

Wenn ich nicht zu Blaumeier kommen kann, werde ich versinken.



Lukas Bartz, Schauspieler im Blaumeier-Atelier

Im 30. Artikel der UN-Behindertenrechtskonvention heißt es: „Die Vertragsstaaten anerkennen das Recht von Menschen mit Behinderungen, gleichberechtigt mit anderen am kulturellen Leben teilzunehmen.“ Das heißt dann wohl auch: Sie haben das Recht, Theater zu spielen.

Deutschland hat die Behindertenrechtskonvention im Jahr 2009 ratifiziert. Im Jahr 2023 haben die Vereinten Nationen zum zweiten Mal eine sogenannte Staatenprüfung durchgeführt. Die kontrolliert die Umsetzung der Behindertenrechte. Auf einer halben Seite fasst der Abschlussbericht die positiven Aspekte der Inklusion in Deutschland zusammen. Die Liste der Mängel ist 14 Seiten lang.

Theater mit Menschen mit Behinderungen sind in Deutschland immer noch Nischenveranstaltungen, Sozialprojekte, gut gemeinte Ausgliederungen von Behindertenwerkstätten. Es gibt das „Theater Thikwa“ und das „Rambazamba“ aus Berlin, „Meine Damen und Herren“ aus Hamburg, die „Freie Bühne München“. Und eben das Blaumeier-Atelier.

„Wir sind ein Kulturprojekt. Die Kunst ist das, worauf wir uns alle geeinigt haben“, sagt Karolin Oesker. Und dennoch kommt ihr immer wieder das Politische in die Quere: Die Förderung der Stadt erhält das Atelier zum großen Teil aus dem Sozialetat, nur ein kleiner Teil kommt aus dem Topf für Kultur. Ein großer Unterstützer ist die „Aktion Mensch“ – und auch der fokussiert sich nicht auf die Kultur, sondern auf die Beeinträchtigungen.

Balanceakt zwischen Kunst und ihrer Finanzierung

Im Umgang miteinander sind sie bei Blaumeier schon sehr weit mit der Inklusion. Alle sitzen vor der Probe zusammen bei Pfirsichschnitzen, Gurkenscheiben und ein paar Keksen. Sie erzählen vom Wochenende und tauschen mit den Probenleitern Film-DVDs. Und bei der Feedbackrunde hinterher warten alle geduldig, bis Eike Schmuck seinen Satz formuliert hat. Er möchte nicht nur „Phantom der Oper“ spielen, sagt er, sondern auch den Disney-Film „Anna und Elsa“. „Okay, warum nicht“, sagt Wanja Lange und notiert es in seinem Probenbuch.

Beim Geld hört die Gleichbehandlung auf. Keiner der Schauspieler oder Schauspielerinnen erhält eine Gage für einen Auftritt, geschweige denn eine Entlohnung für die Probenzeiten. 150 Menschen engagieren sich im Blaumeier-Atelier bei den darstellenden Künsten. Einige werden für die Probenstage von ihren Werkstätten freigestellt, für alle anderen ist Blaumeier ein Freizeitspaß.

Und für die Mitarbeitenden ist es ein ewiger Balanceakt zwischen künstlerischem Anspruch und der Suche nach Fördermitteln. „Wir verrenken uns in unserer Selbstdarstellung, um finanzielle Mittel zu erhalten“, sagt Karolin Oesker. „Antragsprosa“ nennt sie das. ➤

„In einer perfekten Welt würden wir uns vielleicht abschaffen“, sagt Oesker. Dann würden begabte Menschen an Schauspielerschulen ausgebildet, egal ob mit oder ohne Beeinträchtigung. Dann würden sie in jedem Ensemble, in jedem öffentlichen Theater Deutschlands selbstverständlich mitwirken können. Und sie würden dann für ihren Beruf selbstverständlich auch bezahlt. Der Weg in diese perfekte Welt ist noch weit. Aber ein paar erste Schritte sind getan.

Berlin-Weißensee, Mitte September. Eucrea, der Dachverband zum Thema Kunst und Inklusion im deutschsprachigen Raum, hat zur Tagung „Zukunft ist jetzt!“ eingeladen. Es geht um die inklusive künstlerische Ausbildung. Zwei Tage sprechen Theaterpädagoginnen, Intendanten und Kunststudentinnen über das, was in Deutschland noch die Ausnahme ist. „Das hier ist gelebte Utopie“, sagt Angela Müller-Giannetti von Eucrea.

Während der Konferenz berichten Vertreterinnen der „Freien Bühne München“ von ihrem Ausbildungsprogramm für Menschen mit Beeinträchtigung. Vier Absolventen gehören derzeit zum festen Ensemble der Münchner Kammerspiele, einem städtischen Theater.

Thomas Braus, der Intendant des Schauspiels Wuppertal, erzählt von dem inklusiven Studio, das er an seinem Haus aufgebaut hat. Fünf Menschen mit Beeinträchtigung erhalten dort eine schauspielerische Ausbildung und werden Teil des Ensembles. „Ich habe mir irgendwann einen Schauspielkatalog angesehen und dachte: Das sieht ja aus wie ein Modelkatalog, nicht wie ein Querschnitt durch die Gesellschaft“, sagt Braus.

Eucrea selbst erprobt gerade mit dem Programm ARTplus, wie kreative Menschen mit Behinderungen Zugang zu künstlerischen Hochschulen und Ausbildungshäusern erhalten können. Als deutschlandweit erste Hochschule bietet die Hochschule für Künste im Sozialen, die HKS Ottersberg nahe Bremen, Menschen mit Lernschwierigkeiten ein Studium an. Dort studiert seit dem Wintersemester 2022/2023 auch Ole Bramstedt. Seine ersten künstlerischen Schritte aber unternahm er im Maskentheater des Blaumeier-Ateliers.



Ole Bramstedt, Student an der HKS Ottersberg

Ole, was studieren Sie in Ottersberg?

Tanz und Theater im Sozialen.

Was halten Sie von einer inklusiven Hochschule?

Ehrlich gesagt, mag ich die Worte Inklusion und Behinderung nicht mehr hören.

Welche Worte wären besser?

Ich spreche lieber von unterschiedlichen Begabungen. Es geht doch einfach darum, die Begabungen zu betonen, nicht die Einschränkungen.

Was ist das Ziel Ihres Studiums?

Ich möchte gern Integrationsprojekte mit Familien leiten, Tanz und Theater mit Integration verbinden.

Schauspieler möchten Sie nicht werden?

Es ist immer besser, zwei Standbeine zu haben.

Ein neuer Probenstag im Blaumeier-Atelier. Während des Treffens am Morgen sagt Wanja Lange zu Lukas Bartz: „Ich möchte, dass du heute die Arbeit in der Werkstatt inszenierst. Du bist der Regisseur.“

Wenig später sitzen einige Schauspieler vor einer Turnbank, das soll das Fließband sein. Lukas Bartz hat noch ein Büro aufgebaut. „Für die Werkstattleitung und den Sozialdienst.“ Alle waren vorher noch einmal im Fundus und haben sich Kostüme ausgesucht. Denise Stehmeier trägt nun ein rotes Abendkleid.

Lukas Bartz ist voll in seinem Element, er trägt eine Kappe und die Regieklappe und gibt die Anweisungen: „Eike, du bist ein Beschäftigter, und du kommst ständig zu spät.“ – „Denise, du bist auch Beschäftigte, aber du machst deine Arbeit.“ – „Der Sozialdienst muss streng sein.“ – „Dorothe, du wirst ins Büro gerufen, jetzt wird dir ein Tag Urlaub abgezogen.“ – „Max, du musst auch ins Büro, du hast deine Arbeit nicht geschafft.“ Lukas Bartz inszeniert die Arbeit als fortwährende Maßregelung. Nur Eike spielt nicht mit, er liegt auf dem Boden und starrt mal wieder an die Decke.

Beeinträchtigungen lassen sich nicht wegfiltern

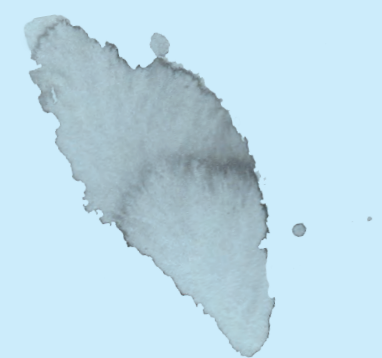
Lange wurden während der Theaterstücke bei Blaumeier die Beeinträchtigungen der Darstellenden selbst nicht zum Thema gemacht. Auch das ändert sich gerade. Der Regisseur Jérôme Bel sorgte im Jahr 2012 für Diskussionen, als er mit dem Stück „Disabled Theater“ Menschen mit Behinderung auf einer Bühne ohne Bühnenbild auftreten ließ. Die Darstellenden sprachen hauptsächlich über ihre eigenen Einschränkungen.

Auch im Blaumeier-Atelier werden solche Ansätze diskutiert. „Wir können nicht so tun, als seien die Beeinträchtigungen nicht da“, sagt Sabina Mak, ebenfalls Regisseurin bei Blaumeier. „Wenn eine Gruppe Frauen auf der Bühne steht, erzeugt das auch sofort Bilder im Kopf. Genauso ist es mit unseren Schauspielern. Das lässt sich nicht wegfiltern.“

Und deshalb setzt das Blaumeier nun auch Stücke wie „Schöpfung 2.0“ um, das sich mit Pränataldiagnostik beschäftigt. Darin lässt eine Schauspielerin mit Trisomie 21 Luftballons platzen, sinnbildlich für alle Babys, die nicht geboren werden. Und deshalb gibt es auch die Gruppe „Arbeitswelten“. Sabina Mak sagt: „Wenn wir unseren Darstellenden zuhören, dann erzählen sie, dass sie für sehr wenig Geld arbeiten und kein Vermögen anhäufen können.“

Die Probe mit Lukas Bartz als Regisseur gerät nun etwas aus den Fugen, wie immer eigentlich. Bartz hat sich Walkie-Talkies besorgt und ruft hinein: „Ihr fliegt jetzt alle zusammen in den Urlaub. Ihr fliegt nach Hawaii. Der Zoll findet bei euch Drogen. Der Zoll macht auch Urlaub auf Hawaii. Und ihr verliert euch alle ineinander und geht Eis essen.“ Alle schlingen die Arme umeinander und torkeln freudetrunk durch den Raum. Lukas Bartz ruft euphorisch: „Eure Arbeit ist euch jetzt total egal!“

Noch bis zum September 2024 haben sie alle Zeit der Welt. Dann zeigen sie ihr Stück vor Publikum. —



Die Staatenprüfung

Der UN-Ausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen überprüft in regelmäßigen Abständen, wie die Behindertenrechtskonvention in den Ländern umgesetzt wird, die die Konvention ratifiziert haben. In den jüngsten „Abschließenden Bemerkungen“ zu Deutschland lobt der Fachausschuss einige Fortschritte, beispielsweise den aktuellen Koalitionsvertrag, der viele Initiativen zur Verbesserung der Barrierefreiheit vorsieht.

Deutliche Kritik übt das Kontrollgremium vor allem daran, dass die Barrierefreiheit im privaten Sektor bislang kaum rechtlich geregelt ist. So sind zwar die meisten staatlichen Behörden für Behinderte gut zu erreichen, doch 2023 sind zum Beispiel nur 40 Prozent der Arztpraxen mit einem Rollstuhl zugänglich. Andere Maßnahmen zur Barrierefreiheit, etwa Texte in Leichter Sprache, werden kaum angeboten.

Auch im Bildungssektor und auf dem Arbeitsmarkt hat der Ausschuss großen Verbesserungsbedarf ausgemacht. Menschen mit Behinderungen bräuchten mehr Freiheit bei der Wahl ihres Arbeitsplatzes, und das möglichst auf dem ersten Arbeitsmarkt sowie bei der Wahl ihres Wohnortes, so der Bericht.

Die menschliche Vielfalt macht Toleranz nicht nur zu einer Tugend, sondern zu einer Voraussetzung für das Überleben.

René Dubos

Auf einen Blick Digitale Gesundheitswirtschaft

Anteil ärztlicher Praxen in Deutschland ...	
... deren schriftliche Kommunikation mit Krankenhäusern (nahezu) komplett digitalisiert ist, 2022, in Prozent	1,6
... deren schriftliche Kommunikation mit Krankenhäusern mehrheitlich in Papierform stattfindet, 2022, in Prozent	26,8
... deren schriftliche Kommunikation mit Krankenhäusern (nahezu) komplett in Papierform stattfindet, 2022, in Prozent	50,9
Anteil der Patientinnen und Patienten, die bereit wären, Online-Gesundheitsdienste von privatwirtschaftlichen Technologieunternehmen regelmäßig zu nutzen, 2022, in Prozent	
... in Deutschland	31
... in den USA	41
... in China	71
Anteil der Patientinnen und Patienten, die niemals bereit wären, Online-Gesundheitsdienste von privatwirtschaftlichen Technologieunternehmen zu nutzen, 2022, in Prozent	
... in Deutschland	34
... in den USA	22
... in China	0
Anteil der Befragten in Deutschland, die Arzneimittel in Online-Apotheken kaufen, 2022, in Prozent	39
Anteil der Befragten in Frankreich, die Arzneimittel in Online-Apotheken kaufen, 2022, in Prozent	12
Anteil der Befragten, die glauben, dass sich ihre Gesundheit durch den verstärkten Einsatz von künstlicher Intelligenz in den nächsten drei bis fünf Jahren verbessern wird, 2022, in Prozent	
... in Mexiko	61
... in Deutschland	25
... in Japan	16
Anteil der Befragten, die Gesundheits- oder Fitnessanwendungen einmal oder mehrmals pro Woche nutzen, Deutschland, 2022, in Prozent	19
Anteil der Befragten, die Gesundheits- oder Fitnessanwendungen nie nutzen, Deutschland, 2022, in Prozent	55
Anteil der 18–24-Jährigen (Generation Z), die glauben, dass der Einfluss von Technologie und sozialen Medien einen negativen Effekt auf die mentale Gesundheit hat, Europa, 2022, in Prozent	27
Anteil der 57–75-Jährigen (Babyboomer), die glauben, dass der Einfluss von Technologie und sozialen Medien einen negativen Effekt auf die mentale Gesundheit hat, Europa, 2022, in Prozent	9

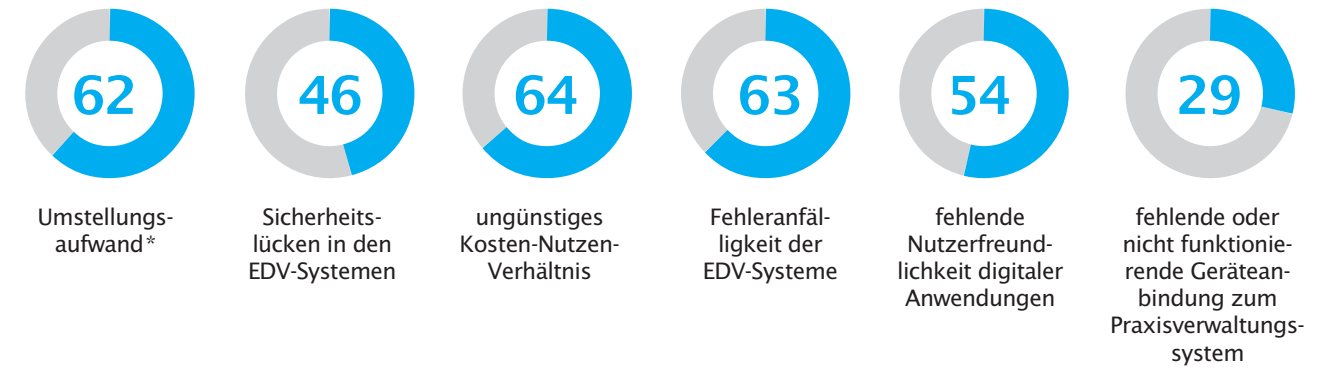
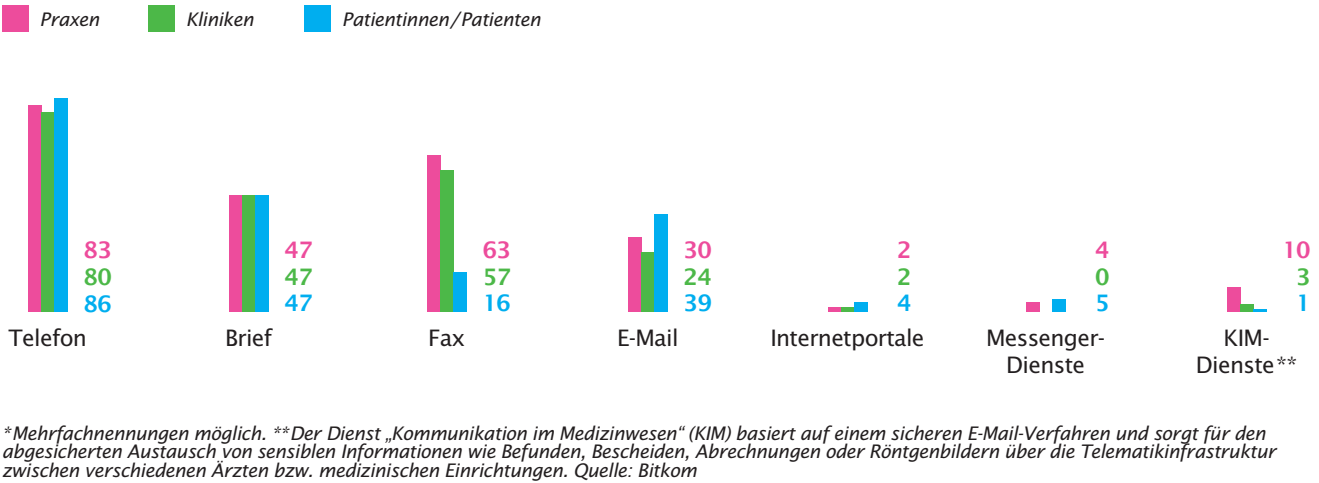
Quellen: IGES Institut, Initiative D21, Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), McKinsey Health Institute (MHI), Roland Berger, Statista

Telefonisch

Kommunikationswege zwischen Kliniken, Praxen und Patientinnen/Patienten; Deutschland; 2022; in Prozent*

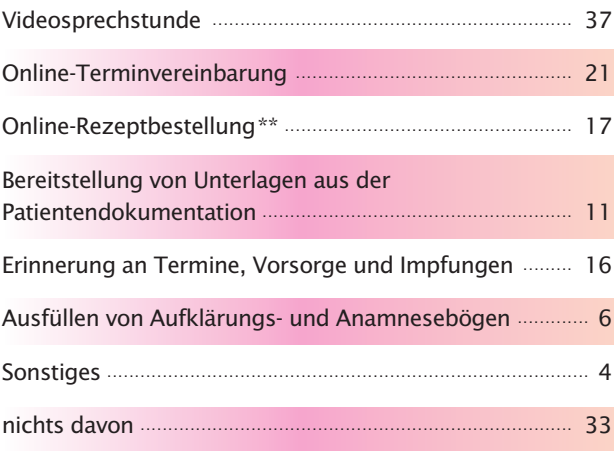
Vielschichtig

Hemmnisse der Digitalisierung aus Sicht der Praxen; Ärztinnen/Ärzte und Psychotherapeutinnen/
Psychotherapeuten; Deutschland; 2022; in Prozent



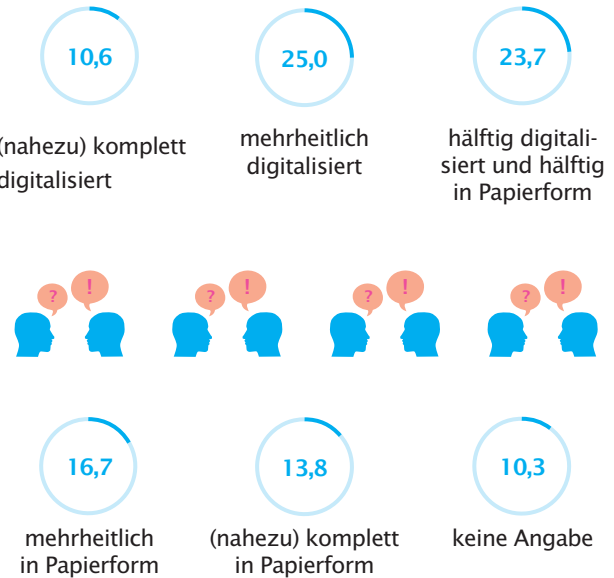
Zögerlich

Digitale Angebote der ärztlichen Praxen für Patientinnen und Patienten; Ärztinnen/Ärzte und Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten; Deutschland; 2022; in Prozent*



Mehrheitlich

Digitalisierungsgrad der Kommunikation mit Patientinnen und Patienten außerhalb der Praxis; Ärztinnen/Ärzte und Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten; Deutschland; 2022; in Prozent



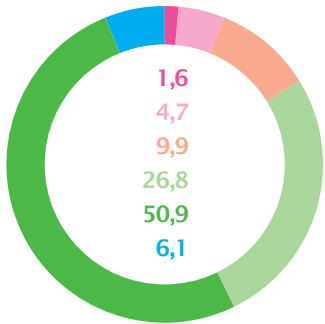
Quellen: Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), IGES Institut

Eindeutig

Digitalisierungsgrad der schriftlichen Kommunikation mit Krankenhäusern; Ärztinnen/Ärzten und Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten; Deutschland; 2022; in Prozent

„Wie schätzen Sie den Stand der Digitalisierung Ihrer Praxis in Bezug auf die schriftliche Kommunikation mit Krankenhäusern ein?“

■ (nahezu) komplett digitalisiert ■ mehrheitlich digitalisiert
■ hälftig digitalisiert und hälftig in Papierform ■ keine Angabe
■ mehrheitlich in Papierform ■ (nahezu) komplett in Papierform

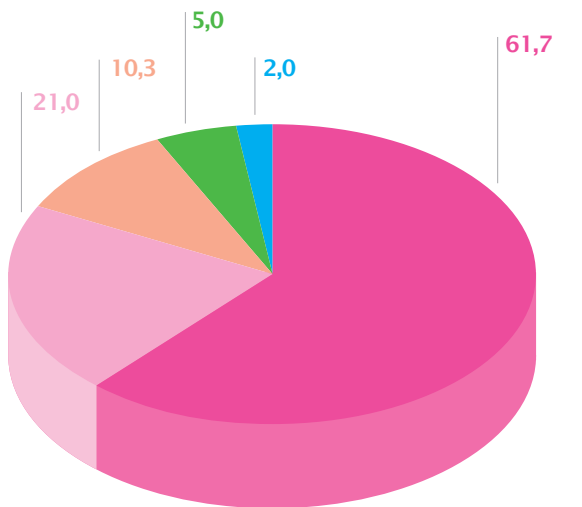


Quellen: Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), IGES Institut

Schwierig

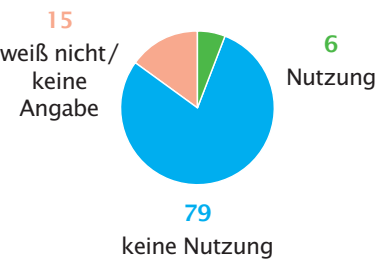
Grad der Hemmung bei der Praxen-Digitalisierung durch den Umstellungsaufwand; Ärztinnen/Ärzte und Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten; Deutschland; 2022; in Prozent

■ stark ■ mittel ■ schwach ■ gar nicht
■ keine Angabe



Quellen: Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), IGES Institut

Nein
Nutzung der elektronischen Patientenakte (ePA); Ärztinnen und Ärzte in Deutschland; 2022; in Prozent



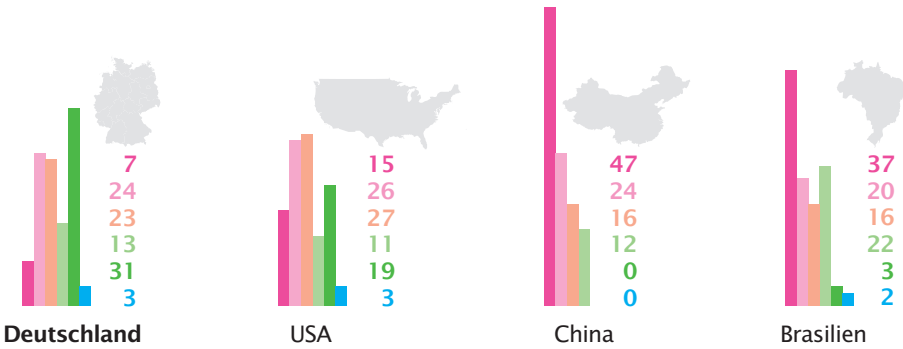
- Wichtigste Gründe für Nichtnutzung der ePA:**
- fehlende technische Ausstattung 29
 - keine Nutzung durch Ärztinnen/Ärzte gewünscht 18
 - keine Nutzung durch Patientinnen/Patienten gewünscht 13

Quelle: Bitkom

Jein
Vertrauen in privatwirtschaftliche Unternehmen in der Gesundheitsbranche: Inanspruchnahme von Online-Gesundheitsdiensten; weltweit; 2022; in Prozent

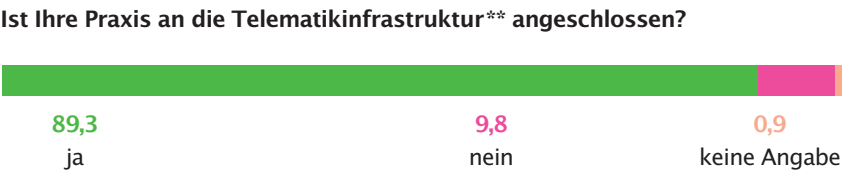
„Stellen Sie sich vor, ein großes Technologieunternehmen wie Google oder Apple würde Ihnen Online-Gesundheitsdienste anbieten. Sie könnten Ihre Symptome mit einer App überprüfen, online mit einem Arzt sprechen, ein elektronisches Rezept erhalten und sich die Medikamente nach Hause schicken lassen. Würden Sie diese Dienste in Anspruch nehmen?“

- Regelmäßig, und ich wäre bereit, dafür zu zahlen.
- Regelmäßig, wenn es kostenlos ist.
- Gelegentlich, wenn es komfortabel ist, aber nur, wenn es kostenlos ist.
- Gelegentlich, wenn es komfortabel ist, und ich wäre bereit, dafür zu zahlen.
- Niemals, ich möchte meine Gesundheitsdaten nicht an die Technologieunternehmen weitergeben.
- Niemals, aus anderen Gründen



Quelle: Roland Berger

Ja
Anschluss von Praxen an die Telematikinfrastruktur (TI); Ärztinnen/Ärzte und Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten; Deutschland; 2022; in Prozent*

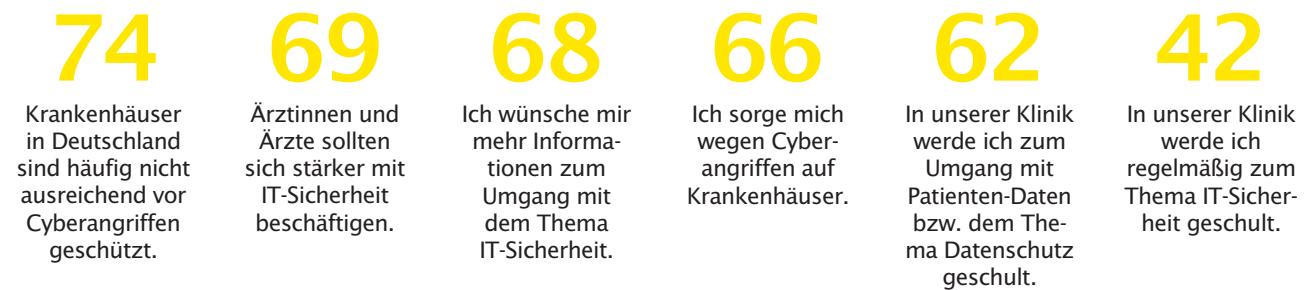


Aus welchen Gründen ist Ihre Praxis (noch) nicht an die Telematikinfrastruktur angeschlossen?

Sicherheitsbedenken/Datenschutz	89,3
Bedenken bezüglich der Störanfälligkeit	74,1
zu hohe Kosten	47,5
bevorstehende Praxisaufgabe/-abgabe	10,6
fehlende technische Voraussetzungen	10,3
Lieferverzögerungen	2,8
Der Anschluss findet derzeit statt.	2,3
andere Gründe	25,2
keine Angabe	1,7

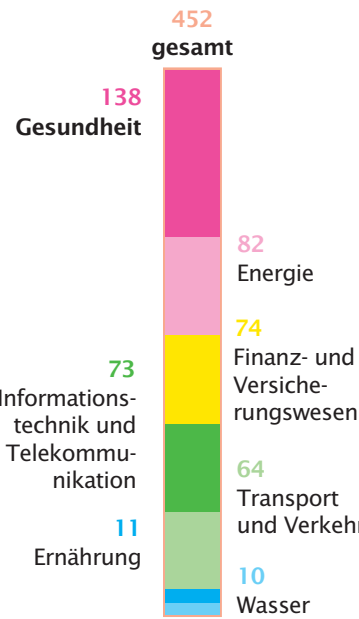
*Mehrfachnennungen möglich. ** Die Telematikinfrastruktur (TI) soll alle Akteure im Gesundheitswesen wie Ärztinnen und Ärzte, Zahnärztinnen und Zahnärzte, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Krankenhäuser, Apotheken und Krankenkassen miteinander vernetzen und eine schnelle, sichere Kommunikation ermöglichen.
Quellen: Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), IGES Institut

Gefährdet
Zustimmung zu Aussagen über die IT-Sicherheit in Krankenhäusern; Ärztinnen und Ärzte, die im Krankenhaus arbeiten; Deutschland; 2022; in Prozent



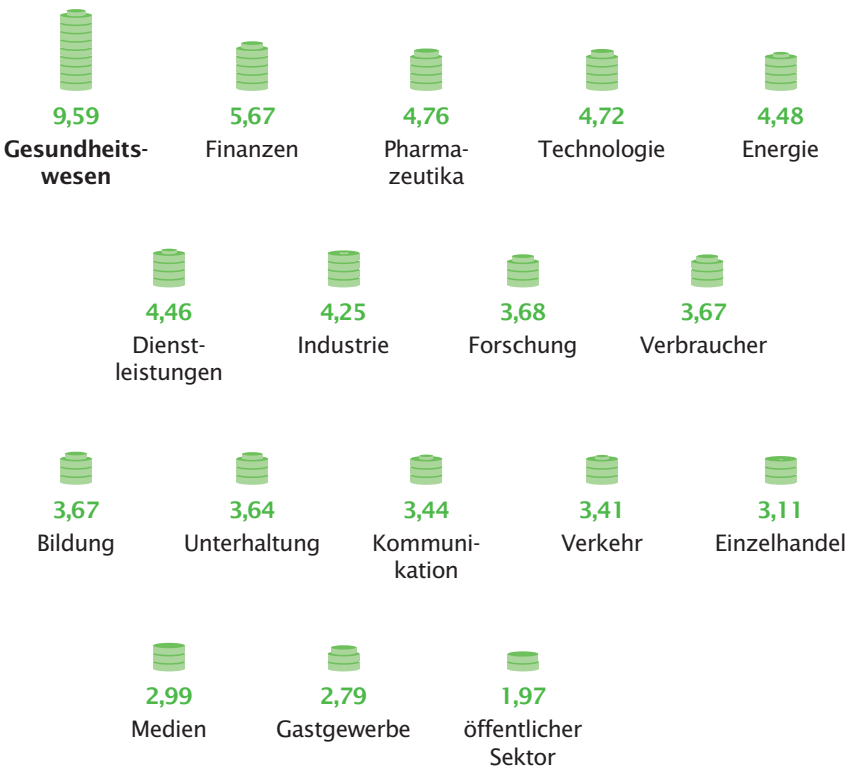
Quelle: Bitkom

Gestört
Meldungszahlen des BSI nach KRITIS-Sektoren*; Deutschland; 2022



*Mit dem IT-Sicherheitsgesetz wurde 2015 eine Meldepflicht für Betreiber Kritischer Infrastrukturen (KRITIS) eingeführt. Die Meldepflicht gilt für Störungen, die zum Ausfall oder zu einer erheblichen Beeinträchtigung der Funktionsfähigkeit der von ihnen betriebenen Kritischen Infrastrukturen geführt haben oder führen können.
Quelle: Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI)

Gezahlt
Durchschnittliche Kosten eines Datendiebstahls/-missbrauchs nach Branche; 17 Länder/Regionen weltweit; 2022; in Millionen Euro

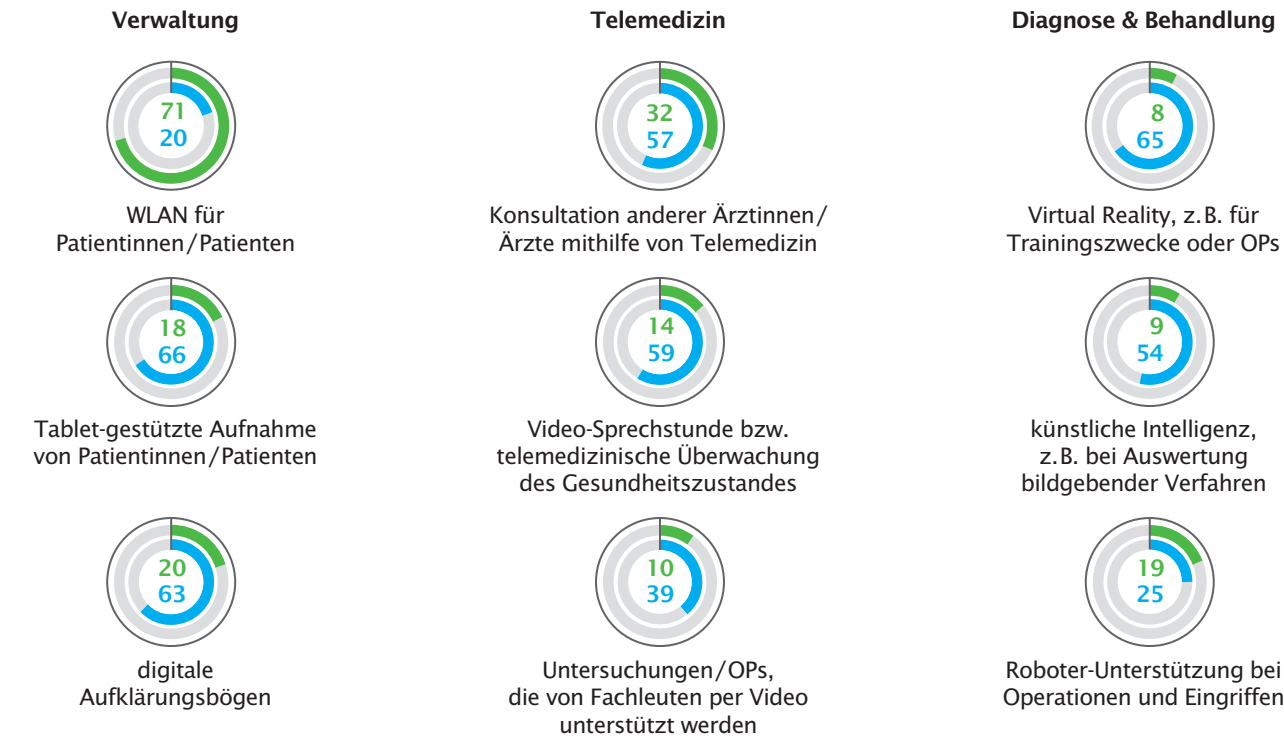


Quelle: IBM Security

Verwaltung und Behandlung

Technische Angebote in Krankenhäusern; Ärztinnen und Ärzte, die im Krankenhaus arbeiten; Deutschland; 2022; in Prozent

■ Nutzen wir. ■ Nutzen wir nicht, aber halte ich für sinnvoll.

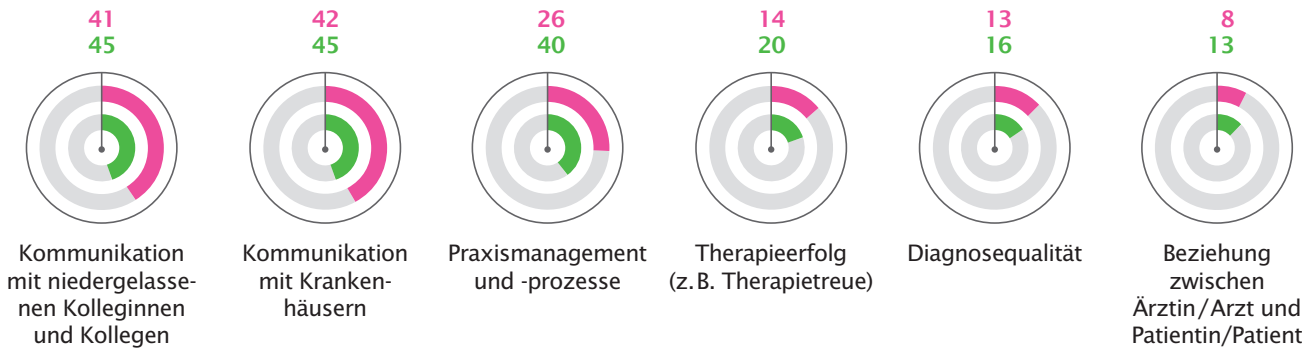


Quelle: Bitkom

Kommunikation und Organisation

Zustimmung zu der Aussage, dass der Digitalisierungsfortschritt in folgenden Bereichen positiven Einfluss auf das Gesundheitswesen hat; Ärztinnen/Ärzte und Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten; Deutschland; in Prozent

■ 2021 ■ 2022

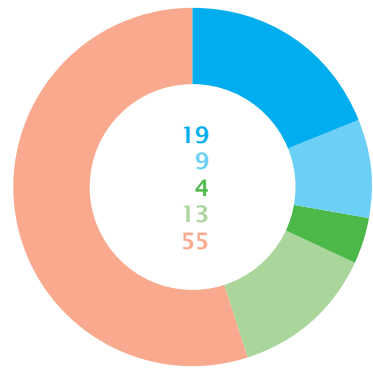


Quellen: Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), IGES Institut

Selten bis nie

Nutzungshäufigkeit von Gesundheits- oder Fitnessanwendungen; Deutschland; 2022; in Prozent

■ einmal oder mehrmals pro Woche
■ einmal oder mehrmals pro Monat
■ einmal oder mehrmals pro Halbjahr
■ seltener
■ nie/keine Angabe

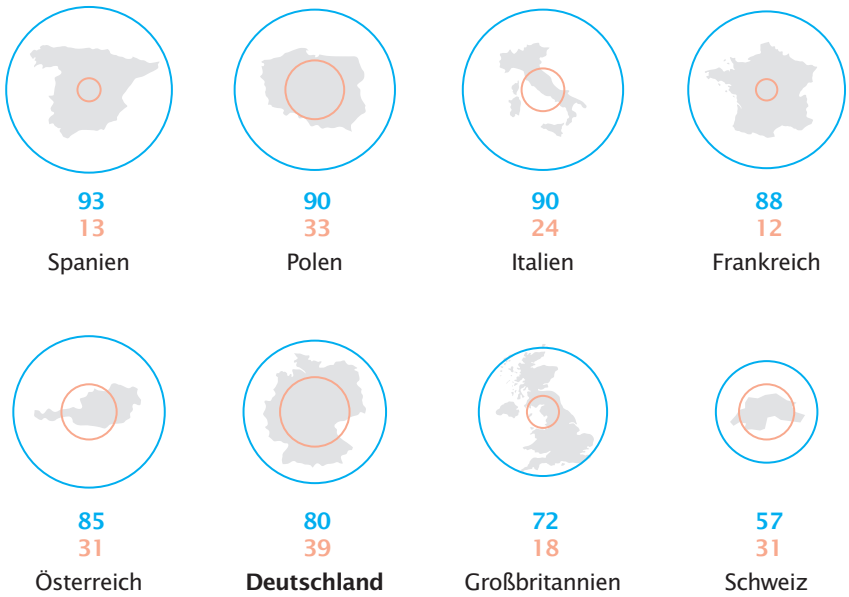


Quelle: Initiative D21

Sowohl als auch

Kauf von Arzneimitteln in Online-Apotheken und vor Ort; Europa (ausgewählte Länder); 2022; in Prozent*

○ Apotheke vor Ort ○ Online-Apotheke



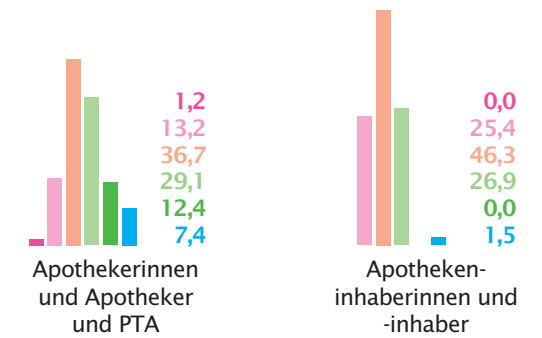
*Mehrfachnennungen möglich. Quelle: Statista

Mittel bis viel

Einschätzung des Digitalisierungsgrads und des Digitalisierungspotenzials von Apotheken; Apothekerinnen/Apotheker und Pharmazeutisch-technischen Assistentinnen/Assistenten (PTA); Deutschland; 2023; in Prozent

„Wie schätzen Sie den Stand der Digitalisierung Ihrer Apotheke insgesamt ein?“

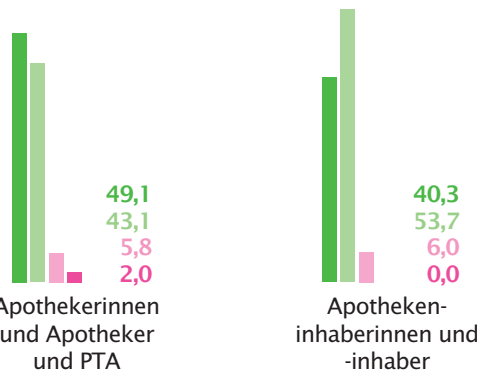
■ 1 voll entwickelt
■ 2 ■ 3 ■ 4 ■ 5 ■ 6 wenig entwickelt



Quelle: aposcope

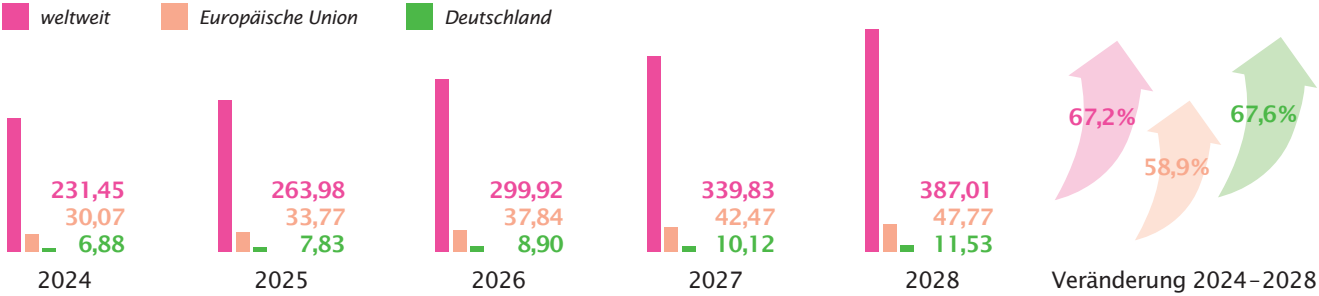
„Sehen Sie in Ihrer Apotheke noch Digitalisierungspotenzial?“

■ ja ■ eher ja ■ eher nein ■ nein



Gesundheitsmärkte

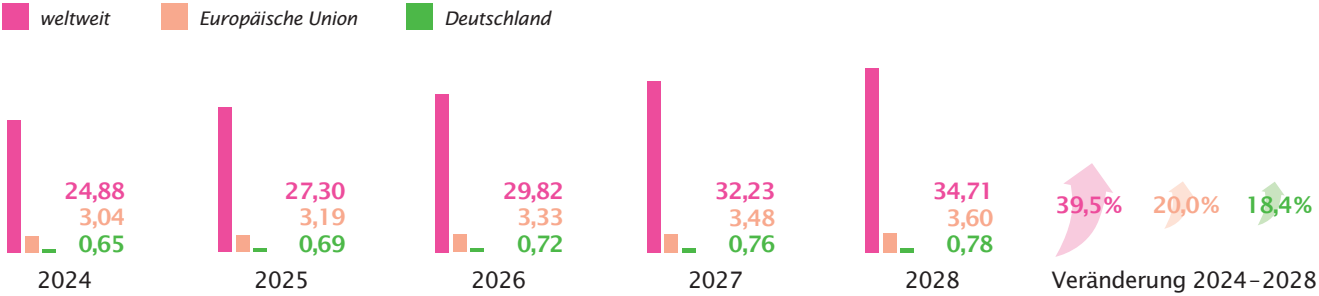
Umsatzprognose des Digital-Health-Marktes; in Milliarden Euro



Quelle: Statista

Online-Sprechstunden

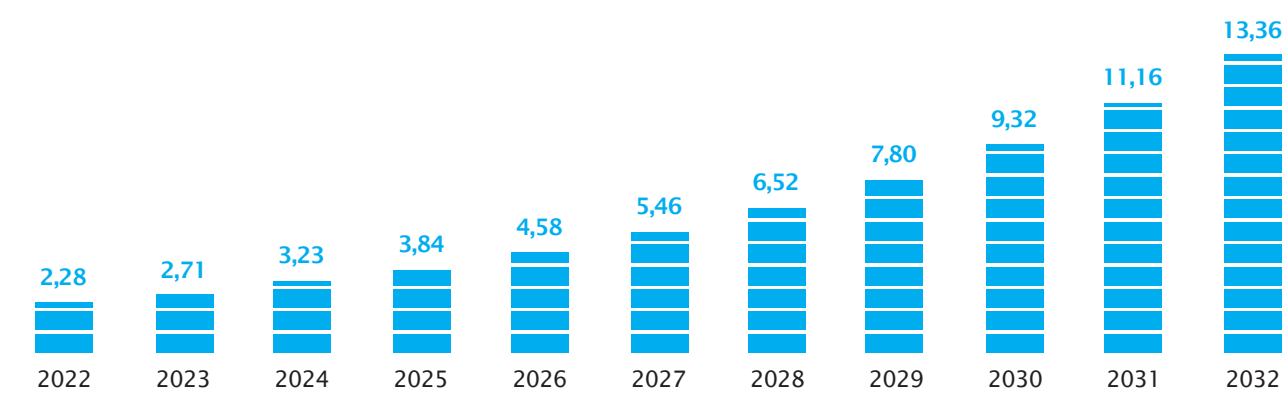
Prognose des Umsatzanteils von Online-Arztgesprächen an dem Gesamtumsatz des Digital-Health-Marktes; in Milliarden Euro



Quelle: Statista

Virtuelle Welten

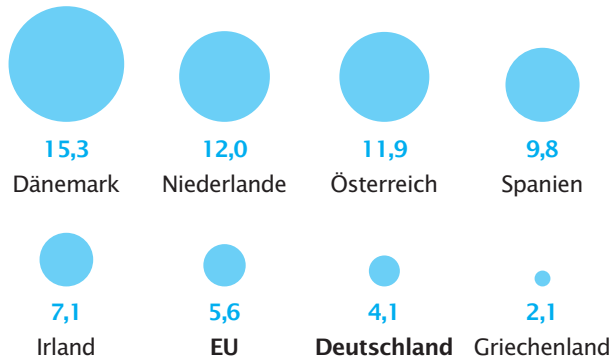
Anteil von Augmented und Virtual Reality am globalen Gesundheitsmarkt; weltweit; Prognose auf Basis der Daten aus 2022; in Milliarden Euro



Quelle: Precedence Research

Gesundheitsgeräte

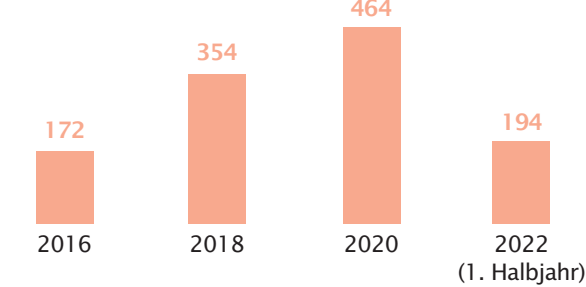
Verbreitung von smarten Gesundheitsgeräten*; ausgewählte Länder in Europa; 2022; in Prozent



*Zu smarten Gesundheitsgeräten zählen mit dem Internet verbundene Geräte zur Überwachung von Blutdruck, Blutzucker, Körpergewicht oder andere vernetzte Geräte aus dem Bereich Gesundheit/medizinische Vorsorge. Quelle: Statistisches Amt der Europäischen Union (Eurostat)

Investmentdeals

Zahl der Investment-Deals für KI-Unternehmen im Bereich Gesundheit; weltweit



Quelle: CB Insights

Künstliche Intelligenzen

Umsatz durch künstliche Intelligenz im Gesundheitswesen; weltweit; Prognose; in Milliarden Euro

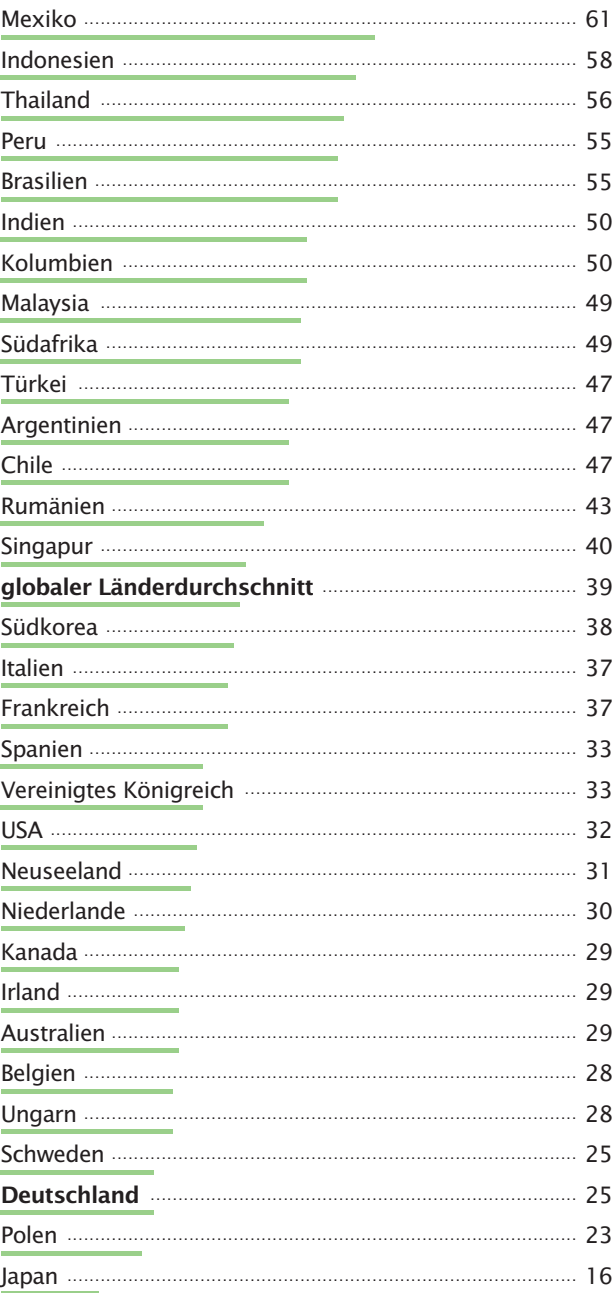


Quelle: MarketsandMarkets

Zukunftsprognosen

Verbesserung des Gesundheitszustands durch KI; weltweit; 2022; Zustimmung zu der Aussage in Prozent

„Glauben Sie, dass sich Ihre Gesundheit durch den verstärkten Einsatz künstlicher Intelligenz in den nächsten 3 bis 5 Jahren verbessern wird?“

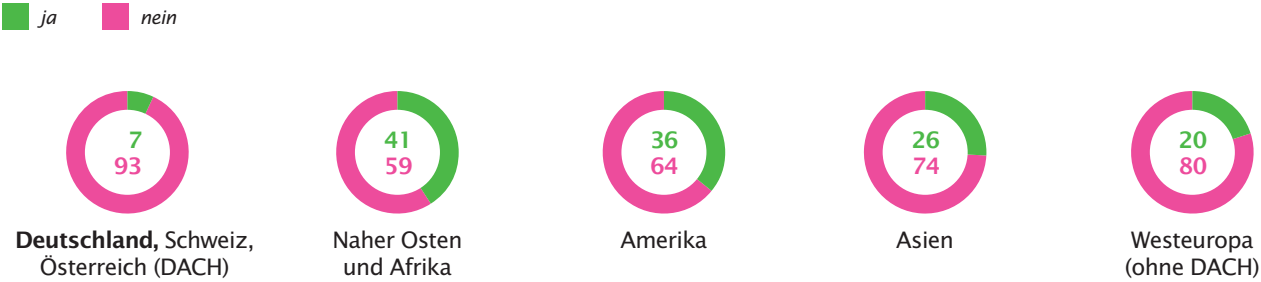


Quelle: McKinsey Health Institute (MHI)

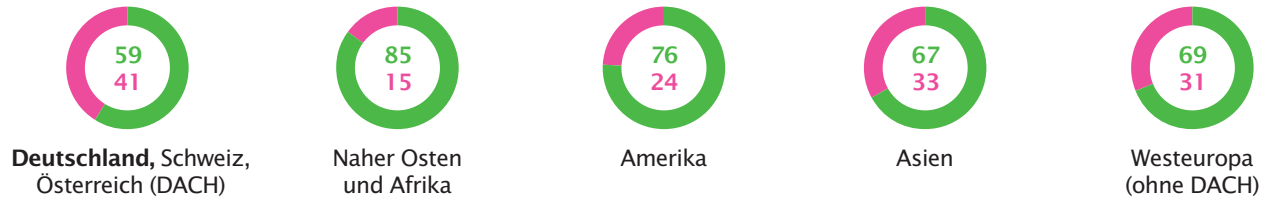
Eher nicht

Aufgeschlossenheit gegenüber medizinischen Video-Sprechstunden; weltweit; 2022; in Prozent

„Haben Sie in den vergangenen 12 Monaten mindestens einen Arzttermin per Video-Anruf wahrgenommen?“



„Wenn Sie in den vergangenen 12 Monaten keine Video-Sprechstunden genutzt haben, würden Sie es tun, wenn es nötig wäre oder angeboten würde?“

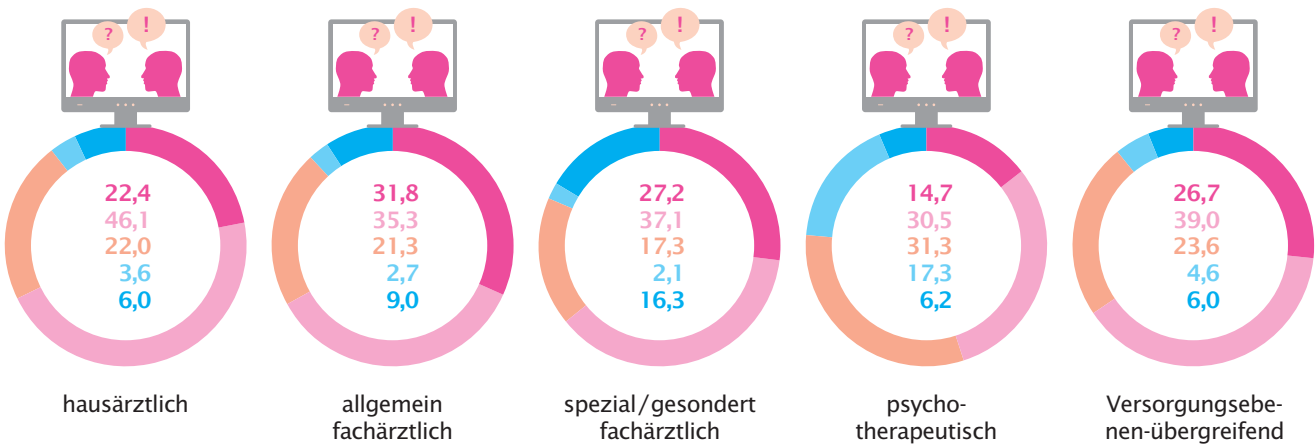


Quelle: Roland Berger GmbH

Eher ungeeignet

Eignung von Video-Sprechstunden im Hinblick auf die Therapie; Ärztinnen/Ärzte und Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten; Deutschland; 2022; in Prozent

sehr schlecht geeignet eher schlecht geeignet eher gut geeignet sehr gut geeignet trifft nicht zu/keine Angabe



Quellen: Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), IGES Institut

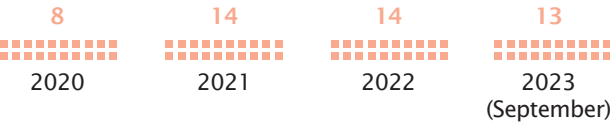
Eher wenig

Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA)* – Apps auf Rezept; Deutschland; 2023

Zahl der verfügbaren DiGA



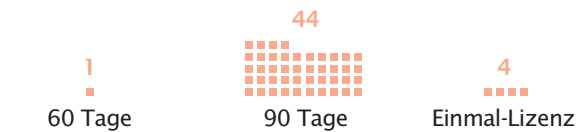
Zahl d. Veröffentlichungen in den vergangenen Jahren



Zahl der verfügbaren DiGA nach Anwendungsgebiet



Dauer der Verordnung der gelisteten DiGA



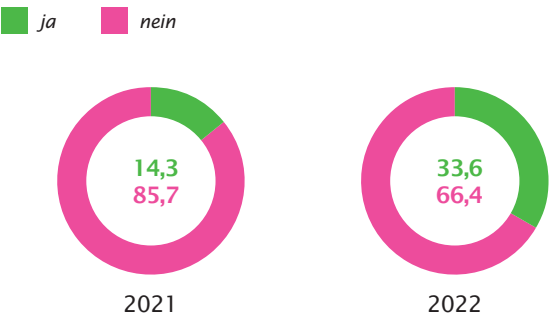
*Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA) sind Apps, die als Medizinprodukt zugelassen sind. Sie sollen Patientinnen und Patienten bei der Erkennung und Behandlung von Krankheiten unterstützen. Ärztinnen/Ärzte und Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten können DiGA verschreiben. Die Krankenkasse vergibt dann einen kostenlosen Freischaltcode für die App. Für vorläufig aufgenommene DiGA in der Erprobungsphase ist vorgesehen, dass sie einen formellen Wirksamkeits-Nachweis innerhalb eines Jahres erbringen. Bei erfolgreicher Prüfung ändert die App dann ihren Status von „vorläufig aufgenommen“ in „dauerhaft aufgenommen“. Dauerhaft aufgenommene Apps haben diesen Nachweis bereits erbracht. Inzwischen sind auch bereits aufgenommene DiGA wieder aus dem DiGA-Verzeichnis herausgefallen. Sie haben den Status „gestrichen“.

Quelle: QuickBird Medical

Eher selten

Verschreibung von digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGA) auf Rezept; Ärztinnen/Ärzte und Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten; Deutschland; in Prozent

„Haben Sie bereits eine DiGA auf Rezept verschrieben?“



Quelle: Stiftung Gesundheit

Eher wirksam

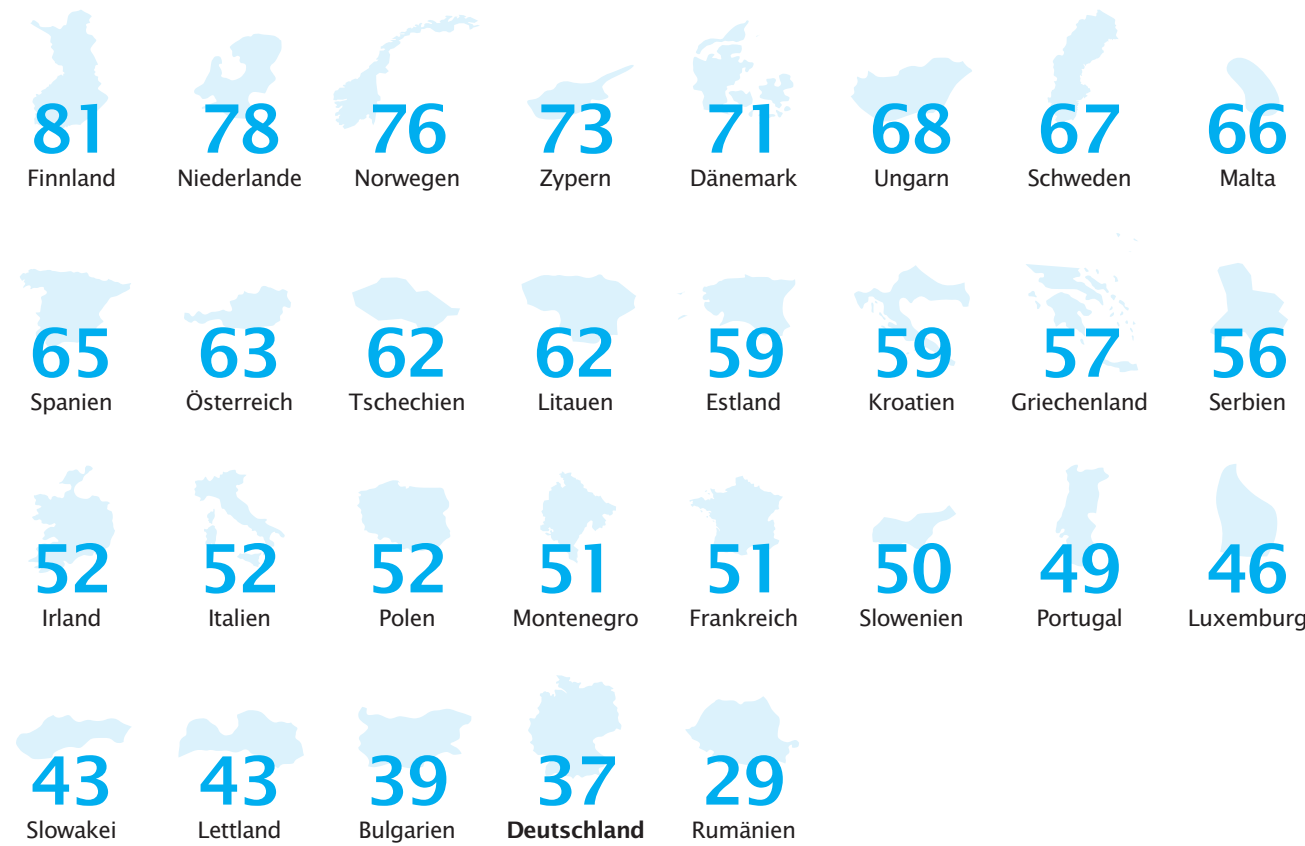
Einschätzung der Wirksamkeit von DiGA; Ärztinnen/Ärzte und Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten; Deutschland; 2022; in Prozent

	sehr/etwas wirksam (%)
Tagebuchfunktion (z. B. bei Allergien)	73,5
Aufzeichnung von Vitalparametern (z. B. bei Herzrhythmusstörungen, Asthma)	71,8
Verhaltenskontrolle (Ernährung, Sport, Blutdruck...)	69,1
Ernährungsberatung	68,7
Sportberatung/-anleitung	68,6
technische Anleitungen (z. B. Nutzung von Dosieraerosolen)	65,6
Aufklärung von Patientinnen und Patienten	65,4
Einbinden in eine Peer Group (z. B. Diabetespatientinnen und -patienten)	52,0
um Kinder und Jugendliche für Gesundheitsthemen zu gewinnen	48,0
bei Depression/suizidalen Gedanken	37,1
bei Suchtverhalten	31,8

Quelle: Stiftung Gesundheit

Uneindeutig

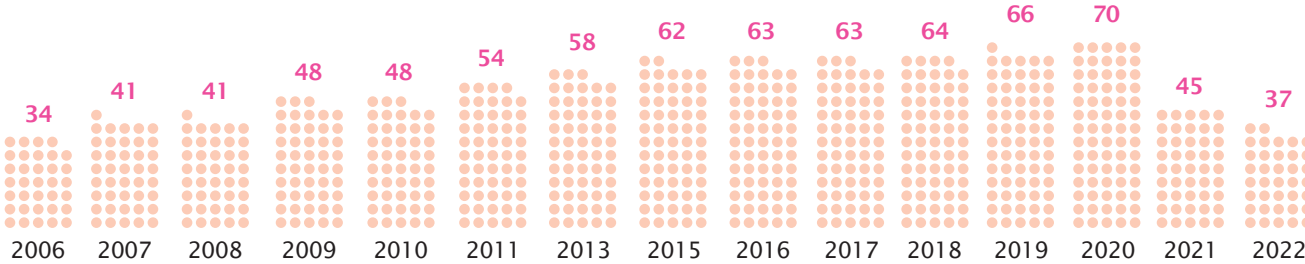
Anteil der Personen, die das Internet zur Beschaffung von gesundheitsrelevanten Informationen* nutzten; Europa; 2022; in Prozent



*Verletzungen, Krankheiten, Ernährung, Verbesserung der Gesundheit. Quelle: Statistisches Amt der Europäischen Union (Eurostat)

Rückläufig

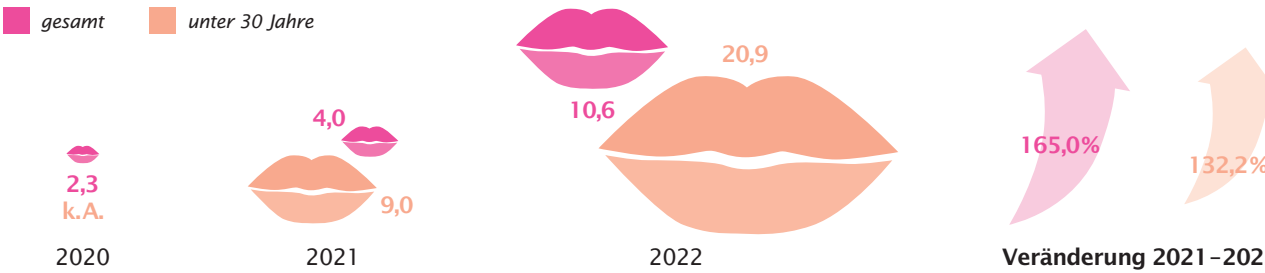
Anteil der Personen, die das Internet zur Beschaffung von gesundheitsrelevanten Informationen* nutzten im Zeitverlauf; Deutschland; in Prozent



*Verletzungen, Krankheiten, Ernährung, Verbesserung der Gesundheit. Für 2012 und 2014 sind keine Zahlen in den Originaldaten hinterlegt. Quelle: Statistisches Amt der Europäischen Union (Eurostat)

Gesellschaftlich

Social Media als Grund für den Wunsch nach Veränderung durch ästhetisch-plastische Eingriffe; Deutschland; in Prozent



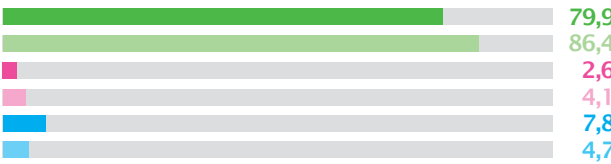
Quelle: Deutsche Gesellschaft für Ästhetisch-Plastische Chirurgie (DGÄPC)

Gefährlich

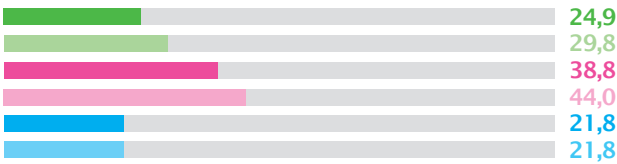
Risiken von ästhetisch-plastischen Eingriffen: Beratung durch Fachärztinnen und Fachärzte und Beeinflussung durch Influencer; Personen im Alter von 18 bis 80+ Jahren, die eine Beratung/einen Termin bei einer niedergelassenen Fachärztin/einem niedergelassenen Facharzt für Plastische und Ästhetische Medizin vereinbart haben; Deutschland; 2022; in Prozent

Stimme zu (insgesamt). Stimme zu (18-30 Jahre). Stimme nicht zu (insgesamt). Stimme nicht zu (18-30 Jahre). Betrifft mich nicht (insgesamt). Betrifft mich nicht (18-30 Jahre).

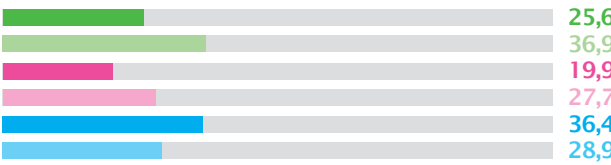
„Ich gehe zu einer Fachärztin/einem Facharzt, da ich dort ausführliche und offene Aufklärung über Methoden und Risiken des gewünschten Eingriffes/der gewünschten Behandlung erwarte.“



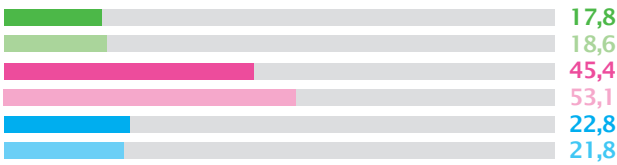
„Ich habe das Gefühl, dass generell zu wenig über Risiken ästhetisch-plastischer Eingriffe/Behandlungen bekannt ist bzw.gesprochen wird.“



„Auf Social-Media-Kanälen werden Komplikationen und Risiken von Influencerinnen /Influencern nicht deutlich genug dargestellt /erklärt. Posts von anderen verstärken meinen Wunsch nach persönlicher Veränderung durch einen ästhetisch-plastischen Eingriff.“



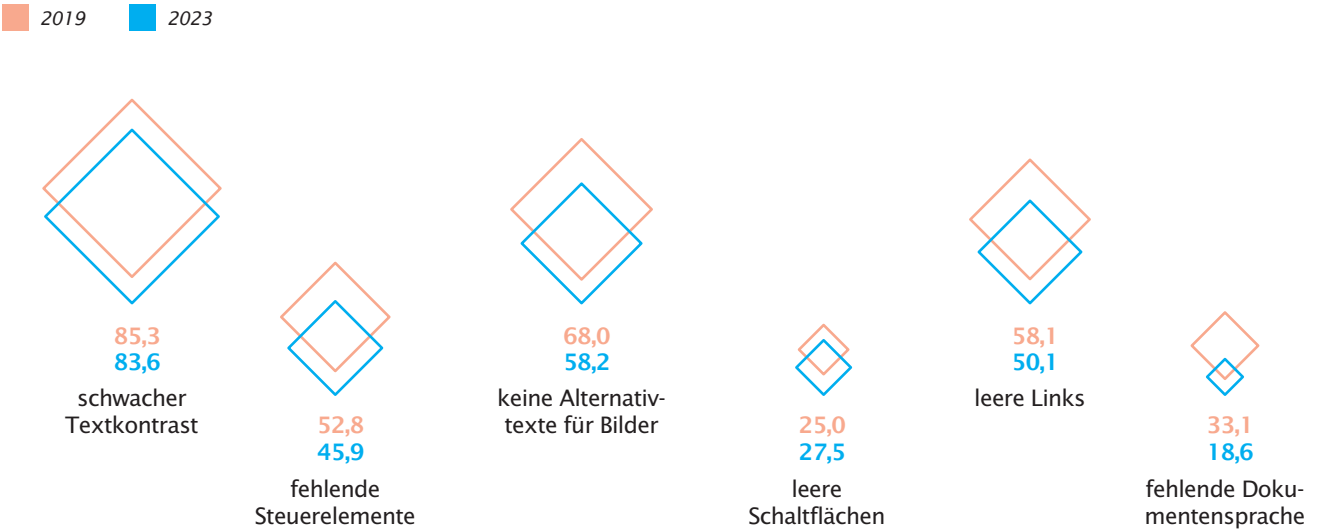
„Ich würde mich nicht von der geplanten Behandlung abbringen lassen, auch wenn mir die Fachärztin /der Facharzt abrät. Posts von anderen bestärken mich in meiner Entscheidung, einen Eingriff tatsächlich vornehmen zu lassen.“



Quelle: Deutsche Gesellschaft für Ästhetisch-Plastische Chirurgie (DGÄPC)

Hürdenreich

Barrierefreiheit im Internet: Anteil der Websites, auf denen die folgenden WCAG*-Fehler auftreten; weltweit; in Prozent

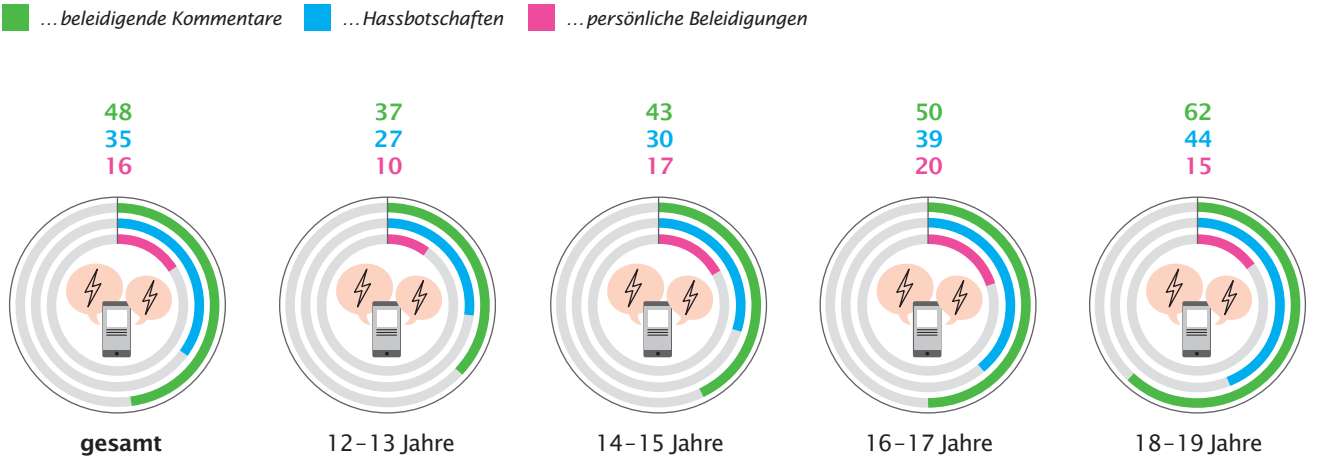


*WCAG = Web Content Accessibility Guidelines (Internationale Richtlinien für barrierefreie Webinhalte). Die WCAG erklären, wie man Webinhalte (die Informationen in einer Webseite oder Web-Applikation, inklusive Text, Bildern, Formularen, Tönen und Videos etc.) zugänglich für Menschen mit Behinderung macht.
Quelle: WebAIM (Web Accessibility in Mind)

Hässlich

Begegnungen mit Beleidigungen und Hasskommentaren im Internet; Personen zwischen 12 und 19 Jahren; Deutschland; 2022; in Prozent

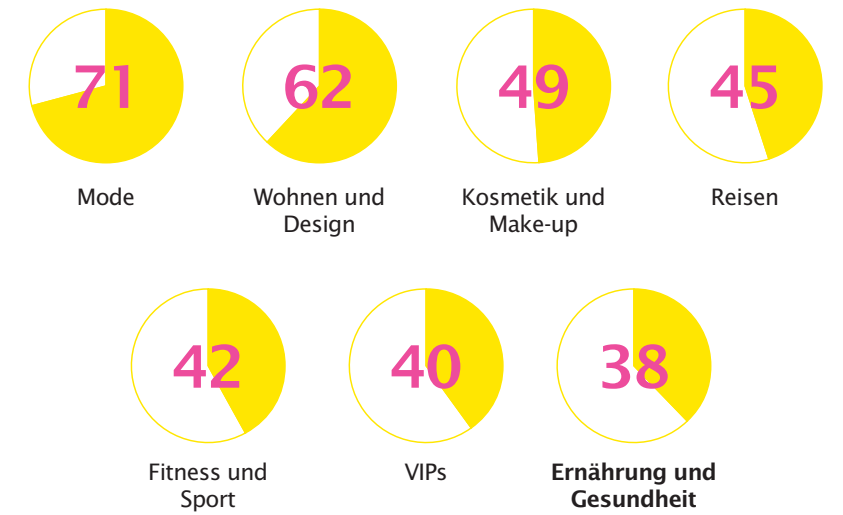
Mir sind im vergangenen Monat im Internet begegnet ...



Quelle: Medienpädagogischer Forschungsverbund Südwest (mpfs)

Modisch

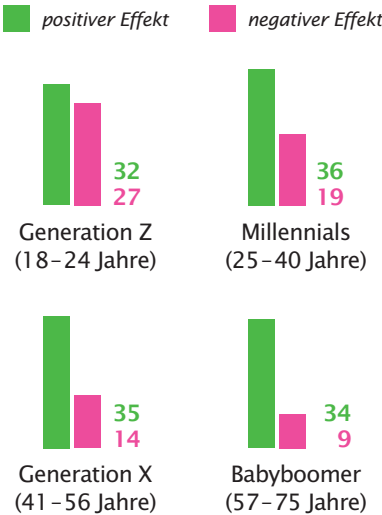
Die erfolgreichsten Influencer in den sozialen Netzwerken nach Themenbereichen; Nutzerinnen und Nutzer sozialer Netzwerke ab 16 Jahren; Deutschland; 2022; in Prozent*



*Mehrfachnennungen möglich. Quelle: Bitkom

Technisch

Einfluss von Technologie und sozialen Medien auf die mentale Gesundheit; Europa; 2022; in Prozent



Quelle: McKinsey Health Institute (MHI)

Persönlich

Art der Ratgeber bezüglich mentaler Gesundheit für die Generation Z; Personen zwischen 16 und 19 Jahren; Deutschland; 2022; in Prozent



Quellen: fischerAppelt, Appinio, Werben & Verkaufen (W&V)

QUELLENVERZEICHNIS

Antidiskriminierungsstelle des Bundes (ADS)	Initiative D21
Aktion Mensch	Insight Health
aposcope	Institut der deutschen Wirtschaft (IW)
Apotheken-Konjunkturindex (APOkix)	Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB)
Appinio	Institut für Handelsforschung Köln (IFH)
Aucturity	Ipsos
BAGüS	IQVIA
Bitkom	Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV)
Bundesärztekammer	Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV)
Bundesagentur für Arbeit	King’s College London
Bundesagentur für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM)	MarketsandMarkets
Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI)	McKinsey Health Institute (MHI)
Bundesanstalt für Landwirtschaft und Ernährung (BLE)	Medienpädagogischer Forschungsverbund Südwest (mpfs)
Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS)	Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (MDS)
Bundesministerium für Gesundheit	nationale Apothekerverbände
Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände e.V. (ABDA)	Netzwerk Unternehmen integrieren Flüchtlinge
CB Insights	Organisation for Economic Co-Operation and Development (OECD)
Civey	Precedence Research
ColourSleep	PwC
con_sens	QuickBird Medical
Deloitte	Randstad
Department of Economic and Social Affairs of the United Nations (DESA)	Robert Bosch Stiftung
Deutsche Gesellschaft für Ästhetisch-Plastische Chirurgie	Robert Koch-Institut
Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin e.V. (DIVI)	Roland Berger GmbH
Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO)	Statista
Deutsche Stiftung Weltbevölkerung	Statistik der Deutschen Rentenversicherung
Deutscher Jagdverband	Statistische Ämter des Bundes und der Länder
Deutscher Olympischer Sportbund e.V. (DOSB)	Statistisches Amt der Europäischen Union (Eurostat)
Deutscher Wetterdienst	Statistisches Bundesamt (DESTATIS)
Deutsches Krankenhausinstitut (DKI)	Stiftung Deutsche Depressionshilfe
Europäische Arzneimittel-Agentur (EMA)	Stiftung Gesundheit
Europäische Kommission	Stiftung Gesundheitswissen
Europäisches Institut für Gleichstellungsfragen (EIGE)	Thünen-Institut
fischerAppelt	UNICEF
GKV-Spitzenverband	Verband der Privaten Krankenversicherung e.V.
Handelsblatt Research Institute	WebAIM (Web Accessibility in Mind)
IBM Security	Werben & Verkaufen (W&V)
IfD Allensbach	YouGov
IGES Institut	Zusammenschluss der Apotheker in der Europäischen Union (ZAEU)

IMPRESSUM

Herausgeber: IKK classic	Recherche, Daten und Quellen:
Chefredaktion: Susanne Risch (susanne_risch@brandeins.de)	Cindy Karwowski, Veronika Rebhan, Robin Rehfeldt,
Artdirektion und Grafik: Britta Max, Deborah Tyllack	Daniel Tippel
Chefin vom Dienst: Michaela Streimelweger	Datenstand: 30. November 2023
Redaktion: Peter Lau, Margitta Schulze Lohoff (Leitung), Dirk Hempel (freie Mitarbeit), Renate Hensel (fM), Dorit Kowitz (fM), Kathrin Lilienthal (fM)	Konzept: brand eins Medien AG / Redaktion Corporate Publishing, statista.com
	© brand eins, Hamburg 2024