

1 Einführung

1.1 Geografie und Soziodemografie

Die Bundesrepublik Deutschland liegt in Mitteleuropa und erstreckt sich über eine Fläche von 357.000 km². Die größte Ausdehnung beträgt von Nord nach Süd 876 km und von West nach Ost 640 km. Das Land grenzt an Dänemark, Polen, die Tschechische Republik, Österreich, die Schweiz, Frankreich, Luxemburg, Belgien und die Niederlande (von Norden im Uhrzeigersinn) (s. Abb. 1). Die Bundesrepublik hatte 2014 insgesamt 81,2 Millionen (Mio.) Einwohner, davon 41,4 Mio. Frauen und 39,8 Mio. Männer. Die Bevölkerung nahm 2011 leicht ab, teilweise den Ergebnissen der neuesten Volkszählung (Zensus 2011) geschuldet, und nimmt seitdem kontinuierlich zu. Die Sterberate der Bevölkerung (10,7 pro 1.000 Einwohner) liegt im Vergleich zur Geburtenrate (8,8 Lebendgeborene pro 1.000 Einwohner 2014) wesentlich höher. Die im Vergleich geringe Fertilitätsrate hat sich 2013 und 2014 leicht erhöht (1,42 Geburten pro Frau 2013 und 1,47 im Jahr 2014) und erreichte erstmals das Niveau der Geburtenziffer von 1990 (1,45). 2013 immigrierten über 620.000 Personen nach Deutschland, wobei mehr als die Hälfte (345.000 Personen) aus Staaten der Europäischen Union (EU) stammen (Statistisches Bundesamt 2015k).

Die Fläche der neuen Bundesländer, d.h. das Gebiet der ehemaligen Deutschen Demokratischen Republik (DDR) im östlichen Teil Deutschlands,



Abb. 1 Karte von Deutschland und seinen Nachbarländern

beläuft sich mit 108.000 km² auf 30% der bundesdeutschen Gesamtfläche. Die dort lebenden 12,6 Mio. Einwohner stellen circa 18% der Bundesbevölkerung (Berlin ausgenommen), während 82% in den alten Bundesländern leben. So ist die Bevölkerungsdichte in den neuen Bundesländern geringer als in den alten Bundesländern. Sie variiert auch erheblich zwischen den Bundesländern mit 69 Einwohnern pro km² in Mecklenburg-Vorpommern bis zu 3.838 Einwohnern pro km² in Berlin. Von den 19 bundesdeutschen Städten mit mehr als 300.000 Einwohnern befinden sich lediglich drei (einschließlich Berlin) im östlichen Teil Deutschlands. Die größte Stadt ist Berlin mit 3,4 Mio. Einwohnern. Weitere dicht besiedelte Gebiete sind die Rhein-Ruhr-Region mit 11 Mio. Einwohnern und das Rhein-Main-Gebiet um Frankfurt mit 2,9 Mio. Einwohnern (Statistisches Bundesamt 2015c).

Unter den 7,54 Mio. Einwohnern ohne deutsche Staatsbürgerschaft im Jahr 2014 (9,2% der Gesamtbevölkerung; im EU-Schnitt 6,3%) bilden türkisch-stämmige Bürger mit rund 18,9% die größte Gruppe. Etwa 3,67 Mio. (45,5%) Bürger stammen aus anderen EU-Staaten, wobei Polen, Italien und Rumänien die häufigsten Geburtsländer darstellen. Weitere 1,2 Mio. (14,7%) stammen aus anderen Teilen Europas (ohne Türkei), wie Russland, Serbien und dem Kosovo und 1,7 Mio. (20,9%) aus außereuropäischen Staaten, insbesondere

1.1 Geografie und Soziodemografie

Asien. Der Ausländeranteil variiert stark zwischen den Bundesländern, von 2% in Thüringen bis 13,4% in Berlin (Statistisches Bundesamt 2015a).

In der letzten repräsentativen Haushaltsbefragung von 2011 gehörten 31,2% der Bevölkerung der katholischen Kirche und 30,8% der evangelischen Kirche an. Etwa 5,2% waren muslimisch, 1,3% orthodox, und 0,1% jüdisch. Der größte Bevölkerungsteil (38%) bekannte sich zu keiner Religion (Statistisches Bundesamt 2015a; Forschungsgruppe Weltanschauungen in Deutschland [FOWID] 2015).

In den letzten Jahrzehnten hat sich eine Veränderung der Altersverteilung vollzogen, die sich nach Bevölkerungsprognosen in ihrer Ausprägung noch verstärken wird: Der prozentuale Anteil der Bevölkerung unter 20 Jahren betrug 2013 nur noch 18% und sank um ca. 3 Mio. im Vergleich zu 1993 (nicht in Tab. 1 ersichtlich). Hingegen stieg die Anzahl der älteren Menschen über 65 Jahre in diesem Zeitraum auf 20,8% an. Der Anteil der über 80-Jährigen stieg bis 2014 auf 5,5%; ein weiterer Anstieg auf 13% im Jahr 2060 wird für diese Bevölkerungsgruppe prognostiziert (s. Tab. 1; [Statistisches Bundesamt 2015b]).

Tab. 1 Bevölkerung/demografische Kennziffern, 2000–2014

Indikatoren	2000	2005	2010	2011	2012	2013	2014
Gesamtbevölkerung (1.000 Personen) ^{a*}	82.260	82.438	81.752	80.328	80.524	80.767	81.198
Frauen (% der Gesamtbevölkerung) ^{a*}	51,2	51,1	51,0	51,1	51,1	51,0	50,9
Bevölkerung 0–14 Jahre (% der Gesamtbevölkerung) ^b	15,6	14,3	13,4	13,3	13,2	13,2	13,2 ^d
Bevölkerung ab 65 Jahre (% der Gesamtbevölkerung) ^b	16,4	18,9	20,6	20,6	20,7	20,8	20,8 ^e
Bevölkerung ab 80 Jahre (% der Gesamtbevölkerung) ^a	3,8	4,5	5,3	5,3	5,4	5,4	5,5 ^d
Bevölkerungswachstum (% pro Jahr) ^a	0,1	-0,1	-0,1	0,02*	0,2*	0,3*	0,5*
Bevölkerungsdichte (Einwohner pro km ²) ^a	230	231	229	225*	225*	226*	227*
Zusammengefasste Geburtenziffer (Kinder pro Frau 15–49 Jahre) ^a	1,4	1,3	1,4	1,36*	1,41*	1,42*	1,47*
Geburtenrate (Rohziffer je 1.000 Personen) ^a	9,3	8,3	8,3	8,2	8,4	8,4	8,8
Sterberate (Rohziffer je 1.000 Personen) ^a	10,2	10,1	10,5	10,6	10,8	11,1	10,7

Indikatoren	2000	2005	2010	2011	2012	2013	2014
Abhängigkeitsquotient (Bevölkerung 0–14 Jahre & ab 65 Jahre/Bevölkerung 15–64 Jahre)	48,2	49,6	51,6	52,5	52,5	52,5	52,7
Ein-Personen-Haushalte (% aller Haushalte) ^a	36,1	37,5	40,2	40,2	40,2	40,5	40,8
Bildungsabschluss unterhalb der Sekundarstufe II (% Bevölkerung 25–64 Jahre) ^c	18,3	16,9	13,9	13,4	13,4	13,3	13,1
Bildungsabschluss der Sekundarstufe II (% Bevölkerung 25–64 Jahre) ^c	57,4	58,6	59,4	59,0	58,4	58,1	59,8
Bildungsabschluss des Tertiärbereichs (% Bevölkerung 25–64 Jahre) ^c	23,8	24,6	26,7	27,7	28,2	28,6	27,1

Quellen: (Organisation for Economic Co-operation and Development 2014), ^a(Statistisches Bundesamt 2015k),
^b(Weltgesundheitsorganisation [WHO] 2015), ^c(Eurostat 2016e), ^d(Statistische Ämter des Bundes und der Länder
2016), ^e(Statistisches Bundesamt 2015b).

Anmerkungen: ^aBruch durch Umstellung der Ergebnisse auf Grundlage des Zensus 2011

1.2 Ökonomischer Kontext

Deutschland ist Mitglied der G7-Gruppe der führenden Industrienationen. Das Bruttoinlandsprodukt (BIP) belief sich 2014 auf insgesamt knapp € 2,9 Billionen (€ 2.900 Mrd.) bzw. rund € 41.190 pro Kopf (s. Tab. 2). Das durchschnittliche jährliche reale BIP-Wachstum in den ersten 10 Jahren nach der Wiedervereinigung bis 2001 betrug 1,7%, während es im Zeitraum 2000–10 bei starken Schwankungen nur bei 1,1% lag. In realen Preisen stieg das BIP 2010 und 2011 um 4,1% bzw. 3,7% an. In den zwei darauf folgenden Jahren stieg es lediglich um jeweils 0,5% an. 2014 erreichte es erneut ein Wachstum von 1,6% (Statistisches Bundesamt 2016f).

Die Erwerbslosenquote lag bis 2008 über den Werten der EU-28. Nach einer kurzzeitigen Erholung um die Jahrtausendwende stieg sie in den folgenden Jahren bis 2005 auf 10,3% an und sank seitdem konstant und lag 2014 bei geringen 4,7% (weniger als die Hälfte der aktuellen EU-28 Erwerbslosenquote von 10,2%) (nicht in Tab. 2, Eurostat 2016b). Auf Ebene der Bundesländer wird lediglich die Arbeitslosenquote ermittelt, die aufgrund ihrer Definition etwas höher liegt als die nach Definition der International Labour Organization (ILO) ermittelte Erwerbslosenquote. Die Arbeitslosenquote lag 2014 bundesweit bei 6,7%. Die neuen Bundesländer verzeichneten 2014 eine Arbeitslo-

Tab. 2 Volkswirtschaftliche Indikatoren, 2000–2014

	2000	2005	2010	2011	2012	2013	2014
BIP in Landeswährung (Mrd. €)	2.114	2.298	2.576	2.699	2.750	2.809	2.904
BIP in Preisen von 2005 (Mrd. €)	2.233	2.298	2.443	2.530	2.540	2.543	2.583
BIP (Mrd. US\$ KKP)	2.187	2.651	3.235	3.442	3.500	3.539	3.642
BIP pro Kopf (US\$ KKP)	26.607	32.144	39.563	42.090	42.730	43.108	44.190
Jahrlische Wachstumsrate des BIP in Preisen von 2005 (%)	2,95	0,7	4,09	3,56	0,4	0,12	1,57
Ungleichheit der Einkommensverteilung (Gini-Koeffizient), aquivalenzeinkommen im Vorjahr ^a	0,25	0,261	0,293	0,29	0,283	0,297	0,307
öffentliche Schulden (Mrd. €) ^f	1.211	1.490	2.012	2.025	2.068	2.038	-
Erwerbspersonen (1.000 Personen) ^g	42.906	43.726	43.804	43.921	44.203	44.408	44.686
Erwerbslosenquote (% der Erwerbspersonen) ^g	7,3	10,3	6,4	5,5	5,0	4,9	4,7
US\$ Wechselkurs (€ pro US\$)	1,09	0,80	0,76	0,72	0,78	0,75	0,75
Inflationsrate	1,4	1,9	1,2	2,5	2,1	1,6	0,8

Quellen: Organisation for Economic Co-operation and Development [OECD] 2015; ^a Statistisches Bundesamt 2013;

^b Statistisches Bundesamt 2016a; ^c Statistisches Bundesamt 2016f.

Anmerkung: BIP: Bruttoinlandsprodukt; KKP: Kaufkraftparität

senquote im Schnitt von 9,8% mit Variation von 7,8% in Thüringen bis 11,2% in Mecklenburg-Vorpommern. In den alten Bundesländern (Durchschnitt 5,9%) bewegte sich die Arbeitslosenquote zwischen 3,8% in Bayern und 10,9% in Bremen. Es ist tendenziell auch ein Nord-Süd-Gefälle zu beobachten, wobei die Arbeitslosenquoten in den südlichen Bundesländern geringer ausfallen (Statistisches Bundesamt 2016a).

Der Anteil sozialversicherungspflichtiger Beschäftigter an allen Erwerbstätigen lag 2014 bei rund 70%. Während die Anzahl der Vollzeitbeschäftigten von 2000 bis 2010 sank, nahm die Anzahl sogenannter atypischer Beschäftigungsformen, als Sammelbegriff für Teilzeitbeschäftigung bis zu 20 Stunden Wochenarbeitszeit, geringfügig Beschäftigte, befristete Beschäftigungsverhältnisse und Zeitarbeit zu. 2014 gingen 4,9 Mio. einer Teilzeittätigkeit mit einem wöchentlichen Stundenumfang von bis zu 20 Stunden nach, 2,5 Mio. Personen waren befristet und 2,3 Mio. geringfügig beschäftigt. In Zeitarbeit befanden sich 0,66 Mio. Arbeitnehmer. Dabei ist zu beachten, dass Mehr-

fachzählungen möglich sind, Arbeitnehmer also in mehr als einer Gruppe vertreten sein können (Statistisches Bundesamt 2015d). Diese Entwicklungen wirken sich auf die Einnahmehbasis der gesetzlichen Sozialversicherungen aus (s. Kap. 3.3.2 *Beiträge*). Die Ungleichheit der Verteilung des Einkommens in Deutschland hat im Laufe der Jahre zugenommen, was durch den Anstieg des Gini-Koeffizienten belegt wird. Tabelle 2 zeigt die wichtigsten volkswirtschaftlichen Indikatoren der Jahre 2000 bis 2014 für Deutschland auf.

1.3 Politischer Kontext

Die Bundesrepublik Deutschland ist ein demokratischer und sozialer Bundesstaat mit 16 Bundesländern (s. Abb. 2). Jedes dieser Länder hat eine eigene Verfassung, die mit den föderalen, demokratischen und sozialen Prinzipien des Grundgesetzes im Einklang stehen muss. Die vom Grundgesetz definierten gesetzgebenden Körperschaften auf der Bundesebene sind der Bundestag und der Bundesrat.



Abb. 2 Politische Karte von Deutschland mit seinen Bundesländern

Der Deutsche Bundestag besteht aus mindestens 598 Mitgliedern, die alle vier Jahre gewählt werden. Die tatsächliche Anzahl ist aufgrund von Überhangmandaten zumeist höher. Der aktuelle 18. Bundestag besteht aus 630 Mitgliedern. Seit den Wahlen am 22. September 2013 regiert eine sogenannte Große Koalition aus CDU (Christlich Demokratische Union), CSU (Christlich-Soziale Union) und der SPD (Sozialdemokratische Partei Deutschlands). Neben der CDU/CSU-Fraktion (310 Sitze) und SPD (193 Sitze), sind DIE LINKE (64 Sitze) und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN (63 Sitze) im Bundestag vertreten (Deutscher Bundestag 2015). Der vorangegangene Koalitionspartner der CDU, die FDP (Freie Demokratische Partei) ist erstmals nicht im deutschen Bundestag vertreten. Hauptfunktionen des Bundestages sind: Gesetze zu verabschieden, den Bundeskanzler zu wählen und die Regierung zu kontrollieren. Der Bundesrat, der die 16 Bundesländer repräsentiert, besteht nicht aus direkt gewählten Repräsentanten, sondern aus Vertretern der Landesregierungen. Je nach Einwohnerzahl verfügt jedes Land über drei bis sechs der insgesamt 69 Stimmen im Bundesrat, die jeweils durch einen Vertreter der Landesregierung repräsentiert werden. Hauptfunktion des Bundesrates ist, Gesetze zu beraten und zu verabschieden, die zuvor durch den Bundestag gegangen sind.

Etwa die Hälfte aller gesetzlichen Regelungen ist durch den Bundesrat zustimmungspflichtig. Für die andere Hälfte der Gesetze kann der Bundestag eine Ablehnung durch den Bundesrat überstimmen. Zustimmungspflichtig sind insbesondere Gesetze, die die Interessen der Länder betreffen, besonders in finanziellen und administrativen Angelegenheiten. Die Verabschiedung von zustimmungspflichtigen Gesetzen ist häufig schwierig und erfordert Kompromisse, da die Mehrheitsverhältnisse in beiden Häusern oft unterschiedlich sind. Diese Kompromisse werden häufig durch den 32-köpfigen Vermittlungsausschuss formuliert (16 Mitglieder aus dem Bundestag und jeweils ein Vertreter aus den 16 Bundesländern), bevor sie von beiden Häusern verabschiedet werden.

Der Bundespräsident (seit 2012 Joachim Gauck) wird von der Bundesversammlung, bestehend aus den Mitgliedern des Bundestages und einer entsprechenden, nach der Bevölkerungszahl gewichteten Anzahl von Landesvertretern, für eine Amtszeit von fünf Jahren gewählt. Die Hauptaufgaben des Bundespräsidenten bestehen darin, Gesetze zu unterzeichnen, formal den Bundeskanzler und die Bundesminister zu ernennen und repräsentative Funktionen zu übernehmen.

Die Gesetzgebungskompetenz liegt prinzipiell bei den 16 Bundesländern, außer in Bereichen, die explizit der Bundesebene vorbehalten sind. Dabei sind zwei Kategorien zu unterscheiden:

1. Ausschließlich dem Bund vorbehalten sind die Bereiche internationale Beziehungen, Verteidigung, Währung, Luftfahrt und einige Elemente der Besteuerung.
2. Im Fall konkurrierender Gesetzgebung können die Bundesländer im Prinzip lediglich Bereiche gesetzlich regeln, die durch das entsprechende Bundesgesetz nicht abgedeckt sind. Es gibt drei Unterarten:
 - Z.B. fällt die Sozialversicherung in die Kategorie, in der Bundesgesetze grundsätzlich möglich sind.
 - Die wirtschaftliche Sicherung von Krankenhäusern fällt in die Kategorie, bei der der Bund zur Herstellung gleichwertiger Lebensverhältnisse handeln darf, d.h. der Bund darf nur Gesetze erlassen, die eine bundeseinheitliche Regelung erfordern.
 - In die dritte Kategorie, für die Länder die bundeseinheitlichen Regelungen ersetzen dürfen, fallen u.a. der Hochschulzugang und die Hochschulabschlüsse.

Die Länder können weiterhin alle nicht durch das Bundesgesetz geregelten Bereiche gestalten. So sind sie verantwortlich für Kultur und Erziehung (s. Kap. 4.2.2 *Ausbildung von Gesundheitspersonal*) als Ausdruck ihrer „Kulturhoheit“. Sie sind ebenfalls verantwortlich für den Bereich Public Health (s. Kap. 5.1 *Öffentliche Gesundheit und Prävention*) sowie die Festlegung der Befugnisse der Landesregierung und der Polizei.

Die eigentliche Stärke der Bundesländer liegt in ihrer Teilnahme am Gesetzgebungsprozess des Bundes durch den Bundesrat. Die gesamte Verwaltung, wie zum Beispiel der Steuereinzug, liegt in ihren Händen und ihre Verwaltungen setzen die meisten Bundesgesetze und Rechtsverordnungen um. Schwierigkeiten können entstehen, wenn der Bundesrat durch Länder dominiert wird, die von Parteien mitregiert werden, die sich im Bundestag in der Opposition befinden und nicht in der Bundesregierung vertreten sind.

Das Kabinett der Bundesregierung besteht aus dem Bundeskanzler als Regierungsoberhaupt und den Bundesministern. Der Kanzler – oder die Kanzlerin – legt die Anzahl der Minister und ihre Verantwortungsbereiche fest, wählt die Minister aus und schlägt sie dem Bundespräsidenten zur Ernennung oder Entlassung vor. Der Kanzler bzw. die Kanzlerin hat eine einflussreiche Position, insbesondere da er/sie die Richtlinien der Regierungspolitik festlegt. Die Bundesminister leiten ihre Ministerien eigenverantwortlich, aber im Rahmen dieser Richtlinien.

Neben der Legislative und Exekutive stellen die verschiedenen Gerichtssysteme (z.B. Verwaltungs-, Verfassungs-, Zivil- und Sozialgerichte) als Judikative eine starke dritte Säule der Entscheidungsfindung dar.

1.4 Gesundheitsstatus

Der Gesundheitsstatus der deutschen Bevölkerung wird in diesem Abschnitt anhand der Bereiche Lebenserwartung, Mortalität, Morbidität und Impfstatus betrachtet. Die Daten des flächendeckenden Gesundheitsberichts Deutschland (1998, 2006 und 2015) dienen dabei als aktualisierte Grundlage. Der Gesundheitsbericht führt unterschiedliche Statistiken zusammen und gliedert sich nach speziellen Themenbereichen wie gesundheitsbeeinflussende Faktoren, Prävention und demografischer Wandel (Robert Koch-Institut 2015). Die u. a. zugrundeliegenden Daten der Gesundheitsberichterstattung sind frei über das Internet verfügbar (www.gbe-bund.de). Eine weitere Quelle auf Bundesebene bildet seit 1993 die Krankenhaus-Diagnosestatistik des Statistischen Bundesamtes. Mit der Umsetzung des Gesetzes über Krebsregister von 1995, verwaltet das Zentrum für Krebsregisterdaten am Robert Koch-Institut (RKI) bundesländerspezifisch gesammelte Daten zu Inzidenz und Prävalenz seit 2009 und wertet diese aus (Robert Koch-Institut 2015b). Weitere Daten können aus besonderen Bevölkerungserhebungen oder der Meldepflicht von infektiösen Krankheiten erschlossen werden. Andere Morbiditätsdaten beziehen sich auf die nahezu 86% der Bevölkerung, die gesetzlich krankenversichert sind, beispielsweise Ausgabendaten, Statistiken zur Inanspruchnahme von Krankengeld, Krankenhausbehandlung und Leistungen, die eine Vorabgenehmigung der Kasse erfordern oder zur Verordnung von Arzneimitteln für bestimmte Indikationen (s. Kap. 2.8.2 *Gesundheitsinformationen, Forschung und Entwicklung*).

Eine besondere Bedeutung kommt auch Erhebungen zur subjektiven Gesundheit zu. Laut einer EU-weiten Befragung zu den Einkommen- und Lebensverhältnissen im Jahr 2014 schätzen 73,1% der deutschen Befragten ihren Gesundheitsstatus als sehr gut oder gut ein, weniger als im EU-28-Durchschnitt von 76,4% und in den meisten westlichen Nachbarländern wie Frankreich (75,8%), Belgien (78,3%) und der Schweiz (83,3%), aber deutlich häufiger als in Polen (68,5%) und nahezu identisch wie in der Tschechischen Republik (73,2%). Lediglich 6,4% der 16- bis 64-Jährigen gaben an, (stark) beeinträchtigt zu sein. Der Anteil der sich gesund fühlenden Befragten sank mit zunehmendem Alter; so gaben 13,1% der über 65-Jährigen an, sich (stark) beeinträchtigt zu fühlen und nur 41,1% gesund oder sehr gesund. In der Gruppe der über 75-jährigen Personen fühlten sich nur noch 33% gesund oder sehr gesund und 16,4% waren (stark) beeinträchtigt. Auch fühlen sich Frauen weniger häufig gut bis sehr gut im Vergleich zu Männern in der gleichen Altersgruppe (16- bis 64-jährige Männer fühlten sich zu 74,5% gut bis sehr gut, Frauen nur zu 71,7%) (Eurostat 2016c).

1.4.1 Lebenserwartung

2014 lag die Lebenserwartung in Deutschland bei Geburt für Männer bei 78,7 Jahren und für Frauen bei 83,6 Jahren (s. Tab. 3). Während die Lebenserwartung in den 1990er-Jahren noch deutlich unter dem EU-15-Durchschnitt lag, hat sich diese 2012 bis auf eine Differenz von 0,3 Jahren bei Männern und 0,6 Jahren bei Frauen angenähert. Nach Daten der WHO betrug die behinderungsadjustierte Lebenserwartung (DALY-Disability Adjusted Life Years) 2013 insgesamt 71,1 Jahre (69,3 Jahre für Männer und 72,9 Jahre für Frauen) und lag somit knapp unter dem EU-15-Durchschnitt von 71,6 Jahren (WHO Regionalbüro Europa, 2015). Die Berechnung der behinderungsadjustierten Lebenserwartung (DALY) führt zwei Komponenten zusammen: (1) durch vorzeitigen Tod verlorene Lebensjahre und (2) die Beeinträchtigung des nor-

Tab. 3 Lebenserwartung und Mortalität, 1990–2014, ausgewählte Jahre

Indikatoren	1990	2000	2005	2010	2011	2012	2013	2014	EU-15 (2012)
Lebenserwartung bei der Geburt (in Jahren)	75,3	78,2	79,4	80,5	80,8	81,1	80,9	81,2 ^b	81,7 ^a
Lebenserwartung bei der Geburt: Frauen (in Jahren)	78,5	81,2	82	83	83,2	83,3	83,3	83,6 ^b	84,2
Lebenserwartung bei der Geburt: Männer (in Jahren)	72	75,1	76,7	78	78,4	78,6	78,6	78,7 ^b	78,9
DALY in Jahren ^a						71	71,1		71,6
■ für Frauen		75,8				72,7	72,9		73,3
■ für Männer		66,5				69,1	69,3		69,6
Gesunde Lebensjahre – HLY (Frauen) ^c			54,8	58,7	58,7	57,9	57,0	56,5	61,8*
Gesunde Lebensjahre – HLY (Männer) ^c			54,5	57,9	57,9	57,4	57,8	56,4	61,4*
Rohe Sterberate, erwachsene Frauen (je 1.000 erwachsene Frauen) ^a	12,1	10,7	10,5	10,8	10,7	10,9	11,3	10,8	9,5
Rohe Sterberate, erwachsene Männer (je 1.000 erwachsene Männer) ^a	11,1	9,7	9,6	10,2	10,2	10,3	10,9	10,6	9,6

Quellen: (Organisation for Economic Co-operation and Development 2016), ^a(Weltgesundheitsorganisation [WHO] 2015); ^b(Eurostat 2016d).

Anmerkung: *bezieht sich auf EU-28 im Jahr 2014.

malen, beschwerdefreien Lebens durch eine Krankheit. Damit hatten 2012 deutsche Männer nur noch 0,5 Jahre Unterschied in DALYs zum EU-15-Durchschnitt und im Jahr 2013 eine höhere Erwartung von gesunden Lebensjahren als Frauen. Gesunde Lebensjahre (HLY) messen die Anzahl der Jahre, die eine Person in einer Altersgruppe ohne gesundheitliche Beeinträchtigung erwarten kann und wird vor allem durch die europäische Statistik benutzt. Beides weist darauf hin, dass Frauen häufiger durch Krankheiten im Lebensverlauf beeinträchtigt werden. Die Annäherung von (behinderungsadjustierter) Lebenserwartung verweist auf einen guten Gesundheitsstatus in Deutschland, allerdings besteht noch immer eine Differenz von über 5 Jahren in den gesunden Lebensjahren für Frauen und Männer in Deutschland (56,5 für Frauen) im Vergleich zum EU-15-Durchschnitt (61,8 für Frauen). Die Sterberate erwachsener Frauen sank um ca. 10% von 1990 bis 2012 von 12,1 auf 10,9 je 1.000 Frauen ab, stieg 2013 erstmalig seit der Wiedervereinigung wieder auf 11,3 an und fiel auf 10,8 im Jahr 2014. Die Sterblichkeitsrate erwachsener Männer sank bis auf 10,3 im Jahr 2012, stieg 2013 ebenfalls an und sank erneut auf 10,6 je 1.000 Männer im Jahr 2014.

Die zunehmende Lebenserwartung ist auch vor dem Hintergrund einer 40-jährigen politischen und geographischen Teilung des Landes interessant. Die Differenz in der Lebenserwartung in Gebieten der ehemaligen DDR und BRD erreichte im Jahr 1990 ihren Höchstwert mit 3,5 Jahren bei Männern und 2,8 Jahren bei Frauen. 2014 variierte die Lebenserwartung in den Bundesländern von Sachsen-Anhalt (76,2 bei Geburt für Männer und 82,5 für Frauen) bis 79,4 für Männer und 83,9 Jahren für Frauen in Baden-Württemberg. Allerdings tritt der Unterschied zwischen neuem und früherem Bundesgebiet zunehmend in den Hintergrund. Vielmehr zeigen Bundesländer wie Bremen (76,9 und 82,3) und Saarland (77,2 und 82,2) eine geringere Lebenserwartung für Männer und Frauen im Vergleich zu Sachsen (77,6 und 83,5), Brandenburg (77,3 und 82,9) und Berlin (77,8 für Männer und 82,9). Im Zeitraum 2010–2012 betrug die Spanne in der Lebenserwartung bei Geburt auf Kreisebene 6,7 Jahre für Frauen und 7,8 Jahren für Männer. Soziale Einflussfaktoren wie Bildung, Einkommen und Armutsrisiko auf die Lebenserwartung rücken zunehmend in den Fokus, können aber noch nicht auf solider Datenbasis erklärt werden (Robert Koch-Institut 2015). Vereinzelt Studien deuten auf eine besondere Bedeutung der sozialen Schicht auf die Lebenserwartung hin; in einer Augsburger Studie verringert ein Herzinfarkt die Lebenserwartung von Frauen mit niedrigem Einkommen um 11 Jahre, in höheren Einkommensgruppen um nur 3,8 Jahre (Perna et al. 2010). Aktuelle Analysen zeigen aber auch verstärkt Handlungsbedarf in Gebieten mit einer drohenden medizinischen Unterversorgung und steigendem Bedarf an medizinischen Dienstleistungen gemessen an Gesundheitsstatusfaktoren auf (Maier et al. 2014; Sachverständigenrat 2009; Sachverständigenrat 2014). Disparitäten in der medizinischen Versorgung bestehen vordergründig zwischen ländlichen und urbanen Gebieten und betreffen überproportional häufig Regionen der ehemaligen DDR.