

5.2 Prävalenz chronischen Krankseins

Einleitung

Als chronische Krankheiten werden lang andauernde Krankheiten bezeichnet, die nicht vollständig geheilt werden können und eine andauernde oder wiederkehrend erhöhte Inanspruchnahme von Leistungen des Gesundheitssystems nach sich ziehen. Eine einheitliche Definition existiert nicht (Scheidt-Nave 2010a). Zu den chronischen Krankheiten zählen Herz-Kreislauf-Erkrankungen wie koronare Herzkrankheit und Schlaganfall, Diabetes, Krebs und chronische Atemwegserkrankungen. In Deutschland entfallen auf diese genannten Krankheiten drei Viertel der Todesfälle und rund ein Viertel der Krankheitskosten (StBA 2010). Daneben tragen chronische Muskel-Skelett-Erkrankungen, psychische Erkrankungen, Seh- oder Hörbeeinträchtigungen sowie genetisch verursachte Krankheiten erheblich zur Krankheitslast der Bevölkerung bei. Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Krebs, Diabetes und Atemwegserkrankungen werden durch vier wichtige Faktoren beeinflusst: Fehlernährung, mangelnde körperliche Aktivität, Tabakkonsum und exzessiver Alkoholkonsum (CDC 2009). Es ist daher möglich, durch Prävention die Ausbildung der Krankheiten zu verhindern oder ihren Schweregrad und Verlauf zu mildern (WHO 2005). Die Prävalenz chronischer Erkrankungen ist somit ein wichtiges Maß für den Gesundheitszustand der Bevölkerung und spiegelt die Wirksamkeit präventiver Maßnahmen wider.

Indikator

Zur Berechnung der Häufigkeit von chronischen Erkrankungen in der Bevölkerung wird in GEDA 2009 eine Einzelfrage eingesetzt: »Haben Sie eine oder mehrere lang andauernde, chronische Erkrankungen? Hinweis: Chronische Krankheiten sind lang andauernde Erkrankungen, die ständiger Behandlung und Kontrolle bedürfen, z. B. Diabetes oder Herzerkrankungen.« Antwortkategorien »Ja« oder »Nein«. Die Befragten müssen bei Beantwortung dieser Frage selbst bewerten, ob sie eine chronische Krankheit haben, die unter die Fragestellung fällt. Die Frage ist Bestandteil des sogenannten Minimum European Health Modules und wird vergleichbar in der Erhebung »Leben in Europa« (EU-SILC) und in dem europäischen Gesundheitssurvey (EHIS) eingesetzt (Europäische Kommission 2003; Eurostat 2009). Berechnet wird die Verteilung der beiden Antwortkategorien unter den Befragten.

Kernaussagen

- ▶ Über alle Altersklassen hinweg geben Frauen signifikant häufiger als Männer an, unter mindestens einer chronischen Krankheit zu leiden.
- ▶ Dieser Unterschied zwischen den Geschlechtern findet sich in allen Altersgruppen, weitet sich aber mit dem Alter aus. Bei den über 65-Jährigen geben über die Hälfte der Männer und 60 % der Frauen an, eine chronische Krankheit zu haben.
- ▶ Bei den Männern zeigt sich ab dem 30. Lebensjahr ein Zusammenhang zwischen dem Vorhandensein einer chronischen Erkrankung und dem Bildungsstand: Befragte aus den unteren Bildungsgruppen berichten häufiger als Befragte aus den oberen Bildungsgruppen über das Vorhandensein chronischer Krankheit. Bei Frauen ist dieser Zusammenhang nur in der Altersgruppe der 45- bis 64-Jährigen zu beobachten.
- ▶ Im Vergleich zum Bundesdurchschnitt berichten Brandenburgerinnen und Saarländerinnen häufiger über das Vorhandensein chronischer Krankheit, während dies bei Frauen aus Bayern seltener der Fall ist. Für Männer können aus den Daten keine Aussagen zu wesentlichen regionalen Unterschieden abgeleitet werden.

Ergebnisbewertung

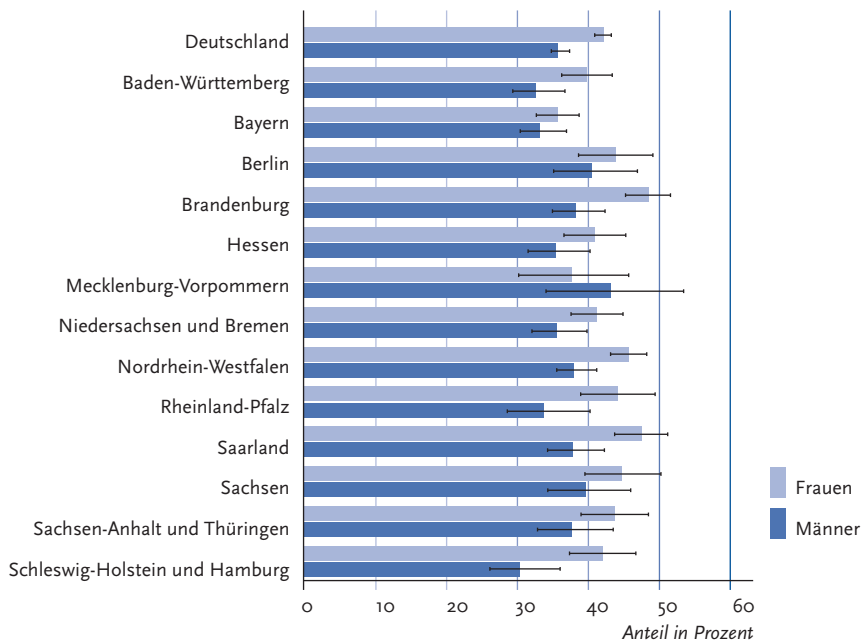
Im Vergleich zu der Erhebung »Leben in Europa« (EU-SILC), die vom Statistischen Bundesamt durchgeführt wird und bei der in einem schriftlichen Fragebogen eine vergleichbare Frage verwendet wird, liegt in GEDA der Anteil der Befragten mit chronischer Krankheit höher (39 % in GEDA 2009 gegenüber 36 % in EU-SILC 2008). Der Unterschied ist bei Frauen größer als bei Männern (Frauen GEDA 2009: 42 %, EU-SILC 2008: 38 %; Männer GEDA 2009: 36 %, EU-SILC 2008: 35 %). Wie bei allen Selbsteinschätzungsfragen ist zu berücksichtigen, dass sich – je nach Erhebungsmodus und Stichprobe – die Konzepte der Befragten unterscheiden können. Beide Erhebungen weisen aber übereinstimmend für über ein Drittel der Bevölkerung das Vorhandensein mindestens einer chronischen Krankheit aus. Regionale Unterschiede zu dem Indikator innerhalb Deutschlands reflektieren sicher zum Teil regionale Unterschiede in der Altersstruktur der Bevölkerung sowie

Häufigkeitsverteilung

Frauen	Chronische Erkrankung: ja	
	%	(95%-KI)
Gesamt (Frauen und Männer)	39,1	(38,2–40,0)
Frauen gesamt	42,3	(41,1–43,4)
18–29 Jahre	20,1	(18,2–22,2)
Untere Bildungsgruppe	19,9	(16,1–24,2)
Mittlere Bildungsgruppe	20,3	(17,9–22,9)
Obere Bildungsgruppe	19,8	(15,1–25,5)
30–44 Jahre	29,9	(28,1–31,8)
Untere Bildungsgruppe	29,1	(22,3–37,1)
Mittlere Bildungsgruppe	31,7	(29,5–34,0)
Obere Bildungsgruppe	26,4	(24,0–28,9)
45–64 Jahre	48,0	(46,1–50,0)
Untere Bildungsgruppe	52,6	(46,4–58,7)
Mittlere Bildungsgruppe	48,8	(46,5–51,1)
Obere Bildungsgruppe	41,0	(38,5–43,5)
ab 65 Jahre	60,2	(57,4–62,9)
Untere Bildungsgruppe	63,3	(58,4–67,9)
Mittlere Bildungsgruppe	56,9	(53,8–59,9)
Obere Bildungsgruppe	58,1	(53,8–62,3)

Männer	Chronische Erkrankung: ja	
	%	(95%-KI)
Gesamt (Frauen und Männer)	39,1	(38,2–40,0)
Männer gesamt	35,8	(34,5–37,1)
18–29 Jahre	16,5	(14,4–18,8)
Untere Bildungsgruppe	19,6	(15,3–24,7)
Mittlere Bildungsgruppe	14,9	(12,5–17,6)
Obere Bildungsgruppe	15,6	(10,7–22,0)
30–44 Jahre	26,3	(24,1–28,6)
Untere Bildungsgruppe	30,5	(21,2–41,8)
Mittlere Bildungsgruppe	26,8	(23,9–29,8)
Obere Bildungsgruppe	23,8	(21,2–26,6)
45–64 Jahre	43,0	(40,8–45,3)
Untere Bildungsgruppe	45,9	(35,7–56,6)
Mittlere Bildungsgruppe	44,0	(41,0–47,0)
Obere Bildungsgruppe	40,2	(37,7–42,8)
ab 65 Jahre	53,8	(50,6–57,0)
Untere Bildungsgruppe	57,8	(45,7–69,1)
Mittlere Bildungsgruppe	53,8	(49,5–58,0)
Obere Bildungsgruppe	51,5	(48,0–54,9)

Regionale Verteilung: Anteil der Befragten mit chronischen Erkrankungen



sozialstrukturelle Unterschiede. Das Überwiegen chronischer Gesundheitsprobleme bei Frauen im Vergleich zu Männern wird insbesondere ab dem 45. Lebensjahr deutlich und ist auch für Mehrfacherkrankungen konsistent beschrieben (RKI 2009; Scheidt-Nave et al. 2010b).

Literatur

- CDC, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion (2009) The Power of Prevention. Chronic disease...the public health challenge of the 21st century
<http://www.cdc.gov/chronicdisease/pdf/2009-Power-of-Prevention.pdf> (Stand: 17.05.2010)
- Europäische Kommission (2003) Verordnung (EG) Nr. 1983/2003 der Kommission vom 7. November 2003 zur Durchführung der Verordnung (EG) Nr. 1177/2003 des Europäischen Parlaments und des Rates für die Gemeinschaftsstatistik über Einkommen und Lebensbedingungen (EU-SILC) im Hinblick auf das Verzeichnis der primären Zielvariablen
- Eurostat (2009) European Health Interview Survey
http://epp.eurostat.ec.europa.eu/statistics_explained/index.php/European_health_interview_survey_%28EHIS%29 (Stand: 04.03.2010)
- Robert Koch-Institut (Hrsg) (2009) Gesundheit und Krankheit im Alter. Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes. RKI, Berlin
- Scheidt-Nave C (2010a) Chronische Erkrankungen – Epidemiologische Entwicklung und die Bedeutung für die öffentliche Gesundheit. Public Health Forum 18(1): 2.e1–2.e4
- Scheidt-Nave C, Richter S, Fuchs J et al. (2010b) Herausforderungen an die Gesundheitsforschung für eine alternde Gesellschaft am Beispiel »Multimorbidität«. Bundesgesundheitsbl – Gesundheitsforsch – Gesundheitsschutz 53(5): 441–450
- Statistisches Bundesamt (2010) Gesundheit. Krankheitskosten 2002, 2004, 2006 und 2008. Fachserie 12, Reihe 7.2. StBA, Wiesbaden
- World Health Organization (WHO) (2005) Preventing chronic diseases: a vital investment: WHO global report. WHO, Genf
http://www.who.int/chp/chronic_disease_report/contents/en/index.html (Stand: 17.05.2010)

Bibliografische Information Der Deutschen Bibliothek
Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie.

Herausgeber

Robert Koch-Institut
Nordufer 20
13353 Berlin

Redaktion

Robert Koch-Institut
Abteilung für Epidemiologie und
Gesundheitsberichterstattung
Dr. Cornelia Lange, Dr. Thomas Ziese
General-Pape-Straße 62-66
12101 Berlin

Bezugsquelle

Die »Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung
des Bundes« können kostenlos bezogen werden.
E-Mail: gbe@rki.de
www.rki.de/gbe
Tel.: 030-18754-3400
Fax: 030-18754-3513

Layout

Satzinform, Berlin

Druck

Oktoberdruck AG, Berlin

ISBN

978-3-89606-206-2