

1 Einleitung

Der vorliegende Ergebnisband »Daten und Fakten: Ergebnisse der Studie Gesundheit in Deutschland aktuell 2010« präsentiert die wichtigsten Ergebnisse der gleichnamigen Studie. Von September 2009 bis Juli 2010 nahmen sich 12.483 Frauen und 9.567 Männer im Alter von 18 bis zu 99 Jahren die Zeit, uns während eines telefonischen Interviews detailliert über ihren Gesundheitszustand Auskunft zu geben. Dabei beantworteten sie im Durchschnitt etwa 200 Fragen. Unser besonderer Dank gilt diesen insgesamt 22.050 Personen aus allen deutschen Regionen, die durch ihre Angaben das Gelingen von GEDA 2010 ermöglicht haben.

GEDA 2010 ist eine der Komponenten des seit 2007 etablierten Gesundheitsmonitorings des Robert Koch-Instituts (Kurth et al. 2009; RKI 2009; RKI 2011). Anknüpfend an die seit dem Jahr 2003 durchgeführten telefonischen Gesundheitssurveys, sollen die regelmäßig durchgeführten GEDA-Wellen der kontinuierlichen Beobachtung von Entwicklungen im Gesundheits- und Krankheitsgeschehen dienen und somit der Gesundheitsberichterstattung und der Gesundheitspolitik zeitnah Informationen zum Gesundheitszustand der erwachsenen Bevölkerung liefern. Die Herausarbeitung gesundheitlicher Risiken in verschiedenen Bevölkerungsgruppen trägt zur zielgerichteten Planung von Präventions- und Interventionsmaßnahmen bei. Die Daten aus GEDA ergänzen die Ergebnisse aus DEGS, der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland, in der objektive Mess- und Untersuchungswerte erhoben werden.

Bei der inhaltlichen Konzeption von GEDA waren die Anschlussfähigkeit an die bisher durchgeführten Gesundheitssurveys des Robert Koch-Instituts (RKI) sowie die Passgenauigkeit zu den Monitoringkomponenten DEGS (Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland) und KiGGS (Studie zur Gesundheit Kinder und Jugendlicher in Deutschland) ausschlaggebend. Zum anderen sollten soweit wie möglich (europäische) Berichterstattungspflichten der Gesundheitsberichterstattung (GBE) abgedeckt und wesentliche soziale und umweltbedingte Determinanten von Gesundheit und Krankheit sowie Aspekte der Gesundheitsversorgung einbezogen werden.

Es zeigte sich schnell, dass die Wünsche nach vertiefter Information zu verschiedenen Gesundheitsthemen sehr umfangreich waren und den zeitlichen, finanziellen oder organisatorischen Rahmen von GEDA überstiegen; so sollte zum Beispiel ein telefonisches Interview nicht deutlich länger als 30 Minuten dauern, um die Kon-

zentration und die Teilnahmebereitschaft der Probanden nicht über Gebühr zu strapazieren. Es musste somit aus dem Wünschenswerten das Notwendige ausgewählt werden. Um die Auswahl der zu erhebenden Kernfragestellungen kriteriengeleitet zu steuern, wurde auf der Basis bestehender und bewährter Modelle (vgl. z. B. GVG 2002) ein spezifisch auf Gesundheitssurveys adaptiertes Priorisierungskonzept erstellt. Es fußt auf den Hauptkriterien »Angemessenheit«, »Relevanz«, »Messbarkeit«, »Machbarkeit« und »Nutzbarkeit« der Daten. Diese Aspekte umfassen eine Reihe von Unterpunkten, die jeweils überprüft wurden und in die Gesamtbewertung eingingen.

- ▶ Angemessenheit: Grundsätzliche Angemessenheit des Themas, keine ethischen oder moralischen Bedenken; Vermeidung von Doppelerhebungen
- ▶ Relevanz: Verbreitung, Schweregrad (gesundheitliche Folgen), internationale Anforderungen an Daten zu dem Thema, volkswirtschaftliche Relevanz, Beeinflussbarkeit (z. B. durch Prävention), zukünftige Trendentwicklung
- ▶ Messbarkeit: Vorhandensein (international) standardisierter Erhebungsinstrumente; Verfügbarkeit valider Norm- oder Referenzwerte
- ▶ Machbarkeit: Akzeptanz in der Öffentlichkeit; Vorhandensein der erforderlichen Ressourcen (Effizienz) und entsprechende technische Ausstattung
- ▶ Nutzbarkeit: Nutzbarkeit der Daten für Akteure im Gesundheitssystem; Nutzbarkeit der Daten in Hinblick auf die Reduzierung gesundheitlicher Ungleichheit; Nutzbarkeit der Daten für die Wissenschaft.

Die auf der Basis dieser Kriterien ausgewählten Themen für GEDA 2010, die an die Themen von GEDA 2009 anschließen, gliedern sich in einen Kernbereich, der auch in künftigen Befragungen konstant bleiben und Trendanalysen ermöglichen soll, sowie in einen flexiblen Themenbereich, in den aktuelle Fragestellungen oder Themen einbezogen werden, für die nicht jährlich aktuelle Daten erforderlich sind. Der Kernbereich von GEDA 2010 umfasst folgende Aspekte:

- ▶ Subjektive Gesundheitswahrnehmung
- ▶ Risikofaktoren und gesundheitsrelevantes Verhalten
- ▶ Krankheitsgeschehen

- ▶ Unfälle/Verletzungen
- ▶ Krankheitsfolgen und Behinderung
- ▶ Psychische Gesundheit
- ▶ Inanspruchnahme von Leistungen des Gesundheitssystems
- ▶ Impfungen
- ▶ Personale gesundheitsbezogene Ressourcen und Belastungen
- ▶ Soziodemografische Merkmale

Ergänzend wurden in GEDA 2010 die Themen »Inanspruchnahme von Krebsfrüherkennungsuntersuchungen« und »Unfälle« aufgenommen.

Neben thematischen Erweiterungen kann GEDA aber auch regional aufgestockt werden. Die Stichprobengröße von GEDA 2010 ist mit rund 22.000 Befragten zwar schon recht hoch, aber es sind trotzdem für kleinere Bundesländer mit niedrigen Bevölkerungszahlen keine nach Geschlecht und Alter getrennten repräsentativen Aussagen möglich. Das Robert Koch-Institut hatte daher den Ländern im Vorfeld angeboten, mit eigenen Mitteln die jeweilige Landesstichprobe aufzustocken. Von dieser Option hat in der GEDA-Welle 2010 das Saarland Gebrauch gemacht.

Die Aufbereitung der Daten von GEDA 2010 und die Berichterstellung folgte der Überlegung, dass die Ergebnisse aus dem Kernbereich möglichst in standardisierter, und über die Jahre vergleichbarer Form präsentiert werden sollten. Es wurden daher für den Kernbereich in enger Anlehnung an das Europäische Gesundheitsindikatorensystem ECHIM (Kilpeläinen et al. 2008) Indikatoren zum Gesundheitszustand, zu den Einflussfaktoren auf die Gesundheit und zur Inanspruchnahme des Gesundheitssystems gebildet. Diese Kennziffern werden in sogenannten Faktenblättern (siehe Abschnitt 6 dieses Berichts) dargestellt. In den jetzt vorliegenden 33 Faktenblättern werden die Relevanz und die Bildung des jeweiligen Indikators beschrieben, die wesentlichen Ergebnisse in nach Alter, Geschlecht und Bildung untergliederten Tabellen aufgeführt, regionale Unterschiede in Karten dargestellt, Kernaussagen formuliert und die Ergebnisse bewertet. Diese Faktenblätter können jeweils »einzeln« gelesen werden und enthalten alle wichtigen Informationen zu dem beschriebenen Indikator einschließlich der verwendeten oder weiterführenden Literatur.

Neben den Faktenblättern werden in einzelnen Abschnitten bestimmte Thematiken vertieft dargestellt. Um anzudeuten, wie Trends mit den Daten des Gesundheitsmonitorings beobachtet werden können, werden in dem der Einleitung folgenden, zweiten Abschnitt des Berichts Ergebnisse eines Vergleichs exemplarischer Indikatoren zwischen 2003, 2009 und 2010 vorgestellt. Die Ergebnisse

des für GEDA 2010 zusätzlich erhobenen Themas »Inanspruchnahme von Krebsfrüherkennungsuntersuchungen« werden im dritten Abschnitt des Ergebnisbands behandelt. Im vierten Abschnitt werden Ergebnisse zum Thema »Psychische Gesundheit bei Erwachsenen in Deutschland« präsentiert. Abgerundet wird dieser Reigen der Ergebnispräsentationen durch die Darstellung regionaler Unterschiede in der Gesundheit am Beispiel von Adipositas und Diabetes mellitus (Abschnitt 5). Die methodische Vorgehensweise von GEDA 2010 wird am Ende dieses Berichts in Abschnitt 7 beschrieben.

Zu berücksichtigen ist bei der Bewertung der dargestellten Ergebnisse, dass diese allein auf Daten der Studie GEDA 2010 beruhen. Im Rahmen der Gesundheitsberichterstattung des Bundes werden die Daten von GEDA 2010 noch tiefergehend analysiert und unter Verwendung weiterer Datenquellen, wie zum Beispiel den Untersuchungssurveys des Robert Koch-Instituts oder Daten aus der amtlichen Statistik in das Gesamtnetzwerk verfügbarer Gesundheitsdaten eingeordnet werden.

Literatur

- Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung e. V. (GVG) (Hrsg) (2002) gesundheitsziele.de, Forum Gesundheitsziele Deutschland: Entwicklung, Ausrichtung, Konzepte. Akademische Verlagsgesellschaft Aka GmbH, Berlin
- Kilpeläinen K, Aromaa A and the ECHIM project (Eds) (2008) European Health Indicators: Development and initial implementation. Final report of the ECHIM project. Helsinki, Helsinki University Press
- Kurth BM, Lange C, Kamtsiuris P et al. (2009) Gesundheitsmonitoring am Robert Koch-Institut. Sachstand und Perspektiven. Bundesgesundheitsbl – Gesundheitsforsch – Gesundheitsschutz 52: 557–570
- Robert Koch-Institut (Hrsg) (2009) DEGS – Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland. Projektbeschreibung. Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes. RKI, Berlin
- Robert Koch-Institut (Hrsg) (2011) KiGGS – Kinder- und Jugendgesundheitsstudie Welle 1. Projektbeschreibung. Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes. RKI, Berlin

- ▶ Unfälle/Verletzungen
- ▶ Krankheitsfolgen und Behinderung
- ▶ Psychische Gesundheit
- ▶ Inanspruchnahme von Leistungen des Gesundheitssystems
- ▶ Impfungen
- ▶ Personale gesundheitsbezogene Ressourcen und Belastungen
- ▶ Soziodemografische Merkmale

Ergänzend wurden in GEDA 2010 die Themen »Inanspruchnahme von Krebsfrüherkennungsuntersuchungen« und »Unfälle« aufgenommen.

Neben thematischen Erweiterungen kann GEDA aber auch regional aufgestockt werden. Die Stichprobengröße von GEDA 2010 ist mit rund 22.000 Befragten zwar schon recht hoch, aber es sind trotzdem für kleinere Bundesländer mit niedrigen Bevölkerungszahlen keine nach Geschlecht und Alter getrennten repräsentativen Aussagen möglich. Das Robert Koch-Institut hatte daher den Ländern im Vorfeld angeboten, mit eigenen Mitteln die jeweilige Landesstichprobe aufzustocken. Von dieser Option hat in der GEDA-Welle 2010 das Saarland Gebrauch gemacht.

Die Aufbereitung der Daten von GEDA 2010 und die Berichterstellung folgte der Überlegung, dass die Ergebnisse aus dem Kernbereich möglichst in standardisierter, und über die Jahre vergleichbarer Form präsentiert werden sollten. Es wurden daher für den Kernbereich in enger Anlehnung an das Europäische Gesundheitsindikatorensystem ECHIM (Kilpeläinen et al. 2008) Indikatoren zum Gesundheitszustand, zu den Einflussfaktoren auf die Gesundheit und zur Inanspruchnahme des Gesundheitssystems gebildet. Diese Kennziffern werden in sogenannten Faktenblättern (siehe Abschnitt 6 dieses Berichts) dargestellt. In den jetzt vorliegenden 33 Faktenblättern werden die Relevanz und die Bildung des jeweiligen Indikators beschrieben, die wesentlichen Ergebnisse in nach Alter, Geschlecht und Bildung untergliederten Tabellen aufgeführt, regionale Unterschiede in Karten dargestellt, Kernaussagen formuliert und die Ergebnisse bewertet. Diese Faktenblätter können jeweils »einzeln« gelesen werden und enthalten alle wichtigen Informationen zu dem beschriebenen Indikator einschließlich der verwendeten oder weiterführenden Literatur.

Neben den Faktenblättern werden in einzelnen Abschnitten bestimmte Thematiken vertieft dargestellt. Um anzudeuten, wie Trends mit den Daten des Gesundheitsmonitorings beobachtet werden können, werden in dem der Einleitung folgenden, zweiten Abschnitt des Berichts Ergebnisse eines Vergleichs exemplarischer Indikatoren zwischen 2003, 2009 und 2010 vorgestellt. Die Ergebnisse

des für GEDA 2010 zusätzlich erhobenen Themas »Inanspruchnahme von Krebsfrüherkennungsuntersuchungen« werden im dritten Abschnitt des Ergebnisbands behandelt. Im vierten Abschnitt werden Ergebnisse zum Thema »Psychische Gesundheit bei Erwachsenen in Deutschland« präsentiert. Abgerundet wird dieser Reigen der Ergebnispräsentationen durch die Darstellung regionaler Unterschiede in der Gesundheit am Beispiel von Adipositas und Diabetes mellitus (Abschnitt 5). Die methodische Vorgehensweise von GEDA 2010 wird am Ende dieses Berichts in Abschnitt 7 beschrieben.

Zu berücksichtigen ist bei der Bewertung der dargestellten Ergebnisse, dass diese allein auf Daten der Studie GEDA 2010 beruhen. Im Rahmen der Gesundheitsberichterstattung des Bundes werden die Daten von GEDA 2010 noch tiefergehend analysiert und unter Verwendung weiterer Datenquellen, wie zum Beispiel den Untersuchungssurveys des Robert Koch-Instituts oder Daten aus der amtlichen Statistik in das Gesamtnetzwerk verfügbarer Gesundheitsdaten eingeordnet werden.

Literatur

- Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung e. V. (GVG) (Hrsg) (2002) gesundheitsziele.de, Forum Gesundheitsziele Deutschland: Entwicklung, Ausrichtung, Konzepte. Akademische Verlagsgesellschaft Aka GmbH, Berlin
- Kilpeläinen K, Aromaa A and the ECHIM project (Eds) (2008) European Health Indicators: Development and initial implementation. Final report of the ECHIM project. Helsinki, Helsinki University Press
- Kurth BM, Lange C, Kamtsiuris P et al. (2009) Gesundheitsmonitoring am Robert Koch-Institut. Sachstand und Perspektiven. Bundesgesundheitsbl – Gesundheitsforsch – Gesundheitsschutz 52: 557–570
- Robert Koch-Institut (Hrsg) (2009) DEGS – Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland. Projektbeschreibung. Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes. RKI, Berlin
- Robert Koch-Institut (Hrsg) (2011) KiGGS – Kinder- und Jugendgesundheitsstudie Welle 1. Projektbeschreibung. Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes. RKI, Berlin