

Abstracts

Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland – Ergebnisse aus der ersten Erhebungswelle (DEGS1)

Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz 5/6, 2013

Online veröffentlicht am 27. Mai 2013

Inhaltsverzeichnis

Gewinnung von Studienteilnehmenden, Durchführung der Feldarbeit und Qualitätsmanagement.....	2
Stichprobendesign, Response, Gewichtung und Repräsentativität	2
Messung des sozioökonomischen Status	2
Externe Qualitätssicherung	3
<hr/>	
Gesundheitsbezogene Lebensqualität.	3
Prävalenz von Herzinfarkt und koronarer Herzkrankheit bei Erwachsenen im Alter von 40 bis 79 Jahren.....	3
Prävalenz des Schlaganfalls bei Erwachsenen im Alter von 40 bis 79 Jahren.....	4
Verbreitung von Fettstoffwechselstörungen	4
Prävalenz und zeitliche Entwicklung des bekannten Diabetes mellitus	4
Prävalenz ausgewählter muskuloskelettaler Erkrankungen.....	5
Prävalenz von Sensibilisierungen gegen Inhalations- und Nahrungsmittelallergene	5
Häufigkeit allergischer Erkrankungen.....	6
Die Seroepidemiologie der Hepatitis A, B und C.....	6
Prävalenz von Hysterektomien.....	6
Körperliche und geistige Funktionsfähigkeit bei Personen im Alter von 65 bis 79 Jahren	7
Prävalenz von depressiver Symptomatik und diagnostizierter Depression	7
Häufigkeit und Verteilung von Schlafproblemen und Insomnie.....	7
Chronischer Stress	8
Körperliche und psychische Gewalterfahrungen.....	8
<hr/>	
Körperliche Aktivität.....	9
Kardiorespiratorische Fitness	9
Obst- und Gemüsekonsum.....	9
Übergewicht und Adipositas	10
Blutdruck.....	10
Verbreitung des Rauchens	11
Riskanter Alkoholkonsum und Rauschtrinken unter Berücksichtigung von Verletzungen und der Inanspruchnahme alkoholspezifischer medizinischer Beratung	11
Sozioökonomischer Status und Gesundheit	11
Soziale Ungleichheit von Lärmbelastung und Straßenverkehrsbelastung.....	12
<hr/>	
Inanspruchnahme der ambulanten und stationären medizinischen Versorgung	12
Impfstatus	12
Inanspruchnahme von Krebsfrüherkennungsuntersuchungen	13
Arzneimittelanwendung	13
Teilnahme an verhaltenspräventiven Maßnahmen	14
<hr/>	
Messung der kardiorespiratorischen Fitness.....	14

Die erste Welle der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1). Gewinnung von Studienteilnehmenden, Durchführung der Feldarbeit und Qualitätsmanagement

A. Gößwald, M. Lange, R. Dölle, H. Hölling

Ziel der „Studie zur Gesundheit Erwachsener“ (DEGS) ist es, wiederholt bundesweit repräsentative Gesundheitsdaten für die in Deutschland lebenden Erwachsenen im Alter von 18 bis 79 Jahren bereitzustellen. Außerdem werden Daten für längsschnittliche Analysen erhoben. Die erste Erhebungswelle (DEGS1) führte das Robert Koch-Institut (RKI) von November 2008 bis Dezember 2011 durch. Das Mischdesign der Studie sah eine aktuell gezogene Einwohnermeldeamtsstichprobe vor, die durch wiedereingeladene Teilnehmende des Bundes-Gesundheitssurveys 1998 (BGS98) ergänzt wurde. Alle neu gezogenen Personen und die Teilnehmenden des BGS98, die noch am selben Ort wohnten wie 1998, wurden zur Teilnahme am Befragungs- und Untersuchungssurvey eingeladen. Teilnehmende des BGS98, die von ihrem damaligen Wohnort verzogen waren, wurden gebeten, sich an einer schriftlichen und telefonischen Befragung zu beteiligen. Der vorliegende Beitrag beschreibt praxisnah den Prozess der Gewinnung der Teilnehmenden, die Organisation und die Durchführung der Feldarbeit, das Datenmanagement sowie Maßnahmen zur Sicherung der Prozess- und Datenqualität.

Link zur Datei: <http://edoc.rki.de/oa/articles/reQPQOfA21Jmk/PDF/29DJUZtHQFVOQ.pdf>

Die erste Welle der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1). Stichprobendesign, Response, Gewichtung und Repräsentativität

P. Kamtsiuris, M. Lange, R. Hoffmann, A. Schaffrath Rosario, S. Dahm, R. Kuhnert, B.M. Kurth

Die „Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland“ (DEGS) ist Bestandteil des Gesundheitsmonitorings des Robert Koch-Instituts (RKI) und als kombinierte Quer- und Längsschnitterhebung konzipiert. Die erste Erhebungswelle (DEGS1; 2008–2011) umfasste Befragungen und Untersuchungen. Zielpopulation waren die in Deutschland lebenden Erwachsenen bis zum Alter von 79 Jahren. Das Mischdesign der Studie umfasste eine neue Einwohnermeldeamtsstichprobe, die durch Teilnehmende des Bundes-Gesundheitssurveys 1998 (BGS98) ergänzt wurde. Insgesamt nahmen 8152 Personen teil, darunter 4193 Ersteingeladene (Response 42%) und 3959 Wiedereingeladene (Response 62%). 7238 Personen besuchten eines der 180 Untersuchungszentren, 914 wurden ausschließlich telefonisch/schriftlich befragt. Der Vergleich verschiedener Merkmale zwischen der Nettostichprobe, der Gruppe der Nichtteilnehmer und der Bevölkerung Deutschlands weist auf eine hohe Repräsentativität hin. Gewichtungsfaktoren wurden berechnet, um Querschnitt-, Trend- und Längsschnittanalysen hinsichtlich einzelner Merkmale der Bevölkerungsstruktur zu korrigieren. Ferner wird bei den ehemaligen BGS98-Teilnehmenden die unterschiedliche Wiederteilnahmebereitschaft ausgeglichen.

Link zur Datei: <http://edoc.rki.de/oa/articles/reOjvEr900Q1Q/PDF/22VmD7JrO6CNg.pdf>

Messung des sozioökonomischen Status in der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1)

T. Lampert, L.E. Kroll, S. Müters, H. Stolzenberg

Der sozioökonomische Status (SES) stellt eine zentrale Analysekategorie der epidemiologischen Forschung und Gesundheitsberichterstattung dar. Im Rahmen der Deutschen Herz-Kreislauf-Präventionsstudie 1984–1991 wurde zur Messung des SES ein mehrdimensionaler aggregierter Index entwickelt, der bis heute in vielen Studien verwendet wird. Für das Gesundheitsmonitoring am Robert Koch-Institut (RKI) wurde der Index nach einer kritischen Überprüfung grundlegend überarbeitet. Der Beitrag beschreibt, welche Überlegungen der Überarbeitung zugrunde lagen und wie diese in Bezug auf die „Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland“ (DEGS1) umgesetzt wurden. Zudem werden Ergebnisse zur alters- und geschlechtsspezifischen Verteilung der Werte des überarbeiteten SES-Index und zum Zusammenhang mit anderen Maßen des sozioökonomischen Status berichtet. Die Ergebnisse basieren auf den Daten von DEGS1 2012 und des Bundes-Gesundheitssurveys 1998 (BGS98).

Link zur Datei: <http://edoc.rki.de/oa/articles/reJQjgtw86xTQ/PDF/29Y5iJ5neHjA.pdf>

Externe Qualitätssicherung der ersten Welle der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1)

I. Pelz, H. Pohlabeln, A. Reineke, W. Ahrens

Das Qualitätsmanagementkonzept für die erste Welle der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1) umfasste neben einer internen Qualitätssicherung (QS) durch das RKI auch eine externe Qualitätssicherung (QS) durch ein externes unabhängiges Institut. Zur Durchführung der externen Qualitätssicherung wurde das Leibniz-Institut für Präventionsforschung und Epidemiologie – BIPS GmbH nach einem beschränkten Ausschreibungsverfahren beauftragt. Die externe QS beinhaltet die Prüfung des Operationshandbuchs, die Schulung des Untersuchungspersonals, die Supervision der Feldarbeit (einschließlich der Untersuchungsabläufe), die Beobachtung der Stichprobenziehung und Ausschöpfung sowie die Kontrolle des Datenmanagements. Seitens der externen QS wurden Prüfpläne erarbeitet, um frühzeitig Fehlentwicklungen aufdecken zu können und Empfehlungen für die interne Qualitätssicherung auszusprechen. Im vorliegenden Beitrag werden das Konzept und die Ausführung der begleitenden externen Qualitätssicherung hinsichtlich der oben genannten Bereiche beschrieben.

Link zur Datei: <http://edoc.rki.de/oa/articles/reA7bUJFF0pExQ/PDF/26i2yqAr2wql.pdf>

Gesundheitsbezogene Lebensqualität bei Erwachsenen in Deutschland. Ergebnisse der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1)

U. Ellert, B.M. Kurth

Ziel der vorliegenden Arbeit ist es, die gesundheitsbezogene Lebensqualität der deutschen Erwachsenenbevölkerung darzustellen und aktuelle repräsentative Normdaten für die Version 2 des SF-36 (SF-36V2) in der deutschen Bevölkerung zu liefern. In der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1) wurde der SF-36V2 zur Messung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität eingesetzt. Männer berichten in allen Bereichen eine bessere gesundheitsbezogene Lebensqualität verglichen mit Frauen, ein niedrigerer sozialer Status geht mit geringeren Werten in der gesundheitsbezogenen Lebensqualität einher. Das Vorhandensein einer oder mehrerer chronischer Krankheiten bringt Einbußen in allen Bereichen der gesundheitsbezogenen Lebensqualität mit sich. Die Allgemeine Gesundheit bei den Frauen ab dem Alter von 40 bis 49 Jahren und bei den Männern ab 50 bis 59 Jahren wird deutlich besser eingeschätzt, als vor 10 Jahren. Die Version 2 des SF-36 erweist sich als robustes Messinstrument der gesundheitsbezogenen Lebensqualität, das in der Lage ist, Unterschiede bezüglich soziodemografischer und gesundheitsbezogener Merkmale plausibel abzubilden.

Link zur Datei: <http://edoc.rki.de/oa/articles/reRa1cDYd3Zh6/PDF/214uEyu7vtt6.pdf>

Prävalenz von Herzinfarkt und koronarer Herzkrankheit bei Erwachsenen im Alter von 40 bis 79 Jahren in Deutschland. Ergebnisse der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1)

A. Gößwald, A. Schienkiewitz, E. Nowossadeck, M.A. Busch

In der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1) wurden von 2008 bis 2011 in einer bevölkerungsrepräsentativen Stichprobe von 5901 Personen in der Altersgruppe von 40 bis 79 Jahren Daten zur Prävalenz von Herzinfarkt und koronarer Herzkrankheit erhoben. Die Ergebnisse von DEGS1 wurden mit denen aus dem Bundes-Gesundheitssurvey 1998 (BGS98) verglichen. Die Lebenszeitprävalenz des Herzinfarktes bei 40- bis 79-Jährigen in DEGS beträgt 4,7% (Frauen 2,5%; Männer 7%). Im Vergleich zum BGS98 zeigte sich ein geringer Anstieg bei Männern, nicht jedoch bei Frauen. Die Lebenszeitprävalenz der koronaren Herzkrankheit bei 40- bis 79-Jährigen beträgt in DEGS1 9,3% (Frauen 6,4%; Männer 12,3%). Im Vergleich zum BGS98 ergibt sich nur bei Frauen eine geringe Abnahme. Es besteht ein signifikanter inverser Zusammenhang zwischen Erkrankungshäufigkeit und Sozialstatus. Die Entwicklung der Prävalenzen der koronaren Herzkrankheit ist vergleichbar mit der in anderen industrialisierten Ländern. Bei sinkender Inzidenz des Herzinfarktes und einem Rückgang der Mortalitätsraten aufgrund koronarer Herzkrankheit spricht

die im Wesentlichen gleichbleibende Prävalenz für eine positive Entwicklung im Bereich der kardiovaskulären Prävention und Therapie.

Link zur Datei: <http://edoc.rki.de/oa/articles/rewg2Eob4gX1/PDF/28vWvi57DzAA.pdf>

Prävalenz des Schlaganfalls bei Erwachsenen im Alter von 40 bis 79 Jahren in Deutschland. Ergebnisse der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1)

M.A. Busch, A. Schienkiewitz, E. Nowossadeck, A. Gößwald

In der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1) wurden von 2008 bis 2011 in einer bevölkerungsrepräsentativen Stichprobe von 5901 Personen im Alter von 40 bis 79 Jahren Daten zur Prävalenz des ärztlich diagnostizierten Schlaganfalls erhoben. Die zeitliche Entwicklung der Schlaganfallprävalenz wurde durch einen Vergleich mit dem Bundes-Gesundheitssurvey 1998 (BGS98) untersucht. Die Lebenszeitprävalenz des Schlaganfalls in der Altersgruppe von 40 bis 79 Jahren beträgt insgesamt 2,9% (Frauen 2,5%; Männer 3,3%). Bei beiden Geschlechtern steigt die Prävalenz mit zunehmendem Alter kontinuierlich an, bis auf 6,3% bei Frauen und 8,1% bei Männern im Alter von 70 bis 79 Jahren. Die Schlaganfallprävalenz sinkt mit steigendem Sozialstatus bei Frauen deutlicher als bei Männern. Im Vergleich mit dem BGS98 ergeben sich keine eindeutigen Hinweise auf eine Veränderung der Schlaganfallprävalenz im zeitlichen Verlauf. Die Ergebnisse zur Schlaganfallprävalenz bei 40- bis 79-Jährigen in Deutschland sind mit Prävalenzschätzungen aus anderen nationalen und internationalen Studien vergleichbar. Die Ursachen für gleichbleibende Prävalenzen sollten in ergänzenden Studien unter Berücksichtigung des demografischen Wandels und der Veränderungen von Inzidenz, Mortalität und Letalität untersucht werden.

Link zur Datei: <http://edoc.rki.de/oa/articles/rebn4RY6HaHvI/PDF/25wmgiFNsWBCw.pdf>

Verbreitung von Fettstoffwechselstörungen bei Erwachsenen in Deutschland. Ergebnisse der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1)

C. Scheidt-Nave, Y. Du, H. Knopf, A. Schienkiewitz, T. Ziese, E. Nowossadeck, A. Gößwald, M.A. Busch

Interview- und Labordaten der ersten Erhebungswelle der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1) 2008–2011 wurden genutzt, um aktuelle und für die Bevölkerung im Alter von 18 bis 79 Jahren in Deutschland repräsentative Einschätzungen zur Verbreitung von Fettstoffwechselstörungen vorzunehmen. Insgesamt haben 56,6% der Männer und 60,5% der Frauen im Alter von 18 bis 79 Jahren ein erhöhtes Serum-Gesamtcholesterin oberhalb des aktuell empfohlenen Grenzwertes von 190 mg/dl; 17,9% der Männer und 20,3% der Frauen haben ein stark erhöhtes Gesamtcholesterin von ≥ 240 mg/dl. Einen HDL-Cholesterinwert von 40 mg/dl unterschreiten insgesamt 19,3% der Männer und 3,6% der Frauen. Die Gesamtprävalenz von Fettstoffwechselstörungen (Gesamtcholesterin ≥ 190 mg/dl oder ärztliche Diagnose einer Fettstoffwechselstörung) beträgt 64,5% für Männer und 65,7% für Frauen; davon haben jeweils mehr als die Hälfte der betroffenen Personen eine bislang unerkannte Dyslipidämie. Lipidsenkende Medikamente werden von 30,8% der Personen mit bekannter Dyslipidämie eingenommen. Fettstoffwechselstörungen sind bei Erwachsenen in Deutschland weit verbreitet. Vertiefende Auswertungen werden die zeitliche Entwicklung in der Prävalenz von Fettstoffwechselstörungen in Deutschland und im internationalen Vergleich untersuchen.

Link zur Datei: <http://edoc.rki.de/oa/articles/reaZNIjT7nCfnM/PDF/238SHflrefb0E.pdf>

Prävalenz und zeitliche Entwicklung des bekannten Diabetes mellitus. Ergebnisse der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1)

C. Heidemann, Y. Du, I. Schubert, W. Rathmann, C. Scheidt-Nave

Die erste Welle der „Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland“ (DEGS1, 2008–2011) ermöglicht aktuelle, repräsentative Prävalenzschätzungen des bekannten Diabetes in der 18- bis 79-jährigen Wohnbevölkerung. Im Vergleich zum „Bundes-Gesundheitssurvey 1998“ (BGS98) lässt sich die zeitliche Entwicklung darstellen. Die Definition des bekannten Diabetes beruht auf Selbstangaben zu einem jemals ärztlich festgestellten Diabetes in ärztlichen Interviews oder der Einnahme von

Antidiabetika. Insgesamt wurde bei 7,2% der Erwachsenen (7,4% der Frauen; 7,0% der Männer) jemals ein Diabetes diagnostiziert. Die Prävalenz steigt mit zunehmendem Alter deutlich an und ist bei niedrigem Sozialstatus höher als bei hohem Sozialstatus. Die Prävalenz variiert je nach Krankenversicherungsart und ist für Versicherte der Allgemeinen Ortskrankenkasse (AOK) am höchsten. Im Vergleich zum BGS98 zeigt sich ein Prävalenzanstieg um 38%, wovon etwa ein Drittel auf die demografische Alterung zurückzuführen ist. Die Ergebnisse weisen im Kontext mit anderen bundesweiten Studien auf aktuell mindestens 4,6 Mio. 18- bis 79-Jährige mit einer Diabetesdiagnose hin. Geplante Analysen zum nicht diagnostizierten Diabetes werden zur Interpretation des beobachteten Prävalenzanstiegs des bekannten Diabetes beitragen.

Link zur Datei: <http://edoc.rki.de/oa/articles/reStimZmeS2/PDF/28z6BcQzEazE.pdf>

Prävalenz ausgewählter muskuloskelettaler Erkrankungen. Ergebnisse der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1)

J. Fuchs, M. Rabenberg, C. Scheidt-Nave

Der Begriff muskuloskelettale Erkrankungen (MSKE) umfasst unter anderen entzündliche und degenerative Erkrankungen des Bewegungsapparats. MSKE sind weltweit häufig bei Älteren und stellen die führende Ursache von chronischen Schmerzen, körperlichen Funktionseinschränkungen und Verlust an Lebensqualität dar. In der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1) wird die aktuelle Verbreitung der häufigsten MSKE Arthrose, rheumatoide Arthritis (RA) und Osteoporose in Deutschland erfasst. Die Auswertungen basieren auf den Angaben von 7988 Personen im Alter von 18 bis 79 Jahren (Osteoporose ab 50 Jahren), die in einem persönlichen Interview angaben, ob die jeweilige Erkrankung bei ihnen jemals ärztlich diagnostiziert wurde. Arthrose liegt bei 22,3% der Frauen und 18,1% der Männer vor, RA bei 3,2% der Frauen und 1,9% der Männer. 13,1% der Frauen und 3,2% der Männer geben eine Osteoporose an. Bei allen MSKE sind Frauen signifikant häufiger betroffen als Männer. Die Schätzungen für beide Geschlechter steigen mit zunehmendem Alter an. MSKE spielen daher für die ältere und alte Bevölkerung in Deutschland eine bedeutende Rolle. DEGS1 bietet eine Vielfalt von Möglichkeiten, MSKE in Zusammenhang mit relevanten Einflussgrößen zu setzen und somit den Gesundheitszustand der zu Hause lebenden Bevölkerung präzise zu beschreiben.

Link zur Datei: <http://edoc.rki.de/oa/articles/reTBzeyFBYxM/PDF/24ZsqC2a9dzqQ.pdf>

Prävalenz von Sensibilisierungen gegen Inhalations- und Nahrungsmittelallergene. Ergebnisse der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1)

M. Haftenberger, D. Laußmann, U. Ellert, M. Kalcklösch, U. Langen, M. Schlaud, R. Schmitz, M. Thamm

Aufgrund der Zunahme von Allergien in Deutschland sind aktuelle Daten zur Prävalenz allergischer Sensibilisierungen von großem Interesse. Im Rahmen der „Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1)“ (2008–2011) wurden an einer bevölkerungsbezogenen Stichprobe von 7025 18- bis 79-Jährigen Blutproben auf spezifische IgE-Antikörper gegen 50 verbreitete Einzelallergene untersucht sowie 2 Tests mit jeweils einer Mischung aus Inhalationsallergenen (SX1) und Gräserpollen (GX1) durchgeführt. 48,6% der Teilnehmer wiesen mindestens eine Sensibilisierung auf. Mehr Männer als Frauen waren gegen mindestens ein Allergen sensibilisiert. Zudem waren mehr jüngere als ältere Teilnehmer und mehr Personen mit höherem Sozialstatus von mindestens einer Sensibilisierung betroffen. Gegen Inhalationsallergene waren 33,6% der Teilnehmer sensibilisiert, gegen Nahrungsmittelallergene 25,5% und gegen Insektengifte 22,5%. Im Vergleich zum Bundes-Gesundheitssurvey 1998 (BGS98) hat die Prävalenz einer Sensibilisierung gegen Inhalationsallergene von 29,8% auf 33,6% zugenommen. Dieser Trend war nur bei Frauen signifikant. Die Ergebnisse des DEGS1 zeigen eine nach wie vor hohe Prävalenz allergischer Sensibilisierungen.

Link zur Datei: <http://edoc.rki.de/oa/articles/reFf6Ngg2hbTM/PDF/29cIP2M6lzlCM.pdf>

Häufigkeit allergischer Erkrankungen in Deutschland. Ergebnisse der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1)

U. Langen, R. Schmitz, H. Steppuhn

In der ersten Welle der „Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland“ (DEGS1) wurden aktuelle und bundesweit repräsentative Daten zum allergischen Krankheitsgeschehen von 7988 18- bis 79-Jährigen mittels computergestützter, ärztlicher Interviews erhoben. Demnach liegt die Lebenszeitprävalenz (LZP) für Asthma bronchiale bei 8,6%, Heuschnupfen bei 14,8%, Neurodermitis und Urtikaria bei jeweils 3,5%, Kontaktekzeme bei 8,1%, Nahrungsmittelallergien bei 4,7% und Insektengiftallergien bei 2,8%. Insgesamt ist bei einem knappen Drittel der Erwachsenen mindestens eine der genannten Allergien jemals ärztlich diagnostiziert worden. Aktuell leiden fast 20% an mindestens einer Allergie. Frauen sind generell häufiger betroffen als Männer und Jüngere häufiger als Ältere. Außerdem sind Allergien in den alten Bundesländern verbreiteter als in den neuen. Ein hoher sozioökonomischer Status und das Leben in Großstädten erhöhen ebenfalls die Krankheitshäufigkeit. Im 10-Jahres-Trend stieg die Asthmaprävalenz um knapp 3%, die Prävalenzen für Urtikaria und Kontaktekzeme sanken, die LZP für Heuschnupfen, Neurodermitis und Nahrungsmittelallergie blieb unverändert. Dadurch ist die Allergieprävalenz insgesamt von 32,7% auf 28,7% rückläufig.

Link zur Datei: <http://edoc.rki.de/oa/articles/reSp8JYqnpVo/PDF/20xkoi9E0FU4w.pdf>

Die Seroepidemiologie der Hepatitis A, B und C in Deutschland. Ergebnisse der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1)

C. Poethko-Müller, R. Zimmermann, O. Hamouda, M. Faber, K. Stark, R.S. Ross, M. Thamm

Die Daten aus der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1) ermöglichen 10 Jahre nach der seroepidemiologischen Erhebung im „Bundes-Gesundheitssurvey 1998“ (BGS98) die Abschätzung der aktuellen Durchseuchung mit Hepatitis-A-, Hepatitis-B- und Hepatitis-C-Viren und der Immunitätslage gegen Hepatitis A und B sowie diesbezüglicher zeitlicher Trends in der Bevölkerung. Die Seroprävalenz von Antikörpern gegen das Hepatitis-A-Virus beträgt 48,6%. Im Vergleich zu den Werten vor 10 Jahren liegt sie bei den 18- bis 39-Jährigen signifikant höher, bei den 50- bis 79-Jährigen dagegen signifikant niedriger. Das veränderte Muster in der altersabhängigen Seroprävalenz zeigt einen Rückgang der natürlichen Durchseuchung mit dem Hepatitis-A-Virus. Ein individueller Schutz vor Hepatitis A und eine gute Immunität auf Bevölkerungsebene sind daher nur durch Schutzimpfungen zu erreichen. 5,1% der Erwachsenen weisen Marker für eine Hepatitis-B-Virus-Infektion auf; dieser Wert ist signifikant niedriger als vor 10 Jahren. Bei 22,9% der Frauen und Männer kann auf eine durch Impfung hervorgerufene Immunität gegen Hepatitis B geschlossen werden. Dieser Anteil sinkt mit dem Alter, ist aber über alle Altersgruppen hinweg signifikant gestiegen. Es zeigen sich bereits deutliche Erfolge der seit 1995 allgemein empfohlenen Hepatitis-B-Impfung. Die Durchseuchung mit Hepatitis-C-Viren liegt bei 0,3%; damit gehört Deutschland weiterhin zu den Ländern mit einer diesbezüglich niedrigen Prävalenz.

Link zur Datei: <http://edoc.rki.de/oa/articles/reQSIDoohK4xl/PDF/25lbkZiG9fWY.pdf>

Prävalenz von Hysterektomien bei Frauen im Alter von 18 bis 79 Jahren. Ergebnisse der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1)

F. Prütz, H. Knopf, E. von der Lippe, C. Scheidt-Nave, A. Starker, J. Fuchs

Gegenwärtig gehört die Entfernung der Gebärmutter in vielen Ländern zu den häufigsten gynäkologischen Eingriffen. Ziel der vorliegenden Auswertung ist es, die Prävalenz der Hysterektomie in Deutschland nach soziodemografischen Faktoren und möglichen gesundheitlichen Einflussfaktoren zu analysieren. Basis sind die im Rahmen der „Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland“ (DEGS1) erhobenen Daten des Gesundheitsmonitorings des Robert Koch-Instituts (RKI). Insgesamt wurde bei 17,5% (n=689) der befragten Frauen (Alter: 18 bis 79 Jahre) eine Gebärmutterentfernung durchgeführt. Bei den meisten Frauen (49,1%) fand diese im Alter von 40 bis 49 Jahren statt. Von 6,1% der hysterektomierten Frauen wurde eine Krebserkrankung der Gebärmutter oder der Eierstöcke angegeben. Bei 19,7% der Frauen mit Hysterektomie wurde gleichzeitig eine Eierstockentfernung durchgeführt. Signifikante Unterschiede in den Prävalenzen für eine Hysterektomie zeigen sich mit Blick auf den Sozialstatus, den Wohnort im Jahr 1988, die Anzahl der Lebendgeburten und das

Körpergewicht. DEGS1 ist die erste Studie, in der deutschlandweit und bevölkerungsrepräsentativ die Prävalenz der Gebärmutterentfernung erhoben wird. Weitere vertiefende Analysen – auch mit den DEGS-Daten – sind notwendig, um die Bedeutung der einzelnen Einflussfaktoren genauer untersuchen und Trendabschätzungen vornehmen zu können.

Link zur Datei: <http://edoc.rki.de/oa/articles/rebLpzQ3JZs2E/PDF/252VO5xTs5I.pdf>

Körperliche und geistige Funktionsfähigkeit bei Personen im Alter von 65 bis 79 Jahren in Deutschland. Ergebnisse der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1)

J. Fuchs, M.A. Busch, A. Gößwald, H. Hölling, R. Kuhnert, C. Scheidt-Nave

Die Funktionsfähigkeit spielt im Alter eine wichtige Rolle für ein selbstständiges Leben. In der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1) wurden daher Timed-up and Go-Test (TUG), Chair-Rise-Test, Balance-Tests, Greifkraft-Test und Zahlen-Symbol-Test (ZST) eingesetzt, um die körperliche und kognitive Funktionsfähigkeit von 65- bis 79-Jährigen in Deutschland bevölkerungsrepräsentativ zu beschreiben. Von den 1853 Personen zwischen 65 und 79 Jahren, die ins Untersuchungszentrum kamen, nahmen über 90% an den Funktionstests teil. Für den TUG wurden im Mittel 10,7 s benötigt, für den Chair-Rise-Test 11,8 s. Von den möglichen 5 Punkten im Balance-Test (nach FICSIT4-Protokoll) wurden im Mittel 3,9 Punkte erreicht. Die mittlere maximale Greifkraft lag bei 32,3 kg. Im ZST wurden 43,8 Zeichen richtig zugeordnet. In allen Fähigkeitsbereichen wurde eine Leistungsabnahme mit zunehmendem Alter deutlich; geschlechtsspezifische Unterschiede zeigen sich beim Chair-Rise-Test, Greifkraft-Test und ZST. Die objektive Erfassung körperlicher und kognitiver Funktionseinschränkungen in DEGS1 trägt zur Charakterisierung des Gesundheitszustandes Älterer bei und ist relevant für die Prävention und Gesundheitsförderung im höheren Lebensalter.

Link zur Datei: <http://edoc.rki.de/oa/articles/reVE2OTMnukE/PDF/28K9ktYpYF3xA.pdf>

Prävalenz von depressiver Symptomatik und diagnostizierter Depression bei Erwachsenen in Deutschland. Ergebnisse der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1)

M.A. Busch, U.E. Maske, L. Ryl, R. Schlack, U. Hapke

In der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1) wurden von 2008 bis 2011 in einer bevölkerungsrepräsentativen Stichprobe von 7988 Personen im Alter von 18 bis 79 Jahren aktuelle depressive Symptome mit dem „Patient Health Questionnaire“ (PHQ-9) erfasst. Zusätzlich wurden diagnostizierte Depressionen in einem ärztlichen Interview erfragt. Eine depressive Symptomatik (PHQ-9 ≥ 10 Punkte) besteht bei 8,1% der Erwachsenen (Frauen 10,2%; Männer 6,1%). Bei beiden Geschlechtern ist die Prävalenz bei 18- bis 29-Jährigen am höchsten und fällt danach ab. Bei Männern und Frauen mit höherem sozioökonomischem Status besteht seltener eine depressive Symptomatik. Die Lebenszeitprävalenz einer diagnostizierten Depression beträgt 11,6% (Frauen 15,4%; Männer 7,8%) und ist am höchsten bei 60- bis 69-Jährigen; die 12-Monats-Prävalenz liegt bei 6,0% (Frauen 8,1%; Männer 3,8%) und ist am höchsten bei 50- bis 59-Jährigen. Bei Frauen, aber nicht bei Männern sinken die Diagnoseprävalenzen mit steigendem sozioökonomischem Status. Die Ergebnisse beschreiben die weite Verbreitung von depressiver Symptomatik und diagnostizierter Depression in der Erwachsenenbevölkerung in Deutschland und bestätigen bekannte Zusammenhänge von Depression mit Alter, Geschlecht und sozioökonomischem Status.

Link zur Datei: <http://edoc.rki.de/oa/articles/reTN7kZkaLF1o/PDF/20q1kPfuqFfQ.pdf>

Häufigkeit und Verteilung von Schlafproblemen und Insomnie in der deutschen Erwachsenenbevölkerung. Ergebnisse der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1)

R. Schlack, U. Hapke, U. Maske, M.A. Busch, S. Cohrs

Schlafstörungen sind mit einer Vielzahl von körperlichen und psychischen Gesundheitsstörungen verbunden und verursachen hohe gesundheitsökonomische und volkswirtschaftliche Folgekosten. Ziel der hier vorliegenden Studie war es, die Häufigkeit und Verteilung von Ein- und Durchschlafstörungen, der Schlafqualität, der Schlafdauer, des Schlafmittelkonsums sowie des Insomniesyndroms in der

deutschen Erwachsenenbevölkerung zu berichten. Etwa ein Drittel der Befragten hatte während der letzten 4 Wochen potenziell klinisch relevante Ein- oder Durchschlafstörungen, etwa ein Fünftel berichtete zusätzlich über eine schlechte Schlafqualität. Unter zusätzlicher Berücksichtigung von Tagesbeeinträchtigungen wie Müdigkeit und/oder Erschöpfung ergab sich eine Prävalenz von 5,7% für ein Insomniesyndrom. Frauen waren doppelt so häufig von Insomnie betroffen wie Männer, signifikante Altersunterschiede gab es nicht. Personen mit niedrigem Sozialstatus (OR: 3,44) und Personen mit Wohnsitz in Westdeutschland (OR: 1,53) hatten ein erhöhtes Risiko für Insomnie, wobei Frauen mit niedrigem Sozialstatus (OR: 4,12) und westdeutsche Männer (OR: 1,79) stärker betroffen waren. Die Ergebnisse verdeutlichen die hohe Public-Health-Relevanz von Insomnie-bezogenen Schlafstörungen.

Link zur Datei: <http://edoc.rki.de/oa/articles/reBzVQoqMrrSI/PDF/280M9cgqeFQY.pdf>

Chronischer Stress bei Erwachsenen in Deutschland. Ergebnisse der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1)

U. Hapke, U.E. Maske, C. Scheidt-Nave, L. Bode, R. Schlack, M.A. Busch

Die Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1) wurde von 2008 bis 2011 durchgeführt und umfasste Befragungen, Untersuchungen und Tests. Zielpopulation war die in Deutschland lebende Bevölkerung im Alter von 18 bis 79 Jahren. Insgesamt nahmen 8152 Personen teil. Chronischer Stress wurde erfasst, um seine Auswirkungen auf die Gesundheit und das psychische Wohlbefinden zu untersuchen. Zur Messung der Stressbelastung wurde die Screening-Skala des Trierer Inventars zum chronischen Stress der Altersgruppe bis einschließlich 64 Jahre zur Beantwortung vorgelegt (N=5850). Frauen geben mit 13,9% signifikant häufiger eine starke Stressbelastung an als Männer (8,2%). Die Prävalenz starker Stressbelastung nimmt mit steigendem sozioökonomischem Status ab; sie fällt von 17,3% bei niedrigem auf 7,6% bei hohem sozioökonomischem Status. Eine starke Belastung mit chronischem Stress ist besonders häufig (26,2%), wenn eine geringe soziale Unterstützung vorliegt. Menschen mit einer starken Belastung durch chronischen Stress zeigen deutlich häufiger eine depressive Symptomatik, ein Burnout-Syndrom oder Schlafstörungen als Menschen ohne starke Belastung durch chronischen Stress. Die Bedeutung von chronischem Stress als Gesundheitsrisiko wird durch die Daten bestätigt. Das Thema hat somit eine hohe Public-Health-Relevanz.

Link zur Datei: <http://edoc.rki.de/oa/articles/re4jxGWhL5gE/PDF/21xYyCjzhAzM.pdf>

Körperliche und psychische Gewalterfahrungen in der deutschen Erwachsenenbevölkerung. Ergebnisse der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1)

R. Schlack, J. Rüdel, A. Karger, H. Hölling

Gewalterfahrungen sind von erheblicher Public-Health-Relevanz. Das Ziel der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1) implementierten Gewaltscreenings war es, erstmalig in einem bundesweit repräsentativen Gesundheitssurvey Daten zu körperlicher und psychischer Gewalt in unterschiedlichen Sozialräumen (Partnerschaft, Familie, Arbeitsplatz, öffentlicher Raum) aus der Opfer- und Täterperspektive sowohl bei Männern als auch bei Frauen zu erheben. Die Studienpopulation bestand aus 5939 Teilnehmenden im Alter von 18 bis 64 Jahren. Körperliche Gewaltopfererfahrungen in den letzten 12 Monaten berichtete insgesamt etwa jeder 20. Teilnehmende, Männer signifikant häufiger als Frauen. Hinsichtlich der Häufigkeit von Tätererfahrungen körperlicher Gewalt (insgesamt 3,7%) gab es keine signifikanten Geschlechtsunterschiede. Psychische Gewaltopfererfahrungen berichtete jeder fünfte, Tätererfahrungen psychischer Gewalt insgesamt jeder zehnte Teilnehmende. Frauen waren tendenziell häufiger Opfer, jedoch waren sie signifikant häufiger Täterinnen von körperlicher und psychischer Gewalt im häuslichen Bereich (Partnerschaft, Familie). Männer gaben dagegen häufiger an, am Arbeitsplatz sowie im öffentlichen Raum sowohl Täter als auch Opfer gewesen zu sein. Junge Erwachsene von 18 bis 29 Jahren sowie Personen mit niedrigem Sozialstatus waren durchgängig häufiger von Gewalt betroffen, wobei es Ausnahmen hinsichtlich psychischer Gewalterfahrungen gab. Mehr als drei Viertel der Opfer von körperlicher Gewalt gaben an, dadurch in ihrem Befinden stark oder sehr stark beeinträchtigt zu sein, bei psychischer Gewalt waren dies ca. 60%. Das Belastungserleben infolge körperlicher und psychischer Gewaltopfererfahrungen war bei Männern insgesamt deutlich höher, insbesondere bei häuslicher Gewalt (Partnerschaft, Familie). Frauen gaben

insgesamt ein höheres Unrechtserleben nach Gewaltausübung an als Männer; hinsichtlich der Ausübung von Partnergewalt gab es hier jedoch keine Geschlechtsunterschiede.

Link zur Datei: <http://edoc.rki.de/oa/articles/repVFL9MKm0A/PDF/24FsYksH0Ap7s.pdf>

Körperliche Aktivität. Ergebnisse der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1)

S. Krug, S. Jordan, G.B.M. Mensink, S. Müters, J.D. Finger, T. Lampert

Regelmäßige körperliche Aktivität kann in jedem Alter einen positiven Einfluss auf Gesundheit und Wohlbefinden haben. Allerdings ist das heutige Alltagsleben oft durch körperliche Inaktivität geprägt. Sport- und Bewegungsförderung sind daher fester Bestandteil von Public-Health-Maßnahmen. Die für die 18- bis 79-jährige Bevölkerung in Deutschland repräsentativen Daten der „Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland“ (DEGS1) ermöglichen einen Überblick des selbsteingeschätzten aktuellen körperlichen Aktivitätsverhaltens. Nach den Ergebnissen von DEGS1 achtet etwa ein Drittel der Erwachsenen auf ausreichende körperliche Aktivität, und etwa ein Viertel treibt regelmäßig mindestens 2 h pro Woche Sport. Damit hat die sportliche Aktivität im Vergleich zum diesbezüglichen Umfang, der vor etwa 10 Jahren im Bundes-Gesundheitssurvey 1998 (BGS98) ermittelt wurde, zugenommen. Die von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) für einen gesundheitlichen Nutzen empfohlene Mindestaktivitätszeit von 2,5 h pro Woche in mäßig anstrengender Intensität ist allerdings bei etwa vier Fünfteln der Bevölkerung nicht gegeben. Das Ziel sollte daher weiterhin sein, zielgruppenspezifische verhaltens- und verhältnispräventive Maßnahmen anzubieten und die Bevölkerung bei der Einbindung regelmäßiger körperlicher Aktivität in ihren Alltag zu unterstützen.

Link zur Datei: <http://edoc.rki.de/oa/articles/repRtQDxaXz2/PDF/29NRTMbhpOAI.pdf>

Kardiorespiratorische Fitness bei Erwachsenen in Deutschland. Ergebnisse der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1)

J.D. Finger, S. Krug, A. Gößwald, S. Härtel, K. Bös

Ein guter Fitnesszustand ist ein Indikator für einen positiven Gesundheitszustand. Daher wurde in der „Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland“ (DEGS1) die kardiorespiratorische Fitness im Querschnitt untersucht. Es wurden Daten von 3030 testtauglichen Erwachsenen im Alter von 18 bis 64 Jahren mittels eines submaximalen Fahrradergometertests erhoben. Testtaugliche Teilnehmende sind signifikant jünger, häufiger männlich, weniger häufig adipös und weisen einen besseren Gesundheitszustand auf als testuntaugliche Personen. Die berechnete pulsbezogene Leistung bei 75% der maximalen Herzfrequenz (PWC75%) in Watt pro kg Körpergewicht beträgt bei Männern 1,52 und bei Frauen 1,15. Die PWC75% nimmt pro Altersdekade um 4,2% bei Männern und um 4,8% bei Frauen ab. Bei Frauen ist ein höherer Sozialstatus (SES) mit einer besseren kardiorespiratorischen Fitness assoziiert. Bei Männern ist dagegen kein statistisch signifikanter Zusammenhang zwischen dem SES und der Fitness nachweisbar. Diese Erkenntnisse können genutzt werden, um zielgruppenspezifische Gesundheitsförderungsprogramme zur Steigerung der kardiorespiratorischen Fitness zu entwickeln. Es ist geplant auf Basis der DEGS1-Daten aktuelle PWC-Normwerte zu erstellen.

Link zur Datei: <http://edoc.rki.de/oa/articles/re5h6R4MqjG/PDF/21q4vEhxyPzvs.pdf>

Obst- und Gemüsekonsum in Deutschland. Ergebnisse der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1)

G.B.M. Mensink, J. Truthmann, M. Rabenberg, C. Heidemann, M. Haftenberger, A. Schienkiewitz, A. Richter

Bisher wurden die Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Ernährung zum Obst- und Gemüseverzehr von einem Großteil der Bevölkerung nicht erreicht. In der von 2008 bis 2011 durchgeführten ersten Welle der „Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland“ (DEGS1) wurde in einer repräsentativen Stichprobe der 18- bis 79-jährigen Wohnbevölkerung (n=7116) der Lebensmittelverzehr mit einem validierten Verzehrhäufigkeitsfragebogen ermittelt. Es wurde berechnet, wie viele Portionen Obst und Gemüse durchschnittlich pro Tag konsumiert werden und wie

viele Personen die Empfehlungen von 5 Portionen Obst und Gemüse pro Tag erreichen. Im Mittel konsumieren Frauen 3,1 und Männer 2,4 Portionen Obst und Gemüse pro Tag. 15% der Frauen und 7% der Männer erreichen die empfohlenen 5 Portionen pro Tag. Der Obstverzehr nimmt bei Frauen wie Männern bis zum Alter von 60 bis 69 Jahren zu. Mindestens 3 Portionen Obst und Gemüse pro Tag konsumieren 39% der Frauen und 25% der Männer. Der Anteil der Männer und Frauen, die täglich mindestens 3 Portionen verzehren, nimmt mit steigendem Sozialstatus tendenziell zu. Obwohl die Verzehrhäufigkeit von Obst gegenüber früheren Erhebungen leicht angestiegen ist, ist der Anteil der Personen, der 5 Portionen Obst und Gemüse am Tag konsumiert, immer noch sehr gering.

Link zur Datei: <http://edoc.rki.de/oa/articles/reQmHyLvHTQew/PDF/23e632llgrVbo.pdf>

Übergewicht und Adipositas in Deutschland. Ergebnisse der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1)

G.B.M. Mensink, A. Schienkiewitz, M. Haftenberger, T. Lampert, T. Ziese, C. Scheidt-Nave

Die Zunahme von Übergewicht und Adipositas ist ein weltweites Gesundheitsproblem. Die von 2008 bis 2011 durchgeführte erste Welle der „Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland“ (DEGS1) liefert aktuelle Daten zu Übergewicht und Adipositas bei Erwachsenen in Deutschland. In DEGS1 wurde eine repräsentative Stichprobe der 18- bis 79-Jährigen zu gesundheitsrelevanten Themen befragt und medizinisch untersucht (n=7116). Aus Messwerten zu Körperhöhe und -gewicht wurde der Body-Mass-Index (BMI) berechnet und damit Übergewicht (BMI ≥ 25 kg/m²) und Adipositas (BMI ≥ 30 kg/m²) definiert. Die Ergebnisse werden nach Geschlecht, Altersgruppen, Sozialstatus und Region dargestellt und mit denen des Bundes-Gesundheitssurveys 1998 (BGS98) und des Nationalen Untersuchungssurveys 1990/92 verglichen. Nach Daten des DEGS1 sind 67,1% der Männer und 53,0% der Frauen übergewichtig. Diese Zahlen haben sich im Vergleich zum BGS98 nicht verändert. Die Adipositasprävalenz ist jedoch bedeutend gestiegen, und zwar insbesondere bei Männern: Nach Daten des BGS waren 18,9% der Männer und 22,5% der Frauen adipös, in DEGS1 sind es 23,3% der Männer und 23,9% der Frauen. Die deutliche Zunahme der Adipositas zeigt sich besonders bei jungen Erwachsenen.

Link zur Datei: <http://edoc.rki.de/oa/articles/rec5l0tlFMfd2/PDF/23JuqX9byg62Q.pdf>

Blutdruck in Deutschland 2008–2011. Ergebnisse der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1)

H. Neuhauser, M. Thamm, U. Ellert

Hoher Blutdruck gehört zu den wichtigsten Risikofaktoren für Herz-Kreislauf-Krankheiten und chronische Niereninsuffizienz. Er ist eine wesentliche Determinante für Morbidität und Mortalität in Deutschland. Im Rahmen der bundesweiten Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland DEGS1 wurde bei 7096 Erwachsenen im Alter von 18 bis 79 Jahren der Blutdruck standardisiert mit einem oszillometrischen Blutdruckmessgerät (Datascope Accutorr Plus) gemessen und der Durchschnitt der zweiten und dritten Messung ausgewertet. Der mittlere Blutdruck betrug systolisch bei Frauen 120,8 mmHg, bei Männern 127,4 mmHg, diastolisch bei Frauen 71,2 mmHg, bei Männern 75,3 mmHg. Die Blutdruckwerte waren hyperten (systolischer Blutdruck ≥ 140 mmHg oder diastolisch ≥ 90 mmHg) bei 12,7% der Frauen und 18,1% der Männer. Eine Hypertonie (definiert als hypertoner Messwert oder Einnahme antihypertensiver Medikamente bei bekannter Hypertonie) lag bei 29,9% der Frauen und 33,3% der Männer vor. In der höchsten untersuchten Altersgruppe der 70- bis 79-Jährigen hatten fast 75% eine Hypertonie. DEGS1 zeigt, dass Bluthochdruck nach wie vor ein weit verbreiteter Risikofaktor in der Bevölkerung ist. Die Methodik der Blutdruckmessung ist im Vergleich zu der im Bundes-Gesundheitssurvey 1998 verbessert worden, sodass Vergleiche erst in Kürze, nach Fertigstellung eines Kalibrierungsverfahrens der Daten von 1998, möglich sein werden.

Link zur Datei: <http://edoc.rki.de/oa/articles/re8KOEo8EndiU/PDF/27o1T5kanfuvA.pdf>

Verbreitung des Rauchens in der Erwachsenenbevölkerung in Deutschland. Ergebnisse der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1)

T. Lampert, E. von der Lippe, S. Müters

Obwohl in Deutschland in den letzten Jahren verschiedene Maßnahmen zur Eindämmung des Tabakkonsums umgesetzt wurden, ist das Rauchen nach wie vor stark verbreitet und stellt ein erhebliches Risiko für die Gesundheit der Bevölkerung dar. Nach den Daten der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1), die vom Robert Koch-Institut in den Jahren 2008 bis 2011 durchgeführt wurde, rauchen 29,7% der 18- bis 79-jährigen Erwachsenen (Frauen =26,9%, Männer =32,6%). Der Anteil der Frauen und Männer, die 20 oder mehr Zigaretten am Tag rauchen, beträgt 6,0 bzw. 10,6%. Am stärksten verbreitet ist das Rauchen bei jungen Erwachsenen, außerdem bei Personen mit niedrigem Sozialstatus, die auch überproportional zu den starken Raucherinnen bzw. Rauchern zu zählen sind. Der Vergleich mit den Daten früherer Gesundheitssurveys deutet darauf hin, dass der Anteil der Raucherinnen und Raucher im Verlauf der letzten 10 Jahre etwas zurückgegangen ist.

Link zur Datei: <http://edoc.rki.de/oa/articles/reOZq3ixOGRrQ/PDF/228PlqRb1pJAU.pdf>

Riskanter Alkoholkonsum und Rauschtrinken unter Berücksichtigung von Verletzungen und der Inanspruchnahme alkoholspezifischer medizinischer Beratung. Ergebnisse der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1)

U. Hapke, E. v. der Lippe, B. Gaertner

Die Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1) wurde von 2008 bis 2011 durchgeführt und umfasste Befragungen, Untersuchungen und Tests. Zielpopulation war die in Deutschland lebende Bevölkerung im Alter von 18 bis 79 Jahren (N=8152). Daten zum Alkoholkonsum, Risikokonsum und Rauschtrinken wurden im Selbstausfüllfragebogen mit dem Alcohol Use Disorder Identification Test – Consumption (AUDIT-C) erhoben. Am häufigsten ist der Risikokonsum bei jüngeren Menschen im Alter von 19 bis 29 Jahren (Männer 54,9%; Frauen 36%). Im Alter ab 65 Jahren nimmt die Häufigkeit ab. Bei Männern ist der Risikokonsum mit 41,6% häufiger als bei Frauen (25,6%). Das Rauschtrinken ist bei Männern dreimal so häufig wie bei Frauen. Verletzungen sind bei Personen mit Risikokonsum und Rauschtrinken häufiger. Sie werden bei Arztpraxis- oder Ambulanzbesuchen häufiger zum Alkoholkonsum beraten als Personen ohne diese Trinkmuster.

Link zur Datei: <http://edoc.rki.de/oa/articles/reUcYxholqx2/PDF/2761VkrRLqtxBw.pdf>

Sozioökonomischer Status und Gesundheit. Ergebnisse der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1)

T. Lampert, L.E. Kroll, E. von der Lippe, S. Müters, H. Stolzenberg

Analysiert wird der Zusammenhang zwischen dem sozioökonomischen Status (SES) und 5 exemplarisch ausgewählten Gesundheitsoutcomes in der 18- bis 79-jährigen Bevölkerung Deutschlands. Die Datenbasis wird durch die „Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland“ (DEGS1) gebildet, die das Robert Koch-Institut im Zeitraum von 2008 bis 2011 durchgeführt hat (n=8152). Der sozioökonomische Status wird über einen mehrdimensionalen Index erfasst, in den Informationen zum Bildungsniveau, zur beruflichen Stellung und zum Netto-Äquivalenzeinkommen eingehen. Die Ergebnisse zeigen, dass Personen mit niedrigem sozioökonomischem Status im Vergleich zu denen mit mittlerem und hohem sozioökonomischem Status ihren allgemeinen Gesundheitszustand schlechter einschätzen und häufiger an Diabetes erkrankt sind. Außerdem ist bei ihnen das Risiko für eine depressive Symptomatik, Adipositas und sportliche Inaktivität erhöht. Die Ergebnisse machen deutlich, dass die Gesundheitschancen und Erkrankungsrisiken nach wie vor sehr ungleich verteilt sind. Sie unterstreichen damit die Bedeutung von politischen Interventionen zur Verringerung der gesundheitlichen Ungleichheit.

Link zur Datei: <http://edoc.rki.de/oa/articles/reLuDm5PVIZY/PDF/26HkqtdFJnlbw.pdf>

Soziale Ungleichheit von Lärmbelästigung und Straßenverkehrsbelastung. Ergebnisse der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1)

D. Laußmann, M. Haftenberger, T. Lampert, C. Scheidt-Nave

In der „Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1)“ wurden die Assoziationen von Lärmbelästigung und Straßenverkehrsbelastung mit soziodemografischen, sozioökonomischen und regionalen Merkmalen sowie mit Wohnverhältnissen an einer bevölkerungsbezogenen Stichprobe von 7988 18- bis 79-Jährigen untersucht. Die Lärmbelästigung und die Straßenverkehrsbelastung wurden mittels Selbstausfüllfragebögen erfasst. Insgesamt gaben 6,3% der Teilnehmer eine starke oder sehr starke Belästigung durch Straßenverkehrslärm, 3,7% durch Nachbarschaftslärm und 2,1% durch Fluglärm an. Eine hohe Straßenverkehrsbelastung wurde von 21,5% der Teilnehmer angegeben. Eine starke Belästigung durch Straßenverkehrs- oder Nachbarschaftslärm war signifikant assoziiert mit einem geringen Netto-Äquivalenzeinkommen und schlechten Wohnverhältnissen. Darüber hinaus war Nachbarschaftslärm mit einem niedrigen Sozial- und Berufsstatus assoziiert. Eine starke Fluglärmbelästigung war nur mit einem geringen Netto-Äquivalenzeinkommen und mit Wohnen in Mehrfamilienhäusern verbunden. Eine starke Belastung durch Straßenverkehr stand mit allen untersuchten Gliederungsmerkmalen im Zusammenhang. Umweltbelastungen sind auch gegenwärtig in Deutschland noch sozial ungleich verteilt und können zu negativen gesundheitlichen Folgen in benachteiligten Bevölkerungsgruppen führen.

Link zur Datei: <http://edoc.rki.de/oa/articles/re7ZAKwviYgBg/PDF/29JYkyCxNN6.pdf>

Inanspruchnahme der ambulanten und stationären medizinischen Versorgung in Deutschland. Ergebnisse der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1)

P. Rattay, H. Butschalowsky, A. Rommel, F. Prütz, S. Jordan, E. Nowossadeck, O. Domanska, P. Kamtsiuris

Der vorliegende Beitrag liefert auf Basis der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1) und des Bundes-Gesundheitssurveys (BGS98) aus den Jahren 2008–2011 und 1997/98 repräsentative Eckdaten und Trends zur Inanspruchnahme ärztlicher und therapeutischer Leistungen der 18- bis 79-jährigen Wohnbevölkerung in Deutschland. Die DEGS1-Daten zeigen, dass Frauen viele der einbezogenen medizinischen Leistungen häufiger in Anspruch nahmen als Männer. Mit dem Alter werden die Unterschiede nach Geschlecht geringer. Bei fast allen Leistungen ist mit zunehmendem Alter ein Anstieg der Inanspruchnahme zu verzeichnen. Große Unterschiede in der Inanspruchnahme bestehen in Abhängigkeit von der selbst eingeschätzten Gesundheit, geringere Unterschiede nach Sozialstatus, Krankenversicherung und Region. Zu beiden Erhebungszeitpunkten ist der Anteil der Bevölkerung, der mindestens 1-mal im Jahr ärztliche Hilfe (ambulant oder stationär) in Anspruch nahm, nahezu unverändert hoch. Gleichzeitig sind in diesem Zeitraum ein signifikanter Rückgang der Kontakte zu Arztpraxen pro Jahr und der Krankenhausverweildauer sowie eine Zunahme der konsultierten Facharztgruppen zu verzeichnen. Dies verweist auf Steuerungswirkungen früherer Reformen

Link zur Datei: <http://edoc.rki.de/oa/articles/reNjmYnmVbkuU/PDF/21x19FTPZx3io.pdf>

Impfstatus von Erwachsenen in Deutschland. Ergebnisse der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1)

C. Poethko-Müller, R. Schmitz

In Deutschland werden Impfquoten nicht über ein Impfregister erfasst. Die bevölkerungsrepräsentative Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1) ist ein Baustein für das Monitoring der Durchimpfung. Zur Erhebung der Impfdaten wurden Impfpässe und Befragungsdaten genutzt. Der Tetanus- und Diphtherie-Impfstatus Erwachsener ist besser als vor 10 Jahren im „Bundes-Gesundheitssurvey 1998“, dennoch haben immer noch 28,6% der Bevölkerung in den letzten 10 Jahren keine Tetanusimpfung und 42,9% keine Diphtherieimpfung erhalten. Insbesondere bei Älteren, bei Erwachsenen mit niedrigem sozioökonomischem Status und in Westdeutschland bestehen Impflücken. Nur 11,8% der Frauen und 9,4% der Männer in Westdeutschland haben innerhalb der letzten 10 Jahre eine Impfung gegen Pertussis erhalten; die Durchimpfung ist in Ostdeutschland doppelt so hoch. Die seit 2009 bestehende Empfehlung, mit der nächststehenden Tetanusimpfung gleichzeitig gegen Pertussis zu impfen, lässt jedoch einen Anstieg der Durchimpfung erwarten. Im

Vergleich zu den jährlichen Impfraten gegen Influenza ist der Anteil jemals gegen Influenza geimpfter Erwachsener höher. Allerdings liegt bei Frauen und Männern im Alter über 60 Jahren selbst die Lebenszeitprävalenz deutlich unter der von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) empfohlenen jährlichen Impfrate von 75%.

Link zur Datei: <http://edoc.rki.de/oa/articles/reb7vPK7TXrvs/PDF/28zSzwwnYZBs.pdf>

Inanspruchnahme von Krebsfrüherkennungsuntersuchungen. Ergebnisse der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1)

A. Starker, A.-C. Saß

Eine wachsende Zahl von Menschen in Deutschland nimmt die von der Gesetzlichen Krankenversicherung angebotenen Krebsfrüherkennungsuntersuchungen (KFU) in Anspruch. Mit Daten der ersten Erhebungswelle der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1) wurden aktuelle Inanspruchnahmeraten ermittelt. DEGS1 ist ein bundesweiter Befragungs- und Untersuchungssurvey (2008–2011), der repräsentative Querschnittsanalysen dazu ermöglicht. In DEGS1 wurden die jeweils anspruchsberechtigten Personen zur Kenntnis, Regelmäßigkeit sowie zur turnusmäßigen Inanspruchnahme von KFU für einzelne Krebsarten befragt. Regelmäßig gehen insgesamt etwa 67,2% der Frauen und 40,0% der Männer zur KFU. Bei den einzelnen Untersuchungen schwanken die Teilnahmeraten stark. Frauen nehmen an vielen KFU häufiger teil als Männer, und eine bessere sozioökonomische Lage war bei ihnen mit höheren Teilnahmeraten assoziiert. Im Alter verbessern sich die Teilnahmeraten und nähern sich zwischen den Geschlechtern an. Die Auswertungen geben Hinweise auf Bevölkerungsgruppen, die gezielt angesprochen und darin unterstützt werden sollten, eine informierte Entscheidung zur KFU zu treffen, um die Teilnahmeraten weiter zu erhöhen. Sie stellen damit eine wichtige Grundlage für gesundheitspolitische Maßnahmen dar.

Link zur Datei: <http://edoc.rki.de/oa/articles/reN2csaSrTI/PDF/24hsjHBMqEBNc.pdf>

Arzneimittelanwendung von Erwachsenen in Deutschland. Ergebnisse der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1)

H. Knopf, D. Grams

In der ersten Erhebungswelle der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland, 2008–2011 (DEGS1), wird die aktuelle Arzneimittelanwendung in den letzten 7 Tagen vor der Untersuchung bei Erwachsenen (Alter: 18 bis 79 Jahre) durch ein standardisiertes ärztliches Interview erfasst. Etwa drei Viertel (74,7%) aller Männer und Frauen geben an, in diesem Zeitraum mindestens 1 Präparat angewendet zu haben. Bei den 70- bis 79-Jährigen ist die diesbezügliche Prävalenz am höchsten (Männer 94,9%; Frauen 96,3%). Bei Frauen findet sich mit 85,4% eine signifikant höhere Prävalenzrate als bei Männern (63,8%). Am häufigsten werden Präparate zur Behandlung des Herz-Kreislauf-Systems (Männer 27,2%; Frauen 29,5%) eingesetzt. Polypharmazie (Einnahme von 5 und mehr Präparaten) steigt mit zunehmendem Alter kontinuierlich an und wird – außer in der Gruppe der 70- bis 79-Jährigen – bei Frauen signifikant häufiger beobachtet als bei Männern. Von 20.084 erfassten Präparaten sind 71,8% vom Arzt verordnet, und 27,7% kommen über den Weg der Selbstmedikation zum Einsatz. Während sich für die Arzneimittelanwendung insgesamt keine sozialschichtspezifischen Unterschiede zeigen, ist für die Selbst- und verschriebene Medikation ein Sozialgradient zu erkennen. Die dargestellten Ergebnisse beschreiben wesentliche Eckpunkte des Arzneimittelgebrauchs repräsentativ für die Erwachsenenpopulation in Deutschland. Basierend auf der umfangreichen Datenbasis werden zukünftig durch vertiefende Analysen weitere Aspekte wie Ko- und Multimedikation thematisiert.

Link zur Datei: <http://edoc.rki.de/oa/articles/re51IY1dG43W2/PDF/25aJbv6pgltSk.pdf>

Teilnahme an verhaltenspräventiven Maßnahmen. Ergebnisse der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1)

S. Jordan, E. von der Lippe

Angebote zur Förderung des Gesundheitsverhaltens zielen unter anderem darauf ab, der Entstehung nicht übertragbarer Krankheiten entgegenzuwirken. Welche Bevölkerungsgruppen nutzen diese Maßnahmen? Diese Analyse basiert auf Daten von DEGS1, der ersten Erhebungswelle der „Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland“ des Robert Koch-Instituts, die von 2008 bis 2011 durchgeführt wurde. Personen von 18 bis 79 Jahren wurden über ihre Teilnahme an verhaltenspräventiven Maßnahmen in den letzten 12 Monaten in den Bereichen Ernährung, körperliche Aktivität und Entspannung befragt (N=7807). Die Auswertung erfolgte stratifiziert nach Geschlecht, Alter, sozioökonomischem Status (SES) und Kassenart in der gesetzlichen Krankenversicherung. 16,6% nehmen an mindestens einer Maßnahme teil: Frauen signifikant fast doppelt so häufig (22,1%) wie Männer (11,0%). Die ältere Altersgruppe nutzt die Angebote häufiger als die jüngere. Frauen und Männer mit niedrigem SES nutzen die Maßnahmen deutlich weniger als mit mittlerem oder hohem SES. Frauen, die bei der Allgemeinen Ortskrankenkasse (AOK) versichert sind, haben eine deutlich niedrigere Beteiligung als Frauen in anderen gesetzlichen Krankenkassen. Insgesamt hat sich die Teilnahme im Vergleich zum „Bundes-Gesundheitssurvey 1998“ (BGS98) fast verdoppelt (9,1%). Weitere Anstrengungen sind notwendig, um Bevölkerungsgruppen mit geringer Teilnahme zu erreichen.

Link zur Datei: <http://edoc.rki.de/oa/articles/reiLBKBWw4ow/PDF/279IB0xc2pvg.pdf>

Messung der kardiorespiratorischen Fitness in der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1)

J.D. Finger, A. Gößwald, S. Härtel, S. Müters, S. Krug, H. Hölling, R. Kuhnert, K. Bös

Ein guter Fitnesszustand ist verbunden mit einem guten Gesundheitszustand und einem geringeren Mortalitätsrisiko. Deshalb wurde in der „Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland“ (DEGS1) die aerobe Fitness mittels submaximaler Fahrradergometrie bei 18- bis 64-jährigen testtauglichen Erwachsenen ermittelt. Die Gesamtstichprobe umfasste 5263 Personen, von denen 3111 nach dem „Physical Activity Readiness-Questionnaire“ als testtauglich eingestuft wurden. 3030 Personen absolvierten einen submaximalen Belastungstest nach WHO-Protokoll (25/25/2). Die Teilnahmequote war 57,2% bezogen auf die Gesamtstichprobe und 97,4% bei den Testtauglichen. Neben der kontinuierlichen Herzfrequenzerfassung wurde vor Testbeginn und am Ende jeder Belastungsstufe Kapillarblut für die Laktatanalyse abgenommen. Der Test endete nach Überschreiten von 85% der altersbasierten maximalen Herzfrequenz. 11,9% der Tests wurden vorzeitig abgebrochen, die durchschnittliche Belastungsdauer betrug 10,8 min, und die angestrebte submaximale Belastung der Testperson in der letzten Belastungsstufe wurde mit einem Wert von 15 auf der 20-Punkte-Borg-Skala im Mittel erreicht. Die bundesweiten Daten können für das Gesundheitsmonitoring, die epidemiologische Forschung und zur Erstellung von Referenzwerten genutzt werden.

Link zur Datei: <http://edoc.rki.de/oa/articles/rev92UOiOMAMs/PDF/27QmgfEAVXouA.pdf>