

6.2 Chronisches Kranksein

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 2010 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 2011). Berechnet wird die Verteilung der beiden Antwortkategorien unter den Befragten.

Kernaussagen

- ▶ 42 % der Frauen und 35 % der Männer berichten, an mindestens einer chronischen Krankheit zu leiden. Über alle Altersgruppen hinweg ist der Unterschied zwischen den Geschlechtern signifikant.
- ▶ Die Häufigkeit chronischer Erkrankungen nimmt mit dem Alter zu. Der Anteil chronisch Erkrankter liegt bei der jüngsten Altersgruppe unter einem Fünftel der Befragten. Bei den ab 65-Jährigen geben über die Hälfte der Männer und knapp 60 % der Frauen an, eine chronische Krankheit zu haben.
- ▶ Bei Frauen und Männern im Alter zwischen 30 und 64 Jahren zeigt sich 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.
- ▶ Im Vergleich zum Bundesdurchschnitt berichten Frauen in der Region Ost (Süd) häufiger über das Vorhandensein chronischer Krankheit, während dies bei Frauen in Baden-Württemberg seltener der Fall ist. Männer in Baden-Württemberg und Bayern berichten tendenziell seltener chronische Krankheiten als der Bundesdurchschnitt.

Ergebnisbewertung

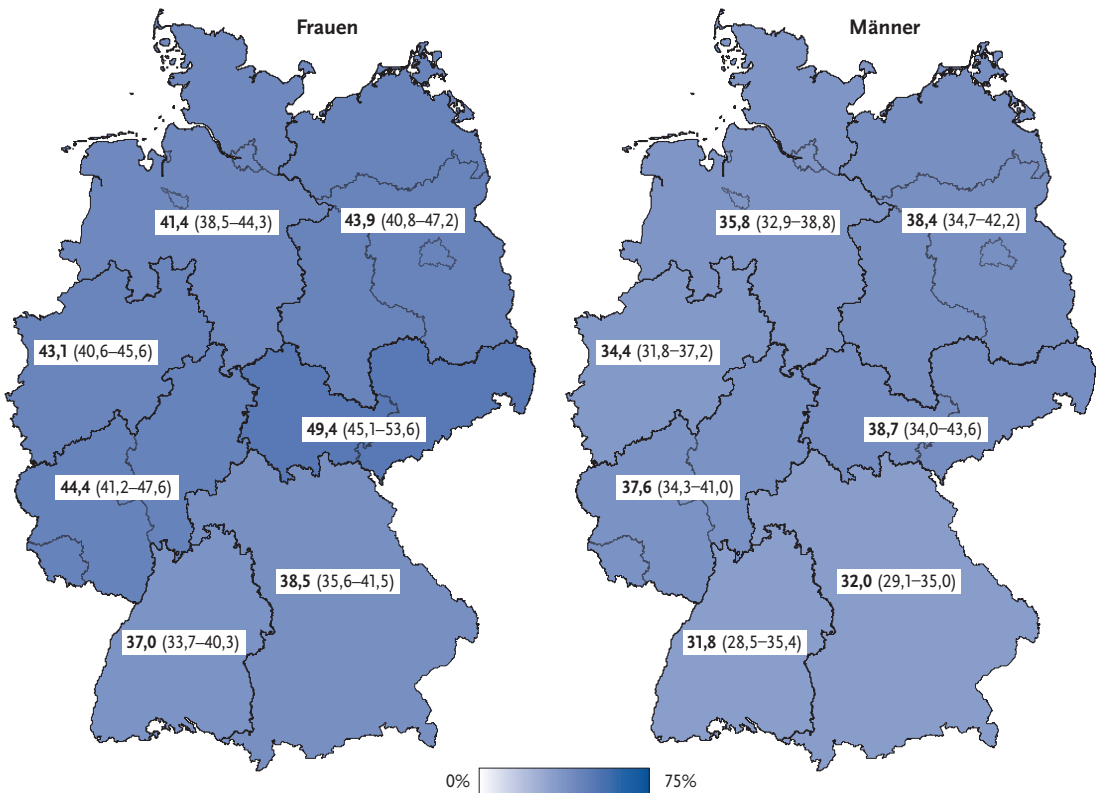
Die Anteile der Befragten mit chronischer Krankheit haben sich zwischen 2009 und 2010 bei beiden Geschlechtern und in den einzelnen Altersgruppen nicht wesentlich verändert. Im Vergleich zu 2003 sind die Anteile chronisch Kranker in der Altersgruppe der 18- bis 29-Jährigen etwas gesunken. Die Ergebnisse von GEDA 2010 sind vergleichbar mit denen der Erhebung »Leben in Europa« (EU-SILC) 2010, die vom Statistischen Bundesamt durchgeführt wird, wobei der Anteil von Frauen mit chronischer Krankheit in GEDA 2010 höher als in EU-SILC 2010 ist, während für Männer die Ergebnisse nahezu identisch sind. 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

Tabelle 6.2.1
Häufigkeitsverteilung

Frauen	Chronische Erkrankung: ja	
	%	(95%-KI)
Gesamt (Frauen und Männer)	38,8	(37,9–39,6)
Frauen gesamt	42,1	(41,0–43,3)
18–29 Jahre	18,9	(17,1–21,0)
Untere Bildungsgruppe	16,7	(13,2–20,9)
Mittlere Bildungsgruppe	21,0	(18,5–23,6)
Obere Bildungsgruppe	14,6	(11,2–18,8)
30–44 Jahre	30,1	(28,3–32,0)
Untere Bildungsgruppe	32,3	(25,2–40,4)
Mittlere Bildungsgruppe	31,5	(29,2–33,9)
Obere Bildungsgruppe	26,0	(23,6–28,4)
45–64 Jahre	48,6	(46,7–50,4)
Untere Bildungsgruppe	60,3	(54,5–65,9)
Mittlere Bildungsgruppe	47,0	(44,8–49,2)
Obere Bildungsgruppe	41,3	(38,8–43,8)
ab 65 Jahre	59,2	(56,4–61,9)
Untere Bildungsgruppe	61,9	(56,9–66,7)
Mittlere Bildungsgruppe	56,6	(53,5–59,6)
Obere Bildungsgruppe	57,2	(53,1–61,2)

Männer	Chronische Erkrankung: ja	
	%	(95%-KI)
Gesamt (Frauen und Männer)	38,8	(37,9–39,6)
Männer gesamt	35,2	(34,0–36,5)
18–29 Jahre	16,3	(14,4–18,4)
Untere Bildungsgruppe	14,1	(10,8–18,3)
Mittlere Bildungsgruppe	17,6	(15,1–20,5)
Obere Bildungsgruppe	15,0	(10,6–20,7)
30–44 Jahre	26,0	(23,9–28,3)
Untere Bildungsgruppe	30,5	(22,4–40,0)
Mittlere Bildungsgruppe	27,6	(24,7–30,8)
Obere Bildungsgruppe	21,3	(19,0–23,8)
45–64 Jahre	41,1	(38,9–43,2)
Untere Bildungsgruppe	46,5	(36,3–57,0)
Mittlere Bildungsgruppe	42,9	(39,9–45,9)
Obere Bildungsgruppe	36,6	(34,2–39,0)
ab 65 Jahre	53,7	(50,5–56,7)
Untere Bildungsgruppe	50,3	(38,3–62,3)
Mittlere Bildungsgruppe	55,5	(51,3–59,7)
Obere Bildungsgruppe	51,5	(48,2–54,7)

Abbildung 6.2.1
Regionale Verteilung: Anteil der Befragten mit chronischen Erkrankungen



einer chronischen Krankheit aus. 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). Regionale Unterschiede zu dem Indikator innerhalb Deutschlands reflektieren sicher zum Teil regionale Unterschiede in der Altersstruktur der Bevölkerung sowie sozialstrukturelle Unterschiede.

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 (2011) European Health Interview Survey
http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_SDDS/EN/hlth_ehis_esms.htm (Stand: 27.05.2011)
- Robert Koch-Institut (Hrsg) (2009) Gesundheit und Krankheit im Alter. Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes. RKI, Berlin
- Robert Koch-Institut (Hrsg) (2011) Daten und Fakten: Ergebnisse der Studie »Gesundheit in Deutschland aktuell 2009«. 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: 27.05.2011)

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

Zitierweise

Robert Koch-Institut (Hrsg) (2012) Daten und Fakten:
Ergebnisse der Studie »Gesundheit in Deutschland aktuell 2010«.
Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes. RKI, Berlin

Grafik/Satz

Gisela Winter, Kerstin Möllerke
Robert Koch-Institut

Druck

Ruksaldruck, Berlin

ISBN

978-3-89606-213-0