

## 1.2 Krankheitslast

### ► Zusammenfassung

In Deutschland leben schätzungsweise vier Millionen diagnostizierte Diabetiker, jede fünfte Frau und jeder siebte Mann leidet an chronischen Rückenschmerzen, über 400.000 Personen erkranken jährlich an Krebs und fast ebenso viele versterben an einer Krankheit des Herz-Kreislauf-Systems - diese Zahlen werfen ein Schlaglicht auf die Krankheitsbelastung der deutschen Bevölkerung. Das Krankheitsspektrum wird seit Jahrzehnten von zwei Erkrankungsgruppen dominiert: den Herz-Kreislauf- und den Krebsleiden. Inzwischen lassen sich jedoch wichtige Verschiebungen belegen. So verlieren die Herz-Kreislauf-Krankheiten, wenn auch auf hohem Niveau, an Bedeutung. Seit 1990 hat die Herzinfarktsterblichkeit nur bei Frauen über 90 Jahren zugenommen, in allen anderen Altersgruppen der Frauen und bei Männern ging sie dagegen zurück.

Auch für einzelne Krebsarten lassen sich bemerkenswerte Trends beobachten. So nimmt die Lungenkrebshäufigkeit bei Frauen zu, bei Männern dagegen ab. Vermutlich steht dies in engem Zusammenhang mit einem gestiegenen Zigarettenkonsum unter Frauen.

Neben dem Rauchen gehören Übergewicht, mangelnde körperliche Bewegung, Bluthochdruck und Fettstoffwechselstörungen zu den Risikofaktoren, die für einen großen Teil der Krankheitsbelastung der Deutschen verantwortlich sind. Diese Risikofaktoren sind meist durch einen spezifischen Verhaltens- und Lebensstil bedingt, dessen Veränderung das Ziel vielfältiger gesundheitspolitischer Maßnahmen darstellt. Ein weiterer Motor der sich verändernden Krankheitsbelastung der Deutschen ist der demografische Wandel. So könnte sich durch den wachsenden Anteil älterer und alter Menschen die Häufigkeit von Demenzerkrankungen bis zum Jahr 2050 verdoppeln. Ebenso muss bei anderen im höheren Lebensalter häufigen Leiden, beispielsweise Krebs, Diabetes und Osteoporose, Schlaganfall, mit steigenden Erkrankungszahlen gerechnet werden.

Auch psychische Erkrankungen wie Depressionen und Angststörungen gewinnen an Bedeutung und spielen bei Arbeitsunfähigkeitsfällen und Frühberentungen bereits jetzt eine führende Rolle. Die Zunahme psychischer Krankheiten, die durch Gesundheitssurveys in der Bevölkerung belegt ist, dürfte teilweise auf verstärkte seelische Belastungen zurückgehen. Eine eigene Dynamik entfalten die Infektionskrankheiten, die in den letzten Jahrzehnten stark rückläufig waren, in jüngster Zeit aber wieder an Bedeutung gewinnen. Beispielsweise ist der Anteil resistenter Tuberkulosebakterien in den vergangenen Jahren gestiegen. Zudem verbreiten sich Krankheitserreger durch weltweiten Handel und touristischen Reiseverkehr schnell auf der ganzen Welt. So könnte nach Einschätzung der Weltgesundheitsorganisation durch das in Südostasien vorhandene Vogelgrippevirus eine weltweite Grippewelle ausgelöst werden.

### **Datenlage**

In Deutschland fehlen für viele Krankheiten einheitliche und belastbare Datenquellen. Um beispielsweise die Häufigkeit eines weit verbreiteten Leidens wie Rückenschmerzen zu ermitteln, sind eigene Erhebungen notwendig. Bei anderen Krankheiten müssen die Informationen aus verschiedensten Quellen zusammengestellt und miteinander abgeglichen werden. Das erschwert Aussagen über die eigentlichen Ursachen von Krankheiten, über Alters-, Geschlechts- und regionale Unterschiede sowie über zeitliche Trends.

Zu den verfügbaren Informationen gehören in erster Linie Routinedaten, die von den Akteuren im Gesundheitssystem regelmäßig erhoben werden:

Der Krankenhausdiagnosestatistik können Informationen über stationär behandelte Patienten entnommen werden. Dazu zählen etwa Angaben über die Hauptdiagnose, die Krankenhausverweildauer sowie die Fachabteilung, in welcher der Patient am längsten behandelt wurde. In der Krankenhausdiagnosestatistik schlagen sich allerdings nicht nur Veränderungen der gesundheitlichen Lage der Bevölkerung nieder, sondern auch Veränderungen in der Krankenversorgung, die etwa durch neue gesundheitspolitische Rahmenbedingungen ausgelöst sind.

Die Krebsregister liefern Daten zu Krebskrankheiten, aus denen sich die Zahl der Neuerkrankungen, die so genannte Inzidenz, sowie Überlebensraten schätzen lassen. Bis zur Wiedervereinigung standen vor allem die Daten des Saarländischen Krebsregisters für Inzidenzschätzungen in den alten Bundesländern zur Verfügung, während die DDR über ein flächendeckendes Krebsregister mit anerkannt hohem Registrierungsgrad verfügte. Seit 1990 schätzt die Dachdokumentation Krebs im Robert Koch-Institut die Zahl der pro Jahr aufgetretenen Krebserkrankungen auf der Basis der vollständigen Krebsregister der Bundesländer.

In der Statistik meldepflichtiger Infektionskrankheiten werden am Robert Koch-Institut Daten zu meldepflichtigen, übertragbaren Erkrankungen zusammengetragen.

Auch so genannte Sentinel-Erhebungen, bei denen ausgewählte Versorgungseinrichtungen wie Arztpraxen oder Krankenhäuser zusammenarbeiten, liefern Informationen über die Verbreitung bestimmter Infektionen, beispielsweise Grippe, Masern oder sexuell übertragbare Krankheiten.

Die Daten der gesetzlichen Krankenversicherung geben Auskunft über die Dauer von Krankenhausaufenthalten, über Arbeitsunfähigkeitszeiten, verordnete Heil- und Hilfsmittel sowie verschriebene Arzneien.

Anhand von Statistiken der gesetzlichen Renten- und Unfallversicherer lassen sich Analysen zu Berufskrankheiten und Unfallverletzungen, zu Einschränkungen der Berufsfähigkeit sowie zur Inanspruchnahme von Reha- Leistungen durchführen.

Als weitere Datenquellen stehen die Schwerbehindertenstatistik, die Statistik der Pflegeversicherung, Perinatalerhebungen sowie Schuleingangsuntersuchungen zur Verfügung. Zudem sind im Jahr 2004 die gesetzlichen Voraussetzungen zur Nutzung von Versicherten- und Leistungserbringer-, beispielsweise Krankenkassendaten geschaffen worden. Diese Daten sollen zukünftig in aufbereiteter Form auch für die Gesundheitsberichterstattung des Bundes und der Länder genutzt werden können.

Jedoch geben fast alle diese Datenquellen nur über jene Personen Auskunft, die bereits mit dem Gesundheitssystem in Berührung gekommen und beispielsweise ärztlich behandelt oder in einem Krankenhaus operiert worden sind. Beschwerden, für die keine medizinische Hilfe in Anspruch genommen wird, bleiben in den verfügbaren Routinedaten in der Regel verborgen. Ebenso wenig geben diese Auskunft über die eigentliche Lebensqualität der Deutschen oder den Einfluss ungleicher Lebensbedingungen auf die Gesundheit und die gesellschaftlichen Teilhabechancen.

Um diese Lücke zu schließen, sind Bevölkerungsstudien wie die so genannten Gesundheitssurveys notwendig. So hat der Bundes- Gesundheitssurvey 1998, bei dem Befragungen und ärztliche Untersuchungen bei einer bundesweiten repräsentativen Stichprobe durchgeführt wurden, Daten zur Häufigkeit von Krankheiten und Beschwerden, zur subjektiven Gesundheit und zur Lebensqualität, zum Gesundheitsverhalten der Bevölkerung und zur medizinischen Versorgung bereitgestellt. Ebenso konnten durch Zusatzmodule Informationen über Ernährungsgewohnheiten, psychische Störungen und Umweltbelastungen gewonnen werden. Darüber hinaus wurden Fragen zur Erwerbstätigkeit, zur familiären Situation und zu den Wohnverhältnissen gestellt. Durch Vergleich mit früheren nationalen Gesundheitssurveys (1984 bis 86, 1987 bis 89 und 1990 bis 91), dem Gesundheitssurvey Ost (1991 bis 92) sowie den Telefonischen Gesundheitssurveys (2002/03 und 2003/04) lassen sich zeitliche Trends analysieren.