

The background of the slide is a high-angle, top-down photograph of a large crowd of people. The people are shown in silhouette against a bright blue sky. The crowd is dense and appears to be moving in various directions. The image is partially obscured by a semi-transparent blue rectangular box in the center, which contains the title and speaker information.

# Volkskrankheiten – Was kommt auf uns zu?

Dr. Thomas Ziese  
Schwerin, 07. April 2017



# Gliederung

## Hintergrund

### Demografischer Wandel und Gesundheit

### Welche Faktoren beeinflussen die Gesundheit?

### Wie steht es um unsere Gesundheit?

### Exkurs: Aufbau einer nationalen Diabetes-Surveillance am RKI



# Publikationen der Gesundheitsberichterstattung

SEPTEMBER 2016  
AUSGABE 7

GESUNDHEITSBERICHTERSTATTUNG DES BUNDES  
GEMEINSAM GETRAGEN VON RKI UND DESTATIS

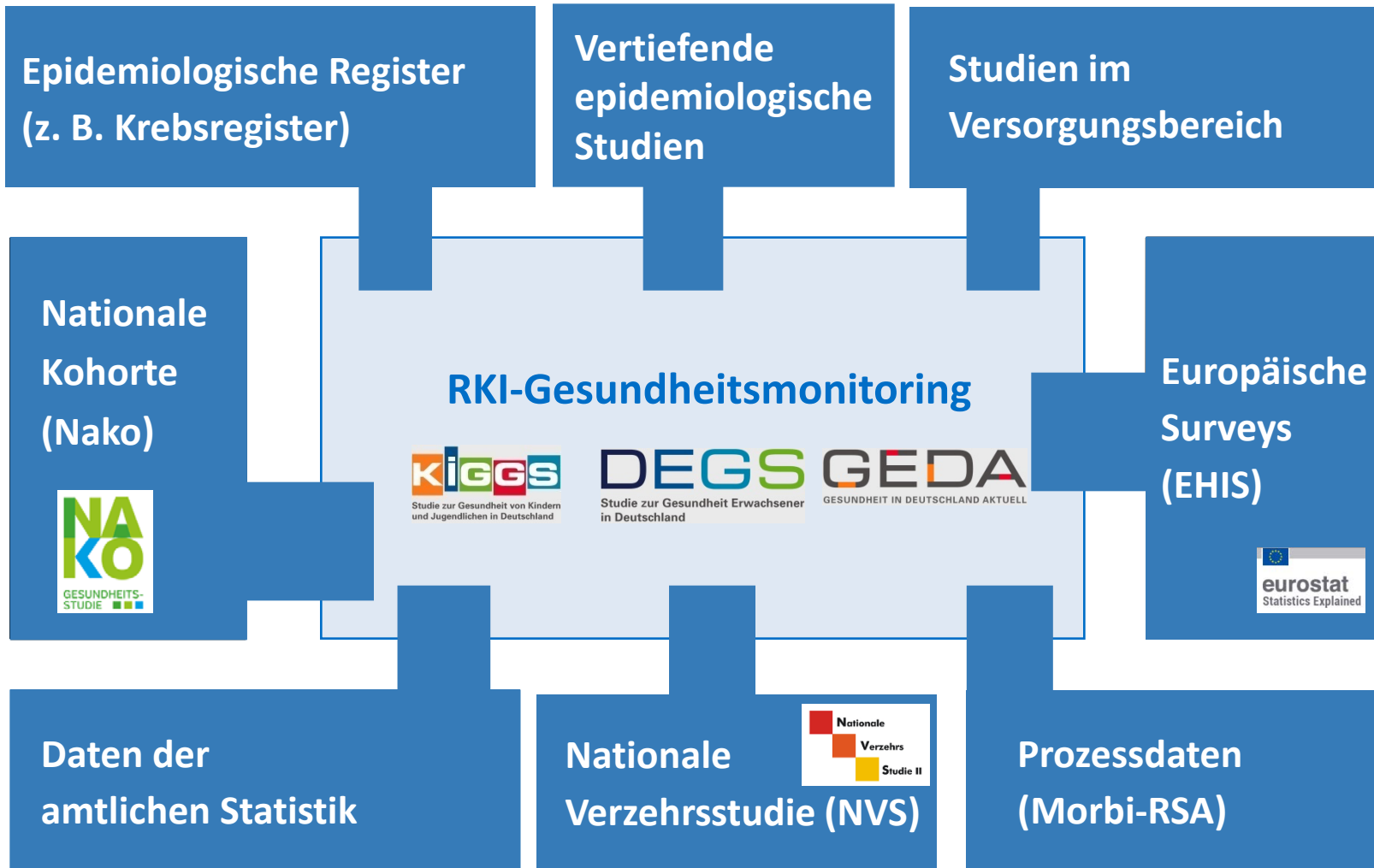
## Journal of Health Monitoring

2	Focus	Alkoholkonsum von Erwachsenen in Deutschland: Riskante Trinkmengen, Folgen und Maßnahmen
22	Fact sheet	Alkoholvergiftungen mit stationärer Behandlung
29	Fact sheet	Verkehrsunfälle unter Alkoholeinfluss
37	Fact sheet	Alkoholbedingte Mortalität bei Erwachsenen





## Gesundheitsmonitoring für Deutschland





## Kausalkette chronischer Erkrankungen



Adaptiert nach WHO 2005: Preventing chronic diseases: A vital investment. WHO global report (S. 48)

[http://www.who.int/chp/chronic\\_disease\\_report/full\\_report.pdf](http://www.who.int/chp/chronic_disease_report/full_report.pdf)

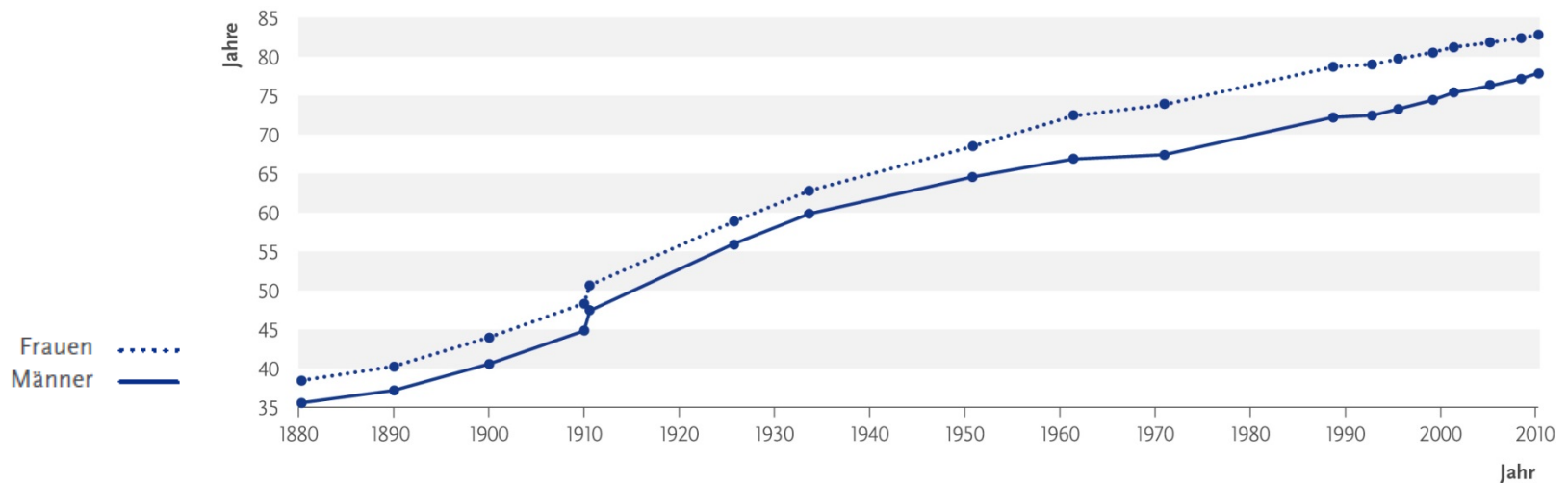


## Lebenserwartung und demografischer Wandel





## Entwicklung der Lebenserwartung bei Geburt seit 1880

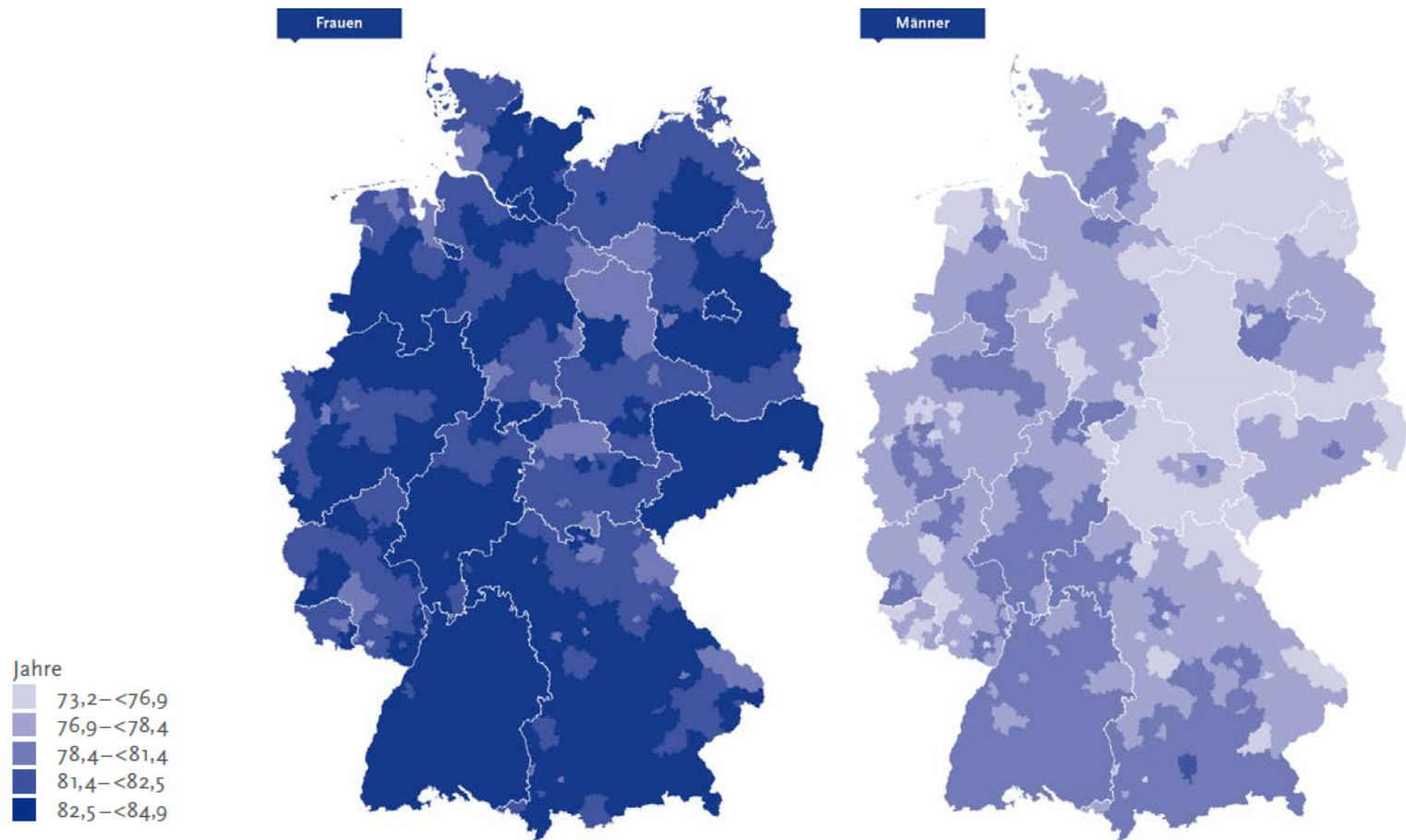


Datenbasis: Periodensterbetafeln 1880 – 2011\*

\* Die Lebenserwartung wird auf das letzte Jahr des Sterbetafelzeitraumes bezogen dargestellt



# Regionale Unterschiede in der Lebenserwartung bei Geburt auf Kreisebene

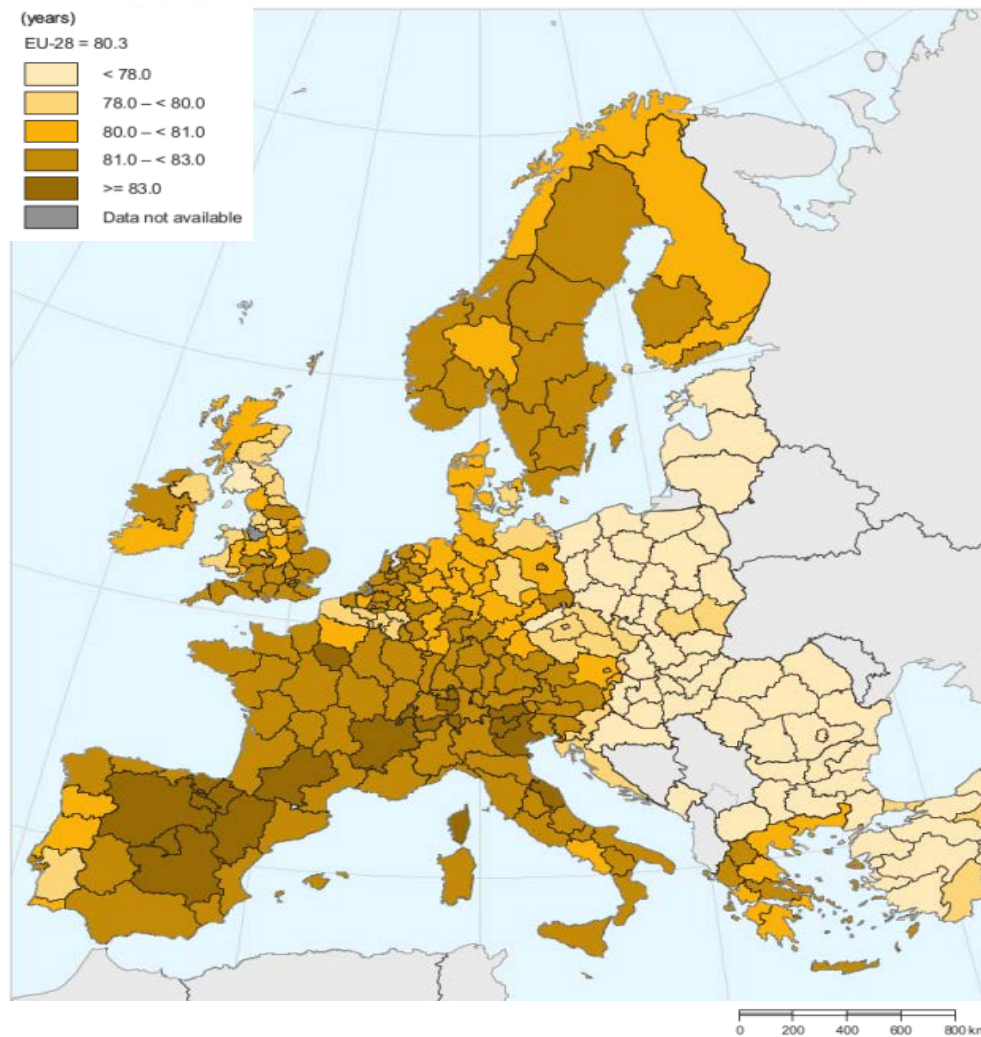


Datenbasis: INKAR 2014



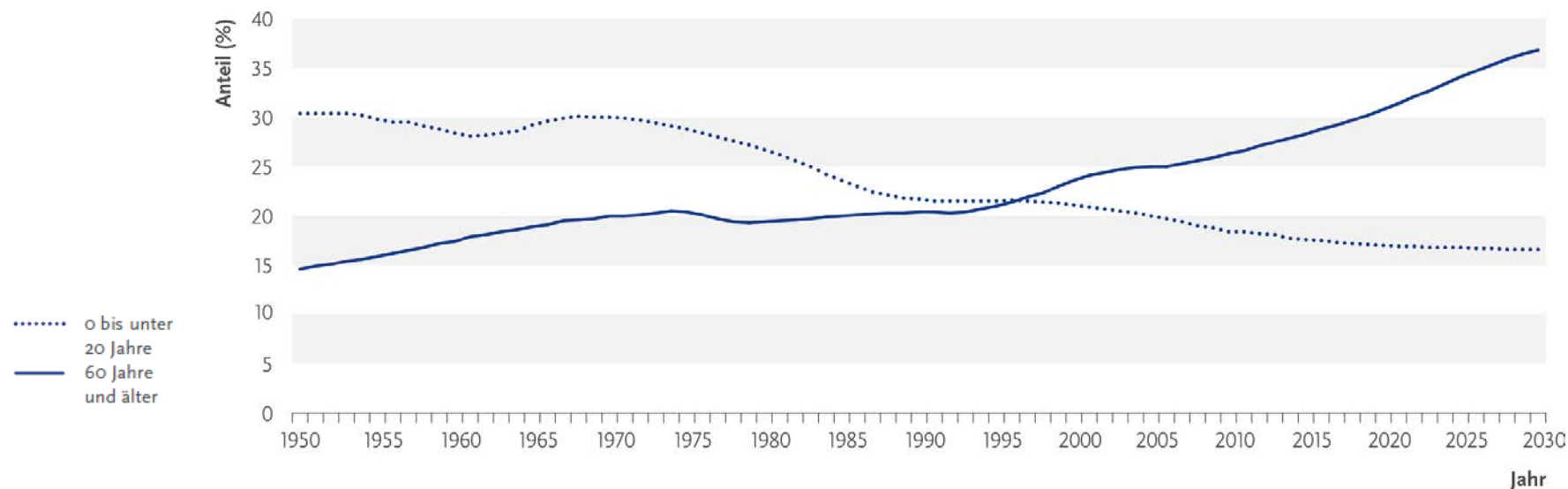


## Lebenserwartung bei Geburt in Jahren EU-28 (Regionen) 2012





## Entwicklung des Anteils der Altersgruppen 0 bis unter 20 sowie 60 Jahre und älter an der Gesamtbevölkerung, 1950 bis 2030



Datenbasis: 1950 – 2013: Bevölkerungsfortschreibung; 2014 – 2030: 13. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung, Variante 4



## Lebenserwartung und demografischer Wandel

- **Demografischer Wandel: Zwei wichtige Elemente sind Alterung und teilweise regionale Schrumpfung**
- **Mehr alte und hochaltrige Menschen, weniger jüngere Menschen = Chance für jeden einzelnen, Herausforderung für die Gesellschaft**
- **Folge: Zunahme nichtübertragbarer Erkrankungen wie Diabetes, Krebs und Demenz und der damit verbundenen Kosten, aber: Gute Prävention und Versorgung können Zunahme abmildern**
- **Deutliche regionale Unterschiede in der Lebenserwartung**

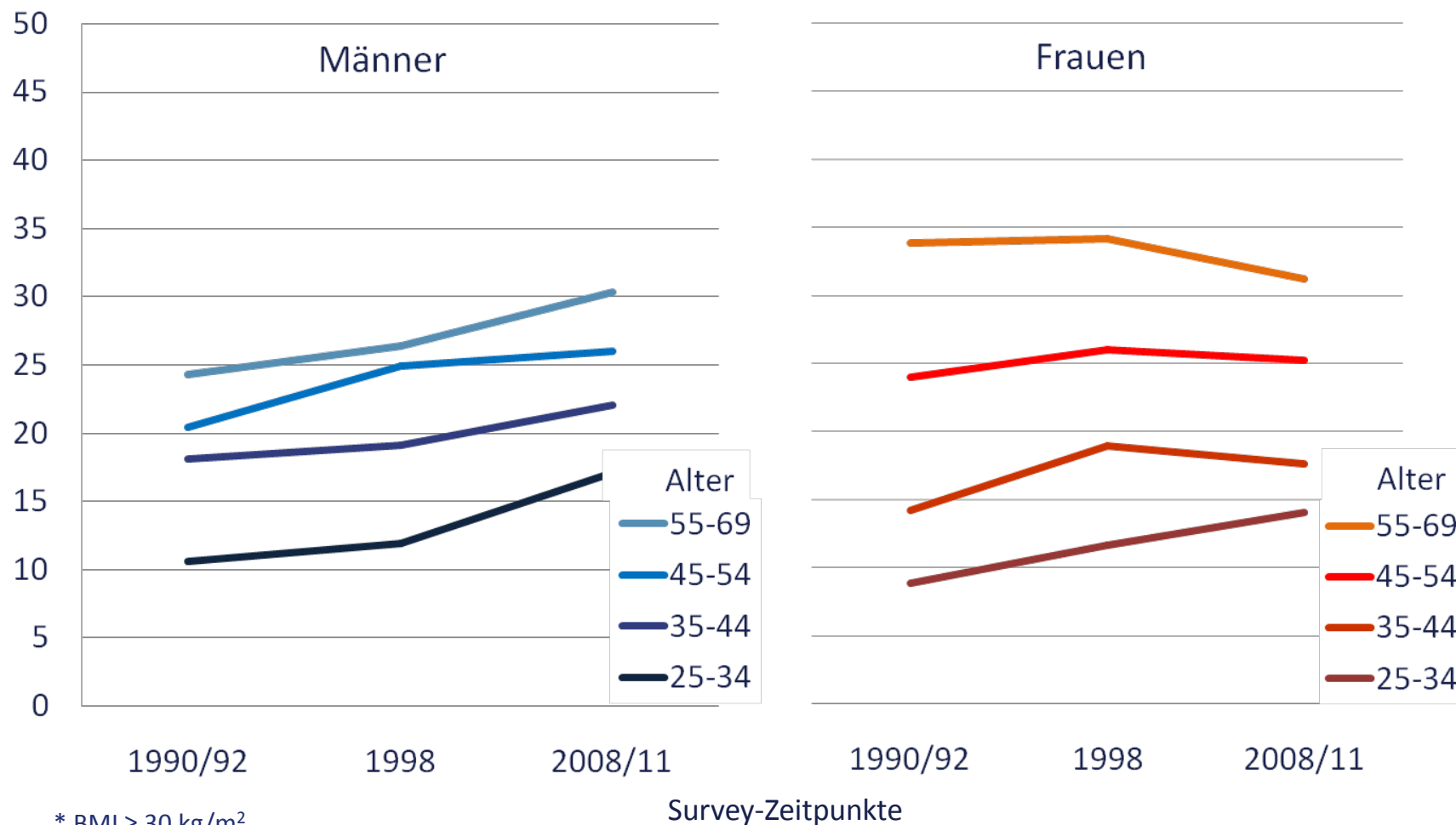


## Welche Faktoren beeinflussen die Gesundheit?



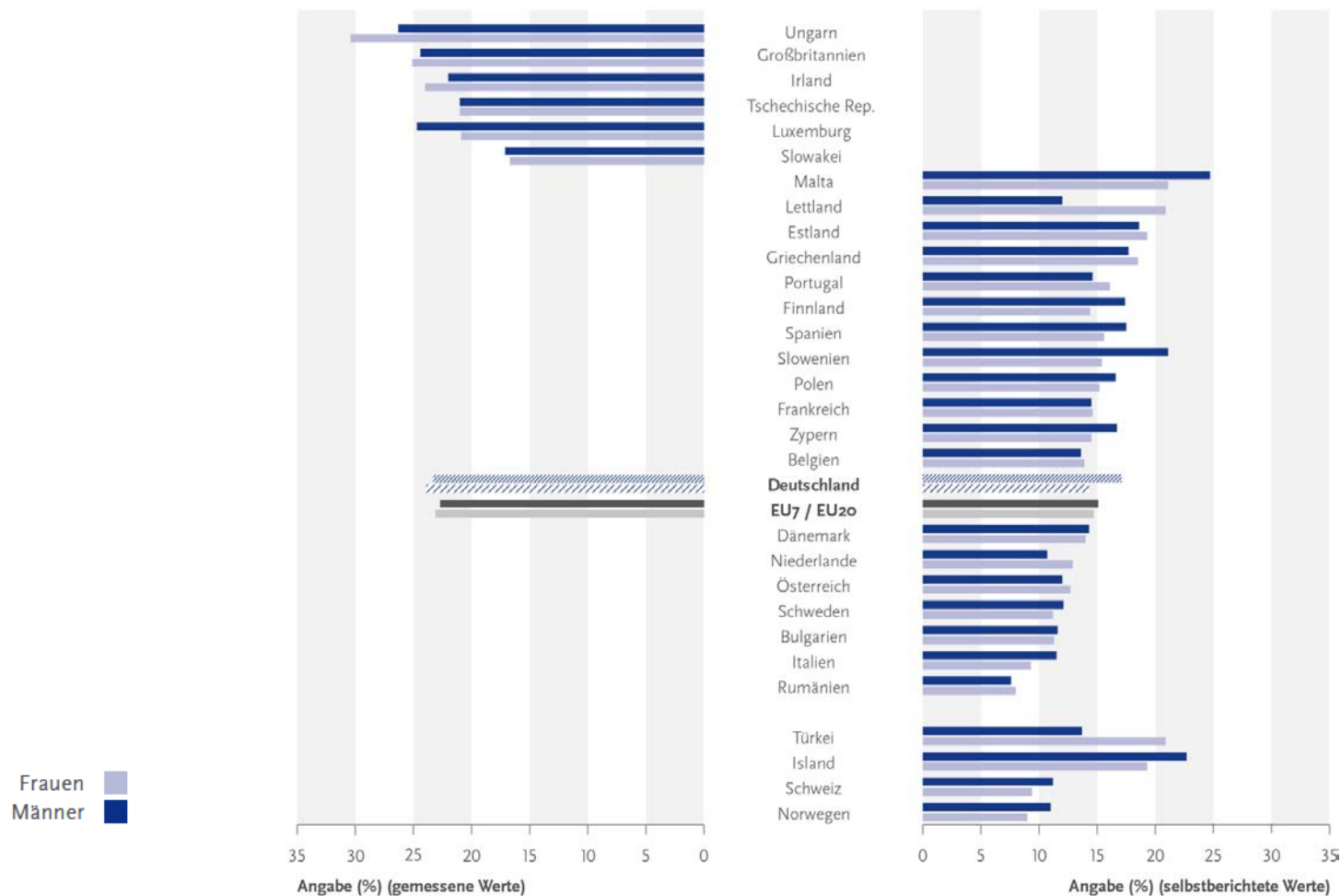


# Adipositas\* - Zeitlicher Trend in Deutschland





# Prävalenz von Adipositas bei Erwachsenen (selbstberichtete und gemessene Werte), 2013 (oder letztes verfügbares Jahr)

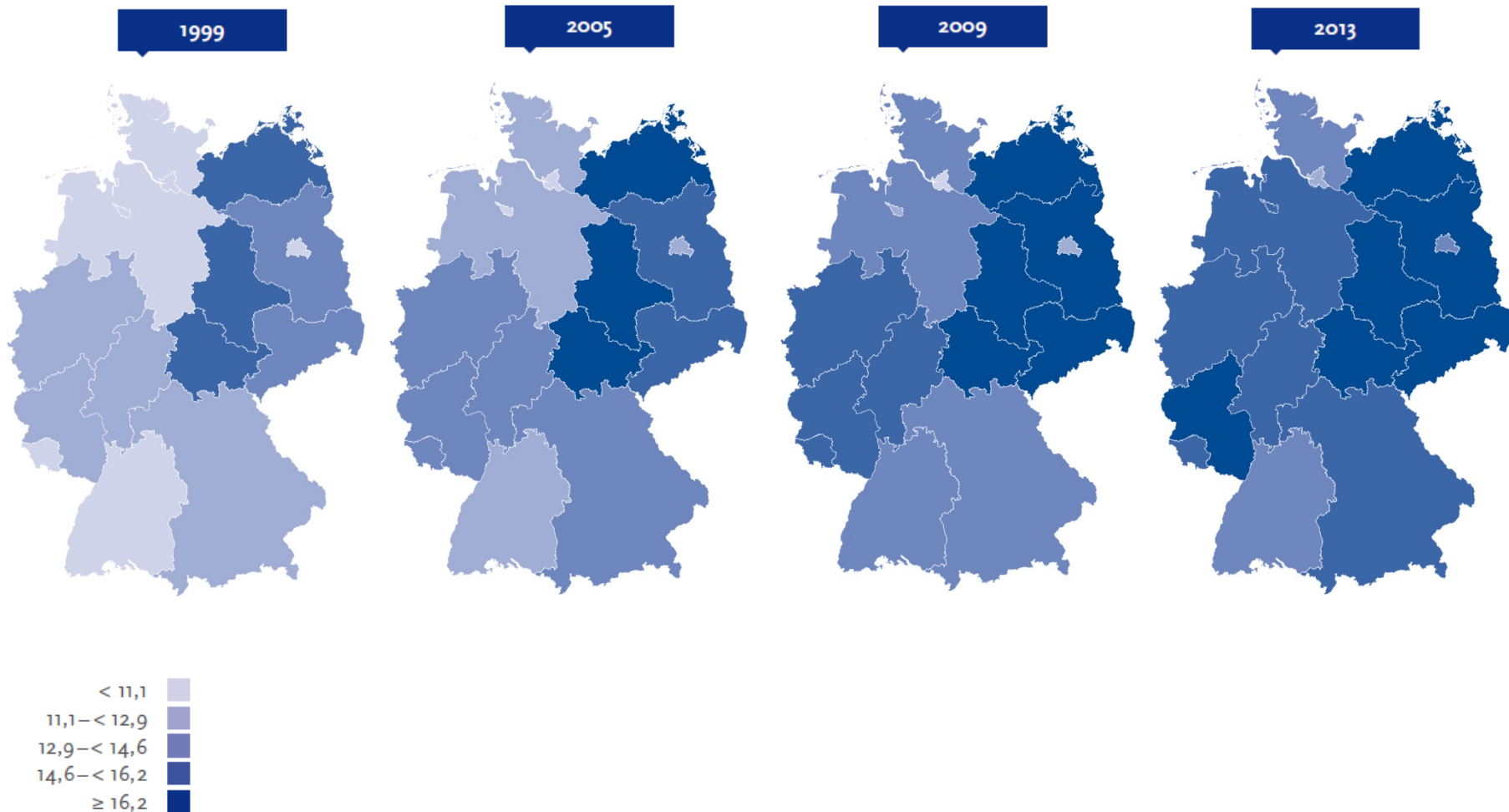


Datenbasis: OECD, eigene Berechnungen





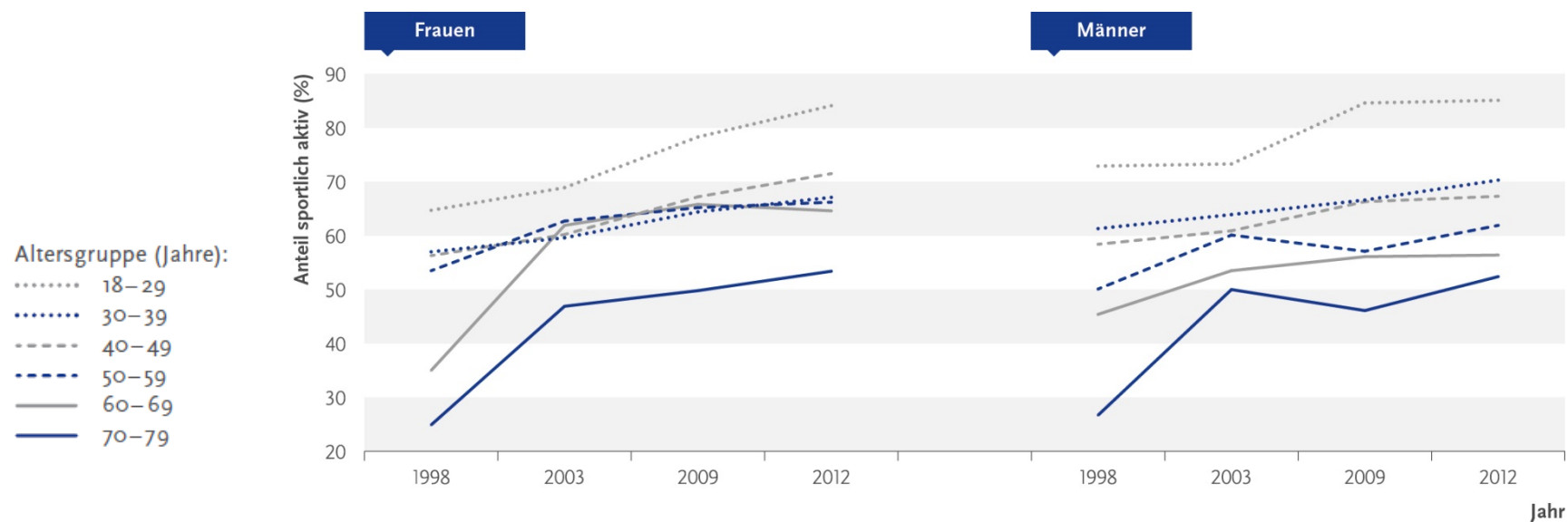
## Verbreitung der Adipositas nach Ländern (Anteil in %)



Datenbasis: Mikrozensus 1999, 2005, 2009, 2013



## Zeitliche Entwicklung des Anteils der sportlich aktiven 18- bis 79-Jährigen

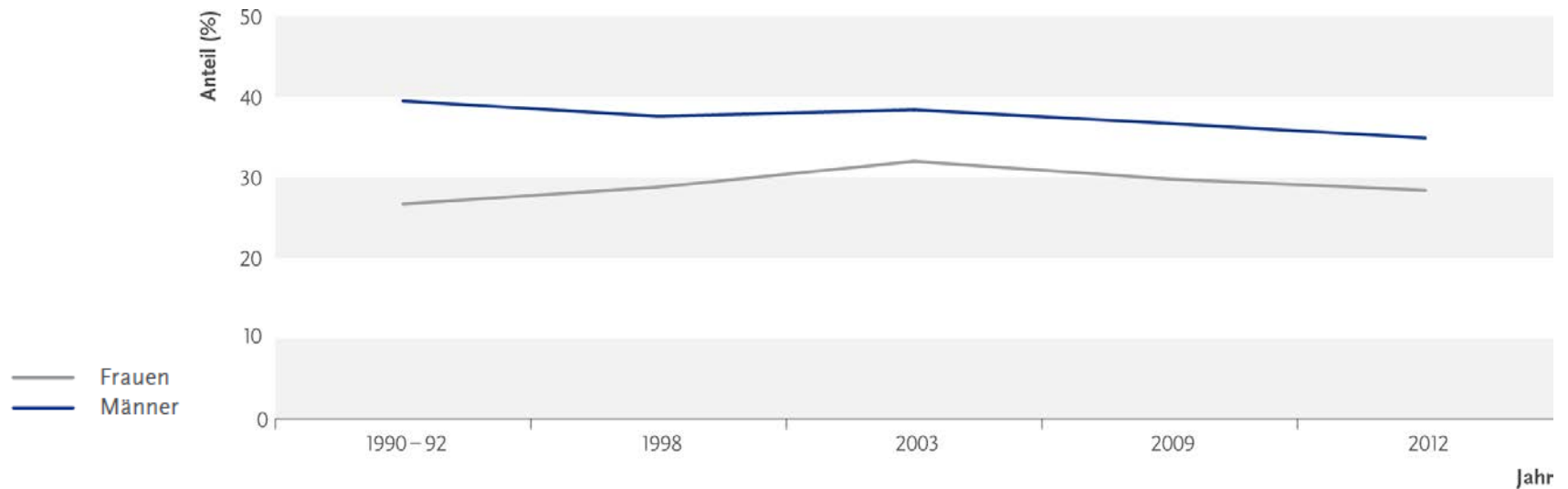


Datenbasis: BGS98, GSTel03, GEDA09 und GEDA12





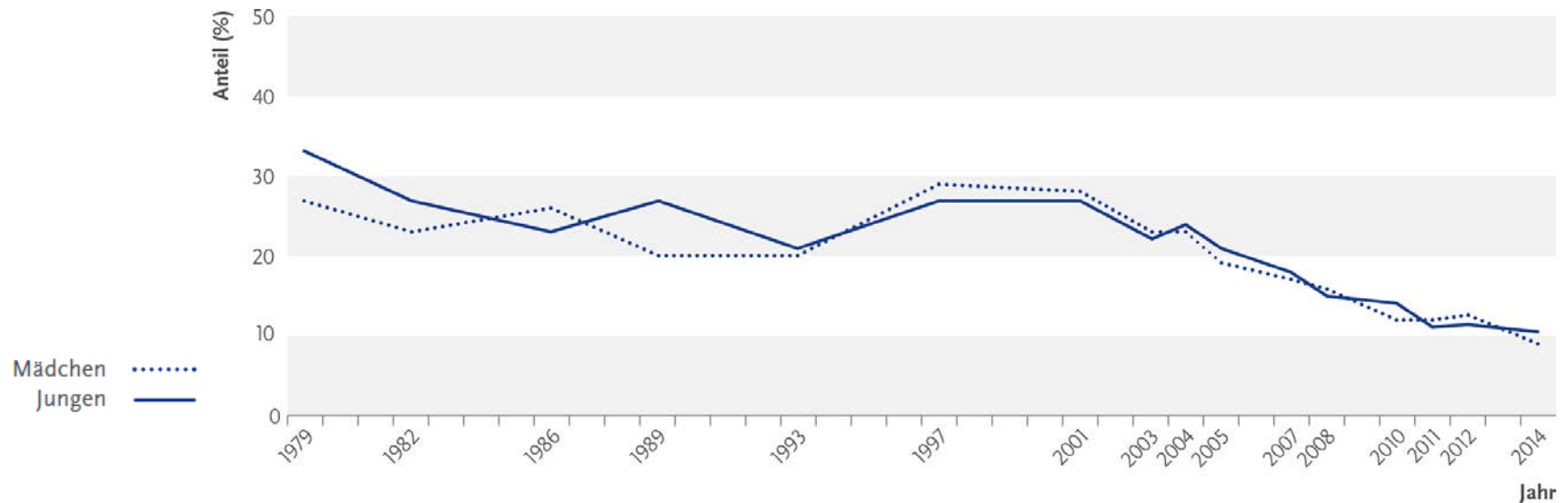
## Zeitliche Entwicklung des Anteils der Raucherinnen und Raucher in der 25- bis 69-jährigen Bevölkerung



Datenbasis: Gesundheitssurveys des RKI 1990 – 2012



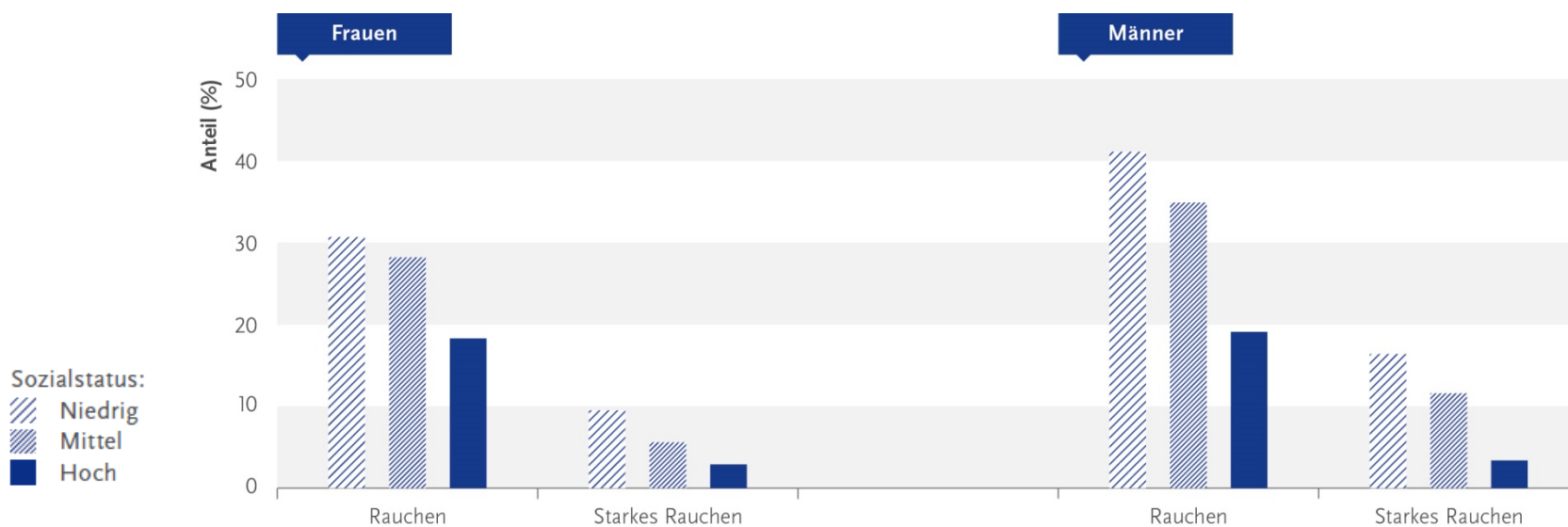
## Zeitliche Entwicklung des Anteils der Raucherinnen und Raucher in der 12- bis 17-jährigen Bevölkerung



Datenbasis: Repräsentativerhebungen der BZgA 1979 – 2014



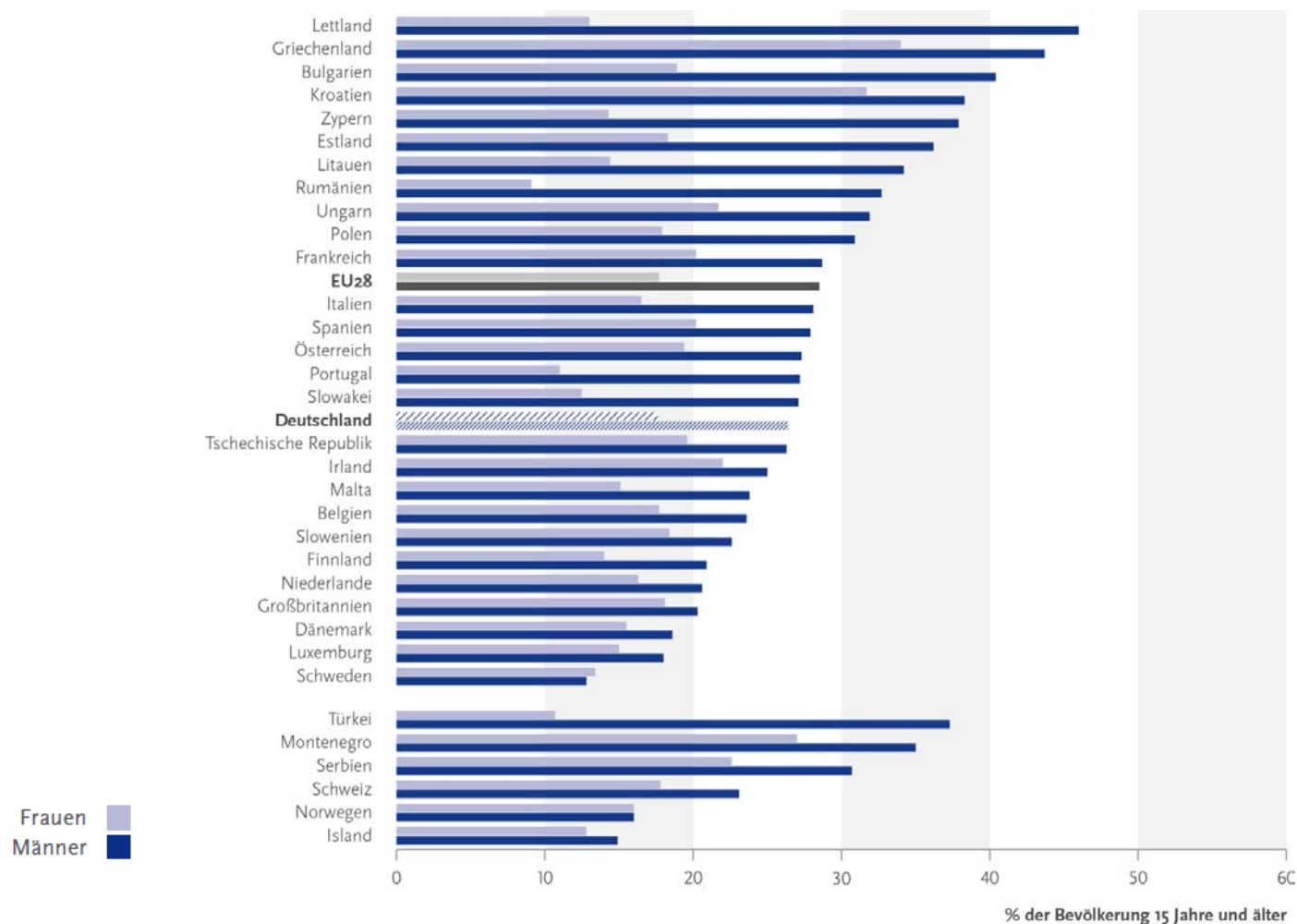
## Verbreitung des Rauchens und des starken Rauchens nach sozialem Status bei 18- bis 79-Jährigen



Datenbasis: DEGS1 2008 – 2011



## Anteil der Rauchenden, 2012 (oder zuletzt verfügbares Jahr)



Datenbasis: OECD Health Statistics 2014, ergänzt durch Eurostat Database (EHIS) und WHO European Health for All Database, eigene Berechnungen



## Welche Faktoren beeinflussen die Gesundheit?

- **Tabakkonsum: 29% der 15-jährigen und älteren Männer und 20% der Frauen rauchen; Rauchquoten von Männern und Frauen nähern sich an; Anteil der Raucher rückläufig, besonders unter jungen Menschen**
- **Alkoholkonsum: Deutschland hat überdurchschnittlich hohen Pro-Kopf-Konsum; tendenziell ist der Alkoholkonsum aber rückläufig**
- **Ernährung: Fleischkonsum ist zu hoch; Obst, Gemüse, Milchprodukte sollten mehr konsumiert werden; Zufuhr von Vitaminen, Mineralstoffen i.d.R. ausreichend**



## Welche Faktoren beeinflussen die Gesundheit?

- **Sozialstatus:** Geringere Lebenserwartung (minus 8 bis 11 Jahre) und häufigere Krankheiten und Risikofaktoren bei niedrigem SES;
- **Übergewicht:** Fast 25% aller Erwachsenen und etwa 6% der Kinder und Jugendlichen sind stark übergewichtig (adipös)
- **Bluthochdruck:** Etwa ein Drittel aller Erwachsenen in Deutschland ist betroffen, seit Ende der 1990er-Jahre aber deutlicher Abwärtstrend
- **Fettstoffwechselstörungen:** Rund zwei Drittel aller Erwachsenen in Deutschland haben erhöhtes Gesamtcholesterin, mehr als die Hälfte der Betroffenen wissen es nicht



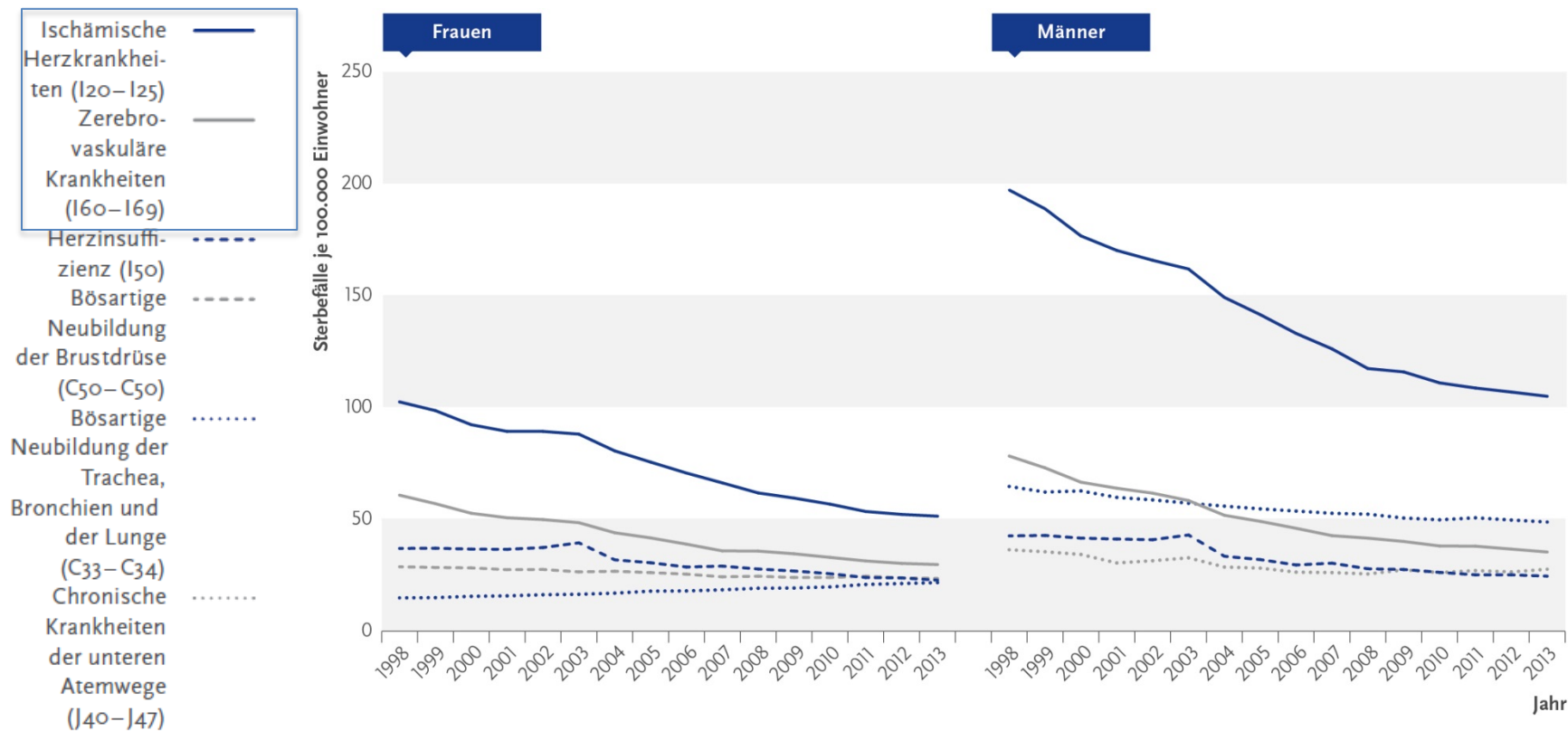


## 2. Wie steht es um unsere Gesundheit?





## Entwicklung der altersstandardisierten Sterberaten für die fünf häufigsten Todesursachen 1998 bis 2013

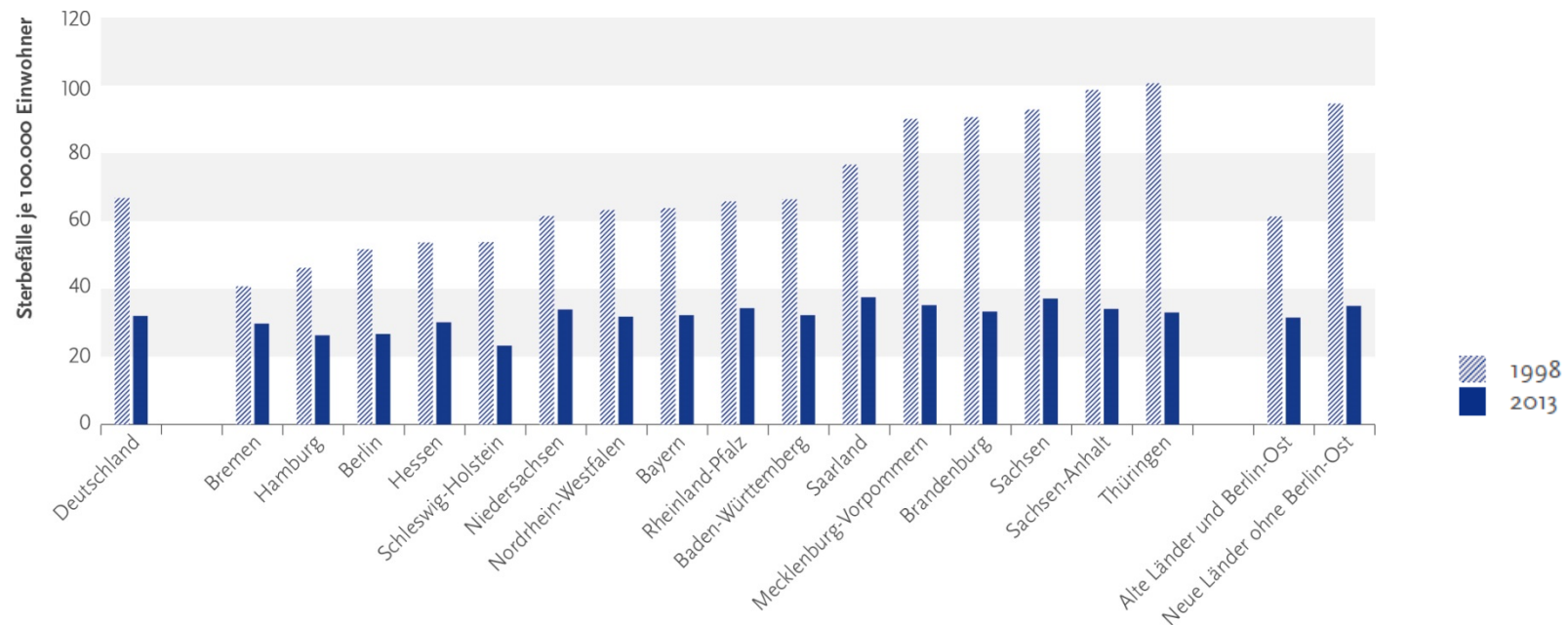


Datenbasis: Todesursachenstatistik





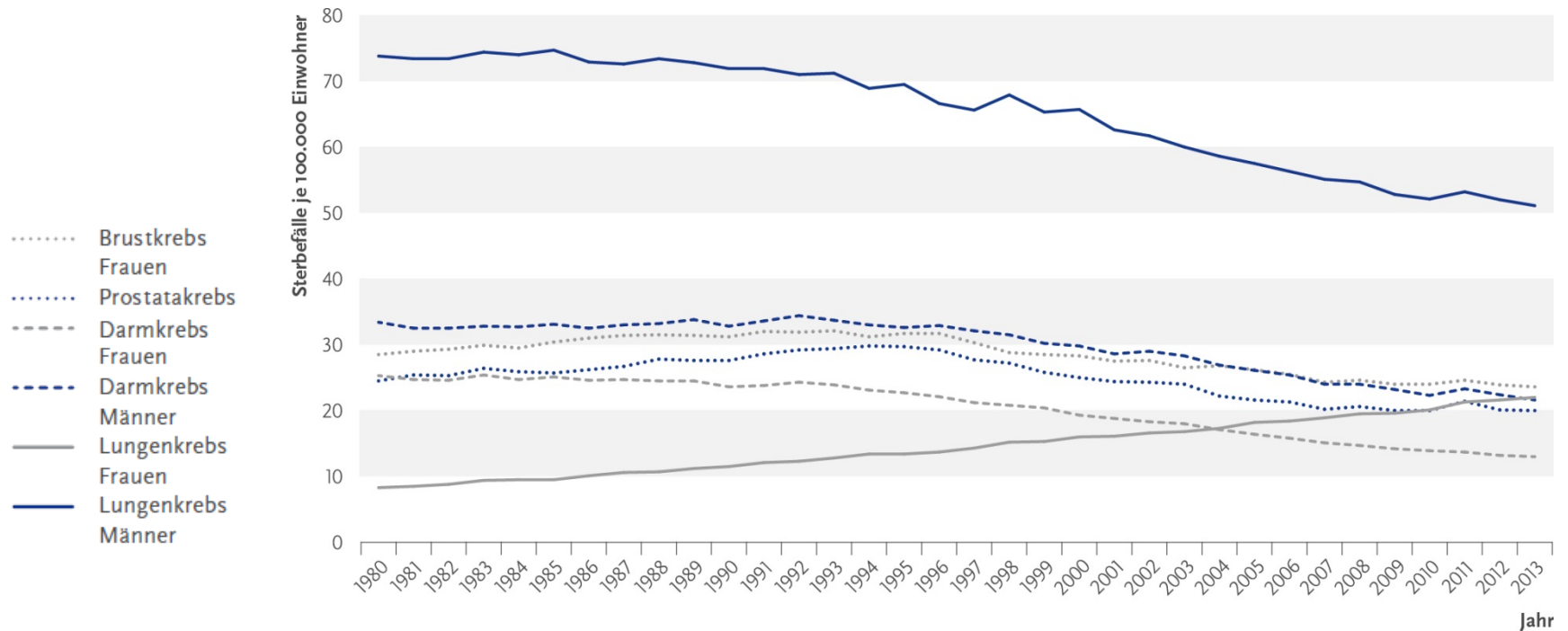
## Altersstandardisierte Sterberaten durch zerebrovaskuläre Erkrankungen (ICD-10: I60 – I69) nach Region (alte Europastandardbevölkerung) 1998 und 2013



Datenbasis: Todesursachenstatistik



# Altersstandardisierte Sterberaten für Lungen-, Darm-, Brust- und Prostatakrebs 1980 bis 2013



Datenbasis: Todesursachenstatistik

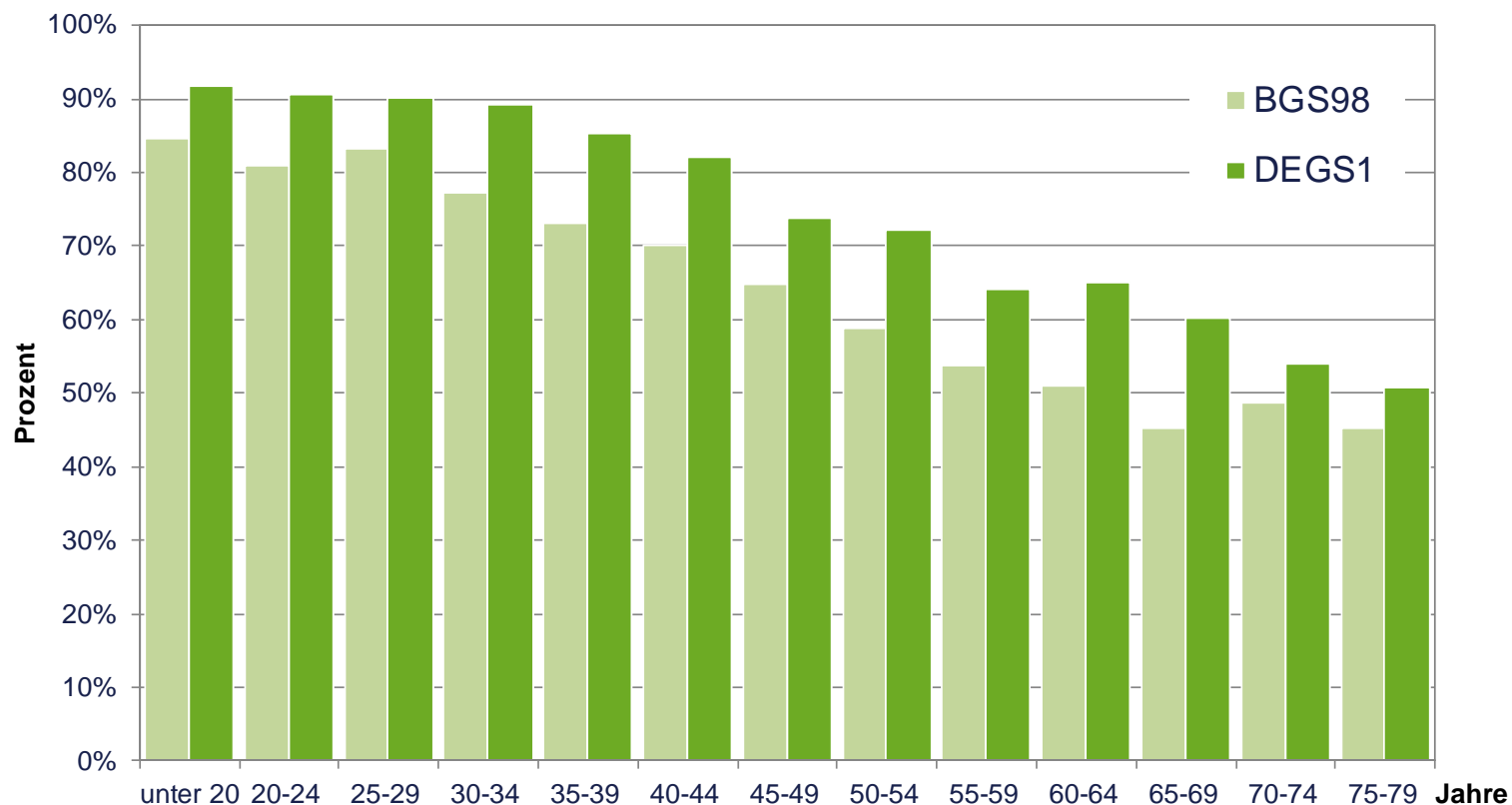


## Wie werden wir älter?

### Antworten des RKI Gesundheitsmonitorings

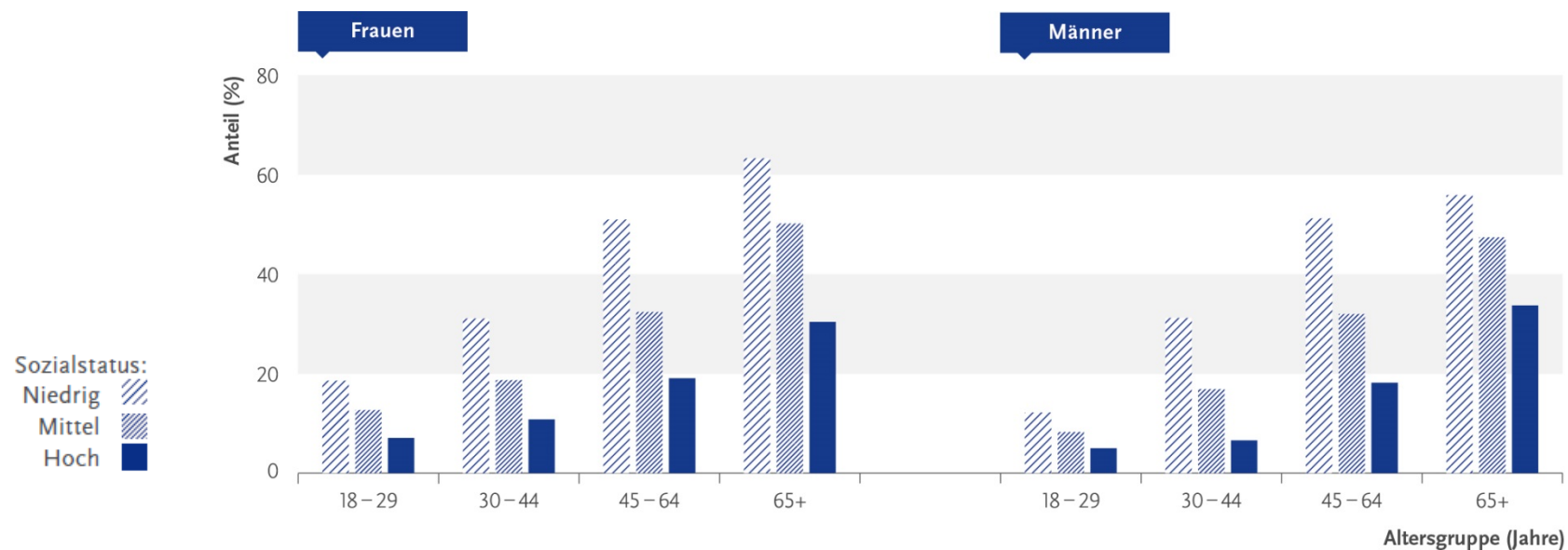
#### Selbsteinschätzung der Gesundheit

Prozentuale Anteile von Personen, die ihre Gesundheit in BGS98 und DEGS1 als „sehr gut“ oder „gut“ einschätzen





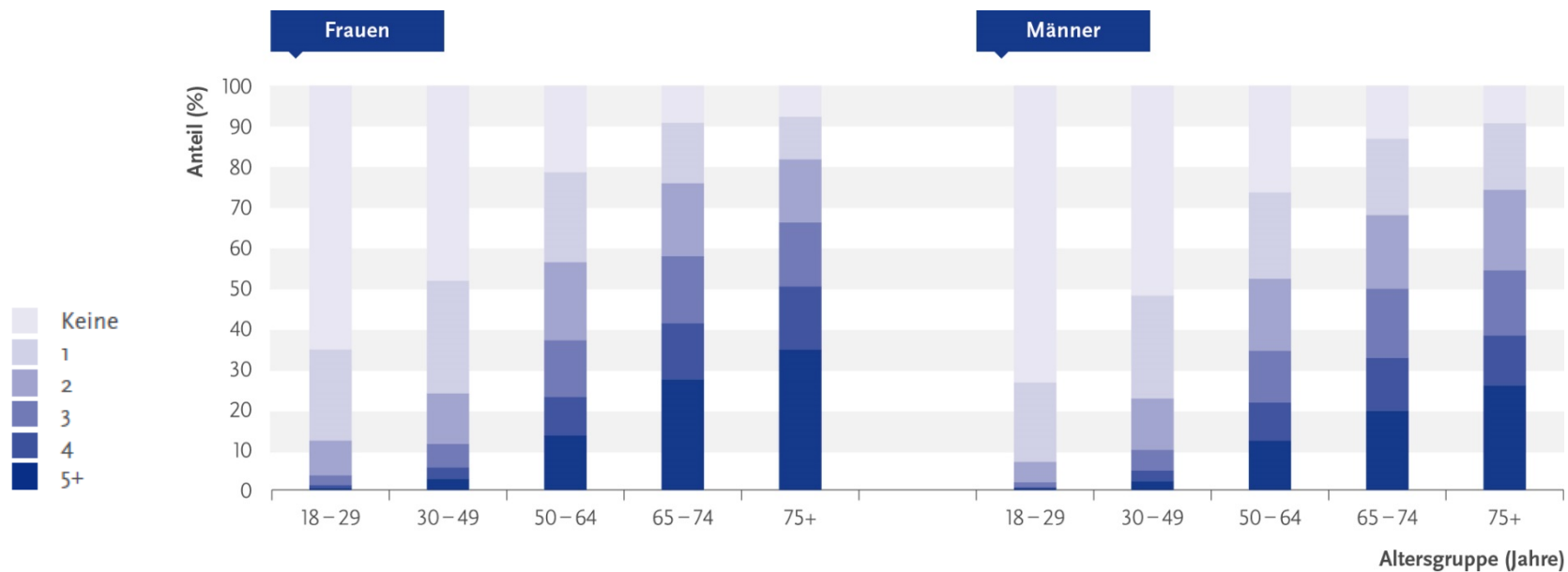
## Selbsteinschätzung des allgemeinen Gesundheitszustandes (mittelmäßig bis sehr schlecht) nach sozioökonomischem Status



Datenbasis: GEDA 2009/2010



# Anzahl der Erkrankungen bei Frauen und Männern ab 18 Jahren



Datenbasis: GEDA 2009



## Wie steht es um unsere Gesundheit?

- Die Lebenserwartung ist so hoch wie noch nie: 83 Jahre für Mädchen, 78 Jahre für Jungen
- Etwa drei Viertel der Frauen und Männer in Deutschland bewerten ihre Gesundheit als gut oder sehr gut
- Die altersstandardisierten Sterberaten für Herz-Kreislauf-Erkrankungen (-50% in 20 Jahren) und Krebserkrankungen sind rückläufig
- Auch die Neuerkrankungsraten an Herzinfarkt und Schlaganfall sind in den letzten 20 Jahren gesunken
- Muskel-Skelett-Erkrankungen sind weit verbreitet, kostenträchtig und die führende Ursache von chronischen Schmerzen und körperlichen Funktionseinschränkungen
- Psychische Störungen haben eine steigende Relevanz bei Fehlzeiten und Frühberentungen, es gibt aber keine Hinweise auf eine Zunahme auf Bevölkerungsebene (DEGS1 MH-Modul)



## 11. Was sind die wichtigsten Ergebnisse?

### Gesundheitsstatus und Gesundheitsversorgung in Deutschland auf hohem Niveau



- Lebenserwartung steigt kontinuierlich
- Einige schwere oder tödliche Krankheiten konnten zurückgedrängt werden, z. B. Herzinfarkt, Schlaganfall, tödliche Verletzungen



- Chronische Krankheiten weit verbreitet
- Anstieg in einigen Bereichen, z. B. Prävalenz von Diabetes mellitus Typ 2, Fehlzeiten durch psychische Probleme
- Lebensstilbedingte Gesundheitsrisiken sind weit verbreitet
- Es bestehen teilweise deutliche regionale Unterschiede in der Krankheitslast

**Demografische Veränderungen und soziale Ungleichheit sind wesentliche Einflussfaktoren, heute und in der Zukunft**

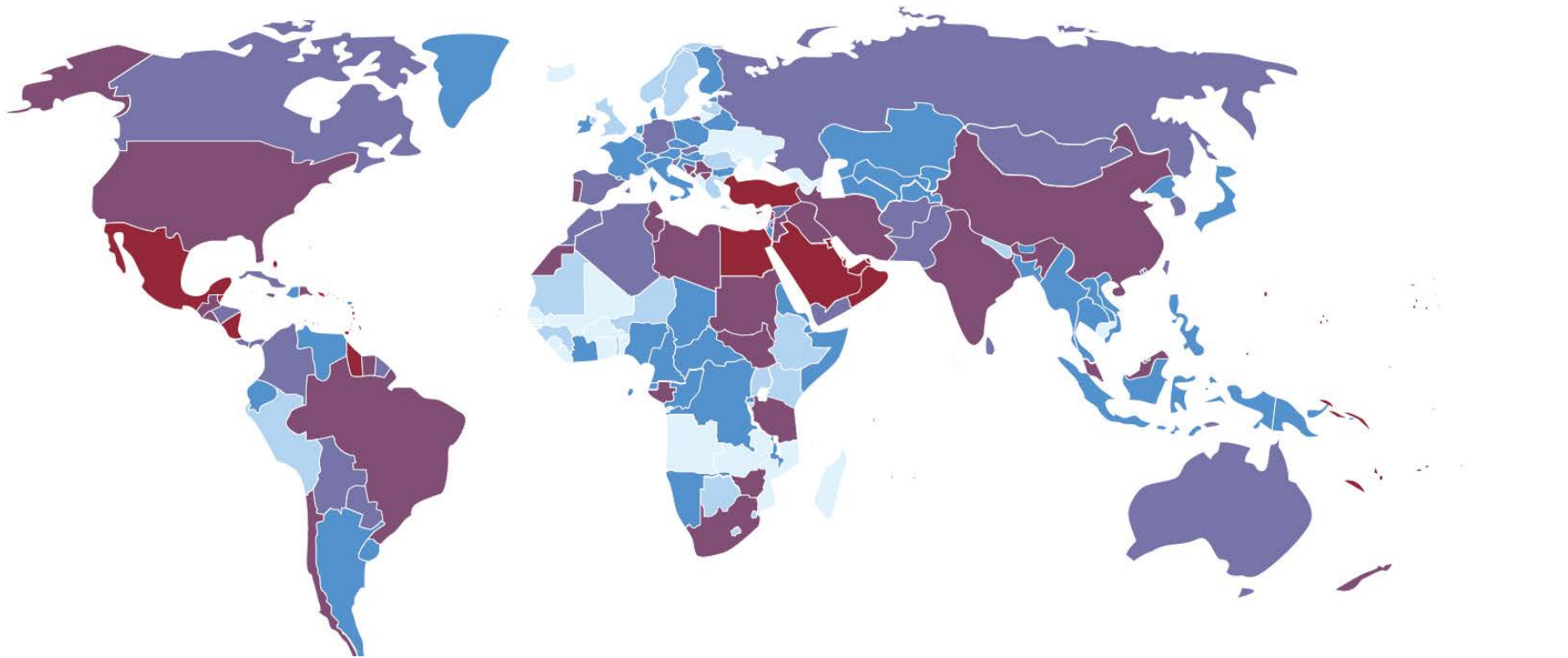
The background of the slide is a high-angle, top-down photograph of a large crowd of people walking. The image is rendered in a monochromatic blue color scheme. A semi-transparent blue rectangular box is overlaid on the right side of the image, containing the title text. Two thin white vertical lines are positioned on either side of the text box.

# Aufbau einer Diabetes-Surveillance am RKI





# Diabetes mellitus – Prävalenzschätzungen weltweit



Prävalenz (%) Bevölkerung 20-79 Jahre  
standardisiert auf Weltbevölkerung



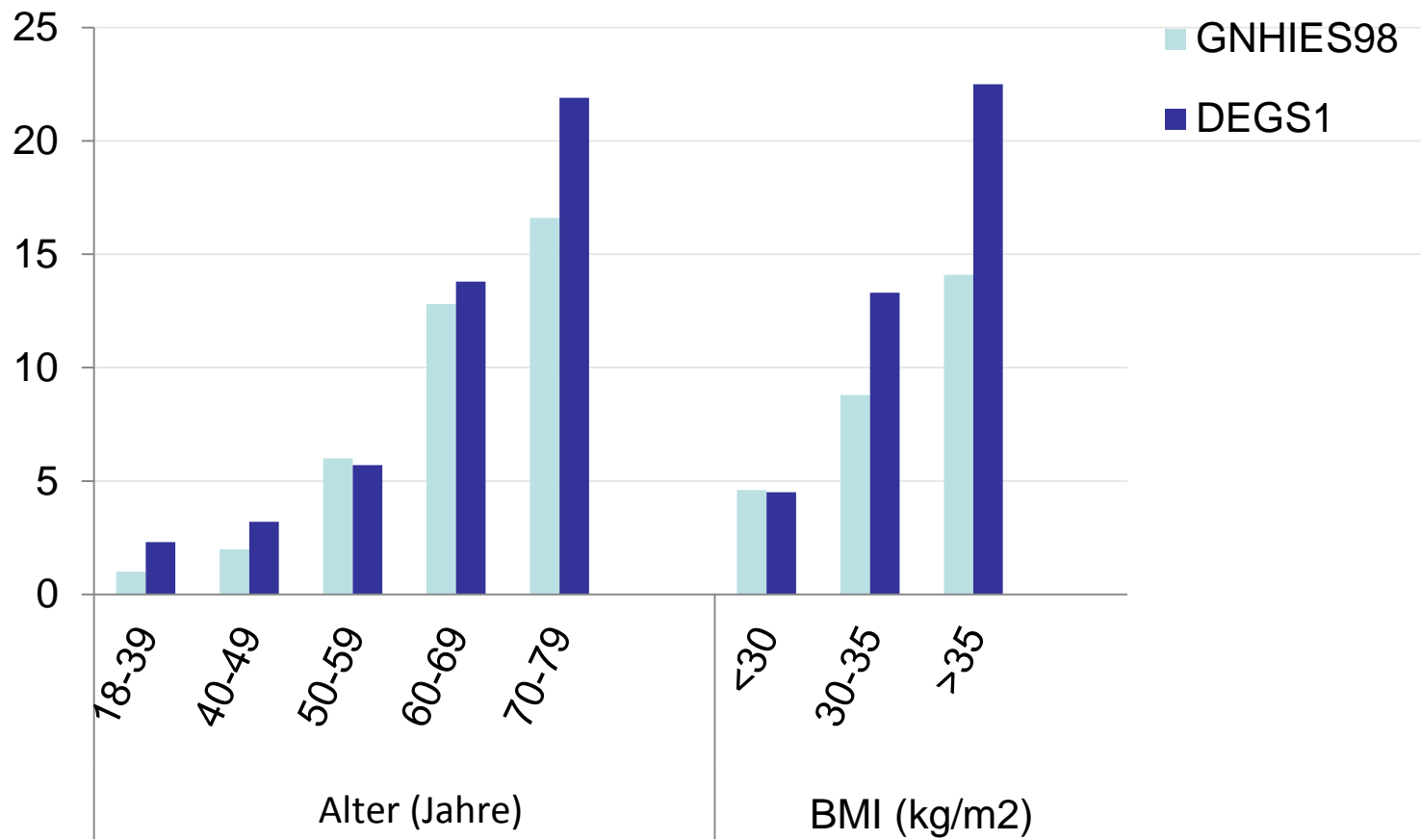
Quelle: International Diabetes Federation, IDF Diabetes Atlas (6th Edn) 2013

[http://www.idf.org/sites/default/files/EN\\_6E\\_Atlas\\_Full\\_0.pdf](http://www.idf.org/sites/default/files/EN_6E_Atlas_Full_0.pdf)



# Diabetes in Deutschland – Prävalenzentwicklung

Prozent

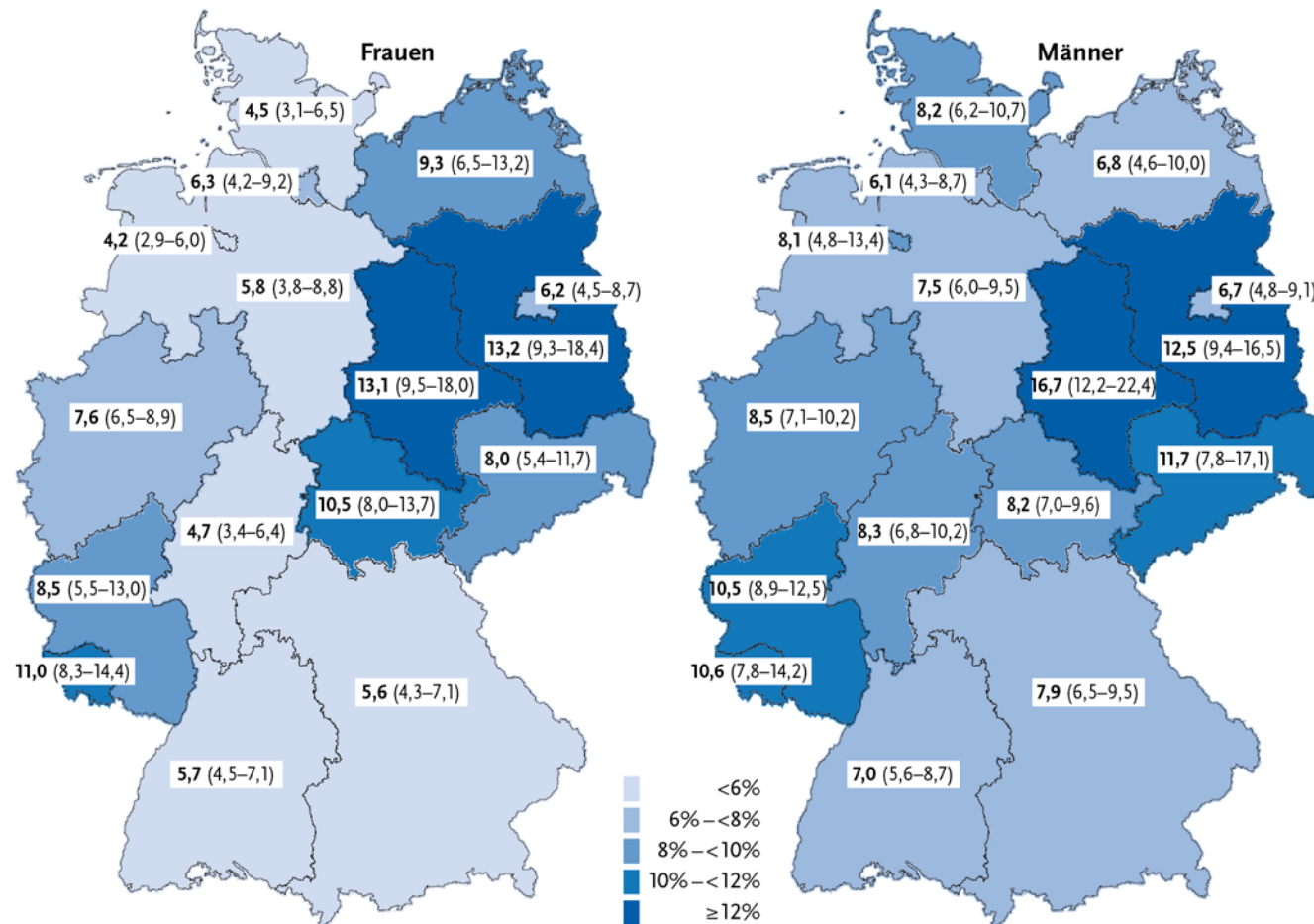


\* Lebenszeitprävalenz

Bildung: CASMIN (Comparative Analysis of Social Mobility in Industrial Nations) Klassifikation



## 12-Monats-Prävalenz des bekannten Diabetes (ohne Schwangerschaftsdiabetes) bei Frauen und Männern nach Bundesland (n= 23.345)

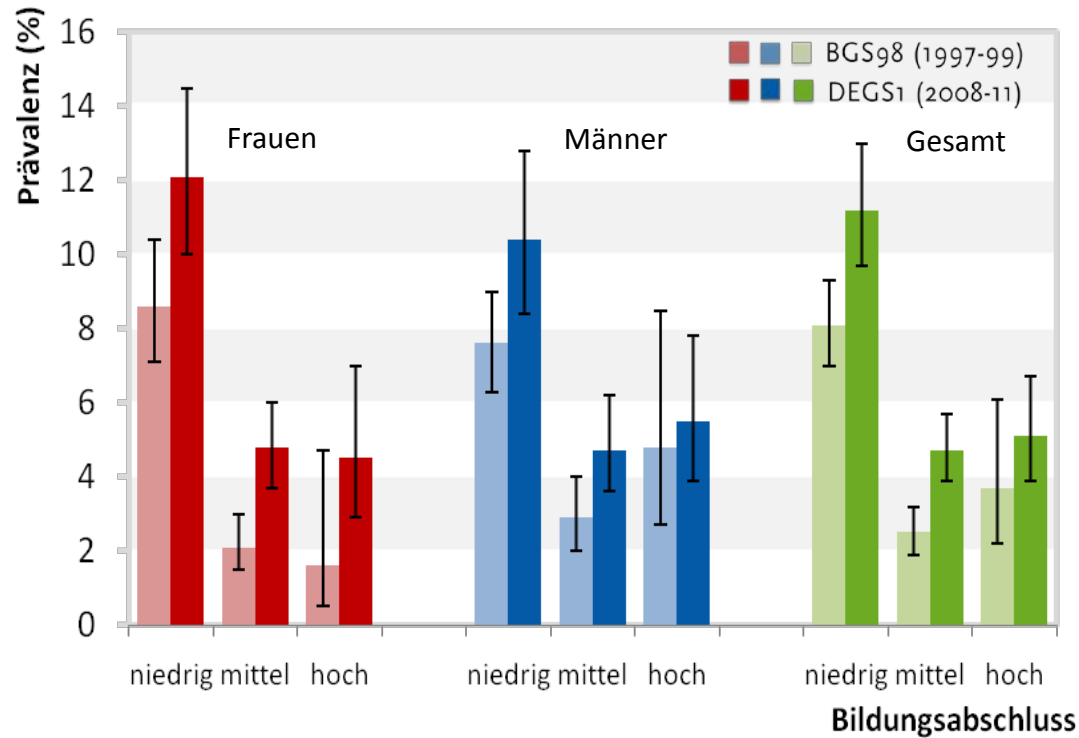


Konfidenzintervalle in Klammern



## Prävalenz bekannter\* Diabetes mellitus und soziale Ungleichheit

\* Lebenszeitdiagnose oder aktuelle Antidiabetika-Einnahme [Heidemann et al. Diabet Med 2015]

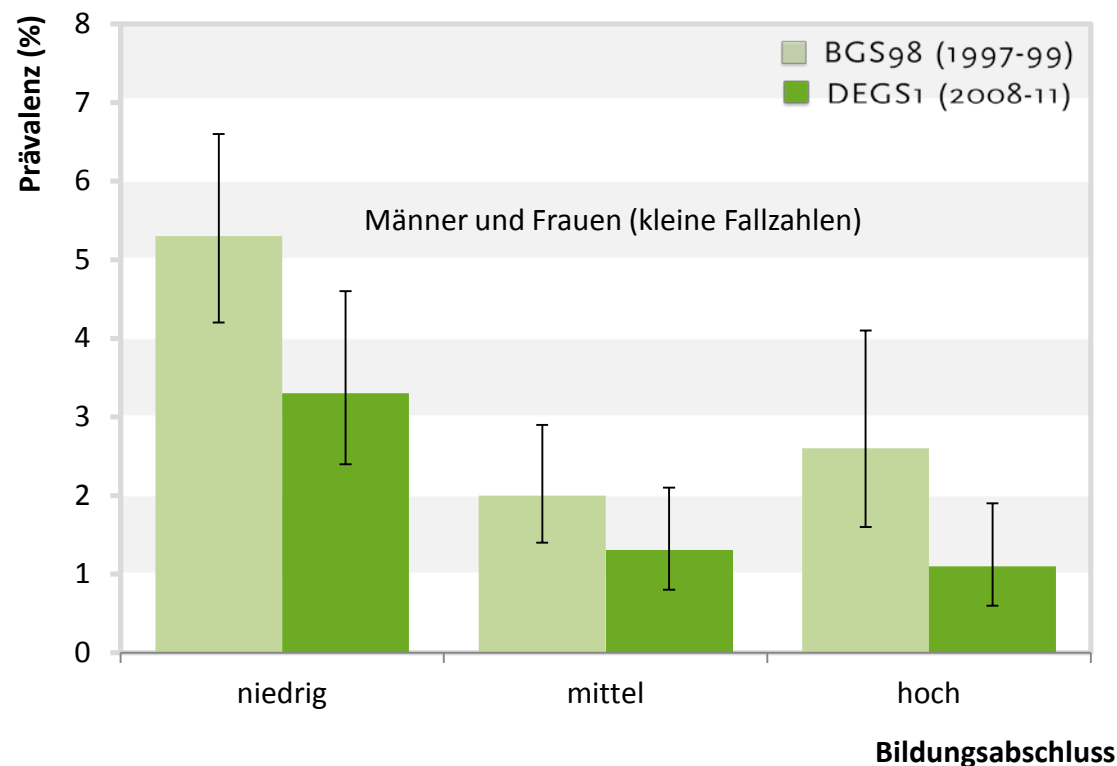


- Gesundheitssurveys für Erwachsene 18 – 79 J. in Deutschland, 1997 – 1999 (BGS98) und 2008 – 2011 (DEGS1)
- Schulische und berufliche Bildung (CASMIN-Klassifikation)
- Ergebnisse gewichtet und altersstandardisiert (Bevölkerung 31.12.2010)



## Prävalenz nicht-diagnostizierter Diabetes\* und soziale Ungleichheit

\* Kein bekannter Diabetes, HbA1c  $\geq 6,5\%$  [Heidemann et al. Diabet Med 2015]



- Gesundheitssurveys für Erwachsene 18 – 79 J. in Deutschland, 1997 – 1999 (BGS98) und 2008 – 2011 (DEGS1)
- Schulische und berufliche Bildung (CASMIN-Klassifikation)
- Ergebnisse gewichtet und altersstandardisiert (Bevölkerung 31.12.2010)



## Diabetes Surveillance in Deutschland – Datenlage

- Reichhaltige, aber heterogene und fragmentierte Datenbasis
- Verschiedene Versorgungssektoren und Forschungskontexte
- Barrieren für Surveillance und Gesundheitsberichterstattung
  - Unterschiedliche Zielsetzungen, Motivationen der Akteure
  - Kein gemeinsames Rahmenkonzept mit prioritären Fragestellungen, Gesundheitszielen, Kennzahlen (Indikatoren)
  - Datennutzungs-Barrieren: organisatorische, technische, finanzielle, ethische, rechtliche



## Diabetes Surveillance in Deutschland – Eckpunkte

- Forschungsvorhaben "Aufbau einer nachhaltigen Datenbasis und indikatoren-gestützten Berichterstattung zum Diabetes mellitus in Deutschland" ➔ Public Health/Versorgungsforschung, Politikberatung, Information der Öffentlichkeit
- Auftraggeber/Förderer BMG, wiss. Koordination RKI
- Projektlaufzeit (12/2015 bis 12/2019)
- Andockung an Gesundheitsmonitoring des RKI
- Berücksichtigung kontinuierlich verfügbarer Daten (Surveillance)
- Kooperation Datenhalter, Fachgesellschaften, Verbände, Landesgesundheitsbehörden, BZgA, internationale Expertise
- Interdisziplinärer wissenschaftlicher Projektbeirat



# Nationale Diabetes-Surveillance – Projektziele

---

## ■ Konzept (2015-2016)

- Ziel 1: Rahmenkonzept mit Kern-Set evidenzbasierter Indikatoren

## ■ Implementierung (2015-2018)

- Ziel 2: Bestandsaufnahme zu verfügbaren Daten/Datenlücken
- Ziel 3: Aufbau einer nachhaltigen Datenbasis (Primär- und Sekundärdaten)

## ■ Produkte (2017-2019)

- Ziel 4: Aufbau einer zielgruppensensiblen Diabetes-Berichterstattung
- Ziel 5: Bewertung Nationale Diabetes-Surveillance: Verstetigung, Übertragbarkeit auf andere nicht-übertragbare Gesundheitsprobleme





## Diabetes Surveillance – Handlungsfelder, Konzepte, Indikatoren

### Diabetesrisiko reduzieren

- Prävalenz verhaltens-/verhältnisbasierter Risikofaktoren und Ressourcen; Diabetes-Inzidenz

### Früherkennung und Behandlung verbessern

- Prävalenz des bekannten/unerkannten Diabetes; Indikatoren Struktur-, Prozess-, Ergebnisqualität

### Diabetes-Komplikationen reduzieren

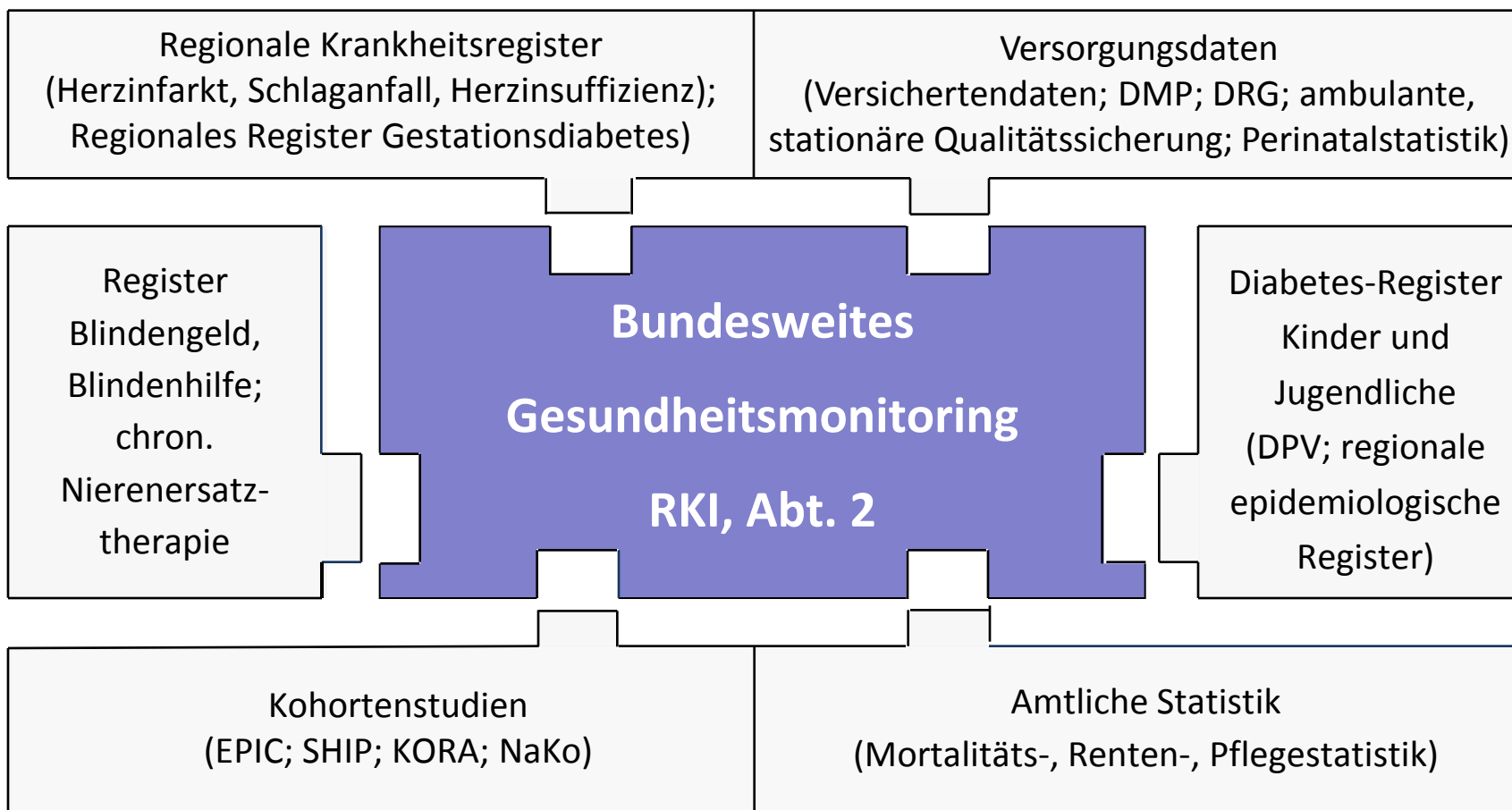
- Häufigkeit von Spätfolgen, Mortalität (St. Vincent Ziele)

### Krankheitslast und Krankheitskosten senken

- Direkte/indirekte Kosten; in Krankheit/Gesundheit verbrachte Lebensjahre



## Diabetes Surveillance in Deutschland – Datenquellen



DMP: Disease Management Programme DRG: Diagnosis-Related-Groups (stationäre Fallpauschalen)

DPV=Diabetesprogramm zur **p**rospektiven **V**erlaufsbeobachtung

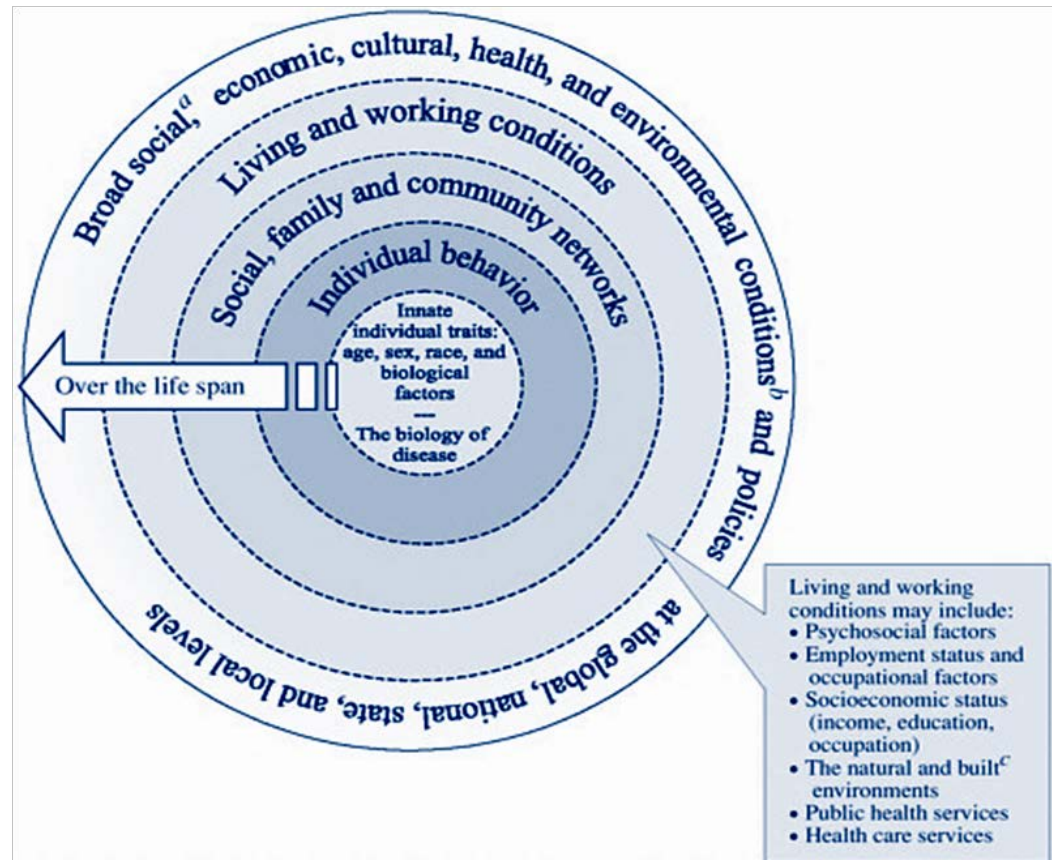


# Diabetes Surveillance – Zielgruppensensible GBE





## Diabetes mellitus – Umfassender Ansatz der Surveillance



Institute of Medicine Committee on Educating Public Health Professionals for the 21st Century 2003 <http://www.nap.edu/read/10542/chapter/3>