

Jodok Erb<sup>1</sup>

## Wie die Stuttgarter ihren Gesundheitszustand einschätzen Ergebnisse der Bürgerumfrage 2009

*Lebenserwartung der Stuttgarter steigt weiter*

Die Lebenserwartung der Stuttgarter steigt weiter an: Ein neu geborenes Mädchen lebt durchschnittlich 84 Jahre, ein Junge 80 Jahre<sup>2</sup>. Damit ist die Lebenserwartung in den letzten 20 Jahren bei Frauen um 3,8 Jahre, bei Männern um 6 Jahre gestiegen. Ob diese Lebenserwartung auch ein Leben in Gesundheit bedeutet oder ob eine lange Zeit davon von Krankheiten begleitet sein wird, darüber kann diese Auswertung allerdings keine Auskunft geben.

*Zahlen zur Gesundheit der Stuttgarter Bevölkerung*

Für die Einschätzung des Gesundheitszustands der Bevölkerung können vielfältige Statistiken herangezogen werden, zum Beispiel Todesursachen-, Krankenhausdiagnose-, Arbeitsunfähigkeits- oder Schwerbehindertenstatistik. Für die Gesundheitsberichte des Gesundheitsamts, wie „HIV-Infektion und AIDS-Erkrankung in Stuttgart“ (2000), „Gesundheitsbericht Stuttgart 2000“ (2001) und „Tuberkulose in Stuttgart“ (2004), wurden Daten der Todesursachenstatistik, der meldepflichtigen Infektionskrankheiten, der Schwerbehinderten- sowie der Pflegestatistik ausgewertet. All diese Statistiken beleuchten immer nur einen bestimmten Ausschnitt der Gesundheit oder eine spezielle Bevölkerungsgruppe. Umfassende Daten zum Gesundheitszustand der Bevölkerung gibt es bisher für Stuttgart keine und für Deutschland sehr wenige.

*Bürgerumfrage 2009 stellt erstmals Fragen zur Gesundheit*

Deshalb wurden im Rahmen der Bürgerumfrage 2009 erstmals Fragen zum Gesundheitszustand gestellt. Die Ergebnisse sollen dazu dienen, bevölkerungsbezogene Präventionsstrategien im Rahmen der Maßnahmen zur Bewältigung des demografischen Wandels und dessen Teilziel „Gesund leben und gesund alt werden“ zu formulieren und umzusetzen. Angesichts der Vielzahl an Themen, die in der Bürgerumfrage angesprochen wurden, blieb nur Platz für einige Fragen zur subjektiven Einschätzung des Gesundheitszustands.

*„Objektive Gesundheit“ versus „subjektive Gesundheit“*

Der medizinisch diagnostizierte Gesundheitszustand wird als „objektive Gesundheit“ bezeichnet. Demgegenüber bezeichnet man als „subjektive Gesundheit“ jenen Gesundheitszustand, den eine Person individuell erlebt. Die Einschätzungen können, müssen aber nicht übereinstimmen. Personen, die der medizinischen Diagnose zufolge gesund sind, also eine gute objektive Gesundheit haben, fühlen sich teilweise dennoch krank. Umgekehrt haben Personen, die nach medizinischer Diagnose eine oder mehrere Erkrankungen haben, oftmals eine gute subjektive Gesundheit.

*Subjektive Einschätzung des Gesundheitszustands ist wichtig*

Die subjektive Einschätzung des Gesundheitszustands erscheint in verschiedener Hinsicht bedeutsam: Unabhängig von ärztlichen Diagnosen und Laborparametern beeinflusst die Selbsteinschätzung der Gesundheit die Lebensqualität der Betroffenen entscheidend. Beschwerden, für die keine medizinische Hilfe in Anspruch genommen wird, bleiben in den offiziellen Statistiken in der Regel verborgen, wirken sich jedoch oft erheblich auf das subjektive Gesundheitsempfinden aus. Die Informationen zur subjektiven Einschätzung des Gesundheitszustands sind auch wichtig, weil sich daraus gut die längerfristige Entwicklung des Gesundheitszustands abschätzen lässt. „So haben deutsche wie internationale Längsschnittstudien gezeigt, dass sich anhand der selbst eingeschätzten Gesundheit die zukünftige Sterblichkeit teilweise vorhersagen lässt.“<sup>3</sup> Demnach besteht ein Zusammenhang zwischen einem subjektiv schlechten Gesundheitszustand und der Sterbewahrscheinlichkeit in der Folgezeit.

„Minimal European Health Module“ (MEHM) bietet bundesweite Vergleichsmöglichkeiten

Um für die Ergebnisse der Stuttgarter Bürgerumfrage Vergleichsmöglichkeiten mit anderen Studien zu haben, wurde die Fragestellung an international übliche Standards angeglichen. Für die Selbsteinschätzung des Gesundheitszustands wird auf das so genannte „Minimal European Health Module“ (MEHM) zurückgegriffen, das von der EU empfohlen wird<sup>4</sup> und für das bereits bundesweite Daten vorliegen.

### Die Einschätzung des subjektiven Gesundheitszustands nach Geschlecht und Alter

Die Bürgerinnen und Bürger wurden gefragt: „Wie ist Ihr Gesundheitszustand im Allgemeinen?“ Die fünf Antwortmöglichkeiten waren: „sehr gut“, „gut“, „mittelmäßig“, „schlecht“ und „sehr schlecht“.

Unterschiede hinsichtlich des subjektiven Gesundheitszustands zwischen Männern und Frauen gering

3800 Personen beantworteten die Frage zum Gesundheitszustand, das sind 44 Prozent der Angeschriebenen. 78 Prozent der Männer und 75 Prozent der Frauen schätzen ihren Gesundheitszustand „gut“ oder „sehr gut“ ein, 18 Prozent der Männer und 21 Prozent der Frauen als „mittelmäßig“ und jeweils 5 Prozent als „schlecht“ oder „sehr schlecht“. Die Unterschiede zwischen Frauen und Männer hinsichtlich des subjektiven Gesundheitszustands sind also gering.

Mit zunehmendem Alter nimmt der subjektive Gesundheitszustand ab

Mit zunehmendem Alter nimmt der subjektive Gesundheitszustand bei beiden Geschlechtern ab. Bei den 18- bis 29-jährigen Frauen bewerten 91 Prozent ihren Gesundheitszustand als „gut“ oder „sehr gut“, 8 Prozent als „mittelmäßig“ und 1 Prozent als „schlecht“ oder „sehr schlecht“. Frauen über 65 Jahre bewerten zu 53 Prozent ihren Gesundheitszustand als „sehr gut“ oder „gut“, 39 Prozent bezeichnen ihn als „mittelmäßig“ und 9 Prozent als „schlecht“ oder „sehr schlecht“.

Die Situation bei den Männern stellt sich ähnlich dar. In der Altersgruppe 18 bis 29 Jahre bewerten bei den Männern 96 Prozent aller Befragten ihren Gesundheitszustand als „gut“ oder „sehr gut“, 4 Prozent als „mittelmäßig“. Keiner der Befragten gab einen schlechten oder sehr schlechten Gesundheitszustand an. Ganz anders stellt sich die Situation bei den über 65-jährigen Männern dar: Nur noch 55 Prozent schätzen ihren Gesundheitszustand „gut“ oder „sehr gut“ ein, 36 Prozent als „mittelmäßig“ und 9 Prozent als „schlecht“ oder „sehr schlecht“ (vgl. Tabelle 1).

Tabelle 1: Selbsteinschätzung des Gesundheitszustands der Stuttgarter nach Alter und Geschlecht

Gesundheitszustand	Frauen					Männer				
	Altersgruppe				insgesamt	Altersgruppe				insgesamt
	18 bis 29 Jahre	30 bis 44 Jahre	45 bis 64 Jahre	65 Jahre und älter		18 bis 29 Jahre	30 bis 44 Jahre	45 bis 64 Jahre	65 Jahre und älter	
	%									
Sehr gut	41	36	21	6	24	51	36	19	5	25
Gut	50	52	53	47	51	45	54	57	50	53
Mittelmäßig	8	10	21	39	21	4	8	19	36	18
Schlecht	1	2	4	7	4	0	2	3	8	4
Sehr schlecht	0	1	1	2	1	0	0	2	1	1
Insgesamt	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Rundungsdifferenzen sind möglich

Quelle: Bürgerumfrage 2009

### Der Zusammenhang von Einkommen oder Bildung und subjektiv eingeschätzter Gesundheit

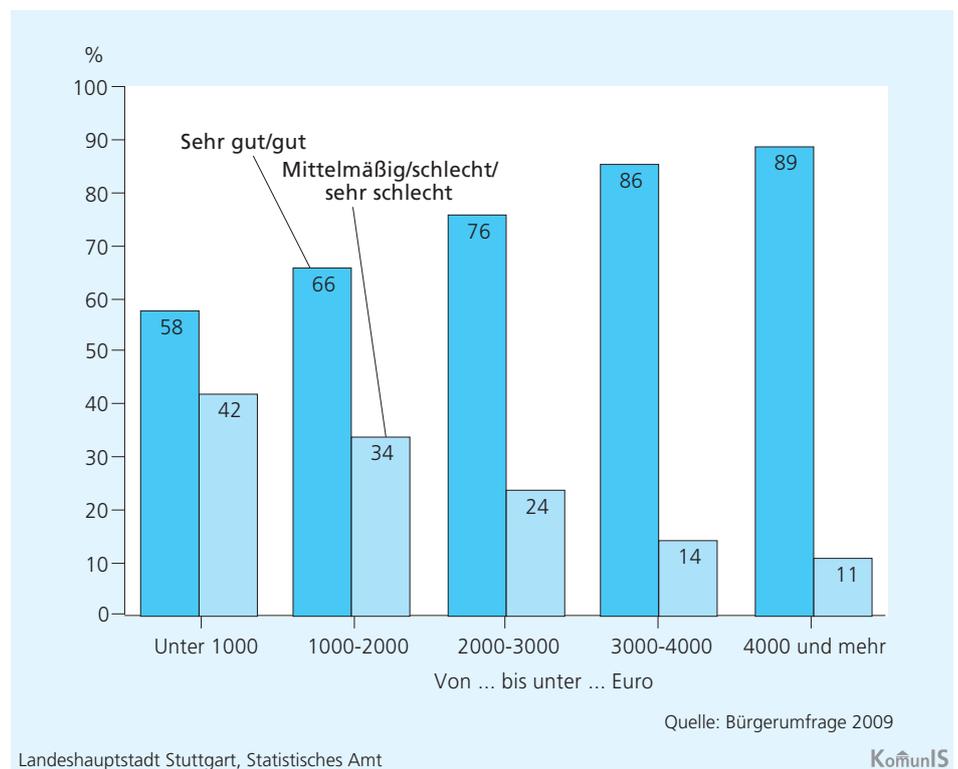
*Studien belegen Zusammenhang zwischen dem Gesundheitszustand und dem sozioökonomischen Status der Person*

Aus vielen Studien ist bekannt, dass es einen Zusammenhang zwischen dem Gesundheitszustand und dem sozioökonomischen Status der Personen gibt. Arme Menschen haben durchschnittlich eine sieben Jahre kürzere Lebenserwartung als wohlhabende<sup>5</sup>. Auch sind Arme schon in jüngeren Jahren gesundheitlich stärker beeinträchtigt als Wohlhabende. Die Auswertungen der Jugendgesundheitsstudie Stuttgart 2005 (JUGS) zeigten, dass Jugendliche aus der unteren sozialen Schicht, Jugendliche mit Migrationshintergrund und Jugendliche mit einem geringen Bildungsstand größere gesundheitliche Probleme aufweisen als aus wohlhabenden Familien stammende Jugendliche, Jugendliche ohne Migrationshintergrund und solche mit gutem Bildungsstand<sup>6</sup>.

*Mit steigendem Einkommen steigt auch die Zufriedenheit mit dem Gesundheitszustand*

Für die Auswertung bei der Bürgerumfrage wurden das monatliche Haushaltsnettoeinkommen und der höchste Bildungsabschluss als Indikatoren ausgewählt. Wie in Abbildung 1 dargestellt, steigt mit dem Einkommen auch der Anteil der Befragten, die einen guten oder sehr guten Gesundheitszustand angeben: In der niedrigsten Einkommensgruppe unter 1000 Euro/Monat sind dies 58 Prozent, in der höchsten Einkommensgruppe mit einem Einkommen von 4000 Euro und mehr sind dies 89 Prozent. Dem entsprechend nimmt der Anteil derjenigen ab, die über einen mittelmäßigen, schlechten oder sehr schlechten Gesundheitszustand berichten, von 42 Prozent in der niedrigsten Einkommensgruppe auf 11 Prozent in der höchsten Einkommensgruppe.

**Abbildung 1:** Selbsteinschätzung des Gesundheitszustands der Stuttgarter nach Haushaltsnettoeinkommen



*Höchster Bildungsabschluss als Indikator für sozioökonomischen Status*

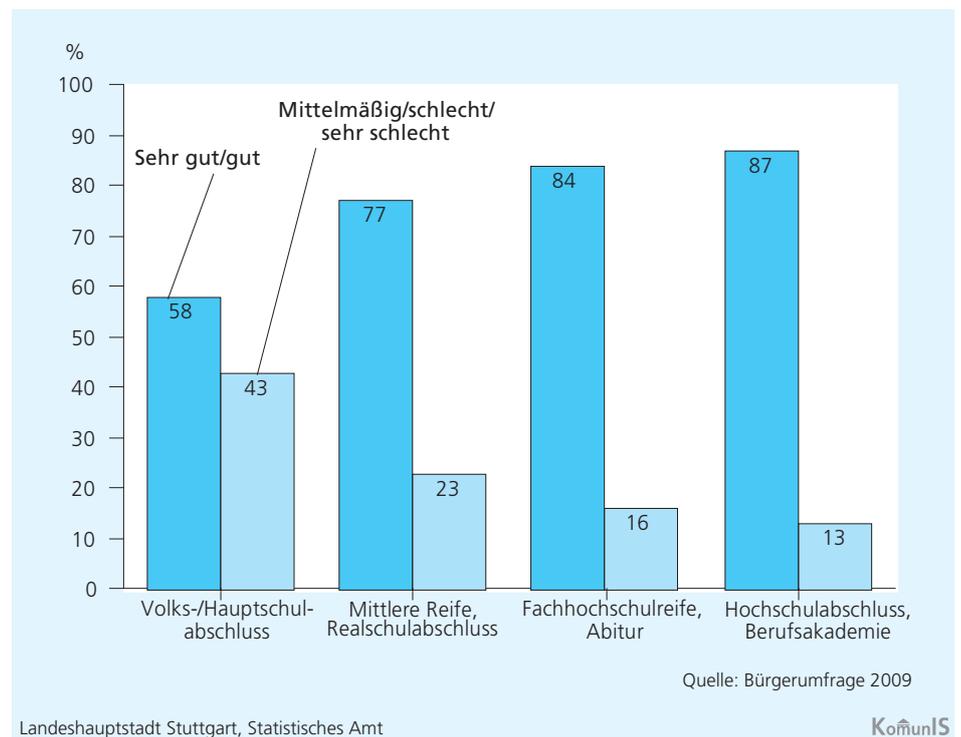
Nun ist es sicher so, dass ein schlechter Gesundheitszustand die Chancen stark vermindern kann, ein hohes Einkommen zu erzielen. Es liegt folglich auf der Hand, dass es einen Einfluss der Gesundheit auf das Einkommen gibt. Wichtig erscheint es aber auch, den Einfluss des sozioökonomischen Status beziehungsweise des Einkommens auf die Gesundheit zu betrachten. Dieser ursächliche Zusammenhang kann im Rahmen einer Befragung nicht mit letzter Sicherheit ermittelt werden. Um hier Ursache und Wirkung bestimmen zu können, sollten zurückliegende Merkmale des sozialen Status herangezogen werden. Da es sich um eine Befragung der erwachsenen Be-

völkerung handelt, kann als ein Indikator für den sozioökonomischen Status der höchste Bildungsabschluss der befragten Person verwendet werden. Die Annahme dabei ist, dass eine Verschlechterung des Gesundheitszustands in der Regel erst nach Abschluss der schulisch-beruflichen Ausbildung eingetreten ist.

*Je höher der Bildungsabschluss, umso besser die Selbsteinschätzung der Gesundheit*

Je höher der Bildungsabschluss, umso besser die Selbsteinschätzung der Gesundheit: Während 58 Prozent der Befragten mit Hauptschulabschluss ihren Gesundheitszustand als sehr gut oder gut einstufen, sind es bei den Befragten mit mittlerem Abschluss 77 Prozent, bei den Abiturienten 84 Prozent sowie bei den Hochschulabgängern 87 Prozent. Umgekehrt sinkt mit steigendem Bildungsabschluss der Anteil derjenigen ab, die über einen mittelmäßigen, schlechten oder sehr schlechten Gesundheitszustand berichten (vgl. Abbildung 2).

**Abbildung 2:** Selbsteinschätzung des Gesundheitszustands der Stuttgarter nach höchstem Bildungsabschluss



### Vergleich der Stuttgarter Ergebnisse mit den Ergebnissen auf Bundesebene

*Selbsteinschätzung des Gesundheitszustands erfasste auch der Telefonische Gesundheitssurvey 2003*

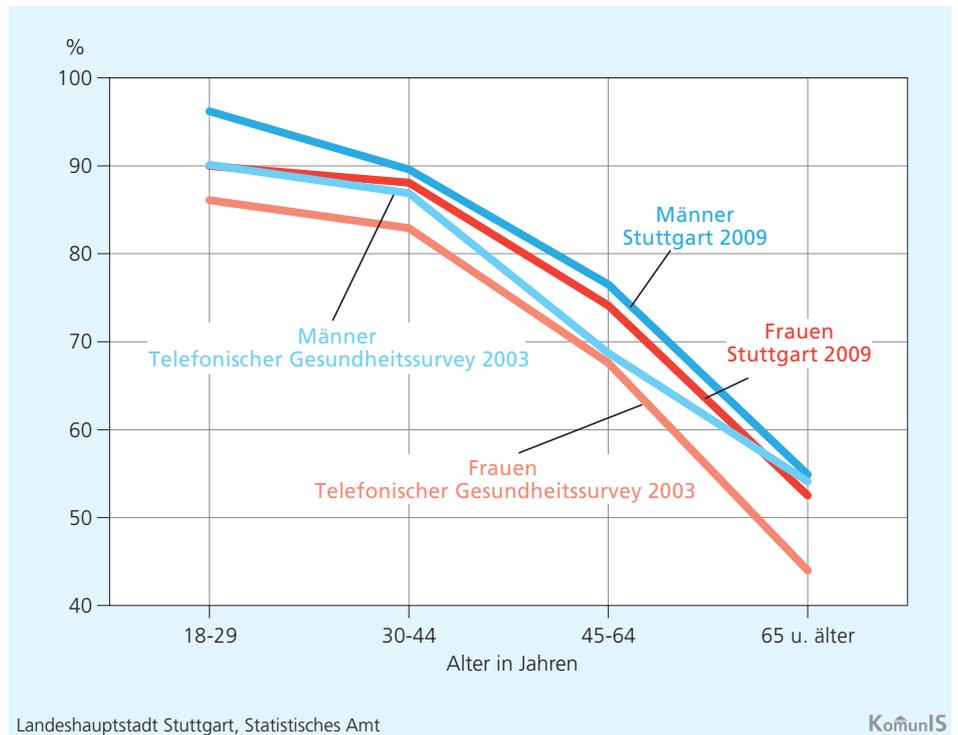
Die Frage nach der Selbsteinschätzung des Gesundheitszustands wurde in den letzten Jahren schon in verschiedenen anderen Umfragen gestellt, unter anderem in einer repräsentativen bundesweiten Umfrage des Robert Koch-Instituts, dem Telefonischen Gesundheitssurvey im Jahr 2003<sup>7</sup>.

*Ergebnisse des Gesundheitssurveys 2003 unterscheiden sich zur Bürgerumfrage 2009*

Im Telefonischen Gesundheitssurvey 2003 schätzten 76 Prozent der Männer ihren Gesundheitszustand als „sehr gut“ oder „gut“ ein, 18 Prozent als „mittelmäßig“ und 6 Prozent als „schlecht“ oder „sehr schlecht“. Damit schätzten die Männer bei dieser bundesweiten Befragung ihren Gesundheitszustand geringfügig schlechter ein als die Stuttgarter Männer. Bei den Frauen ergaben sich deutlichere Unterschiede: Die Frauen im Telefonischen Gesundheitssurvey 2003 schätzten zu 69 Prozent ihren Gesundheitszustand als „sehr gut“ oder „gut“ ein, 24 Prozent als „mittelmäßig“ und 7 Prozent als „schlecht“ oder „sehr schlecht“.

Bezogen auf die einzelnen Altersgruppen stellt sich die Situation folgendermaßen dar: Für beide Geschlechter und in allen Altersgruppen schätzt ein höherer Anteil der Stuttgarter ihren Gesundheitszustand als „sehr gut“ oder „gut“ ein als die Befragten auf Bundesebene (vgl. Abbildung 3).

**Abbildung 3:** „Sehr guter“ oder „guter“ subjektiver Gesundheitszustand im Vergleich: Telefonischer Gesundheitssurvey 2003 und Bürgerumfrage 2009



### Chronische Krankheiten

*Chronische Krankheiten beeinträchtigen den Gesundheitszustand*

In zunehmendem Maß ist der Gesundheitszustand der Bevölkerung in Deutschland durch chronische Krankheiten beeinträchtigt. Dies hat verschiedene Ursachen: Die medizinischen Behandlungsmöglichkeiten von Krankheiten sind wesentlich verbessert worden. Dies führt dazu, dass heute viele Krankheiten, die früher rasch tödlich verliefen, nun behandelt werden können. Die Behandlung bringt häufig eine Linderung und ein Hinauszögern einer weiteren Verschlechterung des Gesundheitszustands, aber keine Heilung. Immer mehr Erkrankte müssen sich deshalb auf eine lange Lebensphase mit einer chronischen Krankheit einstellen. Die allgemeinen Wohn-, Ernährungs- und Lebensbedingungen der Bevölkerung haben sich insgesamt verbessert. Das wirkt sich auf den Gesundheitszustand der Bevölkerung positiv aus. Allerdings nehmen auch Krankheiten zu, die früher in diesem Maße nicht aufgetreten sind, zum Beispiel Übergewicht, Herz- Kreislauf-Erkrankungen und Diabetes.

Um einen Überblick darüber zu bekommen, wie häufig chronische Krankheiten verbreitet sind, wurde in der Bürgerumfrage gefragt: „Haben Sie eine oder mehrere lang andauernde, chronische Krankheiten?“ Die Antwortmöglichkeiten waren „Ja“ und „Nein“. Wir haben darauf verzichtet, einzelne Krankheiten aufzuführen oder nach einer ärztlichen Diagnose zu fragen. Vielmehr sollten die Teilnehmer die Angabe allein aufgrund ihrer Selbsteinschätzung machen.

*Mit zunehmendem Alter steigt der Anteil der Personen mit chronischen Erkrankungen*

Insgesamt 3784 Personen beantworteten die Frage zu chronischen Krankheiten. 28 Prozent der Befragten gaben an, andauernde chronische Erkrankungen zu haben, Frauen mit 29 Prozent etwas häufiger als Männer mit 27 Prozent. Mit zunehmendem Alter steigt der Anteil der Personen, die chronische Erkrankungen haben. Bei den Frauen sind es in der Altersgruppe 18 bis 29 Jahre 17 Prozent, bei den über 65-Jährigen 46 Prozent. Die Entwicklung verläuft bei den Männern ähnlich wie bei den Frauen. Bemerkenswert ist, dass der Anteil an chronisch Kranken in der Altersgruppe unter 45 Jahre bei den Männern deutlich geringer ist als bei den Frauen: In der Altersgruppe 18 bis 29 Jahre 11 Prozent gegenüber 17 Prozent bei den Frauen und in der Altersgruppe 30 bis 44 Jahre 17 Prozent gegenüber 20 Prozent bei den Frauen (vgl. Tabelle 2).

**Tabelle 2:** Anteil der Stuttgarter mit chronischen Krankheiten nach Alter und Geschlecht

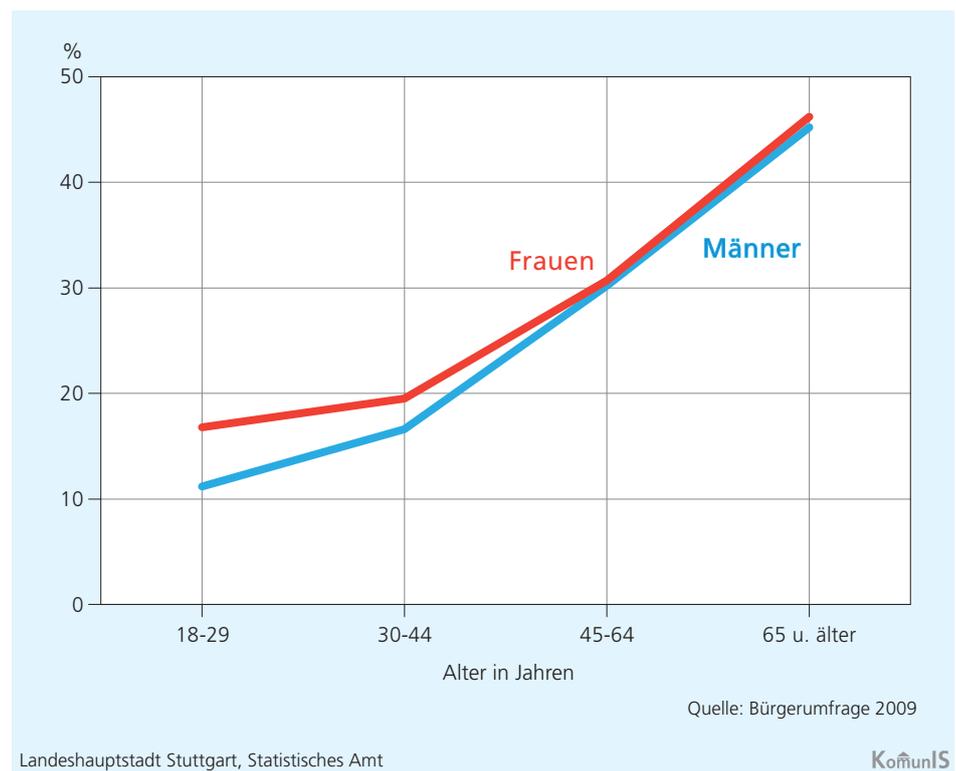
Chronische Krankheiten	Frauen					Männer				
	Altersgruppe				insgesamt	Altersgruppe				insgesamt
	18 bis 29 Jahre	30 bis 44 Jahre	45 bis 64 Jahre	65 Jahre und älter		18 bis 29 Jahre	30 bis 44 Jahre	45 bis 64 Jahre	65 Jahre und älter	
%										
Ja	17	20	31	46	29	11	17	30	45	27
Nein	83	80	69	54	71	89	83	70	55	73
Insgesamt	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Quelle: Bürgerumfrage 2009

Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt KommunIS

In den höheren Altersgruppen sind die Anteile chronisch Kranker bei beiden Geschlechtern fast identisch. Zur Veranschaulichung haben wir die Anteile der chronisch Kranken in den Altersgruppen auch als Grafik dargestellt (vgl. Abbildung 4)

**Abbildung 4:** Anteil der Stuttgarter mit chronischen Erkrankungen nach Alter und Geschlecht



*Zusammenhang von chronischen Krankheiten und dem Haushaltsnettoeinkommen sowie dem höchsten Schulabschluss*

Wie bereits bei der subjektiven Einschätzung des Gesundheitszustands zeigt sich ein Zusammenhang von chronischen Erkrankungen und dem Haushaltsnettoeinkommen: Mit steigendem Einkommen sinkt der Anteil der Befragten, der an chronischen Erkrankungen leidet von 40 Prozent in der Einkommensgruppe unter 1000 Euro Monatseinkommen auf 19 Prozent in der Einkommensgruppe 4000 Euro und mehr (vgl. Tabelle 3). Ein ähnliches Bild zeigt sich bei der Auswertung nach dem höchsten Schulabschluss (vgl. Tabelle 4).

**Tabelle 3:** Anteil der Stuttgarter mit chronischen Krankheiten nach Haushaltsnettoeinkommen

Chronische Krankheiten	Monatliches Haushaltsnettoeinkommen					insgesamt
	unter 1000 €	1000 bis unter 2000 €	2000 bis unter 3000 €	3000 bis unter 4000 €	4000 € und mehr	
	%					
Ja	40	35	28	25	19	28

Quelle: Bürgerumfrage 2009

Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt KommunIS

**Tabelle 4:** Anteil der Stuttgarter mit chronischen Krankheiten nach höchstem Schulabschluss

Chronische Krankheiten	Höchster Schul-/Hochschulabschluss				insgesamt
	Volks-/Hauptschulabschluss	Mittlere Reife, Realschulabschluss	Fachhochschulreife/Abitur	Hochschulabschluss/Berufakademie	
	%				
Ja	43	30	22	20	28

Quelle: Bürgerumfrage 2009

Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt KommunIS

*Stuttgarter Werte im Vergleich zum Gesundheitssurvey*

Im Vergleich mit den bundesweiten Daten aus dem Telefonischen Gesundheitssurvey 2003 des Robert Koch-Instituts<sup>8</sup> sind die Stuttgarter Anteile niedrig: Auf Bundesebene gaben 39 Prozent der Befragten an, an einer oder mehreren chronischen Krankheiten zu leiden (in Stuttgart: 28 %), 42 Prozent bei den Frauen (in Stuttgart: 29 %) und bei den Männern 35 Prozent (in Stuttgart: 27 %).

19

### Dauerhafte Einschränkungen in den alltäglichen Tätigkeiten durch Krankheiten

*Schwerbehindertengesetz regelt Nachteilsausgleiche*

Krankheiten führen häufig zu Funktionsbeeinträchtigungen und beeinträchtigen die alltäglichen Verrichtungen. Bei akuten Krankheiten liegt dieser Sachverhalt auf der Hand. Aber auch chronische Krankheiten können die alltäglichen Verrichtungen dauerhaft beeinträchtigen. Die Anerkennung als Schwerbehinderter nach dem Schwerbehindertengesetz regelt Nachteilsausgleiche, die sich auf verschiedene Lebensbereiche beziehen, schwerpunktmäßig im Berufsleben. Für nicht berufstätige Behinderte ist die Anerkennung als Schwerbehinderter nicht so bedeutend, sie wird von diesen Personengruppen deshalb nicht in jedem Fall beantragt. Auch vermeiden manche Menschen mit Behinderung eine Beantragung, da sie eine Diskriminierung befürchten. Dies trifft beispielsweise auf chronisch psychisch kranke Menschen zu, aber auch auf Personen, die Nachteile auf dem Arbeitsmarkt zum Beispiel bei der Arbeitssuche befürchten. Insofern liefert eine anonyme repräsentative Befragung bessere Anhaltspunkte über die tatsächliche Größenordnung des Problems als die Schwerbehindertenstatistik.

*Probleme der Schwerbehindertenstatistik*

Wir wollten wissen, inwieweit der Gesundheitszustand die alltäglichen Verrichtungen dauerhaft beeinträchtigt. Die Frage lautete: „In welchem Ausmaß sind Sie durch Krankheit in der Ausübung Ihrer alltäglichen Tätigkeiten, mindestens seit einem halben Jahr, dauerhaft eingeschränkt?“ Als Antwortmöglichkeiten waren vorgegeben: „Erheblich eingeschränkt“, „Eingeschränkt, aber nicht erheblich“ sowie: „Nicht eingeschränkt“.

Frauen sind krankheitsbedingt etwas häufiger eingeschränkt

3725 Personen beantworteten die Frage zu krankheitsbedingten Einschränkungen bei alltäglichen Tätigkeiten. Insgesamt 6 Prozent der Befragten gaben an, durch Krankheit dauerhaft erheblich eingeschränkt zu sein, 19 Prozent eingeschränkt, aber nicht erheblich, 74 Prozent waren nicht eingeschränkt. Frauen sind etwas häufiger betroffen als Männer.

Mit zunehmendem Alter steigt der Anteil der durch Krankheit Eingeschränkten

Mit dem Alter nimmt der Anteil der Personen stark zu, die durch Krankheit in ihren alltäglichen Tätigkeiten eingeschränkt sind. Der Anteil der durch Krankheit stark Eingeschränkten steigt bei beiden Geschlechtern von einem Prozent in der Altersgruppe der 18- bis 29-Jährigen auf 13 Prozent in der Altersgruppe der über 65-Jährigen. Bei den nicht erheblich Eingeschränkten steigt der Anteil von 10 Prozent bei den Frauen und 6 Prozent bei den Männern in der Altersgruppe 18 bis 29 Jahre auf 40 Prozent der Frauen und 36 Prozent bei den Männern in der Altersgruppe der über 65-Jährigen. Bemerkenswert erscheint, dass die Entwicklung bei Frauen und Männern in den Altersgruppen gleichmäßig verläuft. Nur in der Altersgruppe 18 bis 29 Jahre sind Frauen häufiger von Einschränkungen betroffen als Männer. Die einzelnen Werte sind in Tabelle 5 dargestellt, die aufsummierten Daten nach Geschlecht und Altersgruppen in Abbildung 5.

Tabelle 5: Anteil der Stuttgarter mit Einschränkungen in den alltäglichen Tätigkeiten durch Krankheiten nach Alter und Geschlecht

Einschränkungen in den alltäglichen Tätigkeiten durch Krankheiten	Frauen					Männer				
	Altersgruppe				insgesamt	Altersgruppe				insgesamt
	18 bis 29 Jahre	30 bis 44 Jahre	45 bis 64 Jahre	65 Jahre und älter		18 bis 29 Jahre	30 bis 44 Jahre	45 bis 64 Jahre	65 Jahre und älter	
	%									
Erheblich eingeschränkt	1	3	7	13	7	1	2	8	13	6
Eingeschränkt, aber nicht erheblich	10	10	18	40	20	6	10	17	36	18
Nicht eingeschränkt	89	87	75	47	73	93	88	75	51	76
Insgesamt	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

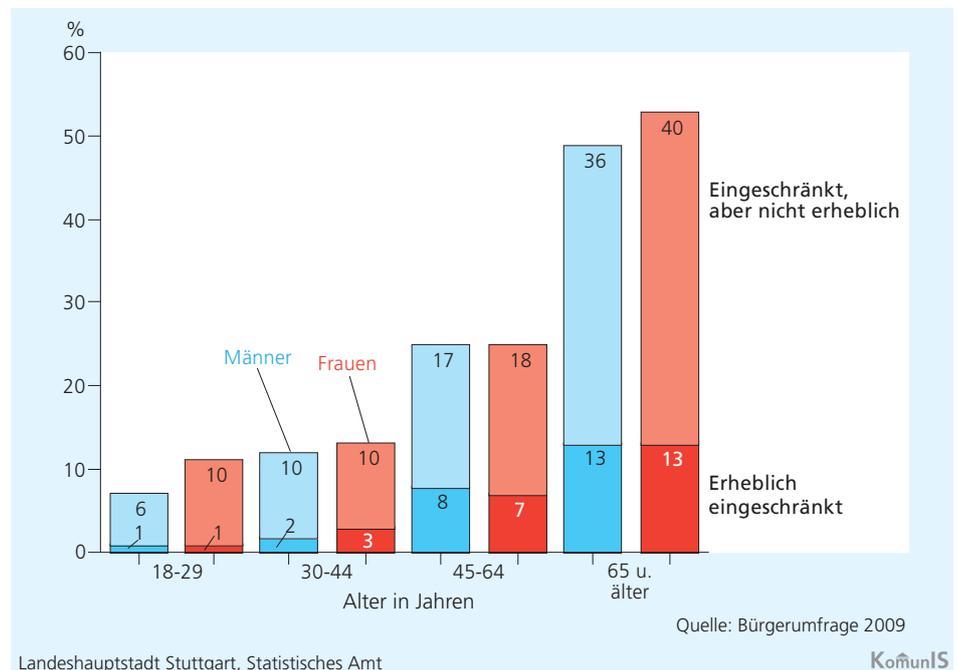
Rundungsdifferenzen sind möglich

Quelle: Bürgerumfrage 2009

Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt KommunIS

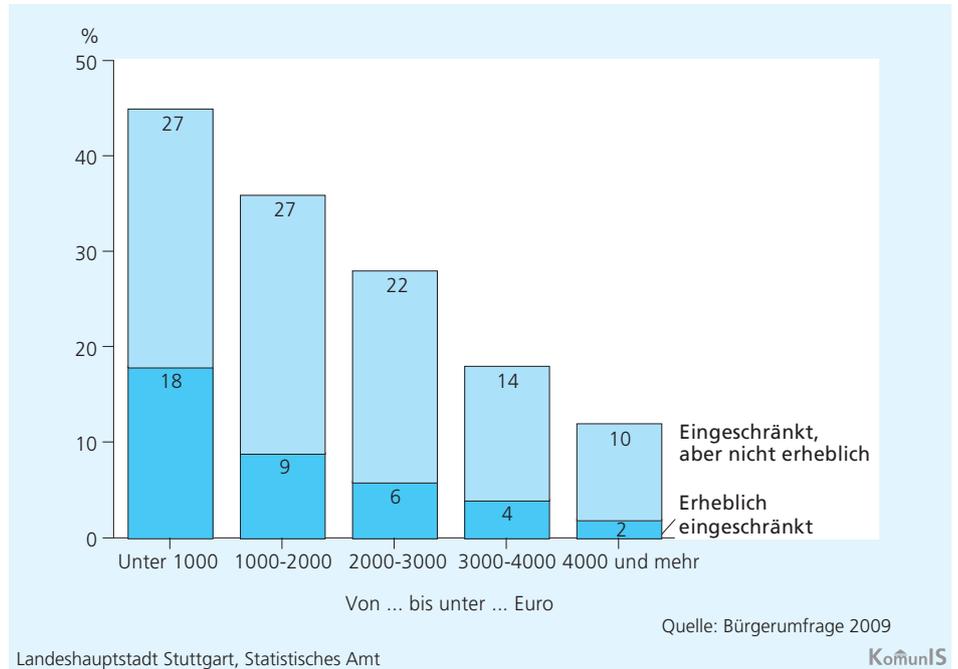
20

Abbildung 5: Anteil der durch Krankheit in ihren alltäglichen Tätigkeiten eingeschränkten Männer und Frauen nach Altersgruppen



Auch bei den in den täglichen Tätigkeiten durch Krankheit Eingeschränkten ergeben sich große Unterschiede hinsichtlich des sozioökonomischen Hintergrunds der Betroffenen, wie die Auswertung nach dem Haushaltsnettoeinkommen zeigt (vgl. Abbildung 6).

**Abbildung 6:** Anteil der durch Krankheit in ihren alltäglichen Tätigkeiten eingeschränkten Stuttgartern nach Haushaltsnettoeinkommen



Vergleich zum Gesundheitssurvey 2003

Im Vergleich mit bundesweiten Daten aus dem Telefonischen Gesundheitssurvey 2003 zeigt sich, dass die Teilnehmer der Bürgerumfrage 2009 in Stuttgart seltener durch Krankheit in ihren täglichen Verrichtungen beeinträchtigt sind (vgl. Tabelle 6).

**Tabelle 6:** Anteil der durch Krankheit in ihren alltäglichen Tätigkeiten Eingeschränkten im Telefonischen Gesundheitssurvey 2003 und in der Bürgerumfrage 2009

Einschränkungen in den alltäglichen Tätigkeiten durch Krankheiten	Telefonischer Gesundheitssurvey 2003	Bürgerumfrage Stuttgart 2009	Differenz
	%		%-Pkte
<b>Frauen</b>			
Erheblich eingeschränkt	10	7	3
Eingeschränkt, aber nicht erheblich	26	20	6
Insgesamt	36	27	9
<b>Männer</b>			
Erheblich eingeschränkt	9	6	3
Eingeschränkt, aber nicht erheblich	23	18	5
Insgesamt	32	24	8
<b>Insgesamt</b>			
Erheblich eingeschränkt	9	6	3
Eingeschränkt, aber nicht erheblich	25	19	6
Insgesamt	34	26	8

Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt

## Zusammenfassung der Ergebnisse

### Subjektiver Gesundheitszustand

Messung des subjektiven Gesundheitszustands

- Der subjektive Gesundheitszustand misst Gesundheit nicht anhand medizinischer Diagnosen, sondern anhand der Selbsteinschätzung der Befragten. Er gibt zwar „nur“ das subjektive Befinden an, das jedoch von hoher Bedeutung für die Lebensgestaltung des Einzelnen ist und nach internationalen Untersuchungen einen gewissen prognostischen Wert für die Sterblichkeit hat.

Gesundheitszustand von drei Viertel der Stuttgarter „sehr gut“ oder „gut“

- Etwa drei Viertel der Erwachsenen in Stuttgart gibt an, über einen sehr guten oder guten Gesundheitszustand zu verfügen, Männer etwas häufiger als Frauen. Nur 5 Prozent aller Befragten schätzt den Gesundheitszustand als „schlecht“ oder als „sehr schlecht“ ein.

Mit zunehmendem Alter sinkt der Gesundheitszustand

- Mit Zunahme des Alters sinkt der Anteil der Befragten, die über einen sehr guten oder guten Gesundheitszustand berichten von über 90 Prozent bei der Altersgruppe der 18- bis 29-Jährigen auf etwas über 50 Prozent bei den über 65-Jährigen.

Mit zunehmendem Haushaltsnettoeinkommen steigt der Gesundheitszustand

- Mit Zunahme des Haushaltseinkommens steigt der Anteil der Befragten, die über einen sehr guten oder guten Gesundheitszustand berichten, von etwa 60 Prozent bei den Befragten mit einem Haushaltseinkommen unter 1000 Euro auf fast 90 Prozent bei den Befragten mit einem Haushaltseinkommen mit 4000 Euro und höher. Eine entsprechende Entwicklung zeigt sich auch anhand des Bildungsstandes.

Gesundheitszustand der Stuttgarter etwas besser als bei bundesweiter Befragung

- Im Vergleich mit einer bundesweit repräsentativen Befragung aus dem Jahr 2003 berichten die Stuttgarter häufiger über einen sehr guten oder guten Gesundheitszustand. Günstigere Werte für die Stuttgarter ergeben sich für beide Geschlechter und in allen Altersgruppen.

### Chronische Krankheiten

30 % der Stuttgarter hat eine oder mehrere chronische Krankheiten

- Knapp 30 Prozent der Stuttgarter Erwachsenen gibt eine oder mehrere chronische Krankheiten an, Frauen etwas häufiger als Männer.

Chronische Krankheiten nehmen mit dem Alter zu

- Der Anteil steigt von 11 Prozent bei Männern und 17 Prozent bei Frauen bei den 18- bis 29-Jährigen auf etwa 45 Prozent bei beiden Geschlechtern in der Altersgruppe der über 65-Jährigen.

Zusammenhänge zwischen chronischen Erkrankungen und Einkommen sowie Bildungsstand

- Auch bei chronischen Erkrankungen konnte ein Zusammenhang mit dem Einkommen und dem Bildungsstand festgestellt werden: je niedriger Einkommen und Bildungsstand, umso höher der Anteil an chronischen Erkrankungen.

Stuttgarter im Vergleich zum Gesundheitssurvey 2003 weniger chronisch krank

- Im Vergleich mit den Daten des Telefonischen Gesundheitssurveys 2003 des Robert Koch-Instituts ist der Anteil der Erwachsenen mit chronischen Erkrankungen in Stuttgart deutlich geringer.

### Dauerhafte Einschränkungen in den alltäglichen Tätigkeiten durch Krankheiten

25 % der Stuttgarter durch Krankheiten in ihrer alltäglichen Tätigkeit dauerhaft eingeschränkt

- Etwa 25 Prozent der erwachsenen Stuttgarter fühlen sich in ihren alltäglichen Tätigkeiten dauerhaft durch Krankheit eingeschränkt, zirka sechs Prozent erheblich. Männer und Frauen sind in ähnlichem Umfang betroffen.

Mit zunehmendem Alter steigt der Anteil der Eingeschränkten

- In der jüngsten Altersgruppe 18- bis 29 Jahre ist etwa jeder Zehnte betroffen, in der Gruppe 30 bis 44 Jahre jeder Achte, in der Gruppe 45 bis 64 jeder Vierte und in der Gruppe der über 65-Jährigen jeder Zweite.

*Zusammenhang zwischen Einkommen und dauerhafter Einschränkung*

*Einschränkung der Stuttgarter bei alltäglichen Tätigkeiten durch Krankheit im Vergleich zum Gesundheitssurvey 2003 niedriger*

*Besondere Gesundheitsförderung und Prävention für Bevölkerungsgruppen mit geringer Bildung oder geringem Einkommen*

*Bildungspolitische Maßnahmen könnten langfristig die Gesundheit verbessern*

- In der niedrigsten Einkommensgruppe liegt die Quote der Personen, die dauerhafte Einschränkungen in ihren täglichen Verrichtungen angeben, bei etwa 40 Prozent, in der höchsten Einkommensgruppe etwas mehr als 10 Prozent.
- Im Vergleich zu den bundesweiten Daten aus dem Telefonischen Gesundheitssurvey 2003 ist der Prozentsatz der Personen mit subjektiv empfundenen dauerhaften Einschränkungen in ihren täglichen Verrichtungen in Stuttgart bei beiden Geschlechtern deutlich niedriger, sowohl was die erheblich Eingeschränkten als auch was die nicht erheblich Eingeschränkten angeht.

## Fazit

Gesundheitsförderung und Prävention bei Erwachsenen sollte auf besonders gefährdete Personengruppen ausgerichtet werden. Die vorliegende Analyse anhand der Gesundheitsfragen in der Bürgerumfrage weist darauf hin, dass es sich dabei vor allem um Bevölkerungsgruppen handelt, die über eine geringe Bildung oder ein geringes Einkommen verfügen. Es liegt nahe, dass diese Personen – soweit sie im erwerbsfähigen Alter sind – häufig arbeitslos sind oder sich in befristeten und unsicheren Beschäftigungsverhältnissen befinden. Mittel- bis langfristig könnten bildungspolitische Maßnahmen sowie Maßnahmen, die zu einer Verbesserung des Einkommens im Niedrigeinkommensbereich führen, gesundheitsfördernd wirken. Kurzfristig wären die Anstrengungen der Gesundheitsförderung und Prävention auf Personenkreise mit geringer Bildung und niedrigem Einkommen, zum Beispiel bei Arbeitslosen zu konzentrieren. Ein Ansatz könnte auch sein, Angebote in Stadtteilen zu machen, in denen ein besonders hoher Prozentsatz an armen Menschen lebt, zum Beispiel in den Stadtteilen, die als Projektgebiete von Soziale Stadt-Projekten ausgewiesen sind. Durch den Ansatz der Sozialraumorientierung ist es möglich, betroffene Personen in ihrem Lebensumfeld zu erreichen. Dies vermeidet einerseits Stigmatisierung und eröffnet andererseits die Möglichkeit, durch Einbeziehung des Umfeldes die Wirksamkeit von Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention zu erhöhen (so genannter Setting-Ansatz).

**Autor:**  
**Jodok Erb**  
**Telefon: (0711) 216-3046**  
**E-Mail: [jodok.erb@stuttgart.de](mailto:jodok.erb@stuttgart.de)**

- 1 Jodok Erb ist wissenschaftlicher Mitarbeiter im Gesundheitsamt der Landeshauptstadt Stuttgart im Bereich Gesundheitsberichterstattung, Gesundheits- und Sozialplanung für Selbsthilfe.
- 2 „Lebenserwartung der Stuttgarter steigt weiter an“, Pressemitteilung der Landeshauptstadt Stuttgart vom 06.07.2009, <http://www.stuttgart.de>.
- 3 Robert-Koch-Institut 2006, S. 17.
- 4 European Commission: The Components of the European Health Survey System, [http://ec.europa.eu/health/ph\\_information/dissemination/reporting/ehss\\_01\\_en.htm](http://ec.europa.eu/health/ph_information/dissemination/reporting/ehss_01_en.htm) (13.08.09).
- 5 Richter-Kuhlmann E., 2005: Krankheit und Armut: Bis zu sieben verlorene Jahre, in: Dtsch. Ärztl. (102) A-1340.
- 6 Landeshauptstadt Stuttgart, Gesundheitsamt: Jugendgesundheitsstudie Stuttgart 2005 – JUGS: Ergebnisse und Handlungsempfehlungen <http://www.stuttgart.de> sowie: Gesundheit von Jugendlichen mit Migrationshintergrund <http://www.stuttgart.de>.
- 7 Robert-Koch-Institut 2006, S. 18.
- 8 Robert Koch-Institut: Telefonischer Gesundheitssurvey 2002/2003: <http://www.gbe-bund.de> (05.11.2009).

Für die Unterstützung bei der Datenauswertung bedanke ich mich bei Ninette Kohler, die im Rahmen ihres Bachelor-Studiums der Sozialwissenschaften an der Universität Stuttgart vom 7. September bis 16. Oktober 2009 als Praktikantin im Statistischen Amt der Landeshauptstadt Stuttgart beschäftigt war.

## Literaturverzeichnis

Landeshauptstadt Stuttgart, Referat Soziales, Jugend und Gesundheit, Gesundheitsamt (Hrsg.), 2000: HIV-Infektion und AIDS-Erkrankung in Stuttgart (Redaktion: Jodok Erb), Stuttgart

Landeshauptstadt Stuttgart, Referat Soziales, Jugend und Gesundheit, Gesundheitsamt (Hrsg.), 2001: Gesundheitsbericht Stuttgart 2000 (Bearbeitung: Jodok Erb, Karl-Heinz Schick), Stuttgart

Landeshauptstadt Stuttgart, Referat Soziales, Jugend und Gesundheit, Gesundheitsamt (Hrsg.), 2004: Tuberkulose in Stuttgart (Bearbeitung: Jodok Erb, Martin Priwitzner, Claus Unger, Christine Winzer), Stuttgart

Robert-Koch-Institut (Hrsg.), 2005 a: Gesundheit von Frauen und Männern im mittleren Lebensalter (Schwerpunktbericht der Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Bearbeitung: Julia Lademann, Petra Kolip), Berlin

Robert-Koch-Institut (Hrsg.), 2005 b: Erster telefonischer Gesundheitssurvey des Robert Koch-Instituts – Methodische Beiträge (Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Bearbeitung: Martin Kohler, Angelika Rieck, Susan Borch, Thomas Ziese), Berlin

Robert-Koch-Institut in Zusammenarbeit mit dem Statistischen Bundesamt (Hrsg.), 2006: Gesundheit in Deutschland, (Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Bearbeitung: Cornelia Lange, Thomas Ziese), Berlin

Robert-Koch-Institut, Statistisches Bundesamt, Deutsches Zentrum für Altersfragen (Hrsg.), 2009: Gesundheit und Krankheit im Alter (Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes; Bearbeitung: Karin Böhm, Clemens Tesch-Römer, Thomas Ziese), Berlin