



Wie geht es den Menschen in Deutschland?

Daten und Informationen zur Gesundheit in Deutschland für den ÖGD I:
Vorstellung der neuen Webplattform

ÖGD-Forum

28. März 2025



Hintergrund

Strategiekonzept

Weiterentwicklung des Gesundheitsmonitorings mit dem RKI-Panel und der NCD-Surveillance.

Gesundheit in
Deutschland 

NCD 
SURVEILLANCE
Health & Equity

Digitalisierung

Neue Möglichkeiten der Ergebnisdarstellung in digitalen und interaktiven Formaten.



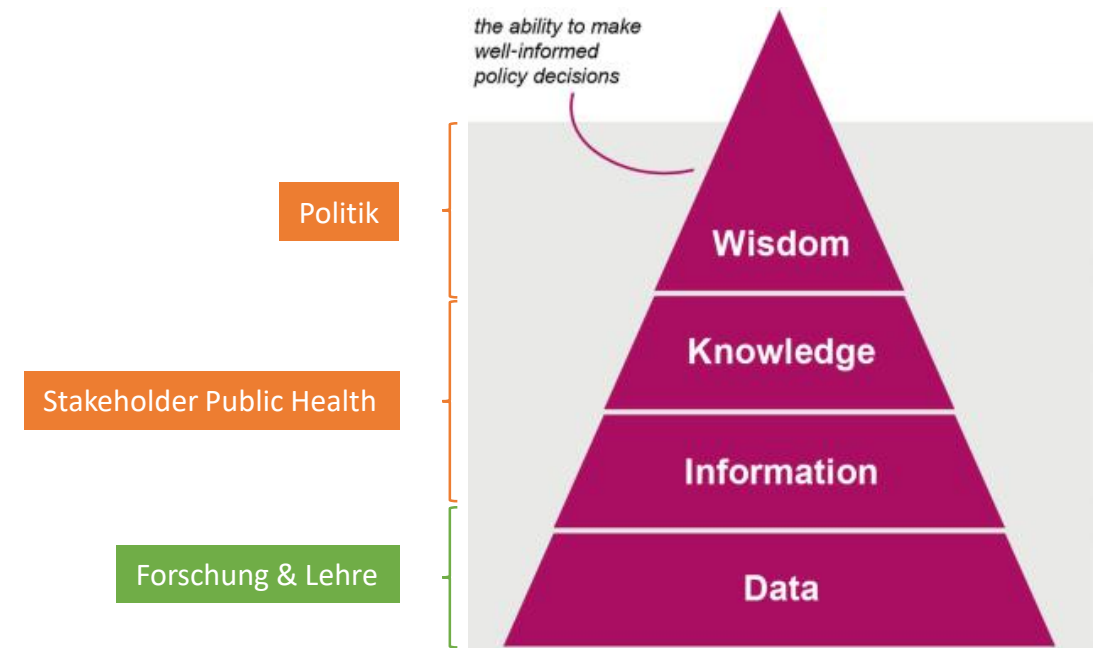
Nutzendenfeedback

Qualitative Interviewstudie zeigte Bedarf für besseren Zugang zu Informationen zu nichtübertragbaren Erkrankungen (NCD) auf.



Nutzendenbefragung der GBE im Rahmen der Diabetes-Surveillance

- Expertinnen und Experten aus Gesundheitspolitik, Gesundheitswesen, Wissenschaft und Medien
- 13 semi-strukturierte Leitfadeninterviews zwischen Oktober 2022 und Januar 2023
- Anforderungen der Nutzenden einer NCD-Surveillance für die Weiterentwicklung der Formate und der Disseminationsstrategie

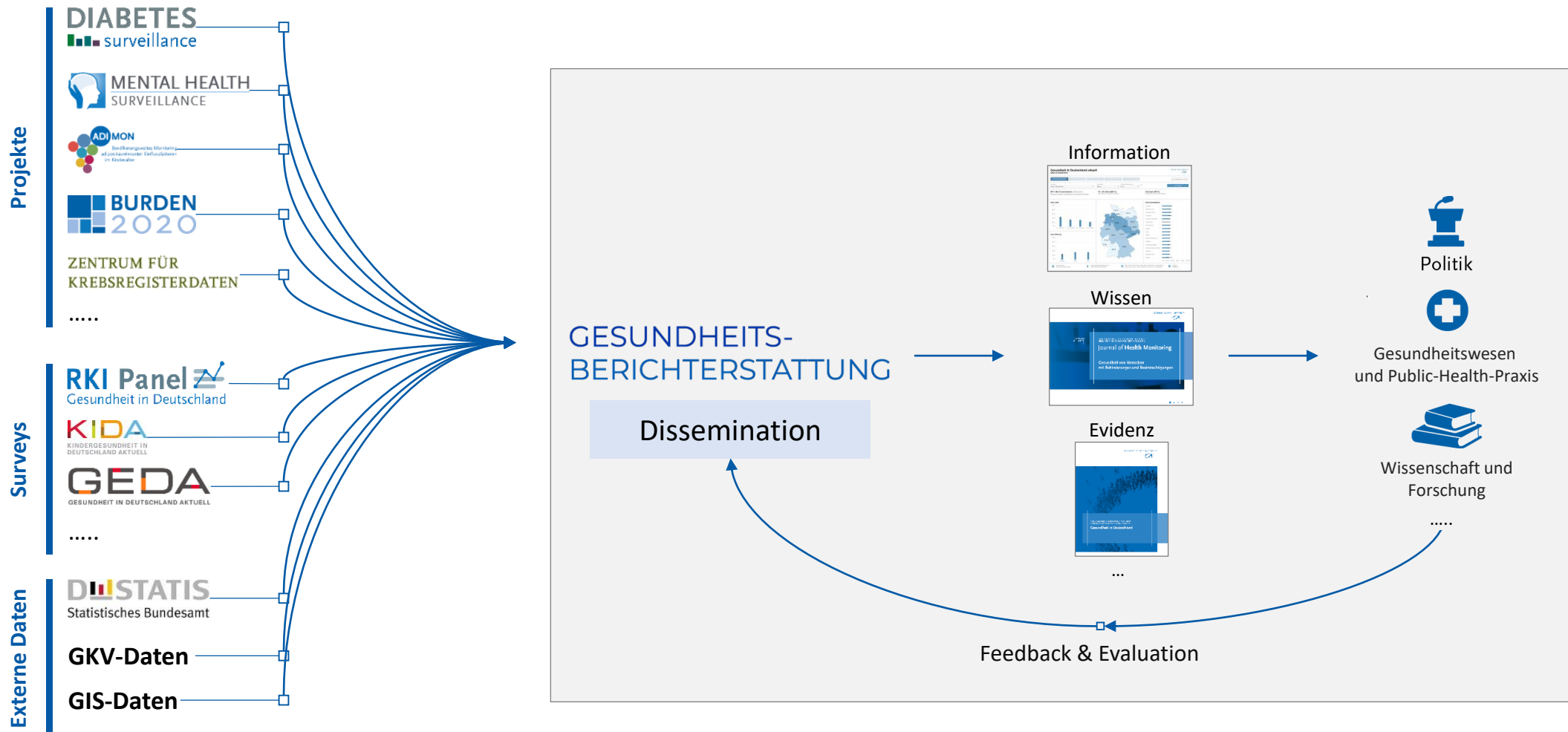


Kettlitz et al. 2024 <https://doi.org/10.25646/12862>

Wunsch der Interviewten:
Eine Plattform soll Informationen zu NCD bündeln, visualisieren und einordnen

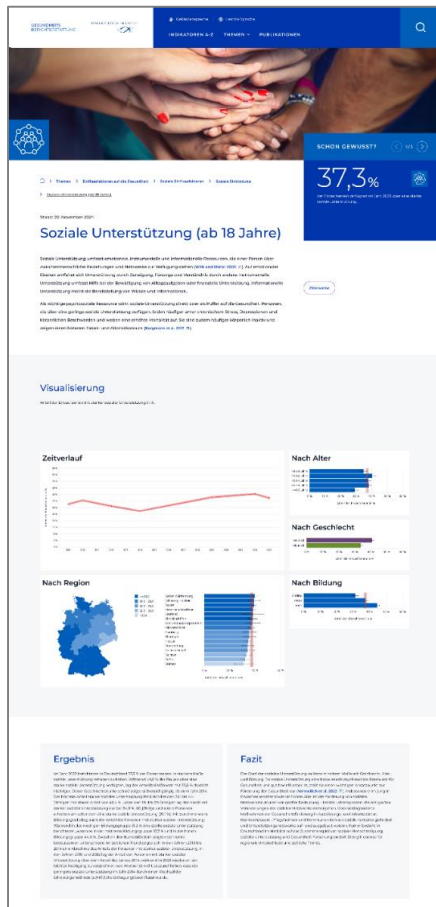
Neues Webportal der GBE

Informationen zur Gesundheit in Deutschland mit Fokus auf NCD und ihre Determinanten zielgruppenspezifisch vermitteln



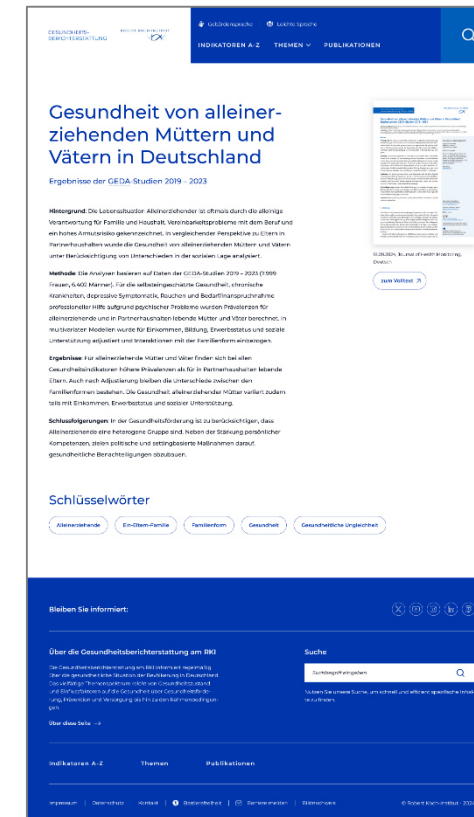
Webportal der GBE – Zwei Kernfunktionen

Ergebnisvisualisierung



- Visuelle Aufbereitung von aktuell 65 Indikatoren zu NCD mit interaktiven Elementen
- Transparente Beschreibung der Methodik und Datenquelle
- Kurze Einordnung der Ergebnisse inkl. Kernaussagen
- Verlinkung weiterführender Publikationen und verwandter Indikatoren
- Bereitstellung der Ergebnisse auf Github im Sinne OpenData

Publikationen



- Strukturierter Zugang zu Publikationen, Berichten und anderen Produkten
- Filter nach thematischer Struktur der Webseite, Lebensphase und Formattyp
- Publikationen mit Schlagworten hinterlegt
- Verlinkung auf Edoc-Server des RKI nach Möglichkeit



Themen und Indikatoren im Webportal der GBE

Einflussfaktoren auf die Gesundheit

Soziale Einflussfaktoren

- Soziale Unterstützung
- Bildung (Stratifizierung)
- Regionale sozioökonomische Deprivation (Stratifizierung)

Gesundheits- und Risikoverhalten

- Bewegungsverhalten
- Sitzen
- Aktive Mobilität
- Adipositas und Übergewicht
- Fleischkonsum
- Obst- und Gemüsekonsum
- Zuckerhaltige Erfrischungsgetränke
- Alkohol: Riskanter Konsum
- Rauschtrinken
- Rauchen
- Passivrauchbelastung

Erkrankungsrisiko

- Diabetes: 10-Jahres-Risiko
- HKE: 10-Jahres-Risiko

Gesundheitszustand

Körperliche Erkrankungen

- KHK: Prävalenz
- KHK: Sterblichkeit
- Schlaganfall: Prävalenz
- Schlaganfall: Sterblichkeit
- Typ-1-Diabetes: Inzidenz (0-17 J.)
- Typ-2-Diabetes: Inzidenz (11-17 J.)
- Typ-1-Diabetes: Prävalenz (0-17 J.)
- Typ-2-Diabetes: Prävalenz (11-17 J.)
- Diabetes mellitus: Prävalenz
- Diabetes mellitus: Sterblichkeit
- GDM: Prävalenz
- Brustkrebs: Inzidenz
- Brustkrebs: Sterblichkeit
- Darmkrebs: Inzidenz
- Darmkrebs: Sterblichkeit
- COPD: Prävalenz
- Asthma: Prävalenz
- Arthrose: Prävalenz

Unfälle und Verletzungen

- Unfallverletzungen
- Stürze

Subjektive Gesundheit

- Selbsteingeschätzte allgemeine Gesundheit
- Selbsteingeschätzte psychische Gesundheit

Psychische Störungen

- Psychische Störungen: Admin. Prävalenz
- Depression: Admin. Prävalenz
- Depressive Symptomatik: Prävalenz
- Angststörungen: Admin. Prävalenz
- Angstsymptome: Prävalenz

Krankheitsfolgen

- Sterblichkeit
- Lebenserwartung
- Körperliche Einschränkungen
- Kognitive Einschränkungen
- Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten
- Einschränkungen in iADL
- Chronisches Kranksein

Gesundheitsförderung, Prävention & Versorgung

Gesundheitsförderung und Prävention

- Zahnvorsorgeuntersuchungen
- Influenza: Impfquote
- Darmkrebsfrüherkennung

Gesundheitsversorgung

- Inanspruchnahme allgemeinärztlicher Leistungen
- Inanspruchnahme fachärztlicher Leistungen
- Inanspruchnahme von Krankenhausversorgung
- Pflegeleistungen
- Diabetesbedingte Amputationen
- Diabetes: Ambulant-sensitive Krankenhausfälle

Rahmenbedingungen

Politische Rahmenbedingungen

- Tabakkontrolle
- Lebensmittelbesteuerung
- Präventionsausgaben

Gesellschaftliche Rahmenbedingungen

- Verbraucherpreisindex
- Armutsrisikoquote
- Arbeitslosenquote
- Hochschulbildung

Wohnen und Umwelt

- Verkehrsmittelnutzung



Vorstellung des Webportals

Wie geht es den Menschen in Deutschland?

Herzlich Willkommen

Die Webseite der Gesundheitsberichterstattung des Bundes stellt Daten zur gesundheitlichen Lage der Bevölkerung in Form von Kennzahlen (Indikatoren) zur Verfügung, ergänzt durch ausgewählte Publikationen zum Thema. Inhaltlicher Schwerpunkt sind nichtübertragbare Erkrankungen und deren Einflussfaktoren.

SCHON GEWUSST?



Die Prävalenz des bekannten Diabetes hat im Zeitverlauf von 2003 bis 2022 um etwa 4 Prozentpunkte zugenommen.

Weiterlesen →

Themenbereiche



Einflussfaktoren auf die Gesundheit

Indikatoren des Gesundheitsverhaltens wie Ernährung, Bewegung und Rauchen, sowie soziale Einflussfaktoren, das heißt soziale Ressourcen und Risiken, wie Bildung und Einkommen.



Gesundheitszustand

Indikatoren, die die persönliche Einschätzung der körperlichen und psychischen Gesundheit abbilden sowie über die Häufigkeit nichtübertragbarer Erkrankungen und deren Krankheitslast informieren.



Gesundheitsförderung, Prävention und Versorgung

Indikatoren, die unter anderem Angebote zur Beratung, Früherkennung und Prävention darstellen sowie zur Inanspruchnahme und Qualität medizinischer Leistungen.



Rahmenbedingungen

Indikatoren aus den Bereichen Politik, Kultur, Ökonomie, Infrastruktur sowie der natürlichen Umgebung mit Einfluss auf die Gesundheit der Bevölkerung.

Themenbereiche



Einflussfaktoren auf die Gesundheit

Indikatoren des Gesundheitsverhaltens wie Ernährung, Bewegung und Rauchen, sowie soziale Einflussfaktoren, das heißt soziale Ressourcen und Risiken, wie Bildung und Einkommen.

[Weiterlesen →](#)



Gesundheitszustand

Indikatoren, die die persönliche Einschätzung der körperlichen und psychischen Gesundheit abbilden sowie über die Häufigkeit nichtübertragbarer Erkrankungen und deren Krankheitslast informieren.

[Weiterlesen →](#)



Gesundheitsförderung, Prävention und Versorgung

Indikatoren, die unter anderem Angebote zur Beratung, Früherkennung und Prävention darstellen sowie zur Inanspruchnahme und Qualität medizinischer Leistungen.

[Weiterlesen →](#)



Rahmenbedingungen

Indikatoren aus den Bereichen Politik, Kultur, Ökonomie, Infrastruktur sowie der natürlichen Umgebung mit Einfluss auf die Gesundheit der Bevölkerung.

[Weiterlesen →](#)

[🏠](#) > [Themen](#) > [Gesundheitszustand](#)

Gesundheitszustand

Die Gesundheit der Bevölkerung kann anhand unterschiedlicher Themen beschrieben werden. Maßgeblich sind die Häufigkeit von körperlichen Erkrankungen wie koronare Herzkrankheit oder Diabetes mellitus, psychischen Störungen wie Depression und von Unfällen und Verletzungen wie Stürzen. Zur Bewertung des Gesundheitszustands der Bevölkerung werden zusätzlich die subjektiv wahrgenommene Gesundheit und Krankheitsfolgen betrachtet. Letztere umfassen Funktionseinschränkungen sowie auch die Lebenserwartung und Sterblichkeit.

Themen

SCHON GEWUSST?

 1/3 

1/4



der Personen ab 65 Jahren gab im Jahr 2022 an, in den letzten 12 Monaten mindestens einmal gestürzt zu sein.

[Weiterlesen →](#)[Alles aufklappen](#)



Körperliche Erkrankungen

Atemwegserkrankungen



Diabetes mellitus



Herz-Kreislauf-Erkrankungen



Krebserkrankungen



Muskel-Skelett-Erkrankungen



Krankheitsfolgen

Funktionseinschränkungen



Burden of Disease



Lebenserwartung und Todesursachen





Körperliche Erkrankungen

Atemwegserkrankungen



Diabetes mellitus



Herz-Kreislauf-Erkrankungen



[Koronare Herzkrankheit: Prävalenz \(ab 18 Jahre\) →](#)

[Koronare Herzkrankheit: Sterblichkeit →](#)

[Schlaganfall: Prävalenz \(ab 18 Jahre\) →](#)

[Schlaganfall: Sterblichkeit →](#)

[Zur Übersicht: Herz-Kreislauf-Erkrankungen →](#)

Krebserkrankungen



Muskel-Skelett-Erkrankungen



Krankheitsfolgen

Funktionseinschränkungen



Burden of Disease



Lebenserwartung und Todesursachen





SCHON GEWUSST?

 2/3 

Zwischen 1998 und 2022 ging die altersstandardisierte KHK-Sterblichkeit bei beiden Geschlechtern etwa um die Hälfte zurück.

[Themen](#) > [Gesundheitszustand](#) > [Körperliche Erkrankungen](#) > [Herz-Kreislauf-Erkrankungen](#)> [Koronare Herzkrankheit: Sterblichkeit](#)

Koronare Herzkrankheit: Sterblichkeit

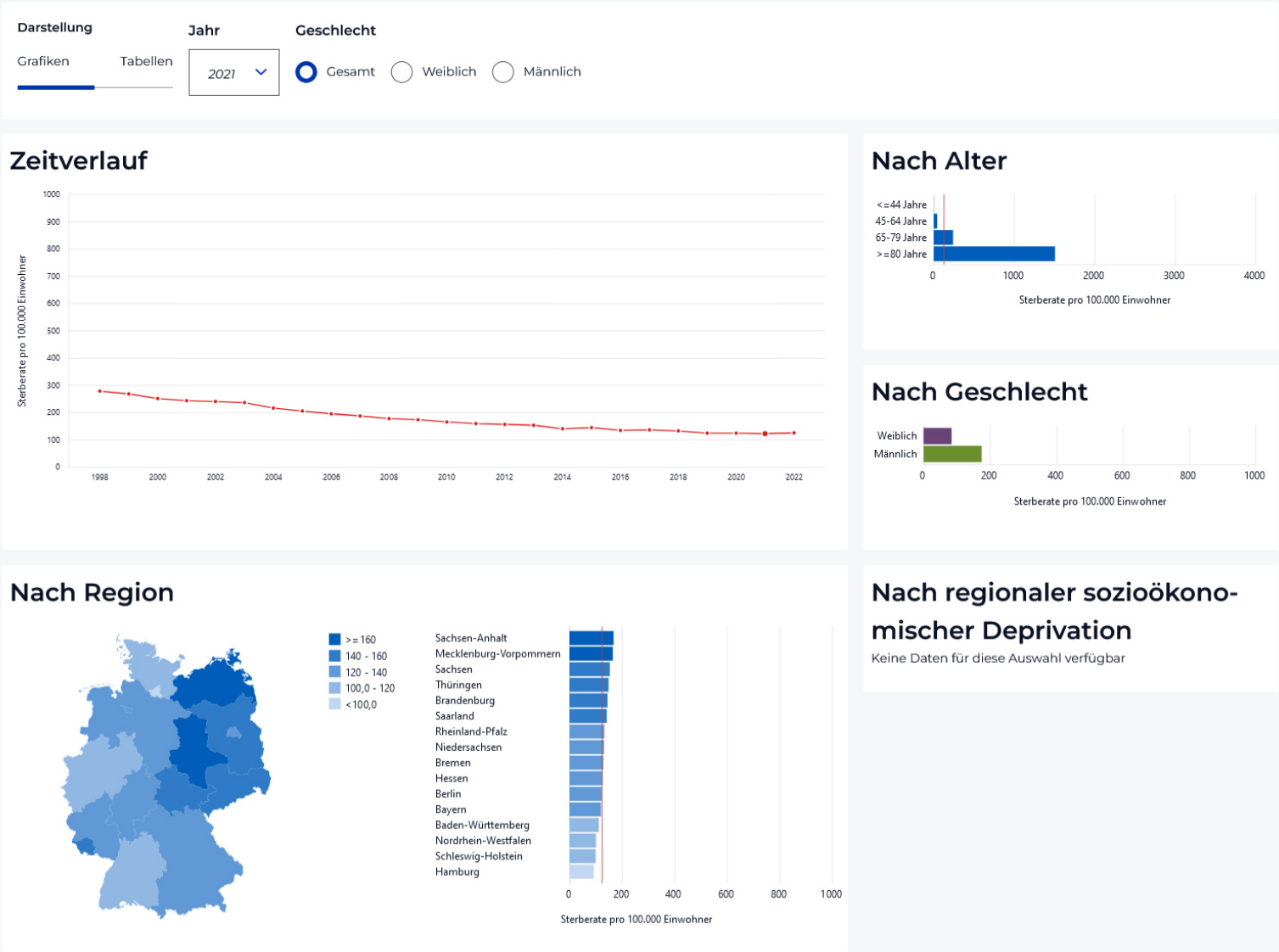
Die koronare Herzkrankheit (KHK) ist weltweit die häufigste Todesursache. Im internationalen Vergleich liegt die Sterblichkeit an KHK in Deutschland über dem europäischen Durchschnitt ([OECD 2022 ↗](#), [Eurostat 2024 ↗](#)). Die KHK ist eine chronische Erkrankung, bei der es zu einer Verengung der Herzkranzgefäße kommt ([Koronare Herzkrankheit: Prävalenz →](#)). Die Folge ist eine Minderdurchblutung des Herzens. Der Herzinfarkt stellt eine lebensbedrohliche Akutkomplikation der KHK dar. Durch die Minderdurchblutung des Herzmuskels kann es hierbei zu dauerhaften Schäden am Herzmuskelgewebe kommen. Als weitere Krankheitsfolgen tragen vor allem Herzinsuffizienz (Herzschwäche) und Herzrhythmusstörungen zur hohen Sterblichkeit der KHK bei. In den letzten Jahrzehnten ist die KHK-Sterblichkeit in den meisten Industrieländern deutlich gesunken. Die Gründe für diese Trendentwicklung werden auf einen Rückgang in der Häufigkeit wichtiger Risikofaktoren und auf Verbesserungen in der medizinischen Versorgung zurückgeführt ([Ahmadi et al. 2022 ↗](#)).

Stand: 20. November 2024

[Zitierweise](#)[Zu den Daten](#)

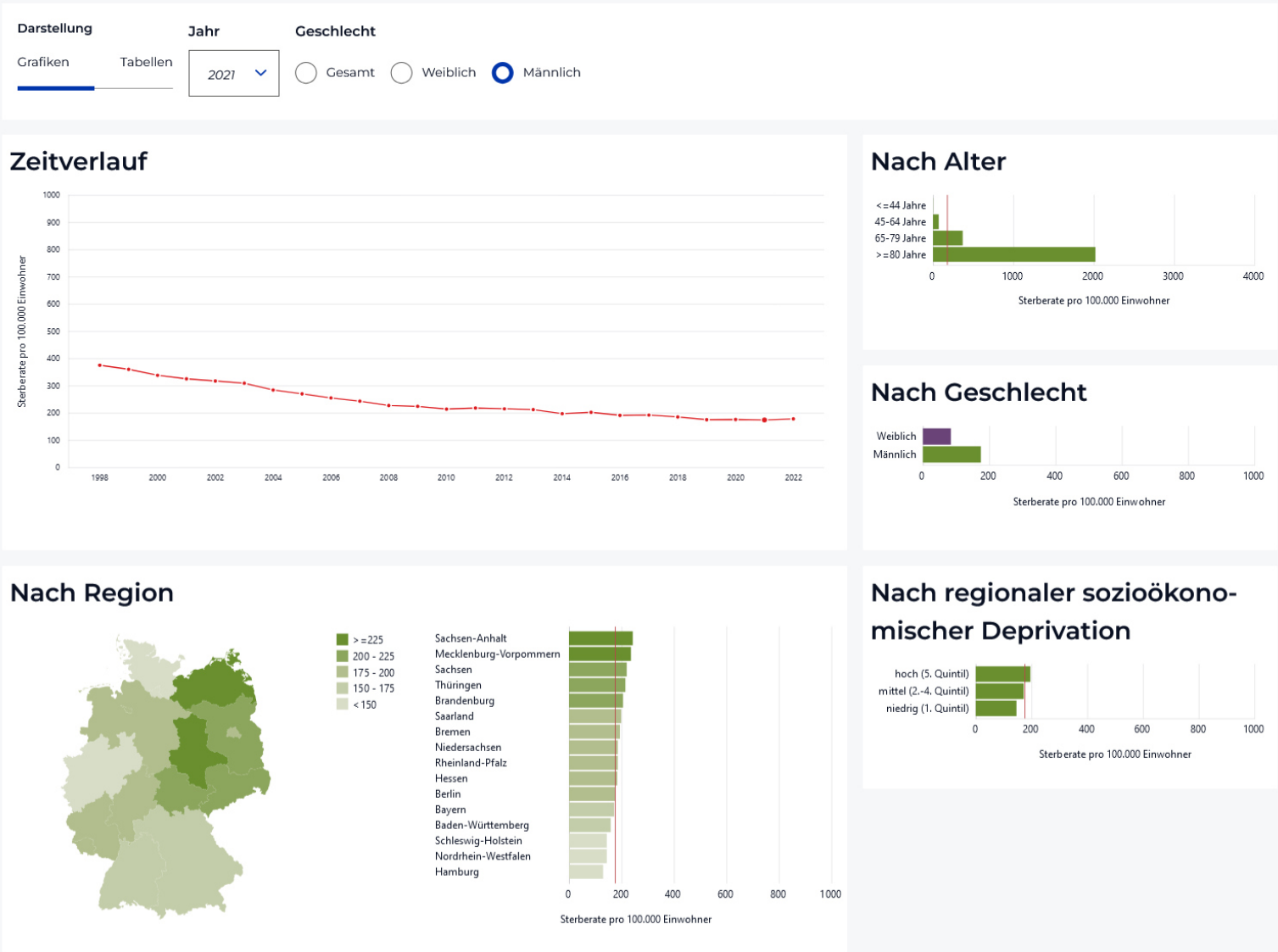
Visualisierung

Anzahl der Sterbefälle an KHK bezogen auf 100.000 Personen in der Bevölkerung



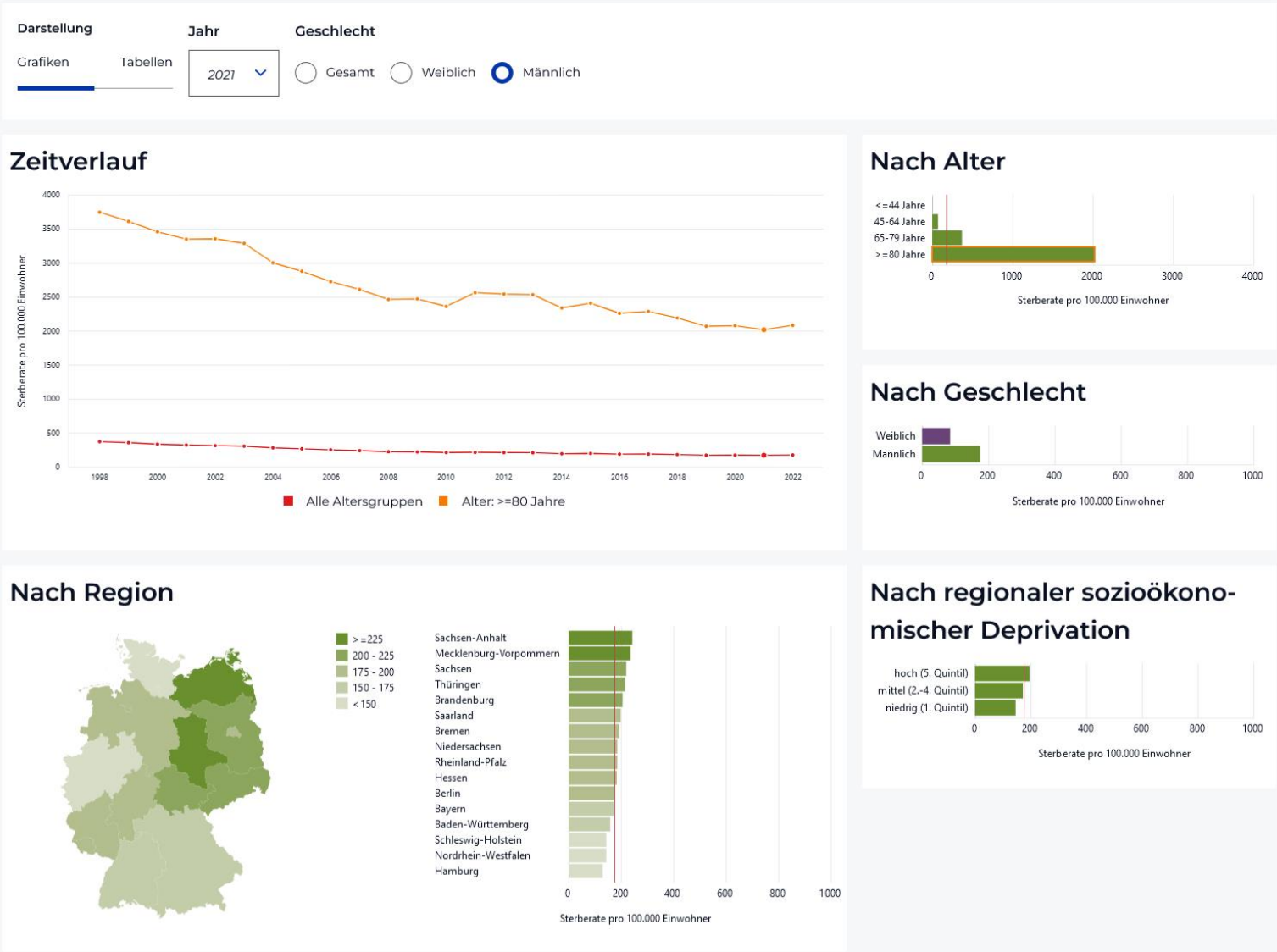
Visualisierung

Anzahl der Sterbefälle an KHK bezogen auf 100.000 Personen in der Bevölkerung



Visualisierung

Anzahl der Sterbefälle an KHK bezogen auf 100.000 Personen in der Bevölkerung



Ergebnis

Im Jahr 2022 verstarben in Deutschland 125.984 Personen an einer KHK (Frauen: 54.523; Männer: 71.461). Die altersstandardisierte Sterberate lag bei 126 pro 100.000 Personen und war für Männer mit 179 höher als für Frauen mit 87,5 pro 100.000 Personen. Ab dem 45. Lebensjahr stieg die KHK-Sterblichkeit mit zunehmendem Alter deutlich an: In der Altersgruppe der 45- bis 64-Jährigen belief sie sich auf 42,1 pro 100.000 Personen, bei den 65- bis 79-Jährigen auf 248 und bei den über 80-Jährigen auf 1.566. Die altersstandardisierten Sterberaten für KHK variierten deutlich im Bundeslandvergleich und lagen im Jahr 2022 in Sachsen-Anhalt mit 170,0 pro 100.000 etwa doppelt so hoch wie in Hamburg mit 87,1. In Regionen mit hoher sozioökonomischer Deprivation lagen die KHK-Sterberaten im Jahr 2021 altersstandardisiert deutlich höher als in Regionen mit niedriger Deprivation: Pro 100.000 Personen bei Frauen um 39 % (hohe Deprivation: 98,6; niedrige Deprivation: 70,8) und bei Männern um 34 % (hohe Deprivation: 196; niedrige Deprivation: 146). Im Zeitverlauf zwischen 1998 und 2022 sank die KHK-Sterblichkeit bei beiden Geschlechtern und in allen Altersgruppen ab. Altersstandardisiert gingen die KHK-Sterberaten bei beiden Geschlechtern um mehr als die Hälfte zurück. Die hohe regionale Variation der KHK-Sterblichkeit blieb jedoch über die Zeit bestehen.

Fazit

Im Zeitverlauf wird ein Rückgang der Sterblichkeit an KHK deutlich, der in vielen westlichen Industrienationen beobachtet werden kann ([Ahmadi et al. 2022 ↗](#)). In den letzten Jahren zeigte sich jedoch auch ein Abflachen des Rückgangs in der KHK-Sterblichkeit, der vor allem mit einem Anstieg von Risikofaktoren wie [Diabetes →](#) und mit Versäumnissen in der Prävention wie im Bereich [Tabakkontrolle →](#) und Ernährung in Verbindung gebracht wurde ([Emmert-Fees et al. 2023 ↗](#)). Die deutlichen regionalen Unterschiede in der KHK-Sterblichkeit werden vor allem auf Unterschiede in den [Erkrankungsrisiken →](#) und sozioökonomischen Verhältnissen zurückgeführt ([Ebeling et al. 2024 ↗](#), [Michalski et al. 2022 ↗](#)). Eine angemessene Präventionsstrategie mit Soziallagenbezug und Gesundheitsförderung in allen Lebensphasen kann langfristig entscheidend zur Reduktion regionaler und sozioökonomischer KHK-Sterblichkeitsunterschiede beitragen.

Methodik und Datenquellen



Definition

Der Indikator *Koronare Herzkrankheit: Sterblichkeit* ist definiert als die Anzahl der Sterbefälle, bei denen eine koronare Herzkrankheit (ICD-10-WHO-Code: I20 – I25) als zum Tode führendes Grundleiden (Todesursache) kodiert wurde, pro 100.000 Personen in einem Jahr.

Bezugspopulation

Bevölkerung mit ständigem Wohnsitz in Deutschland.

Datenquelle und Fallzahl

Die Todesursachenstatistik der Statistischen Ämter des Bundes und der Länder umfasst alle Sterbefälle von Personen mit ständigem Wohnsitz in Deutschland mit Angaben zu Alter, Geschlecht, Wohnsitz und der zugrundeliegenden Todesursache (Grundleiden) – kodiert nach [ICD-10-WHO- Version ↗](#).

Datenqualität

Die Statistik der Sterbefälle ist eine Vollerhebung mit Auskunftspflicht. Sie umfasst alle Sterbefälle in der Wohnbevölkerung, die in Deutschland standesamtlich registriert werden, unabhängig vom

Berechnung

- **Beschreibung:** Quotient aus der Anzahl aller Sterbefälle an einer KHK (ICD-Code: I20 – I25) und der Anzahl aller Personen mit ständigem Wohnsitz in Deutschland.
- **Stratifizierung:** Die Darstellung nach Bundesland basiert auf dem Wohnort der verstorbenen Person. Die Stratifizierung nach regionaler sozioökonomischer Deprivation erfolgt auf Grundlage des German Index of Socioeconomic Deprivation ([GISD](#)) (Jahre 2003 – 2020: [GISD Release 2020](#), Jahr 2021: [GISD Release 2022 v0.2](#)) ([Michalski et al. 2022 ↗](#)). Der [GISD](#) fasst Merkmale der Erwerbs-, Bildungs- und Einkommenssituation für jeden Kreis und jede kreisfreie Stadt in einer Kennzahl zusammen. Die Kreise werden entlang ihrer [GISD](#)-Werte in Quintile von niedriger bis hoher sozioökonomischer Deprivation eingeteilt, die über den Wohnort der verstorbenen Person mit den Mortalitätsdaten verknüpft werden. Die Berechnung der Mortalitätsraten erfolgt stratifiziert nach niedriger (1. Quintil), mittlerer (2. – 4. Quintil) und hoher (5. Quintil) Deprivation. Unterschiede in der Mortalität nach sozioökonomischer Deprivation beziehen sich auf die räumliche Ebene.
- **Altersstandardisierung:** Mit der [europäischen Standardbevölkerung 2013 ↗](#) als Bezugspopulation erfolgte eine Altersstandardisierung unter Verwendung von 5-Jahres-Altersgruppen mit Ausnahme von < 1, 1 – 4 Jahre und ≥ 90 Jahre. Für die Auswertungen nach [GISD](#) wird die Altersgruppe ≥ 85 Jahre als höchste Altersgruppe verwendet.
- **Berechnungen:** Für die Berechnung der Sterberaten insgesamt sowie nach Geschlecht, Altersgruppen und Bundesland wurde die Durchschnittsbevölkerung als Bezugspopulation verwendet

statt, sodass eine hohe Zuverlässigkeit gegeben ist ([Destatis 2024 ↗](#)).

In der unikausalen Todesursachenstatistik wird für jeden Todesfall das zum Tode führende Grundleiden kodiert, auch wenn mehrere Erkrankungen zum Tod geführt haben könnten. Weitere Angaben aus der Todesbescheinigung werden in der amtlichen Todesursachenstatistik nicht berücksichtigt. Die Qualität der kodierten Todesursachen variiert in Abhängigkeit der Dokumentation eines validen Grundleidens und wird gemäß einer Studie der Weltgesundheitsorganisation ([WHO](#)) in Deutschland als „mittel“ eingestuft ([WHO 2005 ↗](#), [Zack et al. 2017 ↗](#)).

wendet und die Berechnung erfolgte im [Forschungsdatenzentrum ↗](#) der Statistischen Ämter des Bundes und der Länder ([Todesursachenstatistik 2003 ↗](#) - [Todesursachenstatistik 2021 ↗](#)).

Weiterführende Links

- [ICD-10-WHO- Version ↗](#)
- [Todesursachenstatistik ↗](#)
- [Daten zur KHK-Sterblichkeit im IS-GBE ↗](#)

Publikationen zum Thema



01.05.2024, Fachartikel, English
Age-specific and cause-specific mortality contributions to the socioeconomic gap in life expectancy in Germany, 2003–21: an ecological study

Background: Earlier death among people in socioeconomically deprived circumstances has been found internationally and for various causes of death, resulting in a considerable life-expectancy gap between socioeconomic groups. We examined how age-specific and cause-specific mortality contributions to the socioeconomic gap in life expectancy have changed at the area level in Germany over time.

Methods ...

[Weiterlesen →](#)



24.11.2023, Fachartikel, Deutsch
Veränderungen in der Sterblichkeit an ausgewählten nicht übertragbaren Krankheiten während der COVID-19-Pandemie in Deutschland 2020 und 2021

Es zeigt sich, dass in Deutschland die beobachtete Sterberate an akutem Herzinfarkt 2020/21 höher und an HKE 2021 tendenziell höher lag als in Fortsetzung des Verlaufs im Referenzzeitraum 2015–2019 erwartet werden konnte. Dies könnte zur Übersterblichkeit in Deutschland während der Pandemie beigetragen haben. Das Ergebnis unserer Analyse weist in dieselbe Richtung wie eine erste Publikation aus ...

[Weiterlesen →](#)

Alle Publikationen durchsuchen

Standardmäßig werden Ergebnisse mit allen eingegebenen Suchbegriffen angezeigt. Durch das Wort **OR** zwischen den Suchbegriffen erweitern Sie die Suche um Treffer, die nur einen Teil der Suchbegriffe enthalten. Weiter sind Wildcards (*****) für eine beliebige Buchstabenfolge und Fragezeichen (**?**) für einen einzelnen Buchstaben bei der Suche zulässig. Das Tilde-Symbol (**~**) an Ende eines einzelnen Wortes erlaubt die Durchführung einer unscharfen Suche.

Suche

[Erweiterte Suche](#)[Nach Relevanz](#)[Nach Datum](#)

364 Resultate



17.03.2025, Journal of Health Monitoring, Deutsch

Die Lebenserwartungslücke: Sozioökonomische Unterschiede in der Lebenserwartung zwischen Deutschlands Regionen

[Weiterlesen →](#)

05.03.2025, Journal of Health Monitoring, Deutsch

Auswirkungen der Corona-Maßnahmen auf das Leben von Kindern und Jugendlichen

[Weiterlesen →](#)

18.12.2024, Journal of Health Monitoring, Deutsch

Surveillance nichtübertragbarer Erkrankungen: Worauf kommt es Nutzenden an? Eine qualitative Interviewstudie

[Weiterlesen →](#)

12.12.2024, Fachartikel, Deutsch

Impfquoten in Deutschland – aktuelle Ergebnisse aus dem RKI-Impfquotenmonitoring

[Weiterlesen →](#)

Alle Publikationen durchsuchen

Standardmäßig werden Ergebnisse mit allen eingegebenen Suchbegriffen angezeigt. Durch das Wort **OR** zwischen den Suchbegriffen erweitern Sie die Suche um Treffer, die nur einen Teil der Suchbegriffe enthalten. Weiter sind Wildcards (*****) für eine beliebige Buchstabenfolge und Fragezeichen (**?**) für einen einzelnen Buchstaben bei der Suche zulässig. Das Tilde-Symbol (**~**) an Ende eines einzelnen Wortes erlaubt die Durchführung einer unscharfen Suche.

Suche

[Erweiterte Suche](#)

Themen



Zeitraum



Lebensphasen



Allgemein



Erwachsene



Im Alter



Schwangerschaft



Kinder und Jugendliche

Art

Bericht

Broschüre

Fachartikel

Journal of Health Monitoring

[Nach Relevanz](#)[Nach Datum](#)**364** Resultate

17.03.2025, Journal of Health Monitoring, Deutsch

Die Lebenserwartungslücke: Sozioökonomische Unterschiede in der Lebenserwartung zwischen Deutschlands Regionen

05.03.2025, Journal of Health Monitoring, Deutsch

Auswirkungen der Corona-Maßnahmen auf das Leben von Kindern und Jugendlichen

Alle Publikationen durchsuchen

Standardmäßig werden Ergebnisse mit allen eingegebenen Suchbegriffen angezeigt. Durch das Wort **OR** zwischen den Suchbegriffen erweitern Sie die Suche um Treffer, die nur einen Teil der Suchbegriffe enthalten. Weiter sind Wildcards (*****) für eine beliebige Buchstabenfolge und Fragezeichen (**?**) für einen einzelnen Buchstaben bei der Suche zulässig. Das Tilde-Symbol (**~**) an Ende eines einzelnen Wortes erlaubt die Durchführung einer unscharfen Suche.

Suche

[Erweiterte Suche](#)[Nach Relevanz](#)[Nach Datum](#)

364 Resultate



17.03.2025, Journal of Health Monitoring, Deutsch

Die Lebenserwartungslücke: Sozioökonomische Unterschiede in der Lebenserwartung zwischen Deutschlands Regionen

[Weiterlesen →](#)

05.03.2025, Journal of Health Monitoring, Deutsch

Auswirkungen der Corona-Maßnahmen auf das Leben von Kindern und Jugendlichen

[Weiterlesen →](#)

18.12.2024, Journal of Health Monitoring, Deutsch

Surveillance nichtübertragbarer Erkrankungen: Worauf kommt es Nutzenden an? Eine qualitative Interviewstudie

[Weiterlesen →](#)

12.12.2024, Fachartikel, Deutsch

Impfquoten in Deutschland – aktuelle Ergebnisse aus dem RKI-Impfquotenmonitoring

[Weiterlesen →](#)

Die Lebenserwartungslücke: Sozioökonomische Unterschiede in der Lebenserwartung zwischen Deutschlands Regio- nen

Hintergrund: In diesem Beitrag werden Unterschiede in der Lebenserwartung zwischen Deutschlands wohlhabendsten und sozioökonomisch am stärksten deprivierten Regionen untersucht.

Methoden: Bundesweite Daten der Todesursachenstatistik der Jahre 2003 bis 2022 wurden mit amtlichen Bevölkerungsdaten verknüpft, um für alle Landkreise und kreisfreien Städte die mittlere Lebenserwartung von Frauen und Männern zu berechnen. Der Zusammenhang mit dem „German Index of Socioeconomic Deprivation“ (GISD) der Kreise wurde regressionsanalytisch bestimmt, um die Lebenserwartungslücke zwischen Regionen mit der höchsten und niedrigsten sozioökonomischen Deprivation zu berechnen.

Ergebnisse: In der Periode 2020 bis 2022 lag die Lebenserwartung in Regionen mit der höchsten Deprivation für Frauen 4,3 Jahre und für Männer 7,2 Jahre niedriger als in Regionen mit der niedrigsten Deprivation. In der Periode 2003 bis 2005 betrug diese Lebenserwartungslücke noch 2,6 bzw. 5,7 Jahre. Die Ausweitung der Lebenserwartungslücke resultiert aus einer ungünstigeren Entwicklung der Lebenserwartung in den am stärksten deprivierten Regionen. Sie bestand bereits vor und verstärkte sich während der COVID-19-Pandemie.

Diskussion: Die wachsende Lebenserwartungslücke weist darauf hin, dass sich die gesundheitliche Ungleichheit in Deutschland verstärkt. Demzufolge gehört die Entwicklung einer Strategie zur Verbesserung gesundheitlicher Chancengerechtigkeit mehr denn je auf die politische Agenda.

Schlüsselwörter

Soziale Determinanten

Gesundheitliche Ungleichheit

Lebenserwartung

Mortalität

Regionale Deprivation



17.03.2025, Journal of Health Monitoring, Deutsch

[zum Volltext ↗](#)

Ausblick – Neue Inhalte in 2025

Fortführung Zeitreihen

- Primärdaten: Integration der Ergebnisse aus dem RKI-Panel nach Datenaufbereitung und methodischer Prüfung
- Sekundärdaten: Weiterführung der Zeitreihen in Abhängigkeit der Datenverfügbarkeit (z. B. Destatis, FDZ Gesundheit)

Neue Indikatoren

- Aufnahme neuer Indikatoren zu ausgewählten Themen in Zusammenarbeit mit der NCD-Surveillance

Ausblick – Neue Features in 2025

Open Data

Veröffentlichung der Daten für die
Nachnutzung im Sinne Open Data

Übersetzung

Erstellung einer Englischen
Übersetzung der Inhalte

Indikator PDF

Erstellung eines PDF für jeden der
Indikatoren mit DOI zur Archivierung





Social Media / Newsletter

Folgen und unterstützen Sie uns

Mastodon: <https://social.bund.de/@RKI>

Instagram: https://instagram.com/rki_fuer_euch

Bluesky: [Robert Koch-Institut \(@rki.de\) — Bluesky](#)

LinkedIn: <https://www.linkedin.com/company/robertkochinstitut>

YouTube: <https://www.youtube.com/RobertKochInstitut1891>

[Newsletter der Gesundheitsberichterstattung](#)



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Projektteam



Laura Krause



Annett Klingner



Lukas Reitzle



Ramona Scheufele

Kontakt

Fachgebiet Gesundheitsberichterstattung
Robert Koch-Institut

his@rki.de



www.gbe.rki.de