

# Gesundheit in Europa – Ausgewählte Ergebnisse aus EU-SILC 2013

Seit dem Jahr 2005 wird in Deutschland die europäische Statistik EU-SILC erhoben. EU-SILC steht für **E**uropean **U**nion - **S**tatistics on **I**ncome and **L**iving **C**onditions (dt. Gemeinschaftsstatistik für Einkommen und Lebensbedingungen). EU-SILC ist eine europaweite Statistik über Einkommen und Lebensbedingungen von privaten Haushalten, die in Deutschland unter dem Namen *Leben in Europa* durchgeführt wird. Erhebungszweck ist die Bereitstellung EU-weit harmonisierter und vergleichbarer anonymisierter Mikrodaten und Indikatoren über die Lebensbedingungen in der Bevölkerung der Europäischen Union, wie z. B. Einkommen, Armut und soziale Ausgrenzung. Diese Erhebung dient als Basis für eine effiziente und zielgerichtete EU-Sozialpolitik.

In Deutschland werden für *Leben in Europa* jedes Jahr rund 14 000 private Haushalte befragt. Um die Repräsentativität der Stichprobe zu gewährleisten, wird darauf geachtet, dass jeweils genügend Haushalte der verschiedenen Haushaltsschichten vertreten sind<sup>1)</sup>. Diese unterscheiden sich in Bezug auf die Personenanzahl, die soziale Stellung der Haupteinkommensbezieherin bzw. des Haupteinkommensbeziehers und das Haushaltsnettoeinkommen. Die Erhebung besteht aus zwei Teilen: Dem Haushaltsfragebogen, in welchem die Haushaltsmerkmale erfasst werden, und dem Personenfragebogen, welcher von allen Personen ab 16 Jahren auszufüllen ist. Die Haushalte nehmen in vier aufeinanderfolgenden Jahren an der Befragung teil.

In diesem Artikel werden ausgewählte aktuelle Zahlen zum Thema Gesundheit in Deutschland, Niedersachsen und Europa vergleichend vorgestellt. Im Rahmen von EU-SILC werden nicht nur Fragen zum Gesundheitszustand gestellt, es geht auch um das Gesundheitswesen und um die Arztbesuche. Die Angaben basieren jeweils auf der Selbsteinschätzung der Befragten ab 16 Jahren. Ziel ist es, zu ermitteln, wie stark sich die Gesundheitsgegebenheiten in Europa unterscheiden.

Bei der Frage zum allgemeinen Gesundheitszustand sind die Auswahlmöglichkeiten (= Skalenniveau): sehr gut, gut, mittelmäßig, schlecht und sehr schlecht. Eine weitere Frage bezieht sich auf die Gesundheitsprobleme und chronischen Erkrankungen. Hier wird ermittelt, wie viele Menschen Gesundheitsprobleme haben und wie viele an einer chronischen Erkrankung leiden. Die letzte Frage gibt Auskunft über einen eventuellen Verzicht auf einen Zahnarzt- oder Arztbesuch, obwohl dieser aus gesundheitlichen

Gründen notwendig wäre. Wahlmöglichkeiten sind: Finanzielle, terminliche oder andere Gründe<sup>2)</sup>.

Zu beachten ist, dass es sich bei den Antworten zu diesen Fragen um subjektive Einschätzungen handelt. Die eigene Wahrnehmung zum Gesundheitszustand kann demnach von einer ärztlichen Diagnose abweichen. Auch ist es möglich, dass eine chronische Erkrankung der befragten Person noch nicht bekannt war bzw. festgestellt wurde.

Im Folgenden werden ausführlich die Ergebnisse für Deutschland und darauffolgend für Niedersachsen dargestellt. Abschließend erfolgt ein Vergleich zwischen den europäischen Staaten. Für einen zeitlichen Vergleich werden die EU-SILC-Daten von 2010 herangezogen.

## Gesundheit in Deutschland 2013

### Frauen schätzten ihren Gesundheitszustand schlechter ein als Männer

In Deutschland gaben 64,9 % aller befragten Personen an, sich gut oder sogar sehr gut zu fühlen. Dabei waren es 2013 etwas mehr Männer (67,0 %) als Frauen (62,9 %), welche positive Angaben zum Gesundheitszustand machten. Insgesamt fanden 27,0 % ihren Gesundheitszustand mittelmäßig, während 8,1 % ihn sogar als schlecht bzw. sehr schlecht beurteilten. Frauen gaben durchschnittlich häufiger an (1,4 Prozentpunkte mehr), einen schlechteren Gesundheitszustand zu haben<sup>3)</sup>.

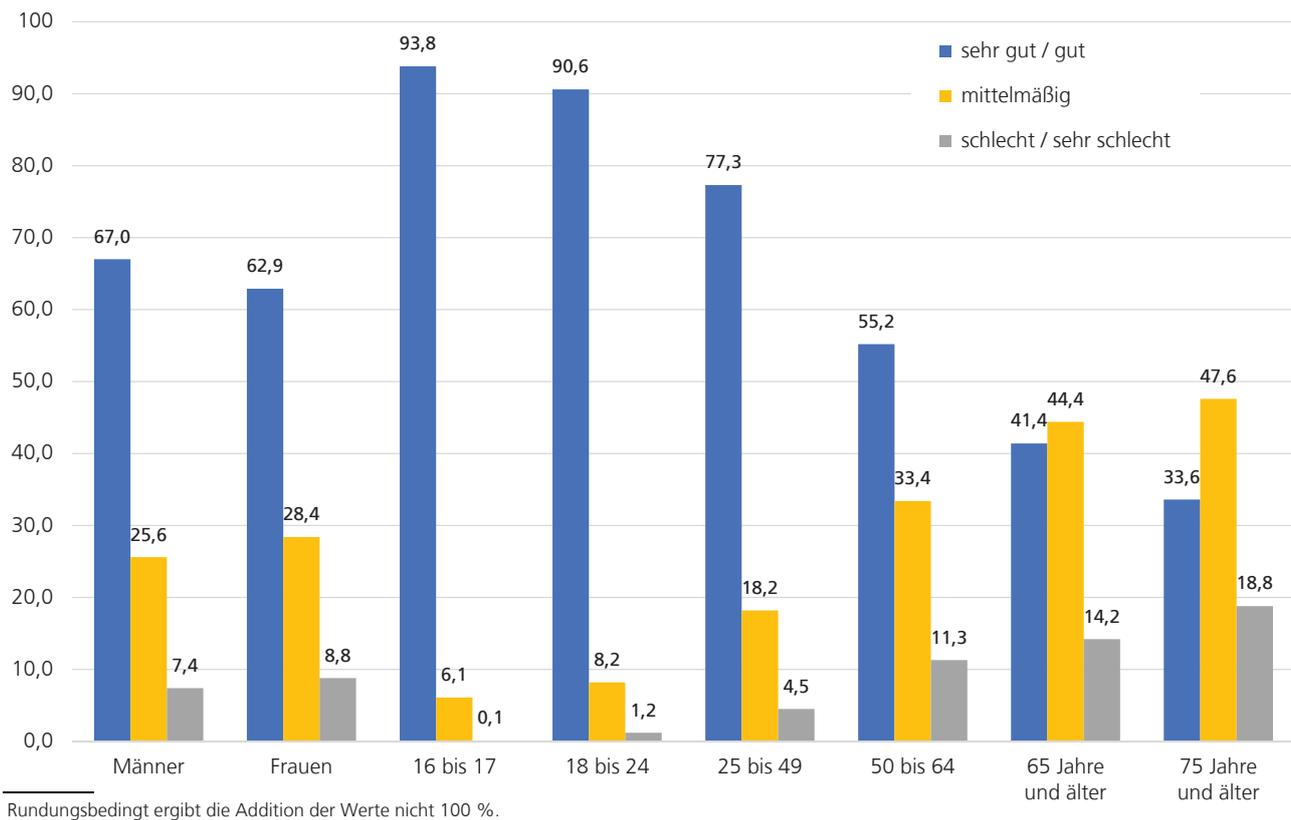
Mit zunehmendem Alter gaben erwartungsgemäß immer mehr Personen an, dass es ihnen schlecht ging (vgl. A1). So waren es bei den 16- und 17-Jährigen 93,8 %, die bei sich einen sehr guten bis guten Gesundheitszustand sahen, bei den 25- bis 49-Jährigen waren es mit 77,3 % über 16 Prozentpunkte weniger. Bei den 50- bis 64-Jährigen machten etwa die Hälfte (55,2 %) aller Befragten eine positive Aussage. Ab 65 Jahren lag dieser Wert nur noch bei 41,4 %. Folglich schätzten mehr Menschen im höheren Alter ihren Gesundheitszustand als schlecht bis sehr schlecht ein. Ab 65 Jahren waren es ca. 14,2 %, wohingegen nur 4,5 % der unter 25- bis unter 50-Jährigen angaben, in schlechter gesundheitlicher Verfassung zu sein.

2) Andere Gründe werden im Abschnitt *Ärztbesuch* näher erläutert.

3) Die subjektive Einschätzung der Befragten steht dabei scheinbar im Widerspruch zu der Tatsache, dass Frauen tatsächlich eine höhere Lebenserwartung haben als Männer. EU-SILC selbst liefert keine Gründe für diese Diskrepanz. Allgemein bekannt ist, dass Frauen beispielsweise häufiger an Vorsorgeuntersuchungen teilnehmen als Männer, was auf eine insgesamt intensivere Auseinandersetzung mit ihrem Gesundheitszustand hindeuten könnte, welche sich auch in einer tendenziell anderen Einschätzung desselben äußern könnte. Ein Nachweis dieser Vermutung kann hier allerdings nicht erbracht werden.

1) Die Haushalte werden nach dem Zufallsprinzip aus der sogenannten Dauerstichprobe befragungsbereiter Haushalte („Haushalte heute“) gewählt, die Teilnahme ist freiwillig (vgl. Czajka, Sebastian/Dr. Rebeggiani, Luca: Die Dauerstichprobe befragungsbereiter Haushalte Auswahlgrundlage für EU-SILC, in: *Wirtschaft und Statistik*, Heft 10/2014, S. 621-629).

**A1 | Selbsteinschätzung des Gesundheitszustandes von Personen in Deutschland 2013  
nach Alter und Geschlecht - Angaben in Prozent -**

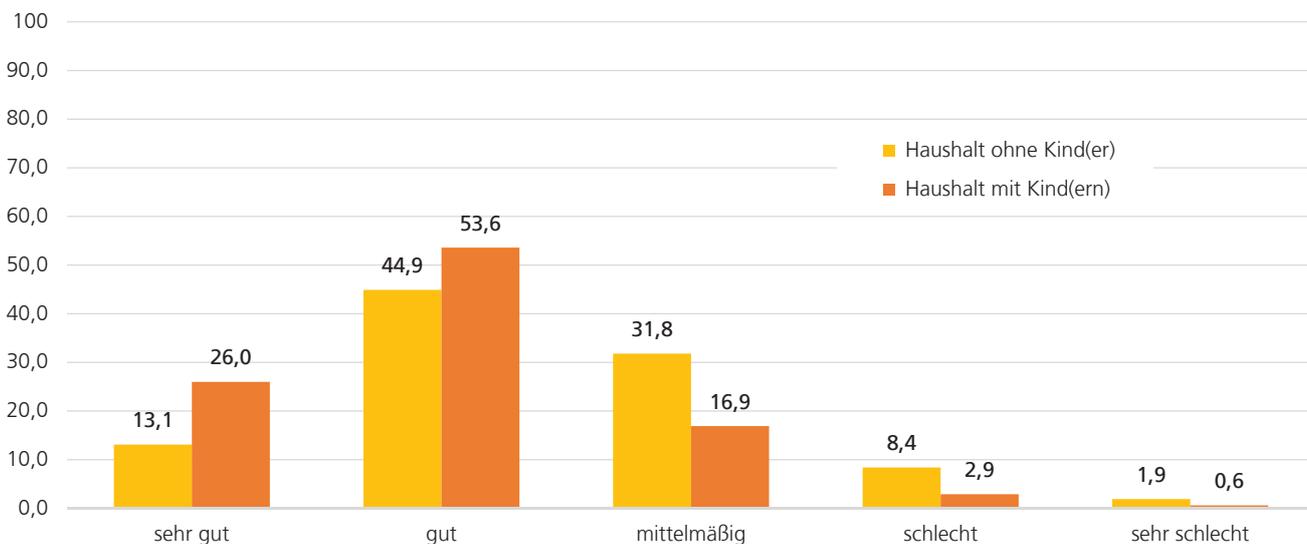


Grundsätzlich beurteilten Menschen in Familien mit Kindern ihren Gesundheitszustand besser als in Haushalten ohne Kinder (vgl. A2). 79,6 % der Personen in Haushalten mit Kindern gaben an, dass sie einen guten bis sehr guten gesundheitlichen Zustand hatten. Dies behaupteten nur 58,0 % von denjenigen ohne Kinder im Haushalt. Hingegen schätzten 10,3 % der Personen in Haushalten ohne Kinder ihren Gesundheitszustand als schlecht bis sehr

schlecht ein. Bei den Menschen in Haushalten mit Kindern waren es 3,5 %.

Die Einschätzung des Gesundheitszustandes betrachtet nach den einzelnen Haushaltstypen ist abhängig vom Alter der Haushaltsmitglieder. Personen in Haushalten mit zwei Erwachsenen unter 65 Jahren ohne Kinder gaben zu 68,6 % an, sich gut bzw. sehr gut zu fühlen, und nur 7,3 %

**A2 | Selbsteinschätzung des Gesundheitszustandes von Personen in Deutschland 2013  
nach Existenz von Kindern im Haushalt - Angaben in Prozent -**



äußerten sich negativ zu ihrem Gesundheitszustand. Wenn mindestens eine Person in einem Haushalt ohne Kinder 65 Jahre oder älter war, schätzten nur 44,0 % ihren Gesundheitszustand als gut bis sehr gut und 12,8 % als schlecht bis sehr schlecht ein.

Neben Alter, Geschlecht und Haushaltstyp ist auch der Bildungsstatus eines der Merkmale in EU-SILC. Gemäß der internationalen Klassifikation zum Bildungsniveau ISCED<sup>4)</sup> wird hierbei unterteilt nach: niedrigem Bildungsabschluss (ISCED 0-2)<sup>5)</sup>, mittlerem Bildungsabschluss (ISCED 3-4)<sup>6)</sup> und höherem Bildungsabschluss (ISCED 5-6)<sup>7)</sup>.

Es ist erkennbar, dass je höher der Bildungsabschluss ist, auch der Gesundheitszustand als besser wahrgenommen wird. So waren es im Bereich des niedrigen Bildungsstatus nur 58,4 % der Befragten, welche sich gut bis sehr gut fühlten. Personen mit einem mittleren Bildungsniveau schätzten ihren Gesundheitszustand zu 63,9 % als sehr gut bis gut ein und sogar 73,0 % waren es mit hohem Bildungsstatus. Unter den Personen mit einem niedrigen Bildungsniveau antworteten 11,8 %, dass sie einen schlechten bis sehr schlechten Gesundheitszustand hatten. Mit mittlerem sowie hohem Bildungsstatus waren es mit 8,2 % und 4,7 % noch einmal weniger. Man kann also annehmen, dass mit höherem Bildungsgrad auch die Lebensqualität und damit auch der Gesundheitszustand besser werden.

4) ISCED= International Standard Classification of Education.  
 5) Stufe 0: Kindergarten; Stufe 1: Grundschule; Stufe 2: Hauptschule, Realschule, Gymnasium (Klassen 5-10), Berufsaufbauschule und Berufsvorbereitungsjahr.  
 6) Stufe 3: Gymnasium (Klassen 11-13), Fachoberschule, Duale Berufsausbildung, Berufsfachschule; Stufe 4: Berufs-/Technische Oberschule, Fachoberschule.  
 7) Stufe 5: Fachhochschule, Universität, Fachschule, Fachakademie, Schulen des Gesundheitswesens; Stufe 6: Promotion, Habilitation.

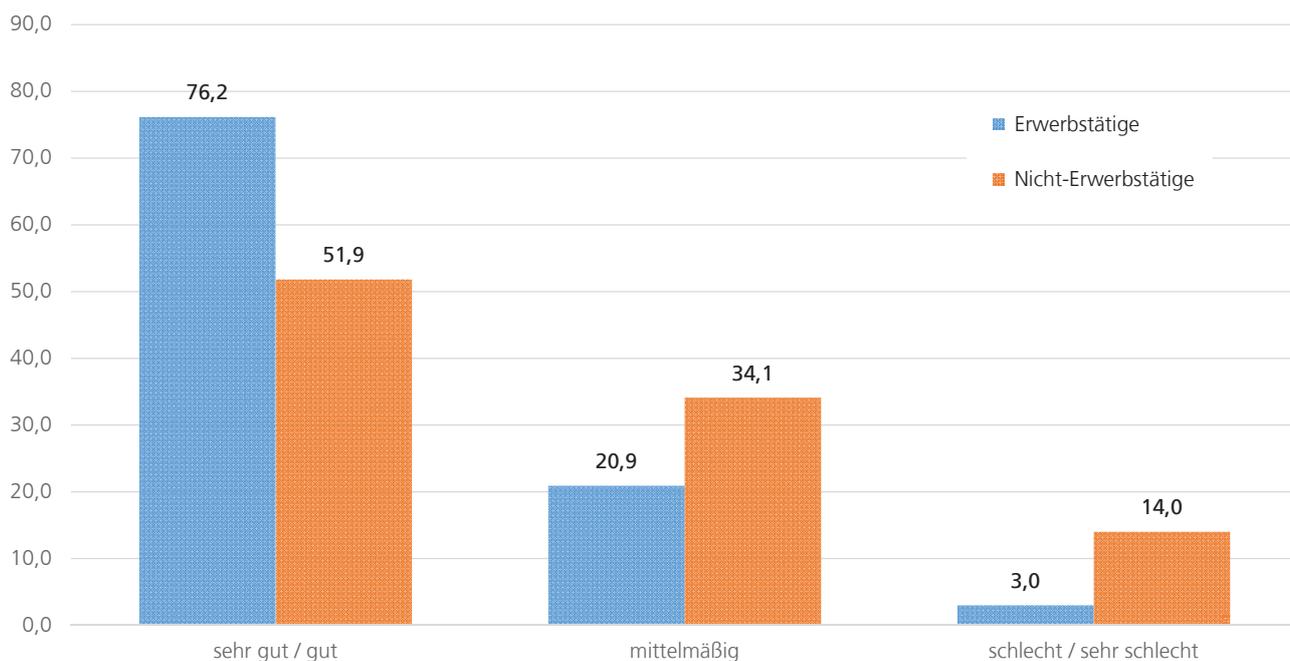
Entsprechende Unterschiede lassen sich auch zwischen Erwerbstätigen und Nicht-Erwerbstätigen<sup>8)</sup> beobachten (vgl. A3). Der eigene Gesundheitszustand wurde von Erwerbstätigen sehr viel positiver wahrgenommen als von Nicht-Erwerbstätigen. So gaben mehr als drei Viertel aller Erwerbstätigen an, dass sie sich sehr gut bis gut fühlten, bei den Nicht-Erwerbstätigen waren nur gut 52 % dieser Meinung. Unter den Nicht-Erwerbstätigen schätzten 14,0 % ihren Gesundheitszustand als schlecht oder sogar sehr schlecht ein. Bei Erwerbstätigen lag dieser Wert bei 3,0 % und damit auf einem sehr niedrigen Niveau. Auch bei dieser Betrachtung spielt die Altersstruktur der beiden Gruppen eine Rolle. Zu der Gruppe der Nicht-Erwerbstätigen gehörten die Rentnerinnen und Rentner und Pensionärinnen und Pensionäre, welche überwiegend in den höheren Altersgruppen vertreten sind. In der Regel schätzten ältere Menschen ihren Gesundheitszustand schlechter ein als jüngere Personen.

### Mehr Menschen mit chronischen Erkrankungen in Deutschland

Gesundheitsprobleme, welche seit mindestens 6 Monaten tägliche Aktivitäten einschränken, oder chronische Erkrankungen, welche lang andauernd oder permanent vorhanden sind und einer ständigen Kontrolle oder Behandlung bedürfen, betrafen im Jahr 2013 gut ein Drittel der Befragten: 34,4 % gaben an, gesundheitliche Probleme zu haben, 38,3 % sogar eine chronische Erkrankung. Frauen (36,3 %) hatten dabei häufiger gesundheitliche Probleme

8) Zu den Nicht-Erwerbstätigen zählen Arbeitslose, Rentner/-innen und Pensionäre/-innen sowie sonstige nicht Erwerbstätige. In diesem Fall werden die Zahlen aller Nicht-Erwerbstätigen betrachtet.

**A3 | Selbsteinschätzung des Gesundheitszustandes von Personen in Deutschland 2013 nach dem Erwerbsstatus - Angaben in Prozent -**



Rundungsbedingt ergibt die Addition der Werte nicht 100 %.

**A4 | Selbsteinschätzung von gesundheitlichen Problemen und chronischen Erkrankungen von Personen in Deutschland 2010 und 2013 nach Geschlecht - Angaben in Prozent -**



als Männer (32,3 %) (vgl. A4). Auch bei chronischen Erkrankungen gaben mehr Frauen (39,4 %) als Männer (37,1 %) an, betroffen zu sein. Im Vergleich zu 2010 stieg die Zahl der Gesundheitsprobleme und chronischen Erkrankungen bei den Frauen und Männern leicht an.

Auf das Alter bezogen lässt sich eine Zunahme bei Gesundheitsproblemen erkennen. Je älter die Befragten werden, umso häufiger wurde das Vorhandensein von gesundheitlichen Problemen angegeben. Ab 65 Jahren hatten mehr als 60 % ein gesundheitliches Problem (60,9 %) oder eine chronische Erkrankung (63,3 %). Im Vergleich zum Jahr 2010 gab es mehr Fälle sowohl mit gesundheitlichen Problemen (+2,3 Prozentpunkte) als auch mit chronischen Erkrankungen (+0,2 Prozentpunkte). Jedoch war die Zahl der chronischen Erkrankungen bei Personen über 75 Jahren von 71,3 % im Jahr 2010 auf 68,6 % im Jahr 2013 um 2,7 Prozentpunkte gesunken.

Bei den Erwerbstätigen hatten 2013 rund ein Fünftel (21,4 %) ein gesundheitliches Problem. Bei den Nicht-Erwerbstätigen betraf dies knapp die Hälfte (49,5 %). Auch bei chronischen Erkrankungen gaben über 50 % der Nicht-Erwerbstätigen Personen (50,7 %) an, Probleme zu haben. Erwerbstätige litten deutlich seltener unter chronischen Erkrankungen (27,7 %, Differenz zu den Nicht-Erwerbstätigen 23,0 Prozentpunkte). Im Vergleich zu 2010 gab es einen leichten Anstieg bei den Gesundheitsproblemen, sowohl bei den Erwerbstätigen (+2,6 Prozentpunkte) als auch bei den Nicht-Erwerbstätigen (+3,2 Prozentpunkte). Bei den chronischen Erkrankungen konnte ebenfalls ein leichter Anstieg zu 2010 festgestellt werden. Hierbei hatten 3,8 Prozentpunkte mehr Erwerbstätige eine Erkran-

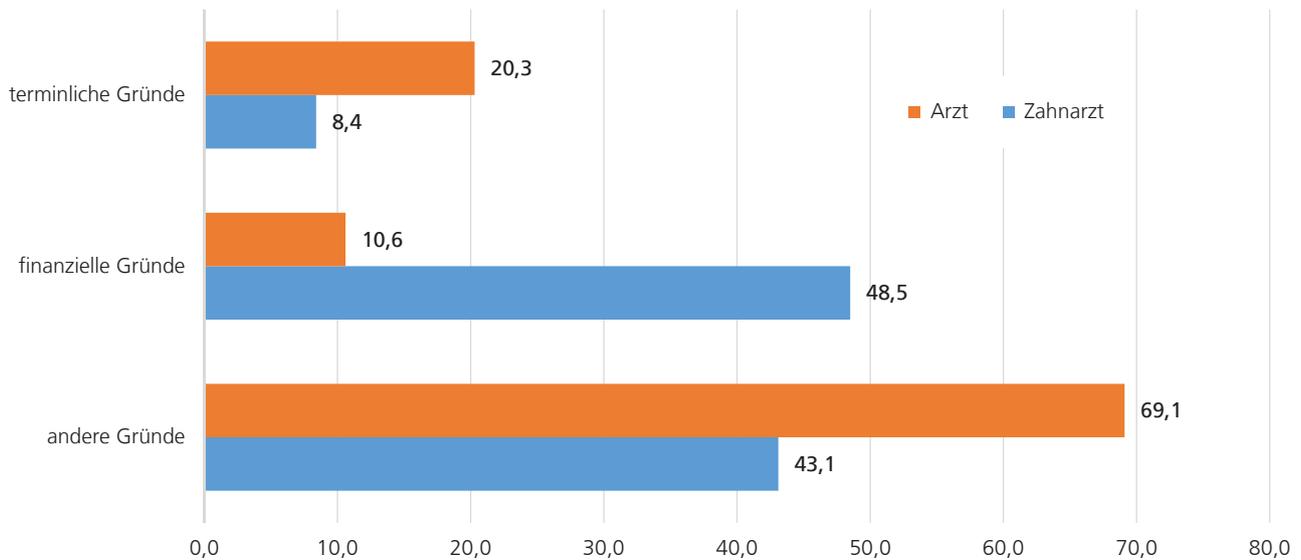
kung, bei den Nicht-Erwerbstätigen waren es ca. 0,9 Prozentpunkte mehr.

Die Selbsteinschätzung von Gesundheitsproblemen und chronischen Erkrankungen differiert auch nach dem Bildungsgrad der Befragten. Umso schlechter der Bildungsabschluss war, desto häufiger nahmen Personen gesundheitliche Probleme wahr. So gaben 41,2 % der Personen mit niedrigem Bildungsniveau im Jahr 2013 an, ein gesundheitliches Problem zu haben, bei Personen mit einem hohen Bildungsstatus waren es 26,9 %, was einer Differenz von 14,3 Prozentpunkten entsprach. Bei der Selbsteinschätzung, ob eine chronische Erkrankung vorhanden war, war der Unterschied zwischen Personen mit niedrigem Bildungsniveau und Personen mit hohem Bildungsniveau mit 4,6 Prozentpunkten geringer. Hier gaben 39,6 % der Befragten mit einem niedrigen Bildungsstatus und 35,0 % der Befragten mit einem hohen Bildungsstatus an, eine chronische Erkrankung zu haben. Von 2010 bis 2013 nahmen die gesundheitlichen Probleme und die chronischen Erkrankungen leicht zu. Insbesondere die Personen mit einem mittleren Bildungsstatus hatten im Vergleich von 2010 zu 2013 mehr gesundheitliche Probleme (+3,5 Prozentpunkte) und chronische Erkrankungen (+3,2 Prozentpunkte).

**Die Hälfte der Deutschen verzichtete auf einen Arztbesuch**

Eine Voraussetzung für eine gute Gesundheit ist im Regelfall der Zugang zum Gesundheitswesen. In der Erhebung *Leben in Europa* wurde gefragt, warum die Perso-

A5 | Gründe für den Verzicht auf einen Zahnarzt- und Arztbesuch von Personen in Deutschland 2013  
- Angaben in Prozent -



nen auf einen Arzt- oder Zahnarztbesuch verzichteten, obwohl dieser notwendig war. Hierbei sind die Zahlen jedoch nur eingeschränkt belastbar, weil die Stichprobe sehr klein war. Allerdings können auch durch kleine Stichproben Tendenzen aufgezeigt werden. In diesem Fall ist auffallend, dass fast die Hälfte aller Befragten (48,5 %) im Jahr 2013, die eine Aussage zum Thema Zahnarztbesuch machten, angegeben haben, dass sie aus finanziellen Gründen nicht zum Zahnarzt gegangen waren. Das dürfte darauf zurückzuführen sein, dass nicht alle Leistungen von den Krankenkassen übernommen werden, sondern Eigenleistungen von den Patientinnen und Patienten erbracht werden müssen. Im Jahr 2010 waren 51,8 % der Befragten aus finanziellen Gründen und 40,8 % aus anderen Gründen<sup>9)</sup> nicht beim Zahnarzt. Von den übrigen Personen, die 2013 auf einen Zahnarztbesuch verzichteten, gaben 43,1 % der Personen andere Gründe an, zum Beispiel die Angst vor Zahnärzten oder die lange Anfahrt, und nur 8,4 % verzichteten aus terminlichen Gründen.

Beim „normalen“ Arztbesuch gab es eine andere Verteilung der Gründe für einen Verzicht. So ist in Abbildung 5 gut zu erkennen, dass sehr viel weniger, nämlich nur 10,6 % der Befragten finanzielle Gründe angaben. Dies hat vermutlich als Ursache, dass sehr viele allgemeinmedizinische Leistungen von den Krankenkassen übernommen werden. In diesem Fall waren es mit 69,1 % eher andere Gründe, weshalb die Befragten keinen Arzt aufsuchten, wie zum Beispiel die Erreichbarkeit von Praxen in ländlichen Regionen oder weil die erkrankten Menschen glaubten, dass sich die Beschwerden von allein verbessern. Auch hier gaben 20,3 % der Personen terminliche Gründe an. Gerade bei Fachärztinnen bzw. Fachärzten konnte es, wie den Medien zu entnehmen war, oft einige Wochen dauern, um einen freien Termin zu erhalten.

9) Andere Gründe sind: zu lange Wartezeiten, zu weite Wege zu Ärzten, Angst vor Ärzten und med. Behandlung, Abwarten, ob sich Beschwerden von allein wieder bessern, keine gute Ärztin/guten Arzt kennen.

## Gesundheit in Niedersachsen 2013

In Niedersachsen konnten für die EU-SILC-Erhebung 2013 die Daten von rund 1 260 Haushalten mit insgesamt 2 910 Personen verwendet werden, dies entspricht einem Anteil von ca. 9 % an allen teilnehmenden Haushalten bundesweit. Die erhobenen Daten wurden dann hochgerechnet<sup>10)</sup>. In vielen Bereichen sind die Fallzahlen jedoch zu gering, um repräsentative Aussagen für Niedersachsen treffen zu können<sup>11)</sup>. Hier werden daher nur einige Merkmale mit hohen Fallzahlen dargestellt, um Ergebnisse aus Niedersachsen präsentieren zu können.

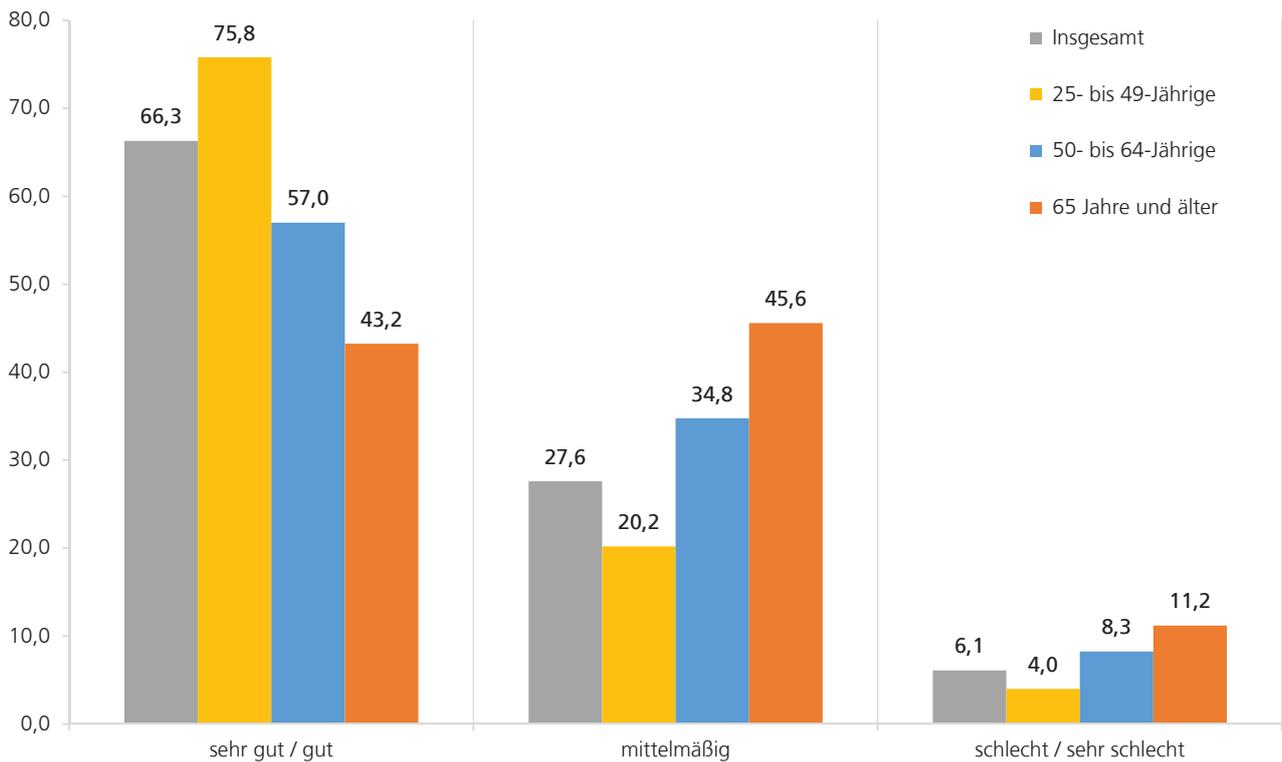
In Niedersachsen gaben 66,3 % der Personen eine positive Antwort auf die Frage nach dem Gesundheitszustand (sehr gut bis gut); 27,6 % fanden, dass ihre gesundheitliche Verfassung mittelmäßig war und ca. 6,1 % der Befragten gaben eine negative Antwort (schlecht bis sehr schlecht) (vgl. A6). Erwartungsgemäß verschlechterte sich die Einschätzung des Gesundheitszustandes in Niedersachsen ebenfalls mit steigendem Alter. Bei den 25- bis 49-Jährigen gaben 75,8 % an, einen sehr guten bis guten Gesundheitszustand zu besitzen, bei den ab 65-Jährigen waren es nur noch knapp 43,2 % der Befragten.

Mit höherem Alter nahmen auch die negativen Aussagen zum Gesundheitszustand zu. Bei den 25- bis 49-Jährigen lagen diese nur bei 4,0 % (schlecht bis sehr schlecht). Hingegen schätzten 11,2 % der Personen über 65 Jahre ihren Zustand als schlecht bis sehr schlecht ein. Auch bei der Betrachtung der Personen nach dem Erwerbsstatus gab

10) Als Basis für die Hochrechnung der EU-SILC-Ergebnisse 2013 diente der Mikrozensus 2013. Weitere Informationen zur Hochrechnung finden sich u.a. in dem Qualitätsbericht zu EU-SILC des Statistischen Bundesamtes (<https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Qualitaetsberichte/EinkommenKonsumLebensbedingungen/EinkommenKonsumLebensbedingungen.html>).

11) Aufgrund des geringen Stichprobenumfangs sind die Ergebnisse auf Landesebene mit höheren Zufallsfehlern behaftet (vgl. Qualitätsbericht, Leben in Europa 2012, Statistisches Bundesamt, Wiesbaden 2014).

**A6 | Selbsteinschätzung des Gesundheitszustandes von Personen in Niedersachsen 2013 nach dem Alter - Angaben in Prozent -**



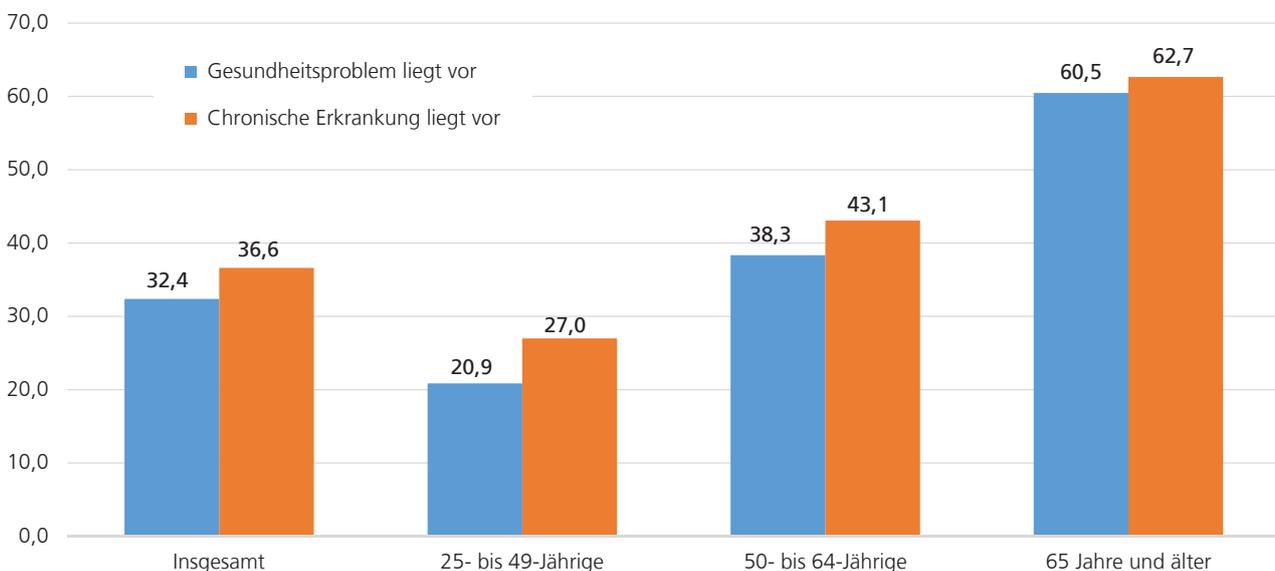
Rundungsbedingt ergibt die Addition der Werte nicht 100 %.

es Unterschiede bei der Selbsteinschätzung des Gesundheitszustandes. So gaben über 75,1 % der befragten Erwerbstätigen eine positive Antwort mit sehr gut oder gut. Demgegenüber waren es bei den Nicht-Erwerbstätigen nur 54,7 %, die mit gut oder sehr gut antworteten.

Auf Ebene des Landes Niedersachsen war eine Ausweitung der Zahlen für Gesundheitsprobleme und chronische

Erkrankungen nur teilweise möglich. Aussagekräftig waren die Angaben ab der Altersgruppe der 25-Jährigen. Insgesamt gaben 32,4 % der Befragten an, ein Gesundheitsproblem zu haben und sogar 36,6 % eine chronische Erkrankung. Bei den Gesundheitsproblemen waren bei den 25- bis 49-Jährigen ungefähr 20,9 % aller Personen aufgeführt, und mit steigendem Alter wurden auch die Gesundheitsprobleme mehr. Bei den 50- bis 64-Jährigen

**A7 | Selbsteinschätzung der Gesundheitsprobleme und chronischen Erkrankungen von Personen in Niedersachsen 2013 nach dem Alter - Angaben in Prozent -**



betraf es schon über 38,3 %, bei den 65 Jahre und älteren mehr als jede zweite Person (60,5 %). Bei den Nicht-Erwerbstätigen lag die Anzahl von Personen mit Gesundheitsproblemen bei ungefähr 45,9 %, doppelt so hoch wie bei Personen, die erwerbstätig (22,1 %) waren. Auch die Zahl von chronischen Erkrankungen bei Nicht-Erwerbstätigen (48,0 %) war deutlich höher als bei Erwerbstätigen (28,2 %).

Im Vergleich zu 2010 war die Einschätzung des Gesundheitszustandes der niedersächsischen Bevölkerung im Jahr 2013 besser. Zwar schätzten 1,1 Prozentpunkte weniger ihren Gesundheitszustand als sehr gut bis gut ein, aber 3,4 Prozentpunkte mehr Personen gaben 2013 an, einen mittelmäßigen Gesundheitszustand zu haben und 2,2 Prozentpunkte weniger fühlten sich schlecht bis sehr schlecht. Bei der Einschätzung von Gesundheitsproblemen und chronischen Erkrankungen konnte in Niedersachsen ebenfalls festgestellt werden, dass die Anzahl der betroffenen Personen langsam anstieg. Im Jahr 2010 gaben 31,0 % der Befragten an, ein Gesundheitsproblem zu haben, 2013 waren es mit 32,4 % 1,4 Prozentpunkte mehr. Dabei erhöhte sich der Anteil der Frauen mit Gesundheitsproblemen von 32,2 % im Jahr 2010 auf 34,8 % im Jahr 2013 im Vergleich stärker als bei den Männern (von 29,8 % auf 29,9 %). Auch der Anteil von Personen, die angaben, eine chronische Erkrankung zu haben, stieg von 33,3 % im Jahr 2010 auf 36,6 % im Jahr 2013 um 3,3 Prozentpunkte an. Hier erhöhte sich der Anteil von Männern mit chronischen Erkrankungen (von 33,0 % auf 37,7 %), im Vergleich zu den Frauen (von 33,6 % auf 35,6 %) stärker.

Basierend auf den niedersächsischen Ergebnissen können auch zu Deutschland Vergleiche gezogen werden. Befrag-

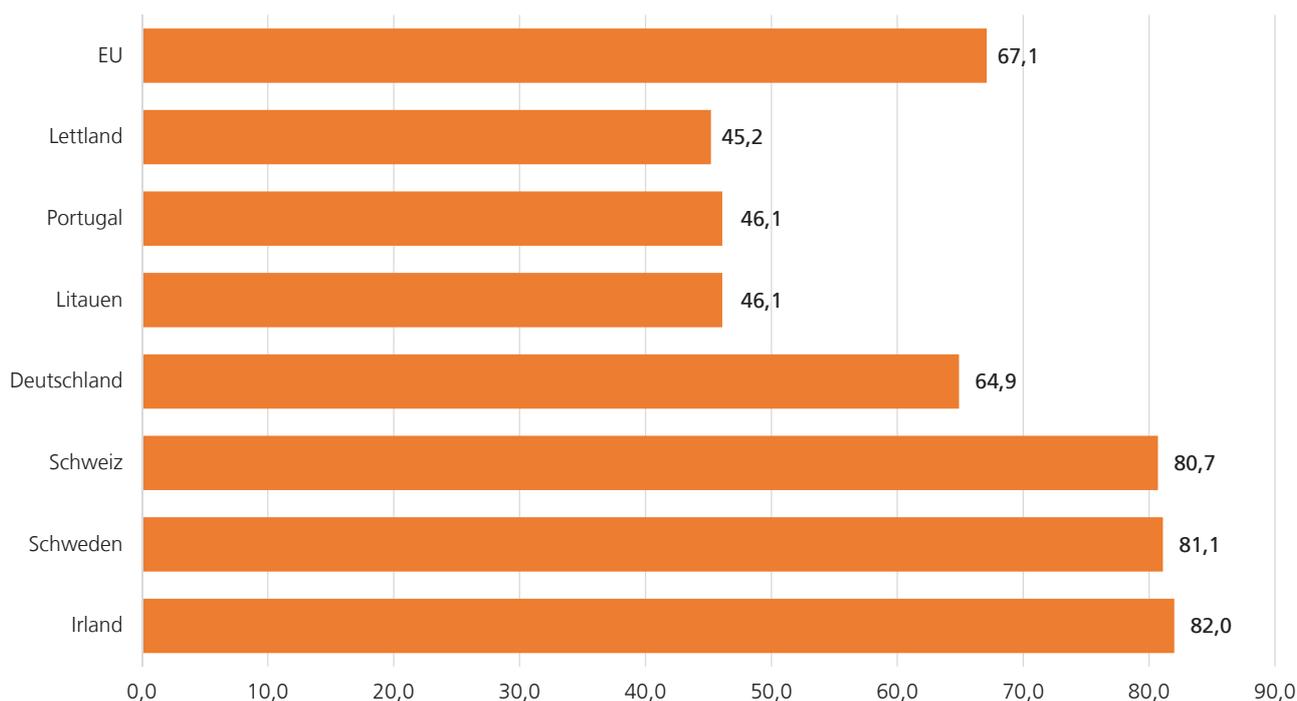
te in Niedersachsen unterschieden sich kaum vom Durchschnitt in Deutschland. Beim Gesundheitszustand im Bereich sehr gut bis gut befand sich Niedersachsen mit 66,3 % leicht über dem deutschen Durchschnitt von 64,9 %. Bei gesundheitlichen Problemen und chronischen Erkrankungen erreichte Niedersachsen etwas bessere Ergebnisse als der Durchschnitt in Deutschland. So z. B. hatten 34,4 % der Befragten in Deutschland ein gesundheitliches Problem, in Niedersachsen waren es 32,4 %. Bei den chronischen Erkrankungen waren 38,3 % der Befragten deutschlandweit betroffen. In Niedersachsen gaben 36,6 % an, eine chronische Erkrankung zu haben. Somit kann gesagt werden, dass sich Niedersachsen 2013 etwa im Bundesdurchschnitt befand.

Zu den Gründen, auf einen Arztbesuch oder Zahnarztbesuch zu verzichten, kann für Niedersachsen keine Aussage getroffen werden, da die Fallzahlen in diesem Bereich zu gering und somit nicht repräsentativ sind.

### Gesundheit in Europa 2013

Abschließend soll der Blick auf Europa gerichtet werden. EU-SILC wird in allen Mitgliedsstaaten der Europäischen Union und in einigen weiteren europäischen Ländern wie der Schweiz und Norwegen durchgeführt. Neben dem Vergleich der Ergebnisse der einzelnen europäischen Staaten lässt sich auch ein Durchschnitt für die gesamte Europäische Union ermitteln, welche 2013 insgesamt 28 Staaten umfasste. Auch für die europäischen Staaten konnte der Gesundheitszustand (sehr gut, gut, mittelmäßig, schlecht und sehr schlecht) nach verschiedenen Merkmalen, Alter und Erwerbsstatus ausgewertet werden.

**A8 | Positive Selbsteinschätzung (sehr gut / gut) des Gesundheitszustandes der europäischen Bevölkerung insgesamt 2013 - Angaben in Prozent -**



Zunächst wird die selbst wahrgenommene Gesundheit in der Bevölkerung insgesamt für die Indikatoren sehr gut und gut verglichen. Der EU-Durchschnitt (nur die 28 Mitgliedsstaaten) lag hier bei 67,1 %. Am besten schätzten die Iren ihren Gesundheitszustand ein<sup>12)</sup>. Dort hatten 82,0 % der Befragten mit sehr gut und gut geantwortet. Das waren fast 15 Prozentpunkte über dem EU-Durchschnitt. Auch die befragte schwedische und die Schweizer Bevölkerung lag mit 81,1 % bzw. 80,7 % an der Spitze bei der positiven Selbsteinschätzung des Gesundheitszustandes. Mit 64,9 % lag ein positives Gesundheitsempfinden der Deutschen im europäischen Vergleich im unteren Drittel und damit leicht unter dem Durchschnittswert. Am seltensten wurde von den Befragten in Lettland der Gesundheitszustand mit sehr gut oder gut eingeschätzt, hier waren es nur 45,2 %, sowie in Litauen<sup>13)</sup> (46,1 %) und Portugal (46,1 %) (vgl. A8).

Bei der Selbsteinschätzung der Erwerbstätigen befand sich Irland ebenfalls an erster Stelle, was die Häufigkeiten der positiven Antworten betraf. In Irland gaben 92,5 % der Erwerbstätigen eine positive Antwort. Dies waren 12,2 Prozentpunkte über dem EU-Durchschnitt, welcher bei 80,3 % lag. An zweiter und dritter Stelle folgte eine positive Bewertung der gesundheitlichen Verfassung der Erwerbstätigen in Griechenland und in Schweden mit 91,9 % bzw. 88,7 %. Die Einschätzung der in Deutschland Befragten lag mit 76,2 % auch in dieser Statistik unter dem EU-Durchschnitt.

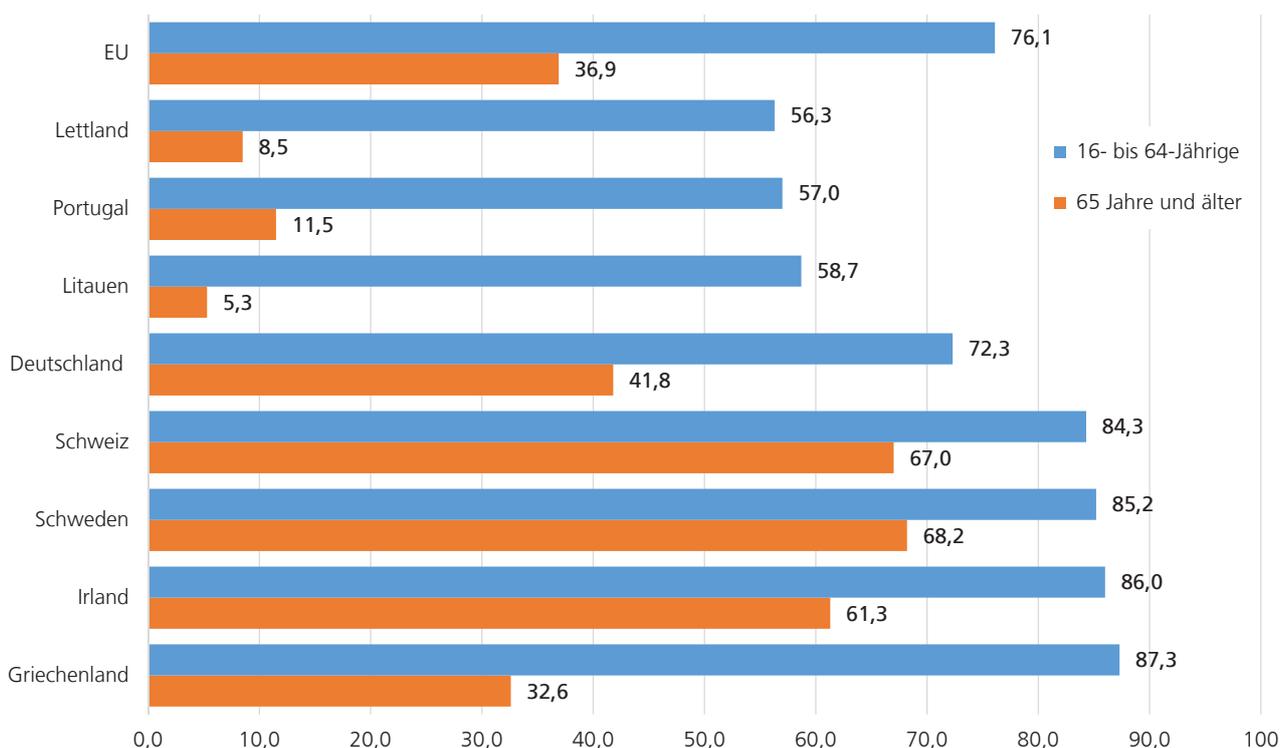
12) Diese und weitere Ergebnisse zu EU-SILC können auf der Eurostat-Seite <http://ec.europa.eu/eurostat/web/income-and-living-conditions/data/database> im Themengebiet Lebensbedingungen und Gesundheit abgerufen werden.

13) U. a. die Daten der Staaten von Litauen und Kroatien werden in der Datenbank mit „geringe Zuverlässigkeit“ gekennzeichnet.

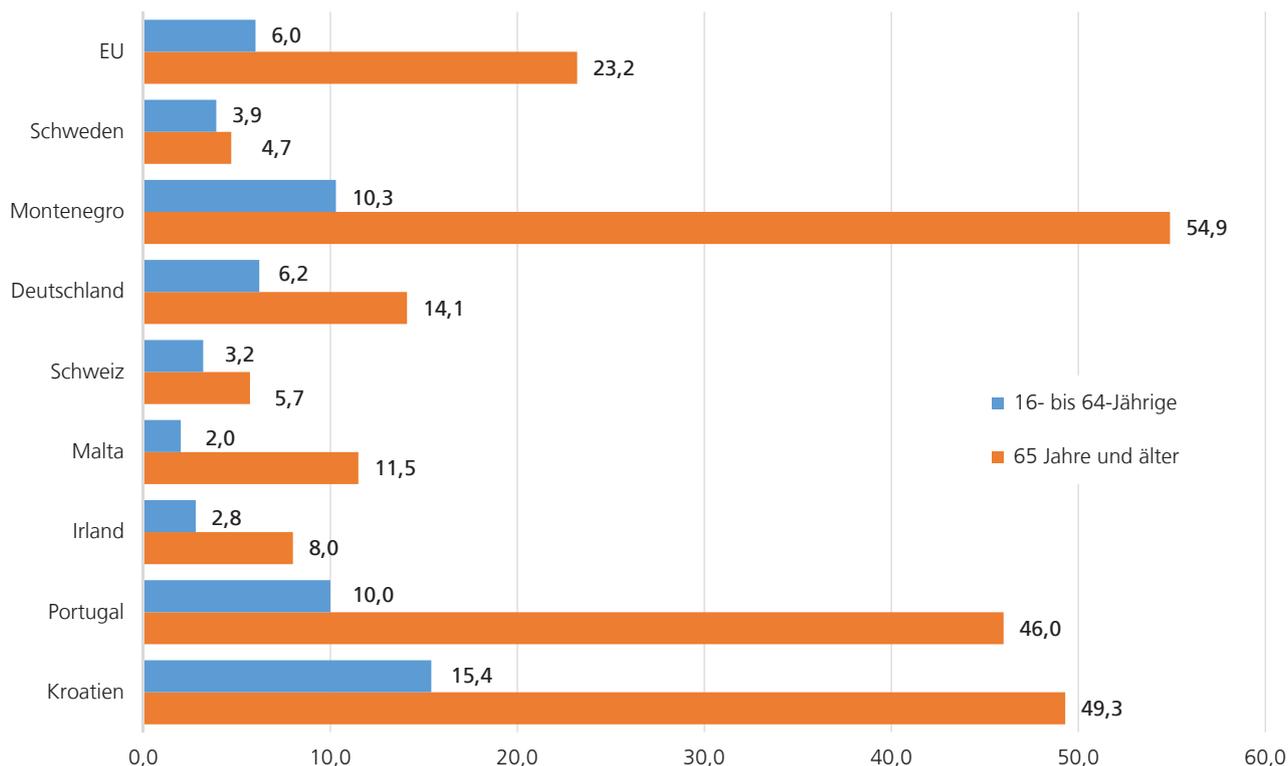
Bei den Erwerbslosen schnitt Deutschland noch etwas schlechter ab. Auch hier wurden Erwerbslose nach ihrer Gesundheit gefragt, und nur 39,7 % der Deutschen antworteten mit gut oder sehr gut. Das war in der EU-Statistik der letzte Rang. Der EU-Durchschnitt erreichte hierbei 68,2 %. Am besten schätzten die Erwerbslosen in Griechenland (87,6 %) und in Rumänien (85,7 %) ihren Gesundheitszustand ein.

Abschließend soll der Gesundheitszustand in Abhängigkeit vom Alter betrachtet werden. Hier wurden die Indikatoren sehr gut bis gut und schlecht bis sehr schlecht beurteilt. Bei den 16- bis 64-Jährigen schnitt Griechenland bei der Kategorie sehr gut bis gut am besten ab. Hier schätzten 87,3 % der Personen in dieser Altersgruppe ihren Gesundheitszustand als sehr gut bis gut ein. In der Gruppe 65 Jahre und älter gab die schwedische Bevölkerung mit 68,2 % am häufigsten an, einen guten bis sehr guten Gesundheitszustand zu haben. Der Durchschnittswert der EU lag bei 76,1 % bei den 16- bis 64-Jährigen, jedoch nur bei 36,9 % in der Altersgruppe 65 Jahre und älter. Das Gesundheitsempfinden der deutschen Bevölkerung befand sich in der Altersklasse 16 bis 64 Jahre unter dem EU-Durchschnitt mit 72,3 %, aber bei den 65 Jahre und Älteren bewerteten die Deutschen ihren Gesundheitszustand mit 41,8 % besser als der EU-Durchschnitt. Im europäischen Vergleich schätzte am wenigsten die Bevölkerung aus Lettland (56,3 %) in der Altersklasse der 16- bis 64-Jährigen und die Bevölkerung aus Litauen (5,3 %) in der Altersklasse 65 Jahre und älter ihren Gesundheitszustand als gut bis sehr gut ein (vgl. A9).

**A9 | Positive Selbsteinschätzung (sehr gut / gut) des Gesundheitszustandes der europäischen Bevölkerung 2013 nach dem Alter - Angaben in Prozent -**



**A10 Negative Selbsteinschätzung (schlecht / sehr schlecht) des Gesundheitszustandes der europäischen Bevölkerung 2013 nach dem Alter - Angaben in Prozent -**



In welchen europäischen Staaten die Bevölkerung ihren Gesundheitszustand eher als schlecht bis sehr schlecht einschätzte, wird in der Abbildung 10 aufgezeigt. In der Altersgruppe 16 bis 64 Jahre lag das subjektive Gesundheitsempfinden im EU-Durchschnitt in der Kategorie schlecht bis sehr schlecht bei 6,0 %. Hierbei befand sich die Selbsteinschätzung der deutschen Bevölkerung ganz knapp über dem Durchschnitt mit 6,2 %. In Kroatien gab die Mehrheit der Befragten (15,4 %) an, dass ihr Gesundheitszustand schlecht bis sehr schlecht sei. Mit 2,0 % schätzten in Malta anteilig die wenigsten Befragten ihren Gesundheitszustand als schlecht bis sehr schlecht ein. In der Gruppe 65 Jahre und älter war die Wahrnehmung eines schlechten Gesundheitszustandes im EU-Durchschnitt mit 23,2 % wie zu erwarten höher. Dies zeigten bereits die Ergebnisse in Deutschland und Niedersachsen. Jedoch platzierte sich Deutschland im Vergleich mit 14,1 % deutlich unter dem EU-Durchschnitt in dieser Kategorie. Am schlechtesten empfand die Bevölkerung aus Montenegro ihren Gesundheitszustand. Hier gaben 54,9 % der über 65-Jährigen an, in schlechter bis sehr schlechter gesundheitlicher Verfassung zu sein. In Schweden wählten die Befragten am seltensten die Kategorie schlecht bis sehr schlecht. Hier lag das Ergebnis nur bei 4,7 %.

### Zusammenfassung

In Deutschland schätzten knapp 65 % ihre gesundheitliche Verfassung als sehr gut bis gut ein. In Niedersachsen bewegten sich die Werte für einen guten bis sehr guten Gesundheitszustand etwas über dem Bundesdurchschnitt. Im europäischen Vergleich beurteilten die Iren ihren Gesundheitszustand neben den Schweden und den Schweizern am besten. Die deutsche Bevölkerung hatte ein etwas schlechteres Gesundheitsempfinden im Vergleich zum Durchschnitt der europäischen Bevölkerung.

Die Einschätzung des Gesundheitszustandes unterschied sich u. a. nach dem Alter und dem Erwerbsstatus. Jüngere Personen und Erwerbstätige schätzten ihren Gesundheitszustand positiver ein und gaben an, weniger gesundheitliche Probleme und chronische Erkrankungen zu haben als ältere Personen und Nicht-Erwerbstätige.

*Lisa Kühn absolvierte im Rahmen ihres Studiums im August und September 2015 ein achtwöchiges Praktikum im Landesamt für Statistik Niedersachsen, Bereich Mikrozensus, Freiwillige Haushaltsbefragungen. Für diesen Aufsatz stehen Ihnen als Ansprechpartnerinnen Frau Zufall (Tel. 0511 9898-1432) und Frau Driefert (Tel. 0511 9898-1006) zur Verfügung.*