

Journal of Health Monitoring · 2018 3(S2)
DOI 10.17886/RKI-GBE-2018-045
Robert Koch-Institut, Berlin

Elena von der Lippe, Alexander Rommel

Robert Koch-Institut, Berlin
Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring

Korrespondenzadresse

Dr. Elena von der Lippe
Robert Koch-Institut
Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring
General-Pape-Straße 62–66
12101 Berlin
E-Mail: vonderLippeE@rki.de

Interessenkonflikt

Die korrespondierende Autorin gibt für sich und den Koautor an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Förderungshinweis

Die GEDA-Studie wurde mit Mitteln des Robert Koch-Instituts und des Bundesministeriums für Gesundheit finanziert.



Dieses Werk ist lizenziert unter einer [Creative Commons Namensnennung 4.0 International Lizenz](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Die Studie Gesundheit in Deutschland aktuell 2014/2015-EHIS – Möglichkeiten der internationalen und regionalen Auswertung

Die letzte Erhebung Gesundheit in Deutschland aktuell (GEDA 2014/2015-EHIS) besteht aus dem europäischen Fragebogen EHIS („European Health Interview Survey“) Welle 2 mit vier Modulen: Gesundheitszustand, Gesundheitsversorgung, Gesundheitsdeterminanten und sozio-ökonomische Variablen. Daneben wurden national relevante Themen wie Gesundheitskompetenz, Schlaganfallwissen, subjektiver Sozialstatus und Arbeitsbedingungen erhoben.

Die Datenerhebung fand zwischen November 2014 und Juli 2015 statt, Grundgesamtheit ist die Bevölkerung ab 15 Jahren mit ständigem Wohnsitz in Deutschland.

Die Datenerhebung erfolgte je nach Präferenz der Befragten entweder mittels Online-Fragebogen oder mithilfe eines schriftlich-postalischen Fragebogens. Die Studie basiert auf einer zweistufig geschichteten Cluster-Stichprobe [1]. Um Analysen auf Bundeslandebene zu ermöglichen, wurden bevölkerungsarme Bundesländer in der Stichprobe überproportional berücksichtigt (Oversampling).

Somit sind Vergleiche auf europäischer Ebene sowie auf Bundeslandebene möglich. Erste Auswertungen für ausgewählte Indikatoren zeigen zum Beispiel, dass die Adipositasprävalenzen und die Rauchquoten in Deutschland relativ nahe am EU-Durchschnitt liegen [2]. Dagegen schneidet Deutschland im Bereich körperliche Aktivität sehr gut, im Bereich Obst- und Gemüsekonsum verhältnismäßig schlecht ab. Neben den Unterschieden zwischen

Deutschland und dem EU-Durchschnitt zeigen sich auch zahlreiche regionale Unterschiede wie beispielsweise in der Häufigkeit von [selbstberichtetem ärztlich diagnostizierten Diabetes](#) und [chronisch-obstruktiver Lungenerkrankung](#) oder in der Prävalenz [gesundheitsbedingter Einschränkungen](#).

GEDA bietet regelmäßig aktuelle Informationen und ermöglicht zahlreiche Auswertungen, Vergleiche und Trendanalysen. Trotz der großen Stichprobe und des Oversamplings für einzelne Bundesländer sind Auswertungen für bestimmte Subgruppen dennoch problematisch. Bei einer Berichterstattung für einzelne Bundesländer sollte geprüft werden, ob Auswertungen nach Geschlecht, sozio-ökonomischem Status und anderen Merkmalen möglich sind.

Literatur

1. Lange C, Finger JD, Allen J et al. (2017) Implementation of the European health interview survey (EHIS) into the German health update (GEDA). Archives of Public Health, 75(1), 40. <http://edoc.rki.de/oa/articles/reAniLdfa1n7Q/PDF/29VxDFgryzUIU.pdf> (Stand: 15.12.2017)
2. Lange C, Finger JD (2017) Gesundheitsverhalten in Europa – Vergleich ausgewählter Indikatoren für Deutschland und die Europäische Union. Journal of Health Monitoring 2(2):3–20. <http://edoc.rki.de/oa/articles/re8TDBxQcyAuY/PDF/29w2FLYqAuTlg.pdf> (Stand: 15.12.2017)