



## **Zehn Jahre Gesundheitsziele Sachsen-Anhalt Bilanz und Ausblick**

**Kurzbericht zur  
4. Landesgesundheitskonferenz des Landes Sachsen-Anhalt,  
Magdeburg, 15. September 2008**

**Ziele: Entwicklung eines gesunden Bewegungs-  
verhaltens und Verbesserung von Bewe-  
gungsangeboten für die Bevölkerung  
und  
Förderung eines gesunden Ernährungs-  
verhaltens und gesunder Ernährungsan-  
gebote für die Bevölkerung**

### **Inhalt:**

1. Zusammenfassung
  2. Einleitung
  3. Derzeit verfügbare Daten für die Gesundheitsberichterstattung des Landes (GBE)
  4. Besprechung der Daten
  5. Diskussion und Ausblick
- Anhang: Indikatorentabellen

Landesamt für Verbraucherschutz des Landes Sachsen-Anhalt  
Fachbereich 2 Hygiene  
Wallonerberg 2-3, 39104 Magdeburg  
Tel: 0391 5377 0, Fax: 0391 5377 103  
Fb2@lav.ms.sachsen-anhalt.de  
[www.verbraucherschutz.sachsen-anhalt.de](http://www.verbraucherschutz.sachsen-anhalt.de)

**Kurzbericht: Daten zu den Landes-Gesundheitszielen Sachsen-Anhalt:****„Entwicklung eines gesunden Bewegungsverhaltens und Verbesserung von Bewegungsangeboten für die Bevölkerung“ und „Förderung eines gesunden Ernährungsverhaltens und gesunder Ernährungsangebote für die Bevölkerung“****Inhalt**

1. Zusammenfassung
  2. Einleitung
  3. Derzeit verfügbare Daten für die Gesundheitsberichterstattung des Landes (GBE)
  4. Besprechung der Daten
    - 4.1 Datenlage, Zeittrends und Auffälligkeiten innerhalb Sachsen-Anhalts
    - 4.2 Bund-/ Ländervergleich
  5. Diskussion und Ausblick
- Anhang: Indikatorentabellen

**1. Zusammenfassung**

Bei Erwachsenen in Sachsen-Anhalt zeigen die verfügbaren Daten keinen höheren Anteil von Übergewichtigen im Vergleich zum Bundesdurchschnitt. Jedoch geben der steigende Anteil adipöser und extrem adipöser Kinder, sowie eine deutlich erhöhte Morbidität und Mortalität infolge von Diabetes mellitus Typ 2, Ischämischen Herzkrankheiten und Hypertonie Anlass zur Sorge und unterstreichen die Wichtigkeit und Aktualität der Gesundheitsziele.

**2. Einleitung**

Der individuelle Lebensstil hat starken Einfluss auf die Gesundheit (vgl. Rosenbrock u. Gerlinger 2006). Es ist nachgewiesen, dass Verhaltensweisen wie Fehl- und Überernährung, Bewegungsmangel oder Suchtmittelkonsum das individuelle Risiko für bspw. Herz-Kreislauferkrankungen, Diabetes mellitus und Chronische Erkrankungen erhöhen. Diese Lebens- und Verhaltensweisen entwickeln sich in Abhängigkeit von den allgemeinen Lebensbedingungen des Menschen. So begünstigt bspw. mangelnde Kontrolle über die eigenen Lebensumstände das Ausweichen auf gesundheitsschädliche Verhaltensweisen. Weitere, für die individuellen Verhaltensweisen prägende Faktoren sind Erziehung, Sozialisation und Alltagskultur. Gesundheitsschädliche Verhaltensweisen werden verstärkt durch fehlendes Wissen über eine gesunde Lebensweise, Mangel an Ressourcen (bspw. wenig Geld) oder das Fehlen von wohnortnahen Erholungsmöglichkeiten (ebenda).

Aus der Tatsache, dass sich (un)gesunde Lebens- und Verhaltensweisen in Abhängigkeit von den Lebensbedingungen eines Menschen entwickeln, ergibt sich der Zusammenhang von Schichtzugehörigkeit und Erkrankungshäufigkeit. In den sozialen Unterschichten sind sowohl die Risikofaktoren für Volkskrankheiten wie koronare Herzerkrankungen als auch die Krankheitshäufigkeit selbst stärker ausgeprägt als in den sozial höheren Schichten (ebenda).

In Sachsen-Anhalt sind wesentlich mehr Menschen armutsgefährdet (ST: 20%, Dtl: 13%) und arbeitslos (ST: 14,5%, Dtl: 7,2%) als im Bundesdurchschnitt (vgl. 2. Armuts- und Reichtumsbericht des Landes Sachsen-Anhalt 2008). Sachsen-Anhalt hat somit eine große Anzahl sozial Benachteiligter. Die Menschen, die sozial benachteiligt sind, verfügen vergleichsweise über wenige materielle und psychische Ressourcen. Dieser Ressourcenmangel begünstigt die Ausbildung ungesunder Verhaltensweisen wie Fehlernährung und Bewegungsmangel. Fehlernährung und Bewegungsmangel sind mit verantwortlich für Erkrankungen wie Diabetes mellitus Typ 2, Ischämische Herzkrankheiten und Hypertonie. Somit sind die Prävalenz- und Inzidenzraten dieser Erkrankungen auch Indikatoren für das Bewegungs- und Ernährungsverhalten einer Bevölkerung und werden im Folgenden diesbezüglich diskutiert.

In der heutigen Gesellschaft ist die Ausübung von körperlicher Aktivität und gesunder Ernährung durch die mangelnde Bewegungssituation im Alltag (Computerarbeitsplatz, PC-Spiele, Autofahren u. a.) und dem daraus resultie-

renden veränderten Nährstoff- und Kalorienbedarf besonders wichtig. Die Bewegungsinaktivität und die veränderte Ernährungsweise (bspw. Fastfood, Fertignahrung) in den letzten 20 Jahren sind neben genetischen Aspekten mit verantwortlich für das vermehrte Auftreten von Übergewicht und Adipositas. So kommt der 5. Gesundheitsbericht des Landes Sachsen-Anhalt von 2005 zu dem Schluss, dass die Sachsen-Anhalterinnen und Sachsen-Anhalter der körperlichen Bewegung eine zu geringe Wertigkeit beimessen. Deshalb wurde unter anderem im Rahmen der Neujustierung der sachsen-anhaltischen Gesundheitsziele das Gesundheitsziel „Bewegung“ definiert.

### 3. Derzeit verfügbare Daten für die Gesundheitsberichterstattung des Landes (GBE)

Zur Beurteilung des Ernährungs- und Bewegungsverhaltens der Bevölkerung Sachsen-Anhalts wurden einige Standardindikatoren der Gesundheitsberichterstattung herangezogen und durch neu definierte Sachsen-Anhalt-spezifische Landesindikatoren ergänzt.

#### Indikatoren zu den Zielbereichen Bewegung und Ernährung:

##### 1. Standardindikatoren des AOLG-Indikatorensetzes<sup>1</sup>:

		Quelle
3.80	Krankenhausfälle infolge Diabetes mellitus (E10-E14) nach Alter und Geschlecht, darunter insulinabhängiger Diabetes mellitus (E10)	StaLa
3.81	Rentenzugänge wegen verminderter Erwerbsfähigkeit infolge von Diabetes mellitus (E10-E14) nach Alter und Geschlecht, darunter insulinabhängiger Diabetes mellitus (E10)	DRV
3.91	Krankenhausfälle infolge Krankheiten des Kreislaufsystems (I00-I99) nach Alter und Geschlecht, darunter ischämische Herzkrankheiten (I20-I25)	StaLa
3.93	Leistungen zur medizinischen Rehabilitation infolge Krankheiten des Kreislaufsystems (I00-I99) nach Alter und Geschlecht, darunter ischämische Herzkrankheiten (I20-25)	DRV
3.94	Rentenzugänge wegen vermind. Erwerbsfähigkeit inf. Krankheiten des Kreislaufsystems (I00-I99) nach Alter und Geschlecht, darunter ischämische Herzkrankheiten (I20-25)	DRV
3.95	Gestorbene infolge Krankheiten des Kreislaufsystems (I00-I99) nach Alter und Geschlecht, darunter ischämische Herzkrankheiten (I20-I25)	StaLa
3.13	Vermeidbare Sterbefälle nach ausgewählten Diagnosen und Geschlecht, darunter ischämische Herzkrankheiten (I20-25)	StaLa
3.14	Vermeidbare Sterbefälle nach ausgewählten Diagnosen, darunter ischämische Herzkrankheiten (I20-25), 5-Jahres-Mittelwert, Land im Regionalvergleich	StaLa

<sup>1</sup> Indikatorensetz der Arbeitsgemeinschaft der Obersten Landesgesundheitsbehörden für die Gesundheitsberichterstattung der Länder, letzte Fassung von 2003

##### 2. Neu definierte Sachsen-Anhalt-spezifische Landesindikatoren:

4.8.01	BMI der erwachsenen Bevölkerung nach Geschlecht	NVS
4.9.01	BMI von einzuschulenden Kindern im Rahmen der Schulanfängerstudie	SchASt
4.13.01	Organisiertheitsgrad der Bevölkerung in Sportvereinen	LSB
3.80.01	Krankenhausfälle infolge Diabetes mellitus Typ 2 (E11), altersstandardisiert	StaBa www.gbe-bund.de
3.81.01	Rentenzugänge wegen vermind. Erwerbsfähigkeit infolge Diabetes mellitus Typ 2 (E11)	DRV
3.91.01	Krankenhausfälle infolge von Hypertonie (I10-I15), alterstandardisiert	StaBa www.gbe-bund.de
3.94.01	Rentenzugänge wegen vermind. Erwerbsfähigkeit infolge Hypertonie (I10-I15)	DRV
3.95.01	Gestorbene infolge von Hypertonie (I10-I15)	StaBa www.gbe-bund.de

StaLa = Statistisches Landesamt, StaBa = Statistisches Bundesamt, DRV = Deutsche Rentenversicherung Bund, NVS = Nationale Verzehrstudie, SchASt = Schulanfängerstudie Sachsen-Anhalt, LSB = Landessportbund

### 4. Besprechung der Daten

Um Rückschlüsse auf den Ernährungs- und Bewegungszustand der Bevölkerung in Sachsen-Anhalt ziehen zu können, wurden neben den betreffenden Standardindikatoren des AOLG-Indikatorensetzes zusätzlich einige neu definierte, Sachsen-Anhalt-spezifische Indikatoren betrachtet. Alle hier besprochenen Indikatoren sind einerseits im Original oder mit dem jeweils letzten verfügbaren Jahrgang im Anhang dieses Kurzberichts gezeigt, andererseits sind sie (mit allen verfügbaren Jahrgängen) in der Internetpräsentation der Gesundheitsberichterstattung des Landes zu finden ([www.gbe.sachsen-anhalt.de](http://www.gbe.sachsen-anhalt.de)). Vergleiche mit Bundesdaten finden nur innerhalb des Kurberichtes statt, diesbezügliche Abbildungen und Tabellen werden einheitlich als „Abbildungen“ bezeichnet, um sie besser von den Tabellen im Anhang zu unterscheiden.

#### 4.1 Datenlage, Zeittrends und Auffälligkeiten innerhalb Sachsen-Anhalts

Direkte Indikatoren (sie erlauben direkte Rückschlüsse auf einen Bewegungsmangel und/oder ein Fehlernährungsverhalten der Landesbevölkerung)

Im Rahmen der Schuleingangsuntersuchungen werden in Sachsen-Anhalt Gewicht und Körpergröße der einzuschulenden Kinder erfasst. Für die Schulanfängerstudie wurde aus diesen Daten der **BMI (Body Mass Index) der Kinder** errechnet. Aus der in der Schulanfängerstudie veröffentlichten Zeitreihe (Abb. 1) wird erkennbar, dass der Anteil der adipösen Kinder in Sachsen-Anhalt zu nimmt (2000: 6,2% adipöse Kinder, 2005: 9,6%). Um Defizite im Entwicklungsstand der Kinder rechtzeitig erkennen und ihnen entsprechend entgegenwirken zu können, wurde die Schuleingangsuntersuchung um ein Jahr vorverlegt, d.h., dass seit 2005 die Kinder bereits ein Jahr vor ihrer Einschulung untersucht werden. Die rein datenmäßige „Verbesserung“ des Anteils adipöser Kinder von 9,6% (2005) auf 4,8% (2006) ist daher auf das jüngere Alter der Kinder bei der Untersuchung zurückzuführen.

**Abb. 1** **Übergewicht und Adipositas bei einzuschulenden Kindern<sup>1</sup>, Sachsen-Anhalt im Zeitvergleich**

Untersuchungs-jahr	Einschulungsjahr	Normalgewicht	Übergewicht	davon Adipositas	davon extreme Adipositas
2000	2000	86,5%	13,5%	6,2%	1,3%
2001	2001	87,0%	13,0%	5,7%	2,1%
2002	2002	89,2%	10,8%	4,9%	1,8%
2003	2003	85,4%	14,6%	7,1%	2,4%
2004	2004	85,6%	14,4%	7,0%	2,3%
2005	2005	85,1%	14,9%	9,1%	3,5%
	2006	87,4%	12,6%	4,8%	1,3%
2006	2007	87,4%	12,6%	5,3%	1,7%

Datenquelle:

Ministerium für Gesundheit und Soziales Sachsen-Anhalt:  
Schulanfängerstudie

<sup>1</sup> Untersuchung von jährlich ca. 1.000 bis 4.500 einzuschulenden Kindern in 7 Städten unterschiedlicher Regionen Sachsen-Anhalts

Indirekte Indikatoren (sie beziehen sich auf Krankheiten, die durch Bewegungsmangel und/oder Fehlernährung begünstigt / ausgelöst werden)

Die Krankenhausfallquote (Krankenhäufälle je 100.000 Einwohner, altersstandardisiert) infolge **Diabetes mellitus Typ 2 (E11)** in Sachsen-Anhalt nimmt kontinuierlich zu (Tabelle 1). Auffallend ist eine deutlich höhere Zunahme im Jahr 2003 zum Vorjahr 2002 um rund 20%. Es sind rund 20% mehr Männer als Frauen betroffen. Die Rentenzugangsquote (Rentenzugänge je 100.000 Versicherte) infolge von Diabetes mellitus Typ 2 zeigt in Sachsen-Anhalt keinen deutlichen Zeittrend (vgl. Tabelle 3). Es werden aufgrund von Diabetes mellitus Typ 2 mehr Männer als Frauen frühberentet.

Die Krankenhausfallquote aufgrund **Ischämischer Herzkrankheiten (I20-I25)** in Sachsen-Anhalt ist fallend, auch wenn es im Jahr 2003 zwischenzeitlich einen leichten Anstieg (rund 5%) gab (Tabelle 5). In der Auswertung zeigt sich, dass deutlich mehr Männer als Frauen betroffen sind. Weitere Recherchen ergaben, dass akuter Myokardinfarkt, Angina pectoris und die Chronisch Ischämische Herzkrankheit in dieser Reihenfolge in Sachsen-

Anhalt prozentual zu den größten Gruppen der Ischämischen Herzkrankheiten gehören (Daten nicht gezeigt). Auch für die Rentenzugangsquote aufgrund Ischämischer Herzkrankheiten in Sachsen-Anhalt ist kein deutlicher Zeittrend erkennbar (Tabelle 6). Es sind jedoch wieder deutlich mehr Männer als Frauen betroffen. Die Sterbeziffer (Sterbefälle je 100.000 Einwohner, mit und ohne Altersstandardisierung) infolge Ischämischer Herzkrankheiten, nimmt in Sachsen-Anhalt kontinuierlich ab (Tabelle 7). Auch die Sterbeziffer ist bei den Männern höher als bei den Frauen.

Die Krankenhausfallquote aufgrund von **Hypertonie (Hochdruckkrankheit, I10-I15)** in Sachsen-Anhalt nimmt zu und erreichte 2004 ihren Höchststand, danach ist ein Rückgang erkennbar (vgl. Tabelle 8). Auffallend ist, dass hier erheblich (+30%) mehr Frauen als Männer in Sachsen-Anhalt betroffen sind. Die Rentenzugangsquote infolge von Hypertonie in Sachsen-Anhalt zeigt abermals keinen deutlichen Zeittrend (Tabelle 9). Wieder betrifft die Frühberentung mehr (+40%) Männer als Frauen.

Es besteht ein scheinbarer Widerspruch zwischen der rohen Sterbeziffer infolge von Hypertonie (Sterbefallquote ohne Altersstandardisierung) und der altersstandardisierten Sterbeziffer (Tabelle 10). Während in Sachsen-Anhalt die rohe Sterbeziffer bei Frauen deutlich (um etwa 100%) höher ist als bei Männern, kehrt sich das Verhältnis bei der Berechnung der altersstandardisierten Sterbeziffer um. Hier zeigen die Männer eine um etwa 8% höhere altersstandardisierte Sterbeziffer. Die vermeintlich deutlich höhere Hypertoniehäufigkeit bei Frauen bei Betrachtung der rohen Sterbeziffern ist also in Wirklichkeit ein Effekt der höheren Hypertoniehäufigkeit bei älteren Menschen, unter denen jedoch statistisch viel mehr Frauen als Männer sind.

Die Ingesamt-Sterbeziffer (Frauen und Männer) nimmt in Sachsen-Anhalt sowohl roh als auch altersstandardisiert zu.

## 4.2 Bund-/ Ländervergleich

### Direkte Indikatoren

Die nationale Verzehrsstudie des Bundesministeriums für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz hat unter anderem den **BMI der Männer und Frauen zwischen 18 und 80** Jahren betrachtet. In Deutschland wurden im Rahmen dieser Studie von 13.207 Personen (7.090 Frauen, 6.117 Männer) der BMI erfasst, davon stammten 316 Personen (180 Frauen, 136 Männer) aus Sachsen-Anhalt. Normalgewichtig sind demnach in Deutschland 33,0% und in Sachsen-Anhalt 35,4% der untersuchten Männer. Insgesamt waren 48,4% der untersuchten Frauen normalgewichtig. In Sachsen-Anhalt waren 44,8% der untersuchten Frauen normalgewichtig. 45,6% der Männer sind übergewichtig und 18,7% sind adipös. Von den Frauen sind 33% übergewichtig und 19,3% adipös. Damit liegt Sachsen-Anhalt im Rahmen der nationalen Verzehrsstudie im Bereich Adipositas sogar noch unter dem Bundesdurchschnitt (20,5% adipöse Männern, 21,2% adipöse Frauen). Wie sich Sachsen-Anhalts Männer und Frauen im Rahmen der nationalen Verzehrsstudie im Vergleich zu den anderen Bundesländern in Bezug auf das Gewicht der Bevölkerung einordnen, ist aus Abb. 2 ersichtlich.

**Abb. 2: Gewichtsverteilung innerhalb der Bevölkerung (Quelle: Nationale Verzehrsstudie 2007)**

Männer	BMI $\geq$ 25 kg/m <sup>2</sup>	Untergewicht	Normalgewicht	Adipositas	Übergewicht
Deutschland (6117 Untersuchte)	66,0%	< 1% *	33,0%	20,5%	45,5%
Schleswig-Holstein	69,5%	0,7%	29,9%	25,0%	44,5%
Hessen	68,6%	0,3%	31,1%	21,6%	47,0%
Baden-Württemberg	67,8%	0,7%	31,5%	20,5%	47,3%
Thüringen	66,9%	0,1%	33,0%	22,7%	44,2%
Nordrhein-Westfalen	66,4%	1,0%	32,6%	19,9%	46,5%
Rheinland-Pfalz	66,4%	1,4%	32,2%	18,9%	47,5%
Niedersachsen	66,2%	0,3%	33,5%	22,4%	43,8%
Bayern	65,5%	1,1%	33,4%	21,0%	44,5%
Berlin	65,4%	1,3%	33,3%	19,1%	46,3%
Mecklenburg-Vorpommern	64,5%	0,9%	34,7%	21,5%	43,0%
Sachsen-Anhalt (136 Untersuchte)	64,3%	0,4%	35,4%	18,7%	45,6%
Sachsen	64,0%	0,5%	35,6%	21,2%	42,8%
Brandenburg	63,4%	1,8%	34,8%	21,1%	42,3%
Saarland	61,6%	5,2%	33,1%	14,8%	46,8%
Bremen	59,7%	0,0%	40,1%	16,8%	42,9%
Hamburg	58,3%	0,0%	41,7%	13,4%	44,9%

Frauen	BMI $\geq$ 25 kg/m <sup>2</sup>	Untergewicht	Normalgewicht	Adipositas	Übergewicht
Deutschland (7090 Untersuchte)	50,6%	< 1% *	48,4%	21,2%	29,4%
Saarland	60,2%	2,3%	37,5%	33,7%	26,5%
Sachsen	57,2%	2,3%	40,5%	24,3%	32,9%
Thüringen	56,7%	2,6%	40,7%	28,7%	28,0%
Nordrhein-Westfalen	53,3%	1,3%	45,4%	25,1%	28,2%
Sachsen-Anhalt (180 Untersuchte)	52,3%	2,9%	44,8%	19,3%	33,0%
Mecklenburg-Vorpommern	52,3%	0,0%	47,7%	23,0%	29,3%
Brandenburg	51,5%	2,4%	46,1%	23,5%	28,0%
Hessen	50,8%	2,3%	46,9%	18,9%	31,9%
Schleswig-Holstein	50,1%	1,1%	48,8%	16,8%	33,3%
Niedersachsen	50,1%	1,2%	48,7%	19,7%	30,4%
Baden-Württemberg	48,4%	2,0%	49,6%	16,4%	32,0%
Bayern	47,8%	2,4%	49,8%	18,1%	29,7%
Berlin	46,2%	4,1%	49,7%	19,1%	27,1%
Rheinland-Pfalz	45,1%	2,3%	52,5%	23,8%	21,3%
Bremen	44,9%	0,0%	55,1%	23,2%	21,7%
Hamburg	41,4%	0,0%	58,6%	14,7%	26,7%

\* genauer Wert nicht vorhanden

Die bevölkerungsbezogene Mitgliederquote in Sportvereinen („Organisiertheitsgrad im Sport“) kann möglicherweise einen Hinweis auf das **Bewegungsverhalten** der Landesbevölkerung geben. Im Jahr 2007 waren 357.037 Menschen Mitglied im Landessportbund Sachsen-Anhalt. Dies sind rund 14.800 Menschen pro 100.000 Einwohner. Für ganz Deutschland liegt die Quote im gleichen Jahr bei 28.830 Mitgliedern und ist somit fast doppelt so hoch wie in Sachsen-Anhalt (Tabelle 11).

#### Indirekte Indikatoren

Wie in Sachsen-Anhalt, so ist auch auf Bundesebene eine Zunahme der Krankenhausfallquote infolge **Diabetes mellitus Typ 2** zu verzeichnen (Tabelle 12). Im Gegensatz zur Quote in Sachsen-Anhalt, zeigt sich im Jahr 2003 für Gesamtdeutschland jedoch kein auffälliger Anstieg. Es sind ebenfalls mehr Männer betroffen als Frauen. Die Krankenhausfallquote im 7-Jahresmittel ist in Sachsen-Anhalt mit 200 Fällen je 100.000 Einwohner (altersstandardisiert) deutlich (+65%) höher als im Bundesdurchschnitt (121 je 100.000 Einwohner, altersstandardisiert). Im

Vergleich zu anderen Bundesländern hat Sachsen-Anhalt nach Mecklenburg-Vorpommern die zweithöchste Krankenhausfallquote (Abb. 3).

Abb. 3

Krankenhausfälle aufgrund von Diabetes mellitus Typ 2 (E11), Fälle je 100.000 Einwohner <sup>1</sup>, Bundesländer im Vergleich, 2000-2006

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	Mittelwert
Mecklenburg-Vorpommern	170	202	211	221	216	250	242	216
Sachsen-Anhalt	158	182	180	221	220	226	215	200
Thüringen	127	148	175	201	209	224	210	185
Brandenburg	124	141	145	169	185	201	204	167
Sachsen	133	142	147	161	170	177	168	157
Hessen	87	112	125	133	139	145	144	126
Nordrhein-Westfalen	107	105	113	119	121	133	135	119
Saarland	69	90	95	109	122	163	146	113
Bayern	71	86	100	117	125	132	130	109
Berlin	60	69	97	120	132	137	138	108
Baden-Württemberg	77	86	104	117	118	117	115	105
Niedersachsen	90	89	91	97	105	116	116	101
Bremen	83	76	74	93	104	115	100	92
Schleswig-Holstein	84	90	94	99	91	94	83	91
Rheinland-Pfalz	70	67	72	83	97	105	105	86
Hamburg	65	70	70	72	83	86	91	77
Deutschland (Mittelwert <sup>2</sup> )	98	110	118	133	140	151	146	
Deutschland (aus Absolutzahlen)	94	103	113	126	131	140	138	121

Datenquelle: www.gbe-bund.de

<sup>1</sup> altersstandardisiert an alter Europabevölkerung

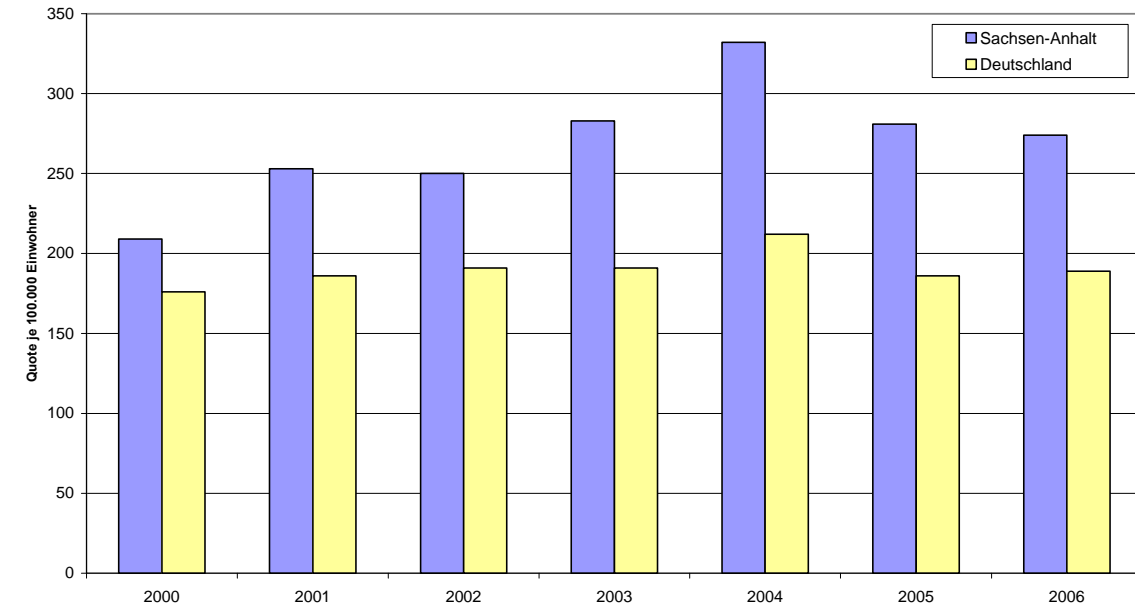
<sup>2</sup> ohne Deutschland insgesamt

Die Krankenhausfallquote infolge **Ischämischer Herzkrankheiten** nimmt auch in Deutschland – wie in Sachsen-Anhalt – kontinuierlich ab, auch hier sind deutlich mehr Männer betroffen als Frauen. Zwar ist die Krankenhausfallquote in Sachsen-Anhalt im Mittel der Jahre 2000-2006 (701 je 100.000 Einwohner, altersstandardisiert) etwas geringer als im Bundesdurchschnitt (723 je 100.000 Einwohner, altersstandardisiert), im letzten Beobachtungsjahr (2006) war sie jedoch geringfügig höher als der Bundesdurchschnitt. Die Rentenzugangsquote im 6-Jahresmittel ist in Sachsen-Anhalt wesentlich (+50%) höher als im Bundesdurchschnitt. Sie zeigt auch im Bundesdurchschnitt – wie in Sachsen-Anhalt – eine rückläufige Trendentwicklung und ist auch hier bei Männern deutlich höher als bei Frauen. Die altersstandardisierte Sterbeziffer ist in Sachsen-Anhalt mit 163 je 100.000 Einwohner (7-Jahresmittelwert) wesentlich (+40%) höher als im Bundesdurchschnitt (115 je 100.000 Einwohner). Wie in Sachsen-Anhalt nimmt sie auch im Bundesdurchschnitt ab und ist abermals bei Männern höher als bei Frauen.

Der Zeittrend der Krankenhausfallquote aufgrund von **Hypertonie** in Sachsen-Anhalt gleicht dem des gesamten Bundesgebietes (Tabelle 13). Auch im Bundesdurchschnitt ist die weibliche Krankenhausfallquote erheblich höher als die männliche (+35%). Wieder liegt Sachsen-Anhalt deutlich (rund 40%) über dem Bundesdurchschnitt (Abb. 4). Der Trend der Rentenzugangsquote infolge von Hypertonie gleicht bundesweit demjenigen von Sachsen-Anhalt (Tabelle 14). Erkennbar ist eine wesentlich (+50%) höhere Rentenzugangsquote im 6-Jahresmittel in Sachsen-Anhalt gegenüber dem Bundesdurchschnitt. Auch im Bundesdurchschnitt ist die höhere Hypertonie-Sterblichkeit der Frauen bei Altersstandardisierung weniger stark ausgeprägt als bei der rohen Sterbeziffer (Tabelle 15). Allerdings kehrt sich das Verhältnis nicht wie in Sachsen-Anhalt um, sondern zeigt auch mit Altersstandardisierung eine erhöhte Sterblichkeit der Frauen. Hervorzuheben ist, dass sowohl die rohe als auch die altersstandardisierte Sterbeziffer in Sachsen-Anhalt im 7-Jahresmittel deutlich höher ist als im Bundesdurchschnitt.



**Abb. 4: Krankenhausfälle auf Grund von Hochdruckkrankheiten, Deutschland und Sachsen-Anhalt im Zeitvergleich, beide Geschlechter** (altersstandardisiert an alter Europabevölkerung)



Datenquelle: Statistisches Bundesamt: Krankenhausstatistik

## 5. Diskussion und Ausblick

Die Zielstellung eines gesunden Ernährungs- und Bewegungsverhalten der Bevölkerung Sachsen-Anhalts setzt beim Lebensstil der Menschen an. Daten zur (gesunden) Ernährung und zum (gesunden) Bewegungsverhalten der Bevölkerung eines Bundeslandes werden bisher nicht regelmäßig und nicht systematisch erhoben. Auch in diesem Bericht können nur wenige direkte und indirekte Indikatoren ausgewertet werden.

### Direkte Indikatoren

Der in der Zweiten Nationalen Verzehrsstudie ermittelte **BMI der Frauen und Männer** Sachsen-Anhalts muss aufgrund der geringen Stichprobe (180 Frauen, 136 Männer) kritisch beurteilt werden. Obwohl im Landesdurchschnitt mehr Männer als Frauen einen BMI über 25 haben, schneiden die Männer im Vergleich zum Bundesdurchschnitt besser ab, als die Frauen.

Bei der Entwicklung der **Gewichtsverteilung von Schulanfängern** in Sachsen-Anhalt ist erkennbar, dass der Anteil von normal- und übergewichtigen Kindern in der Zeitreihe relativ konstant bleibt. Allerdings wächst der Anteil adipöser und extrem adipöser Kinder in der Gruppe der Übergewichtigen.

Über die geringeren **Mitgliederquoten in den Sportvereinen** Sachsen-Anhalts gegenüber dem Bundesgebiet ist nur mit Vorsicht eine Aussage zum Bewegungsverhalten der Menschen im Land zu treffen, denn viele Menschen sind sportlich aktiv ohne dabei in einem Verein organisiert zu sein. Der deutlich geringere Organisiertegrad im Sport in Sachsen-Anhalt im Vergleich zum Bundesdurchschnitt ist dennoch möglicherweise ein Hinweis darauf, dass sich Sachsen-Anhalts Bevölkerung zu wenig bewegt.

### Indirekte Indikatoren

Rückschlüsse auf den Gesundheitszustand der Landesbevölkerung lassen sich auch aus den Daten der indirekten Indikatoren erkennen.

**Diabetes mellitus Typ 2** (auch bekannt als „Zuckerkrankheit“) ist die Bezeichnung für eine Gruppe von Stoffwechselkrankheiten. Durch den schleichenden Beginn der Erkrankung, wird sie meistens erst spät entdeckt. Somit lässt dies eine hohe Dunkelziffer vermuten. Ein ungesunder Lebensstil und die daraus entstehenden Folgen sind neben genetischer Veranlagung, die wichtigsten Ursachen der Entstehung von Diabetes mellitus Typ 2. Allein durch Gewichtsreduktion kann eine deutliche Krankheitsverbesserung bis hin zur Heilung erreicht werden. In Sachsen-Anhalt müssen infolge von Diabetes mellitus Typ 2 zunehmend mehr Menschen im Krankenhaus therapiert werden. Hier liegt Sachsen-Anhalt deutlich über dem Bundesdurchschnitt (rund 65%).

Die **Ischämischen Herzkrankheiten** umfassen im weitesten Sinne sämtliche Krankheiten des Herzens und des Blutkreislaufes. Risikofaktoren für die Ischämischen Herzkrankheiten sind u. a. Diabetes mellitus, Bewegungsmangel und genetische Veranlagung. Zu den Ischämischen Herzkrankheiten gehören Angina pectoris, Myokardinfarkt, Komplikationen nach Myokardinfarkt, sonstige akute Ischämische Herzkrankheit und Chronisch Ischämische Herzkrankheit. Der Vergleich der Rentenzugangsquoten und Sterbeziffern mit dem Bundesdurchschnitt weist auf eine deutlich erhöhte Morbidität und Mortalität infolge Ischämischer Herzerkrankungen in Sachsen-Anhalt hin. Betroffen sind in beiden Fällen mehr Männer als Frauen. Die Diskrepanz zwischen einer „moderaten“ Quote von Krankenhausfällen und einer stark erhöhten Sterbeziffer in Sachsen-Anhalt bedarf der weiteren Untersuchung.

Die **Hypertonie** (arterielle) wird auch als Hochdruckkrankheit bezeichnet und definiert sich über den Hochdruck in den Arterien des Körperkreislaufs. Gerade Adipositas ist mit vermehrter Hypertonieprävalenz assoziiert. Frauen leiden häufiger an Bluthochdruck als Männer in Sachsen-Anhalt, werden aber weniger frühberentet, auch die Anzahl der Todesfälle ist geringer. Hier können ein höheres Krankheits- und das daraus folgende Gesundheitsbewusstsein sowie eine größere Therapiebereitschaft der Frauen vermutet werden. Auch hier liegt Sachsen-Anhalt wieder deutlich über dem Bundesdurchschnitt. Die Sterbefallquote infolge von Hypertonie muss kritisch bewertet werden, denn einerseits kann Hypertonie Folge einer Krankheit sein, andererseits aber auch Ursache bzw. Krankheit selbst. Dies wirkt sich auf die Erstellung des Totenscheins aus, wo nur das Grundleiden (nicht das unmittelbar zum Tod führende Leiden) als Todesursache festgehalten wird.

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass in der Betrachtung der hier aufgeführten direkten und indirekten Indikatoren die Bevölkerung Sachsen-Anhalts ein deutlich höheres Krankheitsniveau erreicht als im Bundesdurchschnitt. Obwohl die Menschen im Land Sachsen-Anhalt scheinbar nicht übergewichtiger sind als im Bundesgebiet, weisen sie erheblich mehr Krankheitsfälle auf, die im Zusammenhang mit falscher Ernährung und mangelnder Bewegung stehen. Soziale Benachteiligung und die daraus folgenden (ungesunden) Lebens- und Verhaltensweisen der Menschen haben beachtlichen Einfluss auf die Lebensbedingungen.

Eine Vielzahl von Menschen in Deutschland bewegt sich zu wenig und ernährt sich ungesund. Die Auswertung der aufgeführten Indikatoren hat gezeigt, dass dieses Problem in Sachsen-Anhalt stärker ausgeprägt ist als im Bundesdurchschnitt.

Die Auswertung der derzeit verfügbaren Daten führt zu dem Schluss, dass die Gesundheitsziele zu den Bereichen Ernährung und Bewegung in Sachsen-Anhalt konsequent weiter verfolgt werden müssen.

**Anhang: Indikatorentabellen**

**Tab. 1**

**Indikator 3.80.01: Krankenhausfälle aufgrund von Diabetes mellitus Typ 2 (E11) nach, Geschlecht, Sachsen-Anhalt im Zeitvergleich**

Jahr	Anzahl			Quote (je 100.000 Einwohner, alterstandardisiert <sup>1</sup> )		
	weiblich	männlich	beide	weiblich	männlich	beide
2000	3.451	2.318	5.769	153	156	158
2001	3.873	2.873	6.746	170	190	182
2002	3.889	2.837	6.726	170	184	180
2003	4.750	3.575	8.325	207	228	221
2004	4.814	3.834	8.648	196	240	220
2005	4.838	4.179	9.017	193	258	226
2006	4.518	4.213	8.731	176	253	215

Datenquelle:

<sup>1</sup> an alter Europabevölkerung

Statistisches Bundesamt: Krankenhausdiagnosestatistik  
zitiert nach www.gbe-bund.de

**Tab. 2**

**Indikator 3.80: Krankenhausfälle infolge von Diabetes mellitus nach Alter und Geschlecht, Land Sachsen-Anhalt, 2006**

Alter in Jahren	Krankenhausfälle infolge von Diabetes mellitus (E10 - E14)				darunter: Insulinabhängiger Diabetes mellitus (E10)	
	weiblich		männlich		weiblich	männlich
	Anzahl	je 100 000 weibl. Einw.	Anzahl	je 100 000 männl. Einw.	Anzahl	
<1	–	–	–	–	–	–
1 - 4	22	66,0	6	16,9	21	5
5 - 9	18	43,9	32	73,3	17	31
10 - 14	76	207,1	68	175,4	73	65
15 - 19	86	114,4	89	110,3	82	87
20 - 24	36	48,7	70	81,8	34	64
25 - 29	37	58,6	53	70,3	30	39
30 - 34	25	43,7	59	90,3	18	37
35 - 39	71	84,9	109	120,6	42	44
40 - 44	107	104,1	238	221,2	48	68
45 - 49	189	190,1	350	343,1	50	66
50 - 54	252	258,1	512	517,7	40	55
55 - 59	287	363,0	544	704,9	30	32
60 - 64	346	439,2	579	787,6	30	30
65 - 69	638	634,8	950	1.068,4	33	26
70 - 74	827	1.082,4	782	1.323,1	16	20
75 - 79	887	1.370,6	547	1.391,9	15	16
80 - 84	832	1.705,5	270	1.412,8	4	3
85 - 89	460	1.998,9	119	1.696,1	4	3
90 und mehr	217	1.713,1	35	1.205,6	2	1
<b>Insgesamt</b>	<b>5.413</b>	<b>430,9</b>	<b>5.412</b>	<b>451,2</b>	<b>589</b>	<b>692</b>
<b>standard. an Europabev. alt</b>	<b>x</b>	<b>250,0</b>	<b>x</b>	<b>349,0</b>	<b>x</b>	<b>x</b>

Datenquelle/Copyright:

– genau Null

Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt:  
Krankenhausstatistik, Teil II - Diagnosen

**Tab. 3**

**Indikator 3.81.01: Rentenzugänge wegen verminderter Erwerbsfähigkeit infolge von Diabetes mellitus Typ 2 (E11), Sachsen-Anhalt im Zeitvergleich**

Jahr	Anzahl <sup>1</sup>			Quote <sup>2</sup> (je 100.000 Versicherte)		
	weiblich	männlich	beide	weiblich	männlich	beide
2000	31	71	102	4,9	10,3	7,7
2001	39	86	125	6,4	13,1	9,8
2002	33	74	107	5,4	11,2	8,4
2003	29	55	84	4,8	8,4	6,7
2004	36	75	111	6,1	11,6	9,0
2005	23	82	105	3,9	12,7	8,5

Datenquelle:

<sup>1</sup> an alter Europabevölkerung

<sup>1</sup> Deutsche Rentenversicherung Bund: Statistik des Rentenzugangs  
zitiert nach www.gbe-bund.de

<sup>2</sup> Deutsche Rentenversicherung Bund: Statistik der Versicherten  
(zitiert nach www.gbe-bund.de) und eigene Berechnungen

**Tab. 4**

**Indikator 3.81: Rentenzugänge wegen verminderter Erwerbsfähigkeit infolge von Diabetes mellitus nach Alter und Geschlecht, Sachsen-Anhalt, 2005**

Alter in Jahren	Rentenzugänge wegen verminderter Erwerbsfähigkeit infolge von Diabetes mellitus (E10 - E14)					
	weiblich		männlich		insgesamt	
	Anzahl	je 100 000 weibl. aktiv Versicherte	Anzahl	je 100 000 männl. aktiv Versicherte	Anzahl	je 100 000 aktiv Versich.
< 35	3	1,6	2	0,9	5	1,2
35 - 39	–	–	1	1,3	1	0,7
40 - 44	–	–	5	5,6	5	2,8
45 - 49	2	2,4	17	20,4	19	11,3
50 - 54	8	9,8	35	42,8	43	26,3
55 - 59	19	31,5	34	57,4	53	44,3
60 u. mehr	1	4,3	7	20,3	8	13,8
<b>Insgesamt</b>	<b>33</b>	<b>5,5</b>	<b>101</b>	<b>15,7</b>	<b>134</b>	<b>10,8</b>

Datenquelle/Copyright:

– nichts vorhanden, genau Null

Verband Deutscher Rentenversicherungsträger:  
Statistik der gesetzlichen Rentenversicherung

**Tabelle 5**

**Krankenhausfälle aufgrund von ischämischen Herzkrankheiten (I20-I25) nach Geschlecht, Sachsen-Anhalt / Deutschland im Zeitvergleich**

		Anzahl			Quote (je 100.000 Einwohner, alterstandardisiert <sup>1</sup> )		
		weiblich	männlich	beide	weiblich	männlich	beide
Sachsen-Anhalt	2000	12.102	18.727	30.829	541	1.248	856
	2001	10.964	17.574	28.538	489	1.148	782
	2002	9.165	15.408	24.573	401	991	667
	2003	9.664	16.423	26.087	424	1.034	700
	2004	9.510	15.505	25.015	407	957	658
	2005	8.848	15.157	24.005	372	919	623
	2006	8.888	15.388	24.276	370	919	621
	Mittelwert	<b>9.877</b>	<b>16.312</b>	<b>26.189</b>	<b>429</b>	<b>1.031</b>	<b>701</b>
Deutschland	2000	320.420	574.607	895.031	503	1.248	846
	2001	304.355	551.634	856.000	466	1.172	793
	2002	301.741	552.227	853.995	455	1.150	777
	2003	291.374	526.074	817.450	434	1.071	730
	2004	273.780	507.549	781.333	399	1.011	684
	2005	256.949	472.593	729.543	368	922	627
	2006	250.807	465.058	715.875	354	891	606
	Mittelwert	<b>285.632</b>	<b>521.392</b>	<b>807.032</b>	<b>426</b>	<b>1.066</b>	<b>723</b>

Datenquelle: www.gbe-bund.de

<sup>1</sup> an alter Europabevölkerung

**Tabelle 6**

**Rentenzugänge wegen verminderter Erwerbsfähigkeit infolge von ischämischer Herzkrankheit (I20-I25)**

		Anzahl			Quote (je 100.000 Versicherte)		
		weiblich	männlich	beide	weiblich	männlich	beide
Sachsen-Anhalt	2000	35	210	245	5,52	30,56	18,55
	2001	55	299	354	8,96	45,57	27,88
	2002	44	252	296	7,18	38,08	23,22
	2003	47	245	292	7,83	37,50	23,29
	2004	53	226	279	8,97	35,10	22,60
	2005	29	220	249	4,86	34,19	20,08
	Mittelwert	<b>44</b>	<b>242</b>	<b>286</b>	<b>7,22</b>	<b>36,83</b>	<b>22,60</b>
Deutschland	2000	824	4.908	5.732	4,60	24,11	14,98
	2001	941	6.101	7.042	5,25	30,42	18,53
	2002	836	5.218	6.054	4,63	25,86	15,84
	2003	759	4.780	5.539	4,27	23,93	14,67
	2004	716	4.119	4.835	4,03	20,78	12,86
	2005	563	3.693	4.256	2,81	19,97	11,04
	Mittelwert	<b>773</b>	<b>4.803</b>	<b>5.576</b>	<b>4,26</b>	<b>24,18</b>	<b>14,65</b>

Datenquelle: www.gbe-bund.de

**Tabelle 7**

**Sterbefälle aufgrund von ischämischen Herzkrankheiten (I20-I25) nach Geschlecht, Sachsen-Anhalt / Deutschland im Zeitvergleich**

		Anzahl (ohne Altersstandardisierung)			Quote (je 100.000 Einwohner, alterstandardisiert <sup>1</sup> )		
		weiblich	männlich	beide	weiblich	männlich	beide
Sachsen-Anhalt	2000	4.151	3.404	7.555	136	249	180
	2001	4.017	3.386	7.403	130	244	175
	2002	4.172	3.347	7.519	135	241	176
	2003	4.045	3.299	7.344	129	230	171
	2004	3.670	3.133	6.803	118	214	156
	2005	3.593	3.059	6.652	110	202	147
	2006	3.382	2.996	6.378	101	188	137
	Mittelwert	<b>3.861</b>	<b>3.232</b>	<b>7.093</b>	<b>123</b>	<b>224</b>	<b>163</b>
Deutschland	2000	88.802	78.879	167.681	92	177	127
	2001	87.197	77.872	165.069	89	170	123
	2002	87.406	77.395	164.801	89	166	121
	2003	86.322	77.123	163.445	88	162	120
	2004	79.363	73.296	152.659	81	149	110
	2005	76.638	72.003	148.641	76	142	104
	2006	73.811	70.378	144.189	71	133	98
	Mittelwert	<b>82.791</b>	<b>75.278</b>	<b>158.069</b>	<b>84</b>	<b>157</b>	<b>115</b>

Datenquelle: www.gbe-bund.de

<sup>1</sup> an alter Europabevölkerung

**Tab. 8**

**Indikator 3.91.01: Krankenhausfälle aufgrund von Hochdruckkrankheit (I10-I15) nach Geschlecht, Sachsen-Anhalt im Zeitvergleich**

Jahr	Anzahl			Quote (je 100.000 Einwohner, alterstandardisiert <sup>1</sup> )		
	weiblich	männlich	beide	weiblich	männlich	beide
2000	4.918	2.569	7.487	231	174	209
2001	5.807	3.305	9.112	273	220	253
2002	5.762	3.287	9.049	268	218	250
2003	6.675	3.756	10.431	307	246	283
2004	8.113	4.505	12.618	358	289	332
2005	6.953	3.590	10.543	314	231	281
2006	6.786	3.531	10.317	309	226	274

Datenquelle:

Statistisches Bundesamt: Krankenhausdiagnostik  
zitiert nach www.gbe-bund.de

<sup>1</sup> an alter Europabevölkerung

**Tab. 9**

**Indikator 3.94.01: Rentenzugänge wegen verminderter Erwerbsfähigkeit infolge Hypertonie (I10-I15), Sachsen-Anhalt im Zeitvergleich**

Jahr	Anzahl <sup>1</sup>			Quote <sup>2</sup> (je 100.000 Versicherte)		
	weiblich	männlich	beide	weiblich	männlich	beide
2000	63	64	127	9,9	9,3	9,6
2001	51	87	138	8,3	13,3	10,9
2002	34	67	101	5,5	10,1	7,9
2003	45	62	107	7,5	9,5	8,5
2004	41	69	110	6,9	10,7	8,9
2005	30	60	90	5,0	9,3	7,3

Datenquelle:

<sup>1</sup> an alter Europabevölkerung

<sup>1</sup> Deutsche Rentenversicherung Bund: Statistik des Rentenzugangs zitiert nach [www.gbe-bund.de](http://www.gbe-bund.de)

<sup>2</sup> Deutsche Rentenversicherung Bund: Statistik der Versicherten (zitiert nach [www.gbe-bund.de](http://www.gbe-bund.de)) und eigene Berechnungen

**Tab. 10**

**Indikator 3.95.01: Sterbefälle aufgrund von Hypertonie (I10-I15) nach Geschlecht, Sachsen-Anhalt im Zeitvergleich**

Jahr	Fälle			Quote (je 100.000 Einwohner, ohne Alterstandardisierung)			Quote (je 100.000 Einwohner, alterstandardisiert <sup>1</sup> )		
	weiblich	männlich	beide	weiblich	männlich	beide	weiblich	männlich	beide
2000	499	253	752	36,9	19,8	28,6	16,1	18,8	17,7
2001	587	289	876	44,0	22,9	33,7	18,6	21,3	20,0
2002	730	337	1.067	55,5	27,0	41,6	23,0	25,0	24,3
2003	827	379	1.206	63,6	30,7	47,6	27,1	27,7	28,2
2004	897	431	1.328	69,8	35,2	52,9	28,0	30,0	29,6
2005	995	484	1.479	78,3	39,9	59,6	30,3	33,7	32,2
2006	1.072	475	1.547	85,3	39,6	63,0	30,6	32,3	32,1

Datenquelle:

<sup>1</sup> an alter Europabevölkerung

Statistisches Bundesamt: Todesursachenstatistik zitiert nach [www.gbe-bund.de](http://www.gbe-bund.de)

**Tab. 11: Mitglieder in den Landessportbünden**

Quellen: Landessportbund Sachsen-Anhalt, Deutscher Olympischer Sportbund

Jahr	Sachsen-Anhalt		Deutschland	
	Anzahl	je 100.000 Einwohner	Anzahl	je 100.000 Einwohner
2000	374.408	14.316	23.357.987	28.395
2001	374.547	14.514	23.481.857	28.483
2002	375.663	14.738	23.569.130	28.556
2003	372.654	14.771	23.524.760	28.504
2004	370.896	14.869	23.565.554	28.564
2005	368.318	14.913	23.647.269	28.685
2006	360.794	14.776	23.708.418	28.802
2007	357.037	14.800	23.703.691	28.830

**Tab. 12**

**Krankenhausfälle aufgrund von Diabetes mellitus Typ 2 (E11) nach Geschlecht, Sachsen-Anhalt / Deutschland im Zeitvergleich**

		Anzahl			Quote (je 100.000 Einwohner, alterstandardisiert <sup>1</sup> )		
		weiblich	männlich	beide	weiblich	männlich	beide
Sachsen-Anhalt	2000	3.451	2.318	5.769	153	156	158
	2001	3.873	2.873	6.746	170	190	182
	2002	3.889	2.837	6.726	170	184	180
	2003	4.750	3.575	8.325	207	228	221
	2004	4.814	3.834	8.648	196	240	220
	2005	4.838	4.179	9.017	193	258	226
	2006	4.518	4.213	8.731	176	253	215
	Mittelwert	<b>4.305</b>	<b>3.404</b>	<b>7.709</b>	<b>181</b>	<b>216</b>	<b>200</b>
Deutschland	2000	57.867	44.205	102.072	89	97	94
	2001	63.763	50.244	114.010	95	108	103
	2002	69.957	58.165	128.131	101	122	113
	2003	77.150	68.749	145.900	109	141	126
	2004	80.104	76.583	156.687	109	153	131
	2005	85.699	84.629	170.328	114	165	140
	2006	83.869	86.646	170.518	111	166	138
	Mittelwert	<b>74.058</b>	<b>67.032</b>	<b>141.092</b>	<b>104</b>	<b>136</b>	<b>121</b>

Datenquelle: www.gbe-bund.de

<sup>1</sup> an alter Europabevölkerung

**Tab. 13**

**Krankenhausfälle aufgrund von Hochdruckkrankheit (I10-I15) nach Geschlecht, Sachsen-Anhalt / Deutschland im Zeitvergleich**

		Anzahl			Quote (je 100.000 Einwohner, alterstandardisiert <sup>1</sup> )		
		weiblich	männlich	beide	weiblich	männlich	beide
Sachsen-Anhalt	2000	4.918	2.569	7.487	231	174	209
	2001	5.807	3.305	9.112	273	220	253
	2002	5.762	3.287	9.049	268	218	250
	2003	6.675	3.756	10.431	307	246	283
	2004	8.113	4.505	12.618	358	289	332
	2005	6.953	3.590	10.543	314	231	281
	2006	6.786	3.531	10.317	309	226	274
	Mittelwert	<b>6.431</b>	<b>3.506</b>	<b>9.937</b>	<b>294</b>	<b>229</b>	<b>269</b>
Deutschland	2000	121.772	67.706	189.479	192	150	176
	2001	130.422	72.738	203.165	204	158	186
	2002	137.918	75.008	212.932	212	160	191
	2003	141.574	76.121	217.695	213	159	191
	2004	161.469	86.974	248.443	236	178	212
	2005	145.363	74.221	219.584	213	150	186
	2006	150.221	75.510	225.733	218	150	189
	Mittelwert	<b>141.248</b>	<b>75.468</b>	<b>216.719</b>	<b>213</b>	<b>158</b>	<b>190</b>

Datenquelle: Statistisches Bundesamt:  
Krankenhausstatistik

<sup>1</sup> an alter Europabevölkerung



**Tab. 14**

**Rentenzugänge wegen verminderter Erwerbsfähigkeit infolge Hypertonie (I10-I15)**

		Anzahl			Quote (je 100.000 Versicherte)		
		weiblich	männlich	beide	weiblich	männlich	beide
Sachsen-Anhalt	2000	63	64	127	9,94	9,31	9,62
	2001	51	87	138	8,31	13,26	10,87
	2002	34	67	101	5,55	10,12	7,92
	2003	45	62	107	7,49	9,49	8,53
	2004	41	69	110	6,94	10,72	8,91
	2005	30	60	90	5,03	9,32	7,26
	Mittelwert	<b>44</b>	<b>68</b>	<b>112</b>	<b>7,21</b>	<b>10,37</b>	<b>8,85</b>
Deutschland	2000	824	1.609	2.433	4,60	7,90	6,36
	2001	954	2.060	3.014	5,32	10,27	7,93
	2002	773	1.660	2.433	4,29	8,23	6,37
	2003	689	1.418	2.107	3,87	7,10	5,58
	2004	567	1.191	1.758	3,19	6,01	4,68
	2005	528	1.102	1.630	2,63	5,96	4,23
	Mittelwert	<b>723</b>	<b>1.507</b>	<b>2.229</b>	<b>3,98</b>	<b>7,58</b>	<b>5,86</b>

Datenquelle: www.gbe-bund.de

<sup>1</sup> an alter Europabevölkerung

**Tab. 15**

**Sterbefälle aufgrund von Hypertonie (I10-I15) nach Geschlecht, Sachsen Anhalt / Deutschland im Zeitvergleich**

		Quote (je 100.000 Einwohner, ohne Alterstandardisierung)			Quote (je 100.000 Einwohner, alterstandardisiert <sup>1</sup> )		
		weiblich	männlich	beide	weiblich	männlich	beide
Sachsen-Anhalt	2000	36,9	19,8	28,6	16,1	18,8	17,7
	2001	44,0	22,9	33,7	18,6	21,3	20,0
	2002	55,5	27,0	41,6	23,0	25,0	24,3
	2003	63,6	30,7	47,6	27,1	27,7	28,2
	2004	69,8	35,2	52,9	28,0	30,0	29,6
	2005	78,3	39,9	59,6	30,3	33,7	32,2
	2006	85,3	39,6	63,0	30,6	32,3	32,1
	Mittelwert	<b>61,9</b>	<b>30,7</b>	<b>46,7</b>	<b>24,8</b>	<b>27,0</b>	<b>26,3</b>
Deutschland	2000	31,1	14,2	22,8	13,1	13,1	13,5
	2001	34,4	15,8	25,3	14,2	14,2	14,7
	2002	38,6	17,3	28,2	16,1	15,4	16,4
	2003	41,2	18,7	30,2	17,2	16,6	17,5
	2004	42,2	19,8	31,3	17,5	17,0	18,0
	2005	45,8	20,4	33,4	18,2	17,0	18,4
	2006	47,8	20,8	34,6	18,1	16,5	18,2
	Mittelwert	<b>40,2</b>	<b>18,1</b>	<b>29,4</b>	<b>16,3</b>	<b>15,7</b>	<b>16,7</b>

Datenquelle: www.gbe-bund.de

<sup>1</sup> an alter Europabevölkerung

Tab. 16

**Indikator 3.91: Krankenhausfälle infolge von Krankheiten des Kreislaufsystems nach Alter und Geschlecht, Land Sachsen-Anhalt, 2006**

Alter in Jahren	Krankenhaushfälle infolge von Krankheiten des Kreislaufsystems (I00 - I99)				darunter:			
	weiblich		männlich		Ischämische Herzkrankheiten (I20 - I25)		Zerebrovaskuläre Krankheiten (I60 - I69)	
	Anzahl	je 100 000 weibl. Einw.	Anzahl	je 100 000 männl. Einw.	Anzahl			
					weiblich	männlich	weiblich	männlich
0	23	277,7	49	560,2	–	–	4	10
1 - 4	33	99,0	43	121,4	1	–	1	1
5 - 9	71	173,2	77	176,4	–	1	–	1
10 - 14	148	403,4	113	291,5	2	–	8	3
15 - 19	367	488,3	270	334,5	4	7	10	16
20 - 24	211	285,3	261	304,9	2	11	19	13
25 - 29	223	353,2	272	360,8	8	23	17	22
30 - 34	281	491,1	347	531,1	11	63	25	19
35 - 39	490	585,8	702	776,6	55	177	73	66
40 - 44	948	922,7	1.602	1.488,9	136	502	129	189
45 - 49	1.426	1.434,4	2.606	2.554,4	243	912	199	276
50 - 54	2.042	2.091,1	3.972	4.016,5	421	1.511	260	452
55 - 59	2.296	2.904,2	4.413	5.718,0	496	1.586	262	611
60 - 64	3.459	4.390,4	5.642	7.675,2	824	1.940	434	858
65 - 69	6.348	6.315,7	8.887	9.994,6	1.620	3.087	832	1.326
70 - 74	7.076	9.261,5	8.349	14.126,4	1.767	2.840	1.109	1.326
75 - 79	7.964	12.305,9	6.668	16.967,8	1.635	2.046	1.584	1.122
80 - 84	7.416	15.202,3	3.728	19.507,1	1.223	902	1.681	720
85 - 89	3.972	17.259,8	1.476	21.037,6	511	306	1.000	313
90 - 94	1.715	18.043,1	514	23.205,4	211	82	422	111
95 u. mehr	381	12.049,3	84	12.209,3	37	12	103	19
<b>Insgesamt</b>	<b>46.890</b>	<b>3.732,7</b>	<b>50.075</b>	<b>4.174,4</b>	<b>9.207</b>	<b>16.008</b>	<b>8.172</b>	<b>7.474</b>
<b>standard. an Europ.bev. alt</b>	x	<b>2.009,2</b>	x	<b>3.069,1</b>	x	x	x	x

Datenquelle/Copyright:  
Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt:  
Krankenhausstatistik, Teil II - Diagnosen

Tabelle 17

**Indikator 3.93 (L): Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und sonstige Leistungen zur Teilhabe infolge von Krankheiten des Kreislaufsystems nach Alter und Geschlecht, Land Sachsen-Anhalt, 2005**

Alter in Jahren	Leistungen zur med. Rehabilitation und sonstige Leistungen zur Teilhabe infolge von:					
	Krankheiten des Kreislaufsystems (I00 - I99)		darunter:			
	weiblich	männlich	Ischämische Herzkrankheit (I20 - I25)		Zerebrovaskul. Krankheiten (I60 - I69)	
			weiblich	männlich	weiblich	männlich
	Anzahl					
< 20	–	1	–	–	–	–
20 - 24	8	10	–	3	5	1
25 - 29	8	3	–	–	4	1
30 - 34	16	23	–	9	7	3
35 - 39	34	44	7	19	11	9
40 - 44	80	194	15	101	30	48
45 - 49	138	371	36	186	52	74
50 - 54	192	578	56	304	55	109
55 - 59	187	505	59	275	38	97
60 - 64	48	223	11	118	11	34
<b>Insgesamt</b>	<b>711</b>	<b>1.952</b>	<b>184</b>	<b>1.015</b>	<b>213</b>	<b>376</b>
	je 100 000 weibliche bzw. männliche aktiv Versicherte					
< 20	–	2,8	–	–	–	–
20 - 24	14,3	14,5	–	4,3	8,9	1,4
25 - 29	15,5	5,0	–	–	7,8	1,7
30 - 34	31,8	40,8	–	16,0	13,9	5,3
35 - 39	46,7	58,5	9,6	25,2	15,1	12,0
40 - 44	89,9	218,0	16,9	113,5	33,7	53,9
45 - 49	163,6	446,0	42,7	223,6	61,7	89,0
50 - 54	234,6	707,0	68,4	371,8	67,2	133,3
55 - 59	309,8	852,2	97,7	464,1	62,9	163,7
60 - 64	210,4	674,4	48,2	356,9	48,2	102,8
<b>Insgesamt</b>	<b>119,3</b>	<b>304,0</b>	<b>30,9</b>	<b>158,1</b>	<b>35,7</b>	<b>58,6</b>

Datenquelle/Copyright:  
Deutsche Rentenversicherung Bund:  
Statistik über abgeschlossene Leistungen zur Teilhabe

– nichts vorhanden, genau Null

**Tab. 18**

**Indikator 3.94: Rentenzugänge wegen verminderter Erwerbsfähigkeit infolge von Krankheiten des Kreislaufsystems nach Alter und Geschlecht, Land Sachsen-Anhalt, 2005**

Alter in Jahren	Rentenzugänge wegen verminderter Erwerbsfähigkeit infolge von:								
	Krankheiten des Kreislaufsystems (100-199)			darunter:					
	weiblich	männlich	insges.	Ischämische Herzkrankheit (I20 - I25)			Zerebrovaskuläre Krankheiten (I60 - I69)		
weiblich				männlich	insges.	weiblich	männlich	insges.	
	Anzahl								
< 35	8	6	14	–	–	–	7	3	10
35 - 39	4	13	17	–	1	1	2	5	7
40 - 44	20	55	75	1	17	18	12	20	32
45 - 49	39	109	148	3	26	29	20	36	56
50 - 54	67	228	295	9	79	88	27	53	80
55 - 59	87	196	283	16	72	88	27	48	75
60 u. mehr	4	65	69	–	25	25	2	18	20
<b>Insgesamt</b>	<b>229</b>	<b>672</b>	<b>901</b>	<b>29</b>	<b>220</b>	<b>249</b>	<b>97</b>	<b>183</b>	<b>280</b>
	je 100 000 weibliche, männliche bzw. alle aktiv Versicherte								
< 35	4,3	2,7	3,5	–	–	–	3,8	1,4	2,5
35 - 39	5,5	17,3	11,5	–	1,3	0,7	2,7	6,6	4,7
40 - 44	22,5	61,8	42,1	1,1	19,1	10,1	13,5	22,5	18,0
45 - 49	46,2	131,0	88,4	3,6	31,3	17,3	23,7	43,3	33,4
50 - 54	81,9	278,9	180,3	11,0	96,6	53,8	33,0	64,8	48,9
55 - 59	144,1	330,8	236,6	26,5	121,5	73,6	44,7	81,0	62,7
60 u. mehr	17,1	188,5	119,2	–	72,5	43,2	8,5	52,2	34,6
<b>Insgesamt</b>	<b>38,4</b>	<b>104,4</b>	<b>72,6</b>	<b>4,9</b>	<b>34,2</b>	<b>20,1</b>	<b>16,3</b>	<b>28,4</b>	<b>22,6</b>

Datenquelle/Copyright:

– nichts vorhanden, genau Null

Verband Deutscher Rentenversicherungsträger:  
Statistik der gesetzlichen Rentenversicherung

**Tab. 19**

**Indikator 3.95: Gestorbene infolge von Krankheiten des Kreislaufsystems nach Alter und Geschlecht, Land Sachsen-Anhalt, 2006**

Alter in Jahren	Gestorbene infolge von Krankheiten des Kreislaufsystems (100 - 199)				darunter:								Alter in Jahren
	weiblich		männlich		Ischämische Herzkrankheit (I20 - I25)				Zerebrovaskuläre Krankheiten (I60 - I69)				
	Anzahl	je 100.000 weibl. Einw.	Anzahl	je 100.000 männl. Einw.	Anzahl	je 100.000 weibl. Einw.	Anzahl	je 100.000 männl. Einw.	Anzahl	je 100.000 weibl. Einw.	Anzahl	je 100.000 männl. Einw.	
0	2	24,1	1	11,4	–	–	–	–	–	–	–	–	0
1 - 4	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	1 - 4
5 - 9	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	5 - 9
10 - 14	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	10 - 14
15 - 19	1	1,3	3	3,7	–	–	1	1,2	–	–	–	–	15 - 19
20 - 24	5	6,8	3	3,5	–	–	–	–	2	2,7	–	–	20 - 24
25 - 29	1	1,6	6	8,0	1	1,6	–	–	–	–	2	2,7	25 - 29
30 - 34	1	1,7	8	12,2	1	1,7	3	4,6	–	0,0	1	1,5	30 - 34
35 - 39	12	14,3	14	15,5	3	3,6	8	8,8	2	2,4	3	3,3	35 - 39
40 - 44	19	18,5	59	54,8	8	7,8	30	27,9	3	2,9	5	4,6	40 - 44
45 - 49	35	35,2	122	119,6	13	13,1	65	63,7	5	5,0	14	13,7	45 - 49
50 - 54	52	53,3	196	198,2	22	22,5	102	103,1	5	5,1	25	25,3	50 - 54
55 - 59	64	81,0	247	320,0	28	35,4	148	191,8	12	15,2	28	36,3	55 - 59
60 - 64	128	162,5	344	468,0	57	72,3	185	251,7	27	34,3	47	63,9	60 - 64
65 - 69	331	329,3	762	857,0	159	158,2	428	481,3	74	73,6	134	150,7	65 - 69
70 - 74	565	739,5	899	1.521,0	268	350,8	474	802,0	106	138,7	157	265,6	70 - 74
75 - 79	1.128	1.742,9	1.055	2.684,6	477	737,0	557	1.417,4	240	370,8	192	488,6	75 - 79
80 - 84	1.852	3.796,5	947	4.955,3	750	1.537,5	468	2.448,9	404	828,2	197	1.030,8	80 - 84
85 - 89	1.747	7.591,7	651	9.278,8	690	2.998,4	308	4.390,0	409	1.777,3	136	1.938,4	85 - 89
90 und mehr	2.248	17.744,1	544	18.752,2	905	7.143,4	220	7.583,6	428	3.378,3	104	3.585,0	90 und mehr
<b>Insgesamt</b>	<b>8.191</b>	<b>652,0</b>	<b>5.861</b>	<b>488,6</b>	<b>3.382</b>	<b>269,2</b>	<b>2.997</b>	<b>249,8</b>	<b>1.717</b>	<b>136,7</b>	<b>1.045</b>	<b>87,1</b>	<b>Insgesamt</b>
standard. an Europabev. alt	x	242,8	x	375,5	x	100,9	x	188,1	x	50,2	x	67,2	standard. an Europabev. alt

Datenquelle/Copyright:  
Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt:  
Todesursachenstatistik

Tab. 20

**Indikator 3.13: Vermeidbare Sterbefälle nach ausgewählten Diagnosen und Geschlecht, Land Sachsen-Anhalt, 2006**

Diagnose	ICD-10	Vermeidbare Sterbefälle					
		weiblich		männlich		insgesamt	
		Anzahl	je 100 000 alt.stand.*	Anzahl	je 100 000 alt.stand.*	Anzahl	je 100 000 alt.stand.*
Bösart. Neubildg. der Luftröhre, Bronchien und der Lunge, 15 - 64 Jahre, insg.	C33 - C34	115	11,8	327	34,6	442	23,0
Bösart. Neubildg. der Brustdrüse, 25 - 64 Jahre, weibl.	C50	131	17,5	–	–	131	8,8
Bösart. Neubildg. der Cervix Uteri, 15 - 64 Jahre, weibl.	C53	39	4,1	x	x	x	x
Ischämische Herzkrankheit, 35 - 64 Jahre, insg.	I20 - I25	131	23,2	538	98,3	669	60,4
Hypertonie u. zerebrovaskuläre Krankheiten, 35 - 64 Jahre, insg.	I10 - I15 u. I60 - I69	78	13,7	190	34,5	268	24,0
Krankheiten der Leber, 15 - 74 Jahre, insg.	K70 - K77	164	13,4	502	43,3	666	28,1
Transportmittelunfälle inner- u. außerhalb des Verkehrs, alle Altersgruppen	V01 - V99	51	3,2	169	13,1	220	8,3
Perinat. Sterbefälle, Totgeborene u. bis z. 7. Lebenstag Verst.	A00 - T98	43	5,3	36	4,1	79	4,7

Datenquelle/Copyright:  
Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt:  
Todesursachenstatistik,  
Geburtenstatistik,  
Bevölkerungsstatistik

\* standardisiert an der Europabevölkerung alt  
\*\* je 1 000 Geborene  
x Aussage nicht sinnvoll  
– genau Null

Tab. 21

**Indikator 3.14: Vermeidbare Sterbefälle nach ausgewählten Diagnosen, Land Sachsen-Anhalt im Regionalvergleich, 5-Jahres-Mittelwert 2002 - 2006\***

Lfd. Nr.	Region	Vermeidbare Sterbefälle												Region	Lfd. Nr.
		Bösart. Neubild. d. Luftröhre, Bronchien u. d. Lunge (C33 - C34)		Brustkrebs (C50)		Ischämische Herzkrankheit (I20 - I25)		Hypertonie und zerebrovask. Krankh. (I10 - I15 u. I60 - I69)		Krankheiten der Leber (K70 - K77)		Transportmittelunfälle inner- und außerhalb des Verkehrs (V01 - V99)			
		15 - 64 Jahre, insg.		25 - 64 Jahre, weibl.		35 - 64 Jahre, insg.		35 - 64 Jahre, insg.		15 - 74 Jahre, insg.		alle Altersgruppen			
		Mittelwert*	SMR**	Mittelwert*	SMR**	Mittelwert*	SMR**	Mittelwert*	SMR**	Mittelwert*	SMR**	Mittelwert*	SMR**		
1	Dessau	14,0	0,90	*	*	18,0	0,77	11,0	1,17	12,0	0,53	8,0	1,16	Dessau	1
2	Anhalt-Zerbst	14,0	1,14	*	*	28,0	1,50	8,0	1,08	17,0	0,90	7,0	1,15	Anhalt-Zerbst	2
3	Bernburg	11,0	0,94	3,0	0,87	23,0	1,30	4,0	0,56	13,0	0,73	5,0	0,86	Bernburg	3
4	Bitterfeld	23,0	1,23	4,0	0,73	29,0	1,03	11,0	0,97	31,0	1,11	10,0	1,13	Bitterfeld	4
5	Köthen	14,0	1,20	3,0	0,87	21,0	1,19	8,0	1,13	14,0	0,80	6,0	1,03	Köthen	5
6	Wittenberg	15,0	0,67	9,0	1,36	34,0	1,01	12,0	0,89	34,0	1,00	17,0	1,57	Wittenberg	6
7	Halle	53,0	1,26	13,0	1,02	49,0	0,77	23,0	0,90	67,0	1,10	7,0	0,32	Halle	7
8	Burgenlandkreis	20,0	0,83	9,0	1,27	29,0	0,80	11,0	0,76	32,0	0,88	20,0	1,70	Burgenlandkreis	8
9	Mansfelder Land	19,0	1,02	8,0	1,48	27,0	0,96	10,0	0,89	29,0	1,03	10,0	1,14	Mansfelder Land	9
10	Merseburg-Querfurt	22,0	0,94	8,0	1,15	44,0	1,24	13,0	0,91	35,0	0,99	9,0	0,77	Merseburg-Querfurt	10
11	Saalkreis	9,0	0,63	*	*	15,0	0,69	5,0	0,58	20,0	0,98	12,0	1,76	Saalkreis	11
12	Sangerhausen	5,0	0,44	*	*	19,0	1,09	6,0	0,87	17,0	0,97	4,0	0,72	Sangerhausen	12
13	Weißenfels	11,0	0,85	6,0	1,58	25,0	1,28	13,0	1,66	25,0	1,24	5,0	0,76	Weißenfels	13
14	Magdeburg	32,0	0,78	17,0	1,39	50,0	0,81	16,0	0,64	52,0	0,86	10,0	0,48	Magdeburg	14
15	Ascherleben-Staßfurt	23,0	1,31	*	*	31,0	1,17	14,0	1,31	26,0	0,99	13,0	1,55	Ascherleben-Staßfurt	15
16	Bördekreis	12,0	0,93	3,0	0,78	30,0	1,52	11,0	1,40	22,0	1,11	9,0	1,34	Bördekreis	16
17	Halberstadt	16,0	1,21	3,0	0,76	13,0	0,65	10,0	1,25	16,0	0,79	7,0	1,05	Halberstadt	17
18	Jerichower Land	20,0	1,17	3,0	0,59	24,0	0,93	13,0	1,25	24,0	0,91	9,0	1,05	Jerichower Land	18
19	Ohrekreis	12,0	0,61	*	*	29,0	0,97	17,0	1,43	25,0	0,84	12,0	1,17	Ohrekreis	19
20	Stendal	35,0	1,55	9,0	1,35	28,0	0,82	14,0	1,03	46,0	1,32	13,0	1,11	Stendal	20
21	Quedlinburg	12,0	0,88	3,0	0,75	24,0	1,17	12,0	1,45	31,0	1,53	5,0	0,78	Quedlinburg	21
22	Schönebeck	10,0	0,76	3,0	0,78	24,0	1,22	10,0	1,26	24,0	1,20	3,0	0,47	Schönebeck	22
23	Wernigerode	20,0	1,20	6,0	1,22	30,0	1,19	9,0	0,89	28,0	1,12	7,0	0,86	Wernigerode	23
24	Altmarkkreis Salzwedel	20,0	1,28	8,0	1,71	25,0	1,05	7,0	0,77	26,0	1,04	12,0	1,40	Altmarkkreis Salzwedel	24
	<b>Land Sachsen-Anhalt</b>	<b>442,0</b>	<b>1,00</b>	<b>118,0</b>	<b>1,00</b>	<b>669,0</b>	<b>1,00</b>	<b>268,0</b>	<b>1,00</b>	<b>666,0</b>	<b>1,00</b>	<b>220,0</b>	<b>1,00</b>		

Datenquelle/Copyright:  
Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt:  
Todesursachenstatistik,  
Bevölkerungsstatistik

\* Es werden die aktuellsten fünf Jahre zusammengefasst  
\*\* Standardized Mortality Ratio: standardisiert an der Bevölkerungsrate des Landes

• Daten nicht verfügbar oder geheimzuhalten