

Daten und Fakten zur Frauengesundheit in Deutschland

Demografie und Lebenslagen

Demografie

- In Deutschland leben rund 83 Millionen Menschen. Etwas mehr als die Hälfte (42 Millionen) sind Frauen [1].
- Die Lebenserwartung bei Geburt liegt für Frauen mit 83,4 Jahren höher als für Männer mit 78,6 Jahren. Für das Geburtsjahr 2060 wird weiblichen Neugeborenen ein durchschnittliches Alter von 89,6 Jahren prognostiziert (männliche Neugeborene: 86,2 Jahre) [2; 3].

Alleinlebende

- 8,7 Millionen Frauen sind alleinlebend (Männer: 7,8 Millionen) [4].
- Den größten Anteil alleinlebender Frauen weist mit etwas mehr als einem Drittel (3,3 Millionen) die Altersgruppe der 65- bis 85-Jährigen auf [4].

Geburten

- Die Geburtenrate liegt bei 1,53 Kindern pro Frau. Das Durchschnittsalter der Frauen bei der Geburt des ersten Kindes beträgt 30,2 Jahre [5].

Pflege

- Von den 4,1 Millionen Menschen, die im Sinne der Pflegeversicherung (SGB XI) Anspruch auf Pflegeleistungen haben, ist die Mehrheit weiblich (62,3 Prozent). Mehr als drei Viertel (3,3 Millionen) aller Pflegebedürftigen werden zu Hause versorgt [6].

Erwerbstätigkeit und Gesundheit

- 71,1 Prozent der Frauen zwischen 15 und 64 Jahren sind erwerbstätig (Männer: 79,1 Prozent) [7].
- Die häufigsten Ursachen für Krankschreibungen bei Frauen sind psychische Erkrankungen (20 Prozent), Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems (19 Prozent) und Erkrankungen des Atmungssystems (15,4 Prozent) [8].
- Fast ein Fünftel der Frauen (18,6 Prozent) nimmt die Arbeitsbedingungen als stark oder sehr stark gesundheitsgefährdend wahr (Männer: 27,0 Prozent) [9].
- Frauen verletzen sich mit 44.000 Arbeitsunfällen pro Jahr seltener während der Erwerbstätigkeit als Männer (110.000). Insgesamt verletzen sich Frauen (336.000) weniger häufig bei Unfällen als Männer (395.000). Die häufigsten Unfallverletzungen gehen bei Frauen auf Unfälle im Haushalt (119.000) zurück, gefolgt von Freizeitunfällen (80.000) [10].
- Mehr Frauen (956.842) als Männer (858.416) beziehen eine Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit [11].
- Das durchschnittliche Renteneintrittsalter von Frauen wegen verminderter Erwerbsfähigkeit liegt bei 52,1 Jahren (Männer: 53,2 Jahre). Häufigster Grund für einen Rentenzugang wegen verminderter Erwerbsfähigkeit bei Frauen sind psychische Störungen (47,8 Prozent), gefolgt von Krebserkrankungen (14,3 Prozent) sowie Erkrankungen von Skelett/Muskeln/Bindegewebe (12,8 Prozent) [11].



Gesundheitsverhalten

Gesundheitskompetenz

- 40,2 Prozent der Frauen stimmen der Aussage „Über meine Gesundheit will ich alles wissen“ voll und ganz zu (Männer: 32,9 Prozent) [12].
- 42,9 Prozent der Frauen (Männer: 39,3 Prozent) verfügen über eine exzellente oder ausreichende Gesundheitskompetenz. Rund 57 Prozent der Frauen (Männer: rund 61 Prozent) haben Schwierigkeiten, Gesundheitsinformationen zu finden, zu verstehen, zu beurteilen und zu nutzen [12].
- Im Vergleich zum Finden, Verstehen und Anwenden von Gesundheitsinformationen haben Menschen insbesondere mit der Beurteilung von Gesundheitsinformationen Schwierigkeiten: hier weisen nur 26,2 Prozent der Frauen eine hohe Gesundheitskompetenz auf (Männer: 23,7 Prozent). In der Gruppe der Menschen mit niedriger Bildung oder niedrigem Sozialstatus weisen lediglich 17 bis 18 Prozent in Bezug auf die Beurteilung von Gesundheitsinformationen eine hohe Gesundheitskompetenz auf [12].

Früherkennungsuntersuchungen (Check-up)

- Knapp die Hälfte (48,5 Prozent) der Frauen (Männer: 45,4 Prozent) nimmt den Gesundheits-Check-up zur Früherkennung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Nierenerkrankungen und des Diabetes mellitus regelmäßig in Anspruch [13].
- Die überwiegende Mehrheit der Frauen (88,5 Prozent) gibt an, dass ihnen die Empfehlung der Krankenkassen zur Teilnahme an Krebsfrüherkennungsuntersuchungen (KFU) bekannt ist (Männer: 75,7 Prozent). Etwas mehr als zwei Drittel (67,2 Prozent) der Frauen ab 20 Jahren berichten, die Krebsfrüherkennungsuntersuchungen regelmäßig in Anspruch zu nehmen (Männer ab 35 Jahren: 40,0 Prozent). Dabei ist zu beachten, dass Männern und Frauen z. T. unterschiedliche Krebsfrüherkennungsuntersuchungen ab unterschiedlichen Alterszeitpunkten zustehen. In der Altersgruppe der 50 bis 59-jährigen Frauen nehmen 76,3 Prozent Krebsfrüherkennungsuntersuchungen in Anspruch (Männer: 46,9 Prozent) [14].
- Zwischen 20 und 69 Jahren stehen Frauen im Rahmen der Früherkennung von Gebärmutterhalskrebs und Brustkrebs mehrere Untersuchungs- und Screeningmöglichkeiten zur Verfügung: 53,1 Prozent der Frauen ab 20 geben an, dass bei ihnen im letzten Jahr ein Zellabstrich des Gebärmutterhalses (Pap-Abstrich) durchgeführt wurde. Frauen zwischen 30 und 34 Jahren zeigen hier die höchste Teilnahmequote (67,9 Prozent). Eine Mammographie nahm knapp drei Viertel (74,2 Prozent) der Frauen zwischen 50 und 69 Jahren innerhalb der letzten zwei Jahre in Anspruch [15].
- Im Rahmen des gesetzlichen Programms zur Früherkennung von Darmkrebs haben Frauen und Männer ab 50 Jahren Anspruch auf einen Stuhltest oder eine Darmspiegelung (Koloskopie). 42,5 Prozent der berechtigten Frauen geben an, innerhalb der letzten zwei Jahre einen Stuhltest in Anspruch genommen zu haben (Männer: 41,5 Prozent). Eine Koloskopie innerhalb der letzten 10 Jahre wurde von 58,7 Prozent der berechtigten Frauen in Anspruch genommen (Männer: 53,4 Prozent) [16].



Bewegung

- Das Risiko an koronarer Herzkrankheit, Bluthochdruck, Schlaganfall, Diabetes Typ 2 zu erkranken, ist für bewegungsaktive Personen deutlich geringer. Bewegungs- und Sportaktivitäten bewirken darüber hinaus eine Steigerung des Wohlbefindens, eine Verbesserung der geistigen Leistungsfähigkeit und eine Verringerung der Sturzgefährdung bei älteren Menschen [13].
- Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) empfiehlt Erwachsenen pro Woche mindestens 2,5 bis 5 Stunden mäßig anstrengende Ausdaueraktivitäten oder mindestens 1,25 bis 2,5 Stunden körperlich anstrengende Ausdaueraktivitäten auszuüben, sowie zusätzlich an mindestens zwei Tagen in der Woche Aktivitäten zur Muskelkräftigung [17].
- 44,8 Prozent der Frauen (Männer: 51,2 Prozent) berichten, mindestens 2,5 Stunden pro Woche einer Ausdaueraktivität wie z. B. Radfahren nachzugehen [18].
- 27,6 Prozent der Frauen (Männer: 31,2 Prozent) trainieren an mindestens zwei Tagen in der Woche ihre Muskeln durch Yoga oder auch Krafttraining. Ein Fünftel (20,5 Prozent) der Frauen (Männer: 24,7 Prozent) betreibt sowohl Ausdauer- als auch Krafttraining [19].

Ernährung

- Fast doppelt so viele Frauen (45,1 Prozent) wie Männer (24,1 Prozent) geben an, täglich Obst und Gemüse zu verzehren. Mit 54,6 Prozent ist der Anteil bei Frauen in der oberen Bildungsgruppe am höchsten [18].

Gewicht

- 50 Prozent der Frauen weisen einen normalen BMI (zwischen 18,5 kg/m² und 25 kg/m²) auf (Männer: 38,3 Prozent). Im höheren Lebensalter sinkt der Anteil normalgewichtiger Frauen und Männer. Frauen der oberen Bildungsgruppe weisen häufiger Normalgewicht auf, als Frauen der unteren Bildungsgruppe [18].
- Fast die Hälfte (46,7 Prozent) der Frauen (Männer: 61,6 Prozent) ist übergewichtig (BMI \geq 25 kg/m²). Von Adipositas (BMI \geq 30 kg/m²) ist fast ein Fünftel (18,0 Prozent) der weiblichen Bevölkerung betroffen (Männer: 18,3 Prozent) [20].

Gesundheitliche Risiken und Erkrankungen

Alkoholkonsum

- Bei Frauen liegt das vonseiten der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) empfohlene Tageslimit für risikoarmen Konsum bei 12 g reinen Alkohol, Dies entspricht etwa 0,1 l Wein bzw. 0,25 l Bier. Bei größeren Mengen spricht man von riskantem Alkoholkonsum. An mindestens zwei Tagen pro Woche sollte ganz auf Alkohol verzichtet werden [21].
- Bei Frauen und Männern ist der risikoarme Alkoholkonsum in der unteren Bildungsgruppe höher, als in der mittleren und oberen Bildungsgruppe [21].
- 4,6 Prozent der Frauen (Männer: 2,8 Prozent) geben an, noch nie Alkohol konsumiert zu haben [22].
- 88,9 Prozent der Frauen und 83,9 Prozent der Männer geben an, risikoarm Alkohol zu konsumieren [18].
- Bei Frauen in der Altersgruppe 30 bis 44 Jahren ist der Anteil derer, die risikoarm Alkohol konsumieren mit 91,4 Prozent am höchsten (Männer der gleichen Altersgruppe: 86,4 Prozent) [18].

Zigarettenkonsum

- 76,0 Prozent der Frauen und 66,1 Prozent der Männer geben an, derzeit nicht zu rauchen. Der Anteil von Nicht-Raucherinnen und Nicht-Rauchern steigt mit dem Alter an [18].
- Bei Frauen und Männern ist der Anteil von Nicht-Rauchenden in der oberen Bildungsgruppe höher als in der mittleren und unteren Bildungsgruppe [18].

Illegale Drogen

- In der Altersgruppe 18 bis 64 Jahre geben Frauen (25,0 Prozent) seltener als Männer (33,9 Prozent) an, dass sie jemals illegale Drogen (inkl. Cannabis) konsumiert haben [23].
- Von allen illegalen Drogen wird Cannabis am häufigsten konsumiert. Weniger Frauen (5,3 Prozent) als Männer (8,9 Prozent) geben an, in den letzten 12 Monaten Cannabis zu sich genommen zu haben, in der Altersgruppe der 18- bis 20-Jährigen ist der Konsum mit 24,3 Prozent am höchsten [23].

Medikamentenkonsum

- Schätzungen gehen von 1,5 bis 1,9 Millionen medikamentenabhängigen Personen aus [24]. Zwei Drittel der Medikamentenabhängigen sind Frauen [25].
- Im Vergleich zu Männern werden Frauen insgesamt mehr Medikamente verordnet. Dies trifft unter anderem auf Psychopharmaka zu. Männer erhalten eher Mittel mit Wirkung auf körperliche Störungen, beispielsweise des Stoffwechsels [26].

Psychische Gesundheit

- 68,6 Prozent der Frauen (Männer: 71,6 Prozent) schätzen ihren allgemeinen Gesundheitszustand (körperlich sowie psychisch) als gut oder sehr gut ein [27].
- 8,8 Prozent der Frauen berichten, innerhalb der letzten zwei Wochen von einer depressiven Symptomatik betroffen gewesen zu sein (Männer: 7,5 Prozent). Insbesondere jüngere Frauen zwischen 18 und 29 Jahren (11,6 Prozent) und Frauen zwischen 45 bis 64 Jahre (10,2 Prozent) sind von depressiven Symptomen betroffen [27].
- Der Anteil der Frauen, die angeben, dass bei ihnen jemals eine Depression diagnostiziert wurde ist mit 15,4 Prozent knapp doppelt so hoch wie der Anteil der Männer, die dies angeben (7,8 Prozent) [28].
- 12,7 Prozent der Frauen geben an, innerhalb der letzten 12 Monate eine psychotherapeutische oder psychiatrische Leistung in Anspruch genommen zu haben (Männer: 8,9 Prozent) [16].

Chronische Erkrankungen

- 51,9 Prozent der Frauen geben an, dass bei ihnen eine chronische Krankheit oder ein lang andauerndes gesundheitliches Problem vorliegt (Männer: 46,4 Prozent) [27].
- Frauen sind mit 8,2 Prozent seltener von einem Diabetes mellitus betroffen als Männer (9,6 Prozent). Bei beiden Geschlechtern steigt die Häufigkeit der Erkrankung mit dem Alter stark an [27].
- Frauen erkranken mit 6,5 Prozent etwas häufiger an einer chronisch obstruktiven Lungenerkrankung (COPD) als Männer (5,8 Prozent). Bei beiden Geschlechtern sind Angehörige der unteren Bildungsgruppe häufiger betroffen (Frauen: 9,4 Prozent und Männer: 8,6 Prozent) als aus der oberen Bildungsgruppe (Frauen: 3,4 Prozent und Männer: 3,5 Prozent) [27].
- Asthma bronchiale (inkl. allergisches Asthma) besteht bei Frauen in den letzten 12 Monaten häufiger (9,1 Prozent) als bei Männern (7,0 Prozent) [27].
- Fast ein Drittel der Erwachsenen zählt sich zu Personen, die in den letzten 12 Monaten von (irgend)einer Allergie betroffen waren. Frauen geben dies mit 34,7 Prozent häufiger an als Männer (27,0 Prozent) [27].



Herz-Kreislauf-Erkrankungen

- In Deutschland sind Herz-Kreislauf-Erkrankungen die häufigste Todesursache. Rund 178.600 Frauen (Männer: rund 152.620) versterben jährlich an Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems. Davon versterben ca. 33.530 Frauen (Männer: ca. 39.930) an einer chronisch ischämischen Herzkrankheit, knapp 21.860 Frauen (Männer: 13.440) an einer Herzinsuffizienz, 18.360 Frauen (Männer: 25.920) an einem Herzinfarkt und rund 20.920 Frauen (Männer: 15.720) an einem Schlaganfall* [29; 30].
- Insgesamt werden jährlich rund 79.650 Frauen (Männer: 146.910) wegen einer Angina pectoris im Krankenhaus behandelt, knapp 52.530 Frauen (Männer: 145.690) wegen einer chronisch ischämischen Herzkrankheit, ca. 245.140 Frauen (Männer: 242.110) wegen einer Herzinsuffizienz, 69.200 Frauen (Männer: 143.200) wegen eines Herzinfarktes und etwa 148.830 Frauen (Männer: 164.350) aufgrund eines Schlaganfalles [31].
- Bluthochdruck (Hypertonie) gehört zu den wichtigsten Risikofaktoren für Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Fast ein Drittel (30,9 Prozent) der Frauen (Männer: 32,8 Prozent) geben an, in den letzten 12 Monaten von Bluthochdruck betroffen gewesen zu sein [32]. 81,0 Prozent aller Frauen geben an, dass ihr Blutdruck in den letzten 12 Monaten von medizinischem Fachpersonal kontrolliert wurde (Männer: 70,7 Prozent) [16].
- Beeinflussbare Risikofaktoren für die Entwicklung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind Hypertonie (Bluthochdruck), Fettstoffwechselstörungen, Diabetes mellitus Typ 2 (Zuckerkrankheit) sowie Zigarettenkonsum, mangelnde körperliche Bewegung und starkes Übergewicht [13].

* In der ab 2022 gültigen ICD-11 (Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme) wird Schlaganfall zu den neurologischen Erkrankungen und nicht mehr zu den Herz-Kreislauf-Erkrankungen gezählt.

Krebserkrankungen

- Insgesamt erkranken etwas weniger Frauen als Männer an Krebs. Die Zahl der jährlichen Krebs-Neuerkrankungen liegt für Frauen bei 232.700 (Männer: 265.200). Die häufigste Krebserkrankung bei Frauen ist Brustkrebs. Jährlich erkranken etwa 69.900 Frauen neu daran. Darmkrebs ist mit 26.710 Neuerkrankungen pro Jahr die zweithäufigste Krebserkrankung bei Frauen, gefolgt von Lungenkrebs mit 21.930 neu diagnostizierten Krankheitsfällen [33; 34; 35; 36].
- Krebs ist insgesamt die zweithäufigste Todesursache in Deutschland. Rund 109.640 Frauen und 129.920 Männer versterben jährlich an bösartigen Neubildungen. Das entspricht fast einem Viertel (ca. 22 Prozent) aller Todesfälle bei Frauen (Männer: ca. 26 Prozent). Die häufigste Krebstodesursache bei Frauen ist Brustkrebs, gefolgt von Lungen- und Darmkrebs [29; 30].

Quellen

- [1] Statistisches Bundesamt. Bevölkerung nach Nationalität und Geschlecht (Quartalszahlen) 2021. www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Bevoelkerungsstand/Tabellen/liste-zensus-geschlecht-staatsangehoerigkeit.html (05.01.2022).
- [2] Statistisches Bundesamt (2021): Tabelle 12621-0002: Durchschnittliche Lebenserwartung nach Geschlecht und vollendetem Alter. Datenbasis 2018/20. <https://www-genesis.destatis.de> (05.01.2022).
- [3] Statistisches Bundesamt. (2019). Bevölkerung im Wandel. Annahmen und Ergebnisse der 14. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung. Wiesbaden.
- [4] Statistisches Bundesamt. Alleinstehende (darunter Alleinlebende) nach Alter, Geschlecht und Gebietsstand im Jahr 2020. www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Haushalte-Familien/Tabellen/4-1-alleinstehende.html (05.01.2022).
- [5] Statistisches Bundesamt. Geburten. www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Geburten/_inhalt.html (05.01.2022).
- [6] Statistisches Bundesamt. Pflegebedürftige nach Versorgungsart, Geschlecht und Pflegegrade. <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Pflege/Tabellen/pflegebeduerftige-pflegestufe.html> (05.01.2022).
- [7] Statistisches Bundesamt. Erwerbstätige und Erwerbstätigenquote nach Geschlecht und Alter - Erstergebnis des Mikrozensus 2020. www.destatis.de/DE/Themen/Arbeit/Arbeitsmarkt/Erwerbstaetigkeit/Tabellen/erwerbstaetige-erwerbstaetigenquote.html (05.01.2022).
- [8] DAK-Gesundheit (Hrsg.) (2020). Gesundheitsreport 2020. Beiträge zur Gesundheitsökonomie und Versorgungsforschung (Band 33). Hamburg.
- [9] Kroll, L. E., Müters, S., Schumann, M., Lampert, T. (2017). Wahrnehmung gesundheitsgefährdender Arbeitsbedingungen in Deutschland. *Journal of Health Monitoring* 2017 2(4) Robert Koch-Institut, Berlin. DOI 10.17886/RKI-GBE-2017-121.
- [10] Statistisches Bundesamt. (2018). Mikrozensus - Fragen zur Gesundheit - Kranke und Unfallverletzte 2017. Wiesbaden.
- [11] Deutscher Rentenversicherung Bund (2020). Rentenversicherung in Zahlen 2020. Berlin: Deutscher Rentenversicherungsbund.
- [12] Schaeffer, D., Berens, E.-M., Gille, S., Griese, L., Klinger, J., de Sombre, S., Vogt, D., Hurrelmann, K. (2021). Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Deutschland – vor und während der Corona Pandemie: Ergebnisse des HLS-GER 2. Bielefeld: Interdisziplinäres Zentrum für Gesundheitskompetenzforschung (IZGK), Universität Bielefeld.
- [13] Robert Koch-Institut (2015). Gesundheit in Deutschland 2015. Berlin: Robert Koch-Institut.
- [14] Starker A., Saß, A.-C. (2013). Inanspruchnahme von Krebsfrüherkennungsuntersuchungen Ergebnisse der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1). *Bundesgesundheitsblatt* 56: 858–867. Berlin: Springer-Verlag.
- [15] Robert Koch-Institut (2020). Die gesundheitliche Lage der Frauen in Deutschland. Berlin: Robert Koch-Institut.
- [16] Prütz, F., Rommel, A., Thom, J., Du, Y., Sarganas, G., Starker, A. (2021). Inanspruchnahme ambulanter medizinischer Leistungen in Deutschland – Ergebnisse der Studie GEDA 2019/2020-EHIS. *Journal of Health Monitoring* 2021 6(3). Berlin: Robert Koch-Institut.
- [17] World Health Organization (2020). WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour. Geneva: World Health Organization.
- [18] Richter, A., Schienkiewitz, A., Starker, A., Krug, S., Domanska, O., Kuhnert, R., Loss, J., Mensink, G. B. M. (2021). Gesundheitsfördernde Verhaltensweisen bei Erwachsenen in Deutschland – Ergebnisse der Studie GEDA 2019/2020-EHIS. *Journal of Health Monitoring* 2021 6(3). Berlin: Robert Koch-Institut.
- [19] Finger, J. D., Mensink, G.B.M., Lange, C., Manz, K. (2017): Gesundheitsfördernde körperliche Aktivität in der Freizeit bei Erwachsenen in Deutschland. *Journal of Health Monitoring* 2017 2(2). Berlin: Robert Koch-Institut.
- [20] Mensink, G.B.M., Schienkiewitz, A., Kuhnert, R., Lange C. (2017). Übergewicht und Adipositas bei Erwachsenen in Deutschland. *Journal of Health Monitoring* 2017 2(2). Berlin: Robert Koch-Institut.
- [21] Seitz, H., Bühringer, G. (2010): Empfehlungen des wissenschaftlichen Kuratoriums der DHS zu Grenzwerten für den Konsum alkoholischer Getränke. Hamm: Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen.
- [22] Seitz, N.-N., John, L., Atzendorf, J., Rauschert, C. & Kraus, L. (2019). Kurzbericht Epidemiologischer Suchtsurvey 2018. Tabellenband: Alkoholkonsum, episodisches Rauschtrinken und Hinweise auf Konsumabhängigkeit und -missbrauch nach Geschlecht und Alter im Jahr 2018. www.esa-survey.de/fileadmin/user_upload/Literatur/Berichte/ESA_2018_Tabellen_Alkohol.pdf (05.01.2022).
- [23] Seitz, N.-N., John, L., Atzendorf, J., Rauschert, C. & Kraus, L. (2019). Kurzbericht Epidemiologischer Suchtsurvey 2018. Tabellenband: Konsum illegaler Drogen, multiple Drogenerfahrung und Hinweise auf Konsumabhängigkeit und -missbrauch nach Geschlecht und Alter im Jahr 2018. www.esa-survey.de/fileadmin/user_upload/Literatur/Berichte/ESA_2018_Tabellen_Drogen.pdf (05.01.2022).
- [24] Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen. Medikamente - Zahlen, Daten, Fakten. <https://www.dhs.de/suechte/medikamente/zahlen-daten-fakten> (05.01.2022).
- [25] Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (2020). Medikamente. Basisinformationen. Hamm.
- [26] Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO) (2020). Der GKV-Arzneimittelmarkt: Klassifikation, Methodik und Ergebnisse 2020. Berlin.
- [27] Heidemann C., Scheidt-Nave, C., Beyer, A.-K., Baumert, J., Thamm, R., Maier, B., Neuhauser, H., Fuchs, J., Kuhnert, R., Hapke, U. (2021). Gesundheitliche Lage von Erwachsenen in Deutschland – Ergebnisse zu ausgewählten Indikatoren der Studie. GEDA 2019/2020-EHIS. *Journal of Health Monitoring* 2021 6(3). Berlin: Robert Koch-Institut.
- [28] Busch, M., A., Maske, U., E., Ryl, L. et al. (2013). Prävalenz von depressiver Symptomatik und diagnostizierter Depression bei Erwachsenen in Deutschland: Ergebnisse der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1). *Bundesgesundheitsblatt*. 56(5/6):733-739.
- [29] Statistisches Bundesamt. Anzahl der Gestorbenen nach Kapiteln der ICD-10 und nach Geschlecht für 2020. https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Todesursachen/Tabellen/gestorbene_anzahl.htm (05.01.2022).
- [30] Statistisches Bundesamt (2020). Ergebnisse der Todesursachenstatistik für Deutschland - Ausführliche vierstellige ICD10-Klassifikation – 2019. <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Todesursachen/Publikationen/Downloads-Todesursachen/todesursachenstatistik-5232101197015.html> (05.01.2022).
- [31] Statistisches Bundesamt (2021). Tiefgegliederte Diagnosedaten der Krankenhauspatientinnen und -patienten (Datensatzstruktur) 2019. <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Krankenhaeuser/Publikationen/Downloads-Krankenhaeuser/tiefgegliederte-diagnosedaten-5231301197015.html> (05.01.2022).
- [32] Neuhauser, H., Kuhnert, R., Born, S. (2017). 12-Monats-Prävalenz von Bluthochdruck in Deutschland. *Journal of Health Monitoring* 2017 2(1). Berlin: Robert Koch-Institut.
- [33] Robert Koch-Institut (Hrsg.), Zentrum für Krebsregisterdaten (2021). Krebs gesamt. ICD-10 C00-C97 (OHNE C44). 2018. https://www.krebsdaten.de/Krebs/DE/Content/Krebsarten/Krebs_gesamt/krebs_gesamt_node.html (05.01.2022).
- [34] Robert Koch-Institut (Hrsg.), Zentrum für Krebsregisterdaten (2021). Brustkrebs (Mammakarzinom). ICD-10 C50. 2018. https://www.krebsdaten.de/Krebs/DE/Content/Krebsarten/Brustkrebs/brustkrebs_node.html (05.01.2022).
- [35] Robert Koch-Institut (Hrsg.), Zentrum für Krebsregisterdaten (2021). Darmkrebs. ICD-10 C18-C20. 2018. https://www.krebsdaten.de/Krebs/DE/Content/Krebsarten/Darmkrebs/darmkrebs_node.html (05.01.2022).
- [36] Robert Koch-Institut (Hrsg.), Zentrum für Krebsregisterdaten (2021). Lungenkrebs (Bronchialkarzinom). ICD-10 C33–C34. 2018. https://www.krebsdaten.de/Krebs/DE/Content/Krebsarten/Lungenkrebs/lungenkrebs_node.html (05.01.2022).