

5 Deskription der untersuchten Kohorte

5.1 Definition der Analysegruppen

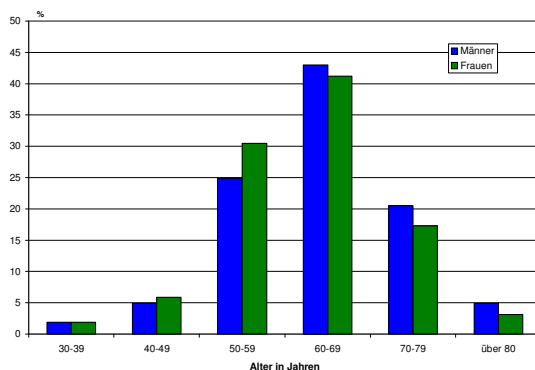
Die Arbeitsdatei beinhaltet die Datensätze aller Probanden, die sowohl an der Zusatzbefragung als auch am 10. Durchgang des Spandauer Gesundheitstestes teilgenommen haben. Aus der Zusatzbefragung lagen somit detaillierte Aussagen über das Rehabilitations- und Berentungsgeschehen vor und mit den Angaben des 10. Durchganges konnte zusätzlich die gesundheitsbezogene Lebensqualität der Probanden in die Untersuchungen einbezogen werden.

Auf dieser Grundlage befinden sich in der Arbeitsdatei die Datensätze von 1012 Personen, von denen 578 (57%) weiblich und 434 (43%) männlich sind. Aus den Auswahlkriterien für die Zusatzbefragung, die in Kapitel 4.1 ausführlich beschrieben sind, ergibt sich, dass alle diese Personen an mindestens vier Untersuchungen des Spandauer Gesundheitstestes teilgenommen haben.

5.2 Das Alter der Probanden

Das Altersspektrum der männlichen Probanden reichte zum Zeitpunkt der Zusatzuntersuchung von 35 bis 93 Jahren, im Mittel waren die Männer 65 Jahre alt. Bei den Frauen wurde ein Altersfenster von 32 bis 93 Jahren abgedeckt, das mittlere Alter lag bei 64 Jahren. Wie sich die Probanden über die Altersklassen verteilen zeigt Abbildung 5.1.

Abbildung 5.1: Altersverteilung nach Geschlecht



5.3 Die Ausbildung der Probanden

Die Teilnehmer am Spandauer Gesundheitstest zeichnen sich durch eine etwas überdurchschnittliche Schul- und Berufsausbildung aus. Dies gilt auch für die Probanden der Arbeitsdatei. 22% der männlichen und 11% der weiblichen Pro-

banden haben Abitur, 39% der männlichen und 43% der weiblichen einen Real- schulabschluss und 36% der männlichen und 45% der weiblichen einen Haupt- oder Volksschulabschluss. Knapp zwei Drittel der männlichen und 56% der weib- lichen Probanden machten eine Lehre, einen Hoch- oder Fachhochschulabschluss haben 27% der männlichen und 11% der weiblichen Probanden.

Hinsichtlich der Höhe des Bildungsabschlusses ist ein sehr deutlicher Altersgang zu verzeichnen. Je jünger die Probanden sind, desto höher ist ihr Bildungsniveau, so haben beispielsweise 50% der 40 bis 49jährigen männlichen und 24% der gleichaltrigen weiblichen Probanden Abitur, unter den 70-79jährigen sind es nur 22% der Männer und 6% der Frauen.

5.4 Familienstand der Probanden

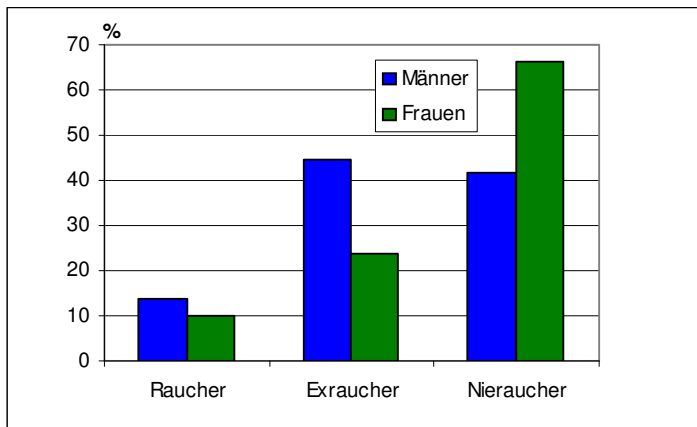
Der überwiegende Teil der Studienteilnehmer (81% der männlichen und 67% der weiblichen) ist verheiratet und lebt mit dem Ehepartner zusammen, verwitwet sind 4% der männlichen und 12% der weiblichen Probanden, geschieden 7% der männlichen und 11% der weiblichen.

Bei Männern und Frauen ist hier ein gegenläufiger Alterseffekt zu beobachten. Je älter die Männer sind, desto höher ist der Anteil der Verheirateten, so sind es 84% der 70 bis 79 jährigen Männer, während bei den Frauen der Anteil Verhei- rateter bis zum Alter von 60-69 zunimmt und dann rapide sinkt auf 24% in der ältesten Altersgruppe. Dies liegt daran, dass bei den Frauen der Anteil der Wit- wen mit steigendem Alter deutlich zu nimmt (von 3% in der jüngsten bis zu 71% in der ältesten Altersgruppe).

5.5 Rauchkonsum der Probanden

In ihrem Rauchverhalten unterscheiden sich die Teilnehmer am Spandauer Gesundheitstest deutlich von der Bundesdeutschen Bevölkerung. Der Raucher- anteil ist niedriger, der Nieraucheranteil ist deutlich höher als der der Normal- bevölkerung. Dies trifft auch wieder für die in der Arbeitsdatei befindlichen Pro- banden zu. Abbildung 5.2 zeigt den Rauchstatus der Probanden für Männer und Frauen getrennt.

Abbildung 5.2: Rauchstatus nach Geschlecht



Je jünger die Probanden sind, desto höher ist der Raucheranteil. Unter den 40 bis 49jährigen Männern ist er 20% (26% bei den Frauen) und reduziert sich in jeder Altersklasse, bis er bei den 70 bis 79jährigen nur noch 9% (6% bei den Frauen) entspricht. Der Nieraucheranteil der Männer sinkt von 88% in der Gruppe der 30 bis 39jährigen auf 45% in der ältesten Altersgruppe. Dementsprechend nimmt der Exraucheranteil mit steigendem Alter zu (von 13% auf 55%). Unter den Frauen ist der Nieraucheranteil in der jüngsten Altersgruppe am höchsten, danach nimmt er von 41% bei den 40-49jährigen bis zu 77% bei den über 80jährigen kontinuierlich zu, der Exraucheranteil fällt von 32% auf 24%.

5.6 Der subjektive Gesundheitszustand der Probanden

Mehr als die Hälfte der Studienteilnehmer (57% der männlichen und 48% der weiblichen) beurteilen ihren Gesundheitszustand als sehr gut oder gut. Knapp ein Drittel der Männer und Frauen (30% bzw. 33%) findet den eigenen Gesundheitszustand zufrieden stellend, und nur 13% der Männer und 19% der Frauen beurteilen ihn als weniger gut oder schlecht.

Die überwiegend positive Beurteilung des eigenen Gesundheitszustandes ist in jüngerem Alter noch stärker ausgeprägt als unter den Älteren. So beurteilen 63% der 30 bis 39jährigen Männer und 64% der gleichaltrigen Frauen ihren eigenen Gesundheitszustand als sehr gut oder gut, bei den über 80jährigen sind es nur noch 50% der Männer und 12% der Frauen.

5.7 Relatives Gewicht der Probanden

Aus Körpergröße und -gewicht wurde der BMI der Probanden ermittelt und damit eine Einteilung in BMI-Klassen vorgenommen. 31% der männlichen und fast die

Hälfte (47%) der weiblichen Probanden sind normalgewichtig, übergewichtig sind 55% der männlichen und 39% der weiblichen Probanden und stark übergewichtig 13% der Männer und Frauen.

Mit zunehmendem Alter nimmt der Anteil normalgewichtiger Probanden deutlich ab, bei den Frauen ganz linear von 91% in der jüngsten auf 28% in der ältesten Altersgruppe.

5.8 Sozioökonomischer Status der Probanden

Im 10. Durchgang des Spandauer Gesundheitstestes wurden auch das Einkommen und die berufliche Stellung analog zum Bundes-Gesundheitssurvey erfasst, so dass sich der Schicht-Index nach Winkler (Winkler und Stolzenberg 1999) bilden ließ, der dann auch Vergleiche mit der bundesdeutschen Bevölkerung erlaubt.

Wie die Teilnehmer am Spandauer Gesundheitstest insgesamt so entstammen auch die Probanden der Arbeitsdatei überwiegend aus der mittleren und oberen sozialen Schicht. Nur 2% der männlichen und 7% der weiblichen Probanden gehören der Unterschicht an, 49% der Männer sind Angehörige der Mittelschicht und 50% der Oberschicht. Die Frauen gehören zu 74% der Mittel- und zu 19% der Oberschicht an.

5.9 Inanspruchnahmeverhalten

Hier soll die Inanspruchnahme ärztlicher Leistungen, die keine Rehabilitationsmaßnahmen waren, beschrieben werden, da auch diese selbstredend Teil des Inanspruchnahmeverhaltens insgesamt sind. Zu unterscheiden sind hierbei stationäre und ambulante Inanspruchnahme. Bis einschließlich zum 9. Durchgang wurden die Probanden des Spandauer Gesundheitstestes mit der Frage „Hat ein Arzt bei Ihnen eine der folgenden Krankheiten oder Gesundheitsstörungen festgestellt?“ nach dem Auftreten einer Reihe von Krankheiten gefragt. Wurde diese Frage für eine bestimmte Krankheit bejaht, so schloss sich die folgende Frage an: „Waren Sie seit der letzten Untersuchung (seit 2 Jahren) wegen einer oder mehrerer dieser Krankheiten in ärztlicher Behandlung?“. Daraus lässt sich grob das Inanspruchnahmeverhalten darstellen.

Im 10. Durchgang wurden dem Fragebogen detailliertere Fragen zum Inanspruchnahmeverhalten hinzugefügt. Die ambulante Inanspruchnahme wurde mehrstufig abgefragt. Auf die Frage „Wann haben Sie das letzte Mal für sich die Hilfe eines Arztes beansprucht?“ gaben 82% der männlichen und 96% der weib-

lichen Probanden an, dass dies in den letzten 12 Monaten der Fall war (Tabelle 5.9.1).

Tabelle 5.9.1: letzte Arztinanspruchnahme:

		Geschlecht			
		Männer		Frauen	
		N	%	N	%
das letzte Mal für sich die Hilfe eines Arztes beansprucht	Während der letzten 4 Wochen	202	47,3	309	54,2
	Vor 1 Monat bis zu 3 Monaten	113	26,5	160	28,1
	Vor 4 bis zu 12 Monaten	78	18,3	77	13,5
	Von 1 Jahr bis zu 5 Jahren	27	6,3	22	3,9
	Vor mehr als 5 Jahren	7	1,6	2	,4

Zusätzlich gab es sowohl Angaben über Krankenhausaufenthalte und deren Dauer in den letzten 12 Monaten, als auch über die ambulante Inanspruchnahme verschiedener Ärzte in den letzten 12 Monaten. Hierbei konnten die Probanden auch angeben, ob sie den jeweiligen Arzt im entsprechenden Zeitraum ein- oder mehrmals konsultiert haben. Allerdings wurden diese zusätzlichen Fragen von den Probanden wohl nicht ganz so konsistent beantwortet. Zählt man die Angaben von ein- oder mehrmaliger Inanspruchnahme aus, so bleiben etwa 10% ohne Inanspruchnahme, also bei den Männern 2% und bei den Frauen sogar 6% mehr als in der vorhergehenden Frage. Aus Tabelle 5.9.2 wird ersichtlich, wie sich die Inanspruchnahme ärztlicher Leistungen darstellt, wenn zusätzlich zu den Einzelfragen nach ambulanter Inanspruchnahme die Frage nach der stationären Inanspruchnahme berücksichtigt wird.

Tabelle 5.9.2: Inanspruchnahmetypologie1

		Inanspruchnahmetypologie1			
		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	keine Inanspruchnahme/ nicht bekannt	46	4,5	4,5	4,5
	ein mal ambulant	115	11,4	11,4	15,9
	mehrmals ambulant	686	67,8	67,8	83,7
	stationär	165	16,3	16,3	100,0
	Gesamt	1012	100,0	100,0	

Um nun also die Widersprüche zur vorhergehenden Frage auszuräumen, wurden alle Probanden, die angaben im letzten Jahr einen Arztkontakt gehabt zu haben, in die Gruppe „ambulante Behandlung“ einsortiert, auf die Unterteilung in ein- oder mehrmals ambulant wurde auf Grund der Zellengröße und der genannten

Inkonsistenzen verzichtet. Diejenigen, deren Arztbesuch laut erster Frage länger als ein Jahr zurücklag, wurden zu Nicht-Inanspruchnehmern gemacht. Daraus resultiert die in Tabelle 5.9.3 dargestellte Verteilung.

Tabelle 5.9.3: Inanspruchnahmetypologie 2

Inanspruchnahmetypologie2					
		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	keine Inanspruchnahme/ nicht bekannt	71	7,0	7,0	7,0
	ambulant	776	76,7	76,7	83,7
	stationär	165	16,3	16,3	100,0
	Gesamt	1012	100,0	100,0	

5.10 Renten- und Pensionstypologie

In jedem Durchgang des Spandauer Gesundheitstests gab es eine Frage zur aktuellen Situation in der Erwerbstätigkeit. Dabei konnten die Probanden im 10. Durchgang die folgenden Kategorien angeben:

- Voll erwerbstätig
- Teilweise erwerbstätig
- Zurzeit nicht erwerbstätig
- Ausschließlich Hausfrau/ Hausmann
- Vorübergehende Freistellung
- Arbeitslos
- Altershalber berentet/ pensioniert
- Vorzeitig berentet/ pensioniert
- In Berufsausbildung
- In sonstiger Berufsausbildung (z.B. Fachschule)
- In Schulausbildung
- In Holschulausbildung

Ausgehend vom bisher letzten vollständigen Durchgang (10. Durchgang) wurde nun eine Variable gebildet, die nur noch die sechs folgenden Kategorien enthält:

- erwerbstätig
- zurzeit nicht erwerbstätig, *ohne* Erwerbstätigkeitsphasen
- zurzeit nicht erwerbstätig, *mit* Erwerbstätigkeitsphasen
- Frührente
- Altersrente *mit* Frührentenphasen

- Altersrente *ohne* Frührentenphasen

Diese Variablen wurden mit Hilfe der Angaben in allen Durchgängen (Erwerbstätigkeitsphasen, Frührentenphasen) unter Berücksichtigung des Alters validiert (siehe Tabelle 5.10.1).

Tabelle 5.10.1: Renten/Pensionstypologie und Alter:

Status	Alter	
	Männer	Frauen
erwerbstätig	<65	<63
nicht erwerbstätig	<65	<63
Frührentner	<60	
Altersrentner	>=65	>=63
Altersrentner mit Angabe Frührenter im 10.Dg	>=60	

Wie sich die Probanden, die den Fragebogen des 10. Durchganges ausgefüllt haben, auf diese Kategorien verteilen, zeigt Tabelle 5.10.2.

Tabelle 5.10.2: Renten/ Pensionstypologie der Teilnehmer des 10. Durchganges

Status	Männer		Frauen	
	N	%	N	%
erwerbstätig	247	33,2	282	27,1
nicht erwerbstätig, <i>ohne</i> Erwerbstätigkeitsphasen	34	4,6	90	8,6
nicht erwerbstätig, <i>mit</i> Erwerbstätigkeitsphasen	3	0,4	69	6,6
Frührentner	37	5,0	32	3,1
Altersrentner <i>mit</i> Frührentenphasen	215	28,9	174	16,7
Altersrentner <i>ohne</i> Frührentenphasen	209	28,1	395	37,9

Es erscheint sinnvoll die aktuellen Frührentner mit denen die jetzt Altersrentner sind, aber Frührentenphasen hatten, zusammen zu fassen.

5.11 Vergleich der Arbeitsdatei mit dem Bundes-Gesundheitssurvey 1998

Durch die zeitliche Nähe des 10. Durchganges zum Bundes-Gesundheitssurvey 1998 (Bellach, Knopf et al. 1998; Thefeld, Stolzenberg et al. 1999) bietet sich

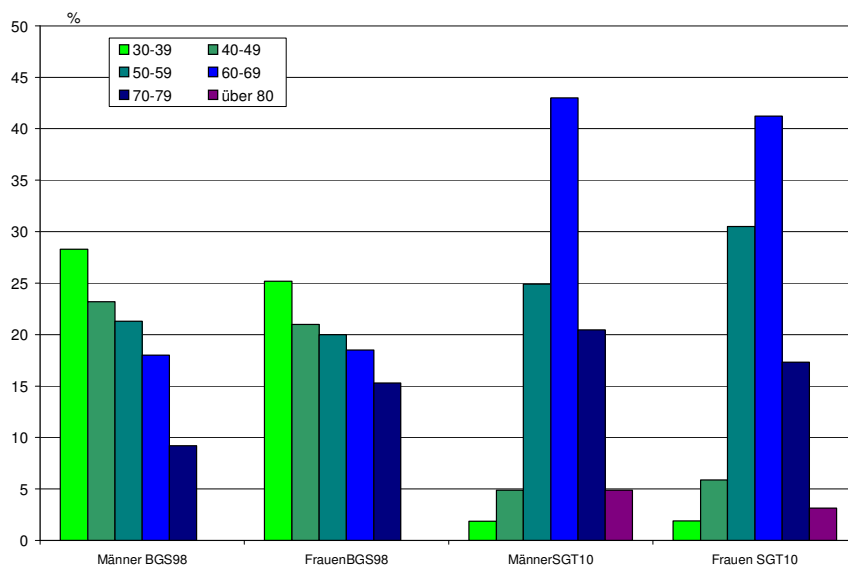
ein Vergleich der aktuellen Auswahlpopulation (Probanden, die an der Nachbefragung und zusätzlich auch am 10. Durchgang teilgenommen haben) mit der Population des Bundes-Gesundheitssurvey 1998 (BGS98) an. Am Bundes-Gesundheitssurvey nahmen insgesamt 7124 für die Bevölkerungsstruktur der Bundesrepublik Deutschland repräsentativ ausgewählte Probanden im Alter zwischen 18 und 80 Jahren teil.

Für den Vergleich wurden einige gesundheitlich relevante oder für die spezielle Fragestellung bedeutsame Parameter ausgewählt, die im Folgenden näher beschrieben werden. Ziel des Vergleiches ist es nicht, die Repräsentativität der Daten nachzuweisen, sondern eventuelle Abweichungen oder auch Gemeinsamkeiten zu einer für Deutschland repräsentativen Stichprobe sollen diskutiert und im Folgenden berücksichtigt werden.

Altersverteilung

Wie aus Abbildung 5.3 ersichtlich, unterscheiden sich die Studienpopulationen von BGS98 und Zusatzbefragung hinsichtlich ihrer jeweiligen Altersstruktur ganz erheblich. Während die Teilnehmer am BGS98 entsprechend der Verteilung in der bundesdeutschen Bevölkerung ausgewählt wurden, sind die Teilnehmer an der Rehabilitationsbefragung durch ihre teilweise schon 20jährige Zugehörigkeit zur Kohorte größtenteils deutlich älter. Sowohl bei den Männern als auch bei den Frauen verteilt sich der größte Anteil der Probanden auf die höheren Altersklassen. Mehr als die Hälfte aller Teilnehmer sind 50 Jahre alt und älter.

Abbildung 5.3: Vergleich der Altersverteilung



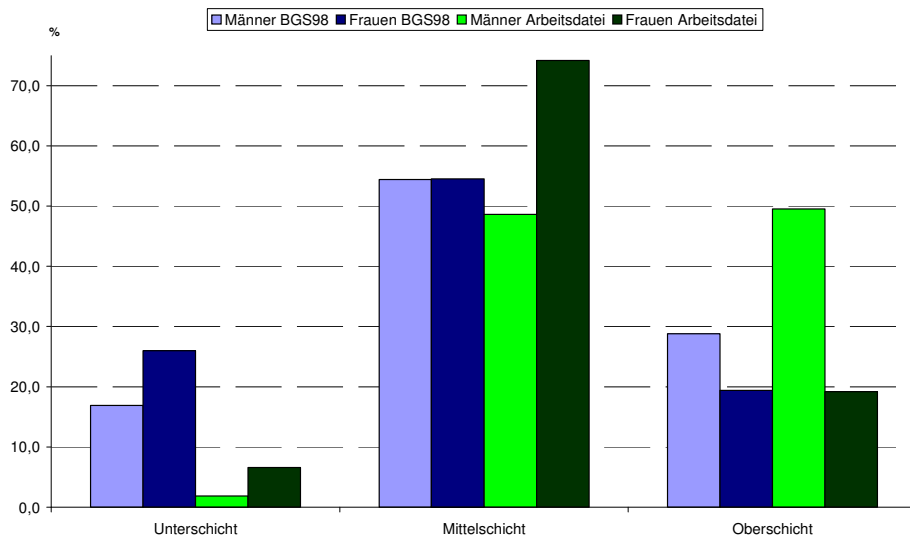
Um nun überhaupt sinnvolle Vergleiche zwischen den beiden Studienpopulationen anstellen zu können, wurde die Population der Arbeitsdatei für diesen Vergleich auf die BGS-Altersstruktur gewichtet.

Soziale Schicht

Im Bundes-Gesundheitssurvey wurde gemäß den Empfehlungen der DAE (Deutsche Arbeitsgemeinschaft Epidemiologie) zur Erfassung der Sozialschicht in epidemiologischen Erhebungen (Ahrens, Bellach et al. 1998) der Sozialstatus der Probanden abgefragt. Nach den gleichen Kriterien wurde auch im 10. Durchgang des SGT vorgegangen.

In Abbildung 5.4 wird deutlich, dass die Probanden der aktuellen Arbeitsdatei sich auch bezüglich ihrer sozialen Schicht signifikant von den BGS-Teilnehmern unterscheiden. So gibt es unter den Spandauern kaum Angehörige der Unterschicht, was wiederum auf den Kohortencharakter zurückzuführen ist. Geht man davon aus, dass die gesundheitsbewussteren Personen auch diejenigen sind, die einer Longitudinalerhebung über einen langen Zeitraum (hier 20 Jahre) treu bleiben, so sind das in der Regel auch eher die Angehörigen der oberen sozialen Schichten.

Abbildung 5.4: Vergleich der Sozialschicht

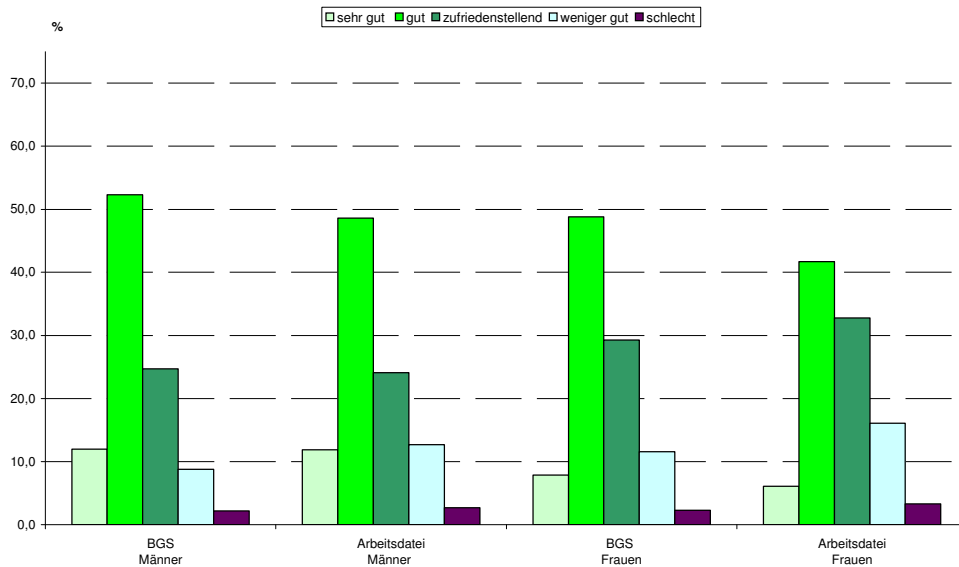


Vergleich des allgemeinen Gesundheitszustandes

Der allgemeine Gesundheitszustand war Teil des Fragebogens in beiden Studienpopulationen und konnte von den Probanden selbst eingeschätzt werden. Es

zeigt sich, dass sich die Probanden der Arbeitsdatei hinsichtlich der Selbsteinschätzung ihres Gesundheitszustandes kaum von denen des BGS unterscheiden.

Abbildung 5.5: Vergleich des selbsteingeschätzten Gesundheitszustandes



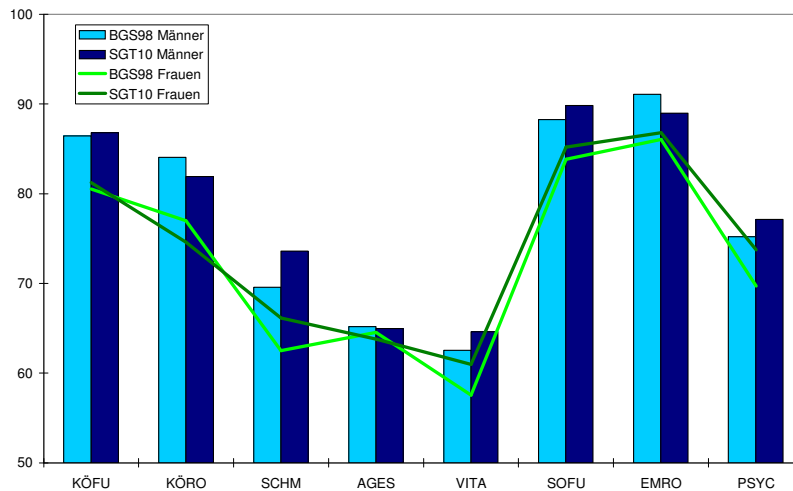
Vergleich der gesundheitsbezogenen Lebensqualität

Im 10. Durchgang des Spandauer Gesundheitstestes wurde mit dem SF-36 Fragebogen erstmals auch die gesundheitsbezogene Lebensqualität der Probanden erfasst. Das Instrument SF-36 erfasst die folgenden acht Dimensionen von Gesundheit:

Körperliche (physikalische) Funktionsfähigkeit	KÖFU
Rollenverhalten wegen körperlicher Funktionsbeeinträchtigung	KÖRO
Schmerzen	SCHM
Allgemeiner Gesundheitszustand	AGES
Vitalität und körperliche Energie	VITA
Soziale Funktionsfähigkeit	SOFU
Rollenverhalten wegen seelischer Funktionsbeeinträchtigung	EMRO
Seelische (psychische) Funktionsfähigkeit	PSYC

Da mit dem Bundes-Gesundheitssurvey Normwerte für den SF-36 vorliegen (Bellach, Ellert et al. 2000), bietet sich ein Vergleich der beiden Stichproben hinsichtlich ihrer gesundheitsbezogenen Lebensqualität an (Abbildung 5.6).

Abbildung 5.6: Vergleich der SF-36 Werte

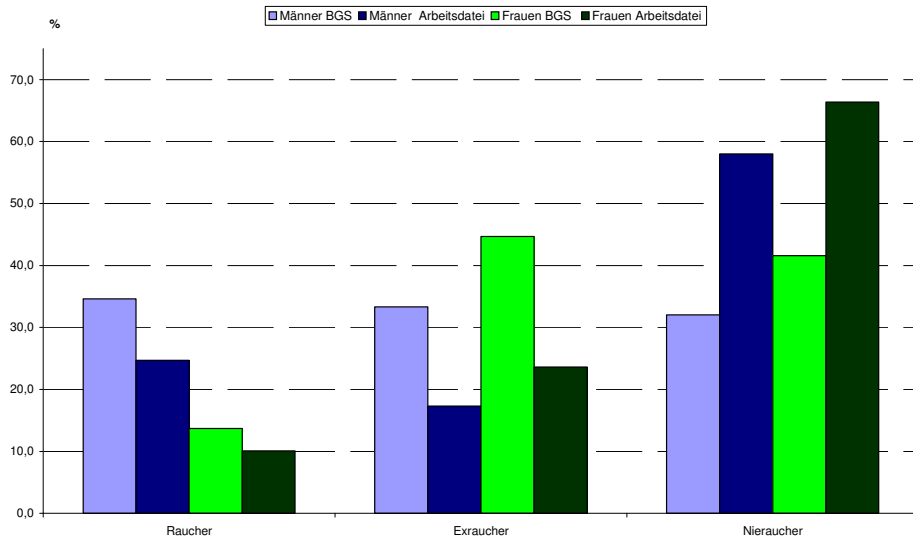


Die Probanden des Spandauer Gesundheitstestes unterscheiden sich hinsichtlich ihrer gesundheitsbezogenen Lebensqualität nicht wesentlich von denen des Bundes-Gesundheitssurveys. Männer berichten auch in dieser Population eine etwas höhere Lebensqualität als Frauen.

Vergleich des Rauchstatus

In beiden Fragebögen war die Frage nach dem Rauchstatus enthalten. Wie zu erwarten gibt es in der SGT10-Population deutlich weniger Raucher als in der BGS98-Population (siehe Abbildung 5.7). Der höhere Anteil an Ex-Rauchern unter den Spandauern hat vermutlich mehrere Ursachen, zum einen das höhere Alter der SGT10-Probanden, zum anderen aber auch das größere und möglicherweise in der Zeit der Kohortenzugehörigkeit noch gewachsene Gesundheitsbewusstsein. Möglicherweise ist auch der Schichtbias im SGT hierfür von Bedeutung.

Abbildung 5.7: Vergleich des Rauchstatus



Vergleich des Familienstandes

Zu den soziodemografisch wichtigen Größen gehört auch die Frage nach dem Familienstand, weil sie ein Indikator für das soziale und familiäre Netzwerk ist. Wie diese Frage in beiden Studienpopulationen beantwortet wurde, wird aus Abbildung 5.8 ersichtlich. 80% der Männer der SGT10- Population sind verheiratet. Das ist einerseits in der Altersstruktur der Teilnehmer und andererseits sicher auch darin begründet, dass diese Männer durch ihre Partnerinnen zur Teilnahme an der Studie motiviert wurden.

Abbildung 5.8: Vergleich des Familienstandes

