

# **„Chronische Erkrankungen“**

## **Komorbidity somatischer und psychischer Störungen**

### **Häufigkeit des Auftretens**



Institut für Gesundheitsförderung  
& Versorgungsforschung gGmbH

**IGV-Fact-Sheet I/08**

## „Chronische Erkrankungen“

### Komorbidität somatischer und psychischer Störungen

#### Häufigkeit des Auftretens

##### **Fragestellung:**

Treten psychische und körperliche Krankheiten in einem solchen Ausmaß gemeinsam auf, dass eine Auseinandersetzung mit den psychosozialen und psychotherapeutischen Implikationen der Therapie somatischer Störungen gerechtfertigt ist?

##### **Darlegung:**

Prävalenz<sup>i</sup> chronischer Krankheiten in der Bevölkerung

Prävalenz psychische Störungen in der Bevölkerung

Prävalenz somatischer Krankheiten bei psychischen Störungen

Prävalenz psychischer Störungen bei chronischen Krankheiten

##### **Fazit:**

Psychische und körperliche Krankheiten treten in einem solchen Ausmaß gemeinsam auf, dass eine Auseinandersetzung mit den psychosozialen und psychotherapeutischen Implikationen der Therapie somatischer Störungen gerechtfertigt ist!

## Inhalt

<b>Allgemeiner Gesundheitszustand Erwachsener.....</b>	<b>4</b>
<b>Chronische, somatische Erkrankungen .....</b>	<b>5</b>
<b>Chronische Krankheiten sind Erkrankungen des höheren Erwachsenenalters .</b>	<b>6</b>
<b>Komorbidity chronischer Erkrankungen.....</b>	<b>7</b>
<b>Psychische Störungen .....</b>	<b>8</b>
<b>Komorbidity somatischer Störungen bei psychischen Störungen.....</b>	<b>9</b>
<b>Komorbidity psychischer Störungen bei somatischen Erkrankungen.....</b>	<b>10</b>
Komorbidity psychischer Störungen bei somatischen Erkrankungen.....	10
Depressionen und Ängste bei Patienten mit Diabetes .....	11
Depressionen und Ängste bei Patienten mit Asthma .....	11
Depressionen bei Patienten mit Herz-Kreislaufkrankungen .....	12
Depressionen bei Patienten mit Parkinson-Syndrom .....	12
Depressionen bei Patienten mit Multipler-Sklerose .....	12
Depressionen und Ängste bei Patienten mit Chronischen Schmerzzuständen.....	12
Psychische Störungen bei Patienten mit Arthritis.....	13
Psychische Störungen bei Patienten mit Krebserkrankungen.....	13
Psychische Störungen bei Patienten nach traumatischen Erlebnissen.....	14
<b>Definitionen chronischer Erkrankungen .....</b>	<b>15</b>
<b>Formen chronischer Erkrankungen.....</b>	<b>16</b>

### Anmerkung:

In dieser Darstellung wird eine inhaltliche Interpretation und detailliertere Betrachtung der Ergebnisse nicht vorgenommen, da die Datenlage zu einzelnen Krankheiten z.Zt unvollständig ist.

Literatur: info@igv-bochum.de

## Allgemeiner Gesundheitszustand Erwachsener

### Lebenserwartung

Die Lebenserwartung in Gesundheit meint den Anteil der Lebenserwartung, der nicht durch gesundheitliche Beschwerden belastet ist (RKI, 2006).

Die Lebenserwartung von Frauen in Deutschland liegt bei 81,6 und für Männer bei 76 Jahren.

Die Lebenserwartung ist seit 1990 bei Frauen um durchschnittlich 2,8 und bei Männern um 3,8 Jahre gestiegen.

Drei Viertel der über 18-jährigen Frauen und Männer in Deutschland empfinden ihren eigenen Gesundheitszustand als „sehr gut“ oder "gut".

Derzeit sind in Deutschland 22,4 % der rund 82 Millionen Einwohner, d.h. 18,4 Millionen, 60 Jahre und älter (RKI, 2006).

Im Jahre 2020 wird der Anteil der über 60 jährigen Bevölkerung in Europa auf 50% steigen (UN 2003, 2007).

## Chronische, somatische Erkrankungen

Unter chronischen Krankheiten sind Folge eines länger andauernden Prozesses degenerativer Veränderung somatischer oder psychischer Zustände, die zumeist mit lang andauernden dauernde somatischen oder psychischen Schäden oder Behinderung einhergehen (WHO, 2005).

Zu den bislang untersuchten häufigsten chronischen Krankheiten jährigen Bevölkerung in Deutschland zählen

1. Herz-Kreislaferkrankungen
  - Bluthochdruck mit 55,3% (RKI, 2005)
  - Schlaganfall mit 3,28% (RKI, 2005)
  - Herzinfarkt mit 7,3% (Stat. Bundesamt, 2007)
  - Zustand nach Herzinfarkt mit 2,45% (Wiesner et al., 1999)
2. Chronische Schmerzzustände (RKI, 2002, 2006)
  - Spannungskopfschmerz mit 3%,
  - Migräne mit 17%
  - Chronischer Rückenschmerzen mit 22% der Frauen und 15% der Männer.
3. Adipositas (BMI<sup>1</sup> ≥ 30) mit 41% (Mensink et al., 2005; RKI, 2003)
4. Chronische Herzinsuffizienz mit 20% (Schunkert, 2003)
5. Chronische obstruktive Lungenerkrankung (COPD) mit 13,3% (Geldmacher et al., 2007)
6. Asthma mit 5,7% (RKI, 2004)
7. Diabetes Mellitus mit 5,6% (RKI, 2005)
8. Krebsneuerkrankungen bei > 60 jährigen p.a. mit 2,8% (RKI, 2002, GEKID, 2006)
9. Osteoporose bei 55 jährigen Frauen mit 7% (DVO, 2006)

Neuropsychiatrische Krankheiten (unipolare Depression; bipolar affektive Störungen, Schizophrenie, Epilepsie, Alkohol- und Substanzmissbrauch, Alzheimer-Erkrankung und Demenz, Post-traumatische Störungen, Zwangsstörungen, Panikstörungen und primäre Insomnien) machen 40% aller chronischen Krankheiten weltweit aus (WHO, 2006).

---

<sup>1</sup> Body Mass Index

## Chronische Krankheiten sind Erkrankungen des höheren Erwachsenenalters

Zu den häufigsten chronischen Krankheiten der über 60 jährigen Bevölkerung in den entwickelten Ländern zählen

1. die Arthritis mit bis zu 57%,
2. der Bluthochdruck mit bis zu 55%,
3. die Atemwegserkrankungen mit bis zu 38%,
4. der Diabetes mit bis zu 17%,
5. die Krebserkrankungen mit bis zu 17% und
6. die Osteoporose mit bis zu 16% (Vogeli et al., 2007)

Die Demenz tritt in 8,5% der > 65jährigen (Losonczy, 1998) und 13,9% der > 71 jährigen US-amerikanischen Bevölkerung auf (Plassmann, 2007). In Deutschland sind dies < 2% bei den 65 bis 69 jährigen und 30% bei den > 90 jährigen Bundesbürgern (RKI, 2006).

Osteoarthritis tritt weltweit bei 9,6% der > 60 jährigen Männer und in 18% der > 60 jährigen Frauen auf (Woolf & Pfleger, 2003).

## Komorbidität chronischer Erkrankungen

Unter Komorbidität somatischer und psychischer Störungen versteht man ein zusätzlich zur somatischen oder psychischen Grunderkrankung vorliegendes, diagnostisch abgrenzbares Krankheits- oder Störungsbild. Eine komorbide Störung kann ursächlich mit der Grunderkrankung zusammenhängen und eine Folgeerkrankung darstellen oder aber eine unabhängige Ursache aufweisen (Feinstein, 1970).

45% der US-amerikanischen Bevölkerung hat eine und 21% hat mehrere chronische Krankheiten (Wu & Green, 2000).

Über 40% der chronisch kranken US-amerikanischen Bevölkerung und annähernd 70% der über 65 jährigen chronisch kranken Bevölkerung leiden an mehr als einer weiteren chronischen Krankheit (Hoffman et al., 1996).

Zwei oder mehrerer chronische Krankheiten treten in 26% der us-amerikanischen Bevölkerung und zu 62% in der > 65 jährigen us-amerikanischen Bevölkerung auf (Vogeli et al., 2007).

In Kanada haben von der im British Columbia Medical Service Plan registrierten erwachsenen Bevölkerung 35,7% eine bestätigte und weitere 18% den Verdacht einer chronischen Erkrankung (Broemeling et al., 2005). Von den Patienten mit bestätigter chronischer Erkrankung haben

- 9,8% eine chronische Erkrankung
- 30% 2 bis 3,
- 30.2% 4 bis 5,
- 24.1% 6 bis 9 und
- 5,8% 10 und mehr weitere chronische Erkrankungen.

Eine oder mehrere chronische Erkrankungen werden bei bis zu 56% der > 65 jährigen Männer in Europa beobachtet (Menotti et al., 2001).

- 2 chronische Erkrankungen bei 10% bis 16%
- 3 und mehr chronische Erkrankungen bei 2,5% bis 7,5%

Eine und mehr internistische, neurologische oder orthopädische Erkrankungen werden in der > 69 jährigen Bevölkerung in Deutschland zu 96%, 5 und mehr dieser Erkrankungen zu 30% beobachtet (RKI, 2002).

## Psychische Störungen

Von „Psychischer Störung“ wird gesprochen, wenn das Erleben und Verhalten einer Person erhebliche vom Erleben oder Verhalten psychisch gesunder Menschen abweicht bzw. die betroffene Person erheblich unter ihrem Erleben und Verhalten leidet.

Weltweit treten Psychische Störungen in 30% der Allgemeinbevölkerung (The Lancet Global Mental Health Group, 2007) auf,

- in Europa in 27% (Wittchen & Jacobi, 2005) und
- in Deutschland in 32% (Wittchen et al., 1999).

Betroffen sind in Deutschland 15,6 Mio. der Bevölkerung im Alter von 18 bis 65 Jahren (Wittchen et al. 1999).

Zu den häufigsten psychischen Störungen der über 18 bis 65 jährigen Bevölkerung in Deutschland zählen

1. Angststörungen mit 14,5%
2. Affektive Störungen mit 11,9%
3. Somatoforme Störungen mit 11%,
4. Phobische Störungen mit 7,6%,
5. die Major Depression mit 8,3%,
6. Schmerzstörungen mit 8,1%
7. Alkoholbedingte Störungen mit 6,2%
8. Psychotische Störungen mit 2,6% (Jacobi et al., 2006; Wittchen et al., 1999).

## **Komorbidität somatischer Störungen bei psychischen Störungen**

Der Anteil der psychisch erkrankten Bevölkerung in Deutschland mit einer weiteren komorbiden psychischen Störung liegt bei 48% (Wittchen et al., 1999).

Der Anteil der psychisch erkrankten Bevölkerung mit einer weiteren somatischen Krankheit liegt bei 46% (Thiel et al., 1998) bis 47,3% (Lobo et al., 1994).

Erwachsene mit einer Depression haben ein um 37% erhöhtes Risiko an Diabetes zu erkranken (Knol et al., 2006).

Patienten mit psychotischen Störungen weisen häufiger Herzerkrankungen, Asthma, Diabetes, Bluthochdruck und andere körperliche Erkrankungen auf, als andere psychisch gestärkte Patienten (Dickey et al., 2002).

Der Tinnitus tritt in 10% bis 14% der Allgemeinbevölkerung auf. Bei Patienten mit Major Depression kommt eine Tinnitus-Erkrankung in 48% bis 60% der Fälle vor (Harrop-Griffiths et al., 1987; Sullivan et al., 1988).

Bei Patienten mit einem erhöhten Risiko für Tinnitus lag eine Depressive Störung in 66% der Fälle vor (Zöger et al., 2002).

## Komorbidität psychischer Störungen bei somatischen Erkrankungen

### Komorbidität psychischer Störungen bei somatischen Erkrankungen

50% der chronisch erkrankten US-amerikanischen Bevölkerung leidet unter psychischen Problemen (Milliman Inc., 2006). Unter Ängsten und Depressionen leiden am häufigsten Patienten mit

1. Chronischen Schmerzen zu 61,2%
2. Asthma zu 60,5%
3. Koronaren Herzkrankheiten zu 39,8%
4. Arthritis zu 32,3%
5. Diabetes zu 30,8%
6. Bluthochdruck zu 30,5%

Affektive Störungen treten bei körperlich erkrankten Patienten mit 9,4% bis 12,9% fast doppelt so häufig auf als in der gesunden Bevölkerung mit 5,8% bis 8,4% (Wells et al., 1988).

Unter Panikstörungen leiden 10% bis 50% aller Patienten mit Herzerkrankungen und bis zu 51% der Patienten mit Kardiomyopathie (Fleet et al., 2000, Jeejeebhoy et al., 2000).

Die Major Depression wird bei Patienten ohne somatische Erkrankung in bis zu 10% der Fälle beobachtet (WHO, 2003, 2006) und bei Patienten

1. nach Herzinfarkt in 22%
2. mit Diabetes in 27%
3. mit Bluthochdruck in 29%
4. mit Epilepsie in 30%
5. nach Schlaganfall in 31%
6. mit Krebs in 33%
7. mit HIV/AIDS in 44%
8. mit Tuberkulose in 46% der Fälle.

Patienten in primärärztlicher Versorgung Leiden zu 3,4% bis 6,4% an einer Depression und zu 4,8% bis 13,5% an einer Major Depression (Lobo & Campos, 1996).

Patienten in der primärärztlichen Versorgung, die sechs bis 8 körperliche Krankheitssymptome aufweisen, leiden zu 50% unter psychische Störungen; affektive Störungen treten zu 30% und Angststörungen zu 45% auf (Kroenke et al., 1994).

Unter den chronisch kranken Patienten im Allgemeinkrankenhaus liegt die

valenz depressiver Störungen bei 13% bis 50% (Cigolini & Furlanetto, 2006; Licht-Strunk et al., 2005; Martucci et al., 1999; Mikkelsen et al., 2004; Peveler et al., 2002; Windi, 2005).

Patienten mit Herzerkrankungen in stationärer Behandlung leiden zu 30% und in ambulanter Behandlung zu 40% unter psychischen Störungen (Wunsch, 2003).

Nach Entlassung aus einem Krankenhaus leiden 20% ein einer Depressiven Störung, davon 50% an einer Major Depression (Lobo et al., 2005).

Von den Patienten, die in neurologischen Kliniken aufgenommen werden weisen 30% eine Depression auf (Bridges & Goldberg, 1984).

## Depressionen und Ängste bei Patienten mit Diabetes

Bei Patienten mit Diabetes ist die Prävalenz depressiver Störungen mit 23,4% im Vergleich zur gesunden Bevölkerung (14,5) erhöht (Gläßer et al., 2004).

Patienten mit Diabetes habe ein 2 bis 2,5fach erhöhtes Risiko auch unter einer Depression zu leiden (Anderson et al., 2001; Egede et al., 2002; Gavard et al., 2003), wobei eine Depression

- bei Frauen mit Diabetes in 28% und
- bei Männern mit Diabetes in 18%
- in unkontrollierten Studien zu 30%
- in kontrollierten Untersuchungen zu 21%
- in einer klinischen Population zu 32%,
- in Selbstberichten zu 31% und
- in standardisierten diagnostischen Untersuchungen zu 11% der Fälle beobachtet wird (Anderson et al., 2001).

10% der Patienten mit Diabetes und Bluthochdruck weisen auch eine Depressive Störung auf (Broemeling et al., 2005).

Ängste treten bei Patienten mit Diabetes mit 13,5% häufiger auf, als in der Allgemeinbevölkerung (3,4%; Grigsby et al., 2002).

Das Risiko einer Diabetiker weisen eine achtmal höhere Rezidivrate für depressive Störungen und chronisch depressive Störungsverläufe auf (Lustman et al., 1988, 1997).

## Depressionen und Ängste bei Patienten mit Asthma

Symptome einer asthmaspezifische Panik treten bei 15,7% der an Asthma erkrankten Patienten in der primärärztlichen Versorgung auf (Cooper et al., 2007).

Nach Entlassung aus dem Krankenhaus leiden 41% der an Asthma behandelten Patienten an Symptomen einer Depression (Smith et al., 2006).

In der Bevölkerung werden bei 18,9% der Personen mit Asthma Symptome einer Angststörung beobachtet (Greaves, 2002).

## Depressionen bei Patienten mit Herz-Kreislaufkrankungen

Bis zu 45 stationär behandelten Herzinfarktpatienten leidet an einer Depression (Bush et al., 2005), wobei bis zu 47% eine stark ausgeprägte und bis zu 70% eine depressive Symptomatik aufweisen, die 1 bis 4 Monate nach Entlassung aus dem Krankenhaus andauert.

Bis zu 45 Patienten, die aufgrund eines Herzinfarktes stationär behandelt wurden leiden nach Entlassung aus dem Krankenhaus an Depressionen (Bush et al., 2001; Frasuer-Smith et al., 1995).

Die Prävalenz depressiver Störungen steigt in den ersten Wochen nach einem Herzinfarkt auf 30% bis 40%; nach drei bis 4 Monaten erfüllen 33% der Patienten die Kriterien einer Depression und 15% diejenigen einer Major Depression (Gala et al., 1997).

Die Anzahl der Neuerkrankungen an einer Depression bis ein Jahr nach einem Herzinfarkt liegt bei 23,3% (Aben et al., 2006).

Unter einer Depression nach einem Schlaganfall leiden 30% bis 50% der Patienten (Robinson & Starkstein, 1990); 3 bis 4 Monate später leiden 9% bis 31% an einer Major Depression (Whyte & Mulsant, 2002).

## Depressionen bei Patienten mit Parkinson-Syndrom

Die Prävalenz einer Major Depression bei Patienten mit Parkinson Syndrom liegt bei 20% bis 40%% (Leentjens et al., 2004; McDonald et al., 2003; Schrag et al., 2001; Slaughter et al., 2001).

## Depressionen und Ängste bei Patienten mit chronischer obstruktive Lungenerkrankung (COPD)

50% der Patienten mit chronischer COPD leiden unter Depressionen oder Ängsten (Mikkelsen et al., 2004; Peveler et al., 2002).

## Depressionen bei Patienten mit Multipler-Sklerose

Die Prävalenz einer Major Depression bei Patienten mit Multipler Sklerose liegt bei 16% bis 30% (Hakim et al., 2000; Patten et al., 2000).

Jährlich erkranken an einer Major Depression 25,7% der Patienten mit Multiple Sklerose (Patten et al., 2003).

Bis zu 50% der an Multiple Sklerose erkrankten Patienten erkranken in ihrem Leben auch an einer Major Depression (Feinstein, 2004; Sadovnick et al., 1996).

## Depressionen und Ängste bei Patienten mit Chronischen Schmerzzuständen

Die Prävalenz depressiver Störungen bei Patienten mit

- milder Schmerzintensität liegt bei 5,1% (Männer) bzw. 7.4% (Frauen),

- moderater Schmerzintensität liegt bei 7,6% (Männer) bzw. 11,2% (Frauen),
- hoher Schmerzintensität liegt bei 12,3% (Männer) bzw. 16,5% (Frauen)

Patienten mit Rückenschmerzen haben ein um 12,2% erhöhtes Risiko, auch an einer Angststörung, und ein um 13,4% erhöhtes Risiko, auch an einer Depression zu erkranken (Ritzwoller et al., 2006).

Patienten mit Migräne weisen in 47% der Fälle auch depressive Störungen auf (Lipton, 2000).

Bei Patientinnen mit Migräne liegt eine Bipolare Störung in 39,8% bis 43,8% der Fälle und bei Männern in 31,4% der Fälle vor (Low et al., 2003).

Angststörungen werden in 46% der Frauen und 21% der Männer mit Migräne beobachtet (Juang et al., 2000).

Patienten mit Spannungskopfschmerz weisen in 59% der Fälle (Frauen 67%, Männer 36%) eine Depression und in 25% eine Angststörung auf (Juang et al., 2000).

### Psychische Störungen bei Patienten mit Arthritis

18,8% der Männer und 19,7% der Frauen mit Osteoarthritis laden auch an Depressionen (Rosemann et al., 2007).

24,3% der Personen mit Arthritis berichten über psychische Störungen (Stand et al., 2006).

### Psychische Störungen bei Patienten mit Krebserkrankungen

Bei Krebspatienten treten Ängste und Depressionen in 0% bis 44% der Patienten auf (Ciaramella & Poli, 2001; Massie, 2004; Hosaka & Aoki, 1996).

Hohe bis klinisch relevante Ängste und Depressionen werden bei 46,2% aller Krebspatienten bei stationärer Aufnahme beobachtet (CMP, 2006).

Im Verlaufe einer Krebserkrankung weisen 47% der Patienten eine psychische Störung auf (Derogatis et al., 1983), von diesen haben 68% eine Anpassungsstörung, 13% eine Major Depression, 4% eine Angststörung und 7% eine Persönlichkeitsstörung.

Die Angst mit 15% bis 23%, die Depression mit 20% bis 35% sowie die Anpassungsstörungen mit 24% bis 54%, stellen die häufigsten psychischen Störungen von Krebspatienten dar (Costantini et al., 1999; Love et al., 2002; Massie & Popkin, 1998; Sellick & Crooks, 1999; Zabora et al., 2001).

Bei etwa 50% der Patienten, die zu Beginn der Krebserkrankung bereits eine Depression aufweisen, bleibt diese im Therapieverlauf bestehen, und bei 1,8% bis 17% der zu Therapiebeginn nicht depressiven Patienten tritt diese im Behandlungsverlauf auftritt (Carr et al., 2002).

Komorbide psychischen Störung treten bei Krebspatienten in 20% bis 32,6% der Fälle auf (Fossa et al., 2003; Kissane et al., 1998; Ogle et al., 2000).

- Anpassungsstörungen und depressive Störungen bis zu 14% (Atesci et al., 2003),
- Angststörungen und Depression > 20% (Härter et al., 2000).

Krebspatienten, die sich in palliativer Behandlung befinden leiden in 14% bis 16% an einer Major Depression (Berard et al., 1998; Breitbart et al., 2000).

## Psychische Störungen bei Patienten nach traumatischen Erlebnissen

2 bis 6 Monate nach einem Traumerlebnis auftretende posttraumatische Störungen werden bei 17,5 bis 42% der Betroffenen beobachtet (Ehlers et al., 1998; Michaelis et al., 1999; Shalev et al., 1998).

Akute Belastungsstörungen treten bei 13% bis 16% der im Krankenhaus aufgenommenen Unfallopfer, bei 14% der aufgenommenen Patienten mit leichten Hirnverletzungen und 16% der nicht hirnverletzten Patienten nach Motorradunfällen auf (Bryant et al., 1998; Harvey et al., 1999a,b; Mellman et al.,

In der frühen Phase nach einem traumatischen Erlebnissen auftretende Depressionen werden zwischen 8% und 60% der Fälle beobachtet (Holbrook et al., 1998; Mellman et al., 2001; Shalev et al., 1998).

6 bis 12 Monate nach dem Trauma-Erlebnis treten Depressionen in 8,5 bis 31% der Fälle auf (Mellman et al., 2001; Schnyder et al., 2001).

Von den 18% der Unfallopfern, die eine post traumatische Störung aufweisen erleiden 43% eine Episode einer Major Depression (Shaley et al., 1998).

Bei 74% der post-traumatisch gestörten Patienten nach einem Motorradunfall werden zugleich bestehende Angststörungen beobachtet (Mayou et al., 2001).

## Definitionen chronischer Erkrankungen

<b>Schwerwiegende chronische Krankheit</b>	<b>Quelle: Chroniker-Richtlinie des G-BA (2004)<sup>ii</sup></b>
<p>Eine Krankheit ist schwerwiegend chronisch, wenn sie wenigstens ein Jahr lang, mindestens einmal pro Quartal ärztlich behandelt wurde (Dauerbehandlung) und eines der folgenden Merkmale vorhanden ist:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Es liegt eine Pflegebedürftigkeit der Pflegestufe 2 oder 3 nach dem zweiten Kapitel SGB XI vor.</li> <li>b) Es liegt ein Grad der Behinderung (GdB) von mindestens 60 oder eine Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von mindestens 60% vor, wobei der GdB oder die MdE nach den Maßstäben des § 30 Abs. 1 BVG oder des § 56 Abs. 2 SGB VII festgestellt und zumindest auch durch die Krankheit nach Satz 1 begründet sein muss.</li> <li>c) Es ist eine kontinuierliche medizinische Versorgung (ärztliche oder psychotherapeutische Behandlung, Arzneimitteltherapie, Behandlungspflege, Versorgung mit Heil- und Hilfsmitteln) erforderlich, ohne die nach ärztlicher Einschätzung eine lebensbedrohliche Verschlimmerung, eine Verminderung der Lebenserwartung oder eine dauerhafte Beeinträchtigung der Lebensqualität durch die aufgrund der Krankheit nach Satz 1 verursachte Gesundheitsstörung zu erwarten ist.</li> </ol>	
<b>Chronic diseases</b>	<b>Quelle: WHO (2005)<sup>iii</sup></b>
<p>The term “chronic diseases” is preferred because it suggests important shared features:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• the chronic disease epidemics take decades to become fully established – they have their origins at young ages;</li> <li>• given their long duration, there are many opportunities for prevention;</li> <li>• they require a long-term and systematic approach to treatment;</li> <li>• health services must integrate the response to these diseases with the response to acute, infectious diseases.</li> </ul>	

## Formen chronischer Erkrankungen

Bezeichnung	Beschreibung
Adipositas	<p>Übergewicht bzw. Fettsucht</p> <p>Als Berechnungsgrundlage für die Gewichtsklassifikation dient der so genannte Körpermassenindex (Body Mass Index, BMI), der sich aus dem Körpergewicht in kg geteilt durch die Körpergröße in m zum Quadrat ergibt.</p>
Alzheimer	<p>Häufigste Form der Demenz.</p> <p>Symptomatik: Stetiger Abnahme von Gedächtnis und Denkvermögen. Die Erkrankung verläuft meist kontinuierlich schleichend, bis zur völligen Pflegebedürftigkeit.</p>
Asthma bronchiale	<p>Chronische Entzündung der Atemwege.</p> <p>Symptomatik: Die Verengung der kleinen Luftwege führt zu einer anfallartig auftretenden Atemnot, starke Schleimbildung und Schwellung der Schleimhaut. Dauer eines Asthmaanfalls: wenige Sekunden bis mehrere Stunden.</p>
Chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD)	<p>Erkrankungen, die durch eine Verengung der Bronchien bzw. Überblähung des Lungengewebes entstehen, wie die chronisch obstruktive Bronchitis mit oder ohne begleitendem Lungenemphysem, das Lungenemphysem und die chronische Bronchitis mit asthmatischer Komponente.</p> <p>Symptomatik: Chronischer Husten, Auswurf, Atemnot, vor allem bei Belastung und eine deutliche Leistungsminderung.</p>
Demenz	<p>Erkrankungen, bei denen das Gedächtnis und die Denkfähigkeit abnehmen.</p> <p>Symptomatik: Je nachdem welche geistigen und intellektuellen Bereiche betroffen sind, sind Orientierung oder die Lern- und Urteilsfähigkeit betroffen, bis hin zu Einschränkungen in alltäglichen Aktivitäten und Veränderungen in Sozialverhalten, Motivation und</p>
Diabetes mellitus Typ 1 und 2	<p>Chronische Stoffwechselerkrankung, die durch einen erhöhten Blutzuckerspiegel gekennzeichnet ist. Hauptformen: Typ-1-Diabetes mit Beginn in der Jugend und durch die Zerstörung der Insulin produzierenden Zellen charakterisiert. Typ-2-Diabetes mit Beginn in höherem Erwachsenenalter, langsamen Verlauf und zunehmender Unempfindlichkeit der Zellen gegenüber dem Insulin.</p> <p>Symptomatik: Starker Durst, vermehrtes Wasserlassen, Heißhunger, Juckreiz, Abgeschlagenheit und Infektanfälligkeit. Bei extrem hohe oder extrem niedrige Blutzuckerspiegel kann es zu lebensbedrohlichen</p>

	<p>tuationen mit Bewusstlosigkeit kommen.</p>
<p>Herzinsuffizienz (chronisch)</p>	<p>Kritische Abnahme der Blutauswurfleistung des Herzens, wodurch die Organdurchblutung gefährdet wird und ein Kreislaufversagen resultieren kann.</p> <p>Symptomatik: Abnahme der körperlichen Belastbarkeit, Luftnot und Unterschenkelödeme.</p>
<p>Koronarer Herzkrankheit (KHK)</p>	<p>Durchblutungsstörung des Herzmuskels aufgrund verengter Herzkranzgefäße.</p> <p>Symptomatik: Schmerzen in der Brust (Angina pectoris) mit zumeist kurzer Dauer. Sie enden innerhalb weniger Minuten in Ruhe. Bessern sich die Schmerzen nicht, deutet dies auf einen Herzinfarkt hin.</p>
<p>Krebs</p>	<p>Bösartige Neubildungen von Körperzellen. Gutartige (benigne) Neubildungen bestehen aus Zellen, die den normalen Zellen ähneln und nicht streuen (metastasieren). Bösartige (maligne) Tumoren hingegen durchdringen das umgebende Gewebe, streuen in den Körper und erzeugen damit Tochtergeschwülste (Metastasen).</p>
<p>Osteoporose</p>	<p>Knochenschwund; häufigste Knochenerkrankung mit Abnahme der Knochenmasse, -struktur und -funktion.</p> <p>Symptomatik: Schmerzhaft mechanische Instabilität des Skeletts mit der Gefahr von Knochenbrüchen führt.</p>
<p>Parkinson-Syndrom</p>	<p>Erkrankung des zentralen Nervensystems, die in erster Linie die willkürlichen und unwillkürlichen Bewegungsabläufe beeinträchtigt.</p> <p>Symptomatik: Zittern (Tremor) und Muskelsteifheit (Rigor), Verlangsamung aller Bewegungen bzw. zu einer Bewegungsarmut bis hin zur Bewegungslosigkeit (Akinese).</p>
<p>Rheumatoide Arthritis</p>	<p>Häufigste Form einer Gelenkentzündung (Arthritis); im Volksmund kurz "Rheuma" genannt. Symptomatik:</p> <p>Schmerzen, Schwellung, Überwärmung, Rötung; eingeschränkte Beweglichkeit des betroffenen Gelenks bis hin zu dauerhaften Fehlstellungen und Behinderungen.</p>
<p>Rückenschmerz</p>	<p>Erkrankungen der Wirbelsäule, die durch Abnutzungen (Degeneration) verursacht werden.</p> <p>Symptomatik: akute und chronische Schmerzen (länger als zwölf Wochen anhalten)</p>

- 
- i Die *Prävalenz-Rate* bezeichnet den Anteil von Personen in einer klar definierten Risikobevölkerung, die eine Krankheit oder Störung zu einem bestimmten Zeitpunkt (Punktprävalenz) oder in einem bestimmten Zeitraum (Periodenprävalenz) haben (Höfler, 2004).
- Die *lebenslange Prävalenz* („lifetime prevalence“) umfasst den Anteil der an einem bestimmten Stichtag lebenden Bevölkerung, bei dem irgendwann im Leben eine bestimmte Krankheit vorlag.
- Die *Inzidenz-Rate* ist der Anteil der Personen, die eine Krankheit oder Störung innerhalb eines bestimmten Zeitraums neu bekommen haben (z.B. 12-Monats-Inzidenz; Höfler, 2004).
- ii Gemeinsamer Bundesausschuss (2007). Richtlinie zur Umsetzung der Regelungen in § 62 für schwerwiegend chronisch Erkrankte („Chroniker-Richtlinie“). *Bundesanzeiger* Nr. 198, S. 7 821. (<http://www.g-ba.de/informationen/richtlinien/8/>)
- iii World Health Organization (2005). *Preventing chronic diseases: a vital investment: WHO global report*. ([http://www.who.int/chp/chronic\\_disease\\_report/contents/en/index.html](http://www.who.int/chp/chronic_disease_report/contents/en/index.html)).