

6. Gesundheitsrelevante Verhaltensweisen und Inanspruchnahme von Vorsorgeuntersuchungen

6.1 Gesundheitsrelevante Verhaltensweisen

6.1.1 Body-Mass-Index, Ernährungsweise und körperliche Aktivitäten

6.1.1.1 Body-Mass-Index

Der Body-Mass-Index (BMI) ist das gebräuchlichste Maß zur Beurteilung von Übergewicht und Adipositas (Fettsucht). Er ist vergleichsweise einfach zu erheben (wird berechnet aus Körpergewicht und -größe: $\text{BMI} = \text{Gewicht (kg)} / \text{Größe (m}^2\text{)}$) und es liegen klare Einteilungen zu Normal-, Über- und Untergewicht im Erwachsenen- und Kindesalter vor. Danach gelten **Erwachsene** mit einem BMI von kleiner 18,5 als untergewichtig, bei Werten zwischen 18,5 und 24,9 als normalgewichtig, zwischen 25 und 29,9 als übergewichtig und bei einem BMI von 30 und mehr als adipös.

Während des Wachstums unterliegt der BMI starken Veränderungen, deshalb wurden für **Kinder und Jugendliche** BMI-Normwerttabellen entwickelt. In diesen werden die BMI-Werte von Kindern und Jugendlichen aus den Datensätzen größerer nationaler und internationaler Erhebungen getrennt nach Geschlecht und Altersstufen ausgewertet. Allgemein gilt, dass Kinder und Jugendliche, deren BMI nach dem gewählten Referenzsystem oberhalb des 90. Perzentil der Normstichprobe liegt, als übergewichtig bezeichnet werden, bei einem BMI oberhalb des 97. Perzentil als adipös. Auf der anderen Seite werden Kinder und Jugendliche mit einem BMI unterhalb des 10. Perzentil als untergewichtig bezeichnet¹.

Adipositas ist nach Angaben der WHO das größte chronische Gesundheitsproblem. Die Adipositas mit ihren möglichen Folgekrankheiten wie Arteriosklerose, Diabetes mellitus, arterielle Hypertonie oder degenerative Gelenkerkrankungen stellt ein zunehmendes gesundheitspolitisches Problem dar. In den meisten westlichen Industrienationen hat der Anteil an übergewichtigen Menschen in den letzten beiden Jahrzehnten bei Frauen die 30 %-Marke und bei Männern die 40 %-Marke überschritten. Die **Deutschen** nehmen bezüglich des Übergewichts in Europa mit 43 % übergewichtigen Frauen und 60 % übergewichtigen Männern (BMI 25 u. m.) nach Angaben des Mikrozensus 2009 einen Spitzenplatz ein, jede 7. Frau bzw. jeder 6. Mann (14 bzw. 16 %) hat sogar einen BMI von 30 und mehr und gilt damit als adipös. Einen medizinisch wünschenswerten BMI zwischen 18,5 und 24,9 weisen im Alter zwischen 18 und 29 Jahren noch zwei Drittel der Deutschen auf, während es bei den 65-jährigen und älteren nur noch ein Drittel ist.

Adipositas ist großes chronisches Gesundheitsproblem

Mit zunehmender Verbreitung der Adipositas ist ein erheblicher Kostenanstieg im Gesundheitssystem zu erwarten. Nach Angaben einer Krankheitskostenstudie aus dem Jahr 2008 ergeben sich für das Bezugsjahr 2003 in Deutschland direkte **Behandlungskosten** für Adipositas in Höhe von 86 Mio. EUR, für assoziierte Komorbiditäten 11 Mrd. EUR. Die indirekten Kosten - d. h. Kosten, die beispielsweise durch den Verlust von Lebensqualität, Produktivitätsverlust durch krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit oder durch vorzeitige Berentung hervorgerufen werden - betragen 1,4 bis 1,6 Mrd. EUR, auf die nationale Produktivität bezogen bedeutet das einen Verlust von ca. 500.000 Erwerbsjahren im Jahr. Die WHO geht in Trendberechnungen von einem weiteren Zuwachs an Adipositas aus, danach sind in Deutschland bis 2020 Gesamtausgaben für Adipositas in Höhe von mindestens 26 Mrd. EUR zu erwarten².

13 Mrd. EUR jährliche Behandlungskosten für Adipositas in Deutschland

¹ Für die Daten der Einschulungsuntersuchungen werden die Normwerttabellen von Kromeyer-Hauschild entsprechend der Empfehlung der Arbeitsgemeinschaft Adipositas verwendet.

² <http://www.adipositas-gesellschaft.de/index.php?id=42>: Auszug aus: Knoll K.-P.; Hauner H. (2008): Kosten der Adipositas in der Bundesrepublik Deutschland - Eine aktuelle Krankheitskostenstudie Adipositas 2008 (Vol. 2), Heft 4 2008; 204-210.

BMI bei Berliner Kindern

Für **Kinder im Einschulungsalter** kann anders als im Schul- und Jugendlichenalter keine Zunahme im Anteil von Übergewichtigen oder Adipösen festgestellt werden. Der Anteil Übergewichtiger (inkl. Adipöser) liegt unter den Einschülerinnen und Einschülern seit Jahren konstant um die 10 %, dem aufgrund der Perzentileinteilung zu erwartenden Wert.

Übergewicht bei Kindern häufig bei schlechter sozialer Lage und Migrationshintergrund

Die Konstanz bedeutet jedoch nicht, dass hier kein Handlungsbedarf bestünde, denn die ersten Lebensjahre sind die entscheidenden für die Primärprävention. Zudem zeigen sich Disparitäten nach sozialer Lage und Migrationshintergrund. So ist der Anteil der **übergewichtigen und adipösen Kinder** in der unteren Sozialstatusgruppe mit 17 % rund viermal so hoch wie in der oberen Statusgruppe (4 %). Kinder mit einem

Migrationshintergrund sind doppelt so häufig von Übergewicht oder Adipositas betroffen wie ihre deutschen Altersgenossen (15 % vs. 7 %).

Auf der anderen Seite stehen die **untergewichtigen Kinder**, wobei hier verlässliche Angaben über den Krankheitswert fehlen, zumal Ess-Störungen wie Anorexie oder Bulimie in diesem jungen Alter noch kaum auftreten dürften. Auch hier bewegt sich die Größenordnung mit knapp 10 % in dem Bereich, der aufgrund der gewählten Methodik zu erwarten ist. Anders als beim Übergewicht sind die Unterschiede zwischen den sozialen Statusgruppen und nach Migrationshintergrund geringer und in umgekehrter Richtung: So sind Kinder aus der oberen Statusgruppe mit knapp 10 % etwas häufiger untergewichtig als Kinder aus der unteren Sozialstatusgruppe mit rund 8 %. Während Kinder deutscher Herkunft in 10 % der Fälle untergewichtig sind, trifft dies für Migrantenkinder nur in rund 7 % der Fälle zu (vgl. im GSI verfügbare Tabelle [4.9-1](#)).

BMI bei Berliner Erwachsenen

Berlin gehört zu den Bundesländern mit den geringsten Anteilen an Übergewicht

Der durchschnittliche BMI der deutschen Männer lag nach Angaben des **Mikrozensus 2009** bei 26,3 und für Frauen bei 24,9 kg/m². Übergewicht, d. h. einen BMI von 25 und mehr, hatten entsprechend der aktuellen Daten 51 % der Deutschen (Frauen 43 %, Männer 60 %), darunter waren 15 % Adipöse (Frauen 14 %, Männer 16 %) - sechs Jahre zuvor waren es

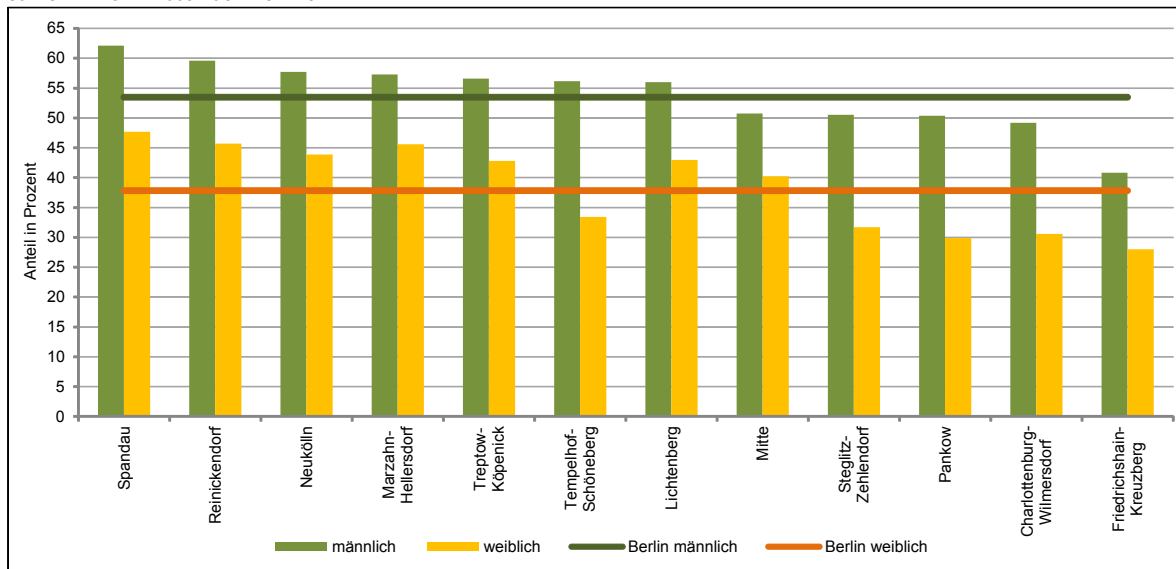
jeweils zwei Prozentpunkte weniger. Berlin nimmt unter den Bundesländern mit 46 % Übergewichtigen (Frauen 38 %, Männer 54 %), darunter 12 % Adipösen (Frauen und Männer je 12 %), zwischen Hamburg (44 %) und Bremen (47 %) den zweitgünstigsten Platz ein, aber auch hier ist ein Anstieg von drei Prozentpunkten gegenüber 2003 zu beobachten.

Neben dem Mikrozensus stehen 2009 auch die Angaben der **GEDA** zur Verfügung (GEDA steht für „Gesundheit in Deutschland aktuell“)³, wo im Rahmen einer telefonischen Befragung insgesamt 21.300 Personen (12.100 Frauen und 9.200 Männer) ab 18 Jahren Fragen zu ihrem allgemeinen Gesundheitszustand, zu Krankheiten und Befunden und zu deren Einfluss auf ihre Gesundheit, zum Gesundheitsverhalten sowie die Inanspruchnahme von Leistungen des Gesundheitsversorgungssystems gegeben haben. Die Stichprobengröße ist nicht ausreichend, um einzelne Bundesländer repräsentativ abzubilden, für berlinspezifische Aussagen können deshalb lediglich verbale Angaben zum Verhältnis Berlin - Bundesdurchschnitt gemacht werden. Danach sind die Angaben zum Übergewicht den Ergebnissen des Mikrozensus sehr ähnlich: 45 % der deutschlandweit befragten Frauen und 60 % der befragten Männer geben an, Übergewicht zu haben (BMI 26 u. m.). Die obere Bildungsgruppe ist bei den Frauen in allen Altersgruppen davon seltener betroffen als die mittlere und untere, bei den Männern mit Ausnahme der 18- bis 29-Jährigen (hier obere Bildungsgruppe höchster Anteil Übergewicht) ebenso. Berlinerinnen und Berliner geben - ähnlich wie im Mikrozensus - deutlich seltener als Frauen und Männer aus dem übrigen Bundesgebiet Übergewicht an.

³ Robert Koch-Institut (2011): Daten und Fakten: Ergebnisse der Studie „Gesundheit in Deutschland aktuell 2009“. Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Berlin. Im Internet verfügbar unter <http://www.rki.de/gbe>, Pfad Gesundheitsberichte / Beiträge.

Das Risiko Übergewicht ist nach Angaben des Mikrozensus 2009 ungleich über die Berliner **Bezirke** verteilt: In Reinickendorf betrifft es 39 % der Bevölkerung ab 18 Jahren (Frauen 31 %, Männer 47 %), während es in Friedrichshain-Kreuzberg nur 25 % sind (Frauen 19 %, Männer 31 %). Hinzu kommen Adipöse, hier ist der Spitzenreiter Spandau mit 17 % (Frauen 18 %, Männer 16 %), während es in Pankow, Friedrichshain-Kreuzberg und Charlottenburg-Wilmersdorf nur 9 bis 10 % sind (Frauen 8-10 %, Männer 9-10 %) (vgl. Abbildung 6.1).

Abbildung 6.1:
Anteil übergewichtiger (einschließlich adipöser) Männer und Frauen (Body-Mass-Index 25 und mehr) in der Bevölkerung ab 18 Jahren in Berlin 2009 nach Bezirken



(Datenquelle: AFS Berlin-Brandenburg / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

Vergleicht man die Verteilung des BMI in der Berliner Bevölkerung ab 18 Jahren nach ihrer **Beteiligung am Erwerbsleben** - Erwerbstätige, Erwerbslose⁴ und Nichterwerbspersonen⁵ -, so zeigt sich, dass 61 % der Erwerbstätigen einen BMI bis 25 und damit einen medizinisch risikoärmeren Wert aufweisen, als die anderen beiden Gruppen (Erwerbslose 53 %, Nichterwerbspersonen 47 %). 40 % der Erwerbstätigen sind übergewichtig, jede dritte erwerbstätige Frau (29 %) und jeder zweite erwerbstätige Mann (vgl. im GSI verfügbare Tabellen [4.8-1](#), [4.8-2](#) und [4.8-3](#)).

6.1.1.2 Ernährung und körperliche sowie sportliche Aktivitäten

Ernährung

Als **Ursachen für Übergewicht** gelten vor allem zu viel und falsche Ernährung (zu hohe Energiezufuhr) und Bewegungsmangel (mangelnder Energieverbrauch). Veränderte Lebensbedingungen - wie weniger körperliche Arbeit und zunehmende sitzende Tätigkeiten, geringe Bewegung im Alltag durch Auto, Fahrstuhl und Rolltreppe, passive Freizeit (Fernsehen, Computer), keine geregelten Mahlzeiten, Werbung für zucker- und fetthaltige Lebensmittel - begünstigen Fehl- und Überernährung sowie Bewegungsmangel und damit die Entwicklung von Übergewicht. Teilweise dient Essen auch zur Kompensation für seelische Belastungen oder hat genetische Ursachen.

Veränderte
Lebensbedingungen
Hauptursache für
Übergewicht

⁴ Nach dem sog. „Erwerbskonzept“ sind das alle Personen mit Wohnsitz im Bundesgebiet (Inländerkonzept), die eine unmittelbar oder mittelbar auf Erwerb gerichtete Tätigkeit ausüben oder suchen (Selbständige, Mithelfende Familienangehörige, abhängig Erwerbstätige), unabhängig von der Bedeutung des Ertrages dieser Tätigkeit für ihren Lebensunterhalt und ohne Rücksicht auf die von ihnen tatsächlich geleistete oder vertragsmäßig zu leistende Arbeitszeit. Die Erwerbspersonen setzen sich zusammen aus den Erwerbstätigen und den Erwerbslosen. Vgl. auch Erläuterungen.

⁵ Personen, die keine - auch keine geringfügige - auf Erwerb gerichtete Tätigkeit ausüben oder suchen.

Belegt werden können diese Ursachen nur partiell mit Daten, für die erwachsene Bevölkerung stehen Angaben aus GEDA, der 2009 durchgeführten deutschlandweiten telefonischen Befragung zur Verfügung (ausführlichere Informationen zu GEDA siehe oben unter BMI bei Berliner Erwachsenen).

hoher Obst- und Gemüseanteil in der Ernährung hilft Übergewicht zu vermeiden

Der Verzehr von ausreichend **Obst und Gemüse** gilt als ein entscheidendes Element einer gesunden Ernährung. Ein hoher Obst- und Gemüsekonsum kann z. B. helfen, Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems inklusive Hypertonie zu vermeiden bzw. den Verlauf positiv zu beeinflussen und das Typ-2-Diabetes-Risiko zu mindern, darüber hinaus werden vorbeugende Wirkungen auf verschiedene Krebsarten beobachtet. Wegen seines relativ geringen Energiegehalts kann ein hoher Obst- und Gemüseanteil in der Ernährung dazu beitragen, eine Gewichtszunahme, und somit Übergewicht, zu vermeiden⁶.

Die Deutsche Gesellschaft für Ernährung empfiehlt, täglich zwei Portionen Obst (insgesamt 250 g) und drei Portionen Gemüse (insgesamt 400 g) zu konsumieren⁷.

GEDA erfragt die Häufigkeit des Obst- und Gemüsekonsums, nicht jedoch die Mengen, insofern kann die Umsetzung dieser Ernährungsempfehlungen nur zum Teil beurteilt werden.

Die Umfrageergebnisse sehen wie folgt aus: Etwa 72 % der **Frauen** und 53 % der **Männer** konsumieren (zumindest einmal) täglich Obst. Dabei steigt der Anteil bei beiden Geschlechtern mit zunehmendem Alter: 18- bis 29-jährige Frauen geben zu 60 % einen täglichen Obstverzehr an, 65-jährige und ältere zu 83 %; bei Männern liegt die Spannweite zwischen 39 % in der unteren und 72% in der oberen Altersgruppe. Der Gemüseverzehr liegt deutlich unter dem für Obst: Weniger als die Hälfte der Deutschen gaben an, täglich (zumindest einmal) Gemüse zu verzehren (Frauen 54 %, Männer 37 %), mit ähnlichen Werten über alle Altersgruppen. Auffällig ist, dass die Anteile beim Obstkonsum in der oberen Bildungsgruppe immer am höchsten liegen, bei Gemüse verzehrt bei Männern die mittlere Bildungsgruppe in allen Altersgruppen am wenigsten (vgl. im GSI verfügbare Tabellen [4.11-1](#) und [4.11-2](#)).

Berlinerinnen und Berliner geben ihren Obst- und Gemüsekonsum sogar noch etwas geringer an als Frauen und Männer aus dem übrigen Bundesgebiet.

Das bedeutet, dass etwa ein Drittel der Frauen und die Hälfte der Männer die Empfehlung für den Obstverzehr nicht erreichen und die Hälfte der Frauen sowie nahezu zwei Drittel der Männer den empfohlenen Gemüsekonsum nicht umsetzen.

Körperliche und sportliche Aktivitäten

körperliche Aktivität hilft bei Vermeidung von Übergewicht und Folgekrankheiten

Als körperliche Aktivität wird in der GEDA-Befragung jede Bewegung definiert, die durch die Skelettmuskulatur produziert wird und den Energieverbrauch über den Grundumsatz anhebt, sportliche Aktivitäten sind eine spezifische Form darunter, die mit konkreten Sportarten (wie Wandern, Joggen, Schwimmen, Tanzen) verbunden werden. Eine Vielzahl wissenschaftlicher Studien zeigt, dass die allgemeine körperliche Aktivität - noch stärker gezielte Balance-, Kraft- und Ausdauerübungen - sowohl bei der Vermeidung als auch bei der Rehabilitation von Herzkrankheiten, Schlaganfall, Adipositas, Diabetes mellitus Typ 2, Osteoporose, Rückenschmerzen und verschiedenen Krebsarten eine wesentliche Rolle spielt. Der Indikator „körperlich aktiv“ beruht auf den **Empfehlungen** des US-amerikanischen Centers of Disease Control and Prevention (CDC), dass Erwachsene sich mindestens an fünf Tagen pro Woche jeweils für mindestens 30 Minuten körperlich betätigen sollten. Dabei sollte die Atemfrequenz zunehmen bzw. man sollte dabei

⁶ Robert Koch-Institut (2011): Daten und Fakten: Ergebnisse der Studie „Gesundheit in Deutschland aktuell 2009“. Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Berlin., S. 109.

⁷ Weitere Informationen unter <http://www.dge.de/modules.php?name=St&file=vollwert>, zuletzt aufgerufen am 22.08.2011.

ins Schwitzen geraten⁸. Diese Empfehlungen haben zum Beispiel auch Eingang gefunden in den „Ratgeber zur gesundheitlichen Prävention“ des Bundesministeriums für Gesundheit⁹.

38 % der **Frauen** und 46 % der **Männer** sind in Deutschland nach Angaben von GEDA pro Woche mehr als 2,5 Stunden **körperlich aktiv**, die Hälfte von ihnen sogar mindestens 5-mal pro Woche mindestens 30 Minuten - letztere entsprechen damit den o. g. Empfehlungen. Die körperlichen Aktivitäten sinken mit zunehmendem Alter: 18- bis 29-jährige Frauen sind zu 44 % körperlich aktiv, 65-jährige und ältere zu 27 %; bei Männern liegt die Spannweite zwischen 60 % in der unteren und 35 % in der oberen Altersgruppe. Bis zum 64. Lebensjahr geben weibliche und männliche Angehörige der unteren Bildungsgruppen häufiger körperliche Aktivitäten an als höhere, danach verhält es sich umgekehrt. Möglicherweise fallen bei den Erstgenannten mehr körperliche Aktivitäten am Arbeitsplatz an, während in den oberen Bildungsgruppen sitzende Tätigkeiten häufiger sind.

Als **sportlich aktiv** bezeichnen sich nach eigenen Angaben im Rahmen der GEDA-Umfrage 64 % der deutschen **Frauen** und **Männer**, jedoch steigt mit zunehmendem Alter der Anteil derer, die keinen Sport betreiben. Grundsätzlich betreiben obere Bildungsgruppen mehr Sport als untere, in der Kategorie „über vier Stunden Sport pro Woche“ verhält es sich jedoch umgekehrt (vgl. im GSI verfügbare Tabellen [4.12-1](#) und [4.13-1](#)).

Berlinerinnen und Berliner liegen mit ihren angegebenen allgemeinen körperlichen sowie sportlichen Aktivitäten noch unter denen der Frauen und Männer aus dem gesamten Bundesgebiet.

6.1.2 Konsum von Tabak, Alkohol und Drogen

6.1.2.1 Raucherinnen und Raucher

Erwachsene

Der Anteil der Raucherinnen und Raucher ist in Deutschland nach Angaben des **Mikrozensus 2009** gegenüber der letzten Erhebung vor vier Jahren um gut einen Prozentpunkt auf 26 % gesunken (befragt wurde die Bevölkerung über 15 Jahre). In Berlin ist der gleiche Trend zu beobachten, allerdings hat sich Berlin mit einem aktuellen Raucheranteil von 31 % (Frauen 26 %, Männer 36 %) an die Spitze aller Bundesländer geschoben (niedrigster Wert: Baden-Württemberg 23 %). Die aus der **GEDA-Untersuchung** vorliegenden Angaben zum Rauchverhalten sind denen des Mikrozensus sehr ähnlich. Bei Frauen und Männern ist das Rauchverhalten sehr stark von der Zugehörigkeit zu den Bildungsschichten abhängig: Die derzeitigen Raucherinnen und Raucher gehören am häufigsten zur unteren Bildungsgruppe, während diejenigen, die mit dem Rauchen aufgehört oder nie geraucht haben, in der oberen Bildungsgruppe am häufigsten vorkommen.

Berlin liegt mit einem Raucheranteil von 31 % an der Spitze aller Bundesländer

Das durchschnittliche Alter der Berliner Raucherinnen und Raucher bei **Rauchbeginn** hat sich in den letzten Jahrzehnten deutlich verringert: So gaben die heute 65-jährigen und älteren Frauen und Männer an, mit 22 bzw. 18 Jahren begonnen zu haben. Von den befragten unter 25-Jährigen gaben Frauen und Männer gleichermaßen an, mit 16 Jahren begonnen zu haben. Von den heute 65-Jährigen und Älteren haben 69 % der Frauen nie geraucht, während es bei den Männern nur jeder Dritte (37 %) war.

Befragt nach den täglich gerauchten Zigaretten gaben Männer über alle Altersgruppen einen deutlich höheren **Konsum** als Frauen (Werte in Klammern) an: 13 % (24 %) aller Raucher (Raucherinnen)

⁸ Robert Koch-Institut (2011): Daten und Fakten: Ergebnisse der Studie „Gesundheit in Deutschland aktuell 2009“. Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Berlin., S. 103-106.

⁹ Bundesministerium für Gesundheit (2010): Ratgeber zur gesundheitlichen Prävention. Berlin. Im Internet unter <http://www.bmg.bund.de/>, Rubrik Publikationen / Suchbegriff „Ratgeber zur gesundheitlichen Prävention“, zuletzt aufgerufen am 22.08.2011.