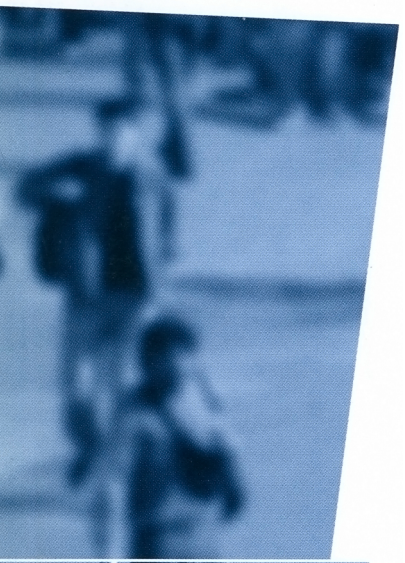
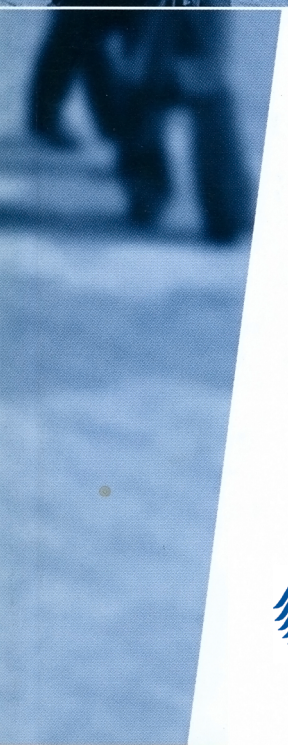
ROBERT KOCH INSTITUT





Beiträge zur
Gesundheitsberichterstattung
des Bundes

Telefonischer Gesundheitssurvey des Robert Koch-Instituts (2. Welle)

Deskriptiver Ergebnisbericht

Gesundheitsberichterstattung des Bundes

Beiträge zur
Gesundheitsberichterstattung
des Bundes

Telefonischer Gesundheitssurvey des Robert Koch-Instituts (2. Welle)

Deskriptiver Ergebnisbericht

Dr. Ute Ellert, Jutta Wirz, Dr. Thomas Ziese

Robert Koch-Institut, Berlin 2006

Bibliografische Information Der Deutschen Bibliothek
Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation
in der Deutschen Nationalbibliografie.

Herausgeber
Robert Koch-Institut
Nordufer 20
13353 Berlin

Redaktion
Robert Koch-Institut
Gesundheitsberichterstattung
Seestraße 10
13353 Berlin

Autorinnen und Autor
Dr. Ute Ellert
Jutta Wirz
Dr. Thomas Ziese
Robert Koch-Institut

E-Mail: gbe@rki.de
www.rki.de
Tel.: 018 88. 754–34 00
Fax: 018 88. 754–35 13

Satz
L101 Mediengestaltung

Druck
Oktoberdruck Berlin
gedruckt auf PROFIsilk, tcf

ISBN
3-89606-166-6

Inhaltsverzeichnis

1 Zusammenfassung ... 5

2 Der GSTel04: Durchführung, Methoden und Stichprobe ... 9
2.1 Darstellung der Ergebnisse ... 9

3 Soziodemographie ... 10
3.1 Alter, Geschlecht ... 10
3.2 Soziale Schicht und Erwerbstätigkeit ... 10
3.3 Migrationshintergrund ... 11

4 Gesundheitsverhalten / Gesundheitsdeterminanten ... 12
4.1 Alkoholkonsum ... 12
4.2 Rauchverhalten ... 13
4.3 Obst und Gemüseverzehr ... 14
4.4 Körperliche Aktivität ... 15
4.5 Body Mass Index ... 18
4.6 Hypertonie ... 19
4.7 Hypercholesterinämie ... 20
4.8 Gesundheitsbewusstsein und Gesundheitsinformationsverhalten ... 20
4.8.1 Gesundheitsbewusstsein ... 20
4.8.2 Gesundheitsinformationsverhalten ... 22
4.8.3 Soziale Ressourcen ... 27
4.9 Prävention ... 30
4.9.1 Teilnahme an Früherkennungsuntersuchungen ... 30
4.9.2 Grippeschutzimpfungen ... 32

5 Subjektive Gesundheit ... 32

6 Krankheiten und Symptome ... 35
6.1 Diabetes mellitus ... 35
6.2 Arthrose ... 36
6.3 Arthritis ... 36
6.4 Rückenschmerzen ... 37
6.5 Herz-Kreislauf-Krankheiten ... 38
6.6 Hepatitis ... 39
6.7 Chronische Bronchitis ... 39
6.8 Allergische Krankheiten ... 40
6.8.1 Asthma bronchiale ... 40
6.8.2 Neurodermitis, allergische Rhinitis ... 41
6.8.3 Allergene ... 42
6.9 Kopfschmerzen ... 43
6.10 Schwindel ... 43
6.11 Depression ... 44

7 Unfälle / Verletzungen ... 45

8 Behinderungen und Krankheitsfolgen ... 46
8.1 Behinderungen ... 46

9 Inanspruchnahme medizinischer Versorgung 47
9.1 Hausarztbesuche 47
9.2 Hormonersatztherapien 48
9.3 Selbsthilfegruppen 49

10 Nord / Süd- versus Ost / West-Vergleiche 51

11 Literaturverzeichnis 53

12 Anhang 55
12.1 Nord/Süd- versus Ost/West-Vergleiche 56

1 Zusammenfassung

Der vorliegende Bericht beruht auf den Daten der zweiten Welle des Telefonischen Gesundheitssurveys (GSTel04). Die Studienpopulation ist die erwachsene deutschsprachige Wohnbevölkerung in Privathaushalten der Bundesrepublik Deutschland. Ziel ist es, aktuelle Daten zu Gesundheit, Krankheiten, Risiken und gesundheitsrelevanten Verhaltensweisen bereitzustellen und einen Beitrag zur Fortschreibung der Daten über längere Zeiträume zu leisten.

In den einzelnen Kapiteln werden erste Ergebnisse der erfragten Themengebiete beschrieben. Fasst man diese Ergebnisse nach den Stratifizierungsgrößen Geschlecht, Schicht und Region (alte oder neue Bundesländer) zusammen, so ergibt sich das folgende Bild.

Geschlecht

Aus unseren Daten kann man folgern, dass Frauen sich gesundheitsbewusster verhalten als Männer:

- Doppelt so viele Frauen (24 %) wie Männer (12 %) geben an, **keinen Alkohol** zu trinken.
- Mehr als die Hälfte aller Frauen, aber nur ein Drittel aller Männer berichten, noch **nie geraucht** zu haben.
- 70 % aller Frauen nehmen **täglich Obst und Gemüse** zu sich, dies tut nur die Hälfte aller Männer.
- Bei 44 % der Frauen ergibt sich aus den angegeben Werten für Größe und Gewicht ein BMI, der zwischen 18,5 und unter 25 (**Normalgewicht**) liegt, dies trifft nur für 32 % der Männer zu. Allerdings sind Frauen mit 19 % auch etwas häufiger adipös als Männer mit 17 %.
- Frauen **achten** auch etwas stärker **auf** ihre **Gesundheit** als Männer. 50 % der Frauen und 45 % der Männer geben an, stark oder sehr stark auf ihre Gesundheit zu achten.
- Die meisten **Informationsquellen** zur Gesundheit werden von Frauen häufiger genutzt als von Männern. Einzige Ausnahme ist hier das Internet.

Frauen schätzen ihre subjektive Gesundheit etwas schlechter ein als Männer.

- 76 % aller männlichen und 71 % der weiblichen Befragten geben einen **sehr guten oder guten Gesundheitszustand** an.
- Auch der Anteil der Personen, die angeben, an einer **chronischen Krankheit** zu leiden, ist bei Frauen mit 41 % höher als bei den Männern mit 35 %.

Frauen und Männer unterscheiden sich auch hinsichtlich vieler Krankheiten und Symptome.

- **Unter Arthrose** und **Arthritis** leiden Frauen häufiger als Männer. 23 % der Frauen und 15 % der Männer geben eine vom Arzt festgestellte Arthrose an, bei der Arthritis sind es 6 % der Frauen und 4 % der Männer.
- Sowohl **Rückenschmerzen** als auch chronische Rückenschmerzen werden von Frauen häufiger berichtet als von Männern.
- Von **Angina pectoris** sind laut Angaben der Befragten Männer häufiger betroffen als Frauen.
- **Neurodermitis** berichten Frauen mit 9 % fast doppelt so häufig wie Männer mit 5 %.
- Frauen leiden häufiger als Männer unter **Kopfschmerzen** oder **Schwindel**.
- Auch **Depressionen** werden von Frauen (22 %) nahezu doppelt so oft angegeben wie von Männern (13 %).

Männer geben häufiger unfallbedingte Verletzungen und Behinderungen an als Frauen.

- Eine **unfallbedingte Beeinträchtigung** geben 8 % der Frauen und 11 % der Männer an.
- 12 % der Frauen sowie 15 % der Männer schätzen sich als dauerhaft behindert ein.

Soziale Schicht

Unterschiede im Gesundheitsverhalten, die sich aus der Zugehörigkeit zu einer sozialen Schicht er-

geben, sind bei Frauen und Männern nicht immer gleichermaßen ausgeprägt.

- Frauen und Männer aus der Unterschicht geben am häufigsten an, gar keinen und am seltensten, mäßig bis sehr viel **Alkohol** zu trinken.
- Männer aus der Oberschicht **rauchen** seltener als Männer der Mittel- oder Unterschicht.
- Personen aus der Oberschicht geben am häufigsten an, **sportlich aktiv** zu sein, Personen aus der Unterschicht am seltensten.
- Der Anteil **normalgewichtiger** Frauen ist in der Oberschicht am größten, in der Unterschicht am geringsten.
- Eine vom Arzt festgestellte **Hypertonie** wird von Frauen der Unterschicht deutlich häufiger angegeben als von Frauen der Mittel- oder Oberschicht.
- Frauen aus der Oberschicht berichten am häufigsten, stark oder sehr stark auf ihre **Gesundheit zu achten**, Frauen aus der Unterschicht am seltensten.

Bezüglich der Informiertheit zu Gesundheitsfragen zeichnen sich Schichtunterschiede dahingehend ab, dass Personen aus der Oberschicht sich besser informiert fühlen als Personen aus der Mittel- oder Unterschicht.

- Frauen und Männer der Oberschicht fühlen sich besser über die Möglichkeiten zur **Krankheitsvorbeugung** und die **Kosten** einer **ärztlichen Behandlung** informiert als Personen der Mittel- oder Unterschicht.
- Auch über **Schutzimpfungen** und deren Nutzen und Risiken fühlen sich Angehörige der Oberschicht am besten informiert.
- Sowohl über die Möglichkeit einer medizinischen als auch einer beruflichen **Rehabilitation** wissen Angehörige der Oberschicht am besten Bescheid.

Angehörige der Unterschicht geben weniger gute soziale Ressourcen an als Personen aus der Ober- oder Mittelschicht.

- Sowohl bei Frauen als auch bei Männern ist der Anteil der Personen, die sich **auf niemanden verlassen** können, in der Unterschicht am höchsten und der Anteil derer, die sich auf drei und mehr Personen verlassen können, am niedrigsten.
- Personen aus der Oberschicht sind häufiger der Meinung, dass sich **andere** Menschen sehr **für ihr Tun interessieren** als Personen der Mittel- oder Unterschicht.
- Personen aus der Unterschicht scheinen auch etwas größere Schwierigkeiten zu haben, **von Nachbarn praktische Hilfe** zu erhalten als Personen der Mittel- oder Oberschicht.

Auch das Präventionsverhalten unterscheidet sich nach sozialer Schicht.

- Frauen aus der Unterschicht nehmen am häufigsten am **Gesundheits-Check-up** teil. Bei den Männern nehmen dagegen die Unterschichtsangehörigen am seltensten am Check-up teil, die Männer aus der Oberschicht am häufigsten.
- **Krebsfrüherkennungsuntersuchungen** werden von Personen aus der Oberschicht am häufigsten und von Frauen und Männern der Unterschicht am seltensten wahrgenommen.
- Männer der Unterschicht lassen sich seltener gegen **Grippe** impfen als Männer der Mittel- oder Oberschicht. Bei den Frauen ist dagegen der Anteil der geimpften in der Unterschicht am höchsten und in der Oberschicht am geringsten.

Ihre subjektive Gesundheit schätzen Angehörige der Oberschicht am besten ein.

- Angehörige der Oberschicht geben häufiger einen **guten oder sehr guten Gesundheitszustand** an als Personen aus der Mittel- oder Unterschicht.
- Personen aus der Oberschicht geben weniger **gesundheitliche Einschränkungen** an als Frauen und Männer aus der Mittel- oder Unterschicht. Dies ist bei Frauen deutlicher ausgeprägt als bei Männern.
- Auch **chronische Krankheiten** werden von Frauen der Oberschicht seltener angegeben als von Personen der Mittel- oder Unterschicht.

Die meisten Krankheiten, Symptome und Krankheitsfolgen werden von Frauen und Männern der Unterschicht häufiger angegeben als von Personen

der Mittel- oder Oberschicht. Nicht immer sind diese Unterschiede allerdings bei beiden Geschlechtern gleichermaßen ausgeprägt.

- Sowohl **Arthrose** als auch **Arthritis** werden von Frauen der Oberschicht am seltensten und von Frauen der Unterschicht am häufigsten berichtet.
- Frauen und Männer der Oberschicht sind am seltensten von **Rückenschmerzen** und chronischen Rückenschmerzen betroffen.
- Alle mit dem GSTel04 erfassten **Herz-Kreislauf-Krankheiten** werden von Frauen der Unterschicht häufiger angegeben als von Frauen der Mittel- oder Oberschicht.
- Angehörige der Unterschicht geben seltener an, je eine ansteckende **Hepatitis** gehabt zu haben als Personen der Mittel- oder Oberschicht.
- **Chronische Bronchitis** tritt bei Frauen und Männern der Oberschicht am seltensten auf.
- Unter **Heuschnupfen** leiden Frauen und Männer der Oberschicht am häufigsten und Personen der Unterschicht am seltensten.
- Frauen der Unterschicht geben seltener an, in den letzten 12 Monaten unter **Kopfschmerzen** gelitten zu haben als Frauen der Mittel- oder Oberschicht.
- Unter **Schwindel** leiden mehr Personen aus der Unterschicht als Angehörige der Mittel- oder Oberschicht.
- Frauen und Männer der Oberschicht leiden seltener unter **Depressionen** als Personen aus der Mittel- oder Unterschicht.
- **Ärztlich versorgte Verletzungen** scheinen in der Unterschicht etwas häufiger aufzutreten als in der Mittel- oder Oberschicht.
- **Behinderungen** werden von Personen der Oberschicht seltener angegeben als von Frauen und Männern der Mittel- oder Unterschicht.

Region

Hinsichtlich des Gesundheitsverhaltens existieren Unterschiede zwischen neuen und alten Bundesländern für Frauen und Männer in unterschiedlicher Ausprägung.

- Der Anteil der **Nieraucher** ist bei den Frauen der neuen Bundesländer höher als bei den Frauen der alten.
- In den neuen Bundesländern ist der Anteil derer, die angeben, täglich **Obst und Gemüse** zu essen, höher als in den alten.
- In den alten Bundesländern ist der Anteil der **sportlich aktiven** Frauen und Männer etwas höher als in den neuen.
- Der Anteil **adipöser** Frauen ist in den neuen Bundesländern etwas höher als in den alten.
- Eine vom Arzt festgestellte **Hypertonie** geben Frauen aus den neuen Bundesländern etwas häufiger an als Frauen aus den alten.
- Der Anteil von Personen, bei denen ein Arzt einen **erhöhten Cholesterinwert** festgestellt hat, ist in den alten Bundesländern etwas höher als in den neuen.

Bezüglich des Gesundheitsinformationsverhaltens gibt es Unterschiede zwischen neuen und alten Bundesländern, die allerdings nicht immer für Frauen und Männer in gleichem Maße vorhanden sind.

- Frauen und Männer aus den neuen Bundesländern fühlen sich über **Möglichkeiten zur Vorbeugung von Krankheiten** besser informiert als Personen aus den alten Bundesländern. Personen aus den alten Bundesländern meinen allerdings über die **Kosten einer ärztlichen Behandlung** besser Bescheid zu wissen als Personen aus den neuen Bundesländern.
- Deutlich mehr Frauen und Männer aus den neuen Bundesländern wurden in den letzten fünf Jahren zu **Schutzimpfungen** beraten als Personen aus den alten Bundesländern.
- Frauen und Männer aus den alten Bundesländern geben etwas häufiger an zu wissen, dass man **medizinische Rehabilitationsmaßnahmen** beantragen kann.

Unterschiede zwischen alten und neuen Bundesländern ergeben sich auch auf dem Gebiet der Prävention.

- An **Krebsfrüherkennungsuntersuchungen** nehmen Frauen und Männer aus den neuen Bundesländern etwas seltener und auch etwas weniger regelmäßig teil als Personen aus den alten Bundesländern.
- Eine **Grippeschutzimpfung** im letzten Winter haben fast doppelt so viele Frauen und Männer

aus den neuen wie aus den alten Bundesländern erhalten.

Ihre subjektive Gesundheit schätzen Personen aus den neuen Bundesländern (insbesondere Frauen) etwas schlechter ein als Personen aus den alten.

- Frauen aus den neuen Bundesländern geben weniger häufig eine **gute oder sehr gute Gesundheit** an als Frauen aus den alten Bundesländern.
- In den neuen Bundesländern ist der Anteil der Personen, die angeben, an einer **chronischen Krankheit** zu leiden, etwas höher als in den alten.

Bezüglich eines Teils der erfragten Krankheiten und Symptome gibt es Unterschiede zwischen Personen aus den neuen und alten Bundesländern.

- Der Anteil der **Diabetiker** ist bei Frauen und Männern in den neuen Bundesländern etwas höher als in den alten.
- Männer aus den alten Bundesländern geben häufiger **Arthrose** an als Männer aus den neuen.
- Von **Arthritis** sind etwas mehr Frauen aus den neuen Bundesländern betroffen als Frauen aus den alten.
- Der Anteil der Frauen, die schon einmal eine ansteckende **Hepatitis** hatten, ist in den neuen Bundesländern deutlich höher als in den alten.
- **Chronische Bronchitis** tritt bei den Frauen aus den alten Bundesländern etwas häufiger auf als bei den Frauen aus den neuen.
- **Asthma** ist in den neuen Bundesländern etwas weniger ausgeprägt als in den alten, dies ist besonders deutlich bei den Männern.
- In den alten Bundesländern tritt **Heuschnupfen** häufiger auf als in den neuen, für **Neurodermitis** gilt das nur bei den Frauen.
- Männer aus den alten Bundesländern geben etwas häufiger an, in den letzten 12 Monaten **Kopfschmerzen** gehabt zu haben, als Männer aus den neuen Bundesländern.
- **Schwindel** in den letzten 12 Monaten wird von Frauen und Männern der alten Bundesländer etwas häufiger berichtet als von Personen aus den neuen.
- Frauen aus den alten Bundesländern leiden etwas häufiger an **Depressionen** als Frauen aus den neuen Bundesländern.
- In den neuen Bundesländern ist der **Hausarzt** häufiger Allgemeinarzt oder Praktischer Arzt als in den alten Bundesländern.
- Eine **Hormoneinnahme** wird von Frauen aus den alten Bundesländern häufiger angegeben als von Frauen der neuen Bundesländer.
- Frauen aus den alten Bundesländern geben etwas häufiger eine Teilnahme an **Selbsthilfegruppen** an als Frauen aus den neuen Bundesländern.

2 Der GSTel04: Durchführung, Methoden und Stichprobe

Ziel des GSTel04 ist einerseits die Bereitstellung von Daten für Politik und Wissenschaft bezüglich der Verbreitung chronischer Krankheiten und ihrer Risikofaktoren. Die Erhebung thematisiert andererseits wichtige Aspekte des Gesundheitsgeschehens, die nicht Gegenstand der vorhergehenden Welle waren, und ergänzt diese deshalb inhaltlich. Dies betrifft insbesondere die stärkere Berücksichtigung von subjektiven gesundheitsbezogenen Faktoren. Im Mittelpunkt des Krankheitsgeschehens stehen beim GSTel04 vor allem aktuelle Schlüsselthemen wie umweltmedizinische Fragen, Kopfschmerzen, Hormonersatztherapie, Behinderungen sowie Unfallverletzungen und -folgen. Aus Gründen der Vergleichbarkeit wurden zentrale Indikatoren in beiden Teilen erhoben.

Die Erhebung erstreckte sich auf den Zeitraum von September 2003 bis März 2004 und wurde im Telefonstudio des Robert Koch-Instituts durchgeführt. Die ursprünglich vorgesehene Fallzahl von 6.000 Interviews in der Allgemeinbevölkerung wurde im Verlauf der Untersuchung auf über 7.000 aufgestockt.

Alle Interviewer wurden in einer dreitägigen Schulung auf ihre Tätigkeit vorbereitet und während der Feldarbeit durch den Einsatz von gesondert geschulten Supervisionskräften kontinuierlich auf die Einhaltung der während der Schulung vermittelten Qualitätsstandards überprüft. Insgesamt waren an den 109 Einsatztagen 85 Interviewer im Einsatz. Finanziert wurde diese Erhebung vom Bundesministerium für Gesundheit und soziale Sicherung.

Die Datenerfassung erfolgte wie auch schon bei GSTel03 mittels des Programms Interviewer Suite 4.3 der Firma VOXCO während der Interviews direkt am Computer.

Das Studiendesign entspricht dem des GSTel03 und bildet die volljährige, deutschsprachige Wohnbevölkerung in Privathaushalten der Bundesrepublik ab, sofern sie über Festnetzanschlüsse erreichbar ist. Stichprobenbasis bildet ein nach dem Gabler-Häder-Design [1] aus dem Gesamtbestand der über 35 Millionen privaten Telefonanschlüsse der Bundesrepublik gezogenes und von ZUMA-Mannheim [2] zur Verfügung gestelltes Sample von jeweils ca. 45.000 zufallsgenerierten Rufnummern. Das Gabler-Häder-Verfahren gewährleistet auch das Erreichen von Haushalten, die sich nicht in öffentlich zugänglichen Telefonverzeichnissen eintragen lassen, und ermöglicht damit eine bundesweit repräsentative Zufallsauswahl aller Privathaushalte, die über einen Festnetzanschluss verfügen.

Die Repräsentativität auf Personenebene wird durch eine zweite Auswahlstufe erreicht. Dabei wird in Mehrpersonenhaushalten nur diejenige volljährige Person als Zielperson ermittelt oder befragt, die beim ersten Kontakt des entsprechenden Haushalts als nächste Geburtstag hat (next-birthday-Methode).

Gegenüber registerbasierten Auswahlverfahren ermöglichen zufallsgenerierte Nummernsample keine Bestimmung einer Rücklaufquote im herkömmlichen Sinn, da sich die Stichprobenbasis erst im Verlauf der Feldphase realisiert. Werden die ca. 8.800 durchgeführten Interviews auf die ca. 13.800 Zielpersonenkontakte bezogen, so ergibt sich mit 63,6 % eine sehr gute Responsequote. Sie liegt sogar noch über der Quote des GSTel03 (59,2 %), was allerdings überwiegend auf einen höheren Anteil von durchgeführten Kurzbefragungen zurückzuführen ist (9,8 % beim GSTel 04 vs. 7 % beim GSTel 03).

Nach Bereinigung des Rohdatensatzes um unplausible oder inkonsistente Fälle und nach Abzug der beantworteten Kurzfragebögen verbleiben 7.341 auswertbare Vollinterviews. Für repräsentative Aussagen werden die Daten anhand eines zweistufigen Gewichtungsverfahrens an die auf Basis der Bevölkerungsstatistik des Statistischen Bundesamtes ermittelte Alters-, Geschlechts- und regionale Verteilung in der Grundgesamtheit (Stichtag: 31. Dezember 2001) angepasst. Obgleich aktuelle Zahlen des Statistischen Bundesamtes vorliegen, wurde die Anpassungsgewichtung in Analogie zum GSTel03 auf den Bevölkerungsstand vom 31.12.2001 normiert. Dies erleichtert einen Vergleich zwischen den beiden Telefonsurveys.

2.1 Darstellung der Ergebnisse

Alle im Folgenden beschriebenen Gesundheits- und Sozialvariablen wurden einheitlich nach Geschlecht, Lebensalter (in sechs Altersgruppen,

wenn es sinnvoller erschien manchmal auch in vier), Region (alte versus neue Bundesländer) und sozialer Schicht stratifiziert. Es werden nur Häufigkeiten (ohne Konfidenzintervalle und Signifikanzen) angegeben, spezifischere Auswertungen der einzelnen Themen werden zu einem späteren Zeitpunkt vorgenommen.

3 Soziodemographie

Der Anteil der Frauen war entsprechend der Bevölkerungsstruktur mit 51,7 % etwas höher als der der Männer mit 48,3 %.

Die in diesem Kapitel beschriebenen soziodemographischen Merkmale Alter, Geschlecht, soziale Schicht und Region (alte oder neue Bundesländer) werden in den weiteren Kapiteln als Stratifizierungsvariablen verwendet.

3.1 Alter, Geschlecht

Das Durchschnittsalter der weiblichen Befragten lag bei 49,3, das der männlichen bei 46,2 Jahren. Abbildung 3 zeigt die Altersverteilung im GSTel04 im Vergleich zur Bevölkerung der Bundesrepublik Deutschland im Jahr 2001. Es zeigt sich – besonders im mittleren Alter – eine sehr gute Anpassung an die Alterstruktur der Bundesrepublik Deutschland. Da die Response bei den über 70-Jährigen etwas schlechter als bei den restlichen Befragten war, sind Aussagen für diese Altersgruppe eher mit Vorsicht zu interpretieren.

In Übereinstimmung mit der Todesursachenstatistik und der GKV-Statistik, die seit 1997 Berlin insgesamt dem Westen zuordnet, wurde für den GSTel04 eine analoge Einteilung in alte (ABL) und neue Bundesländer (NBL) vorgenommen.

3.2 Soziale Schicht und Erwerbstätigkeit

Der Sozialstatus wurde im GSTel04 gemäß den Empfehlungen der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Epidemiologie (DAE) erfasst [3]. Zur Bildung des Sozialschicht-Index nach Winkler [4] werden die Merkmale Bildung, Berufsposition und Haushaltseinkommen herangezogen. Eine Anpassung der Indexbildung an die im Laufe der Jahre geänderte Einkommensentwicklung wurde vorgenommen. Da nicht alle Angaben für alle Probanden vorhanden sind, ist die Anzahl der Frauen und Männer, für die die soziale Schicht berechnet werden konnte, auch immer etwas geringer als die Gesamtzahl. Dies wirkt sich auf alle nachfolgenden Tabellen aus, die Gesamtzahl für die Sozialschicht ist deshalb immer gesondert ausgewiesen.

Wie aus Tabelle 3.1 ersichtlich, gehören mehr Männer als Frauen der Oberschicht an (36 % versus 25 %). Dieser Geschlechtsunterschied ist in den neuen Bundesländern noch deutlicher ausgeprägt. Hier gehören nur 18 % der Frauen, aber 30 % der Männer der Oberschicht an. Außer in der jüngsten Altersgruppe ist der Anteil der Männer in der Oberschicht immer höher als der der Frauen. Am deutlichsten wird dieses Phänomen bei den über 60-Jährigen. Hier geht der Anteil der Frauen in der Oberschicht bis unter den Wert der jüngsten

Abbildung 3
Vergleich der Altersverteilung GSTel04 und Bevölkerung 2001

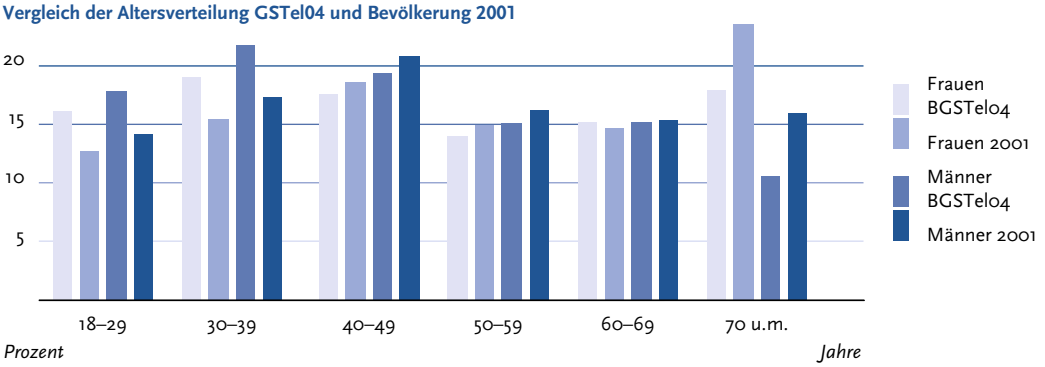


Tabelle 3.1
Soziale Schicht nach Geschlecht, Alter und Region

Teilgruppe	Unterschicht	Mittelschicht	Oberschicht
Frauen			(N = 3.707)
18–29 Jahre	24,4	58,2	17,4
30–39 Jahre	7,8	60,7	31,5
40–49 Jahre	7,7	56,8	35,5
50–59 Jahre	10,0	55,3	34,7
60–69 Jahre	22,1	59,0	18,9
70 u.m. Jahre	31,6	55,3	13,2
NBL	13,7	68,5	17,8
ABL	17,7	55,4	26,9
Gesamt	**17,0**	**57,6**	**25,3**
Männer			(N = 3.462)
18–29 Jahre	28,3	54,8	16,9
30–39 Jahre	8,8	56,2	34,9
40–49 Jahre	8,2	48,3	43,5
50–59 Jahre	6,3	48,8	44,9
60–69 Jahre	12,8	53,8	33,5
70 u.m. Jahre	11,1	45,0	43,9
NBL	13,0	56,7	30,3
ABL	12,6	50,8	36,6
Gesamt	**12,7**	**51,8**	**35,5**

Altersgruppe zurück. Auch die Unterschiede zwischen alten und neuen Bundesländern bezüglich des sozioökonomischen Status sind bei den Männern kaum, bei den Frauen allerdings deutlich ausgeprägt. Frauen aus den neuen Bundesländern gehören deutlich häufiger der Mittelschicht an als diejenigen aus den alten Bundesländern (68 % versus 55 %).

Die Hälfte der befragten Frauen und zwei Drittel der Männer sind derzeit erwerbstätig (in Voll- oder Teilzeitbeschäftigung). Der Anteil der nicht erwerbstätigen Männer ist in den neuen Bundesländern mit 38 % höher als in den alten mit 32 %. Während sowohl in den alten als auch in den neuen Bundesländern gleichermaßen ca. die Hälfte aller befragten Frauen nicht erwerbstätig ist, unterscheiden sich aber die berufstätigen Frauen hinsichtlich ihrer Beschäftigungsdauer. 33 % der Frauen aus den neuen Bundesländern sind vollzeit-, 15 % teilzeitbeschäftigt. In den alten Bundesländern sind nur 25 % der Frauen vollzeit-, aber 26 % teilzeitbeschäftigt.

3.3 Migrationshintergrund

Im GSTel04 wurden die Probanden auch nach ihrem Migrationshintergrund befragt. Der GSTel04 erlaubt durch die Einbeziehung des Herkunftslandes sowie des Zeitpunktes der Einbürgerung in Deutschland eine differenzierte Darstellung des Migrantenstatus. Nachfolgend wird nur eine vergröberte Aufbereitung des Migrationshintergrundes dargestellt. Dabei werden alle, die nicht in Deutschland geboren wurden oder nicht von Geburt an die deutsche Staatsbürgerschaft besitzen, als Personen mit Migrationshintergrund denen gegenübergestellt, die von Geburt an die deutsche

Tabelle 3.2
Migrationshintergrund nach Geschlecht, Alter und Region

Teilgruppe	Migrant	Nicht-Migrant
Frauen		(N = 3.796)
18–29 Jahre	17,1	82,9
30–39 Jahre	11,0	89,0
40–49 Jahre	8,8	91,2
50–59 Jahre	9,6	90,4
60–69 Jahre	4,0	96,0
70 u.m. Jahre	5,1	94,9
NBL	1,1	98,9
ABL	11,0	89,0
Gesamt	**9,3**	**90,7**
Männer		(N = 3.545)
18–29 Jahre	13,9	86,1
30–39 Jahre	12,2	87,8
40–49 Jahre	8,0	92,0
50–59 Jahre	9,9	90,1
60–69 Jahre	5,0	95,0
70 u.m. Jahre	3,6	96,4
NBL	1,5	98,5
ABL	10,9	89,1
Gesamt	**9,3**	**90,7**

Staatsbürgerschaft besitzen und in Deutschland geboren wurden.

9 % aller befragten Frauen und Männer sind Migranten. Wie in Tabelle 3.2 dargestellt, leben die Migranten hauptsächlich in den alten Bundesländern. Je jünger die Befragten, desto höher ist auch der Anteil der Migranten.

Nur 3,5 % der Befragten sind Personen mit nichtdeutscher Staatsangehörigkeit. Dieser Anteil liegt in der Allgemeinbevölkerung allerdings bei 8,8 %. Für diese ersten Auswertungen wird daher darauf verzichtet, den Migrationshintergrund als Stratifizierungsvariable zu verwenden. Differenziertere Betrachtungen bleiben späteren Auswertungen vorbehalten.

4 Gesundheitsverhalten / Gesundheitsdeterminanten

Die Gesundheit wird in vielfältiger Weise durch das individuelle Verhalten sowohl positiv als auch negativ beeinflusst. In den nachfolgenden Kapiteln werden Verhaltensweisen und Gesundheitsdeterminanten betrachtet, für die ein Zusammenhang mit der Gesundheit als gesichert gilt.

4.1 Alkoholkonsum

In Deutschland stellt Alkohol neben Tabak das wichtigste Suchtproblem dar [5, 6]. Chronischer oder erhöhter Alkoholkonsum kann zu einer Vielzahl von Krankheiten und Gesundheitsgefährdungen führen.

Im GSTel04 wurde die Frage gestellt: »Insgesamt gesehen, wie schätzen Sie Ihren Alkoholkonsum ein? Trinken Sie ...

- sehr wenig
- wenig
- mäßig
- viel
- sehr viel
- gar keinen Alkohol.«

Doppelt so viele Frauen (24 %) wie Männer (12 %) geben an, gar keinen Alkohol zu trinken. Dass sie mäßig bis sehr viel Alkohol trinken, berichten mehr als doppelt so viele Männer (36 %) wie Frauen (16 %). Der Anteil derer, die gar keinen Alkohol trinken, nimmt besonders bei den Frauen bis zum

Tabelle 4.1
Alkoholkonsum nach Geschlecht, Alter, Region und sozialer Schicht

Teilgruppe	Alkoholkonsum			
	gar kein	sehr wenig	wenig	mäßig bis sehr viel
Frauen				
Altersgruppen				(N = 3.796)
18–29 Jahre	19,1	37,2	28,5	15,3
30–39 Jahre	18,5	39,3	27,5	14,7
40–49 Jahre	16,9	37,6	25,7	19,7
50–59 Jahre	23,1	33,5	25,9	17,6
60–69 Jahre	26,9	30,1	26,2	16,8
70 u.m. Jahre	40,3	31,6	18,6	9,6
Gesamt	**24,2**	**35,1**	**25,3**	**15,5**
Bundesländer				
NBL	25,5	35,4	27,2	11,9
ABL	23,9	35,0	24,9	16,2
Schicht				(N = 3.706)
Unterschicht	36,3	31,0	21,8	11,0
Mittelschicht	24,5	36,4	24,6	14,4
Oberschicht	14,1	35,4	30,3	20,1
Männer				
Altersgruppen				(N = 3.540)
18–29 Jahre	11,8	18,9	29,8	39,5
30–39 Jahre	9,8	27,1	31,1	32,0
40–49 Jahre	9,6	21,7	31,9	36,8
50–59 Jahre	12,7	19,3	28,2	39,9
60–69 Jahre	13,6	26,0	26,2	34,2
70 u.m. Jahre	19,8	25,1	24,1	31,0
Gesamt	**12,2**	**23,0**	**29,1**	**35,7**
Bundesländer				
NBL	11,3	22,0	34,2	32,5
ABL	12,4	23,2	28,1	36,3
Schicht				(N = 3.458)
Unterschicht	18,3	22,9	27,2	31,7
Mittelschicht	14,0	22,2	29,4	34,5
Oberschicht	6,9	24,6	29,4	39,1

Alter von etwa 50 Jahren geringfügig ab, um dann deutlich anzusteigen bis auf 40 % in der höchsten Altersgruppe. Frauen und Männer im Alter zwischen 40 und 60 Jahren geben am häufigsten an, mäßig bis sehr viel Alkohol zu konsumieren.

Zwischen alten und neuen Bundesländern unterscheidet sich der Alkoholkonsum sowohl bei Frauen als auch bei Männern nur wenig. Deutlicher ist allerdings der Schichtgradient. Personen aus der Unterschicht geben am häufigsten an, gar keinen und am seltensten mäßig bis sehr viel Alkohol zu trinken. Personen aus der Oberschicht geben am seltensten an, gar keinen und am häufigsten mäßig bis sehr viel Alkohol zu trinken. Dies ist bei den Frauen noch stärker ausgeprägt als bei den Männern. Ein ähnliches Bild ergibt sich auch in anderen Studien. Allerdings treten der eigentlich problematische Alkoholkonsum, Alkoholsucht und alkoholassoziierte Krankheiten vermehrt in der unteren Sozialschicht auf [7].

4.2 Rauchverhalten

Als Risikoverhalten mit den deutlichsten Auswirkungen auf die Gesundheit gilt das Rauchen. Kein anderes Risikoverhalten hat einen vergleichbar starken Einfluss auf die Gesamtmortalität [8–10].

Den Teilnehmern des GSTel04 wurde die Frage: »Rauchen Sie zurzeit, wenn auch nur gelegentlich?« mit den Antwortkategorien:

- ja, täglich
- ja, gelegentlich
- nein, nicht mehr
- habe noch nie geraucht

gestellt. Als Raucher werden nachfolgend sowohl tägliche als auch gelegentliche Raucher bezeichnet.

Mehr als die Hälfte aller Frauen und ein Drittel aller Männer haben noch nie geraucht. Während sich bei den Frauen ein Altersgang dahingehend abzeichnet, dass die Nieraucheranteile bei den ältesten Frauen und die Raucheranteile bei den jüngsten Frauen am höchsten sind und mit dem Alter abnehmen, ist bei den Männern in der ältesten Altersgruppe der Anteil der Exraucher am größten (mit wachsendem Alter nehmen die Exraucheranteile bei den Männern kontinuierlich zu). Die höchsten Raucheranteile ergeben sich auch bei den Männern in der jüngsten Altersgruppe.

Der Anteil von Frauen, die niemals geraucht haben, ist in den neuen Bundesländern höher als in den alten. Demgegenüber sind sowohl der Rau-

Tabelle 4.2
Rauchverhalten nach Geschlecht, Alter, Region und sozialer Schicht

Teilgruppe	Nieraucher	Raucher	Exraucher
Frauen			
Altersgruppen			(N = 3.796)
18–29 Jahre	42,0	40,2	17,8
30–39 Jahre	44,4	35,8	19,7
40–49 Jahre	40,0	35,2	24,8
50–59 Jahre	49,0	27,6	23,3
60–69 Jahre	64,6	13,5	21,9
70 u.m. Jahre	69,5	8,7	21,8
Gesamt	**51,5**	**27,0**	**21,5**
Bundesländer			
NBL	57,0	24,6	18,4
ABL	50,3	27,5	22,2
Schicht			(N = 3.706)
Unterschicht	52,5	29,6	18,0
Mittelschicht	48,6	29,3	22,1
Oberschicht	56,8	21,2	21,9
Männer			
Altersgruppen			(N = 3.545)
18–29 Jahre	33,3	53,1	13,6
30–39 Jahre	38,1	41,1	20,8
40–49 Jahre	30,6	41,2	28,2
50–59 Jahre	27,9	37,2	34,9
60–69 Jahre	34,5	20,6	44,9
70 u.m. Jahre	26,9	12,5	60,6
Gesamt	**32,5**	**36,5**	**31,0**
Bundesländer			
NBL	31,8	37,9	30,3
ABL	32,6	36,3	31,1
Schicht			(N = 3.462)
Unterschicht	25,8	46,3	27,9
Mittelschicht	29,1	41,0	29,9
Oberschicht	40,1	27,0	32,9

cher- als auch der Exraucheranteil bei den Frauen aus den alten Bundesländern höher als bei den Frauen aus den neuen. Bezüglich des Rauchverhaltens von Männern aus den neuen und alten Bundesländern können hier keine Unterschiede festgestellt werden. Schichtunterschiede stellen sich bei den Männern deutlicher dar als bei den Frauen. Die niedrigsten Nie- und Exraucheranteile und die höchsten Raucheranteile sind bei den Männern der Unterschicht zu verzeichnen. Dem stehen die höchsten Nie- und Exraucheranteile und die niedrigsten Raucheranteile bei den Männern der Oberschicht gegenüber.

4.3 Obst und Gemüseverzehr

Eine ausgewogene Ernährung ist eine wesentliche Voraussetzung für eine gute Gesundheit. Viele der im Krankheitsspektrum vorherrschenden Krankheiten lassen sich mit einer zu hohen Kalorienzufuhr oder einseitigen Ernährungsweise in Verbindung bringen. Im Bundes-Gesundheitssurvey 1998 wurde deshalb ein ausführliches Ernährungsprotokoll erhoben, das eine differenzierte Betrachtung des Lebensmittelkonsums und der Nährstoffaufnahme ermöglicht [11, 12]. Im GSTel04 wurde nach dem Verzehr von Obst und Gemüse als wichtigem Bestandteil einer gesunden Ernährung gefragt.

- »An wie vielen Tagen haben Sie in den letzten 7 Tagen frisches Obst oder Gemüse gegessen?« (Tabelle 4.3)
- »... und wie viel Mal haben Sie an solch einem Tag in etwa frisches Obst oder Gemüse gegessen?«

Frauen geben mit 70 % deutlich häufiger an, dass sie täglich Obst oder Gemüse essen als Männer mit 50 %. Außerdem haben 30 % der Frauen, aber nur 11 % der Männer schon mal von der Kampagne »5 am Tag« gehört. Mit wachsendem Alter nimmt der Anteil der Frauen und Männer, die täglich Obst oder Gemüse essen, kontinuierlich zu. Die Ge-

Tabelle 4.3
Verzehr von Obst oder Gemüse nach Geschlecht, Alter, Region und sozialer Schicht

Teilgruppe	An wie vielen Tagen haben Sie in den letzten 7 Tagen frisches Obst oder Gemüse gegessen?					Haben Sie schon einmal von der Gesundheitskampagne »5 am Tag« gehört?
	an keinem Tag	an 1–2 Tagen	an 3–4 Tagen	an 5–6 Tagen	an jedem Tag	ja
Frauen						
Altersgruppen					(N = 3.794)	(N = 3.785)
18–29 Jahre	2,6	11,9	23,1	13,4	49,0	17,3
30–39 Jahre	1,7	7,1	17,9	14,4	59,0	32,6
40–49 Jahre	1,1	5,5	13,6	10,4	69,4	35,5
50–59 Jahre	0,8	4,3	11,4	5,5	78,0	37,6
60–69 Jahre	0,8	2,9	6,3	6,8	83,2	32,1
70 u.m. Jahre	2,0	1,7	7,8	2,4	86,1	22,6
Gesamt	**1,5**	**5,6**	**13,5**	**8,9**	**70,4**	**29,5**
Bundesländer						
NBL	0,9	3,7	7,2	5,9	82,3	22,3
ABL	1,7	6,0	14,8	9,6	68,0	31,0
Schicht					(N = 3.704)	(N = 3.695)
Unterschicht	2,6	7,0	15,1	7,1	68,1	15,3
Mittelschicht	1,2	5,9	13,4	8,9	70,6	28,6
Oberschicht	1,4	4,1	13,2	10,8	70,5	41,4

Fortsetzung S. 15

Tabelle 4.3, Fortsetzung

Teilgruppe	An wie vielen Tagen haben Sie in den letzten 7 Tagen frisches Obst oder Gemüse gegessen?					Haben Sie schon einmal von der Gesundheitskampagne »5 am Tag« gehört?
	an keinem Tag	an 1–2 Tagen	an 3–4 Tagen	an 5–6 Tagen	an jedem Tag	ja
Männer						
Altersgruppen					(N = 3.536)	(N = 3.531)
18–29 Jahre	5,8	18,3	33,4	13,1	29,5	4,5
30–39 Jahre	2,6	17,3	27,9	13,9	38,3	10,6
40–49 Jahre	3,0	14,1	28,8	10,7	43,4	14,7
50–59 Jahre	1,6	11,6	16,6	10,5	59,8	13,5
60–69 Jahre	1,1	6,1	13,6	7,7	71,5	10,7
70 u.m. Jahre	1,6	7,5	8,8	5,1	77,0	16,2
Gesamt	**2,8**	**13,2**	**23,2**	**10,7**	**50,1**	**11,3**
Bundesländer						
NBL	2,9	10,0	20,0	9,8	57,3	9,6
ABL	2,7	13,9	23,8	10,9	48,7	11,7
Schicht					(N = 3.455)	(N = 3.449)
Unterschicht	4,5	17,2	24,8	8,5	44,9	7,0
Mittelschicht	2,9	13,9	23,9	9,4	49,9	10,2
Oberschicht	1,9	10,5	22,2	13,2	52,1	14,5

sundheitskampagne »5 am Tag« ist bei den 18- bis 29-jährigen Frauen und Männern am wenigsten bekannt.

Der Anteil der Frauen und Männer, die täglich Obst oder Gemüse essen, ist in den neuen Bundesländern etwas höher als in den alten, von der Kampagne »5 am Tag« haben dagegen Personen aus den alten Bundesländern schon etwas häufiger gehört als Personen aus den neuen. Schichtunterschiede bezüglich des Konsums von Obst oder Gemüse sind bei Frauen kaum zu beobachten. Männer aus der unteren sozialen Schicht essen am seltensten regelmäßig Obst oder Gemüse. Die Gesundheitskampagne »5 am Tag« ist Frauen und Männern aus der Oberschicht am besten und denjenigen aus der Unterschicht am wenigsten bekannt.

4.4 Körperliche Aktivität

Ähnlich wie Rauchen, Ernährung und Alkoholkonsum ist die körperliche Aktivität eine maßgebliche Verhaltensweise, die die Gesundheit und das Wohlbefinden auf Dauer stark beeinflussen. Zu wenig körperliche Aktivität wird unter anderem mit dem Vorkommen von Herz-Kreislauf-Krankheiten, Adipositas oder Rückenleiden in Zusammenhang gebracht [13, 14]. Die Probanden und Probandinnen wurden gefragt, ob sie Sport treiben und wenn ja, viele Stunden in der Woche (Tabelle 4.4).

56 % aller Frauen und 59 % der Männer geben an, sportlich aktiv zu sein. Während bei den Frauen der Anteil der Sport treibenden bis zum Alter von 60 Jahren nahezu gleich bleibt und dann deutlich bis auf 32 % in der höchsten Altersgruppe abnimmt, geht bei den Männern der Anteil derer, die sich sportlich betätigen, mit steigendem Alter kontinuierlich zurück. Auch der Anteil der Männer, die angeben vier und mehr Stunden pro Woche Sport zu treiben, nimmt mit steigendem Alter von 42 % in der jüngsten auf 17 % in der höchsten Altersgruppe deutlich ab.

In den neuen Bundesländern ist der Anteil der sportlich aktiven Frauen und Männer etwas niedriger als in den alten, bei den Männern etwas

Tabelle 4.4
Sportliche Aktivität nach Geschlecht, Alter, Region und sozialer Schicht

Teilgruppe	Sportlich aktiv	Wochenstunden Sport				
	ja	keine	bis 1	bis 2	bis 4	über 4
Frauen						
Altersgruppen	(N = 3.788)					(N = 3.751)
18–29 Jahre	64,3	35,9	6,3	15,3	22,9	19,5
30–39 Jahre	61,6	38,8	8,3	20,5	18,7	13,8
40–49 Jahre	62,9	37,5	8,5	16,5	20,5	17,0
50–59 Jahre	63,4	36,9	10,2	16,5	18,1	18,3
60–69 Jahre	55,5	45,1	9,4	12,3	15,7	17,6
70 u.m. Jahre	31,9	69,0	11,3	6,8	6,2	6,6
Gesamt	**56,2**	**44,2**	**9,0**	**14,7**	**16,9**	**15,2**
Bundesländer						
NBL	51,4	49,2	9,8	12,8	14,2	14,0
ABL	57,2	43,2	8,8	15,1	17,5	15,4
Schicht	(N = 3.699)					(N = 3.665)
Unterschicht	42,4	58,0	8,8	8,5	11,6	13,1
Mittelschicht	55,1	45,4	8,7	14,5	16,3	15,1
Oberschicht	70,3	30,0	9,5	19,9	22,5	18,1
Männer						
Altersgruppen	(N = 3.536)					(N = 3.507)
18–29 Jahre	73,3	27,0	4,0	7,1	19,6	42,3
30–39 Jahre	68,9	31,4	7,6	11,9	19,0	30,1
40–49 Jahre	59,5	40,9	5,2	13,4	20,5	20,1
50–59 Jahre	55,9	44,2	7,7	9,5	15,9	22,7
60–69 Jahre	46,8	53,4	3,7	12,3	13,2	17,4
70 u.m. Jahre	35,0	65,8	2,4	6,7	7,9	17,2
Gesamt	**58,9**	**41,4**	**5,4**	**10,5**	**16,9**	**25,9**
Bundesländer						
NBL	50,6	49,6	5,1	8,6	14,4	22,3
ABL	60,6	39,8	5,4	10,9	17,4	26,6
Schicht	(N = 3.453)					(N = 3.427)
Unterschicht	50,2	50,0	4,3	6,4	14,5	24,8
Mittelschicht	56,3	44,1	5,2	9,5	15,6	25,6
Oberschicht	66,5	33,8	6,0	13,3	19,8	27,1

deutlicher als bei den Frauen. Auch der Anteil der Männer, die vier und mehr Stunden pro Woche sportlich aktiv sind, ist in den alten Bundesländern höher als in den neuen. Frauen und Männer aus der unteren sozialen Schicht betätigen sich am seltensten sportlich, Frauen und Männer aus der Oberschicht am häufigsten. Am deutlichsten wird dieser Schichtgradient bei den Frauen. Auch

der Anteil derer, die vier und mehr Stunden pro Woche Sport treiben, ist in der Unterschicht am niedrigsten und in der Oberschicht am höchsten.

Zusätzlich zum Sport wurde nach der eigenen Einschätzung von körperlichen Aktivitäten, um in Form zu bleiben, gefragt. Hierunter fallen beispielsweise zu Fuß zurückgelegte, im Alltag regelmäßig anfallende Wegstrecken wie Arbeitsweg,

Tabelle 4.5
Körperliche Aktivität und Bewegung nach Geschlecht, Alter, Region und sozialer Schicht

Teilgruppe	Insgesamt gesehen, wie schätzen Sie Ihre körperliche Aktivität und Bewegung ein?				
	sehr wenig	wenig	mäßig	viel	sehr viel
Frauen					
Altersgruppen					(N = 3.791)
18–29 Jahre	1,4	8,6	39,7	39,7	10,5
30–39 Jahre	2,1	8,6	37,4	42,0	9,9
40–49 Jahre	1,8	6,5	35,8	46,0	9,9
50–59 Jahre	2,6	6,9	38,0	40,4	12,1
60–69 Jahre	1,4	6,4	34,3	46,0	11,9
70 u.m. Jahre	1,2	10,4	39,0	41,7	7,6
Gesamt	**1,7**	**8,0**	**37,4**	**42,7**	**10,2**
Bundesländer					
NBL	1,8	8,2	39,2	42,9	7,9
ABL	1,7	8,0	37,0	42,6	10,7
Schicht					(N = 3.701)
Unterschicht	2,2	8,3	41,9	37,3	10,2
Mittelschicht	1,6	7,8	36,8	43,1	10,8
Oberschicht	1,9	8,0	36,1	44,9	9,1
Männer					
Altersgruppen					(N = 3.539)
18–29 Jahre	1,3	7,5	32,7	42,2	16,2
30–39 Jahre	1,9	11,1	34,2	41,6	11,2
40–49 Jahre	1,7	10,1	39,9	38,1	10,2
50–59 Jahre	2,9	10,9	35,9	40,3	10,1
60–69 Jahre	1,1	6,5	41,2	41,7	9,4
70 u.m. Jahre	1,8	10,1	46,7	33,4	8,0
Gesamt	**1,8**	**9,4**	**37,7**	**40,0**	**11,1**
Bundesländer					
NBL	1,2	7,1	42,5	41,3	7,9
ABL	1,9	9,9	36,7	39,7	11,7
Schicht					(N = 3.456)
Unterschicht	2,0	8,6	39,8	38,8	10,9
Mittelschicht	1,4	8,7	34,8	42,6	12,4
Oberschicht	2,3	10,6	41,3	37,0	8,8

Einkaufen gehen, Kinder abholen oder Aktivitäten, die vom Befragten nicht als Sport gezählt werden, wie z.B. Radfahren, Wandern, Schwimmen. Abschließend wurden die Probanden gefragt, wie sie insgesamt gesehen ihre körperliche Aktivität und Bewegung einschätzen (Tabelle 4.5).

Betrachtet man die Antworten auf diese Frage, so lassen sich kaum Unterschiede zwischen Männern und Frauen, alten und neuen Bundesländern oder nach sozialer Schicht feststellen. Mehr als die Hälfte aller Frauen und Männern gibt an, dass sie sich viel oder sehr viel bewegen und körperlich betätigen.

4.5 Body Mass Index

Übergewicht und Adipositas ziehen ein deutlich erhöhtes Risiko für Folgekrankheiten nach sich. Diese können beispielsweise Typ-2-Diabetes, Herz-Kreislauf-Erkrankungen sowie Gelenk- und Rückenbeschwerden sein [15]. Als Maß zur Bestimmung von Übergewicht hat sich international der Body-Mass-Index etabliert, da er leicht zu bestimmen ist und relativ gut mit der Gesamtfettmenge übereinstimmt. Definiert ist der Body-Mass-Index als Quotient aus dem Körpergewicht (in kg) und der quadrierten Körpergröße (in m).

Im GSTel04 wurden Größe und Gewicht der Probanden erfragt. Bekanntermaßen weichen Befragungsdaten zu Körpergröße und Gewicht systematisch von gemessenen Werten ab, bei Befragungen werden tendenziell niedrigere Werte angegeben [16]. Deshalb sind in Tabelle 4.6 die mit dem empfohlenen Korrekturfaktor berechneten Werte für den BMI angegeben. Für internationale Vergleiche sind möglicherweise die in Tabelle 12 im Anhang dargestellten nicht adjustierten Werte besser geeignet, weil Körpergröße und Gewicht häufig nur erfragt und nicht gemessen werden.

Frauen sind mit 19 % etwas häufiger adipös als Männer mit 17 %. Bei beiden Geschlechtern nimmt der Anteil adipöser Personen mit steigendem Alter deutlich zu. In gleichem Maß nimmt der Anteil Normalgewichtiger mit steigendem Alter kontinuierlich ab, von fast 72 % bis 23 % bei den

Tabelle 4.6
Adjustierter Body-Mass-Index nach Geschlecht, Alter, Region und sozialer Schicht

Teilgruppe	Body-Mass-Index adjustiert und gruppiert nach WHO-Klassifikation			
	Untergewicht (< 18,5)	Normalgewicht (18,5 – < 25)	Übergewicht (25 – < 30)	Adipositas (30 und mehr)
Frauen				
Altersgruppen				(N = 3.692)
18–29 Jahre	3,0	72,2	19,7	5,1
30–39 Jahre	1,1	59,5	28,3	11,0
40–49 Jahre	0,4	49,1	35,7	14,7
50–59 Jahre	0,2	36,7	40,2	23,0
60–69 Jahre	0,2	21,0	49,1	29,7
70 u.m. Jahre	1,2	22,9	42,1	33,8
Gesamt	**1,0**	**44,2**	**35,5**	**19,3**
Bundesländer				
NBL	1,3	39,4	36,1	23,2
ABL	1,0	45,1	35,4	18,5
Schicht				(N = 3.608)
Unterschicht	2,1	33,9	34,6	29,3
Mittelschicht	0,8	42,9	36,2	20,1
Oberschicht	0,9	54,8	34,4	9,9

Fortsetzung S. 19

Tabelle 4.6, Fortsetzung

Teilgruppe	Body-Mass-Index adjustiert und gruppiert nach WHO-Klassifikation			
	Untergewicht (< 18,5)	Normalgewicht (18,5 – < 25)	Übergewicht (25 – < 30)	Adipositas (30 und mehr)
Männer				
Altersgruppen				(N = 3.509)
18–29 Jahre	2,0	64,5	27,1	6,4
30–39 Jahre	0,1	34,5	52,2	13,3
40–49 Jahre	–	28,9	55,2	15,9
50–59 Jahre	–	19,4	60,1	20,5
60–69 Jahre	0,3	18,7	55,4	25,7
70 u.m. Jahre	–	13,6	59,9	26,6
Gesamt	**0,4**	**31,8**	**50,8**	**17,0**
Bundesländer				
NBL	0,5	30,4	51,1	18,0
ABL	0,4	32,1	50,8	16,8
Schicht				(N = 3.427)
Unterschicht	2,4	41,6	40,5	15,5
Mittelschicht	0,2	29,9	50,7	19,2
Oberschicht	–	31,3	55,1	13,6

Frauen und von 65 % bis 14 % bei den Männern. Allerdings sind auch 3 % der 18- bis 29-jährigen Frauen und 2 % der gleichaltrigen Männer untergewichtig.

Zeigen sich bei den Männern kaum Unterschiede zwischen alten und neuen Bundesländern, so ist der Anteil der adipösen Frauen in den neuen Bundesländern etwas höher als in den alten.

In Übereinstimmung mit der Literatur [17] zeigt sich bei den Frauen ein deutlicher Schichtgradient. Mehr als die Hälfte aller Frauen der Oberschicht ist normalgewichtig, in der Unterschicht ist es nur ein Drittel. Der Anteil adipöser Frauen liegt in der Oberschicht mit 10 % am niedrigsten, auch noch unter dem Wert der Männer der Oberschicht. Bei den Männern ist kein eindeutiger Schichtgradient zu verzeichnen.

4.6 Hypertonie

Ein wichtiger Einflussfaktor für die Entstehung kardiovaskulärer und zerebrovaskulärer Krankheiten ist der Bluthochdruck. Die Probanden wurden gefragt, ob bei Ihnen jemals durch einen Arzt Bluthochdruck oder Hypertonie diagnostiziert wurde. (Tabelle 4.7).

Ca. 28 % aller Frauen und Männer geben an, dass ein Arzt schon einmal einen Bluthochdruck bei ihnen festgestellt hat. Mit wachsendem Alter nimmt dieser Anteil beständig zu, bis er in der höchsten Altersgruppe bei 57 % bei den Frauen und bei 60 % bei den Männern liegt.

Frauen aus den neuen Bundesländern geben häufiger einen vom Arzt diagnostizierten Bluthochdruck an als diejenigen aus den alten, bei den Männern zeigen sich kaum Unterschiede zwischen neuen und alten Bundesländern. Bezüglich der sozialen Schicht lassen sich bei Frauen und Männern gegenläufige Tendenzen feststellen. Männer der Unterschicht geben seltener einen vom Arzt diagnostizierten Bluthochdruck an als Männer der Mittel- oder Oberschicht. Diese Ergebnisse werden auch durch die im Bundes-Gesundheitssurvey 98 gemessenen Werte bestätigt. Frauen der Unterschicht sind im Gegensatz dazu am häufigsten von Bluthochdruck betroffen, Frauen der Oberschicht am seltensten. Inwieweit diese Effekte auch bei

Tabelle 4.7
Hypertonie nach Geschlecht, Alter, Region und sozialer Schicht

Teilgruppe	Ärztliche Diagnose: Hypertonie	
	Frauen	Männer
Altersgruppen	(N = 3.783)	(N = 3.526)
18–29 Jahre	7,7	10,3
30–39 Jahre	11,3	14,7
40–49 Jahre	16,9	23,6
50–59 Jahre	32,1	36,6
60–69 Jahre	47,9	47,0
70 u.m. Jahre	56,9	59,1
Gesamt	**28,4**	**28,5**
Bundesländer		
NBL	33,5	29,3
ABL	27,3	28,4
Schicht	(N = 3.696)	(N = 3.444)
Unterschicht	38,7	24,4
Mittelschicht	29,7	28,9
Oberschicht	17,1	28,7

Tabelle 4.8
Erhöhte Cholesterinwerte nach Geschlecht, Alter, Region und sozialer Schicht

Teilgruppe	Ärztliche Diagnose: erhöhtes Cholesterin ja, auch grenzwertig	
	Frauen	Männer
Altersgruppen	(N = 3.775)	(N = 3.512)
18–29 Jahre	6,6	6,7
30–39 Jahre	12,0	18,3
40–49 Jahre	19,3	29,1
50–59 Jahre	33,2	41,2
60–69 Jahre	48,8	49,8
70 u.m. Jahre	48,7	48,1
Gesamt	**27,6**	**29,7**
Bundesländer		
NBL	23,4	27,1
ABL	28,4	30,2
Schicht	(N = 3.685)	(N = 3.431)
Unterschicht	30,3	24,6
Mittelschicht	28,8	29,5
Oberschicht	22,5	31,4

multivariater Auswertung erhalten bleiben, werden vertiefende Analysen zeigen.

4.7 Hypercholesterinämie

Ein unumstrittener Risikofaktor für Herz-Kreislauf-Erkrankungen ist die Hypercholesterinämie [18]. Im GSTel04 wurden die Probanden befragt, ob ein Arzt bei ihnen jemals erhöhte Blutfette oder erhöhte Cholesterinwerte festgestellt hat. Es ist dabei allerdings nicht klar, welche Grenzwerte für erhöhtes Cholesterin der Diagnose zu Grunde lagen. Die Angaben hierzu sind in Tabelle 4.8 dargestellt. 28 % der Frauen und 30 % der Männer geben an, dass ein Arzt schon einmal erhöhte Cholesterinwerte bei ihnen festgestellt hat. Mit wachsendem Alter nimmt die Anzahl der Personen mit erhöhten Cholesterinwerten kontinuierlich zu, ab einem Alter von 60 Jahren sind fast 50 % betroffen.

In den neuen Bundesländern ist der Anteil von Personen mit erhöhten Cholesterinwerten etwas niedriger als in den alten, bei den Frauen fällt dieser Unterschied deutlicher aus als bei den Männern. Der soziale Gradient ist bei Männern und Frauen gegenläufig. Ist bei den Frauen der Anteil der Personen mit erhöhten Cholesterinwerten in der Unterschicht am höchsten und in der Oberschicht am geringsten, so ist das bei den Männern genau umgekehrt. Auch hier müssen vertiefende Auswertungen zeigen, inwieweit diese Effekte unter Einbeziehung anderer Variablen erhalten bleiben.

4.8 Gesundheitsbewusstsein und Gesundheitsinformationsverhalten

4.8.1 Gesundheitsbewusstsein

Das Gesundheitsbewusstsein wurde mittels der Frage: »Wie stark achten Sie im Allgemeinen auf Ihre Gesundheit?« erhoben.

Frauen achten etwas stärker auf ihre Gesundheit als Männer. Die Hälfte aller Frauen und 45 % der Männer geben an, stark oder sehr stark auf ihre

Tabelle 4.9
Gesundheitsbewusstsein nach Geschlecht, Alter, Region und sozialer Schicht

Teilgruppe	Wie stark achten Sie im Allgemeinen auf Ihre Gesundheit?				
	sehr stark	stark	mittelmäßig	weniger stark	gar nicht
Frauen					
Altersgruppen					(N = 3.783)
18–29 Jahre	11,2	31,1	48,3	6,7	2,6
30–39 Jahre	11,2	37,6	42,6	5,3	3,3
40–49 Jahre	14,2	35,2	43,0	5,0	2,6
50–59 Jahre	17,8	31,3	42,2	6,5	2,1
60–69 Jahre	17,9	37,6	38,7	4,4	1,5
70 u.m. Jahre	18,6	33,7	40,2	3,6	3,8
Gesamt	**15,0**	**34,6**	**42,5**	**5,2**	**2,7**
Bundesländer					
NBL	12,0	34,9	44,6	5,0	3,5
ABL	15,6	34,5	42,1	5,2	2,6
Schicht					(N = 3.695)
Unterschicht	12,7	31,2	46,3	4,2	5,6
Mittelschicht	14,4	35,3	42,6	5,3	2,3
Oberschicht	17,1	35,9	39,9	5,6	1,6
Männer					
Altersgruppen					(N = 3.535)
18–29 Jahre	9,7	28,7	47,0	9,9	4,8
30–39 Jahre	9,3	34,0	44,7	8,7	3,4
40–49 Jahre	9,8	32,5	44,4	8,2	5,0
50–59 Jahre	10,7	33,4	48,0	5,5	2,3
60–69 Jahre	16,4	36,6	38,6	5,9	2,6
70 u.m. Jahre	21,9	35,3	35,0	4,1	3,6
Gesamt	**12,1**	**33,2**	**43,6**	**7,4**	**3,7**
Bundesländer					
NBL	8,9	32,8	45,4	8,7	4,3
ABL	12,7	33,3	43,3	7,2	3,6
Schicht					(N = 3.453)
Unterschicht	12,3	33,3	42,8	7,7	3,9
Mittelschicht	11,3	32,6	45,0	7,1	4,1
Oberschicht	12,0	34,9	42,4	7,7	3,0

Gesundheit zu achten. Weniger stark oder gar nicht achten 8 % der Frauen und 11 % der Männer auf ihre Gesundheit. Mit wachsendem Alter nimmt das Gesundheitsbewusstsein tendenziell eher zu, bei den Männern deutlicher als bei den Frauen.

Frauen und Männer aus den alten Bundesländern geben geringfügig häufiger an, stark oder sehr stark auf ihre Gesundheit zu achten als diejenigen aus den neuen Bundesländern. Die soziale Schicht scheint nur bei den Frauen Einfluss auf

das Gesundheitsbewusstsein zu haben. Frauen aus der Oberschicht geben am häufigsten an, stark oder sehr stark auf die Gesundheit zu achten, Frauen aus der Unterschicht am seltensten.

4.8.2 Gesundheitsinformationsverhalten

Informationsquellen

Die Wahrnehmung von Informationen zur Gesundheit ist ein wichtiger Aspekt des Gesundheitsverhaltens. Die Probanden und Probandinnen wurden gefragt, welche der im Folgenden genannten Informationsquellen sie für gesundheitliche Fragen nutzen und welche davon am häufigsten: das Internet, den Arztbesuch, die Apotheke, die Arzthotline der Krankenkassen, Zeitschriften oder Zeitungen, Bücher, Ratgeber oder andere Quellen (Abbildung 4 und Tabelle 4.10).

Frauen nutzen die gebotenen Informationsquellen häufiger als Männer, die einzige Ausnahme ist das Internet.

Der Arztbesuch wird in allen Altersgruppen am häufigsten als Informationsquelle genannt. Jüngere Frauen und Männer nutzen das Internet deutlich häufiger als Informationsquelle als ältere. Mit wachsendem Alter nutzen Männer zunehmend auch alle anderen Informationsquellen. Bei Frauen ist dieser Altersgang auch vorhanden, aber weniger deutlich ausgeprägt.

Bezüglich der genannten Informationsquellen gibt es zwischen Frauen aus den alten und neuen Bundesländern kaum Unterschiede. Einzige Ausnahme sind hier die Zeitungen und Zeitschriften, die von Frauen aus den neuen Bundesländern häufiger genutzt werden als von Frauen aus den alten. Auch die Männer aus den neuen Bundesländern informieren sich häufiger über Zeitungen und Zeitschriften als diejenigen aus den alten. Von Männern aus den alten Bundesländern wird aber zur Information öfter das Internet herangezogen als von denen aus den neuen Bundesländern.

Das Internet, Bücher und Ratgeber sowie andere Quellen werden von Frauen und Männern aus der Unterschicht seltener genutzt als von Frauen und Männern der Oberschicht. Über Arztbesuche, Apotheke oder die Arzthotline informieren sich Unterschichtangehörige geringfügig öfter als diejenigen aus der Mittel- oder Oberschicht.

Informiertheit zu Gesundheitsfragen

Die Teilnehmer und Teilnehmerinnen am GSTel04 wurden gefragt, ob sie sich in den Berei-

Abbildung 4
Informationsquellen nach Geschlecht

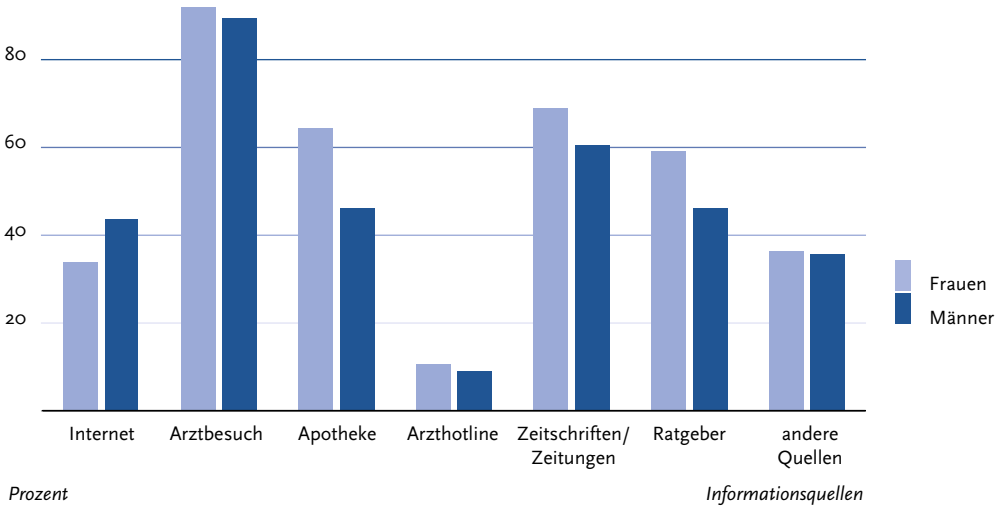


Tabelle 4.10
Informationsquellen nach Geschlecht, Alter, Region und sozialer Schicht

Teilgruppe	Nutzung Informationsquelle:							
	Internet	Arzt-besuch	Apotheke		Arzthotline der Krankenkasse	Zeitschriften oder Zeitungen	Bücher, Ratgeber	andere Quellen
	ja	ja	ja	ja	kenne ich nicht	ja	ja	ja
Frauen								
Altersgruppen	(N = 3.795)	(N = 3.794)	(N = 3.792)		(N = 3.795)	(N = 3.793)	(N = 3.795)	(N = 3.788)
18–29 Jahre	60,5	88,7	58,9	6,7	1,4	59,5	53,8	40,2
30–39 Jahre	50,8	91,6	64,6	8,6	2,7	67,3	62,0	39,3
40–49 Jahre	42,2	89,7	62,5	10,0	2,3	70,9	67,3	41,0
50–59 Jahre	32,8	91,3	61,1	13,8	1,6	72,7	61,1	41,7
60–69 Jahre	11,7	95,6	68,6	11,9	1,9	72,6	57,8	34,5
70 u.m. Jahre	3,5	95,0	70,9	14,6	4,2	71,4	52,8	23,1
Gesamt	**33,8**	**92,0**	**64,6**	**10,9**	**2,4**	**69,0**	**59,2**	**36,5**
Bundesländer								
NBL	30,9	93,0	64,8	11,5	2,5	81,6	58,5	32,6
ABL	34,4	91,7	64,5	10,7	2,4	66,4	59,4	37,3
Schicht	(N = 3.705)	(N = 3.704)	(N = 3.703)		(N = 3.705)	(N = 3.704)	(N = 3.705)	(N = 3.698)
Unterschicht	19,9	93,8	66,0	12,5	2,2	64,2	51,7	27,8
Mittelschicht	32,0	92,5	66,4	11,7	2,6	71,9	59,6	37,0
Oberschicht	49,6	89,9	59,0	7,3	2,0	65,7	64,3	42,1
Männer								
Altersgruppen	(N = 3.540)	(N = 3.537)	(N = 3.539)		(N = 3.544)	(N = 3.534)	(N = 3.538)	(N = 3.538)
18–29 Jahre	63,9	84,7	36,3	4,2	2,3	45,9	34,7	36,3
30–39 Jahre	56,7	88,8	46,0	6,8	1,9	56,0	44,5	36,3
40–49 Jahre	53,5	87,6	39,0	10,2	2,0	60,5	49,2	39,6
50–59 Jahre	37,5	91,7	44,1	7,3	2,4	65,6	48,7	35,1
60–69 Jahre	17,8	92,1	56,4	13,1	2,1	70,4	50,7	33,0
70 u.m. Jahre	11,8	94,6	64,7	17,4	1,8	72,6	55,0	29,4
Gesamt	**43,8**	**89,4**	**46,2**	**9,1**	**2,1**	**60,5**	**46,4**	**35,5**
Bundesländer								
NBL	36,9	89,0	46,1	9,5	1,6	70,8	49,0	32,9
ABL	45,2	89,5	46,2	9,1	2,2	58,4	45,8	36,1
Schicht	(N = 3.458)	(N = 3.454)	(N = 3.456)		(N = 3.461)	(N = 3.452)	(N = 3.456)	(N = 3.455)
Unterschicht	34,7	91,9	48,5	10,9	2,3	54,1	33,6	31,7
Mittelschicht	40,4	89,3	46,1	9,6	2,4	61,2	45,4	33,4
Oberschicht	52,9	88,4	44,8	7,7	1,5	61,8	52,6	39,7

chen: Rechte als Patient, Beratungsmöglichkeiten bei Verdacht auf einen Behandlungsfehler, Möglichkeiten zur Vorbeugung gegen Krankheiten und Kosten einer ärztlichen Behandlung (Tabelle 4.11) eher gut oder eher schlecht informiert fühlen.

Tabelle 4.11
Patienteninformiertheit nach Geschlecht, Alter, Region und sozialer Schicht

Teilgruppe	Ihre Rechte als Patient	Beratungsmöglichkeiten bei Verdacht auf einen Behandlungsfehler	Möglichkeiten zur Vorbeugung gegen Krankheiten	die Kosten einer ärztlichen Behandlung
	eher gut	eher gut	eher gut	eher gut
Frauen				
Altersgruppen	(N = 3.588)	(N = 3.329)	(N = 3.622)	(N = 3.606)
18–29 Jahre	33,3	12,2	66,9	25,8
30–39 Jahre	28,6	9,5	67,0	28,4
40–49 Jahre	34,9	12,7	71,4	31,5
50–59 Jahre	44,3	19,7	73,6	35,2
60–69 Jahre	49,9	23,0	71,5	41,9
70 u.m. Jahre	70,1	39,8	76,3	47,2
Gesamt	**43,0**	**18,8**	**71,0**	**34,6**
Bundesländer				
NBL	45,8	17,3	73,8	32,7
ABL	42,4	19,1	70,4	35,0
Schicht	(N = 3.512)	(N = 3.258)	(N = 3.541)	(N = 3.526)
Unterschicht	50,5	24,0	63,9	29,0
Mittelschicht	41,6	18,1	71,4	32,7
Oberschicht	40,7	16,6	75,0	42,5
Männer				
Altersgruppen	(N = 3.406)	(N = 3.224)	(N = 3.421)	(N = 3.431)
18–29 Jahre	32,8	15,0	67,3	25,0
30–39 Jahre	31,4	12,2	65,0	28,7
40–49 Jahre	37,8	16,8	72,1	32,1
50–59 Jahre	48,7	22,1	73,4	42,6
60–69 Jahre	57,5	25,0	78,2	47,5
70 u.m. Jahre	68,3	37,2	83,2	50,4
Gesamt	**43,3**	**19,4**	**71,9**	**35,9**
Bundesländer				
NBL	41,7	17,2	75,5	30,0
ABL	43,6	19,9	71,2	37,0
Schicht	(N = 3.335)	(N = 3.153)	(N = 3.341)	(N = 3.351)
Unterschicht	46,3	23,5	68,9	32,1
Mittelschicht	39,5	17,7	68,2	30,0
Oberschicht	47,1	19,9	78,8	45,7

Frauen und Männer fühlen sich über die abgefragten Bereiche annähernd gleichermaßen gut oder weniger gut informiert. Positiv ist, dass sich knapp drei Viertel aller Frauen und Männer zu den Möglichkeiten zur Vorbeugung gegen Krankheiten eher gut aufgeklärt fühlen. In den anderen abgefragten Bereichen liegt der Anteil derer, die sich für eher gut informiert halten, nicht annähernd so hoch. Am niedrigsten ist er mit knapp 20 % bei den Beratungsmöglichkeiten bei Verdacht auf einen Behandlungsfehler. Mit wachsendem Alter nimmt für Frauen und Männer in allen Bereichen der Anteil der eher gut Informierten zu.

Über Möglichkeiten zur Vorbeugung gegen Krankheiten fühlen sich Frauen und Männer aus den neuen Bundesländern besser informiert als diejenigen aus den alten Bundesländern. Über die Kosten einer ärztlichen Behandlung geben allerdings Frauen und Männer aus den alten Bundesländern an, besser Bescheid zu wissen als Personen aus den neuen Bundesländern.

Die Möglichkeiten zur Vorbeugung gegen Krankheiten und die Kosten einer ärztlichen Behandlung sind Personen aus der Oberschicht besser bekannt als Personen aus der Mittel- oder Unterschicht.

Beratungen zu Schutzimpfungen

Im Rahmen von Fragen nach Vorsorgemaßnahmen wurden die Teilnehmer am GSTel04 auch darüber befragt, ob sie in den letzten fünf Jahren von einem Arzt über Schutzimpfungen beraten worden sind und ob sie sich ausreichend über Nutzen und Risiken und Nebenwirkungen von Schutzimpfungen informiert fühlen (Tabelle 4.12). Nur wenig mehr als die Hälfte (56 % der Frauen und 54 % der Männer) aller Probanden gab an, in den letzten fünf Jahren von einem Arzt über Schutzimpfungen beraten worden zu sein. Der geringste Anteil ergibt sich hier bei den 50- bis 59-jährigen Frauen und Männern (mit 48 % Frauen und 46 % Männer).

Sehr deutlich ist der Unterschied zwischen alten und neuen Bundesländern ausgeprägt. 70 % der Frauen und 66 % der Männer aus den neuen

Tabelle 4.12
Informiertheit über Impfungen nach Geschlecht, Alter, Region und sozialer Schicht

Teilgruppe	Wurden Sie in den letzten 5 Jahren von einem Arzt hinsichtlich Schutzimpfungen beraten?	Fühlen Sie sich ausreichend über den Nutzen von Schutzimpfungen informiert?	Fühlen Sie sich ausreichend über mögliche Risiken von Schutzimpfungen informiert?
Frauen			
Altersgruppen	(N = 3.765)	(N = 3.709)	(N = 3.691)
18–29 Jahre	60,6	62,5	45,4
30–39 Jahre	55,6	69,2	53,6
40–49 Jahre	49,2	72,2	57,5
50–59 Jahre	48,3	73,2	57,1
60–69 Jahre	57,2	80,1	64,7
70 u.m. Jahre	63,2	77,8	63,7
Gesamt	**55,8**	**72,4**	**56,9**
Bundesländer			2.098,7
NBL	69,8	79,0	58,9
ABL	53,0	71,0	56,4
Schicht	(N = 3.677)	(N = 3.626)	(N = 3.603)
Unterschicht	53,3	67,2	53,4
Mittelschicht	56,5	72,7	56,0
Oberschicht	56,2	75,2	60,3

Fortsetzung S. 26

Tabelle 4.12, Fortsetzung

Teilgruppe	Wurden Sie in den letzten 5 Jahren von einem Arzt hinsichtlich Schutzimpfungen beraten?	Fühlen Sie sich ausreichend über den Nutzen von Schutzimpfungen informiert?	Fühlen Sie sich ausreichend über mögliche Risiken von Schutzimpfungen informiert?
Männer			
Altersgruppen	(N = 3.509)	(N = 3.462)	(N = 3.457)
18–29 Jahre	58,8	64,6	46,0
30–39 Jahre	55,1	63,7	49,7
40–49 Jahre	52,2	74,5	58,7
50–59 Jahre	46,3	74,4	59,0
60–69 Jahre	56,1	86,5	65,2
70 u.m. Jahre	56,1	89,9	73,4
Gesamt	**54,1**	**73,8**	**57,0**
Bundesländer			1.971,6
NBL	65,7	79,1	57,9
ABL	51,8	72,7	56,9
Schicht	(N = 3.428)	(N = 3.381)	(N = 3.377)
Unterschicht	50,4	68,3	49,6
Mittelschicht	53,3	71,1	53,3
Oberschicht	56,2	79,2	64,1

Bundesländern wurden in den letzten fünf Jahren zu Schutzimpfungen beraten, aber nur 53 % der Frauen und 52 % der Männer aus den alten Bundesländern. Frauen und Männer der Unterschicht wurden etwas seltener beraten als Frauen und Männer der Mittel- oder Oberschicht.

Dennoch fühlen sich knapp drei Viertel aller Befragten über den Nutzen von Schutzimpfungen informiert, über mögliche Risiken nur 57 %. Ältere Frauen und Männer fühlen sich im Vergleich zu jüngeren besser informiert.

In den neuen Bundesländern wird eine bessere Informiertheit als in den alten Bundesländern angegeben. Sowohl weibliche als auch männliche Angehörige der Oberschicht geben eine bessere Informiertheit an als diejenigen der Mittel- und Unterschicht.

Informiertheit über Rehabilitationsmaßnahmen

Um etwas über die Informiertheit der Probanden über Rehabilitationsmaßnahmen zu erfahren, wurden ihnen die folgenden Fragen gestellt:

- »Ist Ihnen bekannt, dass man bei der Rentenversicherung (BfA, LVA) Leistungen auf eine medizinische Rehabilitation beantragen kann – oft auch Kuren genannt?«
- »Ist Ihnen bekannt, dass man bei der Rentenversicherung (BfA, LVA) aus gesundheitlichen Gründen auch einen Antrag zur beruflichen Rehabilitation stellen kann?«

Knapp zwei Drittel aller Frauen und Männer geben an zu wissen, dass Leistungen für eine medizinische Rehabilitation beantragt werden können. 44 % der Frauen und 51 % der Männer wissen, dass aus gesundheitlichen Gründen ein Antrag auf Maßnahmen zur beruflichen Rehabilitation gestellt werden kann. Bis zum Alter von ca. 60 Jahren nimmt der Anteil derer, denen bekannt ist, dass Rehabilitationsmaßnahmen beantragt werden können, zu, danach geht dieser Anteil etwas zurück.

Frauen und Männer aus den alten Bundesländern geben etwas häufiger an zu wissen, dass man medizinische Rehabilitationsmaßnahmen beantragen kann. Bezüglich beruflicher Rehabilitation

Tabelle 4.13
Informiertheit über Rehabilitationsmaßnahmen nach Geschlecht, Alter, Region und sozialer Schicht

Teilgruppe	Bekanntheit medizinische Rehabilitation	Bekanntheit berufliche Rehabilitation
	ja	ja
Frauen		
Altersgruppen	(N = 3.773)	(N = 3.735)
18–29 Jahre	50,9	34,1
30–39 Jahre	65,9	40,1
40–49 Jahre	71,2	48,5
50–59 Jahre	73,9	53,6
60–69 Jahre	66,9	51,2
70 u.m. Jahre	63,3	41,2
Gesamt	**65,2**	**44,4**
Bundesländer		
NBL	58,9	43,4
ABL	66,6	44,6
Schicht	(N = 3.684)	(N = 3.647)
Unterschicht	59,7	34,3
Mittelschicht	65,3	45,9
Oberschicht	69,8	48,6
Männer		
Altersgruppen	(N = 3.523)	(N = 3.511)
18–29 Jahre	40,2	31,0
30–39 Jahre	58,0	42,6
40–49 Jahre	71,8	54,4
50–59 Jahre	73,6	63,8
60–69 Jahre	73,4	63,1
70 u.m. Jahre	71,0	61,4
Gesamt	**63,6**	**51,1**
Bundesländer		
NBL	60,5	47,4
ABL	64,2	51,8
Schicht	(N = 3.442)	(N = 3.433)
Unterschicht	48,9	40,2
Mittelschicht	63,6	49,7
Oberschicht	68,5	56,6

existieren kaum Unterschiede zwischen Personen aus den neuen und alten Bundesländern. Frauen und Männer aus der unteren sozialen Schicht berichten seltener zu wissen, dass Rehabilitationsmaßnahmen beantragt werden können als Frauen und Männer der Mittel- oder Oberschicht. Dies gilt sowohl für medizinische als auch für berufliche Rehabilitation.

4.8.3 Soziale Ressourcen

Die Integration in soziale Netzwerke und die dadurch erfahrene Unterstützung hat nachweislich einen positiven Einfluss auf Wohlbefinden und Gesundheit [19, 20]. Den sozialen Ressourcen der Teilnehmer am GSTel04 galten die Fragen:

- »Wie viele Menschen stehen Ihnen so nahe, dass Sie sich auf sie verlassen können, wenn Sie ernste persönliche Probleme haben?« (Tabelle 4.14)
- »Wie sehr interessieren sich andere Menschen dafür, was Sie tun?« (Tabelle 4.15)
- »Wie leicht ist es für Sie praktische Hilfe von Ihren Nachbarn zu erhalten, wenn Sie welche brauchen?« (Tabelle 4.16)

Nur ein ganz geringer Prozentsatz der Befragten gibt an, sich auf niemanden verlassen zu können. Drei Viertel aller Frauen und Männer haben drei oder mehr Personen, die im Notfall für sie da sind. Der Anteil derer, die sich auf niemanden verlassen können, nimmt bei Frauen und Männern mit wachsendem Alter zu. In gleichem Maße nimmt der Anteil derer, die sich auf drei und mehr Personen verlassen können, mit dem Alter ab.

Zwischen alten und neuen Bundesländern lassen sich bezüglich der sozialen Unterstützung bei Frauen und Männern kaum Unterschiede feststellen. Bei beiden Geschlechtern ist in der Unterschicht der Anteil der Personen, die sich auf niemanden verlassen können, am größten und der Anteil der Personen, die auf drei und mehr Menschen bauen können, am geringsten.

66 % der Frauen und 58 % der Männer sind der Meinung, dass sich andere Menschen sehr für das interessieren, was sie tun. Mit wachsendem Alter nimmt dieser Anteil sowohl bei Frauen als auch bei Männern ab.

Zwischen neuen und alten Bundesländern zeichnen sich bei Frauen und Männern diesbe-

Tabelle 4.14
Soziale Unterstützung nach Geschlecht, Alter, Region und sozialer Schicht

Teilgruppe	Auf wie viele Menschen können Sie sich verlassen, wenn Sie ernste persönliche Probleme haben?			
	niemand	1 oder 2 Personen	3 bis 5 Personen	oder mehr als 5 Personen
Frauen				
Altersgruppen				(N = 3.784)
18–29 Jahre	0,7	14,9	50,2	34,1
30–39 Jahre	1,0	17,3	53,6	28,1
40–49 Jahre	1,2	18,2	51,6	29,1
50–59 Jahre	1,8	21,3	52,9	24,1
60–69 Jahre	2,1	26,4	48,6	22,9
70 u.m. Jahre	2,7	36,7	43,9	16,8
Gesamt	**1,6**	**22,5**	**50,1**	**25,8**
Bundesländer				
NBL	1,6	24,8	50,1	23,4
ABL	1,6	22,0	50,1	26,3
Schicht				(N = 3.696)
Unterschicht	2,8	28,2	45,9	23,1
Mittelschicht	1,6	23,8	49,5	25,1
Oberschicht	0,5	15,2	54,6	29,7
Männer				
Altersgruppen				(N = 3.533)
18–29 Jahre	0,8	11,4	48,5	39,3
30–39 Jahre	1,5	19,0	48,9	30,7
40–49 Jahre	1,3	22,6	49,9	26,2
50–59 Jahre	2,3	28,6	45,3	23,8
60–69 Jahre	1,6	33,2	45,7	19,5
70 u.m. Jahre	3,8	28,4	52,2	15,7
Gesamt	**1,7**	**22,9**	**48,3**	**27,0**
Bundesländer				
NBL	1,3	24,9	48,6	25,2
ABL	1,8	22,5	48,3	27,4
Schicht				(N = 3.451)
Unterschicht	3,6	22,6	40,4	33,5
Mittelschicht	2,1	23,4	47,8	26,6
Oberschicht	0,3	22,1	51,9	25,6

Tabelle 4.15
Soziales Interesse nach Geschlecht, Alter, Region und sozialer Schicht

Teilgruppe	Wie sehr interessieren sich andere Menschen dafür, was Sie tun?				
	sehr	etwas	wenig	gar nicht	bin mir nicht sicher / ist ungewiss
Frauen					
Altersgruppen					(N = 3.719)
18–29 Jahre	76,8	17,4	3,8	1,0	0,9
30–39 Jahre	67,5	24,4	4,7	1,0	2,3
40–49 Jahre	68,6	21,3	6,6	1,1	2,3
50–59 Jahre	64,9	23,2	7,2	2,2	2,5
60–69 Jahre	62,0	22,4	7,3	4,4	3,9
70 u.m. Jahre	54,4	21,0	13,0	4,7	6,8
Gesamt	**65,7**	**21,6**	**7,1**	**2,4**	**3,1**
Bundesländer					
NBL	66,3	21,8	6,0	3,1	2,8
ABL	65,6	21,6	7,3	2,2	3,2
Schicht					(N = 3.631)
Unterschicht	57,0	25,6	8,9	3,9	4,6
Mittelschicht	64,1	23,0	7,5	2,3	3,1
Oberschicht	75,1	16,5	4,6	1,4	2,4
Männer					
Altersgruppen					(N = 3.470)
18–29 Jahre	65,6	27,5	4,6	0,5	1,7
30–39 Jahre	62,0	28,3	6,9	1,0	1,9
40–49 Jahre	57,0	30,0	9,1	1,4	2,6
50–59 Jahre	55,5	30,0	9,2	3,2	2,1
60–69 Jahre	52,6	21,6	15,6	3,3	6,9
70 u.m. Jahre	49,3	24,0	16,1	3,8	6,7
Gesamt	**58,0**	**27,3**	**9,5**	**2,0**	**3,3**
Bundesländer					
NBL	55,4	32,3	6,7	2,3	3,3
ABL	58,5	26,2	10,1	1,9	3,3
Schicht					(N = 3.390)
Unterschicht	49,3	30,1	13,0	3,5	4,1
Mittelschicht	54,8	29,3	10,6	2,2	3,0
Oberschicht	66,3	23,1	6,7	0,9	3,0

züglich kaum Unterschiede ab. Ein Schichtgradient ist hingegen zu beobachten. Frauen und Männer der Oberschicht sind häufiger der Meinung, dass sich andere Menschen sehr für ihr Tun interessieren als diejenigen der Mittel- oder Unterschicht.

71 % der Frauen und 79 % der Männer empfinden es als leicht bis sehr leicht, praktische Hilfe

Tabelle 4.16
Praktische Hilfe nach Geschlecht, Alter, Region und sozialer Schicht

Teilgruppe	Wie leicht ist es für Sie, praktische Hilfe von Ihren Nachbarn zu erhalten ...				
	... sehr schwierig	... schwierig	weder leicht noch schwer, aber möglich	... leicht	... sehr leicht
Frauen					
Altersgruppen					(N = 3.665)
18–29 Jahre	8,5	22,5	3,6	43,4	22,0
30–39 Jahre	6,3	14,8	3,3	48,5	27,0
40–49 Jahre	5,5	15,6	4,3	47,5	27,1
50–59 Jahre	4,4	13,8	5,7	50,4	25,7
60–69 Jahre	7,2	15,5	5,6	47,7	24,0
70 u.m. Jahre	8,6	21,0	5,1	41,8	23,5
Gesamt	**6,8**	**17,2**	**4,5**	**46,4**	**25,0**
Bundesländer					
NBL	6,3	16,6	3,7	47,2	26,1
ABL	6,9	17,4	4,7	46,3	24,8
Schicht					(N = 3.580)
Unterschicht	8,9	20,4	7,0	44,2	19,4
Mittelschicht	6,5	17,8	4,4	46,2	25,0
Oberschicht	5,6	14,3	3,4	48,2	28,4
Männer					
Altersgruppen					(N = 3.465)
18–29 Jahre	5,3	17,3	4,7	47,5	25,2
30–39 Jahre	4,3	13,6	3,0	49,7	29,4
40–49 Jahre	4,7	11,3	3,1	50,5	30,4
50–59 Jahre	4,1	11,4	1,8	55,5	27,3
60–69 Jahre	6,2	10,8	3,4	53,7	25,9
70 u.m. Jahre	5,8	11,1	3,7	54,6	24,9
Gesamt	**5,0**	**12,8**	**3,3**	**51,5**	**27,5**
Bundesländer					
NBL	5,2	11,3	4,1	52,3	27,1
ABL	4,9	13,1	3,1	51,3	27,6
Schicht					(N = 3.386)
Unterschicht	7,5	16,9	3,8	48,3	23,5
Mittelschicht	5,0	13,3	3,5	52,0	26,3
Oberschicht	3,8	10,9	2,5	51,3	31,6

von ihren Nachbarn zu erhalten, für schwierig bis sehr schwierig halten es aber immerhin auch 24 % der Frauen und 18 % der Männer. Im Altersgang sind hier keine großen Unterschiede zu beobachten.

Praktische Hilfe von ihren Nachbarn zu erhalten ist für Frauen und Männern aus den neuen Bundesländern genauso schwer oder leicht wie für diejenigen aus den alten. Angehörige der unteren sozialen Schicht scheinen etwas größere Schwierigkeiten zu haben, praktische Hilfe von den Nachbarn zu bekommen als Angehörige der Mittel- oder Oberschicht.

4.9 Prävention

Präventionsmaßnahmen dienen dem Erhalt der Gesundheit sowie der Vorbeugung und Verhütung von Krankheiten und Unfällen. Im Folgenden wird auf Vorsorgeuntersuchungen und Schutzimpfungen, die im Rahmen des GSTel04 erfragt wurden, näher eingegangen.

4.9.1 Teilnahme an Früherkennungsuntersuchungen

An einer Gesundheitsuntersuchung zur Früherkennung von Herz-Kreislauf-, Nieren- oder Zucker-Krankheiten, dem so genannten Gesundheits-Check-up, der von den Krankenkassen ab einem Alter von 35 Jahren empfohlen wird, haben 52 % der Frauen und 58 % der Männer schon einmal teilgenommen. Mit wachsendem Alter nimmt der Anteil derer, die an einer solchen Untersuchung teilnehmen, bei beiden Geschlechtern zu.

Die Teilnahme am Check-up ist von der sozialen Schicht abhängig. Männer aus der Unterschicht nehmen am seltensten am Check-up teil, Männer aus der Oberschicht am häufigsten. Die Teilnahme der Frauen am Check-up ist dagegen in der Unter- und Mittelschicht höher als in der Oberschicht. Zwischen neuen und alten Bundesländern gibt es keine großen Unterschiede bezüglich der Teilnahme am Gesundheits-Check-up.

Auch die Teilnahme an Krebsfrüherkennungsuntersuchungen wird von den Kranken-

Tabelle 4.17
Teilnahme am Gesundheits-Check-up nach Geschlecht, Alter, Region und sozialer Schicht

Teilgruppe	Haben Sie schon einmal an einem Gesundheits-Check-up teilgenommen?*		Check-Up letzte 2 Jahre?
	ja	ich wußte nichts darüber	ja
Frauen			
Altersgruppen		(N = 2.853)	(N = 2.845)
35–39 Jahre	30,6	3,0	27,3
40–49 Jahre	47,6	1,9	41,0
50–59 Jahre	55,8	2,4	49,9
60–69 Jahre	62,8	2,0	57,3
70 u.m. Jahre	58,4	2,3	53,5
Gesamt	**52,2**	**2,3**	**46,8**
Bundesländer			
NBL	48,8	2,5	43,2
ABL	52,9	2,2	47,6
Schicht		(N = 2.778)	(N = 2.769)
Unterschicht	54,8	2,5	49,8
Mittelschicht	53,3	2,1	47,6
Oberschicht	47,8	2,2	42,9
Männer			
Altersgruppen		(N = 2.528)	(N = 2.523)
35–39 Jahre	29,1	4,5	25,1
40–49 Jahre	51,9	1,6	41,9
50–59 Jahre	66,3	1,0	56,7
60–69 Jahre	73,1	1,7	67,0
70 u.m. Jahre	70,5	3,2	65,2
Gesamt	58,4	2,2	50,9
Bundesländer			
NBL	58,7	1,6	49,7
ABL	58,3	2,3	51,2
Schicht		(N = 2.463)	(N = 2.458)
Unterschicht	47,5	4,1	44,3
Mittelschicht	57,0	2,6	49,8
Oberschicht	62,2	1,3	53,4

* Prozentangaben beziehen sich auf alle ab 35 Jahren.

kassen ab einem bestimmten Alter empfohlen.[1] Wegen der unterschiedlichen Anspruchsberechtigung und da nicht gefragt wurde, welche Früherkennungsleistungen durchgeführt wurden, können die folgenden Ergebnisse nur grobe Anhaltspunkte liefern. Deutlich mehr Frauen (84 %) als Männer (66 %) haben schon mal an einer solchen Untersuchung teilgenommen. Zwei Drittel aller Frauen und 40 % der Männer nehmen regelmäßig an einer solchen Untersuchung teil. Während der Anteil derer, die schon einmal an einer solchen Untersuchung teilgenommen haben, bei den 30- bis 69-jährigen Frauen bei ca. 90 % liegt, ist er bei den 20- bis 29-Jährigen mit 64 % am geringsten und auch in der höchsten Altersgruppe mit 77 % nicht ganz so hoch. Die regelmäßige Teilnahme ist bei den 30- bis 39-jährigen Frauen am höchsten und nimmt von da an kontinuierlich ab. Männer nehmen mit zunehmendem Alter häufiger und auch regelmäßiger an Früherkennungsuntersuchungen teil.

Frauen und Männer aus den neuen Bundesländern nehmen etwas seltener und auch etwas weniger regelmäßig an Früherkennungsuntersuchungen teil als Personen aus den alten Bundesländern. Angehörige der Unterschicht nehmen seltener an Früherkennungsuntersuchungen teil als Personen aus der Mittel- oder Oberschicht.

1 Nach den zum Zeitraum der Befragung gültigen Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen (Stand 1.10.2002) können Frauen jährlich ab dem 20. Lebensjahr eine Untersuchung des Genitales, ab dem 30. Lebensjahr einen Brust- und Achselhöhlentastbefund und eine Hautinspektion, ab dem 50. Lebensjahr eine Austastung des Enddarms erhalten. Bei Männern werden ab dem 45. Lebensjahr jährlich eine Tastuntersuchung zur Früherkennung von Krebskrankheiten der Prostata, des äußeren Genitales und eine Hautinspektion angeboten. Zusätzlich haben GKV-Versicherte im Alter von 49 bis 55 Jahren Anspruch auf eine jährliche Durchführung eines Schnelltests auf occultes Blut im Stuhl. Ab dem Alter von 55 Jahren haben GKV-Versicherte Anspruch auf zwei Koloskopien, die zweite frühestens 10 Jahre nach Durchführung der ersten Koloskopie. Ersatzweise für die Koloskopie kann im Abstand von zwei Jahren ein Schnelltest auf occultes Blut im Stuhl durchgeführt werden. Weiterhin werden Versicherte ab 50 Jahren vom Arzt einmalig über das Gesamtprogramm eingehend informiert.

Tabelle 4.18
Teilnahme an Krebsfrüherkennungsuntersuchung nach Geschlecht, Alter, Region und sozialer Schicht

Teilgruppe	Haben Sie schon einmal an einer Krebsfrüherkennungsuntersuchung teilgenommen?*	regelmäßige Teilnahme?
	ja	ja
Frauen		
Altersgruppen	(N = 3.715)	(N = 3.453)
20–29 Jahre	63,6	57,2
30–39 Jahre	89,6	78,2
40–49 Jahre	90,8	76,9
50–59 Jahre	92,1	73,6
60–69 Jahre	88,7	66,0
70 u.m. Jahre	76,6	43,4
Gesamt	83,9	66,4
Bundesländer		
NBL	76,0	61,3
ABL	85,5	67,4
Schicht	(N = 3.625)	(N = 3.375)
Unterschicht	77,8	56,0
Mittelschicht	83,7	66,6
Oberschicht	89,1	73,2
Männer		
Altersgruppen	(N = 1.748)	(N = 1.642)
45–49 Jahre	50,5	29,6
50–59 Jahre	61,4	35,1
60–69 Jahre	73,9	47,2
70 u.m. Jahre	71,8	47,4
Gesamt	**65,6**	**39,7**
Bundesländer		
NBL	56,8	35,7
ABL	67,4	40,6
Schicht	(N = 1.696)	(N = 1.590)
Unterschicht	58,5	40,2
Mittelschicht	63,5	39,0
Oberschicht	68,6	39,4

* Prozentangaben beziehen sich auf alle Frauen ab 20 und alle Männer ab 45 Jahre.

4.9.2 Grippeschutzimpfungen

Weiter wurden die Probanden und Probandinnen gefragt, ob sie in der letzten Wintersaison (2002/2003) eine Grippeschutzimpfung erhalten haben. Weniger als ein Drittel aller Frauen und Männer gibt an, im letzten Winter gegen Grippe geimpft worden zu sein (Tabelle 4.19). Mit zunehmendem Alter nimmt der Anteil der Geimpften kontinuierlich stark zu. Dies dürfte auch darauf zurückzuführen sein, dass die Ständige Impfkommission (Stiko) empfiehlt, alle Personen über 60 Jahre gegen Grippe zu impfen. Immerhin die Hälfte der über 60-Jährigen gibt an, über einen aktuellen Grippeschutz zu verfügen.

In den neuen Bundesländern ist nach diesen Angaben der Anteil der geimpften Personen doppelt so hoch wie in den alten Bundesländern. Fast 50 % der Frauen und 41 % der Männer haben im letzten Winter eine Grippeimpfung erhalten, Personen über 60 Jahre aus den neuen Bundesländern sind zu mehr als 70 % geimpft. Bei den Frauen ist der Anteil der Geimpften in der Unterschicht am höchsten und in der Oberschicht am geringsten. Männer der Unterschicht lassen sich im Gegensatz dazu seltener gegen Grippe impfen als Männer der Mittel- oder Oberschicht.

Tabelle 4.19
Grippeschutzimpfung nach Geschlecht, Alter, Region und sozialer Schicht

Teilgruppe	Grippeschutzimpfung letzten Winter	
	Frauen	Männer
Altersgruppen	(N = 3.794)	(N = 3.535)
18–29 Jahre	13,9	13,4
30–39 Jahre	13,2	16,3
40–49 Jahre	17,2	16,9
50–59 Jahre	25,8	25,9
60–69 Jahre	46,8	45,0
70 u.m. Jahre	52,7	56,3
Gesamt	**28,0**	**26,0**
Bundesländer		
NBL	49,4	40,8
ABL	23,6	23,0
Schicht	(N = 3.704)	(N = 3.454)
Unterschicht	33,9	22,6
Mittelschicht	29,2	26,1
Oberschicht	21,7	26,1

5 Subjektive Gesundheit

Um den Gesundheitszustand einer Bevölkerung zu erfassen und zu beschreiben, sind verschiedene Indikatoren geeignet. Als guter Prädiktor für die Morbidität und Mortalität erwies sich in vielen Studien der selbsteingeschätzte Gesundheitszustand [21–25]. Zur Erfassung der subjektiven Gesundheit wurden drei Fragen des European Health Moduls (EHM) herangezogen:

- »Wie ist Ihr Gesundheitszustand im Allgemeinen?« (Tabelle 5.1)
- »Waren Sie in den letzten 6 Monaten oder länger bei Dingen, die man üblicherweise so tut, aus gesundheitlichen Gründen eingeschränkt?« (Tabelle 5.2)
- »Leiden Sie unter einer oder mehreren chronischen Krankheiten oder Gesundheitsstörungen?« (Tabelle 5.3)

Sowohl bei den Frauen als auch bei den Männern unterliegt die Einschätzung der Gesundheit einem starken Altersgang. Ein Drittel aller 18- bis 29-jährigen Frauen und fast 40 % der Männer der gleichen Altersgruppe schätzen ihren Gesundheitszustand als sehr gut ein. Dieser Anteil nimmt mit zunehmendem Alter kontinuierlich ab bis zu 7 % bei den über 70-jährigen Frauen und 10 % bei den gleichaltrigen Männern. Auch der Anteil derer, die ihren Gesundheitszustand als gut einschätzen, nimmt mit steigendem Alter ab. Gleichzeitig wächst der Anteil derer, die ihren Gesundheitszustand als mittelmäßig, schlecht oder sehr schlecht einschätzen, mit zunehmendem Alter.

Soziale Ungleichheit wirkt sich auf den selbsteingeschätzten Gesundheitszustand dahingehend aus, dass die Frauen und Männer der Oberschicht ihren Gesundheitszustand besser einschätzen als diejenigen der Unterschicht. Dies ist bei den Frauen noch deutlicher ausgeprägt als bei den Männern.

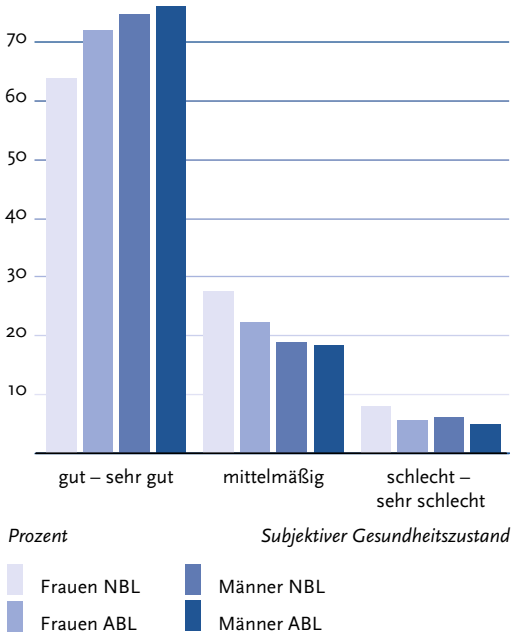
Fasst man die Kategorie »sehr gut« und »gut« und die Kategorie »sehr schlecht« und »schlecht«

zusammen, ergibt sich das in Abbildung 5 dargestellte Bild. Männer schätzen ihren Gesundheitszustand etwas besser ein als Frauen, 76 % aller Männer und 71 % aller Frauen geben einen sehr guten oder guten Gesundheitszustand an. Unterschiede zwischen alten und neuen Bundesländern bezüglich des selbsteingeschätzen Gesundheitszustandes lassen sich nur bei den Frauen feststellen.

Tabelle 5.1
Subjektiver Gesundheitszustand nach Geschlecht, Alter, Region und sozialer Schicht

Teilgruppe	Wie ist Ihr Gesundheitszustand im Allgemeinen?				
	sehr gut	gut	mittelmäßig	schlecht	sehr schlecht
Frauen					
Altersgruppen					(N = 3.792)
18–29 Jahre	33,0	54,1	12,0	0,7	0,3
30–39 Jahre	30,9	55,6	11,8	1,0	0,7
40–49 Jahre	24,0	57,3	16,2	1,6	0,9
50–59 Jahre	19,7	43,7	26,9	7,9	1,7
60–69 Jahre	11,7	45,5	33,3	7,5	2,0
70 u.m. Jahre	6,7	39,3	41,0	10,7	2,3
Gesamt	**21,2**	**49,5**	**23,2**	**4,8**	**1,3**
Bundesländer					
NBL	21,0	43,2	27,8	6,5	1,5
ABL	21,3	50,9	22,3	4,4	1,2
Schicht					(N = 3.705)
Unterschicht	12,3	44,0	32,9	8,8	1,9
Mittelschicht	20,5	49,9	23,4	4,7	1,4
Oberschicht	29,4	52,3	16,0	2,0	0,3
Männer					
Altersgruppen					(N = 3.542)
18–29 Jahre	38,2	55,2	6,0	0,2	0,4
30–39 Jahre	30,0	57,3	10,8	1,3	0,6
40–49 Jahre	21,1	62,3	13,4	2,4	0,8
50–59 Jahre	13,3	53,3	23,2	7,6	2,6
60–69 Jahre	11,3	44,7	36,0	6,7	1,3
70 u.m. Jahre	9,9	43,5	33,3	10,6	2,7
Gesamt	**22,3**	**53,9**	**18,5**	**4,1**	**1,2**
Bundesländer					
NBL	18,7	56,2	18,9	4,5	1,7
ABL	23,0	53,4	18,4	4,0	1,1
Schicht					(N = 3.459)
Unterschicht	19,3	49,7	23,5	5,4	2,0
Mittelschicht	19,2	55,1	20,1	4,2	1,4
Oberschicht	28,1	54,0	14,1	3,2	0,6

Abbildung 5
Subjektiver Gesundheitszustand nach Geschlecht und Region



Einen sehr guten oder guten Gesundheitszustand geben 72 % der Frauen aus den alten, aber nur 64 % derer aus den neuen Bundesländern an.

Frauen berichten in allen Altersklassen häufiger gesundheitliche Einschränkungen als Männer (Tabelle 5.2). Dies gilt sowohl in den neuen als auch in den alten Bundesländern und in den mittleren und unteren sozialen Schichten. Vergleicht man allerdings die Frauen der Oberschicht mit den Männern der Oberschicht, so können keine Unterschiede bezüglich gesundheitlicher Einschränkungen mehr festgestellt werden.

Mit steigendem Alter nimmt die Zahl der Frauen und Männer, die sich gesundheitlich beeinträchtigt fühlen, kontinuierlich zu von 25 % in der jüngsten Altersgruppe der Frauen (21 % bei den Männern) bis zu 56 % der über 70-jährigen Frauen (52 % der gleichaltrigen Männer).

41 % der weiblichen und 35 % der männlichen Befragten geben an, an einer chronischen Krankheit zu leiden. Auch hier lässt sich ein deutlicher Altersgang feststellen. Sind es in der Gruppe der 18- bis 29-Jährigen noch 27 % der Frauen und 22 %

Tabelle 5.2
Gesundheitliche Einschränkungen nach Geschlecht, Alter, Region und sozialer Schicht

Teilgruppe	Waren Sie in den letzten 6 Monaten oder länger aus gesundheitlichen Gründen eingeschränkt?		
	ja, stark eingeschränkt	ja, eingeschränkt	nein, nicht eingeschränkt
Frauen			
Altersgruppen			(N = 3.792)
18–29 Jahre	3,5	21,2	75,3
30–39 Jahre	5,6	19,9	74,5
40–49 Jahre	6,5	22,6	70,9
50–59 Jahre	12,2	28,0	59,8
60–69 Jahre	12,0	32,3	55,7
70 u.m. Jahre	16,4	39,5	44,1
Gesamt	**9,3**	**27,1**	**63,6**
Bundesländer			
NBL	10,4	27,6	61,9
ABL	9,0	27,0	64,0
Schicht			(N = 3.702)
Unterschicht	12,2	31,4	56,4
Mittelschicht	9,6	27,9	62,5
Oberschicht	5,9	23,0	71,2
Männer			
Altersgruppen			(N = 3.542)
18–29 Jahre	3,7	17,4	78,9
30–39 Jahre	3,2	18,1	78,7
40–49 Jahre	5,7	19,6	74,6
50–59 Jahre	12,1	22,9	65,0
60–69 Jahre	10,1	34,1	55,8
70 u.m. Jahre	16,1	36,3	47,6
Gesamt	**7,5**	**23,4**	**69,1**
Bundesländer			
NBL	9,1	20,4	70,5
ABL	7,2	23,9	68,8
Schicht			(N = 3.461)
Unterschicht	7,8	27,5	64,7
Mittelschicht	8,2	23,3	68,5
Oberschicht	5,7	22,3	72,0

Tabelle 5.3
Leiden an chronischer Krankheit nach Geschlecht, Alter, Region und sozialer Schicht

Teilgruppe	Leiden Sie unter einer chronischen Krankheit?	
	ja	
	Frauen	Männer
Altersgruppen	(N = 3.780)	(N = 3.534)
18–29 Jahre	26,6	21,9
30–39 Jahre	31,6	26,3
40–49 Jahre	34,2	29,3
50–59 Jahre	45,2	41,3
60–69 Jahre	55,2	51,1
70 u.m. Jahre	55,5	54,9
Gesamt	**41,0**	**35,1**
Bundesländer		
NBL	45,2	36,7
ABL	40,2	34,8
Schicht	(N = 3.690)	(N = 3.453)
Unterschicht	45,7	37,3
Mittelschicht	42,2	34,3
Oberschicht	34,5	35,1

der Männer, so geben immerhin ca. 55 % der über 70-jährigen Frauen und Männer an, an einer chronischen Krankheit zu leiden.

Der Anteil der Probanden, die angeben an chronischen Krankheiten zu leiden, ist in den neuen Bundesländern etwas höher als in den alten. Angehörige der Unterschicht geben häufiger an, unter chronischen Krankheiten zu leiden als Angehörige der mittleren und oberen sozialen Schichten. Dieser Schichtgradient ist bei den Frauen deutlicher ausgeprägt als bei den Männern.

6 Krankheiten und Symptome

Im Folgenden werden einige wichtige Krankheiten und Symptome beschrieben, die im GSTel04 erfragt worden sind. Bei der Erfragung von Krankheiten wird in der Regel folgende Fragestellung verwendet: »Wurde bei Ihnen jemals von einem Arzt ein(e) ... festgestellt?«

6.1 Diabetes mellitus

Die Häufigkeit des Diabetes mellitus hat in den letzten Jahrzehnten erheblich zugenommen. Die weite Verbreitung des Diabetes mellitus und insbesondere seine Folge- und Begleiterkrankungen

Tabelle 6.1
Diabetes nach Geschlecht, Alter, Region und sozialer Schicht

Teilgruppe	Diabetes*	Welchen Typ des Diabetes haben Sie?	
	ja	Typ 1	Typ 2
Frauen*			
Altersgruppen	(N = 3.779)		(N = 3.744)
18–29	0,6	0,5	–
30–39	1,6	0,8	0,5
40–65	5,0	1,2	3,4
über 65 Jahre	16,1	0,4	13,1
Gesamt	**6,3**	**0,8**	**4,6**
Bundesländer			
NBL	8,3	0,8	6,5
ABL	5,9	0,8	4,1
Schicht	(N = 3.689)		(N = 3.655)
Unterschicht	11,1	1,8	8,0
Mittelschicht	6,3	0,7	4,5
Oberschicht	3,2	0,5	2,3
Männer			
Altersgruppen	(N = 3.540)		(N = 3.514)
18–29	0,3	0,3	–
30–39	1,5	0,8	0,7
40–65	7,8	1,4	5,8
über 65 Jahre	21,4	1,1	17,7
Gesamt	**7,1**	**1,0**	**5,4**
Bundesländer			
NBL	8,9	1,3	7,4
ABL	6,8	1,0	5,0
Schicht	(N = 3.458)		(N = 3.432)
Unterschicht	12,0	2,2	7,9
Mittelschicht	7,3	1,2	5,3
Oberschicht	5,2	0,5	4,4

* ohne Schwangerschaftsdiabetes

begründen seine gesellschaftliche und gesundheitsökonomische Relevanz. Der mitunter hohe Behandlungsaufwand sowie die mit dem Diabetes einhergehenden Langzeitkomplikationen stellen für viele Patienten eine große Belastung dar. [26–28].

6 % der befragten Frauen und 7 % der Männer gaben an, dass ein Arzt schon einmal einen Diabetes bei ihnen festgestellt hat (ausgenommen war hier nur der Schwangerschaftsdiabetes). Mit dem Alter nimmt der Anteil der Diabetiker deutlich zu, 16 % der über 65-jährigen Frauen und 21 % der gleichaltrigen Männer geben an, dass ein Arzt schon einmal Diabetes bei ihnen festgestellt hat.

In den neuen Bundesländern ist der Anteil der Diabetiker bei beiden Geschlechtern etwas höher als in den alten. Personen aus der Unterschicht leiden deutlich häufiger an Diabetes als Personen aus der Mittel- oder Oberschicht.

Tabelle 6.2
Arthrose nach Geschlecht, Alter, Region und sozialer Schicht

Teilgruppe	Arthrose	
	Frauen	Männer
Altersgruppen	(N = 3.740)	(N = 3.513)
18–29 Jahre	4,2	3,2
30–39 Jahre	7,1	5,6
40–49 Jahre	13,2	10,5
50–59 Jahre	27,0	24,1
60–69 Jahre	41,6	26,6
70 u.m. Jahre	49,7	33,5
Gesamt	**23,3**	**15,1**
Bundesländer		
NBL	22,7	13,1
ABL	23,4	15,5
Schicht	(N = 3.653)	(N = 3.431)
Unterschicht	28,1	15,3
Mittelschicht	24,1	14,2
Oberschicht	17,7	15,6

6.2 Arthrose

Zu den häufigsten und volkswirtschaftlich bedeutendsten Krankheiten von Erwachsenen, insbesondere im höheren Alter, gehören Arthrosen. Betroffen sind vor allem die Hüft- und Kniegelenke. Die Lebensqualität der Betroffenen ist durch Schmerzen und Funktionseinschränkungen beeinträchtigt.

Arthrose ist eine der führenden Krankheiten bei den Arbeitsunfähigkeitstagen, den Frühberentungen, bei Rehabilitationsmaßnahmen und Krankenhausaufenthalten [29].

Frauen leiden häufiger unter Arthrose als Männer, 23 % der Frauen und 15 % der Männer geben an, dass ein Arzt jemals eine Arthrose bei ihnen festgestellt hat. Mit steigendem Alter nimmt die Lebenszeitprävalenz von Arthrose zu. Die Hälfte aller 70-jährigen und älteren Frauen und ein Drittel aller gleichaltrigen Männer gaben an, dass ein Arzt jemals eine Arthrose bei ihnen festgestellt hat.

Männer aus den alten Bundesländern sind häufiger von Arthrose betroffen als diejenigen aus den neuen Bundesländern. Bei den Frauen lassen sich keine diesbezüglichen Unterschiede feststellen. Dafür ist bei den Frauen allerdings ein deutlicher Schichtgradient mit der niedrigsten Arthroseprävalenz in der Oberschicht und der höchsten in der Unterschicht zu verzeichnen. Dies ist bei den Männern nicht der Fall.

6.3 Arthritis

6 % der befragten Frauen und 4 % der Männer gaben an, dass ein Arzt jemals eine Arthritis bei ihnen festgestellt hat. Mit steigendem Alter erhöht sich die Lebenszeitprävalenz von Arthritis.
Frauen aus den neuen Bundesländern leiden etwas häufiger unter Arthritis als Frauen aus den alten Bundesländern. Bei den Männern sind diesbezüglich keine Unterschiede feststellbar. Auch die Schichtunterschiede sind bei den Frauen deutlich größer als bei den Männern. Frauen aus der Unterschicht sind doppelt so häufig von Arthritis betroffen wie Frauen aus der Oberschicht. Die Prävalenz für Frauen aus der Mittelschicht liegt genau zwischen den Werten der Ober- und Unterschicht.

Tabelle 6.3
Arthritis nach Geschlecht, Alter, Region und sozialer Schicht

Teilgruppe	Arthritis	
	Frauen	Männer
Altersgruppen	(N = 3.753)	(N = 3.521)
18–29 Jahre	1,0	0,1
30–39 Jahre	1,4	1,3
40–49 Jahre	3,6	1,5
50–59 Jahre	7,0	7,1
60–69 Jahre	9,7	4,3
70 u.m. Jahre	13,2	10,9
Gesamt	**5,9**	**3,5**
Bundesländer		
NBL	6,9	3,1
ABL	5,6	3,6
Schicht	(N = 3.666)	(N = 3.440)
Unterschicht	7,9	3,9
Mittelschicht	5,9	3,5
Oberschicht	4,2	3,2

6.4 Rückenschmerzen

Rückenschmerzen und ihre Folgen sind in Deutschland und vergleichbaren Industrieländern weit verbreitet. Besonders durch Arbeitsunfähigkeit und Inanspruchnahme von Rehabilitationsmaßnahmen werden Rückenschmerzen zu einer sehr kostenintensiven Gesundheitsstörung. Sowohl für das Entstehen von Rückenschmerzen als auch für ihre Chronifizierung gibt es vielfältige Ursachen.

Rückenschmerzen, die drei Monate oder länger, und zwar fast täglich auftreten, werden im GSTel04 als chronische Rückenschmerzen definiert. Von Rückenschmerzen sind Frauen generell stärker betroffen als Männer. Die große Relevanz der Rückenschmerzen ergibt sich schon aus ihrer hohen Prävalenz. Zwei Drittel aller Frauen und 58 % der Männer litten im letzten Jahr unter Rückenschmerzen. Diese hohen Anteile erstrecken sich über alle Altersgruppen, wobei kein deutlicher Alterstrend zu erkennen ist.

Tabelle 6.4
Rückenschmerzen nach Geschlecht, Alter, Region und sozialer Schicht

Teilgruppe	Chron. Rückenschmerzen Lebenszeitprävalenz	Chron. Rückenschmerzen Jahresprävalenz	Rückenschmerzen Jahresprävalenz
Frauen			
Altersgruppen	(N = 3.793)	(N = 3.790)	(N = 3.790)
18–29 Jahre	18,4	12,8	63,5
30–39 Jahre	24,4	16,5	65,9
40–49 Jahre	28,1	16,7	62,7
50–59 Jahre	38,8	26,6	64,3
60–69 Jahre	41,0	28,6	69,5
70 u.m. Jahre	40,3	29,6	67,6
Gesamt	**31,5**	**21,6**	**65,6**
Bundesländer			
NBL	31,8	24,6	65,0
ABL	31,4	20,9	65,7
Schicht	(N = 3.703)	(N = 3.700)	(N = 3.701)
Unterschicht	35,4	25,4	66,5
Mittelschicht	32,5	22,7	67,2
Oberschicht	26,0	15,4	60,7
Männer			
Altersgruppen	(N = 3.539)	(N = 3.537)	(N = 3.538)
18–29 Jahre	10,5	6,5	53,3
30–39 Jahre	15,9	9,2	57,1
40–49 Jahre	24,6	15,6	60,5
50–59 Jahre	30,4	20,6	59,6
60–69 Jahre	35,1	24,5	61,3
70 u.m. Jahre	28,1	17,2	51,2
Gesamt	**23,0**	**14,8**	**57,5**
Bundesländer			
NBL	21,3	15,4	54,7
ABL	23,4	14,7	58,0
Schicht	(N = 3.457)	(N = 3.455)	(N = 3.455)
Unterschicht	23,7	17,6	58,7
Mittelschicht	23,9	15,7	59,6
Oberschicht	21,1	12,3	54,0

Unter chronischen Rückenschmerzen litten 32 % der Frauen und 23 % der Männer jemals und 22 % der Frauen und 15 % der Männer in den letzten 12 Monaten. Sowohl die Jahres- als auch die Lebenszeitprävalenz chronischer Rückenschmerzen nimmt bei den Frauen mit steigendem Alter kontinuierlich zu. Bei den Männern gilt das bis zum Alter von 69 Jahren, danach geht sie wieder zurück.

Frauen aus den neuen Bundesländern waren in den letzten 12 Monaten vor der Befragung häufiger von chronischen Rückenschmerzen betroffen als diejenigen aus den alten. Bezüglich der Lebenszeitprävalenz chronischer Rückenschmerzen und der Häufigkeit des Auftretens von Rückenschmerzen überhaupt in den letzten zwölf Monaten zeigen sich keine Unterschiede zwischen Frauen aus den alten und neuen Bundesländern. Männer aus den alten Bundesländern hatten im letzten Jahr häufiger Rückenschmerzen als diejenigen aus den neuen Bundesländern. In der Prävalenz chronischer Rückenschmerzen unterscheiden sie sich kaum.

Frauen und Männer aus der Oberschicht sind am seltensten von Rückenschmerzen und chronischen Rückenschmerzen betroffen. Am deutlichsten ausgeprägt ist der Schichtgradient für Frauen mit chronischen Rückenschmerzen.

6.5 Herz-Kreislauf-Krankheiten

Kardiovaskuläre und zerebrovaskuläre Erkrankungen zählen weiterhin zu den Haupttodesursachen in Deutschland. Im Jahr 2002 waren 44 % aller Todesfälle bei den Frauen durch Herz-Kreislauf-Krankheiten bedingt und bei den Männern 41 %.

Die folgenden Fragen wurden im GSTel04 zu Herz-Kreislauf-Krankheiten gestellt:

- »Wurden bei Ihnen jemals von einem Arzt Durchblutungsstörungen am Herzen oder Verengungen der Herzkranzgefäße, also eine Angina pectoris festgestellt?«
- »Wurde bei Ihnen jemals von einem Arzt Herzmuskelschwäche oder Herzinsuffizienz festgestellt?«
- »Wurden bei Ihnen jemals von einem Arzt Herzrhythmusstörungen festgestellt?«

Angina pectoris tritt bei Männern häufiger auf als bei Frauen. Herzrhythmusstörungen werden insbesondere von jüngeren Frauen öfter angegeben als von den gleichaltrigen Männern. Insgesamt nimmt die Prävalenz aller hier beschriebenen Herz-Kreislauf-Krankheiten mit steigendem Alter deutlich zu.

Tabelle 6.5
Herz-Kreislauf-Krankheiten nach Geschlecht, Alter, Region und sozialer Schicht

Teilgruppe	Angina pectoris	Herz-insuffizienz	Herz-rhythmus-störungen
Frauen			
Altersgruppen	(N = 3.749)	(N = 3.744)	(N = 3.757)
18–29	0,9	0,8	5,1
30–39	0,3	0,3	7,6
40–65	3,9	3,4	14,5
über 65 Jahre	16,0	17,1	31,6
Gesamt	**5,6**	**5,6**	**15,7**
Bundesländer			
NBL	7,8	6,2	15,9
ABL	5,1	5,4	15,6
Schicht	(N = 3.659)	(N = 3.659)	(N = 3.668)
Unterschicht	10,1	6,8	20,3
Mittelschicht	5,7	6,5	15,2
Oberschicht	1,5	2,5	12,1
Männer			
Altersgruppen	(N = 3.522	(N = 3.513)	(N = 3.521)
18–29	0,8	0,4	3,6
30–39	1,0	1,4	5,2
40–65	8,3	3,9	12,6
über 65 Jahre	26,3	14,3	31,0
Gesamt	**8,1**	**4,3**	**12,1**
Bundesländer			
NBL	8,4	4,7	11,1
ABL	8,0	4,2	12,4
Schicht	(N = 3.440)	(N = 3.435)	(N = 3.440)
Unterschicht	7,9	4,3	11,1
Mittelschicht	8,6	4,0	11,6
Oberschicht	7,3	4,7	13,0

Große Unterschiede zwischen alten und neuen Bundesländern sind für diese Krankheiten nicht zu verzeichnen. Bei den Frauen lässt sich ein deutlicher sozialer Gradient feststellen, für alle genannten Krankheiten liegt die Prävalenz in der Unterschicht am höchsten und in der Oberschicht am niedrigsten.

6.6 Hepatitis

Fünf Prozent der befragten Frauen und vier Prozent der Männer geben an, dass ein Arzt jemals eine ansteckende Hepatitis bei ihnen festgestellt hat. Mit wachsendem Alter wird dieser Anteil größer.

Der Anteil der Frauen aus den neuen Bundesländern, die schon einmal eine ansteckende Hepatitis hatten, ist mit 7 % deutlich höher als der der Frauen aus den alten Bundesländern mit 4 %. Angehörige der Unterschicht sind seltener von einer ansteckenden Hepatitis betroffen als Angehörige der mittleren oder oberen sozialen Schichten.

Tabelle 6.6
Hepatitis nach Geschlecht, Alter, Region und sozialer Schicht

Teilgruppe	Wurde bei Ihnen jemals durch einen Arzt eine ansteckende Hepatitis festgestellt?	
	Frauen	Männer
Altersgruppen	(N = 3.784)	(N = 3.534)
18–29 Jahre	1,7	1,5
30–39 Jahre	2,7	2,1
40–49 Jahre	4,6	4,9
50–59 Jahre	5,6	5,7
60–69 Jahre	6,3	4,9
70–79 Jahre	7,5	6,3
Gesamt	**4,7**	**4,0**
Bundesländer		
NBL	6,9	4,4
ABL	4,2	3,9
Schicht	(N = 3.694)	(N = 3.454)
Unterschicht	2,3	2,5
Mittelschicht	5,3	3,7
Oberschicht	4,2	4,4

6.7 Chronische Bronchitis

Der Vergleich und die Bewertung epidemiologischer Daten zur chronischen Bronchitis ist außerordentlich problematisch. Das »Weißbuch Lunge 2000« [30] schreibt dazu: »Epidemiologische Daten über die chronische Bronchitis und/oder die COPD kranken nach wie vor an ihrer uneinheitlichen Definition und der daraus resultierenden uneinheitlichen Zuordnung zu den in den vergangenen Jahren wiederholt neu definierten ICD-Ziffern.« Eine der möglichen Definitionen der chronischen Bronchitis ist das Vorhandensein von Husten und Auswurf über wenigstens drei Monate in mindestens zwei aufeinander folgenden Jahren. Aber auch die auf andere Weise diagnostizierten chronisch obstruktiven Bronchi-

Tabelle 6.7
Chronische Bronchitis nach Geschlecht, Alter, Region, sozialer Schicht und Rauchergruppen

Teilgruppe	Wurde bei Ihnen jemals durch einen Arzt eine chronische Bronchitis festgestellt?	
	Frauen	Männer
Altersgruppen	(N = 3.758)	(N = 3.521)
18–29 Jahre	9,4	8,5
30–39 Jahre	11,8	8,3
40–49 Jahre	12,9	9,1
50–59 Jahre	11,6	11,0
60–69 Jahre	12,9	12,5
70–79 Jahre	15,2	14,9
Gesamt	**12,4**	**10,2**
Bundesländer		
NBL	9,8	9,6
ABL	12,9	10,3
Schicht	(N = 3.668)	(N = 3.440)
Unterschicht	13,4	12,2
Mittelschicht	13,5	10,3
Oberschicht	9,9	8,9
Rauchergruppen	(N = 3.758)	(N = 3.521)
Nieraucher	10,4	7,8
Raucher	16,5	10,6
Exraucher	11,9	12,4

tiden (mit oder ohne Lungenemphysem) können unter dem Oberbegriff der chronischen Bronchitis subsumiert werden. Im Weißbuch wird die Prävalenz der chronischen Bronchitis (»Husten und Auswurf«) auf 10–12 % der erwachsenen Bevölkerung Deutschlands geschätzt. Der Anteil der chronisch obstruktiven Bronchitis innerhalb dieser Prävalenz ist nicht bekannt. Die sozioökonomische Bedeutung wird an den Kosten (geschätzte Gesamtkosten der chronischen Bronchitis für 1997 12,3 Mrd. DM), den Krankenhaustagen (in 1996 2,7 Mio. Krankenhaustage für alle obstruktiven Atemwegserkrankungen, wobei wiederum geschätzt wird, dass die chronische Bronchitis den »weitaus größten Teil« davon ausmachen dürfte) und den Arbeitsunfähigkeitstagen (lt. AOK jährlich ca. 25 Mio. durch chronische Bronchitis) festgemacht.

12 % der Frauen und 10 % der Männer geben an, dass ein Arzt schon einmal eine chronische Bronchitis bei ihnen festgestellt hat. Mit wachsendem Alter nimmt die Lebenszeitprävalenz von chronischer Bronchitis zu.

Bei den Frauen aus den alten Bundesländern tritt chronische Bronchitis etwas häufiger auf als bei den Frauen aus den neuen Bundesländern. Bei den Männern lassen sich diesbezüglich keine Unterschiede feststellen. Bei Frauen und Männern der Oberschicht tritt chronische Bronchitis am seltensten auf.

Die Nieraucher unter den Frauen und Männern leiden am seltensten unter Bronchitis. Rauchende Frauen sind am häufigsten von Bronchitis betroffen.

6.8 Allergische Krankheiten

6.8.1 Asthma bronchiale

Asthma bronchiale ist eine chronisch entzündliche Erkrankung der Atemwege in der Regel mit anfallsweiser Atemnot durch eine reversible Verengung der Bronchien. Die Entzündung verursacht eine Zunahme der Empfindlichkeit der Atemwege auf verschiedene Außenreize (allergische und nicht-allergische Reize). Auch wenn die Trennung klinisch unscharf ist, wird häufig versucht, allergische (auch extrinsische) und nicht-allergische (intrinsische) Asthmaformen voneinander zu unterscheiden. Die Gesamtprävalenz wird bei der erwachsenen Bevölkerung in Deutschland auf 5 % geschätzt [30].

7 % der Frauen und Männer geben an, dass ein Arzt schon einmal ein Asthma bronchiale bei ihnen diagnostiziert hat. 4 % sagen, dass das ein

Tabelle 6.8
Asthma bronchiale nach Geschlecht, Alter, Region und sozialer Schicht

Teilgruppe	Asthma Bronchiale	Asthmatyp	
	ja	Allergisch	Nicht allergisch
Frauen			
Altersgruppen	(N = 3.788)		(N = 3.763)
18–29	9,0	6,1	3,3
30–39	7,5	5,8	2,0
40–65	6,4	3,1	3,0
über 65 Jahre	6,7	2,4	3,1
Gesamt	**7,1**	**3,9**	**2,9**
Bundesländer			
NBL	6,5	3,5	2,5
ABL	7,2	4,0	2,9
Schicht	(N = 3.698)		(N = 3.673)
Unterschicht	7,2	2,3	3,7
Mittelschicht	7,3	4,1	3,1
Oberschicht	6,7	4,7	1,8
Männer			
Altersgruppen	(N = 3.525)		(N = 3.500)
18–29	7,6	5,6	2,5
30–39	7,5	6,0	1,1
40–65	5,8	2,8	2,4
über 65 Jahre	6,5	2,2	3,9
Gesamt	**6,6**	**3,9**	**2,9**
Bundesländer			
NBL	4,9	2,9	1,9
ABL	6,9	4,1	2,5
Schicht	(N = 3.444)		(N = 3.423)
Unterschicht	8,0	3,8	4,0
Mittelschicht	6,1	3,4	2,5
Oberschicht	6,4	4,5	1,5

allergisches Asthma sei. Mit zunehmendem Alter nehmen die Asthmaprävalenz und insbesondere die Prävalenz des allergischen Asthmas bei Frauen und Männern ab. Am höchsten ist sie bei den 18- bis 29-jährigen Frauen mit 9 %.

In den neuen Bundesländern zeichnet sich eine etwas geringere Asthmaprävalenz ab als in den alten, dies ist bei den Männern deutlicher ausgeprägt als bei den Frauen. Bei den Frauen tritt allergisches Asthma in der Unterschicht am seltensten und in der Oberschicht am häufigsten auf. Unter nicht-allergischem Asthma leiden Frauen und Männer der Unterschicht am häufigsten und Personen der Oberschicht am seltensten.

6.8.2 Neurodermitis, allergische Rhinitis

Zu Neurodermitis und allergischer Rhinitis wurden im GSTel04 die folgenden Fragen gestellt:

- »Hat ein Arzt jemals festgestellt, dass Sie an einer Neurodermitis oder einem atopischen Ekzem leiden?«
- »Hat ein Arzt bei Ihnen jemals einen allergischen Schnupfen, oft auch als Heuschnupfen bezeichnet, festgestellt?«

Unter allergischem Schnupfen leiden 18 % der befragten Frauen und Männer. Neurodermitis wird von Frauen mit 9 % fast doppelt so häufig angegeben wie von Männern (5 %). Mit wachsendem Alter nimmt der Anteil der Personen, die angeben, dass ein Arzt bei ihnen schon einmal eine Neurodermitis oder einen Heuschnupfen festgestellt hat, ab. Ausnahme sind hier die 30- bis 39-jährigen Frauen, bei denen mit 25 % etwas mehr unter Heuschnupfen leiden als in der Gruppe der 18- bis 29-Jährigen mit 22 %.

Allergischer Schnupfen tritt in den alten Bundesländern häufiger auf als in den neuen. Neurodermitis ist nur bei den Frauen der alten Bundesländer häufiger zu beobachten als bei den Frauen der neuen Bundesländer. Bei den Männern gibt es diesbezüglich keine Unterschiede. Unter allergischer Rhinitis leiden Frauen und Männer der Oberschicht am häufigsten, Personen aus der Unterschicht sind am seltensten davon betroffen.

Tabelle 6.9
Neurodermitis und allergischer Schnupfen, nach Geschlecht, Alter, Region und sozialer Schicht

Teilgruppe	Neurodermitis	Allergischer Schnupfen (Heuschnupfen)
Frauen		
Altersgruppen	(N = 3.765)	(N = 3.786)
18–29 Jahre	12,1	21,6
30–39 Jahre	12,0	25,1
40–49 Jahre	9,2	21,1
50–59 Jahre	6,7	17,7
60–69 Jahre	6,5	15,2
70 u.m. Jahre	6,0	9,3
Gesamt	**8,9**	**18,4**
Bundesländer		
NBL	5,9	14,9
ABL	9,5	19,2
Schicht	(N = 3.676)	(N = 3.696)
Unterschicht	8,5	14,5
Mittelschicht	8,5	17,8
Oberschicht	10,4	23,2
Männer		
Altersgruppen	(N = 3.521)	(N = 3.533)
18–29 Jahre	6,7	26,5
30–39 Jahre	5,7	24,5
40–49 Jahre	4,9	16,5
50–59 Jahre	4,1	12,1
60–69 Jahre	3,3	8,7
70 u.m. Jahre	3,1	9,8
Gesamt	**4,8**	**17,5**
Bundesländer		
NBL	4,4	9,3
ABL	4,9	19,1
Schicht	(N = 3.440)	(N = 3.451)
Unterschicht	6,0	15,3
Mittelschicht	4,6	16,1
Oberschicht	4,9	20,5

6.8.3 Allergene

Im GSTel04 wurde mit der Frage: »Sind Sie überempfindlich gegen oder reagieren Sie allergisch auf ...« eine Reihe von Allergenen erfasst. Hier war eine Laiendiagnose erfragt, die ärztliche Diagnose war keine notwendige Voraussetzung.

Tabelle 6.10
Allergene nach Geschlecht, Alter, Region und sozialer Schicht

Teilgruppe	Überempfindlich gegen oder allergisch auf ...						
	Pollen	Hausstaub	Tierhaare	Nahrungsmittel	Medikamente	zahnärztliche Materialien	Parfüm oder Kosmetika
Frauen							
Altersgruppen	(N = 3.750)	(N = 3.752)	(N = 3.764)	(N = 3.743)	(N = 3.710)	(N = 3.640)	(N = 3.747)
18–29 Jahre	26,0	16,7	13,8	14,9	13,8	3,7	16,8
30–39 Jahre	25,8	17,6	13,2	15,2	20,8	7,7	24,2
40–49 Jahre	23,2	15,4	10,5	15,0	19,7	6,5	24,4
50–59 Jahre	22,2	14,8	7,2	15,7	24,3	8,4	22,4
60–69 Jahre	17,0	9,2	8,2	11,1	21,1	7,5	20,8
70 u.m. Jahre	12,3	7,5	4,5	10,7	23,4	2,8	10,8
Gesamt	**21,1**	**13,6**	**9,7**	**13,7**	**20,5**	**6,0**	**19,9**
Bundesländer							
NBL	16,5	10,2	7,8	10,7	17,7	3,9	18,4
ABL	22,1	14,3	10,1	14,4	21,0	6,5	20,2
Schicht	(N = 3.662)	(N = 3.663)	(N = 3.676)	(N = 3.654)	(N = 3.628)	(N = 3.554)	(N = 3.657)
Unterschicht	16,8	12,0	8,5	10,8	19,5	4,6	18,2
Mittelschicht	21,4	12,6	9,2	14,2	20,6	6,4	20,6
Oberschicht	23,8	17,5	12,0	14,8	20,2	6,4	20,4
Männer							
Altersgruppen	(N = 3.503)	(N = 3.499)	(N = 3.509)	(N = 3.497)	(N = 3.443)	(N = 3.448)	(N = 3.519)
18–29 Jahre	26,1	13,7	12,4	7,0	8,2	2,0	5,7
30–39 Jahre	26,1	12,8	11,2	9,3	9,0	3,1	6,9
40–49 Jahre	17,8	8,9	7,3	7,9	9,2	3,7	7,1
50–59 Jahre	14,5	7,2	5,1	8,1	12,1	3,0	5,7
60–69 Jahre	8,2	6,0	3,6	6,4	12,0	3,1	4,3
70 u.m. Jahre	9,1	9,3	4,5	6,9	13,6	4,3	4,4
Gesamt	**18,2**	**9,9**	**7,9**	**7,7**	**10,3**	**3,1**	**5,9**
Bundesländer							
NBL	12,0	8,2	6,5	5,9	9,9	1,8	8,0
ABL	19,5	10,3	8,2	8,1	10,4	3,4	5,5
Schicht	(N = 3.421)	(N = 3.417)	(N = 3.427)	(N = 3.416)	(N = 3.364)	(N = 3.370)	(N = 3.437)
Unterschicht	15,8	12,7	6,2	6,5	12,6	2,5	5,8
Mittelschicht	17,0	8,2	7,8	7,1	10,5	3,2	6,0
Oberschicht	20,8	11,4	8,4	9,0	9,0	2,9	5,6

Bei allen abgefragten Allergenen geben Frauen häufiger an, allergisch zu reagieren als Männer. Am häufigsten werden von den Frauen Pollen, Medikamente und Parfüm oder Kosmetika als allergieauslösende Substanzen genannt, Männer geben am häufigsten Pollen, Medikamente und Hausstaub an. Überempfindlichkeiten gegen Pollen, Hausstaub und Tierhaare werden eher im jüngeren Alter genannt. Allergien gegen Medikamente werden dagegen mit zunehmendem Alter häufiger angegeben.

Alle hier abgefragten Allergene werden von Frauen und Männern der alten Bundesländer häufiger als Auslöser von Allergien genannt als von Personen aus den neuen Bundesländern. Von Frauen der Unterschicht werden alle diese Stoffe seltener angegeben als von Frauen der Mittel- oder Oberschicht. Bei den Männern gilt das für Pollen, Tierhaare und Nahrungsmittel, ansonsten ist der Trend hier nicht so eindeutig.

6.9 Kopfschmerzen

Zu den häufigsten Beschwerden in der Bevölkerung gehören Kopfschmerzen. Sie führen nicht nur zu einer erheblichen Beeinträchtigung der Lebensqualität bei den Betroffenen, sondern spielen auch eine große Rolle für das Leistungsgeschehen im Gesundheitswesen. Im GSTel04 gab es einen eigenen Fragenkomplex zu Kopfschmerzen, von dem hier nur die Frage nach dem Vorhandensein von Kopfschmerzen in den letzten 12 Monaten beschrieben werden soll.

67 % der Frauen und 53 % der Männer geben an, in den letzten 12 Monaten Kopfschmerzen gehabt zu haben. Mit wachsendem Alter nimmt der Anteil derer, die in den letzten 12 Monaten unter Kopfschmerzen zu leiden hatten, bei Frauen und Männern deutlich ab.

Männer aus den alten Bundesländern geben etwas häufiger an, in den letzten 12 Monaten Kopfschmerzen gehabt zu haben als Männer aus den neuen Bundesländern. Bei den Frauen zeichnet sich ein Schichtgradient dahingehend ab, dass Frauen aus der Unterschicht seltener als Frauen der Mittel- oder Oberschicht über Kopfschmerzen in den letzten 12 Monaten berichten.

Tabelle 6.11
Kopfschmerzen in den letzten 12 Monaten nach Geschlecht, Alter, Region und sozialer Schicht

Teilgruppe	Hatten Sie in den letzten 12 Monaten Kopfschmerzen?	
	ja	
	Frauen	Männer
Altersgruppen	(N = 3.776)	(N = 3.513)
18–29 Jahre	86,3	69,4
30–39 Jahre	82,1	66,5
40–49 Jahre	76,6	55,5
50–59 Jahre	63,5	47,7
60–69 Jahre	50,7	36,0
70 u.m. Jahre	39,2	26,0
Gesamt	**66,7**	**53,2**
Bundesländer		
NBL	68,0	48,4
ABL	66,4	54,1
Schicht	(N = 3.687)	(N = 3.431)
Unterschicht	62,0	55,6
Mittelschicht	67,3	52,9
Oberschicht	69,2	53,6

6.10 Schwindel

Schwindel gehört zu den häufigsten Beschwerden in der ärztlichen Praxis und der Allgemeinbevölkerung. Einen Beitrag zur Verbesserung der epidemiologischen Datenlage zum Schwindel in Deutschland sollen die im GSTel04 erhobenen Angaben liefern.

21 % der Frauen und 12 % der Männer geben an, in den letzten 12 Monaten unter mäßig starkem oder starkem Schwindel gelitten zu haben. Im Alter zwischen 30 und 50 Jahren wird Schwindel am seltensten berichtet, am häufigsten tritt er bei den über 70-Jährigen auf.

Frauen und Männer aus den alten Bundesländern geben etwas häufiger an, in den letzten 12 Monaten unter Schwindel gelitten zu haben als Personen aus den neuen Bundesländern. Angehörige der unteren sozialen Schicht geben häufiger an, unter Schwindel zu leiden als Personen der Mittel- oder Oberschicht.

Tabelle 6.12
Schwindel nach Geschlecht, Alter, Region und sozialer Schicht

Teilgruppe	Hatten Sie in den letzten 12 Monaten mäßig starken oder starken Schwindel? ja	
	Frauen	Männer
Altersgruppen	(N = 3.785)	(N = 3.538)
18–29 Jahre	22,6	11,0
30–39 Jahre	16,2	8,7
40–49 Jahre	16,5	8,6
50–59 Jahre	23,4	11,4
60–69 Jahre	21,6	15,4
70 u.m. Jahre	28,7	22,8
Gesamt	**21,4**	**12,0**
Bundesländer		
NBL	18,6	9,7
ABL	21,9	12,5
Schicht	(N = 3.696)	(N = 3.456)
Unterschicht	29,7	15,2
Mittelschicht	21,8	13,5
Oberschicht	14,5	8,6

6.11 Depression

Medizinisch gesehen gehören Depressionen zu den affektiven Störungen, die durch Veränderungen in Stimmung und Antrieb eines Menschen gekennzeichnet sind. Ihre Einteilung erfolgt nach Häufigkeit und Dauer. Bei Depression können Interessen- und Freudlosigkeit, gedrückte Stimmung, Interessenverslust sowie Verminderung des Antriebs auftreten, die über ein vertretbares Maß hinausgehen, häufig ungewöhnlich lange bestehen bleiben und durch die Betroffenen selbst nicht mehr vollständig kontrollierbar sind.

Die Angaben zur Depression im GSTel04 beruhen auf Eigenangaben der Befragten (Laiendiagnose; die Frage nach ärztlicher Diagnoseerhebung wurde in diesem Fall nicht gestellt). Es wurde sowohl die Lebenszeit- als auch die Jahresprävalenz erhoben und ob die Betreffenden auch aktuell unter Depressionen leiden. Frauen geben mit 22 % fast doppelt so häufig wie Männer (13 %) an, schon jemals eine Depression gehabt zu haben. Auch die Jahresprävalenz ist bei den Frauen höher als bei den Männern. Ein eindeutiger Alterstrend ist nicht zu erkennen. Die 50- bis 59-Jährigen sind bei

Tabelle 6.13
Depression nach Geschlecht, Alter, Region und sozialer Schicht

Teilgruppe	Lebenszeit-prävalenz	Jahres-prävalenz	Aktuell
Frauen			
Altersgruppen	(N = 3.771)	(N = 3.767)	(N = 3.765)
18–29 Jahre	18,1	13,1	5,2
30–39 Jahre	19,5	12,4	4,4
40–49 Jahre	19,9	12,3	5,2
50–59 Jahre	28,5	15,5	9,2
60–69 Jahre	26,0	15,4	6,9
70 u.m. Jahre	21,1	11,6	8,0
Gesamt	**21,9**	**13,2**	**6,4**
Bundesländer			
NBL	17,3	10,9	5,8
ABL	22,9	13,7	6,5
Schicht	(N = 3.685)	(N = 3.681)	(N = 3.679)
Unterschicht	23,0	14,9	7,1
Mittelschicht	23,5	14,4	7,0
Oberschicht	17,5	9,2	4,1
Männer			
Altersgruppen	(N = 3.528)	(N = 3.527)	(N = 3.521)
18–29 Jahre	12,5	9,5	2,8
30–39 Jahre	11,6	6,1	3,2
40–49 Jahre	13,6	8,6	3,7
50–59 Jahre	15,7	12,2	6,1
60–69 Jahre	14,7	9,6	5,5
70 u.m. Jahre	11,3	7,0	3,5
Gesamt	**13,2**	**8,7**	**4,1**
Bundesländer			
NBL	12,1	8,7	3,6
ABL	13,4	8,7	4,1
Schicht	(N = 3.446)	(N = 3.445)	(N = 3.438)
Unterschicht	16,0	10,9	5,6
Mittelschicht	13,4	8,9	4,2
Oberschicht	11,3	7,3	3,0

Frauen und Männern die am häufigsten von Depressionen betroffene Altersgruppe.

Frauen aus den alten Bundesländern leiden etwas häufiger unter Depressionen als Frauen aus den neuen Bundesländern. Für Männer gilt das nur für die Lebenszeitprävalenz. Frauen und Männer der Oberschicht geben seltener an, Depressionen zu haben als Angehörige aus der Mittel- und der Unterschicht. Bei Männern ist darüber hinaus ein Unterschied zwischen der Mittel- und Unterschicht erkennbar: Angehörige der Unterschicht leiden am häufigsten unter Depressionen.

7 Unfälle / Verletzungen

Unfälle sind nach wie vor eine häufige Ursache für Krankheit und Behinderung, aber die epidemiologische Datenlage zu den langfristigen gesundheitlichen Folgen von Unfallverletzungen ist sehr dürftig. Bei der Befragung zu Unfällen und Verletzungen im Rahmen des GSTel04 wurde zunächst präzisiert, dass es um unbeabsichtigte Verletzungen durch Unfälle geht und nicht um Verletzungen, die Folge von tätlichen Angriffen sind, oder Verletzungen/Vergiftungen, die absichtlich selbst herbeigeführt wurden. Folgende Fragen wurden gestellt:

- »Haben Sie eine unfallbedingte körperliche Beeinträchtigung, die bereits länger als drei Monate besteht?« (Tabelle 7.1)
- »Hatten Sie in den letzten 12 Monaten eine unfallbedingte Verletzung oder Vergiftung, die ärztlich versorgt wurde? (auch Lebensmittelvergiftung, wenn ärztlich versorgt)« (Tabelle 7.2)

8 % der Frauen und 11 % der Männer geben eine unfallbedingte Beeinträchtigung an, die bereits länger als drei Monate besteht. Bei Frauen und

Tabelle 7.1
Unfallbedingte körperliche Beeinträchtigung nach Geschlecht, Alter, Region und sozialer Schicht

Teilgruppe	Haben Sie eine unfallbedingte körperliche Beeinträchtigung, die bereits länger als 3 Monate besteht?	
	ja	
	Frauen	Männer
Altersgruppen	(N = 3.790)	(N = 3.541)
18–29 Jahre	4,5	7,7
30–39 Jahre	5,5	11,1
40–49 Jahre	6,4	11,5
50–59 Jahre	8,9	13,8
60–69 Jahre	10,2	11,7
70 u.m. Jahre	15,3	13,5
Gesamt	**8,4**	**11,3**
Bundesländer		
NBL	7,7	11,5
ABL	8,6	11,3
Schicht	(N = 3.701)	(N = 3.459)
Unterschicht	10,4	10,9
Mittelschicht	8,4	12,0
Oberschicht	6,9	9,7

Tabelle 7.2
Unfallbedingte Verletzung oder Vergiftung nach Geschlecht, Alter, Region und sozialer Schicht

Teilgruppe	Hatten Sie in den letzten 12 Monaten eine unfallbedingte Verletzung oder Vergiftung, die ärztlich versorgt wurde?	
	ja	
	Frauen	Männer
Altersgruppen	(N = 3.795)	(N = 3.542)
18–29 Jahre	10,2	19,3
30–39 Jahre	8,4	14,9
40–49 Jahre	7,7	10,0
50–59 Jahre	9,2	9,5
60–69 Jahre	8,1	5,4
70 u.m. Jahre	9,6	4,7
Gesamt	**8,9**	**11,4**
Bundesländer		
NBL	8,9	9,7
ABL	8,9	11,7
Schicht	(N = 3.706)	(N = 3.459)
Unterschicht	10,6	13,8
Mittelschicht	7,7	11,7
Oberschicht	9,9	10,1

Männern nimmt die Angabehäufigkeit mit wachsendem Alter zu. Bis zum Alter von 69 Jahren geben in jeder Altersgruppe deutlich mehr Männer unfallbedingte körperliche Beeinträchtigungen an als Frauen.

Zwischen alten und neuen Bundesländern zeichnen sich bezüglich der Selbstangaben zu unfallbedingten körperlichen Beeinträchtigungen keine Unterschiede ab. Von den Frauen der unteren sozialen Schicht werden etwas mehr unfallbedingte körperliche Beeinträchtigungen angegeben als von Frauen der Mittel- oder Oberschicht.

Eine unfallbedingte Verletzung oder Vergiftung innerhalb der letzten 12 Monate, die ärztlich versorgt werden musste, geben 9 % der Frauen und 11 % der Männer an. Während bei den Männern mit wachsendem Alter die Angabehäufigkeit abnimmt, gibt es bei den Frauen keinen eindeutigen Alterstrend. Bis zum Alter von etwa 59 Jahren liegt in jeder Altersgruppe die Angabehäufigkeit der Männer über der der Frauen. In den beiden höchsten Altersgruppen werden dann von den Frauen mehr vom Arzt versorgte Verletzungen oder Vergiftungen berichtet.

Auch hier gibt es kaum Unterschiede zwischen Personen aus den alten und neuen Bundesländern. Es zeichnet sich aber ein Trend zu mehr ärztlich versorgten Verletzungen und Vergiftungen bei Personen der Unterschicht gegenüber Personen der Mittel- oder Oberschicht ab.

8 Behinderungen und Krankheitsfolgen

8.1 Behinderungen

Die Teilnehmer am GSTel04 wurden ausführlich zu Behinderungen befragt. Im Folgenden sind nur die Antworten auf die nachstehenden Fragen beschrieben:

- »Haben Sie eine dauerhafte Behinderung? (Selbsteinschätzung, unabhängig von amtlicher Anerkennung)«
- »Ist ihre Behinderung amtlich anerkannt?«
- »Welcher Grad der Behinderung ist anerkannt?«

12 % der Frauen und 15 % der Männer geben an, dauerhaft behindert zu sein. Amtlich anerkannt ist

Tabelle 8
Behinderung nach Geschlecht, Alter, Region und sozialer Schicht

Teilgruppe	Dauerhafte Behinderung ja	Amtlich anerkannte Behinderung ja	Grad der Behinderung ab 50 %
Frauen			
Altersgruppen	(N = 3.786)	(N = 3.780)	(N = 3.754)
18–29 Jahre	2,1	1,0	0,4
30–39 Jahre	4,8	2,7	1,4
40–49 Jahre	8,3	5,6	2,8
50–59 Jahre	15,1	10,3	6,1
60–69 Jahre	18,3	12,0	8,5
70 u.m. Jahre	26,3	15,8	12,1
Gesamt	**12,3**	**7,8**	**5,1**
Bundesländer			
NBL	10,7	7,4	4,4
ABL	12,7	7,8	5,3
Schicht	(N = 3.696)	(N = 3.690)	(N = 3.666)
Unterschicht	18,5	13,6	10,5
Mittelschicht	12,4	7,7	4,9
Oberschicht	8,2	4,0	2,0
Männer			
Altersgruppen	(N = 3.533)	(N = 3.524)	(N = 3.497)
18–29 Jahre	3,9	1,8	0,4
30–39 Jahre	7,0	3,9	1,0
40–49 Jahre	11,7	7,4	3,3
50–59 Jahre	23,0	17,0	10,2
60–69 Jahre	24,9	19,3	13,3
70 u.m. Jahre	30,4	23,3	16,7
Gesamt	**15,0**	**10,6**	**6,2**
Bundesländer			
NBL	14,0	9,2	4,5
ABL	15,1	10,8	6,6
Schicht	(N = 3.451)	(N = 3.443)	(N = 3.417)
Unterschicht	15,8	12,1	7,8
Mittelschicht	16,1	11,2	6,1
Oberschicht	12,2	8,7	5,4

die Behinderung bei 8 % der Frauen und 11 % der Männer. Mit zunehmendem Alter nimmt der Anteil der Personen mit Behinderungen und somit auch mit amtlich anerkannten Behinderungen deutlich zu. In der höchsten Altersgruppe berichten 26 % der Frauen und 30 % der Männer eine Behinderung. Als schwerbehindert mit einem Behinderungsgrad ab 50 % bezeichnen sich knapp 6 % aller Befragten.

Unterschiede zwischen alten und neuen Bundesländern bezüglich Behinderungen sind kaum zu verzeichnen. Besonders bei den Frauen lässt sich aber ein Schichtgradient feststellen. Frauen der Oberschicht geben seltener (Schwer-) Behinderungen an als Frauen der Mittel- oder Unterschicht. Dies gilt auch für die Männer, aber weniger deutlich.

9 Inanspruchnahme medizinischer Versorgung

9.1 Hausarztbesuche

Die ambulante Gesundheitsversorgung liegt überwiegend in den Händen niedergelassener Haus- und Fachärzte. In der Regel wird der Hausarzt von Kranken zuerst aufgesucht und dann wenn nötig an Fachärzte, zu anderen Gesundheitsberufen oder in die Klinik überwiesen.

Über 90 % aller befragten Frauen und Männer geben an, einen Hausarzt zu haben, zu dem sie normalerweise bei gesundheitlichen Problemen zuerst gehen. Dieser Hausarzt ist bei 77 % der Frauen und 82 % der Männer Allgemein- oder praktischer Arzt. Mit wachsendem Alter nimmt der Anteil derer, die angeben, einen Hausarzt zu haben zu, bei den Männern stärker als bei den Frauen. Auch die Fachrichtung des Hausarztes ist altersabhängig. Je älter die befragten Personen sind, desto häufiger wird der Internist als Hausarzt genannt.

Tabelle 9.1
Hausarzt nach Geschlecht, Alter, Region und sozialer Schicht

Teilgruppe	Haben Sie einen Hausarzt?	Zu welcher Fachrichtung gehört Ihr Hausarzt?*		
		Allgemeinarzt / Praktischer Arzt	Internist	Andere
Frauen				
Altersgruppen	(N = 3.780)			(N = 3.501)
18–29 Jahre	89,5	87,3	10,8	2,0
30–39 Jahre	92,4	82,5	15,3	2,2
40–49 Jahre	91,9	78,8	19,1	2,0
50–59 Jahre	94,3	74,8	24,7	0,5
60–69 Jahre	94,7	70,0	27,7	2,3
70 u.m. Jahre	95,6	69,0	28,8	2,3
Gesamt	**93,0**	**77,1**	**21,0**	**1,9**
Bundesländer				
NBL	95,7	85,9	12,6	1,5
ABL	92,5	75,1	22,9	2,0
Schicht	(N = 3.690)			(N = 3.419)
Unterschicht	95,5	79,7	17,6	2,7
Mittelschicht	94,5	79,4	19,0	1,6
Oberschicht	88,0	71,6	26,2	2,2

* bezogen auf die Anzahl derer, die angaben, einen Hausarzt zu haben

Fortsetzung S. 48

Tabelle 9.1, Fortsetzung

Teilgruppe	Haben Sie einen Hausarzt?	Zu welcher Fachrichtung gehört Ihr Hausarzt?*		
		Allgemeinarzt / Praktischer Arzt	Internist	Andere
Männer				
Altersgruppen	(N = 3.543)			(N = 3.207)
18–29 Jahre	87,9	91,2	6,9	1,8
30–39 Jahre	88,2	89,3	9,5	1,2
40–49 Jahre	90,2	83,6	14,5	1,9
50–59 Jahre	92,3	80,2	18,3	1,4
60–69 Jahre	93,3	72,3	26,3	1,5
70 u.m. Jahre	98,5	71,4	28,6	–
Gesamt	**91,0**	**82,4**	**16,2**	**1,4**
Bundesländer				
NBL	92,3	89,9	9,3	0,8
ABL	90,8	80,9	17,6	1,5
Schicht	(N = 3.461)			(N = 3.133)
Unterschicht	92,4	91,5	7,5	1,0
Mittelschicht	93,5	84,8	13,8	1,3
Oberschicht	86,9	75,1	23,2	1,7

* bezogen auf die Anzahl derer, die angaben, einen Hausarzt zu haben

Bezüglich der Fachrichtung des Hausarztes unterscheiden sich Frauen und Männer aus den neuen Bundesländern von Personen aus den alten Bundesländern. In den neuen Bundesländern ist der Hausarzt häufiger Allgemein- oder praktischer Arzt als in den alten Bundesländern, wo deutlich häufiger der Internist als Hausarzt angegeben wird. Von Personen der Oberschicht wird als Fachrichtung des Hausarztes häufiger Internist genannt als von Personen der Mittel- oder Unterschicht. Besonders deutlich ist das bei den Männern.

9.2 Hormonersatztherapien

Gegen Wechseljahresbeschwerden oder deren Vorbeugung wenden viele Frauen Sexualhormone an. Zu diesem Thema wurde den Frauen im Alter zwischen 40 und 75 Jahren, die nicht schwanger waren, im GSTel04 eine Reihe von Fragen gestellt.

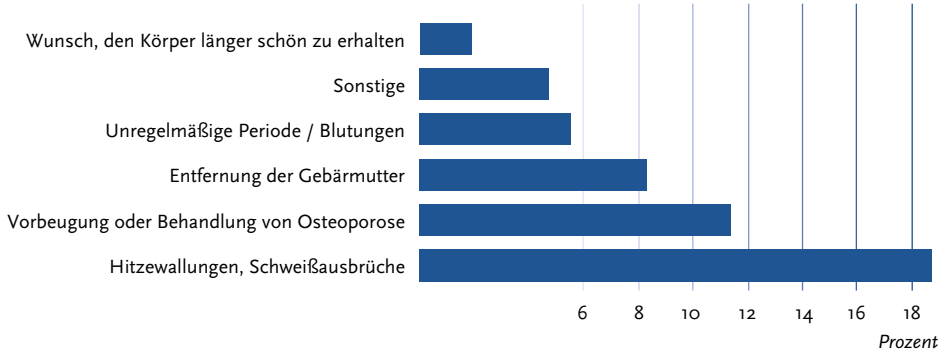
Mehr als ein Drittel der befragten Frauen gibt an, schon einmal Hormone im Zusammenhang

Tabelle 9.2
Hormonanwendung nach Geschlecht, Alter, Region und sozialer Schicht

Teilgruppe	Hormonanwendung im Zusammenhang mit den Wechseljahren*	Hormonanwendung aktuell*
Altersgruppen		(N = 2.113)
40–49 Jahre	8,1	4,1
50–59 Jahre	44,1	22,0
60–69 Jahre	56,1	18,8
70–75 Jahre	32,9	5,5
Gesamt	**34,3**	**12,8**
Bundesländer		
NBL	27,7	7,9
ABL	35,7	13,9
Schicht		(N = 2.062)
Unterschicht	37,0	12,0
Mittelschicht	34,9	13,5
Oberschicht	30,7	11,5

* Frauen zwischen 40 und 75 Jahre

Abbildung 9
Grund für Hormonanwendung



mit den Wechseljahren angewandt zu haben. Am geringsten ist hier der Anteil in der Altersgruppe der 40- bis 49-Jährigen, am höchsten in der Altersgruppe der 60- bis 69-Jährigen. 13 % der Frauen berichten eine aktuelle Hormonanwendung.

Frauen aus den alten Bundesländern geben häufiger an, schon jemals Hormone angewandt zu haben oder aktuell Hormone anzuwenden als Frauen aus den neuen Bundesländern. Hinsichtlich der aktuellen Hormonanwendung ergeben sich keine nennenswerten Schichtunterschiede, allerdings berichten Frauen der Unterschicht häufiger, schon jemals Hormone angewandt zu haben als Frauen der Mittel- oder Oberschicht.

Die Frauen wurden auch nach dem Grund für die Hormonanwendung gefragt. Häufigste Nennung unter den vorgegebenen Antwortmöglichkeiten waren Hitzewallungen bzw. Schweißausbrüche.

9.3 Selbsthilfegruppen

In Selbsthilfegruppen engagieren sich vor allem von chronischen oder seltenen Krankheiten, von Behinderungen oder psychosozialen Problemen Betroffene oder deren Angehörige.

Die Teilnehmer am GSTel04 wurden gefragt, ob sie schon einmal wegen ihrer Gesundheit oder der Gesundheit anderer an einer Selbsthilfegruppe teilgenommen haben. Rund 8 % der Frauen und 5 % der Männer gaben an, schon einmal an einer Selbsthilfegruppe teilgenommen zu haben. Der Anteil derer, die dieses angeben, nimmt mit steigendem Alter bis in die siebente Altersdekade zu und bei den über 70-Jährigen dann wieder etwas ab. Weiter wurden die Teilnehmer und Teilnehmerinnen, die bereits an Selbsthilfegruppen teilgenommen haben, gefragt, ob sie Selbsthilfe auch weiter empfehlen würden. Dies wurde von fast allen bejaht.

Tabelle 9.3
Teilnahme an einer Selbsthilfegruppe nach Geschlecht, Alter, Region und sozialer Schicht

Teilgruppe	Teilnahme an Selbsthilfegruppe	Selbsthilfe empfehlen
Frauen		
Altersgruppen	(N = 3.788)	(N = 3.767)
18–29 Jahre	3,9	3,9
30–39 Jahre	6,1	6,0
40–49 Jahre	7,8	7,7
50–59 Jahre	10,2	9,5
60–69 Jahre	11,1	10,8
70 u.m. Jahre	6,6	6,1
Gesamt	**7,5**	**7,2**
Bundesländer		
NBL	5,0	4,8
ABL	8,0	7,7
Schicht	(N = 3.705)	(N = 3.699)
Unterschicht	8,8	8,8
Mittelschicht	7,8	7,5
Oberschicht	6,1	5,6

Fortsetzung S. 50

Tabelle 9.3, Fortsetzung

Teilgruppe	Teilnahme an Selbsthilfegruppe	Selbsthilfe empfehlen
Männer		
Altersgruppen	(N = 3.536)	(N = 3.527)
18–29 Jahre	1,8	1,5
30–39 Jahre	3,2	3,1
40–49 Jahre	5,2	5,0
50–59 Jahre	7,9	7,2
60–69 Jahre	8,6	8,1
70 u.m. Jahre	7,7	6,0
Gesamt	**5,4**	**4,9**
Bundesländer		
NBL	4,4	4,1
ABL	5,5	5,0
Schicht	(N = 3.460)	(N = 3.455)
Unterschicht	4,1	3,8
Mittelschicht	5,3	4,9
Oberschicht	5,7	5,1

Frauen aus den alten Bundesländern geben etwas häufiger eine Teilnahme an Selbsthilfegruppen an als Frauen aus den neuen Bundesländern. Bei den Männern ist dieser Unterschied wesentlich kleiner. Geringe Schichtunterschiede, die sich hier abzeichnen, sind bei Frauen und Männern gegenläufig.

Als Grund für die Teilnahme an einer Selbsthilfegruppe konnte sowohl die eigene als auch die Gesundheit eines anderen angegeben werden. Hier waren Mehrfach-Antworten möglich. Die Mehrheit (über 60 % der Frauen und fast zwei Drittel der Männer) nutzten eine Selbsthilfegruppe wegen der eigenen Gesundheit. Frauen geben etwas häufiger als Männer an, an einer Selbsthilfegruppe wegen der Gesundheit anderer teilgenommen zu haben.

Frauen aus den neuen Bundesländern geben häufiger an, Selbsthilfegruppen wegen der eigenen Gesundheit in Anspruch zu nehmen und weniger oft wegen der Gesundheit einer anderen Person als Frauen aus den alten Bundesländern. Bei den Männern gibt es diesbezüglich kaum Unterschiede.

Tabelle 9.4
Grund für Teilnahme an Selbsthilfegruppe nach Geschlecht, Alter, Region und sozialer Schicht

Teilgruppe	Selbsthilfegrund*	
	wegen eigener Gesundheit	wegen Gesundheit eines anderen
Frauen		
Altersgruppen		(N = 282)
18–29 Jahre	63,1	48,4
30–39 Jahre	66,8	40,6
40–49 Jahre	56,0	50,4
50–59 Jahre	55,0	55,7
60–69 Jahre	69,3	41,7
70 u.m. Jahre	53,9	50,0
Gesamt	**60,8**	**47,7**
Bundesländer		
NBL	73,9	34,2
ABL	59,1	49,4
Schicht		(N = 279)
Unterschicht	68,9	40,6
Mittelschicht	66,2	44,5
Oberschicht	39,9	61,3
Männer		
Altersgruppen		(N = 190)
18–29 Jahre	25,0	75,0
30–39 Jahre	68,2	42,0
40–49 Jahre	55,9	64,1
50–59 Jahre	77,3	31,6
60–69 Jahre	72,1	30,1
70 u.m. Jahre	62,9	41,4
Gesamt	**65,5**	**42,8**
Bundesländer		
NBL	**68,4**	**41,5**
ABL	65,1	43,0
Schicht		(N = 183)
Unterschicht	68,7	39,5
Mittelschicht	68,5	39,6
Oberschicht	59,7	49,7

* bezieht sich auf die Anzahl derer, die Selbsthilfe in Anspruch genommen haben

Männer aus allen Schichten sowie Frauen aus der Mittel- oder Unterschicht nehmen an Selbsthilfegruppen eher wegen ihrer eigenen Gesundheit teil. Dagegen gehen Frauen aus der Oberschicht häufiger wegen der Gesundheit einer anderen Person zu Selbsthilfegruppen. Auch bei den Männern der Oberschicht ist der Anteil derer, die als Grund für die Inanspruchnahme einer Selbsthilfegruppe die Gesundheit einer anderen Person angeben, deutlich höher als bei Männern der Mittel- oder Unterschicht.

10 Nord / Süd- versus Ost / West-Vergleiche

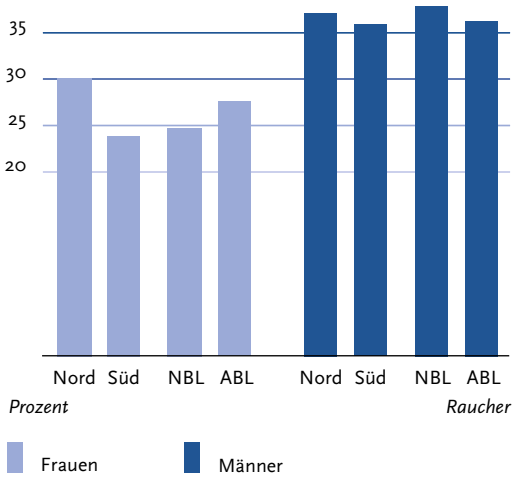
Wenn in diesem Bericht von Region die Rede ist, dann sind die alten und neuen Bundesländer gemeint. Möglicherweise gibt es aber auch Unterschiede zwischen nördlichen und südlichen Gebieten Deutschlands, die von den Ost / West-Unterschieden verschieden sind. Um dieser Frage nachzugehen, wurde für eine erste Analyse Deutschland in einen Nord- und einen Südteil unterteilt. Zum Norden werden die Bundesländer Schleswig-Holstein, Hamburg, Bremen, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Mecklenburg-Vorpommern, Brandenburg, Berlin und Sachsen-Anhalt und zum Süden Hessen, Rheinland-Pfalz, Baden-Württemberg, Bayern, Saarland, Sachsen und Thüringen gezählt.

Exemplarisch sollen hier nur einige Beispiele aufgelistet werden, bei denen sich stärkere Unterschiede zwischen nördlichen und südlichen als zwischen neuen und alten Bundesländern finden lassen (weitere Abbildungen s. im Anhang).

Rauchen

Vergleicht man die Raucheranteile in den nördlichen und südlichen Regionen Deutschlands, so ergeben sich insbesondere bei den Frauen größere Nord/Süd-Unterschiede als Unterschiede zwischen neuen und alten Bundesländern. Deutlich mehr Frauen aus den nördlichen Bundesländern geben an, dass sie täglich oder gelegentlich rauchen als Frauen aus den südlichen Bundesländern.

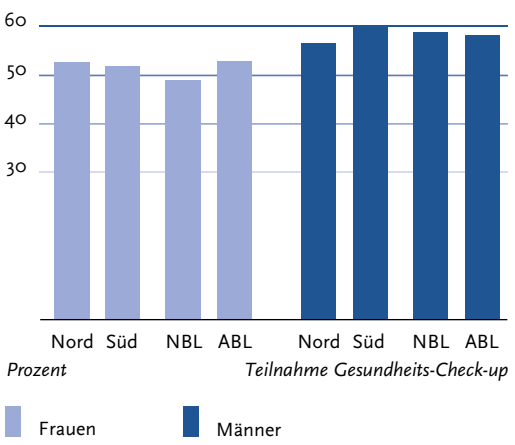
Abbildung 10.1
Raucher nach Geschlecht und Region



Teilnahme an Vorsorgeuntersuchungen

Während es bei den Männern kaum Unterschiede zwischen neuen und alten Bundesländern bezüglich der Teilnahme am Gesundheits-Check-up gibt, geben Männer aus den südlichen Bundesländern häufiger an, schon mal an einem Gesundheits-Check-up teilgenommen zu haben als Männer aus den nördlichen Bundesländern.

Abbildung 10.2
Teilnahme am Gesundheits-Check-up nach Geschlecht und Region



Herz-Kreislauf-Krankheiten

Männer aus den neuen oder alten Bundesländern gaben etwa gleich häufig an, dass bei ihnen schon eine Angina pectoris von einem Arzt festgestellt wurde. Möglicherweise gibt es hier aber einen Nord / Süd-Effekt, der auch nach tiefer gehenden Analysen noch erhalten bleibt. So geben Männer aus den nördlichen Bundesländern etwas häufiger eine ärztlich diagnostizierte Angina pectoris an als Männer aus den südlichen Bundesländern.

Depression

Für Depressionen ergibt sich hinsichtlich regionaler Trends für Frauen und Männer ein unterschiedliches Bild. Frauen aus den neuen Bundesländern geben etwas seltener Depressionen an als Frauen aus den alten Bundesländern, ein Nord / Süd-Unterschied lässt sich bei Frauen allerdings nicht feststellen. Bei den Männern sind zwar keine Unterschiede zwischen alten und neuen Bundesländern erkennbar, aber Männer aus den südlichen Bundesländern berichten häufiger Depressionen als Männer aus den nördlichen.

Abbildung 10.3
Angina pectoris nach Geschlecht und Region

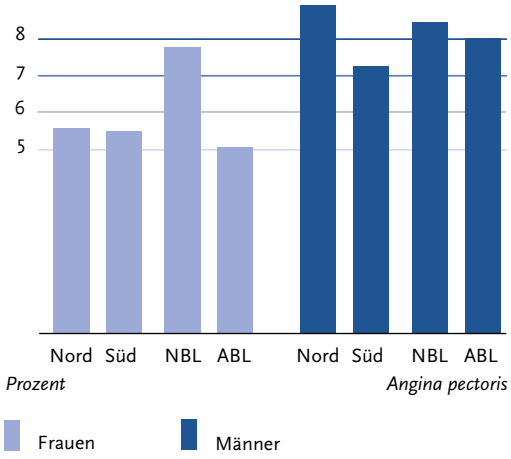
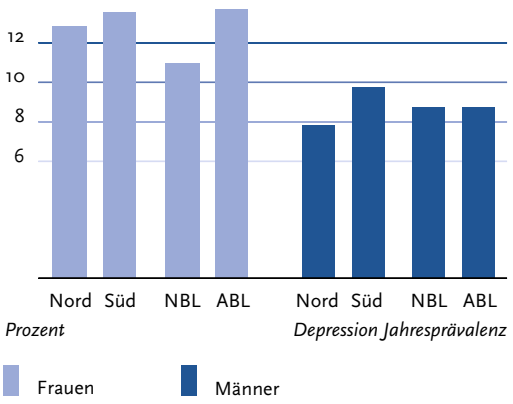


Abbildung 10.4
Depression nach Geschlecht und Region



11 Literaturverzeichnis

1. Häder S, Gabler S (1998) Ein neues Stichprobendesign für telefonische Umfragen in Deutschland. In: Gabler S, Häder S, Hoffmeyer-Zlotnik J (Hrsg) Telefonstichproben in Deutschland
2. Gabler S, Hädler S (1999) Generierung von Telefonstichproben mit TelSuSa. ZUMA-Nachrichten 44 (Jahrgang 23)
3. Ahrens W, Bellach B-M, Jöckel K-H (Hrsg) (1998) Messung soziodemographischer Merkmale in der Epidemiologie (Measurement of sociodemographic indicators in epidemiology) RKI-Schriften 1, MMV Medizin Verlag, München.
4. Winkler J, Stolzenberg H (1999) Der Sozialschichtindex im Bundes-Gesundheitssurvey. Gesundheitswesen 61 (Sonderheft 2): S 178–S 183
5. Burger M, Mensink G (2003) Bundesgesundheitssurvey: Alkohol – Konsumverhalten in Deutschland. In: Robert Koch-Institut (Hrsg) Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Berlin
6. Bergmann E, Horch K (2002) Kosten alkoholassoziierter Krankheiten – Schätzungen in Deutschland. In: Robert Koch-Institut (Hrsg) Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Berlin
7. Cox B, Huppert F, Whichelow M (1993) The Health and Lifestyle Survey. Seven Years On, Aldershot, Dartmouth
8. Lampert T, Burger M (2004) Rauchgewohnheiten in Deutschland – Ergebnisse des telefonischen Bundes-Gesundheitssurveys 2003. Gesundheitswesen 66: 511–517
9. BZgA (2000) Raucherentwöhnung in Deutschland. Grundlagen und kommentierte Übersicht. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg), Köln
10. Pott E, Lang P, Töppich J (2003) Gesundheitsziel: Tabakkonsum reduzieren. Bundesgesundheitsbl – Gesundheitsforsch – Gesundheitsschutz 46: 150–155
11. Mensink G (2002) Was essen wir heute? Ernährungsverhalten in Deutschland. In: Robert Koch-Institut (Hrsg) Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Berlin
12. Mensink G, Ströbel A (1999) Einnahme von Nahrungsergänzungspräperaten und Ernährungsverhalten. Das Gesundheitswesen 61 (Sonderheft 2): S 132–S 137
13. Mensink G (2003) Bundesgesundheitssurvey: Körperliche Aktivität – Aktive Freizeitgestaltung in Deutschland. In: Robert Koch-Institut (Hrsg) Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Berlin
14. Pate R, Pratt M, Blair S (1995) Physical activity and public health: A recommendation from the centers for disease control and prevention and the American College of Sports Medicine. Journal of the American Medical Association 273: 402–407
15. Benecke A, Vogel H (2003) Übergewicht und Adipositas. In: Robert Koch-Institut (Hrsg) Gesundheitsberichterstattung des Bundes Heft 16, Berlin
16. Bergmann E, Menzel E, Bergmann KE et al. (1990) Verbreitung von Übergewicht in der Bundesrepublik Deutschland. Tätigkeitsbericht 1990 des Bundesgesundheitsamtes: 223 f
17. Knopf H, Ellert U, Melchert H-U (1999) Sozialschicht und Gesundheit (Social status and health). Gesundheitswesen 61; Sonderheft 2: S 169 – S 176
18. Thefeld W (2000) Verbreitung der Herz-Kreislauf-Risikofaktoren Hypercholesterinämie, Übergewicht, Hypertonie und Rauchen in der Bevölkerung. Bundesgesundheitsbl – Gesundheitsforsch – Gesundheitsschutz 43: 415–423
19. House J, Landis K, Umberson D (1988) Social relationships and health. Science 241: 540–545
20. Berkmann L, Glass T, Brissette I et al. (2000) From social integration to health: Durkheim in the new millenium. Social Science & Medicine 51: 843–857
21. Baron-Epel O, Shemy G, Carmel S (2004) Prediction of survival: a comparison between two subjective health measures in an elderly population. Social Science & Medicine 58: 2035–2043
22. Heidrich J, Liese A, Löwel H et al. (2002) Self-Rated Health and its Relation to All-Cause and

Cardiovascular Mortality in Southern Germany. Results from the MONICA Augsburg Cohort Study 1984–1995. AEP 12 (No.5): 338–345
23. Idler E, Russel L, Davis D (2000) Survival, Functional Limitations, and Self-rated Health in the NHANES I Epidemiologic Follow-up Study, 1992. Am J Epidemiol 152 (No.9): 874–882
24. Kawada T (2003) Self-Rated Health and Life Prognosis. Archives of Medical Research 34: 343–347
25. Molaris A, Janson S (2002) Self-rated health, chronic diseases, and symptoms among middle-aged and elderly men and women. J Clin Epidemiol 55: 364–370
26. Liebl A, Neiss A, Spannheimer A et al. (2002) Complications, co-morbidity, and blood glucose control in type 2 diabetes mellitus patients in Germany – results from the CODE-2 study. Exp Clin Endocrinol Diabetes 110 (1): 10–16
27. Deutsche Diabetes-Gesellschaft (2004) Leitlinie Diabetes mellitus Typ 2 www.leitlinien.net Zugriff: 2004
28. Gaber E (2005) Diabetes mellitus. GBE-Heft in Bearbeitung
29. StatBa (1998) Arthrose. In: Statistisches Bundesamt (Hrsg) Gesundheitsbericht für Deutschland – Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Metzler-Poeschel, Stuttgart, S 194–199
30. Konietzko F, Fabel H (2000) Weißbuch Lunge, Stuttgart

12 Anhang

Tabelle 12
Body-Mass-Index nach Geschlecht, Alter, Region und sozialer Schicht

Teilgruppe	Body-Mass-Index gruppiert nach WHO–Klassifikation			
	Untergewicht (<18,5)	Normalgewicht (18,5–<25)	Übergewicht (25–<30)	Adipositas (30 und mehr)
Frauen				
Altersgruppen				(N = 3.692)
18–29 Jahre	10,6	71,5	14,1	3,8
30–39 Jahre	4,6	68,2	21,0	6,1
40–49 Jahre	2,9	64,2	23,8	9,1
50–59 Jahre	1,4	54,3	29,2	15,2
60–69 Jahre	1,7	43,6	39,0	15,7
70 u.m. Jahre	2,1	45,2	37,0	15,8
Gesamt	**3,9**	**58,2**	**27,1**	**10,7**
Bundesländer				
NBL	4,5	53,7	28,4	13,4
ABL	3,8	59,1	26,9	10,2
Schicht				(N = 3.608)
Unterschicht	5,0	44,9	33,7	16,3
Mittelschicht	3,5	57,4	27,3	11,7
Oberschicht	4,1	70,1	21,0	4,7
Männer				
Altersgruppen				(N = 3.509)
18–29 Jahre	3,6	69,8	21,6	5,0
30–39 Jahre	0,7	48,1	41,7	9,5
40–49 Jahre	0,1	44,9	42,4	12,6
50–59 Jahre	0,2	30,3	55,6	13,9
60–69 Jahre	0,4	33,4	51,7	14,5
70 u.m. Jahre		29,5	58,4	12,1
Gesamt	**0,9**	**44,4**	**43,7**	**11,0**
Bundesländer				
NBL	1,4	43,4	42,7	12,5
ABL	0,8	44,6	43,9	10,7
Schicht				(N = 3.429)
Unterschicht	3,8	47,3	38,1	10,7
Mittelschicht	0,8	42,7	43,3	13,2
Oberschicht	0,1	45,8	46,4	7,7

12.1 Nord/Süd- versus Ost/West-Vergleiche

Abbildung 12.1
Allgemeiner Gesundheitszustand gut – sehr gut (EHM1)
nach Geschlecht und Region

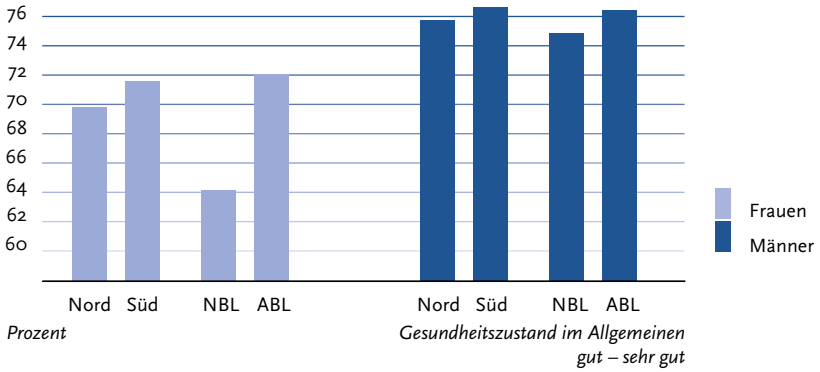


Abbildung 12.2
Einschränkung aus gesundheitlichen Gründen (EHM2)
nach Geschlecht und Region

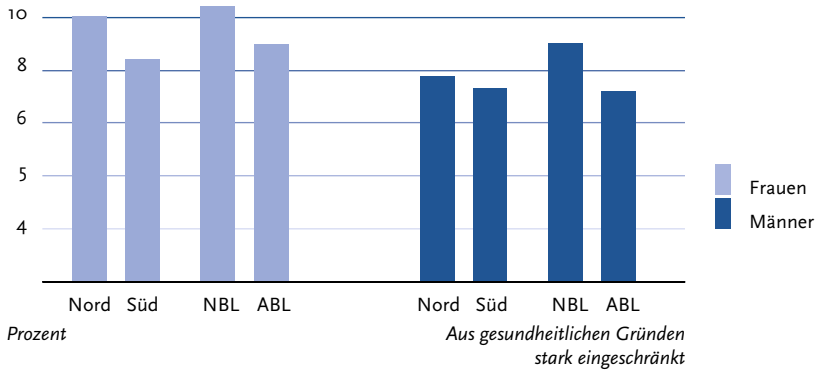


Abbildung 12.3
Chronische Krankheiten (EHM3) nach Geschlecht und Region

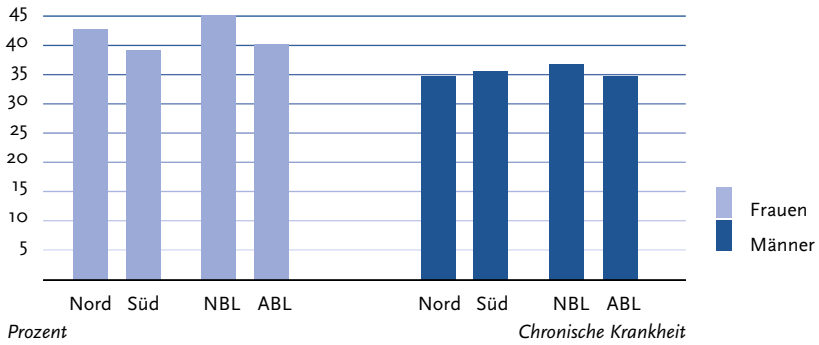


Abbildung 12.4
Amtlich anerkannte Behinderung nach Geschlecht und Region

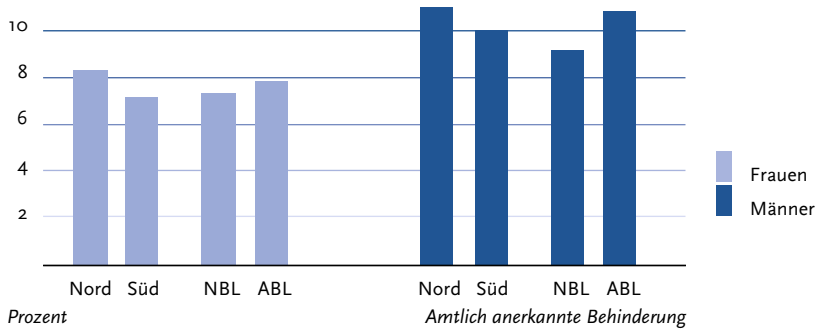


Abbildung 12.5
Neurodermitis nach Geschlecht und Region

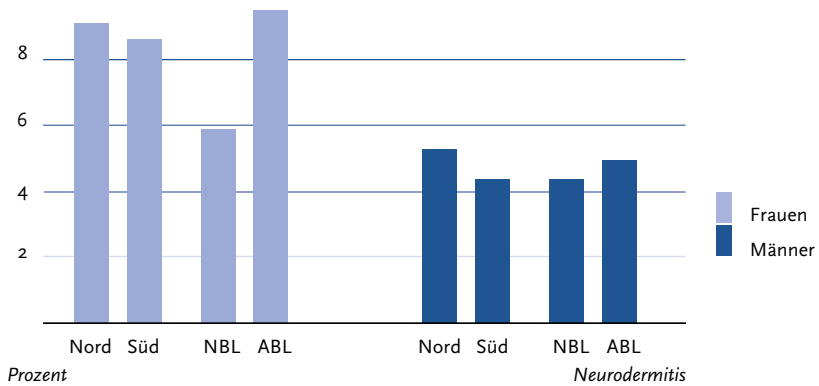


Abbildung 12.6
Heuschnupfen nach Geschlecht und Region

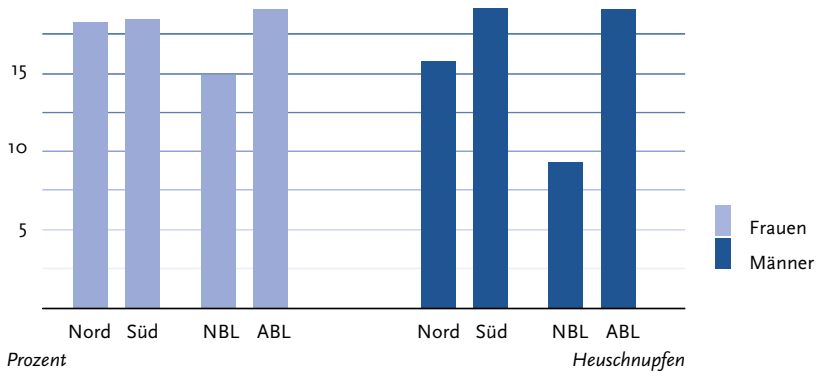
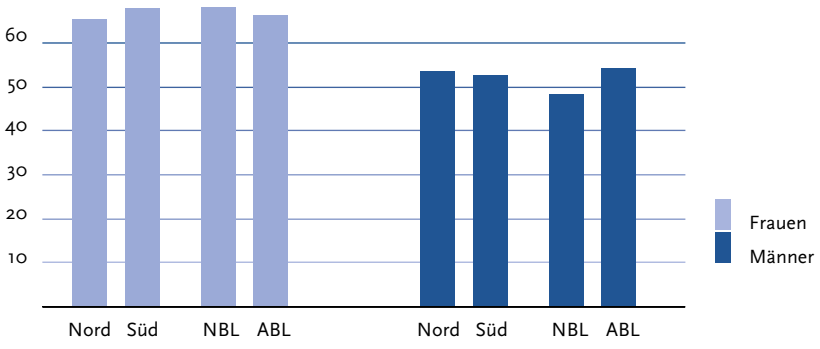


Abbildung 12.7
Kopfschmerzen nach Geschlecht und Region



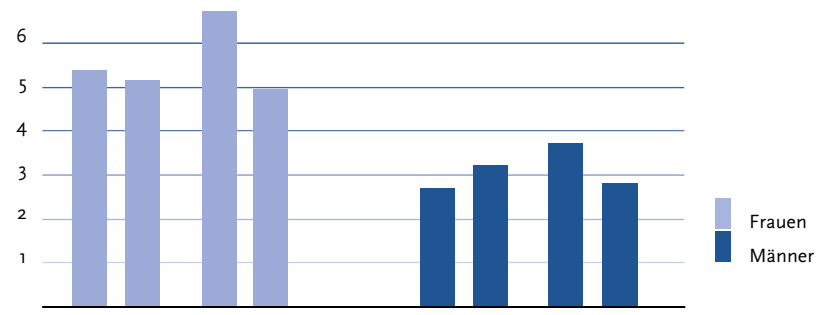


Abbildung 12.8
Arthrose nach Geschlecht und Region

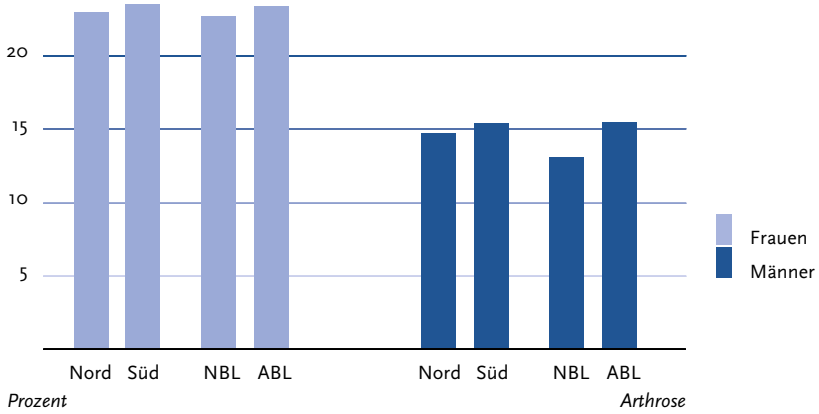


Abbildung 12.9
Diabetes nach Geschlecht und Region

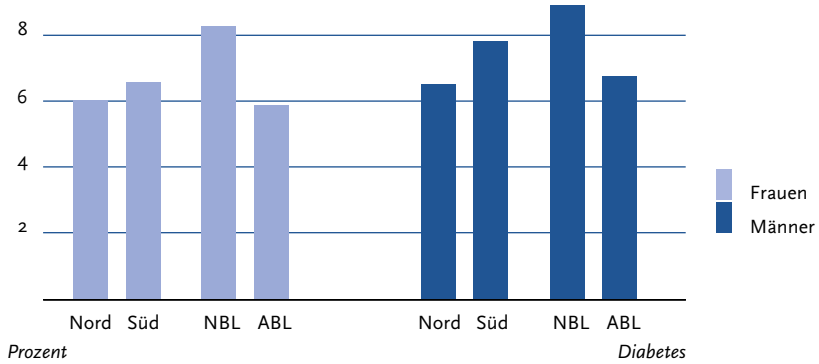


Abbildung 12.10
Hypertonie nach Geschlecht und Region

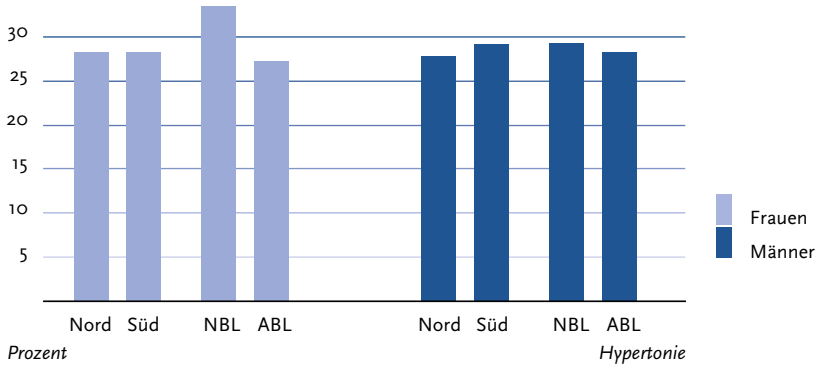


Abbildung 12.11
Erhöhtes Cholesterin nach Geschlecht und Region

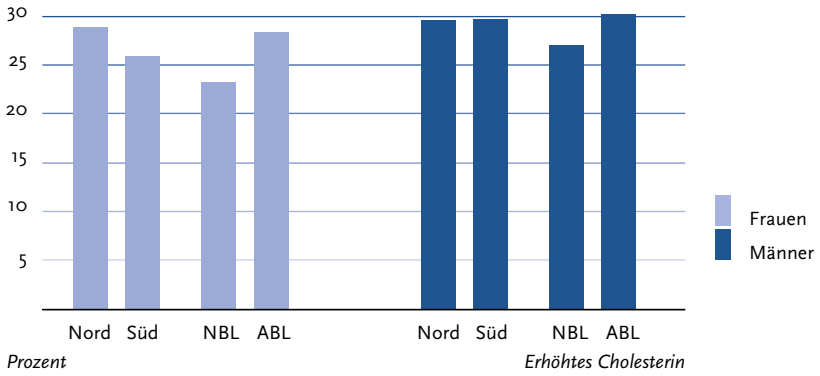


Abbildung 12.12
Sport nach Geschlecht und Region

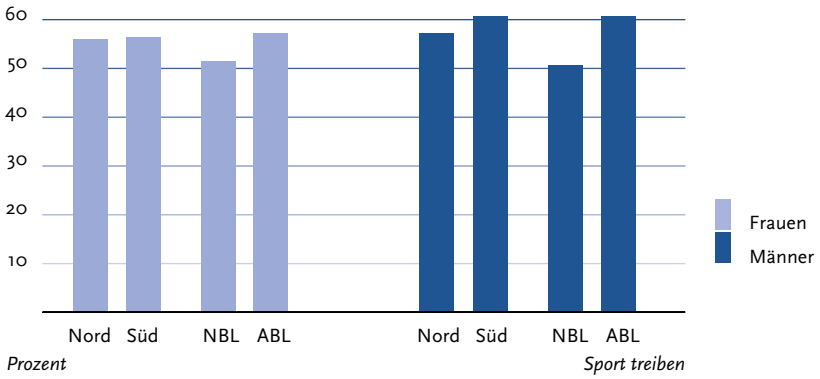


Abbildung 12.13
Alkoholkonsum mäßig – sehr viel nach Geschlecht und Region

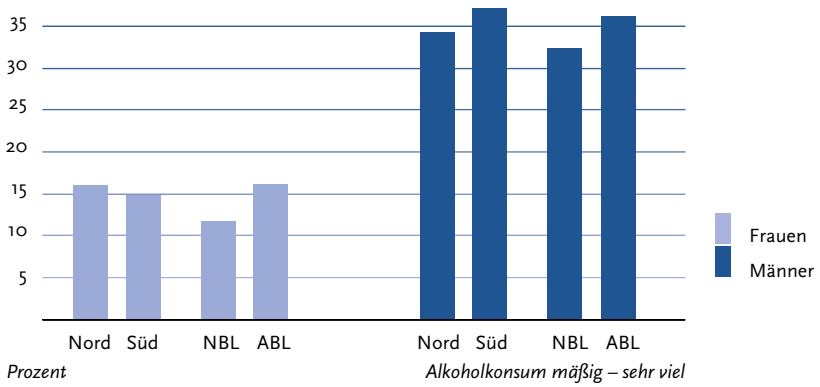


Abbildung 12.14
Teilnahme an Selbsthilfegruppen nach Geschlecht und Region

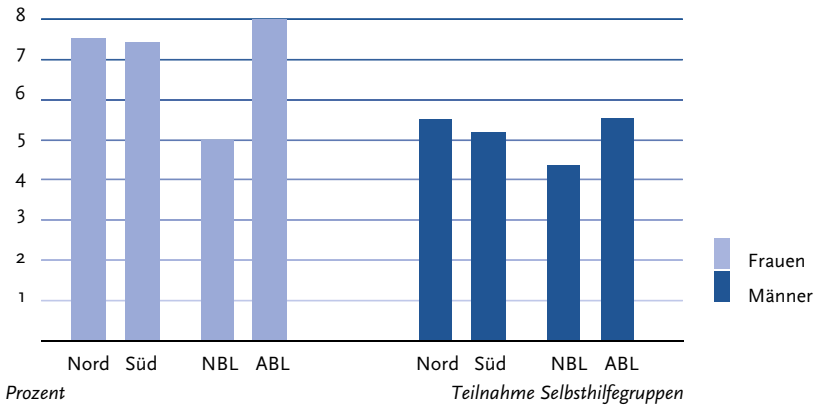
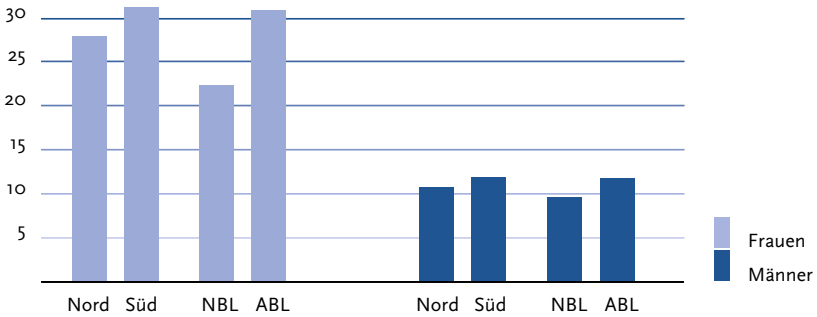


Abbildung 12.15
Gesundheitskampagne »5 am Tag« nach Geschlecht und Region



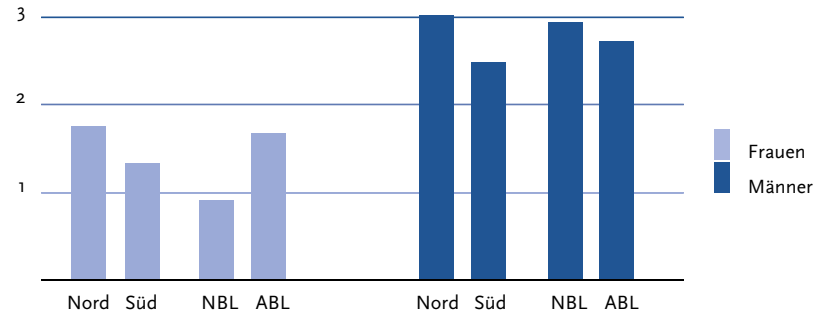


Abbildung 12.16
Hausarzt, Fachrichtung nach Geschlecht und Region

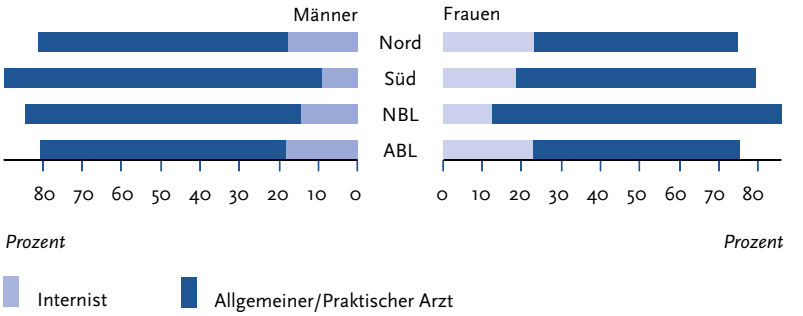


Abbildung 12.17
BMI – Adipositas nach Geschlecht und Region

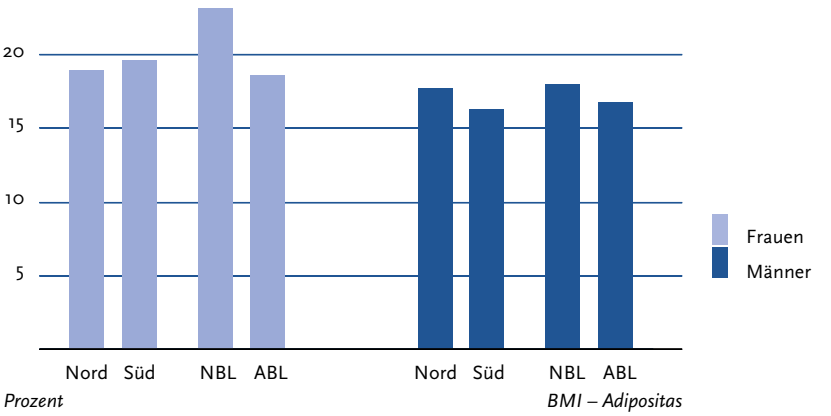


Abbildung 12.18
Grippeschutzimpfung letzten Winter nach Geschlecht und Region

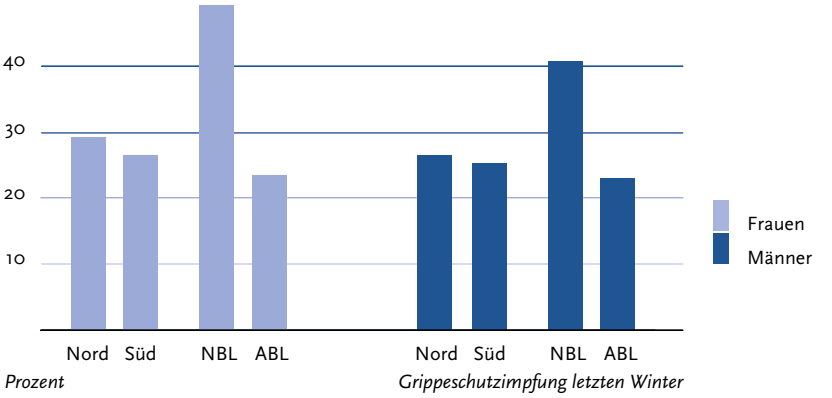
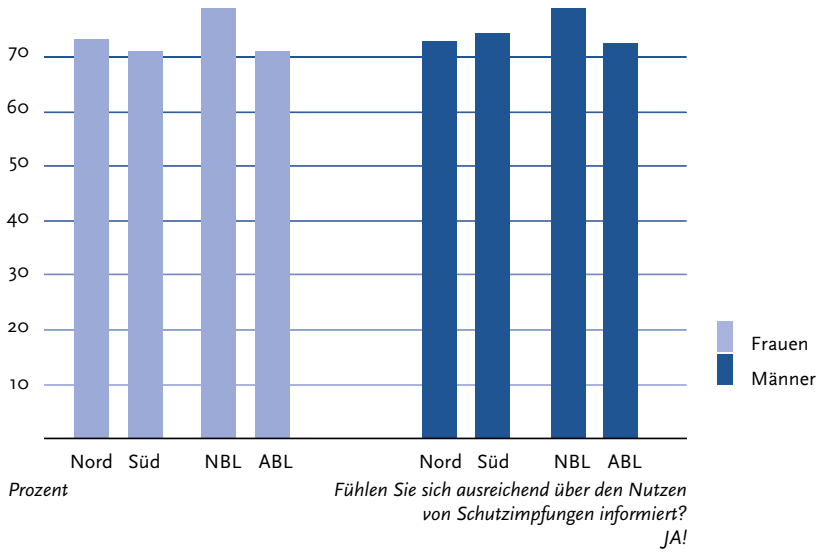
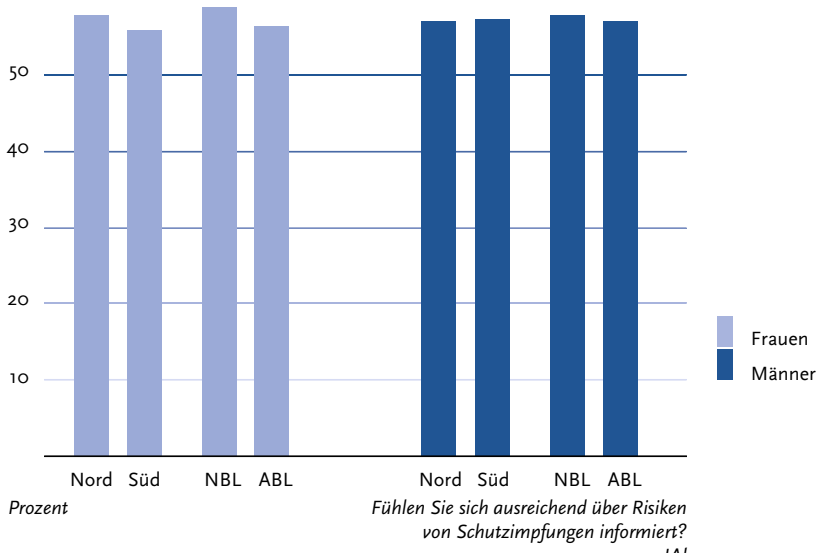


Abbildung 12.19
Nutzen und Risiken von Schutzimpfungen nach Geschlecht und Region



Prozent

Fühlen Sie sich ausreichend über den Nutzen von Schutzimpfungen informiert? JA!



Prozent

Fühlen Sie sich ausreichend über Risiken von Schutzimpfungen informiert? JA!

Abbildung 12.20
Bekanntheit medizinischer Rehamaßnahmen nach Geschlecht und Region

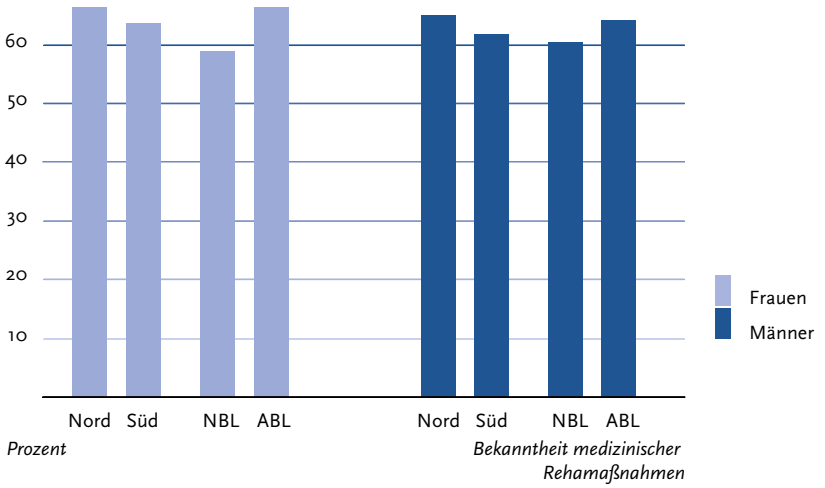
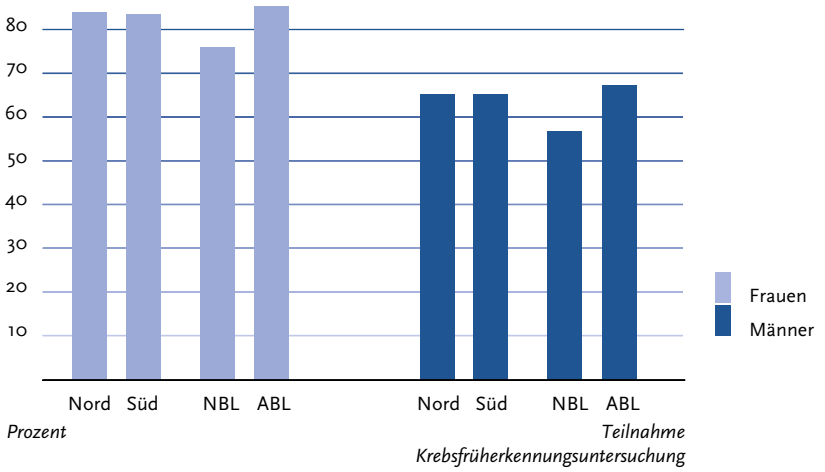


Abbildung 12.21
Krebsfrüherkennungsuntersuchung nach Geschlecht und Region



Seit 2002 führt das RKI bundesweite telefonische Erhebungen zu chronischen Krankheiten und ihren Bedingungen im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit durch. Zielsetzung dieser Erhebungen ist die Bereitstellung aktueller Daten für Politik und Wissenschaft bezüglich der Verbreitung ausgewählter Erkrankungen, vorzugsweise mit Bezug zu chronischen Verlaufsformen sowie die Erhebung ausgewählter Risikofaktoren und die Bereitstellung von Daten über das gesundheitsbezogene Verhalten in der bundesdeutschen Bevölkerung. Aus diesen Erhebungen liegen nun auf Bundesebene jährlich repräsentative Daten zu chronischen Krankheiten und dem Gesundheitszustand der in Deutschland lebenden Bürgerinnen und Bürger vor. Auswahlkriterien für die bei diesen Erhebungen eingesetzten Fragen waren eine hohe Public-Health-Relevanz des Gesundheitsproblems, die Verfügbarkeit nationaler oder internationaler Erfahrungen zu Erhebungsinstrumenten sowie das Fehlen anderer Datenquellen zu diesen Bereichen.
Der vorliegende Bericht beruht auf den Daten der zweiten Welle des telefonischen Gesundheitssurveys. Die Studienpopulation ist die erwachsene deutschsprachige Wohnbevölkerung in Privathaushalten der Bundesrepublik Deutschland.

© Robert Koch-Institut

ISBN 3-89606-166-6