

2012

**DIE GESUNDHEIT
VON ERWACHSENEN
IN DEUTSCHLAND**



Auf einen Blick

Die **Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS)** bietet ein repräsentatives Bild der gesundheitlichen Situation von Männern und Frauen von 18 bis 79 Jahren und gehört damit zu den international aussagekräftigsten Gesundheitserhebungen. Rund 8.000 Personen bundesweit beteiligten sich an der ersten Erhebungswelle von DEGS, die von 2008 bis 2011 an 180 Orten durchgeführt wurde. Kernpunkte der Untersuchung waren neben der körperlichen und psychischen Gesundheit und Lebensqualität auch das Gesundheitsverhalten und die soziale Lage der Erwachsenen in Deutschland. Durch Vergleiche mit dem Bundes-Gesundheitssurvey von 1998 lassen sich belastbare Tendaussagen zu gesundheitlichen Veränderungen in der Gesellschaft seit den Neunzigerjahren treffen.

Demnach ist quer durch alle Altersgruppen der Anteil der Frauen und Männer gestiegen, die ihren Gesundheitszustand selbst als gut oder sehr gut einschätzen. Sowohl die körperliche als auch psychische Lebensqualität liegen hierzulande auf hohem Niveau. Körperliche Funktionseinschränkungen im Alltag lassen sich nur bei einer Minderheit der Menschen ab 65 Jahren feststellen; auch das emotionale Befinden ist bei Älteren ähnlich gut oder sogar besser als bei Jüngeren.

Durchweg zeigt sich ein Trend zu mehr sportlicher Aktivität. Zudem gehen die Raucherquoten erkennbar zurück. Der Gesamtanteil der übergewichtigen Erwachsenen ist genauso groß wie Ende der Neunzigerjahre, allerdings kommt innerhalb dieser Gruppe starkes Übergewicht (Adipositas) heute häufiger vor. Auch die Zahl der Männer und Frauen mit Diabetes hat sich erhöht. Entgegen oft geäußerten Befürchtungen gibt es indes keine Hinweise auf eine generelle Zunahme psychischer Störungen.

In vielerlei Hinsicht variiert die körperliche und psychische Gesundheit je nach sozialer Lage – weiterhin liegt in den sozialen Lebensverhältnissen eine der wichtigsten gesundheitlichen Einflussgrößen überhaupt.

DEGS ist Teil eines langfristigen, vom Robert Koch-Institut systematisch aufgebauten Gesundheitsmonitorings, das die Akteure im Gesundheitswesen in ihrem Handeln maßgeblich unterstützt. Für die nächsten zehn Jahre sind zwei weitere bundesweite DEGS-Erhebungswellen geplant. Die jetzt bereits zur Verfügung stehenden Daten sollen ab 2014 auch externen Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern für vertiefende Forschungen zugänglich werden.



Wie gesund sind Erwachsene in verschiedenen Lebensphasen? Quer durch diese Broschüre geben illustrierte Steckbriefe Einblick in die typische gesundheitliche Situation von Männern und Frauen im Alter von 20, 40, 60 und 75 Jahren (Seiten 6, 18, 26, 38).

INHALT

Einführung	4
Die Epidemiologin Bärbel-Maria Kurth über die Bedeutung von DEGS und das Gesundheitsmonitoring in Deutschland	
Gesundheit in der älter werdenden Gesellschaft	8
Verschiedenste Erkrankungen häufen sich im höheren Alter – dennoch bleibt vielen auch in späteren Jahren eine gute Gesundheit erhalten	
„Deutliche Einschränkungen sind überraschend selten“	13
Die Gesundheitsforscherin Judith Fuchs über die körperliche Funktionstüchtigkeit älterer Menschen	
Hintergrund	
Erkundungsfahrt durch Deutschland	14
Drei Jahre tourten zwei Untersuchungsteams für die DEGS-Studie durch die Republik – nun steht ein einzigartiger Datensatz bereit	
Fit bleiben	20
Die Erwachsenen sind sportlich aktiver geworden und rauchen weniger – Alkohol wird jedoch weiter viel getrunken	



„Die sozialen Lebensbedingungen sind mit entscheidend für Gesundheit und Krankheit“

Der Soziologe Thomas Lampert über den Zusammenhang von Gesundheit und Gesellschaft

24

Gesundheitliche Lebensqualität in der modernen Welt

Das Wohlbefinden der Erwachsenen ist insgesamt hoch – gleichwohl erleben viele zumindest zeitweilige seelische Belastungen

28

„Die Gesellschaft ist sensibler für psychische Probleme geworden“

Der Psychologe Ulfert Hapke über die Bedeutung emotionaler Beeinträchtigungen in der heutigen Zeit

33

Die Deutschen beim Arzt

Die meisten Erwachsenen gehen regelmäßig zum Arzt und nehmen Medikamente – doch auch die Prävention besitzt hohe Bedeutung

34

Impressum

40

8152

Männer und Frauen bundesweit beteiligten sich an der ersten Erhebungswelle von DEGS.

EINFÜHRUNG

Liebe Teilnehmerinnen und Teilnehmer von DEGS, liebe Leserinnen und Leser!

Haben Sie sich schon einmal gefragt, wie gesund wir alle eigentlich sind? Die Frage mag einfach klingen. Aber sie ist von beträchtlicher Bedeutung – und keineswegs leicht zu beantworten.

Denn zwar gibt es in Deutschland zahlreiche Krankheitsstatistiken und -register, beispielsweise von Krankenkassen, Gesundheitsämtern, statistischen Ämtern. Aber diese Daten geben weder Auskunft über die Lebensbedingungen der erkrankten Menschen noch über die Gesundheitsrisiken, denen sie ausgesetzt waren oder sind.

Wie geht es den Erwachsenen, die von gängigen Krankheitsstatistiken nicht erfasst werden?

Und wie steht es überhaupt um die große Zahl der gesunden Erwachsenen, die von Krankheitsstatistiken naturgemäß nicht erfasst werden? Wie viele von ihnen rauchen, treiben Sport oder trinken Alkohol? Wie zufrieden sind etwa ältere Menschen mit ihrer gesundheitlichen Situation? Gibt es heute wirklich mehr Übergewichtige als früher oder nehmen Stress und seelische Belastungen zu?

Längst ist unstrittig, dass solche Aspekte des Lebensstils und der Lebensqualität für die Entstehung vieler Krankheiten einerseits und die Erhaltung der Gesundheit andererseits eine entscheidende

Rolle spielen. Aus den regulären Krankheitsstatistiken lassen sie sich aber kaum ableiten.

Um diese Wissenslücken zu schließen, ist die Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS) ein hervorragendes Instrument. DEGS bietet ein umfassendes und repräsentatives Bild der gesundheitlichen Lage von Männern und Frauen zwischen 18 und 79 Jahren – und ist damit Teil der Aktivitäten des Robert Koch-Instituts (RKI), die Gesundheit der in Deutschland lebenden Bevölkerung langfristig zu beobachten, Entwicklungstrends zu erkennen und die Öffentlichkeit zu informieren.

Seit 1984 führt das RKI Studien zur gesundheitlichen Lage der Bevölkerung durch. Mit dem Bundes-Gesundheitssurvey von 1998 (BGS98) konnte dabei erstmals eine repräsentative gesamtdeutsche Erhebung erfolgen. Eine analoge Studie wurde 2003 bis 2006 mit fast 18.000 Kindern und Jugendlichen von null bis 17 Jahren in ganz Deutschland durchgeführt. So entwickelte sich die Vision eines nachhaltigen Gesundheitsmonitorings am RKI, das seit 2008 mit finanzieller Unterstützung des Bundesministeriums für Gesundheit Realität geworden ist. DEGS ist Bestandteil dieses auch international durchaus einzigartigen Monitoringsystems. Die nun vorgelegten ersten Ergebnisse von DEGS bieten hoch-

interessante Aufschlüsse zur Gesundheit von erwachsenen Frauen und Männern. 8.152 Menschen bundesweit beteiligten sich an der ersten DEGS-Erhebungswelle. Sie gaben detailliert Auskunft über ihren Gesundheitszustand und fanden sich großteils auch für Untersuchungen und Labortests in einem der Studienzentren ein. Da fast die Hälfte der DEGS-Teilnehmer bereits beim BGS98 eingebunden war, lassen sich sogar individuelle gesundheitliche Veränderungen über mehr als eine Dekade dokumentieren.

Wem ist es beispielsweise gelungen, sich das Rauchen abzugewöhnen oder Übergewicht zu reduzieren? Gibt es Schutzfaktoren, die dazu beitragen, dass Menschen über einen langen Zeitraum gesund bleiben? Die Antworten auf solche Fragen sind von hoher Bedeutung für zukünftige Aufklärungskampagnen und Präventionsprogramme, aber auch für die Analyse der Wirksamkeit zurückliegender gesundheitspolitischer Maßnahmen.

Für die nächsten zehn Jahre sind zwei weitere DEGS-Erhebungswellen geplant. Dadurch wird DEGS langfristige Gesundheitstrends ebenso wie Veränderungen des medizinischen Versorgungsbedarfs erkennen lassen und in Kombination mit Modellen des demografischen Wandels sogar Zukunftsprognosen zur weiteren

Entwicklung der gesundheitlichen Lage hierzulande erlauben. Nicht zuletzt ist das RKI mit seiner Expertise in den Aufbau eines EU-weiten Gesundheitsmonitorings eingebunden.

Das Gesundheitsmonitoring ist auch im internationalen Vergleich durchaus einzigartig.

All das haben Sie, liebe Studienteilnehmer, durch Ihre Teilnahme an DEGS mit ermöglicht. Durch den ärztlichen Befundungsbrief, den Sie nach Ihrem Besuch im Studienzentrum von uns erhalten haben, wissen Sie, wie es um Ihre eigene Gesundheit bestellt ist. Mit dieser Broschüre wollen wir Ihnen auf allgemein verständliche, hoffentlich auch unterhaltsame Art zeigen, welches Bild sich aus der Summe all dieser Einzelbefunde vom Gesundheitszustand der in Deutschland lebenden Erwachsenen insgesamt ergeben hat. Wir wollen damit unserem Dank an Sie und unserer Hoffnung Ausdruck geben, dass Sie uns auch künftig behilflich sein werden bei der Beantwortung der Frage: Wie gesund sind wir eigentlich in Deutschland?

Bärbel-Maria Kurth



Dr. Bärbel-Maria Kurth leitet die Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsberichterstattung am Robert Koch-Institut.

Was ist typisch im Alter von 20?

Die typische Frau um die 20

bewertet ihre Gesundheit als gut oder sehr gut
fühlt sich meistens oder immer voller Energie
schläft durchschnittlich sieben Stunden pro Nacht
hat normales Körpergewicht
raucht zumindest gelegentlich oder hat früher einmal geraucht
trinkt nie oder nur moderat viel Alkohol
ist weniger als zwei Stunden pro Woche sportlich aktiv
trinkt nicht täglich Kaffee
nimmt die Pille
hat im Schnitt einen Sexualpartner oder eine Sexualpartnerin gehabt
könnte sich bei ernststen persönlichen Problemen auf mindestens
drei nahestehende Personen verlassen
hat einen Hausarzt
geht durchschnittlich zweimal im Jahr zum Frauenarzt
sucht im Mittel zehnmal pro Jahr einen
niedergelassenen Arzt auf
ist erwerbstätig
ist im Durchschnitt jährlich zehn
Tage krank



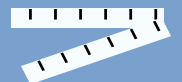
Was heißt hier „typisch“?

Es ist nie einfach, das Typische in einer Bevölkerung zu definieren – doch der Versuch lohnt immer. Die Aussagen, die hier (und in den folgenden Steckbriefen) anhand der DEGS-Daten gemacht werden, treffen jeweils auf mehr als die Hälfte der Frauen beziehungsweise Männer im genannten Alter zu oder stellen einen Durchschnittswert dar. „Um die 20“ steht dabei für den Altersbereich von 18 bis 22 Jahren, „um die 40“ für die Spanne von 38 bis 42 (und so weiter). Die Chance ist nicht ganz klein, eine Frau oder einen Mann mit zumindest einigen dieser Eigenschaften zufällig auf der Straße zu treffen – oder im eigenen Freundeskreis bereits zu kennen.

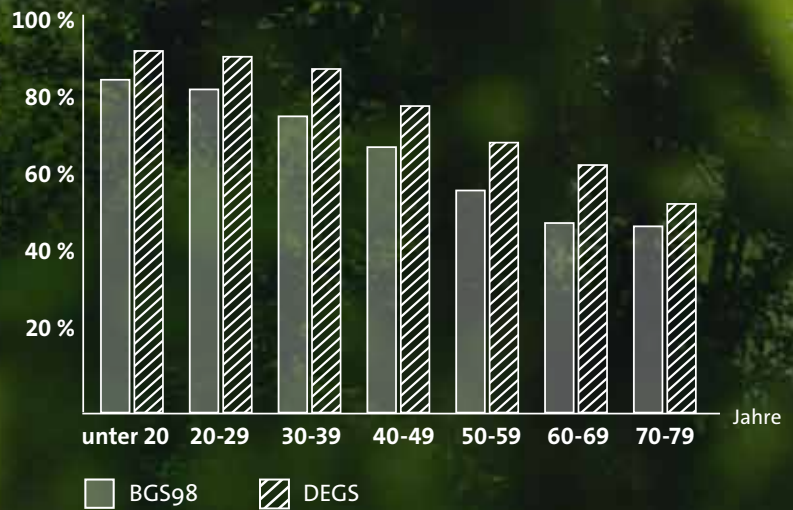
Machen Sie die Probe
aufs Exempel!

Der typische Mann um die 20

bewertet seine Gesundheit als gut oder sehr gut
fühlt sich meistens oder immer voller Energie
schläft durchschnittlich sieben Stunden pro Nacht
hat normales Körpergewicht
raucht nicht oder nicht mehr
trinkt riskant viel Alkohol
ist mehr als zwei Stunden pro Woche sportlich aktiv
bereitet mindestens dreimal wöchentlich eine warme Mahlzeit zu
verwendet beim Geschlechtsverkehr Kondome
hat im Schnitt zwei Sexualpartnerinnen oder -partner gehabt
könnte sich bei ernststen persönlichen Problemen auf mindestens drei nahestehende Personen verlassen
hat keinen Hausarzt
geht regelmäßig zur zahnärztlichen Kontrolle
sucht im Mittel siebenmal pro Jahr einen niedergelassenen Arzt auf
lebt noch zu Hause bei den Eltern
ist erwerbstätig
ist im Jahr durchschnittlich acht Tage krank



Die Zahl der Menschen mit guter Gesundheit
ist seit den Neunzigerjahren gestiegen



Prozentanteil der Erwachsenen, die ihre Gesundheit als „gut“ oder „sehr gut“ bezeichnen: In allen Altersgruppen liegen die Werte heute höher als beim Bundes-Gesundheitssurvey von 1998 (BGS98).



GESUNDHEIT IN DER ÄLTER WERDENDEN GESELLSCHAFT

Verschiedenste Erkrankungen häufen sich natürlicherweise im höheren Alter – und gewinnen durch den demografischen Wandel verstärkt an Bedeutung. Gleichwohl bleibt einer großen Zahl von Menschen auch in späteren Jahren eine gute Gesundheit erhalten.

Ob Herz-Kreislauf-Leiden oder Gelenkbeschwerden, Übergewicht, Bluthochdruck oder Diabetes – viele chronische Erkrankungen und Gesundheitsrisiken häufen sich natürlicherweise mit steigendem Alter. Sie sind nicht zuletzt Ausdruck des körperlichen Verschleißes über ein Leben hinweg.

Allerdings spielen Verhaltensweisen und Lebensverhältnisse, Behandlungsstandards und Präventionsmöglichkeiten für Entstehung und Vermeidung vieler Krankheiten – und die Erhaltung der Gesundheit – eine beträchtliche Rolle. Schicksalhaft sind gesundheitliche Risiken oft nicht.

Doch was bedeutet dies unter dem Strich für die insgesamt älter werdende moderne Gesellschaft? Wird sie zunehmend gebrechlich, oder lassen sich vielmehr Lebensqualität und Autonomie auch im höheren Alter bewahren?

Typisches Beispiel für den Zusammenhang von Lebensalter und Erkrankungsrisiko sind die Leiden des Herz-Kreislauf-Systems. Sie gehen großteils auf langfristige Krankheitsprozesse, insbesondere eine Verkalkung der Arterien (Arterio-

sklerose) zurück und besitzen in der ersten Lebenshälfte noch kaum Bedeutung. „Bei Menschen unter 40 Jahren liegt etwa die Verbreitung von Schlaganfällen bei deutlich weniger als einem Prozent“, verdeutlicht Markus Busch, der mit seinen Kollegen am Robert Koch-Institut (RKI) die Daten der DEGS-Erhebung zu Herz-Kreislauf-Krankheiten auswertet.

Höheres Alter und männliches Geschlecht bilden eine riskante Kombination für das Herz.

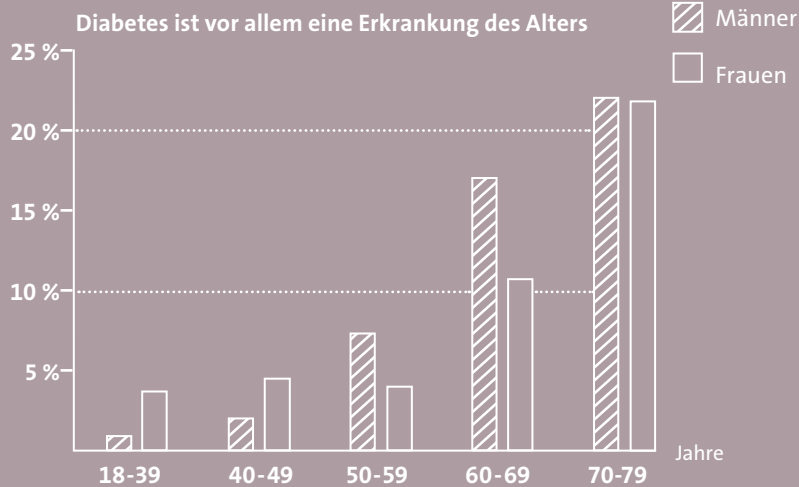
Außer den Hirnschlägen wurden dabei vier weitere Erkrankungen erfasst: die koronare Herzkrankheit (Herzgefäßverkalkung) und der Infarkt, die Herzinsuffizienz und Durchblutungsstörungen an den Beinen (periphere arterielle Verschlusskrankheit). Das Resultat der Analyse: Jeder sechste Erwachsene zwischen 40 und 79 Jahren (16 Prozent) weist zumindest eine dieser fünf Erkrankungen auf. Vor allem jenseits der sechzig nimmt ihre Verbreitung rasch zu.

Neben einem höheren Lebensalter steigert indes auch ein männliches



Der Anteil der Erwachsenen mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen

	Frauen	Männer
40-49 Jahre	3,6 %	6,5 %
50-59 Jahre	5,8 %	12,8 %
60-69 Jahre	21,1 %	29,2 %
70-79 Jahre	30,2 %	42,4 %
Gesamt	13,2 %	19,2 %



Mit steigendem Lebensalter wächst der prozentuale Anteil der Diabetikerinnen und Diabetiker in der Bevölkerung. Da es auch während einer Schwangerschaft zu einem – meist vorübergehenden – Diabetes kommen kann, sind Frauen im jüngeren und mittleren Alter leicht vermehrt betroffen.

Geschlecht das Risiko – gerade was Verengungen an den Herzgefäßen betrifft. So findet sich unter den 70- bis 79-Jährigen bei fast jedem dritten Mann, aber nur bei jeder sechsten Frau die Diagnose einer koronaren Herzkrankheit oder eines früheren Infarkts.

Lebensstil und Lebensumstände spielen bei vielen chronischen Krankheiten hinein.

„Dahinter stehen möglicherweise schützende Einflüsse der weiblichen Geschlechtshormone, aber auch die niedrigeren Raucherquoten bei Frauen und andere Unterschiede in den Verhaltensweisen und Lebensverhältnissen“, kommentiert Busch. Zusammenhänge mit Lebensstil und Lebensumständen könnten auch erklären helfen, warum die Herz- und Gefäßleiden – unabhängig vom Geschlecht – in Bevölkerungsgruppen mit niedrigerem sozioökonomischem Status erheblich häufiger sind. In einem nächsten Schritt wollen Busch und Kollegen analysieren, ob die Herz-Kreislauf-Krankheiten gegenüber dem Bundes-Gesundheitssurvey

von 1998 (BGS98) insgesamt zugenommen haben.

Die Zuckerkrankheit nimmt zu – und wird auch stärker beachtet

Für eine andere Erkrankung lässt sich dies bereits sagen: Diabetes. Laut DEGS leben in Deutschland derzeit rund 4,6 Millionen Menschen von 18 bis 79 Jahren, bei denen im Laufe des Lebens bereits eine Zuckerkrankheit festgestellt worden ist – bei schätzungsweise gut einer weiteren Million dürfte das Leiden noch unerkannt sein. Die im Erwachsenenalter vorherrschende Form wird auch als Typ-2-Diabetes bezeichnet. Vergleicht man die DEGS-Daten mit dem BGS98, hat sich der Diabetikeranteil in der Bevölkerung von 5,2 auf 7,2 Prozent erhöht.

„Der Anstieg ist zwar deutlich“, bekräftigt Christa Scheidt-Nave, die mit ihrem Team die Analysen am RKI betreut. „Doch muss man genau hinschauen, was hinter dieser Entwicklung steht.“

So geht gut ein Drittel des Zuwachses auf einen demografischen Alterungseffekt zurück – ein simples und bei vielen chronischen Erkan-

Body-Mass-Index (BMI)

Der BMI ist ein Indikator für den Körperfettanteil und wird aus dem Körpergewicht und der Körpergröße zum Quadrat errechnet. Für einen 2-Meter-Mann mit 100 Kilo Gewicht heißt das zum Beispiel:

$$\text{BMI} = \frac{100 \text{ kg}}{(2,00 \text{ m})^2} = \frac{100}{4} = 25.$$

Ab einem Wert von 25 spricht man von Übergewicht, ab 30 von Adipositas.

kungen zu beobachtendes Phänomen: Da die Zuckerkrankheit vorwiegend im Alter auftritt und der Anteil älterer Menschen heute höher liegt als Ende der Neunzigerjahre, finden sich allein deshalb in der Bevölkerung mehr Diabetikerinnen und Diabetiker. Rechnet man die gesellschaftliche Alterung heraus – Fachleute sprechen von Altersstandardisierung – fällt der „echte“ Zuwachs entsprechend niedriger aus.

Zudem könnten die gestiegenen Krankheitszahlen teils darauf beruhen, dass der Diabetes zunehmend ins Bewusstsein der Öffentlichkeit gerückt ist und daher von Patienten stärker beachtet und von Ärzten auch systematischer diagnostiziert wird.

Der Anteil der Übergewichtigen ist exakt genauso groß wie Ende der Neunzigerjahre.

Gleichwohl weisen die DEGS-Analysen auf weitere, tiefer liegende Zusammenhänge hin. So variiert die Verbreitung von Diabetes, wiederum ähnlich wie bei vielen anderen chronischen Krankheiten, je nach sozialer Lage und Bildungshintergrund. Dies könnte einerseits daran liegen, dass sich eine geringere Bildung abträglich auf die Ernährungsgewohnheiten auswirkt. Andererseits gehe ein einfacher Bildungsabschluss oder eine schlechtere soziale Situation häufig mit ungünstigeren Wohn- und Arbeitsverhältnissen, etwa mit Schicht- oder Nachtarbeit und dadurch unterbrochenen Schlafzyklen einher, schildert Scheidt-

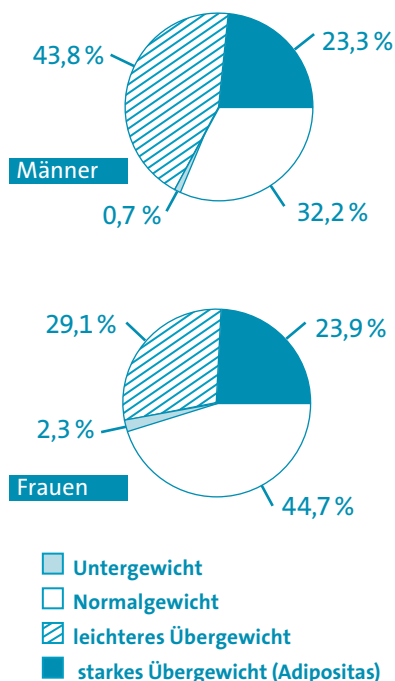
Nave. Solche Einflüsse leisteten neuen Erkenntnissen zufolge der Zuckerkrankheit Vorschub.

Wandel der Alltagskultur: Grund für Adipositas bei Jüngeren?

Ein genereller Risikofaktor – nicht allein für Diabetes, sondern etwa auch für Herzkrankheiten, Bluthochdruck oder die im Alter weit verbreitete Arthrose – besteht im Übergewicht. Dabei liegt das Risiko von langfristigen Folgeerkrankungen umso höher, desto ausgeprägter das Übergewicht ist. Ärzte unterscheiden deshalb mittels des sogenannten Body-Mass-Index die leichteren Gewichtserhöhungen vom starken Übergewicht, der Adipositas.

Erstaunliches Ergebnis von DEGS: Der Gesamtanteil der übergewichtigen Erwachsenen in Deutschland ist exakt genauso groß wie Ende der Neunzigerjahre. Er liegt für Männer bei 67 und für Frauen bei 53 Prozent. Allerdings lässt sich innerhalb dieser Gruppe eine Verschiebung hin zu höheren Gewichtsklassen feststellen, weshalb

Die Verteilung der Gewichtskategorien in der Bevölkerung



Kritischer Blick: Aus Gewicht und Körpergröße lässt sich auf den Körperfettanteil schließen.



53 %

der über 70-Jährigen
bewerten ihre Gesundheit
als gut oder sehr gut.

Selbsteinschätzung der Gesundheit

Die Selbstwahrnehmung der Gesundheit lässt sich mit einer einfachen Frage erfassen, etwa: „Wie ist Ihr Gesundheitszustand im Allgemeinen?“ Antwortmöglichkeiten sind meist „sehr gut“, „gut“, „mittelmäßig“, „schlecht“ und „sehr schlecht“.

Die Einschätzungen sind ein zuverlässiges Maß für die tatsächliche gesundheitliche Situation und sagen teilweise die Lebenserwartung vorher (siehe auch Grafik Seite 8).

die Adipositas heute häufiger ist als im BGS98.

„Besonders bei jungen Männern und Frauen unter 35 Jahren ist der Anteil der Adipösen überproportional gewachsen“, beobachtet der RKI-Experte Gert Mensink. Dieser Trend lasse sich auch in anderen Industriestaaten ausmachen und gehe vermutlich auf kulturell veränderte Verhaltensweisen zurück. So schlage gerade im jüngeren Erwachsenenalter ein zunehmendes Sitzen am Computer während Arbeit und Freizeit, aber auch der Konsum von Fast Food und gesüßten Getränken zu Buche, argumentiert Mensink. Dies werde dann durch Sport und körperliche Aktivität nicht immer wettgemacht, sodass das Erkrankungsrisiko durch die Adipositas über Jahrzehnte hinweg bis ins Alter bestehe.

Eine hohe Vitalität bleibt oft auch im Alter bestehen

Allerdings zeigen die DEGS-Ergebnisse auch, dass diese Entwicklung im biografischen Verlauf keineswegs unumkehrbar sein muss: Manche der Studienteilnehmer,

die bereits beim BGS98 partizipiert hatten und damals ein zu hohes Körpergewicht aufwiesen, haben seither ihr Übergewicht reduziert oder sind sogar wieder normalgewichtiger geworden. Bekanntermaßen lassen sich dadurch selbst bereits bestehende Erkrankungen, etwa ein Diabetes, in einem Teil der Fälle wieder rückgängig machen.

Doch noch einen weiteren Schluss erlaubt DEGS: Dass zahlreichen Menschen – ganz ungeachtet des mit dem Alter durchaus steigenden Erkrankungsrisikos – sehr lange eine hohe Vitalität erhalten bleibt. So schätzt in der Gruppe der über 70-Jährigen gut die Hälfte der Männer und Frauen ihren Gesundheitszustand als gut oder sehr gut ein; unter den jüngeren Erwachsenen gilt dies sogar für rund 90 Prozent. Man weiß, dass solche Selbsteinschätzungen der Gesundheit zuverlässig Auskunft über das Allgemeinbefinden geben und sogar die Lebenserwartung teilweise vorhersagen. Bemerkenswerterweise fielen in der DEGS-Studie die Bewertungen in allen Altersklassen positiver aus als Ende der Neunzigerjahre. •

Laut DEGS sind heute mehr
ältere Menschen sportlich aktiv
als Ende der Neunzigerjahre.



„Deutliche Einschränkungen sind überraschend selten“

Viele ältere Menschen fühlen sich fit und in der Lage, ihren Alltag zu meistern. Mit einfachen Tests lässt sich dies objektiv messen, wie Judith Fuchs im Interview erläutert.



Dr. Judith Fuchs analysiert am Robert Koch-Institut die DEGS-Daten zum Funktionsniveau älterer Menschen.

Frau Fuchs, ist ein gesundes Älterwerden möglich?

Auf jeden Fall. Wenn man ältere Menschen fragt, wie sie ihre Gesundheit selbst einschätzen, dann antworten viele mit „gut“ oder „sehr gut“ – diese Selbsteinschätzung war Teil der Erhebung bei DEGS. Auch haben wir die DEGS-Teilnehmer in den Studienzentren im Schnitt drei bis vier Stunden befragt und untersucht. Dabei hat sich in der Tat gezeigt, dass die meisten Leute auch im späteren Leben gut im Alltag zurechtkommen.

Widerspricht dem nicht, dass viele ältere Personen eine oder manchmal sogar mehrere chronische Krankheiten haben?

Nicht jedes chronische Leiden muss gleich zur Gebrechlichkeit führen. Auch Menschen mit einer chronischen Krankheit sagen oft: Ich stehe mit beiden Beinen im Leben. Für diese positive Wahrnehmung spielt natürlich auch eine Rolle, wie man mit Erkrankungen oder beispielsweise dem Nachlassen der Sehkraft oder des Hörvermögens im Alter umgeht. Ein 75-Jähriger wird seine Leistungsfähigkeit kaum mit der eines 20-Jährigen messen wollen – und das muss er auch gar nicht. Denn er steht in einem ganz anderen Lebenszusammenhang, in dem sich

durchaus neue positive Dinge einstellen können, etwa die Tatsache, dass man nicht mehr arbeiten muss oder Zeit für die Enkelkinder hat.

Das ist sozusagen die subjektive Seite des Altwerdens. Wie steht es um das reine körperliche Funktionieren?

Keineswegs schlecht. Das können wir auch mit objektiven Messungen belegen. Die DEGS-Studie bietet hierzu einzigartige Daten für ganz Deutschland.

Was genau haben Sie gemessen?

Wir haben zum Beispiel die Greifkraft bei allen Personen ab 65 Jahren gemessen – ein simpler, aber sehr aussagekräftiger Test. Die Greifkraft ist nicht nur für viele Alltagstätigkeiten wichtig, sondern spiegelt auch die allgemeine körperliche Fitness. Sinkt die Kraft der Hände deutlich ab, ist dies ein Indiz für einen drohenden Verlust der Selbstständigkeit und weist sogar auf ein erhöhtes Sterberisiko hin. Unsere Ergebnisse zeigen nun, dass die Greifkraft zwar im Laufe der Jahre geringer wird, bei einem Großteil der Älteren aber immer noch in einem unproblematischen Bereich liegt. Auch unsere Messungen zur Mobilität deuten in diese Richtung.

Worum ging es dabei?

Wir haben die älteren DEGS-Teilnehmer gebeten, in ihrem normalen Tempo von einem Stuhl aufzustehen, einige Meter zu gehen, zurückzukommen und sich wieder hinzusetzen. Die gestoppte Zeit, die jemand hierfür benötigt, ist ein gutes Maß für die Mobilität unter Alltagsbedingungen. Die Resultate belegen, dass sich auch bei Menschen über siebzig, selbst wenn sie häufig nicht mehr so schnell sind wie Jüngere, doch nur in fünf bis sechs Prozent der Fälle eindeutige Behinderungen der Mobilität finden. Wenn man bedenkt, dass unter den 70- bis 79-Jährigen jede zweite Frau und jeder dritte Mann Arthrose hat, sind deutliche Einschränkungen überraschend selten.

Sind alte Menschen heute womöglich insgesamt weniger gebrechlich als in früheren Zeiten?

Für solche langfristigen Vergleiche wissen wir einfach noch zu wenig über die Gesundheit im Alter. Klar ist aber, dass höheres Alter nicht automatisch den Verlust der körperlichen Unabhängigkeit bedeutet. Man kann heute sehr alt werden und dabei lange selbstbestimmt leben. •

HINTERGRUND

ERKUNDUNGSFAHRT DURCH DEUTSCHLAND

Die DEGS-Studie zählt zu den international aussagekräftigsten Gesundheitserhebungen – und kam in ihrer Durchführung einer Herkulesaufgabe gleich. Drei Jahre lang tourten zwei Untersuchungsteams durch die Republik, nun steht ein einzigartiger Datensatz zur gesundheitlichen Lage der Bevölkerung bereit.

Porträt eines bemerkenswerten Projekts.

Ein Herbstmorgen im Jahr 2008, irgendwo in Deutschland: Die Gerätschaften stehen gerade bereit, die Tischdecke am Buffet ist schnell zurechtgezupft, da kommt schon der erste Untersuchungsteilnehmer durch die Tür und steht mitten im Raum. Es könnte Herr Meier sein; oder Frau Müller. Die Namen der Teilnehmenden werden hinterher für Wissenschaft und Öffentlichkeit unsichtbar bleiben – ihr Engagement aber zählt. Denn jeder und jede Einzelne der über 7.000 Männer und Frauen, die sich an diesem und an Hunderten anderen Tagen quer durchs Land, von Rostock bis Konstanz, befragen, wiegen, messen und auf Herz und Nieren prüfen lassen werden, trägt mit detaillierten Auskünften und Messdaten zu einem bemerkenswerten Gesamtbild bei: einer Lagebeschreibung der allgemeinen gesundheitlichen Situation hierzulande.

Die „Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland“ (DEGS) zählt zu den international aussagekräftigsten Gesundheitserhebungen überhaupt. „Im europäischen Vergleich gehört DEGS zu den besten Untersuchungen dieser Art“,

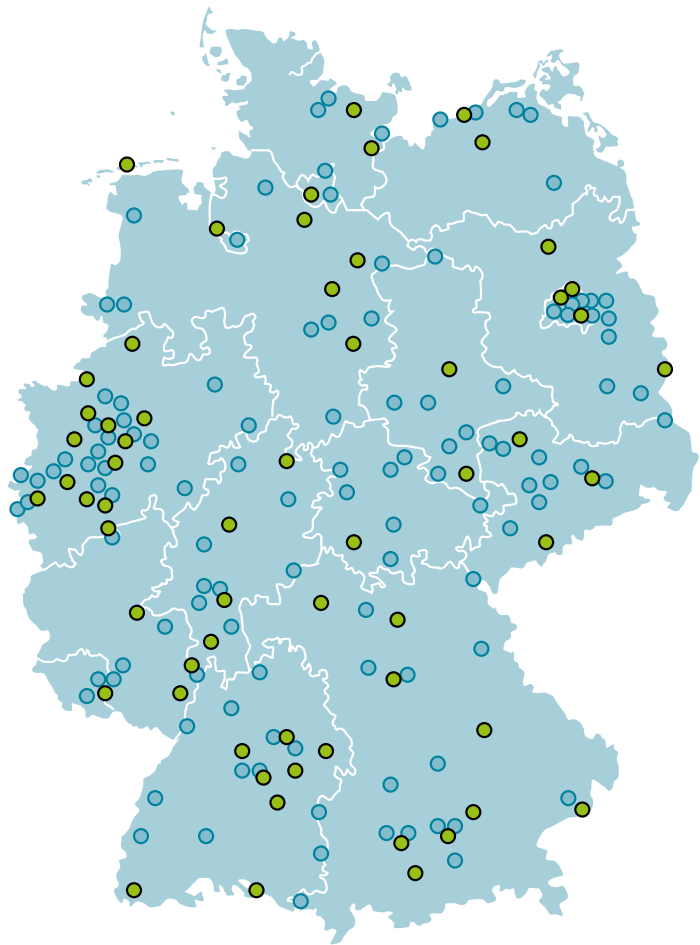
urteilt Panagiotis Kamtsiuris, der mit seinem Team am Robert Koch-Institut das Design von DEGS entwickelt hat. Drei Jahre lang, von Ende 2008 bis Ende 2011, tourten zwei vierköpfige Erhebungsteams durch Deutschland, um an 180 verschiedenen Orten mit jeweils rund 40 Teilnehmenden ein umfassendes Befragungs- und Untersuchungsprogramm zu absolvieren.

Während ähnlich aufwendige Erhebungen in Europa beispielsweise bereits auch in Finnland, England oder Italien durchgeführt worden seien, liege ein herausragendes Merkmal der DEGS-Studie in ihrer langfristigen Ausrichtung, unterstreicht Kamtsiuris.

Sogar individuelle Lebensverläufe lassen sich mithilfe der DEGS-Daten untersuchen.

So liefert DEGS nicht nur einen Schnappschuss der gesundheitlichen Lage in Deutschland, sondern wird durch eine in den nächsten zehn Jahren folgende zweite und dritte Erhebungswelle auch langfristige Trendanalysen erlauben. Darüber hinaus lassen sich bereits jetzt vielfältige Vergleiche

Regionales Raster: An 180 Orten bundesweit absolvierten jeweils rund 40 Männer und Frauen das umfangreiche DEGS-Untersuchungsprogramm. 120 Stationen (blaue Punkte) waren bereits beim Bundes-Gesundheits-survey von 1998 einbezogen worden, 60 zufällig neu ausgewählte (grün) kamen für die DEGS-Erhebung hinzu.



mit einer früheren Erhebung – dem Bundes-Gesundheitssurvey aus dem Jahr 1998 (BGS98) – anstellen. Da fast die Hälfte der DEGS-Teilnehmer bereits beim BGS98 eingebunden war, können dabei sogar Veränderungen im individuellen Lebensverlauf seit den Neunzigerjahren untersucht werden.

Logistik der Forschung: Wo nimmt man 180 Studienzentren her?

„Freilich sind solche Gesundheits-surveys eine Herkulesaufgabe“, gesteht Kamtsiuris. Ein nur scheinbar banales Problem: die Suche nach geeigneten Räumen. „Wenn ich an 180 Orten jeweils 40 Menschen für je drei Stunden befragen und untersuchen will, heißt das, dass ich 180 Mal geeignete, halbwegs hübsche und zudem kostengünstige Räumlichkeiten finden muss“, schildert Kamtsiuris’ Kollegin Antje Gößwald, die die Feldarbeit bei DEGS geleitet hat. Dementsprechend befanden sich die Studienzentren in Gesundheitsämtern wie in Rathäusern, in Schulen, Gemeinderäumen, Bürogebäuden oder bisweilen in Kasernen. Eine knappe Woche gastierte das Untersuchungsteam – bestehend

aus einem Arzt oder einer Ärztin, einer Studienschwester, einer MTA und einer Organisationskraft – an jedem Ort. Pro Erhebungstag kamen acht bis zehn Studienteilnehmer zur Untersuchung, die meisten nüchtern, für ein kleines Buffet war daher stets gesorgt. So groß die Bandbreite der Teilnehmenden – die jüngsten unter ihnen 18, die ältesten 91 Jahre alt –, so unterschiedlich war auch ihre Lebenssituation. „Mitunter kamen Mütter mit Kindern, die wir während der Untersuchungszeit mit betreut haben“, erzählt Gößwald, „bei älteren Menschen haben wir dagegen die Fragebögen manchmal auch vorgelesen.“ Die Gespräche hätten dabei zwischen

Hannoveraner Hochdeutsch und vorpommerschem Platt, Hamburgisch und Schwäbisch changiert. „Ganz unmittelbar haben die Untersuchungsteams die sozialen und regionalen Verschiedenheiten erlebt“, sagt Gößwald.

So groß die Bandbreite der Teilnehmenden, so verschieden war ihre Lebenssituation.

Ein Hauptwohnsitz in Deutschland und ausreichende Deutschkenntnisse, nicht jedoch die deutsche Staatsangehörigkeit waren Voraussetzung für die Teilnahme an DEGS. Manche der Beteiligten partizipierten aus schierem Interesse oder weil sie bereits im BGS98 gute Erfahrungen gemacht hatten, andere schätzten die Möglichkeit eines medizinischen Check-ups. Von den insgesamt mehr als 17.000 schriftlich eingeladenen Erwachsenen – neben ehemaligen Teilnehmern des BGS98 auch eine neue über die Einwohnermeldeämter ermittelte Zufallsstichprobe – kamen gut 7.200 Männer und Frauen

in eines der Untersuchungszentren, weitere rund 900 Personen beteiligten sich telefonisch und per Post an der Befragung. Durchweg wurden beispielsweise Erkrankungen und Risikofaktoren, subjektive Gesundheit und Lebensqualität, persönliche Verhaltensweisen und soziale Lebensverhältnisse erfasst. Bei den Männern und Frauen, die eines der Studienzentren besuchten, maß das DEGS-Team Blutdruck, Körpergröße und Gewicht und bestimmte per Ultraschall das Schilddrüsenvolumen. Bei Personen unter 65 Jahren wurde die Herz-Kreislauf-Fitness mit einer Fahrradergometrie und einem Laktattest geprüft, bei älteren Menschen die körperliche und kognitive Funktionstüchtigkeit ermittelt. Generell erfolgte eine Laboranalyse von Blut und Urin. Nicht zuletzt wurden rund drei Viertel der Untersuchungsteilnehmer im Rahmen einer eigens konzipierten Zusatzerhebung („Modulstudie“) zur psychischen Gesundheit standardisiert interviewt.

Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer von DEGS nach Alter

Alter in Jahren	Wiederholt Teilnehmende*	Erstmalig Teilnehmende	Gesamt
18-29	19	1054	1073
30-39	427	587	1014
40-49	901	638	1539
50-59	928	664	1592
60-69	867	670	1537
70-79	653	580	1233
80-91	164	0	164
18-91	3959	4193	8152

* Männer und Frauen,
die bereits beim Bundes-
Gesundheitssurvey von
1998 teilgenommen hatten

Viele Millionen einzelne Einträge umfasst die DEGS-Datenbank über alle Studienteilnehmer und erhobenen Parameter hinweg. Dabei versteht es sich keineswegs von selbst, dass aus einer derartigen Datenfülle ein repräsentatives Bild für ganz Deutschland entsteht. Der Grund: Eine Studienstichprobe (ob bei DEGS oder anderen Erhebungen) besitzt praktisch nie genau dieselbe Struktur wie die Bevölkerung insgesamt. Daher ist bei der Analyse der Daten stets eine sorgfältige statistische Nachbearbeitung notwendig.

„Natürlich müssen wir unseren Zahlen einerseits vertrauen – sonst bräuchten wir einen solchen Survey ja gar nicht zu machen“, kommentiert Kamtsiuris. „Andererseits dürfen wir ihnen allerdings auch nicht blind vertrauen.“

Vertrauen ist gut – statistische Sorgfalt ist besser

Ein simples Beispiel ist die Altersverteilung. So haben sich an DEGS genauso viele Personen zwischen 40 und 49 wie zwischen 60 und 69 Jahren beteiligt. Dies ist für eine wissenschaftliche Erhebung durchaus wünschenswert, da sich so für verschiedene Altersgruppen ähnlich zuverlässige Berechnungen anstellen lassen. Jedoch entspricht die gleichmäßige Altersverteilung nicht der Realität – in Deutschland gibt es deutlich mehr Männer und Frauen in den Vierzigern als Menschen in den Sechzigern. Die Daten der 40- bis 49-jährigen DEGS-Teilnehmer müssten deswegen statistisch stärker berücksichtigt werden, wenn es um



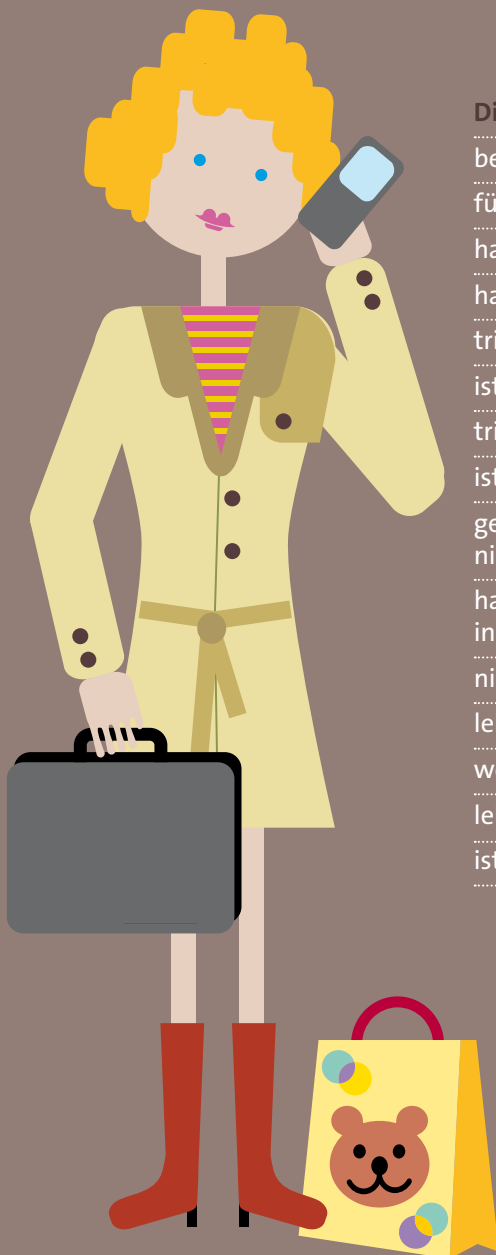
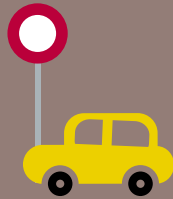
Aussagen über die Gesamtheit der Erwachsenen hierzulande geht, unterstreicht Kamtsiuris.

Auch für das Geschlecht, die Staatsangehörigkeit und den Bildungshintergrund der Studienteilnehmer sowie die Größe der Untersuchungsorte haben Kamtsiuris und sein Team statistische Gewichtungsfaktoren errechnet – um auf diese Weise ein möglichst wirklichkeitsgetreues Abbild, quasi ein Modell in Miniatur, von der Gesundheit der Erwachsenen in Deutschland zu erhalten. Tatsächlich sind die DEGS-Daten für Männer und Frauen von 18 bis 79 Jahren repräsentativ, für Menschen ab 80 Jahren geben sie immerhin wertvolle Hinweise zur gesundheitlichen Situation.

Längst sei das Interesse an den Daten groß, ergänzt Kamtsiuris. Voraussichtlich ab 2014 sollen sie für externe Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler zugänglich werden. Kamtsiuris: „Mit den Daten, die wir jetzt gesammelt haben, lässt sich viele Jahre richtungsweisende Forschung betreiben.“ •

Gemessen und geprüft: Neben Taillenumfang, Körpergröße und Gewicht wurden bei den DEGS-Teilnehmern beispielsweise der Blutdruck und das Schilddrüsenvolumen bestimmt, die Herz-Kreislauf-Fitness ermittelt sowie Blut und Urin analysiert.

Was ist typisch im Alter von 40?



Die typische Frau um die 40

bewertet ihre Gesundheit als gut oder sehr gut

fühlt sich meistens oder immer voller Energie

hat normales Körpergewicht

hat nie geraucht

trinkt moderat viel Alkohol

ist weniger als zwei Stunden pro Woche sportlich aktiv

trinkt täglich Kaffee

ist im Jahr durchschnittlich neun Tage krank

geht im Schnitt neunmal pro Jahr zu einem
niedergelassenen Arzt

hat in den letzten zwei Jahren keinen Gesundheits-Check-up
in Anspruch genommen

nimmt die Pille

lebt mit dem Ehepartner zusammen

wohnt in der eigenen Wohnung oder im eigenen Haus

lebt mit ein bis zwei Kindern im Haushalt

ist erwerbstätig

Der typische Mann um die 40

bewertet seine Gesundheit als gut oder sehr gut

fühlt sich meistens oder immer voller Energie

hat Übergewicht

raucht nicht oder nicht mehr

trinkt moderat viel Alkohol

ist weniger als zwei Stunden pro Woche sportlich aktiv

trinkt täglich Kaffee

ist im Jahr durchschnittlich sieben Tage krank

geht im Schnitt sechsmal pro Jahr zu einem
niedergelassenen Arzt

hat in den letzten zwei Jahren keinen Gesundheits-Check-up
in Anspruch genommen

benutzt beim Geschlechtsverkehr keine Kondome

lebt mit der Ehepartnerin zusammen

wohnt in der eigenen Wohnung oder im eigenen Haus

lebt mit ein bis zwei Kindern im Haushalt

ist erwerbstätig





51 %

der Männer und Frauen sind
mindestens eine Stunde
pro Woche sportlich
aktiv.

FIT BLEIBEN

Die Männer und Frauen in Deutschland sind seit den Neunzigerjahren quer durch alle Altersgruppen sportlich aktiver geworden. Zudem gehen die Raucherquoten zurück. Allerdings findet sich gerade bei jüngeren Erwachsenen häufig ein riskanter Alkoholkonsum.

Bewegung, so sagen Ärzte ihren Patienten oft, sei die beste Medizin. Sie ist aber auch eines der einfachsten Mittel, von vornherein gesund zu bleiben. Man weiß, dass körperliche Aktivität vielfältige positive Einflüsse beispielsweise auf das Herz-Kreislauf-System, den Stoffwechsel oder die Immunabwehr besitzt – und zudem die emotionale Ausgeglichenheit und Antriebskraft fördert.

Die erfreuliche Botschaft von DEGS: Die Erwachsenen hierzulande sind seit den Neunzigerjahren sportlich durchweg aktiver geworden. „Der Trend macht sich vor allem in den höheren Altersgruppen deutlich bemerkbar“, beschreibt Susanne Krug, die am Robert Koch-Institut (RKI) mit ihrem Team die DEGS-Daten zur körperlichen Aktivität analysiert. So stieg im Vergleich mit dem Bundes-Gesundheitssurvey von 1998 der Anteil der 70- bis 79-jährigen Männer und Frauen, die mindestens eine Stunde pro Woche sportlich aktiv sind, jeweils von unter 20 auf über 40 Prozent.

Einerseits gehöre Sport in der heutigen Gesellschaft stärker zu den allgemeinen Lebensgewohnheiten dazu, erläutert Krug. Andererseits seien die Angebote beispielsweise

von Sportvereinen vielseitiger und attraktiver geworden und gezielt auch auf Ältere zugeschnitten. Im EU-Vergleich nimmt Deutschland in puncto Bewegung einen der vorderen Plätze ein.

„Der Trend zu mehr sportlicher Aktivität macht sich vor allem im höheren Alter bemerkbar.“

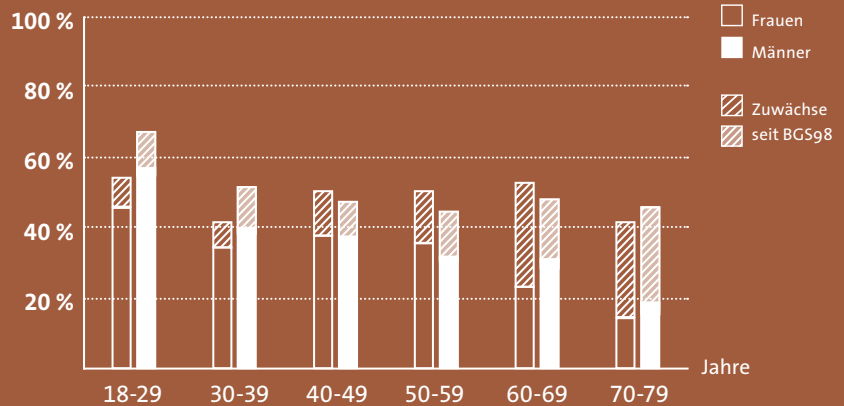
Trotz der fraglos positiven Entwicklung gebe es weiteren Verbesserungsbedarf, ergänzt Krug. So ist derzeit nur ein begrenzter Teil der Erwachsenen – jeder vierte Mann und jede sechste Frau – zweieinhalb Stunden oder mehr pro Woche körperlich mit mäßiger Anstrengung aktiv. Dies gilt nach internationalen Studien als Richtwert, um das Risiko chronischer Krankheiten auf Dauer mindern und die Lebenserwartung steigern zu können. Entscheidend sei dabei nicht unbedingt, einen spezifischen Sport zu betreiben, unterstreicht Krug. Vielmehr komme es darauf an, im Alltag regelmäßig ins Schwitzen oder außer Atem zu geraten – zum Beispiel beim Fahrradfahren zur Arbeit, beim Erledigen von Einkäufen, bei Haus- und Gartenarbeiten oder beim Spielen mit Kindern.

Empfohlene körperliche Aktivität

Laut Empfehlungen der Weltgesundheitsorganisation sollten sich Erwachsene zweieinhalb Stunden pro Woche (zum Beispiel fünfmal eine halbe Stunde beim raschen Zuluftgehen) mit mittlerer Anstrengung körperlich bewegen. Dies senkt das Risiko bedeutender chronischer Erkrankungen, darunter Herzleiden, Diabetes, Dickdarm- und Brustkrebs.



Der Anteil der sportlich Aktiven nimmt zu



Erwachsene, die mindestens eine Stunde wöchentlich Sport treiben, sind in allen Altersgruppen zahlreicher geworden – der obere Teil der Säulen markiert jeweils den Zuwachs seit dem Bundes-Gesundheitssurvey von 1998 (BGS98).

Rauschtrinken

Als Rauschtrinken gilt der Konsum von mehr als sechs alkoholischen Getränken hintereinander (zum Beispiel mehr als sechs Glas Bier à 0,33 Liter etwa auf einer Party). Bei mindestens einmal pro Monat vorkommendem Rauschtrinken spricht man auch von Rauschkonsum. Er geht mit einer erhöhten Erkrankungs- und Abhängigkeitsrate sowie einer gesteigerten Unfallgefahr einher.

Studien aus so verschiedenen Ländern wie etwa Australien, Belgien, Deutschland oder Kolumbien haben mittlerweile gezeigt, dass ein solches wünschenswertes Aktivitätsniveau in der Bevölkerung nicht nur vom Willen der Einzelnen, sondern beispielsweise auch von der Gestaltung städtischer Wohn- und Lebensumfelder abhängt. Bekannt ist, dass etwa das Anlegen von Fahrradwegen und Bolzplätzen die Bewegungsfreudigkeit steigert. Einen Anstoß zur Bewegung kann auch ein sonntägliches Schließen städtischer Straßen für Autos geben, die dann zum Joggen, Skaten oder Radfahren offen stehen. Sogar eine gute Straßenbeleuchtung und ein ansprechendes Straßenbild wirken sich nachweislich positiv aus. „Solche Ansätze sollten konsequent weiter verfolgt werden, um körperliche Aktivität noch stärker im Alltag zu integrieren“, plädiert Krug.

Ausgeprägt trinkfreudig: Männer und Frauen unter 30 Jahren

Nicht minder bedeutsam und laut DEGS in vielen Fällen tatsächlich nicht unproblematisch ist eine weitere Verhaltensangewohnheit:

das Alkoholtrinken. „Obwohl der Alkoholkonsum pro Kopf heute nicht mehr so hoch liegt wie Anfang der Neunzigerjahre, zählt Deutschland doch zu den Hochkonsumländern“, betont Ulfert Hapke, der mit seiner Arbeitsgruppe die Ergebnisse von DEGS zum Thema Alkohol ausgewertet. Wie sich bei der Befragung zeigte, trinken eine von vier Frauen (26 Prozent) und zwei von fünf Männern (42 Prozent) riskant viel Alkohol – was langfristig mit vermehrten Folgeerkrankungen, wie etwa Leberschäden oder Krebs, und einem erhöhten Abhängigkeitspotenzial einhergehen kann.

„Beim Alkoholkonsum zählt Deutschland weiterhin zu den Hochkonsumländern.“

Auch das gelegentlich exzessive Trinken („Rauschtrinken“) schlage durchaus zu Buche, sagt Hapke. So konsumierten rund elf Prozent der 18- bis 79-jährigen Frauen und sogar 31 Prozent der Männer mindestens einmal im Monat mehr als sechs alkoholische Getränke bei einer Gelegenheit. Unabhängig vom Geschlecht findet sich, sowohl was den Risikokonsum als

48%

der 18- bis 29-jährigen
Männer haben mindestens
einmal im Monat einen
Rausch.

auch das Rauschtrinken angeht, ein überproportional hoher Verbrauch bei jüngeren Erwachsenen zwischen 18 und 29 Jahren. Tatsächlich hat jeder zweite Mann in dieser Altersgruppe (48 Prozent) einmal alle vier Wochen oder öfter einen Rausch.

Fast jeder dritte Erwachsene raucht zumindest gelegentlich

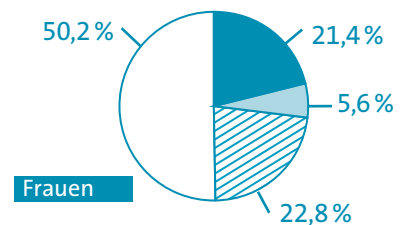
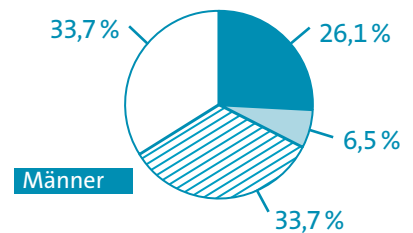
Ein zumindest von der Tendenz deutlich positiveres Bild lässt sich hingegen von den Rauchgewohnheiten hierzulande zeichnen. Zwar wird auch heute in Deutschland nicht wenig geraucht: Laut DEGS greifen rund 24 Prozent der Erwachsenen täglich, weitere sechs Prozent zumindest gelegentlich zur Zigarette. „Doch spätestens seit dem Jahr 2003 sind die Raucherquoten bei beiden Geschlechtern klar rückläufig“, kommentiert der RKI-Experte Thomas Lampert. Besonders deutlich sei der Anteil der starken Raucherinnen und Raucher zurückgegangen. Mit Blick auf die Frauen, unter denen der Raucheranteil im Verlauf der Neunzigerjahre noch deutlich angestiegen war, lasse sich von einer echten Trendwende sprechen.

Eine plausible Erklärung für diese Entwicklung liegt neben verschiedenen Aufklärungskampagnen vor allem in den gebündelten Maßnahmen zur Tabakpolitik in den letzten zehn Jahren, darunter die mehrstufige Erhöhung der Tabaksteuer, ein weitgehendes Verbot von Tabakwerbung sowie die seit dem Jahr 2007 erlassenen Gesetze zum Nichtraucherschutz, die das Rauchen in öffentlichen Gebäuden, Verkehrsmitteln und vielen gastronomischen Betrieben verbieten.

In den jüngeren Altersgruppen scheint das Image des Zigarettenrauchens zu schwinden.

Bemerkenswert ist auch, dass der Rückgang beim Rauchen in erster Linie Männer und Frauen im jüngeren und mittleren Erwachsenenalter unter 45 Jahren betrifft – was nicht zuletzt mit einem generell schwindenden Image des Zigarettenkonsums in den jüngeren Altersgruppen zu tun haben dürfte. Setzt sich dieser Trend zukünftig fort, käme für einen wachsenden Anteil der Bevölkerung eines der bedeutendsten Gesundheitsrisiken nicht mehr zum Tragen. •

Tabakkonsum in Deutschland



- täglich
- gelegentlich
- nicht mehr
- nie

„Die sozialen Lebensbedingungen sind mit entscheidend für Gesundheit und Krankheit“

Bildung, Einkommen und berufliche Stellung gehören zu den wichtigsten gesundheitlichen Einflussfaktoren. Doch auch die Wohnumgebung, soziale Beziehungen und selbst politische Verhältnisse wirken sich auf die Gesundheit aus, wie Thomas Lampert im Gespräch unterstreicht.

Herr Lampert, laut DEGS sind Menschen mit geringem Sozialstatus beispielsweise öfter von einer Herz-Kreislauf- oder Zuckerkrankheit und auch häufiger von Depressionen betroffen als der Schnitt. Ist Gesundheit Ergebnis der sozialen Verhältnisse?

Zumindest sehen wir in vielen Bereichen den Einfluss des Sozialen. Das betrifft nicht allein die Krankheitsraten. Auch bei der gesundheitsbezogenen Lebensqualität schneiden Menschen mit geringerem sozioökonomischem Status statistisch schlechter ab. Zudem haben sie oft weniger Möglichkeiten, um eingetretene Gesundheitsprobleme zu bewältigen. Insofern sind die sozialen Lebensbedingungen tatsächlich mit entscheidend für Gesundheit und Krankheit.

Wie ist der soziale Status – bei der DEGS-Studie wurde er ja bei allen Teilnehmerinnen und Teilnehmern bestimmt – eigentlich definiert?

Wir haben einen speziellen Index entwickelt, in den das Haushaltsnettoeinkommen, die berufliche Stellung und das Bildungsniveau einfließen. Typischerweise unterscheidet man anhand dieses Index zwischen niedrigem, mittlerem und hohem Sozialstatus, also gewissermaßen zwischen drei gesellschaftlichen Schichten.

Wird eine solche Dreiteilung der Gesellschaft den individuellen Lebenswirklichkeiten gerecht?

Das Schichtenmodell ist seit Langem nicht nur in der Soziologie, sondern ebenso im Alltagsdenken verankert – und das nicht zu Unrecht. Natürlich lässt sich die konkrete

„Wer im Beruf Anerkennung erhält, ist gegen manche Probleme besser geschützt.“

Lebenssituation etwa einer alleinerziehenden Mutter mit Universitätsabschluss oder eines jungen Facharbeiters mit Teilzeitjob nicht durch einen standardisierten Index beschreiben. Dennoch können wir mit Einkommen, Beruf und Bildung erstaunlich viele soziale Einflüsse auf den Gesundheitszustand erklären.

Sind Menschen, die viel Geld verdienen, generell gesünder?

Für sich allein spielt das Einkommen nicht die Hauptrolle. Wenn man zum Beispiel die psychische Gesundheit betrachtet, so besitzen der ausgeübte Beruf und das damit verbundene gesellschaftliche Ansehen einen vielleicht noch größeren Effekt. Ein Richter oder Professor, der durch seine Tätigkeit viel soziale Anerkennung erhält, ist allein dadurch gegen manche psychischen

Probleme besser geschützt, ganz unabhängig von seinem Verdienst. Auch können Einkommen, Berufsprestige und Bildungsniveau durchaus auseinanderfallen – ein inzwischen recht häufiges, als Status-Inkonsistenz bezeichnetes Phänomen. Nehmen Sie zum

Beispiel den Taxifahrer mit Hochschulabschluss oder aber den Besitzer von einer gut gehenden Imbissbude. Bei Untersuchungen zum Sozialstatus müssen wir daher prinzipiell alle drei Einflussgrößen in Rechnung stellen. Bemerkenswert ist allerdings, dass dabei gerade die Bildung eine besondere Bedeutung für viele gesundheitliche Aspekte zu besitzen scheint.

Wie erklärt sich das?

Eine höhere Bildung ist oft mit einem größeren Wissen über die Ursachen von Gesundheit und Krankheit und einem stärkeren Beachten von Gesundheitsproblemen verknüpft. Gleichzeitig geht Bildung mit einer intensiveren Teilnahme am gesellschaftlichen und kulturellen Leben einher und eröffnet eine andere Lebensperspektive. Bekannt ist, dass sich

Menschen mit guter Ausbildung den Dingen weniger schicksalhaft ausgeliefert fühlen und eher überzeugt sind, dass sie selbst etwas für ihre Gesundheit tun können.

Führt Bildung demnach zu einem gesünderen Verhalten?

Was etwa das Rauchen oder starkes Übergewicht angeht, scheint das so zu sein. Wir wissen, dass die Adipositas in höheren Bildungsschichten deutlich seltener vorkommt, was wohl zumindest teilweise mit einer gesünderen Ernährung und häufigerer körperlicher Aktivität zusammenhängt. Auch rauchen die gut Ausgebildeten mittlerweile weitaus weniger. Allerdings gibt es Gegenbeispiele. So trinken Frauen mit hohem Sozialstatus häufiger Alkohol als Frauen mit niedrigerem Status.

Zeigen diese Beispiele nicht, dass es ganz unabhängig von der sozialen Position vor allem auf ein verantwortliches Verhalten des Einzelnen ankommt?

Ganz ohne Zweifel trägt jeder Mensch für seinen Lebensstil eine Verantwortung. Jedoch entspricht es eben auch der Lebenserfahrung, dass wir in unseren Entscheidungen nicht immer völlig frei sind. Verhaltensweisen werden oft schon in der frühen Kindheit gelernt, und auch später bestimmt das soziale Umfeld mit darüber, wie gesund wir tatsächlich leben. Wer in der Gastronomie arbeitet, hat es womöglich deutlich schwerer, das

Rauchen aufzugeben. Wer arbeitslos ist, kann Zukunftsängsten und psychischem Stress kaum entgehen. Und wer aus finanziellen Gründen in einer schlechteren Wohngegend lebt, muss oft eine höhere Luftverschmutzung oder Lärmbelastung hinnehmen.

Wirkt sich das Wohnumfeld auch auf das Gesundheitsverhalten aus?

Wir wissen, dass beispielsweise Spielplätze, Parks oder Erholungsgebiete nicht nur das subjektive Gesundheitsempfinden verbessern, sondern auch einen Anreiz schaffen, um etwa körperlich aktiver zu werden. Hier liegt ein echtes Präventionspotenzial auf städteplanerischer Ebene.

„Ein gutes Netz sozialer Beziehungen scheint ein Garant der Gesundheit zu sein.“

Wie wichtig ist neben solchen äußeren Lebensbedingungen das Netz der sozialen Beziehungen?

Nach allem, was wir wissen, ist es enorm wichtig. Eine gute soziale Integration scheint quer durch alle Sozialschichten ein Garant der Gesundheit zu sein. Ein altbekanntes Beispiel ist, dass insbesondere Männer in einer stabilen Partnerschaft länger leben. Auch verbessert sich der Gesundheitszustand, wenn Menschen ein vertrauensvolles Verhältnis zu ihren Nachbarn besitzen. In einem guten Umfeld aus Familie, Freunden, Nachbarn oder auch Betriebs-



Dr. Thomas Lampert ist Soziologe und stellvertretender Leiter der Gesundheitsberichterstattung am Robert Koch-Institut.

kollegen liegt ein großes soziales Kapital, wie Soziologen sagen.

In diese unmittelbare Lebenssphäre spielen größere gesellschaftliche Zusammenhänge stets hinein. Ist Gesundheit auch ein Produkt der sozialen und politischen Verhältnisse insgesamt?

Ja, ein gutes Beispiel dafür ist die Angleichung der gesundheitlichen

Situation im Osten und Westen Deutschlands seit der Wiedervereinigung. Heute sehen wir indes neue gesellschaftliche Herausforderungen. So ist die Anbindung an den Arbeitsmarkt für viele Menschen schwieriger geworden, und die Unsicherheit nimmt auch angesichts der fortgesetzten Finanzkrise zu. Gute sozialstaatliche Sicherungsmechanismen sind hier auf jeden Fall gefragt. Denn die gesundheitliche Lage der Gesellschaft hängt nicht zuletzt davon ab, mit welcher Perspektive wir in die Zukunft blicken. •

Was ist typisch im Alter von 60?

Die typische Frau um die 60

bewertet ihre Gesundheit als gut oder sehr gut

fühlt sich meistens oder immer voller Energie

hat Übergewicht

hat einen moderaten Alkoholkonsum

ist weniger als zwei Stunden pro Woche sportlich aktiv

geht durchschnittlich einmal jährlich zum Frauenarzt

sucht im Schnitt zwölfmal pro Jahr einen
niedergelassenen Arzt auf

hat in den letzten zwei Jahren einen Gesundheits-
Check-up in Anspruch genommen

hat im vergangenen Jahr zumindest gelegentlich
Gelenkschmerzen gehabt

nimmt im Durchschnitt vier verschiedene Arznei-
oder Nahrungsergänzungsmittel ein

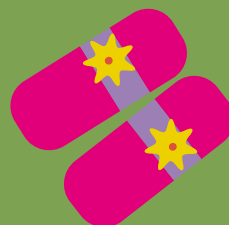
trägt Brille oder Kontaktlinsen

könnte sich bei ernststen persönlichen Problemen auf
mindestens drei nahestehende Personen verlassen

lebt mit dem Ehepartner in einem Zweipersonen-
haushalt zusammen

wohnt in der eigenen Wohnung oder im eigenen Haus

ist erwerbstätig



Der typische Mann um die 60

bewertet seine Gesundheit als gut oder sehr gut

fühlt sich meistens oder immer voller Energie

ist Exraucher

hat einen moderaten bis riskanten Alkoholkonsum

ist weniger als zwei Stunden pro Woche sportlich aktiv

geht regelmäßig zur zahnärztlichen Kontrolle

sucht durchschnittlich elfmal pro Jahr einen
niedergelassenen Arzt auf

hat in den letzten zwei Jahren einen Gesundheits-
Check-up in Anspruch genommen

hat im vergangenen Jahr zumindest gelegentlich
Gelenkschmerzen gehabt

nimmt im Schnitt drei verschiedene Arznei- oder
Nahrungsergänzungsmittel ein

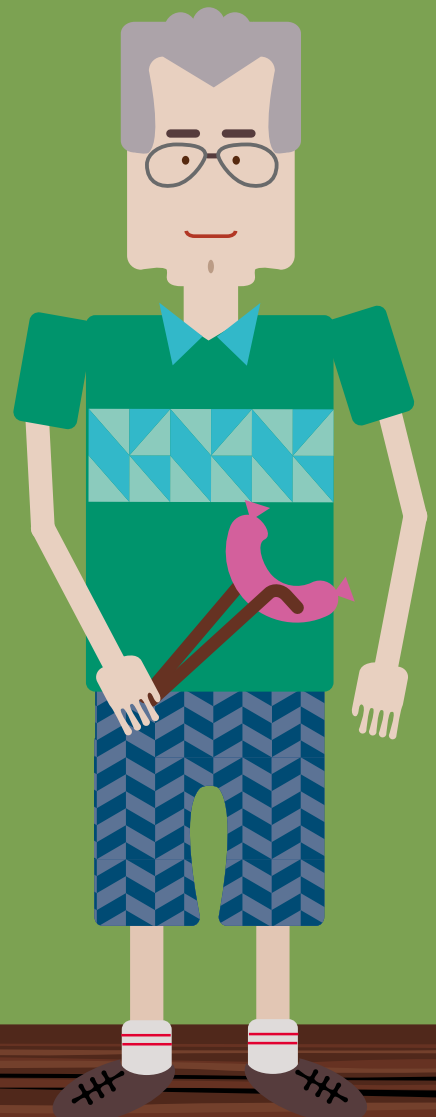
trägt Brille oder Kontaktlinsen

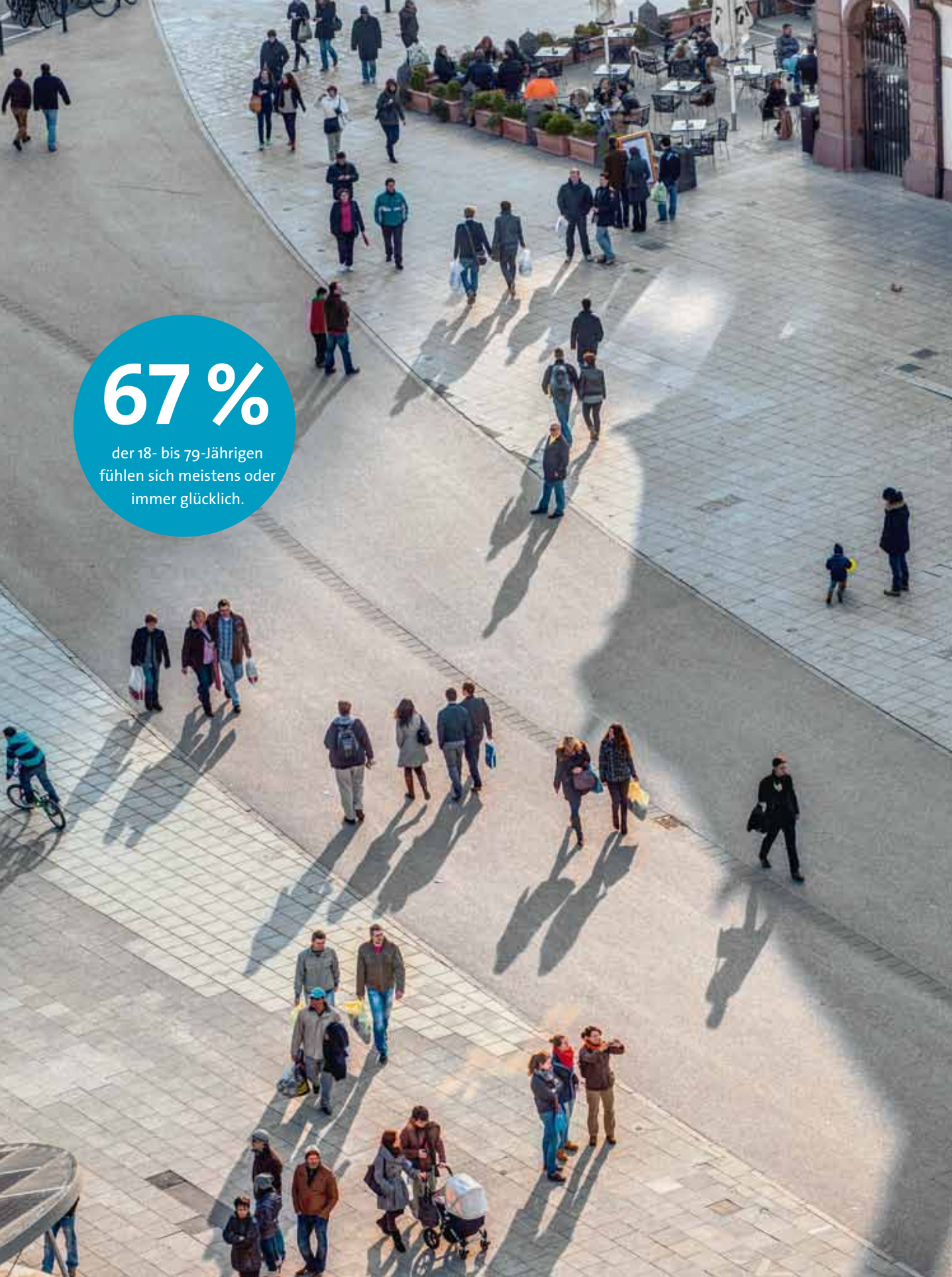
könnte sich bei ernststen persönlichen Problemen auf
mindestens drei nahestehende Personen verlassen

lebt mit der Ehepartnerin in einem Zweipersonenhaushalt
zusammen

wohnt in der eigenen Wohnung oder im eigenen Haus

ist erwerbstätig





67%

der 18- bis 79-Jährigen
fühlen sich meistens oder
immer glücklich.

GESUNDHEITLICHE LEBENSQUALITÄT IN DER MODERNEN WELT

Das körperliche wie psychische Wohlbefinden der Erwachsenen in Deutschland rangiert auf hohem Niveau. Nichtsdestotrotz erfahren viele Menschen zumindest zeitweilig im Laufe ihres Lebens die Folgen von Stress oder seelischen Störungen.

Die Frage ist so einfach wie weitreichend: Was macht ein gutes und gesundes Leben aus? Und wie zufrieden leben wir tatsächlich in der modernen Welt?

Zumindest für einige Aspekte kann die Wissenschaft eine recht konkrete Antwort geben: Leichtigkeit beim Gehen zum Beispiel, ein schmerzfreier Alltag, Energie und Gelassenheit, funktionierende Sozialkontakte – all dieses trägt zu dem bei, was Fachleute als hohe gesundheitsbezogene Lebensqualität bezeichnen.

Um sie zu messen, genügen meist simple Fragen: Können Sie Einkaufstaschen tragen und Treppen steigen? Wie oft fühlten Sie sich in den letzten vier Wochen erschöpft, nervös oder glücklich? Die Antworten ergeben dabei nicht allein ein aussagekräftiges Bild des körperlichen und psychischen Wohlbefindens, sondern lassen zudem das Erkrankungsrisiko und die Lebenserwartung teilweise abschätzen. Auch bei der DEGS-Studie wurde die gesundheitsbezogene

Lebensqualität bei allen Teilnehmerinnen und Teilnehmern erhoben.

Das Resultat: Den Deutschen geht es insgesamt gut. „Auch internationale Untersuchungen belegen, dass das körperliche und psychische Allgemeinbefinden hierzulande auf sehr hohem Niveau liegt“, sagt die Lebensqualitätsforscherin Ute Ellert vom Robert Koch-Institut.

Das physische Wohlbefinden war so groß wie bei den Italienern

So zeigte eine Studie aus dem Jahr 2004 zur gesundheitsbezogenen Lebensqualität in acht Staaten – neben Deutschland, Dänemark, Norwegen und den Niederlanden auch Frankreich und Italien sowie Japan und den USA –, dass unter den gesunden Erwachsenen die Deutschen und Italiener das größte körperliche Wohlbefinden aufweisen und bei der psychischen Lebensqualität Deutschland nach den Niederlanden und Norwegen an dritter Stelle rangiert.

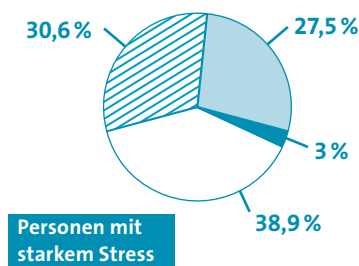
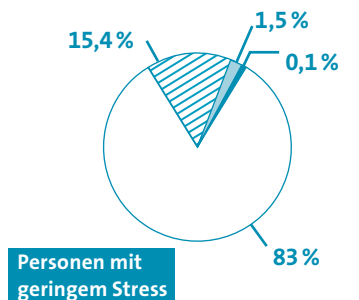
Wie die DEGS-Daten deutlich machen, nimmt zwar die körperliche

Gesundheitsbezogene Lebensqualität

Die gesundheitsbezogene Lebensqualität ist ein umfassendes Maß des Wohlbefindens und besitzt körperliche, psychische und soziale Aspekte. Dazu zählen etwa die Fähigkeit zur Verrichtung von Alltagstätigkeiten, das Empfinden von Lebensenergie und die unbehinderte Ausgestaltung von sozialen Kontakten. Die Lebensqualität wird oft mit einem standardisierten Fragebogen (SF-36-Fragebogen) gemessen, der internationale Vergleiche erlaubt.

Der Zusammenhang von Stress und psychischen Beeinträchtigungen

Chronischer Stress kann mit Schlafstörungen, depressiven Symptomen und Burn-out einhergehen. Gering gestresste Menschen berichten eher selten von diesen Belastungen, während sich bei Personen mit starkem Stress häufig eine oder sogar mehrere psychische Beeinträchtigungen finden.



Anzahl der Belastungen

- ☐ keine psychische Beeinträchtigung
- ☒ 1 Beeinträchtigung
- ☒ 2 Beeinträchtigungen
- ☒ 3 Beeinträchtigungen

Funktionstüchtigkeit im Laufe des Lebens ab, das seelische Befinden bleibt aber ungefähr gleich – oder verbessert sich sogar noch. Der 79-Jährige fühlt sich unterm Strich emotional ähnlich gut wie sein 18-jähriger Enkel. „Womöglich legen ältere Menschen andere Bewertungsmaßstäbe an und sind deshalb sehr zufrieden“, vermutet Ellert. Zudem berge eben auch das jüngere Erwachsenenalter spezifische psychische Probleme.

Das emotionale Befinden ist im Alter so gut wie in der Jugend – oder sogar noch besser.

Ganz unabhängig vom Alter sticht indes hervor, dass Männer im Schnitt höhere Werte bei der gesundheitsbezogenen Lebensqualität erreichen als Frauen. Das erst teilweise verstandene Phänomen habe eventuell damit zu tun, dass Frauen anders und sensibler als gleichaltrige Männer auf gesundheitliche Störungen reagierten, sagt Ellert.

Viele weitere Einflüsse wirken sich auf die individuelle Lebensqualität aus. So haben Menschen mit hohem sozioökonomischem Status oft ein beschwerdefreieres Leben. Chronische Krankheiten dagegen dämpfen das körperliche, aber auch seelische Befinden. Beispielsweise kann eine Arthrose mit ausgeprägten Gelenkschmerzen einhergehen und die Lebensqualität dadurch beeinträchtigen.

Besondere Bedeutung kommt darüber hinaus den psychischen Belastungen zu. Ein Beispiel dafür ist chronischer Stress. Bei allen DEGS-

Teilnehmern von 18 bis 64 Jahren wurde mit einem speziellen Stress-Fragebogen gemessen, ob sie sich unter Druck fühlen – etwa weil ihnen Arbeit und private Verpflichtungen über den Kopf wachsen, sie keine Anerkennung erhalten oder von Sorgen umgetrieben werden.

Frauen unter 30 haben tendenziell den stärksten Stress

Je nach Alter und Geschlecht berichteten fünf bis 16 Prozent der Interviewten von einer starken Stressbelastung im Vierteljahr vor der Befragung – vermehrt betroffen waren Frauen. „Die genauen Gründe hierfür sind noch unklar“, kommentiert Ulfert Hapke, der mit seinem Team die DEGS-Daten zur psychischen Gesundheit auswertet. Möglicherweise seien Frauen durch Doppelbelastungen in Beruf und Familie oder auch eine geringere Anerkennung ihrer Arbeit tendenziell stärker gestresst.

Dass gerade jüngere Erwachsene vergleichsweise häufig starken Stress empfinden, dürfte hingegen mit ihrer oft noch unsichereren Lebenssituation zusammenhängen. „Bei jüngeren Menschen ist die gesamte Persönlichkeit noch nicht so stabil, und Stressbelastungen werden oft drastischer erlebt und geschildert“, verdeutlicht Hapke. Negativ auf Gesundheit und Lebensqualität indes wirkt sich Stress vor allem dann aus, wenn er nicht mehr durch Erholungsphasen ausreichend kompensiert wird. Bekannt ist, dass Stress mitunter zu Schlafstörungen führt – was wiederum den Stress verstärkt. Tatsächlich berichten Erwachsene

mit ausgeprägtem Stress oft zusätzlich von gestörtem Schlaf, depressiven Symptomen oder einem Burn-out-Syndrom.

Insbesondere das Burn-out wird inzwischen in der Öffentlichkeit breit diskutiert und dabei meist mit einer erhöhten Belastung in den flexibilisierten Arbeitswelten in Verbindung gebracht. Allerdings ist nicht einfach zu sagen, in welchem Maße moderne Arbeitsbedingungen Beschwerden wie dem Burn-out wirklich Vorschub leisten. „Generell scheint es beim Burn-out weniger auf die Länge der Arbeitszeit per se anzukommen als auf die Stimmung am Arbeitsplatz, die Häufigkeit von Unterbrechungen und das Gefühl von Autonomie beim Arbeiten“, hebt Hapke hervor.

Das Burn-out tritt vorwiegend im mittleren Lebensalter auf

Ursprünglich hatten Psychologen mit dem „Ausgebranntsein“ vor allem eine Erschöpfung und innere Leere bei Menschen in emotional

herausfordernden Helferberufen, etwa der Pflege, gemeint. Als eigenständige psychische Störung gilt Burn-out nicht, allerdings wird der Begriff von Ärzten immer häufiger verwendet.

DEGS zufolge sind es vor allem manche Erwachsene in den mittleren Jahren, bei denen bereits einmal ein Burn-out festgestellt wurde. Ähnlich wie beim chronischen Stress handelt es sich häufiger um Frauen als Männer.

Weit bedeutender noch als das Burn-out ist indes die Depression. „Depressive Erkrankungen zählen zu den häufigsten seelischen Störungen überhaupt“, kommentiert Hapkes Kollege Markus Busch. Laut DEGS werde jährlich bei rund sechs Prozent der Erwachsenen eine depressive Episode diagnostiziert. Unabhängig von diesen ärztlich und psychotherapeutisch festgestellten Depressionen beklagen um die acht Prozent der Männer und Frauen aktuelle depressive Beschwerden. Sie müssen nicht einer

Burn-out

Das Burn-out-Syndrom zeichnet sich durch anhaltende Erschöpfung, innere Distanz zur eigenen Arbeit und ein Gefühl der Ineffizienz und des Versagens aus. Häufig sind Schlafstörungen und depressive Symptome (Erschöpfungsdepression).

Burn-out ist zu einer populären Bezeichnung für chronische Stressbelastungen geworden, gilt nach der internationalen Krankheitsklassifikation (ICD) aber nicht als eigenständige psychische Störung.



Starker Stress kann durch hohen Arbeitsdruck, aber auch fehlende Anerkennung und persönliche Sorgen entstehen.



6%

der Erwachsenen durchleben
im Verlauf eines Jahres eine
depressive Episode.

Depression

Eine Depression im eigentlichen Sinn geht für mindestens zwei Wochen mit verschiedenen charakteristischen Symptomen einher, etwa Niedergeschlagenheit und Interessenverlust, Schlaflosigkeit, Antriebsschwäche und Denkschwierigkeiten sowie Gefühle von Wertlosigkeit oder Schuld. Gelegentliche negative Stimmungen gelten dagegen nicht als Depression.

echten Depression entsprechen – signalisieren aber eine psychische Belastung und ein erhöhtes Risiko für ein seelisches Leiden.

Viele internationale Studien haben mittlerweile belegt, dass psychische Störungen ähnlich häufig sind wie bekannte körperliche Erkrankungen. Eine Zusatzerhebung im Rahmen von DEGS, bei der rund drei Viertel der Studienteilnehmer nach standardisierten Kriterien gezielt interviewt wurden, bestätigt diesen Befund. Demnach erleidet hierzulande jeder dritte Erwachsene im Verlauf eines Jahres zumindest eine seelische Störung. Der Anteil liegt bei Frauen (36 Prozent) ähnlich hoch wie bei Männern (31 Prozent). Indes dominieren bei den Frauen Ängste und Depressionen, wogegen Männer besonders oft durch Alkoholmissbrauch und Alkoholabhängigkeit auffallen.

Freilich sagen diese Zahlen noch nichts über Schwere und Verlauf der Belastungen aus. Man weiß, dass manche seelischen Erkrankungen episodisch wiederkehren oder sogar dauerhaft zu Einbußen der psychischen und körperlichen

Leistungskraft führen. In anderen Fällen bleiben sie dagegen auf krisenhafte Lebenssituationen beschränkt und klingen nach kürzerer Zeit wieder ab. Dementsprechend kann auch die Lebensqualität im Verlauf einer Biografie durchaus schwanken: Die Frage, wie gut wir leben, muss immer wieder neu gestellt und beantwortet werden.

Nicht wenige seelische Störungen sind vorübergehend und klingen nach kürzerer Zeit wieder ab.

Mit entscheidend, um Krisensituationen zu überwinden, ist oft eine gute Behandlung. So lassen sich viele psychische Störungen mit einer angemessenen Therapie sowohl mildern als auch verkürzen. Jedoch ist nicht in jedem Fall klar, ob die therapeutischen Maßnahmen rechtzeitig und ausreichend erfolgen. Die weitere Analyse der DEGS-Daten dient daher auch dazu, potenzielle Behandlungsdefizite in der Bevölkerung aufzudecken – um sie dann möglichst gezielt beheben zu können. •

„Die Gesellschaft ist sensibler für psychische Probleme geworden“

Emotionale Belastungen sind ein weit verbreitetes Phänomen – und werden inzwischen deutlich weniger abgestritten. Eine generelle Zunahme psychischer Leiden lässt sich jedoch nicht belegen, wie Ulfert Hapke im Gespräch argumentiert.



Dr. Ulfert Hapke koordiniert am Robert Koch-Institut die Analyse der DEGS-Daten zur psychischen Gesundheit.

Herr Hapke, jährlich erleidet einer von drei Erwachsenen in Deutschland zumindest eine zeitweilige psychische Störung. Überrascht Sie diese hohe Rate?

Im Grunde nicht, denn in dieser Zahl ist eine enorme Bandbreite von Störungen zusammengefasst. Das können Angstzustände oder Tierphobien sein, Depressionen, zwanghaftes Verhalten oder auch riskante Trinkgewohnheiten. Die Dimension der psychischen Probleme war aus früheren und übrigens auch aus internationalen Studien durchaus erwartbar.

Heißt das, an dem Bild des depressiven Deutschen ist nichts dran?

Fraglos sind depressive Symptome – und psychische Störungen insgesamt – weit verbreitet. Aber die Deutschen tun sich dabei nicht besonders hervor. In Frankreich etwa liegt die Depressionsrate höher als hierzulande. Auch im EU-Vergleich sind die psychischen Störungen bei uns nicht häufiger als im Schnitt.

Dennoch beeindruckt die schiere Anzahl der Störungen – müsste ein großer Teil der Bevölkerung zum Therapeuten?

Das wäre wohl weder praktikabel noch sinnvoll. Nicht jedes psychische Problem führt zu einer gravierenden

Beeinträchtigung des Lebens, viele Belastungen werden im sozialen Umfeld oder der Familie aufgefangen. Jedoch beobachten wir auch, dass etwa bei Depressionen mitunter zu lange gewartet wird, bis eine professionelle Behandlung beginnt. Anfangs lassen sich leichtere Störungen meist mit einer kurzen und fokussierten Therapie behandeln. Dabei ist wichtig, dass eine psychische Problematik nicht erst chronisch wird.

Täte also eine bessere Krisenintervention not?

Mithilfe der DEGS-Daten wollen wir solche Fragen noch genauer untersuchen, aber vermutlich liegt hier in der Tat ein Versorgungsdefizit. Für Menschen mit psychischen Problemen ist es nicht leicht, rasch zum richtigen Therapeuten zu gelangen. Das wäre beispielsweise für jüngere Erwachsene sehr wichtig, von denen wir wissen, dass sie anfällig für seelische Krisen sind.

Nehmen die psychischen Erkrankungen womöglich insgesamt zu?

Dafür haben wir bisher keine Belege. Auch viele andere Studien haben gezeigt, dass die Häufigkeit seelischer Beeinträchtigungen seit Jahrzehnten recht konstant geblieben ist. Zudem gehen die Suizidraten in

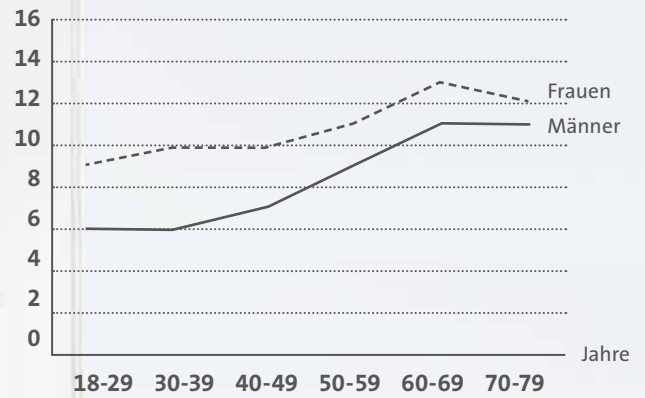
zahlreichen Ländern einschließlich Deutschlands seit Langem zurück – das spricht zumindest gegen eine Zunahme schwerer Depressionen.

Dennoch haben manche das Gefühl, dass die modernen Lebens- und Arbeitsbedingungen seelisch krank machen können.

Was sicherlich stimmt, ist, dass die psychische Gesundheit für das Funktionieren in der Gesellschaft heute eine viel größere Rolle spielt als früher. Depressive Menschen etwa, die unter Antriebshemmung und Niedergeschlagenheit leiden, fallen in modernen Dienstleistungsbranchen leichter aus dem Arbeitsprozess heraus. Solche Zusammenhänge könnten auch den Anstieg der psychisch begründeten Krankschreibungen mit erklären. Doch per se macht das moderne Leben deshalb nicht krank. Die heutige Gesellschaft ist sensibler für psychische Probleme geworden. In verschiedensten Lebens- und Arbeitsbereichen sind wir heutzutage bereit, psychische Beeinträchtigungen ernster zu nehmen – und als das gelten zu lassen, was sie sind: ein in vielen Fällen normales und zeitlich begrenztes, menschliches Phänomen. •

Arztbesuche werden ab der Lebensmitte häufiger –
gehen im höheren Alter dann aber eher zurück

Durchschnittliche
Zahl der ambulanten
Arztkontakte pro Jahr



DIE DEUTSCHEN BEIM ARZT

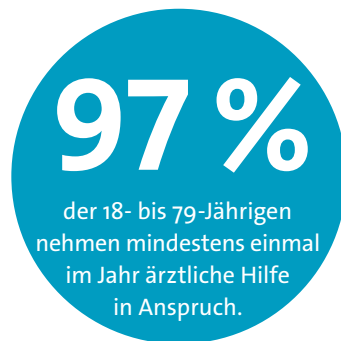
Das Gros der Männer und Frauen in Deutschland greift regelmäßig auf ärztliche Hilfe zurück – und die Mehrheit nimmt Medikamente. Doch auch präventive Maßnahmen wie die Krebsfrüherkennung oder die Hepatitis-B-Impfung besitzen hierzulande eine hohe Bedeutung.

Dem einen mag er lästig, dem anderen selbstverständlich erscheinen, doch für nahezu alle ist er eine gewohnte Erfahrung: der Arztbesuch. Knapp 97 Prozent der Erwachsenen in Deutschland greifen laut DEGS mindestens einmal im Jahr auf ärztliche oder zahnärztliche Hilfe zurück – in allen Altersgruppen sind Ärztinnen und Ärzte wichtige Kontaktpersonen im alltäglichen Leben. Prinzipiell liegt die Kontaktfrequenz bei Frauen höher als bei Männern. Dies habe teilweise mit gynäkologischen Arztbesuchen, aber auch mit einer höheren Sensibilität für Körper und Gesundheit zu tun, kommentiert Petra Rattay, die mit ihrem Team am Robert Koch-Institut (RKI) die DEGS-Ergebnisse zur medizinischen Versorgung analysiert. Im Laufe des Lebens verwischten sich angesichts zunehmender gesundheitlicher Beschwerden jedoch die Unterschiede zwischen den Geschlechtern. „Offenbar ist im Alter die Hürde bei Männern nicht mehr so groß, ärztliche Hilfe in Anspruch zu nehmen“, sagt Rattay. Bemerkenswert ist dabei allerdings, dass die durchschnittliche Zahl der ambulanten Arztbesuche zwar bis in das siebte Lebensjahrzehnt zunimmt, bei den 70- bis 79-Jährigen aber tendenziell wieder abfällt.

„Ähnliches lässt sich auch für die Behandlung in Krankenhäusern beobachten“, ergänzt Rattay. So würden Klinikaufenthalte bei Männern und Frauen in den Fünfzigern zunehmend häufiger – um dann jenseits des sechzigsten Lebensjahrs auf praktisch identischem Niveau zu verharren. Zu einer exponentiell steigenden Inanspruchnahme des Versorgungssystems kommt es in der höchsten Altersgruppe jedenfalls nicht.

Einen weiteren Befund liefert DEGS: dass allgemeinmedizinische Praxen die wohl wichtigste ärztliche Anlaufstelle darstellen. Vier von fünf Erwachsenen (79 Prozent) werden mindestens einmal im Jahr bei einem Allgemeinarzt oder einer Allgemeinärztin vorstellig. Darüber hinaus lassen sich immerhin 72 Prozent jedes Jahr auch zahnärztlich untersuchen. Zudem besuchen 70 Prozent aller Frauen regelmäßig eine gynäkologische Praxis.

Die Krebsfrüherkennung kennen fast alle – die Hälfte geht auch hin
Gerade in der Zahnmedizin und Gynäkologie spielen routinemäßige Kontrolluntersuchungen und Präventionsangebote eine besondere Rolle. Ein Beispiel ist der Krebsabstrich im Gebärmutterhals, auf





den alle gesetzlich krankenversicherten Frauen ab 20 Jahren einmal jährlich Anspruch haben. Etwa die Hälfte von ihnen (53 Prozent) nimmt laut DEGS die Untersuchung turnusgemäß wahr, wobei die Beteiligungsquote über die Altersklassen hinweg recht konstant bleibt. Erst die Frauen ab 70 Jahren lassen den Abstrich deutlich seltener durchführen.

Ganz generell ist das Wissen in der Bevölkerung über die verschiedenen Möglichkeiten der Krebsfrüherkennung bemerkenswert hoch. 89 Prozent der Frauen und 76 Prozent der Männer gaben bei der DEGS-Erhebung an, die Empfehlungen der Krankenkassen zur Krebsvorsorge zu kennen. Und immerhin gut die Hälfte der anspruchsberechtigten Erwachsenen – Frauen häufiger als Männer – nimmt an den Untersuchungen auch regelmäßig teil.

Jeder Zweite ab 55 hat bereits eine Darmspiegelung gehabt

„Zwar gibt es durchaus weiterhin Aufklärungsbedarf über die unterschiedlichen Krebsrisiken und den Zweck der Früherkennung – doch insgesamt steht es um die Teilnahme nicht schlecht“, urteilt die RKI-Expertin Anne Starker. Dies zeige sich etwa auch daran, dass knapp zwei Drittel der Frauen ab 30 Jahren (62 Prozent) die vorsorglichen Tastuntersuchungen der Brust in Anspruch nehmen. Zudem gaben 49 Prozent der 50- bis 69-jährigen Frauen bei der DEGS-Befragung an, dass sie sich bereits am nationalen Mammografie-Programm beteiligt hatten. Ebenso berichtete mehr

als die Hälfte (55 Prozent) der Männer und Frauen ab 55 Jahren, sich in den zehn Jahren zuvor einer Darmspiegelung unterzogen zu haben. Bei der Untersuchung, die 2002 für Versicherte in dieser Altersgruppe zur Darmkrebsfrüherkennung eingeführt wurde, können Krebsvorstufen nicht nur entdeckt, sondern oft auch entfernt werden. Nach internationalen Studien lässt sich damit ein beträchtlicher Teil der bösartigen Darmtumore verhindern.

Die Mehrheit der jungen Erwachsenen ist mittlerweile gegen Hepatitis B geimpft.

Auch auf einem anderen Feld greift mittlerweile ein bevölkerungsweites Präventionsprogramm: bei der Impfung gegen Hepatitis B. So weisen laut DEGS bereits rund 60 Prozent der jüngeren Erwachsenen unter 30 Jahren eine Immunisierung gegen das Virus auf, die Mitte der Neunzigerjahre als Standardimpfung für Säuglinge, Kinder und Jugendliche eingeführt worden war. „Inzwischen beobachten wir einen Rückgang der Hepatitis-B-Infektionen hierzulande“, bemerkt die Präventionsspezialistin Christina Poethko-Müller vom RKI. Dadurch werde auch den möglichen Spätfolgen der Virusinfektion, insbesondere Zirrhose und Leberkrebs, vorgebeugt.

Herz-Kreislauf-Mittel stehen beim Arzneikonsum an der Spitze

Noch über eine weitere und besonders bedeutende Facette des Gesundheitssystems liefert DEGS



umfangreiche Informationen: den Arzneimittelkonsum. Die Studienteilnehmer waren gebeten worden, zur Untersuchung sämtliche Packungen der von ihnen in der Woche zuvor verwendeten Präparate mitzubringen. Das Resultat: Drei von vier der 18- bis 79-jährigen Erwachsenen (75 Prozent) nehmen Arznei- oder Nahrungsergänzungsmittel ein. Die durchschnittliche Zahl der Substanzen steigt dabei deutlich mit dem Alter an.

Ein Viertel aller Medikamente und Nahrungsergänzungsmittel wird eigenständig gekauft.

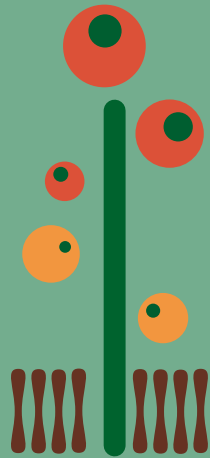
„Nur rund drei Viertel aller Präparate sind ärztlich verordnet“, unterstreicht Hildtraud Knopf, die am RKI die entsprechenden DEGS-Daten auswertet. „Die restlichen Mittel werden selbstständig in der Apotheke oder Drogerie, im Internet oder Supermarkt gekauft.“

Während unter den verordneten Arzneien etwa die Herz-Kreislauf-Medikamente und Schilddrüsenhormone, Verhütungsmittel und Cholesterinsenker besonders häufig sind, dominieren bei den selbstgekauften Produkten die Nahrungsergänzungsmittel, Schmerz- und Entzündungshemmer sowie Husten- und Erkältungspräparate. Indes lasse sich gerade bei der Verwendung vieler Medikamente gleichzeitig – im Fachjargon auch als „Polypharmazie“ bezeichnet – das Nebenwirkungsrisiko oft nur schwer kalkulieren, hebt Knopf hervor. Patientinnen und Patienten sollten ihre Ärzte daher stets über eigenständig gekaufte Präparate informieren, rät Knopf. „Am allerwichtigsten freilich ist, den Arzneimittelkonsum von vornherein auf das wirklich Nötige zu beschränken.“ •

Polypharmazie

Von „Polypharmazie“ sprechen Fachleute, wenn ein Patient fünf oder mehr verschiedene Arzneimittel einnimmt. Insbesondere bei älteren und chronisch kranken Menschen ist dies nicht selten der Fall. Durch die Vielzahl der Präparate steigt das Risiko von unerwünschten Wechsel- und Nebenwirkungen, weshalb eine Polypharmazie möglichst vermieden werden sollte.

Was ist typisch im Alter von 75?



Die typische Frau um die 75

- bewertet ihre Gesundheit als mittelmäßig oder gut
- fühlt sich meistens oder immer voller Energie
- ist in ihrer Alltagsmobilität im Wesentlichen uneingeschränkt
- kann problemlos einen Treppenabsatz steigen
- schläft durchschnittlich etwa sieben Stunden pro Nacht
- hat hohen Blutdruck
- hat nie geraucht
- hat im vergangenen Jahr Gelenkschmerzen gehabt
- nimmt im Schnitt sechs verschiedene Arznei- oder Nahrungsergänzungsmittel ein
- geht im Durchschnitt zwölfmal pro Jahr zu einem niedergelassenen Arzt
- konsumiert moderat viel Alkohol
- trinkt täglich Kaffee
- kommt ohne Hilfe im Haushalt aus
- könnte sich bei ernststen persönlichen Problemen auf bis zu zwei nahestehende Personen verlassen
- lebt in der eigenen Wohnung oder im eigenen Haus
- war früher erwerbstätig



Der typische Mann um die 75

bewertet seine Gesundheit als gut oder sehr gut

fühlt sich meistens oder immer voller Energie

ist in seiner Alltagsmobilität im Wesentlichen uneingeschränkt

kann problemlos mehrere Treppenabsätze steigen

schläft durchschnittlich etwa sieben Stunden pro Nacht

hat hohen Blutdruck

ist Exraucher

hat im vergangenen Jahr Gelenkschmerzen gehabt

nimmt im Schnitt fünf verschiedene Arznei- oder Nahrungsergänzungsmittel ein

geht im Durchschnitt elfmal pro Jahr zu einem niedergelassenen Arzt

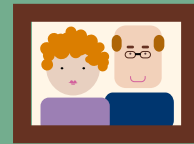
konsumiert moderat viel Alkohol

trinkt täglich Kaffee

könnte sich bei ernststen persönlichen Problemen auf bis zu zwei nahestehende Personen verlassen

lebt in der eigenen Wohnung oder im eigenen Haus

lebt mit der Ehepartnerin zusammen



IMPRESSUM

Herausgeber	Robert Koch-Institut Nordufer 20 13353 Berlin
Redaktion	Susanne Jordan, Nadin Watzke, Dr. Ulfert Hapke, Dr. Bärbel-Maria Kurth, Dr. Cornelia Lange, Michael Lange, Dr. Anke-Christine Saß
Wissenschaftliche Mitarbeit	Dr. Markus Busch, Dr. Ute Ellert, Dr. Judith Fuchs, Dr. Antje Gößwald, Dr. Ulfert Hapke, Panagiotis Kamtsiuris, Dr. Hildtraud Knopf, Dr. Susanne Krug, Dr. Bärbel-Maria Kurth, Dr. Thomas Lampert, Dr. Elena von der Lippe, Dr. Gert B. M. Mensink, Dr. Christina Poethko-Müller, Petra Rattay, Dr. Christa Scheidt-Nave, Anne Starker
Konzept, Text und Gestaltung	Explanage – Wissenskommunikation und Ausstellungen: Dr. Martin Lindner (Texte und Interviews) Iris Döring (Layout und Illustrationen) Frances Franzke (Grafikdesign)
Druck	Ruksaldruck, Berlin
Auflage	12.000
Kontakt	deg@rki.de

Bildnachweise

Jorg Hackemann/Shutterstock.com (Titelseite, S. 28); Hans Günter Bredow (S. 5, 13, 25, 33); Ulf Huett Nilsson/Plainpicture/Johner (S. 8); mbt_studio/Fotolia.com (S. 10); BildPix.de/Fotolia.com (S. 11); Patrizia Tilly/Fotolia.com (S. 12); RKI (S. 17); M.Jenkins/Fotolia.com (S. 20); Vladimir Wrangel/Shutterstock.com (S. 22); GordonGrand/Fotolia.com (S. 23); Zurijeta/Shutterstock.com (S. 31); Borna_Mir/Fotolia.com (S. 32); Thomas Barwick/Getty (S. 34); OJO Images/mauritus images (S. 37)

ISBN 978-3-89606-248-2
Berlin, November 2012

www.deg@studie.de
www.rki.de/de@deg



www.degs-studie.de