

Ungesunde Lebensstile und gesundheitliche Risikofaktoren in Sachsen-Anhalt

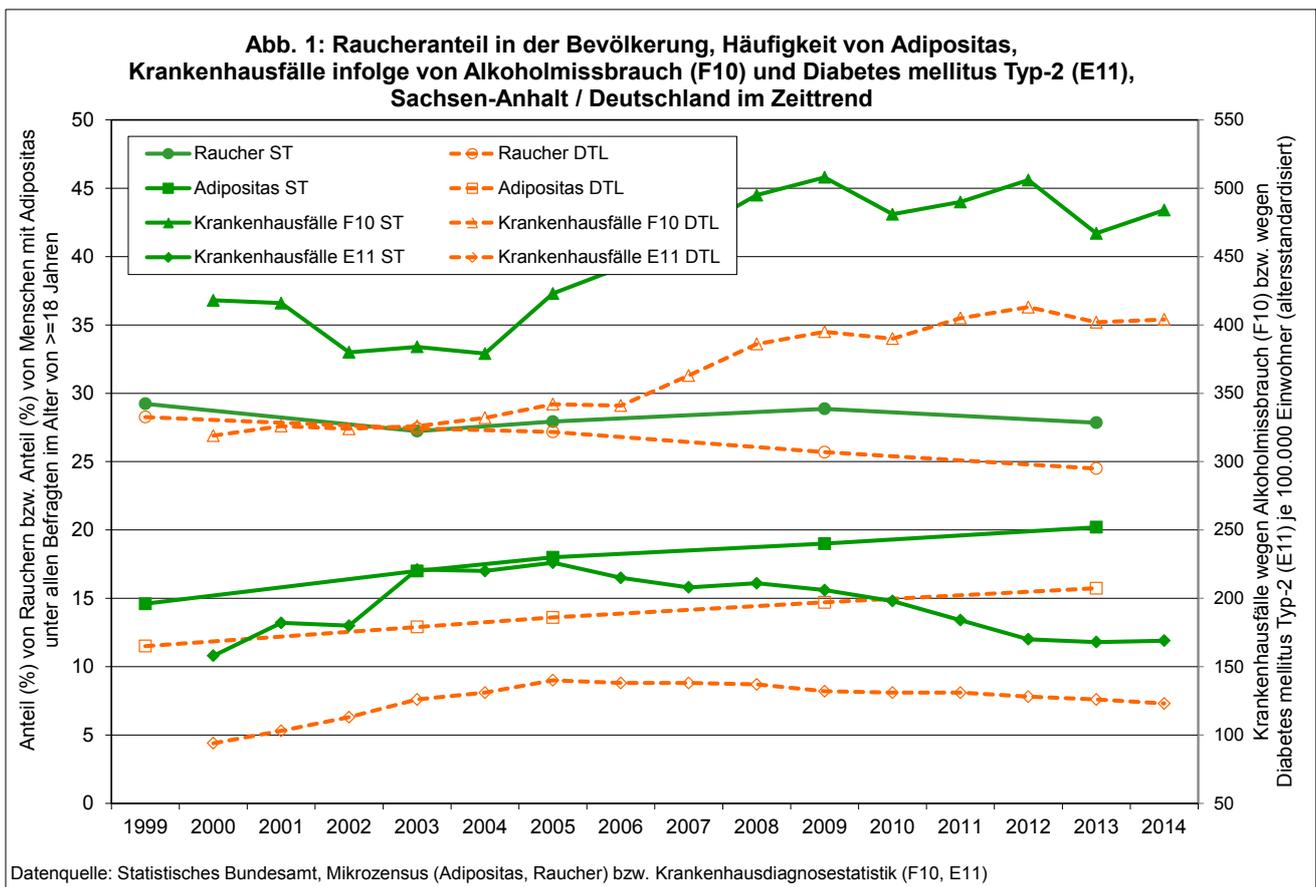
Hintergrund: Die Gesundheitsberichterstattung (GBE) des Landes Sachsen-Anhalt hat seit den 1990er Jahren immer wieder feststellen müssen, dass viele Erkrankungs- und Sterbeziffern in Sachsen-Anhalt schlechter ausfallen als im Bundesdurchschnitt (d.h. in amtlichen Statistiken für das gesamte Bundesgebiet oder in Deutschland-repräsentativen Studien). Besonders auffällig waren und sind die Negativabweichungen bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen. In vielen der bisherigen GBE-Veröffentlichungen wurden bei erhöhten Erkrankungs- und / oder Sterbeziffern auch Belege für einen diesbezüglich ungesunden Lebensstil und / oder eine Häufung diesbezüglicher Risikofaktoren in Sachsen-Anhalt aufgeführt. Im vorliegenden Schlaglicht wird der Versuch unternommen, die Belege ungesunder Lebensweisen und gesundheitlicher Risikofaktoren in den bisherigen GBE-Berichten synoptisch zusammenzutragen und zu aktualisieren.

Ergebnisse: Tab. 1 liefert einen deutlichen Hinweis darauf, dass ungesunde Lebensweisen und gesundheitliche Risikofaktoren in Sachsen-Anhalt tatsächlich insgesamt weiter verbreitet sind als im Bundesdurchschnitt. Dies betrifft nicht erst das fortgeschrittene Erwachsenenalter, sondern sogar schon Kinder, Jugendliche und sehr junge Erwachsene. Die in Tab. 1 aufgeführten Risikofaktoren begünstigen bekanntermaßen nicht nur Herz-Kreislauf-Erkrankungen, sondern u.a. auch Krebs, Krankheiten des Verdauungssystems, Stoffwechselerkrankungen, psychische Erkrankungen (Alkohol) und Erkrankungen des Muskel-Skelettsystems (Übergewicht und Adipositas). Bei mehreren wichtigen Risikofaktoren zeigt sich im Zeitrend keine / kaum Annäherung an den Bundesdurchschnitt. (Abb. 1).

Diskussion: Die „Beweislage“ für ein insgesamt schlechteres „Gesundheitsklima“ in Sachsen-Anhalt bleibt auch dann bestehen, wenn man berücksichtigt, dass bei einigen der in Tab. 1 aufgeführten Indikatoren keine hundertprozentige Vergleichbarkeit zwischen Landes- und Bundesdaten gegeben ist. Die methodisch bedingte Unsicherheit bei einigen wenigen Indikatoren (nachzulesen in den zitierten Berichten) wird durch die große Mehrzahl der sicheren Vergleiche und durch die Tatsache wettgemacht, dass praktisch alle angestellten Vergleiche in dieselbe Richtung – auf ein ungünstigeres Gesundheitsverhalten – zeigen.

Neben der persönlichen Verantwortung für das eigene Gesundheitsverhalten hat die soziale Lage einen entscheidenden Einfluss auf die Gesundheit: sozial benachteiligte Bevölkerungsgruppen haben – v.a. bildungsbedingt – ein geringeres Gesundheitsbewusstsein und – u.a. finanziell bedingt – einen reduzierten Zugang zu gesundheitsförderlichen Angeboten (vgl. (2) und (12)). Erwerbslosigkeit hat einen zusätzlichen Negativ-Effekt. In Sachsen-Anhalt gibt es seit vielen Jahren und bis heute einen relativ hohen Anteil sozial schwacher und / oder erwerbsloser Familien / Einzelpersonen – die insgesamt schlechtere Gesundheitslage ist damit zum Teil erklärbar.

Fazit: Vor dem obigen Hintergrund sollten die bisherigen, erheblichen Anstrengungen im Rahmen der Landes-Gesundheitsziele, das Bewegungs- und Ernährungsverhalten in der Bevölkerung zu verbessern und den Konsum und die Folgeschäden von Tabak und Alkohol zu reduzieren, unbedingt und unvermindert weitergeführt werden. Gleichzeitig ist weiterhin auf eine Angleichung der Lebensverhältnisse in Sachsen-Anhalt an den Bundesdurchschnitt zu hoffen.



Tab. 1: Ungesunde Lebensstile und gesundheitliche Risikofaktoren bei Erwachsenen und Kindern, Sachsen-Anhalt / Deutschland

Bevölk.	Risiko-bereich	Erfasster Parameter	Art & Umfang der Erhebung		Datenquelle/ Datenhalter		Erhebungsjahr(e)		Alters-gruppe	Geschl.	Werte		Einheit	Ref.
			Deutschl.	S.-Anhalt	Deutschl.	S.-Anhalt	Dtl.	S.-Anh.			Deutschl.	S.-Anhalt		
Erwachsene (oder Gesamtbevölkerung)	Rauchen	derzeitige Raucher	Befragung / Stichprobe		Mikrozensus / Statistisches Bundesamt		MW: 2005, 2009, 2013		≥18 J	m	30,6	34,4	% der Befragten (r)	(2)
									w	21,3	22,5			
	Alkohol	Krankenhausfälle F10	Amtliche Statistik / Totalerhebung		Krankenhausdiagnosestatistik / Statistisches Bundesamt		MW: 2010-2014		25-44 J	m+w	514	664	je 100.000 Einwohner (a)	(1) (4)
									45-64 J	m+w	688	827		
									≥ 65 J	m+w	159	142		
	Bewegung	Mitgliedschaft in einem Sportverein	Mitgliederstatistik / Totalerhebung		Deutscher Olympischer Sportbund (Mitgliederzahlen) / Stat. Bundesamt (Bevölkerung)		MW: 2011-2014		19-60 J	m	32,2	17,9	% der Einwohner	(2)
									w	20,6	9,7			
	Adipositas	mind. 1x Diagn. E65-E68 in einer vertragsärztl. Praxis/Jahr	Meldewesen (Stichprobe)	Meldewesen (Totalerhebung)	BARMER-GEK Arztreports	Kassenärztl. Vereinigung	MW: 2010, 2012		alle	m+w	8,3	10,4 ¹	% der GKV-Vers. (ag)	(2)
		Adipositas in Hausarztpraxen	Messung / Stichprobe		Hauner et al. (2008)		2008		MW: 52 J	m+w	23,9	29,9	% der Untersuchten	(13)
		Adipositas berechnet aus Selbstauskünften zu Körpergröße und Gewicht	Befragung / Stichprobe		Mikrozensus / Statistisches Bundesamt		MW: 2005, 2009, 2013		≥18 J	m	15,7	18,9	% der Befragten (r)	(2)
								w	13,6	19,2				
Diabetes mellitus Typ-2	mind. 1x Diagnose E11 in einer vertragsärztl. Praxis/Jahr	Meldewesen (Stichprobe)	Meldewesen (Totalerhebung)	BARMER-GEK Arztreports	Kassenärztl. Vereinigung	MW: 2010, 2012		alle	m+w	7,6	11,3 ¹	% der GKV-Vers. (ag)	(2)	
	Krankenhausfälle E11	Amtliche Statistik / Totalerhebung		Krankenhausdiagnosestatistik/ Statistisches Bundesamt		MW: 2010-2014		25-44 J	m+w	27,4	38,4	je 100.000 Einwohner (a)	(2) (9)	
									45-64 J	m+w	192			282
								≥ 65 J	m+w	647	865			
Kinder/Jugendliche (und sehr junge Erwachsene)	Rauchen	Kind raucht regelmäßig	Befragung / Stichprobe		KiGGS	Surv6	2003-06	2012	11-13 J ³	m+w	0,4	1,8 ²	% der Befragten	(8) (10)
		Kind hat Freunde, die rauchen	Befragung / Stichprobe		KiGGS	Surv6	2003-06	2012	11-13 J ³	m+w	16,0	24,8		
	Alkohol	Kind hat schon mal Alkohol getrunken	Befragung / Stichprobe		KiGGS	Surv6	2003-2006	2012	11-13 J ³	m+w	21,0	43,1	% der Befragten	(8)
		... davon geben an, mind. ab und zu Bier o. Wein zu trinken	Befragung / Stichprobe		KiGGS	Surv6	2003-2006	2012	11-13 J ³	m+w	10,7	20,1 ²		
		Krankenhausfälle F10	Amtliche Statistik / Totalerhebung		Krankenhausdiagnosestatistik/ Statistisches Bundesamt		MW: 2010-2014		<15J	m+w	31	44	je 100.000 Einwohner (a)	(1) (4)
								15-24	m+w	444	484			
	Bewegung und Fitness	Mitgliedschaft in einem Sportverein	Mitgliederstatistik / Totalerhebung		Deutscher Olympischer Sportbund (Mitgliederzahlen) / Stat. Bundesamt (Bevölkerung)		MW: 2011-2014		≤= 18 J	m	60,7	35,9	je 100.000 Einwohner (r)	(8)
									w	46,5	24,2			
		Kind treibt mind. 1x pro Woche Sport	Befragung / Stichprobe		KiGGS (Welle 1)	Surv6	2009-12	2012	11-13 J ³	m+w	82,7	75,1 ²	% der Befragten	(8)
		Kind ist täglich körperlich aktiv	Befragung / Stichprobe		KiGGS (Basis-erhebung)		2003-2006			m+w	27,8	17,5 ²		
Kind fühlt sich nicht in Form oder völlig außer Form		Befragung / Stichprobe			m+w		4,8			6,7				
Kind fühlt sich topfit oder fit	Befragung / Stichprobe			m+w	68,8		59,4							
Übergewicht	Adipositas (>97. P.) bei einzuschulenden Kindern	Messung von Körpergröße und Gewicht / Totalerhebung		ÖGD der Länder / Länderabfrage LAGL Bayern		MW: 2009, 2011, 2013, 2015		4-6 J ⁴	m+w	4,4	5,1	% der Befragten	(5) (6) (7) (8)	
	Adipositas (>97. P.) bei 11-13-Jährigen	Messung / Dtl.: Stichprobe, S.-Anhalt: Totalerhebung		KiGGS (Basis)	ÖGD (KJÄD)	2003-06	2009-13	11-13 J ³	m+w	7,2	9,6			
	Übergewicht (>90. P.) bei 11-13-Jährigen	Selbstauskunft zu Körpergr. & Gewicht / Stichprobe		HBSC	Surv6	2010	2012	11-13 J ³	m+w	9,8	15,0			
Diabetes mellitus Typ 2	Krankenhausfälle E11	Amtliche Statistik/ Totalerhebung		Krankenhausdiagnosestatistik/ Statistisches Bundesamt		MW: 2010-2014		<15 J	m+w	1,0	1,4	je 100.000 Einwohner (a)	un-ver-öff.	
									15-24 J	m+w	5,4			7,2

(r) = rohe Quote, (a) altersstandardisierte Quote, (ag) = alters- und geschlechtsstandardisierte Quote, MW = Mittelwert, ÖGD = Öffentlicher Gesundheitsdienst, LAGL = Landesamt für Gesundheit und Lebenssicherheit, KJÄD = Kinder- und Jugendärztlicher Dienst, Surv6 = Survey in 6. Klassen in S.-Anhalt (siehe: (8)), KiGGS = Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland, HBSC = Studie Health Behaviour in School-aged Children, Ref. = Verweis auf Literaturliste.

¹ = Vergleich mit methodischen Einschränkungen (vgl. HKK-Bericht (2)).

² = Frageformulierungen stimmen nicht hundertprozentig überein (vgl. Surv6-Bericht (8)).

³ = Verhältnis der 11-, 12-, 13-Jährigen stimmt nicht ganz überein: Surv6: 1:8:1, ÖGD: 4:5:1, KiGGS & HBSC-Studie: 1:1:1.

⁴ = die Kinder bei der Schuleingangsuntersuchung in Sachsen-Anhalt sind 6-18 Monate jünger als in den anderen Bundesländern.

Literatur:

- (1) *Alkoholbezogene Krankheitslast und Sterblichkeit in Sachsen-Anhalt (Fokusbericht 2008)*
- (2) *Herz-Kreislauf-Erkrankungen und assoziierte Diagnosen bei unter 65-Jährigen in Sachsen-Anhalt. (Fokusbericht 2013)*
- (3) *Bluthochdruck ist eine wichtige Determinante bei der erhöhten Herz-Kreislauf-Morbidität in Sachsen-Anhalt. (Schlaglicht 2014)*
- (4) *Alkohol-Update (Schlaglicht 2014)*
- (5-7) *Gesundheit von einzuschulenden Kindern, Drittklässlern und Sechstklässlern in Sachsen-Anhalt-Updates (Fokusberichte 2013, 2014)*
- (8) *Subjektive Gesundheit und gesundheitsrelevantes Verhalten von Sechstklässlern in Sachsen-Anhalt (Fokusbericht 2015)*
- (9) *Routinedaten der Gesundheitsberichterstattung zur gesundheitlichen Lage von >65-Jährigen in Sachsen-Anhalt (Fokusbericht 2016)*
- (10) *Rauchen und Gesundheit bei Sechstklässlern (Schlaglicht 2016)*
- (11) *Ungesunde Lebensstile und gesundheitliche Risikofaktoren in Sachsen-Anhalt. (Schlaglicht 2016)*
- (12) *Lampert T., Kroll LE (2010): Armut und Gesundheit. Hrsg. Robert Koch-Institut Berlin. In: GBE kompakt 5/2010.*
- (13) *Hauner et al. (2008): Übergewicht, Adipositas und erhöhter Taillenumfang: Regionale Prävalenzunterschiede in der hausärztlichen Versorgung. Dtsch. Ärztebl. 2008; 105 (48), 827-833.*