

Tagesordnung für die 17. Übung zur vergleichenden Landeskunde im Winterhalbjahr 2016/17 am 28. 1. 2017 um 12. 30 Uhr im Kulturhaus Morishita (Tel. 5600 8666) im Seminarraum Nr. 3, 2. Etage (Etage Nr. 3): Morishita 3-12-17 im Bezirk Kōtō in der Nähe vom Ostufer des Sumida, U-Bahn-Stationen: Morishita, Ausgang A6, und Kiyosumi-Shirakawa, Ausgang A2; S-Bahn-Bahnhof Ryōgoku, Ostausgang

Vorsitzende: *Herr Kobayashi* (I–XII) und *Herr Baba* (XIII–XIX)

Die Einstellung zur Gesundheit

5

- I. Protokoll (12.30)
- II. Eröffnung (12.30)
- III. Anwesenheit (12.30)
- A. Teilnehmer: **Herr Nasu** nimmt nur bis 16.00 Uhr teil, weil er in ein Konzert gehen will. **Herr Kobayashi** vertritt ihn.
- 10 B. Zuhörer: - C. Vertreter: -
- IV. Gäste A. europäischer Gast: - B. japanischer Gast: (12.35)
- V. Fragen zur Tagesordnung (12.35)
- VI. Informationsmaterial A. über Europa, B. über Japan (12.45)
- VII. Vorbereitungen für die nächsten Übungen (12.50)
- 15 A. Vorsitzende für den 1. 4. (Vorschlag: **Herr Ishimura** und **Herr Nasu**)
- B. Themen für den 25. 3. (**Herr Baba** und **Herr Kobayashi**)
- C. Informationen für den 18. 3. (**Frau Hata** und **Frau Uesugi**)
- D. Methoden für den 11. 3. (**Herr Aono** und **Frl. Yuda**) E. Gäste F. sonstiges
- VIII. Fragen zu den Informationen A. über Japan, B. über Europa (13.05)
- 20 IX. Fragen zu dem Informationsmaterial (Berichte über Japan usw.) (13.10)
- 25-11 Die Einstellung zur Gesundheit (Kazue NUMAO, 1993) (3 Seiten)
- Umfrage: Gesundheit in Deutschland aktuell 2012 (6 Seiten)
- X. Erläuterungen zum heutigen Thema (13.15)
- 1) **Herr Kobayashi** (2') 2) verbessern 3) Fragen dazu 4) **Herr Baba** (2') 5) verbessern 6) Fragen dazu 7) Kommentare und Kritik
- 25 XI. Interviews mit und ohne Rollenspiel (13.30)
- Sie können Ihren Interviewpartner z. B. fragen:
- „Essen Sie viel Gemüse, weil Sie an Ihre Gesundheit denken?“, „Essen Sie regelmäßig dreimal am Tag? Warum (nicht)?“, „Wann denken Sie an Ihre Gesundheit? Erst wenn Sie krank sind?“, „Bewegen Sie sich viel um Ihrer Gesundheit willen?“, „Rauchen Sie? Haben Sie mal geraucht? Warum?“, „Probieren Sie etwas gleich, wenn Sie hören, daß das gut ist für die Gesundheit? Was zum Beispiel?“, „Lassen Sie sich regelmäßig untersuchen, weil Sie an das Risiko denken, krank zu werden?“, „Was machen Sie, wenn Sie sich nicht wohl fühlen?“, „Was tun Sie, um nicht krank zu werden?“, „Waschen Sie sich die Hände und spülen den Mund aus, wenn Sie nach Hause kommen?“, „Leiden Sie an Pollenallergie? Was tun Sie dagegen?“, „Vermeiden Sie es, lange am Computer zu sitzen, weil das schlecht ist für die Augen?“, „Wie oft baden Sie? Wie lange? Denken Sie, das ist wichtig für die Gesundheit? Warum?“,
- 35 „Wie lange schlafen Sie? Schlafen Sie so lange wie möglich, weil Sie an Ihre Gesundheit denken? Wie lange schlafen Sie, wenn Sie sich erkältet haben? Warum?“, „Schlafen Sie gut? Was tun Sie, um gut schlafen zu können?“, „Denken Sie, Sie sind gesund? Warum? Warum nicht?“, „Was tun Sie für Ihre Gesundheit? Gehen Sie früh zu Bett? Um wieviel Uhr gehen Sie zu Bett, wann schlafen Sie ein und wann stehen Sie auf? Machen Sie etwas Bestimmtes, wenn Sie aufstehen? Trinken Sie z. B. erst mal ein Glas Wasser?“, „Was essen Sie morgens? Um wieviel Uhr essen Sie zu Abend? Essen Sie noch etwas nach dem Abendessen? Was?“,
- 40 „Wiegen Sie sich jeden Tag? Messen Sie jeden Tag Ihre Temperatur und Ihren Blutdruck? Warum?“, „Trinken Sie oft Alkoholisches? Trinken Sie oft Kaffee? Kochen Sie selber? Denken Sie dabei an Ihre Gesundheit? Nehmen Sie regelmäßig Vitamintabletten?“, „Trinken Sie jeden Abend ein Glas Rotwein, weil das gut ist für die Gesundheit? Warum nicht?“, „Wie viel Zeit nehmen Sie sich zum Essen? Und zum Kochen?“, „Gehen Sie oft spazieren? Wie oft und wo? Wie lange? Warum?“, „Machen Sie Frühsport?“, „Treiben Sie Sport oder tun Sie jeden Tag etwas, um sich zu bewegen? Was machen Sie? Wie oft?“,
- 45 „Ist Ihre Mittagspause lang genug? Was machen Sie in der Zeit?“, „Was tun Sie täglich für Ihre Gesundheit? Wie ist das bei Ihrem Partner, Ihren Kindern, Ihren Eltern, Freunden von Ihnen, Bekannten und Kollegen?“, „Wann empfinden Sie die Gesundheit als etwas besonders Wertvolles? Denken Sie jeden Tag daran, was es bedeutet, gesund zu sein?“, „Haben Sie schon an Ihre Gesundheit gedacht, als Sie 10 Jahre alt waren? Und was haben Ihre Eltern gesagt? Und als Sie 15 waren? Als Sie 20 waren? Wie war das bei Ihren Mitschülern?“, „Wie alt waren Sie, als Sie zum erstenmal an Ihre Gesundheit gedacht haben? Was war der Anlaß?“, „Wann waren Sie zuletzt erkältet? Was denken Sie, wieso Sie sich erkältet haben? Sind Ihre Erkältungen auch psychisch bedingt?“, „Lassen Sie sich regelmäßig untersuchen? Wie reagieren Sie auf das Ergebnis? Nehmen Sie sich je nachdem etwas Besonderes vor?“, „Haben Sie schon mal im Krankenhaus gelegen? Waren Sie schon mal schwer krank? Hat sich dadurch Ihre Einstellung zur Gesundheit geändert? Wie?“, „Was tun Sie, um zu genießen, daß Sie gesund sind? Gehen Sie oft zum Arzt, damit

er Ihnen bestätigt, daß Sie nicht krank sind? Erinnern Sie sich oft daran, wie es war, als Sie krank waren? Als Sie Zahnschmerzen hatten? Erinnern Sie Ihre Kinder daran, damit ihnen immer wieder bewußt wird, wie schön es ist, gesund zu sein?“, „Was denken Sie, wenn Sie viele Leute mit Atemschutz sehen? Denken Sie, daß es Frühling ist und viele Pollen fliegen? Oder daß sich die Schweinegrippe verbreitet? Wann tragen Sie Atemschutz?“, „Haben Sie mal versucht, abzunehmen oder zuzunehmen?“, „Essen Sie etwas, weil das gut sein soll für die Gesundheit?“, „Was denken Sie, wenn Sie in einer Zeitung oder Zeitschrift etwas über die Gesundheit lesen? Ist das bei Fernsehsendungen auch so? Haben solche Informationen Sie schon mal zu etwas veranlaßt? Was sagen Sie zu dem Skandal wegen der Empfehlung von vergorenen Sojabohnen vor vier Jahren in einer Fernsehsendung?“, „Gehen Sie, wenn es Ihnen etwas schlecht geht, sofort zum Arzt? Oder nehmen Sie erst nur etwas ein und sehen, wie es weiter geht?“, „Sind Sie schon mal zur Arbeit oder zur Schule gegangen, obwohl es Ihnen schlecht ging? Warum haben sie das gemacht?“

A. Interviews ohne Rollenspiel:

1) das 1. Interview (4'): **Herr Nasu** interviewt **Herr Ishimura**.(13.30)

2) verbessern 3) Fragen dazu 4) Kommentare

5) das 2. Interview (4'): **Frl. Yuda** interviewt **Frau Uesugi**. (13.38)

6) verbessern 7) Fragen dazu 8) Kommentare und Kritik

B. Interviews mit Rollenspiel:

Familie Balk wohnt seit einem Jahr in Yokohama, weil Herr Balk von der deutschen Exportfirma, bei der er arbeitet, nach Yokohama versetzt worden ist. Sie haben ein Einfamilienhaus gemietet. Er ist 45 Jahre alt. Seine Frau ist 42. Sie haben 2 Kinder: Angelika ist 13, und Elise 11. Sie gehen zur Deutschen Schule. Ehe sie nach Japan gekommen sind, haben sie 15 Jahre in Köln gewohnt. Seine Eltern haben ein Einfamilienhaus in einer Kleinstadt in der Nähe von Aachen.

1) kurzes Interview (3'): Herrn Balk (**Frau Kimura**) interviewt **Herr Aono**.(13.45)

2) verbessern 3) Fragen dazu 4) Kommentare dazu (War das realistisch? Was hätte er ihn noch fragen sollen?)

5) das ganze Interview (4'): Herrn Balk (**Herr Kobayashi**) interviewt **Frau Hata**. (13.55)

6) verbessern 7) Fragen dazu 8) Kommentare und Kritik

XII. Gespräche mit Rollenspiel(14.05)

A. Familie Honda wohnt im Haus nebenan. Herr Honda arbeitet bei der Mizuho-Bank. Frau Honda ist Hausfrau. Herr und Frau Honda haben an der Fremdsprachen-Hochschule Germanistik studiert. Sie haben eine Tochter. Yumi ist 17 Jahre alt. Sie hat Deutsch gelernt, weil ihre Eltern miteinander Deutsch gesprochen haben, wenn sie das nicht verstehen sollte. Sie ist im Alter von 16 Jahren als Austauschschülerin ein Jahr in Flensburg gewesen. Jetzt sitzen Herr und Frau Balk am Sonnabendnachmittag bei Familie Honda im Wohnzimmer, weil Frau Honda sie vor zwei Wochen für heute zum Kaffee eingeladen hat. Herr Honda ist im Dezember nach der Arbeit oft mit Kollegen in eine Kneipe gegangen, weil sie Kunden einladen mussten. Dann ist er erst spät nach Hause gekommen, und am nächsten Morgen mußte er wieder früh ins Büro. Das findet Herr Balk schlecht. Er denkt, daß Herr Honda seine Gesundheit der Firma opfert. Er schlägt ihm vor, um seiner Gesundheit willen sich am nächsten Tag vormittags frei zu nehmen. Herr Honda sagt aber, als könne man nicht immer auf seine Gesundheit Rücksicht nehmen. Herr Balk sagt auch noch etwas über seine Einstellung zur Gesundheit.

1) kurzes Gespräch (3'): Herr Balk (**Herr Baba**) und Herr Honda (**Herr Aono**) (14.05)

2) verbessern 3) Fragen dazu 4) Kommentare dazu (War das realistisch? Worüber hätten sie noch sprechen sollen?)

5) das ganze Gespräch (4'): Herr Balk (**Herr Ishimura**) und Herr Honda (**Frl. Yuda**)(14.15)

6) verbessern 7) Fragen dazu 8) Kommentare und Kritik

B. Das Gespräch geht weiter.

B. Frau Honda hat sich erkältet. Sie hat Schnupfen und zieht die Nase hoch. Da schlägt ihr Frau Balk vor, sich mit einem Papiertaschentuch die Nase zu putzen, auch wenn jemand dabei ist, weil ihr das unangenehm ist. Sie habe immer ein Päckchen bei sich und werfe nicht jedes Tuch nach einmaligem Gebrauch gleich weg. Das findet Frau Honda gar nicht gut. Sie sagt, sie will sich einen Atemschutz haben, um Frau Balk vor Ansteckung zu schützen. Die findet das aber überflüssig. Sie sprechen darüber, was man tun sollte, um andere nicht anzustecken und auch darüber, was man tun soll, wenn man sich erkältet hat und um sich nicht zu erkälten.

1) kurzes Gespräch (3'): Frau Balk (**Herr Nasu**) und Frau Honda (**Frau Kimura**)(14.25)

2) verbessern 3) Fragen dazu 4) Kommentare dazu (War das realistisch? Worüber hätten sie noch sprechen sollen?)

5) das ganze Gespräch (4'): Frau Balk (**Frau Hata**) und Frau Honda (**Frau Uesugi**) (14.35)

6) verbessern 7) Fragen dazu 8) Kommentare und Kritik

XIII. Dialog mit Rollenspiel(14.45)

Herrn Baba junior (31) ist es gelungen, das Rauchen aufzugeben. Darauf ist er stolz. Er isst oft zu viel, trinkt manchmal viel Bier und bewegt sich ganz zu wenig. Er denkt fast nie an seine Gesundheit. Davor warnt ihn Herr Baba senior (51). Er ist deswegen inzwischen ein paarmal schwer krank gewesen. Seitdem ist er zuckerkrank und verlangt von seinem früheren Ich, viel mehr für

seine Gesundheit zu tun. Aber sein heutiges Ich denkt, viel für die Gesundheit zu tun, ist Zeitverschwendung. Er findet, aufs Rauchen verzichtet zu haben, reicht schon.

1) kurzer Dialog (3'): Herr Baba junior (**Frau Hata**) und Herr Baba senior (**Frl. Yuda**)(14.45)
2) verbessern 3.) Fragen dazu 4.) Kommentare und Kritik (Was hätten sie noch sagen sollen?)

5 5.) der ganze Dialog (4'): Herr Baba jr. (**Herr Baba**) und Herr Baba sr. (**Herr Ishimura**)(14.50)
6.) verbessern 7.) Fragen dazu 8.) Kommentare und Kritik

XIV. Streitgespräche (15.05)

Thema A: Um sich vor viralen Infektionen zu schützen, muß man sich an Viren gewöhnen. Man ist erst wirklich gesund, wenn man mal krank gewesen ist. Erst dann erfreut man sich wirklich seiner Gesundheit. Wer Muschen mag, sollte man sie roh essen, weil sie so meist am besten schmecken, und wenn es da Viren gibt, wird dadurch sein Immunsystem gestärkt. Man sollte im Winter dahingehen, wo viele sind, weil man sich da nicht nur am besten vergnügt, sondern in der trocknen Luft auch viel Viren sind.

1) das 1. Streitgespräch (4'): D (dafür) **Herr Nasu** — E (dagegen) **Herr Aono**(15.05)

2) verbessern 3) Fragen dazu 4) Ergänzungen 5) Kommentare dazu

15 6) Zusammenfassung der These und der Argumente von D (40'') : **Frau Kimura**

7) Zusammenfassung der Argumente von E (30'') : **Herr Kobayashi** 8) verbessern

9) Frage an die Beteiligten: „Was denken Sie wirklich?“ 10) verbessern 11) Fragen dazu 12) Kommentare und Kritik

13) das 2. Streitgespräch (4'): F (dafür) **Frau Uesugi** — G (dagegen) **Frau Hata** (15.25)

14) verbessern 15) Fragen dazu 16) Ergänzungen 17) Kommentare dazu

20 18) Zusammenfassung der These und der Argumente von F (40'') : **Frl. Yuda**

19) Zusammenfassung der Argumente von G (30'') : **Herr Nasu** 20) verbessern

21) Frage an die Beteiligten: „Was denken Sie wirklich?“ 22) verbessern 23) Fragen dazu

24) Frage an andere: „Was meinen Sie?“ 25) verbessern 26) Fragen dazu 27) Kommentare und Kritik

Thema B: Man wird krank, wenn man selber denkt, daß man krank ist. Wer sich selbst als gesund empfindet, bleibt gesund.

25 Wenn einem der Arzt sagt, daß seine Eltern in einem halben Jahr sterben werden, sollte man ihnen das nicht sagen, denn wenn sie das wissen, verlieren sie die Hoffnung auf Besserung und sterben umso schneller. Wer krank ist, der aber nicht weiß oder nicht glaubt, fühlt sich wohler. Wenn man zum Arzt geht, weil man weiß oder glaubt, krank zu sein, wird davon oft auch nicht wieder gesund. Jeden Morgen sollte man vorm Spiegel dreimal sagen, wie gesund man ist, um sich dessen bewußt zu werden. Zum Arzt sollte man erst gehen, nachdem man drei Tage zu Hause geblieben ist, um dem Körper Gelegenheit zu geben, die

30 Gesundheit wiederherzustellen.

1) das 1. Streitgespräch (4'): H (dafür) **Frau Kimura** — I (dagegen) **Herr Baba** (15.45)

2) verbessern 3) Fragen dazu 4) Ergänzungen 5) Kommentare dazu

6) Zusammenfassung der These und der Argumente von H (40'') : **Frau Hata**

7) Zusammenfassung der Argumente von I (30'') : **Herr Aono** 8) verbessern

35 9) Frage an die Beteiligten: „Was denken Sie wirklich?“ 10) verbessern 11) Fragen dazu 12) Kommentare und Kritik

13) das 2. Streitgespräch (4'): J (dafür) **Herr Ishimura** — K (dagegen) **Herr Kobayashi** (16.05)

14) verbessern 15) Fragen dazu 16) Ergänzungen 17) Kommentare dazu

18) Zusammenfassung der These und der Argumente von J (40'') : **Frl. Yuda**

19) Zusammenfassung der Argumente von K (30'') : **Frau Uesugi** 20) verbessern

40 21) Frage an die Beteiligten: „Was denken Sie wirklich?“ 22) verbessern 23) Fragen dazu

24) Frage an andere: „Was meinen Sie?“ 25) verbessern 26) Fragen dazu 27) Kommentare und Kritik

XV. Gruppenarbeit mit anschließenden Berichten (16.25)

1) Gruppenarbeit (70') : (16.25)

Sprechen Sie bitte zuerst eine halbe Stunde über die Fragen unter Punkt XI und eine Viertelstunde über die folgenden Fragen!
45 Dann sprechen Sie bitte auch noch 10 Minuten über die Themen von Punkt XIV und eine Viertelstunde über die Themen unter Punkt XVI!

a) „Sollte sich, wer sich erkältet, besser vorsehen und z.B. immer Atemschutz tragen, um sich vor Viren zu schützen, oder sich immer sehr warm anziehen?“,

b) „Hat mehr Nachteile, wer lange schläft, weil er umso weniger Leben genießt? Oder umgekehrt?“,

50 c) „Ist es besser, zu dick zu sein, als immer daran zu denken, was man tun muß, um schlank zu werden, zum Beispiel bei allen, was man ißt und trinkt, immer die Kalorien auszurechnen?“,

d) „Sollte man manche Medikamente lieber gar nicht einnehmen, weil man sich daran gewöhnt und davon abhängig wird, obwohl sie immer weniger wirken?“,

e) „Wer tut mehr für seine Gesundheit, Deutsche oder Japaner? Woran erkennt man das?“,

- f) „Wer denkt mehr an seine Gesundheit, Deutsche oder Japaner? Woran erkennt man das?“
 g) „Wer denkt mehr an die Gesundheit anderer, Deutsche oder Japaner? Woran erkennt man das?“
 h) „Wie hat sich die Einstellung zur Gesundheit in Deutschland und in Japan geändert?“
 i) „Wie lange sollte man schlafen? Wann sollte man zu Bett gehen und aufstehen?“
 5 j) „Was tun nur Japaner, um nicht krank zu werden, Deutsche aber nicht? Und umgekehrt?“
 k) „Was tun nur Japaner, um sich zu erholen, Deutsche aber nicht? Und umgekehrt?“
 l) „Wer geht öfter zum Arzt: Deutsche oder Japaner? Woher kommt das?“
 m) „Wer achtet mehr darauf, ob man sich gesund ernährt: Deutsche oder Japaner? Woran erkennt man das?“
 2) Berichte von jeder Gruppe (je 1') : (17.35)
 10 Sagen Sie bitte nur, was Sie besonders interessant gefunden haben! (Daß Sie darüber gesprochen haben und daß das besonders interessant war, brauchen Sie nicht zu sagen.) 3) verbessern 4) Fragen dazu 5) Kommentare und Kritik
XVI. Podiumsdiskussionen (17.40)
 Vorschläge für die Diskussionen:
 a') Kuren
 15 b') baden und duschen
 c') gesunde Lebensweise
 d') „Gute Besserung!“
 e') Hausärzte bzw. Zahnarztpraxen und ambulante Behandlung in einem Krankenhaus
 f') frei verkäufliche und rezeptpflichtige Medikamente
 20 g') Krankenversicherung mit und ohne Selbstbeteiligung
 h') Kenntnisse über Arzneimittel
 i') die beste Medizin
 j') die Verantwortung für die eigene Gesundheit
 k') Gesundheit und Geld
 25 l') Gesundheit und Aberglaube
 m') Husten und Niesen in der Öffentlichkeit
 n') tun, was der Arzt sagt
 o') Unterschiede bei der Einstellung zur Gesundheit zwischen Europäern und Japanern
 p') Unterschiede bei der Einstellung zur Gesundheit zwischen Männern und Frauen
 30 q') Unterschiede bei der Einstellung zur Gesundheit zwischen jungen und alten Leute
 r') Unterschiede bei der Einstellung zur Gesundheit zwischen heutzutage und vor dem Krieg
 s') Woher kommen die Unterschiede?
 1) Diskussionsthemen für die 1. Podiumsdiskussion (Diskussionsleitung: Herr Ishimura) 2) Kommentare dazu(17.40)
 3) die 1. Hälfte der 1. Podiumsdiskussion (15'):(17.45)
 35 Herr Balk (Frl. Yuda), Frau Uesugi und Herr Kobayashi 4) verbessern 5) Fragen dazu 6) Kommentare dazu
 7) die 2. Hälfte der 1. Podiumsdiskussion (15'):(18.10)
Herr Balk (Frl. Yuda), Herr Baba und Frau Kimura 8) verbessern 9) Fragen dazu 10) Kommentare und Kritik
 11) Diskussionsthemen für die 2. Podiumsdiskussion (Leitung: Herr Kobayashi)...12) Kommentare dazu(18.35)
 13) die 2. Podiumsdiskussion mit Fragen und Kommentaren der Zuhörer (30'):(18.40)
 40 Herr Ishimura, Herr Aono und Frau Hata 14) verbessern 15) Kommentare und Kritik
XVII. verschiedenes 1) Vorbereitungen für das nächste Mal 2) sonstiges(19.20)
XVIII. Kommentare und Kritik 1) Kommentare (je 1') 2) verbessern(19.25)
XIX. sonstiges(19.45)

Tokio, den 21.01.2017

(Taishi Kobayashi)



(Daisuke Baba)



Beiträge zur
Gesundheitsberichterstattung
des Bundes

**Daten und Fakten: Ergebnisse der Studie
»Gesundheit in Deutschland aktuell 2012«**

Zusammenfassung

Zusammenfassung

In der Studie »Gesundheit in Deutschland aktuell 2012« (GEDA 2012) beantworteten 19.294 Menschen im Alter ab 18 Jahren zwischen Februar 2012 und März 2013 rund 100 Fragen zur Gesundheit und zur Lebenssituation. Die Ergebnisse sind repräsentativ für die erwachsene, deutschsprachige Wohnbevölkerung. Sie sollen der interessierten Öffentlichkeit, der Gesundheitsforschung und der Politik dienen und aktuelle Informationen zum Gesundheitszustand und Gesundheitsverhalten der erwachsenen Menschen liefern. Durch den Vergleich mit den Ergebnissen früherer repräsentativer Gesundheitsbefragungen lassen sich Entwicklungen im Gesundheitszustand und Gesundheitsverhalten einschätzen. Die Daten aus GEDA ergänzen die Ergebnisse aus DEGS, der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland. Während in DEGS objektive Mess- und Untersuchungswerte erhoben und Analysen über den Lebensverlauf hinweg vorgenommen werden, liegt der Schwerpunkt von GEDA in der Bereitstellung aktueller Gesundheitsindikatoren, der Möglichkeit der Regionalisierung der Daten und der Erstellung von Zeitreihenanalysen. Die wichtigsten Resultate von GEDA 2012 werden in dieser Zusammenfassung schlaglichtartig vorgestellt. Dabei erfolgt eine Untergliederung nach den thematischen Bereichen »allgemeiner Gesundheitszustand«, »chronische Erkrankungen«, »Einflussfaktoren auf die Gesundheit«, »Inanspruchnahme von Leistungen des Gesundheitssystems«. Abschließend werden gruppenspezifische Betrachtungen zu Gesundheit und Alter, Geschlecht und Gesundheit sowie zu Gesundheitsunterschieden nach Bildungsstatus und Region präsentiert.

Allgemeiner Gesundheitszustand

Eine große Mehrheit der Bevölkerung erfreut sich guter Gesundheit. 69 Prozent der Frauen und 72 Prozent der Männer bewerten ihre Gesundheit als sehr gut oder gut. Bei den ab 65-Jährigen geht es noch knapp 50 Prozent der Frauen und 54 Prozent der Männer sehr gut oder gut. Bei den Jüngeren ist im Vergleich zu 2003 der allgemeine Gesundheitszustand im Wesentlichen gleich geblieben. Bei den ab 65-jährigen Frauen setzt sich die Tendenz zur Verbesserung der selbsteingeschätzten Gesundheit weiter fort: Der Anteil der Frauen mit guter oder besserer Gesundheit stieg von 42 Prozent (2003) über 46 Prozent (2009), 49 Prozent (2010) auf 49,7 Prozent (2012). Bei den gleichaltrigen Männern zeigt sich kein entsprechender Anstieg seit 2003.

Aber auch chronische Krankheiten treten häufig in der Bevölkerung auf. Etwa 20 Prozent der unter 30-jährigen Frauen und 18 Prozent der gleichaltrigen Männer geben an, von mindestens einer chronischen Krankheit betroffen zu sein. Bei den ab 65-Jährigen sind es 58 Prozent der Frauen und 55 Prozent der Männer.

Gut ein Zehntel der Befragten ist gesundheitlich erheblich eingeschränkt. Der Anteil der erheblich Eingeschränkten variiert nach dem Bildungsstatus. Frauen und Männer mit niedrigen Bildungsabschlüssen geben deutlich häufiger gesundheitliche Beeinträchtigungen an als diejenigen mit hohen Bildungsabschlüssen. Ab dem Alter von 65 Jahren ist gut ein Fünftel der Frauen und knapp ein Fünftel der Männer gesundheitlich erheblich eingeschränkt.

Knapp sieben Prozent der Erwachsenen waren in einem Jahr an mehr als 50 Tagen krank. Mit rund neun Prozent ist in der Altersgruppe zwischen 45 und 64 Jahren der Anteil häufig oder langfristig erkrankter Frauen und Männer am höchsten.

Schwere Seh- oder Hörstörungen sind selten. Knapp ein Fünftel der Befragten hat leichte Schwierigkeiten beim Sehen oder beim Hören. Nur eine sehr kleine Gruppe von etwa zwei Prozent berichtet große Schwierigkeiten beim Sehen oder Hören. Vier Fünftel der Befragten können ohne jede Funktionseinbuße sehen oder hören.

Die Unfallrate ist bei jungen Männern am höchsten. Jeder fünfte junge Mann im Alter zwischen 18 und 29 Jahren erlitt innerhalb eines Jahres einen Unfall, der ärztlich behandelt werden musste. Dieser Anteil ist gegenüber 2009 um fünf Prozentpunkte angestiegen. Die Unfallhäufigkeit nimmt mit dem Alter ab. Bis zum Alter von 64 Jahren liegt die Unfallrate der Frauen deutlich unter derjenigen der Männer.

Ein Zehntel der Befragten leidet unter psychischen Belastungen. Das seelische Wohlbefinden von Frauen ist häufiger als das von Männern beeinträchtigt. Im Alter zwischen 18 und 64 Jahren geben Frauen und Männer häufiger Beeinträchtigungen des seelischen Wohlbefindens an als in der Altersgruppe ab 65 Jahren. Eine diagnostizierte Depression innerhalb des letzten Jahres berichten zehn Prozent der Frauen und sechs Prozent der Männer.

Chronische Erkrankungen

Asthma nimmt bei Frauen und Männern zu. Jede neunte Frau und jeder zwölfte Mann haben oder hatten schon einmal Asthma. Verglichen mit 2003 zeigt sich ein Anstieg in allen Altersgruppen, ganz besonders aber bei den Älteren. Bei Frauen ab 45 Jahren ist die Lebenszeitprävalenz von Asthma zwischen 2003 und 2012 von fünf Prozent auf fast dreizehn Prozent gestiegen.

Im Alter ab 65 Jahren ist fast jede fünfte Frau und jeder fünfte Mann zuckerkrank. Die Häufigkeit des ärztlich diagnostizierten Diabetes mellitus steigt überproportional mit dem Lebensalter an. Bis zum Alter von 44 Jahren beträgt sie weniger als zwei Prozent. Insgesamt lag innerhalb der letzten zwölf Monate bei knapp acht Prozent der Befragten ein ärztlich diagnostizierter Diabetes mellitus vor. Im Vergleich zu 2003 ist die Häufigkeit des bekannten Diabetes mellitus besonders bei den Älteren gestiegen. Als Gründe kommen eine verbesserte Früherkennung, eine veränderte Altersstruktur sowie ein Anstieg der Diabetes-Risikofaktoren in Betracht.

Muskel- und Skeletterkrankungen sind bei Frauen häufig. Bei über einem Viertel der Frauen wurde Arthrose diagnostiziert, bei fast 15 Prozent der über 50-jährigen Osteoporose, bei gut sieben Prozent Arthritis. Dagegen geben fast 20 Prozent der Männer eine ärztlich diagnostizierte Arthrose an und jeweils etwa fünf Prozent Osteoporose und Arthritis. Gut die Hälfte der ab 65-jährigen Frauen hat Arthrose; seit 2003 ist die Häufigkeit der Arthrose bei dieser Gruppe um sieben Prozentpunkte angestiegen.

Die koronare Herzerkrankung betrifft mehr Männer als Frauen. Besonders groß ist der Geschlechtsunterschied bei ab 65-jährigen. Unter ihnen haben 18 Prozent der Frauen und 28 Prozent der Männer eine koronare Herzerkrankung. Insgesamt wurde bei knapp sieben Prozent der Frauen und zehn Prozent der Männer eine koronare Herzerkrankung diagnostiziert.

Einflussfaktoren auf die Gesundheit

Risikofaktoren für Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind weit verbreitet. Gut ein Viertel der Befragten hat zu hohen Blutdruck, ein Fünftel hat erhöhte Blutfettwerte, ein Sechstel ist fettleibig. Dabei ist zu berücksichtigen, dass nur die den Befragten bekannten und diagnostizierten Risikofaktoren berichtet werden, die Verbreitung in der Bevölkerung somit vermutlich noch höher ist. Der Anteil der fettleibi-

gen Frauen und Männer ist im Vergleich zu 2003 signifikant um drei Prozentpunkte angestiegen. 46 Prozent der Frauen und 60 Prozent der Männer sind übergewichtig oder fettleibig. Gut die Hälfte der Frauen und Männer ab 65 Jahren hat einen zu hohen Blutdruck, fast zwei Fünftel der Frauen und gut ein Drittel der Männer haben erhöhte Blutfettwerte.

Die Raucherquote sinkt weiter. 24 Prozent der Frauen und 31 Prozent der Männer rauchen täglich oder gelegentlich. 2003 waren es noch 29 Prozent der Frauen und 38 Prozent der Männer. Besonders ausgeprägt ist der Rückgang der Raucherinnen und Raucher in den jüngeren Altersgruppen. Bei den 18- bis 29-jährigen Frauen sank die Raucherquote um 16 Prozentpunkte von 46 Prozent im Jahr 2003 auf 30 Prozent im Jahr 2012. Bei den gleichaltrigen Männern beträgt der Rückgang ebenfalls 16 Prozentpunkte: von 55 Prozent im Jahre 2003 auf 39 Prozent im Jahr 2012.

Der Anteil der Sporttreibenden steigt. Fast zwei Drittel der Frauen und Männer treiben Sport. Verglichen mit dem Jahr 2003 ist der Anteil um sechs Prozentpunkte gestiegen. Mehr als vier Stunden sportliche Aktivität pro Woche berichten knapp ein Fünftel der Frauen und ein Viertel der Männer. Im Alter zwischen 45 und 64 Jahren treiben mehr Frauen als Männer Sport. Die Empfehlung, mindestens an fünf Tagen der Woche für jeweils mindestens 30 Minuten körperlich aktiv zu sein, erfüllen 18 Prozent der Frauen und 23 Prozent der Männer.

Nur ein Teil der Bevölkerung verzehrt täglich Obst und Gemüse. 70 Prozent der Frauen und 48 Prozent der Männer essen täglich Obst. Gemüse kommt bei 53 Prozent der Frauen und 36 Prozent der Männer täglich auf den Tisch. Der Konsum von Obst und Gemüse liegt deutlich unter den Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Ernährung.

Ein Fünftel der Frauen und ein Drittel der Männer trinkt zu viel Alkohol. Bei den unter 30-jährigen konsumieren 33 Prozent der Frauen und 42 Prozent der Männer alkoholische Getränke in Mengen, die gesundheitsschädigend sein können. In moderaten Mengen trinkt gut die Hälfte der befragten Frauen und Männer Alkohol. Gut ein Viertel der Frauen und ein Siebtel der Männer trinkt nie Alkohol. Neun Prozent der Frauen und 23 Prozent der Männer trinken mindestens einmal im Monat mehr als sechs Gläser alkoholischer Getränke bei einer Gelegenheit (Rauschtrinken) und riskieren damit ihre Gesundheit. Bei den unter 30-jährigen sind dies 20 Prozent der Frauen und 38 Prozent

der Männer. Jeder elfte junge Mann unter 30 Jahren gibt wöchentliches Rauschtrinken an.

Ein Fünftel der erwerbstätigen Männer und Frauen empfindet die eigenen Arbeitsbedingungen als stark oder sehr stark gesundheitsgefährdend. Im Gegensatz zu früheren GEDA-Wellen schätzen Frauen und Männern ihre Arbeitsbedingungen in vergleichbaren Anteilen als stark oder sehr stark gesundheitsgefährdend ein. Im Alter zwischen 30 und 44 Jahren erlebt ein Viertel der Männer die Arbeitsbedingungen als gesundheitsgefährdend.

Inanspruchnahme von Leistungen des Gesundheitssystems

Impfungen werden nicht ausreichend in Anspruch genommen. Für Personen, die 60 Jahre und älter sind, wird eine jährliche Gripeschutzimpfung empfohlen. Dieser Empfehlung folgten nur 54 Prozent der Frauen und Männer in der Wintersaison 2010/2011. Die Durchimpfungsrate ist bei Frauen ab 60 Jahren damit um fünf Prozentpunkte geringer als in der Wintersaison 2007/2008. In den östlichen Ländern ist die Durchimpfungsrate deutlich höher. Eine Tetanusimpfung sollte alle zehn Jahre aufgefrischt werden. Eine Immunisierung in diesem Zeitraum berichteten nur drei Viertel der Befragten.

Männer vermeiden den Gang zum Zahnarzt eher als Frauen. Eine Zahnvorsorgeuntersuchung innerhalb der letzten zwölf Monate ließen knapp 80 Prozent der Frauen und 72 Prozent der Männer durchführen. In den Altersgruppen zwischen 18 und 64 Jahren nehmen Frauen diese Leistung häufiger in Anspruch als gleichaltrige Männer. Bei den ab 65-Jährigen besteht kein Unterschied zwischen den Geschlechtern in der Inanspruchnahme der Zahnvorsorge.

Mehr als zehn Prozent waren innerhalb eines Jahres nicht beim Arzt. 87 Prozent der Befragten nahmen innerhalb des letzten Jahres die Leistungen eines niedergelassenen Arztes in Anspruch, Frauen mit 91 Prozent häufiger als Männer mit 84 Prozent. Die Häufigkeit der Inanspruchnahme eines Arztes variiert bei Frauen nur geringfügig zwischen den Altersgruppen; bei Männern zeigt sich eine steigende Inanspruchnahmequote mit dem Alter.

Jede sechste Frau und jeder sechste Mann mussten mindestens für eine Nacht ins Krankenhaus. Bis zum Alter von 44 Jahren berichten Frauen häufiger als Männer Krankenhausaufenthalte. Bei den ab 65-Jährigen mussten gut ein Fünftel der Frauen

und ein Viertel der Männer innerhalb der letzten 12 Monate ins Krankenhaus.

Gruppenspezifische Betrachtungen

Gesundheit ist auch eine Frage des Alters. Die Gruppe der befragten Frauen und Männer im Alter bis zu 44 Jahren erfreut sich generell ausgezeichneter Gesundheit. Drei Viertel treiben Sport, weniger als fünf Prozent berichten erhebliche gesundheitliche Einschränkungen. Im Vergleich zu anderen Altersgruppen sind dagegen die Unfallraten der 18- bis 29-jährigen Frauen und der 18- bis 44-jährigen Männer am höchsten.

Ab dem Alter von 45 Jahren treten im Vergleich zu jüngeren Altersgruppen etliche Gesundheitsprobleme häufiger auf, zum Beispiel chronische Krankheiten im Allgemeinen oder erhebliche Einschränkungen der Gesundheit. Die 45- bis 64-Jährigen haben im Vergleich zu anderen Altersgruppen den höchsten Anteil mit diagnostizierter Depression. Ab diesem Alter nimmt auch die Häufigkeit des Diabetes mellitus, der Arthrose, der koronaren Herzkrankheit, der Hypertonie und erhöhter Blutfettwerte zu.

Bei den ab 65-Jährigen sind noch die Hälfte der Frauen und Männer bei guter oder sehr guter Gesundheit, etwa die Hälfte der Befragten treibt Sport. Chronische Erkrankungen wie Diabetes mellitus oder koronare Herzerkrankung sowie Risikofaktoren wie Hypertonie und erhöhte Blutfettwerte nehmen in der Altersgruppe ab 65 Jahren noch einmal deutlich zu; fast 60 Prozent haben eine oder mehrere chronische Krankheiten. Etwa ein Fünftel der Befragten gibt erhebliche gesundheitliche Einschränkungen an, ein Fünftel der Frauen und ein Viertel der Männer war in den letzten zwölf Monaten für mindestens eine Nacht im Krankenhaus.

Männer sind zurückhaltend in der Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen. Sie scheuen im Vergleich zu Frauen eher den Gang zum Arzt oder zum Zahnarzt. Ihre Ernährung ist ebenfalls weniger gesund, so verzehren sie deutlich weniger Obst und Gemüse als Frauen. Sie rauchen mehr, konsumieren häufiger Alkohol in gesundheitsschädlichen Mengen, haben häufiger Unfälle, leiden häufiger an koronarer Herzkrankheit, und sind häufiger übergewichtig als Frauen. Frauen leiden häufiger als Männer an Muskel- und Skeletterkrankungen (Arthrose und Osteoporose) und berichten deutlich häufiger als Männer über Beeinträchtigungen durch seelische Belastungen.

Bildung und Gesundheit hängen eng zusammen.

Die Gesundheitschancen sind nach Bildungsstatus ungleich verteilt: Personen mit niedrigem Bildungsstatus schätzen ihre Gesundheit seltener als sehr gut oder gut ein und berichten häufiger gesundheitliche Einschränkungen als diejenigen mit mittlerem oder oberem Bildungsstatus. Ab dem mittleren Lebensalter haben Frauen aus oberen Bildungsgruppen seltener Diabetes mellitus und koronare Herzkrankheit; bei Männern trifft dies vor allem auf die 45- bis 64-Jährigen zu. Frauen und Männer aus den unteren Bildungsgruppen leiden häufiger unter seelischen Belastungen. Auch Seh- oder Höreinschränkungen sind häufiger; inwieweit diese Unterschiede durch bildungsspezifische Ursachen der Beeinträchtigungen oder durch Unterschiede in der Nutzung von Hilfsmitteln bedingt sind, lässt sich anhand der vorliegenden Daten nicht klären. Die Gesundheitsrisiken Rauchen und Adipositas treten ebenfalls bei Personen der unteren Bildungsgruppen häufiger auf; riskanter Alkoholkonsum dagegen ist bei Frauen eher Merkmal der oberen Bildungsgruppen. In den Altersgruppen ab 30 Jahren sind Personen aus den oberen Bildungsgruppen deutlich häufiger sportlich aktiv als Personen aus den unteren Bildungsgruppen. Dies spiegelt möglicherweise die geringe körperliche Aktivität am Arbeitsplatz (Sport als Ausgleich) wider. Erfahrene soziale Unterstützung kann die Auswirkungen ungünstiger Lebensbedingungen abmildern; Frauen und Männer mit niedrigem Bildungsstatus berichten zu höheren Anteilen als Angehörige mittlerer und oberer Bildungsgruppen von geringer erfahrener Unterstützung und können damit auf weniger Ressourcen zur Abmilderung ungünstiger Gesundheitschancen zurückgreifen.

Es bestehen regionale Unterschiede im Gesundheitszustand. Die GEDA-Daten ermöglichen den Vergleich zwischen den Ländern Baden-Württemberg, Bayern, und Nordrhein-Westfalen sowie von Regionen, in denen jeweils einige Länder zusammengefasst sind. Hinsichtlich vieler Gesundheitsindikatoren lassen sich keine wesentlichen regionalen Unterschiede erkennen. Dies betrifft zum Beispiel die Indikatoren zu Arztbesuchen, Unfallverletzungen oder Seh- und Hörbeeinträchtigungen.

Einige regionale Muster lassen sich aber identifizieren. Männer in Baden-Württemberg geben insgesamt seltener chronische Erkrankungen an, berichten seltener Alltagseinschränkungen und geben zu größeren Anteilen an, Sport zu treiben als der Bundesdurchschnitt. Frauen aus Baden-Württemberg leiden seltener an Bluthochdruck und schätzen ihre Gesundheit besser ein als der Bundesdurchschnitt, sind seltener adipös und

haben seltener koronare Herzkrankheiten. Frauen in Bayern geben seltener chronische Krankheiten als der Bundesdurchschnitt an. Die Arbeitsbedingungen werden von Frauen aus Bayern seltener als stark oder sehr stark gesundheitsgefährdend eingeschätzt als von Frauen im Osten Deutschlands. Männer und Frauen in Bayern essen im bundesweiten Vergleich seltener Gemüse, in Nordrhein-Westfalen dagegen häufiger. Bei Männern liegt die 12-Monats-Prävalenz von Diabetes in der Region Mitte (Saarland, Rheinland-Pfalz, Hessen) über dem Bundesdurchschnitt. Frauen aus der Region Mitte berichten signifikant häufiger Arthrose.

Die deutlichsten Unterschiede zeigen sich zwischen alten und neuen Bundesländern, die hier in die Regionen Ost (Nord) mit Mecklenburg-Vorpommern, Berlin, Brandenburg und Sachsen-Anhalt sowie Ost (Süd) mit Sachsen und Thüringen zusammengefasst wurden. Bei Frauen liegt die 12-Monats-Prävalenz von Diabetes in den Regionen Ost (Nord) und Ost (Süd) über dem Bundesdurchschnitt, bei Männern in der Region Ost (Süd). Bluthochdruck ist in den Regionen Ost (Nord) und Ost (Süd) stärker verbreitet als im Bundesdurchschnitt; sowohl bei Männern als auch bei Frauen. Ebenso ist bei Frauen aus der Region Ost (Nord) und Ost (Süd) die Adipositas-Prävalenz höher als der Bundesdurchschnitt. Dagegen leiden Frauen aus der Region Ost (Süd) seltener unter Asthma als der Bundesdurchschnitt. Frauen und Männer in der Region Ost (Süd) essen häufiger Obst und sind – ebenso wie Frauen aus der Region Ost (Nord) – häufiger gegen Tetanus geimpft. Männer aus der Region Ost (Süd) gehen häufiger zu Zahnvorsorgeuntersuchungen und trinken häufiger Alkohol in gesundheitsriskantem Maß als der Bundesdurchschnitt. Die saisonale Gripeschutzimpfung wird von Frauen und Männern aus Ost (Nord) und Ost (Süd) deutlich häufiger wahrgenommen als in den alten Bundesländern. Frauen aus der Region Ost (Nord) fühlen sich häufiger als der Durchschnitt seelisch belastet. Beim Rauchen ist hingegen eher ein Nord-Süd-Gefälle zu erkennen: In der Region Ost (Nord) liegt die Rauchquote bei Männern deutlich höher als in der Region Ost (Süd) und in Baden-Württemberg.

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
Abteilung für Epidemiologie und
Gesundheitsmonitoring
Dr. Cornelia Lange, Dr. Thomas Ziese
General-Pape-Straße 62–66
12101 Berlin

Bezugsquelle

Die »Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung
des Bundes« können kostenlos bezogen werden.
E-Mail: gbe@rki.de
www.rki.de/gbe
Tel.: 030-18754-3400
Fax: 030-18754-3513

Zitierweise

Robert Koch-Institut (Hrsg) (2014) Daten und Fakten:
Ergebnisse der Studie »Gesundheit in Deutschland aktuell 2012«.
Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes. RKI, Berlin

Grafik/Satz

Gisela Dugnus, Kerstin Möllerke
Robert Koch-Institut

Druck

Ruksaldruck, Berlin

ISBN

978-3-89606-222-2