



Landeshauptstadt  
München  
**Referat für Gesundheit  
und Umwelt**

# **Münchner Gesundheits- monitoring 1999**

**Bevölkerungsbezogenes  
Monitoring von Gesundheit und  
verhaltensbezogenen  
Gesundheitsrisiken 1999 in der  
Stadt München**

## **1. Ergebnisbericht**

Gesundheitsberichterstattung für  
die Landeshauptstadt München



## Vorwort

Mit vorliegendem Bericht veröffentlicht das Referat für Gesundheit und Umwelt in der Reihe Stadt-Gesundheit zum ersten Mal Ergebnisse des Münchner Gesundheitsmonitorings. Die Daten bieten eine Vielfalt an Informationen über die Gesundheit der 18 - 79-jährigen Münchner Bevölkerung und ermöglichen Aussagen zu einem breiten Spektrum an Themen. Weitere Berichte mit unterschiedlichen Schwerpunktsetzungen sind geplant.

Dem Referat für Gesundheit und Umwelt wie der gesamten Stadtverwaltung und auch anderen im Münchner Gesundheitswesen Tätigen steht damit eine aktuelle Planungsgrundlage zur Verfügung. Die gewonnenen Erkenntnisse werden die Aktivitäten des Referats für Gesundheit und Umwelt in vielen verschiedenen Bereichen unterstützen, insbesondere in der Gesundheitsförderung und Prävention.

Bei dem Gesundheitsmonitoring handelt es sich um eine repräsentative, telefonische Befragung zur Gesundheit und zu gesundheitsrelevanten Verhaltensweisen der erwachsenen Münchner Bevölkerung. Das Studiendesign bietet darüber hinaus Vergleichsmöglichkeiten mit Ergebnissen eines bayernweiten wie auch eines bundesweiten Gesundheitsmonitorings.

Für die Zukunft ist geplant, die Gesundheitsbefragung in regelmäßigen Abständen zu wiederholen, um eine kontinuierliche Datengrundlage zur Beobachtung längerfristiger Entwicklungstrends zu schaffen.

Nachdem sich die Gesundheitsberichterstattung in den letzten Jahren schwerpunktmäßig mit der Gesundheit alter Menschen sowie von Kindern und Jugendlichen befaßte, rückt nun die breite Gruppe der Erwachsenen von jungen Menschen „um die Zwanzig“ bis hin zu Betagteren in ihren „Siebzigern“ mehr in das Zentrum des Interesses. Die breite Altersspanne von rund 60 Jahren wie der relativ große Stichprobenumfang erlauben es, dass neben Gesamtdarstellungen auch einzelne Teilgruppen auf für sie spezielle Fragestellungen hin untersucht werden können.

Mit der Datenerhebung für die Münchner Bevölkerung wurde die Gesellschaft für Informationsverarbeitung und Statistik in der Medizin e.V. (GIS), München, beauftragt. Der Bericht wurde im Auftrag des Referats für Gesundheit und Umwelt von Nicole Meyer, Diplom-Psychologin und Master of Public Health (MPH), und Dr. Richela Fischer, Ärztin und Master of Public Health (MPH), erstellt. Bei dieser Gelegenheit möchte ich den beiden Autorinnen wie auch den für die Datenerhebung zuständigen Projektleitern, Prof. Dr. Karl Überla und Dr. Rolf Weitkunat, unseren Dank für ihre ausgezeichnete Arbeit ausdrücken.

Mit vorliegendem Bericht hoffe ich, den im Münchner Gesundheitswesen Tätigen interessante wie auch nützliche Informationen für ihre Arbeit zur Verfügung stellen zu können.



Joachim Lorenz  
Referent für Gesundheit und Umwelt

# Inhaltsverzeichnis

<b>Zusammenfassung der Ergebnisse und Schlussfolgerungen</b> .....	6
<b>Berichtsteil</b> .....	<b>15</b>
<b>Einleitung</b> .....	16
<b>1 Gesundheitszustand und Erkrankungen</b> .....	<b>17</b>
1.1 Allgemeiner Gesundheitszustand.....	17
1.2 Lebenszeitprävalenzen (Herzinfarkt, Schlaganfall, Asthma, Arthrose, Krebs) ....	18
1.3 Blutdruck, Cholesterin, Diabetes .....	19
1.4 Schwerbehinderung .....	21
<b>2 Versichertenstatus</b> .....	<b>21</b>
<b>3 Inanspruchnahmeverhalten</b> .....	<b>22</b>
3.1 Inanspruchnahme von Leistungserbringern des Gesundheitswesens .....	22
3.2 Vertrauen in die Schulmedizin und Naturheilkunde .....	24
3.3 Hausmittel und Selbstmedikation .....	26
<b>4 Vorsorgeverhalten</b> .....	<b>27</b>
4.1 Krebsfrüherkennungsuntersuchungen .....	27
4.2 HIV-Test.....	28
4.3 Zahnärztliche Vorsorge .....	29
4.4 Impfungen.....	30
<b>5 Rauchverhalten</b> .....	<b>31</b>
<b>6 Alkoholkonsum</b> .....	<b>36</b>
<b>7 Soziale Unterstützung</b> .....	<b>37</b>
<b>8 Sexualverhalten</b> .....	<b>38</b>
<b>9 Zufriedenheit mit verschiedenen Bereichen des Lebens</b> .....	<b>39</b>

10	<b>Körperliche Aktivität</b> .....	40
	10.1 Schlaf- und Ruhephasen.....	40
	10.2 Sport .....	40
11	<b>Body-Mass-Index</b> .....	41
12	<b>Methodik</b> .....	42
	12.1 Erhebung .....	42
	12.2 Fragebogen .....	42
	12.3 Auswertung .....	43
13	<b>Erreichbarkeit und Teilnahmebereitschaft (Response)</b> .....	44
14	<b>Demographie</b> .....	46
	14.1 Alter und Geschlecht.....	46
	14.2 Familienstand, Haushaltsgröße und Nationalität .....	46
	14.3 Wohnviertel.....	47
	14.4 Schul- und Berufsausbildung .....	47
	14.5 Erwerbstätigkeit .....	48
	14.6 Haushalt-Nettoeinkommen und Vermögen .....	49
15	<b>Abbildungsverzeichnis</b> .....	50
16	<b>Tabellenverzeichnis</b> .....	52

## Zusammenfassung der Ergebnisse und Schlussfolgerungen

Der Gesundheitsberichterstattung des Referats für Gesundheit und Umwelt liegen seit kurzem die Daten des ersten Münchner „Gesundheitsmonitorings“ vor. Die Befragung erstreckte sich über ein breites Spektrum an Themen. Die ausgewählten Befragungspersonen sollten über ihren aktuellen Gesundheitszustand, über ihre Erkrankungen, gesundheitsbezogenen Verhaltensweisen und Risiken, über ihr individuelles Vorsorgeverhalten und über ihre Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen Auskunft geben.<sup>1</sup> Zusätzlich wurden zahlreiche soziodemografische Merkmale erhoben. Von Juni bis Dezember 1999 wurden insgesamt rund 1.000 Münchnerinnen und Münchner im Alter zwischen 18 und 79 Jahren über computerunterstützte Telefoninterviews befragt.<sup>2</sup>

Die vorliegenden Befragungsdaten sind ein erster Schritt in Richtung eines regelmäßigen Gesundheitsmonitorings der Münchner Bevölkerung, das eine langfristige und kontinuierliche Beobachtung von Trends und zeitlichen Veränderungen ermöglichen soll. In der ersten Jahreshälfte 2000 werden in einer zweiten Erhebungsphase weitere rund 1.000 zufällig ausgewählte Personen befragt. Letztendlich sind demnächst gesundheitsbezogene Daten aus rund 2.000 Interviews verfügbar, die für die erwachsene Münchner Bevölkerung repräsentativ sind. Künftig ist eine Wiederholung der Befragung in ca. 3-jährigem Turnus geplant.

Für die Münchner Befragung wurden dasselbe Studiendesign gewählt und derselbe Fragebogen eingesetzt wie bei einem bayernweiten Projekt, das im Rahmen des Bayerischen Forschungsverbundes Public Health - Öffentliche Gesundheit durchgeführt wird.<sup>3</sup> Künftig sind somit auch Vergleiche zwischen der Münchner und der gesamten bayerischen Bevölkerung möglich. Ergebnisse des bayernweiten Monitorings sind noch nicht verfügbar. Eine weitere Vergleichsmöglichkeit besteht mit dem Bundesgesundheitsurvey, der unter der Federführung des Robert-Koch-Instituts in Berlin durchgeführt wurde. Erste Ergebnisse sind bereits veröffentlicht.<sup>4</sup>

Die Daten bieten eine Fülle an Informationen und Auswertungsmöglichkeiten, die sowohl in der Basisberichterstattung als auch in der Schwerpunktberichterstattung verarbeitet werden

---

<sup>1</sup> Selbstauskünfte von Laien über ihren Gesundheitszustand werden häufig mit Skepsis betrachtet. Wie einschlägige Untersuchungen zeigen, ist aber in der Regel von einer hohen Zuverlässigkeit der Angaben auszugehen (siehe z.B. Ferraro, K. und Ya-ping, S. Physician-Evaluated and Self-Reported Morbidity for Predicting Disability. American Journal of Public Health. 2000; 90: 103 - 108).

<sup>2</sup> Mit der Datenerhebung wurde die Gesellschaft für Informationsverarbeitung und Statistik in der Medizin e.V. (GIS) beauftragt.

<sup>3</sup> Es handelt sich um das Projekt „Bevölkerungsbezogenes Monitoring von Gesundheitsverhalten und Gesundheit in Bayern mit computerassistierten Telefoninterviews (CATI), das unter der Leitung von Prof. Dr. Überla und Herrn Dr. Weitkunat am Institut für Medizinische Informationsverarbeitung, Biometrie und Epidemiologie (IBE) der LMU München durchgeführt wird.

<sup>4</sup> Das Gesundheitswesen. Schwerpunktheft: Bundesgesundheitsurvey 1998. Sonderheft 2, 61. Jahrgang, Dezember 1999.

können. Darüber hinaus sind kleinräumige Analysen möglich, da der Stadtbezirk, in dem die Befragungspersonen wohnen, erhoben wurde.

Nachfolgender Bericht gibt einen ersten Überblick über die Ergebnisse.<sup>5</sup> Die Daten wurden nach Alter und Geschlecht entsprechend den Anteilen in der Münchner Bevölkerung zum Jahresende 1998 gewichtet, um eine Repräsentativität nach diesen beiden Kriterien zu gewährleisten. Anders als in den meisten früheren Befragungen wurden Personen nicht-deutscher Nationalität nicht ausgeschlossen, sofern sie der deutschen Sprache ausreichend mächtig waren. 11 Prozent der Befragten gaben eine andere als die deutsche Staatsbürgerschaft an. Das sind deutlich weniger als in der Münchner Gesamtbevölkerung (19 Prozent).

Im Folgenden werden einige zentrale Ergebnisse des Berichts zusammenfassend vorgestellt.

### **Gesundheitszustand und Erkrankungen**

Der *eigene Gesundheitszustand* wird überwiegend als gut oder sehr gut eingeschätzt (71%). Knapp 10% bezeichneten ihn als weniger gut oder schlecht. Gegenüber dem Vorjahr gab es bei rund zwei Dritteln keine Veränderung, eine Verschlechterung stellten 17% der Frauen und 12% der Männer fest. Wie auch in anderen Studien gibt es geschlechtsspezifische Unterschiede: Frauen (12%) beklagen häufiger als Männer (7%) einen weniger guten oder schlechten Gesundheitszustand; umgekehrt bewerten Männer (73%) häufiger als Frauen (69%) ihren Gesundheitszustand als gut oder sehr gut.

Eine deutlich schlechtere Einschätzung der eigenen Gesundheit gibt es erst ab einem Alter von 70 Jahren: In dieser Altersgruppe schätzten 30% der Frauen und 22% der Männer ihren Gesundheitszustand als weniger gut oder schlecht ein, als gut oder sehr gut wurde er von 35% der Frauen und 44% der Männer bezeichnet. In dieser Altersgruppe wird auch häufiger von einer Verschlechterung des Gesundheitszustands im Vergleich zum Vorjahr berichtet (Frauen: 31%; Männer: 24%).

Diese unterschiedliche Einschätzung korrespondiert mit der unterschiedlichen Anzahl an *Tagen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen* während der letzten 30 Tage: Frauen gaben im Durchschnitt jeweils rd. 4,5 Tage an, an denen sie wegen psychischer oder physischer Probleme beeinträchtigt waren, bei den Männern waren es jeweils 3 Tage.

Was die *Lebenszeitprävalenz* verschiedener schwerer Erkrankungen angeht, zeigt sich folgendes Bild:<sup>6</sup>

- Jemals einen Herzinfarkt erlitten 2,5% der Befragten (Männer: 4%; Frauen: 1,1%),
- einen Schlaganfall hatten knapp 1% (Männer: 1,4%; Frauen: 0,3%),

---

<sup>5</sup> Der Bericht wurde im Auftrag des Referats für Gesundheit und Umwelt von Frau Dipl.-Psych. Nicole Meyer, MPH, und Frau Dr. med. Richela Fischer, MPH, erstellt, die beide Mitarbeiterinnen des Bayerischen Forschungsverbundes Public Health - Öffentliche Gesundheit sind.

<sup>6</sup> Unter Lebenszeitprävalenz versteht man, dass eine Person mindestens einmal in ihrem Leben an einer bestimmten Krankheit erkrankt ist.

- eine Krebserkrankung hatten fast 4% (Männer: 2,6%; Frauen: 5%),
- an Asthma litten 7% (Männer: 5,8%; Frauen: 8,3%) und
- an Arthrose litten fast 16% der Befragten (Männer: 14%; Frauen: 17%).

Es ist zu beachten, dass die tatsächliche Lebenszeitprävalenz von häufig tödlich oder schwer verlaufenden Krankheiten wie Herzinfarkt, Schlaganfall und Krebs in der Bevölkerung höher liegt, da nur diejenigen befragt werden konnten, die diese Krankheiten überlebt hatten und in der Lage waren, ein telefonisches Interview zu führen.

Der Blutdruck wurde bei fast allen Befragten im Laufe der letzten 12 Monate gemessen. Bei rund einem Fünftel wurde jemals *Bluthochdruck* diagnostiziert (Frauen: 19%; Männer: 22%). Davon wurden zum Zeitpunkt der Befragung rund 60% medikamentös behandelt. Mehr als ein Drittel der Betroffenen, Frauen (39%) häufiger als Männer (30%), gaben noch immer erhöhte Blutdruckwerte an.

Die Höhe des Blutcholesterin wurde bei rund zwei Dritteln der Befragten im Laufe des letzten Jahres gemessen. Die Diagnose *Hypercholesterinämie* erhielten jemals fast 27% der Befragten (Frauen: 27%; Männer: 26%). Eine medikamentöse Behandlung zum Befragungszeitpunkt hatten davon 21% (Frauen: 18%; Männer: 25%), obwohl 44%, ebenfalls wieder mehr Frauen (49%) als Männer (39%), noch immer unter erhöhtem Cholesterin litten.

Jemals in ihrem Leben zu hohe Blutzuckerwerte, d.h. *Diabetes*, hatten 3,6% der Befragten, Frauen (3,4%) fast so häufig wie Männer (3,8%). Bei 16% der betroffenen Frauen handelte es sich um einen Schwangerschaftsdiabetes. Insgesamt 58% der Diabeteskranken, sehr viel mehr Frauen (85%) als Männer (46%), messen täglich ihren Blutzucker, weitere 27% messen wöchentlich. 16% geben sich mit Blutzuckermessungen einmal im Monat oder noch seltener zufrieden.

In allen Fällen wurde mindestens eine Therapieform - Insulin, Diät oder Medikamente - genannt. Nur 41% der Diabetikerinnen und Diabetiker hielten eine Diät als Therapie ein. Aufklärungsdefizite bzw. eine mangelnde Bereitschaft, sich mit seiner Krankheit auseinander zu setzen, zeigen sich bei vor allem bei den älteren Betroffenen ab 60 Jahren. Mehr als die Hälfte der Erkrankten, überwiegend Ältere, waren mit dem Begriff HBA1c nicht vertraut, der die Höhe des Blutzuckers in den vergangenen vier bis acht Wochen bezeichnet und unentbehrlich für eine vernünftige Einstellung des Diabetes ist.

Einen *Schwerbehindertenausweis* hatten knapp 7% der Befragten, Männer (8,6%) häufiger als Frauen (5%).

## **Versichertenstatus**

Ein großer geschlechtsspezifischer Unterschied zeigt sich beim *Krankenversicherungsstatus*, was mit den Einkommensunterschieden zwischen Männern und Frauen zusammenhängt. Aufgrund ihres höheren Durchschnittseinkommens war ein doppelt so hoher Anteil der Männer (38%) privat versichert (Frauen: 19%). Unter den gesetzlich Versicherten waren wiederum viel mehr Männer (30%) als Frauen (18%) freiwillig versichert.

## Inanspruchnahmeverhalten

Die Untersuchung der *Inanspruchnahme verschiedener Leistungserbringer des Gesundheitswesens* während der letzten 12 Monate ergibt folgendes Bild:

74% der Männer und 89% der Frauen waren während der letzten 12 Monate mindestens einmal bei einer Ärztin oder einem Arzt. Allein im letzten Quartal hatten 56% der Befragten eine *Ärztin* oder einen *Arzt* mindestens einmal aufgesucht, Frauen (64%) viel häufiger als Männer (48%).

Die Arztinanspruchnahme steigt mit zunehmendem Alter stark an. Von den 70-79-Jährigen waren bereits 84% der Frauen und 77% der Männer im vergangenen Quartal mindestens einmal bei einer Ärztin bzw. einem Arzt.

Betrachtet man die Inanspruchnahme verschiedener Leistungserbringer des Gesundheitswesens im Laufe des letzten Jahres, wurden Haus- bzw. Fachärztinnen und -ärzte weitaus am häufigsten aufgesucht. Jeweils über 60% der Befragten waren mindestens einmal dort. Auffallend ist die hohe Fachärztinanspruchnahme bei Frauen (73%), wahrscheinlich wegen gynäkologischer Untersuchungen.<sup>7</sup>

*Andere Leistungserbringer* wurden wesentlich seltener in Anspruch genommen. Fast durchgängig war die Inanspruchnahme durch die Frauen höher. Ausnahmen waren das Aufsuchen einer Notfallambulanz oder der Besuch einer Selbsthilfegruppe, die von Männern wie Frauen gleichermaßen in Anspruch genommen wurden.

Mindestens eine Nacht im *Krankenhaus* verbrachten fast 12% im letzten Jahr, Frauen (12,5%) etwas häufiger als Männer (11%).

Eine *Notfallambulanz* (10%) wurde etwas häufiger aufgesucht als der ärztliche Notdienst (8%) gerufen.

Ein anderes Bild ergibt sich bei der *Häufigkeit der Inanspruchnahme*, vorausgesetzt, diese fand überhaupt statt:

Nur wenige Befragte suchten eine Selbsthilfegruppe oder eine Psychotherapeutin bzw. ein Psychotherapeut auf. Diese gingen dafür umso häufiger hin.

Haus- bzw. Fachärztinnen - und ärzte wurden im Durchschnitt jeweils bis zu fünfmal pro Jahr aufgesucht, wobei sich Frauen und Männer kaum unterscheiden.

Auffallend ist die erheblich längere durchschnittliche Krankenhausverweildauer der Männer (19,1 Tage) im Vergleich zu den Frauen (10,6 Tage) in der Befragungsstichprobe. Woran das liegt, geht aus den Daten nicht hervor.

Das *Vertrauen in die Schulmedizin* ist unabhängig vom Geschlecht insgesamt groß: Über zwei Drittel (67%) gaben an, der Schulmedizin sehr oder ziemlich zu vertrauen; nur knapp 5% hatten kein oder wenig Vertrauen.

---

<sup>7</sup> Die Fachrichtungen der aufgesuchten Fachärztinnen und Fachärzte wurden nicht erfasst.

Das *Vertrauen in die Naturheilkunde* ist dagegen schon erheblich geringer, wobei sich geschlechtsspezifische Unterschiede zeigen: Rund die Hälfte der Frauen gegenüber einem Drittel der Männer haben eine positive Einstellung, indem sie der Naturheilkunde sehr oder ziemlich vertrauen. Dagegen haben 24% der Männer und 12% der Frauen kaum oder überhaupt kein Vertrauen.

Die *Selbstmedikation* ist bei Frauen sehr viel ausgeprägter. Frauen wenden im Krankheitsfalle häufiger Hausmittel an („sehr häufig“ 23% der Frauen und 9% der Männer) oder kaufen frei verkäufliche Medikamente in der Apotheke („innerhalb der letzten vier Wochen“ 35% der Frauen und 24% der Männer).

## **Vorsorgeverhalten**

Die Teilnahme an gynäkologischen *Krebsfrüherkennungsuntersuchungen* während der letzten drei Jahre war mit 87% bei den anspruchsberechtigten Frauen ab einem Alter von 20 Jahren insgesamt recht hoch. Anders bei den anspruchsberechtigten Männern (45 Jahre und älter): Von diesen waren nur 62% während der letzten drei Jahre bei einer Krebsfrüherkennungsuntersuchung der Prostata.

Einen *Hämoccult-Test* zur Früherkennung krankhafter Veränderungen des Darms ließen fast 77% der anspruchsberechtigten Frauen und 62% der anspruchsberechtigten Männer während der letzten drei Jahre durchführen. Anspruchsberechtigt sind Frauen und Männer ab 45 Jahren.

Eine *Mammographie* wurde bereits bei mehr als der Hälfte der Frauen durchgeführt. Entsprechend dem altersbedingten Brustkrebsrisiko sind die Anteilswerte ab einem Alter von 40 Jahren und älter deutlich höher und liegen über 70% bis ca. 80%. In den meisten Fällen wurde als Indikation für die letzte Mammographie eine Vorsorgeuntersuchung angegeben.

Einen *HIV-Test* ließen 23% der Befragten durchführen, Männer (25%) häufiger als Frauen (20%).

Die meisten Befragten (85%), etwas mehr Frauen (87%) als Männer (83%), waren im Laufe des letzten Jahres bei einer *zahnärztlichen Vorsorgeuntersuchung*. Deutlich geringere Anteilswerte zeigen sich bei den 18- und 19-jährigen Männern (nur etwa 50%) und bei den Älteren zwischen 70 und 79 Jahren (ca. 65%).

Das *Impfverhalten* läßt insgesamt sehr zu wünschen übrig: Einen aktiven Impfschutz, d.h. eine Impfung innerhalb der letzten 10 Jahre, hatten nur 40% gegen Polio (Kinderlähmung) und sogar nur 34% gegen Diphtherie. Etwas besser sieht es beim Impfschutz gegen Tetanus aus: 73% ließen sich innerhalb der letzten 10 Jahre impfen.

Entsprechend der begrenzten Indikation liegen die Impfraten für Hepatitis A (jemals: 38%) und Hepatitis B (jemals: 34%) relativ niedrig.

## **Rauchverhalten**

Aktuelle und in der Regel auch regelmäßige *Raucherinnen und Raucher* waren zum Befragungszeitpunkt 38% der Männer und 34% der Frauen. Fast die Hälfte (45%) der zum

Befragungszeitpunkt nicht rauchenden Männer rauchte früher; bei den Frauen waren es 27%.

Ob geraucht wird, hängt stark vom Alter ab: Bis zu einem Alter von 49 Jahren rauchen über 40% der Männer und Frauen. Danach nimmt der Anteil der Raucherinnen und Raucher kontinuierlich ab. Eine Ausnahme bilden die 20-29-jährigen Frauen, von denen - möglicherweise im Zusammenhang mit Schwangerschaft und Geburt - ein geringerer Anteil (34%) regelmäßig raucht.

Jüngere Befragte gaben ein früheres Alter an, in dem sie *mit dem Rauchen begannen*: Im Durchschnitt waren die 18- und 19-jährigen Raucherinnen und Raucher 13,5 bis 14 Jahre bei Rauchbeginn, die 20 - 29-Jährigen ca. 16 Jahre. In den höheren Altersgruppen lag das Durchschnittsalter bei mindestens 17,5 Jahren.

Der *durchschnittliche tägliche Zigarettenkonsum* lag bei den Männern, die regelmäßig rauchten, bei etwa 15 Stück, bei den Frauen bei etwa 12 Stück. Im Vergleich zum Vorjahr veränderte sich der Zigarettenkonsum bei den Meisten nicht (Männer: 55%; Frauen: 61%). Mehr rauchten 28% der Männer und 21% der Frauen, weniger 17% der Männer und 18% der Frauen.

Durch den Rauch anderer Personen *im selben Haushalt* fühlen sich 35% der Frauen und 17% der Männer gestört.

43% der Befragten gaben an, dass an ihrem *Arbeitsplatz* geraucht wird. Knapp ein Drittel der Betroffenen fühlt sich dadurch gestört.

Über die Hälfte der Befragten, Frauen (56%) häufiger als Männer (47%), fühlt sich durch Rauch in *öffentlichen Räumen* gestört.

Diejenigen, die das *Rauchen wieder aufgaben*, beendeten den Konsum in der Regel vor dem 50. Lebensjahr. In fast allen Altersgruppen rauchten Frauen mehr Jahre als Männer.

Stärkstes *Motiv* mit dem Rauchen aufzuhören ist mit über 70% der Nennungen die Sorge um die eigene Gesundheit. Andere Motive, wie z.B. die eigene Fitness und Leistungsfähigkeit oder finanzielle Aspekte, wurden wesentlich seltener genannt. Die Anteile der Nennungen lagen deutlich unter 20%.

## **Alkoholkonsum**

88% der Befragten trinken *mindestens gelegentlich Alkohol*. Geschlechtsspezifische Unterschiede zeigen sich in der Art der Alkoholika, die während der letzten 30 Tage getrunken wurden: Frauen bevorzugen Wein (83% gegenüber 68% der Männer), Männer Bier (88% gegenüber 63% der Frauen). Kaum Unterschiede gab es beim Konsum von Spirituosen, die von insgesamt 31% genannt wurden.

Im Durchschnitt tranken Frauen im letzten Monat an fast 5 Tagen Bier und an knapp 7 Tagen Wein, Männer an etwas über 10 Tagen Bier und an knapp 5 Tagen Wein. Die durchschnittliche Trinkmenge pro Konsumgelegenheit hält sich bei den meisten Männern und Frauen in Grenzen. Einen relativ hohen Bierkonsum hatten 16% der Männer, die pro Gelegenheit mehr als einen Liter Bier tranken; 3% tranken sogar mehr als zwei Liter.

Mindestens einen Alkoholexzess in den letzten 30 Tagen, d.h., dass bei einer Gelegenheit mehr als drei Halbe Bier oder fünf Gläser Wein oder Schnaps getrunken wurden, hatten 19% der Frauen und 41% der Männer. Im Durchschnitt kam so etwas bei Männern 1,6-mal, bei Frauen 0,7-mal während der letzten 30 Tage vor.

## **Soziale Unterstützung**

Fast alle Befragten nannten mindestens eine Person aus dem Familien- oder Freundeskreis, auf die sie sich in Notfällen verlassen können. Die Möglichkeit einer Unterstützung durch Familienangehörige (94%) wird jedoch höher eingeschätzt als die Unterstützung durch den Freundeskreis (82%).

Die Zahl der genannten potentiellen Helferinnen und Helfer nimmt mit dem Alter kontinuierlich ab. Die Gefahr, im Notfall völlig allein auf sich gestellt zu sein, ist für 70 - 79-jährige Frauen am größten: 9% nannten weder eine Person aus der Familie noch eine aus dem Freundeskreis.

## **Sexualverhalten**

Fast drei Viertel der Befragten lebten in einer festen sexuellen Partnerschaft, wobei die Unterschiede zwischen Männern und Frauen gering sind.

Im Durchschnitt hatten Männer 0,4 und Frauen 0,3 neue Partnerinnen bzw. Partner im letzten Jahr. *Kondome* benutzten dabei lediglich 53% der Frauen und 57% der Männer.

## **Zufriedenheit mit verschiedenen Bereichen des Lebens**

Verschiedene Bereiche des Lebens sollten von den Befragten in Form von Schulnoten von 1 (=sehr zufrieden) bis 6 (=sehr unzufrieden) beurteilt werden. Insgesamt scheint die Münchner Bevölkerung recht zufrieden zu sein. Die beste Note, sowohl von Männern wie von Frauen, erhielt mit 1,7 der Wohnort. Insgesamt nur mäßig zufrieden waren die Befragten mit ihrer finanziellen Lage (2,5), ihrer Freizeit (2,5), ihrer Arbeitssituation (2,3) und mit ihrem Sexualleben (2,3). Im Vergleich zu anderen Aspekten waren die Befragten mit ihrer Gesundheit nicht gerade übermäßig zufrieden (2,3).

## **Körperliche Aktivität**

Im Durchschnitt scheint die Münchner Bevölkerung ausreichend *zu schlafen oder zu ruhen*: wochentags rund 7,5 Stunden und am Wochenende 8,3 Stunden, wobei es kaum geschlechtsspezifische Unterschiede gibt.

Ob *Sport* oder andere körperlich anstrengende Tätigkeiten ausgeübt werden, hängt stark vom Alter ab: insgesamt 14% gaben an, dies nie zu tun, bei den 70 - 79-Jährigen liegt der Anteil bei ca. 40%.

Der Großteil der Befragten (69%) treibt mindestens ein- bis zweimal in der Woche Sport, die Meisten (78%) davon mindestens eine halbe Stunde lang.

In einer relativ schlechten körperlichen Verfassung war fast ein Viertel der Befragten. Diese bejahten die Frage, ob sie normalerweise außer Atem bzw. ins Schwitzen geraten, wenn sie drei Stockwerke Treppen steigen. 0,5% gaben an, dazu gar nicht in der Lage zu sein.

### **Body-Mass-Index**

Der Body-Mass-Index (BMI) gibt das Verhältnis des Körpergewichts zur quadrierten Körpergröße an und ist ein international etabliertes Maß zur Beurteilung des Gewichts. Mehr als die Hälfte der Befragten, 59% der Frauen und 54% der Männer, waren demnach normalgewichtig (BMI zwischen 20 bis unter 25). Wesentlich mehr Frauen (19%) als Männer (3%) waren untergewichtig (BMI unter 20). Männer (38%) waren dagegen häufiger übergewichtig als Frauen (18%) (BMI zwischen 25 bis unter 30), während bei den Adipösen (BMI von 30 und mehr) die geschlechtsspezifischen Unterschiede nicht mehr so krass sind (Männer: 6%; Frauen: 5%).

Bei den Männern erreicht der Anteil der Übergewichtigen und Adipösen bereits in einem Alter ab 30 Jahren mit 40% ein beträchtliches Niveau und steigt mit zunehmendem Alter auf einen Anteil von fast 60% weiter an. Auch bei Frauen zeigt sich eine Altersabhängigkeit. In keiner Altersgruppe werden aber die Anteilswerte der Männer auch nur näherungsweise erreicht.

### **Schlussfolgerungen**

Die vorliegenden Ergebnisse des ersten Münchner Gesundheitsmonitorings bieten einen ersten Überblick über die gesundheitliche Situation und gesundheitsrelevante Verhaltensweisen der erwachsenen Münchner Bevölkerung. Es zeigt sich, dass die Mehrheit der Befragten sich im Großen und Ganzen gesundheitsbewusst verhält bzw. zumindest keine gesundheitsschädigende Verhaltensweisen pflegt. Ihren Gesundheitszustand bewerten die meisten Befragten positiv.

Trotzdem gibt es eine relevante Zahl von Personen mit **riskanten Verhaltensweisen**. Nach wie vor raucht ein erheblicher Teil, ist übergewichtig, neigt zu häufig zu übermäßigem Alkoholkonsum und treibt zu wenig Sport. Bei Kontakten zu neuen Sexualpartnern und -partnerinnen verzichten viele auf den Gebrauch von Kondomen zum Schutz vor HIV/Aids und anderen Geschlechtskrankheiten.

Auch beim persönlichen **Vorsorgeverhalten** zeigen sich Mängel, was die Inanspruchnahme von Krebsfrüherkennungsuntersuchungen und das Impfverhalten angeht. Ein relativ großer Teil, mehr Männer als Frauen, nahm nicht einmal in dem recht langen Zeitraum von drei Jahren an mindestens einer Krebsfrüherkennungsuntersuchung teil, obwohl eine jährliche Untersuchung empfohlen wird. Ebenso hatten viele keinen ausreichenden Impfschutz gegen Polio, Diphtherie und, wenngleich in geringerem Maße, gegen Tetanus.

Ein weiterer auffallender Aspekt ist die Gefahr der mangelnden **sozialen Unterstützung** in Notfällen, der vor allem Frauen ab 70 Jahren ausgesetzt sind. Auch wenn jüngere Befragte deutlich mehr Personen nannten, auf die sie sich in Notfällen verlassen können, ist aufgrund der gegenwärtigen gesellschaftlichen Entwicklungstrends, u.a. ein beobachtbarer Rückgang an lebenslangen festen Bindungen, in Zukunft ein weitere Zunahme der völlig allein auf sich Gestellten zu erwarten.

Ein brisantes Ergebnis sind schließlich die **Aufklärungsdefizite**, die sich vor allem bei älteren, **an Diabetes erkrankten** Frauen zeigten, wenngleich nur eine relativ kleine Anzahl betroffen ist. Aufgrund des großen persönlichen Leids wie auch der hohen Folgekosten ist aber ein dringlicher Handlungsbedarf gegeben.

**Bevölkerungsbezogenes Monitoring von Gesundheit  
und verhaltensbezogenen Gesundheitsrisiken 1999  
in der Stadt München**

**Berichtsteil**

Dipl.-Psych. Nicole Meyer, MPH

Dr. med. Richela Fischer, MPH

## Einleitung

Die wachsende Bedeutung spezifischer Verhaltenseinflüsse auf die individuelle und kollektive Gesundheit ist heute vielfach belegt. Gezielte und effektive Präventionsmaßnahmen sind jedoch nur möglich, wenn die Bedingungen und Mechanismen risikoreicher oder gesundheitsförderlicher Verhaltensweisen sowohl epidemiologisch als auch sozial- und verhaltenswissenschaftlich beschrieben und verstanden werden.

In 29 Staaten der Vereinigten Staaten von Amerika wurde 1981 begonnen, ein verhaltensepidemiologisches Surveillance-System zu etablieren. Damit sollte eine kontinuierliche, längsschnittliche Betrachtung des Gesundheitszustandes der Bevölkerung und von gesundheitsbezogenen Verhaltensrisiken ermöglicht werden. 1984 wurde von den Centers for Disease Control in Atlanta auf dieser Basis das Behavioral Risk Factor Surveillance System (BRFSS) implementiert, das seit 1994 alle Bundesstaaten umfaßt. Inzwischen werden mit diesem System jährlich etwa 100.000 computergestützte Telefoninterviews durchgeführt. Mit diesem System der ständigen Datenerhebung sind die USA weltweit im Bereich der Verhaltensepidemiologie führend.

In Deutschland existiert ein vergleichbares System zur kontinuierlichen, längsschnittlichen Erfassung des Gesundheitszustandes und von gesundheitsrelevanten Verhalten der Bevölkerung bislang noch nicht. Bisher wurden unter der Bezeichnung "Nationaler Gesundheitssurvey" 1984-1986 sowie 1987-1989 repräsentative Stichproben der westdeutschen Bevölkerung einer Befragung zu Gesundheitsthemen unterzogen. Mit derselben Methodik folgte 1991-1992 der "Gesundheitssurvey Ost" in den neuen Bundesländern. Mit geplanten 7200 Befragten im Alter von 18 bis 79 Jahren wurde im Oktober 1997 vom Robert-Koch-Institut der erste gesamtdeutsche "Bundesgesundheitsurvey" begonnen, dessen Datenerhebung im März 1999 abgeschlossen wurde. Wie bei seinen Vorgängern handelte es sich um eine schriftliche Querschnittsbefragung mit angeschlossener körperlicher Untersuchung.

Die vorliegende Studie hatte zum Ziel, angelehnt an den Bundesgesundheitsurvey die Gesundheit sowie gesundheitsrelevantes Verhalten in der Bevölkerung der Stadt München anhand einer repräsentativen Stichprobe über computer-assistierte Telefoninterviews zu erfassen.

# 1 Gesundheitszustand und Erkrankungen

## 1.1 Allgemeiner Gesundheitszustand

Über 70 Prozent der Befragten bezeichneten ihren aktuellen Gesundheitszustand als sehr gut oder gut. Knapp 20 Prozent empfanden ihren Gesundheitszustand nur als zufriedenstellend und fast 10 Prozent gar als weniger gut oder schlecht (Tabelle 1). Etwa zwei Drittel (64,9 Prozent) gaben an, dass ihr Gesundheitszustand in etwa so wie vor einem Jahr war, 14,6 Prozent stufen ihn als etwas oder viel schlechter ein und 20,5 Prozent als etwas oder viel besser.

*Tabelle 1. Aktueller, subjektiv empfundener Gesundheitszustand. Relative Anteile in der Studienpopulation.*

Geschlecht	Altesgruppen	Sehr gut	Gut	Zufriedenstellend	Weniger gut	Schlecht
Männer	Gesamt	30,3	43,0	19,3	4,8	2,6
	18 - 19 Jahre	60,0	30,0	10,0	0,0	0,0
	20 - 29 Jahre	37,5	47,9	12,5	0,0	2,1
	30 - 39 Jahre	41,1	42,6	14,0	1,6	0,8
	40 - 49 Jahre	20,2	51,2	22,6	3,6	2,4
	50 - 59 Jahre	27,5	40,7	18,7	9,9	3,3
	60 - 69 Jahre	21,7	33,3	31,7	6,7	6,7
	70 - 79 Jahre	6,3	37,5	34,4	18,8	3,1
Frauen	Gesamt	31,2	37,7	19,5	9,0	2,6
	18 - 19 Jahre	0,0	66,7	16,7	0,0	16,7
	20 - 29 Jahre	52,6	36,1	5,2	4,1	2,1
	30 - 39 Jahre	34,5	44,8	14,7	5,2	0,9
	40 - 49 Jahre	35,7	41,7	14,3	8,3	0,0
	50 - 59 Jahre	21,1	41,1	21,1	14,4	2,2
	60 - 69 Jahre	26,2	21,5	41,5	7,7	3,1
	70 - 79 Jahre	8,8	26,3	35,1	21,1	8,8
Insgesamt		30,7	40,3	19,4	7,0	2,6

Erwartungsgemäß nimmt die positive Beurteilung der eigenen Gesundheit mit zunehmendem Alter ab. Wie aus Tabelle 1 hervorgeht, gibt es aber erst ab einem Alter von 70 Jahren und älter eine deutlich schlechtere Einschätzung der eigenen Gesundheit. Nur noch 35% der Frauen und 44% der Männer aus dieser Altersgruppe bezeichneten ihren Gesundheitszustand als sehr gut oder gut. Diesen stehen 30% der Frauen und 22% der Männer gegenüber, die ihre Gesundheit als weniger gut oder schlecht einschätzten. In dieser Altersgruppe wird auch häufiger von einer Verschlechterung des Gesundheitszustands im Vergleich zum Vorjahr berichtet (Frauen: 31%; Männer: 24%).

48,4 Prozent gaben an, in den letzten 30 Tagen mindestens einen Tag an psychischen Problemen gelitten zu haben, dabei war der Anteil bei den Frauen (55,1 Prozent) höher als bei den Männern (41,5 Prozent). Im Mittel litten die Befragten an 3,7 der letzten 30 Tage unter psychischen Problemen (Frauen: 4,4 Tage, Männer: 3,0 Tage). Etwas weniger Personen (40,5 Prozent) hatten in letzten 30 Tagen unter physischen Problemen zu leiden, auch hier war der Anteil bei den Frauen (46,0 Prozent) höher als bei den Männern (34,9 Prozent). Im Mittel wurden, bezogen auf die letzten 30 Tage, 3,8 Tage (Frauen: 4,5 Tage, Männer: 3,1 Tage) mit physischen Problemen angegeben. In ihrem Alltag eingeschränkt durch physische oder psychische Probleme fühlten sich die Studienteilnehmer im Mittel an 2,2 Tagen, bezogen auf die letzten 30 Tage.

## **1.2 Lebenszeitprävalenzen (Herzinfarkt, Schlaganfall, Asthma, Arthrose, Krebs)**

Abbildung 1 zeigt die Lebenszeitprävalenzen verschiedener Erkrankungen. Unter Lebenszeitprävalenz versteht man die Häufigkeit der Fälle in einer Bevölkerung, bei denen im Verlauf des Lebens mindestens einmal eine bestimmte Krankheit aufgetreten ist.<sup>8</sup> Die Lebenszeitprävalenz für einen Herzinfarkt lag bei den 18-79-Jährigen bei 2,5 Prozent. Frauen waren mit 1,1 Prozent seltener betroffen als Männer (4,0 Prozent). Sämtliche Herzinfarkte wurden von einem Arzt diagnostiziert, nur bei einem Mann nicht. Mit 1,4 Prozent gaben mehr Männer an, schon einmal einen Schlaganfall erlitten zu haben als Frauen (0,3 Prozent). Im Schnitt lag die Lebenszeitprävalenz für einen Schlaganfall bei 0,9 Prozent. 7,1 Prozent der Befragten gaben an, schon einmal an Asthma gelitten zu haben, hier überwogen die Frauen mit 8,3 Prozent vor den Männern (5,8 Prozent). Die Lebenszeitprävalenz einer Krebserkrankung betrug bei der Erhebung 1999 3,8 Prozent, auch hier waren die Frauen (4,9 Prozent) stärker betroffen als die Männer (2,6 Prozent). Am häufigsten wurde die Erkrankung an einer Arthrose genannt. 15,6 Prozent gaben hier eine positive Anamnese an, wie zu erwarten überwogen die Frauen (17,0 Prozent) vor den Männern (14,1 Prozent).

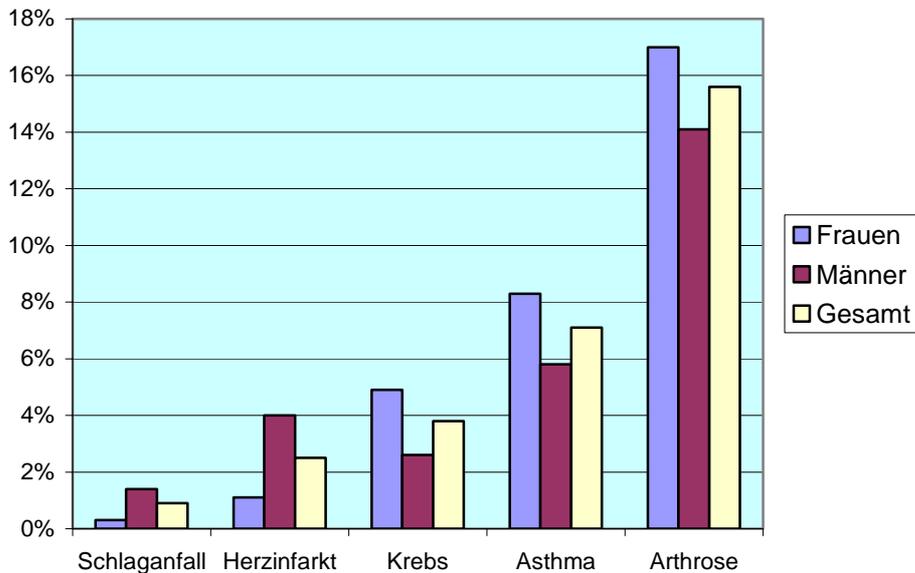
Bei den Lebenszeitprävalenzen für Krebs, Herzinfarkt und Schlaganfall muß beachtet werden, dass es sich bei allen drei um häufig tödlich verlaufende Krankheiten handelt. Dies betrifft im besonderen Maße die Krebserkrankungen. Man muß also davon ausgehen, dass die tatsächlichen Lebenszeitprävalenzen sehr viel höher liegen, bzw. dass es sich hier um ein sehr selektives Patientengut handelt, nämlich solche, bei denen der Krebs entweder sehr früh diagnostiziert wurde mit einer entsprechend hohen Überlebenschancen, oder

---

<sup>8</sup> Haisch, J., Weitkunat, R. und Wildner, M. (Hrsg.). Wörterbuch Public Health Gesundheitswissenschaften. Bern, Göttingen, Toronto, Seattle: Huber. 1999.

um solche Krebsarten, wie den Prostatakrebs, der häufig nur sehr langsam progredient verläuft.

Abbildung 1. Lebenszeitprävalenzen verschiedener Erkrankungen. Relative Anteile in der Studienpopulation.

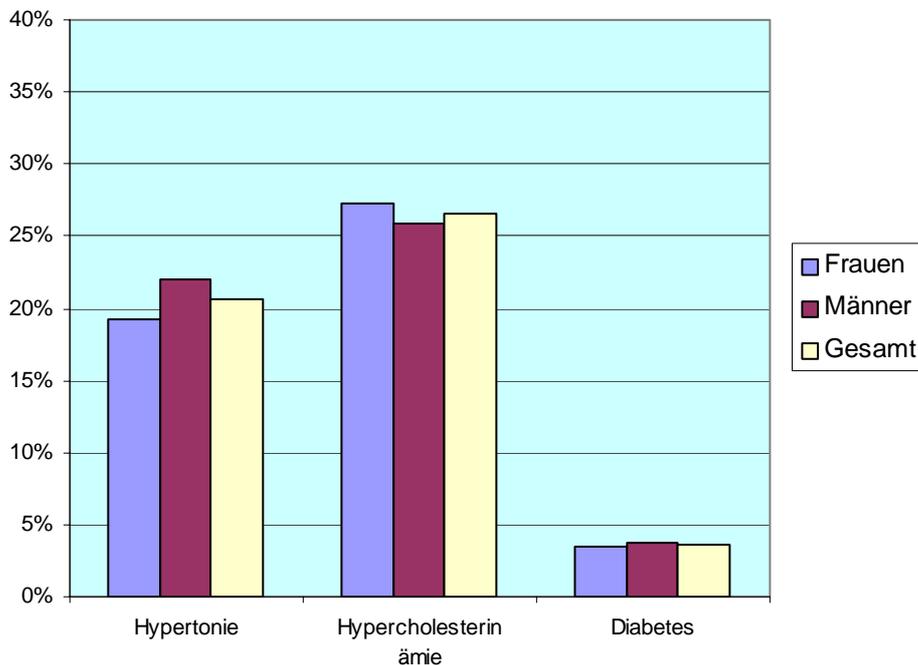


### 1.3 Blutdruck, Cholesterin, Diabetes

Fast zwei Dritteln der Münchner Bevölkerung (63,6 Prozent) wurde in den letzten sechs Monaten der **Blutdruck** gemessen. Dabei lag der Anteil bei den Frauen (71,0 Prozent) höher als bei den Männern (55,9 Prozent). Bei knapp einem Fünftel (19,6 Prozent) wurde der Blutdruck zuletzt vor 6-12 Monaten gemessen. Nur bei 0,2 Prozent, ausschließlich Männer zwischen 50 und 59 Jahren, wurde der Blutdruck noch nie kontrolliert.

Einem Fünftel der Stichprobe (20,6 Prozent) wurde schon einmal gesagt, dass sie zu hohen Blutdruck hätten (siehe Abbildung 2). Davon wurden jedoch zum Zeitpunkt der Befragung nur 59,9 Prozent (Frauen: 63,3 Prozent, Männer: 56,8 Prozent) mit einer antihypertensiven Therapie behandelt, wobei der Anteil mit zunehmenden Alter sowohl bei Männern als auch bei Frauen ansteigt. Die Frage, ob sie immer noch erhöhte Blutdruckwerte hätten, wurde von 34,3 Prozent (Frauen: 39,2 Prozent, Männer: 29,7 Prozent) bejaht.

Abbildung 2. Lebenszeitprävalenz von Hypertonie, Hypercholesterinämie und Diabetes in der Studienpopulation.



Die Höhe des **Blutcholesterins** wurde bei 45,2 Prozent der Bevölkerung (Frauen: 48,8 Prozent, Männer: 41,3 Prozent) in den letzten sechs Monaten bestimmt, bei weiteren 21,3 Prozent (Frauen: 22,3 Prozent, Männer: 20,1 Prozent) innerhalb der letzten sechs bis zwölf Monate. Bei 11,5 Prozent der Teilnehmer wurde noch nie eine Bestimmung des Blutcholesterins durchgeführt, davon waren erwartungsgemäß über drei Viertel (77,7 Prozent) jünger als 40 Jahre.

Die Diagnose Hypercholesterinämie haben 26,6 Prozent bereits einmal in ihrem Leben erhalten, Frauen (27,3 Prozent) etwas häufiger als Männer (25,9 Prozent) (siehe Abbildung 2). Nur 21,2 Prozent wurden zum Zeitpunkt der Befragung deshalb medikamentös behandelt (Frauen: 17,8 Prozent, Männer: 25,1 Prozent), obwohl 44 Prozent immer noch unter zu hohem Cholesterin litten (Frauen: 48,6 Prozent, Männer: 39,1 Prozent).

3,6 Prozent der Befragten litten in ihrem Leben schon einmal an zu hohen **Blutzuckerwerten**. Dabei lag der Anteil bei den Frauen (3,4 Prozent) in etwa so hoch wie bei den Männern (3,8 Prozent). Bei den Frauen handelte es sich in 16,4 Prozent der Fälle nur um einen Schwangerschaftsdiabetes.

Fast ein Drittel der Diabetiker (29,9 Prozent) behandelt seine Erkrankung mit Insulin, eine Diät als Therapie wird nur von 41,1 Prozent aller Diabetiker eingehalten. Eine Therapie des erhöhten Blutzuckers mit Tabletten erfolgt in 39,9 Prozent der Fälle, erwartungsgemäß handelt es sich dabei nur um Patienten, die 50 Jahre oder älter sind.

Im letzten Jahr vor der Erhebung wurden ein Arzt oder eine Krankenschwester im Schnitt 8,3-mal von den Diabetikern wegen ihrer Erkrankung aufgesucht. Etwas mehr als die Hälfte (57,5 Prozent) der an Zuckerkrankheit leidenden Personen messen täglich ihren Blutzucker. Der Anteil liegt dabei bei den Frauen (84,8 Prozent) sehr viel höher als bei den Männern (45,5 Prozent). Eine wöchentliche Blutzuckermessung wird von 26,9 Prozent der Diabetiker

vorgenommen, 7,8 Prozent messen nur monatlich ihre Blutglucose. 7,8 Prozent geben sich mit im Schnitt 5,7 Blutzuckermessungen jährlich zufrieden. Erstaunlicherweise sind nur 47,1 Prozent der Diabetiker mit dem Begriff HBA1c vertraut. Dieses glycolisierte Hämoglobin ist für eine vernünftige Einstellung des Diabetes unentbehrlich und zeigt die Höhe des Blutzuckers in den vergangenen 4 Wochen an. Bezeichnenderweise sind von denjenigen Diabetikern, die das HBA1c nicht kennen, 74 Prozent älter als 60 Jahre. Junge Diabetiker werden meist sehr viel eingehender über ihre Krankheit geschult als ältere Menschen. Diese fühlen sich aber gleichzeitig auch häufig von neuartigen Begriffen und Therapiemöglichkeiten überfordert.

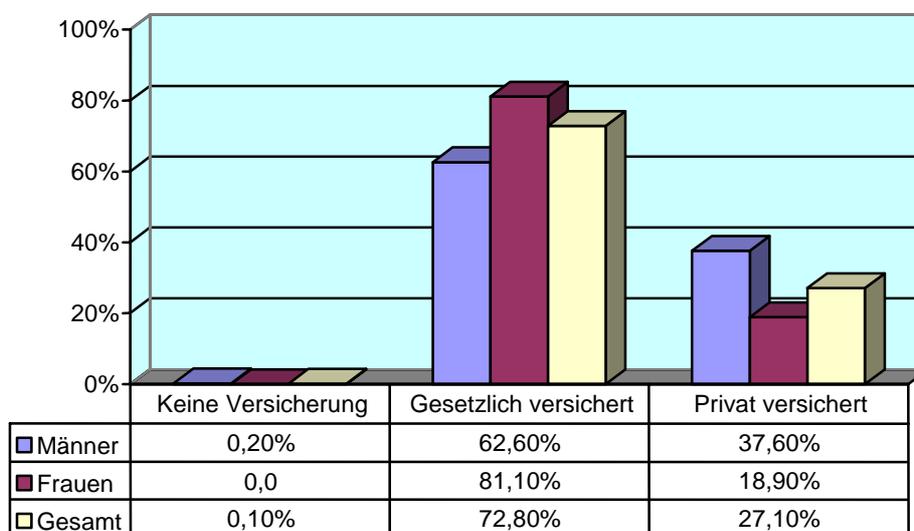
## 1.4 Schwerbehinderung

Über einen Schwerbehindertenausweis verfügen 6,8 Prozent aller Befragten, der Anteil bei den Männern liegt mit 8,6 Prozent höher als bei den Frauen (5,0 Prozent). Der Grad der Behinderung lag im Schnitt bei 59,4 Prozent, der geringste bei 20 Prozent und der höchste bei 100 Prozent.

## 2 Versichertenstatus

Fast drei Viertel der Münchner Bevölkerung (72,8 Prozent) sind gesetzlich krankenversichert, 27 Prozent sind privat krankenversichert. Dabei zeigen sich deutliche Unterschiede zwischen den Geschlechtern (vgl. Abbildung 3). Während 37,6 Prozent der Männer privat versichert sind, beträgt der Prozentsatz bei den Frauen lediglich 18,9 Prozent. Entsprechend sind mehr Frauen (81,1 Prozent) als Männer (62,6 Prozent) gesetzlich krankenversichert. Ohne Krankenversicherung war keine Frau und nur einer der befragten Männer (0,2 Prozent).

Abbildung 3. Krankenversicherungsart. Angaben in Prozent.



Die Frage, ob zur gesetzlichen eine private Zusatzversicherung abgeschlossen wurde, bejahten 25,4 Prozent der Frauen im Vergleich zu 22,3 Prozent der Männer.

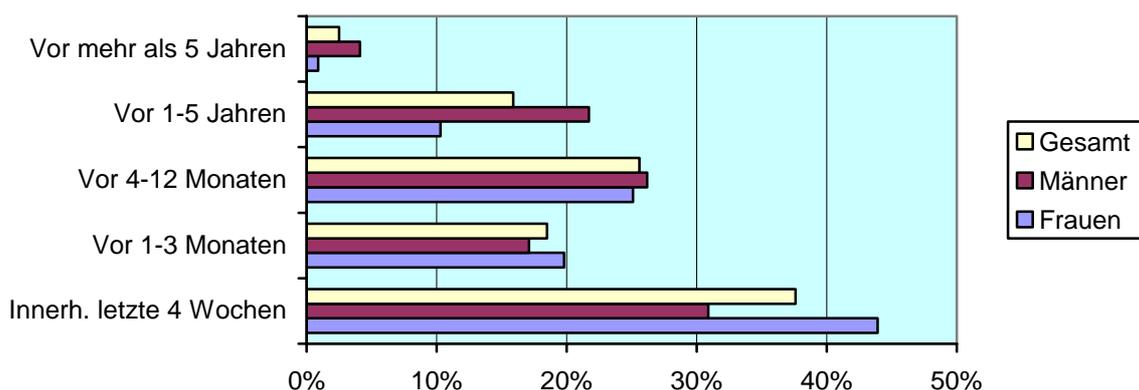
Etwa die Hälfte der Männer (48,5 Prozent) im Vergleich zu knapp 60 Prozent der Frauen sind pflichtversichert. Dagegen sind aufgrund des höheren Durchschnittseinkommens 30 Prozent der Männer und nur 17,9 Prozent der Frauen freiwillig bei einer gesetzlichen Krankenkasse versichert. Als Rentner versichert sind 23,7 Prozent der Frauen und 21,7 Prozent der Männer. Den weitaus größten Anteil bilden bei beiden Geschlechtern die beitragszahlenden Mitglieder (80,1 Prozent der Frauen und 93,7 Prozent der Männer). Frauen sind mit knapp 20 Prozent wesentlich häufiger als Familienangehörige mitversichert als Männer (6,3 Prozent).

### 3 Inanspruchnahmeverhalten

#### 3.1 Inanspruchnahme von Leistungserbringern des Gesundheitswesens

Hierbei ging es um die Frage, ob und wie häufig im letzten Jahr verschiedene Leistungserbringer des Gesundheitssystems von der Münchner Bevölkerung in Anspruch genommen wurden. Abbildung 4 zeigt zunächst, wann zum letzten Mal die Hilfe eines Arztes außer eines Zahnarztes in Anspruch genommen wurde. Über ein Drittel der Münchner (37,6 Prozent) gibt an, innerhalb der letzten vier Wochen vor der Befragung bei einem Arzt gewesen zu sein. Dabei zeigen sich deutliche Unterschiede zwischen Männern (30,9 Prozent) und Frauen (43,9 Prozent). Weitere knapp 20 Prozent geben an, vor ein bis drei Monaten einen Arzt aufgesucht zu haben. So kann man davon ausgehen, dass über die Hälfte (56 Prozent) der Münchner mindestens einmal im Quartal einen Arzt aufsucht. Länger als ein Jahr liegt bei etwa 20 Prozent der letzte Arztbesuch zurück.

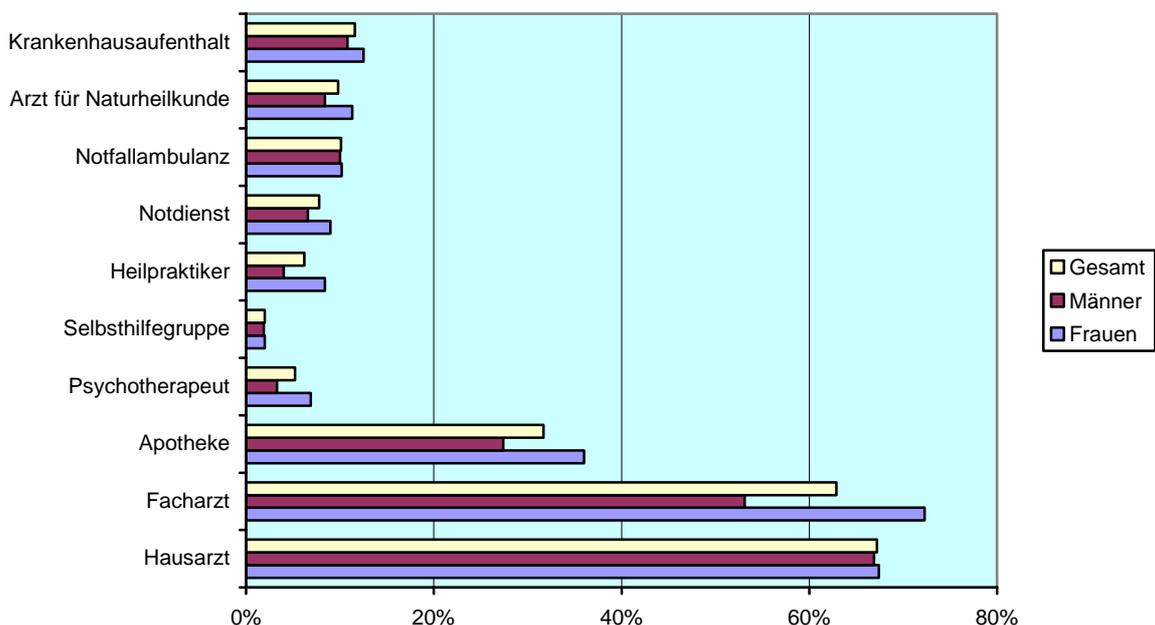
Abbildung 4. Prozentuale Angaben zum Zeitpunkt des letzten Arztbesuches.



Erwartungsgemäß steigt die Arztinanspruchnahme mit zunehmendem Alter: Von den 70 - 79-Jährigen waren 70% der Frauen und 65% der Männer innerhalb der letzten vier Wochen bei einem Arzt, weitere 14% bzw. 13% vor ein bis drei Monaten.

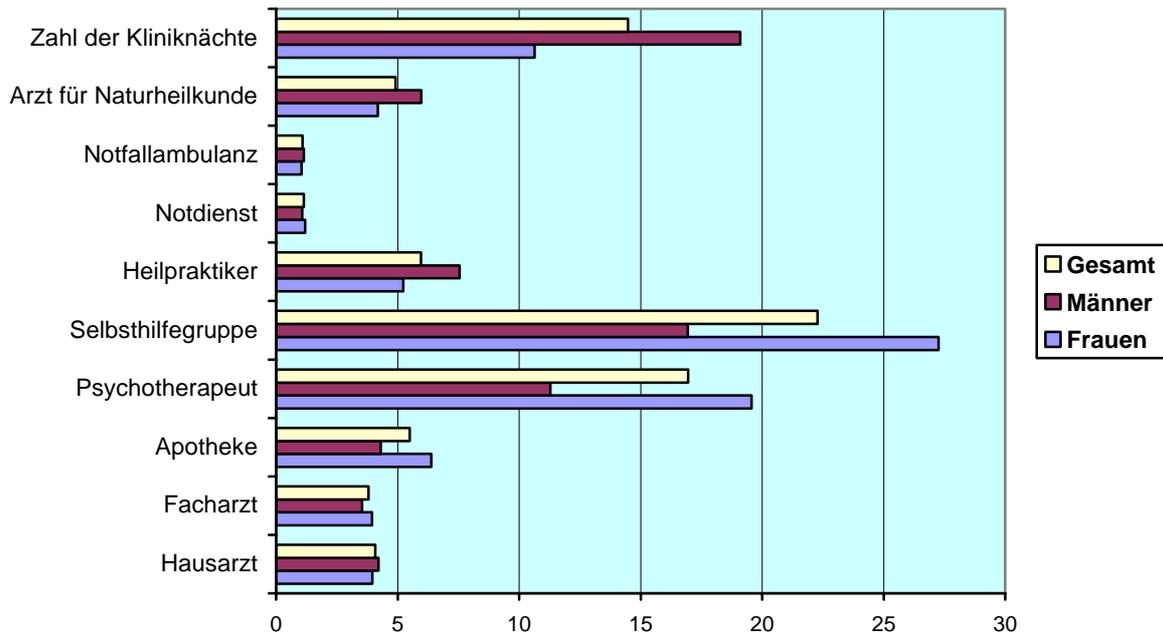
Abbildung 5 zeigt die relativen Anteile bei den Männern und Frauen, die im letzten Jahr verschiedene Leistungserbringer des Gesundheitssystems aufsuchten. Erwartungsgemäß liegen dabei der Hausarzt und der Facharzt an vorderster Stelle. Über zwei Drittel (67,2 Prozent) besuchten mindestens einmal den Hausarzt, 62,9 Prozent der Münchner waren mindestens einmal bei einem Facharzt, wobei sich in diesem Fall Frauen (72,3 Prozent) – wahrscheinlich aufgrund regelmäßiger gynäkologischer Untersuchungen im gebärfähigen Alter – deutlich von Männern (53,1 Prozent) unterscheiden. Eine Apotheke hat knapp ein Drittel der Münchner (31,7 Prozent) im letzten Jahr aufgesucht, wobei auch hier die relativen Anteile der Frauen (36 Prozent) deutlich über denen der Männer (27,4 Prozent) liegen. 11,6 Prozent verbrachten mindestens eine Nacht im letzten Jahr stationär im Krankenhaus. Ein nur sehr geringer Anteil der Münchner suchte im vergangenen Jahr eine Selbsthilfegruppe (2,0 Prozent) oder einen Psychotherapeuten (5,2 Prozent) auf. Vor allem Frauen (6,9 Prozent) im Alter zwischen 30 und 39 Jahren sind tendenziell eher bereit psychotherapeutische Hilfe in Anspruch zu nehmen als Männer (3,3 Prozent).

Abbildung 5. Relative Anteile der Studienteilnehmer, die im letzten Jahr mindestens einmal verschiedene Leistungserbringer des Gesundheitssystems in Anspruch genommen haben.



Betrachtet man die mittlere Häufigkeit der Inanspruchnahme verschiedener Leistungserbringer, sofern diese überhaupt aufgesucht wurden (Abbildung 6), so zeigt sich erwartungsgemäß ein etwas anderes Bild. Vor allem die Selbsthilfegruppe (22,3 mal) und der/die Psychotherapeut/in (16,9 mal) wurden durchschnittlich am häufigsten im letzten Jahr vor der Befragung aufgesucht. Wer stationär in einem Krankenhaus aufgenommen wurde, verbrachte dort im Jahr durchschnittlich 14,5 Nächte. Dabei bleiben im Schnitt die Männer (19,1 Nächte) tendenziell länger als die Frauen (10,6 Nächte).

Abbildung 6. Mittlere Häufigkeit der Inanspruchnahme verschiedener Leistungserbringer des Gesundheitssystems im letzten Jahr, sofern diese überhaupt aufgesucht wurden.



### 3.2 Vertrauen in die Schulmedizin und Naturheilkunde

Bei der Frage, wie sehr die Münchnerinnen und Münchner der Schulmedizin bzw. der Naturheilkunde vertrauen (vgl. Abbildung 7 und Abbildung 8), antworteten über zwei Drittel (67,2 Prozent), dass sie der Schulmedizin sehr oder ziemlich vertrauen. Der entsprechende Anteil im Hinblick auf die Naturheilkunde liegt bei 40,5 Prozent. Kaum oder gar kein Vertrauen in die Schulmedizin haben knapp fünf Prozent, während der Anteil bezogen auf die Naturheilkunde bei etwa 18 Prozent liegt. Dabei stehen die Männer (überhaupt kein Vertrauen: 8,4 Prozent) der Naturheilkunde wesentlich kritischer gegenüber als die Frauen (überhaupt kein Vertrauen: 3,5 Prozent).

Abbildung 7. Vertrauen in die Schulmedizin. Angaben in Prozent.

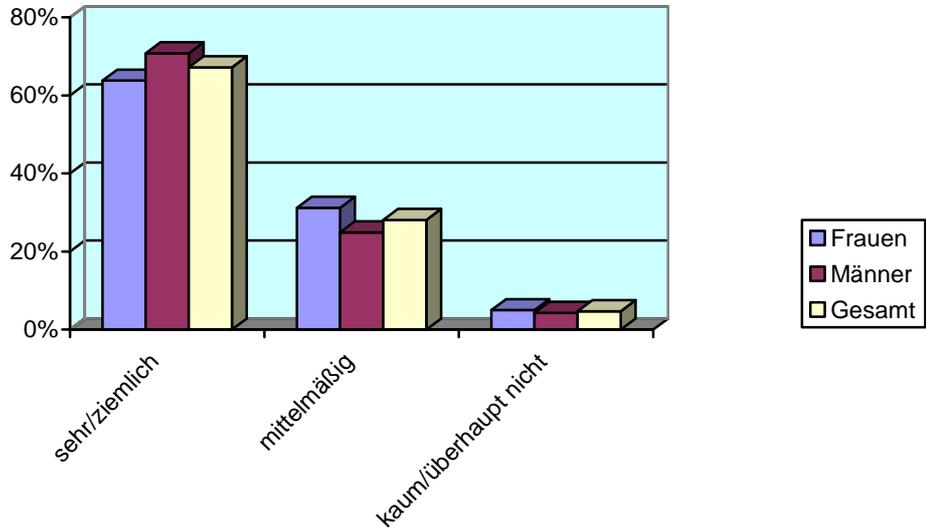
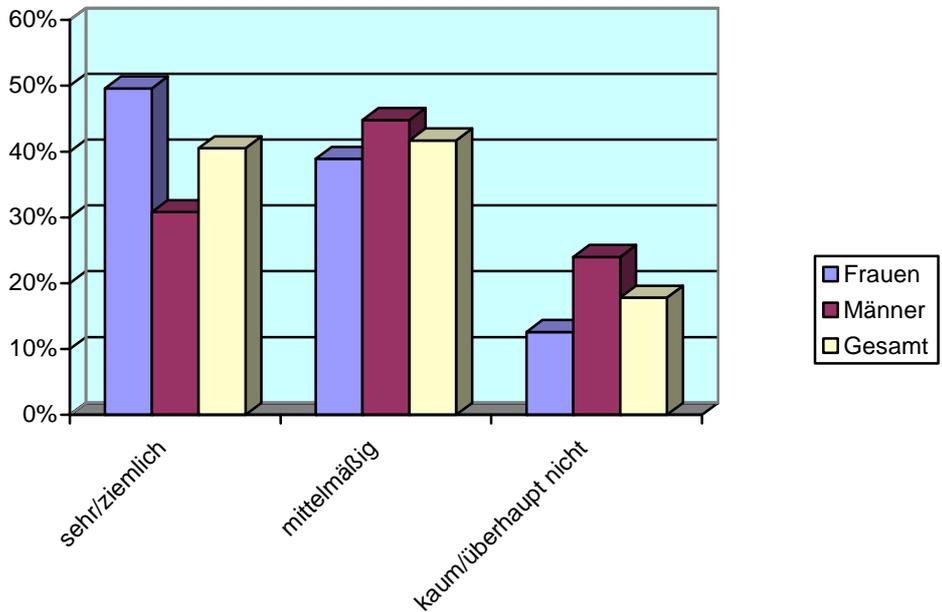


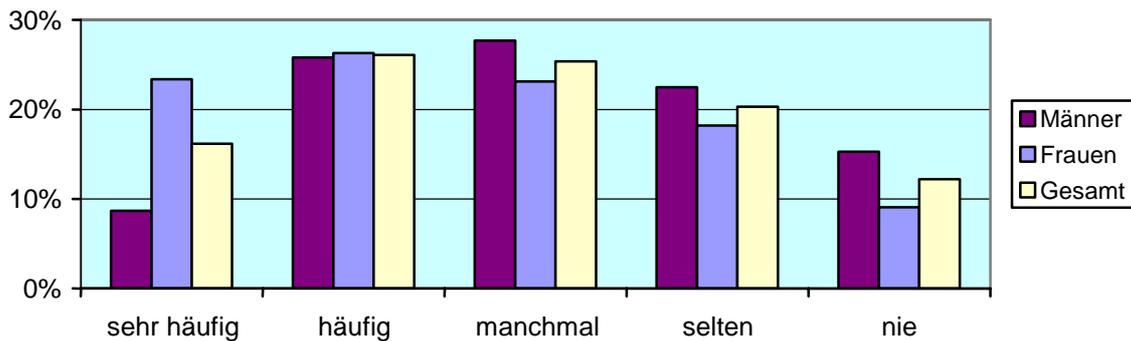
Abbildung 8. Vertrauen in die Naturheilkunde. Angaben in Prozent.



### 3.3 Hausmittel und Selbstmedikation

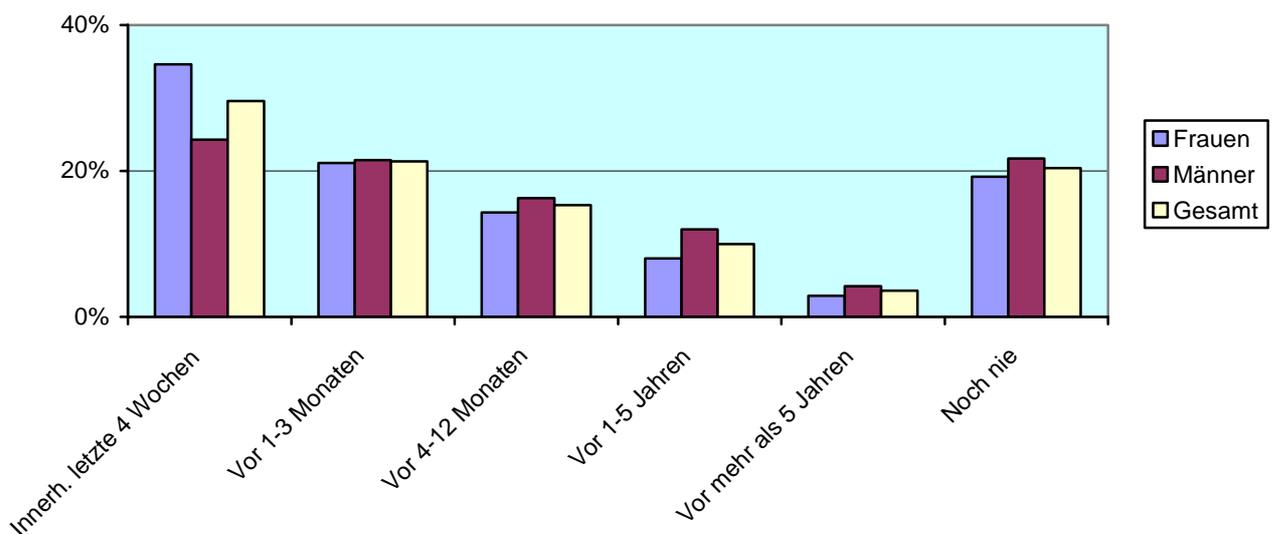
Hausmittel wie z.B. heiße Bäder, Wadenwickel, Tees oder Kräutereextrakte werden im Krankheitsfall von 42 Prozent der Münchner sehr häufig oder häufig genommen (vgl. Abbildung 9). Hinsichtlich der sehr häufigen Anwendung unterscheiden sich Frauen (23,4 Prozent) deutlich von Männern (8,7 Prozent). 12,2 Prozent geben an, eine derartige Behandlung nie anzuwenden, wobei auch hier entsprechend der relative Anteil der Männer (15,3 Prozent) deutlich über dem der Frauen (9,1 Prozent) liegt.

Abbildung 9. Einnahme von Hausmitteln im Krankheitsfall. Angaben in Prozent.



Frei verkäufliche Medikamente werden regelmäßig in recht kurzen Zeitabständen in der Apotheke gekauft (vgl. Abbildung 10). 30 Prozent geben an, innerhalb der letzten vier Wochen zum letzten Mal ein rezeptfreies Medikament gekauft zu haben. Bekanntermaßen tendieren Frauen eher zur Selbstmedikation als Männer. So liegt auch hier der Anteil der Frauen (34,6 Prozent) deutlich über dem der Männer (24,3 Prozent). Mit über 20 Prozent ist jedoch auch der Anteil derer, die angeben, noch nie ein frei verkäufliches Medikament gekauft zu haben, recht hoch.

Abbildung 10. Letzter Kauf von verschreibungsfreien Medikamenten. Angaben in Prozent.

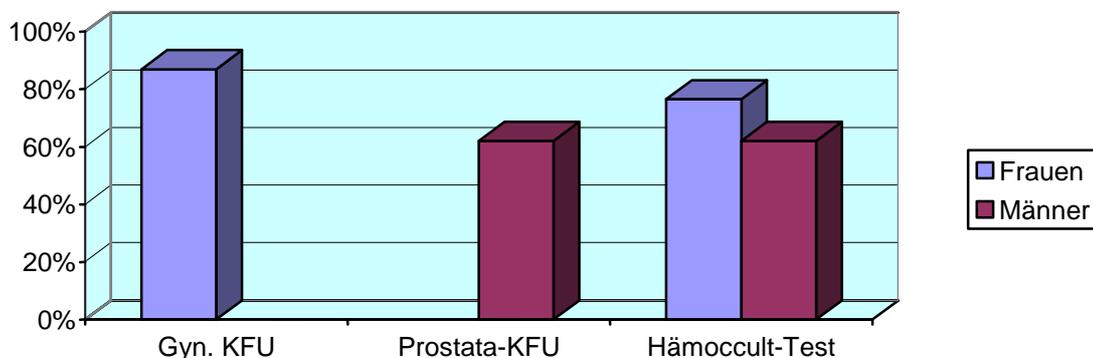


## 4 Vorsorgeverhalten

### 4.1 Krebsfrüherkennungsuntersuchungen

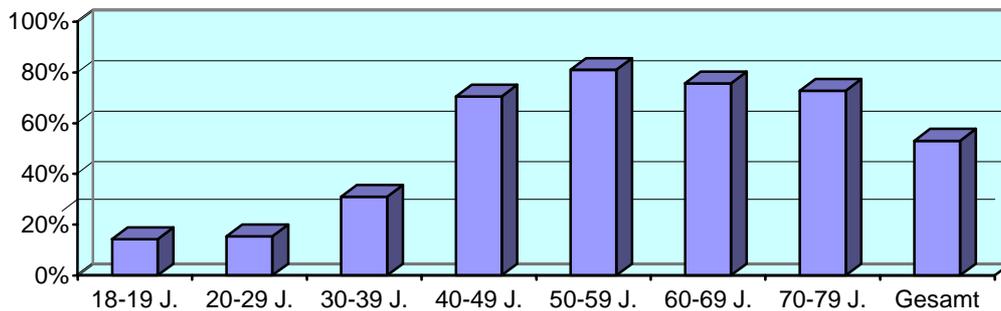
Abbildung 11 zeigt, dass mit 87 Prozent die meisten der anspruchsberechtigten Frauen ab 20 Jahren in den letzten drei Jahren mindestens einmal eine gynäkologische Krebsfrüherkennungsuntersuchung durchführen ließen. Eine Krebsfrüherkennungsuntersuchung der Prostata ließen dagegen nur 62 Prozent der anspruchsberechtigten Männer ab 45 Jahren in den letzten drei Jahren mindestens einmal durchführen. Der sogenannte Hämoccult-Test wird Frauen und Männern ebenfalls ab 45 Jahren zur Früherkennung krankhafter Veränderungen im Darm nahegelegt. Diesen Test ließen in den letzten drei Jahren knapp zwei Drittel der Männer (62 Prozent) und etwas mehr als drei Viertel der anspruchsberechtigten Frauen (76,5 Prozent) mindestens einmal durchführen.

*Abbildung 11. Relative Anteile der anspruchsberechtigten Männer und Frauen, die in den letzten drei Jahren verschiedene Krebsfrüherkennungsuntersuchungen durchführen ließen.*



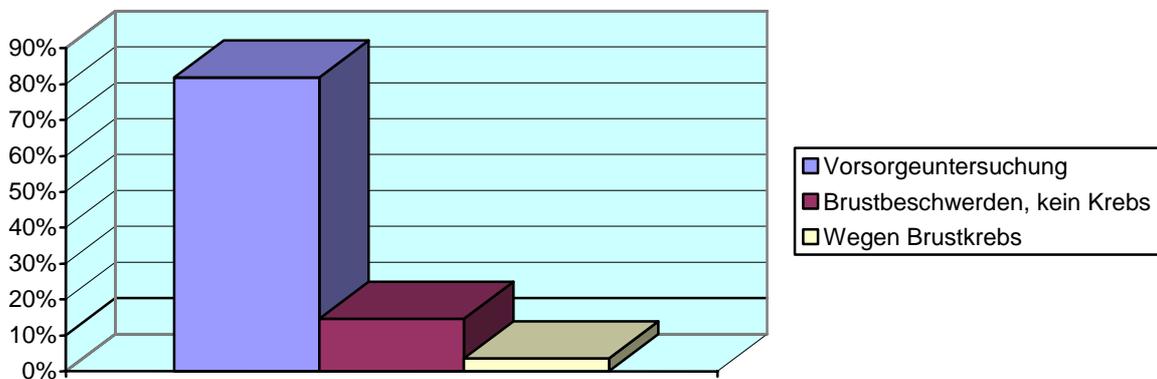
Die prozentualen Anteile der Frauen nach Altersgruppen, bei denen schon jemals eine Mammographie durchgeführt wurde, zeigt Abbildung 12. Bei über der Hälfte aller Frauen (53,1 Prozent) wurde schon einmal eine Mammographie durchgeführt. Entsprechend dem altersbedingten Anstieg des Brustkrebsrisikos gibt zunächst auch mit steigendem Alter ein größerer Prozentsatz an, dass schon jemals eine Mammographie gemacht wurde. Der höchste prozentuale Anteil liegt mit 81 Prozent bei den 50-59-Jährigen. Leider ist bei den älteren Frauen eine niedrigere Vorsorgebereitschaft zu erkennen. Die prozentualen Anteile sinken bei den 60-79-Jährigen auf knapp 73 Prozent ab.

Abbildung 12. Lebenszeitbezogene Durchführung mindestens einer Mammographie. Angaben in Prozent.



Die Indikationen für eine Mammographie sind aus Abbildung 13 zu erkennen. Der weitaus größte Prozentsatz der Frauen (81,8 Prozent) gibt an, dass die Mammographie als reine Vorsorgeuntersuchung durchgeführt wurde. Bei knapp 15 Prozent war die Untersuchung indiziert, weil die Frauen Brustbeschwerden hatten, wobei aufgrund der Mammographie Brustkrebs ausgeschlossen werden konnte. Dies betraf vorwiegend die 20-39-jährigen Frauen (34,1 Prozent). Bei etwa vier Prozent wurde die Mammographie zur Diagnose von Brustkrebs bzw. zur Nachkontrolle eines solchen durchgeführt. Dies traf vor allem auf die 70-79-jährigen Frauen zu (16,7 Prozent).

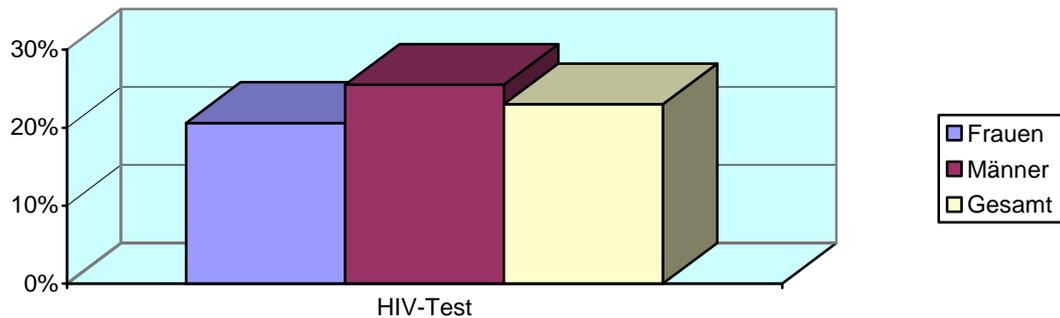
Abbildung 13. Indikation der letzten Mammographie. Angaben in Prozent.



#### 4.2 HIV-Test

Einen HIV-Test haben 23 Prozent der Münchner Bevölkerung innerhalb der letzten drei Jahre durchführen lassen (vgl. Abbildung 14). Dabei liegen die Frauen mit gut 20 Prozent etwas unter den Männern (25 Prozent). Erwartungsgemäß zeigen sich hier Altersunterschiede. Jeweils über ein Drittel der 20-29-jährigen und der 30-39-jährigen Frauen ließen sich testen. Bei den Männern ist der Anteil mit 45 Prozent bei den 20-29-Jährigen am höchsten.

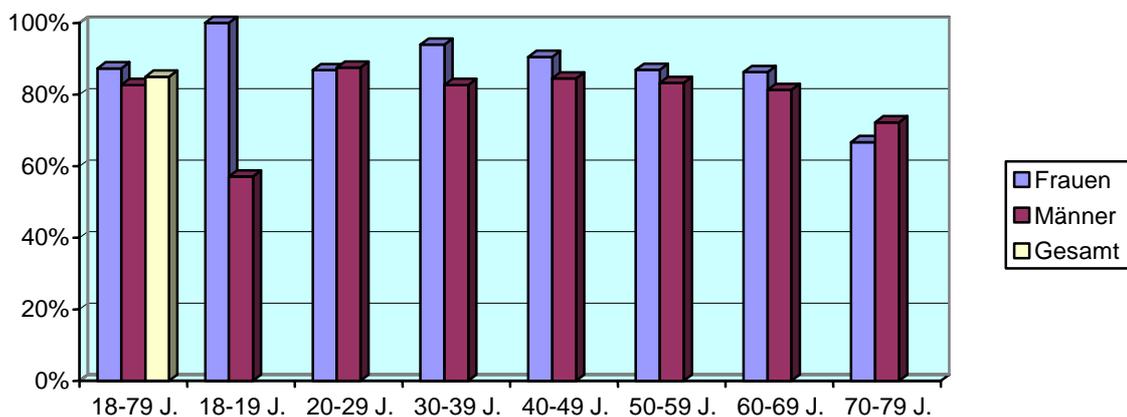
Abbildung 14. Durchführung mindestens eines HIV-Tests innerhalb der letzten drei Jahre. Angaben in Prozent.



### 4.3 Zahnärztliche Vorsorge

Mit 85 Prozent war der Großteil der Münchner Bevölkerung im letzten Jahr mindestens einmal beim Zahnarzt zur Vorsorgeuntersuchung. Dabei gab es nur bei den 18-19-Jährigen deutliche Unterschiede zwischen den Geschlechtern. Während nahezu 100 Prozent der Frauen den Anforderungen der Krankenkassen zur Leistungserstattung nachkamen, sahen nur etwas über die Hälfte der gleichaltrigen Männer die Notwendigkeit eines regelmäßigen Zahnarztbesuches (vgl. Abbildung 15).

Abbildung 15. Relative Anteile der Studienpopulation in den verschiedenen Altersgruppen, die im letzten Jahr mindestens einmal beim Zahnarzt zur Vorsorgeuntersuchung waren. Angaben in Prozent.

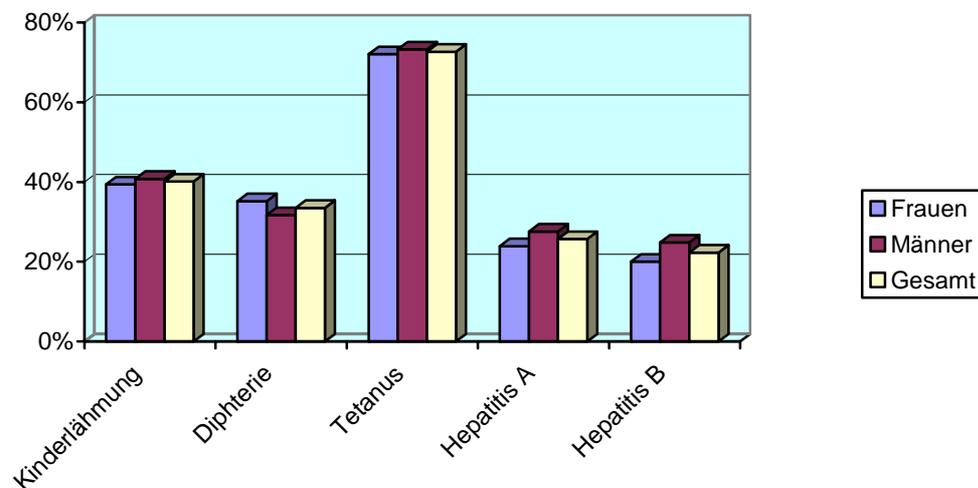


#### 4.4 Impfungen

Die Impffreudigkeit der Münchner in den letzten 10 Jahren vor der Befragung läßt vor allem bei Kinderlähmung und Diphtherie zu Wünschen übrig (Abbildung 16). Nur 40,1 Prozent aller 18-79-Jährigen haben sich in diesem Zeitraum gegen Polio impfen lassen, dabei entspricht der Anteil bei den Frauen in etwa dem der Männer. Jemals in ihrem Leben wurden dagegen 93 Prozent aller Befragten gegen Kinderlähmung geimpft. Eine Impfung gegen Diphtherie wurde in den letzten 10 Jahren nur von 33,5 Prozent der Befragten durchgeführt, auch hier unterschieden sich die Männer kaum von den Frauen. Die lebenszeitbezogene Impftrate gegen Diphtherie beträgt 87,6 Prozent. Die niedrigen Impftraten könnten dadurch zustande kommen, dass beide Krankheiten von vielen Menschen nur mit dem Kindesalter assoziiert werden. Viele Menschen sind trotz intensiver Aufklärungskampagnen überrascht, wenn ihnen erklärt wird, dass Kinderlähmung und Diphtherie in jeder Altersgruppe vorkommen können, noch nicht ausgerottet sind und eine einmalige Impfung keinen lebenslangen Schutz bietet.

Die Notwendigkeit einer regelmäßigen Auffrischung der Tetanusimpfung scheint dagegen dem Großteil der Bevölkerung bekannt zu sein. 96,4 Prozent wurden mindestens einmal in ihrem Leben gegen Wundstarrkrampf geimpft, immer noch 72,7 Prozent innerhalb der letzten 10 Jahre.

Abbildung 16. Relative Anteile der Studienpopulation, die sich innerhalb der letzten 10 Jahre gegen verschiedene Erkrankungen impfen ließen. Angaben in Prozent.



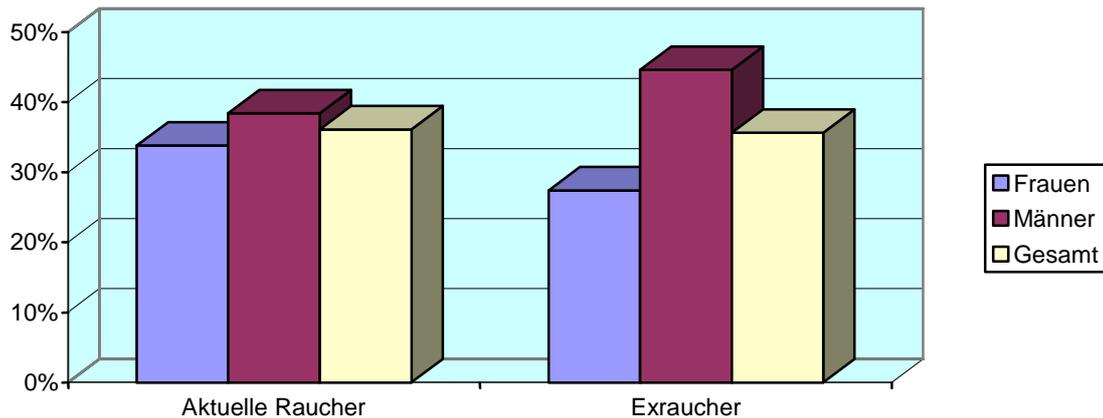
Die Impftraten für Hepatitis A (jemals: 38,2 Prozent) und B (jemals: 33,9 Prozent) liegen dagegen entsprechend der begrenzten Indikation in einem niedrigeren Bereich.

Interessant erscheint, dass der Anteil der Personen, die nicht wußten, ob sie geimpft wurden oder nicht, abhängig von der entsprechenden Krankheit war. So gaben bei Tetanus nur 2,2 Prozent und bei Kinderlähmung nur 4,8 Prozent an, nicht zu wissen, ob sie in den letzten 10 Jahren geimpft wurden oder nicht. Dagegen waren es bei Diphtherie 12,2 Prozent, bei Hepatitis A 16,5 Prozent und bei Hepatitis B 18,8 Prozent. Diese Ergebnisse könnten den Bekanntheitsgrad der Erkrankungen widerspiegeln.

## 5 Rauchverhalten

Wie Abbildung 17 zeigt, geben 33,8 Prozent der Frauen und 38,4 Prozent der Männer an, Raucher zu sein. Von denen, die zur Zeit nicht rauchen, sagen 27,4 Prozent der Frauen und 44,6 Prozent der Männer, dass sie früher einmal geraucht haben. Der größte Prozentsatz der aktuellen Raucher raucht regelmäßig. Nur 21,1 Prozent der Frauen und 16,6 Prozent der Männer bezeichnen sich als Gelegenheitsraucher.

Abbildung 17. Angaben zum Rauchverhalten der Studienpopulation. Prozentsatz der Exraucher bezogen auf die aktuellen Nichtraucher. Angaben in Prozent.



Der Anteil der Raucherinnen und Raucher geht erst ab einem Alter von 50 Jahren und älter merklich zurück. Bis unter 50 Jahren rauchen rund 45% der Frauen und Männer. Eine Ausnahme bilden die 20 - 29-jährigen Frauen, von denen, möglicherweise wegen Schwangerschaft und Geburt, „nur“ 34% rauchen. Zwischen 50 und 59 Jahren rauchen noch 30,7% der Frauen und 27,5% der Männer. Zwischen 60 und 69 Jahren sind es noch 19% der Frauen und 22,4% der Männer und zwischen 70 und 79 Jahren 14,5% der Frauen und 18,8% der Männer.

Tabelle 2. Durchschnittliches Alter in Jahren von Männern und Frauen bei Rauchbeginn.

Alter	Männer	Frauen
18-19 Jahre	13,5	14,0
20-29 Jahre	16,3	15,9
30-39 Jahre	17,6	17,4
40-49 Jahre	17,5	17,8
50-59 Jahre	18,2	19,7
60-69 Jahre	19,2	20,5
70-79 Jahre	18,8	26,5

Danach gefragt, in welchem Alter mit dem Rauchen begonnen wurde, zeigt sich insbesondere bei den Frauen, dass die jüngeren Altersgruppen im Durchschnitt viel früher angefangen haben zu rauchen als die älteren. Der aus verschiedenen vorangegangenen Untersuchungen bekannte Trend zeigt sich – wenn auch nicht so extrem – ebenso bei den Männern (vgl. Tabelle 2). Einen Unterschied zwischen den Geschlechtern zeigt sich vor allem bei den heute 70-79-jährigen Frauen, die im Durchschnitt fast acht Jahre nach den gleichaltrigen Männern mit dem Rauchen begannen.

Die regelmäßigen, d.h. täglichen Raucher, rauchen im Durchschnitt etwa 14 Zigaretten am Tag. Dabei rauchen Männer mit etwa 15 Zigaretten pro Tag etwas mehr als Frauen (12,4 Zigaretten pro Tag). Den höchsten täglichen Zigarettenkonsum geben sowohl Frauen (15,1) wie auch Männer (21,8) zwischen 50 und 59 Jahren an.

*Tabelle 3. Prozentuale Anteile der Angaben zum Zigarettenkonsum im Vergleich zum Vorjahr bei Männern und Frauen nach Altersgruppen.*

Geschlecht und Alter	Mehr	Gleich viel	Weniger
Männer	16,7	55,4	27,9
18-19 Jahre	25,0	0,0	75,0
20-29 Jahre	40,9	31,8	27,3
30-39 Jahre	10,0	70,0	20,0
40-49 Jahre	7,9	68,4	23,7
50-59 Jahre	10,3	55,2	34,5
60-69 Jahre	5,6	55,6	38,9
70-79 Jahre	0,0	55,6	44,4
Frauen	18,3	60,5	21,2
18-19 Jahre	25,0	0,0	75,0
20-29 Jahre	27,8	61,1	11,1
30-39 Jahre	25,5	58,8	15,7
40-49 Jahre	7,7	69,2	23,1
50-59 Jahre	16,1	54,8	29,0
60-69 Jahre	6,3	75,0	18,8
70-79 Jahre	0,0	77,8	22,2

Auf die Frage, inwieweit sich der Zigarettenkonsum im Vergleich zum Vorjahr verändert hat, sagen 55,4 Prozent der Männer und 60,5 Prozent der Frauen, dass sie genauso viel rauchen wie vor einem Jahr. Von denen, die ihren Zigarettenkonsum im letzten Jahr verändert haben, gibt sowohl bei den Frauen als auch bei den Männern ein höherer Prozentsatz an, dass sie weniger rauchen. Positiv zu verzeichnen ist, dass vor allem in der Altersgruppe der 18-19-Jährigen 75 Prozent weniger rauchen als im Jahr zuvor (vgl. Tabelle 3). Einschränkend muß jedoch gesagt werden, dass in der Studienpopulation nur jeweils sieben Männer und Frauen dieser Altersgruppe angehören.

Diejenigen, ob Raucher oder Nichtraucher, die angaben, dass mindestens noch eine andere Person als sie selbst in ihrem Haushalt raucht, wurden danach gefragt, ob sie sich durch die Raucher im Haushalt gestört fühlen. Gut ein Viertel der Stichprobe (25,7 Prozent) bejahte die Frage. Während sich nur knapp 17 Prozent der Männer durch die anderen Raucher im Haushalt gestört fühlen, liegt der Prozentsatz bei den Frauen mit 35,3 Prozent fast doppelt so hoch. Der Grund dafür liegt wohl darin, dass Frauen in Haushalten mit Rauchern eher Passivraucherinnen sind, wogegen mehr Männer aktive Raucher sind, die sich durch zusätzlichen Rauch weniger gestört fühlen.

43 Prozent der erwerbstätigen Personen geben an, dass an ihrem Arbeitsplatz geraucht wird. Dabei liegt bei den jüngeren Altersgruppen der Prozentsatz höher als bei den älteren. Knapp ein Drittel der Münchner, an deren Arbeitsplatz geraucht wird, fühlt sich dadurch gestört. Hier zeigen sich allerdings keine deutlichen Unterschiede zwischen Männern und Frauen. Dagegen fühlt sich über die Hälfte der Münchner durch Raucher in öffentlichen Räumen gestört, wobei in diesem Fall der prozentuale Anteil der Frauen (55,6) deutlich über dem der Männer liegt (47,0).

In welchem Alter die ehemaligen Raucher durchschnittlich den Konsum beendet haben, zeigt Tabelle 4. Dabei ist zu sehen, dass sich zwar das Alter bei Konsumende zwischen Frauen und Männern in den jeweiligen Altersklassen nicht deutlich unterscheidet, die Frauen aber insgesamt immer etwas älter waren als die jeweiligen Männern. Im Durchschnitt wurde bei beiden Geschlechtern spätestens vor dem 50. Geburtstag mit dem Rauchen aufgehört.

*Tabelle 4. Durchschnittliches Alter in Jahren der ehemaligen RaucherInnen bei Konsumende.*

Alter	Männer	Frauen
18-19 Jahre	-	18,0
20-29 Jahre	23,4	22,2
30-39 Jahre	27,5	29,1
40-49 Jahre	30,3	32,6
50-59 Jahre	34,0	35,4
60-69 Jahre	44,1	47,2
70-79 Jahre	47,5	48,6

Bei der Betrachtung der Altersdifferenz vom Rauchende und dem Rauchbeginn, d.h. die durchschnittliche Anzahl der Jahre, in denen geraucht wurde, kann man beobachten, dass die 60-69-jährigen Männer beinahe soviel und die gleichaltrigen Frauen sogar mehr Jahre im Schnitt geraucht haben als die entsprechenden Personen in der Gruppe der 70-79-Jährigen. (vgl. Tabelle 5). Ob dies als Trend, gerade bei den Frauen, gewertet werden kann, wird erst in den nächsten Jahren beurteilt werden können.

*Tabelle 5. Durchschnittliche Anzahl der Jahre bei Männern und Frauen, in denen geraucht wurde (Differenz des Durchschnittsalters bei Rauchende und dem Durchschnittsalter bei Rauchbeginn).*

Alter	Männer	Frauen
18-19 Jahre	-	4,0
20-29 Jahre	7,4	6,7
30-39 Jahre	9,8	13,8
40-49 Jahre	13,8	14,5
50-59 Jahre	16,7	16,2
60-69 Jahre	24,7	26,9
70-79 Jahre	28,4	25,9

Die ehemaligen RaucherInnen wurden nach den drei wichtigsten Gründen gefragt, warum sie das Rauchen aufgegeben haben.

Abbildung 18. Nennung der häufigsten Gründe, mit dem Rauchen aufzuhören. Mehrfachantworten waren möglich. Angaben in Prozent.

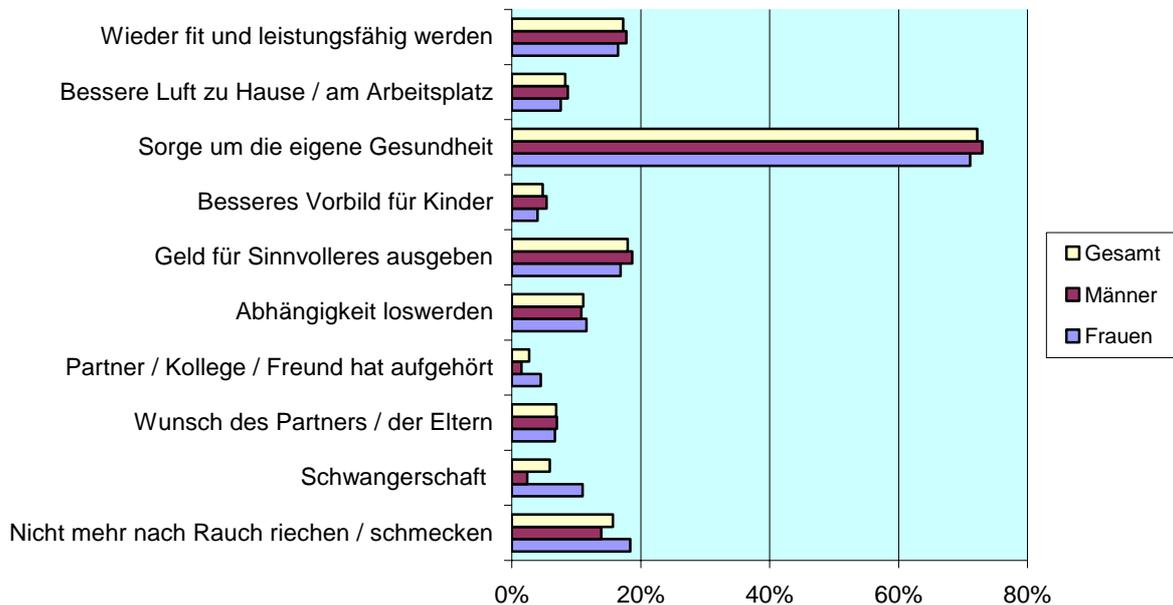


Abbildung 18 verdeutlicht, dass die Sorge um die eigene Gesundheit das stärkste Motiv ist, mit dem Rauchen aufzuhören. Dabei gibt es kaum Unterschiede zwischen Männern (73 Prozent) und Frauen (70 Prozent) sowie mit wenigen Ausnahmen kaum Differenzen zwischen den Altersgruppen. Lediglich die 18-19-jährigen (0,0 Prozent) und die 70-79-jährigen Frauen (46,2 Prozent) fallen hier etwas aus der Reihe. Während die ganz jungen Altersgruppen wahrscheinlich mögliche Gesundheitsrisiken noch nicht antizipieren, da sie sich subjektiv in der Regel sehr gesund fühlen, gab es zu der Zeit, in der die höchste Altersgruppe das Rauchen aufgab (durchschnittlich vor etwa 24 Jahren), noch kaum Aufklärungskampagnen, die so massiv wie heute auf die Gesundheitsgefahren des Rauchens aufmerksam machten.

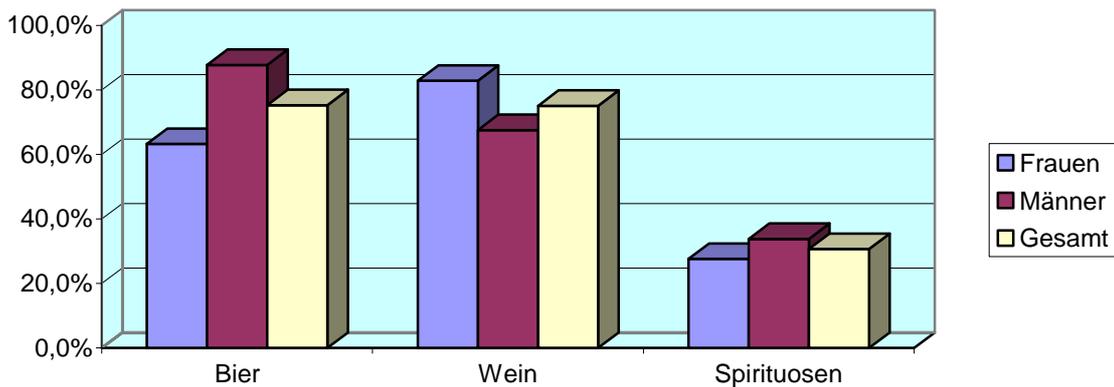
Weitere Motive, die die Aufgabe des Rauchens bedingen, sind vor allem noch das Bedürfnis wieder fit und leistungsfähig zu werden (gesamt 17,4 Prozent, 40-49-jährige Männer 36 Prozent) sowie die Meinung, das Geld lieber für etwas Sinnvolleres ausgeben zu wollen (gesamt: 18,0 Prozent, 18-29-Jährige: 43 Prozent). Nicht mehr nach Rauch riechen oder schmecken zu wollen, ist gerade auch für jüngere Frauen ein Motiv das Rauchen zu beenden (gesamt: 15,7 Prozent, 18-39-jährige Frauen: 30,8 Prozent).

Während bekannt ist, dass die Peers beim Rauchbeginn einen entscheidenden Einfluß ausüben, ist das Rauchende von Freunden, Kollegen oder auch dem Partner hingegen beim eigenen Rauchstopp nur wenig wirksam (2,7 Prozent).

## 6 Alkoholkonsum

Die Frage, ob gelegentlich Alkohol getrunken wird, bejahen 88 Prozent der Münchner Bevölkerung. Interessant ist, dass ein nicht geringer Prozentsatz der Meinung zu sein scheint, Bier sei kein Alkohol. Denn von denjenigen, die sagten, sie würden nie Alkohol trinken, antworteten – explizit danach gefragt - immerhin 16 Prozent, dass sie doch Bier trinken. Abbildung 19 zeigt die relativen Anteile der Männer und Frauen, die in den letzten 30 Tagen vor der Befragung verschiedene Alkoholika zu sich nahmen.

Abbildung 19. Konsum verschiedener Alkoholika in den letzten 30 Tagen. Angaben in Prozent.



Über drei Viertel der Münchner Bevölkerung haben im Monat vor der Befragung Bier (75,3 Prozent) und/oder Wein (75,1 Prozent) getrunken, etwa ein Drittel trank Spirituosen (30,7 Prozent). Dabei zeigen sich erwartungsgemäß sowohl beim Wein- wie auch beim Bierkonsum deutliche Geschlechtsunterschiede. Während 63 Prozent der Frauen Bier trinken, liegt der Prozentsatz bei den Männern bei 88 Prozent. Im Hinblick auf den Weinkonsum zeigt sich das umgekehrte Verhältnis: 83 Prozent der Frauen und 68 Prozent der Männer tranken im letzten Monat bei mindestens einer Gelegenheit Wein. Wie aus Tabelle 6 abzulesen ist, unterscheiden sich Männer und Frauen auch deutlich in der Häufigkeit des jeweiligen Konsums. Im Durchschnitt tranken Frauen an etwa fünf Tagen im letzten Monat Bier, Männer hingegen an etwa zehn Tagen. Im Hinblick auf den Weinkonsum ist das Verhältnis wieder umgekehrt. Beim Spirituosenkonsum gibt es dagegen weder bei der Frage, ob konsumiert wird noch bei der durchschnittlichen Anzahl der Konsumtage klare Geschlechtsunterschiede.

Tabelle 6. Mittlere Anzahl der Tage innerhalb der letzten 30 Tage, an denen verschiedene Alkoholika konsumiert wurden.

	Bier	Wein	Spirituosen
Gesamt	7,7	5,8	1,3
Frauen	4,9	6,7	1,1
Männer	10,4	4,9	1,5

Bei der Trinkmenge pro Konsumgelegenheit zeigt sich folgendes Bild: Die meisten Frauen (79,3 Prozent) trinken bis zu einem halben Liter Bier. Von den Männern gibt knapp die Hälfte (46,2 Prozent) an, bis zu einem halben Liter zu trinken, ein gutes Drittel trinkt bis zu einem Liter (37,6 Prozent), 13,3 Prozent trinken bis zu zwei Litern und etwa drei Prozent geben an, mehr als zwei Liter Bier pro Gelegenheit zu trinken. Etwa zwei Drittel der Männer (67,8 Prozent) und Frauen (65,7 Prozent) geben an, dass sie – wenn sie Wein trinken – etwa ein bis zwei Gläser trinken. Weniger als ein kleines Glas Spirituosen trinken 48,7 Prozent der Frauen und 38,1 Prozent der Männer. Ein bis zwei kleine Gläser trinken etwa die Hälfte der Männer (50,1 Prozent) und Frauen (48,2 Prozent).

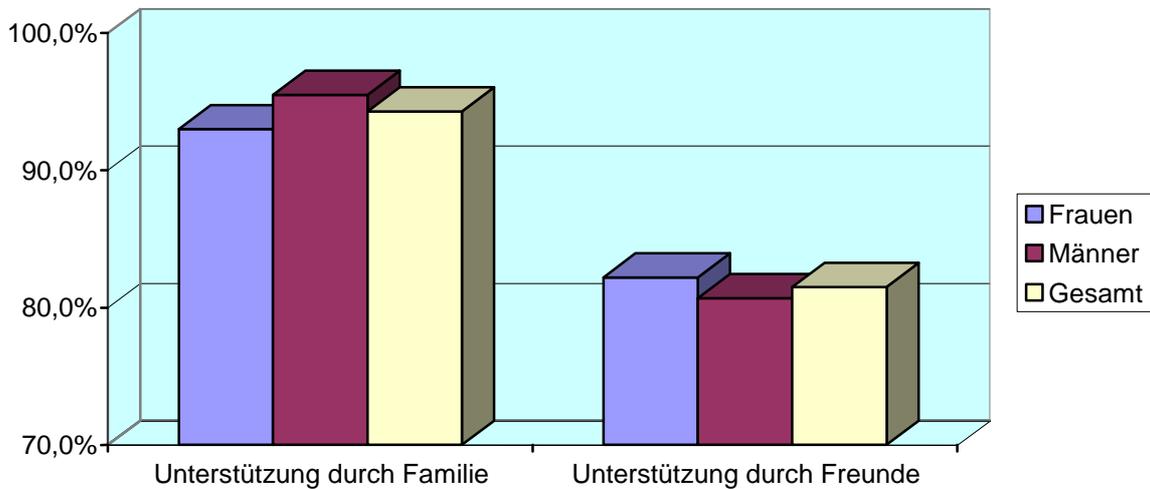
Ein Alkoholexzess wurde in der Fragestellung formuliert als eine Gelegenheit, bei der mehr als drei Halbe Bier oder fünf Gläser Wein oder z.B. fünf Gläser Schnaps getrunken wurden. Die Frage danach, ob es solche Gelegenheiten innerhalb der letzten 30 Tage gegeben hat, bejahten 18,9 Prozent der Frauen und mit 41,1 Prozent mehr als doppelt so viele Männer. Im Durchschnitt war die Anzahl derartiger Alkoholexzesse im oben genannten Zeitraum bei Männern mit 1,6 deutlich höher als bei Frauen (0,7).

## **7 Soziale Unterstützung**

Zwei Fragen wurden zur „sozialen Unterstützung“ gestellt. Zum einen wurde nach der Anzahl der Personen innerhalb der Familie gefragt, auf deren Hilfe man sich in Notfällen auf jeden Fall verlassen kann, zum anderen nach Personen außerhalb der Familie. Fast alle befragten geben an, sich in Notfällen auf die Hilfe mindestens einer Person aus dem Familien- oder Freundeskreis verlassen zu können (siehe Abbildung 20). Dabei glaubt jedoch ein deutlich höherer Prozentsatz an die Hilfeleistung von Familienangehörigen (94,3 Prozent) als von Freunden (81,5 Prozent).

Im Durchschnitt werden 3,9 Personen aus der Familie und 3,6 Personen aus dem Freundeskreis genannt. Dabei gibt es keine Unterschiede zwischen Männern und Frauen, erwartungsgemäß jedoch zwischen den Altersgruppen. Mit durchschnittlich 6,1 Personen scheinen 18-19-jährige Frauen den größten Rückhalt in der Familie zu haben. Gleichaltrige Männer nennen 4,3 Personen. Im Laufe des Alters nimmt die Zahl der Familienmitglieder, auf deren Hilfe man sich verlassen kann, kontinuierlich ab. Mit durchschnittlich 2,2 Personen nennen 70-79-jährige Frauen die wenigsten Familienmitglieder. Ähnlich sieht es bei der Hilfeleistung im Freundeskreis aus. Durchschnittlich haben 18-19-jährige Männer (5,6) und Frauen (6,4) am meisten Freunde, auf deren Hilfe sie sich angeblich verlassen können, während mit zunehmendem Alter diese Zahl sinkt und mit im Durchschnitt 1,5 Personen bei den 70-79-jährigen Frauen wieder am niedrigsten liegt. Von diesen geben 9% an, keine Person im Familien- oder Freundeskreis zu haben, auf die sie sich verlassen können. In allen anderen Altersgruppen und auch bei den gleichaltrigen Männern ist der Anteil derjenigen, die ganz auf sich allein gestellt sind, deutlich geringer.

Abbildung 20. Unterstützung in Notfällen durch mindestens eine Person aus der Familie oder dem Freundeskreis. Angaben in Prozent.



## 8 Sexualverhalten

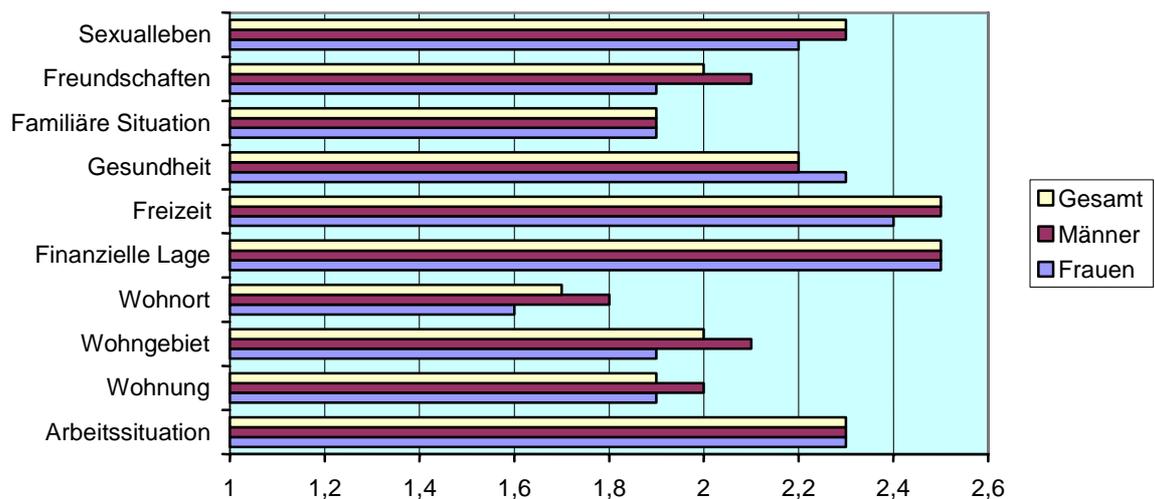
Etwa drei Viertel der Münchner Bevölkerung zwischen 18 und 79 Jahren (73,5 Prozent) leben in einer festen sexuellen Partnerschaft. Dabei zeigen sich keine wesentlichen Unterschiede zwischen Männern (75,4 Prozent) und Frauen (71,7 Prozent). Allerdings gibt es enorme Unterschiede in der Altersgruppe der 18-19-Jährigen. Während 71,4 Prozent der Frauen dieser Altersgruppe in einer festen Partnerschaft leben, liegt der Prozentsatz bei den gleichaltrigen Männern bei nur 28,6 Prozent. In den Altersgruppen der 20-59-Jährigen nähern sich die geschlechtsbezogenen relativen Anteile aneinander immer mehr an, um sich dann im höheren Alter aufgrund der höheren Lebenserwartung von Frauen umzukehren. 93,7 Prozent der 60-69-jährigen und 72,2 Prozent der 70-79-jährigen Männer leben in festen Partnerschaften. In den entsprechenden Altersklassen der Frauen dagegen betragen die prozentualen Anteile nur 63,8 bzw. 36,5 Prozent.

Durchschnittlich hatten Männer im letzten Jahr 0,4 und Frauen 0,3 neue Sexualpartner. Das Minimum lag bei beiden Geschlechtern bei null, das Maximum lag bei Frauen bei fünf und bei Männern bei 20 neuen Sexualpartnern. Durchschnittlich hatten 18-19-jährige Frauen am meisten neue Partner (2,0). Die Frage, ob bei neuen Partnern regelmäßig Kondome benutzt wurden, bejahte leider nur etwa die Hälfte (55,4 Prozent), wobei es zwischen Frauen (53,3 Prozent) und Männern (56,9 Prozent) keine deutlichen Unterschiede gibt.

## 9 Zufriedenheit mit verschiedenen Bereichen des Lebens

Die Zufriedenheit mit wichtigen Bereichen des Lebens hat einen entscheidenden Einfluß auf das subjektive Wohlbefinden als Teil der psychischen Gesundheit. Auf einer 6-stufigen Skala sollten die Studienteilnehmer daher in Form von Schulnoten (1 = sehr zufrieden bis 6 = sehr unzufrieden) ihre Zufriedenheit mit verschiedenen Aspekten des Lebens beurteilen. Abbildung zeigt die Mittelwerte bei Männern und Frauen. Generell scheint die Münchner Bevölkerung im Durchschnitt recht zufrieden zu sein. Der schlechteste Mittelwert beträgt 2,5 hinsichtlich der finanziellen Lage und der Freizeit, was möglicherweise auf die hohen Lebenshaltungskosten in der Stadt München zurückzuführen ist. Gleichzeitig wird allerdings München als Wohnort durchschnittlich am besten beurteilt (1,7). Hier zeigen sich jedoch deutliche Unterschiede zwischen Männern und Frauen. Letztere sind im Durchschnitt (1,6) mit ihrem Wohnort zufriedener als die Männer (1,8). Auch im Hinblick auf die Zufriedenheit mit freundschaftlichen Beziehungen haben Frauen durchschnittlich einen deutlich positiveren Wert (1,9) als Männer (2,12). Tendenzielle Unterschiede zwischen den Geschlechtern zeigen sich ebenso bei der Beurteilung der Zufriedenheit mit der Freizeit (Frauen: 2,4; Männer: 2,5), was eventuell auf die durchschnittlich höhere Arbeitsbelastung der Männer zurückzuführen ist.

Abbildung 21. Durchschnittliche Zufriedenheit mit verschiedenen Bereichen des Lebens. Beurteilung auf einer 6-stufigen Skala mit 1: sehr zufrieden bis 6: sehr unzufrieden.



## 10 Körperliche Aktivität

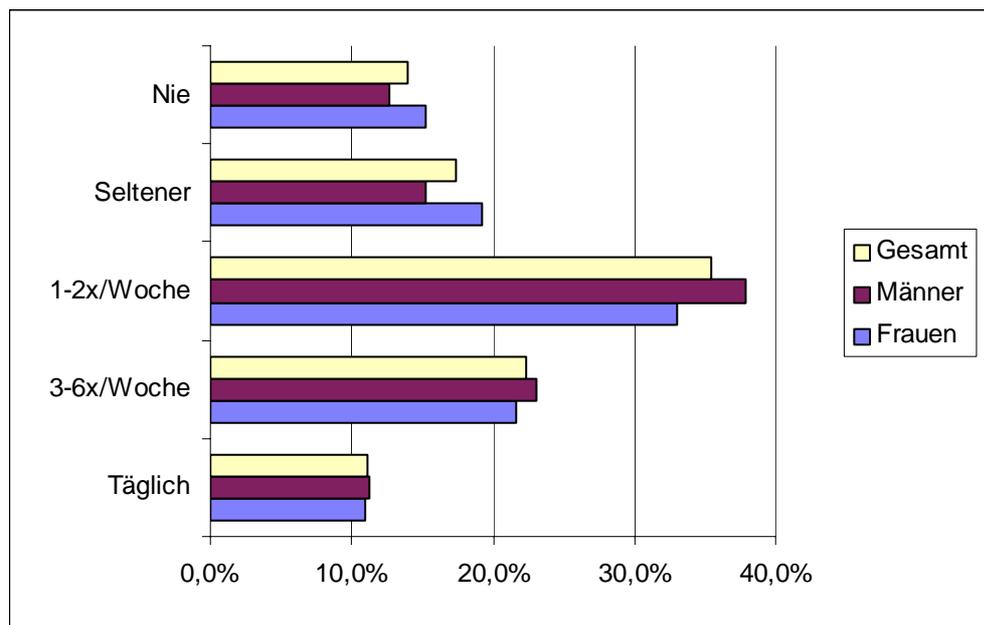
### 10.1 Schlaf- und Ruhephasen

Für die Gesundheit sind neben den Phasen der körperlichen Aktivität auch die Ruhephasen von großer Bedeutung. Bei der Befragung der Münchner Bevölkerung konnte man feststellen, dass an Wochentagen im Mittel 7,5 Stunden geschlafen oder geruht wird, am Wochenende sind es 8,3 Stunden. Frauen und Männer unterscheiden sich in der Länge ihrer Ruhephasen kaum. Die kürzeste Schlafdauer an einem Tag betrug dabei 3 Stunden, die längste wurde mit 18 Stunden für das Wochenende angegeben.

### 10.2 Sport

Fast 14 Prozent aller Befragten betreiben nie Sport oder eine andere anstrengende Tätigkeit in ihrer Freizeit (Abbildung 22). Der Anteil bei den Frauen (15,3 Prozent) ist dabei etwas höher als bei den Männern (12,6 Prozent). Wie nicht anders zu erwarten, steigt der Anteil mit zunehmenden Alter und liegt bei den 70-79-jährigen Frauen bei 40,3 Prozent und bei den 70-79-jährigen Männern bei 37,5 Prozent.

Abbildung 22. Durchschnittliche Häufigkeit von Sport und anderen anstrengenden Tätigkeiten in der Freizeit. Angaben in Prozent.



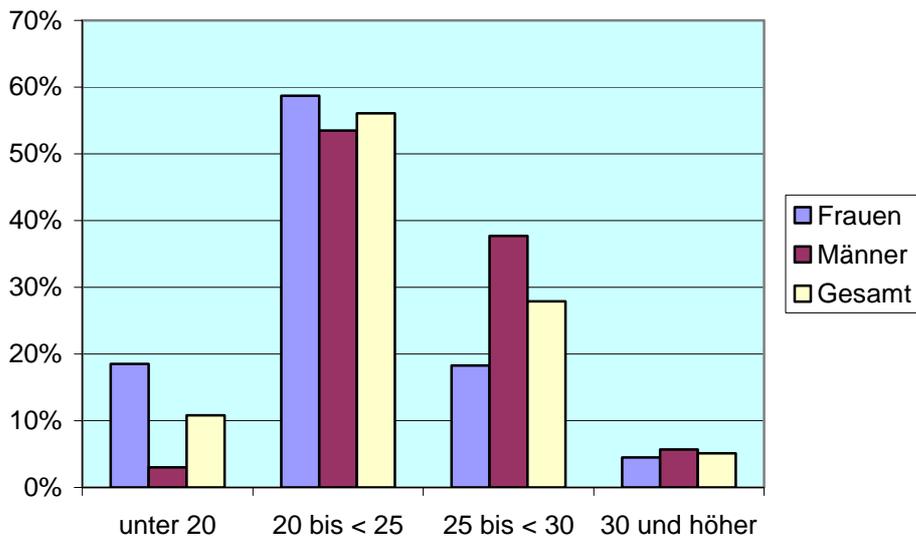
Der Großteil der Bevölkerung (68,8 Prozent) treibt mindestens ein- bis zweimal in der Woche Sport. 17,3 Prozent geben an, dass sie sich nur selten körperlich anstrengen. Die meisten derer (77,8 Prozent), die zumindest selten Sport treiben, gehen der sportlichen Betätigung mindestens 30 Minuten nach, nur 3,7 Prozent strengen sich weniger als 10 Minuten an.

Auf die Frage "Geraten Sie normalerweise außer Atem bzw. ins Schwitzen, wenn Sie drei Stockwerke Treppen steigen?" antworteten 76,4 Prozent mit "Nein". 0,5 Prozent gaben an, dass sie gar nicht drei Etagen steigen können.

## 11 Body-Mass-Index

Bei der Betrachtung des Body-Mass-Index (BMI = Körpergewicht in Kg/ quadrierte Körpergröße in Metern) kann man feststellen, dass über die Hälfte der Studienteilnehmer (56,1 Prozent) ein Normalgewicht (Body-Mass-Index zwischen 20 und unter 25) aufwiesen (siehe Abbildung 23). Männer sind deutlich häufiger übergewichtig als Frauen. Dagegen liegt der Anteil der Frauen (18,5 Prozent), die untergewichtig sind (BMI < 20), sehr viel höher als der entsprechende Anteil bei den Männern (3,0 Prozent).

Abbildung 23. Body-Mass-Index. Relative Anteile in der Studienpopulation. Angaben in Prozent.



Der Anteil der Übergewichtigen (BMI zwischen 25 und unter 30) wie auch der Anteil der Adipösen oder stark Übergewichtigen (BMI  $\geq$  30) steigt mit zunehmendem Alter an, sinkt aber wieder in der Gruppe der 70 - 79-Jährigen. In allen Altersgruppen sind Männer häufiger übergewichtig oder adipös: Bereits in einem Alter ab 30 Jahren sind 40% der Männer zu dick, bei den 50 Jahre alten und älteren Männern ist es sogar jeder Zweite. Der Anteilswert an übergewichtigen und adipösen Frauen erreicht in der Gruppe der 60 - 69-Jährigen mit 46% sein Maximum. In allen anderen Altersgruppen ist maximal ein Drittel der Frauen zu dick.

## **12 Methodik**

### **12.1 Erhebung**

Die Erhebungsmethode des bevölkerungsbezogenen Monitorings von Gesundheit und verhaltensbezogenen Gesundheitsrisiken in der Stadt München basiert auf der Methode der computergestützten telefonischen Befragung (CATI = Computer-assisted Telephone Interviewing). Befragt wurden Männer und Frauen zwischen 18 und 79 Jahren, wohnhaft in Privathaushalten in der Stadt München.

Eine Zufallsstichprobe von Münchner Telefonnummern wurde aus der CD-ROM "KlickTel 98" gezogen und – ebenfalls nach dem Zufallsprinzip – auf sechs Monate verteilt. Durch eine paritätische Quotierung des Geschlechts sollte a priori die geringfügig höhere Teilnahmebereitschaft von Frauen ausgeglichen werden. Dazu wurde aus technischen Gründen der Stichprobenverwaltung bereits vor einem Telefonat festgelegt, ob ein Mann oder eine Frau befragt werden sollte.

Die Befragung begann im Juni 1999 und wurde im Dezember 1999 abgeschlossen. Pro Monat wurden ca. 167 Personen interviewt. Bei den Interviewerinnen und Interviewern handelte es sich um Studentinnen und Studenten, die vorab eingehend geschult wurden. Gewählt wurde immer die vom Computer angegebene Telefonnummer. Bei Personenkontakt schloß sich regelmäßig ein standardisiertes Vorgehen mit dem Ziel der Durchführung eines Interviews an.

Zur Vermeidung eines Stichprobenauswahlfehlers (Selection-Bias) im Sinne einer Benachteiligung von Berufstätigen wurden die Interviews zwischen 17.00 und 21.00 Uhr durchgeführt und diejenige Person des entsprechenden Geschlechts im Haushalt befragt, die als letzte Geburtstag hatte.

Pro Telefonnummer konnten bis zu fünf Kontaktversuche erfolgen. Die Interviewdauer betrug ca. 15-20 Minuten. Die Online-Dateneingabe erfolgte während des Interviews entweder als Zahlencodes oder in Textform. Mittels programmierter Range- und Crosschecks wurden bereits während der Datenerfassung Plausibilitäts- und Konsistenzüberprüfungen durchgeführt. Eine programmgesteuerte detaillierte Ablaufkontrolle, die den Begrüßungstext, kontextbezogene Erläuterungen bei Nachfragen der Respondenten und insbesondere die Fragensequenz und –formulierung umfaßt, minimierte die Variabilität innerhalb einzelner Interviewer bei verschiedenen Interviews ebenso wie die Variabilität zwischen den Interviewern.

### **12.2 Fragebogen**

Der Fragebogen besteht in Abhängigkeit vom Geschlecht und der Antwort bei Filterfragen aus maximal 160 Fragen. Der Inhalt der gestellten Fragen deckt folgende Bereiche ab: Allgemeiner Gesundheitszustand, Zugang zu Versorgungseinrichtungen und Inanspruchnahmeverhalten, Herz-Kreislaufkrankungen, Arthrose, Asthma, Krebs, Bluthochdruck, Cholesterin, Diabetes, Vorsorgeverhalten, Tabak- und Alkoholkonsum, soziale Unterstützung, Sexualverhalten, Zufriedenheit, körperliche Aktivität und Körperkenngrößen sowie demographische Merkmale.

## 12.3 Auswertung

Die Daten wurden in das Datenverarbeitungsprogramm SAS für Windows, Version 6.12, eingelesen, formatiert, gelabelt und auf ihre Plausibilität überprüft. Die Auswertung der Daten erfolgte deskriptiv, die relativen Häufigkeiten werden außer in Kapitel 0 standardisiert auf die Bezugsbevölkerung München am 31.12.1998 dargestellt.

Die relativen Häufigkeiten wurden nach Geschlecht und 10-Jahres-Altersklassen auf die Bevölkerung Münchens im Dezember 1998 standardisiert.<sup>9</sup>

*Tabelle 7. Relative Anteile der Alters- und Geschlechtsgruppen in der Stichprobe und in der Bezugsbevölkerung sowie das daraus resultierende Gewicht für die Standardisierung.*

Altersgruppe	Relativer Anteil in der Stichprobe (%)	Relativer Anteil in der Bezugsbevölkerung (%)	Gewicht
<b>Männlich</b>			
18-19 Jahre	0,68	1,01	1,5
20-29 Jahre	4,67	9,30	2,0
30-39 Jahre	10,70	12,66	1,2
40-49 Jahre	8,17	8,15	1,0
50-59 Jahre	10,60	8,88	0,8
60-69 Jahre	8,17	5,92	0,7
70-79 Jahre	5,54	3,11	0,6
<b>Weiblich</b>			
18-19 Jahre	0,68	1,10	1,6
20-29 Jahre	5,16	9,44	1,8
30-39 Jahre	11,38	11,24	1,0
40-49 Jahre	9,24	8,26	0,9
50-59 Jahre	10,12	8,86	0,9
60-69 Jahre	8,37	6,57	0,8
70-79 Jahre	6,52	5,52	0,8
Gesamt	100,00	100,00	

Tabelle 7 zeigt die Gewichtungen der Studienpopulation, die aus folgenden Berechnungen resultierten: Zunächst wurden die prozentualen Anteile der jeweiligen Geschlechts- und Altersgruppen bezogen auf die absolute Gesamtzahl der 18-79-Jährigen in der Stichprobe bzw. Bezugsbevölkerung gebildet. Die Gewichte der einzelnen Alters- und Geschlechtsgruppen ergaben sich dann aus dem entsprechenden Quotienten der prozentualen Anteile in der Bezugsbevölkerung und der prozentualen Anteile in der Stichprobe (Gewicht = prozentualer Anteil Bezugsbevölkerung / prozentualer Anteil Stichprobe). Für die nach Geschlecht stratifizierte Darstellung der Ergebnisse wurde das gleiche Verfahren jeweils innerhalb eines Geschlechts durchgeführt. Aufgrund der paritätischen Quotierung des Geschlechts unterscheiden sich die Gewichte innerhalb der

<sup>9</sup> Siehe Statistisches Jahrbuch der Stadt München 1999. Herausgegeben vom Statistischen Amt der Landeshauptstadt München.

Geschlechter jedoch nur in der in der Gruppe der 70-79-jährigen Frauen (Gewicht = 0,9) von den Gewichten der gesamten Stichprobe. Tabelle zeigt daher nur die Gewichte und prozentualen Anteile bezogen auf die gesamte Stichprobe bzw. Bezugsbevölkerung.

### **13 Erreichbarkeit und Teilnahmebereitschaft (Response)**

Jede Telefonnummer erhielt nach einem Kontaktversuch einen Dispositionscode. Dieser Code beschreibt, zu welchem Ergebnis der Kontaktversuch geführt hat, z.B. ob der Anschluß besetzt war oder ob ein Interview abgeschlossen werden konnte oder ob es sich gar nicht um einen Privathaushalt gehandelt hat (siehe auch Tabelle ). Für jedes Monatssample wurde nach Abschluß der Monaterhebung eine so genannte Responsequote erstellt. Diese sechs Responsequoten wurden dann zu einer abschließenden Responsequote zusammengefaßt. Es wurde ein möglichst konservatives Verfahren gewählt: Da jede Telefonnummer bis zu fünfmal kontaktiert werden konnte, war es möglich, dass z. B. beim zweiten Kontaktversuch eine weiche Verweigerung angegeben wurde, beim fünften und damit letzten Versuch der Anschluß jedoch besetzt war. In diesem Fall wurde die weiche Verweigerung als Dispositionscode angegeben. Es wurde also immer der Dispositionscode gewählt, der die eindeutigere Aussage über das Teilnahmeverhalten in einem Haushalt angab.

Tabelle 8 zeigt die endgültigen Responsequoten. Von Juni 1999 bis Dezember 1999 stand ein Sample von 6607 Telefonnummern für einen Kontakt zur Verfügung. Davon konnten 3155 Telefonnummern nicht für die Erhebung genutzt werden, entweder weil die Quote des entsprechenden Geschlechts und Sample Points schon voll war, kein geeigneter Zielpersonenhaushalt erreicht werden konnte oder kein Personenkontakt erfolgen konnte (z.B. kein Anschluß unter dieser Nummer, siehe Tabelle ). Von den verbleibenden 3452 Nummern kam bei 2355 Nummern ein Personenkontakt zustande, der bei 1989 Nummern zu einem Zielpersonenkontakt (Person zwischen 18 und 79 Jahren des a priori festgelegten Geschlechts, welche in dem Privathaushalt als letztes Geburtstag hatte) führte. Von den Zielpersonen waren 1054 Personen (53 Prozent) zu einem Interview bereit, 51 Teilnehmer brachen das Interview vor Abschluß jedoch ab. Insgesamt wurden also 1003 Interviews abgeschlossen.

Tabelle 8. Responsequoten (Personenzahlen in der Absolutspalte, Prozentwerte in allen anderen Spalten).

	Absolut	Bruttostich- probe	Nettostich- probe	bereinigte Netto- stichprobe	Personen- kontakt	Zielpersonen- kontakt	Teilnahme- bereit	Abgeschl. Interviews
<b>Bruttostichprobe</b>	<b>6607</b>	<b>100,0</b>						
Nullversuch	1							
Quote voll	202	3,1						
Keine Zielperson	943	14,3						
<b>Nettostichprobe</b>	<b>5461</b>	<b>82,7</b>	<b>100,0</b>					
Davon								
K. A. u. d. Nummer	1227	18,6	22,5					
Abgemeldet	12	0,2	0,2					
Fax etc.	172	2,6	3,1					
Sprachproblem	77	1,2	1,4					
Geschäft	396	6,0	7,3					
Sonst. Kommu.- Probl.	40	0,6	0,7					
Dauerhaft erkrankt	41	0,6	0,8					
Telefonproblem	44	0,7	0,8					
<b>Bereinigte Stichprobe</b>	<b>3452</b>	<b>52,2</b>	<b>63,2</b>	<b>100,0</b>				
davon								
keine Antwort	550	8,3	10,1	15,9				
Besetzt	97	1,5	1,8	2,8				
Anrufbeantworter	450	6,8	8,2	13,0				
<b>Personenkontakt</b>	<b>2355</b>	<b>35,6</b>	<b>43,1</b>	<b>68,2</b>	<b>100,0</b>			
Zielperson existiert	135	2,0	2,5	3,9	5,7			
Verabredung	190	2,9	3,5	5,5	8,1			
Verweigerung durch andere	41	0,6	0,8	1,2	1,7			
<b>Zielpersonen- kontakt</b>	<b>1989</b>	<b>30,1</b>	<b>36,4</b>	<b>57,6</b>	<b>84,5</b>	<b>100,0</b>		
Weiche Verweigerung	132	2,0	2,4	3,8	5,6	6,6		
harte Verweigerung	686	10,4	12,6	19,9	29,1	34,5		
im Studienzeitraum nicht verfügbar	117	1,8	2,1	3,4	5,0	5,9		
<b>Teilnahmebereit</b>	<b>1054</b>	<b>16,0</b>	<b>19,3</b>	<b>30,5</b>	<b>44,8</b>	<b>53,0</b>	<b>100,0</b>	
Abbruch endgültig	40	0,6	0,7	1,2	1,7	0,6	3,8	
Abbruch, Rückruf möglich	11	0,2	0,2	0,3	0,5	0,6	1,0	
<b>Abgeschlossene Interviews</b>	<b>1003</b>	<b>15,2</b>	<b>18,4</b>	<b>29,1</b>	<b>42,6</b>	<b>50,4</b>	<b>95,2</b>	<b>100,0</b>

## 14 Demographie

### 14.1 Alter und Geschlecht

Die Anzahl der zu befragenden männlichen und weiblichen Personen war bereits vor der Erhebung paritätisch quotiert. Dennoch konnten nicht in allen Monaten die Quoten für die Männer vollständig gefüllt werden. Die Verteilung fällt daher etwas zugunsten der Frauen (51,5 Prozent) aus. Das Alter lag entsprechend dem Studiendesign zwischen 18 und 79 Jahren. Der Mittelwert ( $\pm$  Standardabweichung) lag bei 49,1 Jahren ( $\pm$  15,7). Die Frauen waren im Mittel (49,0 Jahre) etwa genauso alt wie die Männer (49,1 Jahre).

Für eine detaillierte Auswertung und die Standardisierung wurde die Stichprobe nach Geschlecht in 10-Jahres-Altersklassen aufgeteilt und die relative Häufigkeit der einzelnen Altersklassen im jeweiligen Geschlecht mit derjenigen in der Bezugsbevölkerung (Stadt München, 31.12.1998) verglichen (siehe auch Tabelle 7). Dazu wurden die 95%-Konfidenzintervalle für die Stichprobe berechnet. Es zeigte sich, dass bei den Frauen die 20-29-Jährigen unterrepräsentiert und die 60-69-Jährigen überrepräsentiert sind. Bei den Männern sind die 20-29-Jährigen und die 30-39-Jährigen unterrepräsentiert und ebenfalls die 60-69-Jährigen überrepräsentiert. Bei den übrigen Altersgruppen beider Geschlechter liegen die relativen Häufigkeiten der Bezugsbevölkerung innerhalb des Vertrauensbereiches der Stichprobe.

### 14.2 Familienstand, Haushaltsgröße und Nationalität

Der Großteil der befragten in der Stichprobe war verheiratet, knapp ein Drittel war noch ledig und sechs bzw. fünf Prozent waren geschieden bzw. verwitwet. 20 Personen (1,9 Prozent) waren zwar verheiratet, lebten aber vom Partner getrennt (siehe Tabelle 9). Von den nicht verheirateten Personen lebten 30 Prozent mit einem Partner zusammen.

*Tabelle 9. Familienstand. Angaben in Prozent.*

	Verheiratet, mit Partner zusammenlebend	Verheiratet, vom Partner getrennt lebend	Ledig	Geschieden	Verwitwet
Frauen	52,6	2,1	29,6	7,4	8,3
Männer	58,4	1,6	32,8	4,8	2,4
Gesamt	55,4	1,9	31,2	6,1	5,4

Im Mittel lag die Anzahl der Haushaltsmitglieder der befragten Privathaushalte bei 2,4 Personen, unabhängig davon, ob ein Mann oder eine Frau befragt wurde. Zwei-Personen-Haushalte wurden am häufigsten befragt (39,5 Prozent), gefolgt von Ein- Personen- und Drei-Personen-Haushalten (siehe Tabelle 10). In der Stadt München überwiegen nach Angaben des Statistischen Jahrbuches 1999 mit 52,6 Prozent jedoch die Single-Haushalte. Die Unterrepräsentation der Single-Haushalte in der Stichprobe des Gesundheitssurveys könnte durch das Studiendesign bedingt sein: Da aus technischen Gründen der Stichprobenverwaltung bereits vor einem telefonischen Personenkontakt festgelegt wurde,

ob ein Mann oder eine Frau befragt werden sollte, kamen überproportional viele der erreichten Personen, die in einem Single-Haushalt leben, aufgrund des falschen Geschlechts nicht als Zielperson in Frage. Dadurch wurde dann auch der entsprechende Single-Haushalt von der Befragung ausgeschlossen.

*Tabelle 10. Größe der befragten Haushalte: Relative Anteile in der Stichprobe mit 95%-Konfidenzintervallen und Anteile in der Bevölkerung Münchens am 31.12.1998.*

Haushaltsgröße	Gesundheitssurvey 1999		Münchner Gesamtbevölkerung*
	in Prozent	95%-Konfidenzintervall	%
Single-Haushalt	21,8	[19,2-24,3]	52,6
2-Personen-Haushalt	39,5	[36,5-42,6]	25,6
3-Personen-Haushalt	18,4	[16,0-20,8]	11,9
4-Personen-Haushalt	14,2	[12,0-16,3]	7,1
5-und Mehr-Personen-Haushalt	6,1	[ 4,6- 7,6]	2,8

\*Quelle: Statistisches Jahrbuch München 1999. Stand: 31.12.1998.

96 Teilnehmer (10,5 Prozent) gaben an, keine Deutsche Nationalität zu besitzen. 21 Personen machten hierzu keine Angabe.

### 14.3 Wohnviertel

Die meisten Teilnehmer stammen aus Ramersdorf-Perlach (7,9 Prozent), Pasing-Obermenzing (6,9 Prozent), Neuhausen-Nymphenburg (6,9 Prozent) und Schwabing West (6,2 Prozent). Der kleinste Anteil stammt aus Sendling-Westpark (1,3 Prozent).

### 14.4 Schul- und Berufsausbildung

Etwas mehr als ein Drittel der befragten Personen hat Abitur, etwa ein Viertel gab als höchsten Schulabschluß einen Volks- oder Hauptschulabschluß oder die mittlere Reife an. Wie erwartet haben mehr Männer Abitur gemacht als Frauen (siehe Tabelle 11).

Ein Drittel der Studienteilnehmer hat die Berufsausbildung mit einer Lehre abgeschlossen, knapp ein Viertel besitzt einen Hochschulabschluß. Dabei fällt wie erwartet auf, dass nur etwa halb so viel Frauen wie Männer ihre berufliche Ausbildung an einer Universität abgeschlossen haben.

*Tabelle 11. Höchster Schul- und Berufsabschluß. Angaben in Prozent.*

	Männer	Frauen	Gesamt
<b>Höchster Schulabschluß</b>			
Noch Schüler	0,9	0,9	0,9
Volks- oder Hauptschule	26,3	27,3	26,8
Mittlere Reife, Realschule, Fachschule	19,0	31,5	25,3
Polytechnische Oberschule	0,4	0,4	0,4
Fachhochschulreife	7,6	5,2	6,4
Abitur, EOS	45,5	33,5	39,4
anderer Abschluß	0,0	0,7	0,4
Schulabgang ohne Abschluß	0,3	0,5	0,4
<b>Berufsausbildung</b>			
kein beruflicher Abschluß	8,4	13,3	10,8
Noch in Ausbildung	6,4	7,0	6,7
Lehre	28,4	34,7	31,6
Berufsfachschule, Handelsschule	6,2	11,9	9,1
Fachschule	10,7	10,3	10,5
Fachhochschule, Ingenieurschule	8,0	4,6	6,3
Universität, Hochschule	31,1	16,3	23,6
Anderer Ausbildungsabschluß	0,8	1,9	1,4

## **14.5 Erwerbstätigkeit**

Fast ein Drittel der Stichprobe (29,3 Prozent) war zum Zeitpunkt der Erhebung nicht erwerbstätig, knapp die Hälfte (47,9 Prozent) war Vollzeit beschäftigt. Wie zu erwarten gaben fast zwei Drittel der Befragten (62,8 Prozent) an, in einem Angestelltenverhältnis tätig zu sein. Davon übte knapp die Hälfte eine qualifizierte Tätigkeit (48,4 Prozent) aus, ein Viertel eine hochqualifizierte Tätigkeit (25,2 Prozent) und 7,7 Prozent waren mit umfassenden Führungsaufgaben betraut. 13,4 Prozent waren selbständig oder mithelfender Familienangehöriger, 9,7 Prozent waren Arbeiter und 8,5 Prozent Beamter, Richter oder Berufssoldat (davon 45,2 Prozent im höheren Dienst). 5,6 Prozent gaben eine sonstige berufliche Stellung an.

Von den Personen, die sich zum Zeitpunkt der Erhebung als nicht erwerbstätig bezeichneten, waren die meisten altershalber in Rente (44,4 Prozent), vorzeitig in Rente (14,6 Prozent) oder Hausfrau/-mann (19,8 Prozent). 4,8 Prozent gaben an, arbeitslos gemeldet zu sein. Nur 8,9 Prozent der Studienteilnehmer, die zum Zeitpunkt der Befragung nicht erwerbstätig waren, waren auch früher noch nie berufstätig.

#### 14.6 Haushalt-Nettoeinkommen und Vermögen

Auf die Frage nach dem monatlichen Haushalt-Nettoeinkommen gaben etwas mehr als 10 Prozent an, weniger als 2500 DM zu verdienen, und ebenso etwas mehr als 10 Prozent verdienten mehr als 8000 DM. Die übrigen Personen verteilten sich gleichmäßig auf die dazwischen liegenden Einkommensgruppen. Fast ein Drittel gab an, 100.000 DM bis 500.000 DM Vermögen an Geld, Haus- und Grundbesitz zu besitzen, jeweils ein Zehntel besaß über 1 Million DM oder weniger als 20.000 DM (siehe Tabelle 12).

*Tabelle 12. Haushalt-Nettoeinkommen und Vermögen. Angaben in Prozent.*

	Männer	Frauen	Gesamt
<b>Haushalt-Nettoeinkommen</b>			
weniger als 1500 DM	1,6	3,1	2,4
1500 DM bis unter 2500 DM	4,1	13,4	8,7
2500 DM bis unter 3500 DM	21,6	25,9	23,7
3500 DM bis unter 5000 DM	31,2	26,7	29,0
5000 DM bis unter 8000 DM	27,9	23,7	25,8
über 8000 DM	13,6	7,2	10,4
<b>Vermögen an Geld, Haus- und Grundbesitz</b>			
20.000 DM und weniger	8,2	19,0	13,5
> 20.000 DM bis 50.000 DM	13,8	15,5	14,6
> 50.000 DM bis 100.000 DM	20,2	17,1	18,7
> 100.000 DM bis 500.000 DM	29,8	26,6	28,2
> 500.000 DM bis 1 Million DM	17,6	12,3	15,0
über 1 Million DM	10,4	9,5	10,0

## 15 Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1. Lebenszeitprävalenzen verschiedener Erkrankungen. Relative Anteile in der Studienpopulation.....	19
Abbildung 2. Lebenszeitprävalenz von Hypertonie, Hypercholesterinämie und Diabetes in der Studienpopulation .....	20
Abbildung 3. Krankenversicherungsart. Angaben in Prozent.....	21
Abbildung 4. Prozentuale Angaben zum Zeitpunkt des letzten Arztbesuches .....	22
Abbildung 5. Relative Anteile der Studienteilnehmer, die im letzten Jahr mindestens einmal verschiedene Leistungserbringer des Gesundheitssystems in Anspruch genommen haben .....	23
Abbildung 6. Mittlere Häufigkeit der Inanspruchnahme verschiedener Leistungs- erbringer des Gesundheitssystems im letzten Jahr, sofern diese überhaupt aufgesucht wurden .....	24
Abbildung 7. Vertrauen in die Schulmedizin. Angaben in Prozent .....	25
Abbildung 8. Vertrauen in die Naturheilkunde. Angaben in Prozent .....	25
Abbildung 9. Einnahme von Hausmitteln im Krankheitsfall. Angaben in Prozent.....	26
Abbildung 10. Letzter Kauf von verschreibungsfreien Medikamenten. Angaben in Prozent .....	26
Abbildung 11. Relative Anteile der anspruchsberechtigten Männer und Frauen, die in den letzten drei Jahren verschiedene Krebsfrüherkennungs- untersuchungen durchführen ließen .....	27
Abbildung 12. Lebenszeitbezogene Durchführung mindestens einer Mammographie. Angaben in Prozent .....	28
Abbildung 13. Indikation der letzten Mammographie. Angaben in Prozent.....	28
Abbildung 14. Durchführung mindestens eines HIV-Tests innerhalb der letzten drei Jahre. Angaben in Prozent .....	29
Abbildung 15. Relative Anteile der Studienpopulation in den verschiedenen Alters- gruppen, die im letzten Jahr mindestens einmal beim Zahnarzt zur Vorsorgeuntersuchung waren. Angaben in Prozent.....	29
Abbildung 16. Relative Anteile der Studienpopulation, die sich innerhalb der letzten 10 Jahre gegen verschiedene Erkrankungen impfen ließen. Angaben in Prozent .....	30

Abbildung 17. Angaben zum Rauchverhalten der Studienpopulation. Prozentsatz der Exraucher bezogen auf die aktuellen Nichtraucher. Angaben in Prozent .....	31
Abbildung 18. Nennung der häufigsten Gründe, mit dem Rauchen aufzuhören. Mehrfachantworten waren möglich. Angaben in Prozent .....	35
Abbildung 19. Konsum verschiedener Alkoholika in den letzten 30 Tagen. Angaben in Prozent .....	36
Abbildung 20. Unterstützung in Notfällen durch mindestens eine Person aus der Familie oder dem Freundeskreis. Angaben in Prozent.....	38
Abbildung 21. Durchschnittliche Zufriedenheit mit verschiedenen Bereichen des Lebens. Beurteilung auf einer 6-stufigen Skala mit 1: sehr zufrieden bis 6: sehr unzufrieden .....	39
Abbildung 22. Durchschnittliche Häufigkeit von Sport und anderen anstrengenden Tätigkeiten in der Freizeit. Angaben in Prozent .....	40
Abbildung 23. Body-Mass-Index. Relative Anteile in der Studienpopulation. Angaben in Prozent. ....	41

## 16 Tabellenverzeichnis

Tabelle 1.	Aktueller, subjektiv empfundener Gesundheitszustand. Relative Anteile in der Studienpopulation.....	17
Tabelle 2.	Durchschnittliches Alter in Jahren von Männern und Frauen bei Rauchbeginn.....	31
Tabelle 3.	Prozentuale Anteile der Angaben zum Zigarettenkonsum im Vergleich zum Vorjahr bei Männern und Frauen nach Altersgruppen .....	32
Tabelle 4.	Durchschnittliches Alter in Jahren der ehemaligen RaucherInnen bei Konsumente .....	33
Tabelle 5.	Durchschnittliche Anzahl der Jahre bei Männern und Frauen, in denen geraucht wurde (Differenz des Durchschnittsalters bei Rauchende und dem Durchschnittsalter bei Rauchbeginn).....	35
Tabelle 6.	Mittlere Anzahl der Tage innerhalb der letzten 30 Tage, an denen verschiedene Alkoholika konsumiert wurden.....	36
Tabelle 7.	Relative Anteile der Alters- und Geschlechtsgruppen in der Stichprobe und in der Bezugsbevölkerung sowie das daraus resultierende Gewicht für die Standardisierung. ....	43
Tabelle 8.	Responsequoten (Personenzahlen in der Absolutspalte, Prozentwerte in allen anderen Spalten). ....	45
Tabelle 9.	Familienstand. Angaben in Prozent.....	46
Tabelle 10.	Größe der befragten Haushalte: Relative Anteile in der Stichprobe mit 95%-Konfidenzintervallen und Anteile in der Bevölkerung Münchens am 31.12.1998. ....	47
Tabelle 11.	Höchster Schul- und Berufsabschluß. Angaben in Prozent. ....	48
Tabelle 12.	Haushalt-Nettoeinkommen und Kapitalvermögen. Angaben in Prozent. ....	49

## Impressum

- Herausgeber: Referat für Gesundheit und Umwelt  
der Landeshauptstadt München, Juli 2000  
(überarbeitet: September 2000; aktualisiert: Juli 2006)
- Berichtsteil erstellt von: Dipl.-Psych. Nicole Meyer, MPH  
Dr. med. Richela Fischer, MPH
- Bearbeitung: Dr. Gabriele Wiedenmayer,  
RGU-UW11 – Gesundheits- und Umweltberichterstattung
- Bezugsadresse: RGU-UW11 – Gesundheits- und Umweltberichterstattung  
Bayerstr. 28a, 80335 München  
Tel.: 089/233-47707  
Fax: 089/233-47705