

Journal of Health Monitoring · 2022 7(3)

DOI 10.25646/10268

Robert Koch-Institut, Berlin

Julika Loss

Robert Koch-Institut, Berlin

Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring

Eingereicht: 25.04.2022

Akzeptiert: 05.05.2022

Veröffentlicht: 14.09.2022

## Gesundheitsverhalten in Deutschland – kein Grund zur Entwarnung!

Die Gesundheitsrisiken, die mit Übergewicht und Adipositas verbunden sind, sind ebenso wie deren weltweit steigenden Prävalenzen seit Jahrzehnten bekannt. Bevor der Begriff „Pandemie“ in der Öffentlichkeit synonym für die Verbreitung von COVID-19 wurde, las und hörte man in den Medien viel von der „Übergewichts-Pandemie“ oder der „Adipositas-Epidemie“. Hat das hohe Bewusstsein für das Thema Übergewicht auch zu einer Trendwende bei der Verbreitung von Übergewicht und Adipositas geführt? Schienkiewitz et al. analysieren Daten der bevölkerungsweiten Befragung GEDA (Gesundheit in Deutschland aktuell) aus den Jahren 2019 und 2020, und die Ergebnisse sind ernüchternd: im Vergleich zur früheren Erhebung aus 2012 zeigen sie eine gleichbleibend hohe Prävalenz des Übergewichts (etwa 47% aller Frauen, 61% aller Männer), bei der Adipositas ist sogar eine leichte Zunahme auf 19% bei beiden Geschlechtern zu verzeichnen. Es gibt also keine Entwarnung. Das ist umso bedenklicher, als die COVID-19-Pandemie die besondere Vulnerabilität von Betroffenen mit Übergewicht und Adipositas tragisch verdeutlicht hat – ein zu hoher BMI stellt einen Risikofaktor für schwere Verläufe bei Menschen dar, die sich mit SARS-CoV-2 infiziert haben. „Schwere Zeiten“ titulierte die ZEIT in einem Artikel aus dem Juli 2021, und weiter: „Wo Übergewicht und Fettleibigkeit verbreitet sind, sterben in der Corona-Krise besonders viele Menschen.“ Hinzu kommen Beobachtungen, dass die Rahmenbedingungen der Pandemie bei Teilen der Bevölkerung die Zunahme von Übergewicht

gefördert haben. Die COVID-19-Pandemie verdeutlicht damit wie ein Brennglas, dass nicht nur ein kontinuierliches bevölkerungsweites Monitoring des BMI notwendig ist, sondern auch die Prävention und Behandlung von Übergewicht und Adipositas.

Bei der Entstehung von Übergewicht spielt der Lebensstil eine bedeutende Rolle. Im Mittelpunkt steht eine unausgewogene Balance zwischen Energieaufnahme und -verbrauch. Im Leben vieler Menschen mangelt es nicht nur an intensiven Sporteinheiten, sondern auch an alltäglicher Bewegung: Fahrrad fahren, zu Fuß gehen, Treppen steigen. Bei der Arbeit, in der Freizeit und selbst beim Zurücklegen von Wegstrecken sitzen die Menschen zumeist – am Tisch, auf dem Sofa oder im Auto. Unsere Gesellschaft ist von einem sitzenden Lebensstil geprägt, dem „sedentary lifestyle“. In den letzten Jahren wurde langanhaltendes Sitzen als eigenständiger Risikofaktor für die Entstehung verschiedener chronischer Erkrankungen beschrieben. Die negativen Folgen des Sitzens können vermutlich erst durch sehr hohe körperliche Aktivitätszeiten am Tag ausgeglichen werden. Grund genug, um in der Erhebung GEDA 2019/2020-EHIS erstmals die Frage nach Sitzzeiten aufzunehmen. Manz et al. zeigen, dass die Menschen in Deutschland am Tag erhebliche Zeit kumulieren, die sie in sitzender oder liegender Position verbringen – zusätzlich zum Schlafen. 17% der Frauen und 22% der Männer sitzen oder liegen mehr als acht Stunden am Tag. Was ungewöhnlich daran ist: Anders als die meisten anderen gesundheitsbezogenen

Risikofaktoren wie Tabakrauchen oder Fehlernährung sind hier die oberen Bildungsgruppen besonders betroffen. Das dürfte auch daran liegen, dass in höheren Bildungsgruppen bestimmte Berufe beziehungsweise Büroarbeit häufiger vertreten sind. Noch gibt es keine Empfehlungen zu einer Obergrenze oder einer maximalen „Dosis“ von Sitzzeiten. Trotzdem ist anzunehmen, dass in Deutschland ein erheblicher Anteil der erwachsenen Bevölkerung wegen langer Sitzzeiten, kombiniert mit geringer Bewegung, die eigene Gesundheit gefährdet. Das Bewusstsein für das Sitzen als gesundheitlichen Risikofaktor muss daher gestärkt werden – sowohl in der Allgemeinbevölkerung, als auch unter denjenigen Akteurinnen und Akteuren, die für die Gestaltung von Lern- und Arbeitswelten verantwortlich sind. Denn beim Aufenthalt im Büro, in der Universität oder in der Schule muss es den Menschen ermöglicht werden, (auf)stehen zu dürfen, Sitzzeiten unterbrechen zu können, Arbeitsmöglichkeiten zum Beispiel im Stehen anzubieten sowie Pausen aktiv und bewegt zu gestalten.

Anders als beim vergleichsweise „neuen“ Risikofaktor Sitzen gilt für das Tabakrauchen, dass sein hohes gesundheitliches Gefährdungspotenzial fast allen Menschen bekannt ist, und das seit vielen Jahren. Doch die Rauchquoten in Deutschland sind nach wie vor hoch, wie Starker et al. in ihrem Focus-Artikel in dieser Ausgabe berichten: Etwa ein Drittel aller Männer und ein Viertel aller Frauen rauchen zumindest gelegentlich. Vor allem in der niedrigen Bildungsgruppe ist der Anteil Rauchender erhöht. Hinzu kommen 8% der nichtrauchenden Bevölkerung, die von Passivrauch belastet sind. Vom Ziel, dass bis zum Jahr 2040 weniger als fünf Prozent der Erwachsenen Tabakprodukte konsumieren, ist man also noch weit entfernt. Die

im letzten Jahr veröffentlichte „Strategie für ein tabakfreies Deutschland 2040“ hat diese ehrgeizige Zielvorgabe gemacht und nennt zehn konkrete politische Maßnahmen inklusive Teilschritte für deren Umsetzung, um Zigarettenrauchen zu erschweren und den Ausstieg aus dem Rauchen zu fördern. Denn in der Tat besteht bei der Umsetzung von Maßnahmen noch erheblicher Spielraum. Das Inkrafttreten des Nichtraucherchutzgesetzes 2007 war zwar ein wichtiger Meilenstein in der deutschen Tabakkontrollpolitik. Nichtsdestotrotz hinkt Deutschland in der Umsetzung von Regulierungsmaßnahmen anderen europäischen Ländern hinterher. Auch beim Tabakkonsum zeigt die Corona-Pandemie Wirkung: So gibt es auf der einen Seite Raucherinnen und Raucher, die berichten, die Pandemie zum Rauchausstieg genutzt zu haben. Auf der anderen Seite wird ein Anstieg des Konsums berichtet – vielleicht gefördert von Pandemie-bedingten psychischen Belastungen und Sorgen oder begünstigt durch das Arbeiten im Homeoffice. Ein Grund mehr, das Rauchen als wichtigstes verhaltensbezogenes Risiko für Gesundheit nicht in Vergessenheit geraten zu lassen.

Die Daten in dieser Ausgabe zeigen also einen unvermindert dringlichen Handlungsbedarf für Prävention auf, um die wichtigen Risikofaktoren für maligne und kardiovaskuläre Erkrankungen einzudämmen. Egal ob es um das Einhalten von Normalgewicht, das Vermeiden langanhaltender Sitzzeiten oder das Nichtrauchen geht: Entscheidend ist es, die Rahmenbedingungen in Deutschland so zu gestalten, dass es allen Menschen ermöglicht und leicht gemacht wird, ihre Gesundheit zu schützen.

**Korrespondenzadresse**

Prof. Dr. Julika Loss  
Robert Koch-Institut  
Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring  
General-Pape-Str. 62–66  
12101 Berlin  
E-Mail: [Lossj@rki.de](mailto:Lossj@rki.de)

**Zitierweise**

Loss J (2022)  
Gesundheitsverhalten in Deutschland – kein Grund zur Entwarnung!  
J Health Monit 7(3): 3–6.  
DOI 10.25646/10268

Die englische Version des Artikels ist verfügbar unter:  
[www.rki.de/journalhealthmonitoring-en](http://www.rki.de/journalhealthmonitoring-en)

## Impressum

**Journal of Health Monitoring**  
[www.rki.de/journalhealthmonitoring](http://www.rki.de/journalhealthmonitoring)

### Herausgeber

Robert Koch-Institut  
Nordufer 20  
13353 Berlin

### Redaktion

Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring  
Fachgebiet Gesundheitsberichterstattung  
General-Pape-Str. 62–66  
12101 Berlin  
Tel.: 030-18 754-3400  
E-Mail: [healthmonitoring@rki.de](mailto:healthmonitoring@rki.de)

### Verantwortlicher Redakteur

Dr. Thomas Ziese  
Stellvertretung: Dr. Anke-Christine Saß

### Redakteurinnen und Redakteure

Dr. Martina Groth, Johanna Gutsche, Dr. Birte Hintzpeter,  
Dr. Franziska Prütz, Dr. Alexander Rommel, Dr. Livia Ryl,  
Dr. Anke-Christine Saß, Stefanie Seeling, Simone Stimm

### Satz

Katharina Behrendt, Alexander Krönke, Kerstin Möllerke

ISSN 2511-2708

### Hinweis

Inhalte externer Beiträge spiegeln nicht notwendigerweise die  
Meinung des Robert Koch-Instituts wider.



Dieses Werk ist lizenziert unter einer  
Creative Commons Namensnennung 4.0  
International Lizenz.



**Das Robert Koch-Institut ist ein Bundesinstitut im  
Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit**