



[www.inter-uni.net](http://www.inter-uni.net) > Forschung

## **Zur Gesundheitssituation in einer steirischen Gemeinde - "Gesundheit in der Familie" in Knittelfeld Zusammenfassung der Arbeit**

Monika Maria Sölkner, mit Elke Mesenholl und P.C. Endler  
Interuniversitäres Kolleg ([college@inter-uni.net](mailto:college@inter-uni.net)), Graz 2005

### ***Einleitung***

#### *Hintergrund und Stand des Wissens*

Belastungen und Störungen in den Familien haben durch unsere modernen Lebensformen und Umweltbedingungen eine spezifische Ausprägung erhalten. Es erscheint offensichtlich, dass das medizinische System alleine die gesundheitlichen Probleme der Bevölkerung nicht lösen kann. Viele unterschiedliche Einflussfaktoren beeinflussen die Gesundheit. Laut Committee for the Study of the Future of Public Health, beeinflusst die Lebensweise die Gesundheit zu 50%, die technische und biologische Umwelt zu 20%, die biologische Disposition zu 20% und die medizinische Versorgung zu 10%. (Committee for the Study of the Future of Public Health, 1988)

Zwar ist das allgemeine Gesundheitsbewusstsein in breiten Teilen der Bevölkerung gestiegen, dennoch klaffen Wissen und Handeln oft auseinander. Wird doch oftmals nach wie vor Gesundheit mit Befreiung von Krankheit definiert. Wie Menschen Gesundheit und Krankheit persönlich verstehen, ist je nach Lebenserfahrung unterschiedlich. Das subjektive Verständnis hat Auswirkungen auf die Inanspruchnahme des professionellen Systems, das Krankheitsverhalten, die Compliance, das Coping und das Gesundheitshandeln. Die Aktivitäten von „Laien“ (als „nicht-professionale“ Personen) sollten nicht unterschätzt werden.

Es besteht weitgehendes Einverständnis darüber, dass Frieden, angemessene Wohnbedingungen, Bildung, Ernährung, ausreichendes Einkommen, ein stabiles Ökosystem, soziale Gerechtigkeit, Chancengleichheit die konstituierenden Momente von Gesundheit sind. (Ottawa-Charta 1986)

Seit einiger Zeit gibt es in Österreich, insbesondere in der Steiermark, zahlreiche Aktivitäten in der Gesundheitsförderung. Es ist wünschenswert, gesellschaftspolitische Strategien im Gesundheits- und Sozialbereich zu entwickeln, die es Familien, den zuständigen Einrichtungen und den Kommunen ermöglichen, adäquate Problemlösungen zu finden.

Um Ressourcen der Familien, Ressourcen der Gemeinde und jener Aktivitäten, die in der Steiermark angeboten werden, auch nützen zu können, treten wir mit diesem Projekt an die Gemeinde heran.

...

Dieser Gesundheitsbericht basiert auf Grundlagen der Ottawa-Charta 1986, die sowohl individuelle, wie auch strukturelle Maßnahmen zur Erhaltung der Gesundheit einschließt.

Durch die vor Ort durchgeführten Befragungen können die daraus resultierenden Informationen genutzt werden, um eine für diese Gemeinde schwerpunktmäßige Gesundheitsförderung umzusetzen.

#### *Forschungsfrage(n)*

⇒ Wie sind die relevanten Indikatoren verteilt?

- gesundheitliches Befinden
- Gesundheitshandeln
- externe Ressourcen

⇒ Inwieweit hängen diese Indikatoren mit Geschlecht, sozialer Schicht und der Lebensbedingungen bzw. den Alltagsbelastungen zusammen?

⇒ Inwieweit gibt es einen Zusammenhang zwischen gesundheitlichem Befinden und der Lebensqualität der Bevölkerung und Gesundheitshandeln, Alltagsbelastungen, Konfliktbewältigung, Einkommen und Alter?

#### ***Methodik***

##### *Design*

Dieser Bericht gliedert sich in mehrere Teile, im ersten Teil werden einige Definitionen der Ottawa-Charta erörtert, im zweiten Teil sind die Vorteile der Gesundheitsförderung und deren Umsetzung in der Gemeinde beschrieben, sowie deren Dokumentation.

Im dritten Teil geht es um die Auswertung der Befragung in der Gemeinde, der Interpretation, sowie um das Resümee. In diesem Teil werden das gesundheitliche Befinden (d.h. Lebensqualität, Beschwerden, organische Erkrankungen), das Gesundheitshandeln (d.h. Bewältigungshandeln, allgemeines Gesundheitshandeln, Sport, Ernährung), die externen Ressourcen/Belastungen (d.h. Gemeindestruktur, soziale Schicht, Alltagsbelastungen) und die soziodemographischen Daten behandelt.

##### *TeilnehmerInnen*

Im Rahmen dieser Studie wurden mittels Zufallsprinzip 80 Erwachsene/Eltern (im Alter von 20 – 57 Jahren) mit mindestens einem Kind im Alter bis 18 Jahren, davon 47 Frauen und 33 Männer und 83 Kinder/Jugendliche (im Alter von 7 – 18 Jahren) ausgewählt.

##### *Durchführung*

Die Fragestellungen basieren auf statischen Grundlagen. Die Fragebogenerstellung und Auswertung wurde in Zusammenarbeit mit dem Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie unter UD Dr. Wolfgang Freidl durchgeführt. Für die Befragung wurde von InterviewerInnen (PsychologInnen) eingesetzt.

##### *(Statistische) Analyse*

...

In dieser Querschnittsstudie wurde der Schwerpunkt auf Indikatoren wie Gesundheitsbefinden, Gesundheitsverhalten, externe Ressourcen, Soziodemographische Daten, Alltagsbelastungen, Lebensqualität, Konfliktbewältigung und Alter gesetzt.

## ***Ergebnisse***

### *Überblick*

Bei Erwachsenen ergeben sich folgende Perspektiven:

- Die Lebensqualität steigt wesentlich durch bewusstes gesundheitliches Handeln und einer positiven Konfliktbewältigung. Zusätzlich haben Einkommen und Sport eine wesentliche Bedeutung für eine gute Lebensqualität. Die Lebensqualität wird durch Alltagsbelastungen stark verringert.
- Sport wirkt sich nicht nur positiv auf die Lebensqualität insgesamt aus, es zeigt sehr deutlich, dass sich sportliche Aktivität positiv auf den gesamten Alltag auswirken und mit allgemeiner physischer Lebensqualität korreliert ist.
- Bewusstes gesundheitliches Handeln äußert sich nicht nur sehr positiv im Alltag, sondern auch in physischen, psychischen und sozialen Bereichen. Beschwerden werden deutlich verringert.
- Alltagsbelastungen wirken sich verstärkt negativ im Alltag, in psychischen, sozialen und physischen Bereichen aus und erzeugen zusätzliche Beschwerden.
- Ein positiver Erziehungsstil herrscht dann vor, wenn die soziale Lebensqualität gut ist; Konfliktbewältigung geht mit guter Gesamtlebensqualität, physischer, psychischer und sozialer Lebensqualität einher.
- Weiters zeigt diese Auswertung: Personen mit geringer Schulbildung haben wesentlich mehr Beschwerden.
- Nicht zu vergessen ist, dass das Einkommen gesundheitliche Einwirkungen hat und sich dies vor allem in physischen und psychischen Alltag deutlich zeigt.
- Mit dem Alter nehmen auch die Beschwerden der Erwachsenen zu.

Bei Kindern und Jugendlichen ergeben sich folgende Perspektiven:

- Haben Kinder und Jugendliche Schwierigkeiten, korrelieren diese negativ mit der Befindlichkeit und der Situation zu Hause.
- Je älter die Kinder werden, desto schlechter wird die Situation zu Hause.
- Ein positiver Erziehungsstil und eine gute Konfliktbewältigung führen zu einer guten Situation zu Hause.
- Die Befindlichkeit, Beschwerden und die Situation der Mädchen zu Hause sind schlechter im Vergleich mit den Buben.

## ***Diskussion***

Das Anliegen der Studie war es, mittels Befragung (Interview) unter Verwendung von Indikatoren der Gesundheit und der Gesundheitsförderung einen Istzustand zu erfassen. Zusätzlich wurde das Interesse an Angeboten der Gesundheitsförderung bzw. an der gesundheitsförderlichen Struktur der Gemeinde erhoben.

...

Mittels dieser Indikatoren (gesundheitliches Befinden, Gesundheitshandeln) konnte auf wichtige Bereiche der Gesundheitsförderung aufmerksam gemacht, sowie deren Zusammenhänge dargestellt werden.

Gesundheit wird neben biologischen Faktoren und der medizinischen Versorgung vor allem von der natürlichen und sozialen Umwelt, sowie vom Lebensstil und dem aktiven Gesundheitshandeln mitbestimmt.

Diese Studie kann als fruchtbare Basis für die Gesundheitsberichterstattung und Wirkungsbeurteilung von Gesundheitsförderungsprojekten herangezogen werden. Es konnten positive Auswirkungen von gutem Gesundheitshandeln, besserem Einkommen und positiver Konfliktbewältigung auf gute Lebensqualität festgestellt werden, was sich auch im Wunsch nach gesundheitsförderlichen Angeboten in der Gemeinde deutlich äußerte.

Darin liegt gleichzeitig eine große Chance für ein Gesundheitsförderungsprogramm, die Bedürfnisse der BürgerInnen aufzugreifen bzw. zu unterstützen und damit in eine gesündere Zukunft und in die Vermeidung von Krankheitsfolgekosten zu investieren.

Ein nicht unwesentlicher Aspekt im Gesundheitsbewusstsein ist der von der Bevölkerung thematisierte ökologische Bereich. Beispiele sind die umwelttoxischen Belastungen in den Wohnungen, Büros oder die Verwendung von Pestiziden in der Landwirtschaft, die zu einer enormen Belastung der Umwelt führen (Eberhart et al., 1994). Ebenso besteht eine wachsende Gefährdung der grundlegenden ökologischen Lebensbedingungen. (Europäische Kommission 1997b)

Die sogenannten unteren sozialen Schichten sind in Bezug auf ihr gesundheitliches Befinden benachteiligt, haben vermehrt Beschwerden und verdienen deshalb stärkere Aufmerksamkeiten in der Gesundheitsförderung. Gesundheitshandeln, und Inanspruchnahme von Gesundheitseinrichtungen sind mit dem Bildungsgrad und mit dem ökonomischen Status assoziiert, d.h.: unterprivilegierte Personen sind nicht nur hinsichtlich ihres gesundheitlichen Befindens benachteiligt, sondern auch hinsichtlich ihrer gesundheitsrelevanten Ressourcen.

Dieser wichtige Aspekt in der Gesundheitsförderungsdiskussion - „soziale Ungleichheit und Gesundheit/Krankheit“ darf in einer zukunftsorientierten Gesundheits- und Sozialpolitik keineswegs vernachlässigt werden. Aus sozialpolitischer Sicht scheint es in dieser Hinsicht notwendig, die Verteilung materieller und Bildungsressourcen, ebenso die Verteilung der Sozialleistungen zu überdenken.

Mit höherem Alter nimmt die Lebensqualität und das gesundheitliche Befinden ab und Beschwerden nehmen zu. Ein zentraler Punkt (abgesehen vom physischen, natürlichen Alter) ist dabei meist das Fehlen sozialer Netzwerke und mangelnde soziale Unterstützung. Gesundheitsförderprojekte könnten die sozialen Probleme älterer Menschen z.B. in Form von Selbsthilfegruppen und Kommunikationszentren verringern.

Kinder und Jugendliche assoziieren Gesundheit hauptsächlich mit Sport und körperlicher Betätigung, wobei hier eine Geschlechterdifferenz erkennbar ist. Mädchen sind eher bereit, über sich und ihren Körper zu sprechen und zeigen ein stärkeres Gesundheits- und Körperbewusstsein. Es zeigt sich aber deutlich, dass das gesundheitliche Befinden und die Situation zu Hause der Mädchen wesentlich schlechter sind. Die Buben haben mehr Verletzungen, dies ergibt sich aber daraus, dass sie wesentlich mehr sportlich/körperliche Aktivitäten ausüben.

...

Daraus resultiert, dass die Gesundheitsförderung für Kinder und Jugendliche einer anderen Struktur bedarf; d.h. nicht unbedingt Gesundheit zu thematisieren, sondern den Schwerpunkt eher auf sinnvolle Freizeitgestaltung, auf Kommunikation und Gemeinschaftsverhalten zu legen.

Dazu aus einer vorhergehenden Studie aus dem Frauen & Mädchen Gesundheitsbericht (Rásky 1998):

„Ein wichtiger Aspekt betrifft die Geschlechterdifferenz. Für die weibliche Bevölkerung ergeben sich spezifische Anforderungen in der Gesundheitsförderung - Frauen sind sozioökonomisch benachteiligt, leiden verstärkt unter Beschwerden, gleichzeitig haben sie ein stärker ausgeprägtes Gesundheitsbewusstsein als Männer, welches genutzt werden sollte.“

#### *Folgerung auf die untersuchte Problematik und den Stand des Wissens*

Wie die Bevölkerung in Prozesse einbezogen wird, zu mehr Eigenverantwortung und Eigeninitiative gelangt, hängt von der jeweiligen Gemeindestruktur ab. Jedoch sollte die Mündigkeit der Bürger und Bürgerinnen genutzt werden, indem man ihnen die Verantwortung an der Mitbestimmung und Mitgestaltung eines Gesundheitsförderprogramms überträgt.

Wie lange ein Gesundheitsförderprogramm in der Gemeinde geführt wird hängt von der jeweiligen Gemeindestruktur und deren Rahmenbedingungen ab.

#### *Anregungen zu weiterführender Arbeit*

Jedes einschlägige Gesundheitsförderprogramm sollte auf mindestens 5 Jahre angelegt sein und kann mit Hilfe des in diesem Bericht vorliegenden Instrumentariums evaluiert werden.