

Subjektive Gesundheitskonzepte und gesundheitsbezogene Lebensqualität – Gibt es einen Zusammenhang?

Summary

Subjective health concept and health-related quality of life – are there any associations?

Objectives: The aim of this study was to explore associations between lay concepts of health, quality of life and the health-related evaluation of daily activities.

Methods: A total of 221 persons (patients from general practice and adult as well as young members of sporting clubs) participated in the study (response rate: 84%).

Results: Health was often defined as "highest value of life"; "normal functioning of body and soul" and "complete well-being". Many persons considered sports, sleeping and leisure time being highly important for their health. The single dimensions of quality of life were associated with some health-related evaluations of daily activities, e.g., bodily functioning and health-related evaluation of television. Dividing the sample into persons who did or did not consider a certain concept of health (e.g., well-being) to be highly important had the following consequences: The quality of life was associated with different evaluations of daily activities in different strata; this association was sometimes negative, sometimes positive in different strata; more variance was explained by dividing the sample into different strata.

Conclusions: The often contradictory associations between evaluation of everyday activities, lay concepts of health and quality of life should warn us not to think of health concepts and health actions in form of linear relations. Rather, health promotion should be more strongly oriented towards the individual's life conditions and his or her attitude to health.

Gesundheit ist in mehrfacher Hinsicht subjektiv bzw. subjektiv bedeutsam:

Menschen definieren für sich persönlich, was Gesundheit ist. In theoretischen und empirischen Untersuchungen sind subjektive Gesundheitskonzepte z.B. mit folgenden Begriffen assoziiert: Leistungs- und Funktionsfähigkeit, Störungsfreiheit (Abwesenheit von Krankheit), Kreativität und Flexibilität, Wohlbefinden, Wert an sich, Ausdruck optimaler Bedingungen¹⁻⁷.

Gesundheit ist eine „individuelle Norm“, die der Einzelne (in Abhängigkeit von z.B. Geschlecht, Alter, Beruf, derzeitigem Lebensabschnitt und seinen Vorstellungen und Erwartungen) festlegt und interpretiert⁸; die Individualität und Komplexität von Gesundheit lässt sich in der Mehrdimensionalität subjektiver, wiederum selbst eingeschätzter Lebensqualität erfassen^{9,10}.

Menschen können sich reflexiv zur eigenen Gesundheit verhalten¹; sie können Vorstellungen entwickeln, wie Gesundheit zu beeinflussen ist, oder Lebensbereiche und Tätigkeiten danach bewerten, ob sie in Einklang mit den eigenen Gesundheitsvorstellungen stehen, also gesundheitskonkordant sind.

Im Sinne einer explorativen Studie wollten wir herausfinden, ob und gegebenenfalls wie diese drei Aspekte von Gesundheit – persönliches Konzept, selbst eingeschätzte Lebensqualität und Konkordanz zu anderen Lebensbereichen – miteinander in Beziehung stehen. Dies könnte insbesondere unter dem Aspekt der Gesundheitsförderung und Prävention von Bedeutung sein.

Da solche Zusammenhänge ihrerseits von unterschiedlichen Lebensphasen (Alter), Interessen und aktuellen Lebenssituationen geprägt sein dürften, haben wir sie an drei verschiedenen, wenn auch nicht unbedingt trennscharf abgegrenzten Stichproben untersucht: Patienten in Allgemeinpraxen, erwachsene und jugendliche Mitglieder von Sportvereinen.

Key-Words: Health psychology – Lay concepts of health – Attitude to health – Public health – Health survey.

Methoden

Die Studie basiert auf einer Fragebogen-Erhebung im Raum Göttingen. In fünf Allgemeinpraxen und mehreren Sportvereinen bzw. Fitnesscentern wurden Personen willkürlich um Mitarbeit gebeten. In den Praxen wurden an jeweils einem Tag alle erreichbaren erwachsenen Patienten angesprochen, in den Sportvereinen und Fitnesscentern alle Personen, die zu einem bestimmten Zeitpunkt anwesend waren bzw. einen gemeinsamen Kurs absolvierten. Im Vorfeld hatten wir die jeweiligen Gruppenleiter um Erlaubnis für diese Befragung gebeten und bei einigen Gruppen darauf geachtet, dass es sich um Angebote für Jugendliche handelte. Die Befragung wurde von Studenten – Teilnehmer eines Seminars über subjektive Gesundheitsvorstellungen – durchgeführt.

Gemeinsam mit den Studenten hatten wir den Fragebogen entwickelt und in mehreren Stufen überarbeitet und verfeinert, damit er schliesslich von den Probanden selbst ausgefüllt werden konnte. Der erste Teil des Fragebogens umfasste eine Liste von Aktivitäten (z.B. Musikhören, Verreisen, Gartenarbeit, „eine Nacht durchmachen“). Gefragt wurde, wie wichtig den Befragten diese Tätigkeiten für die eigene Gesundheit sind (Antwortmöglichkeiten auf einer Stufen-skala). Im zweiten Teil des Fragebogens folgten dann mehrere Gesundheitsdefinitionen, mit der Bitte, in einer Stufenfolge die wichtigste sowie zweit- und dritt wichtigste Definition zu markieren. Es folgten einige Items aus der Kurzversion des Fragebogens zur gesundheitsbezogenen Lebensqualität (SF-12)¹¹, welche die körperlichen und seelischen Dimensionen der Lebensqualität spiegeln¹². Der Bogen endete mit Angaben zur Soziodemographie.

Die Hauptvariablen werden zunächst als relative Häufigkeiten bzw. als Mittelwerte vorgestellt. Der Zusammenhang zwischen einzelnen Variablen wurde in Form multipler Regressionen untersucht. Kriterium waren die Dimensionen der Lebensqualität gemäss SF-12 (z.B. allgemeiner Gesundheitszustand oder die seelische Gesundheit). Für die gesamte Stichprobe und anschliessend getrennt für die drei Untergruppen sowie in Abhängigkeit von den persönlichen Gesundheitskonzeptionen wurde die gesundheitsbezogene Bewertung verschiedener Verhaltensweisen (im Sinne möglicher Prädiktoren) auf die Lebensqualität abgeschätzt. Durch Rückwärts-Selektion (mit $p < 0,1$) wurden die Modelle auf signifikante Variablen reduziert. Mitgeteilt werden die F-Werte als Effektgrösse sowie die durch jede Variable partiell aufgeklärte Varianz (R^2). Da es sich um Daten einer Querschnitts-Erhebung handelt, ist die Bestimmung von Variablen als Kriterien bzw. Prädiktoren in gewissem Sinne „beliebig“. Es spricht aber einiges dafür, die gesundheitsbe-

zogene Lebensqualität als relevantes *Outcome*-Kriterium (und nicht als Prädiktor) zu betrachten⁹. Alle Berechnungen erfolgten mit dem Programmpaket SAS, Version 8¹³.

Ergebnisse

84% der um Mitarbeit gebetenen Personen antworteten; die Quote variierte etwas in Abhängigkeit zum Ort der Befragung (Tab. 1). Erwartungsgemäss überwogen in den Hausarztpraxen die Frauen; in den Jugendgruppen der Vereine fanden sich auch einige junge Erwachsene.

Die gesundheitsbezogene Lebensqualität schätzten die jugendlichen und erwachsenen Mitglieder von Sportvereinen bzw. Besucher von Fitnesscentern erwartungsgemäss etwas positiver für sich ein als die befragten Patienten – allerdings nur, soweit es sich um den allgemeinen Gesundheitszustand handelte und um die Ausführbarkeit mittelschwerer Tätigkeiten (beispielhaft als Mass körperlicher Einschränkung). Traurigkeit (beispielhaft als Mass psychischer Gesundheit) beschrieben Patienten und Jugendliche in gleicher Ausprägung (Tab. 1).

Subjektive Gesundheitskonzepte

Die Aussage, dass Gesundheit der „höchste Wert“ im Leben sei, war für jeden dritten Befragten die beste Beschreibung von Gesundheit, häufiger für die Befragten in Sportvereinen und Fitnesscentern (Abb. 1). „Normales Funktionieren von Körper und Geist“ bzw. „vollständiges Wohlbefinden“ waren ebenfalls wichtige Umschreibungen von Gesundheit. Vollständiges Wohlbefinden markierten besonders Jugendliche als wichtigsten Aspekt von Gesundheit. Die Idee, dass Gesundheit „Freiheit und Unabhängigkeit“ bedeutet, wurde von weniger Befragten als wichtig empfunden. Immerhin aber jeder siebte Jugendliche bewertete diesen Aspekt am wichtigsten. Dass Gesundheit auch heissen kann, „trotz körperlicher und/oder seelischer Einschränkungen sein Leben gestalten“ zu können, wurde insgesamt seltener als wichtig empfunden; insbesondere Jugendliche konnten mit diesem Konzept wenig anfangen. Gesundheit als Resultat optimaler Bedingungen im Umfeld nannten schliesslich relativ viele Patienten als wichtige Definition.

Parallel zu den vorformulierten Aussagen zum subjektiven Gesundheitskonzept haben wir auch *offen* gefragt, was die Einzelnen unter „gesundem Leben“ verstehen. Häufig fielen Aussagen wie: „Sport treiben“, „viel schlafen“, „bewusst Essen“, „massvoll geniessen“, „schwitzen“, „Obst und Gemüse essen“, „Spaziergänge“, „viel Bewegung“. Bemerkenswert erscheint die Struktur der Antworten. Der etwas kleinere Teil der Antworten lässt sich im Sinne einer

	Patienten	Erwachsene in Fitness-/Sportvereinen	Jugendliche in Sportvereinen
Teilnahme			
- Um Mitarbeit gebeten; N	120	88	41
- teilgenommen; N (%)	102 (85,0)	78 (88,6)	41 (100)
Geschlecht			
% Frauen	58,4	35,9	53,7
Alter; in Jahren			
- Mean (SD)	40,7 (17,5)	40,3 (14,7)	16,9 (2,1)
- Range	14 - 86	15 - 84	13 - 24
Gesundheitsbezogene Lebensqualität; m (SD)*			
- allgemeine Gesundheit	2,94 (0,93)	2,64 (0,59)	2,10 (0,86)
- körperliche Einschränkung	1,56 (0,75)	1,19 (0,48)	1,27 (0,59)
- soziale Beeinträchtigung	1,76 (1,03)	1,70 (0,91)	1,80 (1,05)
- Traurigkeit	2,56 (1,00)	2,25 (0,92)	2,56 (0,98)

* Jeweils Likert-Skalen von 1 bis 3 bzw. 5 oder 6 (1 bedeutet jeweils positivste Ausprägung).

Tabelle 1 Teilnahme, Alter, Geschlecht und gesundheitsbezogene Lebensqualität der Stichproben

Definition deuten. Hier fallen Begriffe wie normale Funktion, sich wohl fühlen, gut schlafen können, Glück, Zufriedenheit, Sexualität, Spass haben. Häufiger sind Antworten, die man im Sinne einer *Voraussetzung* für Gesundheit verstehen muss. Und hier dominieren eindeutig drei Aspekte: *Essen, Sport treiben* (dies nannten nicht nur die Jugendlichen und Mitglieder der Sportgruppen, sondern auch Patienten häufig als Definition gesunden Lebens) und *Schlaf*.

Gesundheitsbezogene Bewertung von Tätigkeiten im Alltag
 Abbildung 2 zeigt, welche Tätigkeiten als bedeutsam für die Gesundheit eingeschätzt werden. Dass Sport allein schon in Anbetracht der Stichproben sehr hohe Werte erhält, verwundert nicht. Als vergleichbar „wichtig“ für die Gesundheit werden nur noch Schlaf und Freizeit eingeschätzt. Nicht ganz so hoch rangieren Unternehmungen mit Freunden, Lesen/Musik hören und Urlaub. „Das Leben geniessen“ hat für Jugendliche, weniger für die beiden anderen Gruppen, hohe gesundheitliche Bedeutung. Ähnliche Diskrepanzen finden sich in umgekehrter Richtung bei der gesundheitsbezogenen Einschätzung von Garten- und Erwerbsarbeit.

Zusammenhänge von Gesundheitskonzept, Tätigkeitsbewertung und gesundheitsbezogener Lebensqualität
 In einer Serie multipler Regressionen sollte – exemplarisch – untersucht werden, ob und gegebenenfalls wie stark subjektive Gesundheitskonzepte, die Bewertung von Tätigkei-

ten in ihrer gesundheitlichen Bedeutung und der subjektive Gesundheitsstatus zusammenhängen. Dabei geht es nicht darum, ob bestimmte Tätigkeiten (z.B. Sport, Urlaub oder Fernsehen) der Gesundheit förderlich sind. Es wird ausschliesslich untersucht, ob eine eher positive oder negative Gesundheitsbewertung einzelner Tätigkeiten mit dem Grad des subjektiven Gesundheitsstatus zusammenhängt. Auch wenn die jeweiligen subjektiven Gesundheitskonzepte als „Prädiktoren“ in das statistische Modell eingehen, handelt es sich nur um Assoziationen zum Gesundheitszustand. Mit diesen Einschränkungen lässt sich Tabelle 2 folgendermassen lesen: Der körperliche Status aller Personen aus

Gruppe	Tätigkeitsbewertung	R (%)	F	p
Alle Patienten				
	- Fernsehen (-)	12,1	12,0	0,001
	- Sport (+)	6,0	6,3	0,014
Patienten, für die das Konzept „Gesundheit = Wohlbefinden“ (sehr) wichtig ist				
	- Fernsehen (-)	20,6	13,7	0,001
	- mal einen über den Durst trinken (+)	5,1	3,5	0,06
Patienten, für die das Konzept „Gesundheit = Wohlbefinden“ nicht wichtig ist				
	- Sport (+)	9,3	3,3	0,07

* In der Tabelle bedeutet ein Plus-Zeichen (+) eine positive Korrelation: Eine vergleichsweise positive Bewertung der Tätigkeit für die Gesundheit ist mit einer vergleichsweise guten körperlichen Leistungsfähigkeit assoziiert bzw. umgekehrt: eine negative Bewertung ist tendenziell mit einer schlechteren körperlichen Leistungsfähigkeit assoziiert. Ein Minus-Zeichen (-) bedeutet eine negative Korrelation: Eine vergleichsweise negative Bewertung der jeweiligen Tätigkeit ist mit einer vergleichsweise positiven Leistungsfähigkeit assoziiert bzw. umgekehrt: eine positive Tätigkeitsbewertung ist tendenziell mit einer schlechteren körperlichen Leistungsfähigkeit assoziiert.

Tabelle 2 Signifikante Assoziationen mit der körperlichen Beeinträchtigung

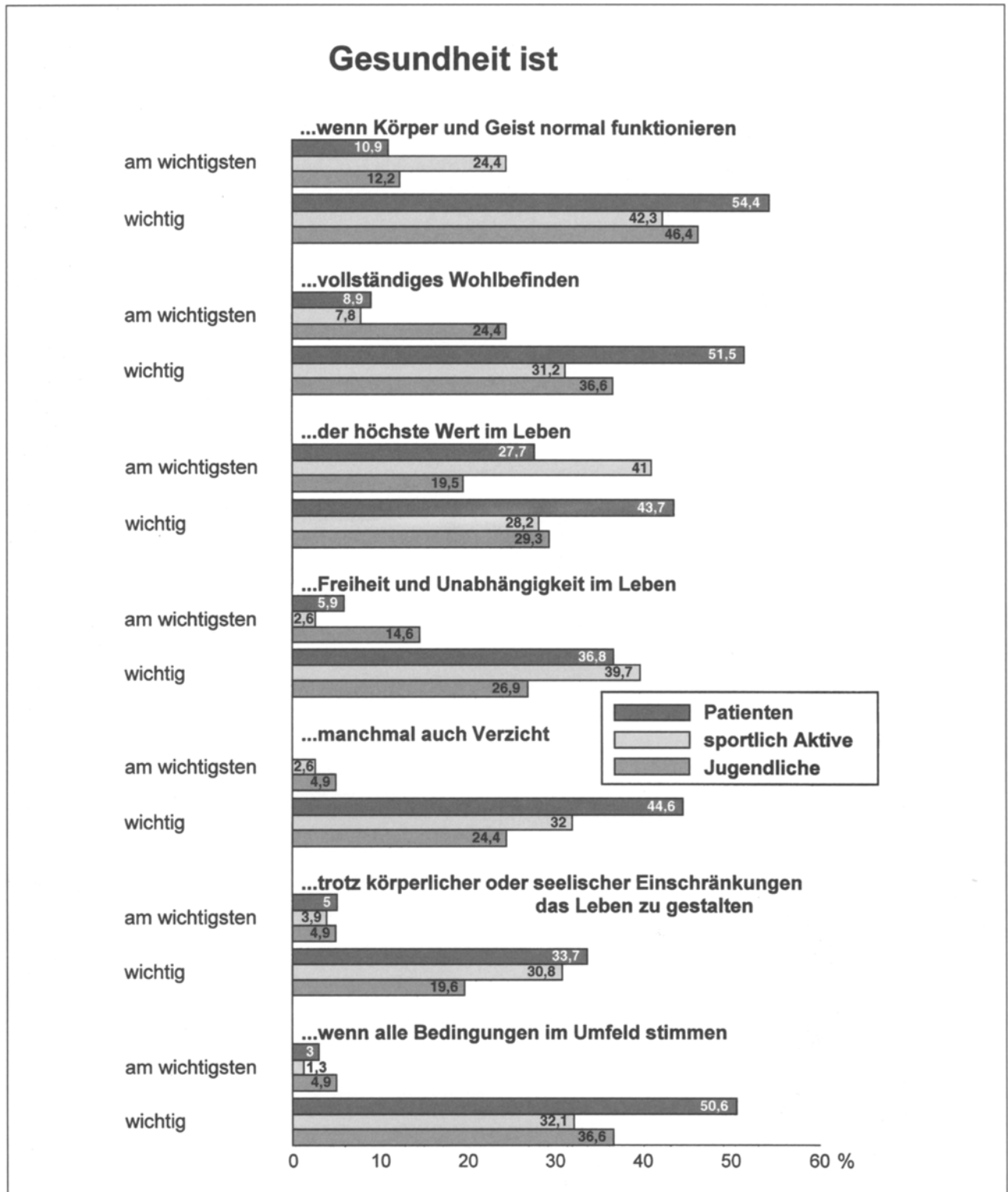


Abbildung 1 Bewertung verschiedener subjektiver Gesundheitskonzepte (Zustimmung in %)

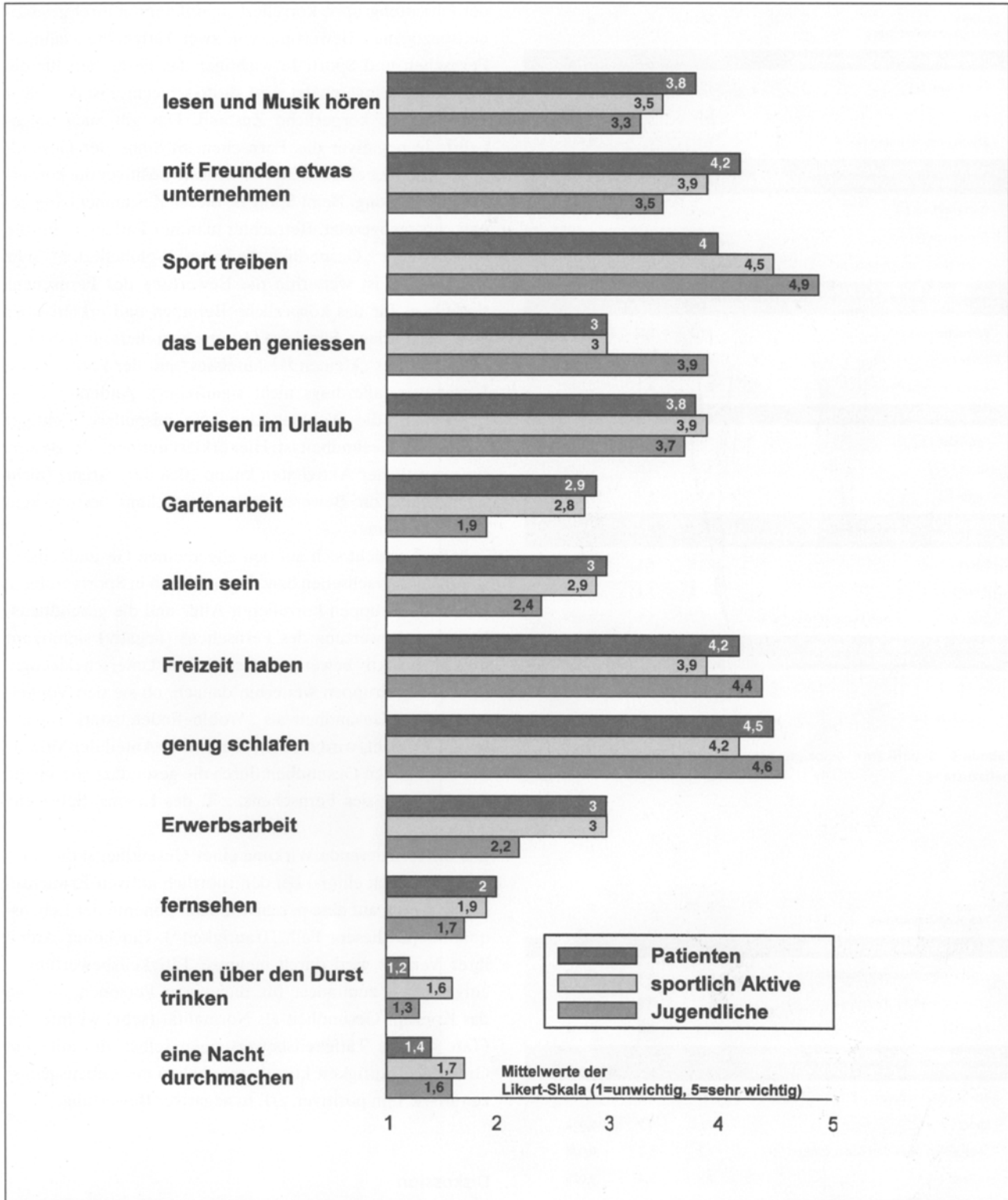


Abbildung 2 Bewertung verschiedener Tätigkeiten für die Gesundheit

Gruppe Tätigkeitsbewertung	R ² (%)	F	p
Alle Erwachsenen in Sportvereinen			
- Fernsehen (+)	15,7	12,5	0,001
- Alter (-)	6,5	5,5	0,022
- Etwas unternehmen (+)	7,1	6,5	0,013
Erwachsene, für die das Konzept „Gesundheit = Wohlbefinden“ (sehr) wichtig ist			
- Gartenarbeit (-)	22,1	15,3	0,001
- Fernsehen (+)	25,4	10,9	0,003
- „eine Nacht durchmachen“ (-)	20,5	6,2	0,020
Erwachsene, für die das Konzept „Gesundheit = Wohlbefinden“ nicht so wichtig ist			
- Fernsehen (+)	17,2	8,5	0,006
- Alter (-)	7,9	4,6	0,039
- Etwas unternehmen (+)	8,1	4,3	0,044
Alle Jugendliche in Sportvereinen			
- Fernsehen (-)	19,9	8,7	0,006
- Alter (-)	12,0	6,0	0,020
- Lesen (-)	8,1	4,5	0,043
Jugendliche, für die das Konzept „Gesundheit = Wohlbefinden“ (sehr) wichtig ist			
- Sport (-)	23,8	8,5	0,008
- Alter (-)	20,5	5,4	0,030
- „mal einen über den Durst trinken“ (-)	11,7	5,1	0,037
Jugendliche, für die das Konzept „Gesundheit = Wohlbefinden“ nicht so wichtig ist			
- Lesen (-)	27,5	4,5	0,049
* s. Fußnote, Tab. 2			

Tabelle 3 Signifikante Assoziationen mit dem allgemeinen Gesundheitszustand*

Gruppe Tätigkeitsbewertung	R ² (%)	F	p
Alle Erwachsenen in Sportvereinen			
- „mal einen über den Durst trinken“ (+)	8,2	6,1	0,016
- „mal eine Nacht durchmachen“ (-)	6,8	5,3	0,024
- Alter (+)	5,8	4,8	0,032
Erwachsene für die das Konzept „Gesundheit = normales Funktionieren“ (sehr) wichtig ist			
- Etwas unternehmen (+)	16,7	10,3	0,003
- Sport (-)	13,5	6,9	0,012
- „mal einen über den Durst trinken“ (+)	7,7	5,2	0,028
- Freizeit (-)	7,3	5,4	0,025
- „mal eine Nacht durchmachen“ (-)	4,8	4,4	0,043
Erwachsene für die das Konzept „Gesundheit = normales Funktionieren“ nicht wichtig ist			
- Fernsehen (+)	14,3	3,7	0,067
* s. Fußnote, Tab. 2			

Tabelle 4 Signifikante Assoziationen zur Stimmung/Traurigkeit*

der Patientengruppe korreliert signifikant mit ihrer gesundheitsbezogenen Bewertung von zwei Tätigkeiten, nämlich Fernsehen und Sport. Je wichtiger das Fernsehen für die Gesundheit eingeschätzt wird, desto schlechter ist der selbst eingeschätzte körperliche Zustand. Das gilt auch umgekehrt: Je negativer das Fernsehen im Sinne der Gesundheitsförderung eingeschätzt wird, desto positiver die körperliche Verfassung. Beim Sport ist dieser Zusammenhang genau entgegengesetzt. Betrachtet man nur Patienten, für die das Konzept „Gesundheit bedeutet Wohlbefinden“ sehr wichtig war, ist weiterhin die Bewertung des Fernsehens signifikant für das körperliche Befinden und erklärt über 20% der Varianz. Für diese Gruppe korreliert auch die Bewertung eines „kleinen Besäufnisses“ mit der körperlichen Verfassung (allerdings nicht signifikant). Anders bei Patienten, für die Wohlbefinden kein besonders wichtiger Aspekt der Gesundheit ist: Hier erklärt nur noch die Bewertung sportlicher Aktivitäten knapp 10% der Varianz (nicht signifikant); zur Bewertung des Fernsehens besteht kein Zusammenhang.

Tabelle 3 bezieht sich auf den allgemeinen Gesundheitszustand der Erwachsenen bzw. Jugendlichen in Sportvereinen. Für beide Gruppen korrelieren Alter und die gesundheitsbezogene Bewertung des Fernsehens (negativ) signifikant mit der subjektiv bewerteten Gesundheit. Unterscheidet man die beiden Gruppen weiterhin danach, ob sie den Vorstellungen von Gesundheit als „Wohlbefinden“ stark zustimmen oder nicht, wird nun ein sehr hoher Anteil der Varianz der subjektiven Gesundheit durch die gesundheitsbezogene Einschätzung des Fernsehens, z.T. des Lesens, Sport etc. aufgeklärt.

Die differenzierende Wirkung eines Gesundheitskonzeptes zeigt sich noch einmal bei den sportlich aktiven Erwachsenen in Bezug auf eine psychische Komponente der Lebensqualität (in diesem Fall „Traurigkeit“). Ein hoher Anteil ihrer Varianz wird durch mehrere Tätigkeitsbewertungen aufgeklärt – zumindest für diejenigen Personen, für die das Konzept Gesundheit als Normalität (sehr) wichtig war (Tab. 4). Die Tätigkeitsbewertungen selbst, die mit dem Grad der Traurigkeit korrelieren, haben mit Lebensgenuss zu tun – z.T. in positiver, z.T. in negativer Bewertung.

Diskussion

In den letzten Jahren haben die Forschergruppen um Flick^{2,14}, Faltermeier^{1,6}, Franke⁴, Kolip⁷ und Schmidt⁵ relevante Konzepte und empirisch reichhaltiges Material zur Frage der subjektiven Gesundheitsvorstellungen vorgelegt. Den Ergebnissen dieser Studien vergleichbar, waren auch

für unsere drei Stichproben Wohlbefinden und Funktionalität Hauptdimensionen der Gesundheit. Der Fragebogen gestattete, mehrere Konzepte von Gesundheit als persönlich wichtig zu bewerten, da Personen vermutlich verschiedene Gesundheitskonzepte gleichzeitig vertreten⁶. Gesundheit als „Verzicht“ zu definieren oder als Möglichkeit, „trotz körperlicher/seelischer Einschränkungen sein Leben zu gestalten“, fand deutlich weniger Zustimmung.

Die Stichproben setzten unterschiedliche Akzente: So war besonders vielen sportlich aktiven Erwachsenen die Vorstellung von Gesundheit als „höchstem Wert im Leben“ und „normales Funktionieren von Körper und Geist“ am wichtigsten. „Vollständiges Wohlbefinden“ war für relativ viele Jugendliche das wichtigste Merkmal von Gesundheit. Auch in ihrer Befragung Jugendlicher fand Petra Kolip⁷ objektives Wohlbefinden als zentralste Komponente der subjektiven Gesundheitsdefinition. Immerhin knapp die Hälfte der Patienten bewertete die Definition, dass Gesundheit auch Verzicht bedeute, zumindest als wichtig; deutlich seltener teilten Jugendliche diese Einstellung. Neben den aus anderen Studien bereits bekannten Unterschieden nach Alter, Geschlecht und sozialer Lage¹, ist die Wichtigkeit einer Gesundheitsdefinition offensichtlich auch von aktuellen Erfahrungen, wie z.B. einer augenblicklichen Krankheit geprägt.

Die bewusst etwas unscharf gehaltene Frage, was für jeden Einzelnen „gesundes Leben“ bedeute, wurde seltener im Sinne des *Erlebens*, häufiger im Sinne einer *Handlungsaufforderung* oder als *Ergebnis bestimmter Handlungen*⁷ interpretiert. Ob man die von vielen Befragten formulierte Trias von „Essen – Bewegung – Schlaf“ als sozial erwünschte Antwort, als Erfolg der Präventionsmedizin, als lästige Pflicht, als positiv besetzte Aktivität oder als anthropologische Wahrheit verstehen muss, wäre eine für die Zukunft wichtige Frage. Die hohe Bedeutung von Bewegung und Schlaf für die Gesundheit spiegelte sich auch in der standardisierten Bewertung im zweiten Teil des Fragebogens. Schlaf, Sport, Freizeit sind offensichtlich positive Korrelate für Gesundheit.

Forschungen über Gesundheitsverhalten sind häufig von einer rational-kognitiven Annahme geprägt: dass nämlich Gesundheitserhaltung handlungsleitendes Motiv von Menschen sei³. Interviewsituationen erzeugen nicht selten den Druck, eigenes Handeln als immer schon gesundheitsbezogen darzustellen. In der Konsequenz wird damit nur noch Gesundheitswissen abgefragt; riskantes oder auch ambivalentes Verhalten wird dem Diskurs entzogen¹⁵. Dagegen steht die methodische Forderung, Gesundheit in den breiteren Lebenskontext einzubetten^{3,16}. Daher sollte in der vorliegenden Befragung das Sprechen über Gesundheit vom

Zwang zu „gesundem“ Verhalten entkoppelt werden. Stattdessen wurden mögliche Zusammenhänge von Gesundheitskonzept, gesundheitsbezogenen Tätigkeitsbewertungen und subjektiver Gesundheit nachträglich statistisch rekonstruiert. Im Sinne exemplarischer Illustrationen lassen die Tabellen 2–4 folgende Zusammenhänge erkennen:

- Wurden die Stichproben nach ihrer Zustimmung zu einzelnen Gesundheitskonzepten differenziert, wurde der Zusammenhang von subjektiven Gesundheitsstatus und gesundheitsbezogener Tätigkeitsbewertung zumeist stärker (d.h. mehr Varianz aufgeklärt).
- Diese Differenzierung änderte gelegentlich auch die Art des Zusammenhangs. In den einzelnen Gruppen waren z.T. unterschiedliche Tätigkeiten in ihrer gesundheitlichen Bedeutung relevant. Beispielsweise korrelierte die eingeschätzte Bedeutung des Fernsehens in einigen Untergruppen positiv, in anderen negativ mit der gesundheitsbezogenen Lebensqualität.
- Der subjektive Gesundheitsstatus stand selten in enger Beziehung zur Bewertung „gesunder“ Lebensgewohnheiten (wie Sport oder Schlafen). Vergleichsweise häufig dagegen korrelierten die gesundheitsbezogene Bewertung des Fernsehens mit den verschiedenen Dimensionen subjektiver Gesundheit – diese Zusammenhänge waren teils positiv, teils negativ.

Solche Zusammenhänge sollten keineswegs Spekulationen im Sinne präventiver Handlungskonzepte motivieren. Dieses *caveat* ist schon durch das statistische Modell begründet. Prädiktoren, die in die Regressionsmodelle zur Aufklärung der Varianz subjektiver Gesundheit eingegangen sind, lassen in einer Querschnittsstudie keine Rückschlüsse auf Kausalität zu. Die durch die Modelle aufgeklärte Varianz ist auch deshalb zu relativieren, weil wichtige Gesundheitsvariablen wie Fitness, Krankheit, Funktionseinschränkungen, mit starkem Einfluss auf die selbst eingeschätzte Gesundheit⁹, nicht erhoben wurden und daher nicht in das Modell eingingen. Die statistischen Modelle machen daher nur auf die Bedeutung einiger Faktoren aufmerksam, bestimmen aber nicht deren Gewicht relativ zu anderen Einflüssen. Die Befragung sollte auch nicht klären, ob Fernsehen, Sport, Lesen oder Erwerbsarbeit für bestimmte Individuen gesundheitsförderlich oder gesundheitsschädlich sind. Wenn aber gesundheitsbezogene Bewertung einzelner Lebensaktivitäten, individuelle Gesundheitskonzepte und gesundheitsbezogene Lebensqualität korrelieren, wird sich die Förderung der Gesundheit stärker noch als bisher am jeweiligen Lebenszusammenhang und individuellen Einstellungen orientieren müssen¹⁷. Dafür sprechen auch neuere Befunde, die von der Linearität des Zusammenhangs zwischen

Gesundheitsvorstellungen und gesundheitlichem Handeln abrücker¹⁸. So konnte eine Sekundär-Auswertung eines Ost-West-Gesundheitssurveys in Deutschland keine signifikanten Zusammenhänge zwischen individuellem Gesundheitsverhalten und selbst eingeschätzter Gesundheit bzw. Lebenszufriedenheit finden¹⁹. Die Autoren vermuten als Grund dieses überraschenden Ergebnisses, dass Gesundheitsverhalten kein konsistentes Konstrukt sei.

Das mag – wie in der vorliegenden Untersuchung – zu dem unbefriedigenden, da nicht unmittelbar in Handlungskonzepte umsetzbaren Ergebnis führen, dass z.B. Fernsehen weder gesund noch ungesund ist, dass aber die gesundheitsbezogene Bewertung des Fernsehens für einige Befragte positiv, für andere negativ mit Gesundheit verknüpft ist. Solche komplexen Zusammenhänge besser zu verstehen (und auch zu akzeptieren), könnte eine wichtige Aufgabe der Gesundheitswissenschaften sein.

Danksagung

Die Befragung wurde sehr engagiert und sorgfältig von Studenten eines Seminars der Universität Göttingen über Themen der Gesundheitswissenschaften durchgeführt. Constantin Dony, ebenfalls Teilnehmer des Seminars, hat die Daten dankenswerterweise eingegeben. Für die vielfältigen Anregungen und kritischen Diskussionen dieser Arbeit danke ich besonders Herrn Professor Dr. H. Dunkelberg, Direktor der Abteilung Allgemeine Hygiene und Umweltmedizin der Georg-August-Universität Göttingen.

Zusammenfassung

Fragestellung: Patienten in Allgemeinpraxen sowie erwachsene und jugendliche Mitglieder von Sportvereinen wurden zu ihrem subjektiven Gesundheitskonzept, zur gesundheitsbezogenen Lebensqualität und Gesundheitsbewertung von Alltagstätigkeiten befragt.

Methoden: Insgesamt 221 Personen (Response Rate: 84 %) nahmen an der explorativen Studie teil.

Ergebnisse: Gesundheit wurde oft als „höchster Wert im Leben“ oder „normales Funktionieren von Körper und Geist“ oder „vollständiges Wohlbefinden“ definiert. Neben Sport bewerteten sehr viele Befragte Schlaf und Freizeit als sehr wichtig für ihre Gesundheit. Einzelne Dimensionen der Lebensqualität korrelierten mit einer (negativen oder positiven) gesundheitsbezogenen Bewertung von Alltagstätigkeiten, z.B. der körperliche Status und die gesundheitsbezogenen Bewertung des Fernsehens. Innerhalb der einzelnen Stichproben wurden die Personen danach unterschieden, ob für sie ein bestimmtes Gesundheitskonzept (z. B. „Wohlbefinden“) von hoher subjektiver Bedeutung war oder nicht. Anschliessende multiple Regressionen zeigten, dass die Gesundheitsbewertung jeweils anderer Tätigkeiten mit der Lebensqualität assoziiert war, dieser Zusammenhang manchmal negativ, manchmal positiv war und insgesamt mehr Varianz in den Regressionsmodellen aufgeklärt wurde.

Schlussfolgerungen: Widersprüchliche Korrelationen zwischen der Bewertung von Alltagstätigkeiten, Gesundheitskonzept und Lebensqualität stellen einen linearen Zusammenhang von Gesundheitskonzept und Gesundheitshandeln in Frage. Die Förderung der Gesundheit sollte sich stärker noch als bisher am jeweiligen Lebenszusammenhang und individuellen Einstellungen orientieren.

Résumé

Liens éventuels entre le concept subjectif de la santé et la qualité de la vie

Objectifs: Une enquête a été effectuée auprès de patients de cabinets de médecine générale et parmi des membres de clubs sportifs, jeunes et adultes sur le concept subjectif de la santé, la qualité de la vie et l'évaluation d'activités quotidiennes en ce qui concerne la santé.

Méthodes: Au total, 221 personnes (taux de réponses: 84 %) ont pris part à cette étude prospective.

Résultats: La santé a souvent été définie comme "valeur la plus importante dans la vie" ou comme "fonctionnement normal du corps et de l'esprit" ou encore comme "bien-être complet". Un grand nombre de personnes interrogées ont estimé qu'à côté du sport, le sommeil et les loisirs étaient très importants

pour leur santé. Les dimensions individuelles de la qualité de la vie étaient en corrélation avec une évaluation des activités quotidiennes par rapport à la santé, par ex. l'état corporel et l'évaluation de la télévision par rapport à la santé. A l'intérieur de chaque échantillon on a fait la distinction entre les personnes pour qui un certain concept de santé (par ex. "bien-être") avait une grande importance subjective ou non. Les régressions multiples suivantes ont montré que l'évaluation de la santé était associée à la qualité de la vie suivant des activités différentes, ce rapport était parfois négatif, parfois positif et que dans l'ensemble on a décelé plus de variance dans les modèles de régression.

Conclusions: Des corrélations contradictoires entre l'évaluation d'activités quotidiennes, le concept de santé et la qualité de la vie remettent en question le rapport linéaire entre le concept de santé et l'action de santé. La promotion de la santé devrait s'orienter encore plus fortement que jusqu'alors sur les conditions de vie individuelles et sur les points de vue respectifs.

Literaturverzeichnis

- 1 Faltermaier T, Kühnlein I, Burda-Viering M. Gesundheit im Alltag: Laienkompetenz in Gesundheitshandeln und Gesundheitsförderung. Weinheim; München: Juventa-Verlag, 1998.
- 2 Flick U. Gesundheitsvorstellungen im Alltag: Forschungsansätze und ihre Bedeutung für Psychologie und Gesundheitswissenschaften. In: Weitkunat R, Haisch J, Kessler M, eds. Public Health und Gesundheitspsychologie. Bern; Göttingen; Toronto. H. Huber, 1997: 191–200.
- 3 Frank U, Belz-Merk M, Bengel J, Strittmatter R. Subjektive Gesundheitsvorstellungen gesunder Erwachsener. In: Flick U, ed. Wann fühlen wir uns gesund? Weinheim; München: Juventa-Verlag, 1998: 57–69.
- 4 Franke A. Gesundheit – ein Begriff im Spektrum der Wertsysteme. Prax Klin Verhaltensmed Rehabil 1990; 3: 313–20.
- 5 Schmidt LR. Zur Dimensionalität von Gesundheit (und Krankheit). Z Gesundheitspsychol 1998; 6: 161–78.
- 6 Faltermaier T, Kühnlein I. Subjektive Gesundheitskonzepte im Kontext: dynamische Konstruktionen von Gesundheit in einer qualitativen Untersuchung von Berufstätigen. Z Gesundheitspsychol 2000; 8: 137–54.
- 7 Kolip P. Subjektive Gesundheitsdefinitionen im Jugendalter: Geschlechtsunterschiede und Zusammenhänge zum gesundheitsrelevanten Verhalten. Z Gesundheitspsychol 2000; 8: 180–9.
- 8 Schneider CM. Philosophische Überlegungen zu Aaron Antonovskys Konzept der Salutogenese. In: Wydler H, Kolip P, Abel T, eds. Salutogenese und Kohärenzgefühl. Weinheim; München: Juventa-Verlag, 2000: 21–41.
- 9 Abel T, Duetz M, Niemann S. Statistische Zusammenhänge selbst berichteter Gesundheitsindikatoren: eine explorative Analyse von Befragungsdaten bei 55–65 jährigen. In: Bullinger M, Siegrist J, Ravens-Sieberer U, eds. Lebensqualitätsforschung aus medizinpsychologischer und -soziologischer Perspektive. Göttingen; Bern; Toronto: Hogrefe, 2000, 320–36.
- 10 Gill TM, Feinstein AR. A critical appraisal of the quality of quality-of-life measurements. JAMA 1994; 272: 619–26.
- 11 Bullinger M, Kirchberger I. SF-36-Fragebogen zum Gesundheitszustand: Handanweisung. Göttingen; Bern; Toronto: Hogrefe, 1998.
- 12 Ware J Jr, Kosinski M, Keller SD. A 12-Item short-form health survey: construction of scales and preliminary tests of reliability and validity. Med Care 1996; 34: 220–33.
- 13 SAS/STAT. User's Guide. Cary, NC: SAS Institute Inc, 1989.
- 14 Flick U, ed. Wann fühlen wir uns gesund? Subjektive Vorstellungen von Gesundheit und Krankheit. Weinheim; München: Juventa-Verlag, 1998.
- 15 Atteslander P. Eigenverantwortung – Prävention. Gesundheitswesen 2000; 62 (1 Suppl): 35–9.
- 16 Abel T. Gesundheitsrelevante Lebensstile: zur Verbindung von handlungs- und strukturtheoretischen Aspekten in der modernen Ungleichheitsforschung. In: Maeder C, Burton-Jeangros C, Haour-Knipe M, eds. Gesundheit, Medizin und Gesellschaft: Beiträge zur Soziologie der Gesundheit. Zürich: Seismo, 1999: 43–61.
- 17 Schlicht W. Gesundheitsverhalten im Alltag: auf der Suche nach einem Paradigma. Z Gesundheitspsychol 2000; 8: 49–60.
- 18 Manz R, Kirch W, Weinkauff B. Determinanten subjektiver Beeinträchtigung und Lebenszufriedenheit: Konsequenzen für die Prävention und Gesundheitsförderung. Z Gesundheitswiss 1999; 7: 179–92.
- 19 Faltermaier T, Bengel J. Subjektive Konzepte und Vorstellungen von Gesundheit (Editorial). Z Gesundheitspsychol 2000; 8: 133–6.

Korrespondenzadresse

Priv.-Doz. Dr. Wolfgang Himmel
Abteilung Allgemeinmedizin
Georg-August-Universität
Humboldtallee 38
D-37073 Göttingen

Tel: +49-551-392648

Fax: +49-551-399530

e-mail: whimmel@gwdg.de