

Gesundheitserziehung bei Belegschaften

M. Schär

Wir haben uns zum Ziele gesetzt, in einer kleinen Studie die Möglichkeit der Beeinflussung von Lebensgewohnheiten durch Gesundheitserziehung bzw. durch Beratung und Belehrung zu überprüfen.

In einem Großbetrieb der Maschinenindustrie in Zürich wurden die über 30jährigen Arbeitnehmer schweizerischer Nationalität eingeladen, sich im Sanitätsposten der Firma einer kurzen Untersuchung zu unterziehen. Es meldeten sich 1100 Personen. Die Anamnese wurde mittels eines Fragebogens aufgenommen. Die von uns gewünschten anamnestischen Angaben bezogen sich auf kardiovaskuläre Erkrankungen bei den Eltern und Geschwistern der Befragten, die Rauchgewohnheiten, die außerberufliche körperliche Tätigkeit, durchgemachte schwere Erkrankungen und Symptome von seiten der Herz- und Kreislauforgane.

Die ärztliche Untersuchung beschränkte sich auf zweimaliges Messen des Blutdruckes im Sitzen, der Entnahme einer Blutprobe von 10 ml, einer oberflächlichen Auskultation des Herzens und einer Inspektion der Tonsillen. Mit der Gewichtsbestimmung wurde die Untersuchung, die kaum länger als 10 Minuten dauerte, abgeschlossen. Die Blutproben bzw. die Seren wurden auf Cholesterin und Urinproben auf Zucker und Eiweiß untersucht.

Als Risiko für eine ischämische Herzkrankheit wurden ein Blutcholesteringehalt von über 250 mg%, ein systolischer Blutdruck von 160 und mehr mm Hg bzw. ein diastolischer Druck von 95 und mehr mm Hg, ein Zigarettenkonsum von 10 oder mehr Stück pro Tag und ein Körpergewicht, das größer als die Körperlänge in Zentimetern minus 100 ist, betrachtet.

Resultate: Die Häufigkeit des Vorkommens der einzelnen Risikofaktoren ist in Tabelle 1 dargestellt.

Von den 1100 Arbeitern und Angestellten wiesen 260 zwei oder mehr Risikofaktoren auf. Sie wurden rein zufällig zwei Gruppen, einer Testgruppe und einer Kontrollgruppe, zugeteilt. Die Testgruppe wurde durch persönliche Beratung, durch einen Vortrag, durch Rundschreiben und Broschüren in ihrer Lebensweise zu beeinflussen versucht; die Kontrollgruppe blieb von Beeinflussungs-

Häufigkeit in Prozenten

Alter	Übergewicht	Hypercholesterinämie	Hypertonie	Tabakmißbrauch
30-39	24,5	8,5	8,8	31,3
40-49	35,0	14,6	15,9	32,8
50-59	43,4	17,8	28,2	21,8
60-64	44,9	16,1	35,6	17,2
alle Altersgruppen	34,8	13,7	18,9	27,6

Tab. 1 Häufigkeit von «Risikofaktoren» bei 30- bis 64jährigen Arbeitern und Angestellten einer Maschinenfabrik

versuchen verschont. 18 Monate nach der ersten Untersuchung wurden beide Gruppen zu einer zweiten ärztlichen Untersuchung aufgeboten.

Wenn die Durchschnittswerte der Jahre 1966 und 1967 miteinander verglichen werden, ist zwischen den beiden Gruppen kein wesentlicher Unterschied zu erkennen. Werden jedoch die Änderungen des Gewichtes (Zu- oder Abnahme um mehr als 2 kg), des Blutdruckes (Anstieg des systolischen Druckes um mindestens 20 mm Hg auf Werte über 160 mm Hg bzw. ein Absinken im gleichen Umfange), des Cholesterins (mindestens um 30 mg auf Werte über 250 mg% bzw. ein entsprechender Abfall des Cholesterinspiegels) und des Rauchens (eine Zu- oder Abnahme des Zigarettenkonsums um 10 oder mehr Stück pro Tag) in Betracht gezogen, läßt sich die Schlußfolgerung ziehen, daß die Belehrung in gesundheitlichen Belangen zu einer – wenn auch nicht wesentlichen – Risikoverminderung geführt hat.

Gruppe ¹	Gruppen- größe	Blutdruck		Cholesterin		Körpergewicht		Tabakkonsum	
		+	-	+	-	+	-	+	-
T ₂ und T ₃	114	8	23	11	11	9	29	2	9
K ₂ und K ₃	109	9	14	14	4	22	16	4	6

¹ K₂ = Kontrollgruppe mit 2 Risikofaktoren, K₃ ... mit 3 oder mehr Risikofaktoren
T₂ = Testgruppe mit 2 Risikofaktoren, T₃ ... mit 3 oder mehr Risikofaktoren

Tab. 2 Ergebnisse der Nachuntersuchungen von 30- bis 64jährigen Betriebsangehörigen mit 2 oder mehr Risikofaktoren. Zunahmen und Abnahmen des Blutdruckes, des Blutcholesterin-
gehaltes, des Körpergewichtes und des Tabakkonsums. Anzahl Personen.

In Anbetracht der großen Zahl der Erkrankungen und der Sterbefälle an ischämischen Herzkrankheiten dürfte auch eine noch so geringfügige Risikoverminderung vermehrte Anstrengungen im Hinblick auf die gesundheitliche Belehrung der Bevölkerung, insbesondere aber der Bevölkerungsgruppen mit erhöhtem Erkrankungsrisiko, rechtfertigen.

Adresse des Autors: Prof. Dr. med. *Meinrad Schär*, Institut für Sozial- und Präventivmedizin, Universität Zürich, Gloriastraße 32, 8006 Zürich