

Sabine Ludt
Dr.med.

Motivation zu gesundheitsförderlichem Verhalten im Rahmen hausärztlich verantworteter Gemeindemedizin

Geboren am 03.10.1963 in Saarlouis
Reifeprüfung am 15.06.1982
Studiengang der Fachrichtung Medizin vom WS 1982 bis SS 1989
Physikum am 28.08.84 an der Universität des Saarlandes
Klinisches Studium in Saarbrücken (medizinische Fakultät Homburg/Saar)
Praktisches Jahr in Saarbrücken und Homburg
Staatsexamen am 02.11.1989 an der Universität des Saarlandes

Promotionsfach: Allgemeinmedizin
Doktorvater: Priv.-Doz.Dr.med.A.Wiesemann

In der vorliegenden Untersuchung wurde das Motivationsverhalten einer Kleinstadt-Population im Hinblick auf gesundheitsfördernde Verhaltensweisen an insgesamt 1199 Patienten aus 5 Praxen und 14 Übungsgruppen untersucht. Die ländliche Kleinstadt Östringen bietet mit dem dort bereits seit 8 Jahren etablierten drei Ebenen-Modell hausärztlich verantworteter Gemeindemedizin günstige strukturelle Voraussetzungen für lebensstil-bezogene Erhebungen. Bei den Teilnehmern der für die lokale Bevölkerung nahezu repräsentativen umfangreichen Praxisstichprobe wurden innerhalb von 10 Wochen ebenso kardiovaskuläre Risikofaktoren, Krankheitsdaten und Daten zu Motivations- und Gesundheitsverhalten ermittelt wie bei einem Großteil der Übungsgruppenteilnehmer.

Dabei bestätigte sich u.a. die Erwartung, dass die kardiovaskulären Risikofaktoren Hypertonus, Hypercholesterinämie, Adipositas, Nikotinabusus und Stress bei den Übungsgruppenteilnehmern signifikant geringer lagen als bei den Praxispatienten. Im Vergleich zu Voruntersuchungen im Studiengebiet verringerten sich die Prävalenzen aller Untersuchten (Praxispatientenstichprobe und Übungsgruppen) für die Risikofaktoren Hypertonie und Hypercholesterinämie, während die Anzahl der Raucher und Übergewichtigen (BMI>30) minimal wieder anstieg, ohne jedoch den Ausgangswert oder den Bundesdurchschnitt zu erreichen.

Der Gesundheitszustand wurde von den Studienteilnehmern in überwiegendem Maße als „zufriedenstellend“, unabhängig vom Vorhandensein von Risikofaktoren oder Geschlecht beurteilt. Die Übungsgruppenteilnehmer beurteilten ihren Gesundheitszustand insgesamt besser als die Praxispatienten.

Körperliche Aktivität und gesunde Ernährung stellten die am häufigsten praktizierten Gesundheitsverhaltensweisen dar. Körperliche Aktivität wurde dabei von über der Hälfte, gesundes Ernährungsverhalten von einem Drittel der Studienteilnehmer angegeben. Geringere Bedeutung hatten die Anwendung von Entspannungsverfahren und die Einnahme von Produkten bzw. Stärkungsmitteln. Eine Korrelation zu den vorhandenen Risikofaktoren ergab sich nicht.

Hauptmotivationsträger für die Durchführung gesundheitsfördernder Aktivitäten waren „Fitness“ und „Spaß“. Etwa die Hälfte der Studienteilnehmer gab kognitive Überzeugungen (Sinnhaftigkeit, Ziele) als Motivation an. Eine geringere Rolle für die Motivation zu Gesundheitsaktivitäten spielten, in absteigender Reihenfolge, die Sorge vor Erkrankungen, das „Jungbleibenwollen“ und die eigene Verpflichtung. Dabei wurde körperliche Aktivität vor allem durch die Motivationen „Spaß“ und „Fitness“ angeregt, eher verpflichtet fühlten sich die Studienteilnehmer zu einer gesundheitsförderlichen Ernährungsweise und ernährten sich

aus „Sorge vor Erkrankungen“ oder um „jung zu bleiben“ gesundheitsbewusst. Stärkungsmittel wurden hauptsächlich aus „Pflichtgefühl“ oder um „jung bleiben“ zu wollen eingenommen; für die Anwendung von Entspannungsverfahren zeigten sich keine eindeutigen Motivationskorrelationen. Die Motivation „sinnvoll“ spielte für alle gesundheitsförderlichen Aktivitäten eine Rolle.

Während die eher emotionalen Motivationen Fitness und Spaß hauptsächlich bei den jüngeren Jahrgängen bedeutsam waren, gewannen die kognitiven Motive wie Sinnhaftigkeit, Sorge und Verpflichtung, erst in den reiferen Jahrgängen an Bedeutung. Das Motiv „jung bleiben“ spielte vor allem für Frauen zwischen 50-60 Jahren eine Rolle, wobei auch bei dieser Gruppe andere Motivationen häufiger angegeben wurden.

Geschlechtsunterschiede zeigten sich in den Bereichen „Verpflichtung“ und „Sorge vor Krankheit“, in denen sich die Frauen motivierter fühlten. Bezüglich des Gesundheitsverhaltens waren die Frauen insgesamt, aber vor allem in den Bereichen Ernährung, Entspannung und Produkten aktiver.

Übungsgruppenteilnehmer erwiesen sich nicht nur als „gesünder“, sie verhielten sich auch deutlich aktiver. Bei ihnen war neben den genannten Hauptmotivationen vor allem die „Sinnhaftigkeit“ gesundheitsförderlichen Verhaltens, also die Kognitionen, ein führendes Motiv.

Für alle Studienteilnehmer spielte der Hausarzt bei der Motivation zur gesundheitsförderlichen Verhaltensweise eine wichtige Rolle, so dass sich auch hier die 3-Ebenen -Strategie der hausärztlich verantworteten Gemeindemedizin als nützlich erwiesen hat.