

12 GESUNDHEITSFÖRDERUNG

Zusammenfassung

Eine österreichweite Umfrage des Instituts für Sozialmedizin ergab, daß in Österreich ein Viertel der Bevölkerung gesundheitsbewußt ist und dies auch umsetzt. Für diese Personen spielt der Faktor Geschmack und Sättigung bei Nahrung eine wesentlich geringere Rolle als für Personen ohne Gesundheitsorientierung. Im Unterschied zu Frauen achten nur 16 % der österreichischen Männer darauf, nicht zuzunehmen (39 % der Frauen). Weiters nimmt für Männer bis zum 45. Lebensjahr Sport einen höheren Stellenwert im Gesundheitsverhalten ein als gesundheitsbewußte Ernährung. Männer sind im Vergleich zu Frauen weniger über Cholesterin und Blutdruck informiert. Auf Basis einer Umfrage der Wiener Krebshilfe zeigt sich, daß Wiener Männer Krebs und Herz-Kreislauf-Erkrankungen im Vergleich zu anderen Erkrankungen als allgemein am bedrohlichsten empfinden. Persönlich fühlen sie sich aber durch Verkehrsunfälle wesentlich bedrohlicher als durch Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder Krebs. Als Haupteinflußfaktoren für die Entstehung von Krebs sehen sie das Rauchen, eine zu starke Sonnenexposition und die Umweltverschmutzung. Als krebsvorbeugend werden gesunde Ernährung, körperliche Betätigung und die Vermeidung von schädlichen Einflüssen aus Umwelt und Arbeitsplatz gesehen. Über 60 % meinen, daß im Rahmen einer Gesundheitsuntersuchung Krebserkrankungen früh erkannt werden könnten. In Wien gaben 19,7 % der Männer an, daß sie bereits eine Prostatakrebs-Vorsorgeuntersuchung hatten und 12 % eine Früherkennungsuntersuchung für Dickdarmkrebs, 9,4 % hatten eine Vorsorgeuntersuchung bezüglich Hautkrebs.

Summary

A nation-wide survey conducted by the Institute of Social Medicine shows that a quarter of the Austrian population is health conscious and acts accordingly. For these individuals the taste of food and a feeling of satiety are far less important than they are to persons who are not health conscious. Only 16% of Austrian men aim to avoid gaining weight, as opposed to 39% of women. Furthermore, for men up to the age of 45, sports activities are a more important contribution to their health-related behaviour than is healthful nutrition. Men are less well informed than women about cholesterol and blood pressure. A survey carried out by the Vienna Cancer Aid Society shows that men view cancer and cardiovascular illnesses as the most threatening of diseases. However, traffic accidents are a much greater personal threat to men than are cancer or cardiovascular diseases. They view smoking, excessive sun exposure, and environmental pollution as the main causes of cancer. Healthful nutrition, physical activity, and the avoidance of influences harmful to health in the environment and pollution work are seen as measures to prevent cancer. More than 60% of the men surveyed believe that cancer can be detected early in the course of medical examinations. In Vienna, 19.7% of men reported that they had already had an examination to check for cancer of the prostate, 12% had such an examination for colon cancer, and 9.4% for skin cancer.

12.1 Gesundheitsbewußtsein

Gesundheitsbewußtsein ist ein vielzitiertes Begriff. Laut FALTERMEIER (1994) umfaßt das Konstrukt „Gesundheitsbewußtsein“ biographische und kognitiv-emotionale Komponenten sowie Aspekte der Körperwahrnehmung von Gesundheitsrisiken und -ressourcen und den sozialen Kontext von Gesundheit (BENGEL et al., 1997). Das Konstrukt „Gesundheits Handeln“ bezieht sich auf den bewußten Umgang mit der eigenen Gesundheit und mit Krankheiten, mit dem Körper, mit Belastungen, mit gesundheitlichen Ressourcen und sozialem Gesundheits Handeln sowie gesundheitsbezogenen Veränderungen.

Eine für Österreich repräsentative Befragung des Instituts für Sozialmedizin ergab, daß etwa ein Viertel der Bevölkerung gesundheitsbewußt ist und sich auch danach verhält (26 %), die Hälfte der Bevölkerung hält sich zwar für gesundheitsbewußt, setzt dieses Wissen jedoch nicht in die Praxis um (47 %), und der Rest (22 %) hat noch keine Gesundheitsorientierung aufgebaut (SCHÖBERBERGER et al., 1989).

Auf die Frage, worauf man bei einer gesundheitsorientierten Lebensführung achten soll, werden Bewegung/Sport (zu 47 %), richtige Ernährung (zu 29 %), Vermeidung von Nikotin/Alkohol und Vermeiden von Streß (20 %) jeweils an erster Stelle genannt. Diejenigen, die eine gesunde Lebensweise bereits praktizieren, reihen gesunde Ernährung am häufigsten an die erste Stelle.

12.1.1 Ernährungsbewußtsein

Vergleicht man das Gesundheitsbewußtsein mit der Einstellung zur Ernährung, so kommt man zum Ergebnis, daß Personen ohne Gesundheitsorientierung ausschließlich an Geschmack und Sättigung bei Nahrungsmitteln interessiert sind (zu 89 %). Für Personen, die bereits einen gesundheitsorientierten Lebensstil haben, spielen diese Faktoren eine wesentlich geringere Rolle (20 %). Der Bereich der bewußten Ernährung – schlankheits- oder gesundheitsorientiert – wird wesentlich stärker von Frauen wahrgenommen. Nur 16 % der Männer achten darauf, nicht zuzunehmen, aber immerhin 39 % der Frauen (SCHÖBERBERGER et al., 1989).

Für Männer liegt das Wunschgewicht höher als für Frauen. Männer empfinden ein höheres Körpergewicht, das sie mit einem höheren Anteil an Muskelmasse assoziieren, als attraktiv (DGE, 1992). Bereits im Kindes- und Jugendalter wünschen sich Knaben mehr Muskeln und bezeichnen sich eher als zu dünn (DÜR et al., 1997). Allerdings gibt es auch bei Männern eine Trendwende in Richtung extrem schlankes Aussehen, und die propagierte Assoziation von Schlankheit mit Dynamik, Jugendlichkeit und Leistungsfähigkeit übt auch auf Männer einen immer stärker werdenden Druck aus (DGE, 1992).

Bei Wiener Männern im Alter von 15 bis 44 Jahren nehmen körperliche Aktivitäten (Sport, Bewegung) einen höheren Stellenwert ein als gesundheitsbewußte Ernährung. Ab dem 45. Lebensjahr wird der Ernährung mehr Bedeutung geschenkt, und beide Faktoren werden gleichermaßen für eine gesunde Lebensführung bedeutend. In der Altersgruppe der 60- bis 74jährigen beginnt die gesunde Ernährung leicht an Bedeutung zu gewinnen und dominiert dann in der Altersgruppe der 75- bis 84jährigen Männer. Ab dem 85. Lebensjahr kommt es wieder zu einem Rückgang des Ernährungsbewußtseins (URBAS, 1997).

Gegenüber Wiener Frauen haben Wiener Männer jüngeren und mittleren Alters ein geringeres Ernährungsbewußtsein. Erst in der Altersgruppe der 74- bis 84jährigen sind Männer ernährungsbewußter als Frauen (URBAS, 1997). Die Diskrepanz im Ernährungsverhalten zwischen Männern und Frauen zeigt sich auch im Lebensmittelverzehr. Männer nehmen mehr Fleisch, insbesondere Schweinefleisch und Wurstwaren, zu sich als Frauen. Bei Frauen nehmen pflanzliche Produkte wie Obst, Gemüse und Getreideprodukte noch immer eine bedeutende Stellung in der Ernährung ein (LEBENSMITTELBERICHT, 1997) (Tab. 12.1.1).

Tabelle 12.1.1: Lebensmittelverzehr der Wiener Bevölkerung (in Gramm pro Person und Tag)

Lebensmittel	Männer	Frauen	Differenz Männer Frauen in
Fleisch gesamt	127	80	+ 58,8
Schweinefleisch	39	15	+106,0
Rindfleisch	14	17	-17,7
Geflügelfleisch	25	19	+31,5
Wurstwaren	75	35	+114,3
Milch gesamt	166	171	-2,9
Milchprodukte	42	60	-30,0
Trinkmilch	77	43	+79,1
Käse	42	40	+5,0
Brot und Backwaren	190	148	+28,4
Weißbrot	49	31	+58,0
Mischbrot	65	43	+51,2
Vollkornbrot	15	18	-16,6
Gemüse	94	119	-21,0
Obst	185	125	-20,8

Quelle: Österreichischer Lebensmittelbericht, 1997

12.1.2 Cholesterinbewußtsein

Zwischen 1986 und 1989 fand in Österreich eine verstärkte Öffentlichkeitsarbeit zum Thema Cholesterin statt. Ein Vergleich von repräsentativen Bevölkerungssurveys von 1986, 1989 und 1990 zeigt die Frage nach, welchen Einfluß eine derartige Cholesterinkampagne auf das Cholesterinbewußtsein hat. Dabei konnte festgestellt werden, daß bei Männern der Begriff Cholesterinspiegel im Jahr weniger bekannt war als bei Frauen. Eine mindestens einmalige Messung des Cholesterins gaben 1986 49 % an, 1989 54 % und 1990 50 %, wobei 1986 das Verhältnis zwischen Männern und Frauen ausgeglichen war, jedoch 1989 bereits weniger Männer ihren Cholesterin messen ließen. 1990 ging der Prozentsatz der Männer von 51 % 1989 auf 42 % zurück, was bei den Frauen gleichblieb. 1986 konnten 56 % der Bevölkerung keinerlei Auskunft über persönlichen Cholesterinspiegel geben, 1989 19 %, 1990 bereits wieder 59 %, wobei der Prozentsatz bei den Männern an dieser Gruppe stets höher war. Das niedrigere Gesundheitsbewußtsein der Männer zeigt sich damit auch beim Cholesterinbewußtsein (RIEDER et al., 1991).

12.1.3 Blutdruckbewußtsein

In Österreich fand 1978 durch den Österreichischen Herzfonds eine landesweite Aufklärungskampagne zum Thema Blutdruck statt. Seither wurde das Blutdruckbewußtsein der österreichischen Bevölkerung regelmäßig erfaßt. Es zeigte sich, daß sich das Blutdruckbewußtsein mit zunehmendem Abstand zur Kampagne verringerte. Die Zunahme des diesbezüglichen Informationsdefizits bei den Männern, im Gegensatz zu den Frauen, signifikant. Lediglich bei den Männern über 50 Jahren wurde das Informationsniveau nicht signifikant abgenommen, ist aber dennoch niedriger als bei den Frauen dieser Altersgruppe. Ein weiterer geschlechtsspezifischer Unterschied bezüglich der Blutdruckmessungen basiert auf der Beobachtung, daß diese bei Männern viel seltener stattfinden als bei Frauen (SCHMEISER-RIEDER et al., 1995). Bei einer neuerlichen Evaluierung des Blutdruckbewußtseins im Jahr 1998 war die Differenz zwischen Männern und Frauen im Blutdruckbewußtsein unbeeinträchtigt (SCHMEISER-RIEDER et al., 1999).

12.1.4 Einstellung zu Vorsorgeuntersuchungen der männlichen Wiener Bevölkerung

Die Wiener Krebshilfe hat 1995 eine repräsentative Bevölkerungsbefragung zum Thema Wissensstand und Einstellung zu Krebserkrankungen der österreichischen Bevölkerung in Auftrag gegeben (Institut SPECTRA). Die Rohdaten dieser Umfrage wurden von der Wiener Krebshilfe für den vorliegenden Bericht dankenswerterweise zur Verfügung gestellt und von uns für die männliche Wiener Bevölkerung ausgewertet.

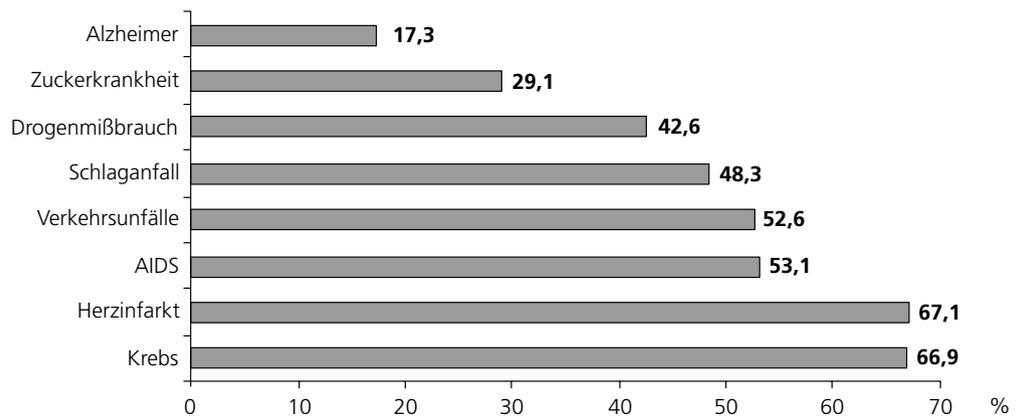
Die gesamte Untersuchung umfaßte ein repräsentatives österreichisches Sample von 2.073 Personen, davon 972 Männer. Das für Wien repräsentative Sample erfaßte 421 Personen, davon 194 Männer.

Die Befragung erfolgte mittels persönlicher Interviews auf Basis eines strukturierten Fragebogens, durchgeführt von Interviewern des Meinungsforschungsinstitutes SPECTRA.

Das „Krebswissen“ der männlichen Wiener Bevölkerung wird anhand einiger ausgewählter Fragestellungen im folgenden präsentiert.

Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Krebs werden allgemein als am bedrohlichsten empfunden. Als am wenigsten bedrohlich finden die Wiener Männer Alzheimer-Erkrankung und Zuckerkrankheit. AIDS wird als gleich bzw. sogar etwas bedrohlicher angesehen als Verkehrsunfälle (Abb. 12.1.1).

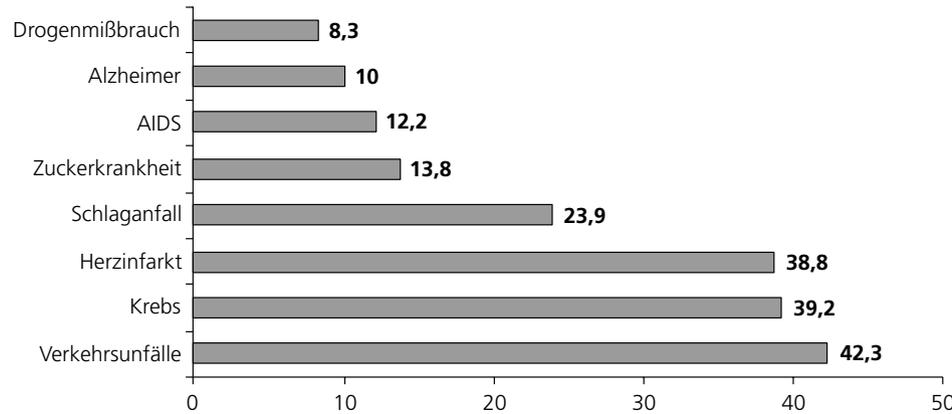
Abbildung 12.1.1: Einschätzung der allgemeinen Bedrohung durch verschiedene Erkrankungen (Angaben in Prozent)



Quelle: Wiener Krebshilfe, 1995; eigene Berechnungen

Bei der Frage nach dem Empfinden der persönlichen Bedrohung durch die genannten Krankheiten zeigt sich, daß befragte Männer sich durch Verkehrsunfälle wesentlich bedrohter fühlen als durch Krebs und Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Sie fühlen sich durch AIDS etwas mehr bedroht als durch Zuckerkrankheit und Alzheimer, jedoch sehen sie für sich diese Bedrohung eindeutig geringfügiger an, als sie dies in bezug auf die Bevölkerung tun (Abb. 12.1.2).

Abbildung 12.1.2: Einschätzung der persönlichen Bedrohung durch verschiedene Erkrankungen (Angaben in Prozent)

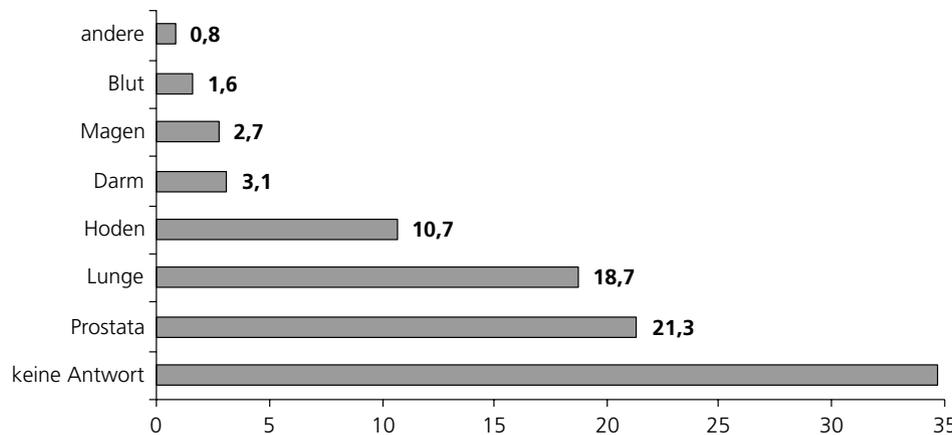


Quelle: Österreichische Krebshilfe, 1995; eigene Berechnungen

Eine Einschätzung der Trendentwicklung von Krebserkrankungen in Österreich kann von Wiener Männer nicht gemacht werden. Etwa die Hälfte der Männer glaubt, daß Krebserkrankungen im Ansteigen begriffen sind, davon meint wiederum die Hälfte, daß dies alle bösartigen Tumoren betrifft. Jene, die diesen Trend nur für bestimmte Tumore sehen, etwa ein Viertel, glaubt, daß sich die Situation kaum etwas verändert hat.

Die Wiener Männer schätzen das Prostatakarzinom als häufigsten bösartigen Tumor bei Männern ein (21,3 %). An zweiter Stelle nennen sie Lungenkrebs (18,7 %) und an dritter Stelle Hodenkrebs (10,7 %). Ein Drittel der Befragten (34,7 %) macht dazu keine Angaben (Abb. 12.1.3).

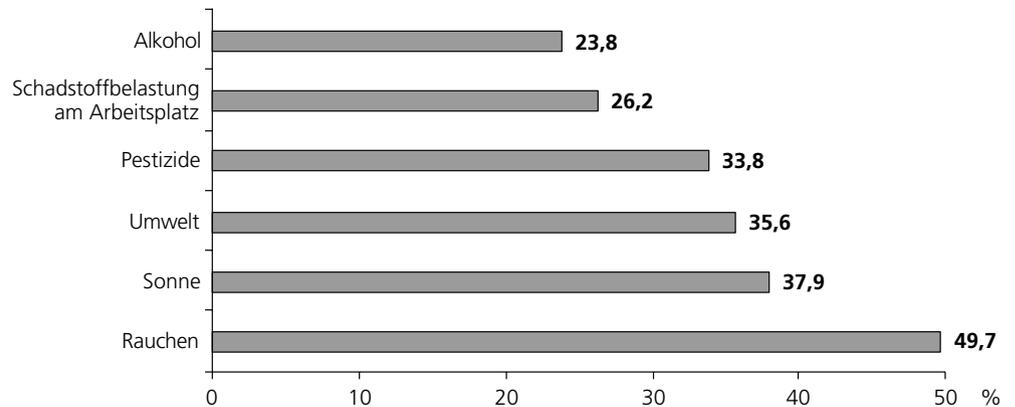
Abbildung 12.1.3: Einschätzung der Lokalisation der häufigsten Tumore bei Männern (Angaben in Prozent)



Quelle: Wiener Krebshilfe, 1995; eigene Berechnungen

Einer Reihe von Faktoren wird großer Einfluß auf die Krebsentstehung zugeschrieben. Dem Zigarettenrauchen wird vom größten Prozentsatz der befragten Männer sehr großer Einfluß beigemessen (49,7 %). Von jeweils etwa einem Drittel werden „zuviel Sonne“, Umweltverschmutzung, Pestizide und Düngemittel in Lebensmitteln als sehr großer Einfluß auf die Krebsentstehung gesehen (Abb. 12.1.4). Etwa jeweils ein Fünftel der Befragten sieht Passivrauchen (22,7 %), Ernährung (21,9 %), Vererbung (21,3 %), psychische Belastung und Streß (20,5 %) mit dem größten Einfluß verknüpft.

Abbildung 12.1.4: Faktoren, die mit einem „sehr großen Einfluß“ auf die Krebsentstehung eingeschätzt werden (Angaben in Prozent)



Quelle: Wiener Krebshilfe, 1995; eigene Berechnungen

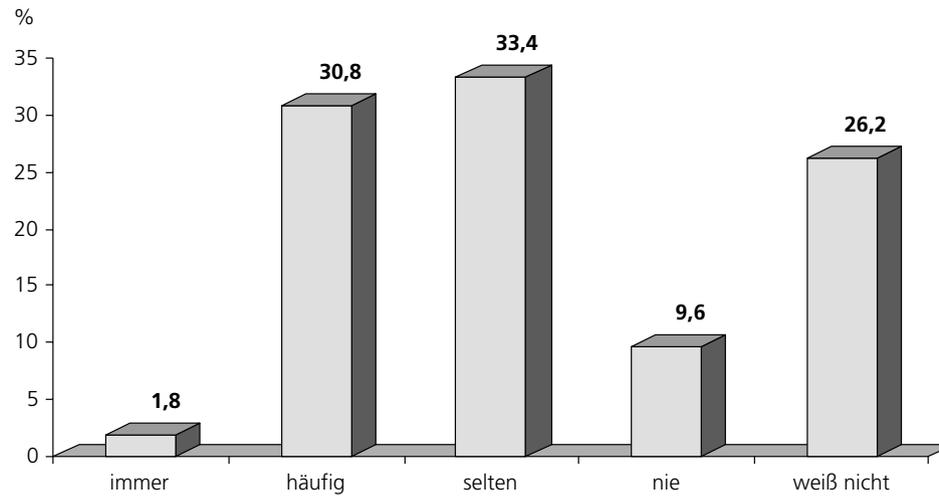
198

Bezüglich Rauchen erscheint bemerkenswert, daß ein größerer Prozentsatz Aktivrauchen mit „sehr geringer Bedeutung“ in bezug auf die Krebsentstehung bewertet als Passivrauchen (15,7 % vs. 9,4 %). „Zuviel Sonne“ wird von einem etwa gleich hohen Prozentsatz wie das Aktivrauchen mit „sehr geringer Bedeutung“ für das Krebsentstehen gesehen (15,5 %).

Der Einfluß im Wohnbereich durch Erdstrahlen, Wasseradern oder Hochspannungsleitungen wird als eher gering erachtet. Im Vergleich zu den anderen Faktoren sehen lediglich etwa 10 % der Befragten in diesen Faktoren einen sehr großen Einfluß auf das Krebsgeschehen.

Über das Auftreten von Beschwerden in einem Frühstadium einer Krebserkrankung ist die männliche Wiener Bevölkerung geteilter Ansicht (Abb. 12.1.5). Ein Viertel der Befragten kann keine Angaben zu dieser Fragestellung machen.

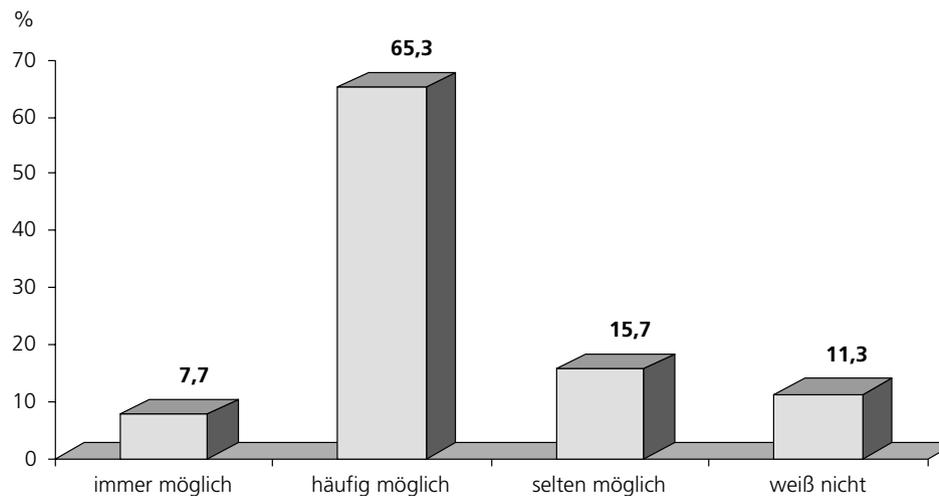
Abbildung 12.1.5: Häufigkeit des Auftretens von spürbaren Beschwerden im Frühstadium von Krebserkrankungen (Angaben in Prozent)



Quelle: Wiener Krebshilfe, 1995; eigene Berechnungen

Eine der Fragestellungen lautete, ob man bei einer Gesundenuntersuchung eine Krebserkrankung früh erkennen kann. In der Abbildung 12.1.6 sind die diesbezüglichen Angaben der Wiener Krebshilfe dargestellt. Die überwiegende Mehrheit der Befragten meinte, daß eine Früherkennung im Rahmen häufig möglich ist.

Abbildung 12.1.6: Einschätzung der Möglichkeit der Krebsfrüherkennung bei der Gesundenuntersuchung (Angaben in Prozent)



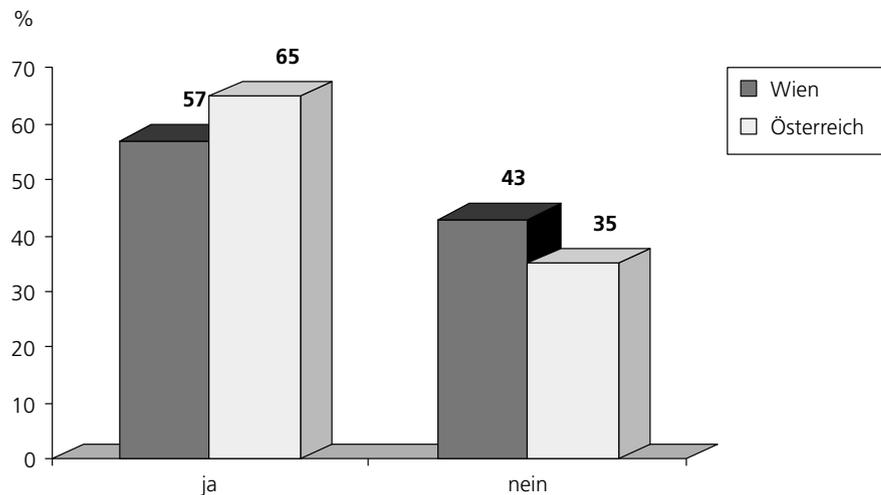
Quelle: Wiener Krebshilfe, 1995; eigene Berechnungen

Der Bevölkerung wurden im Rahmen der Umfrage eine Reihe von Faktoren vorgelegt, die sie nach dem Ausmaß ihrer Wirkung auf deren krebsvorbeugende Wirkung einschätzen sollte. Dem „Nichtrauchen“ wurde die größte krebsvorbeugende Wirkung zugeschrieben. Auf einer Skala von 1 bis 5 (1 heißt sehr große Bedeutung für die Krebsvorbeugung, 5 heißt sehr geringe Bedeutung für die Krebsvorbeugung) gaben 78,3 % die Ziffern 1 und 2 an (55,8 % entschieden sich dabei für „sehr große Bedeutung“). Lediglich 5,4 % maßen dem Nichtrauchen keine sehr große Bedeutung bei. Von etwa einem Drittel der Männer wurden folgende Faktoren als „sehr bedeutend“ für die Krebsvorbeugung

„fettarme Ernährung“ (30,8 %), gemüse- und obstreiche Ernährung (31,8 und 31,3 %), körperliche Betätigung (30,0 %), Vermeidung von Umweltverschmutzung (36,8 %) und die Vermeidung von Schadstoffen am Arbeitsplatz (34,3 %).

In Wien kennen mehr als die Hälfte der Männer die Möglichkeit einer Prostatakrebs-Vorsorgeuntersuchung (Abb. 12.1.7). In Gesamtösterreich ist dieser Prozentsatz höher.

Abbildung 12.1.7: Kenntnis der Prostatakrebs-Vorsorgeuntersuchung in Österreich und Wien (Angaben in Prozent)



200

Quelle: Wiener Krebshilfe, 1995; eigene Berechnungen

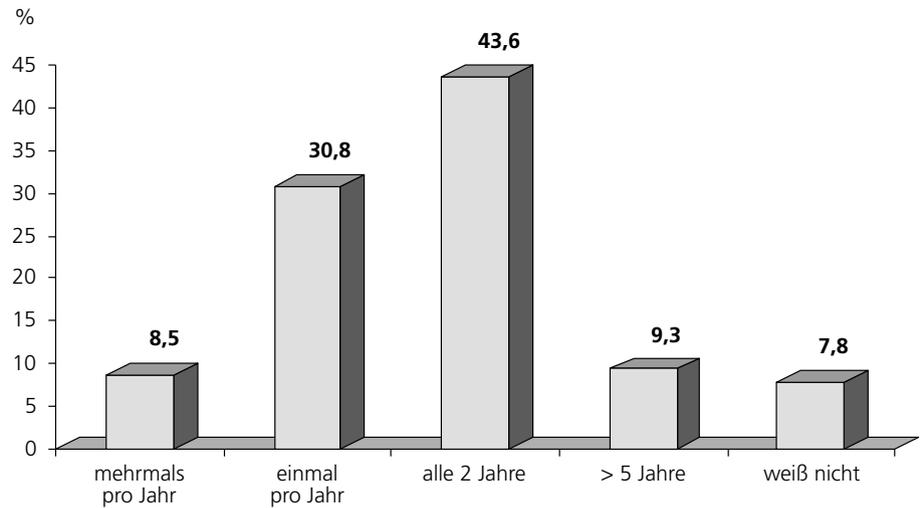
In Wien gaben 19,7 % der Männer an, daß sie bereits einmal eine Prostatakrebs-Früherkennungsuntersuchung hatten. Dies entspricht etwa dem Prozentsatz der gesamtösterreichischen Ergebnisse.

Von jenen Männern, die eine derartige Untersuchung angaben, hatten in Wien 37,8 % eine erstmalige Untersuchung unter dem 45. Lebensjahr, 53,6 % zwischen dem 45. und 59. Lebensjahr, 8,6 % zwischen dem 60 und 69. Lebensjahr.

Von jenen Männern, die eine Früherkennungsuntersuchung durchführen ließen, taten dies in Wien etwa die Hälfte (50,6 %) einmal, 45,7 % zwei- bis dreimal und 3,7 % mehrmals.

Jene Männer, die mehr als einmal bei der Prostatavorsorge waren, wurden weiters befragt, in welchen Abständen sie diese Untersuchung durchführen ließen. Ein Drittel der Männer gab eine jährliche Untersuchung an, über 40 %, daß sie alle 2 Jahre eine Untersuchung hatten. (Abb. 12.1.8).

Abbildung 12.1.8: Angaben zu Abständen zwischen den Prostata-Vorsorgeuntersuchung
Wiener (Angaben in Prozent)



Quelle: Wiener Krebshilfe, 1995; eigene Berechnungen

Die Früherkennungsuntersuchungen wurden laut Angaben der Befragten vorwiegend bei Hausärzten durchgeführt (56 %), am zweithäufigsten im Spital (31,7 %) bzw. in einer entsprechenden Spezialambulanz. Praktiker und Internisten werden am seltensten genannt (11,8 % und 4,3 %).

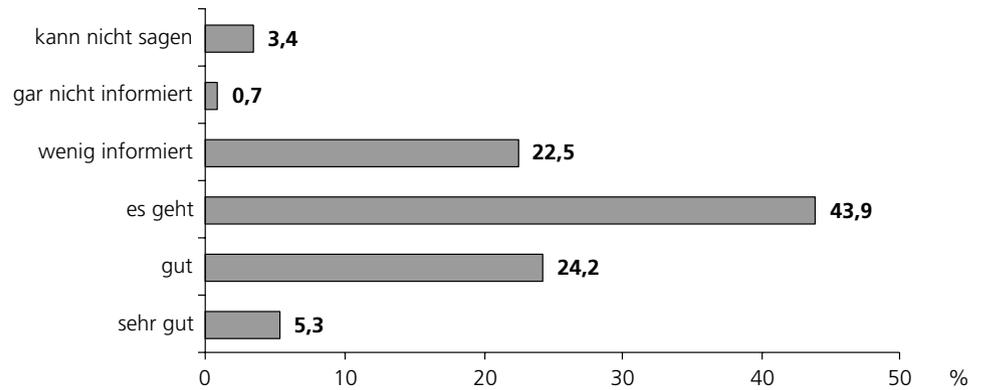
12 % gaben eine mindestens einmalige Früherkennungsuntersuchung für Dickdarmkrebs an. Von diesen gaben 74,4 % einmal, 19,5 % zwei- bis dreimal. Unter dem 40. Lebensjahr hatten 23,2 % eine entsprechende Vorsorgeuntersuchung, 54 % gingen erstmals zwischen dem 40. und 59. Lebensjahr zur Untersuchung, 22,8 % erstmals nach dem 60. Lebensjahr. 38,9 % gehen alle 2 Jahre zur Dickdarm-Vorsorgeuntersuchung. Bei 30,1 % beträgt der Abstand zwischen den Untersuchungen mehr als 5 Jahre. Bei 30,1 % gehen in unregelmäßigen Abständen. Laut den Angaben der Befragten erfolgte die Durchführung der Untersuchung vor allem im Spitalsbereich (85,4 %), bei 14,6 % beim Facharzt.

41,8 % der befragten Wiener Männer kennen die Früherkennungsuntersuchung von Hautkrebs nicht, 34,1 % kennen die Maßnahme zur Dickdarmkrebs-Früherkennung nicht.

9,4 % gaben an, daß sie bereits eine Untersuchung zur Früherkennung von Hautkrebs hatten. Von diesen gaben von über 70 % einmal, 18 % mehrmals. In bezug auf die Frequenzen geht die Hälfte einmal zur Untersuchung, 46,7 % gehen alle 3 bis 5 Jahre. Die Durchführung erfolgt vor allem beim Hautarzt (59,6 %), 40,4 % gehen zum Hausarzt.

In der Abbildung 12.1.9 ist der subjektive Informationsstand zu Krebserkrankungen dargestellt. Lediglich 5,3 % der befragten Wiener Männer fühlen sich gut informiert.

Abbildung 12.1 9: Informationsgefühl über Krebserkrankungen im allgemeinen
(Angaben in Prozent)



Quelle: Wiener Krebshilfe, 1995; eigene Berechnungen

49,1 % wünschen sich mehr Aufklärung, 28,5 % meinen, daß auf diesem Gebiet bereits genug geschehen ist, und 22,4 % können dazu keine Angaben machen.

XIII.
SENIOREN IN W

SENIORS IN VIEN

13.1	SOZIOÖKONOMISCHE SITUATION	206
13.2	GESCHLECHTSSPEZIFISCHE UNTERSCHIEDE DES ALTERNS	206
13.3	GESCHLECHTSSPEZIFISCHE UNTERSCHIEDE BEI DER FAMILIENSITUATION ÄLTERER MENSCHEN IN ÖSTERREICH	207
13.4	SUBJEKTIVER GESUNDHEITZUSTAND DER ÄLTEREN MÄNNLICHEN BEVÖLKERUNG	209
13.5	PFLEGESITUATION UND PFLEGEBEDÜRFTIGKEIT VON ÄLTEREN MÄNNERN IN ÖSTERREICH UND WIEN	210
13.6	ERKRANKUNGEN DES ÄLTEREN UND ALTEN MANNES	211
13.6.1	OSTEOPOROSE	211
13.6.2	DEMENZERKRANKUNGEN	214
13.6.2.1	Demenzfreie Lebenserwartung	217
13.6.3	PROSTATAHYPERTROPHIE	217
13.6.4	INKONTINENZ	219
13.7	ALTERSFORSCHUNG – „THE AGING MALE“	221
13.7.1	THE AGING MALE	222
13.7.2	GESCHLECHTSSPEZIFISCHE ERGEBNISSE DER „BALTIMORE LONGITUDINAL AGING STUDY“ (BLSA)	224