

behandeln zu können und die Patienten/Beschäftigten anschließend wieder in die Arbeit eingliedern zu können. Neben betrieblichen Maßnahmen, die das Risiko für das Auftreten psychischer Erkrankungen senken, müsse es auch genügend psychotherapeutische Behandlungs-

plätze geben, damit Erkrankte rechtzeitig leitliniengerecht versorgt werden können. Die Fachtagung der BPtK zeigte, dass der Betrieb für die psychologischen Psychotherapeuten ein neues Betätigungsfeld darstellt und weiteres Engagement hierzu zu erwarten ist. □

Literatur:

Die BPtK-Studie: Wartezeiten in der Psychotherapie

http://www.bptk.de/fileadmin/user_upload/Publikationen/BPtK-Studien/Wartezeiten_in_der_Psychotherapie/20110622_BPtK-Studie_Wartezeiten-in-der-Psychotherapie.pdf

Die BPtK-Studie: Arbeitsunfähigkeit

aufgrund psychischer Erkrankungen

http://www.bptk.de/fileadmin/user_upload/Publikationen/BPtK-Studien/Arbeitsunf%C3%A4higkeit_aufgrund_psychischer_Belastungen/20110622_BPtK-Studie_Arbeitsunf%C3%A4higkeit_2010.pdf

Zwischen bewusster Gesundheitsvorsorge und Verweigerung

IAT untersuchte Präventionsverhalten im mittleren Alter

Zur Gesundheitsvorsorge lässt sich viel tun: gesunde Ernährung, bewusste Lebensführung, Sport und Bewegung, Entspannung, medizinische Vorsorge bieten ein umfangreiches Spektrum von Möglichkeiten. Lediglich vier Prozent der Personen im mittleren Lebensalter tun „nichts“, ergab eine repräsentative Befragung des Instituts Arbeit und Technik (IAT/FH Gelsenkirchen). Die große Mehrheit betreibt Prävention – allerdings sehr unterschiedlich, auch Geschlecht und Einkommen wirken sich auf das Verhalten aus.

Peter Enste, Wissenschaftlicher Mitarbeiter im IAT-Forschungsschwerpunkt Gesundheitswirtschaft und Lebensqualität, wertete die Ergebnisse einer Telefonbefragung aus, bei der im Jahr 2010 bundesweit 1093 Personen im Alter zwischen 45 und 65 Jahren um Auskunft über ihre Präventionsaktivitäten gebeten wurden. Er identifizierte fünf Präventionstypen: den „Bewussten“ (34,2 Prozent), der neben körperlicher Bewegung auch einen gesunden Lebensstil pflegt; den „Ausgeglicheneren“ (6 Prozent), der gesteigerten Wert auch auf Entspannung legt; den „Allrounder“ (9,8 Prozent) – wie Typ 1, zudem auf medizinische Vorsorge bedacht; der „Passive“ (11,1 Prozent) verlässt sich allein auf die medizinische Vorsorge beim Arzt; der „Aktive“ (38,9 Prozent) konzentriert sich allein auf Sport und körperliche Bewegung.

Fast 40 Prozent der Frauen lassen sich dem gesundheitsbewussten Typus zuordnen gegenüber 26,4 Prozent der Männer. Anders bei den „Aktiven“: Fast die Hälfte der befragten Männer, aber nur jede dritte Frau waren dieser Kategorie zuzuordnen. Deutliche Zusammenhänge stellt Enste zwischen Präventionstypen und Haushaltseinkommen fest: Während in der Einkommensklasse unter 1500 Euro nur 27 Prozent dem „Bewussten Typen“ zuzurechnen sind, zählen bei den höheren Einkommen ab 4000 Euro fast 40 Prozent dazu. Dem „Bewegungstyp V“ sind in den höheren Einkommensklassen lediglich 30 Prozent zuzuordnen, in den unteren Einkommensklassen über 45 Prozent, die angeben, sich in Sachen Prävention ausschließlich auf den Bereich der körperlichen Bewegung zu konzentrieren. Auffällig ist zudem, dass der passive Typ IV in der unteren Einkommensklasse deutlich häufiger vertreten ist als in den anderen Einkommensklassen.

Ausgaben für Prävention und Gesundheitsvorsorge

Über die Hälfte (57,5 Prozent) der Befragten gibt monatlich bis zu 50 Euro für Prävention und Gesundheitsvorsorge aus, 20 Prozent sparen sich alle Ausgaben als „Null-Zahler“. Über 100 Euro im Monat geben 7,5 Prozent der

Befragten aus. Hohe Ausgaben für Prävention sind aber nicht unbedingt mit einem guten subjektiven Gesundheitsgefühl gleichzusetzen, zeigen die Ergebnisse. Personen, die zumindest eine Präventionsaktivität angeben, fühlen sich allerdings deutlich gesünder als Präventionsverweigerer, stellte Enste fest. Dieser Typ, der keinerlei Präventionsaktivität ausübt, ist „eher männlich“ (6,4 Prozent Männer gegenüber 2,5 Prozent der Frauen), vorwiegend in der unteren Einkommensklasse anzutreffen und weist meist eine niedrige Schulbildung auf.

Die Verantwortlichkeit für Prävention und Gesundheitsvorsorge sehen fast drei Viertel der Befragten bei sich selbst, 40 Prozent halten auch die Krankenkassen und die Hausärzte (35,8 Prozent) für zuständig. Als wenig verantwortlich für Prävention werden bislang die Gegebenheiten im Beruf eingeschätzt. „Da ein großer Teil der Zielgruppe im mittleren Lebensalter am Arbeitsplatz sehr viel Zeit verbringt, gibt es hier noch unausgeschöpftes Potenzial, Maßnahmen für Prävention und Gesundheitsförderung einzubringen und weiterzuentwickeln“, meint Enste. □

IAT, Zentrale wissenschaftliche Einrichtung
der Fachhochschule Gelsenkirchen
in Kooperation mit
der Ruhr-Universität Bochum