

Dimensionen der Gesundheit und der Einfluß sportlicher Aktivitäten

Winkler, Jochen

Veröffentlichungsversion / Published Version
Sammelwerksbeitrag / collection article

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Winkler, J. (1997). Dimensionen der Gesundheit und der Einfluß sportlicher Aktivitäten. In K.-S. Rehberg (Hrsg.), *Differenz und Integration: die Zukunft moderner Gesellschaften ; Verhandlungen des 28. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Soziologie im Oktober 1996 in Dresden ; Band 2: Sektionen, Arbeitsgruppen, Foren, Fedor-Stepun-Tagung* (S. 591-594). Opladen: Westdt. Verl. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-138387>

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer Deposit-Lizenz (Keine Weiterverbreitung - keine Bearbeitung) zur Verfügung gestellt. Gewährt wird ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Terms of use:

This document is made available under Deposit Licence (No Redistribution - no modifications). We grant a non-exclusive, non-transferable, individual and limited right to using this document. This document is solely intended for your personal, non-commercial use. All of the copies of this documents must retain all copyright information and other information regarding legal protection. You are not allowed to alter this document in any way, to copy it for public or commercial purposes, to exhibit the document in public, to perform, distribute or otherwise use the document in public.

By using this particular document, you accept the above-stated conditions of use.

least likely to be involved after leaving school, while marginalising those in which they are most likely to be involved. Those activities which the government seeks to prioritise are also mainly competitive contact sports, which carry the greatest health »costs« in the form of injuries, while those which are being marginalised are those which offer substantial health benefits but with fewer health »costs«. One might question whether this is the most rational policy for improving the health of young people.

References

- British Medical Association 1992, *Cycling: Towards Safety and Health*, Oxford and New York.
- Central Statistical Office 1993, *Social Trends*, London.
- Coronary Prevention Group 1987, *Exercise, Heart, Health.*, London.
- Department of National Heritage 1995, *Sport: Raising the Game*, London.
- Department of Health 1993, *The Health of the Nation: A Strategy for Health in England*. London.
- Houlihan, B. 1991, *The Government and Politics of Sport*, London and New York.
- Heil, J. 1993, »Sport Psychology, the Athlete at Risk and the Sports Medicine Team«, in Heil, J., *Psychology of Sport Injury*, Champaign, Illinois, Human Kinetics Publishers.
- Morris, J.N., Everitt, M.G., Pollard, R., and Chave, S.P.W. 1980, »Vigorous Exercise in Leisure-Time: Protection Against Coronary Heart Disease«, *The Lancet*, December 6: 1207-1210.
- Paffenbarger, R.S., Hyde, R.T. Wing, A.L. and Hsieh, C-C., 1986, »Physical Activity, All-Cause Mortality, and Longevity of College Alumni«, *New England Journal of Medicine*, 314 (10): 605-613.
- Penny, D. and Evans, J. 1994, »It's Just Not (and Not Just) Cricket«, *The British Journal of Physical Education*, Autumn, 9-12.
- Roberts, K. 1996a, »Young People, Schools, Sport and Government Policies«, *Sport, Education and Society*, 1(1), 47-57.
- Roberts, K. 1996b, »Youth Cultures and Sport: the Success of School and Community Sport Provisions in Britain«, *European Physical Education Review.*, 2 (2): 105-15.
- Royal College of Physicians of London 1991, *Medical Aspects of Exercise*. London.
- Smith, A. and Jacobson, B. (eds.) 1988, *The Nation's Health*. London.
- Sports Council (1991), *Injuries in Sport and Exercise*, London, The Sports Council.
- Sullivan, S.N., Wong, C., and Heidenheim, P., 1994, »Exercise Related Symptoms«, *New Zealand Journal of Sports Medicine*, Winter, 22 (2): 23-25.
- Young, K. 1993, »Violence, Risk and Liability in Male Sports Culture«, *Sociology of Sport Journal*, 10, 373-396.

Prof. Dr. Ivan Waddington, University of Leicester, Centre for Sport and Society, 14 Salisbury Road, Leicester LE1 7 RQ, Großbritannien

5. Dimensionen der Gesundheit und der Einfluß sportlicher Aktivitäten

Joachim Winkler

1. Einleitung

Es hat viele Versuche gegeben zu belegen, daß Sport gesund ist und daß Bewegungsmangel ein Risikofaktor beim Entstehen von Herz-Kreislaufkrankheiten darstellt. Es besteht

weithin Einigkeit über die präventive aber auch kurative Bedeutung sportlicher Aktivitäten. Viele Studien zu diesem Thema basieren auf kontrollierten, experimentellen Designs. Es liegen kaum Studien vor, die die Zusammenhänge zwischen Sport und Gesundheit an Personen quasi in »freier Wildbahn« testen, an Personen also, die im Geflecht ihres Alltags mit Einflüssen auf ihre Gesundheit durch Ernährung, Arbeit, Familie etc. stehen. Die Gesundheitssurveys der Deutschen Herz-Kreislauf-Präventionsstudie (DHP) als repräsentative Bevölkerungsfragen bieten die Gelegenheit, die Frage zu klären, ob diejenigen Bevölkerungsgruppen »gesünder« sind, die sportlich aktiv sind.

2. Datenbasis

Die Gesundheitssurveys wurden zwischen 1984 und 1992 durchgeführt und umfaßten drei nationale Surveys und Surveys in sechs Interventionsregionen, die jeweils zu drei Zeitpunkten durchgeführt wurden. Insgesamt umfaßt der Datenpool der DHP-Gesundheitssurveys Daten von ca. 44.000 Probanden. Die Surveys bestanden aus einem umfassenden Befragungs- und Untersuchungsteil. Der Fragebogen beinhaltet soziodemographische Variablen, Angaben zum Ernährungsverhalten, zum Rauchen, zur körperlichen Aktivität, zu Tätigkeiten am Arbeitsplatz, zu Freizeitaktivitäten, Angaben zu Alltagsproblemen und Zufriedenheit, Angaben zu Beschwerden und Krankheiten und Arzneimitteln sowie zur Inanspruchnahme des Gesundheitssystems. Die medizinischen Untersuchungen umfaßten u.a. die Messung des Blutdrucks, der Körpergröße und des Körpergewichts sowie die Entnahme von Blutproben zur Bestimmung klinisch-chemischer Parameter.

3. Fragestellung

Zur Prüfung des Zusammenhangs zwischen Gesundheitszustand und körperlicher/sportlicher Betätigung gehen wir von einem Gesundheitsbegriff aus, der auf der Gesundheitsdefinition der WHO basiert, die Gesundheit als einen Zustand des vollkommenen körperlichen, psychischen und sozialen Wohlbefindens und nicht allein als das Fehlen von Krankheit und Gebrechen beschreibt. Ziel ist es dabei den Gesundheitsstatus der Bevölkerung im Sinne der oben genannten Definitionen zu eruieren und dabei die verschiedenen Bevölkerungsgruppen nach ihrem Grad der körperlichen und sportlichen Aktivitäten zu vergleichen.

Im Mittelpunkt steht die Frage, ob diejenigen Bevölkerungsgruppen »gesünder« sind, die sportlich aktiv sind (kontrolliert nach anderen möglichen Einflußfaktoren). Gesundheit wird dabei auf folgenden Dimensionen abgebildet:

- Grad der Zufriedenheit mit den unterschiedlichen Bereichen des eigenen Lebens,
- Grad der subjektiven Einschätzung des alltäglichen Wohlbefindens,
- Grad des allgemeinen Gesundheitsbewußtseins,
- Profile der beruflich bedingten Belastungen,
- Vorhandensein spezifischer Beschwerden,
- Grad der Ausprägung zentraler Risikofaktoren,
- Vorhandensein (von subjektiv berichteten) Krankheiten,
- Krankheitstage und gesundheitliche Beeinträchtigungen,
- Grad des verhaltensbedingten Mortalitätsrisikos.

4. Ergebnisse

Zufriedenheit, Wohlbefinden und Gesundheitsbewußtsein

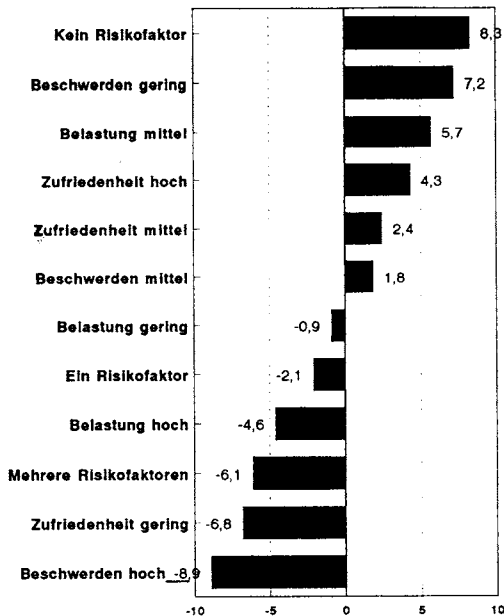
Sporttreibende (in allen Altersklassen) weisen eine höhere Zufriedenheit auf als Inaktive; die höchste Zufriedenheit erreichen Sporttreibende höheren Alters. Eng verbunden ist mit einem hohen Grad der Zufriedenheit eine starke Beachtung der Gesundheit, die vor allem bei Sporttreibenden zu finden ist, die zudem davon ausgehen, ihren eigenen Gesundheitszustand stärker beeinflussen zu können. Personen, die große Einflußmöglichkeiten sehen, besitzen auch ein geringeres Risiko, Herz-Kreislaufkrankheiten zu erleiden.

Beruflich bedingte Belastungen und Beschwerden

Sportlich Aktive klagen (unabhängig vom Alter) weniger häufig über Belastungen, die sich aus der beruflichen Tätigkeit ergeben. Bei Sporttreibenden findet sich ein geringeres Maß an Beschwerdebhäufigkeit; sie berichten über eine geringere Anzahl von gesundheitlichen Beschwerden. Auch bei unterschiedlichen Graden der Zufriedenheit haben Sporttreibende weniger Beschwerden als die jeweiligen Inaktiven.

Zufriedenheit, Belastungen, Beschwerden und Risiko

Differenzen zwischen Sporttreibenden und Nicht-Sporttreibenden



Angaben in Differenzen der %-Punkte je Kategorie

Risikofaktoren

Auch bei der Analyse von Risikofaktoren bezüglich der Herz-Kreislauferkrankungen zeigen die Sportaktiven in der Regel günstigere Werte als Nicht-Sporttreibende; dabei spielt die Dauer regelmäßiger sportlicher Aktivitäten eine große Rolle. Dieser Einfluß ist unabhängig von Alter, sozialem Status und Geschlecht. Bei einer zusammenfassenden Berücksichtigung des Herz-Kreislafrisikos erreichen Sporttreibende in den jeweiligen Altersgruppen tendenziell geringere Risikowerte. Wir verzeichnen mit diesen Ergebnissen einen tendenziell durchgängig günstigeren Gesundheitsstatus der Sporttreibenden in der Bevölkerung generell und bezogen auf die Altersklassen.

Subjektive Morbidität und Mortalitätsrisiko

Trotz der Einschränkungen bei der Bewertbarkeit subjektiv berichteter Erkrankungen kann festgestellt werden, daß Sporttreibende – von wenigen Ausnahmen abgesehen – geringere Prävalenzen bei den verschiedensten Erkrankungen aufweisen. Auch das Mortalitätsrisiko ist bei Sporttreibenden geringer als bei Inaktiven. Nacherfassungsstudien zur DHP haben ergeben, daß die Raten der Gesamtmortalität und der kardiovaskulären Mortalität für sportlich hochaktive Gruppen substantiell niedriger waren als bei inaktiven Gruppen. Der günstige Gesundheitsstatus Sportaktiver schlägt sich auch in geringeren Zahlen für Krankheitstage oder Tagen gesundheitlicher Beeinträchtigung nieder.

Zusammenfassend kann festgestellt werden, daß auf allen annoncierten Dimensionen der Gesundheit, von der Lebenszufriedenheit bis zur Mortalität, für Sporttreibende tendenziell günstigere Werte zu beobachten sind. Auch wenn es sich hierbei nicht um kontrollierte Forschungsdesings oder klinische Laborversuche handelt, sondern um bevölkerungsbezogene Analysen auf der Grundlage von repräsentativen Befragungen und medizinischen Untersuchungen, scheinen uns die Ergebnisse doch ein außerordentlich positives Bild der Bedeutung sportlicher Aktivitäten für die Gesundheit zu entwerfen.

Anmerkung

Eine weitergehende Darstellung der hier vorgestellten Studie ist vom Deutschen Sportbund unter dem Titel: Sport und Gesundheit herausgegeben worden. Sie ist beim DSB oder beim Autor erhältlich.

Dr. Joachim Winkler, Wissenschaftliches Institut der Ärzte Deutschlands e.V. (WIAD), Godesberger Allee 54, D-53176 Bonn

6. Gesundheitliche Risikoverhaltensweisen und gesundheitliche Kontrollüberzeugungen (HLC) in Ost- und Westdeutschland. Eine Querschnittstudie von 1992

Christian Janßen

1. Einleitung

Seitdem sich in den Gesundheitswissenschaften die Erkenntnis durchgesetzt hat, daß Morbidität und Mortalität mehr und mehr durch chronische als durch akute Faktoren beeinflußt