



Gesundheit und alltägliche Lebensführung im Wandel einer ländlichen Region

**Stephan Beetz, Thomas Elkeles, Christof Röttger,
Enrica Hinz, Dominik Röding**

*Plenum Gesundheit und Lebensqualität im Lebenslauf - Stabilität und Wandel
in sicheren und unsicheren Zeiten* auf dem 34. Kongress der DGS

Jena, 8. Oktober 2008



Gliederung:

- Räumlicher Kontext und Gesundheit
- Vorstellung der Gesamtstudie
- Sozialer Wandel der ländlichen Gesellschaft in Nordostdeutschland
- Gesundheitshandeln zwischen Kontinuität und Veränderung
- Räumliche Kontexte: Betrieb, Dorf, Gemeinde, Netzwerke, Medien
- Fazit



Räumliche Dimension von Gesundheit

Komplexe Erklärungsansätze:

1. *Sozialstruktureller Ansatz* (Bildung, Einkommen, Arbeitslosigkeit)
2. *Infrastruktureller Ansatz* (Erreichbarkeit, Versorgungsbedingungen)
3. *Umweltbezogener Ansatz* (Emissionen, grüne Räume)
4. *Regionalkultureller Ansatz* (Alltagspraktiken, Lebensführung)



Projekt: Gesundheit und alltägliche Lebensführung in nordostdeutschen Landgemeinden
Gefördert durch die Deutsche Forschungsgemeinschaft (EL 493/2-1), 2008 - 2010





Verknüpfung unterschiedlicher methodischer Ebenen

- *regionale Strukturen* als Bedingungen von kollektiven und individuellen Handlungen, Aufbereitung regionalsensibler und gemeindetiefer Kontextdaten (amtliche Statistik, Arbeitsmarktdaten),
- *kollektive Handlungseinheiten* sowohl in Form von Milieus/Netzwerken oder als Gemeinden (Experteninterviews, Dorfstudien)
- *individuelle Ebene* in Bezug auf spezifische regionale Strukturen und kollektive Handlungsmöglichkeiten (standardisierte Surveys als Vollerhebung und qualitative Interviews mit Einwohnern)



Historie und Stand des Projektes

1973

Zufällige Auswahl von 14 Gemeinden nach Gemeindegrößenklassen im Bezirk Neubrandenburg und Vollerhebung aller dort wohnhaften Personen ab 18 Jahren (n=3510) (Ausschöpfungsquote 83%)

1994

Vollerhebung in denselben Gemeinden, mit veränderter Fragestellung und Methodik (n=2155) (Ausschöpfungsquote 68%)

2004

Pretest in einer der 14 Gemeinden, modifizierte Anpassung von Fragestellungen (n=138) (Ausschöpfungsquote 43%)

2008-2010

DFG-geförderte Vollerhebung in den Gemeinden



Drei Phasen:

Modernisierung/Angleichung Stadt - Land

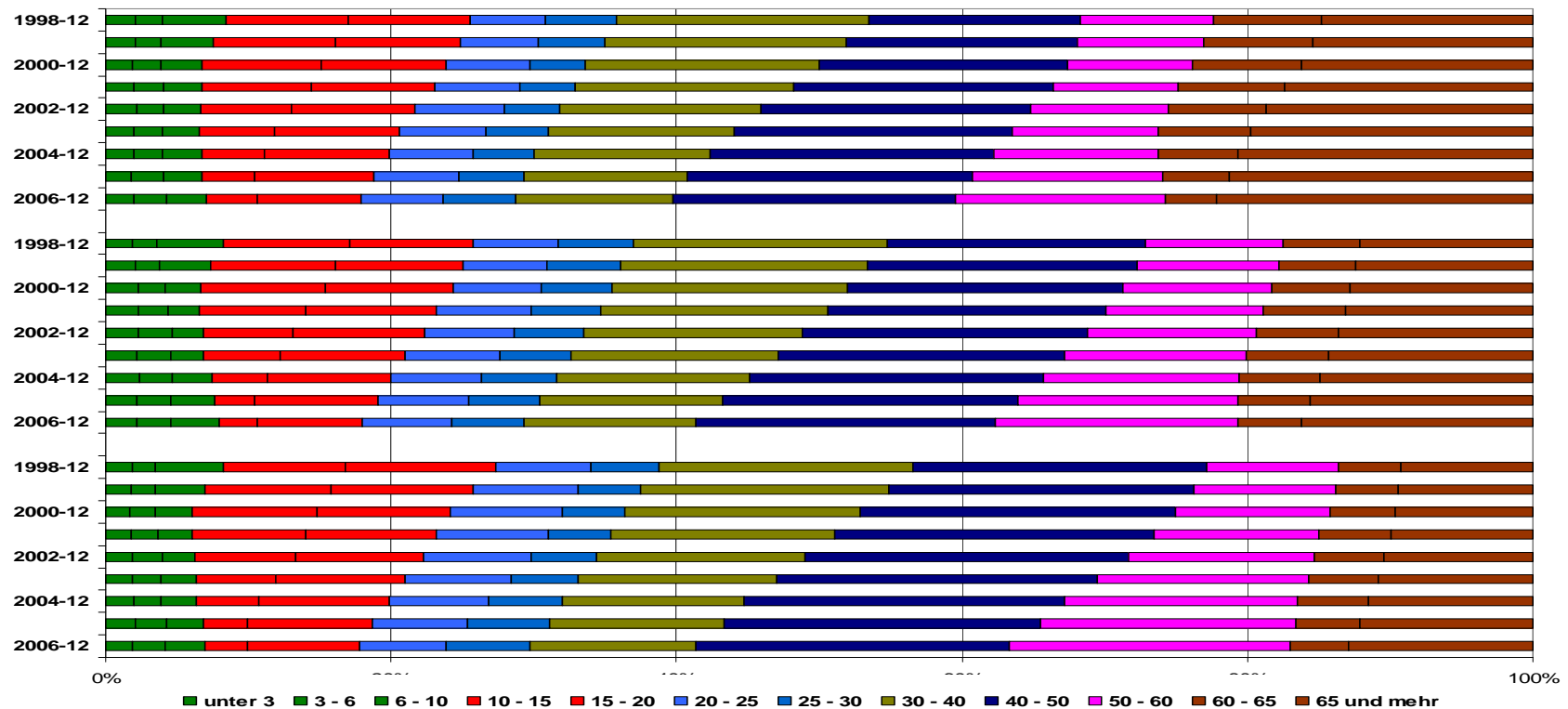
Transformation/Angleichung Ost - West

Peripherisierung

- Sozialstrukturelle Abkoppelung eines Teiles der Bevölkerung
- geringe Wertschöpfung, Niedriglohnsektor, prekäre Beschäftigung
- Rückzug der Infrastruktur, Verringerung der Lebensqualität
- geringe politische Partizipation und Institutionenbildung



Wandel: Veränderung Altersstrukturen 1998-2006 (in %) in drei Gemeinden bzw. Ämtern





Armut* in den Untersuchungsgemeinden

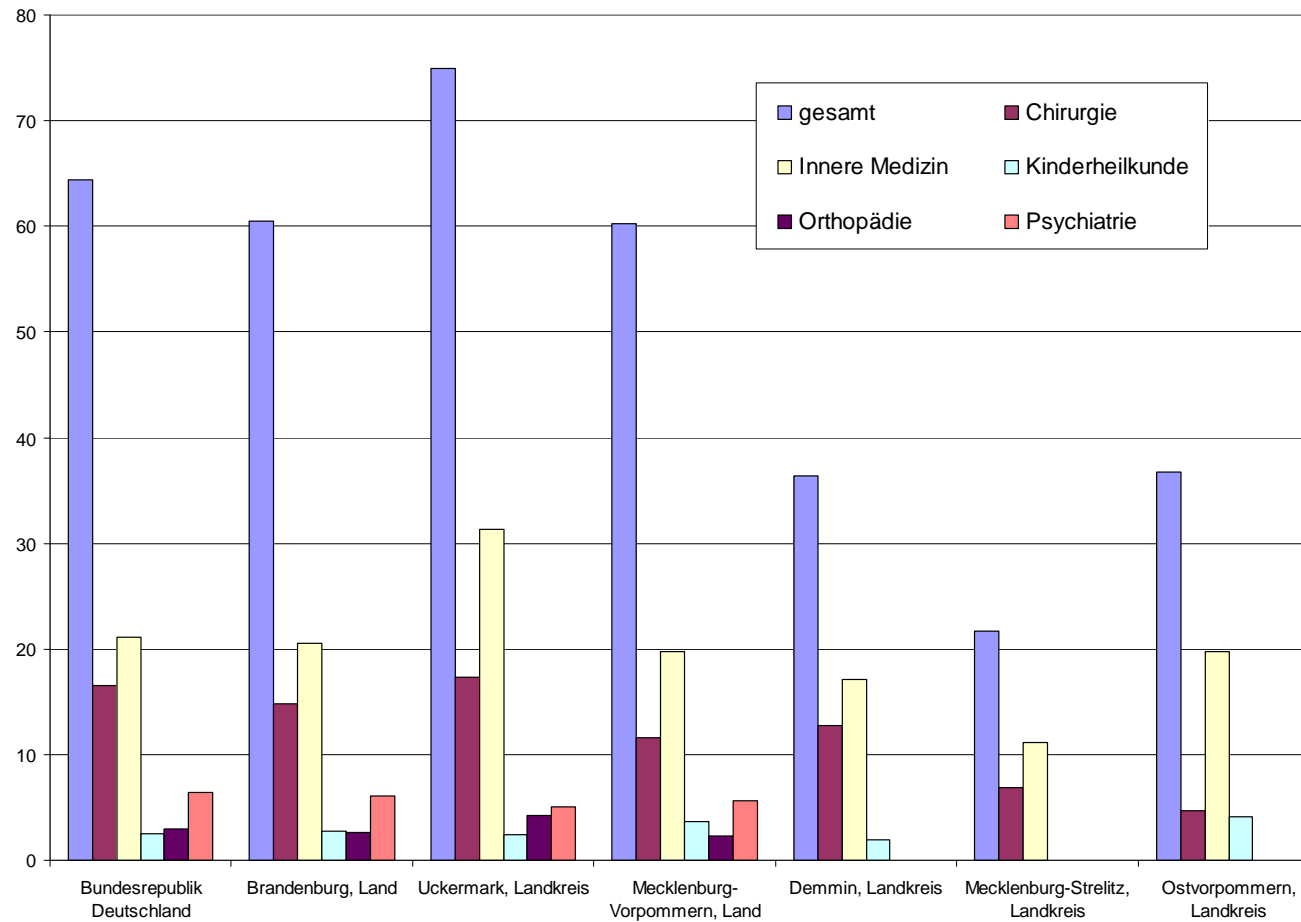
	%	n
'Arme'	21,5	464
'Nicht – Arme'	54,5	1174
Fehlend	24,0	517
Gesamt	100	2155

Datenbasis: Landgesundheitsstudie, Welle 2 (1994)

* < 50%-Äquivalenzeinkommen des monatlichen Nettohaushaltseinkommens



Krankenhausplätze je 10.000 Einwohner





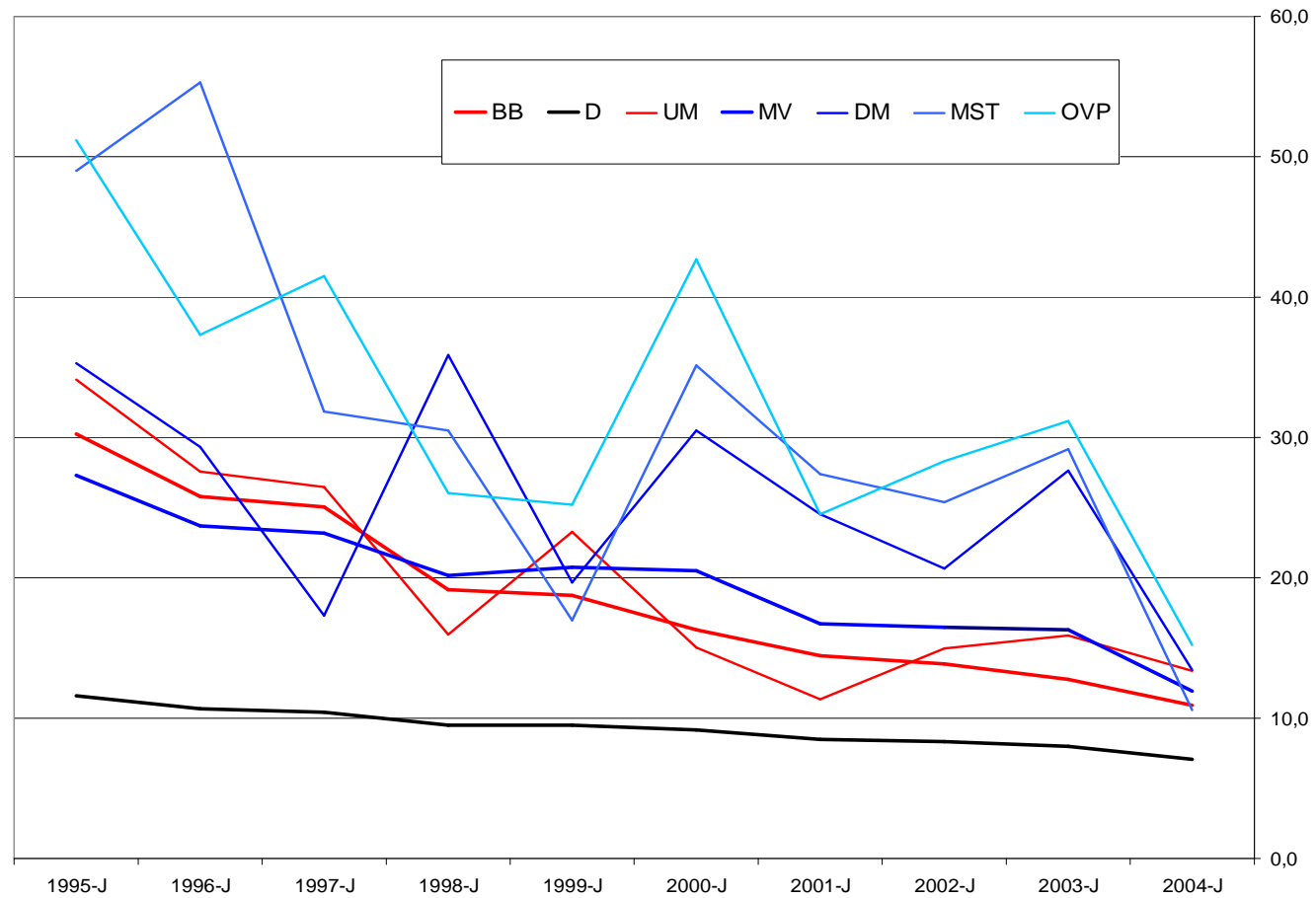
Riskantes Leben unter prekären Bedingungen?



Familienatlas 2005, Bild nach Gaschke, Die Zeit 04/2005, S. 6



Getötete im Straßenverkehr je 10.000 Einwohner 1995-2004





Gesundheitsverhalten Gemeinden (in %)

Erhebungswelle	Indikator	1973 N= 3510	1994 N= 2285	2004 N= 132
Einschätzung Gesundheitszustand	„sehr gut“ / „gut“	42	40	46
	„weniger gut“ / „schlecht“	9	17	10
Tägliche Gymnastik	„täglich“	12	12	/
Sportaktivitäten	„mehrmals in der Woche“	21	13	31
Gartenarbeit	„mehrmals in der Woche“	-	27	28
Längere Fußwege	„mehrmals in der Woche“	-	30	29
Fahrrad fahren	„mehrmals in der Woche“	-	15	19
Einnahme Schmerztabletten	„ein/mehrmals wöchentlich“	18	8	11
Rauchen (m/w)	„nie geraucht“	29 / 89	24 / 64	26 / 57
	„aufgehört zu rauchen“	10 / 2	30 / 13	25 / 14
Einstiegsalter Rauchen (m/w)	unter 16 Jahre	19 / 10	40 / 34	44 / 31
Einschätzung Ernährungsverhalten	„eher ungesund“	10	28	17
Regelmäßige Mahlzeiten	„vollkommen“	51	41	56
Genügend Zeit für das Essen	„vollkommen“	50	42	38
Hauptmahlzeit Mittag	„vollkommen“	92	71	58
Einnahme von Milch, Quark	„täglich“ / „fast täglich“	24	23	27
Einnahme von Frisch-/Rohgemüse	„täglich“ / „fast täglich“	8	15 / 13	17 / 25



Subjektiver Gesundheitszustand und Armut nach Alter und Geschlecht

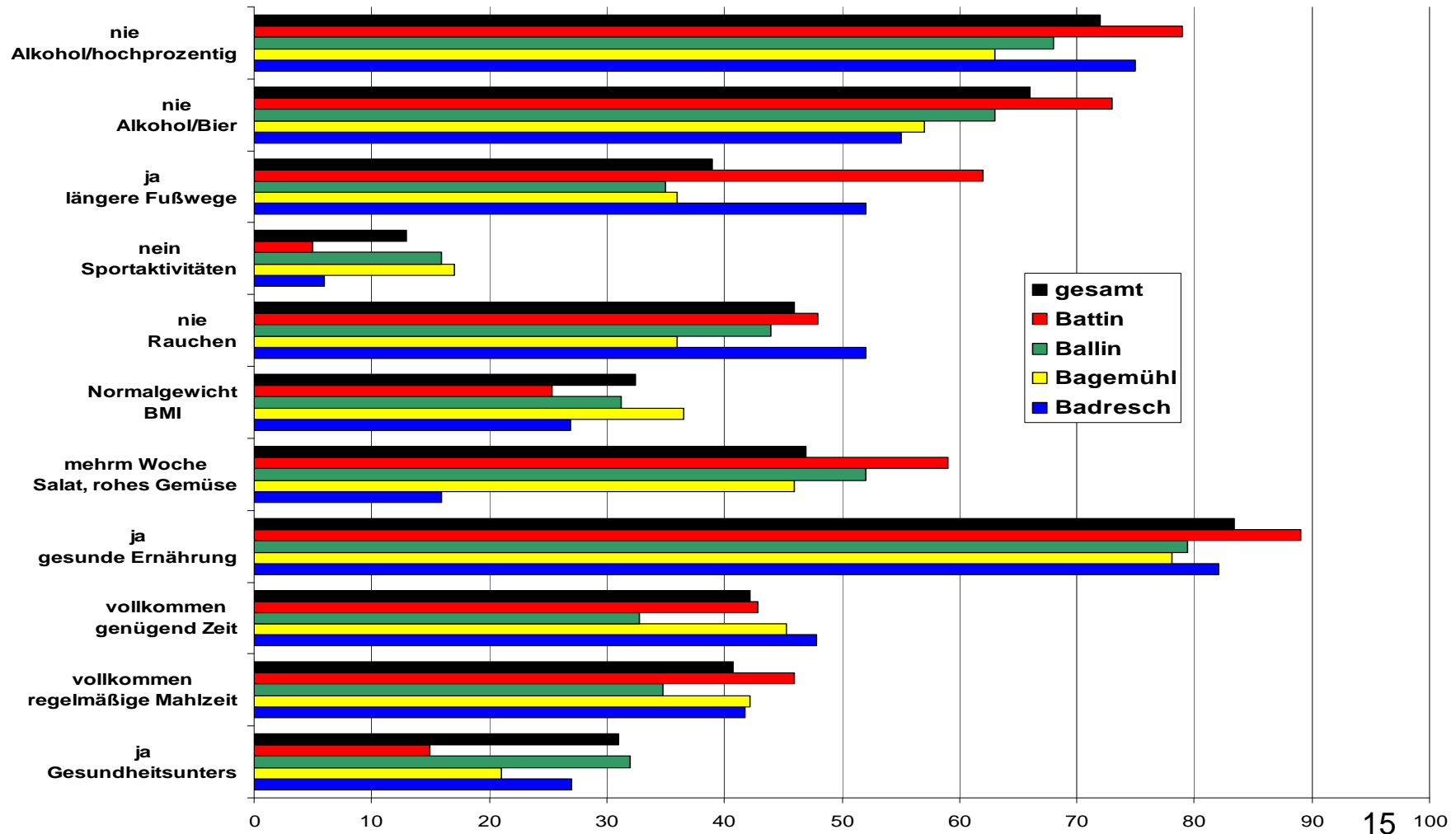
(Nennungen *weniger gut* und *schlecht* in %)

	Männer		Frauen	
	Arm	Nicht-Arm	Arm	Nicht-Arm
18-29 Jahre	4,8	7,7	9,8	8,9
30-39 Jahre	12,7	7,3	6,9	6,1
40-49 Jahre	22,6	9,3	23,5	16,7
50-59 Jahre	25,0	22,4	25,0	28,6
60 + älter	27,6	25,0	37,5	31,4

Datenbasis: Landgesundheitsstudie, Welle 2 (1994)



Gesundheitsverhalten Gemeinden (in %)



Datenbasis: Landgesundheitsstudie, Welle 2 (1994)



Fazit:

- Lebensführung nur teilweise als ländlich typisierbar, möglicherweise Probleme durch externe Modernisierung
- regionale Kontexte sind überwiegend von Strukturschwäche gekennzeichnet
- alltägliche Lebensführung wird unter prekären Bedingungen aufrecht erhalten
- Frühes Altern
- intermediäre Kontexte besitzen unterschiedliche räumliche Bezüge
- Kontextabhängigkeit ist selbst ein Merkmal der alltäglichen Lebensführung