



Life-Style Risiken: Screening unter MedizinstudentInnen an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg

D. Richter, A. Klement, K. Bretschneider

Institut für Allgemeinmedizin, Medizinische Fakultät

Hintergrund

Zum Gesundheitsverhalten und Lebenszufriedenheit von MedizinstudentInnen im deutschsprachigen Raum ist nur wenig bekannt. Es ist anzunehmen, dass der gesundheitsbezogene Lebensstil angehender ÄrztInnen von großer Bedeutung für die spätere Beratungsfunktion und Unterstützungsfähigkeit von PatientInnen hinsichtlich ihrer Risikofaktoren ist. Das Aufgreifen eigener gesundheitsgefährdender Verhaltensweisen im Unterricht zu Prävention und Gesundheitsförderung könnte Studierende für das Themenfeld sensibilisieren und die Bereitschaft für eine spätere professionelle Präventionsarbeit mit PatientInnen steigern.

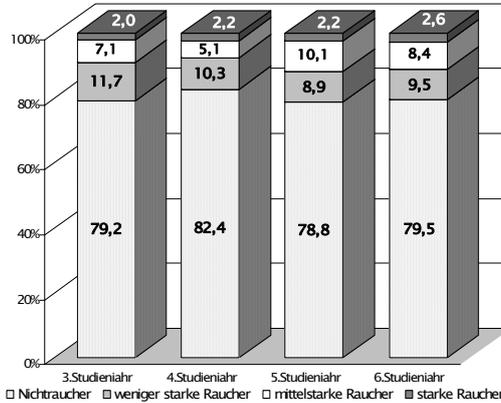
Methoden

In einer Querschnittserhebung wurden im WS2008/2009 880 Medizinstudierende des 3.-6. Studienjahres (SJ) der MLU Halle-Wittenberg mit einem standardisierten Fragebogen befragt. Die Kategorien wurden mittels Likert-Skalen und offener Fragen über insgesamt 24 Items erfasst. Die validierten Instrumente umfassen zu Lebensstilrisiken u.a. den FAST-Alkohol-Screening Test und Fragen zur Lebenszufriedenheit aus dem Bundesgesundheitsurvey. Die erhobenen Daten wurden mit Hilfe des Statistik Programms SPSS 16.0® ausgewertet. Die Signifikanzprüfung erfolgte mittels T-Test und CHI²-Test. Die Alphafehler-Kumulierung bei multiplen Paarvergleichen wurde mit der Bonferroni-Methode neutralisiert. Die Erstellung der Abbildungen erfolgte mit MS Excel.

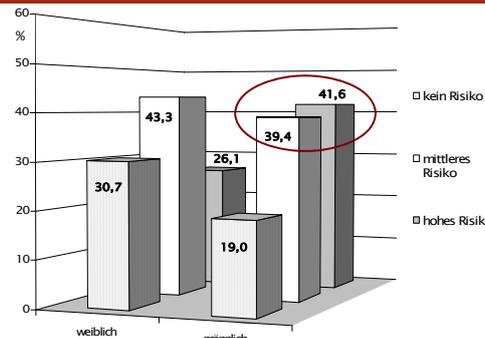
Ergebnisse

706 Studierende von 880 Befragten nahmen an der Untersuchung teil (Response rate 80,3%). Hiervon waren 32,1% Männer und 67,9% Frauen. Die Risikofaktoren Alkoholkonsum, Tabakkonsum und körperliche Aktivität sowie BMI verteilen sich konstant über die Studienjahre. In der Gesamtstichprobe liegt der Anteil der Nichtraucher bei 79,8%. Allerdings wurde beobachtet, dass mit zunehmendem Studienjahr der Tabakkonsum unter rauchenden Studierenden tendenziell ansteigt: „starke Raucher“ im 3.SJ 2,0%; 4. SJ 2,2%; 5.SJ 2,2%; 6.SJ 2,6%. Der Anteil der männlichen Raucher (26,5%) liegt über dem Anteil der weiblichen Raucher (17,8%). Die rauchenden Studierenden konsumieren im Mittel circa neun Zigaretten am Tag. In der Beurteilung des Fast-Alkohol-Screening Test zeigen 41,6% der männlichen Studenten ein hohes Risiko für alkoholbezogene Störungen. Der wöchentliche Alkoholkonsum unter den Männern (M=2,08, SD=1,7) ist signifikant (p<0,001) höher als unter Studentinnen (M=1,38, SD=1,4).

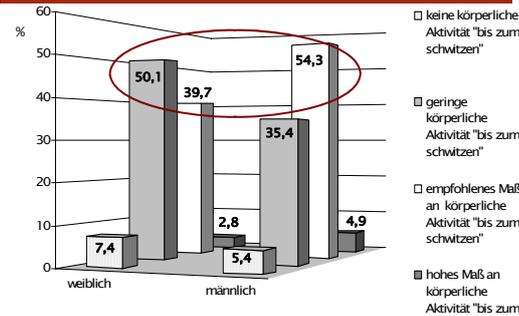
Tabakkonsum nach Studienjahr



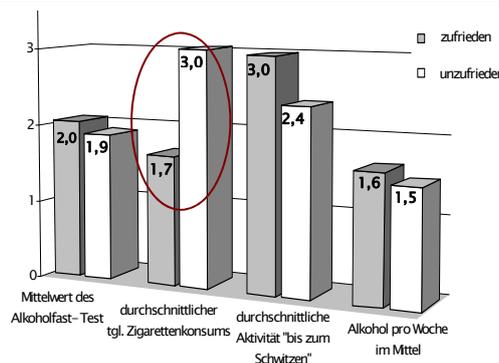
FAST-Alkohol-Screening Test



Körperliche Aktivität „bis zum Schwitzen“



„gesundheitl. Zufriedenheit“ nach Risiken



Ergebnisse

Die Angaben zur körperlichen Aktivität „bis zum Schwitzen“ zeigen, dass sich mehr als die Hälfte der Frauen (57,5%) nur gering bis gar nicht sportlich aktiv betätigen. Dagegen bewegen sich 59,2% der Männer über das mindestens empfohlene Maß hinaus (p<0,001).

Die gesundheitliche Zufriedenheit in Bezug auf das Risikoverhalten zeigt: Rauchende Studierende (18,6%) sind mit ihrer derzeitigen gesundheitlichen Situation deutlich unzufriedener als NichtraucherInnen (11,4%) (p=0,011). Dagegen fühlen sich StudentInnen mit einem höheren Maß an körperlicher Aktivität in Bezug auf ihre Gesundheit deutlich zufriedener als inaktive Studierende (p=0,026).

In der Subgruppenanalyse zeigen sich signifikante Unterschiede in Bezug auf den wöchentlichen Alkoholkonsum zwischen Rauchern (M=2,6, SD=1,6) und Nichtrauchern (M=1,7, SD=1,3) (p<0,001). Zudem erhöht sich das hohe Risiko für alkoholbezogene Störungen sowohl bei männlichen als auch bei weiblichen Rauchern um das Doppelte (Männer 60,3%; Frauen 48,2%) im Vergleich zu den NichtraucherInnen (Männer 35%; Frauen 21,2%) (p<0,001).

Diskussion

Die konstante Verteilung von Gesundheitsrisiken über die Studienjahre bestätigt, dass das Medizinstudium auf gesundheitsbezogene Verhaltensweisen keine Gesundheitsbildungsfunktion ausübt. Genderabhängige Risikounterschiede betreffen sowohl Tabak- und Alkoholkonsum als auch körperliche Aktivität. Hierbei wird die Berechtigung geschlechtsspezifischer Interventionsformen deutlich. Insbesondere der vergleichsweise hohe Anteil riskanter Alkoholkonsumenten unter männlichen Studierenden zeigt Handlungsbedarf auf.

Schlussfolgerungen

Auch Medizinstudierende sollten für gesundheitsfördernde Interventionen dort abgeholt werden, wo sie stehen. Eine Schlüsselrolle kommt dabei geschlechtsspezifischen Maßnahmen für weniger riskanten Alkoholkonsum und Reduktion des Tabakkonsums zu. Der Unterricht im Querschnittsbereich „Prävention und Gesundheitsförderung“ kann möglicherweise durch gezielte Diskussion unserer Daten sowohl die Motivation für eigene Verhaltensänderungen erhöhen, als auch Sensibilität für Risikokommunikation im Patientengespräch vermitteln.

