

Was ist ein gesunder Lebensstil?

«Er hat halt einen ungesunden Lebensstil gepflegt», hört man etwa, wenn ein Mensch jung verstirbt. Doch was ist aus gesundheitswissenschaftlicher Sicht unter «Lebensstil» und «gesundheitsrelevantem Lebensstil» zu verstehen, und wovon hängt der Lebensstil eines Menschen ab?

Laila Burla, Sabine Bucher, Thomas Abel

Verhaltensgewohnheiten werden laufend wichtiger für die Gesundheit in modernen Industriestaaten. Anders als der Risikofaktorenansatz, der sich aus einer pathogenen Perspektive auf krankmachende Bedingungen und Verhaltensweisen konzentriert, dient das Lebensstil-Konzept zur Beschreibung und Erklärung der Entstehungsbedingungen: Welche Verhaltensmuster kommen wie und warum zustande? Das Konzept des gesundheitsrelevanten Lebensstils nimmt dabei eine Perspektive ein, die nicht nur krankmachende, sondern auch die Gesundheit erhaltende Faktoren fokussiert.

Was heisst Lebensstil?

Das Lebensstil-Konzept entstammt der Gesundheitssoziologie und hat seine theoretischen Wurzeln in Max

Webers Konzept der «Stilisierung des Lebens»: Mit einer bestimmten *Lebensführung* signalisieren Menschen ihre Zugehörigkeit zu ihrer Statusgruppe. Sozial-strukturelle Bedingungen eröffnen oder verschliessen den Menschen bestimmte *Lebenschancen*. Lebensführung und Lebenschancen bilden zusammen den *Lebensstil (Abbildung)*. Lebensstil ist somit das Zusammenspiel der soziokulturell geprägten Formen der Lebensführung und der soziostrukturellen objektiven Lebensbedingungen.

Was heisst gesundheitsrelevanter Lebensstil?

Gesundheitsrelevante Lebensstile können definiert werden als zeitlich relativ stabile, typische Muster von gesundheitsrelevanten *Verhaltensweisen, Orientierungen* und *Ressourcen*, welche von Individuen und Gruppen in ihrer Auseinandersetzung mit sozialen und soziokulturellen Lebensbedingungen entwickelt werden.

Der Lebensstil konstituiert sich dabei aus der Wechselwirkung der drei Dimensionen Ressourcen, Orientierungen und gesundheitsrelevantes Verhalten. Unter Orientierungen werden grundlegende Werte und darauf basierende spezifische Einstellungen verstanden (z.B. Gesundheit als wichtiges Lebensziel einzuschätzen oder gesundheitsförderliches Verhalten als gesellschaftliche Norm zu betrachten). Ressourcen setzen sich zusammen aus materiellen Bedingungen, wie Einkommen oder Zugang zur Gesundheitsversorgung (externale Ressourcen), sowie aus Wissen und Fähigkeiten (internale Ressourcen).

Ein Beispiel: Herr Müller hat ein durchschnittliches Einkommen und verfügt durch seinen Beruf als Kran-



Laila Burla

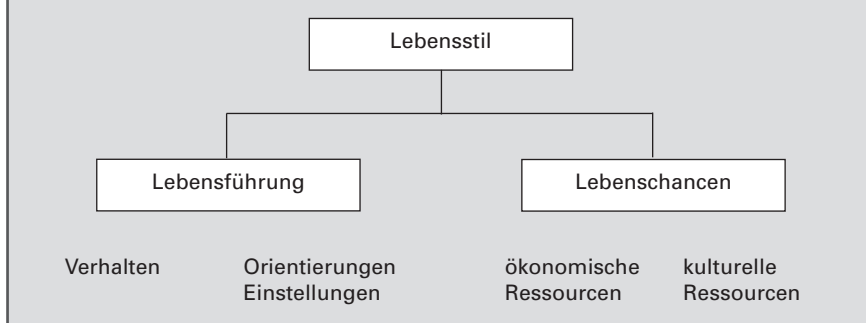


Sabine Bucher



Thomas Abel

Abbildung:

Lebensstil, Lebensführung und Lebenschancen¹

kenpfleger über grundlegendes medizinisches Wissen (Ressourcen). Er schätzt die Gesundheit höher ein als monetäre Werte und findet, regelmässige körperliche Ertüchtigung sei ein lohnenswerter Aufwand (Orientierungen). Entsprechend geht er regelmässig joggen; er isst jedoch aufgrund seiner Arbeitszeiten recht unregelmässig (Verhalten). An diesem Beispiel lässt sich erkennen, wie sich die drei Bereiche gegenseitig beeinflussen: Durch seine Ressource «Vorwissen» wird beeinflusst, als wie wichtig Herr Müller seine Gesundheit einschätzt, was wiederum, zusammen mit seiner Einstellung, zu einem bestimmten Gesundheitsverhalten führt. Dieses Gesundheitsverhalten kann sich seinerseits auf die Ressourcen von Herrn Müller auswirken; im negativen Fall, indem sein Essverhalten zu gesundheitlichen Problemen führt, welche die Ausübung seines Berufes erschweren.

¹ Quelle: Abel, Thomas und Walter, Esther (2002): Individuelles Verhalten und soziale Verantwortung für Gesundheit. In: Heusser, P. (Hrsg.): Gesundheitsförderung – Eine neue Zeitforderung: Interdisziplinäre Grundlagen und Beitrag der Komplementärmedizin. Bern: Peter Lang.

Lebensstil und Gesundheit

Der Zusammenhang zwischen Lebensstil und Gesundheit ist also komplex: Einerseits hängt der Gesundheitszustand langfristig vom gesundheitsrelevanten Lebensstil ab, andererseits fördert oder erschwert der Gesundheitszustand bestimmte Lebensstile.

Am meisten Einfluss auf den gesundheitsrelevanten Lebensstil haben der sozioökonomische Status, das Geschlecht und das Alter. Diese Größen sind primär vorgegeben und lassen sich nur sekundär vom Individuum modifizieren; sie determinieren für jedes Individuum bestimmte Optionen und Restriktionen und haben somit Einfluss auf alle drei Dimensionen des gesundheitsrelevanten Lebensstils (Verhaltensweisen, Orientierungen und Ressourcen).

Gesundheitsverhalten – (k)ein rein persönlicher Entscheid?

Der Lebensstil kann nicht losgelöst von den jeweiligen historischen, kulturellen, ökonomischen und sozialen Gegebenheiten verstanden werden. Vielmehr hängen die Lebensführung

wie auch die Lebenschancen immer vom *gesellschaftlichen Kontext* ab. Orientierungen, Einstellungen und Verhaltensweisen sind entgegen der gängigen Meinung nur begrenzt frei wählbar, werden sie doch von den in einer Gesellschaft oder in spezifischen Subgruppen vorherrschenden *Norm-, Wert- und Idealvorstellungen* massgeblich geprägt. Folglich ist auch das Gesundheitsverhalten nicht als das Ergebnis eines rein individuellen, rationalen Entscheides zu verstehen. Wie ein Individuum mit seiner Gesundheit und seinem Körper umgeht, ist sehr stark vom persönlich-biografischen und sozialen Kontext abhängig, in dem es lebt.

Schönheit, Leistungsfähigkeit, Fitness und Vergnügen sind Beispiele für gesellschaftlich vorgegebene Ideale, von denen sich der/die Einzelne nur schwer distanzieren kann. Solche Vorstellungen sind verhaltenssteuernd und können sowohl gesundheitsförderliches wie auch ungesundes Verhalten begünstigen. Körperbilder nehmen diesbezüglich eine zentrale Stellung ein: Was wird als schön empfunden? Was als männlich? Was als weiblich? Wie stellt man sich einen fitten Körper vor? So lässt sich beispielsweise gesundheitsgefährdendes extensives Sonnenbaden nur dann verstehen, wenn berücksichtigt wird, dass gebräunte Haut in westlichen Industrieländern häufig als attraktiv und als ein Zeichen von Gesundheit gilt. Auch beim Bewegungs- und Ernährungsverhalten spielen solche Werte und Normen mit.

Eine wichtige Rolle spielen auch die medizinischen Idealvorstellungen von gesundheitsförderlichem (bezie-



ungsweise gesundheitsschädigen) Verhalten. Die Liste reicht von ausgewogener Ernährung und regelmässiger körperlicher Aktivität über Folsäurezusätze bis hin zu präventiven Massnahmen wie Hormonbehandlungen gegen Osteoporose. Man muss sich jedoch stets im Klaren sein, dass genauso wie die Alltagstheorien auch das Expertenwissen stets in einem spezifischen sozialen und kulturellen Kontext entsteht. Mit anderen Worten: Das medizinische System ist immer bis zu einem gewissen Grad auch ein Spiegel der Werte und Strukturen einer Gesellschaft. Dies lässt sich am Beispiel der Homosexualität illustrieren: In den Siebzigerjahren setzte die Pathologisierung der Homosexualität ein; sie wurde als Geisteskrankheit klassifiziert und damit auch als behandlungsbedürftig angesehen. Die fortschreitende gesellschaftliche Emanzipation wirkte sich auch auf die Medizin aus: 1992 strich die WHO Homosexualität schliesslich wieder aus dem Katalog der Krankheiten.

Lebensstile als Teil der Gesundheitskultur

Die Kontextabhängigkeit von gesundheitsrelevanten Lebensstilen lässt darauf schliessen, dass gesellschaftliche Gruppen *kollektiven Mustern* folgen. Um solche Muster einer Gruppe zu erfassen, eignet sich das Konzept der *Gesundheitskultur*. Mit Gesundheitskultur ist das Gesamt der gesundheitsrelevanten Wahrnehmungs-, Denk- und Handlungsmuster *eines Kollektivs* gemeint. Diese Muster basieren auf gemeinsamen allgemei-

nen und spezifisch-gesundheitsbezogenen Wert- und Normvorstellungen. Solche Vorstellungen erscheinen dem Einzelnen als selbstverständlich und werden im Normalfall nicht hinterfragt – sie sind Routine geworden, verinnerlicht. Indem sie Richtlinien vorgeben, wie auf Alltagssituationen reagiert werden soll, sorgen sie für Sicherheit und Orientierung. So wird Frau Meier aufgrund ihres Alltagswissens entscheiden, ob sie bei Symptomen wie Schnupfen, Halsschmerzen und Fieber einen Arzt konsultiert oder ob eine Selbstbehandlung (Bettruhe, Vitamintabletten, Medikamente aus der Apotheke usw.) ausreicht.

Gesundheitskultur beeinflusst also, wie auf Gesundheitsprobleme reagiert wird, aber auch, wie Gesundheit und Krankheit definiert werden, welche Assoziationen spezifische Gesundheitsprobleme (z.B. Krebs, Aids oder Magersucht) hervorrufen oder welche Einstellungen, zum Beispiel gegenüber kranken Menschen, bei Gruppen und ihren Mitgliedern vorhanden sind.

Fazit

Der gesundheitsrelevante Lebensstil ist also keine rein individuelle Angelegenheit, sondern er ist geprägt von kulturellen und sozialen Faktoren. Dieses Faktum hat auch Konsequenzen für die Debatte um die Determinanten von Gesundheit. Insbesondere der momentan so strittig diskutierte Punkt der Eigenverantwortung rückt dadurch in ein anderes Licht: Die Tendenz, Gesundheit als einen durch persönliche Anstrengungen erreichbaren Zustand zu be-

trachten, wird in Frage gestellt. Für die Gesundheitsförderung bedeutet dies in erster Linie, dass Interventionen auf der individuellen Handlungsebene zu keinen langfristigen Wirkungen führen, solange nicht auch Handlungsvoraussetzungen geschaffen werden, die einen gesunden Lebensstil ermöglichen. ■

AutorInnen:

Laila Burla, lic. rer. soc.

wissenschaftliche Assistentin
E-Mail: burla@ispm.unibe.ch

Sabine Bucher, lic. phil.

wissenschaftliche Assistentin
E-Mail: bucher@ispm.unibe.ch

Prof. Dr. Dr. Thomas Abel

E-Mail: abel@ispm.unibe.ch

Abteilung für Gesundheitsforschung
Institut für
Sozial- und Präventivmedizin
Universität Bern
Niesenweg 6
3012 Bern

Literatur zum Thema:

1. Abel, T., Bucher, S., Duetz, M., Niemann, S., Walter, E. (2002): *Gesundheitsrelevante Lebensstile und soziale Differenzierung: Zur Weiterentwicklung eines empirischen Konzepts in der Public Health Forschung*. In: Flick, U. (Hrsg.): *Innovation durch New Public Health*. Hogrefe: Göttingen.
2. Blaxter, M. (1990): *Health and Lifestyles*. Routledge: London.
3. Kolip, P. (1999): *Körper im Wandel. Jugendliche und ihre Gesundheit*. *Soziale Medizin*, 26 (1), 30–32.
4. Gugutzer, R. (2002): *Leib, Körper und Identität*. Westdeutscher Verlag: Wiesbaden. S. 32–44.

