

EWCS Südtirol

Wie gesund fühlen sich die Südtiroler Beschäftigten?

In Kürze

79 % der Südtiroler Beschäftigten fühlen sich **gesund oder (sehr) gesund**. Zum Vergleich: EU-Durchschnitt 78 %, Italien 68 %, Österreich 80 %, Deutschland 77 %, Schweiz knapp 88 %.

Am meisten Einfluß darauf, wie sich ein Beschäftigter gesundheitlich fühlt, hat das **Alter**, die **finanzielle Situation** seines Haushalts und die **Branche**, in der er arbeitet.

Männer und Frauen fühlen sich mehr oder weniger gleich gesund, nennen aber deutlich unterschiedliche gesundheitliche Beschwerden.

Einwanderer geben teils deutlich häufiger gesundheitliche Beschwerden an als Einheimische.

Die drei meistgenannten gesundheitlichen Beschwerden der Südtiroler Arbeitskräfte sind in absteigender Reihenfolge: **Rückenschmerzen, Muskelschmerzen** in Schultern, Nacken und Armen sowie **Kopf- und Augenschmerzen**.

Inhaltsverzeichnis

Einführung	2
Wie gesund fühlen sich Südtirols Arbeitskräfte?.....	4
Welche Umstände haben am meisten Einfluß auf die persönliche Einschätzung der Gesundheit?	5
Gesundheitliche Beschwerden im EWCS	11
Gesundheitliche Beschwerden im Ländervergleich	13
Gesundheitliche Beschwerden nach Wirtschaftsbereichen	20
Analyse der soziodemographischen Variablen	22
1.1 Geschlecht und Alter	22
1.2 Bildungsabschluss.....	24
1.3 Migrationshintergrund.....	25
1.4 Wohnort.....	26
1.5 Beschäftigungsstatus	27
Schlußfolgerung.....	28
Literaturverzeichnis	30
Anhang.....	32

Einführung

Dieser AFI-Zoom widmet sich der Frage, wie es um die Gesundheit der Südtiroler Beschäftigten bestellt ist: Ausgangspunkt dafür sind die Aussagen der Betroffenen. Hat das Geschlecht, das Alter, der Bildungsgrad einen Einfluß darauf, wie die Beschäftigten ihre Gesundheit einschätzen? Schätzen beispielsweise Stadtbewohner ihre Gesundheit anders ein als Bewohner ländlicher Gegenden? Hält sich ein Verwaltungsbeamter für gesünder als eine Fachkraft im Gastgewerbe? Solche subjektiven Aussagen zur Gesundheit sind eine wissenschaftlich anerkannte Informationsquelle:

„Sie [subjektive Aussagen zur Gesundheit] bildet ab, wie Menschen ihre Gesundheit individuell erleben, wahrnehmen und bewerten und ist nicht mit dem ‚objektiven‘ Gesundheitszustand gleichzusetzen, der über medizinische Parameter bestimmt wird. Manifeste Erkrankungen beeinflussen zwar die subjektive Gesundheit, darüber hinaus fließen aber weitere Aspekte in die eigene Einschätzung der Gesundheit ein. Subjektive Gesundheit und objektiver Gesundheitszustand können sich deshalb deutlich unterscheiden. Personen, die ihre Gesundheit eher negativ bewerten, leiden im Lebensverlauf häufiger an kognitiven und funktionalen Einschränkungen sowie chronischen Erkrankungen, nehmen mehr medizinische Leistungen in Anspruch, verursachen höhere krankheitsbedingte Kosten und haben ein höheres Sterberisiko.“ (Robert Koch-Institut 2015: 31)

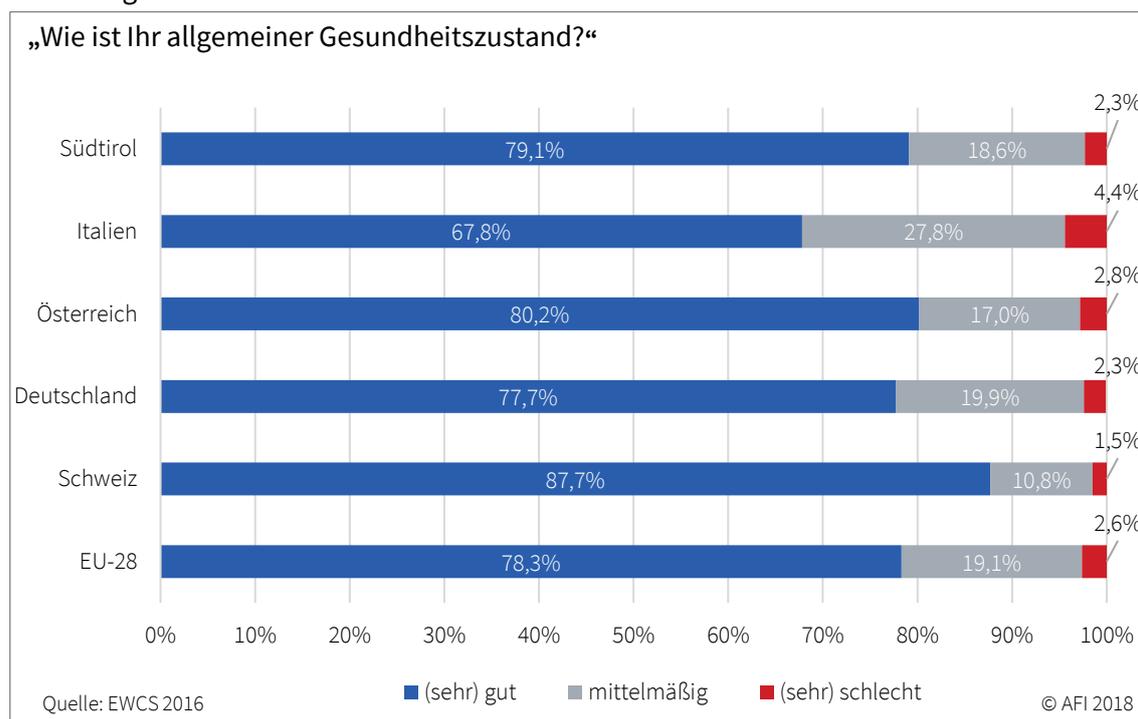
Die Weltgesundheitsorganisation definiert in ihrer bis heute gültigen Satzung von 1948 Gesundheit als „[einen] Zustand vollständigen körperlichen, seelischen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur das Freisein von Krankheit oder Gebrechen.“ (WHO-

Regionalbüro für Europa 2013: 206). Somit ist es völlig berechtigt, die subjektive Gesundheit des Menschen als Gradmesser dafür zu untersuchen: Die Einschätzung der Gesundheit ist eine wichtige Informationsquelle darüber, wie es dem Menschen als biopsychosoziales Wesen geht.

Zweiter Forschungsschwerpunkt sind die selbstberichteten gesundheitlichen Probleme der Südtiroler Beschäftigten in den zwölf Monaten vor der Befragung. Die Gesundheit eines Menschen wird natürlich durch vielfältige Einflussfaktoren wie zum Beispiel die genetische Veranlagung, das Ausmaß körperlicher Bewegung, das Essverhalten, Rauchen und Alkohol und allgemein den Lebensstil mitbestimmt (Beobachtungsstelle für Gesundheit 2017: 12). Erfahrungsgemäß wird die Gesundheit eines Menschen aber auch zu einem nicht geringen Teil von seiner Arbeit, von den Arbeitsbedingungen und den dabei möglichen Risiken beeinflusst. Die in der Europäischen Erhebung zu den Arbeitsbedingungen (EWCS) erfassten beschriebenen Gesundheitszustand und die Frage nach gesundheitlichen Beschwerden haben also auch, aber nicht unbedingt nur mit der Arbeit zu tun: Verletzen kann man sich beispielsweise beim Wandern in der Freizeit genauso wie beim Verladen von Gütern in den LKW. Auch Rückenschmerzen oder ständige Müdigkeit können durch ganz andere Einflussfaktoren als die Arbeit hervorgerufen werden. Wichtigster Einflußfaktor ist erwartungsgemäß das Alter: Ältere Beschäftigte berichten über deutlich mehr gesundheitliche Beschwerden als jüngere Beschäftigte.

Wie gesund fühlen sich Südtirols Arbeitskräfte?

Abbildung 1



79,1 % der Südtiroler Beschäftigten schätzen ihre Gesundheit als „gut“ oder „sehr gut“ ein. Südtirol befindet sich damit im mitteleuropäischen Vergleich an guter dritter Stelle, fast gleichauf mit Österreich (80,2 %). Hiesige Beschäftigte fühlen sich auch ein klein wenig gesünder als der EU-Durchschnitt von 78,3 %. Fast jeder fünfte Beschäftigte (18,6 %) stuft seine Gesundheit hierzulande als mittelmäßig ein, auch dieses Ergebnis liegt im mitteleuropäischen Durchschnitt. Nur sehr wenige Beschäftigte (2,3 %) schätzen ihre Gesundheit als schlecht oder sehr schlecht ein, auch diese Ergebnisse liegen im mitteleuropäischen Durchschnitt. Von unabhängiger Quelle werden die Zahlen für Deutschland durch das Robert-Koch-Institut bestätigt, welches von 74,7 % aller Erwachsenen ausgeht, die ihre Gesundheit als „gut“ oder „sehr gut“ einschätzen. (Robert-Koch-Institut 2015: 32). Die Gruppe der Beschäftigten ist aber grundsätzlich gesünder als die aller Erwachsenen, dadurch lässt sich der kleine Unterschied von 3 Prozentpunkten sehr gut erklären.

Am besten schneidet die Schweiz ab: 87,7 % der Beschäftigten berichten über eine gute oder sehr gute Gesundheit, nur knapp 11 % berichten über eine mittelmäßige Gesundheit und nur 1,5 % über eine schlechte oder sehr schlechte. Ganz anders Italien: Hier berichten nur etwas mehr als zwei Drittel der Beschäftigten, bei guter oder sehr guter Gesundheit zu sein, deutlich mehr als ein Viertel (27,8 %) schätzen ihre Gesundheit als mittelmäßig ein und immerhin 4,4 % als schlecht oder sehr schlecht.

Ein gewichtiger Unterschied in der Bewertung der eigenen Gesundheit ist möglicherweise (sozio-) kulturell bedingt: Was als „kranksein“ gilt und ab wann ein „Zwicken“ als gesundheitliche Belastung eingestuft wird, bestimmt die Einzelperson anhand des kulturellen und sozialen Bezugssystems, also anhand dessen, was die

Familie, die Verwandten, Freunde, Bekannten, die Arbeitskollegen, traditionelle Vorstellungen und die Medien der eigenen sozialen und kulturellen Bezugsgruppe als „kranksein“ ansehen. Das kulturelle und soziale Bezugssystem ist anerkanntermaßen (Kleinman und Littlewood, in Hegemann und Oesterreich 2010: 320 und auch Beobachtungsstelle für Gesundheit 2017: 12) wichtig für die subjektive Einschätzung der Gesundheit.

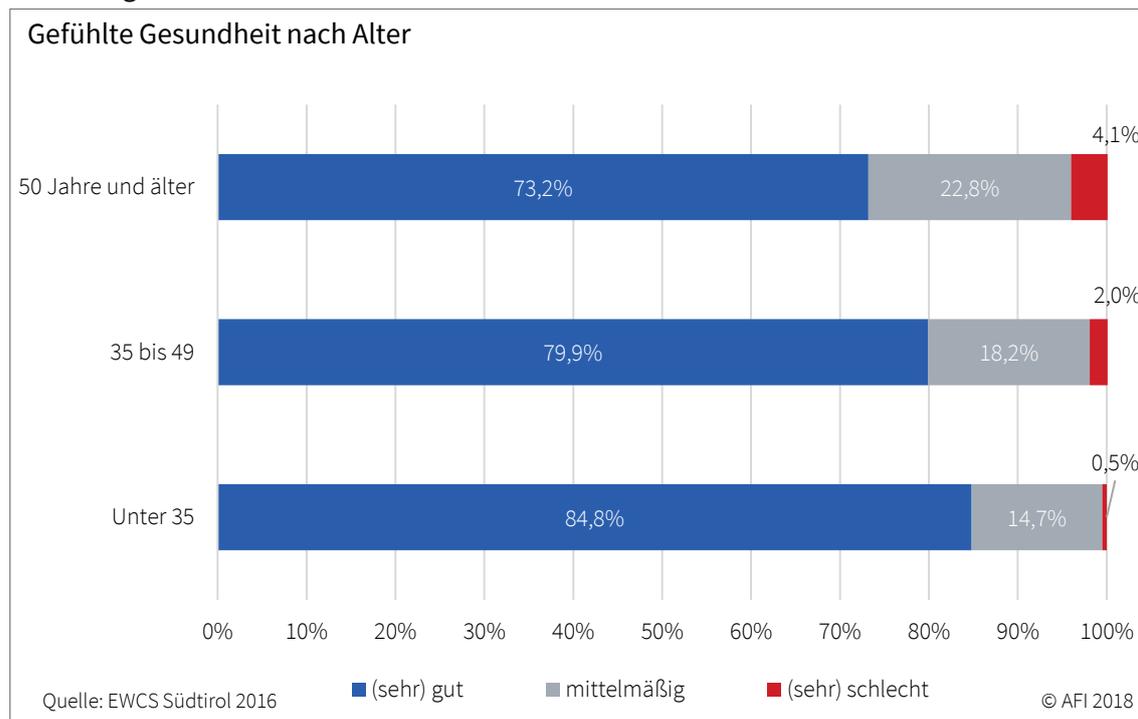
Welche Umstände beeinflussen die persönliche Einschätzung der Gesundheit?

Eine ordinale Regressionsanalyse soll klären, ob und welchen Einfluß die soziodemographischen Eigenschaften eines Beschäftigten auf dessen gefühlte Gesundheit haben. Hat beispielsweise das Alter oder das Geschlecht Einfluß darauf, wie jemand seine Gesundheit einschätzt? Hat auch der Beruf oder die Branche, in der jemand arbeitet, diesbezüglich einen Einfluß? Gibt es möglicherweise noch andere Umstände, die mitbestimmen, wie gesund sich ein Beschäftigter fühlt? Zu diesem Zweck werden in die ordinale Regressionsanalyse die Variablen aufgenommen, welche in Tabelle 1 im Anhang aufgeführt sind. In der Tabelle 2 des Anhangs findet der interessierte Leser genaue statistische Angaben zur verwendeten ordinalen Regressionsanalyse.

Die durchgeführte ordinale Regression liefert insgesamt ein Modell, mit dem sich der Einfluß der erklärenden Variablen (wie Alter, Geschlecht usw.) auf die abhängige Variable („Wie geht es ihnen im Allgemeinen gesundheitlich?“) gut beschreiben lässt.). Nach zweimaliger probeweiser Modellreduzierung, bei der nur die signifikanten bzw. annähernd signifikanten Variablen in die jeweils neue Berechnung miteinbezogen wurden, bestätigen sich die Annahmen der Erstberechnung.

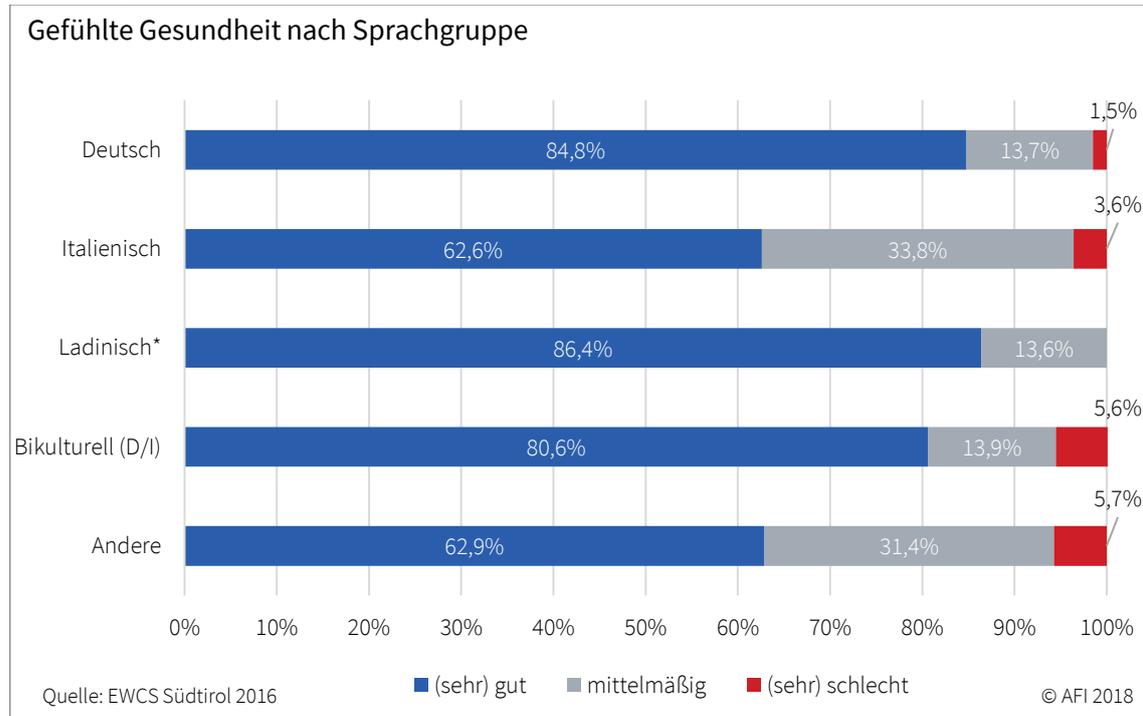
Einen hochsignifikanten Einfluß auf die Frage nach der Gesundheit hat wenig überraschend das Alter: Jüngere Beschäftigte schätzen ihre Gesundheit deutliche besser ein als Beschäftigte über 50, auch Beschäftigte der mittleren Altersklasse von 35 bis 49 sind tendenziell, wenn auch knapp nicht signifikant derselben Ansicht. Dieses erwartungsgemäße Ergebnis fügt sich gut in die bestens dokumentierte internationale Forschung ein (Robert Koch-Institut 2015: 32).

Abbildung 2



Italienischsprachige Beschäftigte geben tendenziell, wenn auch knapp nicht signifikant öfter eine schlechtere gesundheitliche Verfassung an als die übrigen Sprachgruppen. Wie kommt dieses Ergebnis zustande? Das Alter fällt als Erklärungsansatz aus: Italienischsprachige Beschäftigte sind im Durchschnitt genauso alt wie deutsch-, ladinisch-, anderssprachige und bikulturelle (Mittelwert 43,3 Jahre; $p < .247$). Wie bereits beschrieben, kann dies ein Hinweis dafür sein, daß sich – neben den übrigen in der Regressionsanalyse genannten Effekten – der unterschiedliche kulturelle Zugang zum Verständnis von Krankheit und Gesundheit auf internationaler Ebene auch in Südtirol widerspiegelt. „Laien entwickeln im Laufe ihres Lebens über ihre Sozialisation (in Familie, Schule etc.) und aus persönlichen Erfahrungen, Vorstellungen über Gesundheit und Krankheit, die sie in ihrem gesundheitlichen Handeln leiten“ (Dorsch 2017: 670). Wie Tuschinsky (2012: 12) treffend bemerkt: „Ohne die leitenden Muster menschlicher Kultur, so formulierte es einmal der berühmte Anthropologe Clifford Geertz, wüsste der Mensch nicht, wie er (sich) fühlen solle.“

Abbildung 3



* zu wenig Fälle, um statistisch aussagekräftig zu sein.

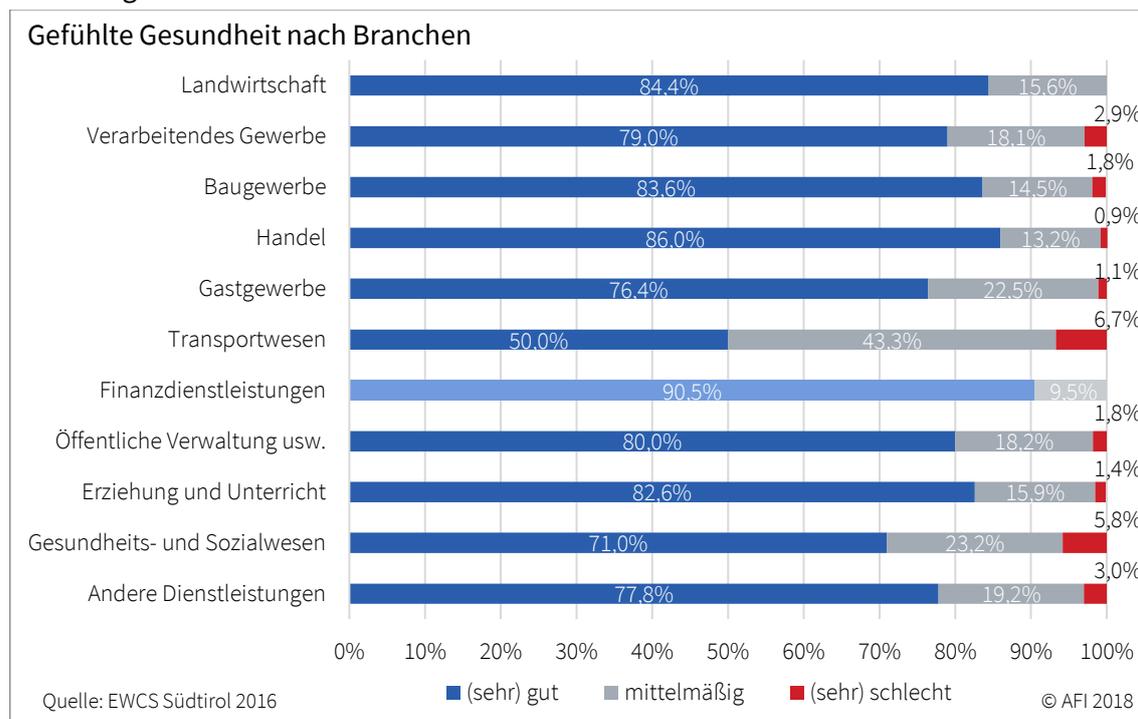
Noch mehr Aufklärung verspricht die Miteinbeziehung der unterschiedlichen Branchen.

Es zeigt sich nämlich, daß Beschäftigte in der Branche Transportwesen und Logistik ihre Gesundheit als deutlich ungünstiger einschätzen als Beschäftigte anderer Wirtschaftsbereiche, und zwar signifikant. Wer im Transportwesen beschäftigt ist, schätzt seine Gesundheit bedeutend schlechter ein als Beschäftigte aller anderen Branchen.

Zurückzuführen ist dies sicher zu einem nicht geringen Teil auf das Alter der Beschäftigten in diesem Wirtschaftsbereich: 46 % der Beschäftigten sind über 50 Jahre alt, dieser Anteil ist bedeutend höher als in anderen Branchen.

Im Transportwesen arbeiten verhältnismäßig deutlich mehr italienischsprachige Südtiroler (5,8 % aller ital. Beschäftigten) als deutschsprachige (2,5 % aller Deutschsprachigen) und ladinischsprachige Südtiroler (4,8 %: nicht repräsentativ, da zu kleine Fallzahl). Die Verknüpfung von Sprachgruppe und Transportwesen könnte zur Erklärung beitragen, wieso Italienischsprachige tendenziell ihre Gesundheit schlechter bewerten.

Abbildung 4

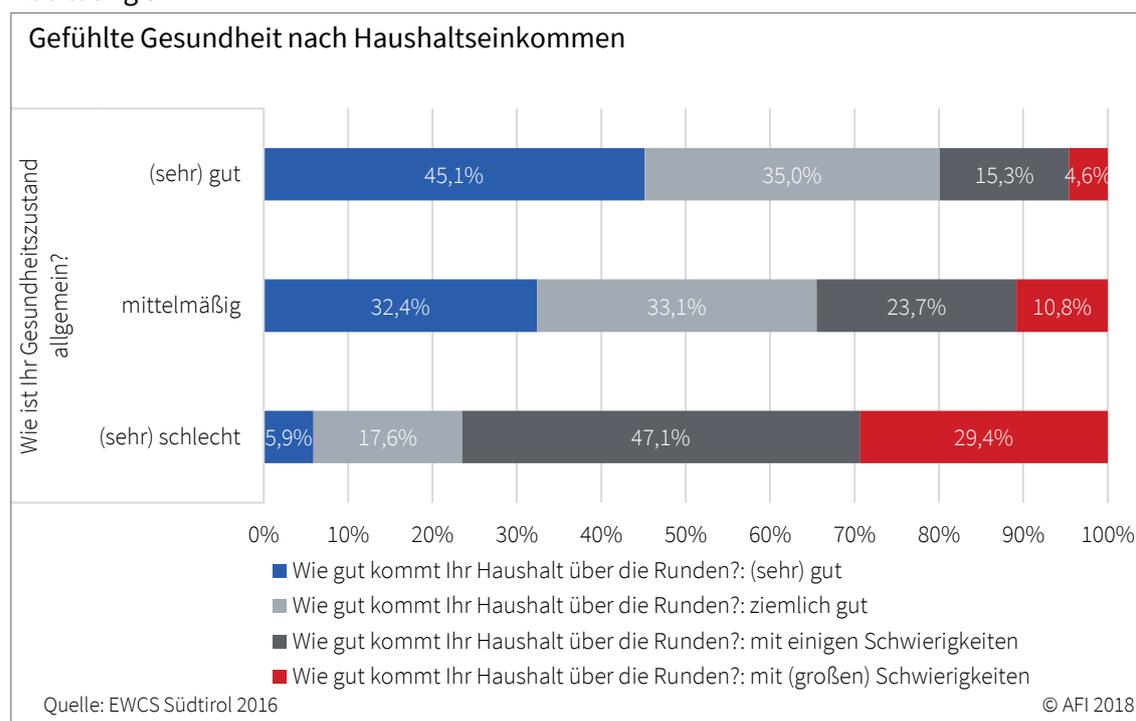


*zuwenige Fälle, um statistisch aussagekräftig zu sein

„Sehr gesund“ oder „gesund“ fühlen sich 86,0 % der Beschäftigten im Handel, 84,4 % der Beschäftigten in der Landwirtschaft und 83,6 % der Beschäftigten im Baugewerbe. Im Bereich Finanzdienstleistungen sind die Fallzahlen zu klein, um wirklich statistisch tragfähige Aussagen tätigen zu können, die Tendenz zeigt aber, dass dies der Wirtschaftsbereich mit der höchsten Gesundheitseinschätzung ist. Am unteren Ende der Rangliste stehen die Beschäftigten des Transportwesens, in welchem 43,3 % der Beschäftigten angeben, sich nur mittelmäßig gesund zu fühlen. 6,7 % der Beschäftigten in dieser Branche sind sogar der Meinung, daß es ihnen gesundheitlich schlecht oder sehr schlecht ginge. Zurückzuführen ist dies zu einem nicht geringen Teil auf das Alter der in diesem Bereich Beschäftigten. Die Regressionsanalyse zeigt, dass die Beschäftigung im Transportwesen ein zuverlässiger Hinweis dafür ist, dass die eigene Gesundheit als eher mittelmäßig bis schlecht eingeschätzt wird. Interessant ist auch der Bereich Gesundheits- und Sozialwesen: Dessen Ergebnisse sind zwar nicht signifikant, aber sollen doch im Lichte der bisherigen EWCS-Südtirol-Forschung kommentiert werden. Die Beschäftigten im Bereich Gesundheit und Sozialwesen sind ebenfalls recht häufig der Meinung, daß es ihnen gesundheitlich höchstens mittelmäßig geht (23,2 %). Gleichzeitig schätzen 5,8 % der Beschäftigten in diesem Bereich ihre gesundheitliche Situation als „schlecht“ oder „sehr schlecht“ ein. Diese Ergebnisse können sich auch durch intensive psychische und körperliche Arbeitsbelastungen in diesen beiden Branchen erklären lassen: Das Transportwesen ist der Wirtschaftsbereich mit den meisten körperlich belastenden Arbeitsbedingungen, das Gesundheits- und Sozialwesen führt mit Abstand die Rangliste der Branchen mit psychisch belastenden Arbeitsbedingungen an (AFI-Zoom 19|2017 und 18|2017).

Einen sehr starken Einfluß auf die wahrgenommene Gesundheit hat auch die finanzielle Situation der Haushalte. Je besser die Beschäftigten finanziell gestellt sind („Wie leicht kommt ihr Haushalt über die Runden?“, Spannweite: „Sehr leicht“ bis „sehr schwierig“), desto besser schätzen sie auch ihre Gesundheit ein. Diese Südtiroler Ergebnisse decken sich mit der internationalen Forschung, nach welcher eine schlechte finanzielle Haushaltssituation sehr häufig einhergeht mit einer ungünstigen Einschätzung der eigenen Gesundheit (Grünheid 2004: 38, Robert Koch-Institut 2015: 33). Es zeigt sich, dass die finanzielle Lage der Haushalte ein Faktor ist, der vorhersagt, wie gesund sich die Haushaltsangehörigen fühlen: Insgesamt 34,5 % derjenigen Beschäftigten, die ihre Gesundheit als „mittelmäßig“ einstufen, kommen nur „mit einigen Schwierigkeiten“ oder „mit großen Schwierigkeiten“ über die Runden. 76,5 % der Beschäftigten, die ihren Gesundheitszustand als „(sehr) schlecht“ einstufen, kommen nur „mit einigen Schwierigkeiten“ oder „mit großen Schwierigkeiten“ über die Runden. Wer finanziell nur sehr schwer über die Runden kommt, fühlt sich also nur in den seltensten Fällen sehr gesund. Die sozioökonomischen Verhältnisse, in denen ein Mensch lebt, sind also für die subjektive Gesundheitseinschätzung sehr bedeutsam, wie auch in der umfangreichen Studie zur Gesundheit in der Bundesrepublik Deutschland des Robert Koch-Instituts bestätigt wird (Robert Koch-Institut 2015: 33).

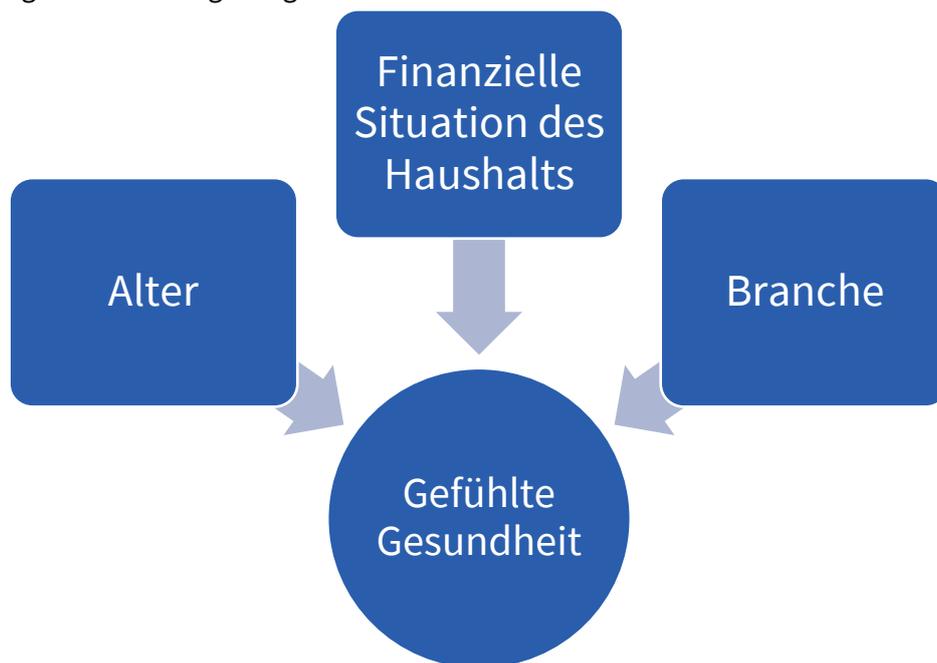
Abbildung 5



Zieht man in Betracht, dass italienischsprachige Südtiroler eine deutlich angespanntere Haushaltssituation angeben als andere Sprachgruppen – 27,3 % kommen „mit einigen Schwierigkeiten“ über die Runden, 12,9 % gar nur mit (großen) Schwierigkeiten – wird deutlich, dass ein Zusammenspiel der vier obgenannten Umstände Alter, Branche, Haushaltseinkommen und möglicherweise kulturelle Bewertungsmuster die durchaus unterschiedlichen Gesundheitseinschätzungen der Sprachgruppen in Südtirol weitgehend erklären können.

Die üblicherweise so wichtigen Einflußgrößen Geschlecht, Bildungsgrad, Herkunft, Wohnort und Berufshauptgruppe scheinen allesamt von den drei (tendenziell vier) Einflußgrößen Alter, Haushaltseinkommen und Branche (sowie Sprachgruppe, wenn man diese noch mitzählt), überstrahlt zu werden. Wie sich jemand gesundheitlich fühlt, hängt also davon ab, wie alt diese Person ist, über welches Haushaltseinkommen der Haushalt verfügt und in welcher Branche die Person arbeitet. Falls diese Person angibt, sich der italienischen Sprachgruppe zuzurechnen, trägt dies tendenziell auch dazu bei, daß sie ihren Gesundheitszustand schlechter einschätzt als die anderen Sprachgruppen.

Abbildung 6: Wovon hängt die gefühlte Gesundheit ab?

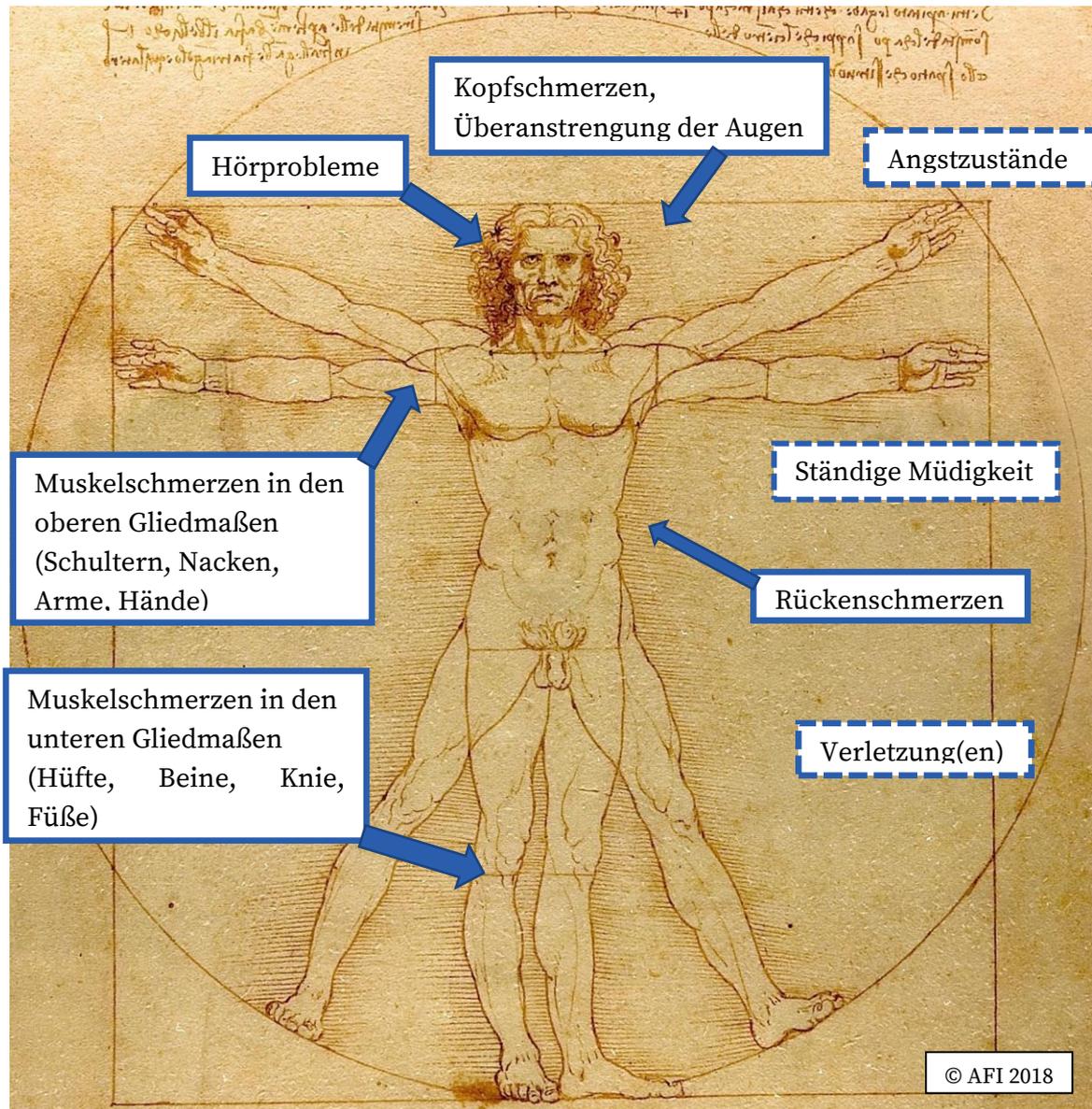


© AFI 2018

Gesundheitliche Beschwerden im EWCS

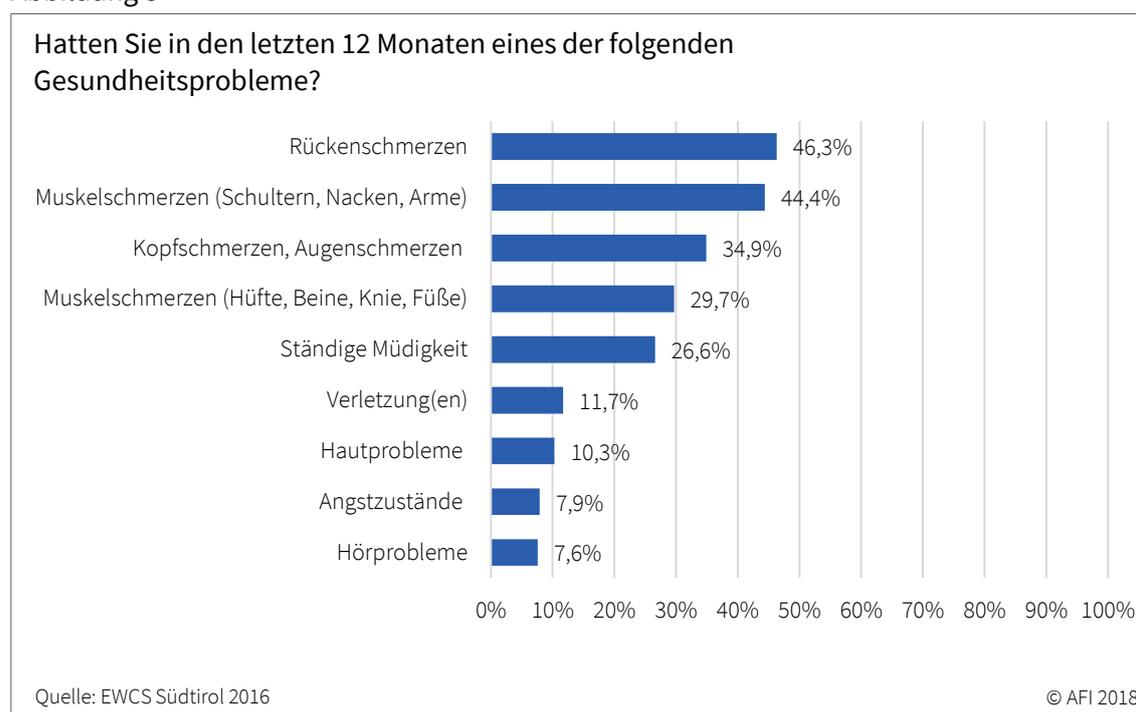
Die Liste der gesundheitlichen Beschwerden werden im EWCS nach dem Grundsatz der Selbstauskunft abgefragt. Wenn ein Befragter seinen Rückenschmerzen, die er an irgendeinem Zeitpunkt oder öfters bzw. ständig im Zeitraum der vergangenen 12 Monate vor der Befragung gehabt hat, eine solche Bedeutsamkeit zuschreibt, dass er sie als „Gesundheitliche Beschwerde“ einstuft, dann nimmt ihn auch der European Working Conditions Survey ernst, ganz im Sinne der subjektiven Gesundheit des Robert Koch-Instituts.

Abbildung 7



Manche Beschwerden wie Rückenschmerzen oder Hörprobleme sind im Körper an einer bestimmten Stelle verortbar und dementsprechend in der Abbildung 6 mit Pfeilen dargestellt, andere Beschwerden wie ständige Müdigkeit oder Angstzustände betreffen den Mensch als Ganzes oder können, wie Verletzungen, überall auftreten und sind strichliert dargestellt. Der EWCS erhebt die in der obigen Abbildung verzeichneten gesundheitlichen Beschwerden als zweigliedrige Ja/nein- Items. Hier gibt es entschiedenen Verbesserungsbedarf: Es wäre eine zweite Skala vonnöten, die abfragt, wie sehr sich eine Person von dem genannten Gesundheitsproblem gestört oder beeinträchtigt fühlt. Die Einbeziehung dieser Skala würde das Konstrukt „Gesundheitliche Probleme“ durch die dadurch mögliche Unterscheidungsfähigkeit in „leichte/mittlere/schwere Beeinträchtigung“ grundlegend aussagekräftiger machen.

Abbildung 8



Die Rangliste zeigt ganz klar: Die am meisten verbreiteten gesundheitlichen Probleme der Südtiroler Arbeitskräfte sind laut Eigeneinschätzung Rückenschmerzen (46,3 %) sowie Muskelschmerzen in Schultern, Nacken und Armen (44,4 %). Bei den Rückenschmerzen liegt Südtirol gleichauf mit Österreich (44,6 %) auf den vorderen Rängen der Vergleichsländer. Rückenschmerzen zählen zu den am meisten verbreiteten Volkskrankheiten (Robert Koch-Institut 2015: 69). Dies gilt genauso für andere Muskel-Skelettkrankungen, beispielsweise die Muskelschmerzen in den oberen Gliedmaßen. Wiederum ist Südtirol gemeinsam mit Österreich (44,5 %) Spitzenreiter. In Deutschland gingen im Jahr 2008 immerhin 11,3 % aller entstandenen Krankheitskosten auf Muskel- Skelettkrankungen zurück (Robert Koch-Institut 2015: 69). An dritter Stelle in der Rangliste, mit einem deutlichen Abstand von knapp zehn Prozentpunkten, folgen Kopfschmerzen bzw. Augenschmerzen (34,9 %). Der Südtiroler Wert ist der höchste der Vergleichsgruppe, aber noch knapp unter dem EU-Durchschnittswert (35,5 %). Muskelschmerzen in den unteren Gliedmaßen (Hüfte, Beine, Knie, Füße) wurden in diesem Zeitraum von 29,7 % der Südtiroler Befragten

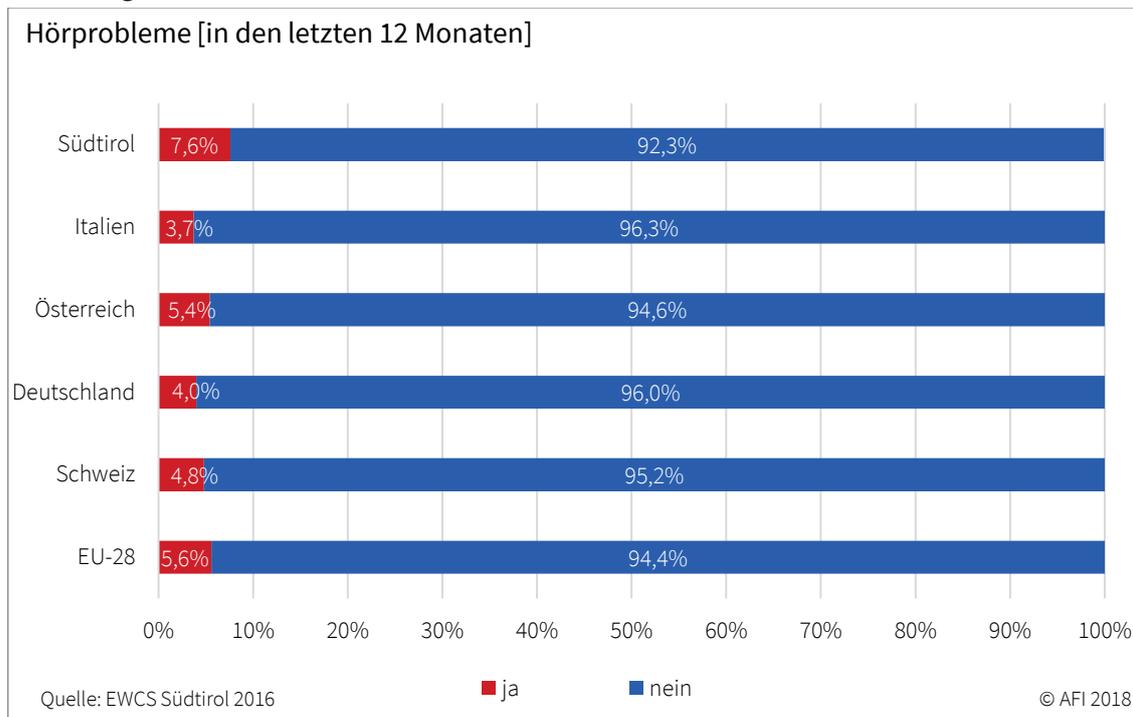
verspürt, abermals ist dies der höchste Wert in der Vergleichsgruppe und gleichauf mit dem EU-Durchschnitt (29,4 %). Von einem guten Viertel der Südtiroler Arbeitskräfte (26,6 %) wird die ständige Müdigkeit als Beschwerneis angeführt, dieser Wert entspricht genau dem gesamtstaatlichen Durchschnitt und liegt deutlich vor Österreich und Deutschland. Der EU-Durchschnittswert für ständige Müdigkeit liegt allerdings beträchtlich höher und beträgt 34,6 %. Südtirol scheint außerdem ein besonderes Pflaster für Verletzungen zu sein: Obwohl mit 11,7 % Verbreitung im Vergleich zu den übrigen gesundheitlichen Problemen auf den hinteren Rängen platziert, ist dieser Punkt im internationalen Vergleich stark ausgeprägt. Südtirol führt hier die Rangliste vor Österreich (5,4 %) an und liegt deutlich über dem EU-Durchschnitt von 7,7 %. Italien verzeichnet den besten Wert mit nur 3,7 % der Beschäftigten, die sich im Laufe des Jahres vor der Befragung verletzt haben. Die Schlußlichter der Rangliste bilden Angstzustände mit 7,9 % sowie Hörprobleme mit 7,6 % Verbreitung unter den Südtiroler Arbeitskräften. Bei den Angstzuständen liegt Südtirol im Ländervergleich auf einer mittleren Position; Italien führt diese Rangliste mit 13,5 % an. Trotz der im Ländervergleich bedeutend höheren Werte ist der EU-Durchschnitt mit 15,4 % nochmals um zwei Prozentpunkte höher als der italienische Wert. Die „sonstigen“ Beschwerden, welche alle übrigen gesundheitlichen Probleme beinhalten, die in der Liste nicht genannt wurden, fallen bei den Südtiroler Beschäftigten mit 4,8 % nicht sonderlich ins Gewicht; dieser Wert liegt im Vergleich der Ländergruppe im Mittelfeld und liegt auch unter dem EU-Durchschnitt von 6,2 %.

Gesundheitliche Beschwerden im Ländervergleich

Ein Alleinstellungsmerkmal dieser ersten Südtiroler Umfrage nach dem Muster der Europäischen Erhebung über die Arbeitsbedingungen EWCS besteht darin, dass die in Südtirol erhobenen Daten europaweit verglichen werden können. Dies erlaubt es dem AFI | Arbeitsförderungsinstitut, in Bezug auf die Arbeitsbedingungen den Blick über den üblichen, höchstens gesamtstaatlichen Tellerrand zu heben und die Südtiroler Daten direkt und auf methodisch gesicherter Basis mit den Daten von 35 europäischen Staaten zu vergleichen. Als hauptsächliche Vergleichsgruppe dienen die Länder Italien, Österreich, Deutschland und die Schweiz sowie die Staaten der Europäischen Union in ihrer Gesamtheit (EU-28).

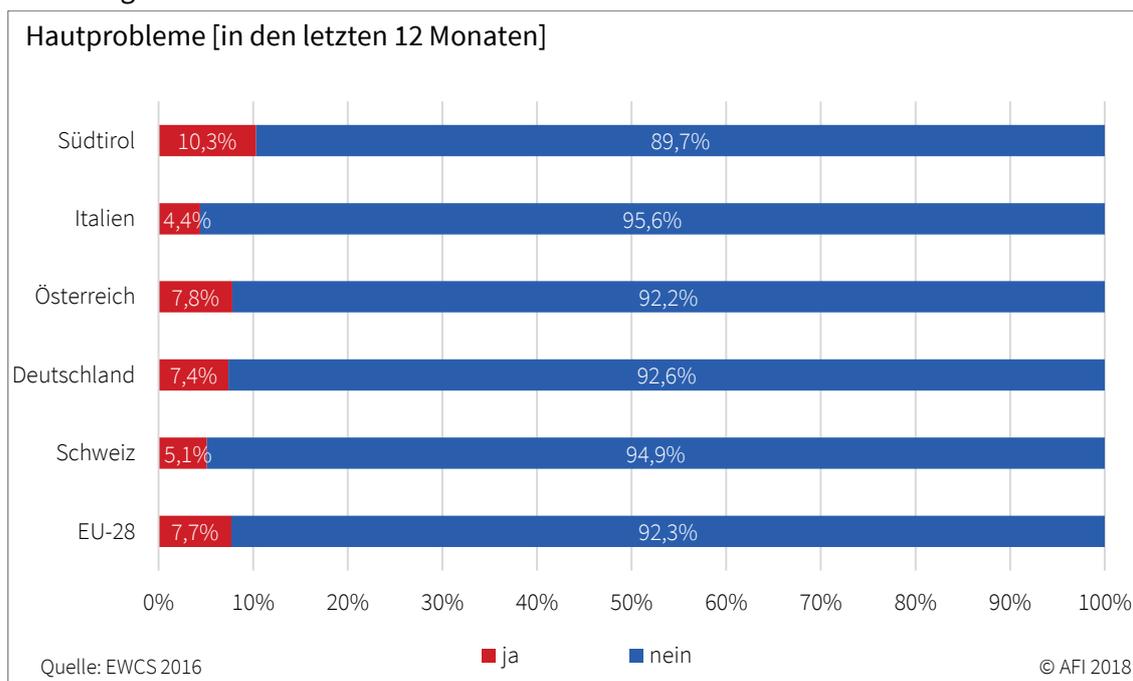
Die Unterschiede zwischen den Ländern sind sämtliche auf dem .000-Niveau signifikant. Das bedeutet, dass es die in der Untersuchung mittels einer repräsentativen Stichprobe gefundenen statistischen Unterschiede tatsächlich auch in der Realität gibt.

Abbildung 9



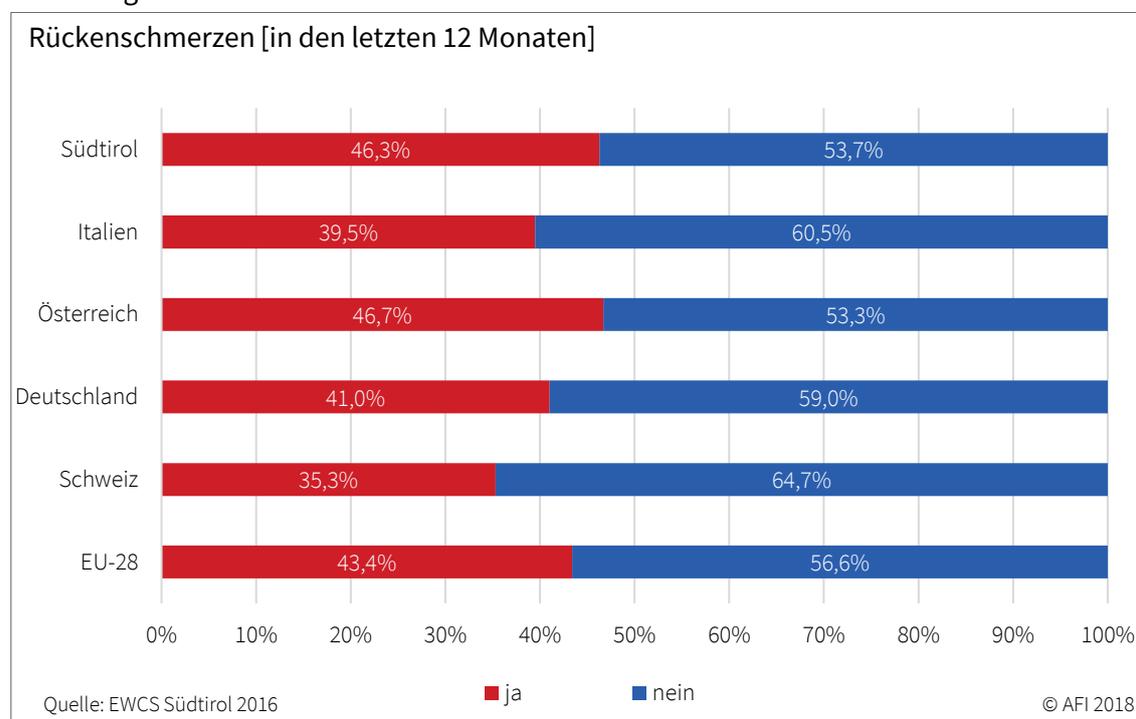
7,6% der Südtiroler Beschäftigten berichten über Hörprobleme in den 12 Monaten vor der Befragung. Dieser Wert ist der höchste in der Vergleichsgruppe und liegt auch über dem EU-Durchschnitt von 5,6 %. Interessant ist in diesem Zusammenhang, daß Südtirol den höchsten Wert der Vergleichsgruppe bei der Lärmbelastigung am Arbeitsplatz aufweist. Der Südtiroler Wert ist mehr als doppelt so hoch als der italienische Gesamtwert. Italien schneidet mit 3,7 % bei diesem Vergleich am besten ab.

Abbildung 10



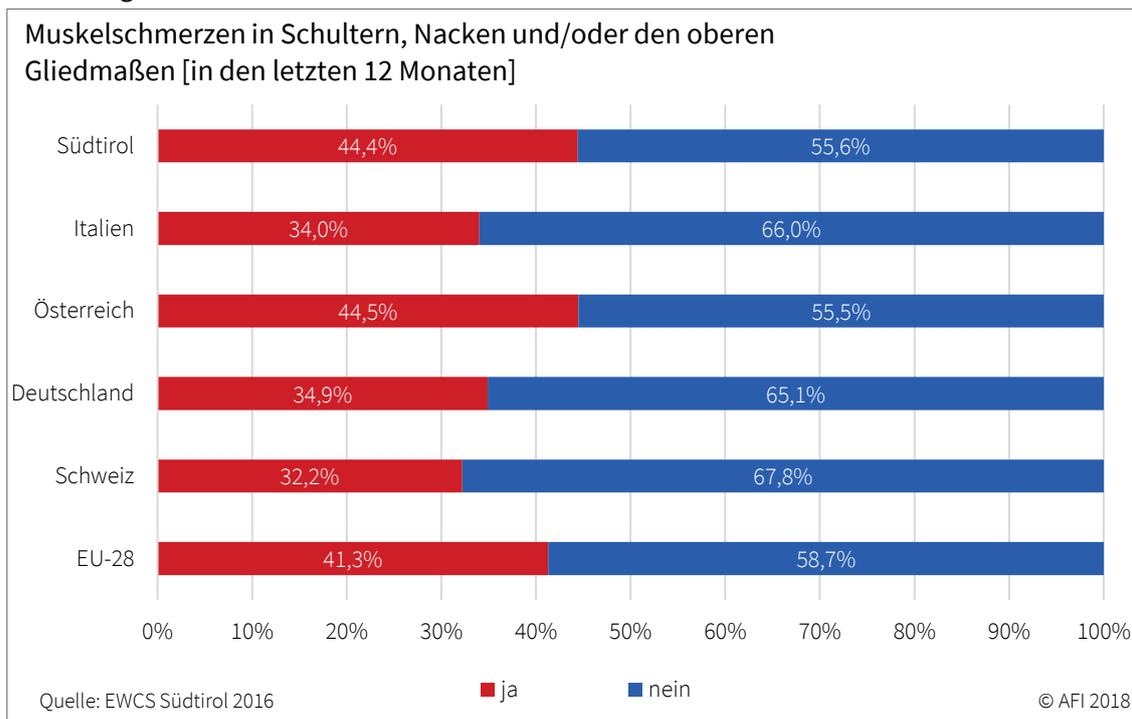
Jeder zehnte Südtiroler Beschäftigte hat angegeben, in den 12 Monaten vor der Befragung Hautprobleme gehabt zu haben, das sind knapp zweieinhalb Prozentpunkte mehr als der EU- Durchschnitt von 7,7 % und übertrifft auch die übrige Vergleichsgruppe. Besonders im Vergleich zum Gestamtstaat (4,4 %) ist der Südtiroler Wert sehr hoch.

Abbildung 11



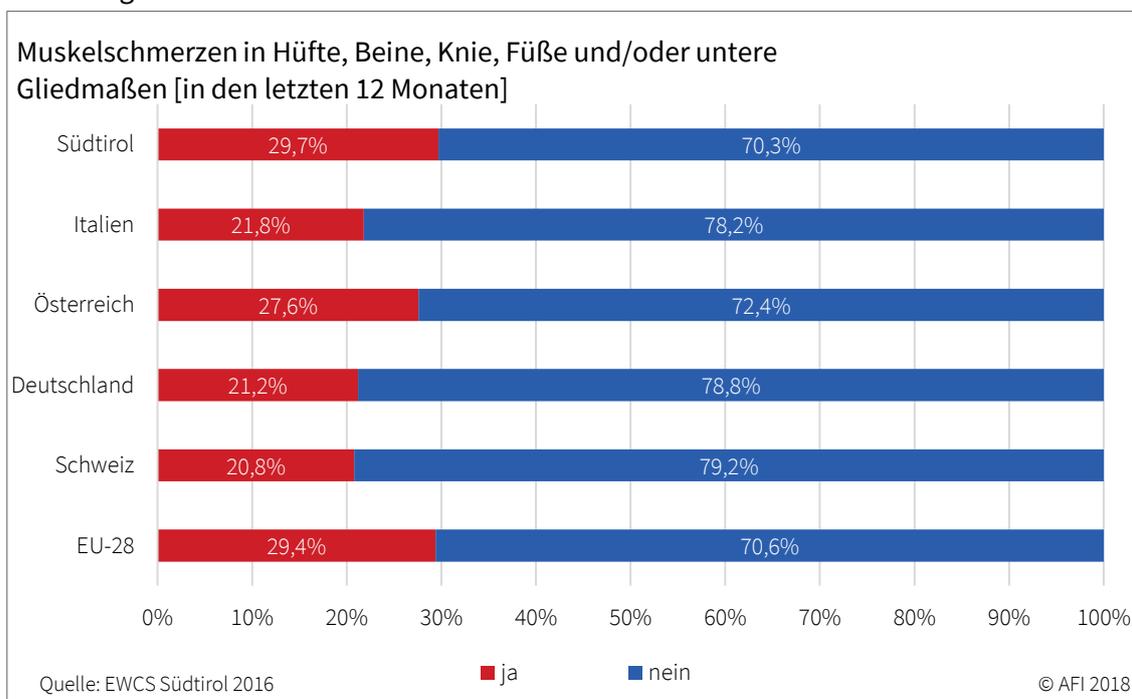
Fast die Hälfte der Südtiroler Beschäftigten (46,3 %) gaben an, im Jahr vor der Befragung Rückenschmerzen verspürt zu haben. Gemeinsam mit Österreich (46,7 %) führt Südtirol die Rangliste der Vergleichsländer an und liegt auch über dem EU-Durchschnitt von 43,4 %. In der Schweiz hingegen, dem Vergleichsland, das am besten abgeschnitten hat, klagt nur gut jeder Dritte über Rückenschmerzen (35,3 %). Rückenschmerzen zählen europaweit zu den am weitesten verbreiteten Volkskrankheiten.

Abbildung 12



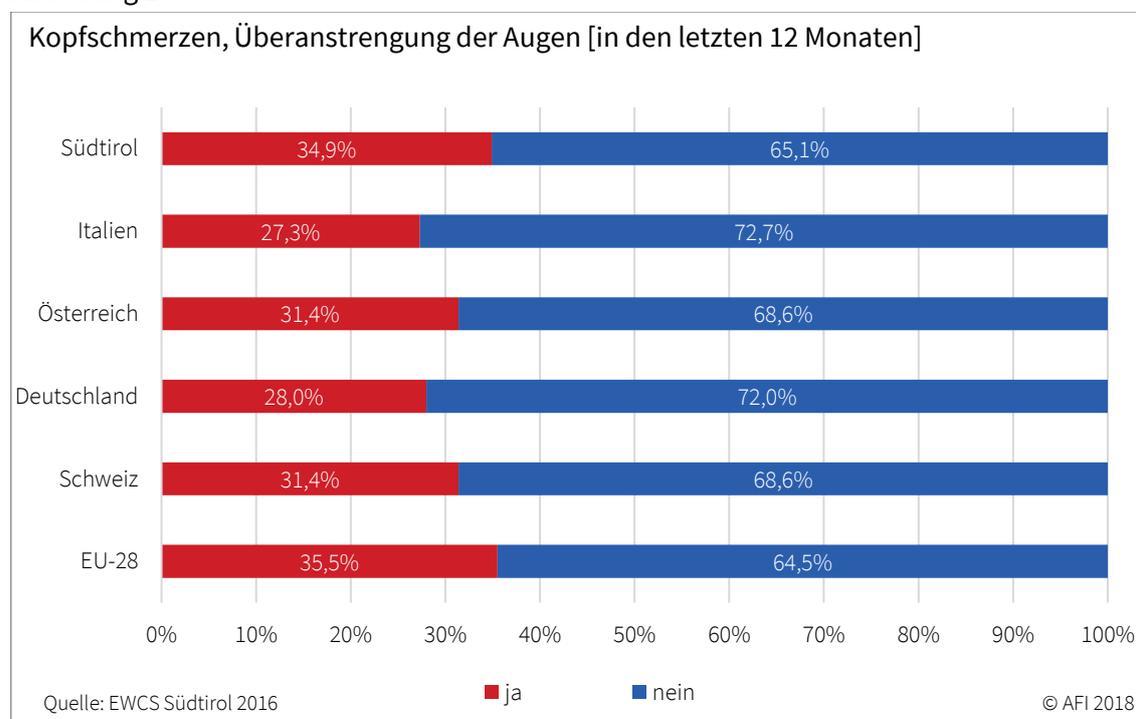
Auch bei der Frage, ob die Interviewten in den 12 Monaten vor der Befragung Muskelschmerzen in Schultern, Nacken und/oder den oberen Gliedmaßen verspürt haben, führt Südtirol (44,4 %) gemeinsam mit Österreich (44,5 %) die Rangliste der Vergleichsländer an und liegt über dem EU-Durchschnitt von 41,3 %. Italien (34,0 %) und vor allem die Schweiz (32,2 %) schneiden gut 10 Prozentpunkte besser ab.

Abbildung 13



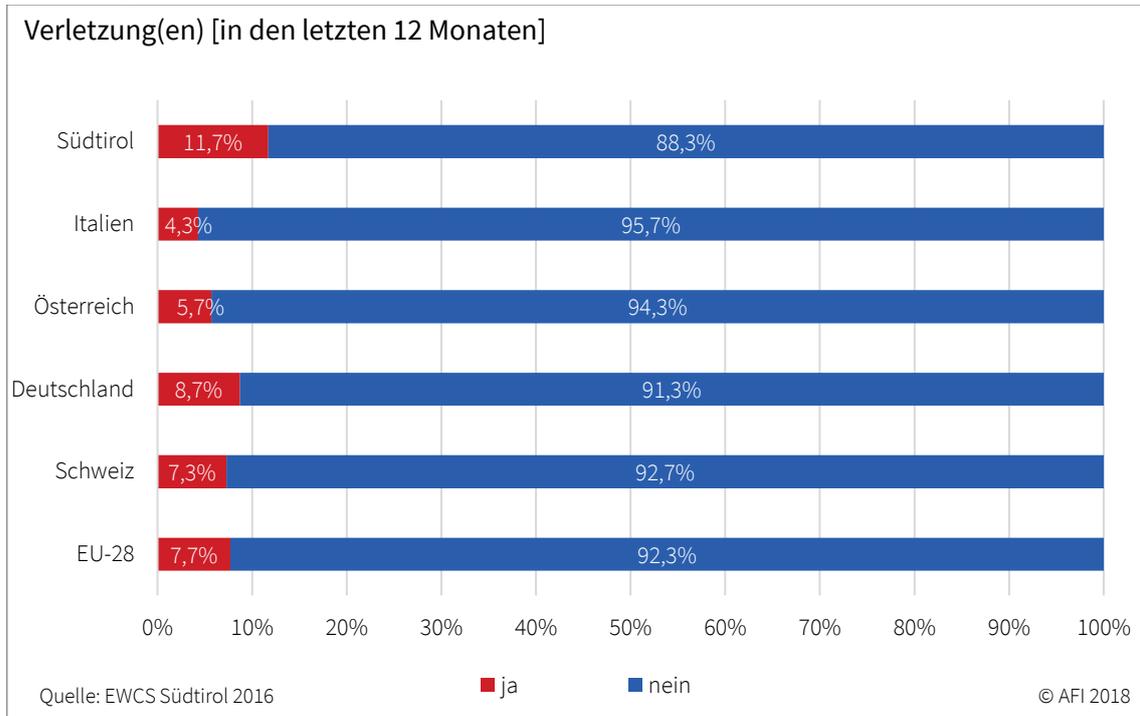
Die Südtiroler Befragten liegen mit 29,7 % an der Spitze der Vergleichsländer, wenn es um das Erleben von Muskelschmerzen in den unteren Gliedmaßen (Hüfte, Beine, Knie, Füße usw.) geht, auch Österreich verzeichnet einen ähnlich hohen Wert (27,6 %). Damit klagen die Südtiroler Beschäftigten ähnlich häufig wie der EU-Durchschnitt (29,4 %) über Muskelschmerzen in den unteren Gliedmaßen. Die übrige Vergleichsgruppe liegt ungefähr 8 Prozentpunkte unter diesen hohen Werten.

Abbildung 14



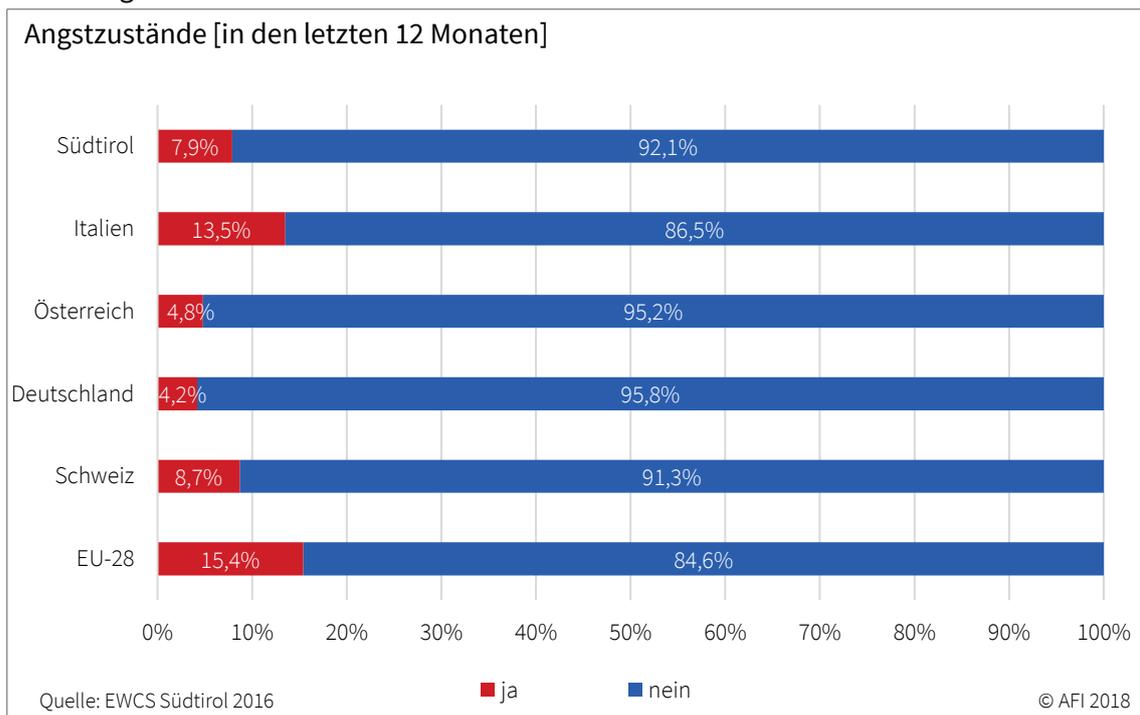
Auch beim Thema Kopfschmerzen und Überanstrengung der Augen belegt Südtirol im Vergleich zu den übrigen Ländern einen Spitzenplatz – mehr als jeder dritte Südtiroler Beschäftigte (34,9 %) berichtet, diese Art von Beschwerden im Jahr vor der Befragung verspürt zu haben. Der EU-Wert ist mit 35,5 % noch ein wenig höher. Vergleichsländer wie Deutschland (28,0 %) und Italien (27,3 %) weisen deutlich niedrigere Zahlen auf.

Abbildung 15



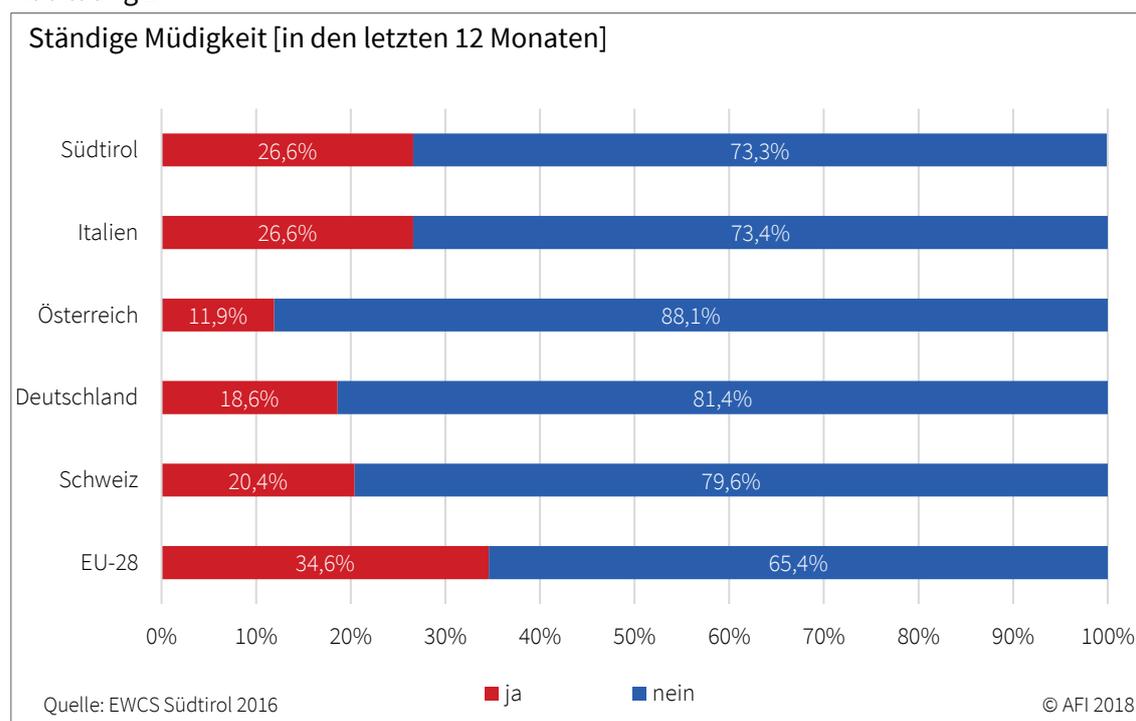
Ein bedenklicher Wert: Mehr als jeder zehnte Südtiroler Beschäftigte (11,7 %) gibt an, sich in den 12 Monaten vor der Befragung verletzt zu haben. Das ist deutlich mehr als in allen übrigen Vergleichsländern. Auch der EU-Durchschnitt mit 7,7 % ist deutlich niedriger. Italien mit 4,3 % sowie Österreich mit 5,7 % weisen bei dieser Frage noch einmal die besseren Werte auf als der EU- Durchschnitt. Wie bereits vorhin erwähnt, bezieht sich die Frage nach der Verletzungshäufigkeit nicht nur auf die Arbeit, sondern auch auf die Freizeit.

Abbildung 16



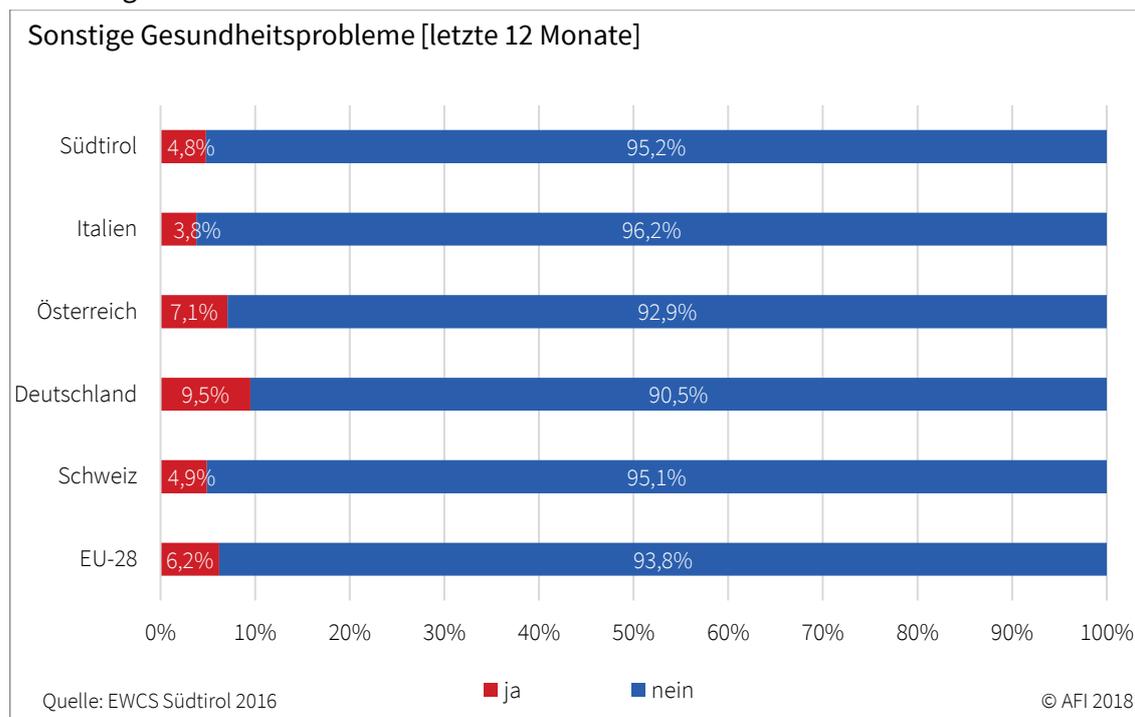
Über Angstzustände berichten Südtiroler Beschäftigte mit einem Wert von 7,9 % zwar deutlich häufiger als ihre bundesdeutschen (4,2 %) oder österreichischen Kollegen (4,8 %). Insgesamt belegt Südtirol in der Vergleichsgruppe nach der Schweiz (8,7 %) einen Platz im Mittelfeld, der EU-Durchschnitt ist mit 15,4 % deutlich höher. Italien weist mit 13,5 % der Befragten, welche angeben, Angstzustände in den 12 Monaten vor der Befragung erlebt zu haben, den mit Abstand höchsten Wert in der Vergleichsgruppe auf, bleibt aber unter dem EU- Durchschnitt.

Abbildung 17



Ein gutes Drittel aller Beschäftigten in der EU (34,6 %) gibt an, in den 12 Monaten vor der Befragung ständige Müdigkeit verspürt zu haben. Knapp mehr als ein Viertel der Beschäftigten in Südtirol sagen dasselbe (26,6 %). Gemeinsam mit Italien (ebenfalls 26,6 %) führt Südtirol die Rangliste mit deutlichen Abständen zu den übrigen Vergleichsländern an, bleibt aber unter dem EU-Durchschnitt. Vor allem die Österreicher sind aufgeweckter: Nur 11,9 % der Beschäftigten berichten darüber, im Vergleichszeitraum ständig müde gewesen zu sein.

Abbildung 18



Fast jeder zehnte bundesdeutsche Beschäftigte (9,5 %) gibt an, „sonstige“ gesundheitliche Probleme zu haben, welche in der Liste nicht eigens angeführt sind. Das ist mehr als der EU-Durchschnitt von 6,2 %. Südtirol platziert sich in dieser Frage im Mittelfeld mit 4,8 %. Den besten Wert erzielt Italien mit nur 3,8 % an Beschäftigten, die sonstige, nicht in der Liste enthaltene Gesundheitsprobleme angeben.

Gesundheitliche Beschwerden nach Wirtschaftsbereichen

Hörprobleme sind sowohl im Transportgewerbe sowie in der Landwirtschaft am weitesten verbreitet. Jeweils 13,3 % der Beschäftigten in diesen Wirtschaftsbereichen haben dies als gesundheitliche Beschwerde in den 12 Monaten vor der Befragung genannt. Probleme mit der Haut sind zu einem auffallend hohen Prozentsatz (23,3 %) im Transportwesen festzustellen, Rückenschmerzen geben hingegen all jene Beschäftigten in höherem Ausmaß an, welche in Branchen arbeiten, die von körperlicher Arbeit geprägt sind. Besonders belastet ist dabei das Baugewerbe mit 61,8 % der Beschäftigten sowie das Transportwesen mit 56,7 % und das Gastgewerbe mit 55,1 % an Beschäftigten, welche Rückenschmerzen als gesundheitliche Beschwerde angeben.

Ein ähnliches Bild zeigt sich bei den Muskelschmerzen in den oberen Gliedmaßen, welche von 60,0 % der Beschäftigten im Transportwesen angegeben worden sind. Muskelschmerzen der unteren Gliedmaßen hingegen sind bei den Beschäftigten in der Landwirtschaft (41,3 %) sowie im Verarbeitenden Gewerbe (38,1 %) am häufigsten anzutreffen.

Kopfschmerzen und Augenschmerzen sind hingegen erwartungsgemäß Sache derjenigen Branchen, in denen viel am Bildschirm gearbeitet wird. Führend – wenn auch aufgrund der kleinen Anzahl an Befragten nicht repräsentativ – sind hierbei die Finanzdienstleistungen mit 45 %.

Verletzungen hingegen finden sich bei Beschäftigten des Bauwesens in hohem Maße: 30,9 % der Beschäftigten in diesem Wirtschaftsbereich haben sich in den 12 Monaten vor der Befragung auf die ein oder andere Weise verletzt. Nochmals sei hier betont, dass diese „Verletzungen“ nicht unbedingt mit der Arbeit zusammenhängen müssen. Einen Spitzenwert nehmen die Beschäftigten des Transportwesens ein, wenn es um Angstzustände geht: Jeder fünfte Beschäftigte in diesem Bereich hat angegeben, solche Angstzustände in den 12 Monaten vor der Befragung erlebt zu haben. Drei Branchen, deren Beschäftigte „ständige Müdigkeit“ verspürt haben, sind „Erziehung und Unterricht“ (36,4 %), Andere Dienstleistungen (36,1 %) sowie das Gesundheits- und Sozialwesen (35,3 %).

Die genauen Angaben zu den gesundheitlichen Problemen der einzelnen Branchen findet sich im Anhang (Tabelle 3)

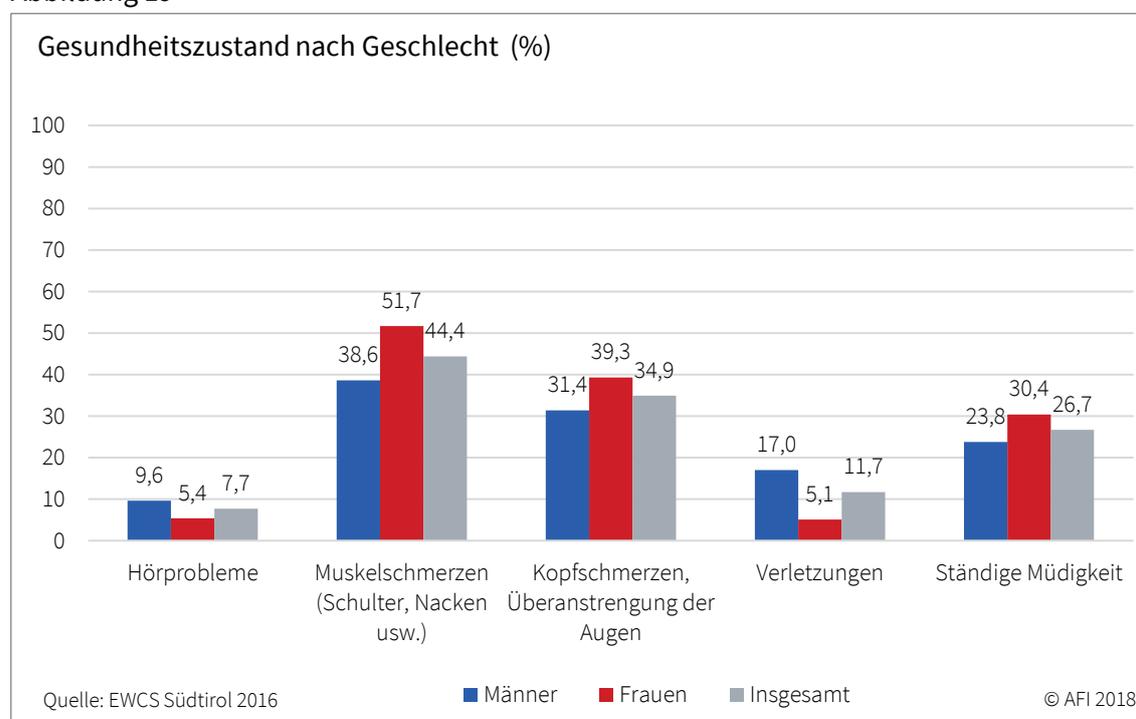
Analyse der soziodemographischen Variablen

Der folgende Abschnitt dient der genaueren Aufschlüsselung der erhobenen Daten über die gesundheitlichen Beschwerden nach Geschlecht, Alter, Bildungsgrad und anderen Variablen in Südtirol.

Hintergrundinformationen zu allen genannten Analysevariablen können im Arbeitskräfteporträt (AFI-Zoom 17 | 2017) nachgelesen werden. Die vorgestellten Indikatoren sind meist nur eine Auswahl all derjenigen Items, welche statistisch signifikante Unterschiede zwischen den Gruppen aufweisen. Im Anhang kann der interessierte Leser alle erhobenen Indikatoren (Fragen) nach Analysevariablen geordnet nachschlagen.

1.1 Geschlecht und Alter

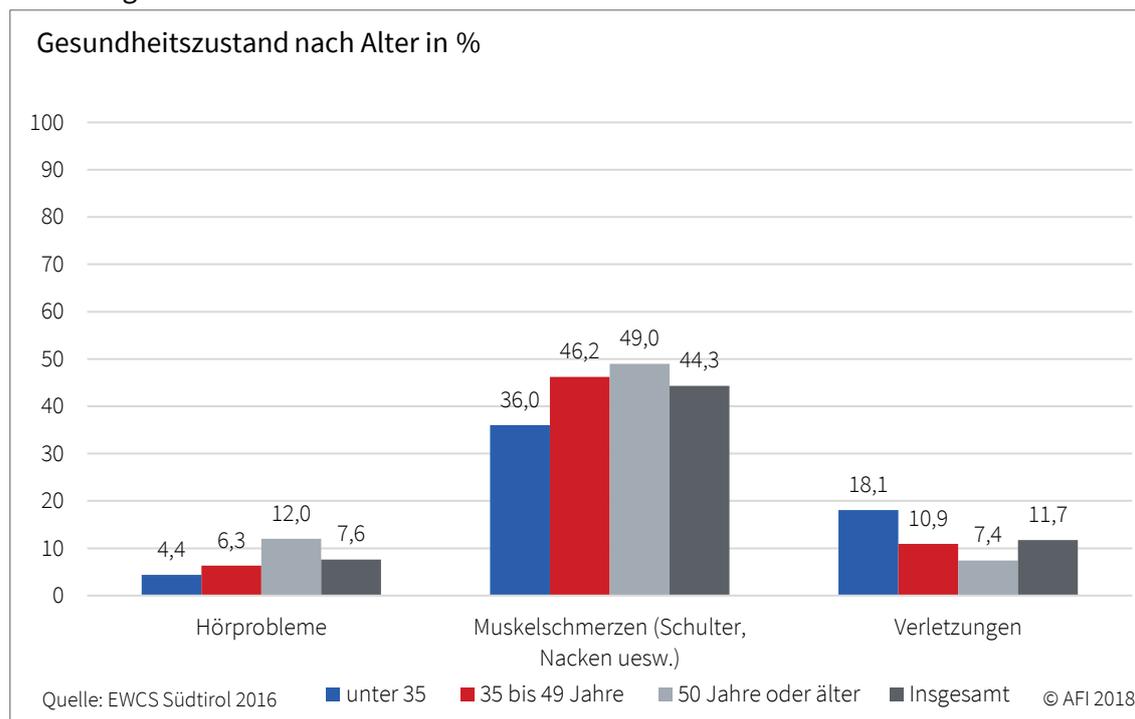
Abbildung 19



Männer und Frauen fühlen sich interessanterweise gleich gesund, allerdings unterscheiden sich die beiden Geschlechter deutlich voneinander, wenn sie tatsächlich aufgetretene gesundheitlichen Beschwerden nennen sollen. Männer beispielsweise haben im Jahr vor der Befragung deutlich häufiger (9,6 %) unter Hörproblemen gelitten als Frauen (5,4 %). Auch Verletzungen sind Männersache: Mehr als jeder sechste Mann (17,0 %) hat sich im Laufe des Jahres vor der Befragung verletzt, bei den Frauen sind dies nur 5,1 %, also nur ein Drittel davon. Mit Muskelschmerzen in den oberen Gliedmaßen (Schultern, Nacken, Arme und Hände) haben hingegen vor allem Frauen zu kämpfen: Knapp mehr als die Hälfte der weiblichen Beschäftigten (51,7%) führt diese Beschwerden an, bei Männern sind es fast 13 Prozentpunkte weniger. Auch

Kopfschmerzen bzw. Augenschmerzen (39,3 %) sowie ständige Müdigkeit (30,4 %) beschäftigten Frauen deutlich häufiger als Männer.

Abbildung 20



Wie jemand seine Gesundheit einschätzt, hängt sehr deutlich vom Alter ab. Dieser Umstand spiegelt sich aber nicht, so wie man es eigentlich erwarten könnte, in einer starken Häufung von selbstgenannten gesundheitlichen Beschwerden bei der ältesten Beschäftigtenkategorie. Statistisch gesehen gibt es nur bei drei Beschwerden einen deutlichen Unterschied zwischen den Altersklassen: Bei Hörproblemen, von denen 12,0 % der Über-Fünzigjährigen berichten sowie bei Muskelschmerzen in den oberen Gliedmaßen. Auch hier unterschieden sich die über-Fünzigjährigen mit 49,0 % deutlich von den Beschäftigten unter 35 (36,0 %). Anders beim Thema Verletzungen: Es verletzen sich vor allem junge Beschäftigte unter 35 (18,1 %), Beschäftigte aus der Kategorie der Über-Fünzigjährigen verletzen sich deutlich weniger oft (7,4 %).

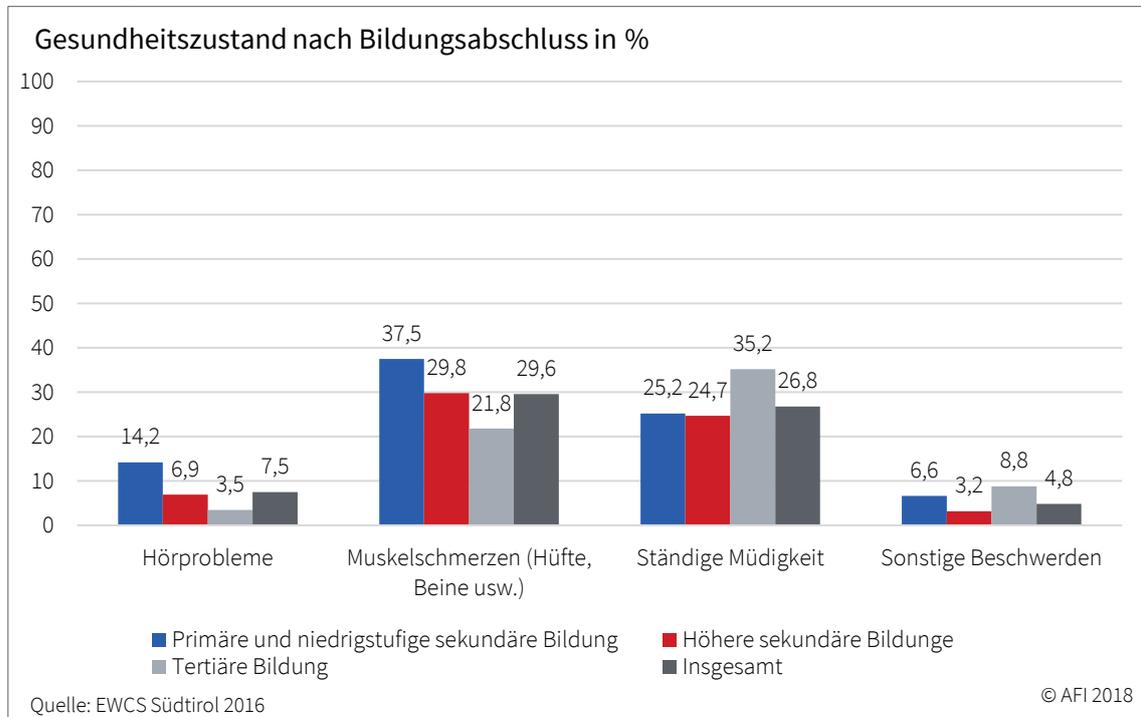
Zu erklären sind diese Ergebnisse im Falle der Verletzungshäufigkeit einmal dadurch, dass gerade in körperintensiven Wirtschaftsbereichen viele junge Beschäftigte arbeiten. Im Baugewerbe sind 46,3 % und dem Verarbeitenden Gewerbe 39,0 % Beschäftigte in der jüngsten Alterskategorie bis 35. Diese beiden Branchen sind besonders verletzungsanfällig, wie auch der jährliche Bericht des INAIL Bozen zeigt: Im Jahr 2016 sind im Verarbeitenden Gewerbe 1.403 Unfälle gemeldet worden (11,5 % aller gemeldeten Unfälle), im Baugewerbe waren es 1.389 Unfälle (11,3 %) (INAIL-Jahresbericht 2016: 10). Junge Menschen zeigen auch außerhalb der Arbeit ein risikoreicheres Freizeitverhalten. Möglicherweise spielt auch eine Rolle, daß ältere Beschäftigte im Laufe ihres Berufslebens risikovermeidende Verhalten eingeübt haben und deshalb weniger Gefahr laufen, sich bei der Arbeit zu verletzen. Noch einmal hingewiesen sei an dieser Stelle auch auf den Auswahleffekt, der besagt, daß ältere Beschäftigte nur dann in der Studie aufscheinen, wenn sie eben auf die ein oder andere Weise beschäftigt sind und somit nicht zu gebrechlich oder krank sind, um einer

Beschäftigung nachzugehen. Diese Personen sind nicht Zielgruppe der EWCS-Erhebung.

Obgleich das Alter also ausschlaggebend dafür ist, wie jemand seine Gesundheit allgemein einschätzt, zeigt sich, dass die einzelnen Gesundheitsbeschwerden nach Alter bei weitem nicht so deutlich ausgeprägt sind, wie man meinen möchte.

1.2 Bildungsabschluss

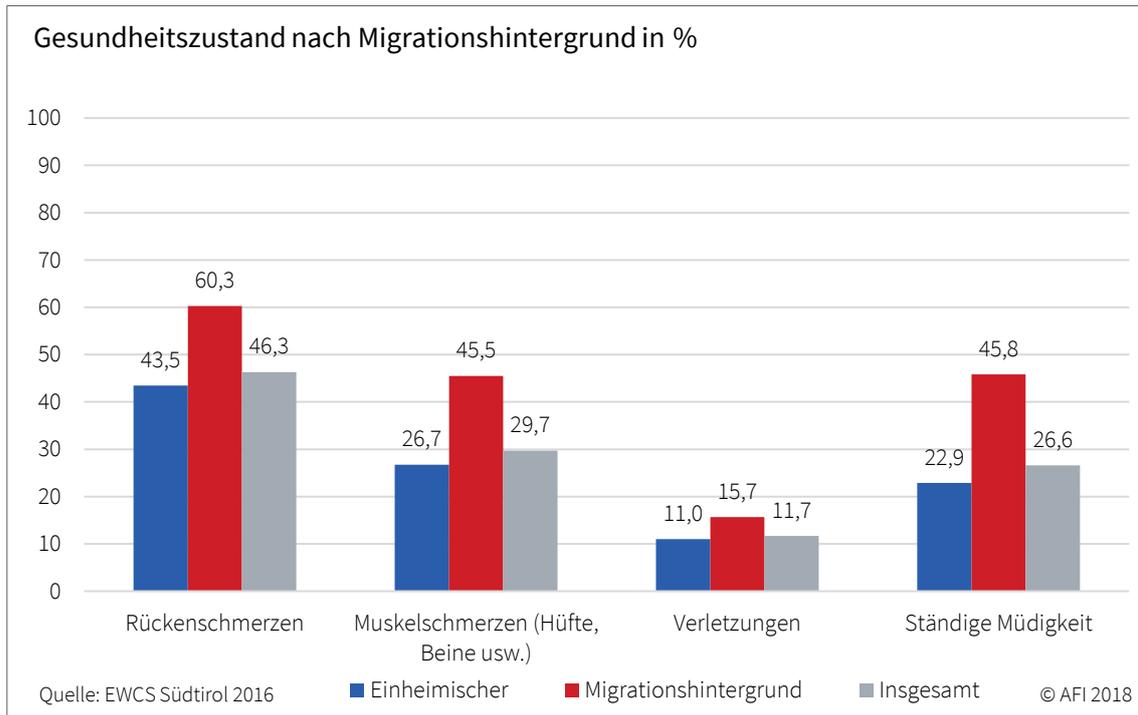
Abbildung 21



Ob jemand die Pflichtschule besucht hat oder Universitätsabgänger ist, hat in einigen Fällen Einfluß auf die Natur seiner gesundheitlichen Beschwerden: Gut zuordenbare körperlich Beschwerden wie Hörprobleme oder Muskelschmerzen in den unteren Gliedmaßen werden von Beschäftigten mit primärer oder niedrigstufiger sekundärer Bildung deutlich häufiger berichtet als bei höheren Bildungsstufen. Dies ist dem geschuldet, daß vor allem Beschäftigte mit niedrigerem Bildungsgrad in Branchen arbeiten, in denen körperlich anstrengende Arbeit geleistet wird. Die ständige Müdigkeit hingegen ist ein Thema derjenigen Beschäftigten, welche die Universität abgeschlossen haben: 35,2 % aus dieser Gruppe berichten über Schwierigkeiten mit Müdigkeit, das sind zehn Prozentpunkte mehr als bei niedrigeren Bildungsstufen.

1.3 Migrationshintergrund

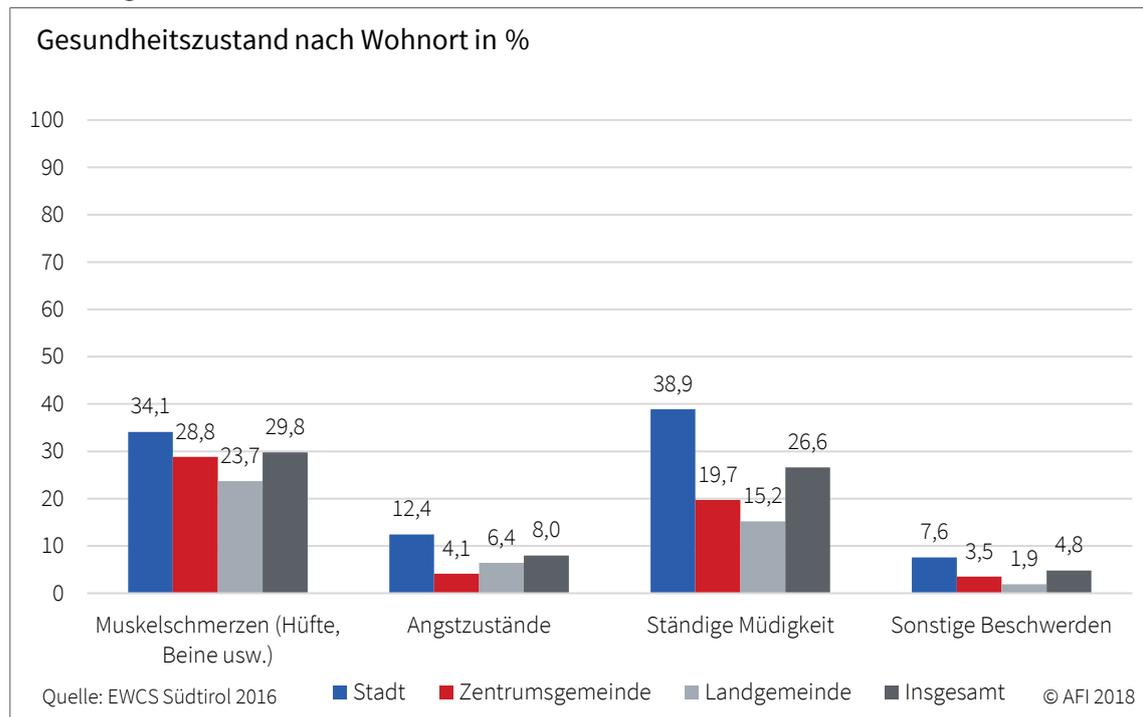
Abbildung 22



Beschäftigte mit Migrationshintergrund unterscheiden sich bei vier von zehn Beschwerden zum Teil sehr deutlich von Einheimischen. Die prozentuellen Abstände im Vergleich zu den Einheimischen sind teils sehr hoch: Rückenschmerzen (+ 17 Prozentpunkte), Muskelschmerzen (+ 18 Prozentpunkte) und ständige Müdigkeit (+ 23 Prozentpunkte). Erklärbar sind diese Unterschiede in erster Linie dadurch, dass Beschäftigte mit Migrationshintergrund häufig in anstrengenden Branchen wie dem Gastgewerbe und dem Gesundheits- und Sozialwesen arbeiten, welche durch hohe körperliche und psychische Beanspruchung geprägt sind. In zweiter Linie mag auch hier, wie vorher schon ausgeführt, die kulturelle Bewertung von Gesundheit und Krankheit eine Rolle spielen.

1.4 Wohnort

Abbildung 23



Bei vier von zehn gesundheitlichen Beschwerden unterscheiden sich Beschäftigte, die in der Stadt wohnen, deutlich von Bewohnern der Zentrums- oder ländlichen Gemeinden. Der Südtiroler Gesundheitsbericht der Stelle für Gesundheitsbeobachtung (2017: 44) bestätigt, dass nicht nur in den Städten wie Bozen und Meran, sondern auch in den Zentrumsgemeinden wie Leifers die Medikamentenverbrauch der Bevölkerung höher ist als in den Landgemeinden.

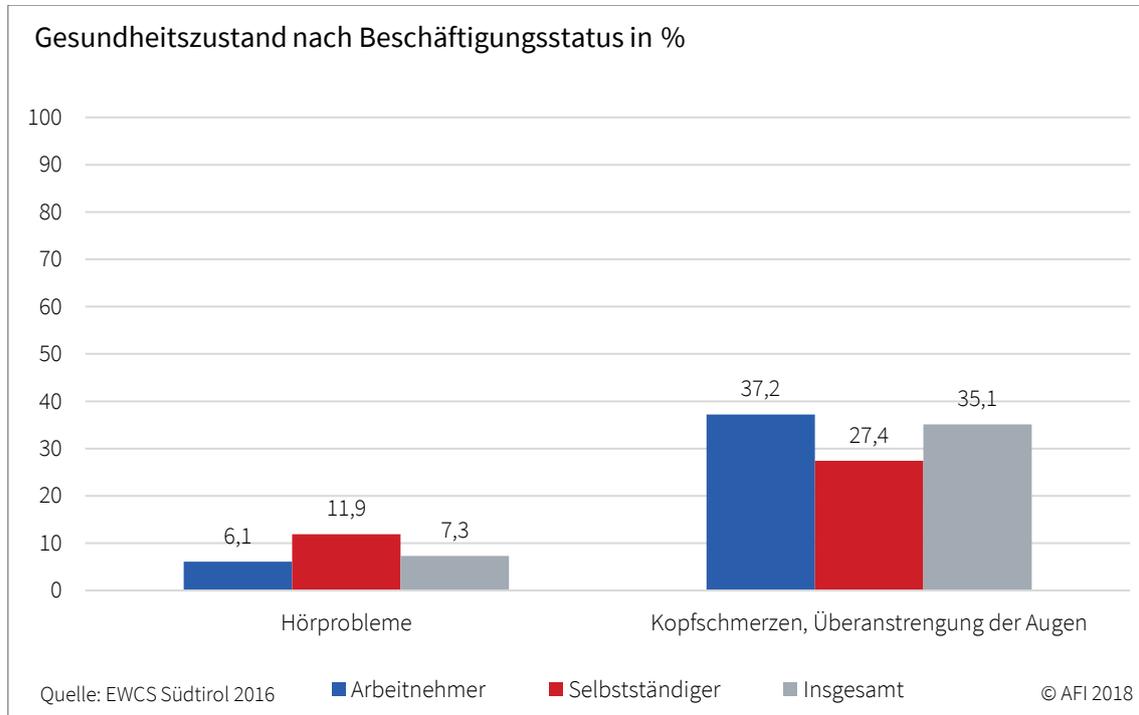
Besonders ausgeprägt ist der festgestellte Unterschied beim Punkt „Ständige Müdigkeit“: Stadtbewohner geben zu fast 40 % an, in den 12 Monaten vor Beginn der Befragung ständige Müdigkeit verspürt zu haben. Dieser Wert liegt mehr als 20 Prozentpunkte über dem der Beschäftigten in ländlichen Gemeinden und 19 Prozentpunkte über dem Wert der Bewohner von Zentrumsgemeinden. Weiters ist bemerkenswert, wie sehr Angstzustände bei Beschäftigten, die in der Stadt wohnen, verbreitet sind (12,4 %) gegenüber 4,1 % der Beschäftigten in Zentrumsgemeinden und 6,4 % von Beschäftigten in ländlichen Gemeinden.

Auch diese Werte erklären sich durch eine Verknüpfung von Alter, kultureller Zugehörigkeit und Brancheneffekten. 58,7 % der italienischsprachigen Südtiroler geben beispielsweise an, in den 12 Monaten vor der Befragung ständige Müdigkeit verspürt zu haben gegenüber 15,6 % der Deutsch- und 22,7 % der Ladinischsprachigen. Berechnet man ein, dass 80,6 % der italienischsprachigen Südtiroler in Städten leben, wird klar, dass diese Werte weniger mit dem Wohnort als solchem als vielmehr mit dem Alter und aufgrund kultureller Zuschreibungen zustandekommt. Dasselbe gilt in ähnlichem Maße für den Punkt Angstzustände. Auch ist es so, daß gerade in fordernden Branchen wie dem Verarbeitenden Gewerbe, dem Transportwesen sowie im

Gesundheits- und Sozialwesen, dessen Beschäftigte verhältnismäßig hohe Werte bei der ständigen Müdigkeit erreichen, viele Italienischsprachige arbeiten.

1.5 Beschäftigungsstatus

Abbildung 24



Der Beschäftigungsstatus hat keinen großen Einfluß auf die wahrgenommenen Gesundheitsbeschwerden. Nur bei zwei von 10 Punkten finden sich deutliche Unterschiede: Selbstständige haben mehr Hörprobleme (11,9 %) als Arbeitnehmer (6,1 %) – das lässt sich auf das höhere Durchschnittsalter der Selbstständigen (48 Jahre) gegenüber den Arbeitnehmern (ca. 40 Jahre) zurückführen.

An Kopf- und Augenschmerzen leiden hingegen mehr die Arbeitnehmer: 37,2 % davon haben diese gesundheitlichen Beschwerden in den letzten 12 Monaten vor der Befragung verspürt. Für diesen Unterschied dürften Brancheneffekte verantwortlich sein. Alle Branchen, in denen vor allem körperlich gearbeitet wird (z.B. Baugewerbe, Landwirtschaft) weisen niedrigere Augen- und Kopfschmerzwerte auf als klassische Bildschirmarbeiter wie in der Verwaltung (42,9 %) und in den Finanzdienstleistungen (45,0 %). In den beiden letztgenannten Branchen arbeiten vor allem Arbeitnehmer. Die meisten Bauern hingegen sind Selbstständige und geben in nur 22,2 % der Fälle Kopf- oder Augenschmerzen an. Auf diese Weise erklärt sich der Unterschied zwischen Selbstständigen und Arbeitnehmern.

Schlußfolgerung

Gesundheit ist mehr als ein „Schweigen der Organe“ (Dorsch 2017: 670). Genau das ist die Meinung der Weltgesundheitsorganisation, welche Gesundheit nicht nur rein medizinisch-körperlich definiert – eben als „Schweigen der Organe“ – sondern die psychologische und soziale Dimension des Menschseins miteinbezieht. Deshalb ist auch die Frage, wie sich ein Mensch gesundheitlich fühlt, vollkommen berechtigt und aufschlussreich.

Insgesamt geben Südtirols Beschäftigte an, dass es ihnen gesundheitlich zu 80 % gut oder sehr gut geht. Diese Ergebnisse sind im mitteleuropäischen Durchschnitt und besser als Italien. Wenn es jedoch darum geht, tatsächliche gesundheitliche Beschwerden zu nennen, geben Südtirols Beschäftigte in einigen Fällen mehr Beschwerden an als die Beschäftigten in den Vergleichsländern.

Welche persönlichen Umstände beeinflussen denn überhaupt, wie sich der Südtiroler Beschäftigte allgemein gesundheitlich fühlt? Die Regressionsanalyse zeigt, dass diese Einschätzung davon abhängt, wie alt die Person ist, wie gut es ihrem Haushalt finanziell geht und in welcher Branche die Person arbeitet. Andere aus der Forschung bekannten Einflußgrößen wie das Geschlecht, der Bildungsgrad, die Herkunft oder der Wohnort haben in Südtirol interessanterweise nicht soviel Gewicht wie die vorhin genannten.

Tendenziell scheint in Südtirol auch eine in der internationalen Forschung gut belegte kulturelle Einflußgröße zu wirken, welche besagt, dass unterschiedliche Kulturen ein unterschiedliches Krankheitsverhalten an den Tag legen. Das Konzept kann in zwei Fragen zusammengefasst werden: „Wann fühle ich mich krank? Wie verhalte ich mich, wenn ich mich krank fühle?“

Ein weiteres mögliches Indiz für den Einfluss der Kultur: Statistisch zwar knapp nicht signifikant, aber doch tendenziell, fühlen sich italienischsprachige Beschäftigte weniger gesund als Deutsch- oder Ladinischsprachige. Das kann neben den Auswirkungen der vorhin erwähnten Effekte (v.a. Alter, Branche und Haushaltseinkommen) eben auch mit einem unterschiedlichen kulturellen Verständnis von Gesundheit und Wohlbefinden zusammenhängen. Diese innersüdtiroler Unterschiede widerspiegeln zudem in ihrer Größenordnung in etwa den Vergleich zwischen den mitteleuropäischen Ländern und Italien in Bezug auf die Frage der gefühlten Gesundheit.

Interessant ist weiters, daß Männer und Frauen ihre allgemeine Gesundheit zwar gleich einschätzen, die genannten gesundheitlichen Beschwerden sich dann aber doch deutlich voneinander unterscheiden: Verletzungen und Hörprobleme sind Männersache, Kopf- und Augenschmerzen, Muskelschmerzen in Schulter und Nacken sowie ständige Müdigkeit ein Frauenproblem.

Einwanderer geben deutlich häufiger Rückenschmerzen sowie Muskelschmerzen in Hüfte und Beinen, Verletzungen und ständige Müdigkeit an als Einheimische. Dies

hängt sicher mit den Branchen zusammen, in denen sie arbeiten: Allein 25 % der Beschäftigten im Gastgewerbe sind Einwanderer, die vielfach in körperlich anstrengenden Bereichen wie Service und Küche arbeiten. Auch im Transportwesen, das für die gefühlte Gesundheit eine Indikatorbranche ist, arbeiten 23 % Einwanderer.

Die Ergebnisse der Studie zeigen, dass sich die Südtiroler Beschäftigten insgesamt genauso gesund fühlen wie ihre österreichischen Arbeitskollegen – aber überraschenderweise dann doch mehr gesundheitliche Beschwerden aufzählen als die Vergleichsländer.

Tobias Hölbling

tobias.hoelbling@afi-ipl.org

Literaturverzeichnis

Beobachtungsstelle für Gesundheit (Hrsg.) (2017). Gesundheitsbericht 2016. Zahlen und Fakten. Bozen: Beobachtungsstelle für Gesundheit der Autonomen Provinz Bozen.

Dorsch (2017). Lexikon der Psychologie. 18. Auflage. Wirtz, Markus Antonius (Hrsg.) . Bern: Hogrefe-Verlag.

Eurofound (2016). Sixth European Working Conditions Survey- Overview Report. Luxemburg: Publications Office of the European Union.

Grünheid, Evelyn (2004). Einflüsse der Einkommenslage auf Gesundheit und Gesundheitsverhalten. Ergebnisse des Lebenserwartungssurveys des BiB. In: Materialien zur Bevölkerungswissenschaft. 102f/2004. Wiesbaden: Bundesinstitut zur Bevölkerungsforschung beim Statistischen Bundesamt. Abgerufen am 04.01.2018 unter <http://epub.sub.uni-hamburg.de/epub/volltexte/2009/3902/pdf/102f.pdf>.

Hegemann, Thomas / Oestereich, Cornelia (2010). Interkulturelle systemische Therapie und Beratung. In: PiD – Psychotherapie im Dialog. Stuttgart: Georg Thieme-Verlag. S. 319-325. Abgerufen am 04.01.2018 unter http://bag-doku-zentrum.com/dokV2/868/PiD_Interkulturelle_Tu.B.pdf.

INAIL Rapporto annuale provinciale 2016 – Bolzano. Appendice statistica. (2017). Abgerufen am 09.01.2017 unter <https://www.inail.it/cs/internet/docs/allegato-appendice-rapporto-bolzano-provinciale-2016.pdf>.

Methodenberatung der Universität Zürich UZTH (2018). Abgerufen am 08.01.2018 unter <http://www.methodenberatung.uzh.ch/de/datenanalyse/zusammenhaenge/lreg.html>.

Robert Koch-Institut (Hrsg.) (2015) Gesundheit in Deutschland. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Gemeinsam getragen von RKI und Destatis. Berlin: RKI.

Tuschinsky, Christine (2012). Warum Gesundheit und Kultur? In: Der Mensch. Zeitschrift für Salutogenese und anthropologische Medizin. 44 1/2012. S. 7-14. Bad Gandersheim: Selbstverlag. Abgerufen am 03.01.2017 unter http://www.dachverband-salutogenese.de/cms/fileadmin/user_upload/Mensch44/03_DER_MENSCH_44_Tuschinsky_Gesundheit-Kultur.pdf.

Weltgesundheitsorganisation, Regionalbüro für Europa. (Hrsg.) Gesundheit 2020. Rahmenkonzepte und Strategie der Europäischen Region für das 21. Jahrhundert. (2013).

© AFI | Arbeitsförderungsinstitut

Landhaus 12

Kanonikus-Michael-Gamper-Straße 1

I - 39100 Bozen

T. +39 0471 418 830

info@afi-ipl.org

www.afi-ipl.org

Anhang

Tabelle 1

Regressionsanalyse: Wie schätzen Sie ihre Gesundheit ein?

Einbezogene soziodemographische Variablen	Signifikanter Beitrag zur Erklärung
Geschlecht	nein
Alter	ja
Sprachgruppe	nein/tendenziell ja
Herkunft	nein
Wohnort	nein
Bildungsgrad	nein
Beschäftigungsstatus	nein
Berufshauptgruppe	nein
Branche	ja
Haushaltseinkommen	ja

Quelle: EWCS Südtirol 2016

© AFI 2018

Tabelle 2

Statistische Angaben zur ordinalen Regressionsanalyse

Prüfgrößen	Werte
Modellgüte	($\chi^2 = 108,765$; $df = 34$, $p < .000$)
Pseudo-R-Quadrat nach Nagelkerke	0,157: starker Effekt nach Cohen 2012, zit. in Methodenberatung UZTH (2018)
Altersklassen (Vergleich mit Über-50-Jährigen)	Unter 35: Schätzer 0,588, $p < .000$ 35-49 Jahre: Schätzer 0,204; $p < .071$
Sprachgruppe (Vergleich mit Anderen)	Italienisch: Schätzer -0,362; $p < .059$)
Branche	Transportwesen: Schätzer -0,707; $p < .017$)
Finanzielle Situation der Haushalte	bspw. Kategorie „sehr leicht“: Schätzer 0.925, $p < .003$

Quelle: EWCS Südtirol 2016

© AFI 2018

Tabelle 3

Gesundheitsprobleme nach Branche (%)

	Land- wirtschaft	Verarbeit- endes Gewerbe	Bau- gewerbe	Handel	Gast- gewerbe	Transport- wesen und Logistik	Finanzdienst- leistungen	Öffentliche Verwaltung usw.	Erziehung und Unterricht	Gesundheits- und Sozialwesen	Andere Dienst- leistungen	Insgesamt
Hörprobleme	13,3	10,5	11,3	4,4	12,2	13,3	0,0	1,8	8,6	2,9	6,1	7,8
Hautprobleme	10,9	8,6	12,7	5,3	13,3	23,3	10,0	7,3	7,2	13,2	11,5	10,3
Rückenschmerzen	48,9	41,9	61,8	41,6	55,1	56,7	19,0	30,9	46,3	46,4	50,0	46,3
Muskelschmerzen in Schulter, Nacken, Arme, Hände (obere Gliedermaßen)	48,9	56,7	38,2	36,3	41,1	60,0	25,0	36,4	50,0	44,9	44,3	44,4
Muskelschmerzen Hüfte, Beine, Knie, Füße (untere Gliedermaßen)	41,3	38,1	36,4	25,4	37,8	33,3	5,0	16,4	25,7	30,9	24,2	29,9
Kopfschmerzen, Überanstrengung der Augen	22,2	38,8	14,5	34,2	33,3	32,1	45,0	42,9	42,0	43,5	33,3	34,9
Verletzungen	6,7	18,1	30,9	6,2	12,2	20,0	0,0	5,5	1,4	15,9	10,1	11,7
Angstzustände	2,2	9,6	1,8	5,3	9,1	20,7	10,0	7,3	10,3	13,0	6,1	8,1
Ständige Müdigkeit	6,7	30,5	18,2	19,5	31,1	32,1	19,0	12,7	36,4	35,3	36,1	26,6
Sonstige Beschwerden	0,0	6,9	3,7	0,9	5,9	3,4	0,0	7,3	5,9	7,7	5,6	4,7

Quelle: EWCS Südtirol 2016

© AFI 2018

Gesundheitliches Befinden nach Geschlecht

	Männer	Frauen	Insgesamt
Hörprobleme	9,6%	5,4%	7,7%
Hautprobleme	11,3%	9,0%	10,3%
Rückenschmerzen	44,1%	48,9%	46,3%
Muskelschmerzen (Schulter, Nacken usw.)	38,6%	51,7%	44,4%
Muskelschmerzen (Hüfte, Beine usw.)	29,4%	30,0%	29,7%
Kopfschmerzen, Überanstrengung der Augen	31,4%	39,3%	34,9%
Verletzungen	17,0%	5,1%	11,7%
Angstzustände	0,0%	0,0%	0,0%
Ständige Müdigkeit	23,8%	30,4%	26,7%
Sonstige Beschwerden	6,0%	3,4%	4,8%

Quelle: EWCS Südtirol 2016

© AFI 2017

Gesundheitliches Befinden nach Alter

	unter 35	35 bis 49	50 Jahre und älter	Insgesamt
Hörprobleme	4,4%	6,3%	12,0%	7,6%
Hautprobleme	11,4%	7,9%	12,3%	10,3%
Rückenschmerzen	45,8%	44,2%	49,2%	46,3%
Muskelschmerzen (Schulter, Nacken usw.)	36,0%	46,2%	49,0%	44,3%
Muskelschmerzen (Hüfte, Beine usw.)	24,0%	32,5%	31,1%	29,7%
Kopfschmerzen, Überanstrengung der Augen	36,8%	34,6%	34,0%	35,0%
Verletzungen	18,1%	10,9%	7,4%	11,7%
Angstzustände	6,9%	8,4%	8,6%	8,1%
Ständige Müdigkeit	24,1%	26,4%	28,9%	26,6%
Sonstige Beschwerden	3,6%	4,8%	5,5%	4,7%

Quelle: EWCS Südtirol 2016

© AFI 2017

Gesundheitliches Befinden nach Bildungsabschluss

	Primäre und niedrigstufige sekundäre Bildung	Höhere sekundäre Bildung	Tertiäre Bildung	Insgesamt
Hörprobleme	14,2%	6,9%	3,5%	7,5%
Hautprobleme	13,3%	11,1%	5,6%	10,4%
Rückenschmerzen	47,7%	46,1%	45,3%	46,2%
Muskelschmerzen (Schulter, Nacken usw.)	48,4%	43,8%	41,8%	44,2%
Muskelschmerzen (Hüfte, Beine usw.)	37,5%	29,8%	21,8%	29,6%
Kopfschmerzen, Überanstrengung der Augen	29,7%	35,8%	37,4%	35,0%
Verletzungen [letzte 12 Monate]	9,4%	12,9%	9,9%	11,7%
Angstzustände [letzte 12 Monate]	8,0%	7,5%	9,3%	7,9%
Ständige Müdigkeit [letzte 12 Monate]	25,2%	24,7%	35,2%	26,8%
Sonstige Beschwerden [letzte 12 Monate]	6,6%	3,2%	8,8%	4,8%

Quelle: EWCS Südtirol 2016

© AFI 2017

Gesundheitliches Befinden nach Migrationshintergrund

	Einheimischer	Migrationshintergrund	Insgesamt
Hörprobleme	8,3%	4,2%	7,6%
Hautprobleme	10,5%	9,1%	10,3%
Rückenschmerzen	43,5%	60,3%	46,3%
Muskelschmerzen (Schulter, Nacken usw.)	43,5%	47,9%	44,3%
Muskelschmerzen (Hüfte, Beine usw.)	26,7%	45,5%	29,7%
Kopfschmerzen, Überanstrengung der Augen	35,8%	31,1%	35,0%
Verletzungen [letzte 12 Monate]	11,0%	15,7%	11,7%
Angstzustände [letzte 12 Monate]	7,7%	9,2%	7,9%
Ständige Müdigkeit [letzte 12 Monate]	22,9%	45,8%	26,6%
Sonstige Beschwerden [letzte 12 Monate]	5,1%	3,5%	4,8%

Quelle: EWCS Südtirol 2016

© AFI 2017

Gesundheitliches Befinden nach Wohnort

	Stadt	Zentrumsgemeinde	Landgemeinde	Insgesamt
Hörprobleme	7,5%	7,0%	8,7%	7,6%
Hautprobleme	11,4%	12,2%	5,8%	10,4%
Rückenschmerzen	50,7%	45,2%	39,8%	46,2%
Muskelschmerzen (Schulter, Nacken usw.)	47,6%	42,0%	42,4%	44,4%
Muskelschmerzen (Hüfte, Beine usw.)	34,1%	28,8%	23,7%	29,8%
Kopfschmerzen, Überanstrengung der Augen	35,9%	35,2%	32,9%	34,9%
Verletzungen [letzte 12 Monate]	10,4%	11,8%	13,9%	11,7%
Angstzustände	12,4%	4,1%	6,4%	8,0%
Ständige	38,9%	19,7%	15,2%	26,6%
Sonstige Beschwerden	7,6%	3,5%	1,9%	4,8%

Quelle: EWCS Südtirol 2016

© AFI 2017

Gesundheitliches Befinden nach Beschäftigungsstatus

	Arbeitnehmer	Selbstständiger	Insgesamt
Hörprobleme	6,1%	11,9%	7,3%
Hautprobleme	9,7%	12,8%	10,4%
Rückenschmerzen	45,2%	50,3%	46,3%
Muskelschmerzen (Schulter, Nacken usw.)	45,8%	40,8%	44,7%
Muskelschmerzen (Hüfte, Beine usw.)	29,6%	32,1%	30,1%
Kopfschmerzen, Überanstrengung der Augen	37,2%	27,4%	35,1%
Verletzungen [letzte 12 Monate]	11,6%	13,2%	11,9%
Angstzustände	8,7%	5,0%	7,9%
Ständige	28,5%	21,5%	27,0%
Sonstige Beschwerden	5,2%	3,2%	4,8%

Quelle: EWCS Südtirol 2016

© AFI 2017