

---

# Möglichkeiten der Krankheitsprävention im gesundheitsschädlichen Umfeld eines „Slums“

Sonja Datlinger-Kofler BA, FH-Prof. Dipl.-Math. Dr. Florian Buchner, M.P.H.

FH Kärnten, Villacher Straße 1, A 9800-Spittal, AUSTRIA

---

## **KURZFASSUNG/ABSTRACT:**

Am Beispiel eines Gesundheits- und Gemeinschaftszentrums in einem Slum von Buenos Aires wird aufgezeigt, welche Krankheitspräventionsmöglichkeiten in diesem gesundheitsschädlichen Lebensumfeld umgesetzt werden können. Außerdem wird ein Vergleich der Maßnahmen mit den lokal beobachteten Krankheitsbildern angestellt, der zeigen soll, ob der Bedarf der Bevölkerung damit gedeckt werden kann. Im Zuge einer Feldstudie im Gesundheits- und Gemeinschaftszentrum CeSAC No8 in der Villa 21-24 im September 2013 wurde ein Datensatz (n= 1.383) erhoben, der Auskunft über die Gründe für die Arztbesuche gibt. Vor Ort angestellte Beobachtungen und sechs semi-strukturierte Interviews, sowie eine Literaturrecherche konnten Aufschluss darüber geben, ob die vorherrschenden Krankheitsbilder mit dem implementierten präventiven Maßnahmen übereinstimmen. Es stellte sich heraus, dass die Präventionsmaßnahmen an die Bedürfnisse der Bewohner angepasst sind, und dass alle vier Altersgruppen die Vorsorgeuntersuchung am häufigsten in Anspruch nahmen. Außerdem nützte mehr als ein Drittel aller PatientInnen die vor allem präventiv ausgerichteten psychiatrischen Dienste des Zentrums. Ein zusätzlicher Bedarf an Maßnahmen gegen chronische Erkrankungen konnte durch die Untersuchung sichtbar gemacht werden.

## **1 AUSGANGSSITUATION**

Zirka eine Milliarde Menschen auf dieser Welt leben in „Slums“ unter unhygienischen Bedingungen, welche erwiesenermaßen den Gesundheitszustand beeinträchtigen. Das Adaptieren und Implementieren von präventiven Maßnahmen ist daher speziell für dieses besondere Lebensumfeld erforderlich, um Krankheitsausbrüche zu vermeiden. Am Beispiel des Gesundheits- und Gemeinschaftszentrum CeSAC No8, das in dem sozial benachteiligten Viertel „Villa 21-24“ in Buenos Aires liegt, werden die lokal angepassten Präventionsmaßnahmen aufgezeigt.

## **2 ZIEL DER ARBEIT**

Ziel ist es, herauszufinden, welche präventiven Maßnahmen überhaupt im gesundheitsschädlichen Lebensumfeld „Slum“ implementiert werden können, welche vor Ort ihre praktische Umsetzung finden und ob damit der Bedarf der Villa-Bevölkerung gedeckt werden kann. Stimmen die im CeSAC No8 implementierten präventiven Maßnahmen mit den im Zentrum beobachteten Krankheitsbildern überein?

## **3 METHODE**

Präventive Maßnahmen aus der Literatur werden identifiziert und im Hinblick auf ihre Anpassungsfähigkeit für dieses spezielle Lebensumfeld diskutiert. Es wird analysiert, welche Präventionsprogramme vom Gesundheitsministerium in Buenos Aires vorgegeben sind, und ob und wie diese vor Ort adaptiert und implementiert werden. Im Zuge einer Feldstudie im in der Villa 21-24 liegenden Gesundheits- und Gemeinschaftszentrum CeSAC No8 wurde ein Datensatz (n= 1.383 Patienten) erhoben, welcher unter anderem die Gründe für die Arztbesuche (medizinische Diagnosen) im Beobachtungszeitraum von einem Monat (September 2013) enthält. Der Datensatz wurde in vier Altersgruppen unterteilt (0-5, 6-11, 12-18 und 19-99 Jahre). Die so erhobenen Krankheitsbilder fanden ihren direkten Vergleich mit den durchgeführten präventiven Maßnahmen, die im Gesundheits- und Gemeinschaftszentrum im Zeitraum der Feldforschung

beobachtet wurden. Sechs qualitative semi-strukturierte Interviews mit lokalen Experten lieferten ergänzende Informationen über die vorherrschende Situation.

#### **4 ERGEBNISSE**

- (1) Es stellte sich heraus, dass die Präventionsmaßnahmen an die Bedürfnisse der Bewohner vor Ort angepasst werden. Sie werden von einem multiprofessionellen Team bestehend aus ÄrztInnen, Krankenpflegepersonal, SozialarbeiterInnen und PsychotherapeutInnen durchgeführt.
- (2) 128 von 332 Kindern unter fünf Jahren, 30 von 105 Kindern von 6-11 Jahren, sowie 36 von 176 Jugendlichen unter 18 kamen aufgrund präventiver (Gesunden-)Untersuchungen ins Gesundheits- und Gemeinschaftszentrum. 96 von 351 Erwachsenen besuchten das Zentrum wegen generellen Untersuchungen, gefolgt von 75, die wegen Hypertonie behandelt wurden und 13 aufgrund von Diabetes.
- (3) Unter den 332 Kleinkindern (0-5 Jahre) und 105 Kindern (6-11 Jahre) war nach der Gesundenuntersuchung der zweithäufigste Grund für den Besuch des fachärztlichen Personals eine (infektiöse) Atemwegserkrankung, gefolgt von den Windpocken und diversen Hauterkrankungen.
- (4) Jugendliche (12-18 Jahre) nützten das Service der MitarbeiterInnen vor Ort außerdem für eine Beratung zur Empfängnisverhütung, sowie die Maßnahmen zur Überwachung der normalen Schwangerschaft.
- (5) Insgesamt kamen zusätzlich noch 524 Personen jeden Alters wegen psychiatrischer Konsultationen. Vier Workshops pro Woche werden diesbezüglich für Kinder und Jugendliche abgehalten, um sozialer Exklusion, Depression, Gewalt und Hoffnungslosigkeit vorzubeugen.
- (6) Drei Workshops, welche die Themen Geburtenkontrolle und sexuell übertragbare Krankheiten, gesunde Ernährung und soziale Inklusion abdecken, werden rein für Erwachsene durchgeführt.

#### **5 SCHLUSSFOLGERUNG**

Mit dem persönlichen Einsatz der MitarbeiterInnen im Zentrum werden die Vorgaben des Gesundheitsministeriums bezüglich Prävention mit innovativen Ideen umgesetzt.

Vor allem für die Generation der erwachsenen Bevölkerung erschließt sich neben den bereits durchgeführten Programmen gegen infektiöse Krankheiten (Atemwegserkrankungen, Windpocken) auch der Bedarf an Maßnahmen gegen chronische Erkrankungen, sowie deren Ursachen und gesundheitliche Folgen wie zum Beispiel Übergewicht, Diabetes und Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Letzt genannte sind die Haupttodesursache in Argentinien.

Ebenso erscheinen (psychiatrische) Maßnahmen zur Senkung des psychischen Drucks und der Gewalt zwischen den Bewohnern ein vorrangiges Anliegen des Gesunden- und Gemeinschaftszentrums zu sein. Hauptziele für die Zukunft sind eine gewaltfreie Interaktion zwischen den BürgerInnen, sowie gegenseitige Akzeptanz. Für eine effektive Implementierung von Krankheitspräventionsmaßnahmen ist ein multidisziplinäres Team und das Gewinnen des Vertrauens der BewohnerInnen eine Voraussetzung.

## LITERATURVERWEISE

- [1] Abelin, T. (2012). Die globale Perspektive. In: Schwartz, F.W.; Walter, U.; Siegrist, J.; Kolip, P.; Leidl, R.; Dierks, M.L.; Busse, R.; Schneider, N. (Hrsg)(2012). Public Health. Gesundheit und Gesundheitswesen. 3. Auflage. München: Urban & Fischer Verlag. S. 7-34
- [2] Altgeld, T. (2007). Jenseits des Elfenbeinturms? Gesundheitsförderung braucht mehr und andere Forschung. In: Impulse. Newsletter zur Gesundheitsförderung. Landesvereinigung für Gesundheit Niedersachsen e.V. Hannover: Interdruck Berger + Hermann GmbH. Heft 54. 1. Quartal 2007/März. Seite 4-5.
- [3] Bozzola, S., Maglioni, C., Mera, C., Nesprias, J. & Versace, I. (2013). Transformaciones y anticipaciones urbanas. Bangkok, Buenos Aires, Nueva York. Buenos Aires: Programa Diseño y Desarrollo Social
- [4] Dörmer, K. (2004). Chronisch Kranke – von der Medizin ignoriert? In: Impulse. Newsletter zur Gesundheitsförderung. Landesvereinigung für Gesundheit Niedersachsen e.V. Hannover: Interdruck Berger + Hermann GmbH. Heft 43. 2. Quartal 2004/Juni. Seite 2-3.
- [5] Eber, B. & Weber, T. (2006). state of the art. Arterielle Hypertonie. Österreichische Ärztezeitung. 5. Wels: Interne Abteilung mit Kardiologie und Intensivstation, Klinikum Kreuzschwestern Wels.
- [6] Fröschl, B.; Haas, S. & Wirl, C. (2009). Prävention von Adipositas bei Kindern und Jugendlichen (Verhalten- und Verhältnisprävention). Bundesministerium für Gesundheit. 1. Auflage. Köln: Deutsche Agentur für Health Technology Assessment des Deutschen Instituts für Medizinische Dokumentation und Information.
- [7] Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)(2011). Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses über die ärztliche Betreuung während der Schwangerschaft und nach der Entbindung „Mutterschafts-Richtlinien“. Berlin: Gemeinsamer Bundesausschuss.
- [8] Hausdorf, G. (2007). BMBF fördert Präventionsforschung. In: Impulse. Newsletter zur Gesundheitsförderung. Landesvereinigung für Gesundheit Niedersachsen e.V. Hannover: Interdruck Berger + Hermann GmbH. Heft 54. 1. Quartal 2007/März. Seite 3-4.
- [9] Lampert, T.; Saß, A.-C.; Häfelinger, M. & Ziese, T. (2005). Armut, soziale Ungleichheit und Gesundheit. Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Expertise des Robert Koch-Instituts zum 2. Armuts- und Reichtumsbericht der Bundesregierung. Berlin: Robert Koch-Institut.
- [10] Schülke, S. R. (2007). Zur Bedrohung durch Infektionskrankheiten. Wiesbaden: mhp-Verlag GmbH.
- [11] SECHI. (2013). Secretaría de Hábitat e Inclusión: Guía de la Villa 21-24 2013. Buenos Aires: Buenos Aires Ciudad.
- [12] Spitzbart, R. (2013). Ernährungsempfehlungen bei Diabetes mellitus. OÖ Gebietskrankenkasse; Forum Gesundheit. Linz: BTS Druckkompetenz GmbH.
- [13] Trojan, A. (2007). Präventions- und Gesundheitsförderungsforschung. In: Impulse. Newsletter zur Gesundheitsförderung. Landesvereinigung für Gesundheit Niedersachsen e.V. Hannover: Interdruck Berger + Hermann GmbH. Heft 54. 1. Quartal 2007/März. Seite 2-3.
- [14] Viegas, M.; Barrero, P.R.; Maffey, A.F. & Mistchenko, A.S. (2004). Journal of Infection. Respiratory viruses seasonality in children under five years of age in Buenos Aires Argentina. A five-year analysis. Volume 49; Issue 3. S. 222-228