

5. Work Life Balance durch körperliche Aktivität

Dirk Lümke

Dr. med. Dirk Lümke ist Sportmediziner und Sportlehrer. Er ist Berater für betriebliches Gesundheitsmanagement, Generalsekretär der Deutschen Gesellschaft für Sportmedizin und Prävention sowie Lehrbeauftragter der Universität Hamburg.

1. Einleitung

Die Balance zwischen Arbeit, Familie und Freizeit spielt eine langsam zunehmende Rolle im Bewusstsein von Unternehmen und Mitarbeitern. Die damit direkt in Verbindung zu bringende Lebensqualität des Einzelnen hat mehrere Dimensionen, bei denen die persönliche Gesundheit besonders herausragt. Die von Unternehmen erwarteten täglichen Spitzenleistungen ihrer Mitarbeiter setzen natürlich ein hohes Maß an körperlicher und geistiger Fitness voraus (Abb.1).

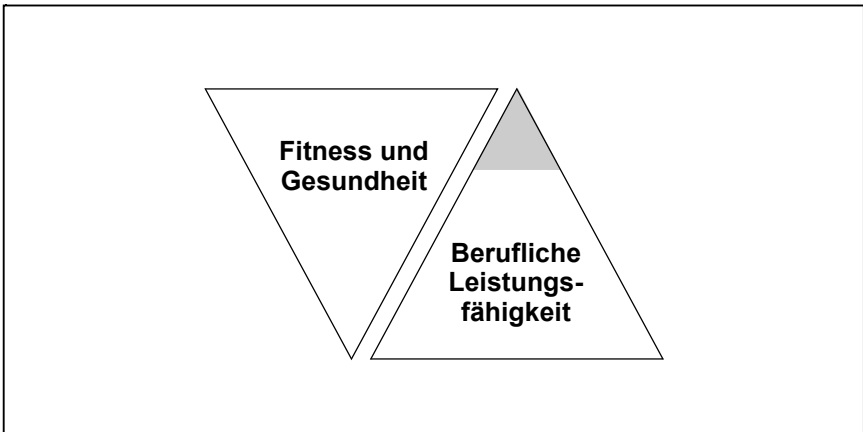


Abb. 1: Berufliche Spitzenleistung erfordern ein Höchstmaß an Fitness und Gesundheit

Deshalb haben Konzepte zur Work Life Balance als wichtige Aufgabe, die Gesundheit von Mitarbeitern durch präventiv wirksame Maßnahmen zu fördern. Die dafür effektivste Steuerungsmöglichkeit liegt in einer Verbesserung des individuellen Gesundheitsverhaltens. Vor allem dadurch wird das frühzeitige Auftreten der häufigsten chronischen Krankheiten verhindert und ein hohes Maß an psychischem Wohlbefinden erreicht. Im Beruf leistungsfähig und im Alter fit zu sein hängt also im Wesentlichen vom eigenen Bewegungs- und Ernährungsverhalten ab. In diesem Beitrag wird vor allem die körperliche Aktivität als somit bedeutender Teil der Work Life Balance vorgestellt. Der erste Abschnitt des folgenden Textes beschreibt die gesundheitlichen Folgen von Bewegungsmangel und zeigt gleichzeitig auf, welche positiven Wirkungen durch einen aktiven Lebensstil auf Körper, Geist und Seele zu erzielen sind. Anschließend geht es um das in allen Altersklassen viel zu niedrige Aktivitätsniveau und die damit verbundenen ökonomischen Aspekte für

die Gesellschaft und Unternehmen. Weiterhin stellt der Beitrag die Positionen von Organisationen und Politikern dar, die erkannt haben welche Gefahren durch Bewegungsmangel drohen und welche Chancen durch mehr körperliche Aktivität im Rahmen der Gesundheitsförderung und Prävention bestehen. Anschließend beschäftigt sich der Text mit der gegenwärtigen Situation der Work Life Balance in Unternehmen und mit dem Bewegungsverhalten aus Sicht des Einzelnen. Zum Schluss findet der motivierte Leser einige praktische Tipps, um sich selbst und andere in Bewegung zu setzen.

2. Bewegungsmangel

Die Hamburger U-Bahn feiert in diesem Jahr ihren 90. Geburtstag. In einer entsprechenden Anzeige ist zu lesen: „Seit 1912 [bezeichnenderweise auch das Gründungsjahr der organisierten deutschen Sportmedizin] arbeiten wir daran, U-Bahn fahren für sie noch bequemer zu machen. Fahrtreppen und Aufzüge zu den Bahnsteigen oder das Umsteigen auf dem gleichen Bahnsteig. Vielleicht bringen wir Ihnen in Zukunft sogar ihr Gepäck nach Hause.“ Was hier als positive Entwicklung beschrieben wird, ist vielmehr Ausdruck einer aus gesundheitlicher Sicht äußerst bedenklichen Entwicklung. Dies wurde bereits 1919 von dem Leibarzt des damaligen amerikanischen Präsidenten Woodrow Wilson prophezeit. Er ging davon aus, dass wenn bald jedermann Autos und Personenzüge benutze, es passieren könnte, dass die Amerikaner irgendwann ohne Beine geboren würden. Diese damals angekündigte Entwicklung schreitet aufgrund der weiter zunehmenden Inaktivität fort. Der menschliche Körper ist aber auf Bewegung programmiert und auch noch zu beachtlichen körperlichen Höchstleistungen fähig, die früher zum Überleben unbedingt notwendig waren. Dieser Widerspruch zwischen der genetisch vorgegebenen Notwendigkeit von körperlicher Aktivität und dem derzeitigen Bewegungsmangel führt zwangsläufig zu gesundheitlichen Problemen.

Erstmalig in der ca. 6 Millionen Jahre dauernden menschlichen Entwicklung erreicht unser durchschnittliches körperliches Aktivitätsniveau nicht das biologische Mindestmaß, um die Funktionsfähigkeit unseres Organismus aufrecht zu erhalten (Hollmann, 1996). Die immer geringer werdenden körperlichen Anforderungen im Beruf und in der Freizeit sind eng verbunden mit dem Auftreten der so genannten Zivilisationserkran-

kungen. So war zu Beginn des 20. Jahrhunderts der Herzinfarkt eine Rarität. Heute ist er in der Altersgruppe der 40 bis 60-jährigen die mit Abstand dominierende Diagnose (Statistisches Bundesamt, 2002). Wissenschaftlich unbestritten ist, dass hierfür die körperliche Inaktivität eines der größten Risiken darstellt. In gleicher Weise sind auch Bluthochdruck, Fettstoffwechselstörungen, Diabetes und Schlaganfall zu nennen. Anstatt diese Erkrankungen als Zivilisationserkrankungen zu bezeichnen, wäre es also wesentlich richtiger von Bewegungsmangelkrankheiten zu sprechen.

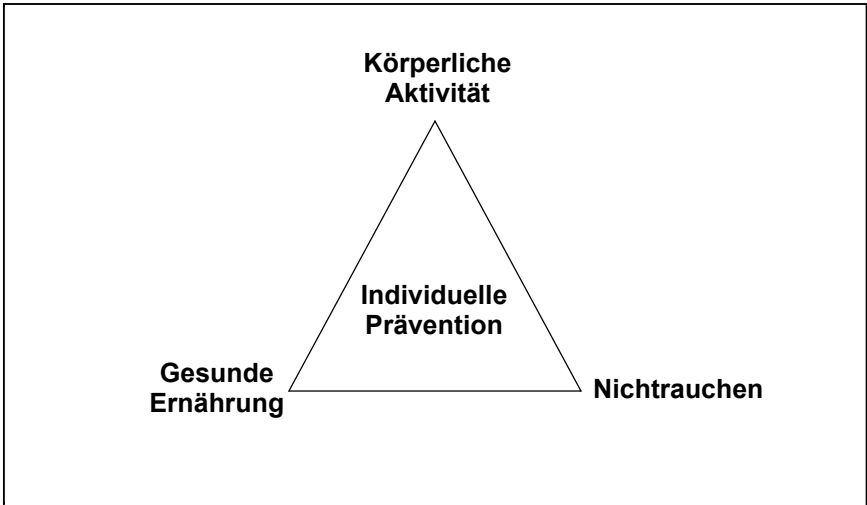


Abb. 2: Die drei entscheidenden Faktoren zur individuellen Prävention

Achtzig Prozent der vorzeitigen Herz-Kreislaufkrankungen sind auf ungesunde Ernährung, unzureichende körperliche Bewegung, Rauchen sowie einen nicht erkannten oder unzureichend behandelten Bluthochdruck zurückzuführen (Abb.2).

Alle Faktoren, die uns nicht schicksalhaft treffen sondern die fast ausnahmslos durch unser eigenes Verhalten bedingt sind. Um das besondere Risiko eines bewegungsarmen Lebensstils zu verdeutlichen: Körperlich Inaktive haben beispielsweise eine 90 Prozent höhere Wahrscheinlichkeit an einer koronaren Herzkrankheit zu erkranken als Personen mit einem ausreichenden Maß an Bewegung (Berlin u. Colditz, 1990; Powell et al., 1987).

3. Schutzwirkungen körperlicher Aktivität

Dass wir uns das Leben also bequemer, leichter oder weniger anstrengend machen, ist nur vordergründig positiv für uns. In Wirklichkeit bringen wir uns dadurch in Lebensgefahr und verpassen auf der anderen Seite die Chance, uns vor den häufigsten chronischen Krankheiten zu schützen. So wie Bewegungsmangel uns negativ beeinflusst, unterstützt ein aktiver Lebensstil unsere körperliche Leistungsfähigkeit und Gesundheit. Bei körperlich Aktiven ist die Auftretenswahrscheinlichkeit eines Herzinfarktes deutlich geringer als bei Bewegungsmuffeln. Regelmäßige körperliche Aktivitäten vermindern das Risiko für die häufigsten chronischen Erkrankungen, z. B. Adipositas, Hypertonie, Diabetes mellitus Typ II (fast 60 Prozent der Diabetes Typ II-Fälle könnten bereits durch leichte Änderungen der Lebensgewohnheiten verhindert werden), koronare Herzkrankheit, bestimmte Krebserkrankungen (insgesamt scheint in Abhängigkeit vom Grad der körperlichen Aktivität eine allgemeine Reduktion des Krebsrisiko im Bereich von etwa 46 Prozent zu liegen), Osteoporose, Depression und andere. Ein aktiver Lebensstil senkt die Sterblichkeit insgesamt im Mittel um 35 Prozent. Regelmäßig Aktive erhöhen ihre intellektuelle Leistungsfähigkeit, fördern Erholung und Wohlbefinden, verändern ihre Stresswahrnehmung und -reaktionen, reduzieren Angst sowie Depression (Samitz u. Baron, 2002).

Körperlich Aktive haben einen Überlebensvorteil gegenüber körperlich Inaktiven der dem eines Nichtraucher gegenüber einem Raucher von täglich 20 Zigaretten entspricht (Berlin u. Colditz, 1990). Die gesundheitliche Effektstärke körperlicher Bewegung ist also ähnlich groß wie der Gesundheitseffekt durch Nichtrauchen, sicherlich ein ebenso überraschender wie eindrucksvoller Befund. Die Schutzwirkung körperlicher Aktivität ist dabei weitestgehend unabhängig gegenüber anderen Faktoren: Körperlich Aktive haben allein nicht nur deshalb weniger Herzinfarkte, weil sie weniger rauchen, sondern insbesondere weil sie sich mehr bewegen.

Zusammenfassend bietet also das Thema körperliche Bewegung zwei Aspekte: Zum einen wirkt Bewegung gesundheitsförderlich und präventiv sowie körperlich und geistig leistungssteigernd. Auf der anderen Seite gilt eine zu geringe körperliche Aktivität als gesicherter und wichtiger Risikofaktor besonders für das Auftreten von Herz-Kreislaufkrankungen und für eine vorzeitige Sterblichkeit. Außerdem kann der Heilungsprozess bestimmter Erkrankungen negativ beeinflusst werden. Deshalb gehören Bewegungsprogramme inzwischen zum Standard vieler Thera-

pie. Körperliche Aktivität ist also eine unausweichliche Notwendigkeit, um die Gesundheit und Leistungsfähigkeit zu erhalten oder wiederherzustellen.

Vor dem oben beschriebenen Hintergrund der Inaktivität sind die Auswirkungen für die Work Life Balance aus verschiedenen Perspektiven zu betrachten. Ein aktiver Lebensstil erschließt viele eigene Ressourcen und wirkt als Puffer. Bewegungsmangel hingegen schwächt die Leistungsfähigkeit und führt unnötig zu gesundheitlichen Belastungen. Sowohl bezogen auf die eigene Person als auch für Unternehmen ergeben sich daher vielfältige Ansatzpunkte, um die körperliche Aktivität und das damit verbundene enorme Potential für die Gesundheit und Leistungsfähigkeit zu erschließen.

4. Auswirkungen der körperlichen Aktivität auf die Psyche

Im Hinblick auf die psychischen Auswirkungen sportlicher Aktivität ist zunächst auf einen generellen Zusammenhang zwischen Bewegung und Lebenszufriedenheit hinzuweisen: Sportlich Aktive sind grundsätzlich zufriedener mit ihrem Leben. Begründet werden kann dies wahrscheinlich auch dadurch, dass insbesondere ausdauerorientiertes Bewegungstraining den Umgang mit Stress (Stressempfindungen, Stressbewältigungsvermögen) günstig beeinflussen und unter bestimmten Voraussetzungen sogar eine Form von Stressresistenz erzeugen kann. Außerdem zeigen epidemiologische Studien ein signifikant höheres Selbstbewusstsein von sportlich aktiven Person im Vergleich zu Inaktiven.(Allmer, 1996; Nitsch, 1996).

Weiterhin kann bei Ausdauerbelastungen eine um 30 Prozent gesteigerte Durchblutung des Gehirns nachgewiesen werden (Hollmann u. Löllgen, 2002). Eine mögliche Begründung dafür, warum Jogger davon berichten, beim Laufen häufig gute Einfälle zu haben. Bei höheren Belastungsintensitäten steigt der Endorphinspiegel im Blut um das drei bis vierfache an, wodurch das Wohlbefinden gesteigert wird. Mehrstündige körperliche Arbeit löst eine Zunahme der Serotoninproduktion aus, wodurch die Stimmung positiv beeinflusst werden kann. Zwei bis drei je einstündige Wanderungen pro Woche können Alterungsvorgänge im Gehirn reduzieren. Gleichzeitig werden andere kognitive Prozesse durch

die körperliche Aktivität positiv beeinflusst. Sportliches Training verbessert die Stimmung, reduziert Spannungsgefühle, verbessert die Konzentrationsfähigkeit und verringert Angst und Depressionen (körperlich Inaktive entwickeln doppelt so häufig Depressionen wie körperlich Aktive). Günstig beeinflusst werden weiterhin die erfahrbare Vitalität, das intensive Körpergefühl während der Aktivitäten oder das positive Gefühl von Ruhe und Entspannung nach sportlichen Betätigungen (Deimel, 2002).

Diese kurze Auflistung soll zeigen, dass von einem aktiven Lebensstil nicht nur der Einzelne enorm profitiert. Man kann davon ausgehen, dass die immer weiter zunehmenden intellektuellen Anforderungen im Beruf nur mit einem aktiven Lebensstil zu bewältigen sind. Wenn man an das oben beschriebene Aktivitätsniveau denkt, liegt in den deutschen Unternehmen ein riesiges Produktivitätspotential zu einem sehr großen Teil völlig brach. Kaum zu glauben bei dem Ringen um Steigerungen der Produktivität in kleinsten Prozentbereichen.

5. Aktivitätsniveau in Deutschland

Im Durchschnitt treiben 45 Prozent der Erwachsenen in Deutschland überhaupt keinen Sport. Dieser Anteil nimmt mit dem Alter dramatisch zu, bis auf etwa 75 Prozent bei den 70 bis 79-jährigen Männern und Frauen. Ausgehend davon, dass Erwachsene mindestens eine halbe Stunde an den meisten, am besten an allen Tagen der Woche auf einem moderaten oder anstrengenden Niveau körperlich aktiv sein sollten, erreichen im Durchschnitt nur 13 Prozent der Erwachsenen diese Empfehlungen. Selbst bei normalen Alltagsbelastungen gibt es alarmierende Ergebnisse. Zehn Prozent der 18 bis 19-jährigen Männer und sogar 15 Prozent der gleichaltrigen Frauen können entweder keine drei Stockwerke Treppe steigen, ohne dabei außer Atem bzw. ins Schwitzen zu geraten, oder es ist erst gar nicht möglich drei Stockwerke zu steigen (Mensink, 2002).

Noch beängstigender sieht die Situation bei den Kindern aus. Zwei Drittel von ihnen gefährden ihre Gesundheit, denn bei den zukünftigen Mitarbeitern der Unternehmen wird eine sportliche oder körperlich anstrengende Freizeitgestaltung immer mehr abgelöst durch Internet, Computerspiele, Fernsehen, Video oder SMS. Die Folgen sind deutlich sichtbar. Während früher übergewichtige Kinder vereinzelt auftraten, ist dies inzwischen ein weit verbreitetes Phänomen. In der täglichen Ernährung

des Nachwuchses spielen Obst und Gemüse häufig keine Rolle und sind häufig chancenlos gegen Pommes, Burger, Cola, Chips und Schokolade. Dieses frühzeitige und fehlerhafte Bewegungs- und Ernährungsverhalten hat zur Folge, dass die oben beschriebenen Folgeerscheinungen von Bewegungsmangel teilweise schon bei Kindern zu beobachten sind.

Kinder und Jugendliche nutzen häufig lediglich den viel zu geringen Schulsport, um sich körperlich zu betätigen. Die sportmotorische Leistungsfähigkeit von Kindern und Jugendlichen hat sich auch dadurch in den vergangenen zehn Jahren erheblich verschlechtert. Konditionelle und koordinative Fähigkeiten wie Rhythmus und Gleichgewichtssinn, Schnellkraft, Dehnungsfähigkeit und Ausdauer nehmen deutlich ab. Dabei ist unbestritten, dass sich kontinuierliches Sporttreiben positiv auf die körperliche, soziale und geistige Entwicklung von Kindern und Jugendlichen auswirkt. Intellektuelle Fähigkeiten bei Erwachsenen hängen wesentlich von dem Ausmaß an körperlicher Aktivität im Kindesalter ab. Der Sport hat also die Aufgabe Kinder und Jugendliche anzuregen und zu befähigen, bis ins hohe Alter ihre körperliche und geistige Leistungsfähigkeit und ihre Gesundheit durch regelmäßiges Sporttreiben zu erhalten. Die Schule muss gemeinsam mit dem Vereinssport einen wesentlichen Beitrag für das lebenslange Sporttreiben des Einzelnen leisten. Eingeschlossen werden müssten hierbei auch die Unternehmen. Wenn aber die Gesundheit der eigenen Mitarbeiter nur unzureichend gefördert wird, ist es kaum zu erwarten, dass die Entwicklung von Kindern und Jugendlichen Beachtung findet. Wenn aber Unternehmen die Kindergärten und Schulen als Handlungsfelder ihres Konzepts zur Work Life Balance erschließen, investieren sie in die Leistungsfähigkeit ihrer zukünftigen Mitarbeiter, leisten wichtige Beiträge zur Mitarbeiterbindung und werden ihrer sozialen Verantwortung gerecht. Bleiben entsprechende Aktivitäten aus, steht das Personalmanagement der Zukunft vor großen Problemen.

6. Ökonomische Aspekte körperlicher Aktivität

Die beschriebenen Zusammenhänge zur körperlichen Aktivität und zum Bewegungsmangel sind auch aus volks- und betriebswirtschaftlicher Sicht hochinteressant, so werden die Folgen des Bewegungsmangel in der Schweiz jährlich auf 1,4 Millionen Erkrankungen, knapp 2000 Todesfälle und direkte Behandlungskosten von 1,6 Milliarden SFr. ge-

schätzt. Die gleiche Studie geht aber auch davon aus, dass die aktuelle körperliche Aktivität einer Mehrheit der Schweizer Bevölkerung heute schon 2,3 Millionen Erkrankungen, gut 3300 Todesfälle und direkte Behandlungskosten von 2,7 Milliarden SFr. im Jahr vermeidet (Martin u. Mäder, 2002). Diese sehr beeindruckenden Ergebnisse werden aus unternehmerischer Sicht durch die Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitsgeberverbände gestützt. Diese geht davon aus, dass der deutschen Wirtschaft jährlich über 5 Milliarden Euro durch Fehlzeiten und Folgekosten verloren gehen, weil Führungskräfte an zum Teil ernsthaften gesundheitlichen Problemen leiden (Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände, 2000).

Meta-Evaluationen beweisen darüber hinaus den betriebswirtschaftlichen Nutzen betrieblicher Gesundheitsförderung insgesamt. Sorgfältig geplante Studien zeigen ein Kosten/Nutzen-Verhältnis zwischen 2.15 und 5.64 für umfassende oder breit angelegte drei bis fünfjährige Gesundheitsprogramme. Für die amerikanischen Unternehmen bedeutet dies, dass man für jeden investierten Dollar mindestens 2 Dollar nach drei bis fünf Jahren zurück bekommt (Chapman, 1996).

7. Forderungen von Organisationen

Viele nationale und internationale Organisationen setzen sich seit längerem für mehr körperliche Aktivität ein, jedoch dringen bislang entsprechende Forderungen kaum bis zu den Entscheidungsträgern in Unternehmen vor. Darum an dieser Stelle eine kurze und beispielhafte Auflistung, die eigentlich sofort Bewegung in jede Vorstandsetage bringen müsste.

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) und der Weltverband für Sportmedizin (FIMS) registrieren mit größter Besorgnis, dass schätzungsweise bei der Hälfte der Weltbevölkerung ein zu geringes Maß körperlicher Aktivität vorliegt. Weltweit sterben jährlich zwei Millionen Menschen an Bewegungsmangel. WHO und FIMS rufen deshalb mit ihrer Deklaration "Call for Action" alle Regierungen der Erde auf, Programme für körperliche Aktivität und Fitness zu fördern und zu verbessern und sie zum Bestandteil der allgemeinen Gesundheitspolitik zu machen. Tägliche körperliche Aktivität muss in jedem Alter als Grundstein für eine gesunde Lebensweise akzeptiert werden und in das alltägliche

Verhalten integriert werden. So erhöht sich die Lebenserwartung beziehungsweise verbessert sich die Lebensqualität für viele Menschen auf der ganzen Welt wesentlich. Die Zeit ist reif für ein verstärktes Handeln (The Club of Cologne, 1996).

Dementsprechend hat die WHO als Thema für das Jahr 2002 „move for health“ gewählt. Damit trägt sie der Tatsache Rechnung, dass regelmäßige sportliche Aktivität einer der wirksamsten Schutzfaktoren für eine Vielzahl von chronisch degenerativen Krankheiten ist und maßgeblich zur Verbesserung der Lebensqualität beitragen kann. In Deutschland stand der im Auftrag des Bundesgesundheitsministeriums durchgeführte Weltgesundheitstag am 5. April 2002 in Leipzig unter dem Motto „gesund Leben - in Bewegung bleiben“. Damit wurden einzelne Personen sowie auch Gruppen und Organisationen direkt angesprochen und aufgefordert, aktiv etwas für mehr Bewegung und damit für mehr Gesundheit zu tun.

Das Bundesgesundheitsministerium hat anschließend im Juli 2002 in Berlin das deutsche Forum Prävention und Gesundheitsförderung gegründet. Die dort versammelten 41 Organisationen haben den Willen, die Prävention und Gesundheitsförderung neben der kurativen Medizin, der Rehabilitation und der Pflege als gesamtgesellschaftliche Aufgabe zur vierten Säule im Gesundheitswesen auszubauen. Als wichtigste Themen für das Forum benannte Ulla Schmidt die Gesundheitsförderung in Kindergärten und Schulen, Vorbeugung bei Herz- Kreislauferkrankungen, Prävention im Alter und die betriebliche Gesundheitsförderung.

Die Bundesärztekammer und die Kassenärztliche Bundesvereinigung führen ab Ende Oktober 2002 die „Ärztlichen Präventionstage 2002“ unter dem Motto „Gesund – Mitten im Leben“ durch. Mit verschiedenen Aktivitäten zu den Themen Bewegung und Sport, Stressbewältigung, Raucherberatung, Impfberatung sowie Krankheitsfrüherkennung soll in der Öffentlichkeit dargestellt werden, dass Ärzte kompetente Ansprechpartner für Gesundheitsvorsorge und Gesunderhaltung sind. Zielgruppe für diese Aktion sind Erwachsene im mittleren Alter. Die Programminhalte zur körperlichen Aktivität wurden gemeinsam mit der Deutschen Gesellschaft für Sportmedizin und Prävention (Deutscher Sportärztebund) und dem Deutschen Sportbund entwickelt.

Der Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen schreibt in seinem Gutachten 2000/2001 der Prävention zur Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung eine hohe und zunehmende Bedeutung zu. Theoretisch ließen sich rund 25-30 Prozent der heutigen

Gesundheitsausgaben in Deutschland durch langfristige Prävention vermeiden (Abb.3).

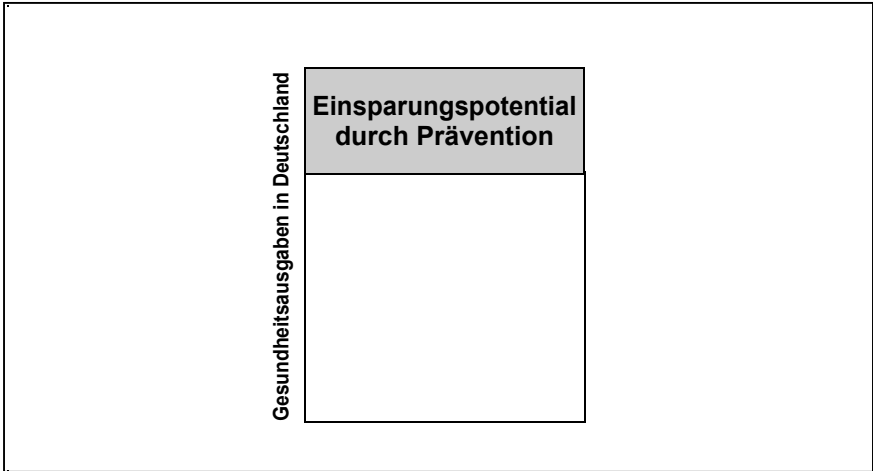


Abb. 3: Mögliche Kosteneinsparungspotentiale durch langfristige Prävention

Das wären rund 60 Milliarden Euro jährlich. Die Gesundheitsexperten begründen dies dadurch, dass nahezu alle epidemiologisch wichtigen Erkrankungen im Alter große präventive Potentiale aufweisen, die sich durch eine moderne funktionale Durchdringung ärztlicher Versorgung mit Elementen der klinischen Präventionsmedizin ausschöpfen ließen. Der Rat fordert, dass die Qualität der ärztlichen Primärversorgung in Zukunft in hohem Maße an ihren Leistungen in der Prävention gemessen werden muss.

Die gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV) sind der Auffassung, dass Prävention und Gesundheitsförderung in Deutschland bislang unzureichend gelöste gesamtgesellschaftliche Aufgaben darstellen und dass aufgrund der Morbiditäts- und Mortalitätsentwicklung, der demographischen Entwicklung sowie der damit verbundenen Finanzierungsrisiken ein hoher Reformdruck besteht. Die Chancen bestehen in einer höheren Lebens- und Arbeitsqualität sowie gesamtgesellschaftlichen Produktivität. Mit der Neufassung des § 20 SGB V durch das GKV-Gesundheitsreformgesetz 2000 haben die Krankenkassen zwar wieder einen erweiterten Handlungsrahmen in der Primärprävention und der betrieblichen Gesundheitsförderung erhalten, aber durch den vorgegebenen finanziellen Spielraum von 2,62 Euro pro Versicherten und Jahr

(2002) lassen sich keine flächendeckenden Maßnahmen entsprechend dem Bedarf durchführen.

8. Forderungen von Politikern

Neben den vielen Forderungen und Empfehlungen von Organisationen, Behörden und Verbänden, treten auch die beiden mächtigsten Männer der Welt für einen aktiven Lebensstil ein. Der amerikanische Präsident Bush will die Amerikaner vom Sofa holen. Das Sofa sei der Ort, wo zu viele zu lange sitzen, zu viel essen und zu viel Fett ansetzen. Ihnen möchte Bush nun mit der Initiative "gesünderes Amerika" Beine machen, damit die Nation stärker und gesünder wird. Der Präsident wird vor dem Weißen Haus eine Fitness Ausstellung eröffnen und mahnende Worte über eine sportliche, gesunde Lebensführung im Fernsehen sprechen.

Auch der russische Präsident Putin sorgt sich um die Volksgesundheit. Der Gesundheitszustand der Nation sei katastrophal. Es sei nicht hinnehmbar, dass nur zehn Prozent der etwa 140 Millionen Einwohner Russlands Sport trieben. Putin plant die Einrichtung eines nationalen Sportsenders im Fernsehen. Außerdem sollen 1000 Sportzentren in den kommenden vier Jahren gebaut werden. Man brauche eine aggressive Propaganda für einen gesunden Lebensstil. Schüler sollen nach jeder Schulstunde zur Gymnastik antreten, der Gouverneur von Sankt Petersburg will in seinem Amtssitz Sportgeräte aufstellen und einen Turntrainer für die Beamten einladen. Auch in den Betrieben der nördlichen Hauptstadt soll die zu Sowjetzeiten übliche Gymnastik eingeführt werden.

Auch von Norwegens Politik wird mehr Bewegung gefordert, so sollen dortige Arbeitnehmer nach den Vorstellungen von Außenminister Thorbjørn Jagland künftig während des Dienstes kostenlos ins Fitness-Studio gehen können. „Ich weiß, dass einige Unternehmen angefangen haben, ihren Arbeitnehmern Fitness-Training bei der Arbeit anzubieten. Es hat sich das Arbeitsklima sehr verbessert und die Anzahl der Krankentage gesenkt“, sagte Jagland, der gleichzeitig Vorsitzender der regierenden Arbeiterpartei ist, dem Radiosender NRK.

Ob solche Äußerungen tatsächlich zu einer Einstellungsänderung bei den Entscheidungsträgern in deutschen Unternehmen führen, ist nicht zu klären. Damit aber in Zukunft betriebliche Gesundheitsförderung und Work Life Balance zu einem festen Bestandteil der Unternehmenskultur

werden, müssen noch viele Impulse und am besten von ganz verschiedenen Seiten gesetzt werden. Warum sollte nicht der sitzende Bundestag, angeführt vom sportlichen (Marathon) Joschka Fischer offensiv und aktiv mehr Bewegung zeigen und dadurch Vorbild für deutsche Unternehmen sein.

9. Körperliche Aktivität in der Ärzteschaft

Das noch relativ geringe Interesse der Unternehmen an Programmen zur körperlichen Aktivität und Bewegungsförderung liegt sicherlich auch an der noch verbesserungswürdigen Einstellung und Kompetenz der wichtigsten Akteure auf diesem Feld. Dazu zählen ganz sicher die Ärzte in Praxis, Klinik und als Betriebsärzte in Unternehmen, bei denen die Bewegungstherapie nur relativ wenig eingesetzt wird. Internisten, Allgemeinmediziner und praktische Ärzte stehen zwar der Bewegungstherapie grundsätzlich sehr aufgeschlossen gegenüber und stimmen darin überein, dass viele Gesundheitsprobleme durch Bewegung gelindert werden könnten, trotzdem schätzen nur die Hälfte ihre eigenen Kenntnisse auf diesem Gebiet als gut oder sehr gut ein. Mehr als vier von fünf niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten sind der Meinung, dass sie während ihres Studiums zu wenig über die Zusammenhänge zwischen Bewegungsmangel und Krankheitsentstehung aufgeklärt worden sind. Einhellig wird gefordert, dass eine stärkere Einbeziehung der Zusammenhänge zwischen Bewegung und der Entstehung von Krankheiten in die ärztliche Ausbildung gehört und dass Bewegungstherapie einen größeren Stellenwert in der täglichen Praxis haben sollte. Bei niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten besteht also sehr wohl eine Bereitschaft Bewegungstherapie zu „verschreiben“, gleichzeitig wird aber auch ein deutliches Wissensdefizit beklagt (Braumann et al., 2002).

Genau das ist das Problem der meisten Betriebsärzte, die ebenfalls in ihrer Weiterbildung keine sportmedizinischen Inhalte vermittelt bekommen. Es gibt auch nur wenige in Unternehmen tätige Ärzte mit der Zusatzbezeichnung „Sportmedizin“. Trotzdem wird häufig bei den Betriebsärzten davon ausgegangen, dass sie alle Bereiche der Prävention abdecken können. Wenn betriebsärztlicherseits hier mehr der Kooperationsgedanke vorherrschen würde, könnte in Verbindung mit Ärzten, die auf dem Gebiet der Bewegungsmedizin besondere Kompetenzen besitzen,

eine für alle Beteiligten (Unternehmen, Mitarbeiter, Betriebsärzte und Sportmediziner) sinnvolle Zusammenarbeit entstehen.

Die in der neuen Approbationsordnung vorgesehene stärkere Berücksichtigung von Gesundheitsförderung, Sportmedizin und Prävention kann nur ein erster Schritt dazu sein, die großen Chancen, die in der ärztlichen Beratung zu diesen Themen bestehen, endlich zu nutzen. Denn die individuelle Beratung in der Arztpraxis ist für die Zukunft eine vielversprechende Strategie der Gesundheitsförderung. Der Arzt kann als Vorbild und Vertrauensperson der Ausgangspunkt für eine Steigerung der körperlichen Aktivitäten sein.

Zusammenfassend gibt es also von unterschiedlichsten Organisationen einen übereinstimmenden Standpunkt zur herausragenden Bedeutung von Prävention und Gesundheitsförderung. Diese Beispiele kann man weiter fortsetzen, z.B. durch Stellungnahmen von Interessenvertretern der Arbeitgeber und Arbeitnehmer. Trotzdem ist der Durchbruch für neue Wege im Gesundheitswesen noch längst nicht erreicht. Der dafür notwendige Sinneswandel auf verschiedenen Ebenen benötigt offensichtlich noch mehr als wissenschaftliche Beweise und vielseitige Forderungen. Allerdings drängt die Zeit für den konkreten Ausbau der Prävention und Gesundheitsförderung, denn Erfolge einer sinnvollen Prävention zeigen sich nämlich nicht kurzfristig sondern als mittel- und langfristiges Ergebnis einer konsequenten Umsetzung der längst bekannten Rezepte einer gesundheitsbewussten Lebensführung. Dazu gehört in allererster Linie die körperliche Aktivität.

10. Körperliche Aktivität in der betrieblichen Gesundheitsförderung

Wie ist die Situation zum Thema Work Life Balance aus heutiger Unternehmenssicht einzuschätzen? Zunächst kann man Work Life Balance als einen Entwicklungsprozess betrachten, der auf dem klassischen Arbeitsschutz basiert. Dieser begründet sich auf rechtliche Rahmenbedingungen, die primär dazu eingeführt worden sind, Arbeitsunfälle zu verhindern und Berufskrankheiten vorzubeugen. Daraus hat sich im Laufe der Zeit ein weitergehendes Verständnis von Arbeitsschutz entwickelt, dass auf die Reduzierung arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren abzielt. Insbesondere was die Unfallhäufigkeit angeht, konnte der Arbeitsschutz in

den letzten Jahrzehnten deutlich messbare Erfolge verzeichnen. Trotzdem spiegelt der Bereich Arbeitsschutz nur einen Teil des Gesamtthemas Gesundheit im Unternehmen wider.

Deshalb kann man auf dem Weg zur Work Life Balance die betriebliche Gesundheitsförderung als eine Zwischenstufe betrachten, denn hierbei werden im Vergleich zum Arbeitsschutz zusätzlich mit den Themen Bewegung, Ernährung und Erholung die Bereiche der individuellen Gesundheitskompetenz behandelt. Nur durch diese ganzheitliche Betrachtungsweise gelingt es, das Thema Gesundheit im Unternehmen effektiv umzusetzen. Nur durch eine gleichzeitige Betrachtung der Arbeitsbedingungen und des persönlichen Gesundheitsverhaltens der Mitarbeiter kann ein erfolgreiches Gesundheitsmanagement im Unternehmen gelingen (Lümkemann, 1999). Nur Programme, die beide Ziele gemeinsam verfolgen, erzielen den gewünschten Nutzen für das Unternehmen und orientieren sich an der Luxemburger Deklaration zur betrieblichen Gesundheitsförderung in der Europäischen Union (Europäisches Netzwerk für betriebliche Gesundheitsförderung, 1997).

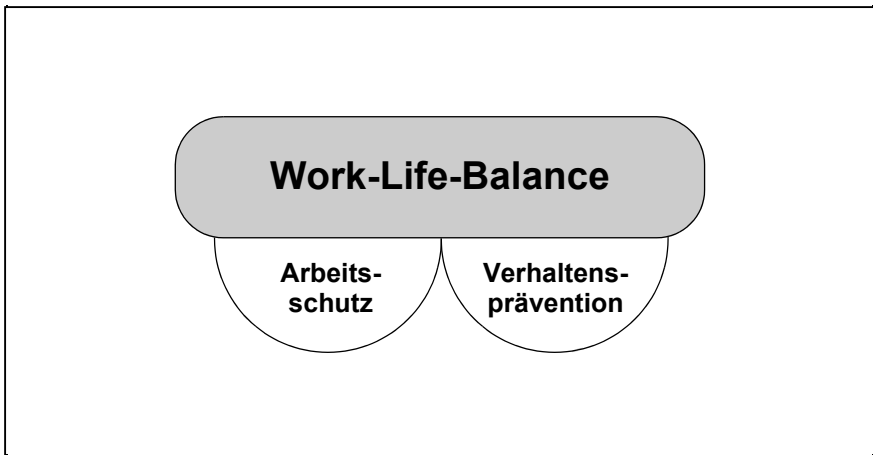


Abb. 4: Ausgewogenes betriebliches Gesundheitsmanagement als Basis für Work Life Balance

Beispielhaft genannt sei hier der übergewichtige Mitarbeiter mit überwiegend sitzender Tätigkeit und Beschwerden im Bereich des Bewegungsapparates. Die Anschaffung eines ergonomischen Schreibtischstuhls macht nur in Kombination mit einem gleichzeitig angebotenen Bewegungs- und Ernährungsprogramm wirklich Sinn, denn zurecht liegt die Verantwortung für die Gesundheit von Mitarbeitern nicht überwiegend

beim Unternehmen. Eine vernünftige betriebliche Gesundheitsförderung agiert von mehreren Seiten. Das Unternehmen erfüllt alle gesetzlichen Anforderungen zum Arbeitsschutz und bietet darüber hinaus wirkungsvolle Maßnahmen zur Verbesserung des Gesundheitsverhaltens an (Abb.4).

Hierbei gehören Bewegungsprogramme zu den häufigsten Angeboten. Entsprechend aktive Unternehmen setzen neben den Gesundheitseffekten auch auf die integrativen und kommunikativen Aspekte von sportlicher Aktivität, um soziale Kontakte, Teamgeist und Identifikation mit dem Unternehmen zu fördern.

Das Thema Work Life Balance geht noch darüber hinaus. Auch hier wird wie bei der betrieblichen Gesundheitsförderung von einem umfassenden Gesundheitsverständnis ausgegangen. Nur kommen hier noch einige hochinteressante Aspekte hinzu: Die Einbindung des persönlichen Umfeldes des Mitarbeiters, wie z.B. die familiäre Situation, Entfernung zwischen Wohnort und Arbeitsplatz, familiäre Wünsche und Bedürfnisse und Versorgung der Kinder. Alle diese Aspekte spielen zusätzlich neben den Arbeitsbedingungen und den angebotenen Gesundheitsprogrammen des Unternehmens eine entscheidende Rolle für die Gesundheit und Zufriedenheit von Mitarbeitern. Im Idealfall schließen unternehmensseitige Maßnahmen zum Work Life Balance alle zuvor aufgeführten Aspekte ein, d. h. gesundheitsförderliche Arbeitsbedingungen werden gleichermaßen kombiniert mit Angeboten zur Verbesserung des Bewegungs- und Ernährungsverhaltens von Mitarbeitern und beides unter Berücksichtigung von spezifischen und persönlichen Aspekten aus dem privaten Umfeld des Mitarbeiters.

Nur leider sieht die Realität noch ganz anders aus. Viele Unternehmen betrachten bereits den Arbeitsschutz als lästiges Übel und erfüllen daher selbst die rechtlichen Anforderungen nur eingeschränkt. Andere Unternehmen halten sich zwar an die gesetzlichen Vorgaben, jedoch werden aus den Ergebnissen der verschiedenen Instrumente, wie Gefährdungsanalysen, Arbeitsschutzausschuss und betriebsärztliche Untersuchungen keine oder nur wenige und dann oft ineffektive Maßnahmen ergriffen. Manche Unternehmen erkennen aber ihre Chancen und betrachten Maßnahmen zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen als lohnenswerte Investition. Die dort mit größerem Weitblick ausgestatteten Führungskräfte beschränken sich nicht nur auf die Umsetzung von Maßnahmen zum Arbeitsschutz sondern fördern außerdem die Entwicklung von Angeboten zum Bewegungs- und Ernährungsverhalten. Allerdings

haben solche Maßnahmen zur Verhaltensprävention meistens leider nur Aktionscharakter, ohne Einbindung in ein integriertes Gesamtkonzept zum betrieblichen Gesundheitsmanagement. Eine derartige Strategie ist aber wesentliches Kennzeichen einer diesbezüglichen modernen Unternehmensstrategie. Dieses Stadium erreichen jedoch nur wenige Unternehmen in Deutschland. Die daraus zu entwickelnde Strategie einer Work Life Balance mit entsprechenden Maßnahmen und Programmen des Unternehmens ist aus heutiger Sicht noch eine Vision. Nur bei sehr wenigen Unternehmen kann man bereits solche Ansätze beobachten. Die dort zu registrierende hohe Zufriedenheit der Mitarbeiter bei gleichzeitig niedrigen Krankenständen spricht für sich und lässt für die Zukunft hoffen. Aufgrund unserer demografischen Entwicklung und des damit verbundenen Mangels an qualifizierten Mitarbeitern werden zukünftig immer mehr Unternehmen die Notwendigkeit erkennen, den reinen Arbeitsschutz zu bereichern, um daraus ein umfassendes Programm zu entwickeln, das den Mitarbeitern eine Integration von Arbeit, Familie und Freizeit ermöglicht.

Als Beispiel sei hier die Kooperationsmöglichkeit mit Sportvereinen und Fitnessstudios genannt: Im Deutschen Sportbund (DSB) als Dachorganisation vereint der deutsche Sport 91 Verbände und 86.236 Vereine mit einem dadurch flächendeckenden Angebot. Für Gesundheitssportler besonders attraktiv sind die bislang ca. 4000 mit dem Qualitätssiegel „Sport pro Gesundheit“ ausgezeichneten Vereinsangebote. Diese beinhalten ein Bewegungsangebot zur primären Prävention mit einer hohen Qualität von Programm und Trainer, das von den (Betriebs!)Krankenkassen finanziell unterstützt werden kann. Neben den Sportvereinen stellen ca. 6000 kommerzielle Fitnessstudios in Deutschland den zweitwichtigsten Anbieter im Gesundheitssport dar. Sie sind eine sinnvolle Ergänzung zu den Angeboten der Sportvereine. Zu berücksichtigen ist allerdings die sehr unterschiedliche Qualität hinsichtlich Personal, Programm und Ausstattung.

Die Unternehmen finden für ihr Work Life Balance-Konzept sowohl beim DSB als auch bei den hochwertigen Fitnessstudios hervorragende Partner. Dabei sind neben den finanziellen Vorteilen für die Mitarbeiter (günstige Monatstarife in den Studios) und der Integrationsmöglichkeit von Betriebssportgruppen vor allem aber die sozialen Kontakte zu nennen. Die Kommunikation innerhalb des Unternehmens wird deutlich verbessert, wenn man mit den Kollegen gemeinsam aktiv ist. Dazu kommt, dass in Vereinen und Studios auch die Familie des Mitarbeiters trainie-

ren kann. Diese Schnittstelle zwischen Arbeit, Freizeit und Familie ist ein sehr interessantes Aktionsfeld der Work Life Balance.

Insgesamt ist also festzustellen, dass sowohl bei dem Einzelnen als auch bei den Unternehmen die Verantwortung für die Gesundheit noch deutlich zu gering ausgebildet ist. Die damit verbundenen Chancen und Risiken werden deutlich unterschätzt und Warnsignale überhört. Einige Gründe dafür:

1. Die Ärzte beklagen ihre Kompetenzdefizite und gleichzeitig fehlen ihnen organisatorische Rahmenbedingungen.
2. Die entscheidenden Akteure im Gesundheitswesen, wie das Gesundheitsministerium und die Krankenkassen haben sich zwar für die Prävention und Gesundheitsförderung ausgesprochen, die Umsetzung von entsprechenden Maßnahmen lässt aber deutlich zu wünschen übrig.
3. Die Trägheit und Bequemlichkeit jedes einzelnen Menschen, begünstigt durch die veränderten Lebens- und Arbeitsbedingungen in den letzten 100 Jahren.
4. Es bestehen sehr viele Vorurteile und eine eher verwirrende Informationsvielfalt zur Gesundheitsförderung und Prävention. Immer noch wird davon ausgegangen, dass der Nutzen von Sport deutlich zu relativieren ist, wenn man gleichzeitig die damit verbundenen Risiken betrachtet.
5. Besteht nur bei wenigen fortschrittlich denkenden Entscheidungsträgern in Unternehmen die Überzeugung, dass sich Investitionen in das Thema Gesundheit im Unternehmen lohnen. Die vorherrschende Meinung ist, dass derartige Maßnahmen nur Kosten verursachen und wenig bringen, oder für derartige Dinge kein Geld da sei, Anderes sei wichtiger und das Thema Gesundheit sei sowieso die Privatsache jedes Einzelnen.

11. Individuelles Gesundheitsverhalten

Die beschriebenen Zusammenhänge zwischen Bewegung und Gesundheit sind allgemein bekannt und unumstritten. Trotzdem wird von dem

noch gesunden, inaktiven Menschen auf diese Erkenntnisse sehr oft mit folgenden Denkfehlern reagiert:

1. Ich kenne ganz viele, die haben sich auch nicht bewegt und dazu noch geraucht, und trotzdem haben sie lange gelebt und sind nie ernsthaft erkrankt.

Gerne wird dafür Winston Churchill mit seinem angeblichen Zitat „no sports“ als Vorbild genannt. Was zwar gut zum Bild des übergewichtigen, Zigarre rauchenden, alten britischen Premierminister passt, geht aber an der Wahrheit weit vorbei. In keinem der vielen Bücher Churchills, in keinem seiner unzähligen Reden und auch nicht im einschlägigen Standardwerk, dem „Oxford Buch der Zitate“ findet sich dieses „no sports“. Viel eher war der Sport ein wichtiger und entscheidender Teil im Leben von Winston Churchill.

2. Ich weiß doch gar nicht, welcher Sport geeignet für mich ist, und bevor ich etwas falsch mache, mache ich lieber gar nichts.
3. Ich arbeite sehr lange, habe viel Stress und dann muss ich mich auch um meine Familie kümmern. Ich habe gar keine Zeit für körperliche Aktivitäten.
4. Sport ist viel zu anstrengend und macht keinen Spaß und außerdem ist das Verletzungsrisiko viel zu hoch.
5. Trainieren bringt doch nichts. Bevor ich dadurch 5 kg abgenommen habe, vergeht doch eine Ewigkeit.
6. Mir geht es doch momentan total gut. Warum soll ich denn jetzt etwas verändern?
7. Eine neue Ausrüstung ist mir viel zu teuer.
8. Ich kann bei meinen Beschwerden doch gar keinen Sport machen. Da schade ich mir doch mehr, als das mir das nützt.

Diese Denkfehler lassen einen sehr großen Teil der deutschen Bevölkerung inaktiv bleiben, was allerdings mit einer hohen Wahrscheinlichkeit zu schwerwiegenden gesundheitlichen Folgen führt. Noch krasser wird das Bild bei Personen, die bereits mit negativen Konsequenzen leben. Hierbei besteht eine normalerweise noch größere Notwendigkeit das eigene Gesundheitsverhalten zu überdenken und körperliche Aktivität als ein hochwirksames Therapeutikum einzusetzen. Aber auch bei dieser Gruppe findet nur selten ein Umdenken statt. Im Gegenteil: Häufig wird versucht den gesundheitsschädigenden Lebensstil durch einen höheren

Medikamentenkonsum zu kompensieren. Dabei spielen auch die Ärzte eine wichtige Rolle:

1. Wie beschrieben haben zu wenige ausreichende Kompetenzen, um qualifizierte sportmedizinische Beratungen anzubieten.
2. Sind zur Auflösung der beschriebenen Denkstörungen bei den Patienten mehrmalige, längere Gespräche notwendig, die allerdings im Vergleich zur Apparatedizin zu schlecht vergütet werden.
3. Ist es kaum im kurzfristigen Interesse der Pharmaindustrie mit all ihren Einflüssen, dass die Ärzte beispielsweise zuerst Sport und nicht ein blutdrucksenkendes Medikament verschreiben. Das Milliarden-Defizit der Krankenkassen für 2002 ist vor allem auf gestiegene Ausgaben für Arzneimittel zurückzuführen, die überwiegend eingesetzt werden, um gesundheitsschädigendes Verhalten erfolglos zu kompensieren.
4. Es findet eine wesentlich höhere gesellschaftliche Anerkennung, einen Patienten zu heilen als das Auftreten von Erkrankungen zu verhindern.
5. Wissenschaftlich tätige Ärzte verschaffen sich Renommee vorrangig durch Forschungen in kleinsten Spezialgebieten und nicht dadurch, dass erfolgreiche Konzepte zur langfristigen Verbesserung des individuellen Gesundheitsverhaltens entwickelt und umgesetzt werden.

Es ist sicherlich an dieser Stelle nicht möglich die Denkstörungen der Inaktiven und die Probleme in der Ärzteschaft zu lösen. Trotzdem gibt es die Chance auf kleine Schritte hin zu einem sinnvolleren Umgang mit der eigenen Gesundheit, um diese durch einen aktiven Lebensstil zu erhalten oder wiederherzustellen.

Einen wichtigen Beitrag hierzu können auch die Unternehmen leisten. Dort sind insgesamt ca. 40 Millionen Menschen in Deutschland beschäftigt. Somit besteht in diesem Umfeld eine sehr gute Möglichkeit durch sinnvolle Maßnahmen zum einen die Leistungsfähigkeit des eigenen Mitarbeiters zu fördern und zum anderen ein attraktives Angebot zur Erhöhung der Mitarbeiterbindung und -zufriedenheit zu präsentieren, beides mit besonderer Beachtung der zukünftigen demographischen Entwicklung. Aufgrund der altersspezifischen Bevölkerungsentwicklung wird es in Deutschland zu einem drastischen Rückgang der Personen im erwerbstätigen Alter kommen. Unter bestimmten Voraussetzungen wird es bereits in fünf Jahren zu einem Arbeitskräftemangel kommen. 2020 feh-

len dann knapp sechs und bis 2040 ca. 16 Millionen Arbeitskräfte in Deutschland (Engelbrech, 2002).

Die Personalmanager in Unternehmen sollten also zügig moderne Konzepte zur Work Life Balance entwickeln und umsetzen, bei denen die Bewegungsförderung eine Hauptrolle spielt (Lümkemann, 2001). Um den Entscheidungsträgern die Augen für die vielen positiven Aspekte zu öffnen, sind allerdings meistens größere Anstrengungen erforderlich. In diesem Artikel sind einige Argumente für die Unternehmen genannt, aber erfahrungsgemäß zeigen auch die besten Erfolgsgarantien keine Wirkung, wenn nicht von vornherein eine mitarbeiterorientierte, partnerschaftliche Unternehmenskultur besteht. Erst auf einer solchen Basis macht ein Engagement des Unternehmens für die Gesundheit seiner Mitarbeiter Sinn. In jedem Fall spielen die Führungskräfte dabei eine sehr wichtige Rolle. Sie können ihre eigenen positiven Erfahrungen mit einem aktiven Lebensstil vermitteln und als Vorbilder für die Mitarbeiter fungieren. Gleichzeitig haben sie durch ihre direkte Personalverantwortung den entscheidenden Einfluss auf die Zufriedenheit und Gesundheit ihrer Mitarbeiter.

12. Empfehlungen zur körperlichen Aktivität

Unabhängig vom Unternehmen, für das man arbeitet, muss natürlich auch jeder selbst der wichtigsten Priorität für das eigene Leben, nämlich der Gesundheit, gerecht werden. Die oben genannten Denkstörungen verhindern zwar leider sehr oft den Zugang, um logische und unausweichliche Verhaltensweisen umzusetzen, aber es ist nicht hoffnungslos und vor allem viel einfacher als gedacht. Dazu die nachfolgenden Tipps:

1. Bevor man nach einer längeren Trainingspause mit einer regelmäßigen körperlichen Aktivität neu beginnt, sollte die uneingeschränkte körperliche Belastbarkeit bestätigt werden. Dies geschieht mit einer ärztlichen/sportmedizinischen Untersuchung, die ein qualifiziertes Belastungs-EKG bis zur maximalen Herzfrequenz (= 220 minus Lebensalter in Jahren) einschließt.
2. Gesundheitlich wirksam ist nicht nur sportliches Training sondern auch Alltagsaktivitäten, wie z.B. Treppensteigen, Spaziergehen, Haus- und Gartenarbeit, Einkaufen, Radfahren usw. sind effektiv. Insgesamt sollte man durch sportliche oder andere körperliche Akti-

vitäten 1500 bis 2000 kcal pro Woche verbrauchen. Entsprechende Tabellen finden sich im Internet (www.padoc.de).

3. Ausdaueraktivitäten (z.B. Laufen, schnell Gehen, Schwimmen, Radfahren) sind wegen ihrer Effekte auf Herz, Kreislauf und Stoffwechsel besonders empfehlenswert. Hierbei optimal ist ein drei- bis viermal wöchentliches Training über 30 bis 40 Minuten. Die Intensität sollte so gewählt werden, dass man sich ungehindert unterhalten kann, das Training als nur etwas anstrengend empfindet und das Gefühl hat, dieses Tempo über eine halbe Stunde ohne Geschwindigkeitswechsel locker durchhalten zu können.
4. Zu beachten ist die Auswahl der richtigen Ausrüstung. Zum einen macht jeder Sport mehr Spaß, wenn man ihn mit gutem Material betreibt, zum anderen schützen geeignete Schuhe oder Schläger vor Sportverletzungen oder sogar Schäden. Dabei ist es nicht unbedingt erforderlich viel Geld auszugeben. Wichtiger ist eine ausführliche und qualifizierte Beratung, um die individuellen Voraussetzungen und Bedürfnisse zu berücksichtigen.
5. Wenn man mit einem Sport (wieder) neu anfängt ist besonders zu Beginn die Begleitung durch einen Sportlehrer oder gut ausgebildeten Trainer sinnvoll. Die Sportvereine bieten mit „Sport pro Gesundheit“ entsprechende qualifizierte Angebote. Bei den Fitnessstudios ist es nicht so einfach. Leider fehlt dort oft geeignetes Personal. Gute Studios erkennt man unter anderem daran, dass dort die Qualifikationen der Trainer ausgewiesen sind. Die Leitung sollte in jedem Fall bei einem Diplom-Sportlehrer bzw. Diplom-Sportwissenschaftler liegen.

Besonders der genannte zweite Punkt sollte doch viele ermutigen. Körperliche Aktivität hat also nicht immer etwas mit besonderen Anstrengungen oder Fähigkeiten zu tun. Schon kleine Bewegungsimpulse von 10 Minuten verteilt über den Tag haben eine nachgewiesene Wirkung auf die Gesundheit (Samitz u. Baron, 2002). Da wir uns das Leben in den letzten 100 Jahren schön bequem gemacht haben, müssen wir eben über andere Wege zu der für die Gesundheit notwendigen Aktivität kommen. Und die ersten Schritte beginnen damit, konsequent Rolltreppen nicht mehr zu betreten, kurze Wege immer zu gehen, längere mit dem Fahrrad zurückzulegen, das Auto etwas weiter vom Zielort entfernt zu parken, eine Station vorher aus Bus oder Bahn auszusteigen, abends eine Runde um den Block zu gehen usw. Aus dieser Aufzählung ist ersichtlich, dass jeder einzelne unabhängig vom Alter oder Gesundheits-

zustand zu jeder Zeit Chancen zu mehr Bewegung hat. Wenn man also noch mal zurücklaufen muss, weil man etwas vergessen hat, sollte es nicht heißen: „wer es nicht im Kopf hat, hat es in den Beinen“ sondern „nur wer es in den Beinen hat, hat es auch im Kopf.“

12. Literatur

- Allmer, H. (1996). Erholung und Gesundheit (S. 130). Göttingen: Hogrefe.
- Berlin, J.A. & Colditz, G.A. (1990). A meta-analysis of physical activity in the prevention of coronary heart disease. *American Journal of Epidemiology*.
- Braumann, K.-M., Reer, R. & Schuhmacher, E. (2002). Körperliche Aktivität als Mittel der präventiven und therapeutischen Intervention. In Samitz, G. & Mensink, G. (Hrsg.). *Körperliche Aktivität in Prävention und Therapie* (S. 99-103). München: Hans Marseille Verlag.
- Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände (2000). *Führungskräfte ohne Kräfte*. Kurz-Nachrichten-Dienst. Düsseldorf: Verlagsgruppe Handelsblatt.
- Chapman, L.S. (1996). *Proof Positive: An Analysis of the Cost-Effectiveness of Worksite Wellness*. Seattle.
- Deimel, H. (2002). Körperliche Aktivität und psychogene Erkrankungen. In Samitz, G. & Mensink, G. (Hrsg.). *Körperliche Aktivität in Prävention und Therapie* (S. 196). München: Hans Marseille Verlag.
- Engelbrech, G.(2002). Harte Zeiten für die Rekrutierung in Sicht. *Personalführung* 10, 50-60.
- Europäisches Netzwerk für betriebliche Gesundheitsförderung. (1997). *Luxemburger Deklaration zur betrieblichen Gesundheitsförderung in der Europäischen Union*. Bremerhaven: Wirtschaftsverlag NW.
- Hollmann, W. (1996). Die Wirkung körperlicher Aktivität auf Forschung und Praxis der präventiven Kardiologie. In *The Club of Cologne* (Hrsg.). *Gesundheitsförderung und körperliche Aktivität* (S. 56-85). Köln: Verlag Sport und Buch Strauß.

- Hollmann, W. & Löllgen, H. (2002). Bedeutung der körperlichen Aktivität für kardiale und zerebrale Funktionen. Kongressbericht. Deutsches Ärzteblatt.
- Lümke, D. (1999). Individuelle Gesundheitsförderung. In Eichen
- dorf, W., Huf, C.A., Karsten, H., Rentel, A., Tiller, R.-E., Voß, K.-D., Weber-Falkensammer, H. & Zwingmann, B. (Hrsg.). Arbeit und Gesundheit – Jahrbuch 2000 (S. 175-184). Wiesbaden: Universum Verlagsanstalt.
- Lümke, D. (2001). Bewegungsförderung und Gesundheitsmanagement in Unternehmen. Personalführung, 9, 20-28.
- Lümke, D., & Wilken, B. (1999). Gesundheitsförderung als Investition in die Zukunft (S. 22-29). Personalführung Plus.
- Martin, B.W. & Mäder, U. (2002). Körperliches Aktivitätsverhalten in der Schweiz. In Samitz, G. & Mensink, G. (Hrsg.). Körperliche Aktivität in Prävention und Therapie (S.45-55). München: Hans Marseille Verlag.
- Mensink, G.B.M. (2002). Körperliches Aktivitätsverhalten in Deutschland. In Samitz, G., Mensink, G. (Hrsg.). Körperliche Aktivität in Prävention und Therapie (S. 35-44). München: Hans Marseille Verlag.
- Nitsch, J.R. (1996). Körperliche Aktivität und Gesundheit in psychologischer Sicht. In The Club of Cologne (Hrsg.). Gesundheitsförderung und körperliche Aktivität (S. 116-135). Köln: Verlag Sport und Buch Strauß.
- Powell, K.E., Thompson, P.D., Caspersen, C.J. & Kendrick, J.S. (1987). Physical activity and the incidence of coronary heart disease. Annual Review of Public Health.
- Samitz, G. & Baron, R. (2002). Epidemiologie der körperlichen Aktivität. In Samitz, G. & Mensink, G. (Hrsg.). Körperliche Aktivität in Prävention und Therapie (S. 11-31). München: Hans Marseille Verlag.
- Statistisches Bundesamt (2002). Die 100 häufigsten Diagnosen der männlichen, aus dem Krankenhaus entlassenen vollstationären Patienten (einschl. Sterbefälle, ohne Stundenfälle) im Alter von 45 Jahren bis unter 65 Jahren im Jahr 1999. Persönliche Mitteilung. Wiesbaden: Statistisches Bundesamt.

The Club of Cologne. (1996). Statement „Call for Action“ an alle Regierungen der Welt. In The Club of Cologne (Hrsg.). Gesundheitsförderung und körperliche Aktivität (S. 222-226). Köln: Verlag Sport und Buch Strauß.