Bewegungsförderung am Arbeitsplatz

Körperliche Aktivität ist definiert als jede körperliche Bewegung, die ausgeübt durch Skelettmuskulatur, Energie oberhalb des Grundumsatzes verbraucht.

Dementsprechend breit gefächert ist auch der Begriff. Er umfasst alle Arten körperlicher Bewegung: beispielsweise Wandern, Radfahren, Garten- und Hausarbeit sowie Sport.

Wobei Letzteres in dieser Definition als besondere Art von körperlicher Aktivität verstanden wird.

Die Weltgesundheitsorganisation empfahl 2010 sich wöchentlich mindestens zweieinhalb Stunden körperlich zu bewegen.

Situation in Deutschland

Dieser Empfehlung werden hierzulande jedoch nur rund 20% der Erwachsenen gerecht. Alarmierend ist dies vor dem Hintergrund, dass mangelnde Bewegung als viertwichtigster Risikofaktor für Mortalität einstuft wird.

74,6% der Männer und 84,5% der Frauen sind weniger als 2,5 h pro Woche körperlich aktiv. Hingegen sind 25,4% der Männer und 15,5% der Frauen mindestens 2,5 h pro Woche körperlich so aktiv, dass sie dabei ins Schwitzen oder außer Atem geraten. Damit erreichen Männer deutlich häufiger als Frauen das von der WHO empfohlene Aktivitätsniveau. Tendenziell ist der Anteil bei älteren Männern, die den Empfehlungen der WHO nachkomme niedriger als bei jüngeren Männern. Signifikante Unterschiede in Abhängigkeit vom Sozialstatus bestehen nicht. (RKI 2013)

34,0% der Männer und Frauen sind sportlich inaktiv. Der Anteil sportlich Inaktiver ist bei Älteren tendenziell höher als bei Jüngeren. Sowohl unter Männern als auch unter Frauen ist die Altersgruppe der 18- bis 29-jährigen deutlich häufiger in ausreichendem Maße sportlich aktiv als ältere Menschen (RKI 2013).

Viele westliche Länder erleben eine besorgniserregende Zunahme der Prävalenz der Fettleibigkeit. In Deutschland sind rund 46% der Frauen und sogar 60% der Männer von starkem Übergewicht betroffen (RKI 2012). Für sie besteht erhöhtes Risiko für zahlreiche Krankheiten, vor allem des Herz-Kreislauf-Systems, des Stoffwechsels, des Muskel- und Skelett-Systems sowie für bestimmte Krebserkrankungen.

Dementsprechend warnt die WHO vor dem extremen Anstieg der direkten (Gesundheitswesen) und indirekten Kosten der körperlichen Inaktivität (Verlust an Wirtschaftsleistung aufgrund von Krankheit, krankheitsbedingte Abwesenheit von der Arbeit, Behinderungen oder vorzeitigem Tod).

Weiterhin in Betracht zu ziehen, sind die Anforderungen des demographischen Wandels. Neben einer gesunden Ernährung, guten und gesunden Arbeitsbedingungen schafft ausreichend Bewegung eine wichtige Grundlage, um die Arbeitsfähigkeit im Alter langfristig zu erhalten.

Kurzum: Ein körperlich aktiver Lebensstil…

- reduziert das Risiko von koronaren Herzkrankheiten und Bluthochdruck, Darmkrebs, Diabetes und Arteriosklerose und ihre Folgeerkrankungen.
- kann blutdrucksenkend wirken.
- dient dem Erhalt gesunder Knochen, Muskeln und Gelenken.
- verringert Symptome wie Angst und Depression und verbessert die Stimmung und das Wohlbefinden.
- erhöht die Stresstoleranz.
- hilft das Gewicht zu kontrollieren, Muskelmasse aufzubauen und Körperfett zu reduzieren.
- beugt Diabetes vor. Personen, die aktiv sind, haben ein 30 bis 50% niedrigeres Risiko zuckerkrank zu werden, als Altersgenossen, die sich kaum bewegen.
- nimmt positiven Einfluss auf körperliche Risikofaktoren.

(EUFIC 2006; Neubauer & Frasch 2007, S. 2388)

Die Bewegungspyramide – Bewegungsempfehlung für Erwachsene

Eine halbe Stunde Bewegung pro Tag mit leicht beschleunigtem Atem kann die Gesundheit beträchtlich verbessern. Regelmäßigkeit führt hierbei zu langfristigen Erfolgen. Sinnvoll ist die Kombination von Ausdauer, Kraft, Dehnfähigkeit/Beweglichkeit sowie die Einbeziehung der Koordinations- und Entspannungsfähigkeit und psychosozialen Faktoren.

Motive und Hemmnisse

Der Eurobarometer deckte 2014 folgende Hauptursachen für körperliche Inaktivität auf:

- Mangel an Zeit: Der vermeintliche Mangel an Zeit war in der Eurobarometer-Umfrage, mit einem Drittel der EU-Bürger (38%), der am häufigsten angegebene Grund, keinen Sport zu treiben.
- das Empfinden, nicht der „sportliche Typ" zu sein (insbesondere Frauen);
- Sorgen über die persönliche Sicherheit;
- das Gefühl zu müde zu sein oder seine Freizeit lieber ruhig und entspannt verbringen zu wollen;
- falsche Selbstwahrnehmung «Ich bewege mich schon genug.»;
- fehlende Motivation oder mangelndes Interesse;
- Behinderung oder Krankheit;
- finanzielle Gründe.

Der häufigste Grund für sportliche oder körperliche Betätigung ist die Verbesserung der Gesundheit (62 %). Andere Gründe sind Verbesserung der Fitness (40 %), Entspannung (36 %) und Spaß (30 %). Diese Zahlen haben sich gegenüber 2009 nicht wesentlich geändert.

Betriebliche Maßnahmen/Programme

Die bewegungsfördernden Maßnahmen sollten zusammen mit anderen gesundheitsfördernden Angeboten und den Maßnahmen des betrieblichen Arbeitsschutzes in ein Gesamtkonzept zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement eingebunden sein.

Bedarfsanalyse

Eine Bedarfsanalyse soll Aufschluss darüber geben, inwiefern Bewegungsförderung ein Thema für Ihren Betrieb ist.

- Arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchung
- Betrieblicher Gesundheitsbericht
- Bewegungsanamnese2 / Tagesablauf
- Fitness- und Belastungscheck
- Gefährdungsbeurteilung (Fragen der Ergonomie3 bzw. der körperlichen Arbeit und Bewegungsabläufe)
- Gesundheitscheck (Cholesterin, Blutdruck, Gewicht (BMI), Herzfrequenzvariabilität, Rücken-Check)
- Mitarbeiterbefragung
- Screenings1
- Selbstcheck / gesundheitliche Selbsteinschätzung
- Sport- und Bewegungsgelegenheiten im Umfeld

[1] eine an vielen Personen durchgeführte Untersuchung
[2] Erfassung der Bewegungsgewohnheiten
[3] Die Leistungsfähigkeit eines Mitarbeiters bezüglich der jeweiligen Aufgabe

Ziele

Als Motivation, sich sportlich zu betätigen, nannten 71% der Befragten im Eurobarometer 2014 die Verbesserung der eigenen Gesundheit, Das können Betriebe sich zunutze machen und daraus folgende Ziele ableiten:

- Bewegungssteigerung bei Beschäftigten
- Reduzierung von Bewegungsmangel durch gesundheitssportliche Aktivität
- Vorbeugung und Reduzierung spezieller gesundheitlicher Risiken durch geeignete verhaltens- und gesundheitsorientierte Bewegungsprogramme

- Vorbeugung und Reduzierung arbeitsbedingter Belastungen des Bewegungsapparates
- Verbesserung der Bewegungsverhältnisse
- Stärkung physischer/psychosozialer Gesundheitsressourcen (z.B. gesundheitsbezogene Fitness)
- Stärkung psychosozialer Gesundheitsressourcen (z.B. Handlungswissen, Stimmung)

Zielgruppe

1. alle Beschäftigten
2. Übergewichtige, die ihr Gewicht reduzieren möchten
3. gesunde, auch ältere, Beschäftigte mit Bewegungsmangel
4. Bewegungseinsteiger und -wiedereinsteiger (ohne behandlungsbedürftige Erkrankung)

Interventionen

Die Maßnahmen zur Bewegungsförderung sollten zusammen mit den Mitarbeitern konzipiert werden und mindestens auf 1 bis 3 Jahre angelegt sein. Kurzfristige Aktionen oder Einzelmaßnahmen bringen wenig.

Präventive Maßnahmen werden eingeteilt in Verhaltensprävention und Verhältnisprävention.

Verhaltensprävention zielt auf die Motivation des Einzelnen. Entsprechende Maßnahmen finden in Gruppen statt und sollen darüber hinaus regelmäßige körperliche Aktivität anregen. Verhältnisprävention bezeichnet eine gesundheitsförderliche Gestaltung der Bedingungen in einer abgrenzbaren Umgebung, sprich hier die Arbeitsumgebung.

Verhaltenspräventive Maßnahmen:

- Arbeitsplatzprogramm
- Bewegungsprogramme im Betrieb, z.B. Sportkurse, Bewegungspause, Initiierung von Betriebssportgruppen
- Finanzielle Anreize
- Flugblätter/Plakate/Informationsmaterialien
- Individuelle Beratung/spezifische Verhaltenstrainings, z. B. im Rahmen von Gesundheitstagen
- Information zu Sportangeboten, z.B. über Intranet oder Nutzung der Zentralen Prüfstelle Prävention
- Initiierung von Laufgruppen
- Motivierende Hinweisschilder (z.B. zur Treppennutzung, Liftfreier Tag)
- Schulungen mit fundierter theoretischer Basis
- Teilnahme an Wettbewerben/Mitmach-Kampagnen, z.B. mit dem Rad zur Arbeit, Mitarbeitssportfeste

Verhältnispräventive Maßnahmen:

- Fitnesseinrichtungen vor Ort/Bereitstellung von Räumlichkeiten
- Kooperation mit Sporteinrichtungen oder Gesundheitszentren vor Ort
- Vorhandensein von Duschmöglichkeiten, Schließfächern und Fahrradständern

Evaluation

Inwieweit eine Sensibilisierung der Mitarbeiter für die Notwendigkeit mehr Bewegung in den (Arbeits-)Alltag zu integrieren, stattgefunden hat, lässt sich unter anderem über folgende Indikatoren herausfinden:

- Biologische Marker (z.B. Blutdruck, Cholesterinspiegel, Taillen- und Hüftumfang, Fitness- und Belastungstest, Body-Maß-Index (BMI))
- Ermittlung der langfristigen Auswirkungen über die Sammlung von Daten zur Prävalenz[4] bewegungsbedingter Krankheiten, wie zum Beispiel:
- Herz-Kreislauf-Erkrankungen
- Diabetes-Prävalenz
- Zahl der erreichten Personen und wer erreicht wurde
- Ermittlung der Akzeptanz eines Programms
- Vorher- und Nachher-Befragung

[4] Anzahl der Personen, die zu einem bestimmten Zeitpunkt an einer Krankheit leiden

Effektivität & Effizienz

Bevölkerungsstudien belegen, dass ein zusätzlicher Energieverbrauch durch körperlich-sportliche Aktivität von etwa 1000 kcal pro Woche, was in etwa 80 Minuten Joggen bei mittlerem Tempo entspricht, insbesondere das koronare Erkrankungsrisiko stark reduziert. Gleichzeitig ist er auch präventiv wirksam bei allgemeinen bewegungsmangelbedingten (körperlichen und psychosomatischen) Beschwerden. Bewegung, die zielgerichtet, regelmäßig, mit moderater Intensität und mindestens zwei Stunden Dauer pro Woche durchgeführt wird, ist ein zentraler Schutzfaktor unserer Gesundheit.

Der Großteil der untersuchten Maßnahmen lässt sich dem Bereich der Verhaltensprävention zuordnen und beinhaltet körperliche Übungsprogramme, Treppennutzung oder das Mitführen von Schrittzählern. Die meisten dieser Übungen hatten eine bewegungsfördernde Wirkung. Darüber hinaus konnte auch eine geringe Steigerung der Fitness der Beschäftigten gezeigt werden. Zusätzlich wurden mentale Zielparameter wie die Stimmung oder die Lebensqualität der Beschäftigten positiv beeinflusst. Die Untersuchungen zeigen, dass die Interventionen insgesamt zu einer Verbesserung der Aktivität führten und eine positive Wirkung auf zusätzliche Variablen wie die körperliche Fitness oder das Gewicht haben.
(Initiative Gesundheit und Arbeit 2015)

Quellen:

- **BASPO (Bundesamt für Sport) (2009):** Gesundheitswirksame Bewegung – Grundlagendokument Download PDF:
- https://www.lzg.nrw.de/_media/pdf/gesundheitschuetzen/praevention/bewegungsfoerderung/gesundheitswirksame_bewegung.pdf
- **Europäische Kommission (2007):** Weißbuch Sport, Brüssel Download PDF: https://innen.hessen.de/sites/default/files/HMdIS/weissbuch_sport.pdf
- **Europäische Kommission (2008):** EU-Leitlinien für körperliche Aktivität. Empfohlene politische Maßnahmen zur Unterstützung gesundheitsfördernder körperlicher Betätigung, Brüssel Download PDF: http://ec.europa.eu/sport/library/policy_documents/eu-physical-activity-guidelines-2008_de.pdf
- **Europäische Kommission (2014):** Eurobarometer, Sport and Physical ActivityDownload PDF: http://ec.europa.eu/health/nutrition_physical_activity/docs/ebs_412_en.pdf
- **Leitfaden Prävention (2015)** - Gemeinsame und einheitliche Handlungsfelder und -kriterien der Spitzenverbände der Krankenkassen zur Umsetzung von §§ 20 und 20 a vom 21. Juni 2000 in der Fassung vom 10. Dezember 2014Link: https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/presse/publikationen/Leitfaden_Praevention-2014_barrierefrei.pdf
- **RKI (Robert Koch-Institut) (2012):** Ergebnisse der Studie Gesundheit in Deutschland aktuell, Berlin Download PDF: http://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsF/Geda2012/Sportliche_Aktivitaet.pdf?__blob=publicationFile
- **RKI (Robert Koch-Institut) (2013):** Körperliche Aktivität. Ergebnisse der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland, Berlin Download PDF: http://edoc.rki.de/oa/articles/repRtQDxaXz2/PDF/29NRTMbhpOAI.pdf
- **RKI (Robert Koch-Institut) (2015):** Gesundheitsmonitoring Themenschwerpunkt Übergewicht Link: http://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Themen/Uebergewicht_Adipositas/Uebergewicht_Adipositas_node.html
- **WHO (Weltgesundheitsorganisation) (2005):** Der Europäische Gesundheitsbericht 2005 : Maßnahmen für eine bessere Gesundheit der Kinder und der Bevölkerung insgesamt. Kopenhagen Download PDF: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/82444/E87325G.pdf
- **WHO (Weltgesundheitsorganisation) (2010):** Bewegung und Gesundheit in Europa: Erkenntnisse für das Handeln, Genf Download PDF: http://www.fgoe.org/presse-publikationen/downloads/broschueren-folder/bewegung-und-gesundheit-in-europa-erkenntnisse-fur-das-handeln/2010-05-19.5848625027