

Gesundheitsförderung Schweiz
Promotion Santé Suisse
Promozione Salute Svizzera

8. Nationale Gesundheitsförderungs-Konferenz

Aarau, 26. und 27. Januar 2006

***Herausforderung „Gesundes Körpergewicht“
und „Psychische Gesundheit – Stress“***

Bericht von Dr. med. Susanne Schnorf-Huber und Dr. med. Daniel Desalmand,
Mediscope Knowledge Center, Bern.

Inhaltsverzeichnis

- Wer, wo, wie und warum Seite 3
- Die Rolle des Bundes in der Gesundheitsförderung Seite 3
- Gesundheitsförderung Schweiz mit klarem Profil in die Zukunft Seite 4
- „Gesundes Körpergewicht“ Seite 5
- „Psychische Gesundheit – Stress“: Seite 14
- Fazit, Ausblick Seite 23

Wer, wo, wie und warum

2.2 Millionen Menschen sind in der Schweiz übergewichtig – 44% der arbeitenden Bevölkerung leiden unter starker nervlicher Anspannung am Arbeitsplatz. Diese besorgniserregenden Zahlen haben die Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz und ihre Partner dazu bewegt, ihre langfristige Strategie auf die Kernthemen „Gesundes Körpergewicht“ und „Psychische Gesundheit – Stress“ auszurichten. Zur Diskussion rund um die beiden Themen hat Gesundheitsförderung Schweiz am 26. und 27. Januar 2006 Politiker, nationale und internationale Gesundheitsexperten sowie andere Interessierte nach Aarau an die 8. Nationale Gesundheitsförderungskonferenz eingeladen. Die Teilnehmer haben in Referaten und Workshops Wissen ausgetauscht, ihren Horizont erweitert und neue Kontakte geknüpft.

Die Rolle des Bundes in der Gesundheitsförderung

Referat von Bundesrat Pascal Couchepin

Robinson Crusoe hat mehrere Jahre – zuerst alleine und später mit seinem Freund Freitag - als Schiffbrüchiger auf einer einsamen Insel überlebt. Das einzige, worauf er sich verlassen konnte, waren sein eigener Körper, sein Verstand und die Natur. Bundesrat Pascal Couchepin vermutet, dass folgende Faktoren für das jahrelange Überleben von Robinson eine zentrale Rolle gespielt haben:

- Er musste täglich seinen fundamentalen Bedürfnissen nachgehen.
- Er hatte Projekte für die Zukunft.
- Er vertraute auf seine persönlichen Fähigkeiten, die Umgebung für sich zu nutzen.
- Er hatte seine Eigenverantwortung geschult.

Auf unserer „Insel Schweiz“ sind die grossen traditionellen Gesundheitsrisiken bereits seit 150 Jahren eliminiert. Trotzdem werden wir nach wie vor - ja, sogar immer häufiger – krank. Die Bedrohung kommt inzwischen aus einer anderen Ecke: Herz-Kreislauf-Krankheiten, Übergewicht, Selbstmord, psychische Erkrankungen und soziale Isolation machen uns das Leben schwer. Viele Menschen haben Angst vor der ungewissen Zukunft.

Wer soll nun die Verantwortung für die individuelle Gesundheit tragen? Das Individuum selbst? Der Staat?

Das Ziel des Staates ist es nicht, den Einzelnen vor sich selbst zu schützen. Die Schweizer Politiker können jedoch die optimalen Voraussetzungen für das Ausleben der Eigenverantwortung schaffen. Dazu beitragen können, nebst dem Schutz vor Epidemien und gesundheitsschädigenden Einflüssen am Arbeitsplatz und in der Freizeit, eine gute Sozialpolitik mit Chancengleichheit für alle.

Um diese Voraussetzungen zu schaffen, braucht es jedoch eine gemeinsame Strategie von allen Beteiligten - Bund, Kantonen, Gemeinden und Privatakteuren. Für die Koordination und die Festlegung der Langzeitperspektiven muss der Bund die Zügel in der Hand halten. Die zu diesem

Zweck gegründete Kommission „Prävention und Gesundheitspromotion“ wird im Sommer 2006 einen Bericht mit den zu verfolgenden Strategien vorlegen.

Der Bundesrat dankt allen Beteiligten, insbesondere der Gesundheitsförderung Schweiz, für die motivierte Zusammenarbeit. Pascal Couchepin rät, sich bei Aktionen der Gesundheitsförderung und Prävention an 3 wichtige Punkte zu halten: „Setzen Sie Prioritäten, da die finanziellen Mittel beschränkt sind – Arbeiten Sie mit anderen Akteuren im Gesundheitswesen zusammen - und versuchen Sie, nicht zu viel zu wollen“!

Gesundheitsförderung Schweiz mit klarem Profil in die Zukunft

Rede von Verena Diener, Präsidentin Stiftungsrat Gesundheitsförderung Schweiz

„Ein bewusster Lebensstil mit ausgewogener Ernährung und genügend Bewegung hält uns weitmöglich gesund und ist eine Quelle für unser persönliches Wohlbefinden“. Mit diesem Satz ist die Präsidentin des Stiftungsrats bereits beim zentralen Thema.

Zusammen mit den wichtigsten Partnern – Bund, Kantonen, Versicherern und NGO's (Nicht-Regierungs-Organisationen) – hat Gesundheitsförderung Schweiz die drei Kernthemen erarbeitet, in welche die Ressourcen in den nächsten Jahren fließen sollen. Dabei haben sich die Verantwortlichen die Frage gestellt: „Was sind die kommenden Herausforderungen im Bereich Gesundheit?“

Die Folgekosten aus mangelnder Bewegung belaufen sich auf ca. 2.3 Milliarden Franken pro Jahr. Übergewicht kostet jährlich rund 2.6 Milliarden, die Folgen von arbeitsbedingtem Stress sogar 4 Milliarden Franken pro Jahr.

Die Ziele für die Strategie von Gesundheitsförderung Schweiz in den nächsten Jahren formuliert Frau Diener wie folgt:

- Stärkung und Etablierung der Gesundheitsförderung und der Prävention, vernetzt und institutionell verankert. Dieses Vorgehen ebnet den Weg für die beiden anderen Kernthemen.
- „Gesundes Körpergewicht“: Bis ins Jahr 2018 soll der Anteil von Menschen mit einem gesunden Körpergewicht wieder steigen. Geplant sind Interventionen auf Verhaltensebene und auf der Ebene des Umfelds. Hauptzielgruppe sind Kinder und Jugendliche.
- „Psychische Gesundheit - Stress“: Förderung der Eigenverantwortung und der Kontrolle über das eigene Leben. Die Interventionen erfolgen auf den Ebenen Bevölkerung, Schule, Betrieb.

Die 8. Nationale Gesundheitsförderungs-Konferenz in Aarau soll der Horizonterweiterung, der Fortbildung in den Bereichen „Gesundes Körpergewicht“ und Psychische Gesundheit“ sowie der Begegnung dienen.

„Gesundes Körpergewicht“

Gefahren des Übergewichts

Referent: Prof. Dr. Ph. T. James, London School of Hygiene and Tropical Medicine, Chairman of the International Obesity Task Force, London, Grossbritannien

Wie sollen Übergewicht und Adipositas (starkes Übergewicht) bekämpft werden? Gibt es überhaupt sinnvolle Massnahmen zur Bekämpfung des Übergewichts und bei wem fruchten die „Therapieansätze“ am besten?

Der weltweiten Epidemie „Fettsucht“ - 1.1 Milliarden Menschen sind übergewichtig (ca. 30% adipös) - wird der Kampf angesagt. Dank Definitionen und Vereinbarungen der WHO-2000, kann anhand des Body Mass Index (BMI = Körpergewicht durch Grösse (m) im Quadrat) das Vorkommen von Übergewicht (BMI \geq 25) und Adipositas (BMI \geq 30.0) international verglichen werden.

Trotz mediterraner Diät dick

Nicht alle Regionen der Welt sind gleich stark vom Übel „Fettsucht“ betroffen. Im mittleren Osten und in Nordamerika ist die Prävalenz am höchsten, in Asien am tiefsten. Gemäss Prof. James werden auch die Europäer immer dicker: „Führend sind die Griechen und dies trotz mediterraner Diät! Am besten schneiden im europäischen Vergleich die Norweger ab“.

„Übergewicht ist eine Krankheit der Armen“, so Professor James. „Gesunde Lebensmittel wie Gemüse oder Früchte kosten mehr als kohlenhydrat- und fettreiche Produkte. Sie sind deshalb der armen Bevölkerung weniger zugänglich.“ Anhand von Lebensmittelinterventionen, Werbung und Gesundheitserziehung könnte die Bevölkerung gesünder ernährt werden.

Übergewicht macht krank

Weltweit sind Frauen häufiger von einem höheren BMI betroffen als Männer. Dies beruht sehr wahrscheinlich auf biologischen und sozialen Faktoren. Alle Personen mit Übergewicht haben im Vergleich zu normalgewichtigen Personen ein höheres Erkrankungsrisiko für Diabetes Typ 2, hohen Blutdruck und Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Bereits ab einem BMI $>$ 21 nimmt das Risiko für diese und andere Erkrankungen zu (Willett et al, NEJM 1999;341:427-434).

Die Lebenserwartung 40-jähriger übergewichtiger Personen ist im Vergleich zu normalgewichtigen Personen eingeschränkt. Wird zusätzlich noch geraucht, verringert sich die Lebenserwartung von Frauen um 7.1 Jahre, von Männern um 5.8 Jahre (Abbildung 1). Gewichtsbedingte Störungen verursachen mehr als 20 Millionen Behinderungsjahre. Übergewicht führt zu immensen direkten und indirekten Kosten.

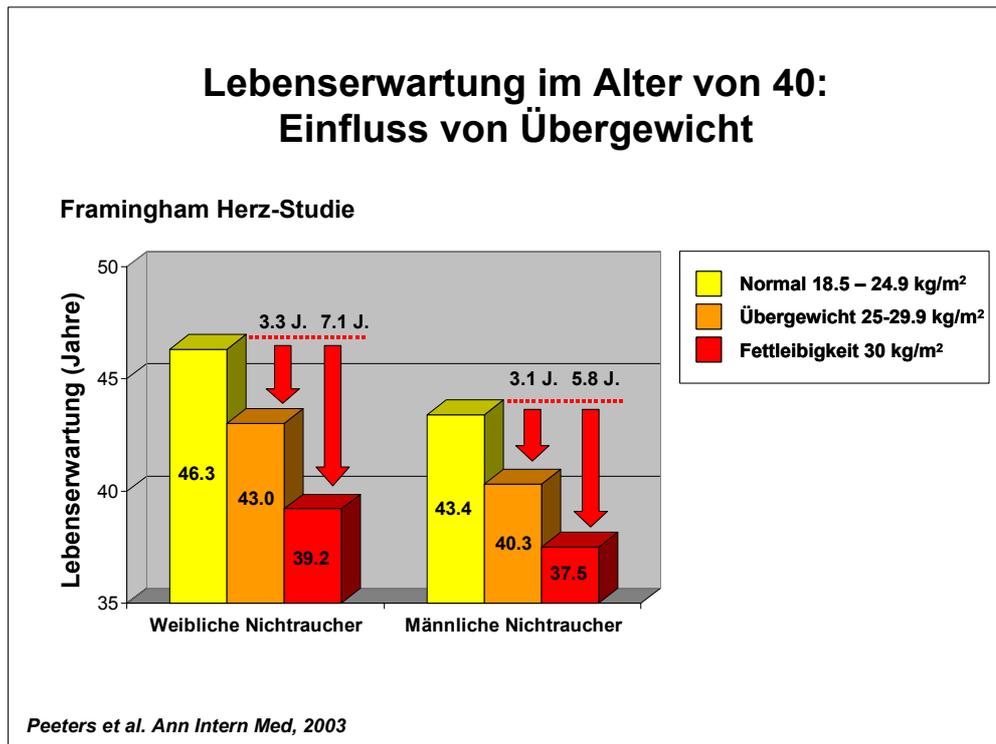


Abbildung 1: Lebenserwartung 40-jähriger Personen: Auswirkung von Übergewicht und Nikotin

Übergewicht beeinflusst nicht nur die physische Gesundheit, sondern auch die psychische. Übergewicht führt zu mentalem Stress, reduziert das Selbstwertgefühl, führt zu Kontaktschwierigkeiten, schlechteren Heiratsaussichten und vielem mehr. Dieser Zusammenhang gilt vor allem für Erwachsene aus Europa und Nordamerika, nicht aber für Erwachsene aus anderen Kulturkreisen.

Bauchfett und Auswirkung auf Gesundheit

Neben dem BMI ist das Bauchfett, das anhand des Taillenumfangs gemessen wird, ein aussagekräftiger Faktor für Übergewicht und Erkrankungsrisiko. Der Hang zu abdominalem (den Bauch betreffendem) Übergewicht besteht nicht nur in den sogenannten Erstweltländern, sondern auch in Entwicklungsländern, in Asien, insbesondere China und Indien, sowie in Mexiko. Als Ursache wird ein niedriges Geburtsgewicht (intrauterine Mangelernährung bei mangelernährten Müttern) oder eine frühkindliche ernährungsbedingte Wachstumsstörung diskutiert. Dadurch soll die Entstehung von Bauchfett begünstigt werden. Erkrankungen wie z.B. Diabetes mellitus Typ 2 sind die Folge. Die Diabetesquote ist bei erwachsenen Asiaten alarmierend hoch. Indien und China verzeichnen trotz gemässigtem Durchschnitts-BMI die grösste Anzahl Diabetesfälle weltweit.

Kinder sind Opfer der Wohlstandsgesellschaft

Leider sind nicht nur Erwachsene von Übergewicht betroffen. Auch bei Kindern haben die Gewichtsprobleme epidemische Ausmasse erreicht. Weltweit sind 10% aller Kinder übergewichtig oder adipös. Mehr als 80 Millionen europäische Kinder und Adoleszente sind übergewichtig (Abbildung 2).

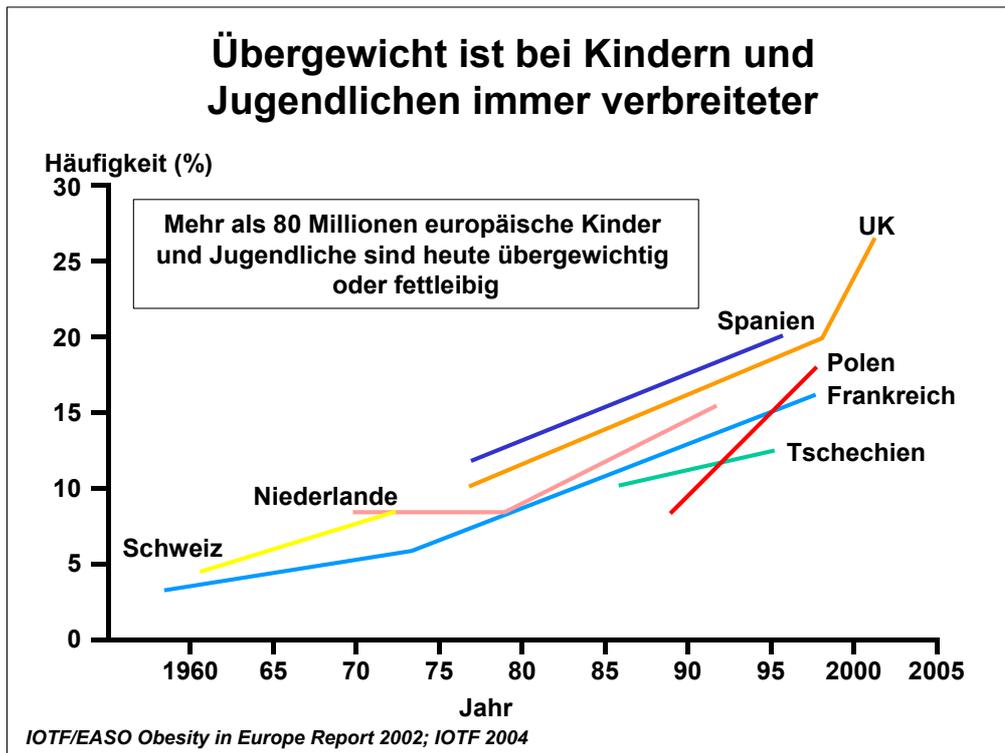


Abbildung 2: Zunehmendes Körpergewicht bei Kindern und Adoleszenten

Das Übergewichtsproblem hat vor allem in den letzten 20-30 Jahren massiv zugenommen. „Die Essgewohnheiten und Bewegungsmuster der Bevölkerung haben sich seit dem 2. Weltkrieg stark verändert,“ so Professor James. „Man ist einer dauernden Nahrungsmittelwerbung ausgesetzt, Esswaren sind jederzeit vorhanden, insbesondere der kalorien- und fettreiche Junk- oder Fast-Food. Ein weiterer begünstigender Faktor ist die zunehmende Urbanisierung.“ Ist das Kind oder der Adoleszente bereits übergewichtig, hat dies schwerwiegende Folgen für die Zukunft. Die Wahrscheinlichkeit, im Erwachsenenalter an Diabetes, Bluthochdruck oder anderen chronischen Erkrankungen zu leiden, ist bei diesen Kindern besonders hoch.

Das Übergewicht nimmt global dramatisch zu. Leider existieren bis anhin kaum Pläne zur Bekämpfung oder Prävention der akuten Gesundheitsgefahr. Die Gesundheitsförderung des Individuums alleine reicht nicht aus. Die Gesundheitserziehung ist eine multidisziplinäre Aufgabe. Staat, Kantone, soziales Netz und Individuum müssen aktiv mit einbezogen werden. Nur dann kann sich etwas ändern.

Gesundes Körpergewicht – Chancen und Herausforderungen

Dr. sc. M. Fogelholm, Director Centre for Health Promotion Research, UKK Institute, University of Tampere, FIN

Wie kann ein gesundes Körpergewicht erreicht werden? Gemäss Dr. Fogelholm gibt es zwei Möglichkeiten, das Körpergewicht zu beeinflussen. Einerseits durch Veränderung des individuellen Lebensstils, das heisst, durch Verbesserung der körperlichen Fitness; andererseits durch bevölkerungsspezifische Massnahmen.

Individuelle Massnahmen zur Gewichtsreduktion

Mit dem Ziel, den Lebensstil zu verändern, soll dem Über- oder Untergewicht vorgebeugt und eine Verbesserung der körperlichen Fitness erreicht werden. Die traditionellen Massnahmen konzentrieren sich auf Ernährung, Bewegung und Verhaltensänderungen.

Übergewichtige wollen ihre überzähligen Kilos möglichst schnell loswerden, am liebsten in 2-3 Wochen. Von Erfolg wird eine solche Strategie jedoch kaum gekrönt sein. Um einen Reboundeffekt möglichst zu vermeiden, soll das Gewicht über einen längeren Zeitraum reduziert werden. Bei Ernährungsumstellungen, die über Monate andauern, ist ein dauernder Erfolg am wahrscheinlichsten. Generelle Empfehlungen bezüglich Art der Diät wurden nicht gegeben. Allerdings meint Professor Fogelholm: „Wenn schon Diäten, dann eher proteinreiche als kohlenhydratarme“.

Je mehr Bewegung desto besser! Dies zeigen verschiedene Resultate von Studien. Professor Fogelholm betont jedoch: „Viel Sport wird meistens nicht über einen längeren Zeitraum aufrechterhalten. Das heisst, der Gesundheitseffekt dauert nur kurz an. Mehr profitieren kann man von einer moderaten Bewegungsaktivität, die mit dem persönlichen Lebensstil über einen längeren Zeitraum vereinbar ist.“ Am besten wäre, wenn pro Woche 3 – 4 Stunden Fitness betrieben würde. Dies kann z.B. in Form von schnellem Gehen, Tanzen oder alltäglichen Aktivitäten erreicht werden. Das Ziel ist eine dauerhafte Gewichtsreduktion. Eine gesunde Ernährung und Bewegung festigen diese Bestrebungen.

Massnahmen für die Gesamtbevölkerung

Vorkommen und Häufigkeit von Übergewicht müssen reduziert werden. Wie können jedoch uneinsichtige Menschen erreicht werden, die schlechte Gewohnheiten haben und Risikofaktoren aufweisen, welche zur Gewichtszunahme führen?

Die aktuelle Konsumgesellschaft entspricht überhaupt nicht dem gewünschten Bild. Immer mehr Passivität (Fernsehen, Computerspiele, Büroarbeit) und kohlenhydratreiche Ernährung sind die aktuellen Tendenzen. Zudem sind die am schwersten betroffenen Personen diejenigen, die am wenigsten gut erreicht werden und keine positive Einstellung gegenüber Veränderungen an den Tag legen.

Neben dem Individuum sind auch die Umwelt und das soziale Umfeld (Abbildung 3) gefordert. Es braucht Platz für Bewegung (Naherholungsraum, Spielplätze, Radstreifen...) und Ansporn zum Mitmachen (Familie, Schule, Betrieb...). Eine motivierte Bevölkerung, die besorgt ist um ihre Gesundheit und bereit ist, viel dafür zu tun, ist Voraussetzung für eine Veränderung.

Health promotion

- Individual
- Physical environment
- Social environment



Abbildung 3: Strategien zur Förderung des Gesundheitsbewusstseins der Bevölkerung

Auch die Schweizer leiden an zunehmendem Übergewicht

Denise Rudin, Gesundheitsförderung Schweiz

Leider werden die Schweizer nicht vom Problem Übergewicht verschont. Die Fakten sind ernst zu nehmen: Litten 1990 „nur“ 25% der Bevölkerung an Übergewicht, sind es heute fast 30%. Jedes Jahr kommen 30'000 Personen dazu, auch Kinder (Abbildung 4). Seit 1960 hat sich der Anteil übergewichtiger Kinder verdreifacht, der von adipösen Kindern versechsfacht. Schnelles Handeln ist angezeigt!

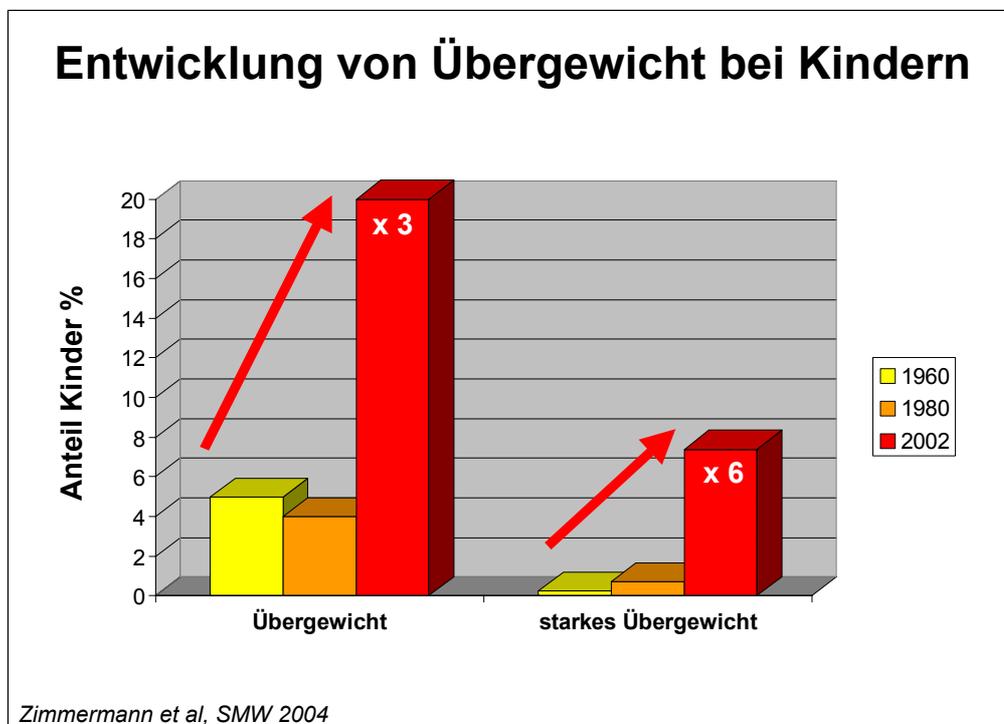


Abbildung 4: Entwicklung von Übergewicht bei Kindern

Wie bereits Professor Fogelholm erwähnte, umfasst die Übergewichts-Problematik verschiedene Ebenen. Interventionen müssen deshalb an verschiedenen Orten greifen, auch in der Schweiz. Nur die Kombination gesundheitsfördernder, materieller und sozialer Massnahmen als auch Verhaltensänderungen der Betroffenen führen zu einer besseren Gesundheit und Lebensqualität. Die Sensibilisierung der Eltern hinsichtlich Ernährungsverhalten der Kinder, vernünftige Kostenstrukturen der Nahrungsmittel (gesunde Lebensmittel sollten nicht teurer sein als ungesunde) und Gestaltung des Lebensraums sind Massnahmen, die zur Veränderung beitragen.

Die Gesundheitsförderung Schweiz will bis 2007 ein nationales Programm für ein „Gesundes Körpergewicht“ ausarbeiten, unter Einbezug von Bund, Kantonen, Krankheitsversicherern und Leistungserbringern. Vereint sollte der Übergewichts-Problematik gegenübergetreten werden. Die wichtigsten Zielgruppen sind Kinder und Jugendliche. Sozial benachteiligte Gruppen müssen integriert werden. Die Umsetzung bestehender Projekte muss flächendeckend erfolgen. Das übergewichtfördernde Umfeld muss verändert werden.

Gesundes Körpergewicht und soziale Benachteiligung

Referent: Dr. phil. M. Lamprecht, Soziologe, Lamprecht & Stamm Sozialforschung und Beratung AG, Zürich

Der soziale Status beeinflusst das Überleben. Dies zeigt sich einerseits anhand geschichtlicher Ereignisse, z.B. dem Untergang der Titanic (Frauen, insbesondere diejenigen der 1. Klasse, hatten viel höhere Überlebenschancen als zum Beispiel Männer, die 3. Klasse reisten), andererseits aber auch an neuzeitlichen Katastrophen. „Man rufe sich nur kurz die Auswirkungen des Tornados Katherina auf die sozial benachteiligte Gesellschaft in New Orleans in Erinnerung“, so Professor Lamprecht.

Die verschiedenen Formen sozialer Benachteiligung (Diskriminierung, Ausgrenzung, Armut) wirken sich auch heute noch negativ auf die Gesundheit und Lebensqualität aus. Ungleichheiten in unserer Gesellschaft führen zu Unterschieden im Bewegungs-/Ernährungsverhalten und führen zu Übergewicht mit dem gesellschaftlichen Phänomen der Stigmatisierung.

Zahlen für die Schweiz zeigen, dass auch bei uns ein Zusammenhang zwischen sozialer Ungleichheit und Gesundheit besteht. Die soziale Herkunft, Bildung, Beruf, Einkommen, Vermögen und verschiedene andere Faktoren beeinflussen gesundheitsrelevante Verhaltensweisen (siehe Abbildung 5). Personen mit tiefem Haushaltseinkommen (< 3'000 Fr./Mo) sind körperlich inaktiver, weisen ein schlechteres Ernährungsbewusstsein und häufiger Übergewicht auf (BMI>25) als Personen mit höherem Einkommen (> 6'000 Fr./Mo).

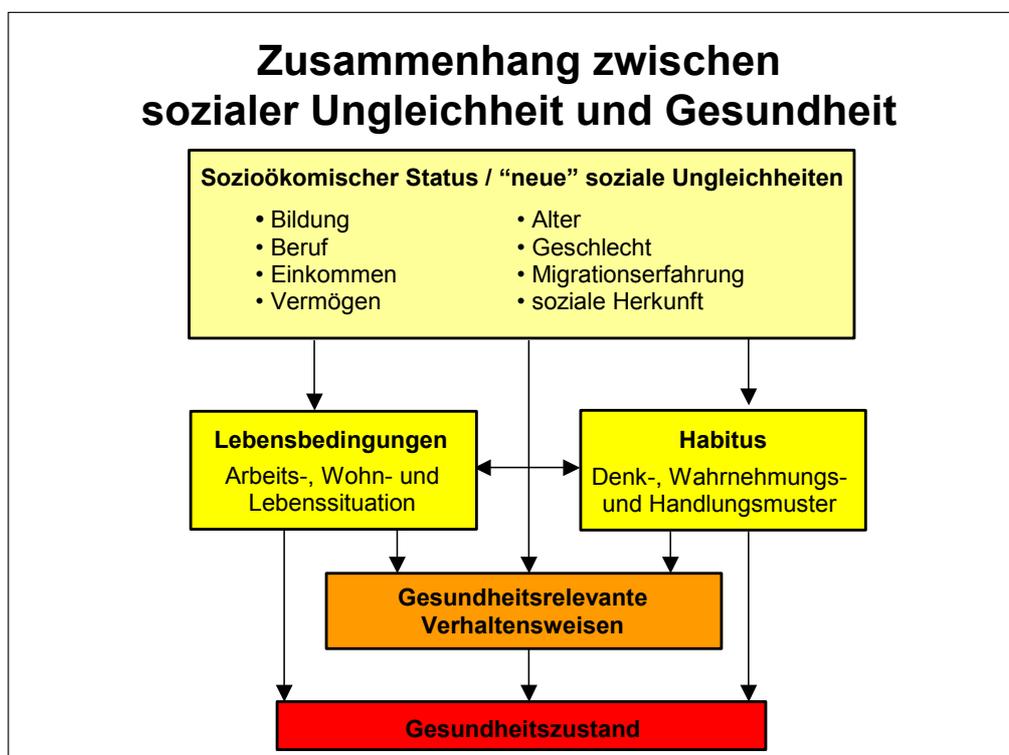


Abbildung 5: Zusammenhang zwischen sozialer Ungleichheit und Gesundheit

Wir sind von der Knappheitsgesellschaft zur Wohlstandsgesellschaft mutiert. Früher war „Körperfülle“ ein Symbol für Reichtum, heute ist es ein Stigma sozial Benachteiligter. Weniger finanzielle und zeitliche Ressourcen, ein Überangebot ungesunder Lebensmittel und eine sitzende Lebensweise sind hauptsächlich verantwortlich für die Zunahme an Übergewicht.

Gegenläufig besteht ein Trend zum Körperkult. Medien, Werbung und Mode vermitteln ein immer künstlicheres Bild vom Körper. „Normalgewicht“ existiert kaum mehr, entweder sind die Leute zu dick oder zu dünn. Das Schönheitsideal hat sich in den letzten 2 Jahrhunderten massiv verändert. Pölsterchen an Bauch, Gesäss und Oberschenkel sind out, solche werden allenfalls von Schönheitschirurgen entfernt. Die Körperideale geraten zunehmend ausser Kontrolle (Abbildung 6)!



Abbildung 6: Körperkult - Was ist ideal?

Aufrufe, das Verhalten zu ändern, sind in ihrer Wirksamkeit begrenzt. Mit Gesundheitsförderungskampagnen werden vor allem Personen mit mittlerem oder höherem sozialem Status erreicht, die sozial benachteiligte Bevölkerung mit Gesundheitsproblemen oft nicht!

Welches sind die Konsequenzen daraus für die Gesundheitsförderung?

- Da allgemeine Appelle häufig die Zielgruppe verfehlen, braucht es zielgruppenspezifische Anreizsysteme.
- Auf Moralisierung und Androhung von Sanktionen soll verzichtet werden, strukturelle Veränderungen der Lebensbedingungen versprechen mehr Erfolg.
- Der sozialen Ungleichheit ist mehr Beachtung zu schenken. Gesunde Ernährung sollte z. B. billiger werden. Wichtig sind die frühe Erkennung und Beeinflussung ungesunder Verhaltensweisen sowie die Schaffung von Raum für Bewegung im Alltag.

Was läuft falsch im ersten Lebensjahrzehnt der Kinder? Wie kann das Körpergewicht beeinflusst werden?

Workshop Nr. 307: Lukas Zahner, Dr. phil. nat., Biologie, Dozent am Institut für Sport und Sportwissenschaften der Universität Basel und am Bundesamt für Sport BASPO, Magglingen und Susi Kriemler, Dr. med., Oberärztin, Dozentin für Sportphysiologie an der ETH und Universität, Zürich

Warum sind unsere Kinder übergewichtig? Führt die mangelnde Aktivität zum Übergewicht? Oder ist es primär das Übergewicht und als Konsequenz die Inaktivität, welche den Teufelskreis schliesst? Erst wenn die Hauptgründe klar sind, können Lösungsansätze postuliert werden, die praktikabel, effektiv und finanziell tragbar sein müssen.

Kindliches Übergewicht – eine Zeitbombe!

Fest steht, dass sich die Zahl übergewichtiger Kinder in den letzten 20 Jahren in Europa verdoppelt hat. In der Schweiz hat sie sich seit 1960 vervierfacht. Übergewicht, ein kardiovaskulärer Risikofaktor, begünstigt die Entstehung von Diabetes mellitus Typ 2, Dyslipidämie und Hypertonie. In den USA leiden bereits 50% der adipösen Adoleszenten an Diabetes mellitus Typ 2.

Übergewicht fördert ausserdem die körperliche Inaktivität, mit der Folge, dass motorische Fähigkeiten nicht ausgebildet werden. Dies wirkt sich z.B. auf die Unfallrate aus. Übergewichtige, schwerfällige Kinder sind sozial isoliert, was Auswirkungen auf die Psyche und die schulischen Leistungen hat.

Ein wichtiges Ziel auf dem Weg zum gesunden Körpergewicht ist eine ausgewogene Energiebilanz. Bereits 2% Differenz zwischen Einnahme und Verbrauch können zu Übergewicht führen (z.B. 15 Minuten ruhig vor dem Fernseher sitzen anstatt 15 Minuten Bewegung).

Das Kind hat einen natürlichen Bewegungsdrang, der ausgelebt werden soll. Bewegungserfahrung bringt persönliche Sicherheit. Kinder, die bereits im Kindergarten motorisch auffallen, sind häufig übergewichtig, werden im Verlauf im Sport und Spiel benachteiligt und entwickeln sich zu Bewegungsmuffeln. Leider ist das Verhalten des Umfelds häufig falsch. Anstatt diese Kinder zu aktivieren, werden sie geschont - der Dicke steht im Goal oder er ist Ersatzspieler.

Jedes Kind sollte pro Tag ca. 1 Stunde körperlich aktiv sein. Dieses Ziel wird häufig nicht erreicht. Eine deutsche Umfrage zeigte, dass während einer Turnstunde teilweise nur gerade 5 Minuten körperlich aktiv gearbeitet wurde.

Inaktive Kinder sind leider auch inaktiv als Erwachsene. Aktive Kinder bleiben ein Leben lang aktiv. Das Profil ändert sich nicht mit dem Erwachsenenalter. Der Ansatz ist klar: Kinder müssen Freude haben an Bewegung und sie müssen sich austoben können trotz Stadt, Strassen und Zeitmangel. Mütter sollten die Kinder nicht in die Schule fahren. Angst vor Gefahren führt zu verschiedenen Verboten, die den Bewegungsraum einschränken. Auf Bäume klettern fördert die motorische Entwicklung und sollte gefördert werden. Wenn keine Bäume vorhanden sind, soll der Bewegungsdrang anderswo ausgelebt werden können, auch in einer Wohnung!

Das Ziel ist klar - Kinder müssen bewegt werden

Im Rahmen der Kinder- und Jugendsport-Studie Region Basel (KISS) werden die gesundheitlichen, physischen, psychischen und sozialen Auswirkungen von Bewegung und Sport bei Kindern im Alter von 7 und 11 Jahren untersucht. In der Gesamtuntersuchung wird der Frage nachgegangen, ob das Bewegungsverhalten der Kinder durch gezielte Fördermassnahmen in der Schule beeinflusst werden kann. Die Studie dauert von Mai 2004 bis Oktober 2006. Die Kinder erhalten während eines ganzen Schuljahres 5 anstatt 3 Stunden Sportunterricht, auf Kosten von 2 Stunden Normalunterricht.

Die ersten Erfahrungen sind durchwegs positiv. Die Kinder sind bildungsmässig trotz zusätzlicher Sportstunden nicht weniger weit als Kinder mit 3 Stunden Sportunterricht. Die jungen Projektteilnehmer sind ausgeglichen und freuen sich über die zusätzlichen Sportstunden. Das zusätzliche Fitnessprogramm wird nicht als Stress wahrgenommen.

Andere Arbeiten bei 5 – 7-jährigen Kindern zeigten zudem, dass Bewegungskurzpausen die Unterrichtsmonotonie unterbrechen und den Lerneffekt massiv verbessern.

Körperliche Aktivität trägt zum Lernen bei. Aktive und leistungsfähige Kinder sind ausserdem sozial integriert.

„Psychische Gesundheit – Stress“:

Psychische Gesundheit auf persönlicher und struktureller Ebene fördern

Referat von Prof Johannes Siegrist, Institut für Medizinische Soziologie, Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, Deutschland

Obwohl jeder durch seine genetische Veranlagung und die frühkindlichen Erfahrungen geprägt ist, bleibt die Chance, den Gesundheitszustand durch eigenes Handeln und Beeinflussung der Umwelt zu verbessern, immens gross. Welches sind nun konkrete Möglichkeiten zur Verbesserung der psychischen Gesundheit? Vor der Beantwortung dieser Frage erklärt Prof. Siegrist, wie man sich nach heutigem Stand des Wissens die Entwicklung von psychischem Stress und daraus erfolgten Krankheiten vorstellt.

Das Prinzip der sozialen Reziprozität und die Gratifikationskrise

Nach Sigmund Freud, Begründer der Psychoanalyse, sind Arbeit und Liebe die beiden Garanten für psychische Gesundheit. Anzustreben ist demnach die Fähigkeit, aus der Ich-Befangenheit durch eigenverantwortliches Handeln während der Arbeit und durch zuverlässige emotionale Hinwendung zu nahestehenden Personen herauszutreten. Wichtig sind ein zwischenmenschlicher Austausch und ein soziales Umfeld. Diesem Austausch liegt ein fundamentales Prinzip zu Grunde: die Reziprozität. Die Reziprozität besagt, dass jede Gabe respektive Leistung einer Person A gegenüber einer Person B von B mit einer gleichwertigen Gegenleistung an A beantwortet wird. Wird dieses Prinzip verletzt, so entsteht ein im Fachjargon als „Gratifikationskrise“ bezeichnetes Krankheitspotential; insbesondere dann, wenn emotional oder materiell wichtige Beziehungen betroffen sind (z.B. Partnerschaft, Arbeitsvertrag). Abbildung 7 illustriert das Modell anhand der beruflichen Gratifikationskrise.

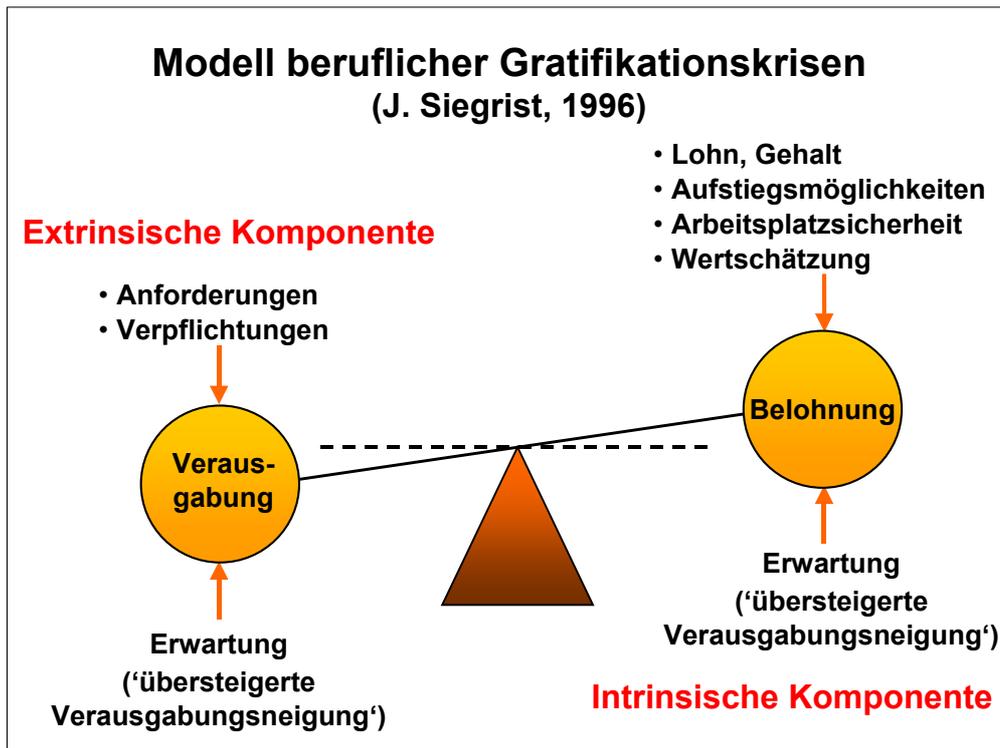


Abbildung 7: Modell der beruflichen Gratifikationskrise

Kommt die Waage durch zu hohe Anforderungen, zu geringe Wertschätzung oder zu hohe persönliche Ansprüche an sich selbst aus dem Gleichgewicht, entsteht eine Gratifikationskrise.

Warum erfahren Menschen nun über längere Zeit eine Gratifikationskrise am Arbeitsplatz? Dafür gibt es gemäss Siegrist drei grundsätzlich verschiedene Erklärungen:

- Abhängigkeit: Ausgetrockneter Arbeitsmarkt; der Beschäftigte zieht den ungleichen Austausch dem Arbeitsplatzverlust vor.
- Strategische Entscheidung für ein ungleiches Geben und Erhalten, um sich in Zukunft die Karrierechancen zu verbessern.
- Übersteigerte Verausgabungsneigung: Die Leistungsbereitschaft ist so gross, dass die investierte Verausgabung immer grösser sein wird als die Belohnung.

Dass dieses Modell mehr als nur ein Erklärungsversuch für die Entstehung von intensivem Stress und psychischer Erkrankung ist, haben verschiedene epidemiologische Studien gezeigt. So haben die Autoren einer Studie aus Finnland nachgewiesen, dass Personen, welche bei hoher Anforderung wenig Kontrolle über ihre Arbeit haben oder Gratifikationskrisen erleben, häufiger organisch krank sind als Personen ohne berufliche Belastung (Siehe Abbildung 8, Kivimäki et al, BMJ 2002;325:857).

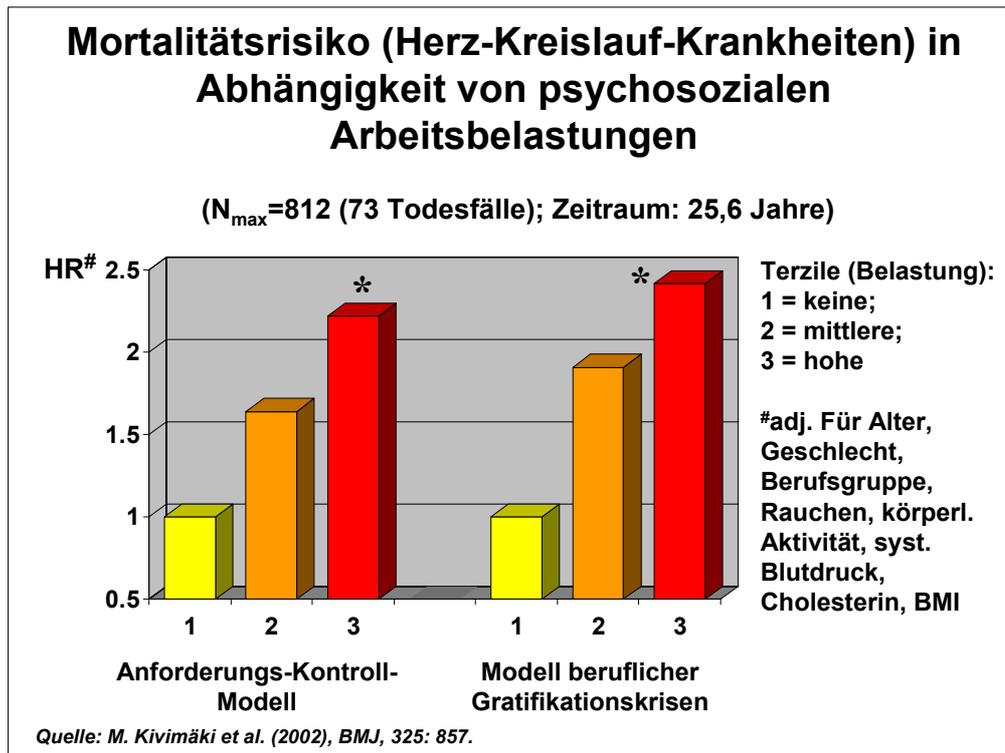


Abbildung 8: Mortalitätsrisiko in Abhängigkeit von psychosozialen Arbeitsbelastungen

Genauso wie für organische Krankheiten gilt die Beziehung zwischen niedriger Arbeitskontrolle/Gratifikationskrise und Krankheitsrisiko für psychische Leiden. Ergebnisse einer Whitehall II Studie zeigen, dass die Häufigkeit depressiver Störungen klar von der Verausgabungsneigung, der Arbeitskontrolle und der Belohnungspolitik abhängt (Siehe Abbildung 9, SA Stansfeld et al, *Occup Environ Med.* 1999;56:302-307).

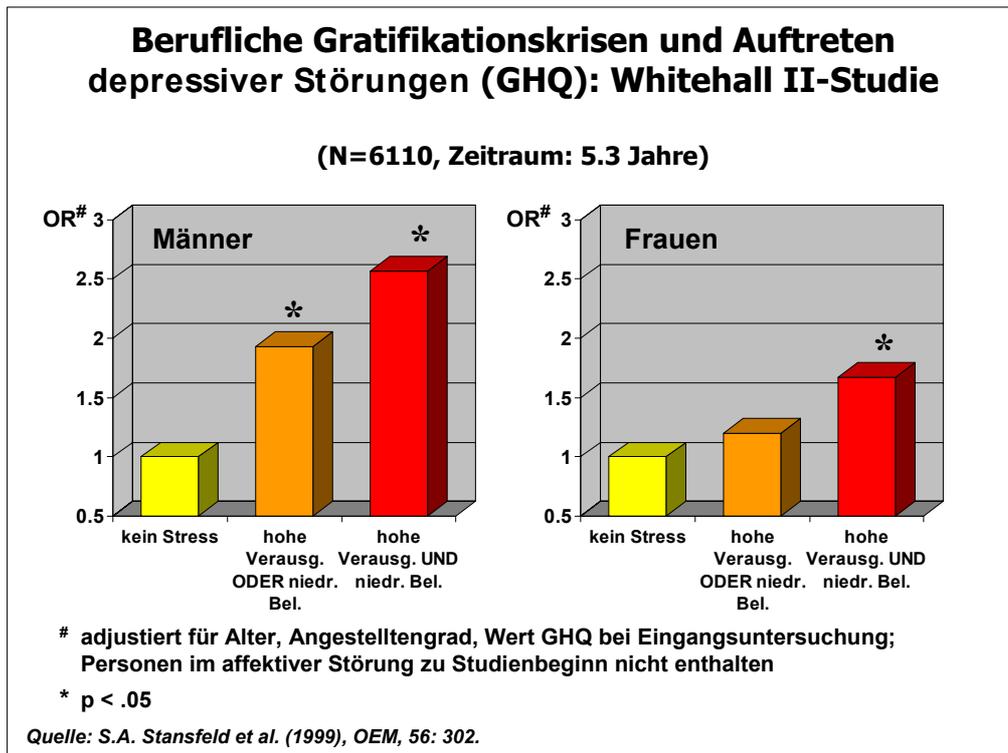


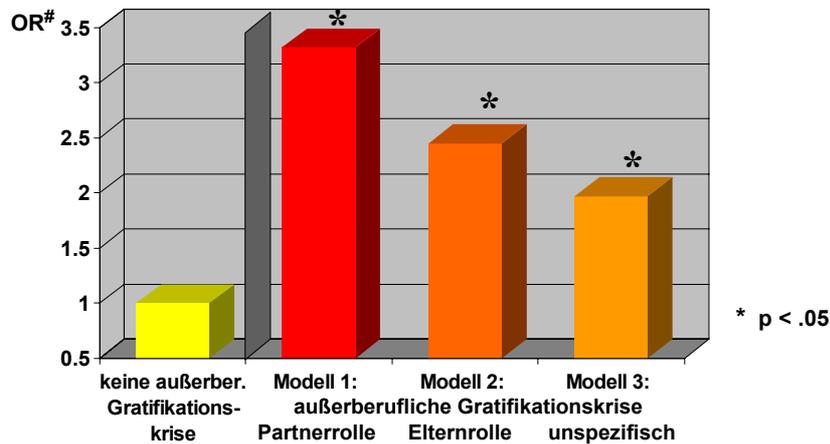
Abbildung 9: Berufliche Gratifikationskrisen und depressive Störungen

Psychische Störungen finden sich bei jeder dritten Frau mit Stress am Arbeitsplatz. Bei Frauen ohne Stressbelastung am Arbeitsplatz ist im Gegensatz dazu nur jede zehnte Frau betroffen. Andere Untersuchungen haben gezeigt, dass die Ungewissheit über die Arbeitsplatzsicherheit ein wesentlicher Stressfaktor ist. Bereits der Abbau von Stellen im Arbeitskollegenkreis sorgt für ein erhöhtes Erkrankungsrisiko.

Mindestens ein halbes Dutzend Studien aus Europa (und übrigens auch Japan) belegen den Zusammenhang zwischen Gratifikationskrisen und depressiven Symptomen. Dieser Zusammenhang gilt nicht nur für berufliche, sondern auch für private Gratifikationskrisen (Siehe Abbildung 10, N Drago et al, 2004, nicht publiziert).

Außerberufliche Gratifikationskrisen und Auftreten depressiver Störungen (ADS): RECALL-Studie

(N=1755 Männer und Frauen)



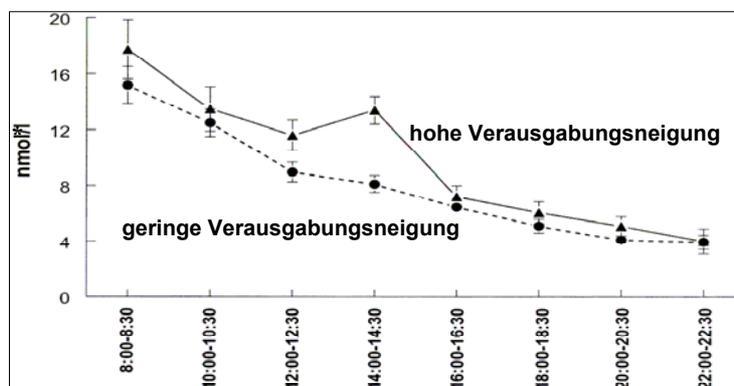
adj. für Alter, Geschlecht, körperliche Aktivität, Rauchen, negative Affektivität, Bildung

Quelle: N. Dragano et al. (2004), unveröff. Manuskript.

Abbildung 10: Ausserberufliche Gratifikationskrisen und depressive Störungen

Die spannende Frage „Hinterlassen berufliche Gratifikationskrisen auch Spuren im Körper, welche das Risiko einer psychischen Erkrankung erhöhen können?“ beantwortet Prof. Siegrist gleich selbst: „Eine veränderte, zumeist erhöhte Ausscheidung von Cortisol ins Blut sowie in andere Körperflüssigkeiten gilt als Gefährdungshinweis für depressive Störungen. Im Rahmen der Whitehall-Studie wurde bei einer ausgewählten Gruppe gesunder Männer das Muster der Cortisol-Ausscheidung im Speichel über einen ganzen Arbeitstag, in Abhängigkeit von psychosozialen Belastungen, untersucht.“ Die Ergebnisse dieser Untersuchung sind in Abbildung 11 dargestellt.

Cortisol-Ausscheidung (Speichel): Abhängigkeit von beruflicher Verausgabungsneigung im Tagesverlauf, Whitehall II-Studie (N=105)



*adj. für Alter, SES, Rauchen, Zeit des morgendlichen Aufwachens

Quelle: Steptoe et al. (2004), Psychosomatic Medicine, 66: 323-329.

Abbildung 11: Cortisol-Ausscheidung in Abhängigkeit von der beruflichen Verausgabungsneigung

Der Referent führt aus: „Die Ausscheidungsrate bei Männern, welche Gratifikationskrisen infolge einer übersteigerten beruflichen Verausgabungsneigung erlebten, war gegenüber solchen ohne hohe Verausgabungsneigung signifikant erhöht. Diese Männer waren geneigt, mehr zu leisten als eigentlich von ihnen erwartet wurde. Sie setzten sich somit, wohl eher unbewusst als bewusst, in erhöhtem Masse Enttäuschungen ihrer Belohnungserwartungen aus.“

Praktische Folgerung für die Prävention

Der Referent beschränkt sich auf die Möglichkeiten zur Verhinderung von Gratifikationskrisen in der Arbeitswelt.

Auf personeller Ebene gibt es zwei Ansatzpunkte zu einer gesünderen Arbeitsgestaltung:

1. Training der persönlichen Stressbewältigung: Mit hohen Anforderungen umzugehen lernen, hohe Verausgabungsneigung reduzieren, sich Grenzen setzen, Entspannungsübungen, Verhaltenstraining
2. Mehr Anerkennung, adäquates Führungsverhalten: Verbesserte Kommunikation, betriebliche Anerkennungskultur

Als ein Beispiel für die Wirksamkeit solcher Interventionen nennt Siegrist die Studie an einer Gruppe von Busfahrern. Diese waren aufgrund ihrer Tätigkeit einem hohen Mass an Stress ausgesetzt. Durch die Schulung zur Reduktion der Verausgabungsneigung (Pünktlichkeit, Freundlichkeit trotz hohem Verkehrsaufkommen) konnte das Risikoverhalten stark gesenkt werden.

Verbesserungsvorschläge auf struktureller Ebene:

1. Änderung der Arbeitsorganisation: Mehr Eigenkontrolle bei der Arbeit, Verantwortung, Anpassung der Anforderungen
2. Verbesserung der Gratifikationsstruktur: Leistungsgerechter Lohn, Bonussystem, Gewinnbeteiligung, Aufstiegschancen, Arbeitsplatzsicherheit, individualisierte Arbeitszeitgestaltung

Ökonomische und rechtliche Hindernisse, sowie Interessenskonflikte werden die Umsetzung dieser gesundheitsfördernden Massnahmen einschränken. Prof. Siegrist weist insbesondere deshalb darauf hin, da ein gutes Gesundheitsmanagement in einem Betrieb durchaus auch unter dem Aspekt „return on investment“ attraktiv ist. Wirtschaftlicher Erfolg und Gesundheit am Arbeitsplatz widersprechen sich nicht, sondern sollten Hand in Hand gehen.

Erfolgreiche Interventionen im Bereich „Psychische Gesundheit – Stress

Referat von Prof. Maurice B. Mittelmark, Centre of Health Promotion, University of Bergen, Norwegen

Interventionen zur Stressbewältigung setzen entweder auf Ebene des Individuums oder beim Umfeld an. Beim Einzelnen soll vor allem die Bewältigung von Stress, in der Fachsprache als Coping bezeichnet, gefördert werden.

Während über die Stressquellen und Messmethoden von psychischem Stress relativ viel bekannt ist, steckt die Forschung über die zahlreichen Interventionen zur Verbesserung des Copingvermögens noch in den Kinderschuhen. Die Studien dazu sind bezüglich Design, Messmethoden, harten Endpunkten und Beobachtungszeitraum mangelhaft. Darum lässt sich zur Zeit nicht zuverlässig beurteilen, welche Copingstrategien funktionieren und welche nicht. Günstig auf die Stressbewältigung am Arbeitsplatz soll sich die Meditation zur Muskelentspannung auswirken. Kombinierte Ansätze scheinen effektiver zu sein als Einzelinterventionen. Als wirksam haben sich umfassende Ansätze erwiesen, die bereits das Schulklima positiv beeinflussen.

Gegenüber Massnahmen auf struktureller Ebene äussert sich Prof. Mittelmark sehr zurückhaltend. Mitwirkung der Arbeitnehmer an der Definition der Arbeitsinhalte, Schutz vor Belästigung sowie Vermeiden monotoner Tätigkeiten werden zwar befürwortet, die Wirksamkeit ist aber nicht oder nur schlecht belegt.

Dem aufmerksamen Leser fällt auf, dass hier eine gewisse Diskrepanz zwischen den Aussagen der beiden Referenten, J. Siegrist und M. Mittelmark, besteht. Mittelmark bezeichnet die Massnahmen zur Verhinderung von Gratifikationskrisen im Erwerbsleben mehr als Kunst denn als wissenschaftliche Intervention; im Gegensatz dazu hat Siegrist doch konkrete Untersuchungsergebnisse präsentiert, welche den Nutzen von Massnahmen auf struktureller Ebene aufgezeigt haben.

Kommentar aus Schweizer Sicht

Doris Summermatter Kaufmann, Gesundheitsförderung Schweiz

Die Allgemeinbevölkerung muss sensibilisiert werden, ein gesundes und sinnvolles Leben zu führen. Die positive psychische Gesundheit soll in den Vordergrund gerückt, Stigmatisierung und Diskriminierung bekämpft werden.

Die schweizerische Gesundheitsbefragung von 2002 zeigt folgendes:

- Eine grosse Mehrheit fühlt sich psychisch wohl, aber nur 1/3 der Bevölkerung hat Kontrolle über das eigene Leben.
- Jugendliche leiden unter Stress- und Beziehungsproblemen. Die Suizidproblematik ist hoch. Der Alkoholkonsum zunehmend (Abbildung 12).



Abbildung 12: Traurige und gestresste Jugendliche

Diese Fakten lassen aufhorchen. Wo kann etwas geändert werden? Wie kann z. B. die Einstellung der Jugend zum Leben beeinflusst, die Eigenverantwortung gefördert werden?

Die Stärkung der psychischen Gesundheit muss bereits in der Schule erfolgen. Durch Zusammenarbeit mit Lehrern, Eltern und Schülern sollen Stress abgebaut, Bewältigungsstrategien gelernt und der Selbstwert ins Zentrum gesetzt werden.

Auch die Arbeitswelt profitiert von psychisch gesunden Erwachsenen. Durch Individualität der Mitarbeiter, Selbstbestimmung am Arbeitsplatz und Vermeidung monotoner Tätigkeiten kann Stress, burn-out, Depression und Anderem vorgebeugt werden. Psychisch gesunde Menschen neigen ausserdem weniger zu Gewalt und Kriminalität.

Die Referentin rät am Ende Ihres Vortrags zu mehr Komplementarität. Ergänzende Massnahmen (Schulklima, Arbeitsklima verbessern), die auf verschiedenen Ebenen greifen, können die psychische Gesundheit stärken. Bis die Interventionen jedoch greifen, braucht es seine Zeit: „Gut Ding braucht Weill!“ so Summermatter.

Stress am Arbeitsplatz: Was ist zu tun?

Ein Streitgespräch zwischen dem Vizedirektor des Schweizer Arbeitgeberverbandes, Dr. Hans Rudolf Schuppisser, und dem Leiter des Instituts für Arbeitsmedizin IFA, Dr. Dieter Kissling; Moderation: Dr. phil. Peter Schneider, Psychoanalytiker und Autor

Beide Parteien, der ärztliche Vertreter der Arbeitnehmer und der Präsident des Arbeitgeberverbandes Schweiz, sind sich einig, dass Arbeit grundsätzlich gesund hält, Stress aber nicht immer vermeidbar ist. Bedenklich sind die Angaben, wonach 44% der arbeitenden Bevölkerung nach eigenen Angaben unter starker nervlicher Anspannung am Arbeitsplatz leiden.

Die Forderungen des Arbeitsmediziners sind folgende:

- Sensibilisierung für das Thema „Stress am Arbeitsplatz“ auf Arbeitnehmer- sowie vor allem auf Arbeitgeberseite
- Strukturelle Anpassungen, welche die Situation des Arbeitenden verbessern:
Führungsverbesserungen, Anerkennungskultur, unrealistische Zeitvorgaben abschaffen, ...

Der Präsident des Arbeitgeberverbandes ist grundsätzlich dazu bereit, mehr Gewicht auf strukturelle Anpassungen bei seinen Mitgliedern zu legen. Er betont jedoch, dass in diesem Bereich insbesondere bei den Grossbetrieben schon verschiedene Massnahmen getroffen wurden, um die Arbeitsbedingungen zu verbessern.

Zum Schluss noch eine interessante These des Arbeitsmediziners: „Der Arbeitsmarkt wird's richten: Die Betriebe werden ihre Fachkräfte in Zukunft nur dann halten können, wenn sie eine gesundheitsfördernde Strategie fahren.“

„Bunt kickt gut“: Ein konkretes Projekt zur Förderung von Bewegung und psychischer Gesundheit

Workshop 203: Markus Gander, Christian Wirz, Infoklick.ch



Viele ausländische und Schweizer Jugendliche haben aus verschiedenen Gründen kaum Zugang zu Vereinsangeboten (Kosten, Wartelisten, hoher Trainingsaufwand, Disziplin, ...). Ab November 2005 haben die Organisatoren im Raum Bern das Pilotprojekt „Bunt kickt gut“ gestartet. Ziel ist die Ausweitung der Intervention auf die ganze Schweiz. „Bunt kickt gut“ ist eine offene, interkulturelle Strassenfussballliga, die mit Hilfe des Sports die Integration von jungen Schweizern und Migranten fördert. Zielgruppe sind Kinder zwischen 14 und 16 Jahren. Der Zugang ist kostenlos und die Zusammensetzung der Teams (6-7 Spieler plus Ersatzspieler) sowie der Trainingsaufwand werden von den Teilnehmern selbst bestimmt.

Das Projekt wird in Deutschland bereits seit Jahren sehr erfolgreich durchgeführt. Durch „Bunt Kickt Gut“ lernen Jugendliche vereinsähnliche Strukturen kennen und sich in einer Gemeinschaft engagieren. Die langfristige Projektanlage steigert die Identifikation mit der Mannschaft aber auch innerhalb der Liga erheblich. Dies fördert die Eigenverantwortung der Jugendlichen gegenüber der Liga und punkto „Fairplay“. Zudem übernehmen sie wie in einem Verein Aufgaben und üben soziales Zusammenleben. Der Benefit geht oft über das rein sportliche Engagement hinaus. Die Basis für eine gute psychische Gesundheit soll vor allem durch die Förderung des Selbstbewusstseins, der Integration, der Bildung und der Bewegung erreicht werden.

Anlässlich der Fussballweltmeisterschaft 2006 in Deutschland können 3 Schweizerteams an der „Bunt kickt gut-WM“ im Olympiastadion in München mitspielen. Während der Fussball-Europameisterschaft wird in der Schweiz und Österreich eine „Bunt kickt gut-EM“ durchgeführt.

Die Projektverantwortlichen weisen speziell auf 2 Punkte hin, die ihnen bei „Bunt kickt gut“ am Herzen liegen. Erstens wird auf die grosse, gesunde Masse fokussiert, wo durch verhältnismässig kleine Investitionen ein grosser Wirkungsgrad erzielt werden kann. Und zweitens werden bei „Bunt kickt gut“ die Stärken der Jugendlichen berücksichtigt, und nicht die Schwächen.

Fazit, Ausblick

Mit den Schwerpunkten „Gesundes Körpergewicht“ und „Psychische Gesundheit-Stress“ fokussiert Gesundheitsförderung Schweiz auf zwei Kernthemen, bei denen dringender Handlungsbedarf besteht. In Zusammenarbeit mit Bund, Kantonen, Versicherern, NGO's (Nicht-Regierungs-Organisationen) und anderen Akteuren im Gesundheitswesen wird die Stiftung ab 2007 aktiv auf verschiedenen Ebenen Massnahmen initiieren, koordinieren und evaluieren. Diese Massnahmen sollen bis 2018 den Anteil der normalgewichtigen Bevölkerung in der Schweiz erhöhen sowie die psychische Gesundheit verbessern. Dabei sollen Interventionen nicht darauf abzielen, das Individuum zu bevormunden, sondern - im Gegenteil- die Eigenverantwortung zu stärken. Die Aufgabe des Staates ist es, die strukturellen Voraussetzungen für ein optimales Umfeld zu schaffen.

Vor allem in den Workshops hat sich gezeigt, dass verschiedene Gruppierungen hoch motiviert Projekte zur Übergewichtsprävention und Verbesserung der psychischen Gesundheit lancieren und durchführen. Die Mechanismen, welche zu Übergewicht und Stress führen, sind relativ gut erforscht, wie aus den Referaten klar wurde. Viel weniger ist jedoch über die Effektivität einzelner Interventionen bekannt. Insbesondere Massnahmen zur Verbesserung der psychischen Gesundheit müssen nun auf ihr Potential zur Reduktion des Risikos für psychische Erkrankungen geprüft werden.

Und zum Schluss das vom Plenum mit Schmunzeln aufgenommene Fazit des Psychoanalytikers und Autors Dr. phil. Peter Schneider: „Herausforderung Übergewicht, Herausforderung Stress: Die Kombination dieser Themen scheint also nicht willkürlich gewählt. Wer den Vorträgen der Konferenz aufmerksam zugehört und erfahren hat, welche vielfältigen Gefahren in jeder einzelnen überflüssigen Fettzelle lauern, wird gleichsam am eigenen Leibe gemerkt haben, wie einen diese Erkenntnis stressen kann. Das heisst: „Wer durch sein Übergewicht herausgefordert ist, wird nicht umhin können, durch diese Herausforderung gestresst zu sein, woraus neue Herausforderungen folgen – ein Teufelskreis! Entweder wir bewältigen den Stress oder aber der Stress bewältigt uns, möglicherweise noch bevor uns das Übergewicht umbringt.“

Die Konferenz geht zu Ende – Gesundheitsförderung geht weiter. Die 9. Nationale Gesundheitsförderungs-Konferenz findet am 25. und 26. Januar 2007 in Zug statt.