

KURZBERICHT

Thema title	KMU IN FORM Beitrag zum nationalen Aktionsplan IN FORM durch nachhaltige Förderung der persönlichen Gesundheitspotenziale bei Beschäftigten in Klein- und Mittelständischen Unternehmen
Schlüsselbegriffe key words	Betriebliche Gesundheitsförderung, Lebensstiländerung, Ernährung, körperliche Aktivität
Ressort, Institut funding institution	Bundesministerium für Gesundheit
Auftragnehmer(in) contractor	Institut für Betriebliche Gesundheitsförderung BGF GmbH
Projektleitung project manager	Anita Zilliken
Autor(en) author(s)	Birgit Schauerte
Beginn initiated	01.12.2008
Ende completed	31.12.2010

Vorhabensbeschreibung, Arbeitsziele (max. 1.800 Zeichen)

project description, objectives

Einleitung

Angesichts des demografischen Wandels und den damit einhergehenden alternden Belegschaften - sowie der starken Verbreitung von übergewichtsinduzierten Begleiterkrankungen - gewinnt die Erhaltung der Arbeitsfähigkeit in den Betrieben zunehmend an Bedeutung.

2009 waren in Deutschland 44,4% der Männer und 29,1% der Frauen übergewichtig (BMI 25 bis 29,9) sowie 15,7% der Männer und 13,8% der Frauen adipös (BMI ≥ 30) (Statistisches Bundesamt, 2011). Durch Übergewicht und Adipositas steigt das Morbiditätsrisiko für Diabetes mellitus Typ II, Bluthochdruck, Fettstoffwechselstörungen, Krebs- und kardiovaskuläre Erkrankungen (Kopelman, 2007; Leyk, 2009). Im Vergleich zu Normalgewichtigen ist bei Vorliegen einer Adipositas Grad I (BMI ≥ 30) die Prävalenz des Diabetes mellitus Typ II verfünffacht, eines Bluthochdrucks mehr als verdoppelt und einer Fettstoffwechselstörung um mehr als 30% erhöht (Must et al., 1999). In Abhängigkeit von Alter und Geschlecht assoziiert die Adipositas in 20-40% mit einem Metabolischen Syndrom (MetSy) (König & Berg, 2005).

Der von der Bundesregierung verabschiedete nationale Aktionsplan IN FORM zielt darauf ab, die Bevölkerung zu einem gesunden Lebensstil mit ausgewogener Ernährung und mehr Bewegung zu motivieren. Das vom Institut für Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF-Institut) durchgeführte Förderprojekt KMU IN FORM unterstützte die Umsetzung der IN FORM-Ziele im betrieblichen Setting mit dem Schwerpunkt auf Klein- und Mittelständische Unternehmen (KMU).

Ziele des Forschungsprojektes

Im Vordergrund des zweijährigen Pilot-Projektes stand die Entwicklung, Durchführung und Evaluation eines ernährungs- und bewegungsbasierten Interventionskonzeptes, das im betrieblichen Alltag umsetzbar ist und zu einer nachhaltigen Verbesserung gesundheitlicher Parameter sowie des Gesundheitsverhaltens bei Beschäftigten in KMU führt. Im Rahmen des Projektes wurden die Effekte dieses Interventionskonzeptes anhand von medizinisch messbaren Parametern (BMI, Taillenumfang, Lipidprofile), der submaximalen Ausdauerleistungsfähigkeit und in Bezug auf kardiovaskuläre Risikofaktoren zu drei Messzeitpunkten (t0/t1/t2) evaluiert.

Darüberhinaus konnten über einen Fragebogen die Auswirkungen der Interventionen auf das Gesundheitsverhalten mit den Schwerpunkten Gesundheitsempfinden, körperliches und seelisches Wohlbefinden, Ernährungs- und Sportverhalten (Ernährungs- und Bewegungsverhalten, Nikotinkonsum usw.) erfasst werden.

Durchführung, Methodik, Gender Mainstreaming implementation, methodology, gender mainstreaming

Kollektiv und Methodik

Das Projekt wurde branchenübergreifend in 15 Betrieben der ambulanten und stationären Altenpflege und in Handwerksunternehmen (Sanitär/Heizung/Elektrobranche) vorgestellt. 332 Beschäftigte bekundeten ihre Bereitschaft zur Teilnahme am Projekt. Von 170 Projektteilnehmern, Interventionsgruppe (n=120) und Kontrollgruppe (n=50), konnten stabile Datensätze zu allen drei Messzeitpunkten ermittelt werden. Während die Kontrollgruppe lediglich an den Gesundheits-Check-ups zu t0, t1 und t2 teilnahm, absolvierten die Teilnehmer der Interventionsgruppe eine anschließende 12-wöchige Interventionsphase mit den Schwerpunkten „Mehr Bewegung“ und „Gesunde Ernährung“.

Über die Erstellung individueller Gesundheitsprofile und anhand eines Fragebogens zum Gesundheitsverhalten konnte bei der Eingangsuntersuchung (t0) eine erste Sensibilisierung der Beschäftigten über die Darstellung der individuellen Risikoparameter nach dem Ampelmodell erfolgen (Abb. Gesundheitsprofil). Das individuelle Beratungsgespräch fand eine Woche nach der Eingangsanalyse (t0) im Tandem mit einem Sport- und Ernährungswissenschaftler statt. Unter Berücksichtigung der im Gesundheitsprofil und über den Fragebogen erhobenen Daten entstanden in Anlehnung an das MoVo-Life-Konzept {Göhner 2007} individuelle ernährungs- und bewegungsbezogene Aktivitätenpläne (Abb. Persönlicher Bewegungsplan), die die praktische Umsetzung der gewünschten Veränderungen bei Beschäftigten in KMU nachhaltig unterstützten. Die aufbauenden Interventionen im Bereich „Gesunde Ernährung“ (zwei Seminare „Gesunde Ernährung“ und ein Seminar „Barrieremanagement“) und „Bewegung“ (sechs angeleitete Ausdauerseinheiten) fanden über einen Zeitraum von zwölf Wochen größtenteils in den teilnehmenden Unternehmen statt.

Über eine frühzeitige Vernetzung zu regionalen Gesundheitsanbietern (Gesundheitszentren, Sportvereine, Physiotherapeuten usw.) konnte die Verstetigung eines gesundheitsbewussten Lebensstils unterstützt werden. Die regionalen Netzwerke zwischen Unternehmen und Gesundheitsanbietern haben auch über das Projektende hinaus weiter Bestand.

Ergebnisse, Schlussfolgerungen results, conclusions




Ergebnisse und Diskussion

Die betriebliche Realität zeigte, dass vielen Beschäftigten ihre gesundheitskritischen Parameter und kardiovaskulären Risikofaktoren (Übergewicht, Bluthochdruck, Diabetes, Fettstoffwechselstörungen, Metabolisches Syndrom) nicht bekannt waren. Auch die KORA-Studie 2000 konnte nachweisen, dass jeder zweite Diabetes unentdeckt war und etwa 70% der Männer und 50% der Frauen nichts von ihrer stark ausgeprägten Fettstoffwechselstörung wussten. Nach der SHIP (Study of Health in Pomerania) - Studie waren bei 45% der Männer und bei 30% der Frauen ein bestehender Bluthochdruck nicht bekannt (Siewert 2010).




Die Ergebnisse verdeutlichen, dass, mit Hilfe des entwickelten ernährungs- und bewegungsbasierten Interventionskonzeptes, in der Interventionsgruppe signifikante Verbesserungen in Bezug auf die medizinischen Parameter BMI, Taillenumfang (Abb.), Blutdruckverhalten (Abb.) und auf die Ausdauerleistungsfähigkeit erzielt wurden. Diese Veränderungen bilden sich auch in einer deutlichen Reduzierung kardiovaskulärer (Abb.) und metabolischer Erkrankungsrisiken ab. Die Veränderungen in Bezug auf das Gesundheitsempfinden und auf das Ernährungs- bzw. Bewegungsverhalten belegen die Entwicklung eines gesundheitsbewussten Lebensstils in der Interventionsgruppe. Allerdings wurde auch deutlich, dass dies insbesondere dann gelingt, wenn die Teilnehmer ein vollständiges Behandlungskonzept (Ernährung und Sport) absolvierten.

Die hohe Abbrecherquote in der Pflegebranche (77,9%) verdeutlicht, dass Betriebliche Gesundheitsförderung in der Pflege die betrieblichen Rahmenbedingungen sowie berufliche und individuelle Belastungen (z.B. Doppelbelastung) berücksichtigen muss.

Abbildungen, illustrations

Gesundheitsprofil

Name des Mitarbeiters:	Geschlecht:	m	Code:	1-9			
Proband xy		Geb.-Datum/Jahrgang:		00.00.1956			

Datum des Checks	I	II	III	IV			
	29.04.2009	27.08.2009	31.03.2010				
Größe (m)	1,83	183	183				
Gewicht (kg)	112,1	97,6	97,1				
Body-Mass-Index (Gewicht kg/Größe m ²)	33,90	29,10	29,00		< 25	25-29,9	= 30
Taillenumfang	107	100,5	98		Männer < 94 cm	Männer < 95-100 cm	Männer > 101 cm
Selbst einschätzung pers. Gesundheit					gut	mittel	schlecht
Stressempfinden					kein Stress	mäßig gestresst	sehr gestresst

Fitness

Spportliche Aktivitäten					mind. 3x pro Woche	unregelmäßig	kein Sport
Erreichter Zielpuls bei PWC150 = absolute Leistung in Watt (Watt)	175	175	200				
Ausdauerleistungsfähigkeit bei PWC 150 (Watt/kg)	1,56	1,79	2,06	#DIV/0!	> M = 2,0 überdurchschnittlich	M = 2,0 durchschnittlich	< M = 2,0 unterdurchschnittlich

Herz-Kreislauf-Werte

Syst. Blutdruck (mmHg)	162	134	129		< 130	131-159	= 160
Diast. Blutdruck (mmHg)	89	75	84		< 85	85-99	= 100

Labor-Werte (nüchtern)


Cholesterin (mg/dl)	219	192	142		< 200	200-239	= 240
HDL-Cholesterin (mg/dl)	35	35	33		> 45		= 45
LDL-Cholesterin (mg/dl)	152	145	73		< 130	130-159	= 160
Triglyceride (mg/dl)	158	59	145		< 150	150-199	= 200
Blutzucker (mg/dl)	119	95	93		< 100	100 bis 125	= 126

Sonstiges

Rauchen	n	n	n		nie	früher	zur Zeit
Diabetes	n	n	n		nein		ja
Blutdrucksenkende Medikamente	n	n	n		nein		ja
Herzinfakte in der Familie	n	n	n		nein		ja

Bemerkung:

PROJEKTE



Beispiel: Persönlicher Bewegungsplan

Kräftigungsplan:

1. Ich führe am Montag und Freitag nach der Arbeit (wann) alleine (mit wem) zu Hause (wo) die gelernten Kräftigungsübungen (was) durch.

Plan verwirklicht: ✓

Mo Di Mi Do Fr Sa So

😊😊😊😊😊😊😊

Ausdauerplan:




2. Ich gehe Montags (wann) mit meinen Kollegen (mit wem) und Freitagnachmittag mit meiner Freundin (....) 45 Min. im Wald walken (was).

😊😊😊😊😊😊😊

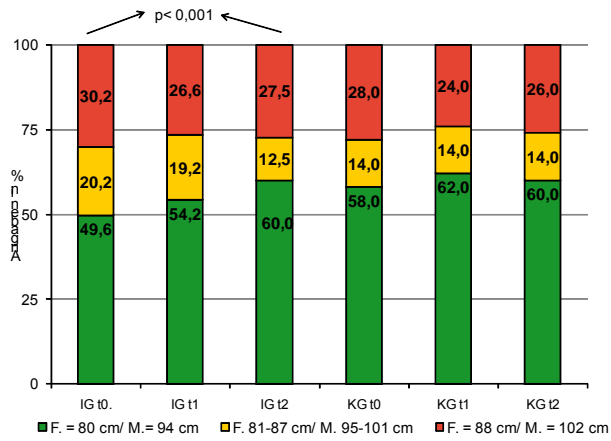
Alltagsplan:

3. Ich nehme jeden Morgen und am Nachmittag (wann) zu meinem Büro im 3. Stock (wo) die Treppe (was).

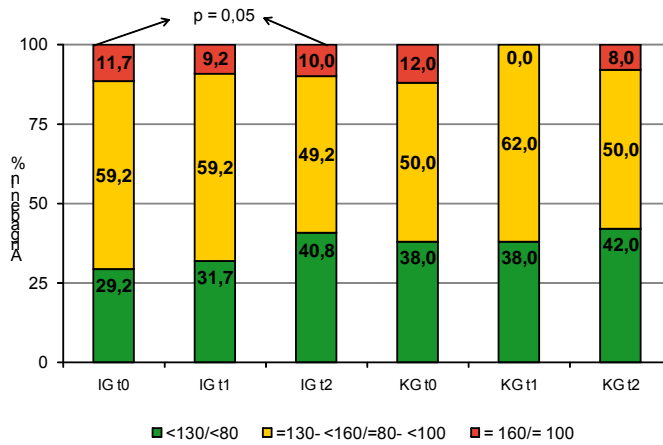
😊😊😊😊😊😊😊

Darstellung des Tailenumfangs nach Risikoeinteilung (IG = Interventionsgruppe, KG = Kontrollgruppe)

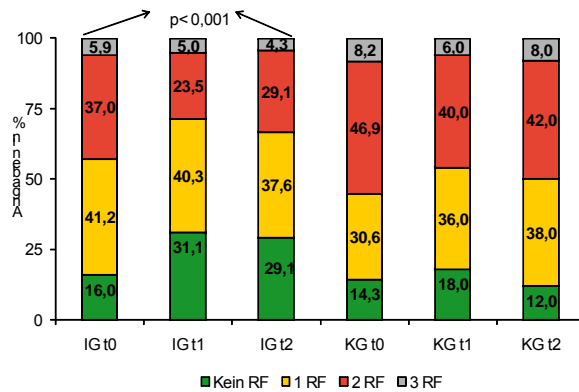


Einteilung des Blutdrucks nach medizinischen Risikokategorien (IG = Interventionsgruppe, KG = Kontrollgruppe)



Risikoscore WHO II

(IG = Interventionsgruppe, KG = Kontrollgruppe)



Kriterien für RF: BMI=30, Taille =102 (M)/88 (F), aktiver Raucher, kein Sport

Umsetzung realization

Der Nationale Aktionsplan zur Prävention von Fehlernährung, Bewegungsmangel, Übergewicht und damit zusammenhängende Krankheiten zielt darauf ab, die Bevölkerung zu einem gesunden Lebensstil mit ausgewogener Ernährung und mehr Bewegung zu motivieren. Das Projekt "KMU IN FORM" unterstützt dieses Ziel im betrieblichen Setting. Es konnten Strukturen geschaffen werden, um einen gesunden Lebensstil zu ermöglichen. Darüber hinaus wurde Wissen über Bewegung und Ernährung vermittelt.

Literatur references

GÖHNER, W., FUCHS, R. & MAHLER, C. (2007). Änderung des Gesundheitsverhaltens: MoVo-Gruppenprogramme für körperliche Aktivität und gesunde Ernährung. Göttingen: Hogrefe.

KOPELMAN, P. (2007). Health risks associated with overweight and obesity. Obesity Reviews Volume 8, Issue Supplement S1. Verfügbar unter: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1467-789X.2007.00311.x/full#t1>.

LEYK, D., RÜTHER, T., WUNDERLICH, M., HEIß, A., KÜCHMEISTER, G., PIEKARSKI, C. ET AL (2008). Sportaktivität, Übergewichtsprävalenz und Risikofaktoren: Querschnittstudie mit mehr als 12 500 Teilnehmern im Alter von 16 bis 25 Jahren. Deutsches Ärzteblatt, 105 (46), 793-800

MUST, A., SPADANO, J., COAKLEY, E. H., FIELD, A. E., COLDITZ, G. & DIETZ, W. H. (1999). The disease burden associated with overweight and obesity. JAMA, 282 (16), 1523-1529.

SIEWERT, U., FENDRICH, K., DOBLHAMMER-REITER, G., SCHOLZ, R. D., SCHUFF-WERNER, P ET AL. (2010). Versorgungsepidemiologische Auswirkungen des demografischen Wandels in Mecklenburg-Vorpommern. Deutsches Ärzteblatt, 107 (18), 328-334.

VÖLKER, K. (2011). Zusammenhang zwischen körperlicher Aktivität mit physischer und psychischer Gesundheit S.9-12. In: Gesundheit durch Bewegung. Empfehlungen für Wissenschaft und Praxis. LIGA Düsseldorf

