

# Strategien und Handlungsansätze der Gesundheitsförderung und Primärprävention im Hinblick auf Herz-Gesundheit

**Prof. Dr. Ulla Walter**

Stiftungslehrstuhl für Prävention und Rehabilitation  
in der System- und Versorgungsforschung

Institut für Epidemiologie, Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung

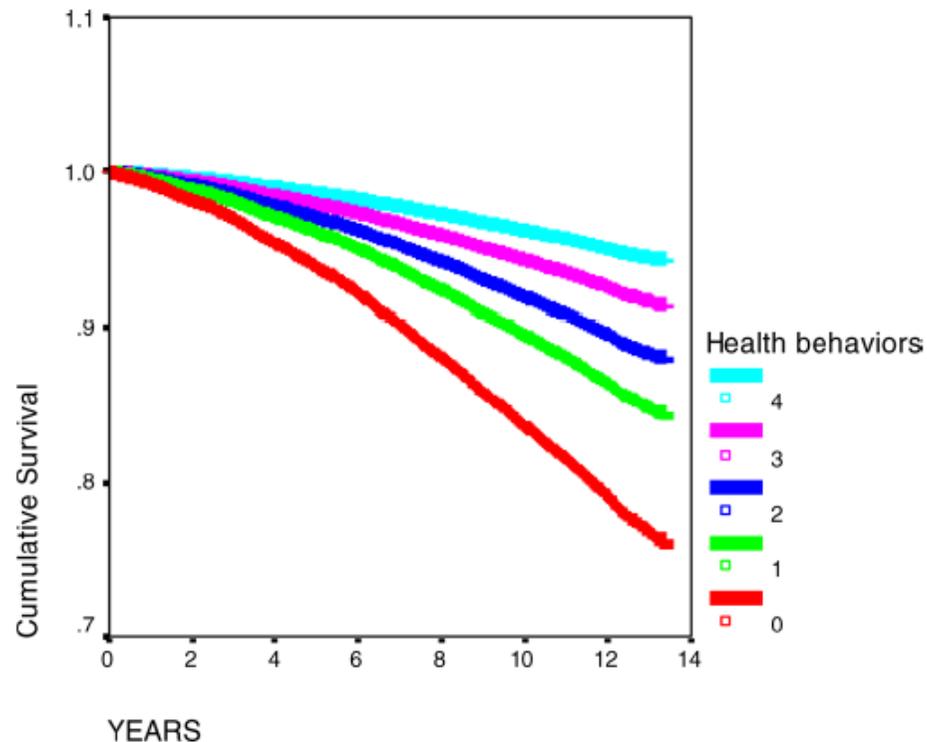


**Medizinische Hochschule  
Hannover**

# Inhalte

- **Ausgangslage**
- **Lebenswelt- und Individualansätze**
- **Zielgruppen**
- **Barrieren und Stolpersteine bei der Umsetzung**

# Hintergrund I – EPIC-Norfolk Studie



**Kumulative Überlebensrate bei 45-79-Jährigen ohne kardiovaskuläre Erkrankung oder Krebs, EPIC-Norfolk 1993-2006**

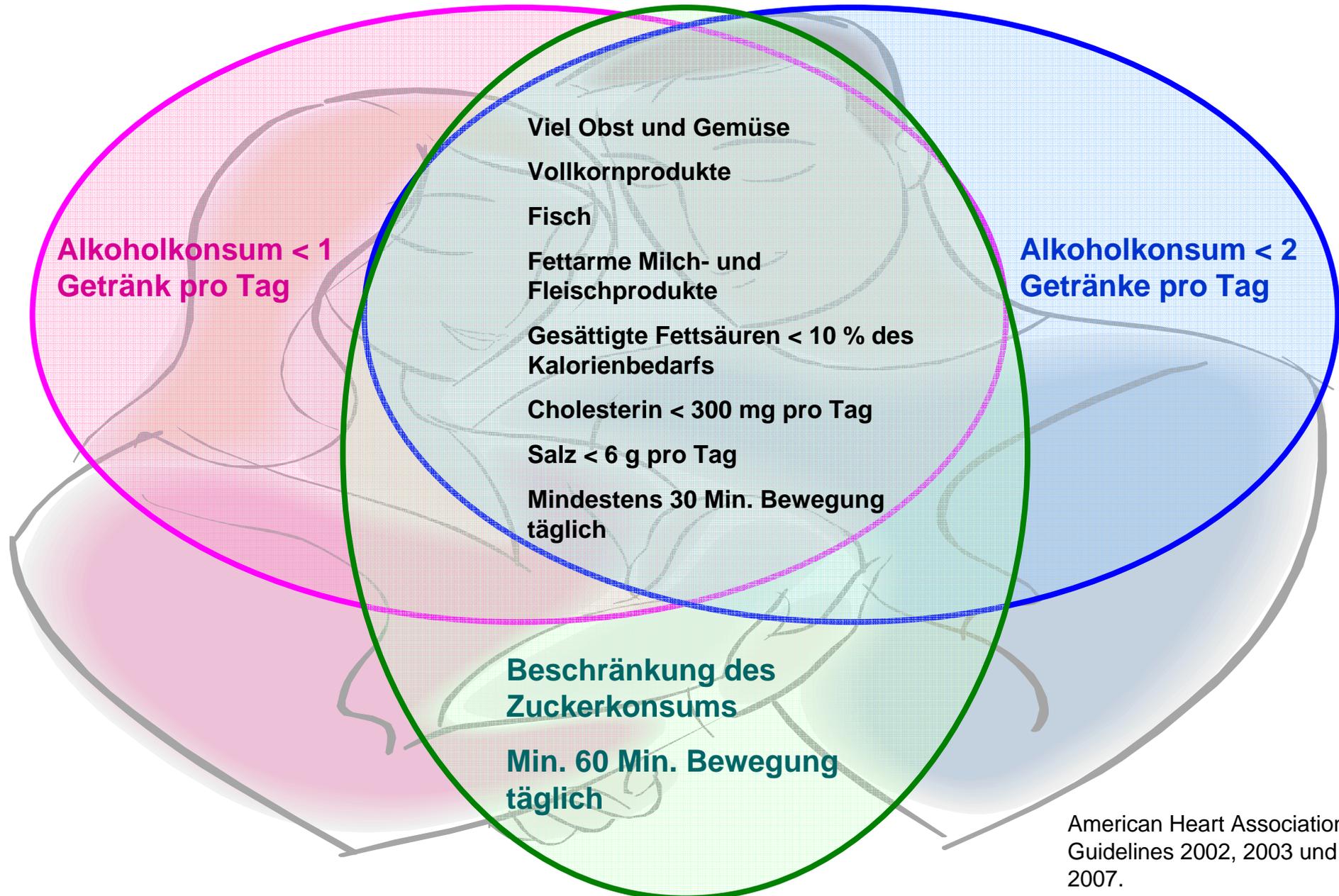
- Rauchen
- körperliche Inaktivität
- kein moderater Alkoholkonsum
- geringer Obst- und Gemüseverzehr

**Größte Risikodifferenzen für Mortalität bei KHK**

Die Evidenz des Einflusses verhaltensbezogener Faktoren ist überwältigend

Khaw K-T et al. (2008) Combined Impact of Health Behaviors and Mortality in Men and Women: The EPIC-Norfolk Prospective Population Study. PLoS Medicine 5 (1) e12

# Hintergrund II – Empfehlungen KHK



## Die Empfehlungen für Erwachsene gelten auch für Ältere:

- Ältere Erwachsene sollten auf dem selben Level wie jüngere körperlich aktiv sein (Lan et al. Prev Med 2006, 43: 36-41)
- Ein Minimum an Bewegungsaktivität von 1000 kcal/Woche sind erforderlich (entspricht Empfehlung für Erwachsene), ca. 2-3 Std. Walking

„Der Organismus behält das gesamte Leben die Fähigkeit, auf körperliches Training zu reagieren.“

(Voelker-Rehage, Godde&Staudinger 2006)

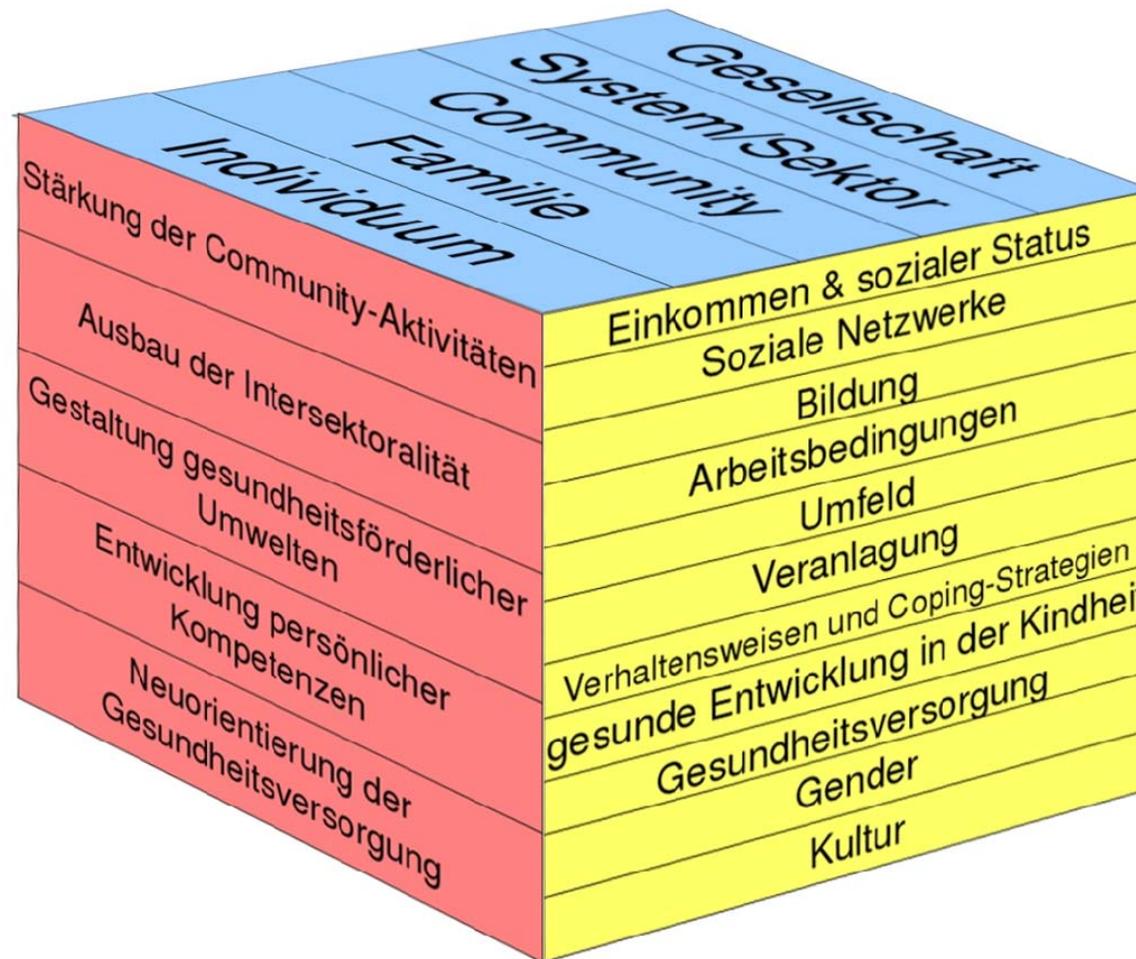


# Erste Lebensphase

- Lifestyle-Faktoren im frühen Kindesalter haben einen signifikanten Einfluss auf die spätere gesundheitsbezogene Lebensqualität
- In der Kindheit entwickelte Verhaltensmuster hinsichtlich Ernährung und Bewegung zeigen eine Persistenz im Lebenslauf  
(Reider et al. 1994, Telena et al. 2005)
- Kindliche Adipositas ist ein Prädiktor für Adipositas im Erwachsenenalter  
(Whitaker et al. 1997)
- Einfluss des sozialen Netzes: Wahrscheinlichkeit der Entwicklung einer Adipositas 57% bei adipösen Freunden (Framingham Heart Study 1971-2003)

Der Zusammenhang zwischen dem bereits im Alter von 3 Jahren bestehenden, noch stark vom familiären Umfeld geprägten, Lebensstil und die gesundheitsbezogene Lebensqualität im frühen Jugendalter (Cheng et al. 2005, Wang et al. 2008) ist als impulsgebend und richtungsweisend für zukünftige Präventionsansätze zu sehen.

# Bevölkerungsbezogene und Individualstrategien



Flynn et al. (2006) Reducing obesity and related chronic disease risk in children and youth. Obesity reviews 7 (Suppl. 1): 7-66.

# Erste Lebensphase

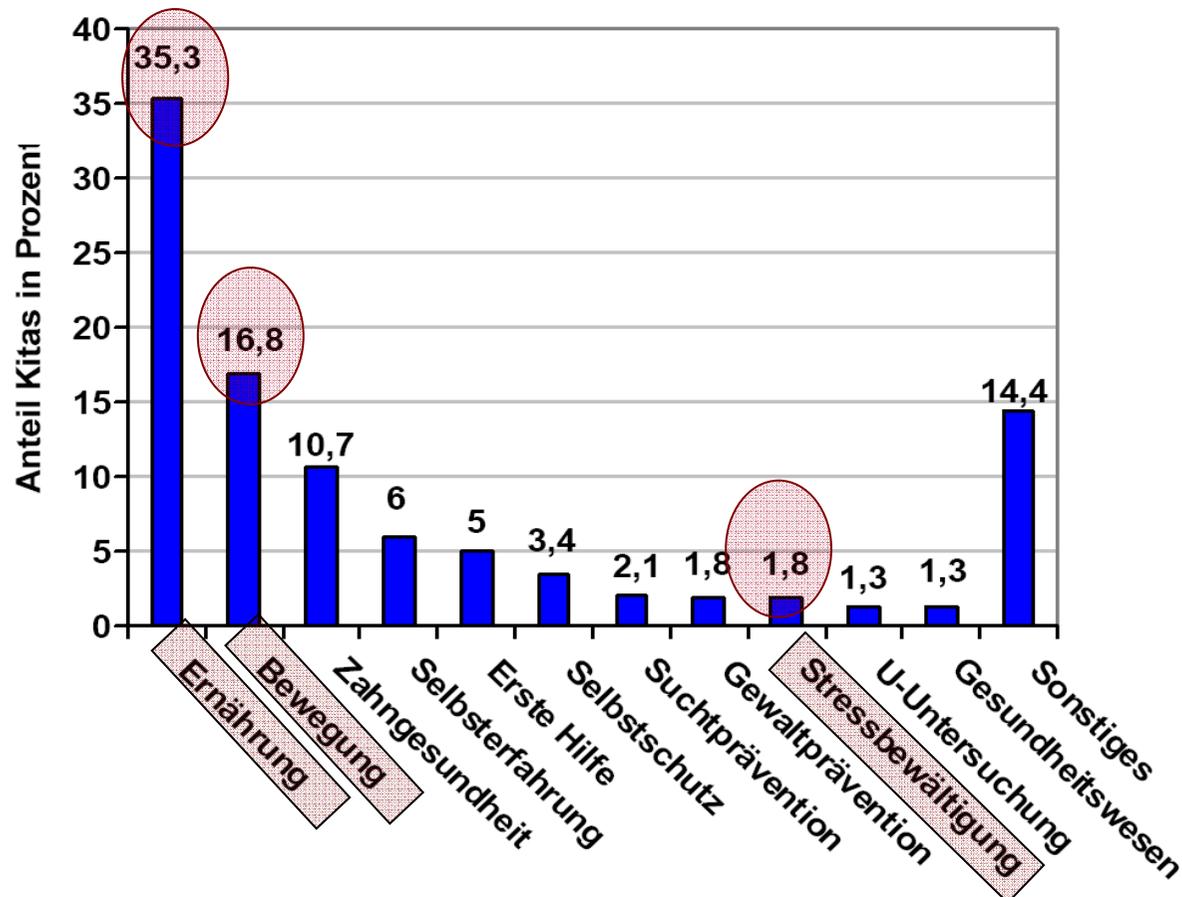
- Signifikanter Zusammenhang zwischen Bewegung bei der Wahl und der Aufrechterhaltung von körperlicher Aktivität und dem Bewegungsmotivationsniveau
- Förderlich: Transport zu sportlichen Aktivitäten, Förderung von sportlichen Aktivitäten
- Für eine erfolgreiche Intervention zur Förderung von körperlicher Aktivität bei Kindern und Jugendlichen sollte die Intervention auf familiärer und institutioneller Ebene (z.B. KiTa, Schule, Verein) implementiert werden.

Um eine nachhaltige Wirkung auf das Bewegungsverhalten zu erzielen, sollten Interventionen auf familiärer und institutioneller Ebene (z.B. KiTa, Schule, Verein) implementiert werden. Multimodale Interventionen sind besonders effektiv.

Eltern, die mit ihren Kindern aktiv sind, können ebenfalls positive Effekte erzielen. Multimodale Interventionen, wenn Eltern, Erziehern, Schulen und anderen Institutionen implementiert werden (Ritchie et al. 2006)

# Lebenswelt Kindergarten I

## Themenfelder präventiver Projekte in KiTas



Deutschlandweite Befragung

- n=643 KiTas Prävention und Gesundheitsförderung

- n=32 KiTas präventive Versorgungsqualität

- 2/3 Projekte Präv./Gesundheitsförderung

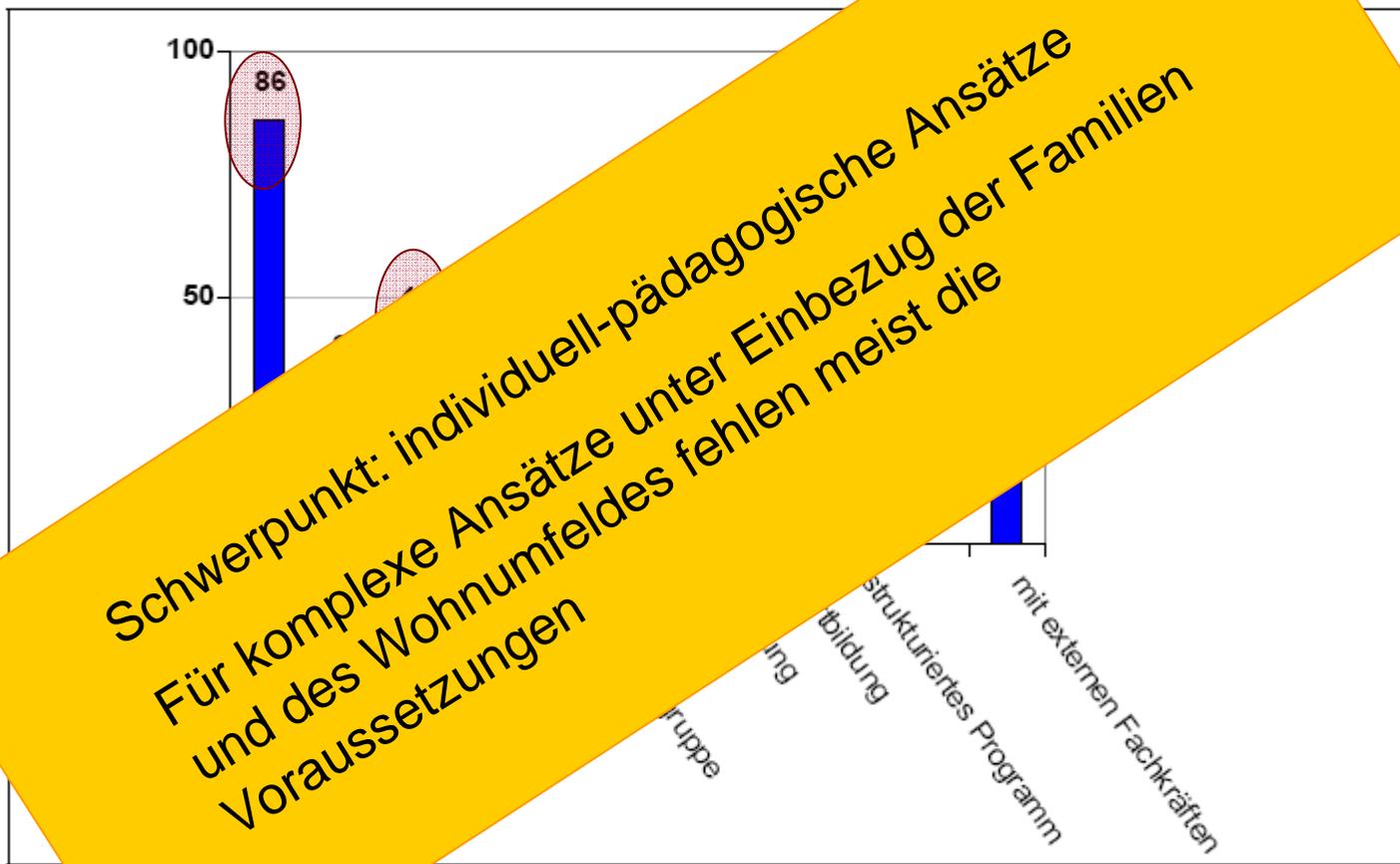
- ~ 50 % Mischkost nach Richtlinien

Je größer die Einrichtung, desto mehr gesundheitsförderliche Aktivitäten

Kliche et al. (2007) Leistungen und Bedarf von Kitas für Prävention und Gesundheitsförderung: Ergebnisse einer bundesweiten Pilotstudie. Unveröffentlichter Kurzbericht.

# Lebenswelt Kindergarten

Zielgruppen und Arbeitsformen präventiver Projekte in den Kitas (in %)



Schwerpunkt: individuell-pädagogische Ansätze  
Für komplexe Ansätze unter Einbezug der Familien  
und des Wohnumfeldes fehlen meist die  
Voraussetzungen

Kliche et al. (2007) ... Bedarf von Kitas für Prävention und Gesundheitsförderung: Ergebnisse einer bundesweiten Pilotstudie.  
Unveröffentlichter Kuratortext

# Präventionsqualität (QIP)

- **Konzeptqualität:** Bedarf, Zielsetzung, Zielgruppenorientierung, fachliche Fundierung
- **Planungsqualität:** Zusammenarbeit mit anderen Angeboten, Berücksichtigung der Rahmenbedingungen
- **Mitwirkende:** Qualifikation
- **Vorbereitung und Vermittlung:** adäquate Arbeitsformen, Methoden und Medien
- **Verlaufsgestaltung und Management:** schrittweise, flexible und prozessorientierte Umsetzung
- **Erfolgskontrolle und Evaluation:** realistische und solide empirische Bewertung
- **Qualitätsentwicklung:** Durchdenken der Erfahrungen, Umsetzung in längerfristige Verbesserungen

Kliche et al. (2007) QIP: Erfahrungen mit einem getesteten Qualitätsentwicklungsverfahren für Gesundheitsförderung und Prävention.

# Lebenswelt Kindergarten III – Qualitätsanalyse

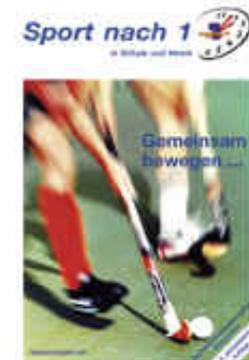
- Erhebliche Verbesserungsmöglichkeiten präventiver Aktivitäten
- **Stärken:** am ehesten in Erstellung von Konzepten und Verfügbarkeit qualifizierten Personals
- **Schwächen:** deutlich in Vorbereitung und Planung, Verlaufsgestaltung und Erfolgskontrolle

„Wenig durchdachte Maßnahmen können die Motivation der Beteiligten und die Ressourcen der Einrichtung belasten.“

Kliche et al. (2007) Leistungen und Bedarf von Kitas für Prävention und Gesundheitsförderung: Ergebnisse einer bundesweiten Pilotstudie. Unveröffentlichter Kurzbericht.

# Lebenswelt Schule: Ansatzpunkte zur Förderung der Bewegung

- **Curricularer Bestandteil des Unterrichts:** tägliche Sportstunde (z.B. Bad Homburg, NRW, Göttingen)
- **Schule als Bewegungsraum:** bewegte Schule, Pausenhofgestaltung (z.B. Hamburg, Nds., Bayern)
- **Öffnung der Schule für sportbezogene Angebote am Nachmittag:** Bewegung im Rahmen der Ganztagschule, Kooperationen z.B. mit Sportvereinen (z.B. Bayern)
- **Kombination:** sport- und bewegungs-erzieherischer Schwerpunkt (BW), Children's Health Intervention Trial (Köln)



# Lebenswelt Schule: Rahmenbedingungen

Sprint-Studie des Deutschen Sportbundes 2007

Problematik (Grund-) Sch...

Entwicklungsgemäße Inhalte

Klassenlehrern

Der Umfang der körperlichen Aktivität von Jugendlichen hängt von der Qualifikation der Lehrer ab

Resultat von Thomas et al. (2004):

Unterricht bei für spezielle (Trend-)Sportarten ausgebildeten Lehrern führt zu höherer sportlicher Aktivität als traditionelle sportliche Ausbildung

+  
mangelnde  
Qualitätssicherung

Qualitätsdefizit

# Rahmenbedingungen optimieren

## – das Projekt „fit für pisa“: täglicher Schulsport

(Bundesforschungsministerium 2007-2010, Walter, Krauth, Röbl)

### **Intervention:**

Ergänzung der obligatorischen 2 Sportstunden pro Woche durch 3 weitere qualitätsgesicherte Sportstunden seit 2003  
Sportunterricht ist curricular strukturiert und standardisiert mit fachlich qualifizierten Lehrkräften

### **Evaluation:**

Evaluation der (Kosten-)Effektivität täglichen Sportunterrichts  
Auswirkung auf die Gesundheit, das Bewegungsverhalten und die kognitive Aufmerksamkeit sowie deren Nachhaltigkeit  
Verringerung gesundheitlicher Ungleichheit



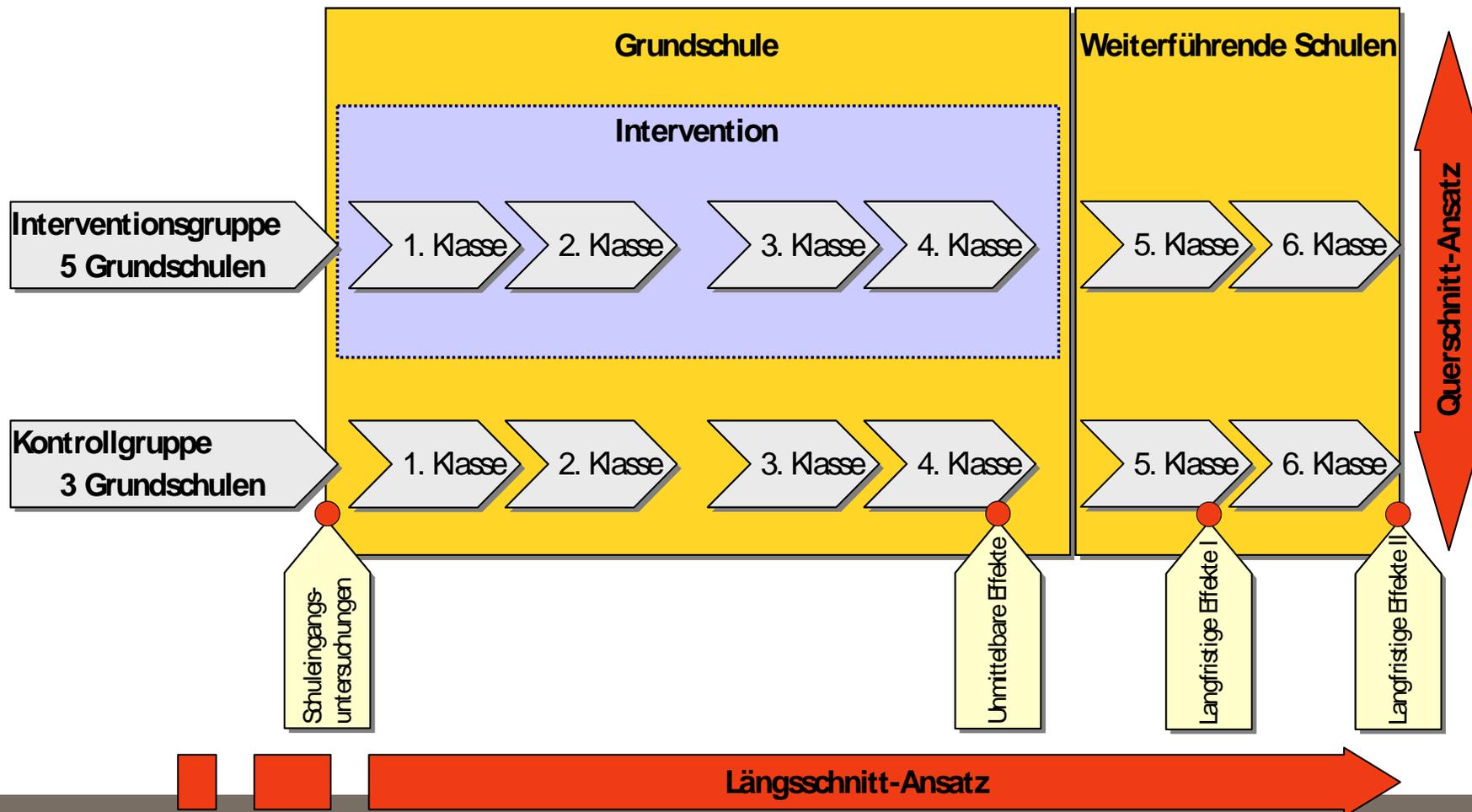
GEORG-AUGUST-UNIVERSITÄT  
GÖTTINGEN

**äkn** Ärztekammer  
niedersachsen

# Evaluation „Fit für Pisa“



**fit für pisa**  
Mehr Bewegung in der Schule



# Evaluation des Projektes „Fit für Pisa“

## ➤ Schüler

- Medizinische Anamnesen und Untersuchungen
- Sporttests zur Untersuchung der motorischen Entwicklung
- Körperliche Aktivität, Lebensqualität, Gewalt
- Aufmerksamkeit, Konzentration
- Daten der Schuleingangsuntersuchung

## ➤ Schulleiter / Lehrer / Übungsleiter

- Potentiale und Schwierigkeiten

## ➤ Eltern

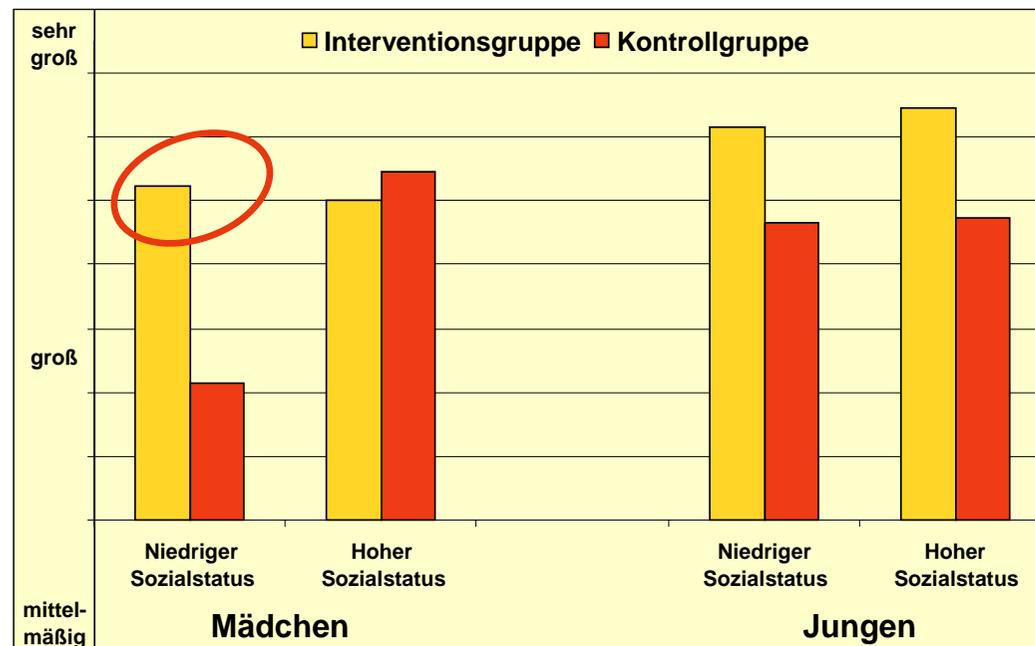
- u.a. körperliche Aktivität der Eltern und Geschwister

Das Bild zeigt ein Formular für die Evaluation des Projektes 'Fit für Pisa'. Oben rechts ist das Logo der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) zu sehen. Darunter befindet sich ein Logo für 'fit für pisa' mit dem Slogan 'Mehr Bewegung in der Schule'. Unter dem Logo sind drei Zeilen für die Angabe von Name, Vorname und Klasse vorgesehen. Unten rechts ist das Logo des UKG (Universitätsklinikum Göttingen) zu sehen.

# „Fit für Pisa“ - Erste Ergebnisse I

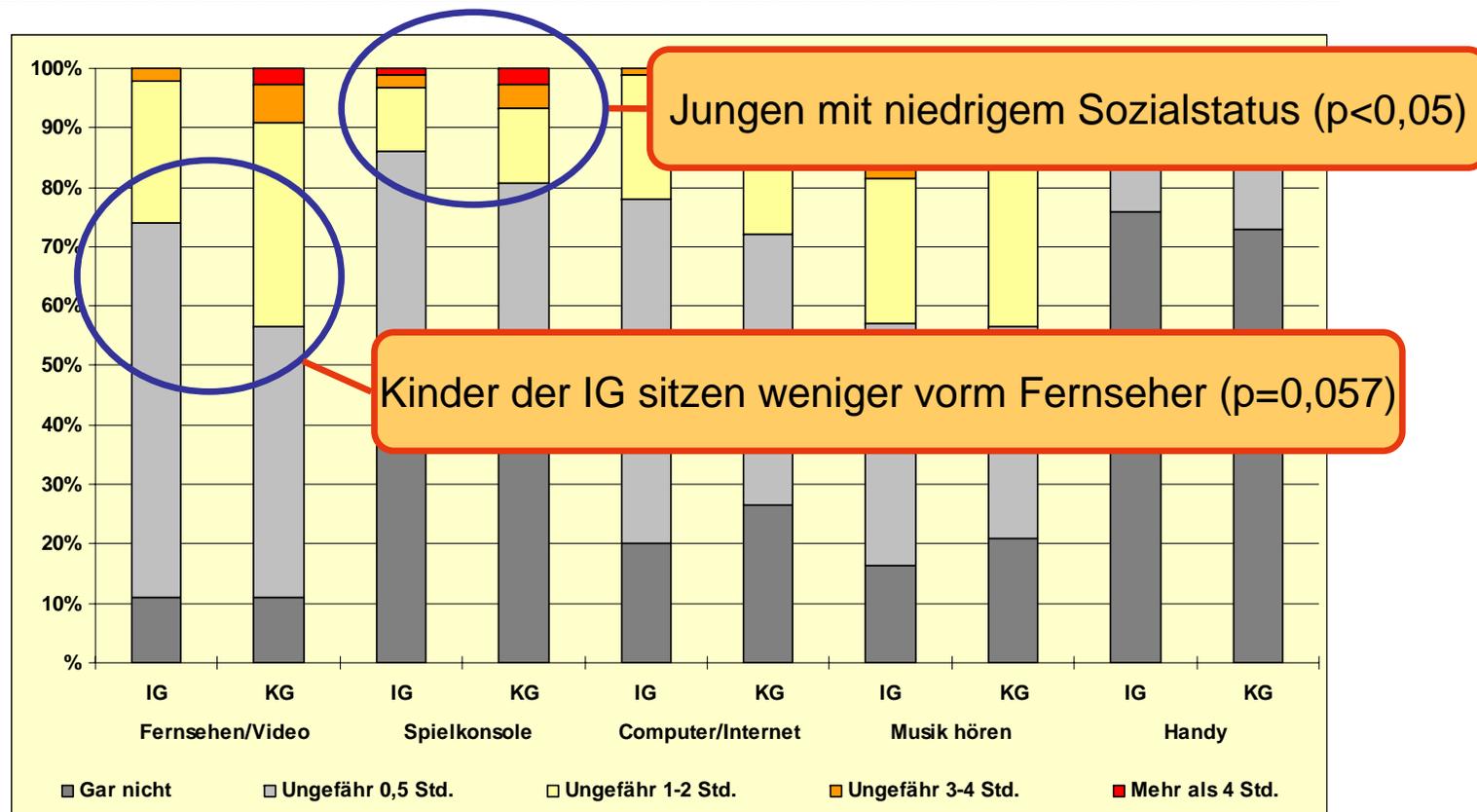
## Interesse an Sport

- Täglicher Schulsport steigert signifikant ( $p < 0,05$ ) das Interesse an Sport, besonders von sozial benachteiligten Kindern



# „Fit für Pisa“ - Erste Ergebnisse II

## Nutzung von elektronischen Medien (Std/Tag)



# Bewegung im Alltag



- Wesentlich ist eine bewegungsanregende Umgebung:

Konsistente Prädiktoren für körperliche Aktivität bei Kindern und Jugendlichen sind ein barrierefreier Zugang zu Sporteinrichtungen und Möglichkeiten aktiv zu sein (sichere Fahrrad- und Fußwege, Spielplätze etc.) (Popkin et al. 2005)

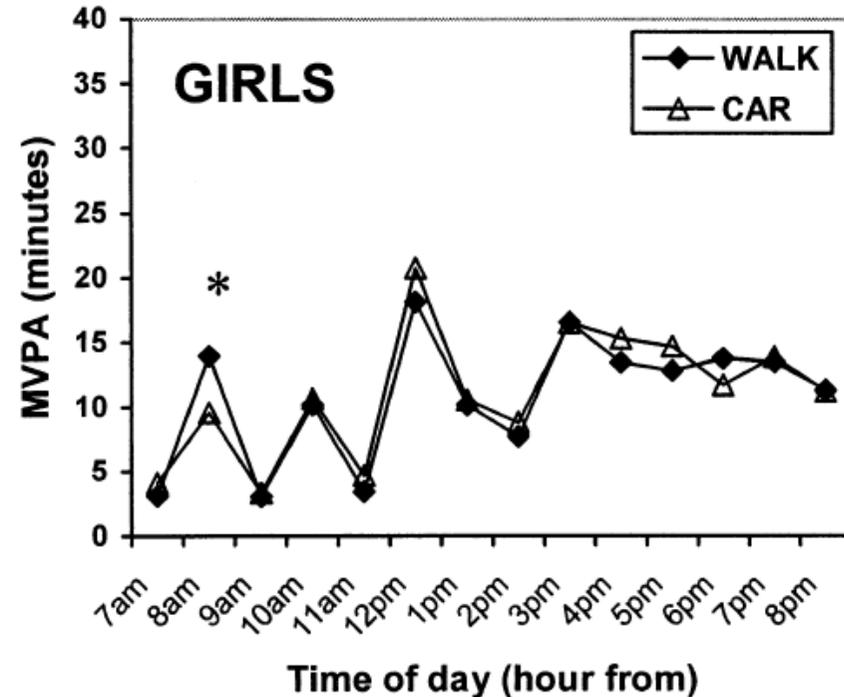
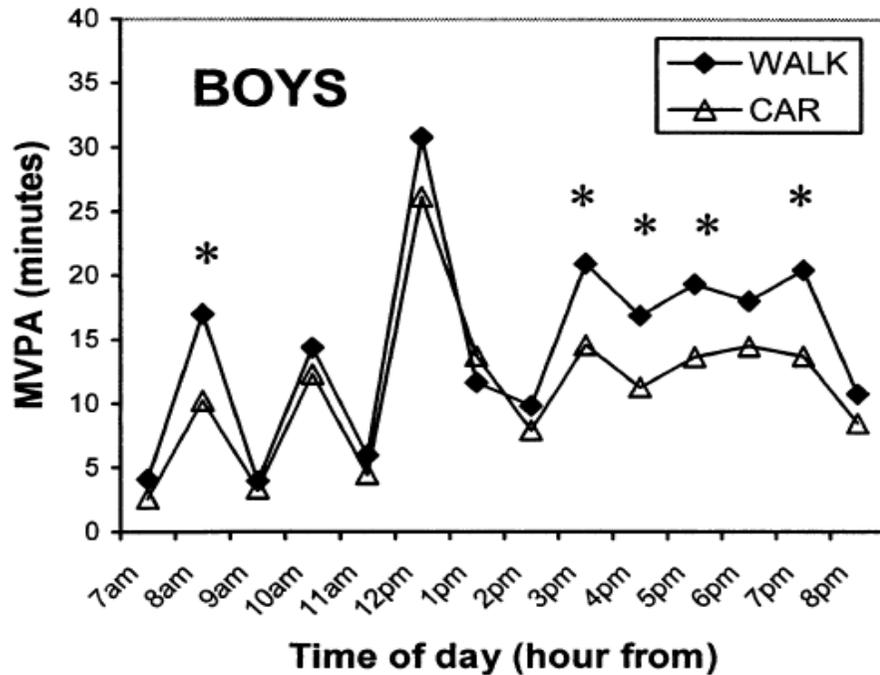
Projektbeispiel: CDC Programm **Kids Walk to School**

Weltweite Kampagne I Walk to School

- Haltestellenplakate für gemeinsamen Treffpunkt der Kinder
- Seniorenlotsen
- Schulweg-Pässe
- Elternautohaltestelle (Bremen)
- ...



# Walk to School



**Verhaltensmuster für moderate bis starke physische Aktivität an Wochentagen bei Jungen und Mädchen nach Art der Bewältigung des Schulweges**

**\* Zeiten, zu denen der Unterschied zwischen Fußgänger- und Autofahrergruppen statistisch signifikant ist ( $p < 0.05$ )**

Cooper et al. (2003) Commuting to School. Are Children Who Walk More Physically Active? Am J Prev Med 2003;25(4)

# Freiräume zur Kommunikation und Bewegung in der Kommune



Bedeutung von seniorenbezogenem Sport und Bewegungsförderung in Städten und Gemeinden (n=328)  
31 %: weniger wichtig, unwichtig  
(BZgA-Schriftenreihe Band 33, 2007)

- barrierefreie und -anregende Umwelten
- verkehrssichere Gemeinden mit ausgebautem öffentlichen Verkehrsnetz
- Bewegungsanimierende Architektur

# Einige Modellprojekte

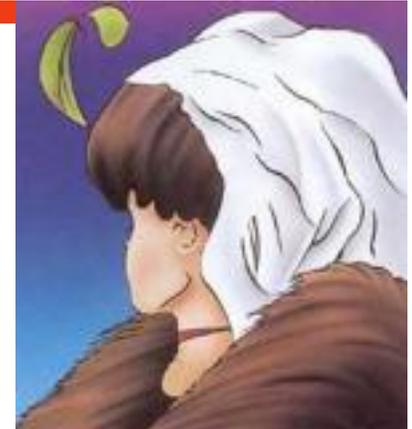
Ministerium für Arbeit,  
Gesundheit und Soziales  
des Landes Nordrhein-Westfalen  
NAHER AM MENSCHEN



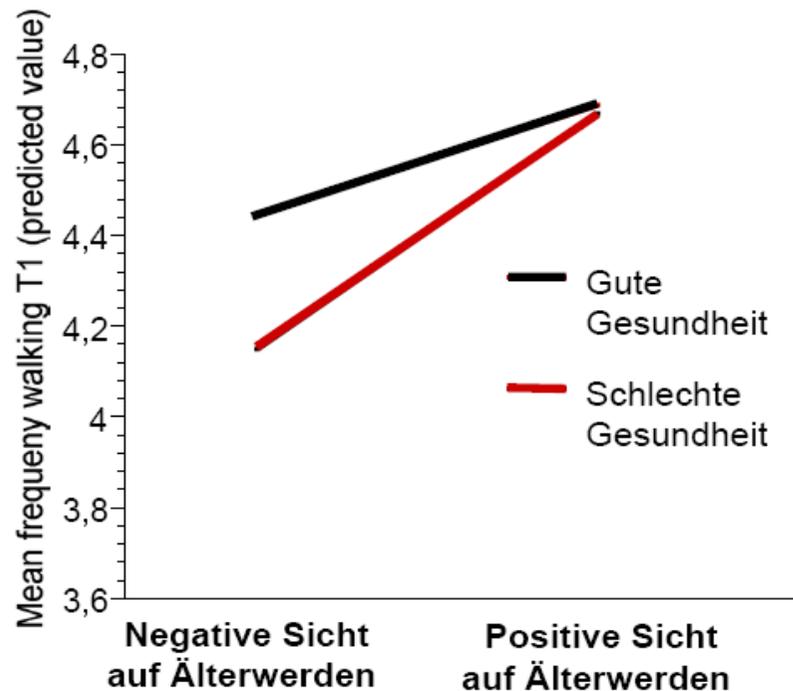
**Gesundheitsberichte Spezial.**  
Band 4: Gesundheit und Alter –  
demographische Grundlagen  
und präventive Ansätze.

# Altersbilder

Selbstbild, Nutzung von Ressourcen, Gestaltung des eigenen Alternsprozesses, Möglichkeiten zur sozialen Teilhabe (Bertelsmann Stiftung 2006)



## Altersbild der Betroffenen



Personen, die das **Älterwerden als Weiterentwicklung** betrachten, gehen auch dann regelmäßig spazieren, wenn sie Erkrankungen haben.  
(Daten: Alterssurvey, 1996 - Querschnitt)

# Frauen in schwierigen Lebenslagen erreichen: das BIG-Projekt

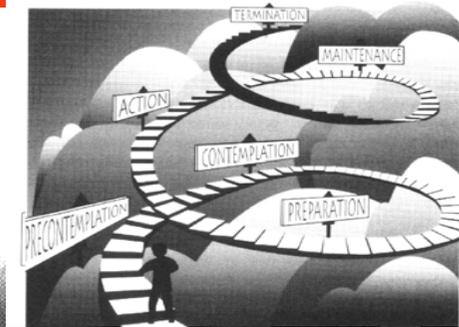
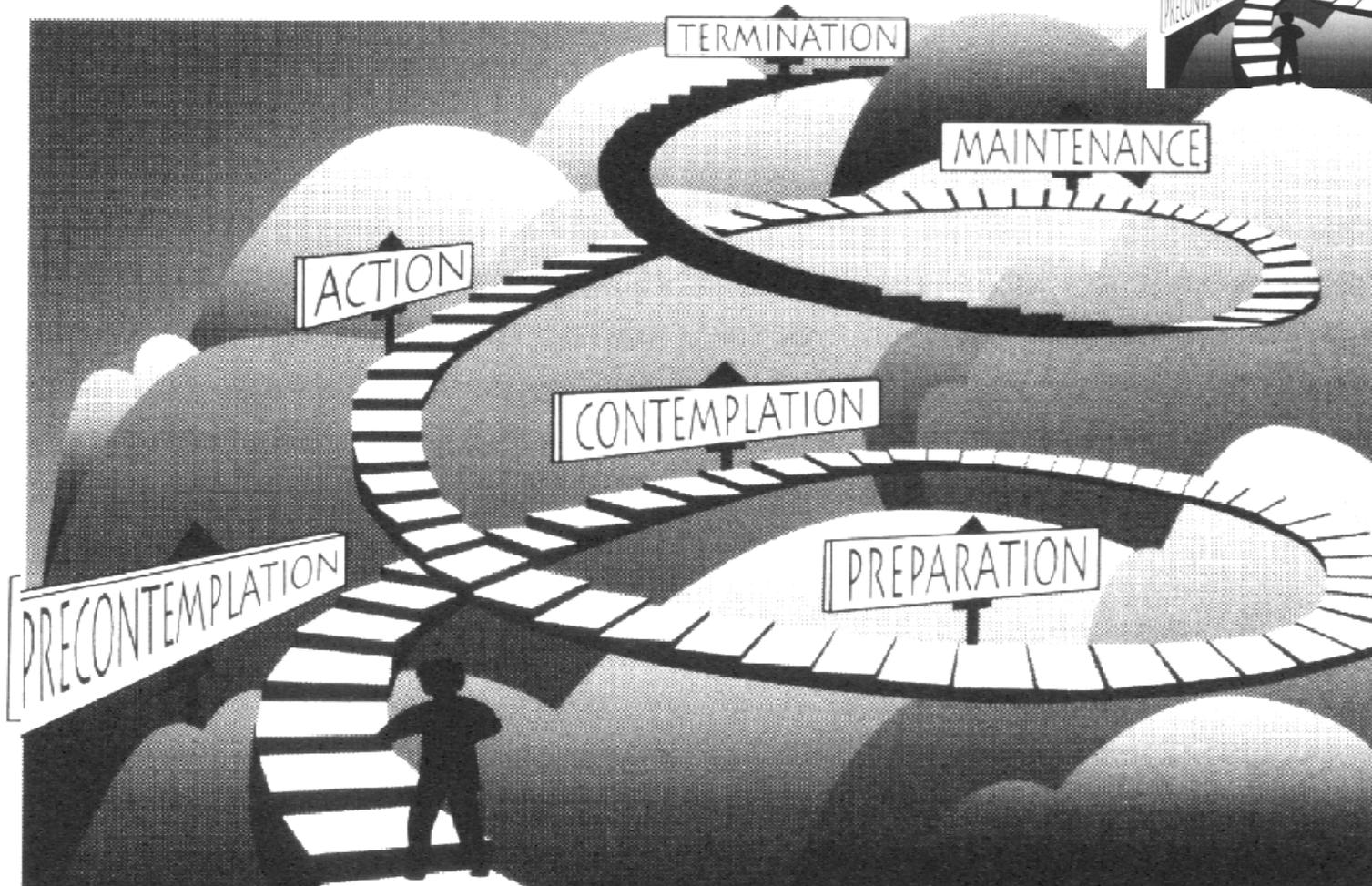
- **B**ewegung als **I**nvestition in **G**esundheit (u.a. BMBF 2005-2007, Rütten et al.)
- Migrationshintergrund, Alleinerziehende, sozial Benachteiligte
- **Ansprache in Lebenswelten** (Moscheen, Elterntreffs durch MultiplikatorInnen)
- **Erreichen von Netzwerken** und deren Aufbau
- **Verbesserung des Zugangs** zu Bewegung: wohnortnahe Bewegungsmöglichkeiten, Kooperationspartner, Entscheidungsträger, Bsp. Frauenbadezeit
- **Förderung gesundheitlicher Kompetenzen**, Bsp. Schwimmkurse
- **Gemeinschaftsaktionen**, Bsp. Frauenfrühstück
- **Evaluation** (Risikofaktoren, Gesundheitsverhalten, soziales Netz, Kostenwirksamkeit)

# Labeling gesunde Ernährung: „to make the healthier choice the easier choice“



- Seit 2000, Finnish Heart Ass., Finnish Diabetes Ass., Ministry for Social Affairs and Health
- Verbesserung der Mahlzeitenqualität, die Nachfrage nach gesunden Produkten, Erleichterung der Ernährungsentscheidungen
- Kriterien: Qual./Quant. von Fett, Salz-, Cholesterin-, Zuckergehalt, Ballaststoffe
- 370 Produkte (6/2008)
- Restaurants: Mahlzeiten und Komponenten
- Medienkampagne (TV, Radio, Zeitungen, Einkaufswagen etc.)
- 2007:
  - 84% kennen Symbol
  - 46% Einfluss auf Auswahl

# Prävention durch den Arzt I

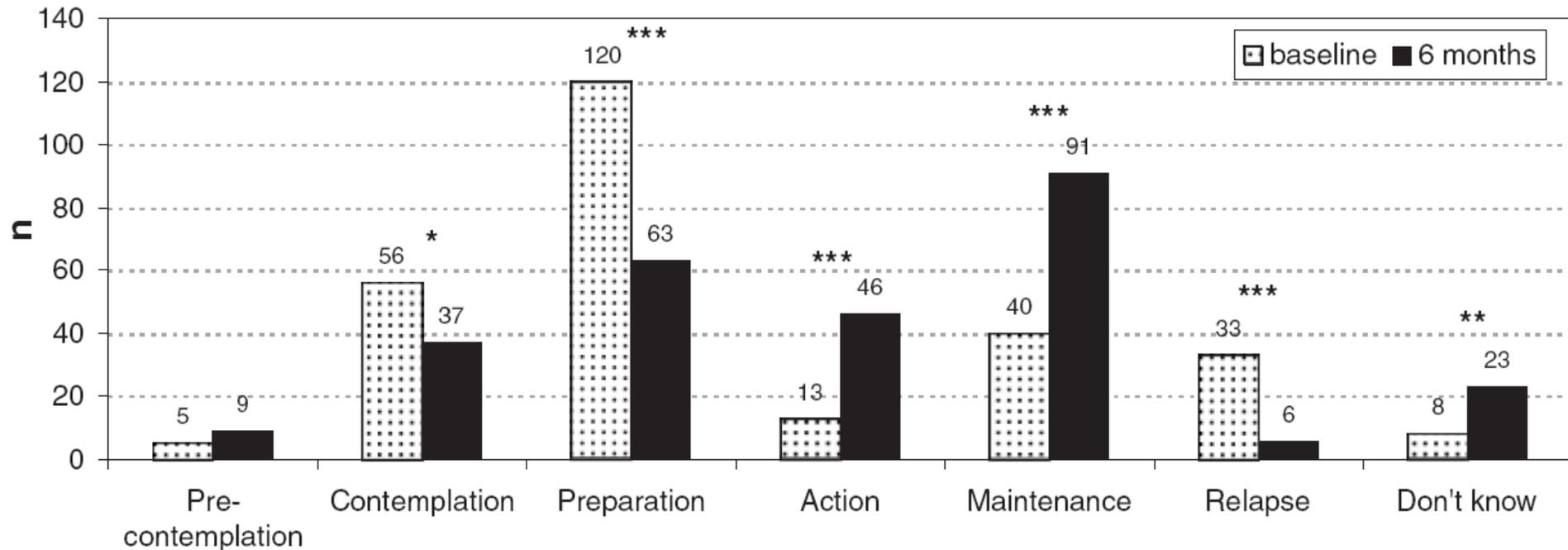


# Prävention durch den Arzt II

- klinische Studie ohne Kontrollgruppe in Schweden von 2001-2003
- n=481, beide Geschlechter, alle Altersstufen (75% weiblich, Durchschnittsalter: 50)
- Bewegung auf Rezept in allgemeinärztlichen Praxen als präventive Maßnahme oder kurativ bei einer bereits bestehenden Erkrankung
- Follow-Up-Rate nach sechs Monaten 62 %
- Körperliche Aktivität und Lebensqualität signifikant gestiegen

Kallings LV et al. (2008) Physical activity on prescription in primary health care: a follow-up of physical activity level and quality of life. Scand J Med Sci Sports 18: 154-161.

# Prävention durch den Arzt III



**Stadien des transtheoretischen Modells – Baseline und sechs Monate nach der verschriebenen Bewegung in der Follow-Up-Gruppe (n=275). Signifikante Unterschiede \* P<0,05, \*\* P<0,01, \*\*\* P<0,001.**

Kallings LV et al. (2008) Physical activity on prescription in primary health care: a follow-up of physical activity level and quality of life. Scand J Med Sci Sports 18: 154-161.

# Prävention durch den Arzt IV Rezept für Bewegung

u.a. Landes Sportbund Berlin e.V.

- **Bewegung** für Stoffwechselsystem, Stütz- und Bewegungsapparat, Vegetatives -, Herz-Kreislaufsystem
- **Vorgehensweise**
  - 1. Ärztliche Diagnose der körperlichen Befindlichkeit
  - 2. Auswahl des richtigen Kurses (Arzt und Patient gemeinsam)
  - 3. Rezept für Bewegung für den Kurstrainer, Information für den Trainer über die betroffenen Muskelgruppen

Krankenkasse Ihre Krankentage: \_\_\_\_\_  
Name, Vorname des Versicherten: \_\_\_\_\_ geb. am: \_\_\_\_\_  
Kranken-Nr.: \_\_\_\_\_ Versicherten-Nr.: \_\_\_\_\_  
Hauptberuf: \_\_\_\_\_ W. gültig bis: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

SPEZIELLE EMPFEHLUNGEN IHRES ARZTES  
(Z. B. FÜR IHRE RICHTIGE SPORTGRUPPE)

EMPFEHLUNGEN/DIAGNOSEN FÜR DEN ÜBUNGSLEITER

Die Teilnahme an den präventiven Bewegungsprogrammen wird von manchen Krankenkassen finanziell unterstützt, fragen Sie bei Ihrer Krankenversicherung nach.

**Berlin komm(t)  
auf die Beine**

**REZEPT FÜR BEWEGUNG**

**1 ~~X~~ täglich Sport  
und Bewegung**

- Stoffwechselsystem
- Stütz- und Bewegungsapparat
- Vegetatives System
- Herz- Kreislaufsystem

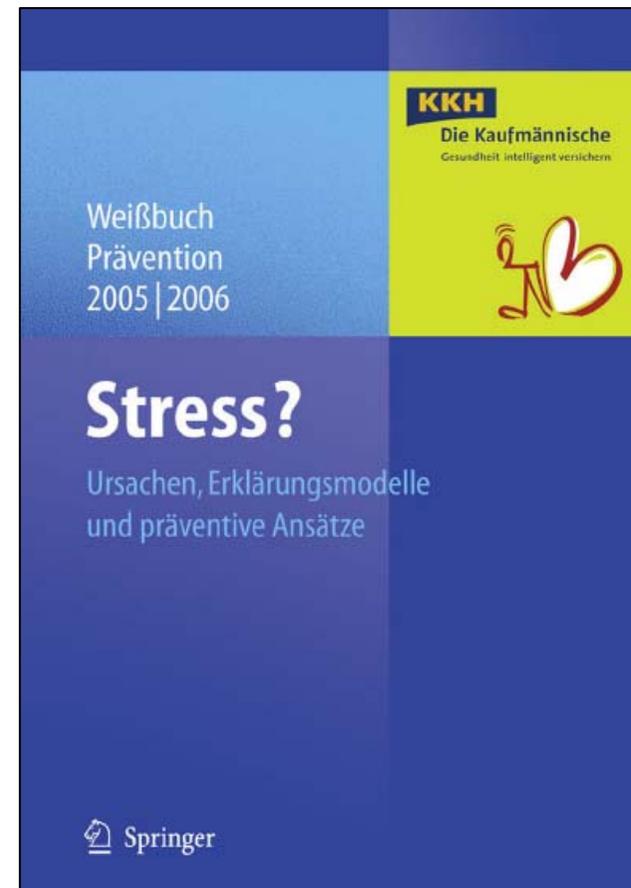
**B**ewegungsmangel führt mittel- und langfristig zu einer weiteren Verschlechterung Ihres Gesundheitszustandes. Nur die Wenigsten bringen allein die ausreichende Konsequenz auf, sich regelmäßig zu bewegen. Deshalb empfehle ich Ihnen, sich einer mit dem Qualitätsiegel »Sport Pro Gesundheit« ausgezeichneten speziellen gesundheitsorientierten Bewegungs- und Sportgruppe anzuschließen.

Zunächst gehen Sie hin, um etwas für Ihre Gesundheit zu tun, schon nach kurzer Zeit können Sie Ihre nächste Trainingsstunde kaum erwarten, weil es Ihnen einfach Spaß macht. Ein- bis zweimal / Woche genügt schon für den Anfang. Der Gesundheitsbefehl kommt quasi von selbst – verbunden mit angenehmen Eindrücken und Erlebnissen. Aus der Vielzahl der positiven gesundheitlichen Effekte von Bewegung und Sport sind auf der Rückseite die vier wichtigsten Bereiche aufgeführt.

STEMPELFELD DES ARZTES

18. Hochschultag Hamburg Sept. 2007

# Weißbücher Prävention





[www.mh-hannover.de/spr.htm](http://www.mh-hannover.de/spr.htm)

