

Fit - Komm mit - Argumente

Text: Mag. Günter Schagerl

Als gesellschaftlicher Motor für fitnessorientierte Gesundheitsförderung hat ASKÖ-FIT in den letzten Jahrzehnten einen unübersehbaren Beitrag geleistet. Jetzt steht der nächste Innovationsschub bevor – mit der Aktion *Fit – Komm mit*. Die folgenden Argumente sollen jenen dienen, die sich an der Aktion *Fit – Komm mit* aktiv beteiligen, weil sie sich ihrer Verantwortung bewusst sind und die Zukunft mitgestalten wollen. Für jene, die aus der zweiten Reihe zuhören, sollen die Fakten als Gedankenanstrengung dienen ihre eigenen Positionen zu überprüfen. Das Ziel: Körperliche Bewegung ist vom „disportare“ (zerstreuen) zu einer gesellschaftlichen Notwendigkeit aufgerückt. Und daher gilt es für alle Zielgruppen die Möglichkeiten der Ausübung einer sportlichen Aktivität zu schaffen. Denn chronische, körperliche Inaktivität prägt immer mehr den normalen Arbeitsalltag bei gleichzeitiger psychischer und sensorischer Überforderung.

Multimorbid im Alter?

Die Veränderung der Alterspyramide bringt in absehbarer Zeit eine noch nie dagewesene Überalterung der Gesellschaft mit sich. Im Jahr 2030 wird der Prozentsatz der über 60 Jährigen über 30% klettern. Das erreichbare Durchschnittsalter wird wie in den letzten Jahrzehnten weiterhin steigen. Medizinischer Fortschritt wird den Tod hinausschieben, die Anzahl der über Hundertjährigen wird explodieren. Ob gleichzeitig ein selbstbestimmtes Leben in Würde möglich ist, wenn die physische, psychische und soziale Fitness vernachlässigt wird ist zu bezweifeln. Wenn die vielen multimorbiden Alten teure medizinische Leistungen (zu Recht) beanspruchen werden, ist absehbar, dass dramatische Verteilungskämpfe entstehen. Wer bekommt z.B. die künstliche Hüfte, die Herzoperation, die Schlaganfallrehabilitation oder die notwendigen

Medikamente? Über 90-jährige verbrauchen ca. 5 mal so viele Packungen an Medikamenten wie der durchschnittliche Österreicher! (Damit kein Missverständnis entsteht: Der Autor selbst wird 2030 zu den betroffenen Alten gehören).

Die Pflege alter Menschen erfolgt derzeit in der Mehrzahl noch in der Familie. Wenn künftig die Anzahl der Jungen sinkt, wird die Belastung der Pflegesysteme deutlich zunehmen. Überforderungszustände auf sozialer, ökonomischer, physischer und psychischer Ebene sind vorprogrammiert! Dieser gesetzmäßige Ablauf der Bevölkerungspyramide ist schon lange bekannt, mögliche Antworten auf diese Entwicklung aber nur spärlich vorhanden.

Bewegung bringt Milliarden

Dosierte, sportliche Aktivität ist ein vielfach wirksames Mittel, das vielen Erkrankungen vorbeugen kann. Die ökonomischen Auswirkungen wurden in Österreich vor kurzem erstmals errechnet. WEISS u.a. (1) konnten zeigen, dass das aktuelle Bewegungsverhalten (siehe Abb.1) der österreichischen Bevölkerung derzeit jährliche Netto-Einsparungen von etwa 3,65 Milliarden Schilling (€ 270 Mio.) bringen (dieser Betrag berücksichtigt bereits die Sportunfallfolgekosten)! Realistisch ist eine Verdoppelung dieser Einsparungen, wenn die aktuell 60% sportlich inaktiver Menschen vermehrt Bewegung in ihren Alltag integrieren könnten und würden. Dazu kommt, dass die gesamte wirtschaftliche Wert-



schöpfung des Sports in Österreich nach einer Studie des Industriewissenschaftlichen Instituts (2) **rund 75 Milliarden Schilling (€ 5,45 Mrd.) ausmacht und damit etwa 100.000 Arbeitsplätze in der österreichischen Volkswirtschaft sichert.** Welcher langfristig denkende Entscheidungsträger kann an diesen Zahlen vorbei?

Einfach, preiswert, vielfach wirksam

MELLEROWICZ / MELLER (3) veröffentlichten schon 1975 (1) für das deutsche Bundesgebiet und Westberlin eine Schätzung der Folgekosten von Bewegungsmangelkrankheiten in der Höhe von 10-30 Milliarden Deutsche Mark. 1976 wurde in der Systemanalyse des österreichischen Gesundheitswesens (4) festgehalten: Ohne besondere Berücksichtigung der Primärprävention (=Gesunde Menschen gesund erhalten) wird langfristig die Finanzierung des Gesundheitswesens Probleme bereiten.

Es hat 20 Jahre gedauert bis sich der Fonds Gesundes Österreich so etablierte, dass er seit 1998 Gesundheitsförderungsprojekte in Österreich mit einer jährlichen Summe von etwa 100 Millionen unterstützen kann. Dass es verschiedene Lobbys waren, die gar kein Interesse hatten, die Entwicklung der Primärprävention und Gesundheitsförderung auf breiter Basis voranzutreiben, da ihre eigenen Pfründe und Machtansprüche angetastet worden wären, konnte der Autor selbst erleben. Die Zahlen für die öffentlichen Ausgaben für Prävention und Gesundheitsförderung von 1996 sind ein Beispiel dafür. (5)

	ATS Gesamt	ATS (Euro) pro Einwohner
Primärprävention = z.B. Förderung einer gesunden Lebensweise	0,86 Mrd.	99 (7,2)
Sekundärprävention = z.B. Vorsorgeuntersuchungen , Schulärztliche U.	1,62 Mrd.	200 (14,5)
Tertiärprävention = Rehabilitation, Patienteninfo, Selbsthilfegruppen	6,09 Mrd.	757 (55)
Gesundheitsförderung = z.B. Gesunde Gemeinde, gesunde Schule	0,12 Mrd.	16 (1,2)

Die mit Abstand größten Investitionen liegen im Bereich der Rehabilitation und Vorsorgeuntersuchung, während die Primärprävention und Gesundheitsförderung am niedrigsten dotiert sind. **Ganze 16 Schilling (1,2 Euro) wurden pro Einwohner von der öffentlichen Hand für Gesundheitsförderung ausgegeben!** Mit Zunahme der Finanzierungsprobleme des Gesundheitswesens und Entwicklung des privaten Gesund-

heitsmarktes wurde eine Entwicklung eingeleitet, die die öffentlichen Entscheidungsträger mehr denn je zwingen wird, ihre Ressourcen und Geldmittel auf qualitätsgeprüfte, wissenschaftlich nachweisbare Therapie-, Präventions- und Gesundheitsförderverfahren zu konzentrieren. **Dass gerade in diesem Zusammenhang Bewegungstraining ein zig-fach auf seine Wirksamkeit überprüftes Mittel der Therapie, Prävention und Gesundheitsförderung ist, steht außer Zweifel.** Dass dies aber für viele anderen Therapieformen nicht gilt, zeigte eine 1999 veröffentlichte Studie des Österreichischen Bundesinstituts für Gesundheitswesen zur „Evidence-Based-Medicine“. *„Als das zentrale Ergebnis kann gelten, dass nur etwa 4 Prozent aller medizinischer Leistungen, die täglich erbracht werden, dem Anspruch auf Evidenz genügen. 45% der Gesundheitsleistungen bewegen sich im Mittelfeld hinsichtlich Umfang und Qualität vorhandener Nachweise. Für mindestens 51% der Leistungen gibt es überhaupt keinen wissenschaftlichen Nachweis im engeren Sinne“* (6).

Angesichts der aktuellen Diskussion um die maroden Krankenkassen, die sich sicher zum Dauer(b)renner entwickeln wird, ist es höchst an der Zeit dem Bewegungstraining eine entsprechende Bedeutung beizumessen. Dies umso mehr, als die Zielrichtung „Menschen möglichst lange, selbständig und fit zu halten“ durch keine andere Massnahme so ursächlich wirksam anzugehen ist. 1999 wurde von der Weltgesundheitsorganisation Bewegungsmangel als wichtigster Risikofaktor für die Entstehung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen anerkannt. Spät aber doch. Es erhebt sich nun die Frage: Welche Konsequenzen hatte diese Erkenntnis bisher? Wie träge die Systeme sind zeigen tägliche Dokumente von tätigen Fachärzten der inneren Medizin, die noch immer nicht imstande sind, verlässliche Pulsempfehlungen für körperliches Training dem Praktiker zu geben. Durch den immer mündiger werdenden Klienten wird hier hoffentlich mehr Qualität erzeugt. Dass das Verhältnis zwischen Investitionen und Ergebnis im Gesundheitssystem ungünstig ist, zeigen nicht nur die diskussionswürdigen Ambulanzgebühren.

DEZSY (7) publizierte 1984 in seinem Gesundheitsreport, dass von der Bevölkerung dem Lebensstil und den Umwelteinflüssen deutlich mehr Einfluss auf die Gesundheit zugeschrieben wird, als der medizinischen Versorgung.

Körperliche Aktivität ist eine einfache, preiswerte und vielfach wirksame Maßnahme. **„Müsste man dieses Medikament erfinden, dann wäre es unbezahlbar“** (8).

Dennoch scheint es für gesellschaftliche Entscheidungsträger sehr schwer zu sein, sportliche Aktivität als eine gesundheitspolitische Chance zu akzeptieren. Die Kultur wird in Milliardenhöhe gesponsert. Warum geschieht das nicht im gemeinnützigen Fitness- und Gesundheitssport mit der geforderten „Gesundheitssport-Milliarde“, um solidarisch den meist ausgeschlossenen Zielgruppen wie den Alten und Kindern einen besseren Zugang zu geben? Woran scheitert eigentlich die notwendige tägliche Turnstunde im Kindergarten und Volksschulbereich? Seit Jahrzehnten wird der körperliche Verfall der Kinder durch Wissenschaftler und Ärzte (!) beklagt. Außer Untersuchungen, Enquêtes und Modellprojekten gelang bisher kein wirklich großer Wurf! Was ist mit der täglichen Turnstunde und den Arbeitsplätzen für diplomierte SportlehrerInnen?

Dass manche Zielgruppen bereit sind (und auch sein können!) in ihre Fitness zu investieren, davon zeugen die 1,8 Milliarden Schilling (130,8 Millionen Euro), die nach einer Studie von RegioPlan Consulting (9) angeblich die Bevölkerung in Fitnessstudios trägt. Hier erhebt sich allerdings die Frage: Wer geht in ein Fitnessstudio, wenn es im ländlichen Bereich z.B. keines gibt, weil die „Gemeinde“ dafür zu klein ist. Sind bestimmte Zielgruppen nicht schon von vornherein ausgeschlossen?

Weg mit den Hemmschwellen

Die Haupthindernisse für die Teilnahme an sportlichen Angeboten haben starke Bezüge zu den verschiedenen Zielgruppen und deren Lebenswelten. Folgende Gründe kristallisierten sich im Rahmen eigener Untersuchungen als Hemmschwellen heraus.

„Zeitmangel“ ist der weitaus häufigste Grund, nicht an sportlichen Angeboten teilzunehmen. Danach folgen:

- „ich mache im Alltag genug Bewegung“
- „gesundheitliche Probleme“
- „die Angebote sprechen mich nicht an“.

Diese Ergebnisse sind wohl Ausdruck der gesamtgesellschaftlichen Beurteilung der Bedeutung und Möglichkeiten von Bewegung. Denn für etwas keine „Zeit“ zu haben ist auch Ausdruck der Lebensprioritäten und somit ein Bildungsproblem. Wer kennt schon die vielfältigen Wirkungen sportlicher Aktivität? (siehe auch www.askoe.or.at). Eigene Erlebnisse lassen den Schluss zu, dass die Bevölkerung über die Systeme des Autos mehr Bescheid weiß als über Systeme und das Funktionieren des eigenen Organismus.

Andererseits wird in hohem Ausmaß die Selbstverantwortlichkeit für seine Gesundheit und den eigenen Lebensstil bejaht. Für sportlich Aktive ist in Österreich und in der ganzen EU „die Erhaltung eines guten Gesundheitszustandes das Hauptmotiv“ (10).

Es gilt daher ein lebenspraktisches Bewegungskonzept anzubieten, das sportlich inaktive, zweifelnde Menschen die Chance zu „gesunden Erlebnissen“ gibt. Die oft geforderte „Aufklärung und Wissensvermittlung“ ist dabei viel zu wenig. Verhaltensänderung ist ein komplexer Prozess der fördernde Verhältnisse und Aktivitäten verlangt.

„Fit - Komm mit“ – Aufruf an alle

Aus den bisherigen Argumenten ist daher schlüssig abzuleiten: Es ist unter Berücksichtigung der verschiedenen Betrachtungsweisen sicher richtig geeignete Bedingungen für regelmäßige, gezielte (gesundheits)sportliche Aktivität als Notwendigkeit für einen gesunden Lebensstil darzustellen und den Zielgruppen anzubieten.

Ein entscheidender Schritt dazu ist die persönliche Einladung. Denn das persönliche Gespräch ist ein starker und oft entscheidender Anstoß für das Einschlagen einer aktiven Gesundheitskarriere. Viele TeilnehmerInnen an (gesundheits)sportlichen Angeboten kommen über die persönliche Empfehlung eines Freundes oder einer Freundin. „Fit- Komm mit“ knüpft als verbandsoffene Aktion bei dieser Erkenntnis an. ASKÖ-FIT ruft daher alle „gesellschaftlichen Vorbilder“ auf dabei zu sein, sich für die Verbreitung und die Regelmäßigkeit sportlicher Aktivität einzusetzen. Wir werden sie dabei tatkräftig unterstützen. Weitere Informationen über den Aktionsablauf bitte mit dem Anforderungskupon auf der nächsten Seite bestellen. Weitere Infos auch unter www.askoe.or.at („Aktiv gesund/Fit- Komm mit“ anklicken).

Autor

Mag. Günter Schagerl, Leiter der Abteilung für Fitness und Gesundheitsförderung der ASKÖ-Bundesorganisation, Sportwissenschaftler, Fachbereich: Prävention und Gesundheitsförderung. ASKÖ-FIT-Aktionen: Langsam-Lauf-Treff, Rücken-Fit, Herz-Fit, Sicher fit mit jedem Schritt, Fit und locker mit Hopsi Hopper u.a.m. Anschrift: 1230 Wien, Steingasse 12, Telefon-Nr. 01-869 32 45 / 16, E-Mail: schagerl@askoe.or.at; Literaturangaben beim Verfasser. 