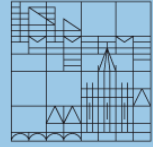


Alexander Woll

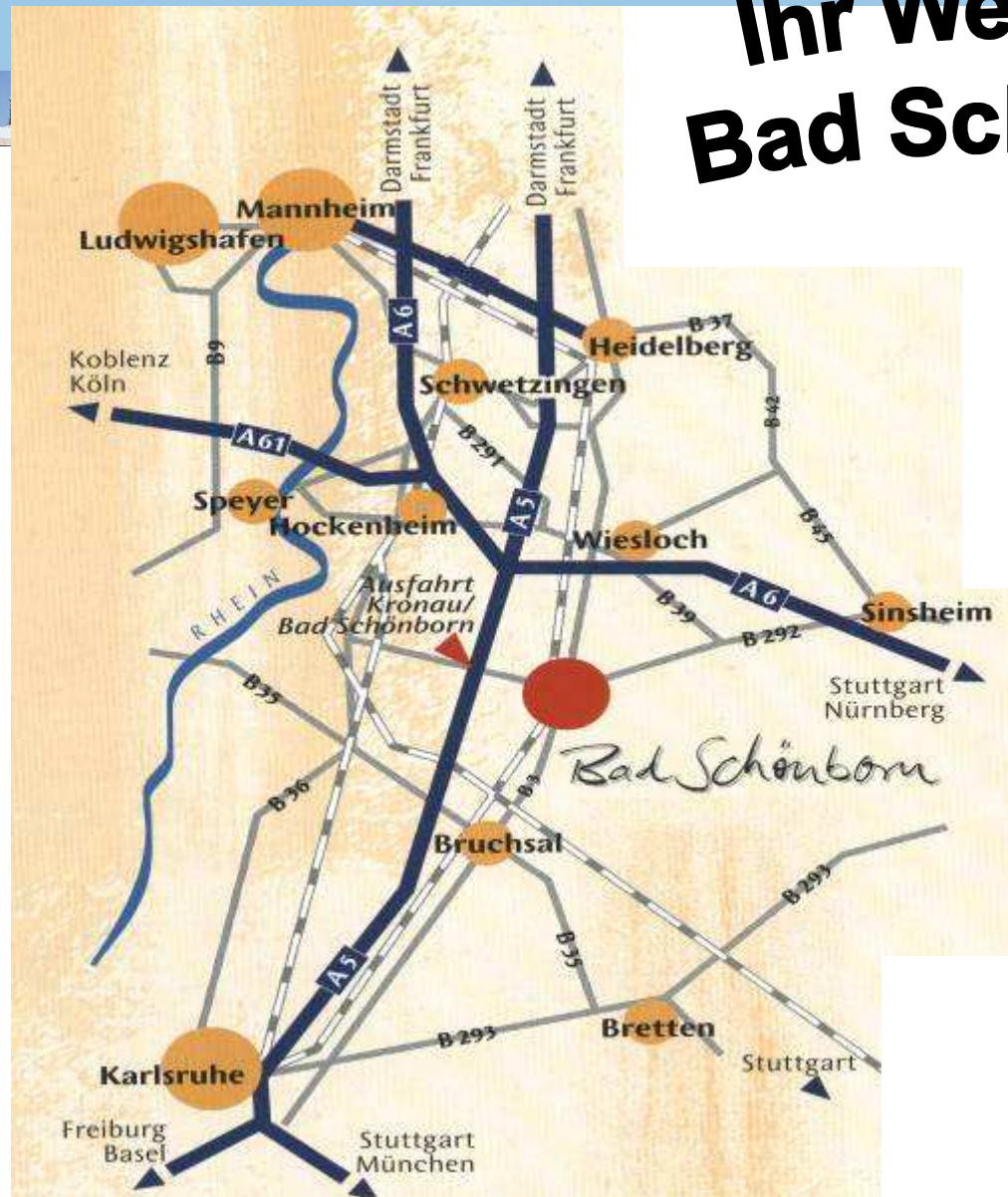
Bewegte Kommune – Gesunde Kommune

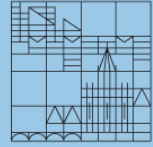
Gesundheit zum Mitmachen in Bad Schönborn





Ihr Weg nach Bad Schönborn





1

Zur Entstehung des Modellvorhabens

2

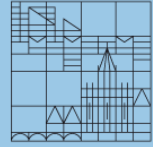
Wissenschaftliche Begleituntersuchung

3

Auswirkungen auf die Gemeinde

3

Transferbausteine



Stärken des Bad Schönborner Projekts

Nachhaltiges Projekt seit 15 Jahren

Verbindung von Verhaltens- und Verhältnisprävention durch Bewegung

Wissenschaftliche Begleitung, die Aussagen über einen langen Zeitraum zulässt und die Evidenz der Maßnahmen bestätigt.

Intersektorale (Gemeinde, Krankenkasse, Universität, Vereine, Ärzteschaft) **und interdisziplinäre** (Medizin, Sportwissenschaft, Psychologie) **Zusammenarbeit**

Internationale Zusammenarbeit
Parallelprojekt in Finnland (FINland-GERmany = FinGer)

3 Ziele des Modellvorhabens

Unive
Kon



1

Wissenschaftliche Untersuchung zum Zusammenhang von Aktivität, Fitness und Gesundheit

2

Umsetzung von Gesundheitsförderungsmaßnahmen in der Kommune

3

Entwicklung von Transferbausteinen für andere Gemeinden

Meilensteine des Projekts 1989-1997

Univ
Ko



1989 **Untersuchung „kommunale Sportentwicklung in Bad Schönborn“**

1990 **Start „Gesundheit zum Mitmachen“**

1991 **1. Gesundheitssymposium, Gesundheitsaktionstage**

1992 **1. wiss. Gesundheitsuntersuchung**

1993 **2. Gesundheitssymposium**

1994 **3. Gesundheitssymposium**
1. Gesundheitsführer; Fit und aktiv

1995 **Begründung der Buchreihe „Sport“ mit KuMi Bad.-Württ.**

1996 **Diss. Alexander Woll „GF in der Gemeinde“ (3. Preis Carl Diem)**

1997 **2. wiss. Gesundheitsuntersuchung**
Start der Bad Schönborner Walking Symposien

Kooperationen

Untersuchungen

Symposien

Qualifikationen

Meilensteine des Projekts 1998-2002

Univ
Ko



- | | |
|------|--|
| 1998 | 2. Bad Schönborner Walking Symposium
EU-Projekt „HEPA“ (1998 – 2000) |
| 1999 | 3. Bad Schönborner Walking Symposium
Landesweite Gesundheitsbefragung in allen 1.200 Kommunen in B-W |
| 2000 | Symposium „Bewegte Kommune – Gesunde Kommune“
4. Bad Schönborner Walking Symposium
Kooperation mit dem Städtetag
Internat. CESS-Förderpreis für FINGER |
| 2001 | 5. Bad Schönborner Walking Symposium
Gründung deutsches Walking Institut (DWI) |
| 2002 | 6. Bad Schönborner Walking Symposium
Dissertation Susanne Tittlbach „Mot. Entwicklung im mittleren Alter“
(1. Preis Karl Hofmann)
3. wiss. Gesundheitsuntersuchung |

Kooperationen

Untersuchungen

Symposien

Qualifikationen

Meilensteine des Projekts 2003-2007

Univ
Ko



2003	7. Bad Schönbörner Walking Symposium; Habilitation Alexander Woll „Aktivität, Fitness und Gesundheit im Lebenslauf“
2004	8. Bad Schönbörner Walking Symposium
2005	9. Bad Schönbörner Walking Symposium
2006	10. Bad Schönbörner Walking Symposium
2007	FINGER – 4. Untersuchungswelle

Kooperationen

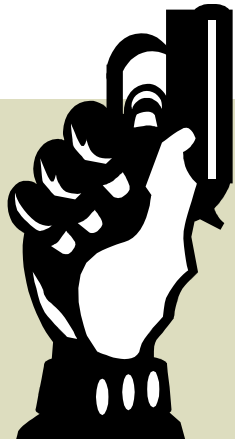
Untersuchungen

Symposien

Qualifikationen

Was war die Initialzündung?

Unive
Kon



Examensarbeit von Alexander Woll 1989
„Kommunale Sportentwicklung“
Methodik: repräsentative Befragung
N=500, 18-65, M+F

Ergebnisse

1. sportliche Aktivität ist gering
2. Gesundheit ist zentrales Sportmotiv
3. Kommune hat Steuerungsfunktion

Wer sind die Partner?

Unive
Kon

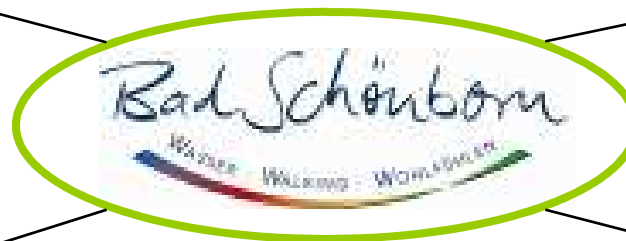


Wissenschaft

Universität Karlsruhe
UKK-Institut
Wiss. Beirat

Sponsoren/Förderer

AOK
Industrieunternehmen
(Symposien)



Öffentliche Partner

Kultusministerium BW
Städtetag BW
Gemeindetag BW
Sportverbände

Lokales Netzwerk

Bürgermeister
Kliniken
Ärzteschaft
Sportvereine
...

Wie sieht die Finanzierung aus?

Unive
Kon



Der Anfang 1989:

Der Bürgermeister investiert
1 DM pro Bürger = 10.000DM

Daraus wurden seit 1989

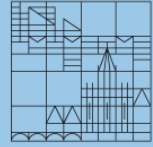
150 TEuro (=direkte Kosten)
von der Gemeinde für
„Gesundheit zum Mitmachen“

Gesamtvolumen (1992-2006)

ca. 500.000 Euro (1Mio DM)

250.000 Euro für Symposien
(selbsttragend)

250.000 Euro für Projekte und
Maßnahmen (Gemeinde,
AOK, EU, Land B-W)



1

Zur Entstehung des Modellvorhaben

2

Wissenschaftliche Begleituntersuchung

3

Auswirkungen auf die Gemeinde

3

Transferbausteine



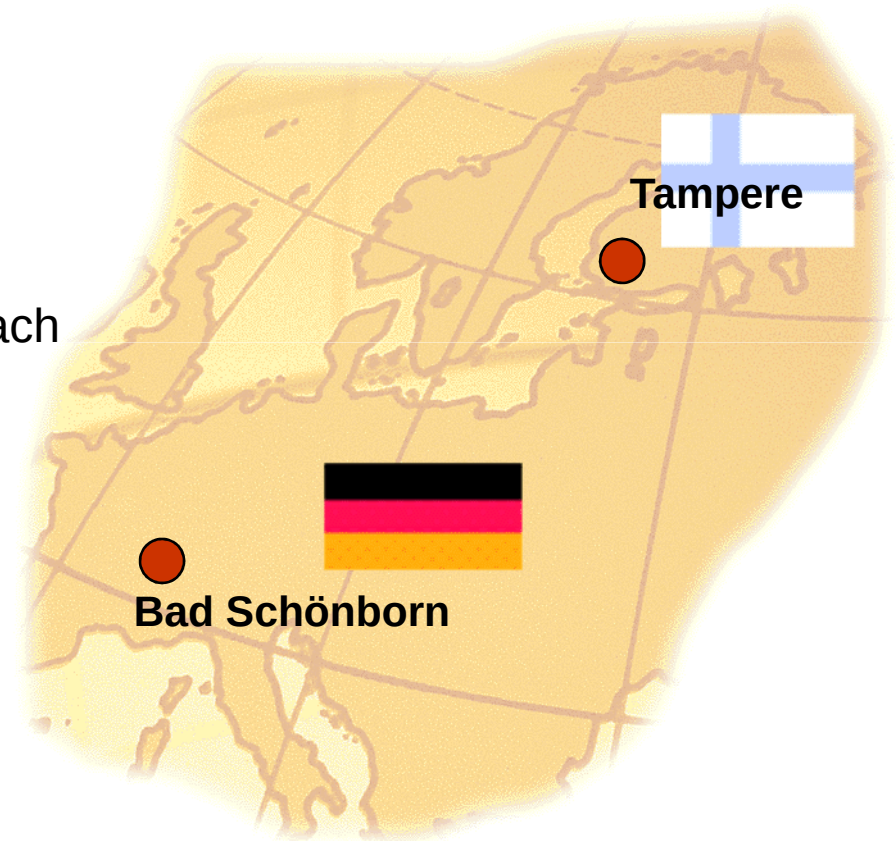
FinGer

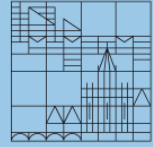
Finnish-German Study on Physical Activity, Fitness and Health

Pekka Oja, Ilka Vuori & Jaana Suni
Urho Kaleva Kekkonen Institut (UKK)
Tampere, Finnland

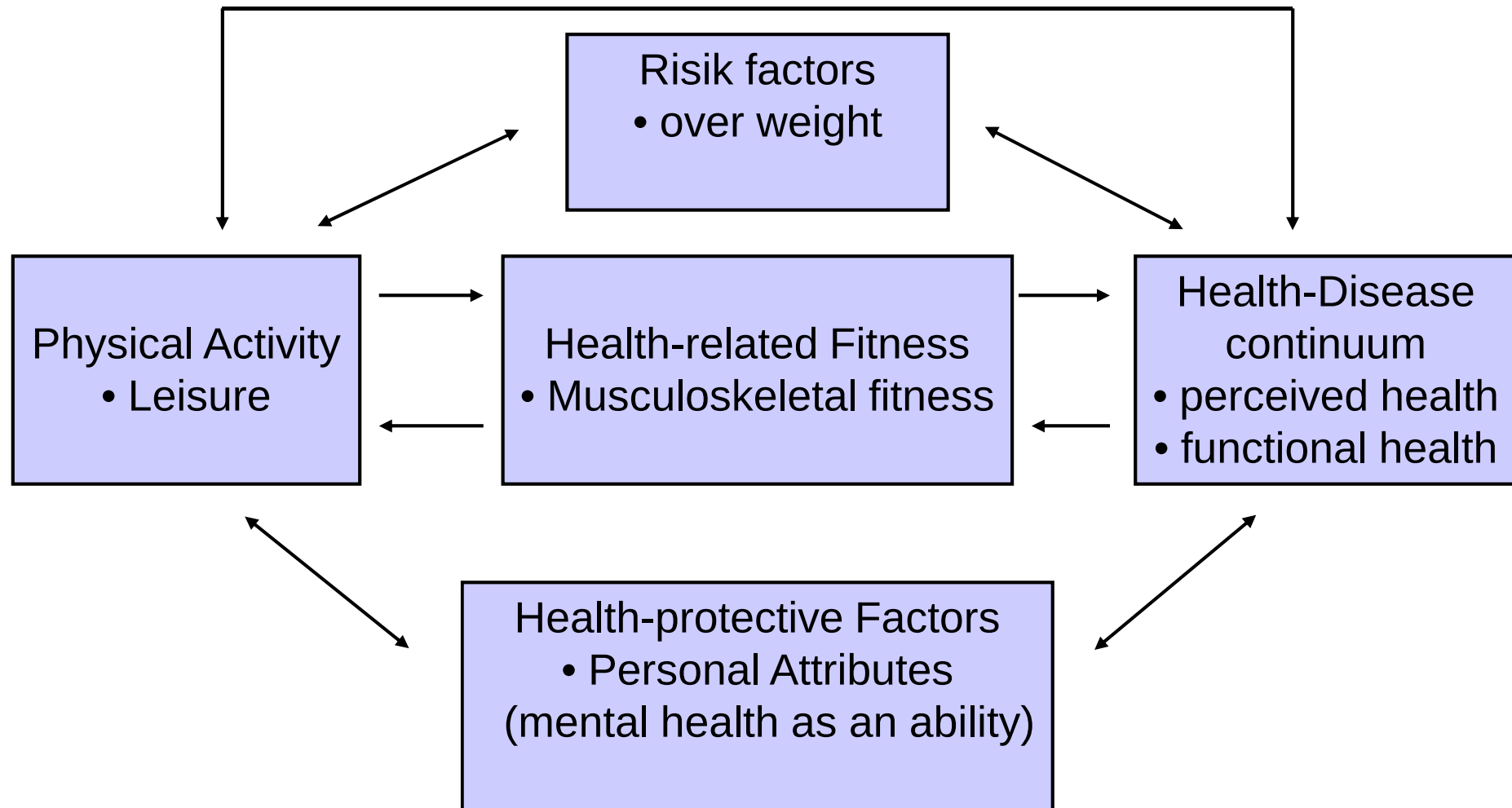
Klaus Bös, Alexander Woll & Susanne Tittlbach
Institut für Sport und Sportwissenschaft
Universität Karlsruhe

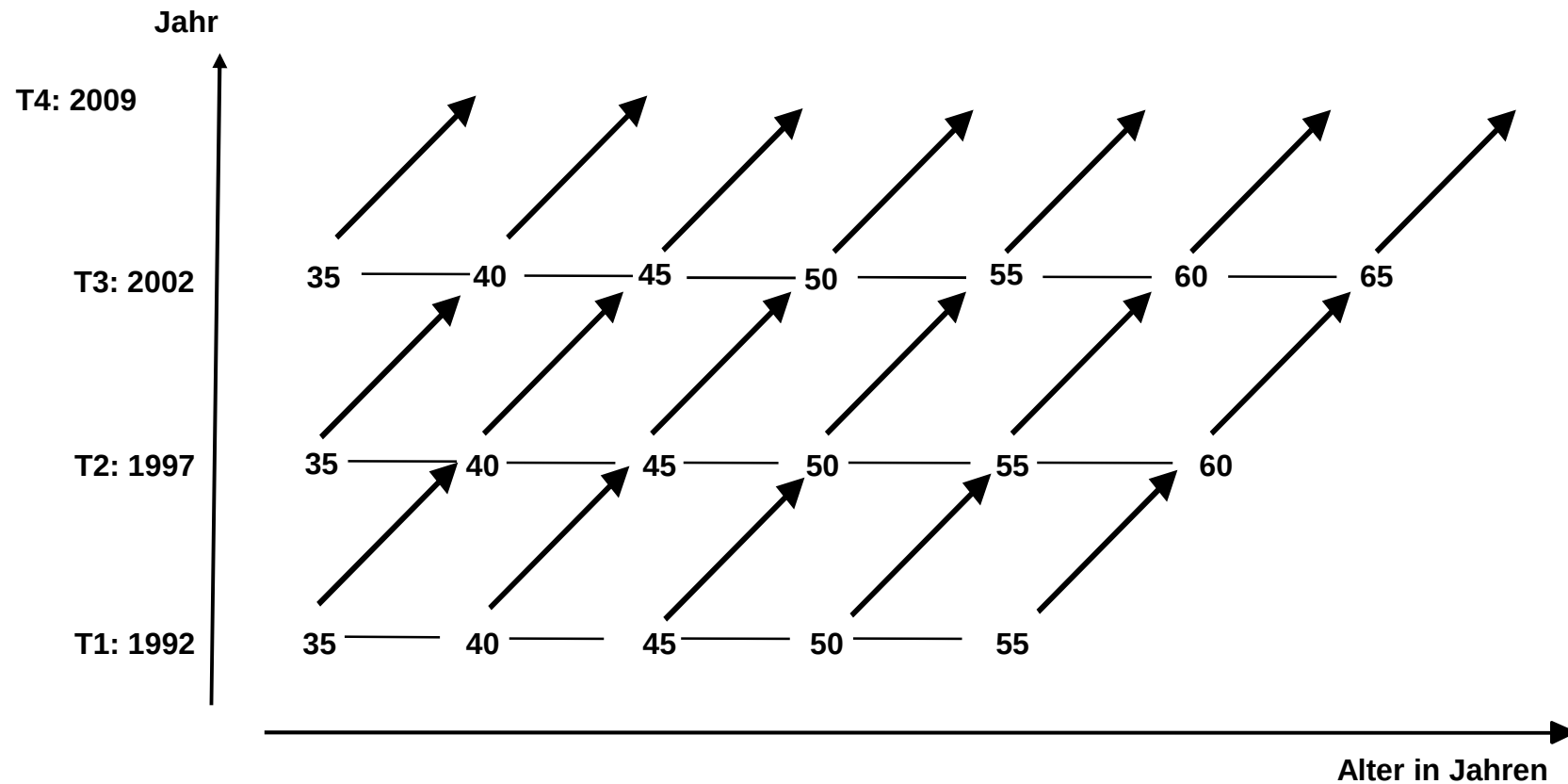
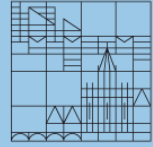
Finnisches Ministerium für Erziehung,
Ministerium für Kultus, Jugend und
Sport Baden-Württemberg
Gemeinde Bad Schönborn
AOK Mittlerer-Oberrhein

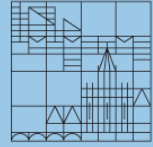




Theoriemodell der FinGer-Studie

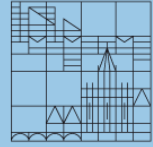




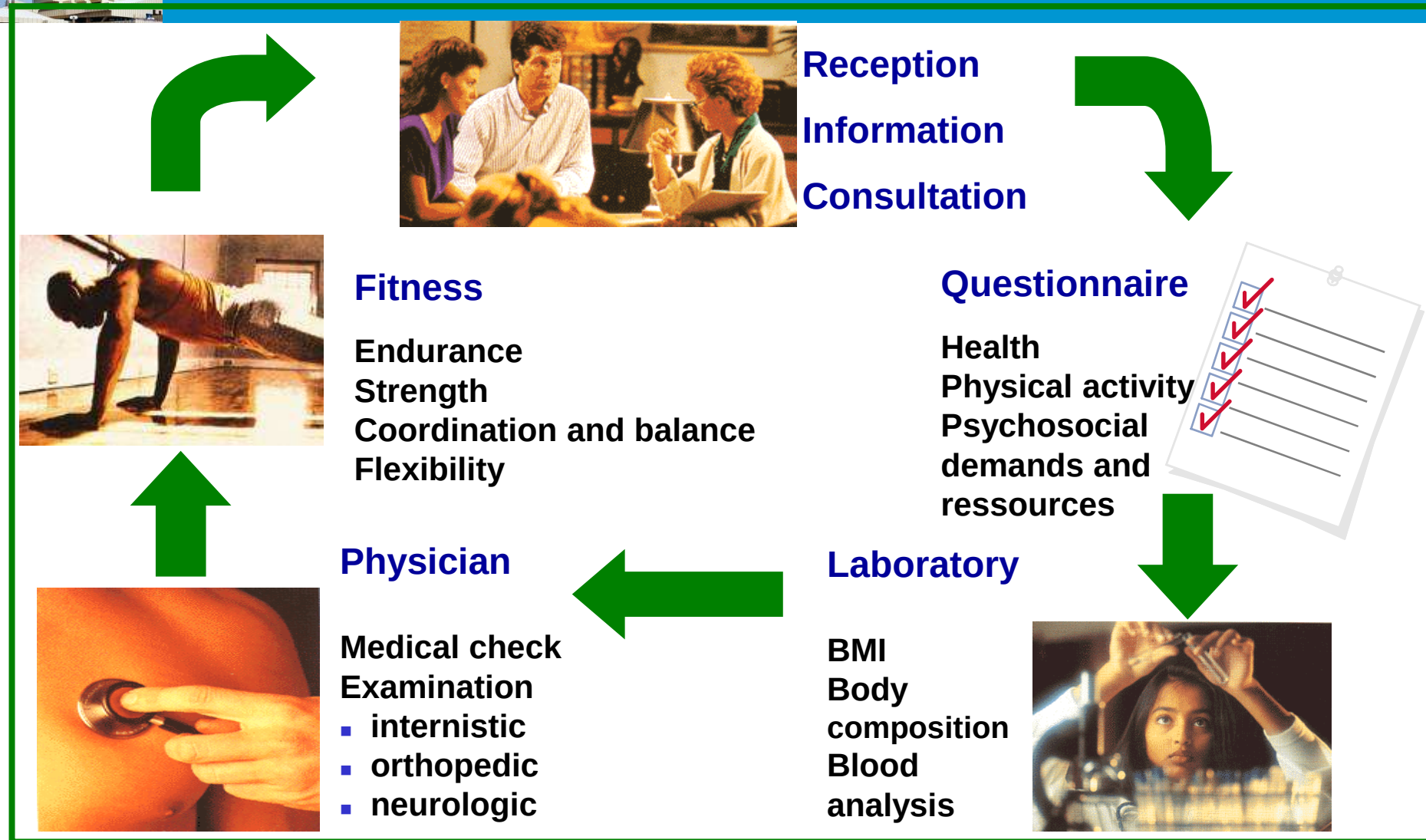


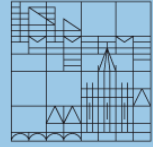
	Deutschland	Finnland
1992	N = 484	N = 500
1997	N = 326 (70%)	N = 416 (80%)
2002	N = 300 (62%)	N = 349 (70%)

- Alter 1992: 35 - 55 Jahre, MW = 44.3 Jahre
- Repräsentative Studie 1992; 50% Männer, 50% Frauen



FinGer – course of examination





Ausgewählte Fragestellungen

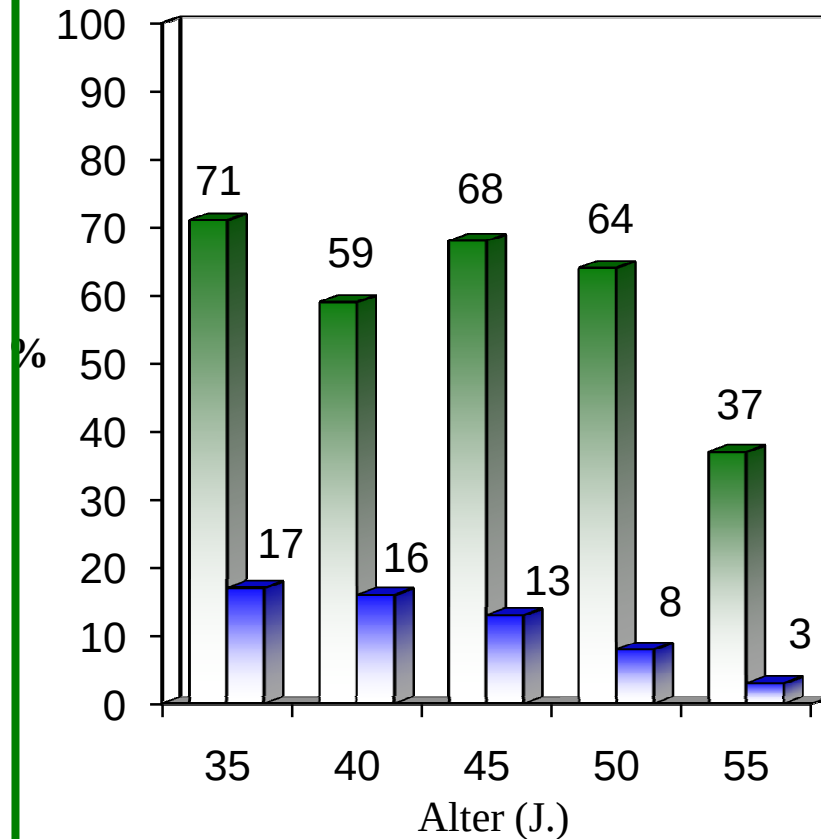
- Gibt es interkulturelle Unterschiede hinsichtlich sportlicher Aktivität, Fitness und Gesundheit zwischen Deutschland und Finnland?
- Wie verändern sich sportliche Aktivität, Fitness und Gesundheit im mittleren und späteren Erwachsenenalter?
- Welche Wirkungen hat sportliche Aktivität auf das Ausgangsniveau bzw. Entwicklung von Fitness und Gesundheit?
- Welche direkten und indirekten Effekte hat sportliche Aktivität auf die Fitness und verschiedene Gesundheitsmaße unter Einbezug weiterer personeninterner und externer Faktoren?

Sportliche Aktivität bei Erwachsenen (1992)

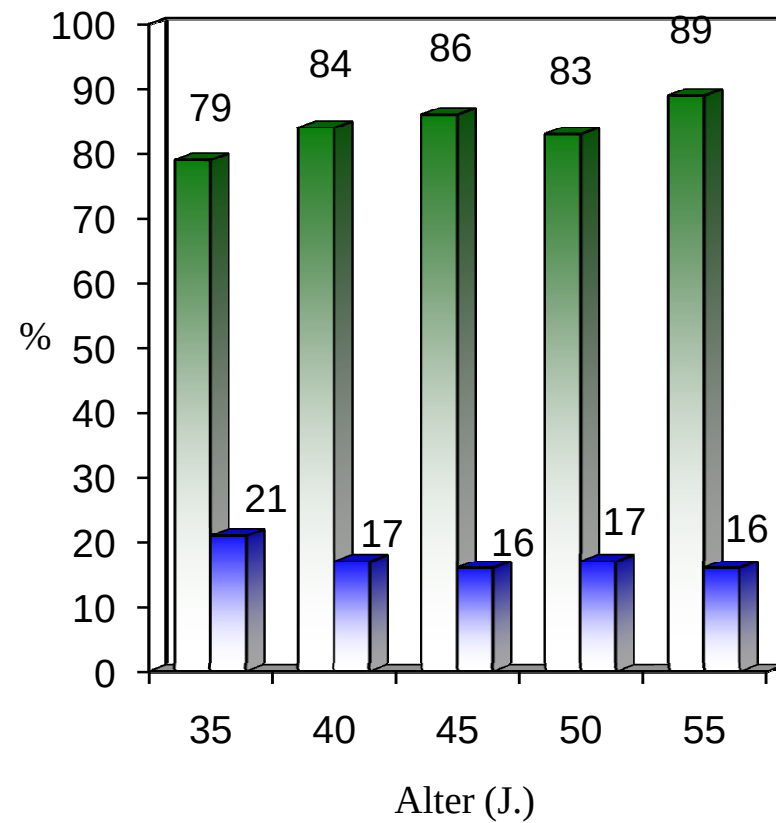
Unive
Kon



Bad Schönborn

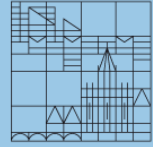


Tampere

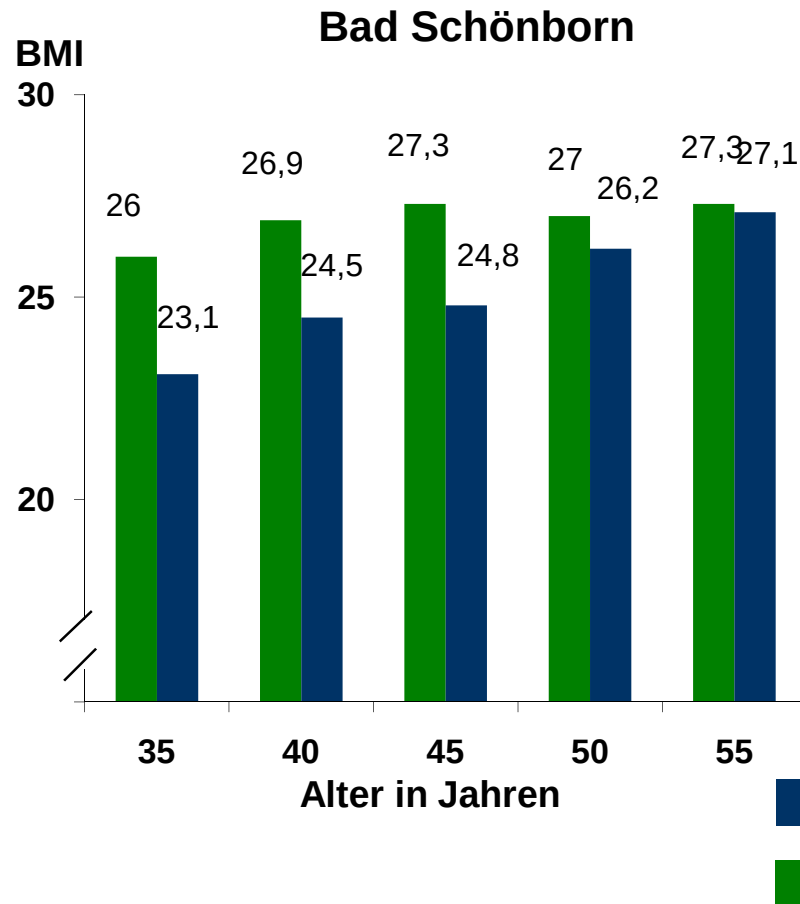


 Treiben Sie Sport ?

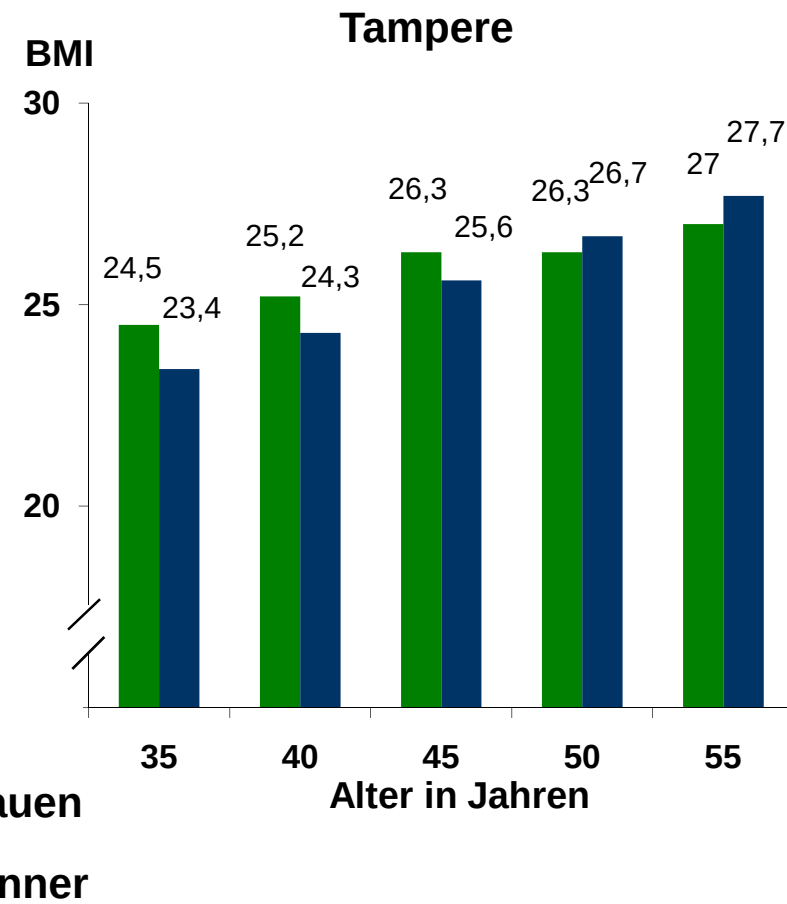
 Sportliche Aktivität > 800 kcal/Woche (= 2 Std. Sport) ?



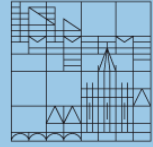
Body-Mass-Index (kg/m²)



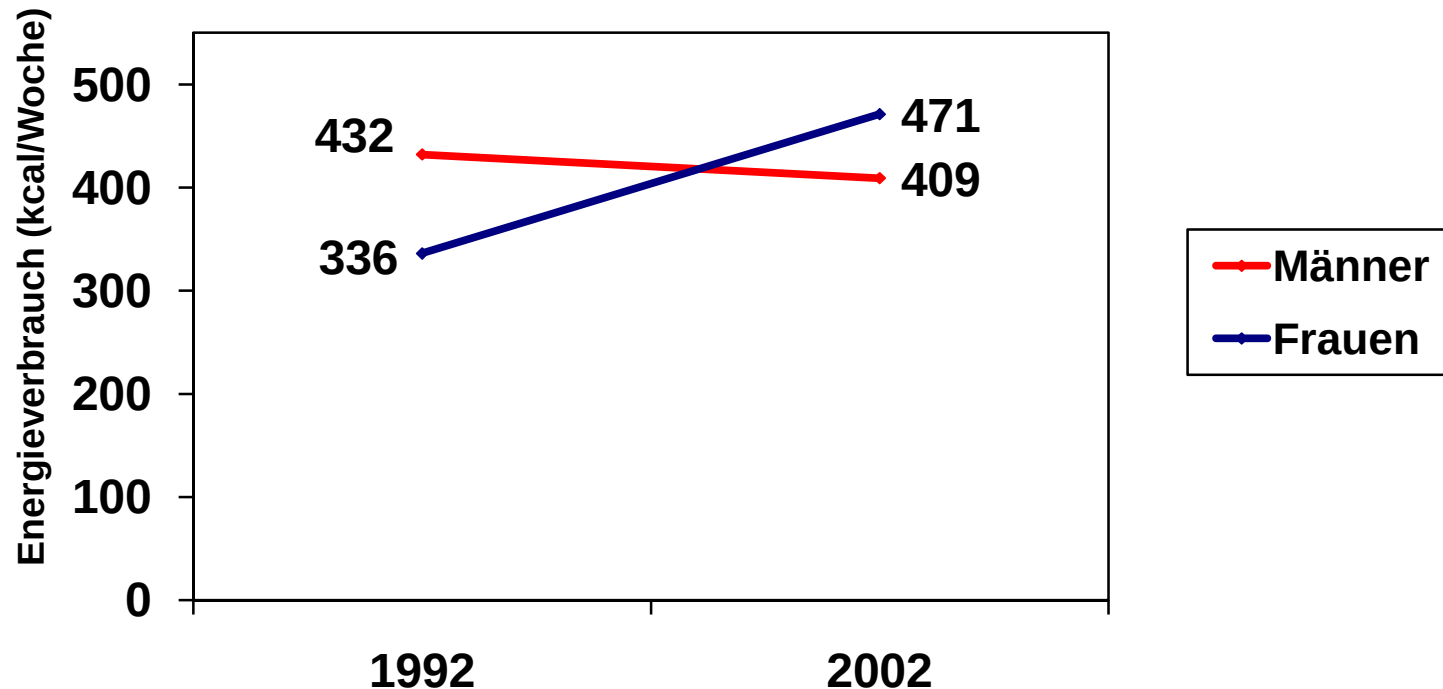
MW = 26,0 kg/m²



MW = 25,9 kg/m²



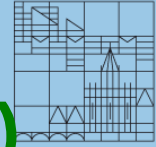
Veränderung der sportlichen Aktivität im Zeitraum von 10 Jahren (D)



Stabilität der sportl. Aktivität 10 Jahre: $r = .39$

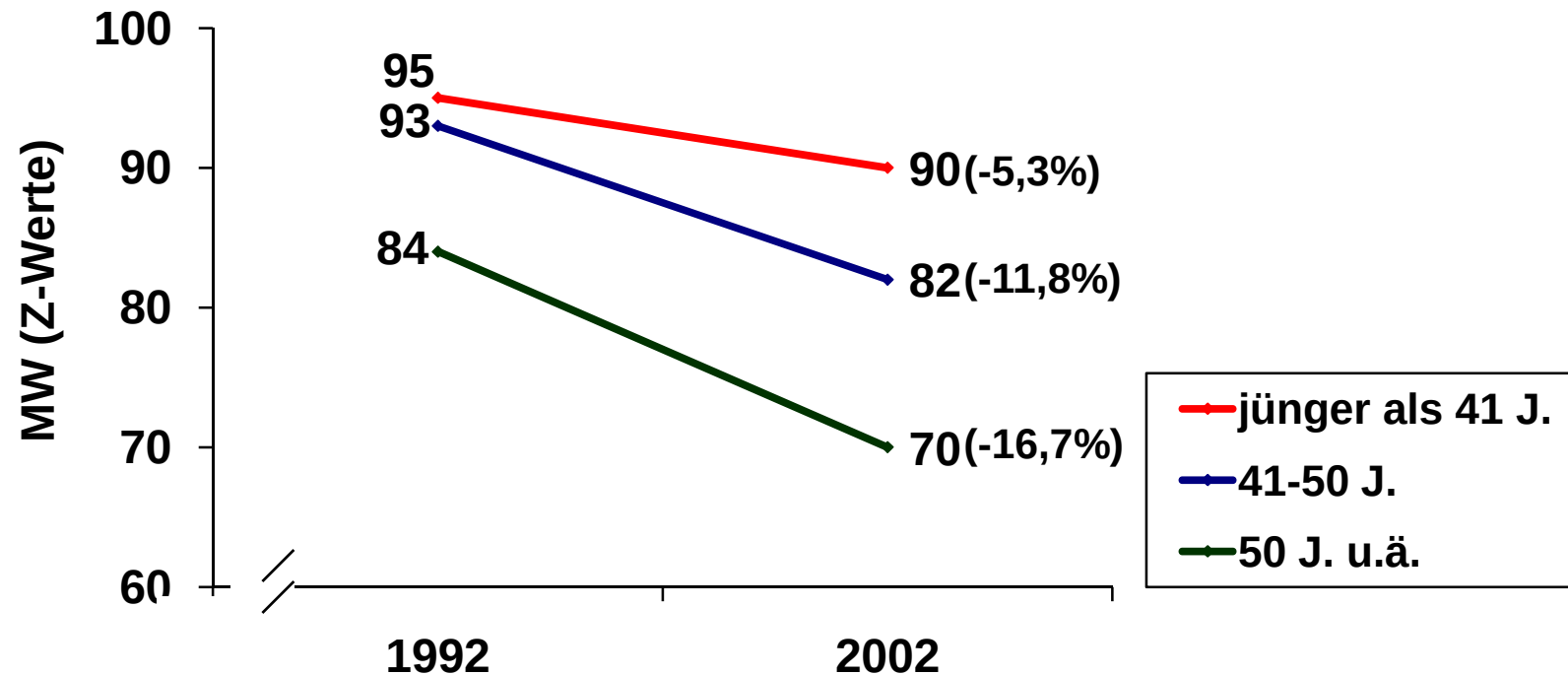
Alter 1992

Zeit: $F_{df=1} = 3.88, p < .05, \eta^2 = .02$; Zeit*Geschlecht: $F_{df=1} = 7.58, p < .01, \eta^2 = .03$



Veränderung der Fitness innerhalb 10 Jahren (D)

(Kraft, Ausdauer, Beweglichkeit, Koordination)

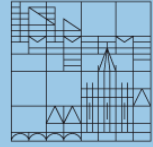


Stabilität der Fitness 5 Jahre: $r = .84$

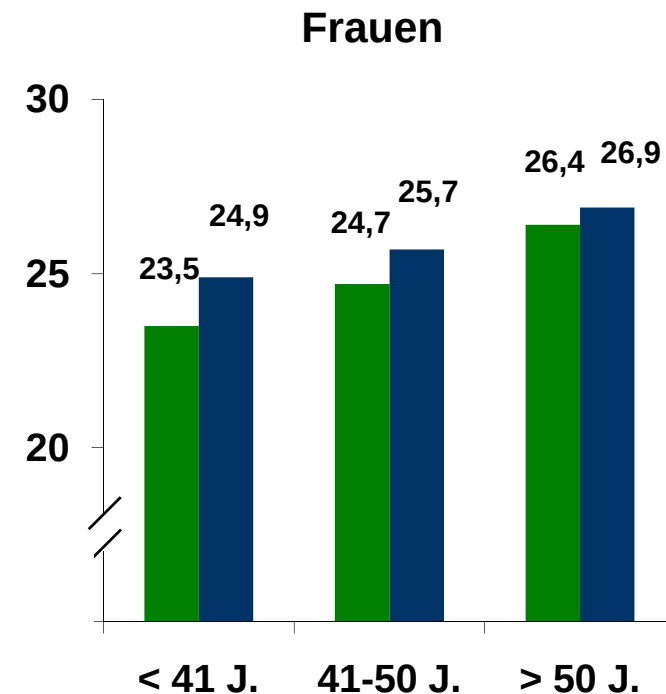
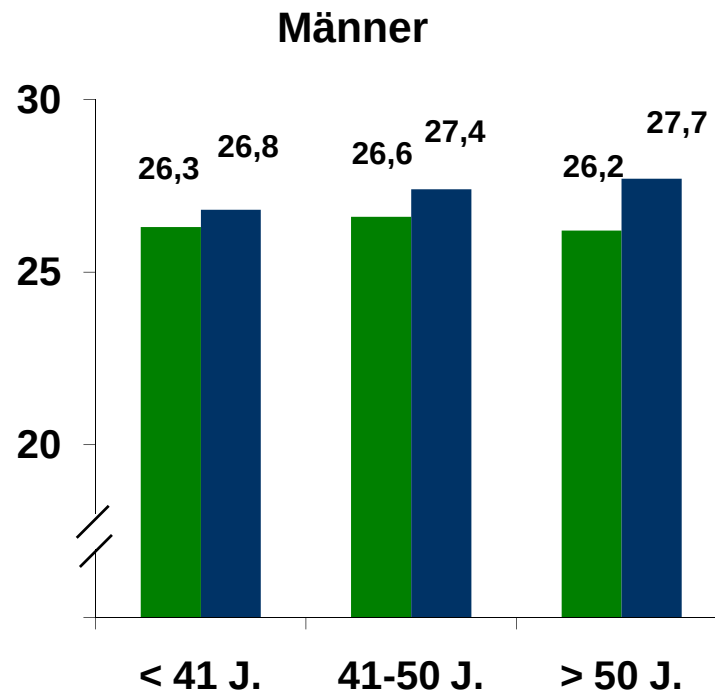
Stabilität der Fitness 10 Jahre: $r = .47$

Alter 1992

time: $F_{df=1} = 117.13, p < .01, \eta^2 = .46$; time*age: $F_{df=2} = 10.0, p < .01, \eta^2 = .13$



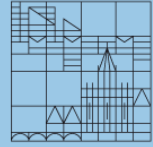
Veränderung des BMI (kg/m²) im Zeitraum von 10 Jahren (D)



■ 1992 ■ 2002

Alter 1992

time: $F_{df=1} = 32.4$, $p < .01$, time*age: $F_{df=2} = .04$, ns. , time*sex: $F_{df=2} = .02$, ns. , time*sex*age: $F_{df=2} = 2.1$, ns.



Was bedeutet die Zunahme von 1,5 BMI-Einheiten?

Beispiel:

1992

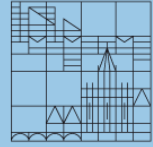
Mann	45 Jahre
Größe	1,78 m
Gewicht	83 kg → BMI = 26.2

2002

Mann	55 Jahre
Größe	1,78 m
Gewicht	88 kg → BMI = 27.7

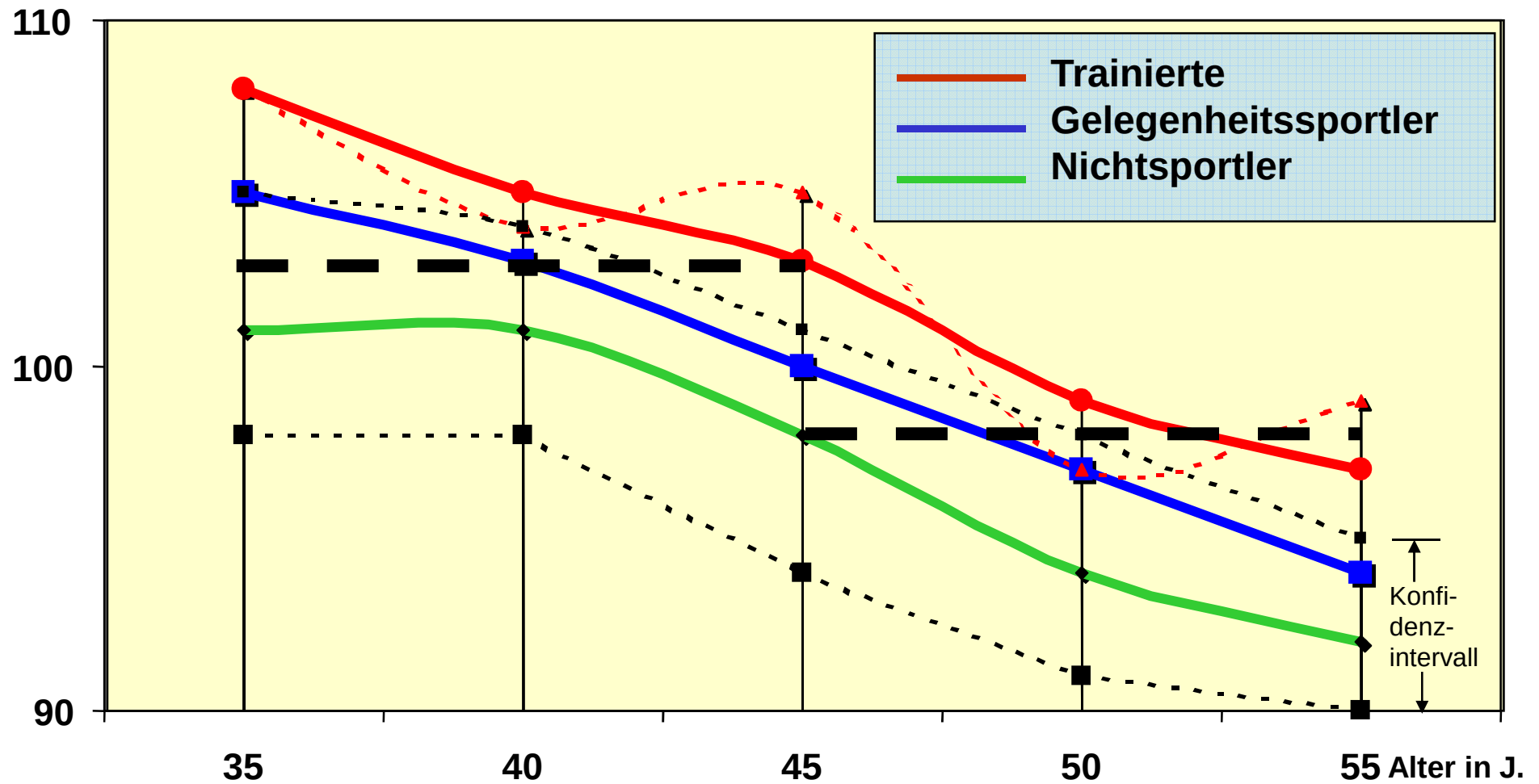
→ + 5 kg in 10 Jahren

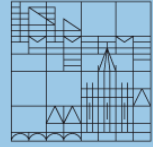




Sportliche Aktivität und Fitness

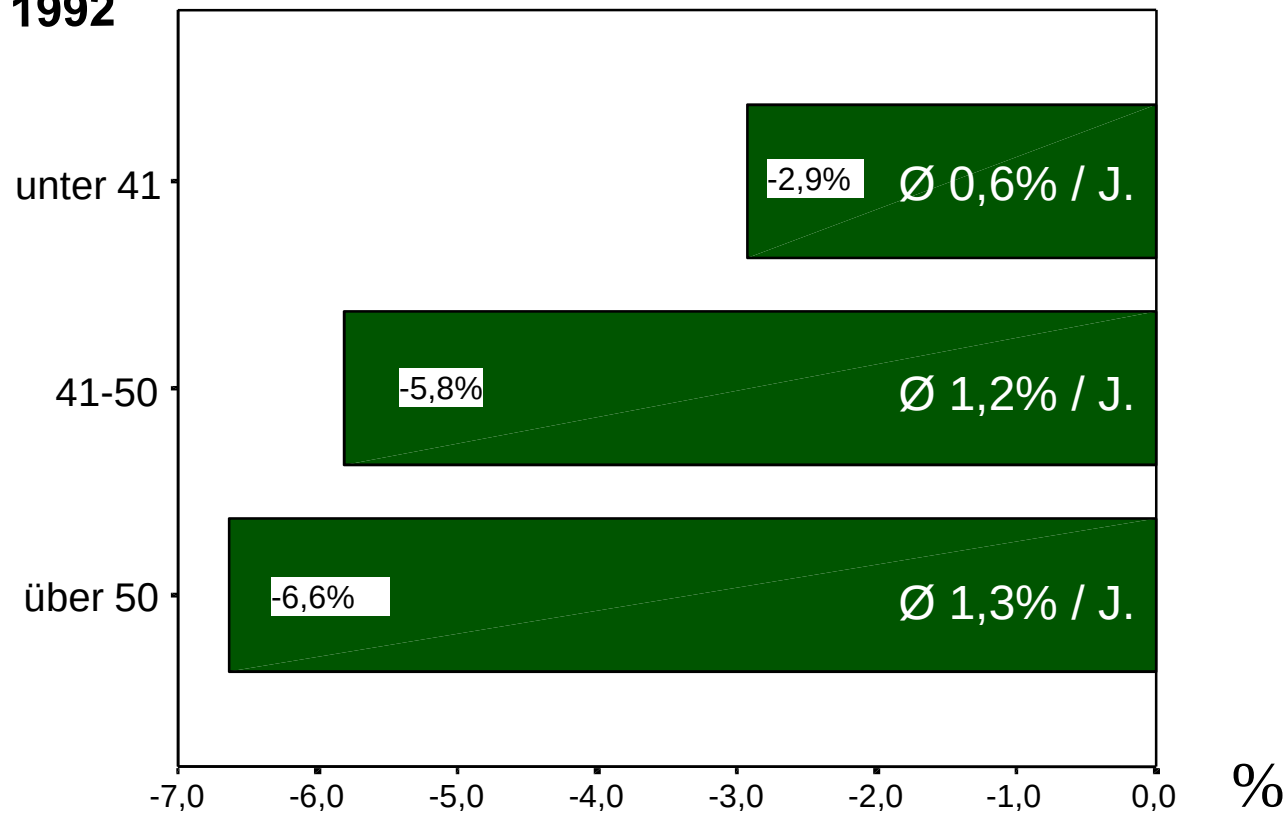
Fitness Index (Z-Wert)

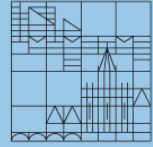




Abnahme der Fitness von 1992-1997 (Kraft, Ausdauer, Beweglichkeit, Koordination)

Alter 1992





Prädiktionsmodell von 1992 nach 1997

Korrelationsmatrix

Variablen	01	02	03	04	05	06	07	08	09
01 Sportliche Aktivität T1	-								
02 Sportliche Aktivität T2	.78	-							
03 Fitness T1	.28	.26	-						
04 Fitness T2	.27	.24	.85	-					
05 Seelische Gesundheit T1	.08	.07	.18	.21	-				
06 Seelische Gesundheit T2	.13	.11	.18	.19	.69	-			
07 BMI T1	-.12	-.08	-.12	-.11	.13	.08	-		
08 BMI T2	-.10	-.10	-.12	-.11	.15	.12	.93	-	
09 Selbsteinschätzung Ges.T2	.26	.26	.31	.30	.32	.35	-.16	-.15	-
10 Funktionale Gesundheit T2	.24	.22	.41	.41	.19	.17	-.18	-.19	.47

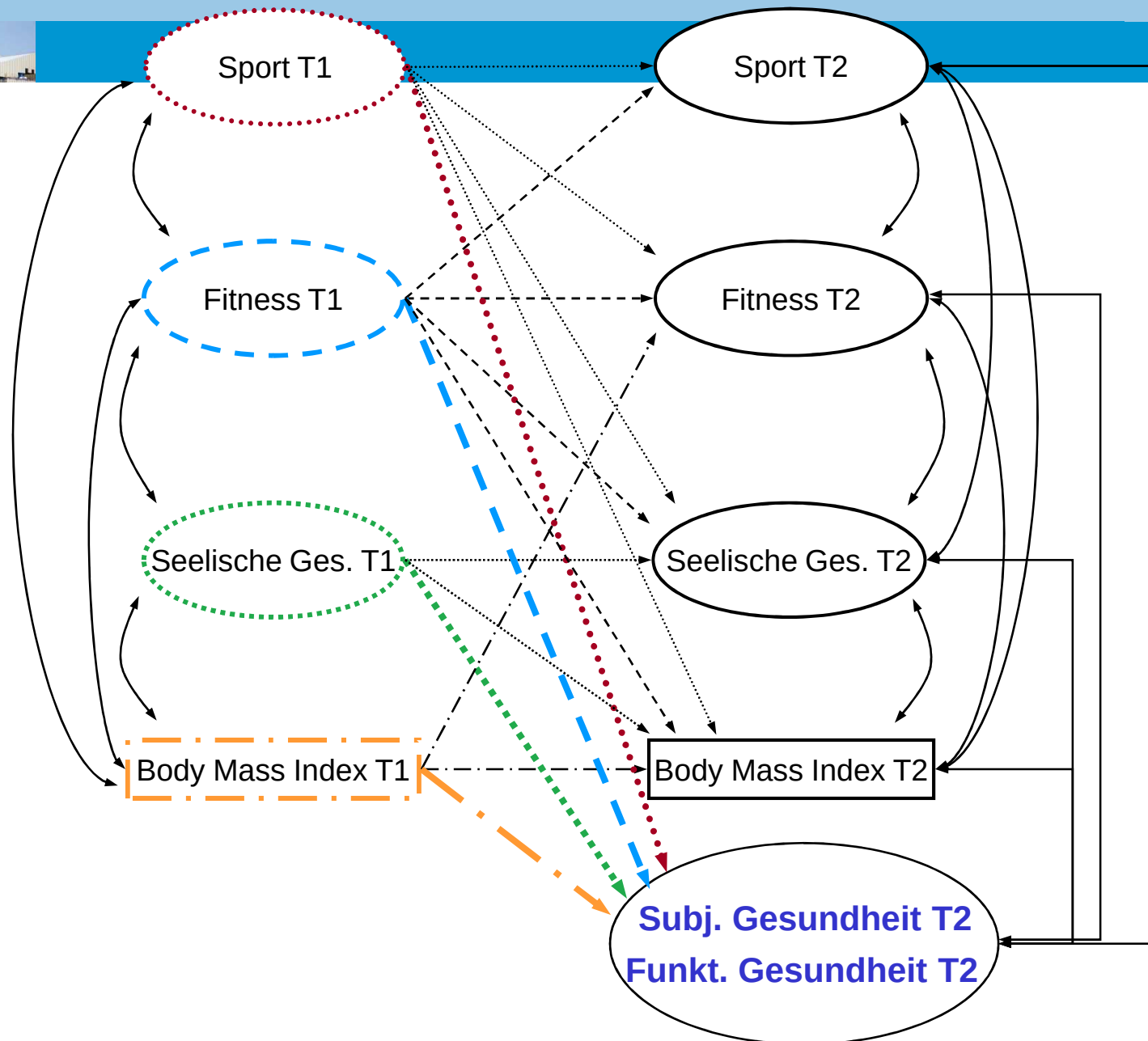
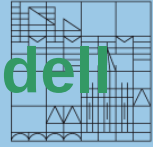
Stabilität Kriterien:

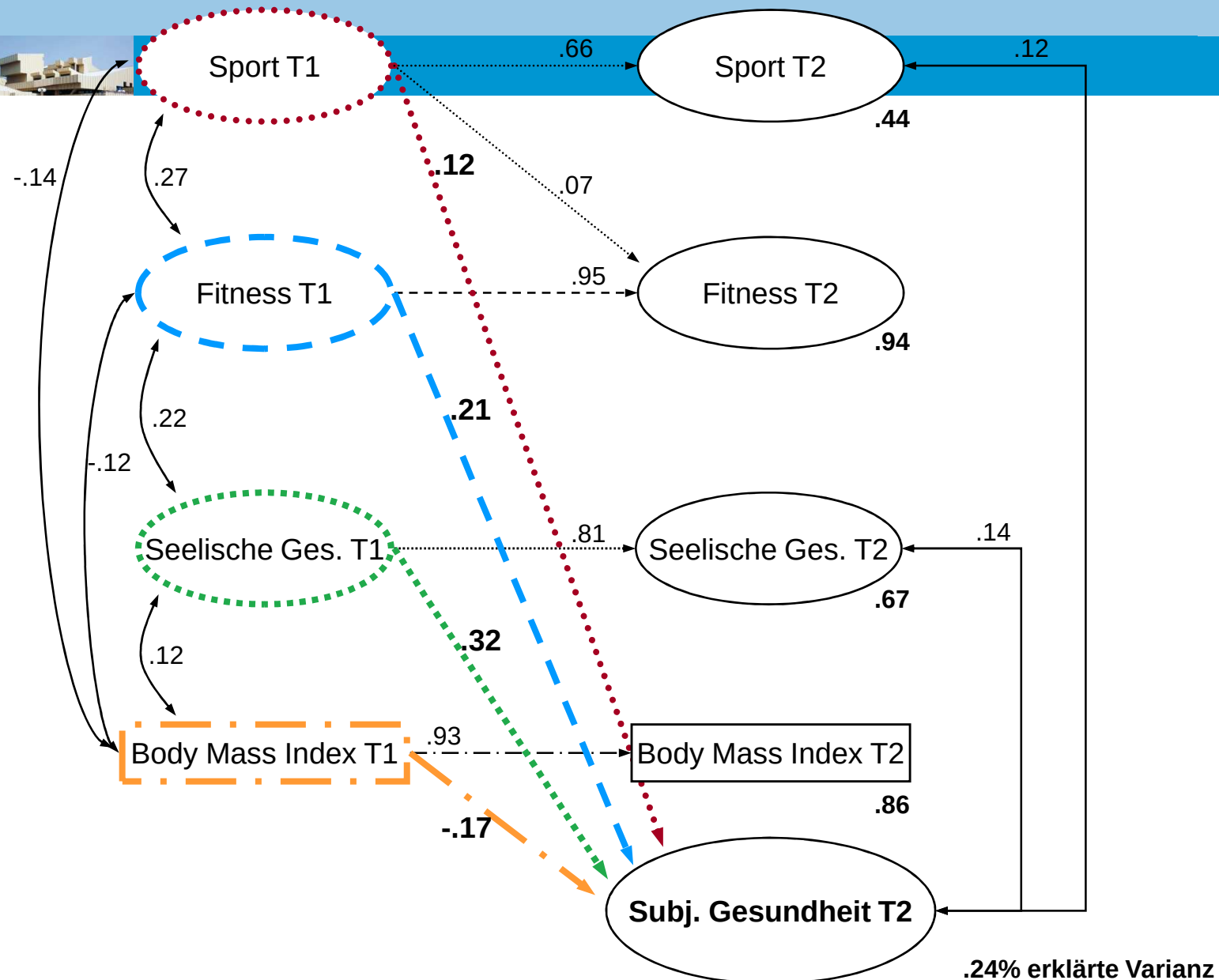
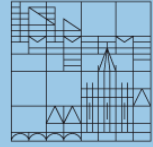
Selbsteinschätzung Gesundheit
Funktionale Gesundheit

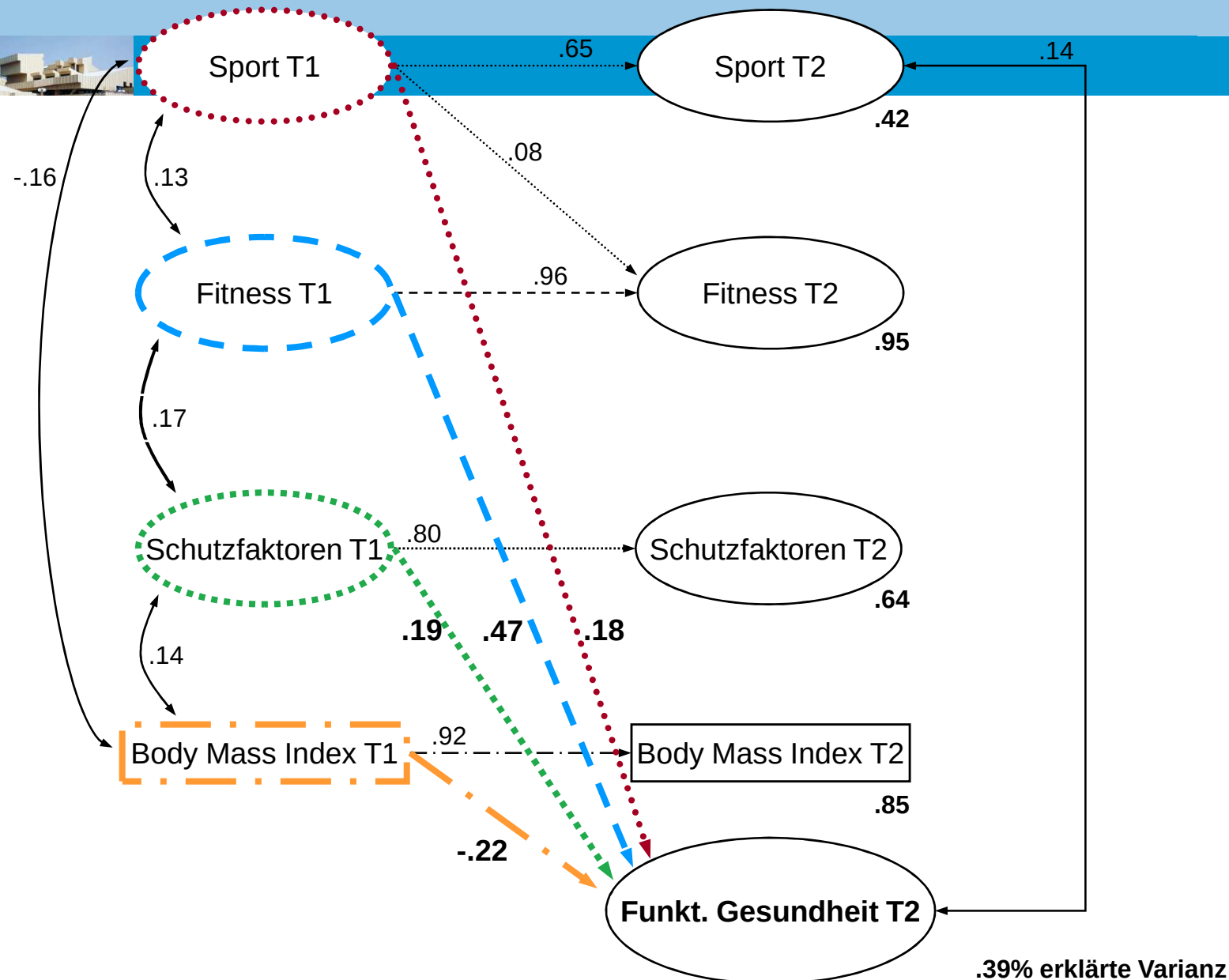
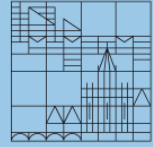
T1-T2: .54
T1-T2: .60

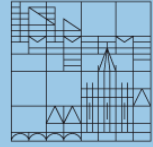
Prädiktionsmodell von 1992 nach 1997 - Ausgangsmodell

Universität
Konstanz









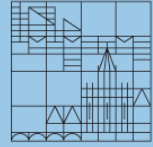
Vergleich der Prädiktionsmodelle

Selbsteingeschätzte Gesundheit		Funktionale Gesundheit
24%	erklärte Varianz	39%
.95	Goodness of Fit (Modellgüte)	.94

Stärke der Prädiktoren

1. Seelische Gesundheit T1	.32
2. Fitness T1	.21
3. BMI T1	-.17
4. Sportliche Aktivität T1	.12

1. Fitness T1	.47
2. BMI T1	-.22
3. Seelische Gesundheit T1	.19
4. Sportliche Aktivität T1	.18



1

Zur Entstehung des Modellvorhaben

2

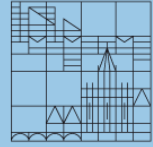
Wissenschaftliche Begleituntersuchung

3

Auswirkungen auf die Gemeinde

3

Transferbausteine



Was sind die Leitideen?

1

**Gesundheit
=
Einsteigermotiv**

**mit Gesundheit
Sportanfänger
gewinnen**

2

**Bindung zum Sport
=
Dabeibleibermotiv**

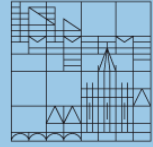
**Sportstrukturen
„Sport für alle“
verbessern**

3

**Bewegte Kommune
=
gesunde Kommune**

**Sportentwicklung
als Stadtmarketing**

Was tun wir?



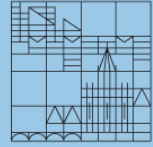
1. **PR- Arbeit**
2. **Aktionen**
3. **Dauermaßnahmen**

Prinzipien

- Das Projekt ist Ideengeber, wird initiativ, schult Multiplikatoren und sichert die Qualität.
- Das Projekt tritt nicht in Konkurrenz zu den lokalen Strukturen (Sportanbieter, Gesundheitsanbieter), sondern versucht diese zu vernetzen.

Beispiel zu PR

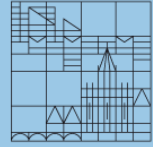
Universität
Konstanz



**Der Gesundheit
entgegen gehen**

Informationsbroschüre
Bad Schönborn



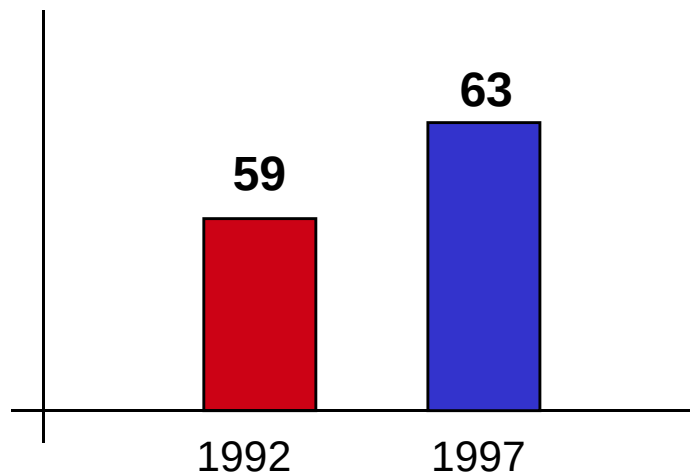


Dauerwirkungen des Modellvorhabens

Sportanteil in der Bevölkerung
im Altersbereich 35- 55 Jahren

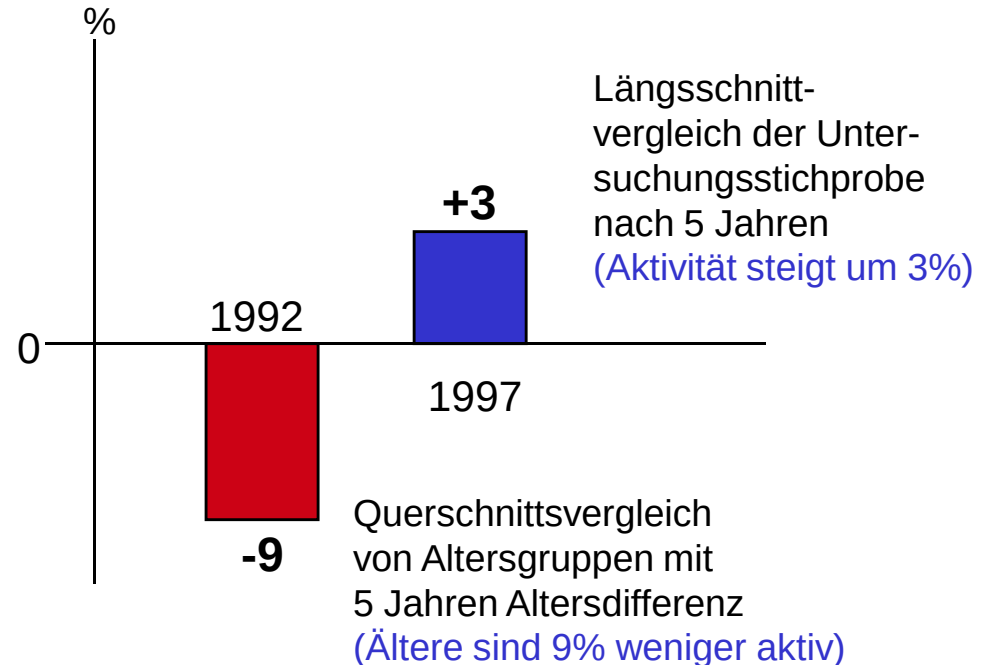
Aktivitätsveränderung über 5 Jahre
im Vergleich von 1992 und 1997

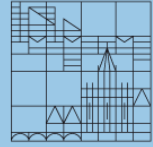
Sportanteil
%



Anstieg 4%
(entspricht 200 Männern und Frauen)

Aktivitätsveränderung





1

Zur Entstehung des Modellvorhaben

2

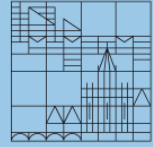
Wissenschaftliche Begleituntersuchung

3

Auswirkungen auf die Gemeinde

4

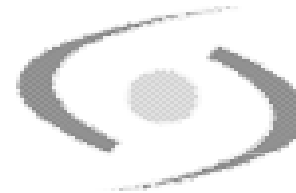
Transferbausteine



Mit Unterstützung des Städte- und Gemeindetags BaWü

Transferbausteine des Modellvorhabens

FORUM



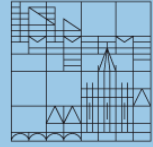
bewegte
bewegte

K O M M U N E

gesunde
gesunde

K O M M U N E

Symposium 12. Oktober 2000



Zusammenfassung

1

**Modell „Gesundheit zum Mitmachen“ wurde zur Routine
Planungen reichen weit bis über 2009 hinaus**

2

**Wissenschaftlich erfolgreich:
internationale Kooperation – wiss. Output
Bad Schönborner Symposien**

3

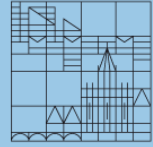
**Erfolgreiches Stadtmarketing
Bad Schönbörn profiliert sich als deutsche Walking-Hochburg
(www.walking.de)**

4

**Transferbausteine sind erfolgreich
„Kommunales Setting“**

5

Team und Netzwerk als Voraussetzung



Längsschnittliche Entwicklungen über den 10 Jahreszeitraum einige ausgewählte Ergebnisse

Aufgrund der Korrelationen zeigt sich, dass Übergewicht der zentrale Risikofaktor ist, der auch in engem Zusammenhang mit der Entwicklung weit. Alle metabolischen Risikofaktoren erhöhen sich auch in der Bad Schönborn-Studie im 10 Jahresintervall signifikant.

In Bezug auf die Analyse der präventiven Wirkungen durch eine Teilnahme am Gesundheitsprojekt zeigen sich ebenfalls signifikante Ergebnisse. Für das Gesundheitsprojekt um 49% niedriger ($\chi^2 = 11,3$; $df = 1$; $p = 0,001$) als bei den Nichtteilnehmern an Maßnahmen von Gesundheit zum Mitmachen. Für den Zeitraum 1997-2002 haben die Teilnehmer an Maßnahmen des Projektes Gesundheit zum Mitmachen eine 34% niedrigere Wahrscheinlichkeit, erhöhten diastolischen Blutdruck zu entwickeln (1992-2002).

Sportler haben eine insgesamt 27,4% niedrigere Wahrscheinlichkeit, erhöhten diastolischen Blutdruck zu entwickeln (1992-2002). Sportler haben eine 36,4% niedrigere Wahrscheinlichkeit Übergewicht zu bekommen.

Im Bezug auf die Mittelwertunterschiede kann man es so ausdrücken: Ein durchschnittlicher Sportler (1000 kcal) hat einen BMI von 25,1 und ein di