

Zusammenfassung

In einer sozialwissenschaftlich ausgerichteten Studie wurde das Klientel einer großen Fitness-Anlage in Bremerhaven mittels Fragebogen und Mitgliederbefragung untersucht. Die Mitgliederstruktur solcher Studios hat sich in den letzten Jahren offensichtlich deutlich verändert. Es zeigte sich, daß fast die Hälfte der befragten Studiomitglieder über 40 Jahre alt war, ein bewußt gesundheitliches Motiv mitbrachte, ein umfassendes Informationsbedürfnis im Kontext Gesundheit/Krankheit hatte und vielfach entsprechende gesundheitliche Probleme z.T. erheblicher Art aufwies. Viele, vornehmlich ältere und übergewichtige Studiomitglieder waren ausgesprochen multimorbide. Die Befragten hatten einen überdurchschnittlich hohen sozialen Status. Die Mehrzahl der Mitglieder nutzt das Studio mehrfach in der Woche und hält sich dabei bis zu 2 Stunden auf. Eine begleitende ärztliche Beratung und überwachende Begleitung vieler Studiobesucher erscheint auf Grund einer Vielzahl von in der Studie gefundenen Ergebnissen dringend notwendig.

Schlüsselwörter: Fitness-Center, Klientel, Gesundheit

Summary

In a study using methods of sociological science the clientele of a big fitness-studio in Bremerhaven was examined by a structured questionnaire. The structure of the members in such studios has changed significantly within the last years. It appeared that almost half of the studio members were over 40 years old, had a deliberate sanitary motive to use the studio. They were interested in comprehensive information concerning health and illness and many of them showed severe health problems. Many older and corpulent studio members were multimorbide. Most of the studio members use the studio several times the week for up to two hours. An accompanying medical advice and supervising company seems to be urgently necessary for many studio visitors according to numerous results found in this study.

Key words: Fitness-studio, health, clientele

Fitness-Center und Gesundheit

Fitness-center and health

Institut für Gesundheit, Sport und Ernährung,
Zentrum für Sozialpolitik, Universität Bremen

Einleitung

Medizinische Studien belegen, daß Bewegung und Sport bei der Prävention und Therapie zahlreicher chronischer Erkrankungen eine hohe Wirksamkeit besitzen (20). Regelmäßige, individuell angepaßte und dosierte Bewegung kann die Morbidität von Erkrankungen z.B. des kardiopulmonalen Systems und des Bewegungsapparates mindern, den Verlauf und die Mortalität vieler chronischer Erkrankungen in der Regel positiv beeinflussen (1,2,3,9,14,15, 18,20,21,28) und die Lebensqualität heben, wie Studien aus dem sozialwissenschaftlichen Bereich dokumentieren (10,17). Sport und Bewegung erfahren so in der modernen Gesellschaft eine zunehmende Bedeutung als wichtiges Element alltäglicher Lebensgestaltung in somatischer, psychologischer und sozialer Dimension im Kontext Krankheit und Gesundheit.

Der Bewegungsmarkt ist in den letzten Jahren sowohl auf der Anbieterseite als auch auf der Nutzerseite kräftig in Bewegung geraten. Das gilt sowohl für den freizeit- und wettkampforientierten Sport als auch besonders für den gesundheitsorientierten Sport (5,27). Auf dem gesundheitsorientierten Bewegungssektor findet sich derzeit ein weites Spektrum zahlreicher Anbieter mit den unterschiedlichsten Organisationsformen und Inhalten (von gesundheitspädagogischem bis regelrecht rehabilitativem Charakter) z.B. Sportvereine, verschiedene Erwachsenenbildungseinrichtungen innerhalb und außerhalb des organisierten Sports, Krankenkassen, Einrichtungen des etablierten Gesundheitswesens und seit gut 2 Jahrzehnten mit stetig wachsenden Anteilen in diesem Bereich kommerzielle Sportstudios.

Auf der anderen Seite sind derzeit Suchbewegungen von Menschen fest-

zustellen, die sich auf diesem Markt orientieren wollen und müssen. Die Orientierung und Entscheidung gestaltet sich nicht einfach, da es an einer qualifizierten Beratung für Menschen mit gesundheitsorientierten oder rehabilitativ-therapeutischen Zielvorstellungen auf der Anbieterseite vielerorts mangelt. Fitness-Studios existieren in Deutschland mittlerweile fast 25 Jahre und sind zu einer festen Einrichtung mit hohen Zuwachsraten im Sport geworden. Nach Angaben des Deutschen Sportstudioverbandes e.V. gab es 1996 in Deutschland 5500 kommerzielle Fitness-Anlagen, in denen ca. 3,5 Mio. Mitglieder trainieren (7). Die Tendenz ist nach wie vor steigend. Die Steigerungsraten sind immens. So ist die Zahl der Studios seit 1990 um ca. 50% gewachsen und die Zahl der Mitglieder im gleichen Zeitraum um ca. 150%. Der gesamte Umsatz aller Fitness-Studios in Deutschland wird dabei auf 3,5 Mrd. DM geschätzt mit einer Steigerungsrate seit 1990 um ca. 150% (8). Dabei hat sich vielfach in dieser Zeit in zahlreichen Studios fast unbemerkt eine Inhalts- und Imageänderung vollzogen. Aus reinen „Mucki-Buden“ zum Zwecke der Massenvermehrung an Muskulatur und zur Huldigung einer vielfach überzogenen „Körperkultur“ (29) sind sie seit einigen Jahren zumindest im Ansehen vieler Nutzer zunehmend auch für gesundheitliche Zielsetzungen nutzbar geworden und haben sich auch mit diesen auf dem Markt etabliert. Durch die Streichung des §20 SGB V (Gesundheitsförderung als Krankenkassenaufgabe) scheint vielerorts die von vielen Versicherten in den Krankenkassenkursen begonnene Bewegungsaktivität in entsprechenden Studios ihre (vorläufige?) Fortsetzung zu finden.

Die vorliegende Studie versucht, eine soziographische Analyse der Nutzer eines

großen Studios mit einem breiten Inhaltsspektrum im allgemeinen zu leisten und versucht besonders die gesundheitsorientierte, medizinisch relevante Facette dieser Branche zu untersuchen. Sie versucht u.a. Aufschluß darüber zu geben, welche Menschen sich zu dieser Art von Bewegungsaktivitäten entschlossen haben, warum sie sich in solchen Einrichtungen aufhalten, welche Vorstellungen, Zielsetzungen und/oder welche gesundheitlichen Vorstellungen und Probleme sie haben, warum und inwieweit diese Studios für Menschen attraktiv und ggf. produktiv für ihre Vorstellungen und Ziele sind. Letztlich wird versucht aus den Ergebnissen abzuleiten, welche Aufgaben und Verantwortungen sich daraus für die Leitungen solcher Studios sowie für die gesamte Beraterszene mit gesundheitlicher Ausrichtung ergeben und damit auch ganz zentral für den ärztlichen Berufsstand als einer der wichtigen Säulen im Gesundheitswesen.

**Projektbeschreibung,
Methodik**

Die Durchführung der Studie erfolgte in einem großen Fitness-Studio mit mehr als 3000 Mitgliedern, das seit 8 Jahren besteht, seit 2 Jahren die Möglichkeit einer ärztlichen Beratung (lediglich fakultativ und kostenlos) zum Training, zur Trainingsgestaltung, zur Trainingsüberwachung sowie evtl. zum jeweiligen Gesundheitsproblem anbietet und seit einigen Jahren zunehmend mit dem Label Gesundheitsorientierung wirbt. Der Name des Studios signalisiert jedoch in keiner Weise die inhaltliche Gesundheitsori-

(135 000 Einwohner) mit günstiger Verkehrsanbindung zur Stadt und zum Umland gelegen. Das Preisniveau des Studios ist etwas höher im Vergleich zu anderen Fitness-Studios in Bremerhaven. Die Mitgliedschaft ist nur jeweils jährlich möglich. Die Ausstattung an Geräten (Laufbänder, Rudergeräte, Fahrradergometer, Kraftmaschinen) entspricht modernem Standard ebenso wie die Sanitär-, Umkleide- und Freizeitbereiche.

Ein umfangreicher Fragebogen (12 DIN A4-Seiten, eng bedruckt, z.T. mit skaliertem Abfragetechnik) wurde im Verlauf von 8 Wochen nach dem Zufallsprinzip an 1227 Mitglieder des Studios während ihrer Trainingszeiten an verschiedenen Wochentagen zu verschiedenen Tageszeiten ausgegeben, um einen möglichst repräsentativen Querschnitt der Studiemitglieder zu erfassen.

Von den zurückgegebenen Fragebögen konnten 741 (entspricht einer Rücklaufquote von 60,4%) statistisch voll erfaßt werden. Die Verarbeitung und die Auswertung der Daten erfolgte mittels SPSS. Aus dem umfangreichen Datengut wurden für diese Arbeit eine Auswahl getroffen.

Ergebnisse

Sozialer Status und Lebensgewohnheiten

Von den Befragten waren 49,5% männlich und 50,5% weiblich. Die Altersstruktur ist aus der Abb.1 ersichtlich und zeigt den mit 55% hohen Anteil der über 40-jährigen Mitglieder. Es fällt auf, daß besonders die Altersgruppe der 55-65jährigen mit über 20% vertreten ist und die Gruppe der bis zu 25jährigen unter 10% beträgt. Männern und Frauen zeigen in der Altersstruktur

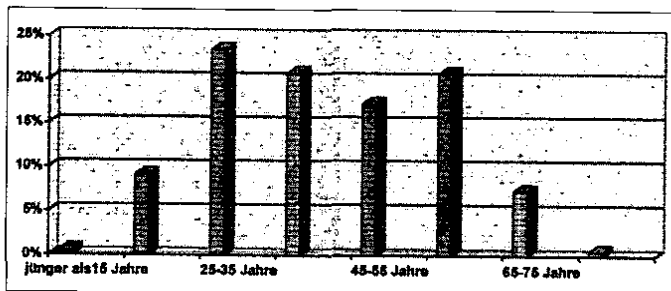


Abbildung 1: Altersverteilung aller befragten Studiemitglieder

entierung. Das untersuchte Fitness-Studio ist am Stadtrand von Bremerhaven

oder Hauptschulabschluß auf. Der Abiturientenanteil liegt bei 25%, der

Akademikeranteil bei 8%. 23% der Befragten hatten eine Gesellenprüfung absolviert, 7% wiesen als höchsten Berufsabschluß eine Meisterprüfung auf.

Erwerbstätig waren 55% der Befragten (davon 2/3 Angestellte und Beamten), der Rentneranteil betrug 19%, der Anteil an Schülern, Auszubildenden und Studenten lag bei knapp 10%. Arbeitslos zum Zeitpunkt der Befragung waren fast 5%, der Hausfrauenanteil betrug etwas über 10%. Verheiratet oder in fester partnerschaftlicher Bindung lebten 2/3 der Befragten. 47% hatten ein bis mehrere Kinder, wobei bei etwas mehr als der Hälfte dieser Familien mindestens ein Kind noch im elterlichen Haushalt lebt.

73,3% der Befragten sind in einer gesetzlichen, 15,4% in einer privaten Krankenversicherung versichert, der Rest machte dazu keine Angaben. Die Angaben zum Familien-Nettoeinkommen (abzüglich aller Steuern und Sozialversicherungen) zeigen, daß fast die Hälfte der Befragten netto mehr als DM 3500 zur Verfügung hat. Mehr als 1/3 liegt allerdings auch unter 2500 DM, davon 14% unter 1500 DM/Monat.

Bei den meisten Befragten betrug die Entfernung zwischen Wohnung und Fitness-Center zwischen 5 und 10 km. Über die Hälfte nahm (meist mehrmals pro Woche) mehr als 10 km An- und Abfahrtsweg für den Besuch des Studios in Kauf. Bei fast 14% betrug der Hin- und Rückweg sogar mehr als 20 km.

Die größte Gruppe der Befragten weist sich als sozial orientiert, lebensbejahend und lebensfroh aus, mit vielen Neigungen zu vielerlei Freizeitgestaltung aber auch als hoch engagiert bei der beruflichen Tätigkeit. Gesundheit, Fitness, Leistungsfähigkeit, Wohlbefinden, Lebensqualität, Freundschaften und eine angenehme Arbeitsatmosphäre haben einen hohen Stellenwert (Skalierung: eher wichtig bis sehr wichtig mit einer Zustimmung von 50-100%). Gutes Essen und das Urlaubserlebnis folgt in der Werteskala für die überwiegende Mehrzahl der Befragten nur unwesentlich tiefer nach (Zustimmung mit eher wichtig und sehr wichtig 80-90%). Als weniger wichtig werden im allgemeinen Haus- und Gartenarbeit sowie Fernsehen, Video und „Faulenzen“ eingestuft (Skalierung: eher wichtig bis sehr wichtig 30-40%).

Ansichten und Verhalten im Bereich Sport und Bewegung

43% der Befragten haben zusätzlich zur Mitgliedschaft im Studio auch eine Mitgliedschaft in einem Sportverein. Von den restlichen 57%, waren % früher schon einmal Mitglied in einem Sportverein gewesen und sind dann wieder ausgetreten. Trotz der laufenden Mitgliedschaft in ei-

her nicht Sportaktiven wurden für dieses Verhalten vor allem genannt: „zeitliche Gründe“ (44%), „nach Alltag und Arbeit zu müde“ (34%), „einfach zu faul“ (33%), „ich glaube, daß ich im Alltag genügend Bewegung hätte“ (28%). Andere Gründe wie Kosten, fehlende brauchbare Sportangebote oder fehlende Anleitung usw. spielten eine nur marginale Rolle.

schaft, wogegen ca. 9% dies auf ärztliches Anraten hin taten. Die Ergebnisse auf die Frage nach den Motiven zur Mitgliedschaft gibt die Tabelle 1 wieder. Deutlich wird, daß individuell zielorientiertes Training in der Motivstruktur für die Mitgliedschaft bei allen Befragten ganz oben angesiedelt ist. Die nicht direkt dem Bereich des Sportes zugeordneten Facilities (Sauna, Gastronomie etc.) scheinen weniger Bedeutung zu haben, obwohl sie von 62% der Befragten mehr oder weniger regelmäßig genutzt werden (Tab.2)

Antwortvorgaben	Prozent der Nennungen
Ich möchte körperlich fit werden	77%
Ich kann dort zu jeder Tageszeit trainieren	68%
Ich muß etwas wegen meiner Gesundheit machen	57%
Ich möchte Gewicht abnehmen	43%
Das Studio hat sehr gute Trainingsgeräte	42%
In diesem Studio ist die Anleitung sehr gut	40%
Ärztliche Leitung	38%
Ich will eine bessere Figur	35%
Studio ist verkehrstechnisch gut erreichbar	33%
Ich treffe im Studio immer nette Leute	26%
Sauna, Schwimmbad, gesamtes Ambiente	24%
Man kann dort noch zusammensitzen und etwas trinken	16%
Zusätzliches Training zu sonstigem Sport	16%
Ich habe gehört, daß das Training in einem Studio etwas bringen soll	8%
Ich will nur die Geräte benutzen, alles andere interessiert mich wenig	7%

Tabelle 1: Motive für die Mitgliedschaft und das Training in dem befragten Studio (Mehrfachnennungen waren möglich, bezogen auf alle Befragten)

nem Studio meinen 60% der Befragten, daß sie im allgemeinen zu wenig Bewegung hätten. 45% haben früher nie oder nie regelmäßig Sport getrieben. Der Anteil der auch schon vorher Sportaktiven (55%) betrieb diesen vor der Studiemitgliedschaft zu mehr als der Hälfte der Fälle mehrmals in der Woche. Allgemeiner Fitness-Sport, Laufen, Schwimmen, Fußball, Radfahren und Gymnastik wurden dabei am häufigsten

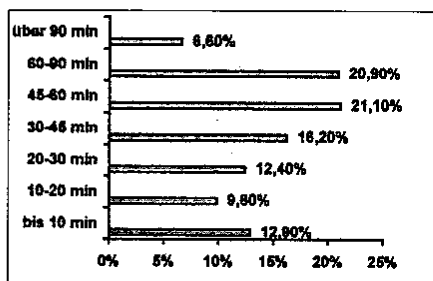


Abbildung 2: Reine, durchschnittliche Trainingsdauer pro Studiobesuch (in % aller Befragten)

genannt. Leistungs- oder wettkampforientierten Sport betrieben zum Zeitpunkt der Befragung ca. 13% der Befragten. 30% der Befragten gaben an, früher schon einmal engagiert Sport betrieben aber dann damit aufgehört zu haben. Bei den 45% vor-

her große Fluktuation und Suchbewegung. Als Wechselgründe wurden hauptsächlich angegeben: andere Ausstattungsdetails wie Sauna etc. (Angabe bei 45%), die ärztliche und nichtärztliche Betreuung und Beratung, allgemeine (gute) Ausstattung des Studios mit Geräten sowie der gesamte Service und Servicebereich (Angabe jeweils bei einem Drittel, Mehrfachnennungen waren möglich). Andere Gründe wie z.B. verkehrsgünstigere Lage etc. traten dagegen weit zurück. Weit im Vordergrund bei der Auswahl des Studios bei allen Befragten war die Mund-zu-Mund-Propaganda durch Freunde und Bekannte, die fast die Hälfte der Mitglieder als Grund dafür angaben. Bei ca. 30% war es die Werbung in der Zeitung, eigene Broschüren des Studios (15%) aber auch eine ärztliche Empfehlung wurde mit 12% recht häufig genannt.

Über 80% der Befragten entschlossen sich aus eigenem Antrieb zur Mitglied-

Motive, Überlegungen und Ansichten zur Mitgliedschaft im untersuchten Studio

Die Mitgliedschaft in diesem schon seit Jahren existierenden Studio ist bei etwas mehr als 80% der Mitglieder mit einer Dauer von unter 2 Jahren doch relativ kurz. 20% der Mitglieder des untersuchten Studios kamen aus anderen Studios und signalisieren eine

Nutzung des Studios

Über 90% der Befragten nutzt das Studio mehrfach in der Woche, wobei 3% angeben, es praktisch täglich zu nutzen. Die anderen Nutzungsfrequenzen spielen praktisch keine Rolle (1x pro Woche 4%, mehrmals im Monat 3%, gelegentlich unter 1%). Die Angaben über die durchschnittliche Aufenthaltsdauer für Training und andere Aktivitäten, die das Studio bietet (sportliche Zusatzangebote, Gastronomie, Geselligkeit, Schwimmbad, Sauna etc.) liegen bei 2/3 der Befragten über 90 min. Während sich die weiblichen Befragten eher zwischen 60 und 90 min im Studio aufhalten, ist der Anteil der männlichen Befragten mit mehr als 2 Stunden Aufenthaltsdauer wesentlich höher.

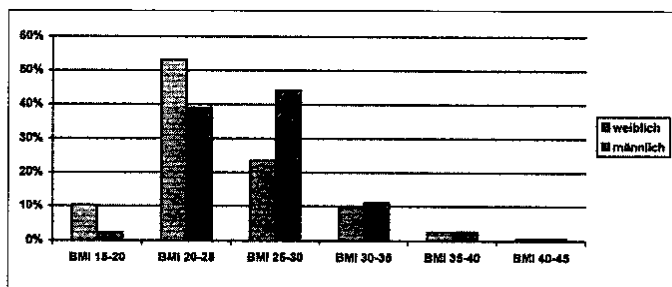


Abbildung 3: Body-Mass-Index-Verteilung (in % bezogen jeweils auf alle männlichen und weiblichen Befragten)

Die Angaben über den durchschnittlichen Zeitaufwand beim eigentlichen Training an den verschiedenen Geräten liegen deutlich tiefer, wobei ca. 50% der Befragten Übungszeiten von 20-60 min haben, aber auch fast 1/4 der Befragten Trainingszeiten von weniger als 20 min pro Besuch angeben (Abb.2). 60% der Befragten trainieren meist alleine, 30% mit Partner, 10% bestreiten ihr Training in einer Gruppe.

Gesundheitliche Störung	Prozent der Nennungen
Rückenbeschwerden, Bandscheibenprobleme	Fast 100%
Übergewicht	65%
Gelenkprobleme, Gelenkverschleiß	60%
Bluthochdruck	32%
Krampfadern	19%
Rheumatische Beschwerden	15%
Erkrankungen der Herzkranzgefäße, Infarkt	15%
Erhöhte Blutfette	12%
Erhöhte Harnsäure, Gicht	10%
Osteoporose	8%
Zuckererkrankung	7%
Arteriosklerose	7%
Atopische Erkrankungen (Asthma, chron. Ekzeme etc.)	6%
Krebserkrankungen	4%
Zustand nach Schlaganfall	4%

Tabelle 3: Häufigkeit gesundheitlicher Störungen in %. Bezugsgröße: 100% = Gesamtzahl von Studiomitgliedern, die angaben, unter gesundheitlichen Störungen zu leiden (Mehrfachnennungen waren möglich)

Themenbereich Gesundheit

Gesundheit genießt bei den befragten Studiomitgliedern eine hohe Priorität. Das läßt sich sowohl aus vielen Antworten auf Fragen zum engeren Gesundheitsbereich entnehmen als auch zu den Themenbereichen Bewegung, Ernährung, Entspannung und Arbeitswelt. Nur 22,6% der Befragten sind Raucher/innen. Die Körpergewichtssituation und die Verteilung auf die einzelnen Body-Mass-Index-Gruppen zeigt die Abbildung 3. Durchschnittlich liegen die Männer im BMI höher als die Frauen. Der Anteil schlanker Frauen liegt bei über 60% (BMI <25), bei den Män-

Angebot	Prozent der Nennungen
Sauna	32,5%
Gastronomie	28,6%
Aerobics	19,3%
Gymnastik	16,9%
Herzsport	4,3%
Kurzhantheltraining	4,7%
Squash	7,4%
Bodybuilding	6,7%
Ärztliche Beratung	20,2%

Tabelle 2: Häufigkeit der Nutzung verschiedener Angebote des Studios (in % der Befragten, Mehrfachnennungen waren möglich)

nern deutlich niedriger. Vergleicht man diese Zahlen über die Verteilung des BMI mit den angegebenen Zielvorstellungen der Befragten, so fällt auf, daß 43% (Tab.1) und damit weit mehr als die real Übergewichtigen Gewicht abnehmen möchten.

Nicht einmal die Hälfte der Befragten schätzt ihren Gesundheitszustand als gut bis sehr gut ein. Lediglich 25% waren der Meinung, unter keinerlei gesundheitlichen Beeinträchtigungen zu leiden.

45% der Befragten gaben an, unter gesundheitlichen Störungen zu leiden, die sie in ihrem Alltag mehr oder weniger beeinträchtigen. Von diesen 45% meinten dann annähernd 90%, daß dies der ausschließliche oder überwiegende Grund für die Mitgliedschaft und das Training im Studio sei. Bezüglich einzelner

Kriterien, die im Zusammenhang mit der eigenen Gesundheit zu sehen sind, läßt sich ersehen, daß die Einschätzung des eigenen Verhaltens (sehr gesund/gesund) in Fragen der Bewegung und des Sports sehr positiv (80%) beurteilt wird, beim Schlafverhalten hoch (72%), bei der eigenen Ernährungsweise etwas weniger positiv (62%), jedoch bezüglich des Alkoholkonsums (sehr gesund/ gesund 24%, aber eher ungesund/ sehr ungesund 59%) deutlich negativer beurteilt wird. So werden auch die eigenen Möglichkeiten, den eigenen Gesundheitszustand zu erhalten oder zu verbessern, von den Befragten sehr hoch eingeschätzt (sehr viel/ viel 82%). 83% geben an, nur selten oder sehr selten nach Tabletten bei „Unpäßlichkeiten“ zuzugreifen und versuchen sich eher mit anderen Mitteln und Möglichkeiten zu helfen. Mehr als 2/3 der Befragten sorgt in der Regel für ausreichenden Schlaf und beobachtet genau den eigenen Körper (z.B. Haut, Urin, Blutdruck).

Über 90% der Befragten sieht einen Zusammenhang zwischen Ernährung und Gesundheit. 4% geben an, überhaupt nicht auf ihre Ernährungsweise zu achten, 53% geben an, dies manchmal schon zu tun, 43% sagen „eigentlich immer“. Trotzdem sind sich 67% in ihrer Ernährungsgestaltung unsicher. Fast 2/3 der Befragten wünschten, mehr über eine schmackhafte, ausgewogene Ernährungsweise zu erfahren. Es besteht bei 77% der Befragten ein hohes Bedürfnis nach Information bei gesundheitsorientierten Fragen und Problemen. 77% der Befragten informieren sich privat häufig (27%) und manchmal (50%) in den verschiedenen Medien darüber.

Die beklagten gesundheitlichen Störungen von fast der Hälfte der Studiomitglieder zeigen ein buntes Bild chronischer Erkrankungen. Wie sie sich im einzelnen aufteilen, zeigt die Tab.3. Ganz im Vordergrund stehen Rückenbeschwerden, die fast von allen Befragten angegeben werden, die überhaupt unter irgendwelchen (auch anderen) gesundheitlichen Störungen leiden. Bei zahlreichen Befragten - besonders bei Personen mit Übergewicht - liegen multimorbide Störungen vor, die vielfach ein ganzes Bündel von chronischen Krankheiten umfassen. Über die Hälfte der Betroffenen leidet unter ihren gesundheitlichen Störungen schon mehr als 6 Monate, 25% schon mehr als 1 Jahr. 60% der Betroffenen gaben weiterhin an, manchmal, oft und sehr oft davon im Alltag beeinträchtigt zu sein. Wegen ihrer gesundheitlichen Problematik waren bei mehr als 50% der Betroffenen zwischen 3 und 20 Arztbesuche im zurückliegenden Jahr notwendig. Mehr als 20 Arztbesuche mußten in diesem Zeitraum 9% der mit Beschwerden behafteten auf sich nehmen. 24% aller befragten Studiomitglieder nehmen regelmäßig Medikamente ein. Insgesamt erstaunt es nicht, daß in vielen Fällen der Gesundheitszustand und ein gesundheitliches Motiv der Grund oder mit ein Grund dafür ist, daß eine Studiomitgliedschaft angestrebt wurde (Abb.4). Nur bei etwas mehr als 1/3 aller Befragten waren krankheitsbedingte Erfahrungen oder Defizite nicht an der Entscheidung für die Mitgliedschaft beteiligt.

Schlußbemerkungen

Untersuchungen über das Klientel von modernen Fitness-Einrichtungen liegen in Deutschland nur wenige vor (18 - 26). Auf Grund des derzeitigen hohen Turnover auf dem gesamten Bewegungs- und Gesundheitssektor und der Vielgestaltigkeit des Angebots und ihrer Anbieter (z.B. kommerziell oder in Sportvereine eingebunden) etc. ist das Bild auf diesem Sektor für den Betrachter sehr bewegt und dynamisch. Wie die vorliegende Arbeit so stellen auch die bislang vorliegenden weiteren Arbeiten zum Thema aus vielerlei Gründen, nur kleine Ausschnitte aus dem weiten Feld von Fitness- und Bewegungsangeboten in Studios dar. Eine umfassende Beurteilung und ein detail-

liert Vergleich der einzelnen Untersuchungen ist bei der derzeitigen Situation und der dürftigen Datenlage nicht möglich. Ebensovienig scheint es sinnvoll angesichts der deutschen Sport- und Bewegungskultur und ihrer Traditionen Arbeiten aus dem Ausland zum Vergleich heranzuziehen.

Für die vorliegende Untersuchung wurde ganz bewußt ein Studio ausgewählt, das vornehmlich mit dem Label „Gesundheit“ auf dem Markt operiert. Durch die verstärkte Forderung nach mehr „Selbstverantwortung“ oder „Eigenleistung“ im Ge-

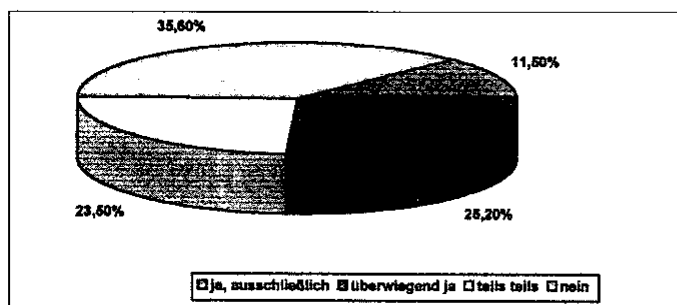


Abbildung 4: Antworthäufigkeit auf die Vorgabe: „Meine Krankheiten sind der eigentliche Grund für mein Training im Studio“ (Angaben in % aller Befragten)

sundheitsbereich auf der einen Seite und vor dem Hintergrund der Streichung des §20 SGB V durch den Gesetzgeber lag – gestützt durch Vorrecherchen – die Vermutung nahe, daß sich Menschen, die präventiv, und/oder therapeutisch-rehabilitativ in diesem Sinne „selbstverantwortlich“ handeln, sich auch in kommerziellen Zentren einfinden, die in dieser Richtung ein Marketing betreiben.

Als Ergebnis der Studie läßt sich festhalten, daß sich in der jüngsten Zeit zumindest in einem Studio, wie dem hier untersuchten, ein deutlicher Klientenwandel vollzogen hat. Das bezieht sich sowohl auf die Alters- als auch besonders auf die Motivstruktur der Klienten. Der Altersdurchschnitt ist gestiegen, gesundheitsorientierte Zielsetzungen haben mit Sicherheit zugenommen. Diese Entwicklung läßt sich auch in den in etwa vergleichbaren, neueren Studien nachvollziehen (20-22), wogegen in älteren Studien im Durchschnitt von einem deutlich jüngeren Klientel berichtet wird (18). Diese Veränderung des Klientels ist in der hier vorliegenden Studie besonders deutlich und z.T. sicherlich auch darauf zurückzuführen, daß besonders im Jahr vor dem Untersu-

chungsbeginn, also 1997, zahlreiche Neuaufnahmen von Mitgliedern mit gesundheitsorientierten Motiven zu verzeichnen waren. Der präventive Gedanke des §20 SGB V hat offenbar in den letzten Jahren Früchte getragen. Nach den umwälzenden Veränderungen des Gesundheitsförderungsbereiches, müssen sich viele Menschen einen neuen Platz für ihre gesundheitsorientierten Aktivitäten suchen.

Das Image der reinen, jugendorientierten „Mucki-Buden“ ist damit zumindest in einer Einrichtung wie der hier untersuchten schon vollständig verschwunden. Ältere Klienten dominieren an den Geräten. Sie haben vielfach das notwendige Geld und (vor allem bei den Rentnern) die notwendige Zeit. Diese Entwicklung und Tendenz zeigen auch die anderen vergleichbaren Arbeiten auf (22-24). Es handelt sich dabei um ein anspruchsvolles Klientel mit überdurchschnittlich hohem Bildungsniveau und z.T. recht hohem Bewußtseinsstand im Umgang mit Gesundheitsthemen im allgemeinen und ihren verschiedenen, eigenen gesundheitlichen Problemen. Die Mehrzahl der Trainings findet somit in einem so ausgerichteten Studio auch unter gesundheitsfördernden Zielsetzungen statt. Figur und Aussehen haben nicht mehr diese hohe Dominanz, wie dies aus älteren Untersuchungen erkennbar war (6,7,11,12, 13,16,29). Hinzu kommt die erstaunlich hohe, bei der vorliegenden Untersuchung vorgefundene Multimorbidität vieler und vor allem der älteren Kunden.

Als Fazit dieser Studie kann gelten, daß in Fitness-Studios mit einem gesundheitsorientierten Zuschnitt zusätzlich zu einer ohnehin notwendigen qualifizierten Trainingsberatung und -kontrolle eine trainingsbegleitende, qualifizierte ärztliche Beratung sowie die dazugehörige ärztliche Verantwortung angesichts eines vielfach älteren und häufig gesundheitlich deutlich vorgeschädigten Klientels dringend von Nöten ist (4,11,25). Daß es daran

trotz dieser Erfordernisse vielerorts in Fitness-Studios noch mangelt, darauf kann die Studie über die Eingangsuntersuchung von Klienten der Studios von Voigt und Böning (26) ein Hinweis sein.

Literatur

- Hollmann, W., Rost, R., Dufaux, B., Liesen, H.: Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislaufkrankheiten durch körperliches Training. Hippokrates, Stuttgart 1983.
- Hollmann, W., Rost, R., Mader, A., Liesen, H.: Altern, Leistungsfähigkeit und Training. Deutsches Ärzteblatt 89, Heft 38 (1992), 3041-3054.
- Hollmann, W.: Training und Sport als Mittel der Präventivmedizin in der Kardiologie. In: Hollmann, W. (Hrsg.): Zentrale Themen der Sportmedizin. Springer, Berlin-Heidelberg-New York 1986
- Hollmann, W.: Die Bedeutung der Sportmedizin als Präventiv- und interdisziplinäre Medizin. Dtsch Z Sportmed. 47 Sonderheft 1 (1996), 127-137.
- Hübner, H.: Sporttreiben in der Stadt - Bestandsaufnahme, Konflikte und Folgerungen für die kommunale Sportentwicklung. In: Holzappel et al. (Hrsg.): Weiterbildung, Sport Gesundheit, Luchterhand (1995), 78-88.
- Ilker, H., Ramme, M. (Hrsg.): Fitness-Studio im Verein. Ahrensburg (1990).
- Kamberovic, R.: Fitness-Trends. SSV-Verlag (1996).
- Kamberovic, R., Schwarze, B.: Deutsche Fitness Wirtschaft. SSV-Verlag (1998).
- Kemmler, W., Riedel, H.: Körperliche Belastung und Osteoporose. Dtsch Z Sportmed 49, (1998), 270-277.
- Klein, M.: Sport, Gesundheits- und Krankheitsverhalten in Abhängigkeit von Lebenslauf und Lebenslagen. In: Schulke et al. (Hrsg.): Gesundheit in Bewegung, Meyer & Meyer (1992), 93-103.
- Körner, K.: Fehler und Gefahren im Fitness- und Gerätetraining. Dtsch Z Sportmed 47 (1996), 489-496.
- Mickler, W., Moser, T.: Warum Fitness-Studios attraktiv sind. Eine motivationspsychologische Analyse. In: Brennpunkte der Sportwissenschaft 2 (1988), 204-218.
- Mrazek, J.: Fitness-Studios und Sportverein als konkurrierende Modelle. In: Brennpunkte der Sportwissenschaft 2 (1988), 189-203.
- Pfaffenbarger, R.S., Wing, A.L., Hyde, R.T., Jungs, D.L.: Physical activity and incidence of hypertension in college Alumni. Am.J.Epidem. 117 (1983), 245-357.
- Platen, P.: Mobilität, Fitness und Osteoporoseentstehung - Körperliche Belastung und Knochenmasse. Dtsch Z Sportmed 46, Sonderheft (1995), 48-56.
- Ramme, M.: Vereinseigene Fitness-Studios. In: Schulke et al. (Hrsg.): Gesundheit in Bewegung, Meyer & Meyer (1992), 268-271.
- Rittner, V.: Soziale und psychische Aspekte von Gesundheitssicherung und Gesundheitserziehung. Brennpunkt der Sportwissenschaft 1 (1987), 37-54.

18. Rosemeyer, B.: Alter, Leistungsfähigkeit und Training aus orthopädischer Sicht. Deutsches Ärzteblatt 89, Heft 38 (1992), 3054-57.
19. Rost, R.: Gerade heute wird Bewegung als Medizin immer wichtiger. Ärztliche Allgemeine 10 (1997), 4-6.
20. Rost, R.: Die Bedeutung körperlicher Aktivität in der Prävention arteriosklerotischer Erkrankungen. Dtsch Z Sportmed 46, Sonderheft (1995), 58-72.
21. Schettler, G., Diehm, C.: Das metabolische Syndrom. Thieme Stuttgart 1995.
22. Schmidberg, W.: Ältere Menschen im Fitness-Studio. Diplomarbeit an der Deutschen Sporthochschule Köln (1997). Kurzfassung in: Bodylife Heft 3 (1998), 102.
23. Schubert, M., Voss, A.: Kommerzielle Fitnessanlagen, Teile I - IV. Fitness-Management international Hefte 17 - 20 (1998).
24. Schubert, M.: Zur Nachfragestruktur in kommerziellen Fitnessanlagen. Deutscher Sportstudioverband e.V. (1998).
25. Skinner, J.S.: Bedeutung des höheren Lebensalters für Belastungsuntersuchungen und Trainingsempfehlungen. In: Skinner, J.S. (Hrsg.): Rezepte für Sport und Bewegungstherapie. Deutscher Ärzteverlag Köln 1989, 95-105.
26. Voigt, R., Böning, D.: Die Eingangsuntersuchung von Leistungsfähigkeit und Gesundheit in Fitness-Studios. Dtsch Z Sportmed 49 (1998), 60-62.
27. Winkler, J.: Muster sportlichen Handelns in der Bundesrepublik Deutschland (West) zwischen 1984 und 1991. In: Holzapfel et al. (Hrsg.): Weiterbildung, Sport Gesundheit, Luchterhand (1995), 89-100.
28. Wirth, A., Krone, W.: Therapie der Insulinresistenz bei metabolischem Syndrom durch körperliches Training. Dtsch Z Sportmed 44 (1993), 300-310.
29. Würzburg, G.: Muskelmänner. In den Maschinenhallen der neuen Körperkultur. Reinbek (1987).

Anschrift des Verfassers:
Dr. med. Walter Samsel
Leiter des Instituts für Gesundheit,
Sport und Ernährung
der Universität Bremen
Wurster Landstr. 144
27638 Wremen

Plötzlicher Herztod bei jungen Athleten extrem selten

Eine Untersuchung an 44 privaten und öffentlichen High-schools von Minnesota über die Jahre 1985-1997 ergab 3 plötzliche Todesfälle im Sport aufgrund von Herzerkrankungen. Als pathologische Befunde ergaben sich bei den 16-17-jährigen Schülern

- Anomaler Abgang der linken Haupt-Koronararterie vom rechten Sinus Valsalva
- angeborene Aortenklappenstenose
- Myokarditis

Für den einzelnen Schüler ergibt sich hieraus ein Risiko von 1:72.500, während seiner 3-jährigen High-school Zeit einen plötzlichen Herztod zu erleiden, wobei das Risiko für männliche Studenten höher erscheint.

Alle drei Athleten zeigten bei der geforderten Eingangsuntersuchung einen unauffälligen kardialen Befund und hatten auch bis dahin keinerlei Symptome. Es ist sogar anzunehmen, daß auch bei weiteren Untersuchungen lediglich die Aortenklappenstenose aufgefallen wäre. Nicht beurteilt werden kann in dieser Untersuchung der Anteil der Schüler, die bereits beim Eingangs-Screening auffällig waren und daraufhin vom Sport suspendiert wurden.

(Quelle: Maron, B.J., T.E. Gohman, D. Aeppli: Prevalence of sudden cardiac death during competitive sports activities in Minnesota high school athletes. J Am Coll Cardiol 32 (1998), 1881-1884)

Wettkampfsport trotz Herzfehler?

Der Fall N. Knapp

Angeborene Herzfehler sind häufig die Ursache eines plötzlichen Herztodes bei jungen Athleten. Immer wieder stellt sich dann die Frage, ob und wann Athleten, bei denen eine derartige Anomalie entdeckt wird, vom Wettkampfsport ausgeschlossen werden sollten. 1994 gab die „26th Bethesda

Conference“ in den USA Richtlinien heraus, die die sportliche Tauglichkeit bei mehr als 70 kardiovaskulären Abnormitäten beleuchtete. Vor diesem Hintergrund taucht nun häufig das Problem auf, welches Recht unterschiedliche Einrichtungen des Öffentlichen Lebens (Schulen, Verbände, Vereine

etc.) haben, einen Sportler anhand dieser Kriterien vom Sport auszuschließen. Ein viel diskutierter Fall aus den USA wurde im New England Journal of Medicine 1998 vorgestellt und von Fachleuten diskutiert.

Im September 1994 brach der 17-jährige Basketballspieler N. Knapp am Ende eines Testspiels plötzlich zusammen. Es wurde ein ventrikuläres Kammerflimmern registriert; nach Intubation, zweifacher Defibrillation und der Gabe von Adrenalin und Lidocain ließ sich ein Sinusrhythmus wieder herstellen. Der Sportler erlangte alle physischen und neurologischen Funktionen wieder. Eine eingehende Untersuchung legte eine leichte hypertrophe Kardiomyopathie ohne Ausflußbehinderung nahe. Es wurde ein Schrittmacher implantiert. Kurze Zeit nach Aufnahme seines Studiums im Herbst 1995 wurde er von den betreuenden Ärzten des Universitätsteams vom Wettkampfsport ausgeschlossen mit dem Argument, sein gesundheitlicher Zustand berge ein unakzeptables Risiko, während der hochintensiven Wettkampfbelastungen einen plötzlichen Herztod zu erleiden. Knapp legte Beschwerde beim Bezirksgericht ein mit den Argumenten, seine Erkrankung wäre mit einer Behinderung gleichzusetzen und Behinderte dürften in ihrer Rehabilitation nicht diskriminiert werden. Er stellte heraus, daß er sein Risiko selber tragen wolle, auch wenn es möglicherweise den Tod beinhalten würde. Seine medizinischen Verteidiger stellten außerdem heraus, daß das Legen des Herzschrittmachers das Risiko minimieren würde und auch nicht geklärt sei, ob der damalige Zwischenfall überhaupt auf dem Boden der Erkrankung zustande gekommen sei und nicht Folge eines Flüssigkeits- oder Elektrolytmangels gewesen sei.

Das Gericht entschied letztendlich, Knapp sei nicht weiterhin vom College-Basketball auszuschließen trotz des Urteils der Mannschaftsärzte.

Die Universität wandte sich an die nächste Instanz, die das Urteil des Bezirksgerichtes aufhob, da Knapp nicht mit Behinderten gleich zu setzen sei und vor allem die Tauglichkeitsbeurteilung von den betreuenden Mannschaftsärzten und nicht vom Gericht zu erfolgen hätte.

Da die Entscheidung nicht für alle Universitäten bindend war, wechselte Knapp zu einer anderen Universität, für die er 1997 kurze Zeit bis zu einer erneuten Tachyarrhythmie (38 Monate nach seinem kurzzeitigen Herzstillstand) aktiv im College-Team spielte.

(Quelle: Maron, J. et al.: Competitive athletes with cardiovascular disease - the case of Nicholas Knapp. New. Engl. J Med 26 (1998), 1632-1635)