



Bewegungsförderung im Sportverein – was wirkt?

Priv.-Doz. Dr. Michael Tiemann

AOK NORDWEST;
Karlsruher Institut für Technologie (KIT)

**Bewegungsförderung in Lebenswelten
3. Fachtagung des Zentrums für
Bewegungsförderung Nordrhein-Westfalen
18. Oktober 2011, Düsseldorf**

Gliederung

Zur Entwicklung des Gesundheitssports im organisierten Sport

Bewegungsförderung durch Gesundheitssport

- Umgrenzung & Kennzeichen von Gesundheitssport
- Kernziele von Gesundheitssport
- Prioritäre Zielgruppen von Gesundheitssport
- Evidenzbasierung & Qualitätssicherung von Gesundheitssportprogrammen

Sportvereine als »gesunde Lebensorte«

Sportvereine als Partner in einem »Netzwerk Gesundheit«

- Ein Beispiel: Das »Kooperative Konzept Gesundheitssport« (KoKoSpo)

Fazit



Zur Entwicklung des Gesundheitssports

- Prävention und Gesundheitsförderung wurde im organisierten Sport lange Zeit nur eine nachrangige Bedeutung beigemessen.
- Primäres Ziel des Sports ist traditionell der Leistungsvergleich im Wettkampf.

Dabei werden u. U. sogar Gefährdungen der Gesundheit toleriert bzw. bewusst in Kauf genommen.



© GettyImages

Zur Entwicklung des Gesundheitssports

- Etwa seit Mitte der 1980er-Jahre ist mit dem »Gesundheitssport« ein eigener – explizit auf die Förderung, Erhaltung oder Wiederherstellung der Gesundheit ausgerichteter – Bereich des Sports entstanden ...

und neben den traditionellen, am Wettkampf- und Leistungsgedanken orientierten Sport getreten.

*»Zeit des Umbruchs des Sportsystems von der leistungs- zur gesundheitssportlichen Orientierung«
(Breuer, 1999)*

*Entwicklung eines »eigenständigen Gesundheitssystems im Sportsystem«
(Hartmann et al., 2005)*



Zur Entwicklung des Gesundheitssports

Körperliche Inaktivität – ein Risikofaktor für die Gesundheit

- Etwa 80 – 90 % aller Erwachsenen in Deutschland bewegen sich zu wenig.
- Lediglich 13 % der Mädchen und 17 % der Jungen im Alter von 4 – 17 Jahren erfüllen die Aktivitätsrichtlinie der WHO (2010).
- »*Physical inactivity: the major public health problem of the next millennium*« (Blair, 2000).

Blair, S.N. (2000). Physical inactivity: the major public health problem of the next millennium. In J. Avela, P.V. Komi & J. Komulainen (Eds.), Proceedings, 5th Annual Congress of the European College of Sport Science. Jyväskylä.

Woll, A., Tittlbach, S. & Bös, K. (2006). Aktivität und Gesundheit im Erwachsenenalter. In K. Bös & W. Brehm (Hrsg.), Handbuch Gesundheitssport (S. 129-141). Schorndorf: Hofmann.



Gliederung

Zur Entwicklung des Gesundheitssports im organisierten Sport

Bewegungsförderung durch Gesundheitssport

- Umgrenzung & Kennzeichen von Gesundheitssport
- Kernziele von Gesundheitssport
- Prioritäre Zielgruppen von Gesundheitssport
- Evidenzbasierung & Qualitätssicherung von Gesundheitssportprogrammen

Sportvereine als »gesunde Lebensorte«

Sportvereine als Partner in einem »Netzwerk Gesundheit«

- Ein Beispiel: Das »Kooperative Konzept Gesundheitssport« (KoKoSpo)

Fazit



Umgrenzung & Kennzeichen von Gesundheitssport

»**Gesundheitssport**« ist ein spezifischer Ausschnitt aus körperlich-sportlicher Aktivität, der ...

- hoch strukturiert auf gesundheitsförderliche Effekte ausgerichtet ist
- auf spezifische Zielgruppen mit Bewegungsmangel und damit assoziierten gesundheitlichen Risiken und Beschwerden bezogen ist
- mit seinen Kernzielen stringent am WHO-Konzept von Gesundheit und Gesundheitsförderung orientiert ist
- die Entwicklung zielkonformer Programme, deren Qualitätssicherung und Evidenzbasierung (income- & outcome-evidence) voraussetzt

Brehm, W., Janke, A., Sygusch, R. & Wagner, P. (2006). *Gesund durch Gesundheitssport*. Schorndorf: Hofmann.
 Tiemann, M. & Brehm, W. (2006). Qualitätsmanagement im Gesundheitssport. *Präv Gesundheitsf*, 1, 262-268.



Umgrenzung & Kennzeichen von Gesundheitssport

Gesundheitssport unterscheidet sich damit wesentlich ...

- von den anderen Feldern des Sports (z. B. Wettkampf-, Fun-, Natur-, Fitness-Sport)
- vom Konzept einer »gesundheitswirksamen körperlichen Aktivität« (Health Enhancing Physical Activity – HEPA):
 - any form of physical activity that benefits health and functional capacity without any undue harm or risk
 - encompasses normal and simple activities such as walking, cycling, manual labour, swimming, skiing, hiking, gardening, recreational sport, and dancing

World Health Organization (2007). Steps to health: a European framework to promote physical activity for health. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.



Kernziele von Gesundheitssport

Gesundheitssport – verstanden als Element einer Gesundheitsförderung im Sinne der Ottawa Charter der WHO (1986) – zielt auf:



■ Gesundheitswirkungen

- Stärkung von physischen, psychischen und sozialen Ressourcen
- Meidung und Minderung von Risikofaktoren
- Bewältigung von Beschwerden und Missbefinden

■ Verhaltenswirkungen

- Befähigung, selbst Kontrolle über die Gesundheit auszuüben (Empowerment)
- Aufbau einer stabilen Bindung an gesundheitssportliche Aktivität

■ Verhältniswirkungen

- Schaffung bzw. Optimierung der ökologischen, infrastrukturellen und systemischen Voraussetzungen für Gesundheit(sverhalten) in Settings

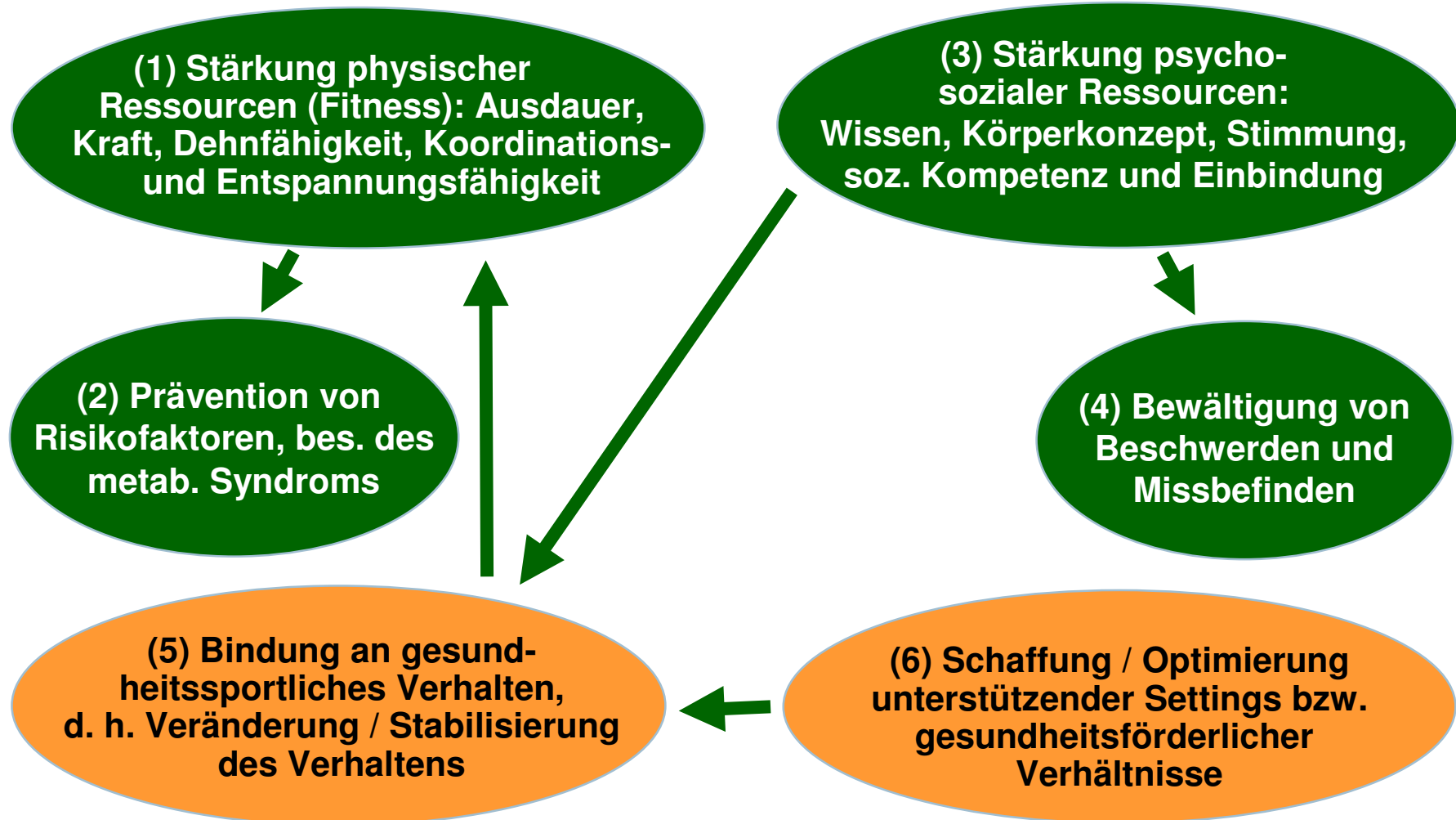
Brehm, W. (2006). Gesundheitssport – Kernziele, Programme, Evidenzen. In W. Kirch & B. Badura (Hrsg.), Prävention (S. 243 – 265). Heidelberg: Springer Medizin Verlag.

Kickbusch, I (2003). Gesundheitsförderung und Prävention. In B. Badura et al. (Hrsg.), Public Health (2. Aufl., S. 181 - 225). München: Urban & Fischer.

WHO (1986). The Ottawa Charter for Health Promotion.



Die sechs Kernziele von Gesundheitssport



Tiemann, M. & Brehm, W. (2006). Qualitätsmanagement im Gesundheitssport. Präv Gesundheitsf, 1, 262-268.



Die sechs Kernziele von Gesundheitssport

... wurden als Qualitätsstandard übernommen durch:

- Deutscher Turner-Bund (DTB)
- Deutscher Olympischer Sportbund (DOSB)
- DVS – Kommission Gesundheit
- GKV-Spitzenverband



Prioritäre Zielgruppen von Gesundheitssport

Angesichts der hohen Prävalenz körperlicher Inaktivität und deren weitreichenden negativen Folgen werden insbesondere folgende große Zielgruppen differenziert:

1. Personen aller Altersgruppen mit Bewegungsmangel, Bewegungseinsteiger und -wiedereinsteiger
2. Personen mit speziellen, durch Bewegungsmangel (mit) verursachten gesundheitlichen Risiken
 - im Bereich des Muskel-Skelettsystems
 - im Bereich des Herz-/Kreislaufsystems und des metabolischen Bereichs
 - im psychosomatischen Bereich
 - im motorischen Bereich
3. Personen mit manifesten, durch Bewegungsmangel (mit) verursachten Risikofaktoren und / oder Erkrankungen (Sekundär- / Tertiärprävention)

Brehm, W., Janke, A., Sygusch, R. & Wagner, P. (2006). *Gesund durch Gesundheitssport*. Schorndorf: Hofmann.
 Tiemann, M. (2010). *Öffentliche Gesundheit und Gesundheitssport*. Baden-Baden: Nomos Verlagsgesellschaft.



Prioritäre Zielgruppen von Gesundheitssport

Innerhalb dieser drei Zielgruppen ist Personen (Bevölkerungsgruppen) mit **niedrigem Sozialstatus** jeweils besondere Beachtung zu schenken, da diese

- zum einen häufig überdurchschnittlich hohe gesundheitliche Belastungen bzw. Gefährdungen aufweisen
- zum anderen nur selten an Gesundheitssportprogrammen (und anderen gesundheitsfördernden Angeboten) partizipieren

Nach dem Bundes-Gesundheitssurvey von 2005 üben in der niedrigsten Statusgruppe fast die Hälfte der Männer und Frauen keinen Sport aus, während dieser Anteil in der höchsten Statusgruppe $< 1/3$ beträgt.

→ adressatengerechte Zugangswege; konzertiertes Zusammenwirken von Sport- und Gesundheitssystem

Rütten, A., Abu-Omar, K., Lampert, T. & Ziese, T. (2005). Körperliche Aktivität (Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Heft 26). Berlin: RKI.

Siegrist, S. & Marmot, M. (Hrsg.) (2008). Soziale Ungleichheit und Gesundheit. Bern: Huber.



Evidenzbasierung von Gesundheitssportprogrammen

Es gibt eine starke Evidenz (!) für die Wirksamkeit von regelmäßiger körperlicher Aktivität zur Förderung der Gesundheit und der Lebensqualität.

Auswirkungen regelmäßiger körperlicher Aktivität

(Reihung nach der Stärke der Evidenz; U.S. Department of Health and Human Services, 2008)

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ■ Vermindertes Risiko für vorzeitigen Tod ■ Vermindertes Risiko für ischämische Herzkrankheiten ■ Vermindertes Risiko für Schlaganfall ■ Vermindertes Risiko für Bluthochdruck ■ Vermindertes Risiko für das Metabolische Syndrom ■ Günstige Beeinflussung der Blutfette ■ Vermindertes Risiko für Diabetes mellitus Typ 2 ■ Prävention der Körpergewichtszunahme ■ Gewichtsreduktion, besonders bei gleichzeitiger Kalorienreduktion ■ Verbesserte kardiovaskuläre und muskuläre Fitness ■ Vermindertes Risiko für Stürze | <ul style="list-style-type: none"> ■ Vermindertes Risiko für Darmkrebs ■ Vermindertes Risiko für Brustkrebs ■ Reduktion von Depressionen ■ Verbesserte kognitive Funktion (bei älteren Menschen) ■ Verbesserung der „Aktivitäten des täglichen Lebens“ (bei älteren Menschen) ■ Reduktion von Abdominalfett ■ Vermindertes Risiko für Hüftfrakturen ■ Vermindertes Risiko für Lungenkrebs ■ Vermindertes Risiko für Gebärmutterkrebs ■ Gewichtserhaltung nach Körpergewichtsreduktion ■ Erhöhte Knochendichte ■ Verbesserte Schlafqualität |
|--|--|

Evidenzbasierung von Gesundheitssportprogrammen

Aber:

- Vorliegende Längsschnittstudien und Meta-Analysen zeigen auch, dass körperlich-sportliche Aktivitäten nicht »automatisch«, sondern nur unter bestimmten Bedingungen (z. B. bezüglich der Person, des Umfeldes und der Durchführung) präventiv bzw. gesundheitsförderlich wirksam sind.
- Von großer Bedeutung sind insbesondere auch Art und Kontext der körperlichen Aktivität:
 - Alltagsaktivitäten (z. B. Treppensteigen) sind gesundheitswirksam, aber weniger effektiv als klassische Sportaktivitäten (z. B. Sportspiele) ...
 - und diese wiederum weniger effektiv als hoch strukturierte, explizit auf gesundheitsförderliche Effekte ausgerichtete Gesundheitssportprogramme

Dunn, A.L. et al. (1999). Comparison of lifestyle and structured interventions to increase physical activity and cardiorespiratory fitness. JAMA, 281 (4), 327 – 334.

Knoll, M. (1997). Sporttreiben und Gesundheit. Eine kritische Analyse vorliegender Befunde. Schorndorf: Hofmann.

Rütten, A., Abu-Omar, K., Lampert, T. & Ziese, T. (2005). Körperliche Aktivität. Berlin: Robert Koch-Institut.

Schlicht, W. (1994). Sport und Primärprävention. Göttingen: Hogrefe.



Evidenzbasierung von Gesundheitssportprogrammen

Entwicklung spezifischer Kriterien zur Verbesserung der Income- und Outcome-Evidenz von Gesundheitssportprogrammen durch den »Wissenschaftlichen Beirat Gesundheitssport« des DTB

Kriterien für die **Income-Evidenz** von Gesundheitssportprogrammen:

1. Ein Gesundheitssportprogramm umfasst begründete Module und Einheiten ...
 - zur Ansteuerung der sechs Kernziele von Gesundheitssport
 - die auf die Voraussetzungen der Teilnehmer/innen bezogen sind
 - die mit vorauslaufenden und nachfolgenden Maßnahmen (Bausteinen) verknüpfbar sind
 - die auf ihre Durchführbarkeit hin erprobt worden sind

2. Es liegt ein ausführliches Kursmanual mit einer schriftlichen Fixierung der Zielgruppe, Ziele, Inhalte und Methoden sowie der Einheiten vor.

Tiemann, M. & Brehm, W. (2006). Qualitätsmanagement im Gesundheitssport. PräV Gesundheitsf, 1, 262 – 268.



Evidenzbasierung von Gesundheitssportprogrammen

Kriterien für die **Outcome-Evidenz** von Gesundheitssportprogrammen:

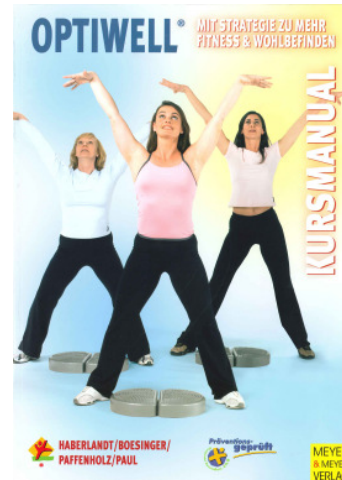
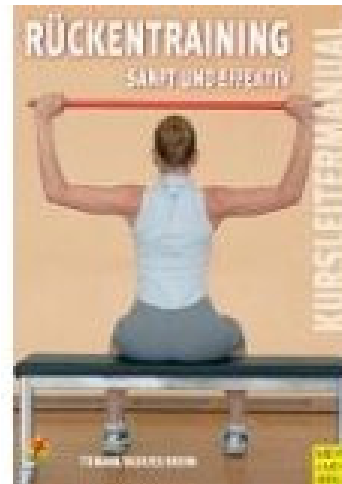
1. Die Effekte (basierend auf den für das Programm definierten Kernzielen) sind im Rahmen mindestens einer wissenschaftlichen (Feld-) Studie evaluiert.
2. Es handelt sich um eine – möglichst kontrollierte – Längsschnittstudie mit Messzeitpunkten vor und nach dem Kurs sowie möglichst einem follow-up Messzeitpunkt (anzustreben: Evidenzstufe 2).
3. Die Stichprobengröße umfasst mindestens 100 Probanden (komplette Datensätze).
4. Es liegt ein ausführlicher, wissenschaftlichen Standards genügender Projektbericht vor – besser noch: eine wissenschaftliche Publikation.

Brehm, W., Janke, A., Sygusch, R. & Wagner, P. (2006). *Gesund durch Gesundheitssport*. Schorndorf: Hofmann.
 Tiemann, M. & Brehm, W. (2006). Qualitätsmanagement im Gesundheitssport. *Präv Gesundheitsf*, 1, 262-268.



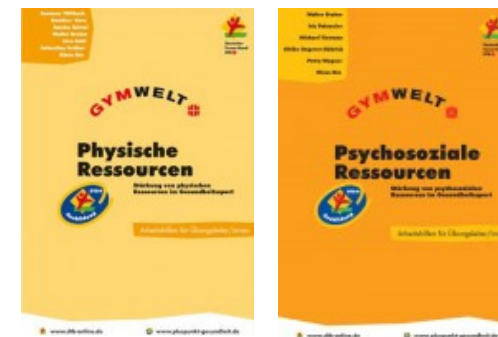
Evidenzbasierung von Gesundheitssportprogrammen

Beispiele für evidenzbasierte Gesundheitssportprogramme



Qualitätssicherung von Gesundheitssportprogrammen

- Um das Potential des Gesundheitssports zur Förderung der öffentlichen Gesundheit systematisch nutzen zu können, kommt auch Maßnahmen zur Qualitätssicherung (Planungs-, Struktur-, Prozess- & Ergebnisqualität) eine große Bedeutung zu.
- Wichtige Maßnahmen & Instrumente der Sportverbände zur Qualitätssicherung ihrer Gesundheitssportprogramme:
 - Qualitätssiegel (Sport pro Gesundheit, Pluspunkt Gesundheit.DTB, Gesund & fit im Wasser)
 - Spezifische Qualifizierungsmaßnahmen für Übungsleiter/innen
 - Materialien für Übungsleiter/innen
 - Einrichtung von Qualitätszirkeln



Gliederung

Zur Entwicklung des Gesundheitssports im organisierten Sport

Bewegungsförderung durch Gesundheitssport

- Umgrenzung & Kennzeichen von Gesundheitssport
- Kernziele von Gesundheitssport
- Prioritäre Zielgruppen von Gesundheitssport
- Evidenzbasierung & Qualitätssicherung von Gesundheitssportprogrammen

Sportvereine als »gesunde Lebensorte«

Sportvereine als Partner in einem »Netzwerk Gesundheit«

- Ein Beispiel: Das »Kooperative Konzept Gesundheitssport« (KoKoSpo)

Fazit



Sportvereine als »gesunde Lebensorte«

Dem Grundgedanken des »Setting-Ansatzes« entsprechend, entwickelt sich ein Teil der Sportvereine sukzessive auch zu »gesunden Lebensorten« innerhalb der Kommunen:

- Größere Sportvereine verfügen häufig über Bewegungsräume (Sport- und Gymnastikhallen etc.), die sie zu bestimmten Zeiten für die Allgemeinheit öffnen (können) → Beitrag zur Schaffung / Optimierung der bewegungsbezogenen Infrastruktur
- Schaffung gesunder Rahmenbedingungen im »Setting Sportverein«:
 - Speise- und Getränkeangebote im Vereinsheim / am Getränkeautomaten
 - Architektur (Beschallung, Beleuchtung, Raumgröße, Farbgebung etc.)
 - Ökologische Aspekte (schadstofffreie Baumaterialien, Frischluftzufuhr etc.)
 - Sanitäre Anlagen (Duschen, Sauna, Ruheräume etc.)

Gliederung

Zur Entwicklung des Gesundheitssports im organisierten Sport

Bewegungsförderung durch Gesundheitssport

- Umgrenzung & Kennzeichen von Gesundheitssport
- Kernziele von Gesundheitssport
- Prioritäre Zielgruppen von Gesundheitssport
- Evidenzbasierung & Qualitätssicherung von Gesundheitssportprogrammen

Sportvereine als »gesunde Lebensorte«

Sportvereine als Partner in einem »Netzwerk Gesundheit«

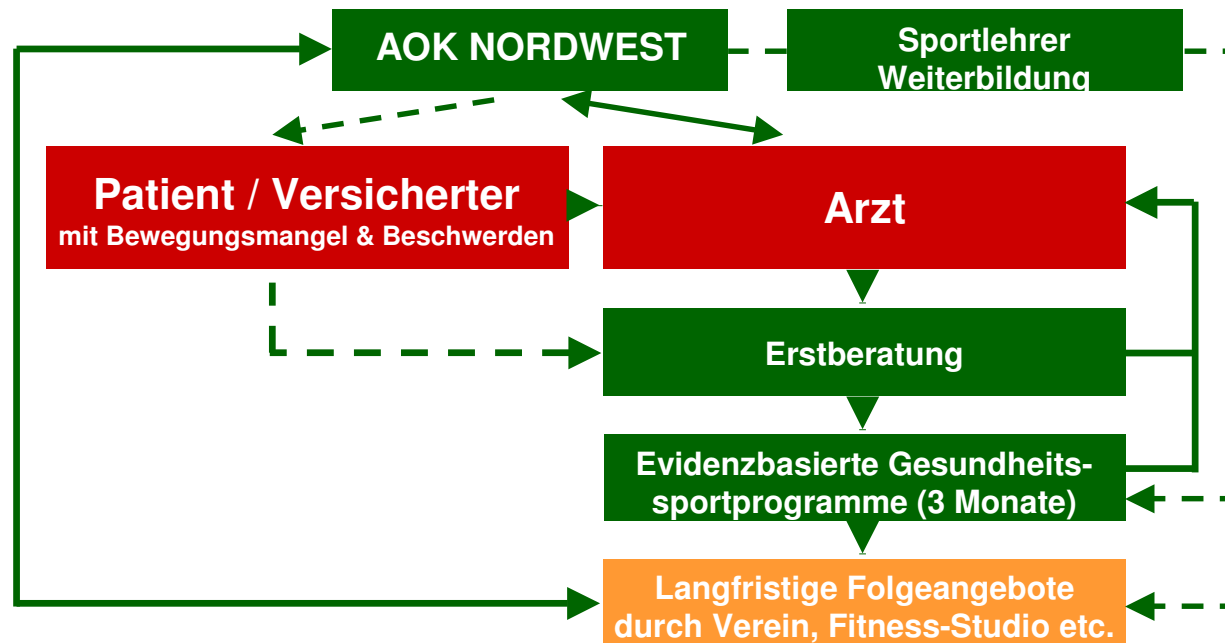
- Ein Beispiel: Das »Kooperative Konzept Gesundheitssport« (KoKoSpo)

Fazit





Kooperatives Konzept Gesundheitssport



AOK NORDWEST	Ärzte	Sportvereine / Fitness-Studios
<ul style="list-style-type: none"> Information der Ärzte Implementation und Durchführung der Programme (inkl. Erstberatung) Sicherung der Qualität der Programme und ihrer Durchführung Vernetzung / Kooperation mit Anbietern von Folgeprogrammen 	<ul style="list-style-type: none"> Diagnose und Zuordnung zum jeweiligen Programm Information und Beratung über das Programm und dessen Wirkungen Empfehlung zur Teilnahme am Programm (Vordruck) Soziale Unterstützung 	<ul style="list-style-type: none"> Durchführung langfristiger Folge- / Dauerangebote Integration von Angeboten und Teilnehmern in das jeweilige Setting (z. B. Verein) Sicherung der Qualität der (Folge-) Angebote





Kooperatives Konzept Gesundheitssport

- Kooperationen mit 1.340 niedergelassenen Ärzten in Westfalen-Lippe (72 % aller Orthopäden beteiligen sich)
- Hohe Partizipation vulnerabler Personengruppen
- Positive Gesundheits-, Verhaltens- & Kosteneffekte der eingesetzten Gesundheitssportprogramme



Auszeichnungen



Preisträger
Ideenpark Gesundheitswirtschaft 2011



Gliederung

Zur Entwicklung des Gesundheitssports im organisierten Sport

Bewegungsförderung durch Gesundheitssport

- Umgrenzung & Kennzeichen von Gesundheitssport
- Kernziele von Gesundheitssport
- Prioritäre Zielgruppen von Gesundheitssport
- Evidenzbasierung & Qualitätssicherung von Gesundheitssportprogrammen

Sportvereine als »gesunde Lebensorte«

Sportvereine als Partner in einem »Netzwerk Gesundheit«

- Ein Beispiel: Das »Kooperative Konzept Gesundheitssport« (KoKoSpo)

Fazit



Fazit

Der organisierte Sport mit seinen rund 91.000 Sportvereinen besitzt ein großes Potential zur Bewegungsförderung / Förderung der öffentlichen Gesundheit.

Dieses Potential kann um so mehr genutzt werden,

- je mehr evidenzbasierte Gesundheitssportprogramme eingesetzt werden
- je besser die Kursleiter/innen qualifiziert und in die Programme eingewiesen sind
- je mehr Netzwerke zwischen Sportvereinen und wichtigen Akteuren / Institutionen des Gesundheitswesens institutionalisiert werden
- je mehr Sportvereine zu »gesunden Lebensorten« weiterentwickelt werden

Einige Empfehlungen für die Praxis

- Systematische flächendeckende Umsetzung möglichst weitgehend evidenzbasierter Gesundheitssportprogramme
- Konsequente Verbindung von zeitlich begrenzten Kursprogrammen mit qualitätsgesicherten Folge- bzw. Dauerangeboten
- regelmäßige Durchführung / Etablierung von Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Angebote, z. B. Durchführung von Qualitätszirkeln
- Schaffung niedrigschwelliger Angebote und Zugangswege, insbesondere für sozial benachteiligte und vulnerable Personengruppen
- Soziale Unterstützung – insbesondere von »Einsteigern« – beim Aufbau einer langfristigen Bindung an gesundheitssportliche Aktivität
- (Weiter-) Entwicklung der Sportvereine zu »gesunden Lebensorten«
- Aufbau von Kooperationen und Vernetzung mit wichtigen Akteuren und Institutionen des Gesundheitssystems sowie mit kommunalen Einrichtungen

