

Beiträge zur Lehre und Forschung im Sport

199

Handbuch

Bewegungsbezogene

Gesundheitsförderung

Herausgegeben von
Ansgar Thiel, Susanne Tittlbach,
Gorden Sudeck, Petra Wagner, Alexander Woll

hofmann.

Inhalt

Einführung	9
<i>Ansgar Thiel, Susanne Tittlbach, Gorden Sudeck, Petra Wagner & Alexander Woll</i>	

Teil A	Bewegung und Gesundheit: Begriffe und ihre Implikationen	15
	Zusammenfassung	16
	<i>Ansgar Thiel</i>	
A1	Gesundheit – ein Raum-Zeit-Kontinuum	17
	<i>Ansgar Thiel & Jochen Mayer</i>	
A2	Bewegung – zur Karriere eines Wundermittels <i>Michael Krüger</i>	34
A3	Public Health, Gesundheitsförderung und Prävention: Grundlagen und bewegungsbezogene Anwendungsfelder	49
	<i>Gorden Sudeck & Stephanie Rosenstiel</i>	
A4	Gesundheitssport – Ziele, Programme, Institutionalisierungen	66
	<i>Walter Brehm & Klaus Bös</i>	
A5	Bewegung als (Menschen-)Recht?	82
	<i>Sven Messing, Michael Krennerich, Karim Abu-Omar, Susanne Ferschl & Peter Gelius</i>	
A6	Gesundheit als Pflicht? Zwischen Fitness und Healthismus	96
	<i>Ansgar Thiel, Jannika John, Hannes Gropper & Jochen Mayer</i>	
A7	Ethische Überlegungen in der bewegungsbezogenen Gesundheitsförderung	106
	<i>Annika Frahsa</i>	

Teil B	Bewegung: Prävalenzen, Wirkungen und Empfehlungen	117
	Zusammenfassung	118
	<i>Susanne Tittlbach & Alexander Woll</i>	
B1	Diagnostik zur Erfassung körperlichen Verhaltens – Ansätze und Anwendung	119
	<i>Birte von Haaren-Mack, Alexander Burchartz, Elke Oppen & Alexander Woll</i>	

B2	Von Goldstandards und anderen Evidenzen: Zur Evidenzbasierung komplexer Interventionen bewegungsbezogener Gesundheitsförderung und Prävention	138
	<i>Gorden Sudeck</i>	
B3	Wirkungen auf physische, psychische und soziale Gesundheit und Wohlbefinden	
	• Wirkungen auf physische Gesundheit und Wohlbefinden	156
	<i>Christine Joisten, Klaus Pfeifer & Lutz Vogt</i>	
	• Wirkungen auf psychische Gesundheit und Wohlbefinden	174
	<i>Iris Pahmeier, Jens Kleinert, Gorden Sudeck & Kathrin Wunsch</i>	
	• Wirkungen auf soziales Wohlbefinden	193
	<i>Julia Schmid & Gorden Sudeck</i>	
B4	Ökonomischer und sozialer Nutzen von bewegungsbezogener Gesundheitsförderung	203
	<i>Sören Dallmeyer</i>	
B5	Bewegungsempfehlungen für verschiedene Adressatengruppen	212
	<i>Wolfgang Geidl, Klaus Pfeifer & Karim Abu-Omar</i>	
B6	Prävalenzen von Bewegung und Sedentarität bei ausgewählten Subpopulationen	220
	<i>Sascha W. Hoffmann, Claudia Niessner, Alexander Woll & Susanne Tittlbach</i>	

Teil C	Akteure und relevante Perspektiven in der bewegungsbezogenen Gesundheitsförderung	243
	Zusammenfassung	244
	<i>Alexander Woll & Susanne Tittlbach</i>	
C1	Internationale Akteure der Bewegungsförderung	246
	<i>Peter Gelius & Karim Abu-Omar</i>	
C2	Nationale Akteure für Bewegungsförderung in Deutschland	259
	<i>Peter Gelius & Hagen Wäsche</i>	
C3	Sektoren für bewegungsbezogene Gesundheitsförderung	271
	<i>Sylvia Titze, Bernhard Novak & Karim Abu-Omar</i>	

Teil D	Ansätze zur Bewegungsförderung	287
	Zusammenfassung	288
	<i>Gorden Sudeck & Petra Wagner</i>	
D1	Individuumbezogene Ansätze zur Erklärung von Bewegungsverhalten	289
	<i>Iris Pahmeier, Darko Jekauc & Gorden Sudeck</i>	
D2	Sozialökologische Ansätze des Bewegungsverhaltens	308
	<i>Hagen Wäsche & Annika Frahsa</i>	
D3	Interventionen in der Bewegungsförderung	320
	<i>Christina Niermann, Jan-Philipp Lange & Martina Kanning</i>	
D4	Qualität in der Bewegungsförderungspraxis	338
	<i>Iris Pahmeier, Michael Tiemann & Lutz Vogt</i>	
Teil E	Settings und Adressaten für bewegungsbezogene Gesundheitsförderung	353
	Zusammenfassung	354
	<i>Susanne Tittlbach & Petra Wagner</i>	
E1	Familie	355
	<i>Anne K. Reimers, Susanne Kobel & Christina Niermann</i>	
E2	Kindertageseinrichtungen	364
	<i>Anja Voss, Angela Gosch & Michael Erhart</i>	
E3	Schule und Sportunterricht	375
	<i>Clemens Töpfer & Yolanda Demetriou</i>	
E4	Kommune	387
	<i>Jana Semrau, Helmut Strobl, Susanne Tittlbach & Alexander Woll</i>	
E5	Sportverein	401
	<i>Jochen Mayer & Siegfried Nagel</i>	
E6	Betrieb	410
	<i>Filip Mess & Simon Blaschke</i>	

E7	Hochschule	423
	<i>Sebastian Heller, Jessica Helten, Pia Laemmert, Philipp Laemmert & Pavel Dietz</i>	
E8	Gesundheitsversorgung	435
	<i>Wiebke Göhner, Simon Steib & Klaus Pfeifer</i>	
E9	Senioreneinrichtungen	446
	<i>Ansgar Thiel, Lea-Sofie Hahn & Annika Frahsa</i>	
E10	Digitale Interventionen zur Förderung körperlicher Aktivität	456
	<i>Janis Fiedler, Kathrin Wunsch, Jelenä Bezold & Alexander Woll</i>	
	Autor*innenverzeichnis	464

Einführung

Ansgar Thiel, Susanne Tittlbach, Gorden Sudeck, Petra Wagner & Alexander Woll

Zur Idee des Handbuchs

Im vorliegenden Handbuch geht es um die bewegungsbezogene Gesundheitsförderung. Unter bewegungsbezogener Gesundheitsförderung verstehen wir den Einsatz von körperlicher Aktivität z. B. in Form von körperlichem Training, systematischen Bewegungsübungen oder Sport zur Förderung des subjektiven Wohlbefindens und zur Vorbeugung des Auftretens und der Verschlimmerung von chronischen Erkrankungen wie Herz-Kreislauf-, Krebs- und Stoffwechselerkrankungen, Erkrankungen des Bewegungsapparats und psychischen bzw. psychosomatischen Erkrankungen. Bewegungsbezogene Gesundheitsförderung wird dabei als ein Teil der Public Health im Sinn der Förderung regelmäßiger Bewegung der Gesamtbevölkerung verstanden. Dabei umfasst der Begriff Public Health wissenschaftliche und praktische Ansätze zur Förderung von Gesundheit und Vorbeugung von Krankheiten durch übergreifende und strukturierte Maßnahmen auf allen Ebenen der Gesellschaft.

Das vorliegende Handbuch wendet sich an Studierende der Sportwissenschaft und des Lehramts Sport ebenso wie an Studierende aus gesundheitswissenschaftlichen Studiengängen. Als zusammenfassende Darstellung der unterschiedlichen Aspekte einer bewegungsbezogenen Gesundheitsförderung soll es eine Grundlage für Vorlesungen und Seminare bieten.

Zur gesellschaftlichen Relevanz der Gesundheitsförderung

Die Förderung von Gesundheit, wie wir sie heute verstehen, ist noch relativ jung. Die Definition des Gesundheitsbegriffs wurde lange Zeit von einer universitär ausgebildeten Ärzteschaft dominiert und war eng an die Verwissenschaftlichung von Krankheitsdiagnose und Kuration gekoppelt. So führte der Siegeszug der naturwissenschaftlich ausgerichteten Individualmedizin seit dem 19. Jahrhundert zur Etablierung eines Gesundheitsbegriffs, der primär als somatisch, lokalistisch und pathogenetisch bezeichnet werden kann. Kennzeichnend für das Verständnis von Gesundheit aus

dieser pathogenetischen Perspektive ist die Abwesenheit von Krankheit bzw. von Krankheitsrisiken. Erst in den 1970er-Jahren wurde zunehmend Kritik an dem reduktionistischen Verständnis von Gesundheit als einem primär somatischen Verständnis der Abwesenheit von Krankheit laut. Dies lag zum einen daran, dass in der modernen Gesellschaft zunehmend Krankheiten sichtbar wurden, bei denen kein naturwissenschaftlich basiertes diagnostisches Instrumentarium zur Identifikation der primären Quellen der Gesundheitsschädigung zur Verfügung stand (z. B. psychosomatische Erkrankungen); zum anderen hatte sich das Krankheitspanorama dahingehend verändert, dass Infektionskrankheiten in zunehmend geringerem Maße und chronisch-degenerative Erkrankungen in zunehmend stärkerem Maße als Morbiditäts- und Mortalitätsursachen relevant wurden. Die naturwissenschaftlich orientierte Medizin, so die Kritik, setze mit ihrer Fokussierung auf Diagnostik und Heilung von Krankheiten zu spät im Prozess der Krankheitsentstehung an, da chronisch-degenerative Erkrankungen im Grunde bereits angegangen werden müssten, bevor sie sich überhaupt manifestierten.

Diese Kritik bot einen Nährboden für die strukturelle Verankerung zweier unterschiedlicher „neuer“ Stränge des Umgangs mit Krankheit bzw. Gesundheit im Gesundheitssystem. Erstens rückte die Beschäftigung mit Krankheitsvorbeugung zunehmend in den Fokus der Medizin. Hier spielte die Etablierung des sogenannten Risikofaktorenmodells innerhalb der medizinischen Wissenschaft eine wichtige Rolle. Die Herstellung von Gesundheit war aus dieser Perspektive nicht mehr nur die Heilung von Krankheit, sondern auch deren Vermeidung, indem Krankheitsrisiken, wie z. B. hoher Blutdruck, ungünstiger Fettstoffwechsel, hohe Zuckerwerte, Stress oder Adipositas entweder vermieden oder behandelt wurden. Dieses „neue“ Verständnis der Gesunderhaltung blieb weitgehend klassisch naturwissenschaftlich geprägt, auch wenn die naturwissenschaftliche Betrachtung von Krankheit auf Phasen ausgedehnt wurde, in denen noch keine Manifestation von Erkrankungen, sondern eben erst Krankheitsrisiken vorliegen. Letztendlich gelang es der kurativen Individualmedizin mit der Integration der Krankheitsrisikovermeidung in ihr Zuständigkeitsportfolio, sich auch den gesunden, folglich nicht direkt von Krankheit betroffenen Menschen zur Zielgruppe zu machen. Zweitens etablierte sich in gesundheitssystemischen Kontexten ein von einem pathogenetischen Verständnis paradigmatisch differentes salutogenetisches Gesundheitsverständnis. Hier spielte die Weltgesundheitsorganisation (WHO) eine wichtige Rolle, indem sie in die Begriffsbestimmung der Gesundheit, über somatische Aspekte hinaus, auch psychologische und soziologische Perspektiven auf die gesundheitliche Entwicklung eines Menschen integrierte. Gesundheit ist

in diesem Verständnis nicht nur die Abwesenheit von Krankheit, sondern letztendlich vollkommenes physisches, psychisches und soziales Wohlbefinden.

Für die Gesundheitsförderung, wie wir sie im vorliegenden Handbuch verstehen, ist dieses Gesundheitsverständnis elementar. Dabei hat die Identifikation und Förderung von Schutzfaktoren, welche die Erhaltung von psychischem, physischem und sozialem Wohlbefinden sichern, unter Einbezug von Strukturen sogenannter Settings einen zentralen Stellenwert und zwar weit über Einstellungen und Verhalten von Personen hinaus. Unter Settings sind Lebenswelten von Menschen zu verstehen. Mit der Fokussierung auf Settings wird eine verhältnisorientierte Perspektive eingenommen. Dabei geht es um die Modifikation von lebensweltlichen Strukturen, z. B. in Familien, Kindergärten, Schulen, Arbeitsplätzen, Universitäten etc., um Menschen dazu zu motivieren, sich gesünder zu ernähren, sich mehr zu bewegen oder regelmäßig zu schlafen. Das vorliegende Handbuch setzt genau an diesem Punkt an. Gesundheit wird als etwas verstanden, das den gesamten Menschen betrifft und bei dessen Entstehung gesellschaftliche Bedingungen ebenso relevant sind wie Persönlichkeitsfaktoren, Motive oder Einstellungen eines Individuums.

Zum Inhalt des Handbuchs

Bewegung wird schon seit dem 18. Jahrhundert als ein wichtiges Medium der Gesunderhaltung genannt. Und dennoch hat es lange gedauert, bis die Fülle an Studien zur Effektivität von regelmäßiger körperlicher Bewegung als Mittel der Gesunderhaltung in Medizin, Politik und Öffentlichkeit wahrgenommen wurde. Das vorliegende Handbuch hat die Absicht, die Aussagen dieser vielen Studien übersichtlich und thematisch geordnet darzustellen und dabei die gesundheitsförderlichen Effekte von körperlicher Bewegung und Inaktivität, die damit zusammenhängenden ökonomischen, sozialen und ethischen Aspekte, aber auch die Lebenswelten, in denen Bewegung stattfindet oder verhindert wird, zu beleuchten. Das Handbuch ist in fünf Hauptteile gegliedert. Im ersten Teil geht es zunächst darum, die zentralen Begriffe und ihre Implikationen zu bestimmen. In diesem Zusammenhang wird auf unterschiedliche Gesundheitsverständnisse eingegangen und es wird diskutiert, in welchem Verhältnis Bewegung zu den unterschiedlichen Dimensionen von Gesundheit steht. Weiterhin wird die Veränderung des Blicks auf das Verhältnis von Gesundheit und Bewegung von der Antike bis heute nachgezeichnet und es wird auf neuere Entwicklungen im Bereich Public Health, Prävention und Gesundheitsförderung eingegangen. Ein Beispiel für gesundheitsförderliche Maßnahmen, die sich im deutsch-

sprachigen Raum seit mehreren Jahrzehnten fest etabliert haben, ist der Gesundheitssport, dessen zentrale Ansätze, Perspektiven und Maßnahmen vorgestellt werden. In einem weiteren Abschnitt wird die internationale und nationale Gesetzgebung als zentrale Bedingung der Möglichkeit von bewegungsbezogener Gesundheitsförderung diskutiert. Das Problem, dass Bewegung einerseits ein Menschenrecht sein, in Form von Healthismus aber andererseits auch zu einer sozialen Pflicht mit negativen Folgen für bestimmte Bevölkerungsgruppen werden kann, wird erörtert und schließlich in einem Abschnitt zu den ethischen Implikationen einer bewegungsbezogenen Gesundheitsförderung zusammenfassend dargelegt.

Im zweiten Teil geht es insbesondere um die Frage nach Möglichkeiten und Grenzen der Diagnostik von Bewegung und ihren Wirkungen auf die physische, psychische und soziale Gesundheit von Menschen. Dabei spielt auch die Prävalenz von Bewegung und körperlicher Inaktivität bei unterschiedlichen Gruppierungen eine wichtige Rolle. Nach einer Diskussion des ökonomischen und sozialen Nutzens von bewegungsbezogener Gesundheitsförderung wird dabei auf Bewegungsempfehlungen eingegangen, wie sie sich heute in nationalen und internationalen Dokumenten zur Gesundheitsförderung finden, beispielsweise in den Empfehlungen der Weltgesundheitsorganisation oder des Bundesgesundheitsministeriums.

Der dritte Teil des Handbuchs setzt sich mit Akteuren und Perspektiven der bewegungsbezogenen Gesundheitsförderung auseinander. Primär geht es um die Identifikation der wichtigsten Organisationen einer weltweiten gesundheitsbezogenen Bewegungsförderung. In diesem Zusammenhang werden zum einen die zentralen Akteure vorgestellt, die für die Gestaltung von Bewegungsempfehlungen, für die Entwicklung von Kriterien für die Finanzierung von gesundheitsförderlichen Angeboten durch Krankenkassen sowie für die Umsetzung von Bewegungsförderungsangeboten verantwortlich sind. Zum anderen werden verschiedene Sektoren der bewegungsbezogenen Gesundheitsförderung diskutiert, da sich die bewegungsbezogene Gesundheitsförderung mittlerweile über die Angebote von Gesundheits- und Sportorganisationen hinaus auch auf die Stadtentwicklung und Sozialplanung auf Landes-, Kreis- und kommunaler Ebene ausgeweitet hat.

Im vierten Teil des Handbuchs geht es um interventionsbezogene Aspekte der bewegungsbezogenen Gesundheitsförderung. Nach einer Beschreibung von individuumbezogenen und sozialökologischen Ansätzen zur Erklärung von Bewegungsverhalten werden Interventionsansätze diskutiert, die aktuell die bewegungsbezogene Gesundheitsförderung und Public Health heute prägen. Dabei geht es auch um die Frage nach der Evidenzbasierung von bewegungsbezogener Gesundheitsförderung.

In diesem Zusammenhang wird nicht nur darauf eingegangen, wie Evidenz geprüft werden kann, sondern auch, wie Goldstandards in die komplexe Praxis der Gesundheitsförderung implementiert werden können und anhand welcher Qualitätskriterien und Qualitätsdimensionen die Qualität von Bewegungsförderungsangeboten gemessen werden kann.

Die Beiträge des fünften Teils dieses Handbuchs setzen sich mit Settings und Adressaten der bewegungsbezogenen Gesundheitsförderung auseinander. Die Fülle der in diesem Kapitel angesprochenen Settings zeigt, dass die bewegungsbezogene Gesundheitsförderung heute im Grunde alle Bereiche der Gesellschaft erreicht hat, auch wenn sie sich in den verschiedenen gesellschaftlichen Teilbereichen in unterschiedlichem Maße etabliert hat. Heute finden sich Gesundheitsförderungsangebote für Familien, auf der Ebene der Kommunen, für Schulen, in klinischen Feldern und nicht zuletzt in digitalen Settings und virtuellen Welten. Die Beiträge machen deutlich, dass jedes Setting besondere Charakteristika aufweist, die unterschiedliche Strategien der Etablierung von Bewegungsförderungsprogrammen erfordern. Deutlich wird außerdem, dass die Bedarfe unterschiedlicher Zielgruppen in den einzelnen Settings variieren, was wiederum bei der Gestaltung von Rahmenbedingungen von Gesundheitsförderungsangeboten zu beachten ist. Der Blick auf digitale Bewegungsangebote lässt sich schließlich als ein Ausblick auf die Zukunft der bewegungsbezogenen Gesundheitsförderung verstehen, die in einer hochgradig digitalisierten Gesellschaft eben nicht mehr nur auf analoge Lebenswelten beschränkt bleiben kann, sondern auch virtuelle Welten berücksichtigen muss.