

Gesundheits- orientierter Sportverein (SCforH)

– Richtlinien für
gesundheitsfördernde
Maßnahmen im Sportverein.

Pasi Koski
Tanja Matarma
Zeljko Pedisic
Sami Kokko
Aoife Lane
Herbert Hartmann
Susanna Geidne
Timo Hämäläinen
Ulla Nykänen
Marija Rakovac
Matleena Livson
Jorma Savola



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union





Gesundheitsorientierter Sportverein (SCforH)

– Richtlinien für gesundheitsfördernde Maßnahmen im Sportverein

Dieser Leitfaden wurde als Teil des Projektes „Unterstützung der nationalen Umsetzung für gesundheitsorientierte Sportvereins-Programme (SCforH) in den Mitgliedstaaten der EU“ erstellt und publiziert, welches vom Erasmus+ Sport-Kooperationspartnerschaften-Programm finanziert wird. (Ref: 556953-EPP-1-2014-1-FI-SPO-SCP).

© 2017 bei den Autoren und dem finnischen Olympischen Komitee. Wenn nicht anders aufgeführt ist der Inhalt dieses Berichts gemäß den Bestimmungen der internationalen Creative Commons Namensnennung geschützt (CC BY-NC-ND 4.0), d.h. keine kommerzielle Nutzung und keine Bearbeitung erlaubt.

ISBN: 978-952-5794-51-9 (Buchform)
ISBN: 978-952-5794-52-6 (eBook)

Anfragen bezüglich dieses Buches können gerichtet werden an:

Professor Pasi Koski
Abteilung für Lehrer- und Lehrerinnenbildung, Rauma Unit, Universität Turku
PL 175, 26101 Rauma
Telefon: +358 50 339 0373
E-Mail: pasi.koski@utu.fi

Herausgeber:

Finnisches Olympisches Komitee
Radiokatu 20
00240 Helsinki, Finnland
E-Mail: office@noc.fi

Zitierweise:

Koski, P., Matarma, T., Pedisic, Z., Kokko, S., Lane, A., Hartmann, H., Geidne, S., Hämäläinen, T., Nykänen, U., Rakovac, M., Livson, M. & Savola, J. (2017). Gesundheitsorientierter Sportverein (SCforH). Richtlinien für gesundheitsfördernde Maßnahmen im Sportverein. (2., überarbeitete Version). Helsinki, FI: Finnisches Olympisches Komitee
Dieses Buch wurde ursprünglich in Englisch verfasst und ins Deutsche übersetzt von Sara Crockett und Wolfgang Schühly. Der Herausgeber und die Autoren sind nicht verantwortlich für irgendwelche

Fehlinterpretationen oder Abweichungen vom Originaltext, die im Übersetzungsprozess entstanden sein könnten.

Die Unterstützung für die Herstellung dieser Publikation durch die Europäische Kommission beinhaltet nicht die Billigung des Inhaltes, und die Kommission kann nicht verantwortlich gemacht werden für die Nutzung der hier enthaltenen Informationen.

Helsinki 2017



Gesundheitsorientierter Sportverein (SCforH) – Richtlinien für gesundheitsfördernde Maßnahmen im Sportverein

Inhaltsverzeichnis

Hintergrund	6
Was beinhaltet das (SCforH) Konzept?	7
An wen richten sich das (SCforH) Konzept und seine Richtlinien?	9
Weshalb soll das (SCforH) Konzept umgesetzt werden?	10
Gesundheitsverbesserung durch körperliche Aktivität und Sport.....	12
Der Sportverein als Institution zur Gesundheitsverbesserung	20
Wie soll das (SCforH) Konzept angewendet werden?	22
Leitprinzipien	23
Besondere Berücksichtigung unterschiedlicher Altersgruppen.....	37
Rahmenkonzept.....	42
Danksagung	45
Referenzen	47

Pasi Koski, Tanja Matarma, Zeljko Pedisic, Sami Kokko, Aoife Lane,
Herbert Hartmann, Susanna Geidne, Timo Hämäläinen, Ulla Nykänen,
Marija Rakovac, Matleena Livson & Jorma Savola

Hintergrund

Die Kernaufgabe von Sportvereinen liegt darin, sportliche Aktivitäten verschiedener Disziplinen zu organisieren. Diese Vereinsaktivitäten sind normalerweise stark auf wettbewerbsorientierte Sportarten ausgerichtet und betonen besonders die sportliche Entwicklung und sportliche Leistungsfähigkeit, weniger jedoch freizeitsportliche und allgemein bewegungsfördernde Aktivitäten. Der breite Nutzen für die Gesundheit, der von Bewegung und Sport ausgeht ist vielfach belegt. Aufgrund dieser vielen gesundheitsfördernden Eigenschaften wird körperliche Aktivität auch als gesundheitsfördernde Bewegung (HEPA = Health enhancing physical activity) bezeichnet. Dieser Begriff wird üblicherweise verwendet, um aerobe körperliche Betätigung von mittlerer bis starker Intensität, wie Gehen, Dauerlauf, Skilaufen und Schwimmen zu bezeichnen. Ergebnisse neuerer wissenschaftlicher Untersuchungen deuten darauf hin, dass intensive körperliche Aktivität einen möglicherweise größeren Gesundheitsnutzen bringt als mäßige körperliche Aktivität. Damit leisten der Sportvereine, in denen Sportarten mit intensiveren Bewegungsanforderungen betrieben werden, einen beträchtlichen Beitrag zur Verbesserung der öffentlichen Gesundheit.

Gesundheitsförderung gehört normalerweise nicht zu den Haupttätigkeiten der Sportvereine. Dennoch ist gute Gesundheit allen Mitgliedern eines Clubs, mögen es Amateure oder Spitzensportler sein, und in allen Altersstufen zuträglich. **Mit ihren Millionen von Mitgliedern stellen Sportvereine damit das größte Potential zur Gesundheitsförderung**

durch Sport und Bewegung dar.

Daher wurde das Konzept des gesundheitsorientierten Sportvereins (SCforH) entwickelt, um das große Potential der Sportvereine für die öffentliche Gesundheit zu nutzen. Das SCforH-Konzept und seine ersten Richtlinien wurden 2009¹ offiziell veröffentlicht, und diese Richtlinien wurden 2011² aktualisiert. Die Idee des SCforH-Konzepts wurde 2007 in Finnland geboren. Zu dieser Zeit wurde das gesundheitsfördernde Potential sportlicher Bewegung auch auf politischer Ebene der EU wahrgenommen. Zunächst stellte das Weißbuch Sport der Europäischen Kommission (2007) die Förderung von gesundheitsfördernder Bewegung als Hauptziel der EU-Sportpolitik dar³. Danach empfahl 2013 der Rat der Europäischen Union, den Grad der Umsetzung von SCforH als einen von 23 Indikatoren zu betrachten, welcher zur Bewertung des jeweiligen Niveaus an gesundheitsfördernder Bewegung und entsprechender Richtlinien in EU-Mitgliedstaaten herangezogen werden sollte⁴. Darüber hinaus haben Vertreter der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und des Internationalen Olympischen Komitees ihr Interesse am SCforH-Konzept bekundet. Die Mission der internationalen olympischen Bewegung ist in der Olympischen Charta⁵ festgelegt, welche, neben anderen Zielen, die Erziehung der Jugend durch Sport sowie die Förderung und Unterstützung von Initiativen, welche die medizinische Versorgung für Athleten verbessern, zum Ziele hat. Daher bezieht sich die Agenda 2020 -das ist die gegenwärtige Agenda des Olympischen Komitees -auch ausdrücklich auf die erzieherischen und gesundheitsfördernden Aspekte des Sports⁶.

Von der EU, den USA, Australien, der WHO oder vielen anderen Ländern und Organisationen herausgebrachte Empfehlungen zur körperlichen Aktivität unterstreichen den Wert von sowohl starker als auch mäßiger körperlicher Bewegung.⁴ Die Teilnahme an den Aktivitäten eines Sportvereins kann Erwachsenen und älteren Menschen helfen, diese Empfehlungen wahrzunehmen und umzusetzen. Auch wenn Kinder und Jugendliche, die an organisiertem Sport teilnehmen, ein höheres Niveau an körperlicher Aktivität, verglichen mit ihrer Altersgruppe^{7,8}, erreichen, deuten Studien darauf hin, dass nicht alle von ihnen den Empfehlungen für körperliche Aktivität entsprechen.⁹⁻¹³

Zahlreiche Vertreter aus den europäischen Forschungs-, Politik- und Sportorganisationen haben ihren Wunsch ausgedrückt, das SCforH-Konzept voranzutreiben. Eine weitere Verbreitung des SCforH-Konzepts kann die **Teilnahme am Sport erhöhen und gleichzeitig die Gesundheit der Mitglieder eines Sportvereins verbessern**. Es wird erwartet, dass hieraus auch eine größere Anerkennung der Bedeutung des Sports im sozialen Umfeld erfolgt und damit auch positive Auswirkungen auf die Gesundheit verbunden sind.

Die in dieser Broschüre zusammengefassten Richtlinien wenden sich in erster Linie an Sportvereine in den EU-Mitgliedstaaten. Wir sind uns bewusst, dass die Rahmenbedingungen, Organisationsstrukturen und Gewohnheiten von Sportvereinen von Land zu Land stark abweichen¹⁴. Dieser Leitfaden gibt einen standardisierten Ansatz wieder, der in jedem Land verwendet werden kann und **jeweils auf die spezifischen Gegebenheiten eines Landes oder eines jeweiligen Sportvereins angepasst werden muss**.

In diesem Büchlein werden die Prinzipien des SCforH zusammen mit einem Anwendungsmodell beschrieben, welches Sportvereinen helfen kann, gesundheitsfördernde Bewegungsangebote und eine erweiterte Gesundheitsperspektive in ihre Routinetätigkeiten aufzunehmen. Diese Veröffentlichung stellt eine aktualisierte Version der vormals veröffentlichten SCforH-Richtlinien^{1,2} dar und ist auch speziell auf Altersgruppen von der Kindheit bis ins hohe Alter hin ausgerichtet.

Was ist der SCforH-Ansatz?

Der SCforH-Ansatz ist ein Expertenbasierter Ansatz, der Vereine und nationale oder regionale Sportvereinigungen darin unterstützt, das Gesundheitspotential ihrer jeweiligen Sportarten zu erkennen und daraufhin gesundheitsfördernde sportliche Aktivitäten in den Vereinen zu organisieren. Der Zweck von SCforH-Ansatzes liegt darin, Sportvereine und nationale Sportvereinigungen dahin zu bringen, mehr in das gesundheitsfördernde Potential ihrer jeweiligen Sportarten und Sportdisziplinen zu investieren. In der Praxis bedeutet dies vor allem das Anbieten von gesundheitsfördernden sportlichen Übungs- und Trainingsprogrammen. Zusätzlicher gesundheitlicher Nutzen kann durch Bildungsangebote in Sachen Gesundheit und die Schaffung gesundheitsförderlicher Rahmenbedingungen (z.B. gesunde Ernährungsangebote; rauchfreie Zonen; ...) erreicht werden. Dies steht dann im Zentrum eines Bemühens, dem gesamten Verein eine gesundheitsförderliche Perspektive zu geben („Gesundes Setting Sportverein“)¹⁵.

Den Gesundheitszustand zu erhalten oder zu verbessern ist ein erstrebenswertes Ziel der Mitglieder von Sportvereinen, aber auch der Gesellschaft im allgemeinen, unabhängig von den Gründen, aus denen ein Einzelner sich sportlich betätigt. Durch den SCforH-Ansatz werden Sportvereine dazu ermutigt, ihre Aktivitäten auf gesundheitliche Themen auszurichten und die Teilnahme an gesundheitsorientierten sportlichen Aktivitäten zu fördern.

Das SCforH Konzept stellt eine große internationale Initiative dar, die von der Europäischen Kommission, dem europäischen Netzwerk für die Förderung von gesundheitsfördernder körperlichen Aktivitäten HEPA Europe, dem europäischen Verband für Nichtregierungs-Sportorganisationen ENGSO, der europäischen Betriebssport-Föderation EFCS, der internationalen Vereinigung für Sport und Kultur ISCA und der internationalen Vereinigung für Sport-für-Alle TAFISA gefördert wird. Über 30 Partner, assoziierte oder fördernde Institutionen aus 12 europäischen Ländern sind in zwei von der EU geförderten SCforH-Projekten involviert gewesen. Diese SCforH-Projekte wurden bislang mehr als 30mal in wissenschaftlichen Publikationen und über 140mal in anderen Medienveröffentlichungen genannt. 42% der europäischen nationalen Dachorganisationen des Sports und der Nationalen Olympischen Komitees, 54% der nationalen Organisationen des Breitensports sowie 20% der nationalen

- **Der SCforH-Ansatz beruht auf den folgenden Grundgedanken:**
- Der SCforH-Ansatz soll für alle Sportvereine durchführbar sein. Er kann in jeder Art von Sportverein angewendet werden, vom kleinen ehrenamtlichen Sportverein bis zum großen Verein, der bezahlte Mitarbeiter beschäftigt.
- Sportvereine sind in Bezug auf ihre sportlichen Ziele und Programme unterschiedlich. Der SCforH -Ansatz kann in jeder Art von Sportverein, unabhängig von dessen Zielen und angebotenen Disziplinen, durchgeführt werden.
- Gemäß dem SCforH-Ansatz umfasst Gesundheit im weitesten Sinne die folgenden drei Bereiche: physische, geistige und soziale Gesundheit. Die Ziele der SCforH-Initiativen in 5 Sportvereinen können dahingehend modifiziert werden, dass sie jeweils einen Fokus auf eine oder alle dieser drei Bereiche legen.
- Der SCforH-Ansatz kann in der Praxis als ein Leitbild aufgefasst werden, nach dem sich Sportvereine richten können, oder aber er kann auch als ein spezielles Projekt oder Programmdurchgeführt werden.
- Mehr noch als SCforH als eine gesonderte Initiative aufzufassen, sollte das Ziel darin gesehen werden, den SCforH-Ansatz in die täglichen Aktivitäten, wie z.B. die Trainingsgestaltung, eines Vereins aufzunehmen.
- Der SCforH-Ansatz wurde entwickelt, um den Mitgliedern von Sportvereinen und anderen Teilnehmern aller Altersgruppen zu Dienst zu stehen: Kinder, Jugendliche, Erwachsene und Senioren.

Sportorganisationen gaben an, etwas über den SCforH -Ansatz zu wissen. Weiterhin gibt es fast eine Million Sportvereine und über 60 Millionen Sportvereinsmitglieder in Europa. Jüngste Untersuchungen aus neun europäischen Ländern* haben ergeben, dass bereits 37% der Sportvereine gesundheitsfördernde Bewegungsprogramme anbieten und 75% der Ansicht sind, dass ihre Sportarten geeignet sind, gesundheitsfördernde Bewegung zu ermöglichen. Im Ganzen zeigt dies eindrucksvoll, welches großes Potential für die zukünftige Implementierung des SCforH-Ansatzes für Sportvereine in ganz Europa besteht.

An wen richtet sich der SCforH-Ansatz mit seinen Richtlinien?

Der SCforH-Ansatz kann von allen Sportvereinen aber auch von nationalen und regionalen Sportorganisationen angewendet werden. Idealerweise soll der SCforH-Ansatz auf allen Ebenen des organisierten Sports eingesetzt werden, sodass jede Ebene die andere unterstützt. Dieser Leitfaden jedoch wurde entwickelt, um spezielle Zielgruppen in Sportvereinen zu erreichen wie Vereinsvorstände, Manager und Mitarbeiter, Trainer und Übungsleiter, Mitglieder und andere Teilnehmer sowie Partner von Sportvereinen. Selbstverständlich sind alle Organisationen innerhalb und außerhalb des Sportsektors, welche ein Interesse daran

* Diese Daten wurden als Teil des Projektes „Social Inclusion and Volunteering in Sports Clubs in Europe (SIVSCE)“ erhoben. (Erasmus+ Collaborative Partnerships grant, Ref.-Nr. 556994-EPP-1-2014-1-DK-SPO-SCP).



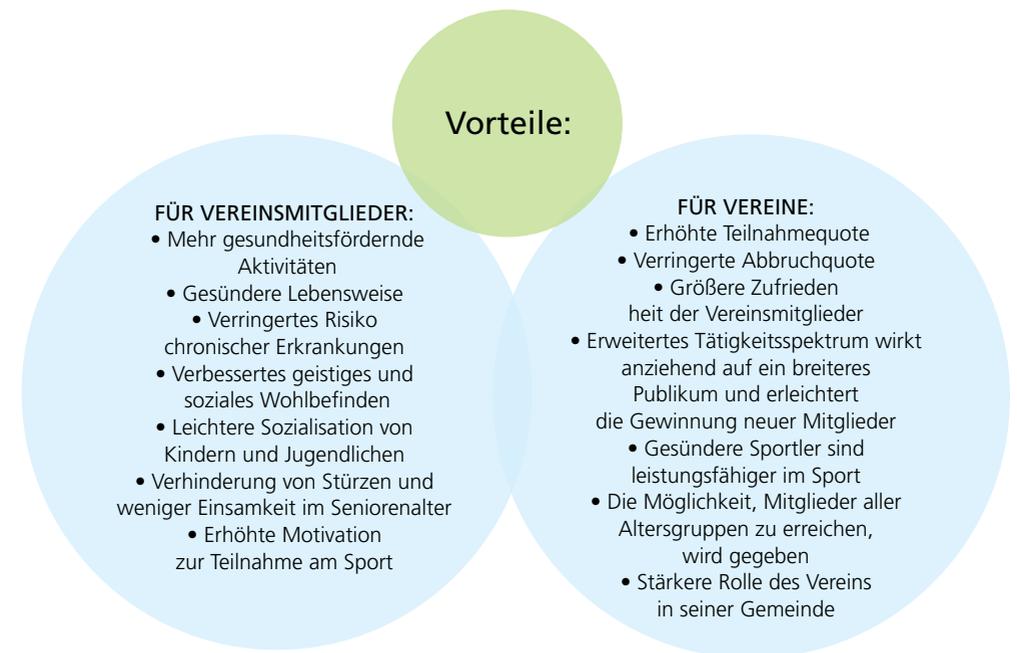
haben, die Aktivitäten von Sportvereinen zu unterstützen, eingeladen, diese Broschüre mit ihren Richtlinien zu verwenden. Weiteres nutzbringendes Material, das besonders auf die Bedürfnisse von nationalen Sportorganisationen zugeschnitten wurde, kann auf der SCforH Webseite gefunden werden**.

Das Hauptziel dieses Leitfadens liegt darin, Sportvereinen zu helfen, Verbindungen zwischen den jeweils betriebenen Sportarten und ihren gesundheitlichen Aspekten herzustellen und damit den SCforH-Ansatz in ihrem Umfeld einzusetzen, indem Angehörige aller Altersgruppen angesprochen werden, von Kindern über Jugendliche und Erwachsenen bis hin zu Senioren.

Weshalb soll das SCforH-Konzept umgesetzt werden?

Sportvereine können aus einer Anwendung des SCforH-Ansatzes mehrere Vorteile ziehen. Erstens bietet der SCforH -Ansatz eine Möglichkeit zur Vereinsentwicklung, indem er Vorteile aus der Gesundheitsförderung seiner Mitglieder zieht. Die verbesserte Gesundheit seiner Mitglieder führt voraussichtlich zur Leistungsverbesserung, zu größerer Zufriedenheit sowie zu einer gesteigerten Teilnahmequote. Dies kann sich direkt positiv auf die sportlichen Kernaufgaben des Vereins auswirken. Zweitens können die angewendeten SCforH-Initiativen das Interesse von künftigen Mitgliedern wecken und so deren Anwerbung erleichtern. Drittens

ermöglicht die Anwendung des SCforH-Ansatzes einem Verein, sich gegenüber anderen Sport- oder Fitness-Anbietern zu positionieren und so Marketingvorteile in einer konkurrierenden Marktsituation zu verschaffen. Viertens bieten sich mehr Möglichkeiten, um Partnerschaften zwischen Ärzten, Wissenschaftlern und Entscheidungsträgern im Sport- und Gesundheitswesen zu bilden. Dies kann helfen, Sportvereine und nationale Sportorganisationen als wichtige Akteure im Bereich öffentlicher Gesundheit zu positionieren.



** Siehe Web-Ressource (Ref. 16) : Hartmann et al. 2017. Sports Club for Health (SCforH). A good practise guide to inspire and support associations and their clubs. Web-site: <http://www.scforh.info>

Abbildung 1. Mögliche Vorteile für Sportvereine und deren Mitglieder durch Umsetzung des SCforH-Ansatzes.

Zusätzlich zum Mehrwert für Sportvereine und deren Teilnehmer kann der SCforH-Ansatz auch angewendet werden, um lokalen, regionalen und nationalen Sportorganisationen Nutzen zu bringen. Die Anwendung des SCforH-Ansatzes kann erhöhte Chancen auf finanzielle Unterstützung aus dem Sport- und Gesundheitssektor verschaffen, deren Bedeutung in der Gemeinde vor Ort stärken und ihren Wirkradius nach außen erweitern durch die Förderung von sportlichen Aktivitäten für Teilnehmer aller Altersgruppen.

Die Vorteile für Sportvereine können auf zweierlei Weise erlangt werden: Erstens durch das Angebot gesundheitsfördernder Sportaktivitäten (SCforH-Ansatz), sowie zweitens durch die Entwicklung von Sportvereinen zu Plattformen für eine umfassendere Gesundheitsförderung in Sinn von <Gesundheitsförderndes Setting Sportverein> (HPSC). Dieser Leitfaden legt allerdings den Schwerpunkt auf den SCforH-Ansatz. Für weitergehende Informationen über HPSC, siehe Ref. 15.

Verbesserung der Gesundheit durch Bewegung und Sport

Die WHO definiert Gesundheit als den „Zustand physischen, geistigen und sozialen Wohlbefindens, und nicht nur als die Abwesenheit von Krankheit oder Gebrechen“¹⁷. Der positive Einfluss von Bewegung auf alle drei Aspekte der Gesundheit ist wissenschaftlich belegt¹⁸. Der vielfältige physische, geistige und soziale Nutzen für die Gesundheit ist in Abbildung 2 dargestellt..

Besonders auch die körperliche Fitness und die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen kann durch regelmäßige Teilnahme an körperlicher Aktivität wesentlich verbessert werden. Im Vergleich zu inaktiven Altersgenossen weisen körperlich aktive Kinder und Jugendliche eine größere kardiorespiratorische Fitness, muskuläre Ausdauer und Stärke auf. Der gut belegte Nutzen für die Gesundheit schließt eine Verringerung des Risikos für Fettleibigkeit, geringere kardiovaskuläre und metabolische Risikolage, verbesserte Knochengesundheit und gesteigerte geistige Gesundheit ein^{18,19}.

Sportliche Betätigung verringert die Risiken der Mortalität allgemein sowie u.a. auch der Krebssterblichkeit bei Erwachsenen und Senioren. Der besondere Nutzen körperlicher Betätigung für die Gesundheit schließt auch ein verringertes Risiko von kardiovaskulären Erkrankungen, Bluthochdruck, Diabetes und einigen Krebsarten ein.

Ein weiterer positiver Effekt von Sport und Bewegung besteht in der Verringerung von Angstsymptomen, Depressionen sowie Verbesserungen im Umgang mit psychosozialen Stressfaktoren bis hin zur möglichen Verzögerung von negativen Auswirkungen verschiedener Formen der Demenz. Weiterhin ist körperliche Aktivität ein entscheidender Faktor im Energiehaushalt und daher für die Erhaltung der Energiebilanz und zur Gewichtskontrolle von entscheidender Bedeutung¹⁸.

Körperliche Aktivität kann die allgemeine Vitalität verbessern. Im Kinder- und Jugendalter ist körperliche Aktivität für die Ausbildung elementarer motorischer Fähigkeiten und die Entwicklung der Skelettmuskulatur notwendig²¹. Bewegung hilft Erwachsenen, ihre Muskelkraft zu erhalten und die kardiorespiratorische

Fitness sowie die Knochengesundheit zu verbessern. Sie ermöglicht Senioren, Gesundheit und Mobilität, die für die eigene Unabhängigkeit und Teilnahme am sozialen Leben unabdingbar sind, zu erhalten^{18,20}.

Die gegenwärtigen Empfehlungen zur gesundheitsfördernden körperlichen Aktivität²² (Tabelle 1) geben für Kinder und Jugendliche an, täglich insgesamt 60 Minuten mit mittlerer bis starker Intensität körperlich aktiv zu sein mit idealerweise mindestens drei Blöcken von starker Aktivität pro Woche. Erwachsene und Senioren sollen mindestens 150 Minuten eines aeroben Trainings mittlerer Intensität oder 75 Minuten eines Trainings mit hoher Intensität mit mindestens zwei Blöcken von muskelstärkender Aktivität pro Woche absolvieren. Höhere Raten an physischer Aktivität mögen Kindern und Jugendlichen größeren Nutzen für die Gesundheit bringen; jedoch ist auch ein geringes Maß an körperlicher Aktivität besser als keine. Somit sollten auch Personen, die den Empfehlungen zur Bewegung aus gesundheitlichen oder anderen Gründen nicht nachkommen können, zumindest so aktiv bleiben, wie es ihre Umstände erlauben.





Abbildung 2: Gesundheitliche Effekte von körperlicher Aktivität – Übersicht (nach Pedisic 2011²⁰)



Legende:

Höchster Beweisgrad (Effekte mit größter Wahrscheinlichkeit zutreffend)

Mittlerer Beweisgrad (Effekte sind sehr wahrscheinlich)

Geringer Beweisgrad (Effekte möglich)

Tabelle 1. Empfehlungen zur körperlichen Bewegung für unterschiedliche Altersgruppen

Kinder und Jugendliche (5-17 Jahre)

Kinder und Jugendliche sollen täglich mindestens 60 Minuten mittlerer bis starker körperlicher Aktivität absolvieren, idealerweise kombiniert mit mindestens 3 Trainingseinheiten pro Woche von starker Aktivität, einschließlich knochen- und muskelstärkender Aktivitäten.

Erwachsene (18-64 Jahre)

Erwachsene sollen wöchentlich mindestens 150 Minuten eines Trainings von mittlerer oder 75 Minuten eines Trainings von hoher aerober körperlicher Aktivität absolvieren und mindestens 2 Trainingseinheiten zur Muskelstärkung der großen Muskelgruppen absolvieren.

Ältere Menschen (über 65 Jahre)

Ältere Menschen sollen wöchentlich mindestens 150 Minuten eines Trainings von mittlerer oder 75 Minuten eines Trainings von hoher aerober körperlicher Aktivität absolvieren und mindestens 2 Trainingseinheiten mit muskelstärkenden Aktivitäten, welche die großen Muskelpartien betreffen, miteinschließen. Senioren mit eingeschränkter Beweglichkeit sollen mindestens dreimal wöchentlich ein Bewegungstraining absolvieren, das ihren Gleichgewichtssinn verbessert und Stürzen vorbeugt.

Tabelle 2. Die wichtigsten Gesundheitseffekte eines körperlichen Trainings bei unterschiedlichen Altersgruppen

Hauptgesundheitseffekte bei Kindern und Jugendlichen

- verbesserte kardiorespiratorische und muskuläre Fitness
- verringertes Risiko für Fettleibigkeit
- verringertes kardiovaskuläres und metabolisches Risikoprofil
- verbesserte Knochengesundheit
- verringerte Depressionssymptomatik
- erhöhtes Selbstwertgefühl
- verbesserte grobmotorische Entwicklung
- erleichterte Sozialisation

Hauptgesundheitseffekte bei Erwachsenen

- verringerte Gesamtmortalität, verringertes Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen und geringere Krebssterblichkeit
- verringertes Risiko einer Anzahl chronischer Krankheiten (z.B. Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Typ-II-Diabetes und Krebs)
- erhöhte kardiorespiratorische und muskuläre Fitness
- verbesserte kardiovaskuläre und metabolische Risikoprofile
- verringertes Risiko von Fettleibigkeit
- verbesserte Knochengesundheit
- verbessertes geistiges Wohlbefinden

- Hauptgesundheitseffekte bei Senioren

- verringerte Gesamtmortalität, verringertes Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen und geringere Krebssterblichkeit
- verringertes Risiko einer Anzahl chronischer Krankheiten (z.B. Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Typ-II-Diabetes und Krebs)
- verringerte Sturzanfälligkeit
- erhöhte körperliche Leistungsfähigkeit
- erhöhte kardiorespiratorische und muskuläre Fitness
- verbesserte kardiovaskuläre und metabolische Risikoprofile
- verringertes Risiko von Fettleibigkeit
- verbesserte Knochengesundheit
- verbessertes geistige Gesundheit
- Verbesserung der kognitiven Fähigkeiten
- Verringeres Vereinsamungsrisiko



Trotz der allseits bekannten gesundheitsfördernden Wirkung von Bewegung und Sport weisen mehr als ein Drittel aller Erwachsenen in Europa Bewegungsmangel auf²³. Gemäß Untersuchungen aus EU-Mitgliedstaaten üben sechs von zehn Erwachsenen selten oder nie Sport aus²⁴. Daher bietet die Förderung der Teilnahme an sportlicher Aktivität große Chancen, den in der EU vorherrschenden Bewegungsmangel zu bekämpfen.

Die Anzeichen mehren sich, dass körperliche Aktivität mit hoher Intensität, einschließlich der Sportausübung, möglicherweise größeren Nutzen für die Gesundheit bringt als körperliche Aktivität von mittlerer Intensität. Dies ist eine ermutigende und bedeutende Tatsache für Mitglieder des Sportsektors, da viele Sportarten als körperliche Aktivität von hoher Intensität (bes. im Wettkampfsport) eingestuft werden. Samitz und andere haben 2013 in 80 Studien, die gesamthaft mehr als 1,3 Millionen Teilnehmer umfassten, die Korrelation von körperlicher Aktivität und Gesamt mortalität analysiert²⁵. Teilnahme an „intensiven sportgebundenen Bewegungsformen“ führte am deutlichsten zu einer Verminderung der Gesamt mortalität, gefolgt von „mittlerer bis starker freizeitsportmäßiger Betätigung“, und dann „mittlerer Aktivität des täglichen Lebens“, „Gehen“ und „transport-assoziiertes körperlicher Aktivität“.

Oja und Mitarbeiter²⁶ haben 2015 systematisch Studien über die gesundheitsfördernde Wirkung unterschiedlicher sportlicher Disziplinen verglichen. Dabei konnten positive Gesundheitseffekte bei 26 Sportarten nachgewiesen werden, wobei die meisten Studien den Fokus auf Dauerlauf/Rennen und Freizeitfußball legten. In einer anderen wissenschaftlichen Arbeit von 2016 gelang es Oja und Mitarbeitern²⁷ zu zeigen, dass bei Erwachsenen mittleren Alters und Älteren die Teilnahme an Radfahren, Schwimmen,

rhythmischer Gymnastik und Rückschlagspielen das Risiko eines vorzeitigen Todes senkt. Farahmand und Mitarbeiter²⁸ haben bereits ähnliche Verminderungen des Risikos für vorzeitigen Tod bei Golfspielern nachgewiesen. Diese Ergebnisse zeigen klar, dass Sport ein großes Potential zur Verbesserung der Lebenserwartung und der Gesundheit in der Gesamtbevölkerung besitzt.

Sportvereine als Setting für die Gesundheitsförderung



Das Potential von Sportvereinen, Möglichkeiten zur Gesundheitsförderung durch Sport zu bieten, wurde während der Entwicklung des SCforH-Konzepts erkannt. Dies hat zu verstärktem Interesse in Forschung und Praxis angeführt, sich mit den diesbezüglichen Potentialen der Sportvereine auseinanderzusetzen. Die sich natürlicherweise ergebenden Gemeinsamkeiten von Sport und Gesundheitserhaltung haben Forscher dazu gebracht, Sportvereine als ein geeignetes Milieu für die Förderung der Gesundheit in einem umfassenderen Sinn, auch jenseits der angepriesenen Gesundheitseffekte eines körperlichen Trainings, anzusehen (Abbildung 3).

Die Haupttätigkeit von Sportvereinen liegt zwar in der Organisation von sportlichen Aktivitäten. Jedoch sind sie auch dazu in der Lage, damit in Zusammenhang stehende Gesundheitsprogramme zu organisieren. Dies sollte beginnen mit einer gezielten Prüfung der Möglichkeiten, wie ein Verein die Förderung von Gesundheitsprogrammen in seine administrativen Aufgaben, die Kommunikation, Management und Training aufnehmen kann. Gleichmaßen kann ein Sportverein den Schwerpunkt seiner Aktivität auf Inklusion, Integration und andere Bereiche des Gesundheitsverhaltens ausdehnen und auf diese Weise auch Frauen, Senioren und Menschen mit Behinderungen ansprechen.

Sportvereine, die als gesundheitsfördernde Sportvereine (HPSC) fungieren wollen, sollen jedoch zuerst abwägen, wie sie eine Gesundheitsförderung als Teil ihrer Aktivitäten entwickeln, implementieren und evaluieren können. Wie bei jeder diesbezüglichen Betätigung sollten Vereinsvertreter untersuchen, wie sie das Ethos der Gesundheitsförderung mit der Ausrich-

tung und Praxis ihres Vereins in Einklang bringen können, um sicherzustellen, dass in ihrem Wirkungskreis ein nachhaltiger Wandel stattfindet. Empfehlungen für Vereine, die sich zu gesundheitsfördernden Sportvereinen (HPSC) weiterentwickeln wollen, können in Ref. 30 abgerufen werden.

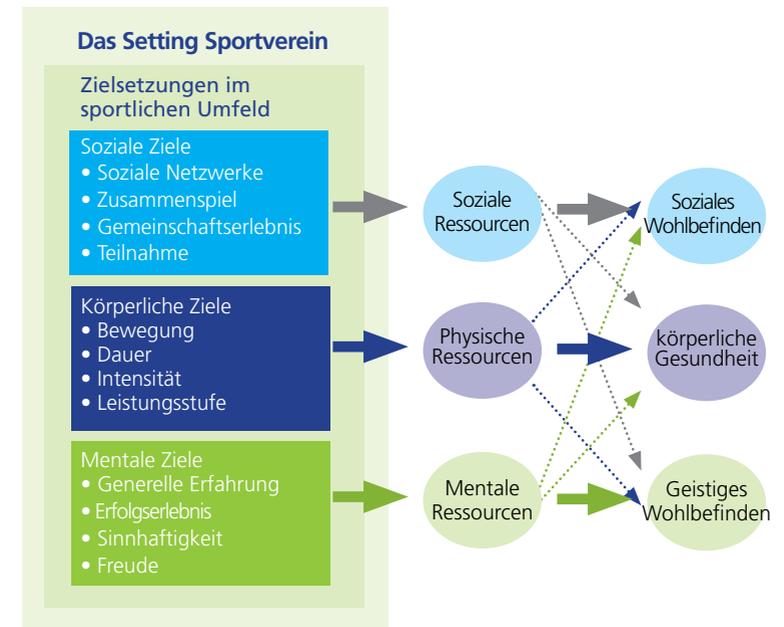


Abbildung 3. Aktivitäten von Sportvereinen in gesundheitlicher Perspektive (nach Kokko & Vuori 2007²⁹)

Solche Tätigkeiten würden einen vielschichtigen und facettenreichen Vereinsansatz erforderlich machen, der über einzelne gesundheitsorientierte Aktivitäten hinausgeht und das Gesamtkonzept von Maßnahmen eines gesundheitsorientierten Sportvereins wiedergibt (Gesundes Setting Sportverein – HPSC)¹⁵.

Wie soll der SCforH-Ansatz umgesetzt werden?

Im Hinblick auf die vielfältigen Arten von Sportvereinen wurde dieser Leitfaden so generalisierend abgefasst, dass der SCforH-Ansatz auf die individuellen Bedürfnisse der Vereine in je wechselndem Umfeld ange-

passt werden kann. Die Hauptprinzipien des SCforH-Ansatzes und des in der Praxis einsetzbaren Anwendungsmodells werden weiter unten beschrieben.

Weitere praktische Beispiele, wie der SCforH-Ansatz angewendet werden kann, finden sich bei der Web-Ressource (Ref. 16): Hartmann et al. 2017. Sports Club for Health (SCforH). A good practise guide to inspire and support associations and their clubs - Area 1. Web-site: <http://www.scforh.info> (z.B. „Gymnastics school for children in clubs/Finnish Gymnastics Federation“).

Der SCforH-Ansatz basiert auf sieben Hauptprinzipien (Abbildung 4). Diese Prinzipien bilden das Fundament des SCforH-Ansatzes und der zugehörigen praktischen Initiativen.



Abbildung 4. Leitprinzipien des Ansatzes „Gesundheitsorientierter Sportverein (SCforH).“



Richtlinien

1) Der SCforH-Ansatz bietet gesundheitsfördernde sportliche Aktivitäten an.

Teilnahme am Sport ist der Eckpfeiler jeder SCforH-Initiative. Gesundheitsfördernde sportliche Aktivität stellt häufig eine der folgenden Aktivitäten dar: mittleres bis starkes aerobisches Training (für alle Altersgruppen empfohlen), stärkendes Training der großen Muskelpartien (für Erwachsene und Senioren) sowie Übungen, welche den Gleichgewichtssinn verbessern und/oder Stürzen vorbeugen

(für Senioren). Durch Befolgung dieser Richtlinien wird sichergestellt, dass die SCforH-Initiative den Teilnehmern hilft, die gängigen Bewegungsempfehlungen zu erfüllen²².

2) Der SCforH-Ansatz folgt bewährten und evidenzbasierten Praktiken.

Um seine Effizienz zu garantieren und Gesundheitsrisiken der Teilnehmer zu minimieren, sollte die SCforH-Initiative auf bewährten und evidenzbasierten Praktiken des Trainings und der Sport-

förderung beruhen. Die derzeit laufend auftauchenden neuartigen Sport- und Trainingspraktiken, welche oft entwickelt werden, um neue Mitglieder zu gewinnen, sollten dabei sorgfältig untersucht werden, bevor sie als sicher und effizient erachtet werden.

3) SCforH-Initiativen sollen durch qualifiziertes und kompetentes Personal umgesetzt werden

SCforH-Initiativen sollen durch qualifiziertes und kompetentes Personal angeboten werden, damit eine effektive Durchführung sichergestellt ist, um somit auch die beabsichtigten Wirkungen und die Sicherheit der Teilnehmer zu gewährleisten. Vor der Implementierung einer Initiative soll sichergestellt werden, dass die beteiligten Trainer und Übungsleiter über einen entsprechenden Ausbildungsstand, Wissen, Fähigkeiten und Erfahrung verfügen. Das erforderliche Niveau an Bildung soll dabei unter Bezugnahme auf ein in den EU-Mitgliedstaaten anerkanntes Sport-/Bewegungssystem definiert werden. Siehe Web-Ressource (Ref. 16): Hartmann et al. 2017. Sports Club for Health (SCforH). A good practise guide to inspire and support associations and their clubs - Area 3. Web-site: <http://www.scforh.info>

4) Fördert die Standard-Sportarten eines Vereins

SCforH-Initiativen umfassen und fördern vorwiegend Sportarten, die in dem jeweiligen Sportverein standardmäßig ausgeübt werden (z.B. Basketball in einem Basketballverein, Rudern im Ruderclub). Das Festhalten an diesem Prinzip ist aus zweierlei Gründen ratsam: Erstens ermöglicht dies der SCforH-Initiative, effizient auf bereits existierende Ressourcen eines Sportvereins wie Räumlichkeiten, Ausrüs-

tung und Personal aufzubauen. Zweitens wird auf diese Weise gewährleistet, dass eine SCforH-Initiative sich nicht konkurrierend auf andere Sportvereine in der Umgebung auswirkt.

5) Die Beteiligung an SCforH-Initiativen stellt praktisch kein Gesundheits- oder Sicherheitsrisiko dar

Die SCforH-Initiative soll so gestaltet und durchgeführt werden, dass ein höchstmögliches Maß an Sicherheit für alle Beteiligten garantiert wird. Dies soll auf der Basis evidenzbasierter Strategien zur Vermeidung von Verletzungen, psychologischen Traumata oder anderen negativen Auswirkungen auf die Gesundheit geschehen. Diese Vorbeugungsmaßnahmen müssen auf die spezifischen Charakteristika des jeweiligen Sports und der teilnehmenden Gruppen zugeschnitten sein. Einige häufige Beispiele zu Vorbeugungsstrategien von Sportverletzungen können im Informationsblatt der australischen Sportmedizin gefunden werden): <http://sma.org.au/resources-advice/injury-fact-sheets>

Im diesem Zusammenhang sollte man aus Sicherheitsgründen auch die Umweltbedingungen und den Gebrauch angemessener Ausrüstung beachten. Innen- und Außenanlagen, in denen die SCforH-Initiative ausgeübt wird, müssen den Sicherheitsregeln, den Sanitärnormen und Hygienestandards gemäß den jeweiligen Verordnungen des Landes oder der Gemeinde, in welcher der Sportverein sich befindet, entsprechen. Wenn keine solche Verordnungen existieren, müssen die jeweils für die Umsetzung der SCforH-Initiative verantwortlichen Personen sicherstellen, dass Ausrüstung und Einrichtung generell gültigen Sicherheitsregeln, wie z.B. den ACSM-Gesundheits-/Fitness-Einrichtungsstandards- und Richtlinien, entsprechen³¹.

6) SCforH-Initiativen finden in einer „gesunden“ Umgebung statt

Zur Unterstützung eines gesunden Lebensstils, auch im Hinblick auf die Förderung nicht sport-orientierter körperlicher Aktivität, sollen SCforH-Initiativen in einer „gesunden“ Umgebung stattfinden. Sportvereine sollen ihre Mitglieder nicht dem Einfluss „ungesunder“ Werbung aussetzen. Denn Alkoholwerbung oder Werbung für leistungssteigernde Substanzen, Glücksspiel, Tabak und „ungesundes“ Essen und Trinken haben in Sportvereinen und bei Events möglicherweise einen schädlichen Einfluss auf die Einstellung zur Gesundheit, auf Vorsätze und das Verhalten von Kindern und Erwachsenen³²⁻²⁴. Diejenigen, die mit der Umsetzung einer SCforH-Initiative betraut sind, sollten sicherstellen, dass ihr Sportverein von solchen „ungesunden“

Sponsor-Aktivitäten und Marketingkampagnen frei ist.

7) Der SCforH-Ansatz fühlt sich einem aktiven und engagierten, sozialen und motivierenden Umgang miteinander verpflichtet

Einer der Hauptpfeiler des SCforH-Ansatzes liegt darin, dass er seinen Teilnehmern positive Erfahrungen machen lässt durch die Förderung hoher Motivation in einer positiv eingestellten, sicheren sozialen Umwelt. Eine solche Führung ist um die Ausfallquoten von Mitgliedern zu senken und ihre langfristige Teilnahme im Sportverein zu sichern. Ein Beispiel guter Praxis bezüglich der Schaffung eines anspornenden sportlichen Umfeldes kann im Projekt für die Förderung der körperlichen Aktivität von Heranwachsenden (PAPA) unter <http://pp.nibs-uk.com/> gefunden werden.



Abbildung 5. Das Anwendungsmodell des SCforH-Ansatzes

Anwendungsmodell

Dieses SCforH-Anwendungsmodell wurde für Sportvereine entwickelt und kann je nach individuellem Kontext des Vereins abgeändert werden. Das Anwendungsmodell umfasst vier Hauptstufen:

A) Bewertung der vorliegenden Bedingungen und Ziele, B) Planung, C) Umsetzung und D) Weiterverfolgung. Es ist über mehrere aufeinander folgende Stufen umsetzbar (Abbildung 5)

Stufe A: Bewertung der vorliegenden Rahmenbedingungen und Ziele

Vor dem Beginn jedweder SCforH-Initiative sollte man sich möglichst ein klares Bild des Selbstverständnisses, des Kontexts und der Rahmenbedingungen eines Vereins machen. Sportvereine unterscheiden sich beträchtlich hinsichtlich einer Anzahl von Faktoren, z.B. in der Art, wie stark sie gesundheitsbezogene Kriterien in ihre Programme aufnehmen, in ihren Entwicklungszielen und eingesetzten Mitteln, in den individuellen Auflagen der Vereine und Einstellung ihrer Funktionäre. Daher ist es wichtig darauf hinzuweisen, dass der effektivste Weg, den SCforH-Ansatz umzusetzen, im Einklang mit bereits bestehenden Rahmenbedingungen eines Vereins gewählt werden soll. Die am häufigsten begangenen Wege, die zur Anwendung von SCforH führen, sind in Abbildung 6 aufgezeigt.

Viele Sportvereine verfolgen bereits einen dem SCforH Ansatz ähnlichen Konzept und handeln gemäß SCforH-Richtlinien, ohne jedoch den Begriff „SCforH“ zu verwenden oder ausdrücklich auf die SCforH-Ansätze zu verweisen. In diesem Falle können Vereine schlicht ihre gewohnte Arbeit als „SCforH-Ansatz“ bezeichnen und dann aktiv ein Bewusstsein für das SCforH-Konzept in ihrem Verein schaffen (SCforH-Umsetzungsperspektive „Typ 1“). Weiterhin kann ein Verein versuchen, bereits existierende Aktivitäten, wie z.B. das Ausprobieren neuer Trainingsmethoden, verbesserte Einrichtungen oder einen Schwerpunkt auf eine neue Zielgruppe im Hinblick auf den SCforH-Ansatz auszurichten („Typ 2“). Eine dritte Möglichkeit („Typ 3“) besteht darin, eine umfassende Strategie für die Implementierung des SCforH-Ansatzes auf breiter Front im Verein zu entwickeln. Diese Art der Umsetzung muss nicht notwendigerweise die Planung und Durchführung einer speziellen SCforH-Initiative beinhalten. Schlussendlich kann ein Verein auch vollkommen neue SCforH Aktivitäten, Programme und Projekte einführen („Typ 4“).

Dies sind die häufigsten Wege, die zur Implementierung von SCforH führen. Jedoch sind Sportvereine dazu angehalten, jeweils eigene Konzepte zu entwickeln, die gemäß ihren Rahmenbedingungen besser geeignet erscheinen.

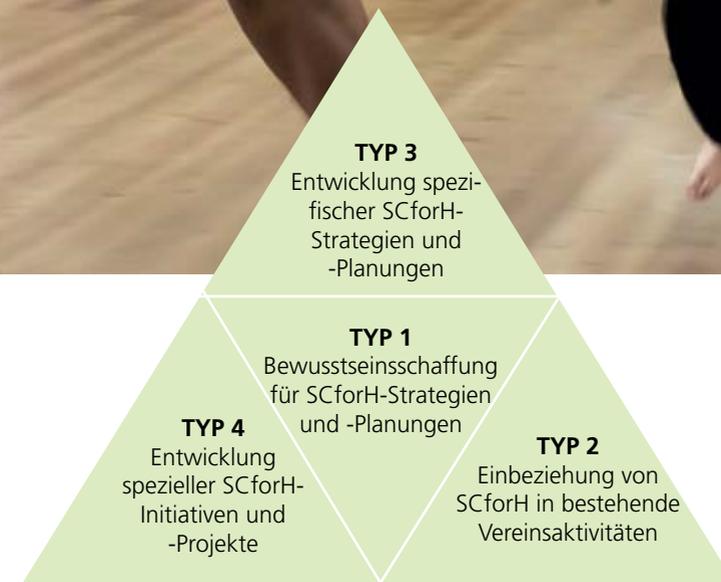


Abbildung 6. Die häufigsten Wege zur SCforH-Implementierung

Ermittlung der Unterstützung und der Möglichkeiten zur Umsetzung des SCforH-Ansatzes innerhalb und außerhalb des Vereins

Es ist zunächst empfehlenswert zu fragen, ob die Leiter, Mitglieder und Teilnehmer im Verein die Umsetzung eines SCforH-Ansatzes unterstützen würden. Die Unterstützung seitens der Vereinsführung ist besonders wichtig, weil sie garantiert, dass der SCforH-Ansatz auch in die Aktivitäten des Vereins integriert wird. Jede Zurückhaltung auf dieser Stufe muss zuvor überwunden werden, bevor man in das Planungsstadium eintreten kann. Es kann nützlich sein, in diesem frühen Stadium eine Interessengruppe zu bilden, deren Mitglieder behilflich sind, Informationen über das SCforH-Konzept im Verein zu verbreiten und helfen, Führungskräfte des Vereins dazu zu bewegen, eine Umsetzung in Betracht zu ziehen.

Diejenigen, die mit der Planung der SCforH-Initiative(n) beauftragt sind, sollten darüber Bescheid wissen 1) was der SCforH-Ansatz bedeutet; 2) was die Eigenheiten des Vereins und seiner Sportarten sind und 3), wie der SCforH-Ansatz sich den Besonderheiten des Vereins anpassen kann (z.B. in Bezug auf Möglichkeiten und vorhandene Mittel). Vor dem Beginn der Planungen zur Umsetzung der SCforH-Initiativen muss ein allgemeines Verständnis dieser Punkte erreicht werden.

Ein Sportverein führt kein isoliertes Dasein; im Gegenteil, er ist „lebender Bestandteil“ seiner Umwelt. Auf dieser Stufe ist es auch notwendig, außerhalb des unmittelbaren Vereinslebens zu bestimmen, ob mögliche Partner oder Handelnde ermittelt werden können, die an einer Zusammenarbeit im SCforH-Projekt oder an einer Förderung Interesse zeigen.

Stufe B: Planung

Definition der Zielgruppe der Initiative

Je nach Verein und seiner Mitgliederstruktur ist es wichtig, die Zielgruppe der SCforH-Initiative zu benennen. Es sollen prioritäre Gruppen und solche, die sehr wahrscheinlich positiv auf den SCforH-Ansatz reagieren, ermittelt werden. Außerdem muss berücksichtigt werden, ob der Schwerpunkt auf Frauen, Männer, Kinder, Jugendliche, Erwachsene, Senioren, Neueinsteiger oder langjährige Mitglieder gelegt werden soll. Ein solcher Schwerpunkt wird die Schritte, die im Verlauf des Planungsstadiums notwendig werden, bestimmen.

Ermittlung des Gesundheitspotentials der jeweiligen Sportaktivitäten des Vereins für die definierten Zielgruppe(n)

Die positiven Wirkungen von Bewegung und Sport auf die Gesundheit sind mittlerweile gut bekannt. Sportarten und ihre Disziplinen sind in vielerlei Hinsicht verschieden und dies auf verschiedenen Ebenen, nicht zuletzt bezüglich der Stärke der Belastung, die mit ihrer Ausübung verbunden ist. Daher ist es notwendig, die je besonderen gesundheitsfördernden Aspekte einer jeden Sportart und Disziplin herauszufinden. Gleichzeitig ist es wichtig zu sehen, dass positive Gesundheitseffekte aufgrund anderer Faktoren, wie Alter, Geschlecht der Ausübenden und dem Umfang des absolvierten Trainings variieren. Daher ist es unabdingbar, die möglichen positiven Effekte auf die Gesundheit für die jeweiligen Zielgruppen zu definieren.

Die Effekte für die die Gesundheit der gebräuchlichsten Typen von Sportarten sind in Tabelle 3 aufgelistet, um Sportvereinen bei der Ermittlung des Gesundheitspotentials ihrer Sportarten zu helfen.

Alter, Geschlecht der Ausübenden und dem Umfang des absolvierten Trainings variieren. Daher ist es unabdingbar, die möglichen positiven Effekte auf die Gesundheit für die jeweiligen Zielgruppen zu definieren. Die Effekte für die die Gesundheit der gebräuchlichsten Typen von Sportarten sind in Tabelle 3 aufgelistet, um Sportvereinen bei der Ermittlung des Gesundheitspotentials ihrer Sportarten.

Tabelle 3. Beurteilung der positiven Effekte von verschiedenen Sportarten-Typen auf die Gesundheit

Erwarteter positiver Nutzen für die Gesundheit											
Typ der Sportaktivität	Verbesserung der Stoffwechselfunktion/verringertes Übergewichtsrisiko	Verbesserte kardiovaskuläre Funktion	Verbesserte aerobe Fitness	Verbesserte Muskelstärke und -funktion	Verbesserte Grobmotorik	Verbesserte Balance	Verbesserter Knochenzustand	Verringertes Risiko für Diabetes Typ II	Verringertes Risiko für kardiovaskuläre Krankheiten	Verringertes Sturzrisiko	Verringertes Osteoporoserisiko
Ausdauersport	xxx	xxx	xxx	x	x(x)	x	x	xxx	xxx	x(x)	x
Kraftsport	xx	x	x	xxx	x	xx	xxx	xx	x	xx	xxx
Schnellkraftsport	x	x	x(x)	xxx	xx(x)	xx	xxx	x	x(x)	xx(x)	xxx
Ballspiele	xx	x(x)	xx	xx	xx(x)	xxx	xxx	xx	xx	xxx	xxx
Rückschlagspiele	xx	x(x)	xx	xx	xx(x)	xxx	xxx	xx	xx	xxx	xxx
Ästhetische Sportarten	x(0)	x	x	x(x)	xxx	xxx	xx(x)	x	x	xxx	xx(x)

Legende:
 XXX= starker Einfluss; XX=mittelstarker Einfluss; X=geringer oder begrenzter Einfluss; 0= kein Einfluss

Die generelle Beurteilung des Gesundheitseffektes beim Betreiben eines bestimmten Typs von Sportarten (Tabelle 3) kann als Basis für eine detaillierte Empfehlung einer speziellen Sportart bzw. Disziplin dienen. Zum Beispiel hat die finnische reitlerliche Vereinigung (Equestrian Federation of Finland) ein „Gesundheitsprofil“ ihrer sportlichen Disziplinen erstellt (Tabelle 4).

Tabelle 4. Gesundheitsprofile im Pferdesport (nach Hyttinen 2012/35)

Erwartete gesundheitliche Effekte												
Disziplin im Reitsport	Verbesserung der Stoffwechselfunktion/verringertes Übergewichtsrisiko	Verbesserte kardiovaskuläre Funktion	Verbesserte aerobe Fitness	Verbesserte Muskelstärke und -funktion	Verbesserte Grobmotorik	Verbesserte Balance	Verbesserter Knochenzustand	Verringertes Risiko für Diabetes Typ II	Verringertes Risiko für kardiovaskuläre Krankheiten	Verringertes Sturzrisiko	Verringertes Osteoporose Risiko	Verletzungsrisiko
Dressur	x(0)	x	x	xx	xxx	xxx	0	x	x	xx	0	x
Springreiten	xx	x	x	xx	xxx	xxx	0	x	xx	xxx	0	xxx
Vielseitigkeits-Reiten	xx	xx	xx	xx	xxx	xxx	0	x	xx	xxx	0	xxx
Distanzreiten	xx	xx	xx	xx	xx	xxx	0	x	x	xxx	0	xxx
Voltigieren	x	xx	xx	xx	xxx	xxx	0	x	x	xxx	0	xx

Legende:
 XXX= starker Einfluss; XX=mittelstarker Einfluss; X=geringer oder begrenzter Einfluss; 0= kein Einfluss

Erkundung des Know-hows und der Unterstützung innerhalb und außerhalb Ihres Vereins

Der Verein sollte für die Planung und Umsetzung des SCforH Ansatzes zusätzliche Personalressourcen bereitstellen (dies sind Know-how und Zeit), oder solche Ressourcen müssen außerhalb des Vereins rekrutiert werden. Es ist wichtig, die genauen Erfordernisse bezüglich notwendiger Mittel früh oder im Stadium der Planung zu skizzieren und daraufhin die notwendigen Verantwortlichkeiten an interessierte und qualifizierte Einzelpersonen oder Gruppen zu verteilen. Auch die Ausdehnung der Ressourcensuche über den Umkreis des Vereins hinaus stellt eine gute Option dar, da sie zur Bildung einer nützlichen Zusammenarbeit und zur Bildung von förderlichen Beziehungen führen kann. In manchen Fällen liegt der Schlüssel zum Erfolg in der Zusammenarbeit mit Organisationen und relevanten Gruppen außerhalb des Vereins.

Die Durchführung einer SCforH-Initiative kann auch eine Investition in zusätzliche finanzielle Ressourcen notwendig machen. Die Aufbringung von Mitteln kann durch den Verein selbst oder eine außerhalb stehende Quelle (z.B. die Gemeindeverwaltung, gemeinnützige und andere

Stiftungen) durch Spendensammlung oder Selbstfinanzierung geschehen.

Zustimmung zu den Zielen und Entwicklung einer Strategie sowie eines Aktionsplans

Nach der Erfassung der Möglichkeiten und der verfügbaren Unterstützungen innerhalb und außerhalb des Vereins ist es erforderlich, eine Strategie und einen Aktionsplan für die SCforH-Initiative aufzustellen. Die Ziele sollten so genau wie möglich formuliert, verständlich und erreichbar sein. Alle Ziele sollten idealerweise zeitlich befristet und messbar sein. Zum Beispiel: „Das Ziel der SCforH-Initiative in der kommenden Saison liegt darin, neue Freizeit-Fußballteams für Erwachsene (eins für Männer und eins für Frauen) mit jeweils etwa zwanzig neuen Teilnehmern aufzustellen“. Nachdem die Ziele formuliert wurden, sollte die Hauptaktivität eines jeden Ziels ermittelt, konzipiert und beschrieben werden. Die Aktivitäten sollten klar beschrieben werden, indem die jeweiligen Zeiträume, benötigte Ressourcen und beteiligten Einzelpersonen oder Gruppen benannt werden, die an der Umsetzung und Kontrolle beteiligt sind. Ein Beispiel, wie entsprechende Ziele und Arbeitsanleitungen formuliert werden, ist in Tabelle 5 gegeben.



Tabelle 5. Ein Beispiel wie die Ziele und Arbeitsanleitungen einer SCforH-Initiative formuliert werden können

ZIELE	Die Erhöhung des Seniorenanteils (≥65 Jahre), die an Freizeitsportprogrammen teilnehmen, die Bestandteil der SCforH-Initiative sind
ZIELGRUPPE	Senioren (einschließlich früherer aktiver Sportteilnehmer)
BOTSCHAFT	In jedem Alter – immer am Ball bleiben!
PLANUNG	Erstes Jahr: Rekrutierung einer Gruppe von Senioren, die einmal wöchentlich an geeigneten, organisierten, berührungsfreien Sportaktivitäten teilnehmen. Zweites Jahr: Erhebung der Zufriedenheit der Teilnehmer mit dem gegen wärtigen Programm und Durchführung notwendiger Änderungen.
ABLAUF	Berührungsfreie Sportaktivitäten werden durch bereits bestehende Kontaktinformationen unter Senioren, einschließlich früheren Vereinsspielern, bekannt gemacht. Die Übungsstunden werden von ausgebildeten Trainern geleitet, um eine sichere und Effektive Teilnahme zu garantieren. Eine Auswahl an Freizeitsportaktivitäten wird angeboten. Das Programm umfasst auch soziale Aktivitäten.

Stufe C: Umsetzung

Sobald geplante Aktivitäten umgesetzt werden, sollen die folgenden drei Empfehlungen in Betracht gezogen werden:

Kommunizieren Sie Information über ausstehende Aktivitäten sowohl nach Außen, wie nach Innen!

Die Kommunikation von Information über SCforH-Aktionen sollte idealerweise innerhalb und außerhalb des Vereins geschehen. Innerhalb des Vereins sollten bereits existierende Kommunikationskanäle wie das Vereinsblatt, Elterntreffen, Webseiten des Vereins und Mailinglisten genutzt werden. Es ist genauso wichtig, die Vereinsleiter wie die Eltern junger Mitglieder zu informieren. Nach außen hin kann die Kommunikation an entsprechende Vertreter der Gemeinde (Sport- und Gesundheitssektoren), die Gemeindeverwaltung, finanzielle Unterstützer,

Partnerinstitutionen und andere Vereine gerichtet werden. Auch die Berücksichtigung der Lokalpresse und die Verwendung von sozialen Medien können für die erfolgreiche Marketingkampagne der SCforH-Initiative wichtig werden.

Sozialmarketing kann eine Hilfe sein, Information über die SCforH-Initiative zu kommunizieren. Im Sozialmarketing werden traditionelle kommerzielle Marketingkonzepte, Werkzeuge und Techniken verwendet, um das Verhalten von Individuen im Hinblick auf den Nutzen für die Gesellschaft zu ändern. In diesem Fall wird die SCforH-Initiative vermarktet, um gegen Bewegungsmuffel vorzugehen. Um bei der Werbung für die SCforH-Initiative beste Ergebnisse zu erzielen, sollen alle Bestandteile eines „Marketing-Mix“ (also Produkt, Ort, Preis, Förderung, Leute, Umwelt und Prozess) auf die Notwendigkeiten der jeweiligen SCforH-Zielgruppe(n) zugeschnitten werden.



Wenn sich die Leitung eines Sportvereins nicht hinreichend kompetent fühlt bezüglich der Ansprüche des Marketings, so werden sie angehalten, Marketingspezialisten zu Rate zu ziehen. Expertenhilfe kann die Chancen erhöhen, dass die SCforH-Initiative erfolgreich vermarktet wird.

Siehe Web-Ressource: Hartmann et al. 2017. Sports Club for Health (SCforH). A good practise guide to inspire and support associations and their clubs – Area 6. Web-site: [http:// www.scforh.info](http://www.scforh.info)

Stellen Sie die Kompetenz der Trainer und Vereinsmanager sicher und unterstützen Sie diese in der Ausübung von SCforH-Aktivitäten

Die erfolgreiche Umsetzung einer SCforH-Initiative hängt von der Fähigkeit der Trainer ab, die Aktivitäten den Teilnehmern gemäß den geplanten Zielsetzungen zu vermitteln. Die Kernkompetenzen eines SCforH-Trainers sind in Tabelle 6 zusammengefasst. Es muss sichergestellt sein, dass alle Trainer über benötigtes Wissen und entsprechende Fähigkeiten verfügen, um die geplanten Aktivitäten einer SCforH-Initiative durchzuführen. Wenn nötig sollen Vereinsvertreter den Trainerinnen und Trainern eine geeignete interne Ausbildung zukommen lassen oder für eine entsprechende externe Ausbildung die Möglichkeiten schaffen.

Tabelle 6. Kernkompetenz eines SCforH-Trainers

- Verständnis und Wertschätzung der Prinzipien von SCforH und die Fähigkeit, diese zu befolgen
- Verständnis der gesundheitsfördernden Eigenschaften ihrer jeweiligen Sportart
- Fähigkeit, ihre Sportart an unterschiedliche Zielgruppen anzupassen
- Fähigkeit zur stringenten Durchführung und Evaluierung von vereinbarten SCforH-Initiativen

Siehe Web-Ressource: Hartmann et al. 2017. Sports Club for Health (SCforH). A good practise guide to inspire and support associations and their clubs – Area 3. Web-site: [http:// www.scforh.info](http://www.scforh.info)

Vor dem Beginn einer SCforH-Initiative muss sichergestellt sein, dass die Trainer mit allen praktischen Prozessen vertraut sind und dass die benötigte Ausrüstung einwandfrei funktioniert. Rückmeldungen und Unterstützung von Seiten des Vereinsmanagements können die Trainer motivieren, besonders dann, wenn diese auf ehrenamtlicher Basis arbeiten. Die Sicherstellung der Kompetenzen der eingesetzten Trainerinnen und Trainer sowie deren qualitativ hohe Ausbildung sind entscheidend für die Umsetzung einer SCforH-Initiative.

Überwachung der Implementierung von geplanten Aktivitäten und Datenerhebung für die Dokumentation

Während der laufenden SCforH-Initiative ist es wichtig, zu überwachen, in wie weit die geplanten Aktivitäten implementiert wurden. Diese Information kann von den Trainern und Trainerinnen, sowie von den Teilnehmern selbst gewonnen werden und ist von größter Bedeutung für die Evaluierung der Durchführbarkeit und der Effizienz der SCforH-Initiative.

Stufe D: Weiterverfolgung

Machen Sie Aufzeichnungen und evaluieren Sie die SCforH-Initiative

Eine Evaluierung der SCforH-Initiative ist von größter Bedeutung, um ihre Glaubwürdigkeit und ihre Effektivität zu garantieren. Dies schließt sowohl die Evaluierung des Prozesses selbst, als auch des Ergebnisses mit ein, um festzustellen, ob die Initiative so ausgeführt wurde, wie sie geplant war, und ob sie effektiv war in Bezug auf ihre formulierten Ziele. Es ist besonders wichtig, eine Prozess-Evaluierung in den frühen Stadien der SCforH-Initiative durchzuführen, um zu bestimmen, ob ein Verein die Voraussetzungen für diese Aktivitäten besitzt. Beispiele von Fragen zur Prozessevaluierung können in Tabelle 7 gefunden werden.

Um eine Prozessevaluierung durchführen zu können, sollte ein Nachweis geführt werden über alle Maßnahmen, um die Ziele der SCforH-Initiative zu erfüllen. Das Ziel der Prozessevaluierung liegt darin zu erfassen, wie die geplanten Aktivitäten durchgeführt wurden. Die Tatsache, dass Nachweise über durchgeführten Maßnahmen existieren, ermöglicht ein kritisches Hinterfragen des Fortschritts und insbesondere: 1) herauszufinden,

ob die SCforH-Ziele und Zielvorstellungen erreicht werden; 2) herauszufinden, was gut lief und was verbessert werden könnte; 3) Verknüpfungen zu ziehen zwischen Maßnahmen und ihren Ergebnissen; und 4) Rückmeldungen aller Teilnehmer zu sammeln (z.B. über ihre Zufriedenheit mit der SCforH-Initiative und dem/den Trainer/n).

Die Aufbewahrung schriftlicher Aufzeichnungen ist der wohl effizienteste und einfachste Weg, um zurückzuerfolgen, welche Aktionen durchgeführt wurden. Solche Aufzeichnungen können z.B. die Anzahl der Teilnehmer, die Dauer der Aktivitäten, Angaben zum Gefallen und der Zufriedenheit der Teilnehmer an der Veranstaltung, Erfahrungen der Teilnehmer und notwendige Mittel beinhalten. Siehe auch Web-Ressource: Hartmann et al. 2017. Sports Club for Health (SCforH). A good practise guide to inspire and support associations and their clubs – Area 5. Web-site: [http:// www.scforh.info](http://www.scforh.info)

Kommunizieren Sie Ihren Erfolg mit der SCforH-Initiative auch außerhalb des Vereins

Nach der Umsetzung der SCforH-Initiative(n) in Ihrem Verein ist es notwendig, die Erfolgsgeschichte mit anderen zu teilen. Indem Sie Ihre Erfahrungen und die Ergebnisse der Evaluierungen Ihrer SCforH-In-

Tabelle 7. Beispiele von Fragen zur Prozessevaluierung

- Welche Art der Aktivität wurde von der SCforH-Initiative durchgeführt?
- Wie wurden diese Aktivitäten von den Teilnehmern der SCforH-Initiative und anderen Vereinsmitgliedern aufgenommen?
- Welche Faktoren unterstützten die Akzeptanz der SCforH-Initiative?
- Welche Faktoren haben die Akzeptanz der SCforH-Initiative behindert?
- Was wurde unternommen, um mit den behindernden Faktoren umzugehen?

Initiative anderen mitteilen, können Sie die Personen und Institutionen, die bei der Umsetzung der Initiative beteiligt waren, für ihr Engagement anerkennen, die Nachricht über den Erfolg in Ihrer Gemeinde weiterzählen und andere dazu anregen, ähnliche Initiativen zu beginnen. Es kann dabei nützlich sein, die Unterstützung von Vertretern lokaler Medien und von politisch verantwortlichen Gemeindevetretern zu suchen, die Ihnen helfen können, Ihre positiven Erfahrungen einem größeren Publikum mitzuteilen (s. Tabelle

8 für Beispiele). Dies kann zu einer positiven Werbung für Ihren Verein führen und neue Mitglieder zum Beitritt bewegen. Indem die Ergebnisse der Evaluationen und Information über die SCforH-Initiative in einem internen Vereinsheft des Vereins geteilt werden, wird diese wichtige Information an Mitglieder, Eltern und Trainer weitergeleitet. Auch das Posten von Information in sozialen Medienkanälen ist ein gangbarer und effektiver Weg, um Ihre Erfolgsgeschichte mit anderen zu teilen.

Tabelle 8. Beispiele für Maßnahmen, die Ergebnisse einer SCforH-Initiative zu kommunizieren

Interne Kommunikation

Ihr Verein sollte einen geeigneten Weg der Kommunikation mit allen Mitgliedern finden, von den Vereinsführungen, den Trainern bis zu den Aktiven und den Eltern. Diese Kommunikationen stellen Möglichkeiten dar, Informationen über Fortschritte (was passierte), Erfolge und die Erfahrungen der Teilnehmer zu teilen. Beispiele solcher Kommunikationen können Berichte über zwei oder drei Generationen von Mitgliedern des Vereins sein, in welchen die Bedeutung beschrieben wird, die die neue SCforH-Initiative beim Zusammenbringen der ältesten und jüngsten Vereinsmitglieder spielt. Sie können ebenfalls über positive Veränderungen berichten, die von der SCforH-Initiative für den Club ausgingen.

Externe Kommunikation

Der gleiche Bericht kann auch außerhalb des Vereins mit Mitgliedern von Sportverbänden, regionalen Unterstützern oder Sponsoren als Teil ihrer Kommunikationen geteilt werden. Lokale Medien benötigen Nachrichten, und Ihre Einschätzung der Erfahrungen der Teilnehmer und der Erfolgsgeschichten kann als ein ideales Mittel aufgefasst werden, die SCforH-Aktionen zu propagieren. Die Rekrutierungsstrategie kann solche Geschichten ebenfalls einschließen, um Nachdruck zu legen auf die soziale Verpflichtung des Vereins, mit speziellen Zielgruppen zu arbeiten.

Kehren Sie, je nach den Ergebnissen der Evaluierung, zu früheren Schritten des Prozesses zurück

Das hier gezeigte Anwendungsmodell soll nicht als ein einseitig ausgerichtetes Modell missverstanden werden. Die Implementierung und Durchführung einer SCforH-Initiative soll mit einem kontinuierlichen der Bewertung, des Lernens und der Verbesserung verbunden werden.

Besondere Berücksichtigung unterschiedlicher Altersgruppen

In Abhängigkeit der ausgewählten Zielgruppe sollten bestimmte Punkte bei der Planung und Umsetzung des SCforH-Ansatzes beachtet werden.

Kinder und Jugendliche

Während der Kindheit und Jugend ist Bewegung notwendig, um die Entwicklung elementarer motorischer Fähigkeiten und die Ausbildung von Muskeln und Skelett zu fördern. Jedoch tragen nur wenige junge Menschen den Gesundheitsempfehlungen in Bezug auf körperliche Aktivität Rechnung. Selbst jene, die an Sport teilnehmen, erreichen oft nicht das empfohlene Niveau an körperlicher Aktivität. Obwohl der Sportverein nicht der einzige Ort ist, an dem Kinder und Jugendliche körperlich aktiv sein können, bieten gerade Sportvereine speziell jüngeren Mitgliedern eine Vielzahl an spannenden Bewegungsaktivitäten und begehrte Leistungsherausforderungen. Darüber hinaus können Vereine aber auch viele Arten von gesundheitsfördernder Bewe-

gung in unterschiedlichen Umgebungen außerhalb des Vereins anbieten.

Wenn Kinder und Jugendliche als Zielgruppe ausgewählt werden, sollte das Bildungsniveau dieser Personengruppe in Betracht gezogen werden. Während der frühen Jahre entwickeln Kinder ihre Einstellung gegenüber körperlicher Aktivität und Sport und auch gegenüber der Gesundheit. Einstellungen zum Bewegungsverhalten (s. Koski 200836) und zum Gesundheitsbewusstsein werden Schritt für Schritt entwickelt. Eltern, Erziehungsberechtigte, Großeltern, Lehrer, Trainer, Geschwister und Peer Groups spielen wichtige Rollen in diesen Prozessen, wie auch in vielen anderen Arten von Sozialisations- und Entwicklungsprozessen. Der Trainer kann z.B. nicht nur als wichtiges Rollenvorbild in Bezug auf die Teilnahme am Sport fungieren, sondern auch einen allgemein gesunden Lebensstil verkörpern. Wenn ein SCforH-Ansatz bei Kindern und Jugendlichen verfolgt wird, sollten Trainer und andere Erwachsene, mit denen die Kinder und Jugendlichen im Verein zu tun haben, ihre Rollen und Verantwortlichkeiten klar sehen. Um dies sicherzustellen kann es nützlich sein, Treffen mit diesen Personen zu organisieren, um eine Übereinkunft zu treffen über allgemein akzeptierte und bevorzugte Weisen, mit Kindern und Jugendlichen umzugehen.

Sobald Mitglieder einer jüngeren Altersgruppe angesprochen werden, kann es auch hilfreich sein, ihre Eltern in die SCforH-Aktivitäten einzuspannen. Für diesen Zweck ist es empfehlenswert, ein Elterntreffen zu organisieren, um die Ziele und Prinzipien der SCforH-Initiative darzustellen und zu erklären, wie sie umgesetzt werden. Die förderlichen Werte des Sporttreibens im Verein – jenseits



der reinen Sportförderung – sollten den Eltern klar und verständlich vermittelt werden; d.h. sie sollten allgemein auf die physischen, psychologischen und sozialen Entwicklungsprozesse bezogen werden.

Die meisten Kinder und Jugendliche nehmen nicht unbedingt am Vereinsleben teil, um ihre Gesundheit zu verbessern. Dennoch mag es nützlich erscheinen, Information über Ernährung, Ruhe und Schlaf, aber auch darüber, wie Doping und Drogenmissbrauch vermieden werden können, in sportliche Aktivitäten und Trainingsprozesse zu integrieren.

Erwachsene

Besteht die Zielgruppe aus Erwachsenen, so ist es besonders wichtig sicherzustellen, dass Umfang, Intensität und Inhalt der Aktivitäten so bemessen sind, dass ein wahrnehmbarer, positiver Effekt auf die Gesundheit erzielt werden kann. Wenn nötig, sollten Motivierungsstrategien angewendet werden, um Teilnehmer vor einem vorzeitigen Abbruch zu bewahren und um sicherzustellen, dass sie an den geplanten Aktivitäten auch teilnehmen. Je nach der Art des Sports und dem Typ der SCforH-Initiative ist der Umfang des Bewegungsengagements in der jeweiligen Aktivität des Vereins nicht ausreichend, um die Empfehlungen für körperliche Aktivität zu erfüllen, und daher kann Bedarf nach zusätzlichen Aktivitäten außerhalb des Vereins entstehen. Erwachsene gewinnen in der Regel positive Resultate, wenn sie pro Woche mindestens 150 Minuten (2,5 Stunden) einer körperlichen Aktivität von mittlerer Intensität nachgehen oder wenigstens 75 Minuten wöchentlich ein Training von hoher Intensität absolvieren. Für die meisten Erwachsenen gilt: umso größer und intensiver die körperliche Aktivität umso

größeren Nutzen für die Gesundheit wird erlangt. Obwohl es noch unklar ist, ob eine Obergrenze existiert und die optimale Dosis für spezifische Aktivitäten noch unbekannt ist, bringt die Empfehlung an Erwachsene sicherlich keinen Schaden, auch außerhalb eines Sportvereins sich zusätzlich Bewegung zu verschaffen. Darüber hinaus mag es nützlich sein, Übungen zur Gelenkigkeit, zum Aufwärmen und Abkühlen sowie muskelstärkende Aktivitäten in SCforH-Aktivitäten für Erwachsene miteinzuschließen.

Senioren

Die Hauptfunktion körperlicher Aktivität für Senioren besteht darin, ein Niveau an Gesundheit und Mobilität zu erhalten, das diesen Personen soziale Teilnahme und funktionelle Unabhängigkeit erlaubt. Wichtige Gesundheitsaspekte, die als Teil des SCforH-Ansatzes in Bezug auf Senioren beachtet werden sollen, betreffen allgemein den Erhalt körperlicher, mentaler und sozialer Fähigkeiten, speziell dabei auch eine Stabilisierung des Gleichgewichts, die Bewahrung der Körperfunktionen und die Vermeidung von Gesundheitsrisiken.

Die sich am stärksten positiv auswirkenden Gesundheitseffekte in dieser Altersgruppe umfassen die Vorbeugung von Stürzen, die Verlangsamung des geistigen Abbaus und die Reduktion des Risikos für viele chronische Krankheiten. Ein anderer wichtiger Aspekt ist die soziale Komponente des gemeinschaftlichen Erlebens bei der Teilnahme am Sport. Darauf sollte besonders bei der Ausarbeitung von SCforH-Initiativen, die Senioren als Zielgruppe haben, geachtet werden. Um einen möglichen physiologischen Nutzen für die Gesundheit zu erzielen, wird Senioren empfohlen, mindestens 150 Minuten



eines Trainings mittlerer Intensität pro Woche durchzuführen, wie z.B. leichter Sport, Gehen, Hausarbeit oder 75 Minuten eines intensiveren aeroben Körpertrainings pro Woche, wie z.B. Schwimmen oder Skilaufen.

Darüber hinaus wird auch empfohlen, zweimal wöchentlich muskelstärkende Übungen durchzuführen, sowie mindestens dreimal wöchentlich an Übungen teilzunehmen, die das Gleichgewicht verbessern und Stürzen vorbeugen.

Sportliche Aktivitäten können von den meisten älteren Menschen bis ins hohe Alter hinein ausgeübt werden. Dabei bevorzugen Senioren in der Regel eher gesundheitsorientierte und weniger technisch oder körperlich fordernde Sportarten. So werden von Menschen dieser Altersgruppe z.B. Gymnastik, Schwimmen, Radfahren, Gehen oder Wandern bevorzugt, aber dies kann je nach Land und Gemeinschaft stark variieren. Wenn eine SCforH-Initiative auf Senioren

zugeschnitten werden soll, ist es wichtig, Aktivitäten auszuwählen, die nicht extrem körperlich anstrengend sind (d.h., deren Ausübung nicht ein hohes Maß an Fitness und spezifischen motorischen Fähigkeiten erfordert). Die Aktivitäten bedürfen oft einer Anpassung von Regeln und Geräten, um den speziellen Erfordernissen im Hinblick auf körperliche Fitness und Motivation in dieser Altersgruppe gerecht zu werden, damit Gesundheitsrisiken minimiert werden.

Zwei Beispiele möglicher Maßnahmen, die durchgeführt werden können, um die SCforH-Ziele zu erreichen und die auf eine spezielle Altersgruppe zurechtgeschnitten wurden, sind in Abbildung 7 gezeigt.

Weitere Praxisbeispiele können gefunden werden in der Web-Ressource: Hartmann et al. 2017. Sports Club for Health (SCforH). A good practise guide to inspire and support associations and their clubs – Area 4. Web-site: <http://www.scforh.info>

Ziel	Maßnahme
Minimierung von Gesundheitsrisiken für Senioren	Neue und angepasste Regeln können angewandt werden, um hergebrachte Formen des Sports für die Teilnehmer zu erleichtern und sicherer zu gestalten (z.B. Walking Football = Gehfußball)
Unterstützung der geselligen Miteinanders	Vor und nach dem Spiel wird den Teilnehmern mehr Zeit gegeben, miteinander sozialen Umgang zu pflegen. Übungen zu Zweit und in kleinen Gruppen werden angeboten, um das soziale Zusammenspiel zu fördern.

Abbildung 7: Beispiele wichtiger Aspekte, die in Bezug auf Senioren berücksichtigt werden müssen, mit Beispielen von Maßnahmen

Rahmenkonzept



Abbildung 8. Rahmenkonzept zur Positionierung des gesundheitsorientierten Sportvereins (SCforH)

Das Rahmenkonzept für SCforH ist in Abbildung 8 dargestellt. Die Konzepte des SCforH-Ansatzes sind nicht notwendigerweise anwendbar auf andere Initiativen zur Förderung körperlicher Aktivität. Innerhalb dieses Rahmenkonzepts ist der Fokus des SCforH-Ansatzes auf gesundheitsfördernde sportliche Aktivität (HESA) und spezielle gesundheitsfördernde Übungsprogramme (HEXE) gelegt.

Körperliche Aktivität = „körperliche Bewegung jeder Art, die durch die Skelettmuskulatur erzeugt wird, und die Energieverbrauch beinhaltet“³⁷.

Gesundheitsfördernde körperliche Aktivität* (HEPA) = körperliche Aktivität, die positive Effekte auf die Gesundheit erzielt. Dies beinhaltet alle Arten von körperlicher Aktivität, die für die eigene Gesundheit wertvoll sind und keine oder nur minimale Gesundheitsrisiken bergen. Im Rahmenkonzept des SCforH-Ansatzes wird körperliche Aktivität weiter in die Kategorien körperliche Aktivität der Lebensweise (bei der Arbeit, zu Hause, während der täglichen Verkehrswege und während der Freizeit), sportliche Aktivität und speziell auf gesundheitliche Effekte ausgerichtete Übungsprogramme unterteilt.

Gesundheitsfördernde körperliche Aktivität der Lebensweise (HELSPA) = körperliche Aktivität, die nicht aus organisiertem Sport oder Training besteht, sondern während der Arbeit, beim Zurücklegen

von Verkehrswegen oder in der Freizeit, besteht.

Gesundheitsfördernde sportliche Aktivität (HESA)** = alle Arten sportlicher Aktivität, die der Gesundheit förderlich sind, und die kein oder nur ein minimales Gesundheits- oder Sicherheitsrisiko darstellen. Der SCforH-Ansatz legt den Schwerpunkt auf körperliche Aktivitäten, die als Teil der Aktivitäten von Sportvereinen ausgeübt werden. Vielfältige Arten von sportlicher Aktivität können unter HESA verstanden werden. Ihre Gesundheitseffekte können je nach Art, Dosis (Frequenz, Intensität und Dauer) sowie den Fitnessniveaus der Teilnehmer variieren.

Gesundheitsförderndes Übungsprogramm (HEXE) = Geplantes, strukturiertes und wiederholtes Bewegungstraining, welches zur Verbesserung oder Beibehaltung einer oder mehrerer Komponenten körperlicher Fitness und Gesundheit ausgeübt wird. Diese können z.B. in speziellen Übungsprogrammen (z.B. Nordic Walking, Aerobic oder Gymnastik) von Sportvereinen angeboten werden.

Gesundheitsorientierte Sportvereine (SCforH) = Ansatz, in dem Sportvereine ermutigt und befähigt werden, gesundheitsfördernde sportliche Aktivitäten und besondere gesundheitliche Effekte anzielende Übungsprogramme als Teil ihrer Aktivitäten anzubieten.

* Gesundheitsnutzen sind vom Maß der körperlichen Aktivität, des Trainings und Sports abhängig. Das Maß ist definiert durch die Frequenz, die Intensität und Dauer der Aktivität. Vom Standpunkt der Gesundheit aus liegt der Vorteil klassischer Sportaktivitäten gegenüber einer bewegungsaktiven Lebensweise darin, dass klassische Sportaktivitäten üblicherweise höhere Intensität besitzen und somit ihr gesundheitlicher Nutzen höher zu bewerten ist.

** HESA kann aus einer allgemeineren Perspektive auch als die Summe der Zeit aufgefasst werden, die in Aktivitäten von Sportvereinen zugebracht wird (gesundheitsorientierte Sportvereine - HPSC-Ansatz).



Danksagungen

Folgende Partnerinstitutionen haben das Projekt unterstützt:

Finnish Sports Confederation – Valo; Belgian Gymnastics Federation; European Non-Governmental Sports Organisation – ENGSO; Equestrian Federation of Finland; Finnish Boxing Association; Finnish Gymnastics Federation; Finnish Sports Federation – Ostrobothnia region; Finnish Swimming Association; Gaelic Athletic Association; German Gymnastics Federation; International Sport and Culture Association – ISCA, Örebro University; Palacký University; Southern Finland Sports Federation; Swedish Sport Confederation; University of Jyväskylä; University of Leuven (K.U. Leuven); University of Turku; University of Zagreb; and Waterford Institute of Technology. Dr Pedisic's participation in the project was generously supported by the Victoria University, Melbourne, Australia. A number of people contributed to the development of the SCforH approach as part of this funded project. The project managers/coordinators, work package leaders, members of working groups, participants of project meetings, workshops and symposiums, and several external experts have taken part in this joint effort.

Die Autoren sprechen ihren Dank all jenen aus, die weiterhin zum Gelingen des SCforH-Projektes beigetragen haben, das in diesem Leitfaden seinen Niederschlag gefunden hat.

Leiter und Leiterinnen der Arbeitsgebiete:

Zeljko Pedisic (WP2 leader), Marija Rakovac, Herbert Hartman (WP3 leader), Sami Kokko (WP4 leader), Pasi Koski (WP5 leader), Susanna Geidne, Timo Hämäläinen (WP1 and WP6 leader), Aoife Lane, Matleena Livson, Ulla Nykänen, and Jorma Savola

Weitere Mitarbeiter in den Arbeitsgebieten

Arbeitsgebiet 2: Pavel Háp, Stjepan Heimer, Danijel Juraki, Matleena Livson, Pekka Oja, Zeljko Pedisic, Heidi Pekkola, Hrvoje Podnar, Ivan Radman, Marija Rakovac, and Jorma Savola

Arbeitsgebiet 3: Leeni Asola-Myllynen, Inge Doens, Herbert Hartmann, Timo Hämäläinen, Margareta Johansson, Nina Kaipio, Eerika Laalo-Häikiö, Matleena Livson, Ulla Nykänen, Merja Palkama, Colin Regan, and Jorma Savola

Arbeitsgebiet 4: Petr Badura, Minna Blomqvist, Susanna Geidne, Sami Kokko, Pasi Koski, Michal Kudlacek, Aoife Lane, Leena Martin, Jeroen Meganck, Kaisu Mononen, Jeroen Scheerder, Jan Seghers, Aurelie Van Hoye, and Jari Villberg

Arbeitsgebiet 5: Susanna Geidne, Timo Hämäläinen, Herbert Hartmann, Sami Kokko, Pasi Koski, Aoife Lane, Matleena Livson, Tanja Matarma, Ulla Nykänen, Pekka Oja, Zeljko Pedisic, Marija Rakovac, and Jorma Savola

Arbeitsgebiet 6: Timo Hämäläinen, Pasi Koski, Zeljko Pedisic, Marija Rakovac, Herbert Hartman, Sami Kokko, Susanna Geidne, Aoife Lane, Matleena Livson, Ulla Nykänen, and Jorma Savola



Referenzen

1. Kokko, S., Koski, P., Savola, J., Alen, M. & Oja, P. 2009. The guidelines for sports clubs for health (SCforH) programs. Helsinki: Suomen Kuntaliikuntaliitto ry.
2. Kokko, S., Oja, P., Foster, C., Koski, P., Laalo-Häikiö, E. & Savola, J. 2011. Sports Club for Health (SCforH) – Guidelines for health-oriented sports activities in a club setting. Helsinki: Suomen Kuntaliikuntaliitto ry.
3. Euroopan komissio. 2007. Urheilun valkoinen kirja. Luxemburg: Office for Official Publications of the European Communities.
4. Euroopan unionin neuvoston suositus. 2013. Neuvoston 26. marraskuuta 2013 antama suositus monialaisen terveyttä edistävän liikunnan lisäämisestä. Euroopan unionin virallinen lehti, C/354.
5. KOK. 2016. Olympic Charter -peruskirja, voimassa 2. elokuuta 2016 alkaen. Lausanne: Kansainvälinen olympiakomitea.
6. KOK. 2014. Olympic Agenda 2020, 20 + 20 recommendations. Lausanne: Kansainvälinen olympiakomitea.
7. Taliaferro, L., Rienzo, B. & Donovan, K. 2010. Relationships between youth sport participation and selected health risk behaviors from 1999 to 2007. *Journal of School Health*, Aug;80(8), 399-410. DOI:10.1111/j.1746-1561.2010.00520.x.
8. Marques, A., Ekelund, U. & Sardinha, L.B. 2016. Associations between organized sports participation and objectively measured physical activity, sedentary time and weight status in youth. *Journal of Science and Medicine in Sport*, Feb;19(2), 154-157. DOI:10.1016/j.jsams.2015.02.007.
9. Eithsdóttir, S., Kristjánsson, A., Sigfúsdóttir, I. & Allegrante, J. 2008. Trends in physical activity and participation in sports clubs among Icelandic adolescents. *European Journal of Public Health*, Jun;18(3), 289-293. DOI:10.1093/eurpub/ckn004.
10. Ekelund, U., Tomkinson, G. & Armstrong, N. 2011. What proportion of youth are physically active? Measurement issues, levels and recent time trends. *British Journal of Sports Medicine*, Sep;45(11), 859-865. DOI:10.1136/bjsports-2011-090190.
11. Mäkelä, K., Kokko, S., Kannas, L., Vasankari, T., Heinonen, O.J., Savonen, K., Alanko, L., Korpelainen, R., Selänne, H., Villberg, J. & Parkkari, J. 2016. Physical activity, screen time and sleep among youth participating and non-participating in organized sports - The Finnish Health Promoting Sports Club (FHPSC) Study. *Advances in Physical Education*, Nov;6(4), 378-388. DOI:10.4236/ape.2016.64038.
12. Van Hoya, A., Fenton, S., Krommidas, C., Heuzé, J-P., Quested, E., Papaioannou, A. & Duda, J.L. 2013. Physical activity and sedentary behaviours among grassroots football players: A comparison across three European countries. *International Journal of Sport and Exercise Psychology*, Oct;11(4), 341-350. DOI:http://dx.doi.org/10.1080/1612197X.2013.830432.

13. Wold, B., Duda, J.L., Balaguer, I., Smith, O., Ommundsen, Y., Hall, H.K., Samdal, O., Heuzé, J-P, Haug, E., Bracey, S., Castillo, I., Ramis, Y., Qusted, E. & Krommidas, C. 2013. Comparing self-reported leisure-time physical activity, subjective health, and life satisfaction among youth soccer players and adolescents in a reference sample. *International Journal of Sport and Exercise Psychology*, Oct;11(4), 328-340. DOI:<http://dx.doi.org/10.1080/1612197X.2013.830433>.
14. Hoekman, R., van der Werff, H., Nagel, S. & Breuer, C. 2015. A cross-national comparative perspective on sport clubs in Europe. *Sport Clubs in Europe*, Volume 12 of the series Sports Economics, Management and Policy, 419-435. DOI:10.1007/978-3-319-17635-2_23.
15. Kokko, S. 2010. Health Promoting Sports Club – Youth sports clubs' health promotion profiles, guidance, and associated coaching practice, in Finland. *Studies in Sport, Physical Education and Health* 144. Väitöskirja. Jyväskylä: University of Jyväskylä.
16. Electronic Toolkit: Hartmann et al. 2017. Sports Club for Health (SCforH). A good practise guide to inspire and support sport associations and their clubs. Verkkosivusto: <http://www.scforh.info>.
17. Maailman terveysjärjestö. 2006. Constitution of the World Health Organization, 45th edition. Geneve: Maailman terveysjärjestö.
18. St George, A., Kite, J., Hector, D., Pedisic, Z., Bellew, B. & Bauman, A. 2014. Beyond overweight and obesity – HEAL targets for overweight and obesity and the six HEAL objectives: A rapid review of the evidence. Sydney, NSW: NSW Ministry of Health.
19. Janssen, I., & LeBlanc, A.G. 2010. Systematic review of the health benefits of physical activity and fitness in school-aged children and youth. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, May;7(40). DOI:10.1186/1479-5868-7-40.
20. Pedisic, Z. 2011. Physical activity and health related quality of life of university students. Väitöskirja. Zagreb, HR: University of Zagreb.
21. Gallahue, D.L. & Ozmun, J.C. 2006. Understanding motor development: infants, children, adolescents, adults. 2006 (6. painos) New York: McCraw-Hill.
22. Maailman terveysjärjestö. 2010. Global recommendations on physical activity for health. Geneve: Maailman terveysjärjestö.
23. Maailman terveysjärjestö, Euroopan aluetoimisto. 2015. Physical Activity Strategy for the European Region 2016-2025. Kööpenhamina: Maailman terveysjärjestö, Euroopan aluetoimisto.
24. TNS Opinion & Social. 2014. Special Eurobarometer 412: Sport and physical activity. Brussels, BE: Euroopan komissio.
25. Samitz, G., Egger, M., & Zwahlen, M. 2011. Domains of physical activity and all-cause mortality: Systematic review and dose-response meta-analysis of cohort studies. *International Journal of Epidemiology*, Oct;40(5), 1382-1400. DOI:10.1093/ije/dyr112.
26. Oja, P., Titze, S., Kokko, S., Kujala, U. M., Heinonen, A., Kelly, P., Koski, P. & Foster, C. 2015. Health benefits of different sport disciplines for adults: Systematic review of observational and intervention studies with meta-analysis. *British Journal of Sports Medicine*, Apr;49(7), 434-440. DOI:<http://dx.doi.org/10.1136/bjsports-2014-093885>.
27. Oja, P., Kelly, P., Pedisic, Z., Titze, S., Bauman, A., Foster, C., Hamer, M., Hillsdon, M. & Stamatakis, E. 2016. Associations of specific types of sports and exercise with all-cause and cardiovascular-disease mortality: a cohort study of 80 306 British adults. *British Journal of Sports Medicine*, Epub ahead of print. DOI:10.1136/bjsports-2016-096822.
28. Farahmand, B., Broman, G., De Faire, U., Vågerö, D. & Ahlbom, A. 2009. Golf: A game of life and death - Reduced mortality in Swedish golf players. *Scandinavian Journal of Medicine and Science in Sports*, Jun;19(3), 419-424.
29. Kokko, S. & Vuori, M. 2007. Terveysliikunta – katse yksilöstä toimintaympäristöön [Health-enhancing physical activity – focus from individuals to settings]. *Liikunta & Tiede*, 44(1), 11-15.
30. Kokko, S. 2014. Guidelines for youth sports clubs to develop, implement and assess health promotion within its activities. *Health Promotion Practice*, May;15(3), 373-382. DOI:10.1177/1524839913513900.
31. American College of Sports Medicine (ACSM). 2012. ACSM's health/fitness facility standards and guidelines - 4th Edition. Illinois, USA: Human Kinetics.
32. Kelly, B., Baur, L.A., Bauman, A.E., King, L., Chapman, K. & Smith, B.J. 2011. "Food company sponsors are kind, generous and cool": (Mis)conceptions of junior sports players. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, Sep;8(95). DOI:10.1186/1479-5868-8-95.
33. McDaniel, S.R. & Heald, G.R. 2000. Young Consumers' responses to event sponsorship advertisements of unhealthy products: Implications of schema-triggered affect theory. *Sport Management Review*, Nov;3(2), 163-184. DOI:[http://dx.doi.org/10.1016/S1441-3523\(00\)70084-2](http://dx.doi.org/10.1016/S1441-3523(00)70084-2).
34. Hing, N., Vitartas, P. & Lamont, M. 2013. Gambling sponsorship of sport: An exploratory study of links with gambling attitudes and intentions. *International Gambling Studies*, Dec;13(3), 281-301. DOI:10.1080/14459795.2013.812132.
35. Hyttinen, A-M. 2012. Ratsastuksen terveysprofiili (Health profiles of equestrian sports) Helsinki: Finnish Equestrian Federation/ Suomen Ratsastajainliitto ry.
36. Koski, P. 2008. Physical activity relationship (PAR). *International Review for the Sociology of Sport*, Jun;43(2). DOI:<https://doi.org/10.1177/1012690208095374>.
37. Caspersen, C.J., Powell, K.E. & Christenson, G. 1985. Physical activity, exercise and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. *Public Health Reports*, Mar-Apr;100(2), 126-131.





Dieser Leitfaden wurde als Teil des Projektes „Unterstützung der nationalen Umsetzung für gesundheitsorientierte Sportvereins-Programme (SCforH) in den Mitgliedstaaten der EU“ erstellt und publiziert, welches vom Erasmus+ Sport-Kooperationspartnerschaften-Programm finanziert wird. (Ref: 556953-EPP-1-2014-1-FI-SPO-SCP).

www.scforh.info