

mitglied universitätsweit und gegenüber der außeruniversitären Umwelt vorzustellen und dort einzuführen. Eine entsprechende Mitteilung in der lokalen bzw. regionalen Presse macht die erfolgte Besetzung der Professur publik. Bei jungen, im Aufbau befindlichen Fachbereichen fördern solche Pressemitteilungen das Interesse an der Institution und unterstützen die Integration des Berufenen in die soziale Umwelt des Fachbereichs.

Dieser Überblick über die vierzehn Teilschritte zur Besetzung einer Universitätsprofessur läßt erkennen, daß ihre Vakanz je nach dem tatsächlichen Verlauf des Berufungsverfahrens eine unter-

schiedliche Dauer beansprucht. Bei einer ordnungsgemäßen Berufung ohne zusätzliche Komplikationen wird man mit gewissen Schwankungsbreiten nach oben und unten ungefähr mit 17-18 Monaten zu rechnen haben.

Prof. Dr. Dres. h.c. Eduard GAUGLER  
Universität Mannheim  
Lehrstuhl für Allg. Betriebswirtschaftslehre,  
Personalwesen und Arbeitswissenschaft  
Postfach 10 34 62  
68131 Mannheim

## Gesundheitsförderung im und durch Sport – Aktuelle Standpunkte

### Brief der dvs-Kommission Gesundheit zur geplanten Streichung des § 20 des SGB V an den Bundesminister für Gesundheit, Herrn Horst SEEHOFER

An den

Bundesminister für Gesundheit  
Herrn Horst SEEHOFER  
Am Probsthof 78a, 53121 Bonn

Sehr geehrter Herr Bundesminister SEEHOFER,

die Sportwissenschaft beschäftigt sich in zunehmendem Maße mit der Analyse der Beziehungen von Gesundheit, Leistungsfähigkeit und Wohlbefinden. Sportwissenschaftler und Sportpraktiker sind in vielfältiger Weise sowohl um die theoretische Fundierung als auch um die Verbesserung der sportpraktischen Programme zur Verbesserung, Erhaltung und Wiederherstellung der Gesundheit in zahlreichen Handlungsfeldern (Schulen, Kommunen, Betriebe, Kliniken, kommerzielle Sportanbieter) bemüht. Die Deutsche Vereinigung für Sportwissenschaft trägt mit der Neugründung einer Kommission „Gesundheit“ der Bedeutung dieses Forschungs- und Praxisfeldes Rechnung.

Eine Streichung des § 20 SGB V gefährdet in erheblicher Weise die Weiterentwicklung und Umsetzung sportwissenschaftlicher Theorien, Programme und Evaluationskonzepte. Wir verkennen nicht, daß es in Zeiten knapper Mittel, die angesichts der demographischen Entwicklungen zukünftig noch dramatischere Formen annehmen werden, nicht nur sinnvoll sondern geradezu eine politische Notwendigkeit ist, den Rotstift anzusetzen, um zentrale Bestandteile unseres Sozialsystems dauerhaft sichern zu können.

Es stellt sich nur die Frage wo tut man dies? Dort wo die Lobby am geringsten ist oder dort wo es am sinnvollsten erscheint? Oder vielleicht gar dort, wo

sich am leichtesten die Emotionen des Volkes mobilisieren lassen?

Mit Sicherheit hat die ganzheitliche Gesundheitsförderung, wie sie von der Sportwissenschaft gemeinsam mit den Gesundheitswissenschaften (public health) vertreten wird, in unserem Wissenschafts- und Gesundheitssystem nicht dieselbe Tradition und Lobby wie die Medizin und die pharmazeutische Industrie. Warum wird im Bereich der ganzheitlichen Gesundheitsförderung durch Bewegungs-, Ernährungs- und Entspannungsprogramme eingespart? Wir stellen diese Frage vor dem Hintergrund der Erkenntnis, daß in vielen Bereichen (z.B. Rückenschmerz, Streßsymptomen, Bewegungsmangelkrankheiten) medizinische Forschung dringend der sozialwissenschaftlichen Ergänzung bedarf und medizinische Therapie in diesen Bereichen nachweisbar teuer und gleichwohl ineffizient ist.

Mit Recht werden die Auswüchse des Wettbewerbes unter den Krankenkassen, der unter dem Label „Gesundheitsförderung“ geführt wird, heftig kritisiert. Leicht lassen sich mit Formeln wie „Bauchtanz für Frauen“ und „Erlebnis- bzw. gesundheitsorientiertes Snowborden für Kids“ die Emotionen der breiten Masse der Beitragszahler gegen das Label Gesundheitsförderung schüren. Diese Maßnahmen, die unter Marketinggesichtspunkten den Kassen durchaus neue Zielgruppen (auch für Gesundheitsförderungsprogramme) erschließen können, stellen auch aus unserer Sicht keineswegs sinnvolle und dauerhafte Gesundheitsförderungsmaßnahmen dar.

Rechtfertigen aber diese Auswüchse – wie sie in einem jungen und dynamischen Handlungsfeld nun einmal vorkommen – eine pauschale und radikale Be-

scheidung der Leistungen zur Gesundheitsförderung, wie sie derzeit vorgeschlagen wird?

Angesichts von 183 Milliarden DM auf die die Spitzenverbände der Krankenkassen soeben die jährlichen Kosten falscher Ernährung, des Rauchens und des Bewegungsmangels bezifferten, scheinen anstatt Kürzungen verstärkte Anstrengungen im präventiven Bereich vonnöten. Wenn es gelänge, durch bessere Vorsorge und mehr Gesundheitsbewußtsein nur 10 Prozent dieser Kosten zu vermeiden, könnte der Durchschnittsbeitrag der Krankenkassen um einen ganzen Prozentpunkt sinken.

Jahrelang zeigten sich die Gesundheitspolitiker optimistisch, daß das Ziel der Kostensenkung durch mehr Prävention erreichbar ist. Man ermunterte die Krankenkassen förmlich dazu, zu Gesundheitskassen zu werden und dazu beizutragen, Krankheiten zu vermeiden. Jetzt sollen sämtliche Präventionen – Schutzimpfungen und Krebsvorsorge darf es gerade noch geben – gestrichen werden, weil sie zu teuer sind. Es geht dabei um rund 1 Milliarde, eine minimale Summe angesichts der Kostensteigerungen im Krankenhauswesen und in der Apparatemedizin.

### „Gesundheitssport quo vadis?“<sup>1</sup>

*Was hat die Sportwissenschaft mit dem §20 zu tun?*

Der § 20 hat im Sport zu einer Reihe von strukturellen Veränderungen geführt, die sich an 4 Punkten festmachen lassen:

1. Diejenigen Vereine und Vereinsangebote hatten in den letzten Jahren den größten Zuwachs, die sich mit Fitness und Gesundheit befaßten. In repräsentativen Umfragen äußern 80% der Bevölkerung die Überzeugung, daß man Sport treiben muß, um gesund und fit zu bleiben.
2. Kommerzielle Einrichtungen mit Freizeit- und Gesundheitssportangeboten sind in den letzten Jahren auf 5 Millionen Nutzer angewachsen.
3. In allen Lehrplänen und Begründungen zum Schulsport wird verstärkt das Gesundheitsargument genannt. Dies trägt der Tatsache Rechnung, daß bereits in der Grundschule über 50% der Kinder Haltungs- und Muskelschwächen aufweisen.
4. Betriebe bieten zunehmend Gesundheitsförderungsmaßnahmen an. Grund sind Krankheitsstatistiken, nach denen ein Großteil der Arbeitsunfähigkeits-Tage durch Krankheiten des Herzkreislauf-Systems und des Bewegungsapparates verursacht wird. Bei den Frühberentungen sind die bewegungsmangelbedingten Erkrankungen mit über 50% beteiligt.

Unter Ihrer Ägide wurde bislang eine außerordentlich positive und innovative Gesundheitspolitik betrieben, die mit den Zielen der WHO „Gesundheit für Alle – im Jahr 2000“, in optimalem Einklang stand. Eine Streichung des § 20 SGB V ist nicht allein eine Streichung von dringend erforderlichen Ressourcen, sie bedeutet auch gleichzeitig eine Kehrtwendung in der Gesundheitspolitik mit nicht vorhersehbaren Auswirkungen auf das immer noch kümmerliche Pflänzchen „Gesundheitsförderung“.

Die Sportwissenschaft bietet Kommunikations- und Kooperationsbereitschaft an. Gemeinsam mit öffentlichen Institutionen, Verbänden, Kassen und Krankenversicherungen sind wir bereit, unseren wissenschaftlichen und praktischen Beitrag für eine Versachlichung der Diskussion und für eine effektive und effiziente Weiterentwicklung (Qualitätsraster) und Evaluation (Qualitätssicherung) von Gesundheitsförderungsmaßnahmen zu leisten.

Mit freundlichen Grüßen

Prof. Dr. Klaus Bös

Sprecher der Kommission Gesundheit in der dvs

Die Sportwissenschaft war durch diese Entwicklungen gefordert. Die Neufassung des § 20 im Jahre 1989 hat einen Boom ausgelöst, sich mit den Zusammenhängen von sportlicher Aktivität, körperlicher Leistungsfähigkeit und Gesundheit auseinanderzusetzen. Ein zweiter Forschungsschwerpunkt waren Modellmaßnahmen und deren Evaluation.

So entstanden in den Jahren 1990-1996 zahlreiche Dissertationen, Habilitationen und Forschungsvorhaben zu Sport und Gesundheit und auch in Kongreßthemen spiegelt sich die Bedeutung des neuen Forschungsfeldes.

*Welche Ergebnisse kann sportwissenschaftliche Forschung aufweisen?*

1. Traditionell war die sportwissenschaftliche Gesundheitsforschung durch das Risikofaktorenmodell und die Sportmedizin bestimmt. Unter den Schlagworten „Trimming 130“ oder „20 Jahre lang 40“ konnten Sportmediziner seit den 60er Jahren eindeutig aufzeigen, daß regelmäßigen Sport frühen Koronarerkrankungen erfolgreich vorbeugt, aber auch erfolgreich in der Therapie nach Infarkt eingesetzt werden kann. Epidemiologische Studien belegen eindrucksvoll den Stellenwert sportlicher Aktivität für Prävention und Gesundheitsförderung: Regelmäßig Sporttreibende erleiden etwa 1/3 weniger Herzinfarkte als Nichtsporttreibende.

<sup>1</sup> Statement der dvs-Kommission Gesundheit auf dem Hearing des Deutschen Turner Bundes zum § 20 SGB V am 04.07.1996 in Frankfurt/Main.

2. Es war das Verdienst der sozialwissenschaftlich orientierten Forschung, über das Risikofaktorenmodell hinaus einen Paradigmenwechsel in der Betrachtung von Sport und Gesundheit herbeigeführt zu haben. Man hat erkannt, daß es nicht nur gilt, Gesundheitsrisiken zu untersuchen, sondern sich auch mit den Schutzfaktoren für Erhalt und Wiederherstellung von Gesundheit zu befassen. Die zentrale Frage lautet: „Warum bleiben Menschen gesund?“ und nicht „Welche Risikofaktoren machen krank?“. Sport und sportliche Aktivität sind ideale Schutzfaktoren für die Gesundheit. Neueste Forschungsarbeiten belegen eindrucksvoll, daß Sporttreiben nicht nur günstige somatische Wirkungen hat, sondern auch die psychische Befindlichkeit stärkt und als soziales Unterstützungssystem wirkt.

3. Sportwissenschaft hat sich nicht nur mit der Theoriebildung beschäftigt, sondern in ganz entscheidender Weise zur Programmentwicklung beigetragen. Sportwissenschaftliches Grundlagenwissen ist unverzichtbar, wenn es darum geht, Bewegungsprogramme zu entwickeln, die bei den Anwendern auf Akzeptanz stoßen, aber auch wirksam sind. Als Stichworte sind hier „Walking“ als Gesundheitsförderungsprogramm für Untrainierte und Risikopersonen oder „Rückenschule und Wirbelsäulengymnastik“ als Prophylaxe gegen die Volkskrankheit „Rückenschmerz“ zu nennen. Sportwissenschaft ermittelt hier u.a. die Parameter für Umfang und Intensität der Übungsprogramme.

4. Sportwissenschaft ist nicht im universitären Elfenbeinturm geblieben. Der § 20 hat zu einer Vielzahl von Modellmaßnahmen in der Praxis geführt. Stellvertretend genannt seien der Landesforschungsschwerpunkt „Sport in Hessen“ oder der Pluspunkt Gesundheit des Deutschen Turnerbundes. In beiden Modellprojekten geht es darum, flächendeckend gesundheitsorientierte Sportprogramme in Vereinen anzubieten und zu evaluieren.

Ohne den § 20, der einerseits die Forschungsaktivitäten stimulierte, andererseits aber auch für finanzielle Ressourcen sorgte, wäre die beschriebene dynamische Entwicklung eines neuen Forschungsfeldes nicht möglich gewesen.

*Was ist die Folge aus der jetzigen Veränderung des § 20?*

1. *Ein Umdenkungsprozeß wird gestoppt:* Das traditionelle Risikofaktorenmodell reicht für Gesundheitsförderung nicht aus. Eine Reduktion auf ein Patho-Genese-Verständnis von Prävention geht weit hinter die – übrigens in zunehmendem Maße auch in der Medizin akzeptierte Sichtweise – eines ganzheitlichen Saluto-Genese-Modells zur Gesundheit zurück. Gesundheitsförderung ist mehr als die Vermeidung von Risikofaktoren.

2. *Die Gesundheitsförderung verliert Ressourcen in Forschung und Praxis:* Ich habe Verständnis dafür, daß Mißstände angeprangert werden, die in der Förderung von dubiosen Angeboten aufgetreten sind. Es bedarf keiner Diskussion, daß die vielzielierten „Bauchtanzkurse“ nichts mit Gesundheitsförderung zu tun haben. Richtig ist aber auch, daß der Mißbrauch – der übrigens auch schon immer bei Medikamentenverordnungen vorkam – im Rahmen der Gesundheitsförderung nur einen marginalen Betrag ausmachte.

Generell sollte man bedenken, daß wir bei den Aufwendungen für Prävention und Gesundheitsförderung über geringe Prozentanteile im Rahmen der Gesamtaufwendungen für unser Gesundheitswesen sprechen. Die Einsparung von 1 Milliarde DM wird nicht die Kostenspirale unseres Gesundheitswesens dämpfen, die primär durch Apparatemedizin, Krankenhaus- und Reha-Kosten verursacht wird. Im Gegenteil: Alle bisherigen Modellrechnungen belegen eindeutig, daß Gesundheitsförderung – langfristig betrachtet – Kosten dämpft.

Anzeige

## Schriften der Deutschen Vereinigung für Sportwissenschaft, Band 71

**Albert GOLLHOFER (Hrsg.):**

### **Integrative Forschungsansätze in der Bio & Mechanik.**

3. Symposium der dvs-Sektion Biomechanik vom 6.-8.4.1995 in Herzogenhorn.

Sankt Augustin: Academia 1996, 304 Seiten

**DM 42,00** (zzgl. Versandkosten) **für dvs-Mitglieder**

(DM 58,00 für Nicht-Mitglieder beim Verlag und im Buchhandel)

Mitglieder richten Ihre Bestellungen bitte an die

**dvs-Geschäftsstelle, Postfach 73 02 29, D-22122 Hamburg, Fax: (040) 67 94 12 13.**

Nicht-Mitglieder bestellen beim Buchhandel oder direkt beim Academia Verlag, Postfach 1663, 53734 Sankt Augustin.

Mit rationalem Verstand ist deshalb nur schwer zu begreifen, warum das einzige positiv besetzte Feld im Krankheitswesen – die Gesundheitsförderung – nach nur 8 Jahren wieder so radikal gekappt wird. Auch hier muß einfach bedacht werden, wie lange Medizinforschung benötigt, um Therapiebereiche zu etablieren. Denken Sie an Aids- oder Krebsforschung und vergleichen Sie die Erfolge, die das positive Gesundheitsdenken und die Saluto-Genese-Forschung in 8 Jahren erreicht haben.

**3. Ein ganzes Berufs- und Praxisfeld wird gefährdet:** Gesundheitsförderung hat Millionen Menschen in Vereine, in Volkshochschulen und Fitness-Studios gebracht und zur Entstehung eines neuen Marktes und zu neuen Berufsfeldern geführt. So sind auch an fast allen großen Universitäten neue sportwissenschaftliche Studiengänge für Prävention und Gesundheitsförderung entstanden, deren Absolventen in den letzten Jahren exzellente Arbeitsplatzchancen hatten.

Schätzungsweise sind mindestens 3.000 bis 5.000 Arbeitsplätze durch die Änderungen des § 20 unmittelbar gefährdet. Um hier keine Mißverständnisse zu erzeugen: Diese Arbeitsplätze entstanden zu einem Großteil auf dem freien Markt und wurden nur zu einem geringen Teil aus öffentlichen Mitteln finanziert. Sie brechen weg, weil zu befürchten ist, daß sich künftig das Gesundheitsverständnis und in Folge davon auch wieder Gesundheitsverhalten verändern wird.

*Was kann die Sportwissenschaft in der aktuellen Situation tun?*

Der Gesetzgeber hat zunächst einmal entschieden. Dies ist zwar zu beklagen, aber zunächst einmal ein Faktum, mit dem wir leben müssen. Es wäre allerdings zu begrüßen, wenn die auch mit diesem Hearing bewiesene Gesprächsbereitschaft im BMG eine Fortsetzung finden würde und dabei in stärkerem Maße auch Vertreter außerhalb der medizinischen Fachrichtungen in die Zukunftsfragen unseres Gesundheitswesens eingebunden würden. Die Sportwissenschaft, dies hat die dvs-Kommission Gesundheit bereits in einem Schreiben an Minister

Seehofer verdeutlicht, bietet die konstruktive Zusammenarbeit an.

Für die unmittelbare konkrete Arbeit sollte einmal sehr sorgfältig ausgelotet werden, welchen Spielraum das aktuelle Gesetzeswerk für die Aufrechterhaltung der Gesundheitsförderung bietet. Drei Dinge erscheinen unverzichtbar, wenn nicht Prävention und Gesundheitsförderung zu einem medizinischen Hilfsdienst degenerieren soll:

1. Die Förderung von modellhaften Praxismaßnahmen zu gesundheitsorientiertem Sporttreiben, mit dem Ziel, deren flächendeckende Implementation zu erreichen, ist unverzichtbar. Stellvertretend zu nennen ist hier das Konzept „Pluspunkt Gesundheit“ des Deutschen Turner Bundes.
2. Solche Modellversuche bedürfen auch künftig einer wissenschaftlichen Begleitung. Diese bezieht sich auf die Frage der Entwicklung gesundheitsförderlicher Bewegungsprogramme, auf die Frage der Zielgruppenakzeptanz und auf die Nutzenkontrolle. Wir benötigen Qualitätssiegel und Instrumente zur Qualitätssicherung, um deutlich zu machen, welcher Sport gesundheitsförderlich ist. Im übrigen erhebt niemand den Anspruch, daß jeder Sport gesundheitsförderlich sein soll. Auch jedes Medikament wird zum Gift, wenn es nur hoch genug dosiert wird. Diese Trennung von Gesundheitssport auf der einen und Erlebnis-, Fun- oder Leistungssport auf der anderen Seite müssen wir – Sportwissenschaft und Sportpraxis – künftig noch deutlicher machen.
3. Wir benötigen weiterhin Grundlagenforschung zu Sport und Gesundheit. Diese Forderung klingt fast trivial, sie ist aber für die weitere Etablierung dieses Forschungsfeldes und deren Akzeptanz als Partner für den Sport aber auch für die Entscheidungsträger im Gesundheitswesen unverzichtbar.

Prof. Dr. Klaus Bös  
Universität Frankfurt/Main  
dvs-Kommission Gesundheit

### **Sinnvolle Gesundheitsförderung nicht „kaputtsparen“ – Eine gemeinsame Erklärung von DSB und AOK**

Die Förderung der Gesundheit der Versicherten muß weiterhin gesetzliche Aufgabe der Krankenversicherung bleiben. Dies erklärten die Spitzenvertreter des Deutschen Sportbundes (DSB) und des AOK-Bundesverbandes nach einem Treffen in Frankfurt. DSB-Präsident Manfred VON RICHTHOFEN sagte, der Deutsche Sportbund habe kein Verständnis für die Absicht der Bundesregierung, die Gesundheitsförderung auf Schutzimpfungen zu reduzieren. Gemeinsam mit den Krankenkassen wurde in den vergangenen Jahren eine flächendeckende Infrastruktur aufgebaut. Über speziell ausgewiesene, qualitativ abgesicherte Angebote der Vereine wird mit finanziell vergleichsweise sehr geringem Aufwand das selbstverantwortliche Handeln gegen-

über der Gesundheit so gefördert, wie es besser nicht sein könnte.

Die sinnvolle Gesundheitsförderung durch die Krankenkassen und die wichtige Zusammenarbeit mit Sportvereinen dürfe, so die gemeinsame Linie von DSB und AOK, nicht „kaputt“ gespart werden. Peter KIRCH, Verwaltungsratsvorsitzender des AOK-Bundesverbandes, erklärte, wer heute an der Gesundheitsförderung spare, müsse in Zukunft ein Vielfaches für die Behandlung von vermeidbaren Erkrankungen zahlen. Die Bewegungsangebote der AOK basierten auf der fachlichen Zusammenarbeit mit den Sportvereinen und Verbänden, betonte KIRCH.

KIRCH wandte sich gegen eine undifferenzierte Streichung sinnvoller Gesundheitsförderung. Er bekräftigte, daß die Selbstverwaltung der Kassen bereits eine Konzentration der Präventionsangebote auf qualitätsgesicherte Maßnahmen herbeigeführt habe. Gesundheits-

förderung müsse integraler Bestandteil des Leistungskatalogs der gesetzlichen Krankenversicherung bleiben.

(aus: DSB-Mitgliederrundschreiben 6/1996, 28)

### **Massiver gesellschafts- und gesundheitspolitischer Rückschritt – Das DSB-Präsidium kritisiert den Wegfall der Gesundheitsförderung**

Mit deutlicher Verärgerung und Enttäuschung hat das Präsidium des Deutschen Sportbundes auf die Streichung der Gesundheitsförderung, wie sie am 28. Juni 1996 im Bundestag von den Koalitionsfraktionen von CDU/CSU und F.D.P. durchgesetzt wurde, reagiert. In seiner am gleichen Tag im Frankfurter Haus des deutschen Sports durchgeführten Sitzung ließ das sportliche Führungsgremium keinen Zweifel an seiner Auffassung, daß dies der falsche Weg zur Sanierung der Finanzen sei. Das Ende der Gesundheitsförderung und Prävention durch die Angebote des organisierten Sports wird als ein massiver gesellschafts- und gesundheitspolitischer Rückschritt gewertet, der sich letztlich auf die Krankheitskosten negativ auswirke. DSB-Präsident Manfred VON RICHTHOFEN und Vizepräsident Prof. Dr. Peter KAPUSTIN haben die Koalitionsfraktionen mehrfach deutlich darauf hingewiesen, und auch die Präsidenten der Landessportbünde hatten in einer konzertierten Brief-

Aktion die Bundestagsabgeordneten auf die Problematik der Lage aufmerksam gemacht.

Das Gesundheitsförderprogramm der Sportorganisationen hat nach 10 Jahren intensiver Aufbauarbeit heute eine hohe Qualität und Flächendeckung erreicht. Die Sportvereine und -verbände, die in den vergangenen Jahren gemeinsam mit den Krankenkassen gezielte Programme im Bereich der Primärprävention entwickelt und umgesetzt haben, werden, so befürchtet das DSB-Präsidium, in ihrem Engagement entmutigt. Die vom Gesetzgeber eingeräumte Möglichkeit, die Gesundheitsförderung über Sonderbeiträge weiterzuführen, die ausschließlich von den Versicherten aufzubringen sind, ist aus der Sicht des Deutschen Sportbundes keine zufriedenstellende und auch keine politisch durchsetzbare Lösung.

(aus: DSB-Mitgliederrundschreiben 6/1996, 28)

### **Der Sportverein ist keine Selbsthilfegruppe – Künftige Gesundheitsförderung bleibt ein Stein des Anstoßes**

Das Modell Württemberg: „Die Krankenkassen in unserem Land haben eingesehen: Was nicht Prävention ist, muß gestrichen werden.“ So erläuterte Rainer BRECHTKEN, Präsident des Schwäbischen Turnerbundes (STB), seine Vorstellungen über die Gesetzesänderung des Paragraphen 20 Sozialgesetzbuch V. Als vorbildlich bezeichnete er bei einem Pressegespräch des baden-württembergischen Landessportverbandes (LSV) das „Einsehen, daß Bauchtanz oder Klettern keine Gesundheitsprävention sind“.

Die Sportverbände und Krankenkassen arbeiten seit Jahren gut zusammen, so daß in 400 Vereinen rund 2.500 Kurse zur Gesundheitsprävention angeboten werden – ein flächendeckendes Netz. Durch die Übungsleiter-Lizenz P(rävention), die alle zwei Jahre durch Fortbildungen erneuert werden muß, entstanden qualifizierte Angebote. Genauso wichtig war dem STB-Präsidenten, daß durch eine Untersuchung belegt wird, daß über 60 Prozent der Kursteilnehmer noch nie in einem Sportverein Mitglied waren. „Durch die Gesundheitsförderung der Kassen kommen wir an eine Klientel ran, die uns bisher verschlossen blieb.“ Außer Frage steht für BRECHTKEN auch der Sinn von Gesundheitsprävention, allein die Operation eines Bandscheibenvorfalles koste 13.000 Mark, dem stünden 130 Mark an Gebühren für einen Kurs Rückenschulung gegenüber, die Rehabilitation käme noch dazu. „Die Änderung des Paragraphen 20 ist ein Schildbürgerstreich“, sagte BRECHTKEN unmißverständlich. Ähnlicher Auffassung ist LSV-Präsident Rolf THIERINGER. Die AOK gäbe beispielsweise pro Mitglied jährlich 4.800 Mark aus, davon gingen ganze 18 Mark in den Topf Prävention. Eine geringe Ausgabe mit einem unbestreitbar starken Effekt. Einer Änderung des Para-

graphen 20 steht der baden-württembergische Sportchef trotzdem recht skeptisch gegenüber: „Wir sind nicht glaubhaft, wenn Sport und Krankenkassen gleichzeitig agieren.“ Die fachliche Kompetenz der Krankenkassen sei notwendig, aber sie sollten dem Sport überlassen, was er besser könne, so THIERINGER.

Klaus RIEGERT, Sportpolitischer Sprecher der CDU-Bundestagsfraktion, ließ sich von diesen Argumenten nicht beeindrucken. Die Ausgaben der Krankenkassen für die Gesundheitsprävention hätten sich im vergangenen Jahr auf 1,2 Milliarden Mark verdoppelt. „Der Paragraph ist eine Spielwiese der Kassen geworden, auf der geworben und vermarktet wird“, sagte RIEGERT. Die Kassen hätten Warnungen aus Bonn in den Wind geschlagen: „Aktivseminare im Hotel sind keine Solidarleistungen der Krankenkassen.“ Doch für RIEGERT ist die Gesetzesänderung nicht das Aus des Gesundheitssports. „Wenn die Argumente des Sports so gut sind, dann können die Kassen die Kurse als Satzungsleistung unterstützen“, so der Sportpolitiker. Außerdem sei es selbstverständlich, daß jeder Mensch selbst dafür sorgt, daß er gesund bleibt. Eine weitere Möglichkeit sieht er darin, daß Selbsthilfegruppen wohl weiterhin unterstützt werden können. „Der Sportverein ist aber keine Selbsthilfegruppe“, schränkte RIEGERT ein. Bei solchen Aussagen sieht BRECHTKEN neue Bürokratien auf die Sportvereine zukommen: „Jetzt müssen wir wohl noch Förderkreise für Gesundheitssport einrichten.“

(aus: DSB-Mitgliederrundschreiben 7/1996, 7-8)

## Anmerkungen zur Arbeitsmarktproblematik für Diplom-Sportwissenschaftler<sup>1</sup> im Bereich „Prävention/Rehabilitation“

In den „dvs-Informationen“ 1/1996 (März) stellen WIELAND/BRACK den Diplomstudiengang „Sportwissenschaft“ der Universität Stuttgart vor (S. 51-53). Eine seiner Zielsetzungen ist „Präventiver Gesundheitssport, Therapie- und Rehabilitationssport.“ Als Arbeitsfeld der dafür Auszubildenden werden unter anderem die Krankenkassen angeführt.

Im gleichen Heft wird die „Gesundheitspolitische Konzeption des Deutschen Sportbundes (DSB)“ wiedergegeben. Darin heißt es mit Bezug auf die „Gesetzliche(n) Krankenkassen“ wie die AOK u.a. (*nur der wichtigste Satz sei zitiert*): „Verzicht auf die Entwicklung eigener Sportangebote zugunsten verstärkter Kooperationsmaßnahmen mit Vereinen und Verbänden ...“ Überschieben ist der Absatz: „Sportvereine als qualifizierte Anbieter gesundheitsorientierter Programme“. Wenn das die Sportvereine mit ihren in kurzen Lehrgängen ausgebildeten (ehrenamtlichen) Übungsleitern machen können, dann brauchen wir kein 8- und mehrsemestriges, sich über vier Jahre erstreckendes Studium der Sportwissenschaft (Prävention/Rehabilitation)!

In der Bundesrepublik gibt es etwa 60 Sportwissenschaftliche Institute der Universitäten und Hochschulen, ein Teil von ihnen bildet nach einem ähnlichen Konzept wie in Stuttgart Studierende – neben anderen Fachrichtungen – Diplom-Sportwissenschaftler im Bereich der Gesundheitsförderung (Prävention/Rehabilitation) aus. Wo sollen diese denn nach Abschluß ihrer Ausbildung arbeiten, wenn sich der Arbeitsmarkt wie nachfolgend skizziert darstellt?

Die Frankfurter Allgemeine Zeitung (FAZ Nr. 282 vom 04.12.1995, S. 25) schreibt zu dem gesundheitspolitischen Konzept des DSB: „Gesundheit ... ohne die Basis der Sportvereine fehle ihr die organisierte Grundlage. Davon geht die neue gesundheitspolitische Konzeption des DSB aus ... wesentliche Forderungen des Papiers ... Sport müsse vom Gesetzgeber als Partner Nummer eins in der Gesundheitsförderung anerkannt werden“. Begründung: „... weil nur er (der DSB) flächendeckend kostengünstige und qualifizierte Angebote bereitstellen kann“ Weiterhin: „... es müsse der Ausbau von Sportangeboten über die Krankenkassen, die dafür Sportlehrer und Sportlehrerinnen einstellten, beendet werden“. Die Aufsichtsbehörden der Krankenkassen werden (vom DSB) zum Einschreiten aufgerufen.

Laut DSB-Presse vom Januar 1996 forderte der DSB-Präsident VON RICHTHOFEN vor dem DSB-Hauptauschuß, man möge den Krankenkassen untersagen zur Förderung der Gesundheit ihrer Mitglieder Sportlehrkräfte anzustellen. Nach einer Meldung der FAZ vom 22.03.1996 sprach sich der scheidende Präsident des Hamburger Sportbundes, Friedel GÜTT, ebenfalls gegen Sportangebote der Krankenkassen aus. Auch Minister SEEHOFER blies, wie in der FAZ vom 4.12.1995 zu lesen war, in dieses Horn; bereits vor ihm hatte das seine Parlamentarische Staatssekretärin getan. Und nun hat der Bundestag der Änderung des § 20 SGB zugestimmt

(vgl. FAZ v. 29.06.1996 „Bundestag beendet Unterstützung der Kassen für Gesundheitsangebote“), um die vom Gesundheitsministerium betriebenen Regelungsversuche der Ausgabenpolitik der Krankenkassen zu stützen.

Hier 'paßt' offensichtlich etwas nicht zusammen! Überdies verunsichert die jetzige Situation zweifelsohne die Studierenden, die sich auf das Studium der Sportwissenschaft mit den Schwerpunkten Gesundheitssport bzw. Prävention/Rehabilitation eingelassen haben.

Die heute dem Sport verfügbaren öffentlichen Finanzmittel werden überwiegend für den Leistungssport eingesetzt. Die Sportvereine – außer einige Großvereine – haben für den im Rahmen des Breitensports durchgeführten Gesundheitssport keine Gelder, um entsprechend ausgebildete Sportlehrkräfte zu beschäftigen. Sie setzen deshalb auf ihre in kurzen Lehrgängen (des DSB) ausgebildeten (billigen) Übungsleiter. Sofern die Gesundheitseinrichtungen über die entsprechenden finanziellen Mittel verfügen, ist nicht einzusehen, warum sie dann nicht Sportwissenschaftler (Sportlehrer) mit der Ausbildungsrichtung Prävention/Rehabilitation anstellen sollen. Damit würde sich ein weites Arbeitsfeld – flächendeckend – anbieten; und das Studium der Sportwissenschaft (Prävention/Rehabilitation) bekäme einen Sinn (*zumindest von dieser Seite her!*).

Was die Arbeitsmarkt-Situation für Sportwissenschaftler und Sportlehrer (Prävention/Rehabilitation) betrifft, so gibt es noch eine weitere Verschlechterung ihrer Beschäftigungschancen: Es gibt Institutionen, die in 2 Jahren Gymnastiklehrerinnen (Gymnastiklehrer?) ausbilden. Diese Lehrkräfte sind wesentlich billigere Arbeitskräfte als es in 4 Jahren ausgebildete Diplom-Sportwissenschaftler (Prävention/Rehabilitation) sein können (*sein wollen*). Damit stehen für sie in Krankenanstalten, Reha-Kliniken, Kur- und Erholungseinrichtungen, Schule und Kindergärten kaum Arbeitsplätze in Aussicht, denn die Verwaltungen dieser Einrichtungen werden (gegenwärtig verstärkt durch die schlechten wirtschaftlichen Verhältnisse) vor allem auf die Kosten sehen. Ob wegen der aufgezeigten Verhältnisse mit ihren Widersprüchen ein sportwissenschaftlicher Diplom-Studiengang (Prävention/Rehabilitation) zu empfehlen ist, muß bezweifelt werden. Hinzukommt, daß dieser seinerzeit gar nicht primär aus Bedarfsgründen geschaffen wurde

Zum Abschluß ein Auszug aus dem Bericht über den DTB-Kongreß „Rücken in Schwung“ in Hamburg: „Einverständnis gab es darüber, daß ein engagierter und bei seiner Gruppe angesehener, fachlich kompetenter Übungsleiter auch ohne vielsemestriges Studium im Gesundheitssport arbeiten kann.“ (DSB-Presse v. 21.05.1996). Also warum dann das 8-semesterige Studium Diplom-Sportwissenschaft (Prävention/Rehabilitation)?

Kurt GRASSHOFF  
Paderborn

1 Beim Begriff Sportwissenschaftler bzw. bei den verwendeten Begriffen Sportlehrer oder Übungsleiter sind immer die Frauen mit gemeint.