

8 Schluß-Licht

Sport und Public Health haben sich lange Zeit weitgehend unabhängig voneinander entwickelt; die beiderseitige Annäherung steht noch am Anfang. Der beginnende Austausch kann die Gesundheitsförderung in Deutschland beschleunigen und das Sportsystem erweitern. Eine Intensivierung des Austausches ist deshalb erstrebenswert, aber nicht hinreichend. Erforderlich sind gemeinsame, repräsentative und effektive Organisationen beider Bereiche in Forschung, Lehre und Intervention. Erst mit verbindlichen und streitbaren Gremien kann das Kooperationspotential dauerhaft und zielgerichtet ausgeschöpft werden. Das könnte sogar zu einem ergänzenden „Gesundheitssystem“ zwischen Sport- und Medizinsystem führen...

SABINE WEDEKIND

Die gesundheitspolitische Konzeption des Deutschen Sportbundes

Mit Verabschiedung der „Gesundheitspolitischen Konzeption“ hat der Deutsche Sportbund gemeinsam mit seinen Mitgliedsorganisationen den Bereich „Sport und Gesundheit“ zu einer zentralen Zukunftsaufgabe der Verbände und Vereine erklärt. Unter dem Aspekt „Sport und Gesundheit“ wird dabei ein eigenständiges Ziel- und Strategiekonzept verfolgt. Leitidee ist es, über die Mitgliedsorganisationen bewegungsbezogene qualitativ

Literatur

- BÖS, K./BREHM, W. (Hrsg.): Gesundheitssport – Ein Handbuch. Schorndorf 1998
- DTB (Deutscher Turner-Bund): Gesundheitsförderung und Gesundheitssport im DTB. Frankfurt/Main 1996
- RÜTTEN, A. (Hrsg.): Public Health und Sport. Stuttgart 1998
- SCHULKE, H.-J. u.a. (Hrsg.): Gesundheitssport und Public Health. (Schriftenreihe der Deutschen Koordinierungsstelle für Gesundheitswissenschaften, 7). Freiburg 1997
- TROSCHKE VON, J. u.a. (Hrsg.): Die Bedeutung der Ottawa Charta für die Entwicklung einer New Public Health in Deutschland. (Schriftenreihe der Koordinierungsstelle Gesundheitswissenschaften/Public Health, 6). Freiburg 1996

hochwertige Gesundheitsangebote zu entwickeln und möglichst flächendeckend in Deutschland bereitzustellen. Neben dem Ziel der Flächendeckung stehen ein professionelles Qualitätsmanagement sowie eine hohe Wirtschaftlichkeit – mit dem Ergebnis einer hohen Sozialverträglichkeit der Angebote – im Vordergrund. Folgendes Produktprofil wird schwerpunktmäßig verfolgt (Tab. 1).

Tab. 1: Produktprofil „Gesundheitsprogramme im Sportverein“

Zielsetzung:	Eigenständiger Angebotsbereich für unterschiedliche Zielgruppen im Rahmen der Primärprävention, mit dem Ziel der Herausbildung eines gesunden Lebensstils (Stärkung von Gesundheitsressourcen, Verminderung von Risikofaktoren).
Qualitätskriterien:	Ganzheitliche Zielsetzung (Stärkung von Gesundheitsressourcen im Sinne physischer, psychischer und sozialer Schutzfaktoren), qualifizierte Leitung (i.d.R. 2. Lizenzstufe), eingegrenzte Personenzahl, ausgewählte Zielgruppe etc.; Qualitätskriterien in Abstimmung mit der Bundesärztekammer in Vorbereitung.
Umsetzung:	Entwicklung und Betreuung über die Landessportbünde und Spitzenverbände (insbesondere DTB); gesundheitspolitische Koordination, Qualitätsmanagement etc. über den DSB in Abstimmung mit den Verbänden.
CI (Corporate Identity):	Gütesiegel in Vorbereitung; bisher kein bundesweites CI.
Verbreitung:	Ist: 10.000 Vereine; 1 Millionen Teilnehmer pro Jahr Soll: 15.000 Vereine; 1,5 Millionen Teilnehmer pro Jahr

Für die gesundheitspolitische Situation erwartet der DSB einen Neuanfang. Die Kritik am Beitragsentlastungsgesetz sowie dem „Zweiten Gesetz zur Neuordnung von Selbstverwaltung und Eigenverantwortung in der gesetzlichen Krankenversicherung“ wurde von der heutigen Regierung mitgetragen.

Entscheidend ist, daß es wieder eine gesetzliche Grundlage für die Gesundheitsprogramme der Sportvereine gibt, die den Kassen Möglichkeiten der Förderung bietet. Die Einreihung der Sportvereine in das Aufgabenspektrum der Selbsthilfegruppen ist kein gangbarer Weg. Im Mittelpunkt einer Förderung muß die Infrastruktur stehen. Nicht Einzelangebote oder Einzelpersonen gilt es zu fördern, sondern Ausbildungsmaßnahmen, Modellprojekte, Informationsprogramme etc. Nur so können die Gesundheitsangebote der Vereine kontinuierlich weiter ausgebaut werden und neben einer starken Qualität eine Flächendeckung bieten, wie über keine andere Organisation in Deutschland.

Veröffentlichungen des DEUTSCHEN SPORTBUNDES (Hrsg.) zum Thema „Sport und Gesundheit“

„Gesundheitspolitische Konzeption des Deutschen Sportbundes“
Politische Verankerung der Gesundheitsförderung in den Sportorganisationen; Interessenvertretung des Sports im Rahmen einer gesundheitsfördernden Gesamtpolitik (verabschiedet 1995)

„WIAD-Studie: Sport und Gesundheit“

Bewegung als zentrale Größe von Zufriedenheit, Leistungsfähigkeit und Gesundheitsstabilität; Wissenschaftliche Darlegung des Zusammenhangs von Gesundheit und sportlichen Aktivitäten auf der Datenbasis der Deutschen Herz-Kreislauf-Präventionsstudie (1. Auflage 1996), erstellt vom Wissenschaftlichen Institut der Ärzte Deutschlands (WIAD)

„Qualitätskriterien zur Durchführung gesundheitsorientierter Angebote im Sportverein“

Formulierung von Kriterien für eine Gesundheitsförderung durch Sport zur qualitativen Absicherung der Angebote in den Sportorganisationen (verabschiedet 1996)

„Hier wird Gesundheit mittrainiert“

Informationen und Tips zu Sport und Gesundheit für Vereinsmitarbeiter/innen; Faltblatt zur Installation von Gesundheitsprogrammen im Sportverein (1. Auflage 1996)

„Gesundheitsprogramme im Sportverein“

Leitlinien und Forderungen des Deutschen Sportbundes zur Umsetzung der „Gesundheitspolitischen Konzeption“ (verabschiedet 1997)

Tab. 2: Leitlinien und Forderungen zur Umsetzung der Gesundheitspolitischen Konzeption

Aufklärung und Information:	Stärkung des Gesundheitsbewußtseins der Bevölkerung im allgemeinen und der Vereinsmitglieder im besonderen durch übergreifende Aufklärungs- und Informationsmaßnahmen
Ausbau der Führungsrolle:	Ausbau der Führungsrolle der Vereine und Verbände unter den „Gesundheitsanbietern“ in Deutschland
Flächendeckendes Angebot:	Ausbau und Sicherung eines flächendeckenden Angebots ganzheitlich angelegter, zielgruppengerechter Gesundheitsprogramme im Sport
Politische Einflußnahme:	Bundesweite Interessenvertretung für die Sportorganisationen durch politische Einflußnahme in Parlament, Regierung, der ärztlichen Selbstverwaltung sowie bei Versicherungsträgern, Verbänden und Organisationen
Qualitative Absicherung:	Wissenschaftliche Betreuung und qualitative Absicherung der Projekte und Maßnahmen der Mitgliedsorganisationen im Gesundheitsbereich
Unterstützung der Mitgliedsorganisationen:	Abstimmung, Koordination und Unterstützung der Mitgliedsorganisationen im Hinblick auf den Aufbau und die Betreuung von Gesundheitsprogrammen
Positionierung des Gesundheitsangebotes:	Positionierung des Gesundheitsangebotes der Vereine durch eine kontinuierliche bundesweite Öffentlichkeitsarbeit, Werbung und Promotion.
Bundesweite Vernetzung:	Interne Vernetzung und Erfassung der Angebote im organisierten Sport, externe Verzahnung mit dem „Gesundheitssystem“

DSB-Vereine wollen in die gesetzliche Förderung

Bewegung und Sport lösen nicht alle Gesundheitsprobleme. Das muß auch Winfried BANZER einräumen. Doch, darauf besteht der Beauftragte des Deutschen Sportbundes (DSB) für Sport und Gesundheit, „sie sind hervorragende Medikamente“. Und mehr noch: Die präventive Wirkung von qualifiziert angeleiteter, regelmäßiger Bewegung ist nicht zu unterschätzen. Die Vereine des DSB unterbreiten der Bevölkerung des gesamten Bundesgebietes flächendeckend qualifizierte Angebote im Gesundheitssport.

Doch vermissen die Verantwortlichen nach Aussagen Wolfnag BAUMANNs, Geschäftsführer und Leiter des Bereichs Breitensport, im Entwurf des Bundesministeriums für Gesundheit zum § 20 des Sozialgesetzbuches, dem sogenannten Präventionsgesetz, die Aufnahme der Vereinsangebote als von den Krankenkassen zu fördernde Maßnahmen. Obwohl die Ausbildung der Übungsleiter, darin waren sich Vereins- und Verbandsvertreter bei einem Pressegespräch in Frankfurt am Main einig, für Qualität birgt und einer der Fachverbände, der Deutsche Turner-Bund, sogar das bisher einzige Güteprädikat für gesundheitsorientierte Angebote, den „Pluspunkt Gesundheit“, geschaffen hat. Doch noch bleibt bis Juni Zeit, die Parlamentarier davon zu überzeugen, daß sie mit der Förderung gesundheitssportlicher Angebote der DSB-Vereine durch die Krankenkassen nicht nur den Bürgern etwas Gutes tun, sondern auch selbst Kosten einsparen können.

(aus: Frankfurter Rundschau vom 21.05.1999)

DSB-Präsidium fordert Änderung des Gesetzentwurfs zur Gesundheitsreform

„Mit Befremden und Unverständnis hat das Präsidium des Deutschen Sportbundes den Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit zur Neufassung des § 20 im Sozialgesetzbuch V (Gesundheitsförderung und Prävention) zur Kenntnis genommen. Entgegen den begründeten Erwartungen des organisierten Sports werden die klassischen Träger von speziellen Präventionsprogrammen im Bereich der Bewegung, die Sportvereine und -verbände, nicht explizit berücksichtigt. Im Gegensatz dazu sieht die Gesetzesformulierung eine ausführliche Einbeziehung der Selbsthilfegruppen und Selbsthilfeorganisationen vor, bis hin zu einer finanziellen Absicherung auf allen Organisationsebenen. Insbesondere unter dem Aspekt der Wirtschaftlichkeit ist es im Sinne der Gesamtstrategie der Gesundheitsreform nicht nachvollziehbar, daß die Angebote des organisierten Sports nicht für eine qualitativ hochwertige, flächendeckende Gesundheitsförderung genutzt werden. Das Präsidium des Deutschen Sportbundes fordert deshalb von der Gesundheitsministerin eine Änderung des Gesetzentwurfs mit deutlicher Berücksichtigung der Sportorganisationen.“

Frankfurt/Main, 28.05.1999

Autoren dieses Schwerpunktthemas (in alphabetischer Reihenfolge)

Prof. Dr. Klaus BÖS, Universität Karlsruhe, Institut für Sport und Sportwissenschaften, Kaiserstr. 12, Postfach 63 80, 76128 Karlsruhe
 Wend-Uwe BOECKH-BEHRENS, Universität Bayreuth, Institut für Sportwissenschaft, 95440 Bayreuth
 Prof. Dr. Walter BREHM, Universität Bayreuth, Lehrstuhl für Sportwissenschaft II, 95440 Bayreuth
 PD Dr. Gerhard HUBER, Universität Heidelberg, Institut für Sport und Sportwissenschaft, Im Neuenheimer Feld 700, 69120 Heidelberg
 Gerda JIMMY, Universität Bern, Institut für Sport und Sportwissenschaft, Bremgartenstr. 145, CH-3012 Bern
 Prof. Dr. Günther MITTERBAUER, Universität Innsbruck, Institut für Sportwissenschaften, Fürstenweg 185, A-6020 Innsbruck
 Dr. Elke OPPER, Technische Universität Darmstadt, Institut für Sportwissenschaft, Magdalenenstr. 27, 64289 Darmstadt
 Dr. Iris PAHMEIER, Universität Bayreuth, Lehrstuhl für Sportwissenschaft II, 95440 Bayreuth
 Dr. Klaus PFEIFER, Johann Wolfgang Goethe-Universität, Institut für Sportwissenschaften, Ginnheimer Landstr. 39, 60487 Frankfurt/Main
 Joachim SAAM, Universität Karlsruhe, Institut für Sport und Sportwissenschaften, Kaiserstr. 12, Postfach 63 80, 76128 Karlsruhe
 Dr. Hans-Jürgen SCHULKE, Universität Bremen, FB 09 – Studiengang Sportwissenschaft, Postfach 33 04 40, 28334 Bremen
 Prof. Dr. Ulrike UNGERER-RÖHRICH, Universität Halle-Wittenberg, Institut für Sportwissenschaft, 06099 Halle (Saale)
 Dr. Sabine WEDEKIND, Deutscher Sportbund, Otto-Fleck-Schneise 12, 60528 Frankfurt/Main