



Bewegt gesund bleiben in NRW!

Programm des Landessportbundes NRW im Verbundsystem
mit den Fachverbänden und Bündeln in Nordrhein-Westfalen



SPORT BEWEGT NRW!





Impressum

Herausgeber

Landessportbund Nordrhein-Westfalen e.V.
Friedrich-Alfred-Straße 25
47055 Duisburg
www.lsb-nrw.de

Verantwortlich

Präsidialausschuss „Breitensport/Sporträume“

Redaktion

Dr. Michael Matlik

Inhalt

Anne-Juliane Hannß, Michael Heise,
Kiyo Kuhlbach, Dr. Michael Matlik,
Hans-Georg Schulz, Raphaela Tewes

Mitarbeit

Dr. Klaus Balster, Prof. Dr. Klaus Völker

Mitarbeit „Querschnittsfunktionen“

Achim Haase, Dorota Sahle, Barbara Konarska,
Freia Dorna, Claus Weingärtner

Gestaltung/Druck schmitzdruck&medien

Ausgabe Januar 2012

Die Konzeptentwicklung erfolgte unter Mitwirkung von
Vertretern aus Fachverbänden, Bündeln und Vereinen:
Jupp Dahlmans, Stephan Gentes, Jörg Kuhl, Manfred
Prömel, Christine Römer, Sylvia Sandfort, Klaudia
Schleuter, Carola Schröder, Michael Weigerding

Zusammenfassung

Ziele des Programms „Bewegt gesund bleiben in NRW!“

Mit dem Programm „Bewegt gesund bleiben in NRW“ legt der Landessportbund Nordrhein-Westfalen einen Handlungsrahmen zur systematischen Weiterentwicklung des gesundheitsorientierten Sports in Nordrhein-Westfalen und damit zur Förderung der Gesundheit der Bürgerinnen und Bürger durch mehr Bewegung vor. Ziele dieser Offensive sind insbesondere

- Schärfung des öffentlichen Bewusstseins für die Wichtigkeit von Bewegung und Sport für die Gesundheit
- Verbesserung des Informationsstands in der Bevölkerung über die gesundheitsorientierten Leistungen und Angebote der Sportvereine
- Intensivierung der Vernetzung zwischen dem gemeinwohlorientierten Sport und den Akteuren des Gesundheits-, Bildungs-, Arbeits- und Sozialsektors
- Sicherung und kontinuierlicher Ausbau der Strukturen und Qualitäten sportlicher Angebote im Präventions- und Rehabilitationsbereich
- Förderung der Bereitschaft der Sportvereine, gesellschaftliche Mitverantwortung für die Gesundheit der Menschen zu übernehmen
- Unterstützung der Sportvereine, sich zu gesundheitsfördernden Lebensorten im umfassenden Sinne zu entwickeln.

Umsetzung im Verbundsystem und Förderung durch den Landessportbund NRW

Die Fachverbände und die Stadt- und Kreissportbünde in Nordrhein-Westfalen tragen das Programm im Verbundsystem des gemeinwohlorientierten Sports aktiv mit. Sie setzen es in den kommenden Jahren systematisch in ihrer Organisation um und bauen entsprechende vereinsunterstützende Strukturen auf. Der Landessportbund NRW

unterstützt dies im Rahmen der Fördermaßnahmen zur „Strukturentwicklung „Sport und Gesundheit“ in Fachverbänden und Stadt-/Kreissportbünden“. Diese finanziell geförderten Maßnahmen haben sich in der Vergangenheit bereits bei einzelnen Fachverbänden oder Stadt-/Kreissportbünden bewährt und sollen nun in die Fläche gebracht werden oder sind innovativ im Sinne der zukunftsorientierten Umsetzung des Programms. Sie sind also zentrales Instrument zur Impulsgebung, Steuerung, Koordination, Erfahrungsweitergabe und Weiterentwicklung des Programms und seiner Schwerpunkte. Flankiert wird dies durch netzwerkbildende und kommunikationsfördernde Strukturen wie z. B. Arbeitsgruppen mit den bei der Umsetzung engagierten Fachverbänden und Stadt-/Kreissportbünden, Klausurtagungen der befassten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, eine (noch zu schaffende) Internetplattform „Netzwerk Sport und Gesundheit“ etc.

Partnerschaften mit anderen Akteuren

Politische und fachliche Akteure des Gesundheits-, Bildungs-, Arbeits- und Sozialsektors in Nordrhein-Westfalen sollen Partner des Programms werden und/oder sich aktiv in die Umsetzung einbringen. Damit soll die Vernetzung zwischen dem gemeinwohlorientierten Sport und anderen gesellschaftlichen Akteuren weiter gefestigt werden.

Schwerpunkte des Programms

Die Umsetzung des Programms erfolgt schrittweise und systematisch über einen Zeitraum von 10 Jahren. Dazu sind vier einander ergänzende Schwerpunkte festgelegt worden:

I. Gesundheitsfördernder Lebensort Sportverein

Die Sportvereine in Nordrhein-Westfalen werden motiviert und dabei unterstützt, ihre interne Organisationsstruktur und ihre Vereinskultur unter Berücksichtigung der Leitidee einer umfassenden Gesundheitsförderung zu gestalten. Aufgrund der vielfältigen Ansatzmöglichkeiten öffnet das Programm sich hier auch für alle Fachverbände und Sportvereine, die nicht über spezielle gesundheitsorientierte Sportangebote verfügen, aber das Thema „Gesundheit“ mit seinen vielfältigen Aspekten für die weitere Verbands- bzw. Vereinsentwicklung nutzen wollen.

II. Gesundheitsorientierte Angebote im Sportverein

In Nordrhein-Westfalen gibt es bereits über 6.000 zertifizierte SPORT PRO GESUNDHEIT-Angebote (inkl. „Pluspunkt Gesundheit. DTB“ und „Gesund und fit im Wasser“) und über 18.000 Rehabilitationssportangebote für fast 30 verschiedene Indikationen. Diese Angebote der Sportvereine sollen bedarfsgerecht und bedürfnisorientiert abgesichert und ausgebaut werden. Dazu bedarf es sicherer politischer Rahmenbedingungen, qualifizierter Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, nachhaltiger Strukturen, geeigneter Sport- und Bewegungsräume und qualitätssichernder Maßnahmen. Zudem sollen neue Zielgruppen, vor allem solche, die bisher kaum erreicht wurden, angesprochen werden.

III. Gesundheitspartner Sport

Ein umfassendes bedarfs- und bedürfnisgerechtes Versorgungsangebot in der Prävention/Gesundheitsförderung und in der Rehabilitation sowie eine effiziente und effektive Nutzung fachlicher, materieller, personeller, räumlicher und anderer Ressourcen setzt die Zusammenarbeit der verschiedenen Akteure des Gesundheits-, Bildungs-, Arbeits- und Sozialsektors voraus. Dazu gehört auch der gemeinwohlorientierte Sport. Er muss sich auf allen Organisationsebenen zu einem kompetenten und aktiven Gesundheitspartner in der Zusammenarbeit mit den verschiedenen Akteuren und Netzwerken entwickeln. Die sportinternen Strukturen und Kompetenzen sind entsprechend weiterzuentwickeln.

IV. Gesundheitsmarketing im Sport

Mit der Öffentlichkeitskampagne „Überwinde deinen inneren Schweinehund“ (ÜdiS) wurde die Wahrnehmung des gemeinwohlorientierten Sports durch Partner im Gesundheitswesen,

die Vereine und die Bevölkerung erfolgreich gesteigert. Dennoch ist festzustellen, dass viele Sportvereine genauso wie viele gesellschaftliche Akteure und die Bürgerinnen und Bürger nach wie vor nicht ausreichend über die Bedeutung von Bewegung und Sport für die Gesundheit sowie die vielfältigen Leistungen der Sportorganisationen informiert sind. Die mit der Öffentlichkeitskampagne initiierten Aktivitäten müssen deshalb im Sinne einer gezielten Marketingstrategie für die Positionierung des gesundheitsorientierten Sports und seiner „Produkte“ landesweit auf alle Organisationsebenen ausgeweitet werden.

Konzept zum Programm

Das Konzept zum Programm „Bewegt gesund bleiben in NRW“ wurde gemeinsam mit Vertreterinnen und Vertretern des „Verbundsystems Sport“ entwickelt und im Rahmen der Auftaktveranstaltung am 29. Juni 2011 diskutiert. Das jetzt abschließend formulierte Konzept beschreibt:

- die an der „Grundorientierung Vereinssport 2020“ und der Programmatik des Landessportbundes NRW ansetzenden Grundlagen des Programms (Kapitel 1)
- die für das Programm relevanten gesellschaftlichen Entwicklungen (Kapitel 2 und 5.1)
- die aktuelle Ausgangssituation der Sportorganisationen im Handlungsfeld „Sport und Gesundheit“ (Kapitel 3 und 5.1)
- die Ziele des Programms und der Schwerpunkte (Kapitel 4) sowie
- die Hintergründe und die möglichen Maßnahmen des Landessportbundes NRW, der Fachverbände und Stadt-/ Kreissportbünde sowie der Sportvereine in den einzelnen Schwerpunkten (Kapitel 5.2 bis 5.5).



Inhalt

| | |
|---|---------|
| 1. Grundorientierung | 6 - 8 |
| 2. Ausgangslage | 9 - 11 |
| 3. Herausforderungen und Konsequenzen | 12 - 14 |
| 4. Leitziele, Schwerpunkte und Umsetzung des Programms „Bewegt gesund bleiben in NRW!“ | 15 - 18 |
| 5. Begründung, Ziele und Maßnahmen der Schwerpunkte | 19 - 44 |
| 5.1 Zahlen, Daten, Fakten: Analyse der Ausgangslage | 19 - 24 |
| 5.2 Schwerpunkt I: Gesundheitsfördernder Lebensort Sportverein | 25 - 29 |
| 5.3 Schwerpunkt II: Gesundheitsorientierte Angebote im Sportverein | 30 - 34 |
| 5.4 Schwerpunkt III: Gesundheitspartner Sport | 35 - 39 |
| 5.5 Schwerpunkt IV: Gesundheitsmarketing im Sport | 40 - 44 |
| 6. Anhang | 45 - 51 |
| 6.1 Das Grundmodell der Qualitätsentwicklung und Evaluation | 45 - 46 |
| 6.2 Glossar | 47 - 51 |



1. Grundorientierung

Bewegung und Sport fördern das Wohlbefinden, die Lebensqualität sowie die Leistungsfähigkeit und damit wichtige Aspekte der menschlichen Gesundheit. Bewegung, Spiel und Sport leisten entscheidende Beiträge zu Bildungsprozessen. Die positiven gesundheitlichen Wirkungen von körperlicher Aktivität sind aus präventiver, rehabilitativer und psychosozialer Sicht unumstritten.¹

Gesundheit und Fitness sind grundlegende Motive von Menschen, Sport zu treiben. Mit regelmäßiger Ausübung erhöht sich die gesundheitliche Wirksamkeit, begleitet von ökonomischen Effekten: Kosten im Gesundheitswesen können eingespart werden; die Leistungsfähigkeit im Berufsleben wird verbessert.²

Bewegung, Spiel und Sport können lebensbegleitend gesundheitsförderlich wirken. Eine gesunde Entwicklung unserer Kinder ist ohne Anreize durch Bewegung, Spiel und Sport nicht möglich. Gesundheitsorientierte Verhaltensmuster werden zu großen Anteilen bereits im Kindesalter geprägt. Ein körperlich aktiver Lebensstil schafft in jedem Lebensalter wichtige Ressourcen, die alltäglichen Herausforderungen besser zu bestehen. Bewegung im Alter verlangsamt den biologischen Alterungsprozess und hilft dabei Krankheiten besser zu bewältigen.

Bewegung und Sport sind wichtige Elemente einer zeitgemäßen Gesundheitspolitik und einer vorausschauenden Sozialpolitik. Diese Erkenntnis findet ihren Niederschlag in den Bestrebungen, die Gesundheitsförderung und die primäre Prävention als feste Säule des Gesundheitswesens zu etablieren: Die Veränderung der Bewegungsgewohnheiten bei körperlich weitestgehend inaktiven Menschen ist dabei ein erklärtes Ziel. Auch das „Rehabilitationsgesetz“ (Sozialgesetzbuch IX) berücksichtigt Sport als unverzichtbare ergänzende Maßnahme zur medizinischen Rehabilitation. Sportvereine mit ihren vielfältigen, qualitätsgesicherten Angeboten können maßgebliche Akteure in beiden Feldern sein.

Bewegung und Sport werden auch in anderen gesellschaftspolitischen Feldern, wie der Bildungs-, Arbeits- und Sozialpolitik, immer stärker wahrgenommen. Zunehmend wird ihre Bedeutung für Bildungsprozesse und die individuelle Persönlichkeitsentwicklung erkannt. Sport, insbesondere im Verein, kann wichtige Beiträge zur sozialen Partizipation und Integra-

tion von sozial benachteiligten und bildungsfernen Bevölkerungsgruppen leisten. Angesichts der sich abzeichnenden alternden Belegschaften gewinnen die Erhaltung der Beschäftigungsfähigkeit und der körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit mit den Möglichkeiten von Bewegung und Sport an Bedeutung.

Bereits im „Pakt für den Sport“ (2002) haben der Landessportbund NRW und die Landesregierung das Handlungsfeld „Sport und Gesundheit“ zu einem Eckpfeiler in der gemeinsamen Politik zur Sportentwicklung erklärt. Es ist mit dem Kernziel verknüpft, auf allen gesellschaftlichen Ebenen möglichst viele Organisationen und Institutionen, Einrichtungen und Gruppen in einer „Allianz für den Sport“ zusammenzuführen. Dies hat 2005 Eingang gefunden in das von zahlreichen gesellschaftlichen Akteuren mitgetragene „Handlungsprogramm 2015 ‚Sport und Gesundheit‘ für das Land Nordrhein-Westfalen“, das aufgrund der überaus erfolgreichen Umsetzung nun mit dem vorliegenden Programm „Bewegt gesund bleiben in NRW“ fortgeschrieben wird. Diese sportpolitische Schwerpunktsetzung wurde im 2011 erneuerten „Pakt für den Sport“ zwischen Landessportbund NRW und Landesregierung bestätigt.

Mit dem Programm „Bewegt gesund bleiben in NRW“ legt der Landessportbund NRW einen Handlungsrahmen zur systematischen Weiterentwicklung des gesundheitsorientierten Sports in Nordrhein-Westfalen und damit zur Förderung der Gesundheit der Bürgerinnen und Bürger durch mehr Bewegung vor. Ziele dieser Offensive sind insbesondere

- Schärfung des öffentlichen Bewusstseins für die Wichtigkeit von Bewegung und Sport für die Gesundheit
- Verbesserung des Informationsstands in der Bevölkerung über die gesundheitsorientierten Leistungen und Angebote der Sportvereine
- Intensivierung der Vernetzung zwischen dem gemeinwohlorientierten Sport und den Akteuren des Gesundheits-, Bildungs-, Arbeits- und Sozialsektors
- Sicherung und kontinuierlicher Ausbau der Strukturen und Qualitäten sportlicher Angebote im Präventions- und Rehabilitationsbereich
- Förderung der Bereitschaft der Sportvereine, gesellschaftliche Mitverantwortung für die Gesundheit der Menschen zu übernehmen
- Unterstützung der Sportvereine, sich zu gesundheitsfördernden Lebensorten im umfassenden Sinne zu entwickeln.

¹ Vgl. hierzu Landesinstitut für Gesundheit und Arbeit des Landes Nordrhein-Westfalen (Hrsg.) (2010): Alltagsnahe Bewegungsförderung 60+. Wissenschaftliche Grundlagen und Praxisimplikationen. LIGA.Focus 6. Eigenverlag, Düsseldorf.

² ebd.

Die Fachverbände und die Stadt- und Kreissportbünde in Nordrhein-Westfalen tragen das Programm im Verbundsystem des gemeinwohlorientierten Sports aktiv mit. Sie setzen es in den kommenden Jahren systematisch in ihrer Organisation um und bauen entsprechende vereinsunterstützende Strukturen auf. Der Landsportbund NRW unterstützt dies im Rahmen der Fördermaßnahmen zur „Strukturentwicklung ‚Sport und Gesundheit‘ in Fachverbänden und Stadt-/Kreissportbünden“. Diese finanziell geförderten Maßnahmen haben sich in der Vergangenheit bereits bei einzelnen Fachverbänden oder Stadt-/Kreissportbünden bewährt und sollen nun in die Fläche gebracht werden oder sind innovativ im Sinne der zukunftsorientierten Umsetzung des Programms. Sie sind also zentrales Instrument zur Impulsgebung, Steuerung, Koordination, Erfahrungsweitergabe und Weiterentwicklung des Programms und seiner Schwerpunkte. Flankiert wird dies durch netzwerkbildende und kommunikationsfördernde Strukturen wie z. B. Arbeitsgruppen mit den bei der Umsetzung engagierten Fachverbänden und Stadt-/Kreissportbünden, Klausurtagungen der befassten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, eine (noch zu schaffende) Internetplattform „Netzwerk Sport und Gesundheit“ etc.

Die Unterstützung durch verschiedene Ressorts der Landesregierung, auch über gemeinsame Einzelinitiativen hinaus, wird angestrebt. Damit würde der Sektoren übergreifende Ansatz des Programms deutlich, denn Sport und genauso Gesundheit müssen quer zu allen gesellschaftlichen Handlungsfeldern gesehen werden.

Auch andere gesellschaftliche Akteure sollen das Programm und seine Umsetzung partnerschaftlich unterstützen. Zum Teil bereits über Jahre bestehende erfolgreiche Zusammenarbeit soll fortgesetzt werden, denn Maßnahmen und Initiativen zu Gesundheitsförderung, Prävention und Rehabilitation ohne Nutzung der Möglichkeiten von Bewegung, Spiel und Sport und der besonderen sozialen Struktur der Sportvereine sind in der Regel weniger effektiv, effizient und flächendeckend.

Das Programm „Bewegt gesund bleiben in NRW“ versteht sich als Beitrag des gemeinwohlorientierten Sports zu den „Gesundheitszielen NRW – Grundlagen für die nordrhein-





westfälische Gesundheitspolitik" und zum „Präventionskonzept Nordrhein-Westfalen – Eine Investition in Lebensqualität“ sowie zu „NRW IN FORM“, der landesspezifischen Umsetzung des Nationalen Aktionsplans „IN FORM – Deutschlands Initiative für gesunde Ernährung und mehr Bewegung“. Es unterstützt die Initiativen des Landesprogramms „Aktion Zukunft Lernen“ zur Förderung der Gesundheitskompetenz im Rahmen der UN-Dekade „Bildung für nachhaltige Entwicklung“. Das Verbundsystem des Sports in NRW mit den Sportvereinen und ihren Dachorganisationen leistet damit seinen Beitrag zur Mitgestaltung einer zukunftsfähigen Gesellschaft.

Das Programm ist Bestandteil der Initiative „Chancen ergreifen, Perspektiven schaffen, unsere Gesellschaft mitgestalten – Vereinssport 2020“ des Landessportbundes NRW³ sowie der gemeinsam mit der Landesregierung betriebenen Breitensportentwicklung, mit denen die Sportorganisationen in Nordrhein-Westfalen bei der Bewältigung der gesellschaftlichen Veränderungen unterstützt, in ihrem Selbstverständnis als zivilgesellschaftliche Kraft gestärkt und als Anwälte für Bewegung in den gesellschaftlichen Handlungsfeldern integriert werden sollen. Vier vereins- und gesellschaftspolitische Anspruchsbereiche stehen dort im Mittelpunkt.⁴ Die Sportvereine in Nordrhein-Westfalen sollen

- lebensbegleitendes Sporttreiben ermöglichen,
- individuelle Entwicklung und Förderung in allen Lebensphasen gewährleisten,
- zu einem gelingenden sozialen Miteinander beitragen sowie
- gesellschaftliche Verantwortung übernehmen.

Erreicht werden soll dies durch die Umsetzung von vier Programmen. Eines davon ist das Programm „Bewegt gesund bleiben in NRW“. Die drei weiteren Programme sind:

- NRW bewegt seine Kinder
- Bewegt älter werden in NRW
- Spitzensport fördern in NRW.

Die Programme werden in enger gegenseitiger Verzahnung umgesetzt. Als Querschnittsfunktionen werden die Themen

- Mitarbeitergewinnung und -qualifizierung
- Sporträume
- Integration von Menschen mit Zuwanderungsgeschichte
- Gender-Mainstreaming und Chancengleichheit berücksichtigt.

³ Landessportbund NRW (Hrsg.) (2011): Chancen ergreifen, Perspektiven schaffen, unsere Gesellschaft mitgestalten – Vereinssport 2020. Eigenverlag, Duisburg

⁴ Vgl. ebd.

2. Ausgangslage

Unsere Gesellschaft verändert sich – Gesundheit wird noch wichtiger

Unsere Gesellschaft befindet sich in einem tief greifenden materiellen und sozialen Strukturwandel.⁵ Die Technisierung nimmt weiter zu. Während körperliche Belastungen abnehmen, steigen die psychosozialen Anforderungen. Immer mehr ältere Menschen stehen einer geringer werdenden Anzahl junger Mitbürgerinnen und Mitbürger gegenüber. Der Anteil der Menschen mit Zuwanderungsgeschichte steigt. Auch das gesundheitliche Befinden verändert sich. Zivilisationskrankheiten nehmen zu, ihr Spektrum erweitert sich beständig. Es lassen sich Verschiebungen von den akuten zu den chronischen Krankheiten feststellen. Immer mehr Menschen sind immer früher betroffen. So weisen viele Jungen und Mädchen bereits Anzeichen gesundheitlicher Einschränkungen oder Risikofaktoren auf.⁶ Zahlen der Schuleingangsuntersuchungen in NRW weisen 11,2 Prozent der Schulanfänger als übergewichtig, davon fast die Hälfte bereits als adipös aus, mit zunehmender Tendenz. Die Typ-2-Diabetes-Neuerkrankungen bei Kindern und Jugendlichen haben sich in den letzten 10 Jahren verfünffacht. Da ein Typ-2-Diabetes als Folge von Adipositas im Erwachsenenalter sehr häufig auftritt, ist mit einer hohen Zahl zusätzlich an Diabetes erkrankter Menschen zu rechnen.⁷

Die sozialen Sicherungssysteme stoßen an ökonomische Grenzen. Die Kosten für die Versorgung im Krankheitsfall werden durch das Gesundheitssystem nicht mehr im vollen Umfang getragen. Alle sind aufgefordert, mehr Verantwortung für ihre Gesundheit zu übernehmen und gesundheitliche Risiken selbst zu verringern. Auch die entsprechende Übernahme der Verantwortung für Zielgruppen, die dies nicht vermögen, gehört dazu. Prävention und Gesundheitsförderung erhalten damit ein immer größeres Gewicht. Zugleich wird auch in der Therapie und in der Rehabilitation eine aktive Mitarbeit der Betroffenen erwartet.

Zukunftsforscher sprechen von dem Megatrend „Gesundheit“, der die ersten Jahrzehnte des 21. Jahrhunderts prägen und die allgemeine Lebensführung, das Sozialsystem und die Ökonomie durchdringen wird. Gesundheit ist dann nicht nur ein individuelles Lebensziel, sondern eine wesentliche Determinante des alltäglichen gesellschaftlichen Lebens.

Das Verständnis von Gesundheit wandelt sich – Gesundheit muss selbst gestaltet werden

Die Menschen in unserer Gesellschaft erkennen immer mehr, dass sie vor allem an den persönlich und gesellschaftlich geschaffenen Lebensumständen erkranken. Folge dieser wachsenden Sensibilität ist eine größere Aufmerksamkeit dem eigenen Körper, dem eigenen Verhalten und der alltäglichen Lebenswelt gegenüber. Gezielte Aktivitäten helfen nicht nur, das gesundheitliche Niveau zu stabilisieren, sondern auch die Lebensqualität zu steigern und möglichst bis ins hohe Alter zu bewahren.

Das Verständnis von Gesundheit verändert sich. Die körperliche Funktionsfähigkeit und die Abwesenheit von Krankheit bilden allein die Komplexität von Gesundheit nicht mehr ab. Hinzu kommen psychische und soziale Aspekte sowie die Fähigkeit, mit den wechselnden Herausforderungen in Beruf und Alltag umgehen und das Leben gestalten zu können.

Gesundheit ist also kein überdauernder und objektiver Zustand, sondern wird von jedem alltäglich im Zusammenspiel mit den individuellen und gesellschaftlichen Bedingungen hergestellt, geschaffen und gelebt. Diese Aufgabe kann niemand an andere delegieren, sie kann höchstens mehr oder weniger konsequent in die alltägliche Lebensführung integriert werden. Einerseits geht es darum, Risiken und Gefährdungen zu vermeiden und ihnen vorzubeugen, andererseits aber nicht minder um die Schaffung, Stärkung und Nutzung gesundheitlicher Ressourcen sowie die Entwicklung und Entfaltung gesundheitlicher Kompetenzen.

Weil Gesundheit existenziell für die kindliche Entwicklung ist, Kinder aber ihren Gesundheitsweg noch nicht selbst gestalten können, ist eine Begleitung unumgänglich. Hier sind Erziehende sowie Betreuungs- und Bildungssysteme gefordert.⁸

⁵ Vgl. hierzu u. a. Ministerium für Generationen, Familie, Frauen und Integration des Landes Nordrhein-Westfalen (Hrsg.) (2010): Nordrhein-Westfalen - FIT FÜR 2025. Gesellschaftspolitik im demografischen Wandel. Eigenverlag, Düsseldorf sowie Zukunftskommission beim Ministerpräsidenten des Landes Nordrhein-Westfalen (Hrsg.) (2009): Nordrhein-Westfalen 2025. Innovation und Solidarität – Bericht des Vorsitzenden der Zukunftskommission. Eigenverlag, Düsseldorf

⁶ Vgl. hierzu u. a. Robert-Koch-Institut (Hrsg.) (2008): Lebensphasenspezifische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Ergebnisse des Nationalen Kinder- und Jugendsurveys (KiGGS). Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes

⁷ Vgl. hierzu Deutsche Diabetes-Union (Hrsg.) (2008): Deutscher Gesundheitsbericht Diabetes 2009. Kirchheim Verlag, Mainz.

⁸ Vgl. hierzu u. a. Landessportbund NRW (Hrsg.) (2010): Gesundheitskompetenz fördern. Grundlagen der Projektgruppe „Gesundheitskompetenz“ des Forums „Aktion Zukunft Lernen“. Eigenverlag, Duisburg sowie Landessportbund NRW (Hrsg.) (2003): Sport, Bewegung und Gesundheit. Grundlagen und Leitziele zur Praxis gesundheitsorientierter Sport- und Bewegungsangebote in NRW. Eigenverlag, Duisburg

Sport und Gesundheit gehören zusammen – wer sich bewegt, lebt gesünder

Bewegung ist ein wichtiger gesundheitlicher Schutzfaktor, beugt Erkrankungen vor und hilft bei der Krankheitsbewältigung. Untersuchungen belegen zum Beispiel, dass regelmäßige, moderate körperliche Aktivität, z. B. Walking oder Rad fahren, die Häufigkeit der Herz-Kreislauferkrankungen vermindert und die Sterblichkeit im Vergleich zu gleichaltrigen Inaktiven senkt. In der Therapie und der Rehabilitation von Erkrankungen des Herz-Kreislaufsystems, der Stoffwechselfunktionen sowie des Bewegungsapparates sind Bewegung und Sport schon lange feste Bestandteile.

Aktive Menschen fühlen sich besser und sind weniger stressanfällig.⁹ Sie sind sensibler für Belastungs- und für Entspannungssituationen. Ihr günstiger Gesundheitsstatus schlägt sich auch in weniger Krankheitstagen oder Phasen gesundheitlicher Beeinträchtigung nieder.

Für die gesunde Entwicklung unserer Kinder sind Bewegung, Spiel und Sport Grundvoraussetzungen.

Bewegung und Sport senken die persönlichen und gesellschaftlichen Gesundheitsausgaben. Hochrechnungen aus Kanada gehen davon aus, dass etwa 2,5 Prozent der direkten Kosten im Gesundheitswesen allein aufgrund körperlich inaktiver Lebensstile entstehen.¹⁰

⁹ Vgl. hierzu Wissenschaftliches Institut der Ärzte Deutschlands, Deutscher Olympischer Sportbund, AOK-Bundesverband (Hrsg.) (2009): Lebensführung und Sport. Eigenverlag, Bonn/Berlin

¹⁰ Vgl. Katzmarzyk, P.T. u. a. (2000): The economic burden of physical inactivity in Canada. In: Canadian Medical Association Journal 28, Nr. 11, 1435-1440

Über die präventive Wirkung hinaus leisten Bewegung, Spiel und Sport wesentliche Beiträge zur Gesundheitsförderung. Dabei geht es im Sinne der Weltgesundheitsorganisation (WHO) um die Stärkung und Vermehrung von Ressourcen, mit denen alltägliches Leben sinnvoll gestaltet und bewältigt werden kann. Dazu gehören nicht nur das Vertrauen in die Selbstwirksamkeit und in die eigenen Kompetenzen, sondern auch die soziale Aufgeschlossenheit und der soziale Rückhalt, die durch Sporttreiben in der Gruppe gestützt werden können. Bewegung, Spiel und Sport können zudem die Sensibilität im Umgang mit dem eigenen Körper fördern und damit die Fähigkeit zu individuell angemessenem Gesundheitsverhalten unterstützen.

Der Sport trägt eine gesellschaftliche Verantwortung – sein Beitrag für eine umfassende Gesundheitspolitik

Sportvereine als gesundheitsfördernde Lebensorte

Viele der über 20.000 Sportvereine in Nordrhein-Westfalen entwickeln sich immer mehr zu einem gesundheitsfördernden Lebensort (Setting) im umfassenden Sinne. Sie verfügen über Organisations- und Angebotsstrukturen, die sich an die im Laufe des Lebens verändernden Voraussetzungen und Motivlagen (finanzielle, soziale, geschlechtsspezifische, gesundheitliche, zeitliche etc.) der Menschen anpassen.¹¹ Damit eröffnen die Vereine den Bürgerinnen und Bürgern die Möglichkeit,

¹¹ Vgl. hierzu und dem Folgenden Landessportbund NRW (Hrsg.) (2011): Chancen ergreifen, Perspektiven schaffen, unsere Gesellschaft mitgestalten – Vereinssport 2020. Eigenverlag, Duisburg

Bewegung, Spiel und Sport selbstbestimmt nach individuellen Interessen, Wünschen und Voraussetzungen lebensbegleitend zu betreiben. Die Sport- und Bewegungsangebote sind partizipativ angelegt, fachlich fundiert, sozial orientiert und offen für die vielfältigen Strömungen und Neuerungen in der Gesellschaft. Menschen, die z. B. Selbstorganisation und Partizipation gelernt, Selbstwirksamkeit erlebt, sozialen Rückhalt schätzen gelernt und soziale Kompetenz entwickelt haben, verfügen über entscheidende gesundheitliche Ressourcen. Die Sportvereine in NRW leisten damit bereits einen wesentlichen Beitrag zur Gesundheitsförderung. Darüber hinaus bieten sie Menschen, die ganz gezielt etwas für ihre Gesundheit tun wollen, ein qualitativ hochwertiges Angebot sowohl für die Prävention und die Gesundheitsförderung als auch in der Rehabilitation.

Bildungsraum Sportverein

Sportvereine sind eigene Bildungsräume, die individuelle Entwicklung und Förderung ermöglichen und gezielt gestalten. Hier finden Erziehung und Bildung sowohl zu als auch durch Bewegung, Spiel und Sport statt. Die Stärkung der individuellen Gesundheitskompetenzen ist damit eng verknüpft.

Soziales Miteinander im Sportverein

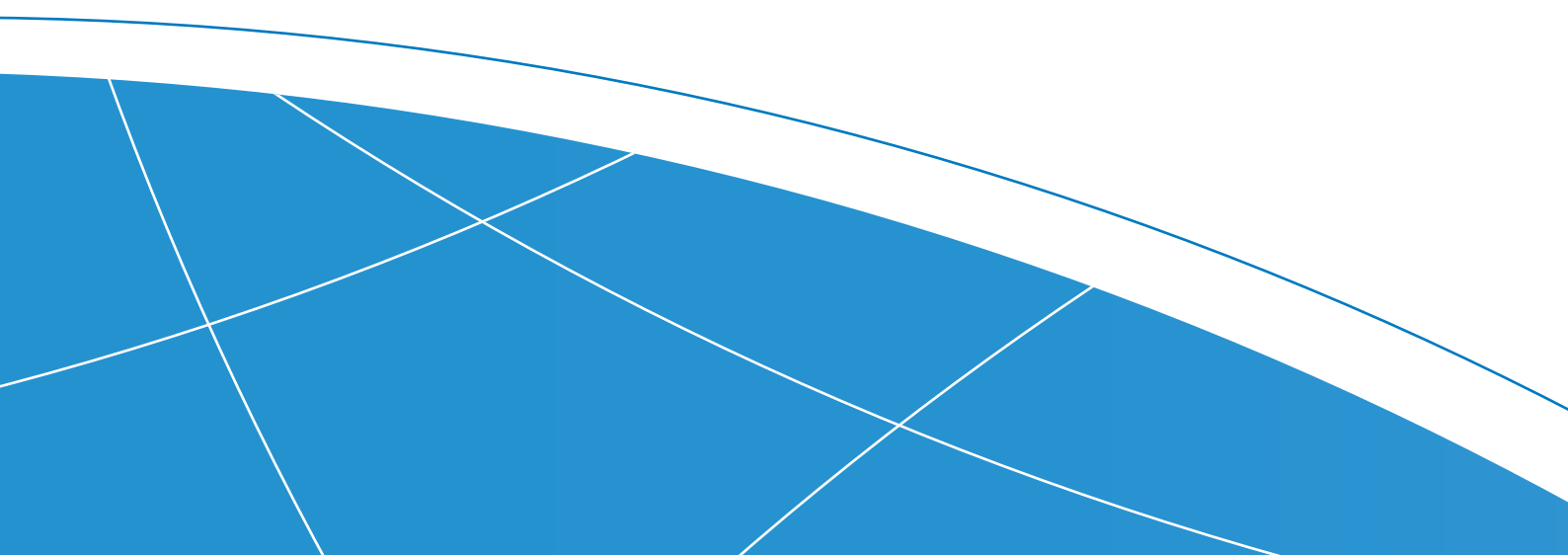
Sportvereine ermöglichen gelingendes soziales Miteinander. Hier treffen sich Menschen verschiedenster sozialer, kultureller und nationaler Herkunft um gemeinsam sportlich aktiv zu sein, sich bürgerschaftlich für die Vereinsziele zu engagieren und demokratisch an der Vereinsentwicklung zu partizipieren.

Die Lebensphasen übergreifende „soziale Heimat“ Sportverein gewinnt angesichts der sich in unserer Gesellschaft verändernden Lebensformen in Zukunft eine herausgehobene Bedeutung. Der soziale Lebensort „Sportverein“ verfügt über wesentliche strukturelle Merkmale eines „gesundheitsfördernden Lebensortes“ (Setting) wie ihn die Gesundheitswissenschaften verstehen.

Gesundheitspartner Sportverein

Sportvereine verstehen sich im Zusammenspiel mit staatlichen, halbstaatlichen und zivilgesellschaftlichen Akteuren als Koproduzenten von Wohlfahrtsleistungen, in die sie den besonderen Wert des bürgerschaftlichen Engagements und die besonderen Möglichkeiten von Bewegung, Spiel und Sport einbringen. Als „Anwalt für Bewegung“ bringen sie sich auch außerhalb ihrer Binnenstruktur aktiv in die kommunalen Handlungsfelder des Gesundheits-, Bildungs-, Arbeits- und Sozialssektors ein und sind Partner der verschiedenen Akteure. Dadurch wird es möglich, die positiven Beiträge von Bewegung, Spiel und Sport zu Gesundheitsförderung, Prävention und Rehabilitation in verschiedenen Lebensbereichen und Lebenswelten zu verankern.

Mit 20.000 Sportvereinen verfügt Nordrhein-Westfalen über eine flächendeckende institutionelle Infrastruktur, die noch stärker als bisher im Sinne der Gesundheitsförderung, der Prävention und der Rehabilitation genutzt werden kann und soll. Dies setzt ein Zusammenwirken aller Beteiligten des Sport-, Gesundheits-, Bildungs-, Arbeits- und Sozialssektors in Nordrhein-Westfalen voraus.



3. Herausforderungen und Konsequenzen

Unter Berücksichtigung der aufgezeigten Entwicklungen und der positiven Erfahrungen des „Handlungsprogramms 2015“ lassen sich eine Reihe von Eckpunkten für eine zukunftsorientierte Weiterentwicklung des Handlungsfeldes „Sport und Gesundheit“ in Nordrhein-Westfalen ableiten.

Bewusstsein schaffen und Zugangswege eröffnen

Die Bedeutung von Bewegung und Sport für die Gesundheit ist anerkannt. Oft findet diese Tatsache jedoch nicht hinreichend Berücksichtigung im täglichen Handeln. Vielen Menschen gelingt es nicht, körperliche Aktivität regelmäßig und in angemessenem Umfang in ihren Lebensalltag zu integrieren. Häufig sind sie nur unzureichend informiert über die Angebote der Sportvereine. Letzteres trifft auch für viele Multiplikatoren im Gesundheits-, Bildungs-, Arbeits- und Sozialsektor zu. Auch sie müssen bei ihren Bemühungen für mehr Gesundheit die Potenziale des Sports besser kennen, damit sie sie konsequenter berücksichtigen und nutzen können. Daher sind die Maßnahmen der Öffentlichkeitsarbeit zu intensivieren und die Kommunikationswege zu schärfen.

Zudem sind Gesundheitsbewusstsein und Gesundheitsverhalten nicht in allen gesellschaftlichen Gruppen gleich ausgeprägt. So aktivieren sich Männer weniger für ihre Gesundheit als Frauen; aber auch Menschen verschiedener sozialer Gruppen zeigen Unterschiede im Gesundheitsverhalten. Die spezifischen Zugangswege von Einzelpersonen und sozialen Gruppen zu gesundheitsorientierten Angeboten müssen stärker auch im Hinblick auf Bewegungs- und Sportangebote beachtet werden.

Strukturen und Qualitäten sportlicher Angebote im Präventions- und Rehabilitationsbereich sichern und ausbauen

Für den gesundheitlichen Bedarf und die individuellen Bedürfnisse unterschiedlicher Bevölkerungsgruppen müssen Lebensphasen begleitend „passende“ Bewegungs- und Sportprogramme angeboten werden. Bereits bestehende Angebotsprofile sind dem aktuellen Stand der wissenschaftlichen und praktischen Erkenntnisse und Anforderungen anzupassen. Neue Themenfelder wie z. B. „Bewegung und Ernährung“, oder auf besondere Zielgruppen ausgerichtete Angebote wie z. B. „Sturzprophylaxe“, „Sport und Demenz“ oder „schwer mobil“ für übergewichtige Kinder sind bedürfnisgerecht zu entwickeln und/oder bedarfsorientiert in der Fläche anzubieten.

Gesundheitsförderung, Prävention und Rehabilitation müssen grundsätzlich nachhaltig, d. h. zukunftsfähig geplant und umgesetzt werden. Die Prognosen über die nahe Zukunft sollen berücksichtigt und die Maßnahmen unabhängig von äußerer Unterstützung von den beteiligten Akteuren langfristig weitergeführt werden. Dies gilt auch für den gesundheitsorientierten Sport. Entsprechende Analyseinstrumente sind zu entwickeln.

Zudem treten Vereine im gesundheitsorientierten Sport nach §§ 20 und 20a SGB V sowie nach § 44 SGB IX als Leistungserbringer auf. Dies erfordert funktionierende kundenorientierte Managementabläufe, eine von den Kostenträgern



akzeptierte Qualitätssicherung und betriebswirtschaftliche Denkweisen. Dies ist umso wichtiger, weil Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung Kriterien für die Zusammenarbeit mit den Akteuren im Gesundheitssektor sind. Das bereits entwickelte Qualitätsmanagement im gesundheitsorientierten Sport muss deshalb weiter ausgebaut, die Mitarbeiter bei der Anwendung unterstützt werden.

Gesundheitsorientierte Sportangebote werden von speziell qualifizierten Übungsleiterinnen und Übungsleitern betreut. Der bereits vorhandene Pool an qualifizierten und aktiven Mitarbeitern muss aktiv gefördert, weitere interessierte Personen müssen hinzugewonnen und qualifiziert werden. Zudem erfordert das Engagement mit und in anderen Lebenswelten auch bei bereits qualifizierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern weitere Handlungskompetenzen, die durch geeignete Fortbildungsmaßnahmen gefördert werden müssen. Der Aufbau zuverlässiger Strukturen und die Beteiligung an Netzwerken benötigen zudem kompetente Vereinsmanagerinnen und Vereinsmanager.

Gesundheitsorientierte Sportangebote sind zumeist von öffentlichen Sportanlagen abhängig. Dies ist ein limitierender Faktor für die Angebotsentwicklung. Zudem sind die heutigen Ansprüche der Teilnehmerinnen und Teilnehmer an die Sporträume oft nicht mehr in Einklang zu bringen mit dem Zustand vieler kommunaler und vereinseigener Sportstätten. Die Herausforderung liegt darin, ausreichend attraktive Bewegungsräume zu schaffen und neue zu erschließen.

Lebenswelten erschließen und Vernetzung herstellen

Vielen Menschen gelingt es nur mit großen Anstrengungen, Bewegung und Sport in ihren Lebensalltag zu integrieren. Der Sport kann ihnen „Brücken bauen“, indem er an die Orte ihres Alltags geht, dorthin, wo sie einen großen Teil ihrer täglichen Zeit verbringen: in Kindertagesstätten und Schulen, in Unternehmen und Betrieben, an Orte, wo Senioren sich treffen usw. Dabei können und sollen Sportvereine sich in zweifacher Weise als Akteure bewähren. Sportvereine bringen ihre gesundheitsorientierten Sportangebote in diese Lebenswelten und arbeiten dabei mit den Akteuren des Gesundheits-, Bildungs-, Arbeits- und Sozialsektors zusammen. Zudem können sie die Träger der Lebenswelt dabei unterstützen, sich im umfassenden Sinne zu einem „gesundheitsfördernden Lebensort“ zu entwickeln.

Ins Blickfeld geraten immer mehr Ansätze, Gesundheitsförderung für eine Kommune, Stadt, einen Kreis oder eine Region systematisch zu betreiben und alle relevanten Akteure einzubeziehen. Die Zusammenarbeit des Sports mit den Akteuren des Gesundheits-, Bildungs-, Arbeits-, Sozialsektors ist dabei erklärter politischer Wille. Dadurch soll die Wirksamkeit von Programmen und Initiativen auf kommunaler bzw. regionaler Ebene erhöht werden. Der gemeinwohlorientierte Sport, aber auch Kommunalpolitik, Gesundheits-, Bildungs-, Arbeits- und Sozialwesen sind gefordert, das gemeinsame Handeln zu intensivieren. Die große Chance einer gemeinsamen Strategie besteht in der synergetischen Zusammenführung der gesundheitsfördernden Bemühungen in Nordrhein-Westfalen.





Dies zeigt sich auch im Hinblick auf die bewegungsförderliche Gestaltung der Lebenswelten. In unserer hochmodernen urbanen Welt sind die Möglichkeiten für Bewegung, Spiel und Sport hauptsächlich auf die traditionellen Sportstätten (Sport-hallen, Sportplätze) auf Freiflächen und Brachen oder lineare Systeme (z. B. Waldwege) beschränkt. Diese werden jedoch immer mehr eingeschränkt. Insgesamt bieten die alltäglichen Lebenswelten kaum noch Anlässe zu einer bewegungsorien-tierten Nutzung, wenn dies nicht sogar untersagt wird. Es sind Impulse notwendig, um Lebensräume für Bewegung, Spiel und Sport zu erhalten, wiederzugewinnen oder neu zu schaffen.

Ein gesundheitsorientiertes Profil entwickeln und ein gesundheitsfördernder Lebensort werden

Mit Strukturmerkmalen wie Partizipation, Mitbestimmung, Verantwortungsübernahme, Gemeinwohlorientierung und der Einbindung in das kommunale Umfeld sowie den auf Mitge-staltung und sozialem Miteinander orientierten Angeboten verfügen Sportvereine bereits über wesentliche Elemente eines gesundheitsfördernden Lebensortes wie ihn die Welt-gesundheitsorganisation (WHO) versteht. Diese Elemente müssen gepflegt, strukturell gestärkt und durch spezifische gesundheitsorientierte Maßnahmen ergänzt werden. Eventuell fehlende Elemente müssen in Abhängigkeit von der Vereins-situation vermehrt in den Blick genommen werden, so dass sich Sportvereine im umfassenden Sinne zu einem gesundheits-fördernden Lebensort entwickeln können, der seine Mitglieder lebensbegleitend in ihrem gesundheitlichen Verhalten stärkt und Gesundheitskompetenzen fördernde Impulse setzt. Dabei ist er auch auf Unterstützung durch Partner des Gesundheitssektors angewiesen.

4. Leitziele, Schwerpunkte und Umsetzung des Programms „Bewegt gesund bleiben in NRW!“

Damit Bewegung, Spiel und Sport wieder selbstverständliche Bestandteile des Alltags der Bürgerinnen und Bürger in Nordrhein-Westfalen werden und die Lebensräume sowie die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen dies fördern, sind Anstrengungen aller gesellschaftlichen Akteure notwendig. Der Aspekt „Gesundheit“ kann dabei der entscheidende Motor sein.

Mit dem Programm „Bewegt gesund bleiben in NRW“ greift der Landessportbund NRW gemeinsam mit den Sportfachverbänden und den Stadt-/Kreisverbänden die gesamtgesellschaftlichen Entwicklungen auf und zieht daraus die Konsequenzen im Hinblick auf die zukunftsorientierte Weiterentwicklung des Handlungsfeldes „Sport und Gesundheit“ in Nordrhein-Westfalen. Einzelne Stränge der Sportentwicklung werden zusammengeführt, schon eingeleitete Maßnahmen koordiniert, gebündelt und intensiviert sowie neue Initiativen gestartet. Mit diesen Zielsetzungen werden die vorhandenen Ressourcen effektiv und effizient eingesetzt.

Wesentliche Akteure des Gesundheits-, Bildungs-, Arbeits- und Sozialsektors in Nordrhein-Westfalen sollen Partner des Programms werden und/oder sich aktiv in die Umsetzung einbringen. Damit soll die Vernetzung zwischen dem gemeinwohlorientierten Sport und anderen gesellschaftlichen Akteuren weiter gefestigt werden.

Die Umsetzung des Programms erfolgt schrittweise und systematisch über einen Zeitraum von 10 Jahren. Dazu sind vier einander ergänzende Schwerpunkte festgelegt worden:

- I. Gesundheitsfördernder Lebensort Sportverein
- II. Gesundheitsorientierte Angebote im Sportverein
- III. Gesundheitspartner Sport
- IV. Gesundheitsmarketing im Sport

Diese Schwerpunkte leiten sich aus gesellschaftspolitischen und sportpolitischen Herausforderungen ab¹², die sich in Form von Leitzielen zusammenfassen lassen:

Gesellschaftspolitisches Leitziel

„Die Bürgerinnen und Bürger in Nordrhein-Westfalen sind gesundheitskompetent und können sich in ihrem Lebensumfeld gesundheitsbewusst verhalten.“

Aus diesem gesellschaftspolitischen Leitziel ergibt sich für jeden Schwerpunkt ein entsprechendes Teilziel:

Zu I:

„Die Bürgerinnen und Bürger in Nordrhein-Westfalen finden in ihrem Alltag Lebenswelten vor – dazu gehören auch Sportvereine –, deren Rahmenbedingungen so beschaffen sind, dass sie eine gesundheitsbewusste Lebensführung der Menschen im Alltag unterstützen.“

Zu II:

„Die Bürgerinnen und Bürger in Nordrhein-Westfalen finden ein bedarfsgerechtes und bedürfnisorientiertes¹³ Spektrum an Versorgungsleistungen in Prävention/Gesundheitsförderung und Rehabilitation vor, d. h. auch entsprechende Sport- und Bewegungsangebote im Sportverein.“

Zu III:

„Die Bürgerinnen und Bürger in Nordrhein-Westfalen erhalten durch das optimale Zusammenwirken der gesellschaftlichen Akteure, zu denen auch der gemeinwohlorientierte Sport gehört, möglichst einfach und ressourcenschonend Zugang zu qualitativ und fachlich abgesicherten Versorgungsleistungen.“

Zu IV:

„Die Bürgerinnen und Bürger in Nordrhein-Westfalen sind für eine gesunde Lebensführung sensibilisiert und motiviert, Bewegung verstärkt in den Alltag zu integrieren sowie die gesundheitsorientierten Angebote der Sportvereine zu nutzen.“

Zur Erreichung der gesellschaftspolitischen Ziele ist es notwendig, die sportpolitischen Strukturen und Arbeitsweisen im Verbundsystem des gemeinwohlorientierten Sports in Nordrhein-Westfalen weiterzuentwickeln. Daraus ergibt sich das folgende sportpolitische Leitziel.

¹² Vgl. hierzu Kapitel 5.1 und 5.2

¹³ bedarfsgerecht, d. h. Versorgung der Bevölkerung; bedürfnisorientiert, d. h. nach den Wünschen der Bevölkerung

Sportpolitisches Leitziel

„Die Sportvereine in Nordrhein-Westfalen sind ein gesundheitsfördernder Lebensort, in dem Menschen vielseitige Möglichkeiten finden, ihre Gesundheit zu fördern. Dafür haben die Vereine „Gesundheit“ zu einer Leitlinie ihres Vereinslebens gemacht. Sie arbeiten dabei mit ihren Dachorganisationen sowie Partnern des Gesundheits-, Bildungs-, Arbeits- und Sozialsektors zusammen.“

Aus diesem sportpolitischen Leitziel ist für jeden Schwerpunkt ein Ziel definiert worden:

Zu I:

„Die Sportvereine in Nordrhein-Westfalen gestalten ihre interne Organisationsstruktur und ihre Vereinskultur unter Berücksichtigung der Leitidee einer umfassenden Gesundheitsförderung.“

Zu II:

„Die Sportvereine in Nordrhein-Westfalen bieten bedarfsgerecht und bedürfnisorientiert qualitätsgesicherte Sportangebote in der Prävention/Gesundheitsförderung und in der Rehabilitation an, unter qualifizierter Leitung, mit nachhaltigen Strukturen und in geeigneten Sport- und Bewegungsräumen.“

Zu III:

„Der gemeinwohlorientierte Sport in Nordrhein-Westfalen bringt sich kompetent und aktiv mit dem Thema „Sport und Gesundheit“ in die Netzwerke zur Prävention/Gesundheitsförderung und zur Rehabilitation ein.“

Zu IV:

„Jede im gesundheitsorientierten Sport engagierte Sportorganisation wendet gezielt und systematisch Instrumente des Gesundheitsmarketings an.“

Öffentlichkeitsarbeit

Gesundheitsförderliches Verhalten im Alltag umzusetzen ist trotz besseren Wissens oft nicht leicht. Diese Schwierigkeit kennt jeder. Auch das Engagement der Multiplikatoren für den gesundheitsorientierten Sport bedarf immer wieder einer Motivation. Diese Aspekte finden plakativen Ausdruck in der Figur des „Inneren Schweinehundes“. Er soll Menschen zur Entwicklung eines aktiven und bewegten Lebensstils ermuntern und sie auf die geeigneten Angebote der Sportvereine aufmerksam machen. Er soll zugleich Multiplikatorinnen und Multiplikatoren zu einem Engagement für den gesundheitsorientierten Sport im Verein motivieren – auf humorvolle Weise. Er wird die Öffentlichkeitsarbeit im Rahmen des Programms „Bewegt gesund bleiben in NRW“ begleiten.

Umsetzung im Verbundsystem des Sports

Die Umsetzung des Programms erfolgt im Verbundsystem des gemeinwohlorientierten Sports mit gleichzeitiger partnerschaftlicher Vernetzung mit den relevanten Akteuren des Gesundheits-, Bildungs-, Arbeits- und Sozialsektors in Nordrhein-Westfalen. Zu den Kernaufgaben des Landessportbundes NRW gehört neben der inhaltlichen Ausgestaltung der vier Schwerpunkte und der Initiierung von Innovationen insbesondere die Förderung von Umsetzungsstrukturen in den Fachverbänden sowie in den Stadt- und Kreissportbünden.

Zu den Kernaufgaben der Fachverbände gehören:

- Integration des Themas „Sport und Gesundheit“ in die verschiedenen Handlungsfelder der Verbandsarbeit (z.B. Verletzungsprophylaxe, stärkere Berücksichtigung von gesundheitlichen Aspekten in Breitensportangeboten, Entwicklung fachsportartspezifischer Gesundheitssportangebote etc.)

- Motivation und Unterstützung der Mitgliedsvereine, gesundheitsorientierte Angebote in der Prävention und in der Rehabilitation in ihr Angebotsspektrum aufzunehmen
- Motivation und Unterstützung der Mitgliedsvereine, sich zu einem gesundheitsfördernden Lebensort im umfassenden Sinne zu entwickeln
- Motivation und Unterstützung der regionalen/kommunalen Verbandsstrukturen, sich aktiv in die sportinternen Netzwerkstrukturen der Programmumsetzung einzubringen.

Zu den Kernaufgaben der Stadt- und Kreissportbünde gehören:

- Motivation und Unterstützung der Mitgliedsvereine bei der Umsetzung der im Programm formulierten Schwerpunkte
- regionale Steuerung der bedarfsorientierten¹⁴ Angebotsentwicklung im gesundheitsorientierten Sport
- Regionale/kommunale Positionierung des gemeinwohlorientierten Sports im Handlungsfeld „Sport und Gesundheit“
- Aufbau und Pflege der internen und externen Netzwerke
- übergreifende Öffentlichkeitsarbeit

Dazu müssen die Fachverbände und Stadt-/Kreissportbünde gemäß ihren Möglichkeiten einen Eigenbeitrag leisten.

Dieser Eigenbeitrag besteht darin,

- eine/n Verantwortliche/n für die Betreuung des Programms „Bewegt gesund bleiben in NRW“ zu bestellen,
- Ressourcen in einem Umfang zur Verfügung zu stellen, der die Arbeitsfähigkeit des Verantwortlichen gewährleistet,
- Erfahrungen aus der Praxis in Netzwerke, z.B. des Wissensaustauschs, einzubringen,
- Evaluationsdaten zu erfassen und zu dokumentieren und
- sich an der Entwicklung und Erprobung von Innovationen zu beteiligen.

¹⁴ d. h. an der Versorgung der Bevölkerung orientiert

Diese Anforderungen treffen in gleicher Weise auch für Sportvereine zu, die das Gesamtprogramm „Bewegt gesund bleiben in NRW“ oder Teile aus den einzelnen Schwerpunkten umsetzen und für die Vereinsentwicklung nutzen wollen.

Berücksichtigung der Querschnittsfunktionen

Damit bei der Umsetzung des Programms „Bewegt gesund bleiben in NRW“ Synergieeffekte mit nachhaltiger Wirkung eintreten, werden alle vier Schwerpunkte konzeptionell und in der Praxis miteinander verzahnt. Eine wichtige Funktion erfüllen dabei die sog. „Querschnittsfunktionen“

- Mitarbeitergewinnung und -qualifizierung
- Gender-Mainstreaming und Chancengleichheit
- Integration von Menschen mit Zuwanderungsgeschichte sowie
- Sporträume.

In allen vier Schwerpunkten ist der Bedarf an **Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern** mit spezifischen Kenntnissen und Praxiswissen, z.B. im Marketing oder in der Netzwerkarbeit, auf allen Ebenen des gemeinwohlorientierten Sports notwendig. Sie sind die Impulsgeber und Aktivposten für die Umsetzung des Programms. Qualifizierungs- und Fortbildungsmaßnahmen sind demzufolge der „Treibriemen“ für die erfolgreiche Umsetzung des Programms bzw. einzelner Schwerpunkte. Es ist eine Daueraufgabe, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu rekrutieren, zu motivieren und zu qualifizieren.

Ein Eckpfeiler im Programm „Bewegt gesund bleiben in NRW“ ist die Ausrichtung der Angebotsentwicklung im gesundheitsorientierten Sport am gesellschaftlichen Bedarf, der aufgrund epidemiologischer Daten für die nahe Zukunft belegt werden kann. Damit treten sowohl auf regionaler und kommunaler



als auch auf landesweiter Ebene gesellschaftliche Gruppen in den Mittelpunkt der Aufmerksamkeit, deren soziale Lebenssituation in besonderem Maß gesundheitlich belastend ist. Auffällig ist zum Beispiel, dass **Menschen mit Zuwanderungsgeschichte** in den SPORT PRO GESUNDHEIT- und in den Rehabilitationssport-Angeboten der Vereine unterrepräsentiert sind. Dies hat verschiedene Gründe, die der gemeinwohlorientierte Sport berücksichtigen muss. Es sind Strategien zu entwickeln, um solche gesellschaftlichen Gruppen ebenso gut wie andere zu erreichen.

Damit sind die Konzepte und Erfahrungen des **Gender-Mainstreaming** und zum **Diversitymanagement** ebenso bedeutsame Ideenquellen wie die Modelle und Ansätze zur Integration von Menschen mit Zuwanderungsgeschichte und/oder von Menschen in schwierigen sozialen Lebensverhältnissen. Ziel ist es, im Programm „Bewegt gesund bleiben in NRW“ die kulturelle und soziale Chancengleichheit für Gesundheit innerhalb des gemeinwohlorientierten Sports auszubauen.

Bewegungs- und Sporträume, die für gesundheitsorientierte Angebote geeignet sind, können sehr unterschiedliche Qualitäten aufweisen. Die Anforderungen, die heutzutage z.B. an die Räumlichkeit für ein Entspannungsangebot gestellt werden, erfüllt in der Regel eine Großturnhalle nicht, eventuell aber ein Versammlungsraum usw. Im Programm „Bewegt gesund bleiben in NRW“ ist es deshalb besonders lohnenswert, die Kriterien für geeignete Räumlichkeiten zu präzisieren und evtl. neue nicht normierte Sport- und Bewegungsräume für gesundheitsorientierte Angebote und Bewegungsanlässe im Alltag systematisch zu erschließen. Zugleich sind aber auch die vorhandenen Sportstätten im Hinblick auf ihre Beschaffenheit (z.B. sanitäre Anlagen und barrierefreie Zugänge) den Anforderungen anzupassen.

5. Begründung, Ziele und Maßnahmen der Schwerpunkte

Das Programm „Bewegt gesund bleiben in NRW“ wird im Verbundsystem des gemeinwohlorientierten Sports und im Zusammenwirken mit anderen wichtigen Akteuren des Gesundheits-, Bildungs-, Arbeits- und Sozialsektors umgesetzt. Ausgehend von einer Analyse der Ausgangslage werden im Folgenden die gesellschaftspolitischen und die sportpolitischen Zielstellungen in den einzelnen Schwerpunkten und im Verbundsystem geplante Maßnahmen dargestellt. Insbesondere die gesellschaftspolitischen Zielstellungen bieten den Partnern des Gesundheits-, Bildungs-, Arbeits- und Sozialsektors Anknüpfungsmöglichkeiten und Querbezüge für eine Zusammenarbeit und damit für die Unterstützung des Programms „Bewegt gesund bleiben in NRW“.

5.1 Zahlen, Daten, Fakten: Analyse der Ausgangslage

Gesundheitsverhalten umzusetzen ist nicht leicht – wie gesund ist und wie gesund lebt Nordrhein-Westfalen?

Der Landesgesundheitsbericht 2009¹⁵ stellt Daten und Fakten zur Verfügung, die Orientierungsgrößen für eine Bedarfsplanung in der Prävention/Gesundheitsförderung und in der Rehabilitation sind.

Todesursachen

Laut Landesgesundheitsbericht führten im Jahr 2007 Herz-Kreislauferkrankungen und Schlaganfall die Rangliste der Todesursachen bei Frauen an. Brust- und Lungenkrebs sind die häufigsten Todesursachen in der Gruppe der Krebserkrankungen. Männer verstarben am häufigsten an Lungenkrebs und an Herz-Kreislauferkrankungen. Die Sterblichkeit an Krebserkrankungen sinkt zwar, aber im Gegensatz zu den Trends bei Herz-Kreislauferkrankungen steigt die Häufigkeit von Krebsneuerkrankungen an. Die Entwicklungen sind aber bei einzelnen Krebserkrankungen unterschiedlich und unterscheiden sich nach Geschlecht. In den kommenden Jahrzehnten könnte die Zahl neuer Krebserkrankungen deutlich steigen, weil mit einem wachsenden Anteil älterer Menschen in der Bevölkerung gerechnet werden muss und sich Krebsleiden im höheren Lebensalter häufen¹⁶.

¹⁵ Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales (Hrsg.) (2010): Landesgesundheitsbericht 2009. Informationen zur Entwicklung von Gesundheit und Krankheit in Nordrhein-Westfalen. Eigenverlag. Düsseldorf

¹⁶ Vgl. hierzu Robert-Koch-Institut (Hrsg.) (2010): Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Krebs in Deutschland 2005/2006, Häufigkeiten und Trends. Westkreuz-Druckerei. Berlin

Alle genannten Todesursachen gelten unter adäquaten Behandlungs- und Vorsorgebedingungen als vollständig oder für die jeweilige Altersgruppe zum Teil vermeidbar.

Erkrankungen

Hypertonie, Störungen des Fettstoffwechsels, Rückenschmerzen, Durchblutungsstörungen des Herzens und Typ-2-Diabetes sind die häufigsten Diagnosen, die von nordrhein-westfälischen Allgemeinmedizinern gestellt werden. Insbesondere Bluthochdruck und Störungen im Fettstoffwechsel sind Risikofaktoren für Herzinfarkt und Schlaganfall.

Das Auftreten von Typ-2-Diabetes in Nordrhein-Westfalen ist steigend. In 2006 wurden knapp 2 Millionen gesetzlich versicherte Bürgerinnen und Bürger mit dieser Krankheit ambulant behandelt. Die allgemeine Erkrankungshäufigkeit liegt zwischen 7 und 9 % der Bevölkerung, in der Altersgruppe der 60- bis 80-Jährigen erreicht sie fast 20 %.

Jede fünfte Frau und jeder siebte Mann leidet unter chronischen Rückenschmerzen. Krankheiten des Muskel- und Skelettsystems gehören zu den häufigsten und kostenträchtigsten Leiden in Deutschland. Arbeitsunfähigkeitstage fallen bei der berufstätigen Bevölkerung Nordrhein-Westfalens überwiegend aufgrund von Muskel- und Skeletterkrankungen an. Unter den 30- bis 74-Jährigen litten 2006 etwa 30 % der Frauen und 23 % der Männer an Rückenschmerzen und waren in ambulanter Behandlung. In der Altersgruppe der 60 bis 64-Jährigen steigen die Zahlen sprunghaft an auf etwa 40 % der Frauen und 30 % der Männer.

Psychische Erkrankungen spielen eine immer größere Rolle. Sie sind in der Allgemeinbevölkerung, vor allem bei Frauen, weit verbreitet und spielen sowohl bei Arbeitsunfähigkeit wie auch bei Frühberentungen eine immer größere Rolle. So waren 2006 insgesamt etwa 1,5 Millionen gesetzlich Versicherte aufgrund von psychischen Störungen in ambulanter Behandlung, darunter Frauen häufiger als Männer, wobei der Anteil der Männer steigt.

Eine zunehmende Bedeutung wird in den nächsten Jahrzehnten auch Demenzerkrankungen zukommen. Nach derzeitigen Schätzungen wird sich deren Zahl von heute rund einer Million bis zum Jahr 2050 verdoppeln.

Mit Stichtag 31.12.2009 waren in Nordrhein-Westfalen rund 1,7 Millionen schwerbehinderte Menschen mit einem Grad der Behinderung von mindestens 50 % erfasst.¹⁷

Kindergesundheit

Zahlreiche Studien^{18, 19, 20} zeigen alarmierende Zahlen zum Gesundheitszustand und zu den motorischen Fähigkeiten vieler Kinder und Jugendlicher in Deutschland. Schuleingangsuntersuchungen belegen einen kontinuierlichen Rückgang bei den motorischen Fähigkeiten. Bereits 9 % der Vier- bis Sechsjährigen leiden unter Übergewicht und Adipositas. Bei den Sechs- bis Zehnjährigen sind es schon 15 % und bei den Vierzehn- bis Siebzehnjährigen 17 %. Betroffen sind insbesondere Mädchen im Alter zwischen 11 und 17 Jahren aus Familien mit niedrigem sozialen Status. Das Krankheitsspektrum bei Kindern und Jugendlichen verändert sich zunehmend von akuten zu chronischen Erkrankungen.

Krankheitskosten

Betrachtet man die direkten Krankheitskosten, d. h. für medizinische Heilbehandlung, Präventions-, Rehabilitations- oder Pflegemaßnahmen und Verwaltungskosten, so ergibt sich folgendes Bild für 2006: Herz-Kreislaufkrankungen (etwa 7,7 Milliarden Euro), gefolgt von psychischen und Verhaltensstörungen (5,8 Milliarden Euro), Muskel- und Skeletterkrankungen (5,8 Milliarden Euro), Krebserkrankungen (3,2 Milliarden Euro) sowie Ernährungs- und Stoffwechselerkrankungen (2,8 Milliarden Euro).

Viele der genannten Erkrankungen werden durch Lebensstilfaktoren begünstigt oder verstärkt. Für präventive Strategien sind daher Daten und Fakten zum riskanten Gesundheitsverhalten besonders interessant. Hierzu gibt der Landesgesundheitsbericht 2009 folgende Informationen:

Gesundheitsverhalten

Etwa 35 % der Männer und 30 % der Frauen in Nordrhein-Westfalen rauchen. Knapp ein Fünftel der Männer konsumiert eine tägliche Alkoholmenge, die als riskant einzustufen ist. Bei Frauen liegt der Anteil bei 10 %. In Nordrhein-Westfalen sind gut die Hälfte der Männer und gut ein Drittel der Frauen über 18 Jahren übergewichtig oder adipös. Knapp 40 % der Bevölkerung in Nordrhein-Westfalen treiben nicht regelmäßig Sport. Etwa die Hälfte der Bevölkerung glaubt, sich allgemein im Alltag zu wenig zu bewegen.

Ursachen der Zivilisationserkrankungen

Herz-Kreislaufkrankungen, Diabetes mellitus und Rückenbeschwerden haben eine mögliche Ursache im Lebensstil der Menschen. Der dramatische Anstieg der psychischen Erkrankungen wird in Verbindung mit den modernen Arbeitsbedingungen und Arbeitsanforderungen gebracht. Risikoverhalten ist häufig auch eine Reaktion auf chronisches Stresserleben. Vielen Menschen gelingt es immer weniger, eine ausgewogene Lebensbalance herzustellen und aufrecht zu erhalten.

Für die Entstehung und Verbreitung der sog. „zivilisationsbedingten Erkrankungen“ hat die demografische Entwicklung verstärkende Wirkung. Die Lebenserwartung und damit der Anteil der Älteren an der Gesamtbevölkerung werden weiter steigen. Damit erhöht sich wahrscheinlich auch die Zahl der Menschen, die von chronischen Erkrankungen betroffen sein werden.

Auch urbane und den Alltag prägende technische Entwicklungen, die Menschen zunehmend inaktiv werden lassen, verstärken die aufgezeigten Tendenzen. So sind in den letzten 30 Jahren für Kleinkinder drei Viertel der ehemaligen Freiräume zum Spielen und Bewegen in den Großstädten verloren gegangen. Der Straßenverkehr ist in dieser Zeit um 500 % gestiegen.

¹⁷ Der Beauftragte der Landesregierung für die Belange der Menschen mit Behinderung in NRW (Hrsg.) (2011): Inklusion macht die Gesellschaft reicher. Durchsetzen, mitwirken, anregen. Eigenverlag. Düsseldorf

¹⁸ Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.) (2009): Bericht über die Lebenssituation junger Menschen und die Leistung der Kinder- und Jugendhilfe in Deutschland – 13. Kinder- und Jugendbericht. Eigenverlag. Berlin.

¹⁹ Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen (Hrsg.) (2009): Landesgesundheitsbericht 2009. Informationen zur Entwicklung von Gesundheit und Krankheit in Nordrhein-Westfalen. Eigenverlag. Düsseldorf.

²⁰ Robert-Koch-Institut (Hrsg.) (2006): Erste Ergebnisse der KiGGS-Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Eigenverlag. Berlin

Der gesundheitsorientierte Sport in Nordrhein-Westfalen – eine Bestandsaufnahme

Verschiedene Studien und Analysen geben umfangreiche Informationen über die aktuelle Situation des gesundheitsorientierten Sports in Nordrhein-Westfalen. Im Folgenden dazu einige besonders wichtige Aspekte:

Gesundheitsorientierter Sport als ein wichtiges Angebotssegment

Es gibt in Nordrhein-Westfalen über 6.000 Angebote der Prävention/Gesundheitsförderung mit dem Siegel SPORT PRO GESUNDHEIT²¹ und über 18.000 anerkannte Rehabilitationssportangebote für annähernd 30 verschiedene Indikationen (Stand 10/2011). 28 % der Sportvereine in Nordrhein-Westfalen bieten gesundheitsorientierte Angebote in Prävention, Gesundheitsförderung und Rehabilitation. Fast 16 % aller Sportangebote der Vereine in Nordrhein-Westfalen haben einen expliziten Gesundheitsbezug. Die Zahl der Angebote entwickelt sich überaus dynamisch.

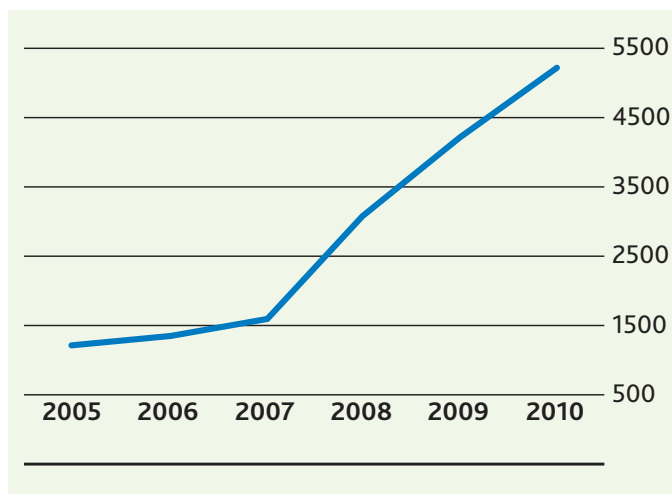


Abb. 1: Entwicklung der Angebote SPORT PRO GESUNDHEIT inkl. „Pluspunkt Gesundheit. DTB“ und „Gesund und fit im Wasser“ DSV

Die Anzahl der zertifizierten präventiven/gesundheitsfördernden Sportangebote stieg besonders in den letzten Jahren stark an. Die Profile „Haltung und Bewegung“ sowie „Herz-Kreislaufsystem“ verzeichnen die größten Zuwächse.

²¹ Inkl. der Siegel „Pluspunkt Gesundheit. DTB“ des Deutschen Turnerbundes und „Gesund und fit im Wasser“ des Deutschen Schwimmverbandes



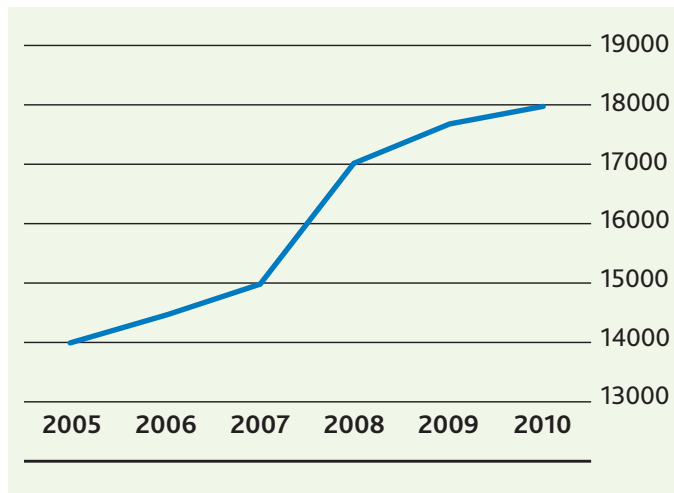


Abb. 2: Entwicklung der anerkannten Angebote im Rehabilitationssport

Insgesamt nimmt die Anzahl der anerkannten Rehabilitationssportangebote in Nordrhein-Westfalen in allen Indikationen, z. B. „Herz-Kreislauf-Erkrankungen“, „Lungensport“, „Krebsnachsorge“ und „Diabetes“ zu. In der Indikation „Orthopädische Erkrankungen“ sind die größten Zuwächse zu verzeichnen.

Ansprache von Zielgruppen

Mit den gesundheitsorientierten Angeboten werden in der Regel Bürgerinnen und Bürger ab 50 Jahren angesprochen. Fast 70 % der Teilnehmer von SPORT PRO GESUNDHEIT-Angeboten sind weiblich. Wie in der Prävention repräsentiert auch im Rehabilitationssport die Geschlechterverteilung in den einzelnen Indikationsbereichen (z.B. Herz-Kreislauf- oder

Krebserkrankungen) zumeist nicht die tatsächliche Erkrankungshäufigkeit in der Bevölkerung. Menschen mit sozialen Benachteiligungen und Bildungsferne und/oder mit Migrationsgeschichte finden nur selten Zugang zu den Angeboten.²² Für Jugendliche und Erwachsene im mittleren Alterssegment gibt es, von Einzelinitiativen der Vereine abgesehen, keine Angebotskonzepte. Für Kinder im Vorschul- und Grundschulalter liegt kein differenziertes Gesamtkonzept für die individuelle Förderung in der Prävention/Gesundheitsförderung vor. Projekterfahrungen des Landessportbundes NRW im Zusammenhang mit gesundheitsorientierten Angeboten für besondere Zielgruppen (z.B. übergewichtige Kinder) oder Themengebiete (Sport nach Prostatakarzinom) zeigen, dass es für Sportvereine schwierig ist, solche Angebote zu platzieren und nachhaltig abzusichern.

Bindung an Bewegung und Sport durch gesundheitsorientierte Angebote

Hauptsächlich durch gesundheitsorientierte Angebote konnten die Sportvereine in Nordrhein-Westfalen in der Altersgruppe bis 6 Jahren zwischen 1999 und 2007 knapp 14 % mehr Mitglieder gewinnen, obwohl die Anzahl an bis 6-jährigen Kindern landesweit um 15,7 % abnahm. Die Anzahl an über 60-jährigen in Nordrhein-Westfalen nahm um 9,4 % zu, die Sportvereine konnten durch gesundheitsorientierte Angebote ihren Mitgliederbestand in dieser Altersgruppe jedoch um

²² Deutscher Ethikrat (Hrsg.) (2010): Tagungsdokumentation Migration und Gesundheit – Kulturelle Vielfalt als Herausforderung für die medizinische Versorgung. Eigenverlag, Berlin. 26



über 43,5 % steigern. Die gesundheitsorientierten Angebote werden von den Teilnehmern überaus positiv bewertet: die durchschnittliche Zufriedenheit bei SPORT PRO GESUNDHEIT-Angeboten beträgt 1,45 und bei den Rehabilitationssportangeboten 1,48 auf einer 4er-Skalierung.²³

Kooperationen und Netzwerke

Mehr als zwei Drittel der Sportvereine in Nordrhein-Westfalen kooperieren in irgendeiner Form mit einer Schule, ca. 40 % mit einem Kindergarten bzw. einer Kindertagesstätte und fast 38 % mit dem Jugendamt. In den zurückliegenden Jahren ist die Zahl der Kooperationen beständig gestiegen, vor allem mit Kindertagesstätten, Krankenkassen, Jugendämtern und Gesundheitsämtern aber auch mit Gleichstellungs- und Integrationsbeauftragten. Auch Kooperationen mit Wirtschaftsunternehmen und kommerziellen Anbietern weisen eine steigende Tendenz auf. Sportvereine, die mit externen Partnern kooperieren, haben geringere Probleme bei der Gewinnung und Bindung von Mitgliedern.

Vereinsstruktur und Bedeutung des Themas „Sport und Gesundheit“

97,1 % der im gesundheitsorientierten Sport aktiven Vereine sind Mehrspartenvereine mit durchschnittlich über acht verschiedenen Sportarten. Die im gesundheitsorientierten

Sport aktiven Vereine sind mit im Mittel 740 Mitgliedern mehr als doppelt so groß wie Vereine ohne gesundheitsorientierte Sportangebote. Das Ziel „Mein Verein engagiert sich im Bereich des Gesundheitssports“ wird unter den Vereinszielen von Verantwortlichen eher nachrangig eingestuft.²⁴

Probleme der Sportvereine

Zu viele Sportvereine haben im Hinblick auf das Handlungsfeld „Sport und Gesundheit“ noch kein klares Vereinsprofil und keine eindeutige Zukunftsausrichtung. Die Chancen, die sich in der Entwicklung zu einem gesundheitsfördernden Lebensort liegen, werden noch nicht ausreichend erkannt. Erst wenn dies vorliegt, können eine entsprechende Infrastruktur mit qualifizierten Mitarbeitern und einer programmatischen Ausrichtung etabliert und Netzwerkbezüge hergestellt werden. Die gesundheitsorientierten Sportangebote der Vereine sind nach wie vor in der Bevölkerung nicht ausreichend bekannt. Der Zustand, die zeitliche Verfügbarkeit und die Eignung der vorhandenen Sportstätten für die gesundheitsorientierten Angebote stellen für die sich im Gesundheitssport engagierenden Vereine ein signifikant größeres Problem dar als für die anderen Vereine. Es nutzen aber 85,7 % aller Vereine mit gesundheitsorientierten Angeboten kommunale Sportanlagen. Die Teilnehmer an SPORT PRO GESUNDHEIT- und an Rehabilitationssportangeboten bewerten die Sport- und Bewegungsräume (Sauberkeit,

²³ Vgl. hierzu u. a. Landessportbund NRW (Hrsg.) (2010): SPORT PRO GESUNDHEIT-Angebote in Nordrhein-Westfalen – Entwicklungen und Ergebnisse von Qualitätsüberprüfungen. Eigenverlag. Duisburg

²⁴ Bundesinstitut für Sportwissenschaft, Deutsche Sporthochschule Köln, Deutscher Olympischer Sportbund (Hrsg.) (2010): C. Breuer, P. Wicker: Sportentwicklungsbericht 2009/2010. Analyse zur Situation der Sportvereine in Deutschland: Sportvereine in Deutschland. Eigenverlag. Köln



Temperatur, Eignung etc.) als mit Abstand schlechtesten Aspekt des Angebots. Die Konkurrenz zu kommerziellen Anbietern wird von den im gesundheitsorientierten Sport aktiven Vereinen stärker wahrgenommen als von anderen Vereinen. Auch die Konkurrenzsituation mit anderen Vereinen wird stärker gewichtet. Finanzielle Risiken und die Konkurrenzsituation verhindern oft das Engagement eines Vereins für den gesundheitsorientierten Sport.

Mit dem „Handlungsprogramm 2015 „Sport und Gesundheit“ für das Land Nordrhein-Westfalen“ wurden seit 2005 verschiedene Initiativen gestartet, um mehr Menschen zu Bewegung und Sport zu motivieren, den Bekanntheitsgrad der gesundheitsorientierten Angebote in den Sportvereinen zu erhöhen, die Vereine bei der Einrichtung und nachhaltigen Absicherung der Angebote zu unterstützen und die Vernetzung der Sportstrukturen mit dem Gesundheitssektor zu intensivieren. Mit gutem Erfolg, wie die bisher angeführten und die nachfolgenden Zahlen belegen:

Vereinsunterstützende Strukturen in den Fachverbänden und in den Stadt-/Kreissportbünden

Seit 2005 haben insgesamt 20 Fachverbände und 25 Stadt- und Kreissportbünde die vom Landessportbund NRW ausgeschriebenen Fördermaßnahmen zur Entwicklung von vereinsunterstützenden Strukturen genutzt. Diese Fachverbände und Stadt-/Kreissportbünde weisen durchschnittlich eine dynamischere Entwicklung sowohl bei den SPORT PRO GESUNDHEIT-Angeboten als auch bei den Rehabilitations-sportangeboten auf.²⁵ Innerhalb von vier Jahren stieg die Zahl der Stadt- bzw. Kreissportbünde, die in Kommunalen Gesundheitskonferenzen mitarbeiten, von 16 auf 28. Fachverbände und Stadt-/Kreissportbünde mit einer hauptberuflich besetzten Koordinierungsstelle „Sport und Gesundheit“, die für die Umsetzung von Projekten (z.B. schwer mobil) eingesetzt

²⁵ Vgl. hierzu und dem Folgenden Landessportbund NRW (Hrsg.) (2009): Handlungsprogramm 2015 „Sport und Gesundheit“ für das Land NRW – Zwischenauswertung der „Initiative zur Strukturentwicklung ‚Sport und Gesundheit‘ in Fachverbänden und Stadt-/Kreissportbünden“. Eigenverlag, Duisburg

werden und/oder das Handlungsfeld „Sport und Gesundheit“ systematisch bearbeiten, zeigen sowohl in der Angebotsentwicklung als auch im Grad der Vernetzung eine positivere Entwicklung als solche ohne Koordinierungsstelle.

Informationsarbeit zum gesundheitsorientierten Sport

Der Informationsstand über die gesundheitsorientierten Angebote der Sportvereine konnte durch die Öffentlichkeitskampagne „Überwinde deinen inneren Schweinehund“ (ÜdiS) in einzelnen Interventionsregionen um 10 % verbessert werden (z.B. von 25 % auf 35 % der Befragten)²⁶. Die steigende Zahl der Teilnehmer an SPORT PRO GESUNDHEIT- und Rehabilitations-sport-Angeboten deutet darauf hin, dass sich die Maßnahmen der Öffentlichkeitskampagne auch in der Inanspruchnahme der gesundheitsorientierten Angebote der Sportvereine niederschlägt. Rund 10 % der relevanten niedergelassenen Ärzte (rund 10.000) und über 10 % der Apotheken (4.000) in Nordrhein-Westfalen forderten Kampagnenmaterial für ihre Informationsarbeit zu den gesundheitsorientierten Angeboten der Sportvereine an. Eine Online-Befragung²⁷ von Ärzten und Sportvereinsmitarbeitern ergab, dass die gesundheitsorientierten Angebote der Sportvereine in NRW bei mehr als einem Drittel der befragten Ärzte bekannt sind. Mehr als die Hälfte der Vereine kennt die Kampagne „Überwinde deinen inneren Schweinehund“ (ÜdiS) und mehr als ein Drittel der Vereine gab an, zukünftig weitere gesundheitsorientierte Angebote aufbauen zu wollen. Sie haben „Gesundheit“ als wichtiges Thema erkannt.

²⁶ Kölner Institut für angewandte Gesundheitswissenschaften (Hrsg.) (2009): H. Allmer u. a.: Evaluationsstudie zur Kampagne „Überwinde deinen inneren Schweinehund“. Unveröffentlichter Abschlussbericht einer mit Mitteln des Bundesministeriums für Bildung und Forschung geförderten Studie. Köln

²⁷ Institut für Bewegungs- und Neurowissenschaft, Abteilung Bewegungs- und Gesundheitsförderung der Deutschen Sporthochschule Köln (Hrsg.) (2010): C. Graf: Evaluation der Öffentlichkeitskampagne „Überwinde deinen inneren Schweinehund“ (ÜdiS) in Form einer Online-Befragung. Unveröffentlichter Abschlussbericht. Köln

5.2 Schwerpunkt I: Gesundheitsfördernder Lebensort Sportverein

5.2.1 Begründung, Sachstand, Grundverständnis

Die beschriebenen Entwicklungen werfen auch für den gemeinwohlorientierten Sport Fragen auf, ob und in welchem Maß er darauf vorbereitet ist, den Herausforderungen der Zukunft zu begegnen. In der Prävention/Gesundheitsförderung sowie in der Rehabilitation durch Bewegung und Sport standen in den Sportvereinen bislang die Angebotsentwicklung und damit die Individualprävention im Fokus. Gesundheit liegt aber nicht nur in der Eigenverantwortung des Einzelnen, sondern ist auch eine soziale Aufgabe. Gesundheit wird von Menschen dort geschaffen und gelebt, wo sie ihren Alltag verbringen. Damit tritt neben die individualpräventiven Gesundheitsangebote eine zweite Säule: die Verhältnisprävention, also die Beschaffenheit der alltäglichen Lebenswelten und ihre Wirkung auf die Gesundheit der Menschen, die sie aufsuchen.

Was eine gesundheitsfördernde Lebenswelt ausmacht, hat die Weltgesundheitsorganisation (WHO) beschrieben.²⁸ Lebenswelten wie z. B. Kindertagesstätten, Schulen oder Senioreneinrichtungen, Unternehmen oder Verwaltungen sind „Orte oder soziale Kontexte“ im Alltag von Menschen mit einer Organisationsstruktur und einer gesellschaftlichen Aufgabe. Auch wenn solche Lebenswelten oft wie starre Strukturen wirken, werden sie doch von Menschen gestaltet und sind deshalb grundsätzlich veränderbar.²⁹ Ihre Beschaffenheit und ihre Struktur stehen mit den Menschen in Wechselwirkung. Lebenswelten können ebenso negative wie auch

positive Wirkungen auf das Wohlbefinden und die Gesundheit haben. Gesundheitsförderung kann somit auch Veränderungen der Lebenswelt zum Ziel haben, damit diese eine positivere Wirkung auf die Gesundheit der Menschen entfalten. Laut WHO ist eine Lebenswelt dann gesundheitsfördernd, wenn die räumlichen und sozialen Bedingungen, die die Menschen dort vorfinden, und die Aufgaben und Belastungen, die sie dort zu bewältigen haben, ihrer Gesundheit zu gute kommen.

Um diesen Idealzustand zu erreichen, können zwei sich ergänzende Wege beschritten werden. Man spricht von *Gesundheitsförderung in einer Lebenswelt*, wenn dort Maßnahmen (Kurse, Programme, Projekte) der Gesundheitsförderung organisiert und durchgeführt werden. Eine *gesundheitsfördernde Lebenswelt* ist mehr als das. Es ist ein Konzept für die Lebenswelt, in dem festgelegt wird, wie gesundheitsfördernde Aspekte in die täglichen Aktivitäten einbezogen werden, wie alle Personengruppen an deren Gestaltung aktiv beteiligt werden, wie und wozu die Erfahrungen aus der Umsetzung ausgewertet werden und wie das erreichte Qualitätsniveau kontinuierlich weiterentwickelt werden soll.³⁰

Die Kriterien einer Lebenswelt treffen auch für Sportvereine zu. Sportvereine haben eine Organisationsstruktur, erfüllen eine gesellschaftliche Aufgabe, verfolgen Ziele, sind dauerhafte und stabile soziale Gebilde und sind im kommunalen Umfeld verwurzelt. Ihr für die Gesellschaft wertvolles „Produkt“, ist es, Menschen Möglichkeiten zu bieten, sich im Sport nach persönlichen Motiven und Voraussetzungen zu betätigen.

²⁸ Weltgesundheitsorganisation (1998): Health Promotion Glossary. Genf: WHO/HPR/HEP/ 98.1.

²⁹ Vgl. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.) (2011): Settingansatz/Lebensweltansatz. In: Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Verlag für Gesundheitsförderung, Gamburg

³⁰ Vgl. Baric, L./Conrad, G. (1999): Gesundheitsförderung in Settings. Verlag für Gesundheitsförderung G. Conrad, Gamburg



Viele Sportvereine in Nordrhein-Westfalen führen qualifiziert betreute Angebote in der Prävention/Gesundheitsförderung und in der Rehabilitation durch. Sie wenden sich dabei an das Gesundheitsverhalten der Mitglieder und Besucher und unterstützen sie bei der Entwicklung ihrer Gesundheitsressourcen. Sie leisten damit einen gesellschaftlich wertvollen Beitrag. Aber auch die Beschaffenheit der Sportvereine hat Wirkungen auf die Gesundheit, das Wohlbefinden und das Risikoverhalten von Menschen. Sie kann gezielt so gestaltet werden, dass sie den Mitgliedern und Besuchern gesunde Rahmenbedingungen für ihren Sport und ihren sonstigen Aufenthalt in Vereinsräumen bietet. Der Sportverein betreibt dann nicht nur Gesundheitsförderung in und durch seine Angebote, sondern ist selbst der Gegenstand und das Ziel von gesundheitsfördernden Ideen und Maßnahmen. Nach dem Motto „Was können und müssen wir tun, um den Menschen, die zu uns kommen, Bedingungen zu bieten, die ihrer Gesundheit zu gute kommen, zumindest sie aber nicht beeinträchtigen?“ Gesundheitsförderung wird so zu einem *Organisationsprinzip* des alltäglichen Vereinslebens und eine Leitidee für die Vereinskultur.

Grundsätzlich ist das Ziel, die Organisationsstrukturen des Vereins und die gelebte Kultur gesundheitsförderlich zu gestalten, für jeden Sportverein geeignet. Es ist an keine Voraussetzungen gebunden. Allerdings erschließt es sich für Sportvereine schneller, die bereits gesundheitsorientierte Angebote durchführen und mit externen Partnern in diesen Bezügen zusammenarbeiten.

Im Projekt „Der Sportverein – ein gesundheitsfördernder Lebensort“ (2007 – 2009) haben drei Sportvereine in Nordrhein-Westfalen mit völlig unterschiedlichen Voraussetzungen erste Erfahrungen mit der Umsetzung der Leitidee gesammelt.³¹ Ihnen gemeinsam war nur eines: sie waren überzeugt, auf diesem Weg wertvolle Impulse für ihren Sportverein und sein Profil zu finden und sie waren bereit, sich selbst zu hinterfragen.

³¹ Landessportbund Nordrhein-Westfalen (Hrsg.) (2007a): Der Sportverein – ein gesundheitsfördernder Lebensort. Positionspapier. Eigenverlag, Duisburg sowie Landessportbund Nordrhein-Westfalen (Hrsg.) (2007b): Der Sportverein – ein gesundheitsfördernder Lebensort. Projektausschreibung. Eigenverlag, Duisburg

Für Sportvereine sprechen gute Gründe dafür, sich mit diesem Ansatz der Gesundheitsförderung auseinanderzusetzen:

- Der Sportverein ist nicht nur Anbieter von „Sport und Gesundheit“, sondern entwickelt ein individuelles Profil als Gesundheitsakteur, der die Idee der Gesundheitsförderung auch für die Vereinsentwicklung als wertvoll erachtet.
- Der Sportverein selbst „lebt“ ein umfassendes Verständnis von Gesundheit.
- Der Sportverein entwickelt seinen sozialen Kern weiter und orientiert sich dabei an den Bedürfnissen und Erwartungen der Mitglieder und Besucher sowie der Bürgerinnen und Bürger im kommunalen Umfeld.
- Der Sportverein motiviert Mitglieder und Besucher zur persönlichen Beteiligung an der Vereinsentwicklung, weil sie Einfluss nehmen können auf die gesundheitsbewusste Gestaltung der Vereinskultur.
- Der Sportverein gewinnt für Mitglieder und Besucher an Identifikationspotenzial und motiviert sie zur dauerhaften Bindung.
- Der Sportverein fördert die persönlichen Gesundheitskompetenzen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und würdigt sie als den „produktiven“ Kern des Vereins.
- Der Sportverein gewinnt für viele gesellschaftliche Gruppen an Attraktivität, weil er ihre gesundheitlichen Interessen im Sinne des Diversitymanagements im alltäglichen Vereinsleben berücksichtigt.
- Der Sportverein erhöht seine Attraktivität als Kooperationspartner für andere Akteure auf kommunaler Ebene, weil er intern die Bedingungen für eine nachhaltige Bindung von Menschen an Gesundheit und Sport schafft.
- Der Sportverein öffnet sich nach außen und entwickelt eine Kultur des offenen Austausches mit anderen Gesundheitsakteuren vor Ort.
- Der Sportverein steht in der öffentlichen Wahrnehmung für Stringenz, Qualität, Flexibilität sowie Offenheit und Ansprechbarkeit für gesellschaftliche Anforderungen und Erwartungen.
- Der Sportverein erschließt sich neue Kooperationspartner, neue Entwicklungsbereiche und Finanzierungsquellen.

5.2.2 Ziele

Gesellschaftspolitisches Ziel des Schwerpunktes

Die Erkenntnis, dass die Gesundheit von Menschen stark von den alltäglichen Lebensbedingungen beeinflusst wird, ist in allen gesellschaftlichen Bereichen verbreitet. Gesundheitsförderung als Organisationsprinzip wird heute in vielen gesellschaftlichen Einrichtungen wie z. B. Kindertagesstätten, Schulen oder Betrieben umgesetzt. Die Wirksamkeit dieses Ansatzes wird gesellschaftspolitisch hoch eingeschätzt. Somit fügt sich der gemeinwohlorientierte Sport – insbesondere die Sportvereine – in eine gesamtgesellschaftliche Entwicklung ein. Das gesellschaftspolitische Ziel des Schwerpunktes heißt deshalb:

Die Bürgerinnen und Bürger in Nordrhein-Westfalen finden in ihrem Alltag Lebenswelten vor – dazu gehören auch Sportvereine –, deren Rahmenbedingungen so beschaffen sind, dass sie eine gesundheitsbewusste Lebensführung der Menschen im Alltag unterstützen.

Sportpolitisches Ziel des Schwerpunktes

Um einen Beitrag zur Realisierung dieses gesellschaftspolitischen Ziels leisten zu können, sind alle Strukturen des gemeinwohlorientierten Sports gefordert. Ausgangspunkt und Ziel aller Strategien und Maßnahmen sind letztlich die Sportvereine. Sie sollen das Selbstverständnis entwickeln und die Kompetenzen erwerben, um alle Menschen, die sie aufsuchen, dabei zu unterstützen, die gesundheitlichen Ressourcen ihrer jeweiligen Lebensphase auszuschöpfen. Dafür sollen die Sportvereine die besten Möglichkeiten bieten. Das sportpolitische Ziel des Schwerpunktes heißt deshalb:

„Die Sportvereine in Nordrhein-Westfalen gestalten ihre interne Organisationsstruktur und ihre Vereinskultur unter Berücksichtigung der Leitidee einer umfassenden Gesundheitsförderung.“

Das sportpolitische Ziel des Schwerpunktes umfasst folgende Teilziele:

- Der Sportverein verfügt über eine interne Organisationsstruktur und einen kontinuierlichen Entwicklungsprozess für das Gesundheitsmanagement.
- Der Sportverein bindet alle Personengruppen in die Entwicklungsschritte zum gesundheitsfördernden Lebensort ein.
- Im Sportverein besteht unter den Mitgliedern und Mitarbeitern ein gemeinsames Verständnis über die verbindlichen Regeln des Gesundheitsverhaltens im Verein.
- Der Sportverein fördert aktiv das Wohlbefinden, die Zufriedenheit und die Gesundheitsressourcen aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.
- Der Sportverein bietet den Mitgliedern und Besuchern ein breites Angebotsspektrum an, das ihren gesundheitlichen Bedürfnissen und Interessen entspricht und ihre Gesundheitskompetenzen stärkt.
- Der Sportverein nutzt für alle Vereinsaktivitäten gesundheitlich unbedenkliche Anlagen und Räumlichkeiten.
- Der Sportverein ist ein gesundheitsfördernder Akteur in der Stadtteilkultur.
- Der Sportverein hat sich zukunftsorientiert auf die Veränderungen in der gesundheitlichen Nachfrage eingestellt, insbesondere im Hinblick auf die alternde Gesellschaft.

5.2.3 Vorgehen und Indikatoren

Die Idee des „Gesundheitsfördernden Lebensortes Sportverein“ hat für Sportvereine einen hohen Innovationsgehalt, denn das verbreitete Verständnis von Gesundheitsförderung beschränkt sich auf die Durchführung von Bewegungs- und Sportangeboten. Dieses Verständnis wird in diesem Schwerpunkt um Sichtweisen erweitert, die Stück für Stück erschlossen werden müssen.

Zunächst muss es darum gehen, die Strukturen des gemeinwohlorientierten Sports – insbesondere die der Sportvereine – für die Kernidee des Schwerpunktes und die darin angelegten Möglichkeiten für die Vereinsentwicklung zu sensibilisieren und zur Umsetzung zu motivieren. Unter dieser Zielsetzung ist eine Internet-Plattform mit konkreten Praxisbeispielen und Kontakten das Medium der Wahl.

Da es den Königsweg für die Umsetzung der Idee des „Gesundheitsfördernden Lebensortes Sportverein“ nicht gibt, sondern jeder Sportverein seinen Weg selbst festlegen und die geeigneten Maßnahmen dafür auswählen muss, sind Beratung und Begleitung die entscheidenden Mittel der Dachorganisationen zur Unterstützung der Sportvereine. Dazu werden die bestehenden Strukturen (z. B. Qualifizierungszentren, VIBSS) genutzt.

Primärer Indikator für den Erfolg im Schwerpunkt „Gesundheitsfördernder Lebensort Sportverein“ ist:

- Die Anzahl der Sportvereine, die auf der Internetplattform des Landessportbundes NRW Praxisbeispiele und Erfahrungen vorstellen.

Darüber hinaus ergeben sich aus den Teilzielen, den Maßnahmen zur Strukturentwicklung und den Querschnittsfunktionen weitere Indikatoren:

- Die Anzahl der thematischen VIBSS-Beratungen für Sportvereine und die Anzahl der teilnehmenden Sportvereine
- Die Anzahl der Sportvereine, die die entsprechenden Qualifizierungs- und Fortbildungsmaßnahmen besuchen
- Die Anzahl der abgerufenen Strukturentwicklungsmaßnahmen für Stadt-/Kreissportbünde und Fachverbände, die die Umsetzung des Schwerpunktes unterstützen.



5.2.4 Maßnahmen

Der Schwerpunkt „Gesundheitsfördernder Lebensort Sportverein“ wird im Verbundsystem des gemeinwohlorientierten Sports umgesetzt. Der Landessportbund NRW, die Stadt- und Kreissportbünde mit ihren Stadt- und Gemeindegemeinschaften, die Fachverbände und insbesondere die Sportvereine tragen gemäß ihrem Auftrag in spezifischer Weise zur Zielerreichung bei.

Der Landessportbund NRW

- richtet eine Internetplattform für Beispiele guter Praxis („Wissensnetzwerk“) aus den Sportvereinen ein und gewährleistet eine aktive Pflege und Betreuung.
- führt Projekte mit Sportvereinen, Stadt- und Kreissportbünden oder Fachverbänden zu Einzelaspekten durch.
- entwickelt unter Einbeziehung der Praxiserfahrungen von Sportvereinen praktikable Verfahrensmodelle und Arbeitshilfen.
- entwickelt spezifische Informations-, Beratungs- und Qualifizierungsmaßnahmen für Sportvereine und bindet diese in bestehende Strukturen der Fachverbände und Stadt-/Kreissportbünde ein, z. B. Qualifizierungszentren, VIBSS etc.
- kommuniziert die Leitidee „Gesundheitsfördernder Lebensort Sportverein“ in überregionale Politik-, Wissenschafts- und Gesundheitsnetzwerke.
- evaluiert die Erfahrungen der Sportvereine aus der Umsetzung des Schwerpunktes und die Wirksamkeit der Unterstützungsleistungen von Stadt-/Kreissportbünden, Fachverbänden und Landessportbund NRW.

Die Stadt-/Kreissportbünde und Fachverbände

- werben in der Binnenstruktur des Sports für die Idee des „Gesundheitsfördernden Lebensorts Sportverein“, z. B. auf Mitgliederversammlungen, auf der eigenen Homepage, in Vereinssitzungen, in den Medien usw.
- motivieren und unterstützen Vereine dabei, ihre Praxiserfahrungen in die Internetplattform des Landessportbundes NRW einzupflegen.
- bieten Informations-, Beratungs-, Qualifizierungs- und Fortbildungsmaßnahmen an, die der Landessportbund NRW zu speziellen Aspekten des Schwerpunktes konzipiert hat.
- beraten und betreuen die Sportvereine bei der Planung und Umsetzung einzelner Aspekte und nutzen dafür die Arbeitshilfen des Landessportbundes NRW.

Die Sportvereine

- machen Gesundheit zu einer Leitidee ihrer Vereinsentwicklung.
- entwickeln eine individuelle Strategie zur Umsetzung des Schwerpunktes.
- arbeiten mit ihren Dachorganisationen aktiv zusammen und nutzen die verfügbaren Unterstützungsleistungen zum Schwerpunkt „Gesundheitsfördernder Lebensort Sportverein“ (z. B. Arbeitshilfen, Informationsveranstaltungen, Beratungen, Fortbildungen, Internetplattform, Projekte).



5.3 Schwerpunkt II: Gesundheitsorientierte Angebote im Sportverein

5.3.1 Begründung, Sachstand, Grundverständnis

Der Landessportbund NRW greift das Gesundheitsverständnis der Weltgesundheitsorganisation (WHO) gemäß der „Ottawa-Charta“ (1986) auf. Gesundheitsförderung wird dort als ein Prozess beschrieben, der darauf abzielt, „Menschen eine höheres Maß an Selbstbestimmung über die Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen“ (Gestaltungsfähigkeit). Diesem WHO-Verständnis folgend basiert „Gesundheit“ auf einem positiven und ganzheitlichen Konzept, d. h. die Bedeutung individueller und körperlicher wie auch sozialer und ökologischer Ressourcen wird in gleicher Weise berücksichtigt.

Um die vielfältigen Möglichkeiten des Sports zur Entwicklung der Gesundheitskompetenz³² und zur individuellen Gesundheitsförderung gezielt einsetzen und nutzen zu können, ist eine Differenzierung notwendig. Sport kann, je nachdem wie er gestaltet wird, einen Beitrag zur Erhaltung und Verbesserung der physischen, psychischen und sozialen Leistungsfähigkeit, zur Erhaltung, Wiederherstellung und Verbesserung der organischen Funktionsfähigkeit sowie zur Entwicklung einer individuellen Gestaltungsfähigkeit im Sinne einer gelingenden Alltagsbewältigung leisten. Sportangebote in der Prävention/Gesundheitsförderung und in der Rehabilitation haben ihren Schwerpunkt in der Erhaltung, Wiederherstellung und/oder Verbesserung der organischen Funktionsfähigkeit sowie in der Stärkung/Förderung von individuellen Gesundheitsressourcen im Hinblick auf die Gestaltung der alltäglichen Lebensbedingungen und die Bewältigung von Herausforderungen im Alltag. Diese Aspekte müssen zukünftig noch stärker als bisher in die Praxis der gesundheitsorientierten Angebote einfließen. Maßnahmen zur Qualifizierung und zur Qualitätssicherung sollen die Übungsleitungen dabei unterstützen.

Die gesellschaftlichen Entwicklungen haben Konsequenzen auch im Hinblick auf die gesundheitsorientierten Sportangebote der Vereine. Im Rahmen des „Handlungsprogramms 2015 ‚Sport und Gesundheit‘ für das Land Nordrhein-Westfalen“ ist das Angebotsspektrum weiter ausdifferenziert worden, neue Themenfelder wurden bearbeitet und neue Zielgruppen angesprochen. So wurden in den letzten Jahren Krebsnachsorge-Sportgruppen für Prostatakrebs betroffene Männer geschaffen, spezielle Angebote für übergewichtige Kinder (schwer mobil) aufgebaut sowie themenspezifische Angebotskonzepte wie z. B. „Stressbewältigung und Entspannung durch Bewegung“ oder „Bewegung und Ernährung“ entwickelt. Diese in Projekten bewährten Angebote müssen in die Fläche gebracht werden.

Die Ergebnisse des Landesgesundheitsberichts³³ weisen die Richtung für die weitere zukünftige Angebotsentwicklung. Es ist mit einem steigenden Bedarf an Rehabilitationssportgruppen insbesondere in den Indikationen „Krebs“, „Diabetes“, „Herz-Kreislaufkrankungen“ und „Orthopädie“ zu rechnen. Angebotskonzepte für die steigende Zahl von Menschen mit psychischen Erkrankungen sowie mit Demenzerkrankungen sind zu entwickeln. Zunehmend werden u. a. von Fachgesellschaften auch Präventionsangebote für diese Indikationen angeboten. Dieser Entwicklung ist durch die bessere Positionierung der SPORT PRO GESUNDHEIT-Angebote zu begegnen. Auf der Grundlage von Studien zum Einfluss sozioökonomischer Faktoren auf die Gesundheit ist bekannt, dass bildungsferne Menschen, Menschen aus schlechterer sozialer Lage und Menschen mit Zuwanderungsgeschichte ein annähernd doppelt so hohes Risiko haben, schwere Erkrankungen zu erleiden oder vorzeitig zu versterben als Menschen aus höheren sozialen Schichten. Die Präventions- und Rehabilitationssportangebote der Vereine sprechen nach wie vor aber hauptsächlich Menschen aus mittlerer und höherer sozialer Schicht an. Auch Menschen mit Zuwanderungsgeschichte finden nur selten den Weg in die gesundheitsorientierten Angebote. Zudem sprechen die verschiedenen

³² World Health Organisation (1998): Gesundheitskompetenz definiert die Gesamtheit der kognitiven und sozialen Fertigkeiten, welche die Menschen motivieren und befähigen, ihre Lebensweise derart zu gestalten, dass sie für die Gesundheit förderlich ist. Vgl. hierzu auch Landessportbund NRW (Hrsg.) (2010): Gesundheitskompetenz fördern. Grundlagen der Projektgruppe „Gesundheitskompetenz“ des Forums „Aktion Zukunft Lernen“. Eigenverlag, Duisburg sowie Landessportbund NRW (Hrsg.) (2003): Sport, Bewegung und Gesundheit. Grundlagen und Leitziele zur Praxis gesundheitsorientierter Sport- und Bewegungsangebote in NRW. Eigenverlag, Duisburg

³³ Vgl. hierzu Kapitel 5.1

Angebote die Geschlechter sehr unterschiedlich an. So sind Frauen im Durchschnitt 10 Jahre später von einer Herz-Kreislaufkrankung betroffen als Männer und finden deshalb kaum den Weg in die bestehenden Herzgruppen. Menschen im mittleren Altersbereich werden bisher von den gesundheitsorientierten Angeboten kaum erreicht. Notwendig sind deshalb die Entwicklung zielgruppengerechter Angebotsinhalte und Angebotsformen sowie die Integration gesundheitsorientierter Sportangebote in die Lebenswelten der Menschen.

Die Vereinten Nationen (UN) verabschiedeten 2006 das Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (Behindertenrechtskonvention). Schlüsselbegriffe der Konvention sind Würde, Inklusion, Teilhabe, Selbstbestimmung, Empowerment, Chancengleichheit und Barrierefreiheit. Damit ist ein Perspektivwechsel auch für die von Behinderung bedrohten Menschen mit chronischen Erkrankungen verbunden. Behinderung wird nicht mehr primär unter medizinischen oder sozialen Blickwinkeln betrachtet. Eine zukünftige Herausforderung ist die Transformation der bestehenden Konzepte zur Integration hin zur Inklusion. Dies betrifft auch die Angebote des gemeinwohlorientierten Sports.

Die Sportvereine stehen zunehmend im Wettbewerb mit anderen (kommerziellen) Anbietern von gesundheitsorientierten Angeboten. Die besonderen Vorzüge und Stärken der Vereinsangebote sind deshalb deutlicher herauszustellen und öffentlichkeitswirksamer als bisher zu kommunizieren. Die Kompetenzen und das Angebotsspektrum der Sportvereine in einer Region oder einer Kommune bzw. einem Stadtteil müssen zudem stärker als bisher abgestimmt, gebündelt und gemeinsam beworben werden.

Die Gewinnung von qualifizierten (ehrenamtlichen) Mitarbeitern für den gesundheitsorientierten Sport und die Bereitstellung geeigneter Sport- und Bewegungsräume stellen die größten Probleme und limitierenden Wachstumsfaktoren für die im gesundheitsorientierten Sport engagierten Sportvereine dar. Hier sind zukünftig besondere Initiativen notwendig.



5.3.2 Ziele

Gesellschaftspolitisches Ziel des Schwerpunktes

Eine der zukünftigen Herausforderungen des Gesundheitswesens besteht darin, den Menschen gleichberechtigt die für sie in der jeweiligen gesundheitlichen Situation, Lebensphase und sozialen Voraussetzung sowie den individuellen Motiven und Zugangswegen entsprechenden Versorgungsleistungen vorzuhalten. Das gesellschaftspolitische Ziel des Schwerpunktes lautet deshalb:

„Die Bürgerinnen und Bürger in Nordrhein-Westfalen finden ein bedarfsgerechtes³⁴ und bedürfnisorientiertes Spektrum an Versorgungsleistungen in Prävention/Gesundheitsförderung und Rehabilitation vor, d. h. auch entsprechende Sport- und Bewegungsangebote im Sportverein.“

Sportpolitisches Ziel des Schwerpunktes

Mit seinen gesundheitsorientierten Sportangeboten leistet der gemeinwohlorientierte Sport bereits einen wesentlichen Beitrag zur gezielten Förderung der individuellen Gesundheit der Bürger in Nordrhein-Westfalen. Zur Erreichung des gesellschaftspolitischen Ziels ist es aber notwendig, dass der Sport seine Strukturen und Arbeitsweisen zukunftsorientiert weiterentwickelt. Das sportpolitische Ziel des Schwerpunktes lautet deshalb:

„Die Sportvereine in Nordrhein-Westfalen bieten bedarfsgerecht und bedürfnisorientiert qualitätsgesicherte Sportangebote in der Prävention/Gesundheitsförderung und in der Rehabilitation an, unter qualifizierter Leitung, mit nachhaltigen Strukturen und in geeigneten Sport- und Bewegungsräumen.“

Das sportpolitische Ziel des Schwerpunktes umfasst folgende Teilziele:

- Die regionalen Angebotsbedarfe in der Prävention/Gesundheitsförderung und in der Rehabilitation sind anhand von Kennzahlen definiert.
- Die Angebotskonzepte im gesundheitsorientierten Sport sind im Hinblick auf aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse unter Berücksichtigung der zielgruppenspezifischen Bedürfnisse überprüft und weiterentwickelt.
- Die Qualität der Sportangebote in der Prävention/Gesundheitsförderung und in der Rehabilitation wird durch ein verbindliches Qualitätsmanagement und entsprechende vereinsunterstützende Strukturen gewährleistet.
- Es stehen ausreichend qualifizierte Übungsleiterinnen und Übungsleiter B „Prävention“ und „Rehabilitation“ zur Verfügung.
- Für den gesundheitsorientierten Sport stehen geeignete Sporträume ausreichend zur Verfügung.
- Die Wettbewerbsfähigkeit der Sportvereine mit gesundheitsorientierten Angeboten ist durch ein umfassendes Marketing gewährleistet.
- Die Sportvereine bieten ihre gesundheitsorientierten Angebote auch in den Lebenswelten der Menschen an und kooperieren dazu mit Akteuren des Gesundheits-, Bildungs-, Arbeits- und Sozialsektors.

³⁴ bedarfsgerecht, d.h. Versorgung der Bevölkerung; bedürfnisorientiert d.h., nach den Wünschen der Bevölkerung

5.3.3 Vorgehen und Indikatoren

Neben der kontinuierlichen Entwicklungsarbeit wird der Schwerpunkt „Gesundheitsorientierte Angebote im Sportverein“ einzelne, zeitlich befristete Schwerpunktinitiativen in den für die Angebotsentwicklung entscheidenden Bereichen „Mitarbeiterentwicklung“, „Diversity“, „Räume“ und „Qualitätssicherung“ durchführen. Zukünftig soll die Angebotsentwicklung in der Prävention/Gesundheitsförderung und in der Rehabilitation zielgerichteter und systematischer auf Grundlage von epidemiologischen Daten und anhand von regionalen, kommunalen und landesweiten Kennzahlen analysiert und weiterentwickelt werden.

Primärer Indikator für den Erfolg im Schwerpunkt „Gesundheitsorientierte Angebote im Sportverein“ ist:

- Die Anzahl der zertifizierten Präventions- und Rehabilitationsangebote pro 100.000 Einwohner.

Darüber hinaus ergeben sich aus den Teilzielen, den Maßnahmen der Strukturentwicklung und den Querschnittsfunktionen weitere Indikatoren:

- Die Anzahl der Übungsleitungen ÜL-B „Prävention“ und „Rehabilitation“ mit gültiger Lizenz pro 100.000 Vereinsmitglieder
- Die Anzahl der durchgeführten Qualifizierungsmaßnahmen für den Schwerpunkt und die Anzahl der Teilnehmer
- Die Anzahl der thematischen VIBSS-Beratungen für Sportvereine und die Anzahl der teilnehmenden Sportvereine
- Der Anteil der in Lebenswelten durchgeführten zertifizierten gesundheitsorientierten Sportangebote
- Die Anzahl der abgerufenen Strukturentwicklungsmaßnahmen für Stadt-/Kreisverbände und Fachverbände, die die Umsetzung des Schwerpunktes unterstützen.

5.3.4 Maßnahmen

Der Schwerpunkt „Gesundheitsorientierte Angebote im Sportverein“ wird im Verbundsystem des gemeinwohlorientierten Sports umgesetzt. Der Landessportbund NRW, die Stadt- und Kreissportbünde mit ihren Stadt- und Gemeindegemeinschaften, die Fachverbände und die Sportvereine tragen gemäß ihrem Auftrag in spezifischer Weise zur Zielerreichung bei.

Der Landessportbund NRW

- steuert und koordiniert die landesweite Angebotsentwicklung im gesundheitsorientierten Sport.
- initiiert, entwickelt und erprobt Maßnahmen zur Integration von gesundheitsorientierten Sportangeboten in Lebenswelten.
- initiiert, entwickelt und erprobt neue Angebotskonzepte im gesundheitsorientierten Sport.
- entwickelt Marketinginstrumente für die gesundheitsorientierten Angebote der Sportvereine.
- initiiert, entwickelt und erprobt Gewinnungs- und Anerkennungsmaßnahmen für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im gesundheitsorientierten Sport.
- entwickelt Konzepte, Maßnahmen und Arbeitshilfen zur Erhaltung, Wiedergewinnung oder Schaffung von Bewegungsräumen für den gesundheitsorientierten Sport und die Alltagsbewegung.
- sichert die Qualität der gesundheitsorientierten Sportangebote durch Bereitstellung qualitätssichernder Instrumente.
- unterstützt die Stadt-/Kreisverbände und Fachverbände beim Aufbau und bei der nachhaltigen Sicherung einer vereinsunterstützenden Struktur.
- unterstützt die im gesundheitsorientierten Sport engagierten Stadt-/Kreisverbände und Fachverbände durch eine wechselseitige Kommunikationsstruktur und ein bedarfsgerechtes Beratungssystem sowie die Bereitstellung von Unterstützungsleistungen.



Die Stadt-/Kreissportbünde und Fachverbände

- entwickeln und erproben innovative Angebotskonzepte in der Prävention/Gesundheitsförderung und in der Rehabilitation für die Vereinsebene.
- bauen systematisch und nachhaltig eine vereinsunterstützende Struktur im Handlungsfeld „Sport und Gesundheit“ auf.
- bieten regelmäßig Informationsveranstaltungen sowie bedarfsorientiert Beratungsmaßnahmen für die im gesundheitsorientierten Sport engagierten Sportvereine an.
- qualifizieren bedarfsgerecht Übungsleitungen ÜL-B „Prävention“ und „Rehabilitation“.
- ermitteln Bedarfe und beraten Sportvereine entsprechend, damit sie gesundheitsorientierte Angebote installieren oder ihr Angebotspektrum zukunftsorientiert ausbauen.
- informieren, beraten und unterstützen ihre Sportvereine bei der nachhaltigen Absicherung ihrer gesundheitsorientierten Angebote.
- motivieren, informieren, beraten und unterstützen Sportvereine bei der Entwicklung und Erprobung von Maßnahmen zur Implementierung von gesundheitsorientierten Sportangeboten in Lebenswelten.
- motivieren, informieren, beraten und unterstützen die Vereine bei Maßnahmen zur Erhaltung, Wiedergewinnung oder Schaffung von Bewegungsräumen für den gesundheitsorientierten Sport und die Alltagsbewegung.
- motivieren, informieren, beraten und unterstützen die Vereine bei der Sicherung der Qualität der gesundheitsorientierten Sportangebote.

Die Sportvereine

- setzen bewährte Angebotskonzepte in der Prävention/Gesundheitsförderung und Rehabilitation um.
- integrieren innovative Angebotskonzepte in der Prävention/Gesundheitsförderung und in der Rehabilitation in ihr Angebotspektrum.
- implementieren gesundheitsorientierte Sportangebote in Lebenswelten.
- setzen ein kontinuierliches Marketing für ihre gesundheitsorientierten Sportangebote um.
- gewährleisten eine funktionierende Organisationsstruktur für ihre gesundheitsorientierten Sportangebote.
- erschließen und sichern geeignete Sport- und Bewegungsräume für den gesundheitsorientierten Sport.
- setzen Maßnahmen zur Sicherung und Verbesserung der Angebotsqualität kontinuierlich um.
- nutzen die verfügbaren Unterstützungsleistungen der Dachorganisationen zur Weiterentwicklung des Schwerpunktes.
- arbeiten mit ihren Dachorganisationen zusammen.
- akquirieren und motivieren ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter für die Realisierung des Schwerpunktes.

5.4 Schwerpunkt III: Gesundheitspartner Sport

5.4.1 Begründung, Sachstand, Grundverständnis

Die Gesundheit der Menschen und die gezielte Förderung von Gesundheit sind gesamtgesellschaftliche Aufgaben und Herausforderungen. Maßnahmen zur Prävention/Gesundheitsförderung und zur Rehabilitation umfassen Aspekte des individuellen Verhaltens genauso wie Aspekte der sozialen, ökonomischen und ökologischen Verhältnisse. Vor diesem Hintergrund gewinnt die Zusammenarbeit der verschiedenen gesellschaftlichen Akteure eine besondere Bedeutung, denn nur vernetzt können Prävention/Gesundheitsförderung und Rehabilitation effektiv, effizient und für alle Bürgerinnen und Bürger wahrnehmbar gestaltet und realisiert werden.

Auch der Gesundheitsförderung in den Lebenswelten der Menschen (Settings), also Kindertagesstätten, Schulen, Betrieben, Seniorenstätten aber auch in den Quartieren, Stadtteilen, Kommunen oder Kreisen kommt eine besondere Bedeutung zu³⁵, greifen hier doch individuelles gesundheitliches Verhalten und eine sie beeinflussende Struktur und Umgebung ineinander. Zudem können hier auch die Menschen, die Maßnahmen zur Gesundheitsförderung bisher nicht nutzen und/oder ungünstige Gesundheitsvoraussetzungen mitbringen in Form einer aufsuchenden Strategie gezielt erreicht werden.

Unumstritten ist, dass Bewegung und Sport einen wichtigen Beitrag zu mehr Gesundheit leisten können. In zeitgemäßen Strategien zur Prävention/Gesundheitsförderung und zur Rehabilitation findet dies seine Berücksichtigung. Die vielfältigen Breitensportangebote der Vereine bieten eine niedrigschwellige Möglichkeit zum Einstieg in einen körperlich aktiveren Lebensstil. Darauf aufbauend verfügt der gemeinwohlorientierte Sport in Nordrhein-Westfalen über ein differenziertes, qualitätsgesichertes, sozialverträgliches Angebot in der Prävention/Gesundheitsförderung und in der Rehabilitation. Dennoch wird der organisierte Sport als kompetenter und vor allem flächendeckender Akteur in Nordrhein-Westfalen noch zu selten als Gesundheitspartner auf den verschiedenen Handlungsebenen wahrgenommen und bei wichtigen gesundheitspolitischen Entscheidungen und ihrer Umsetzung als solcher herangezogen.³⁶ Oft arbeiten Akteure des Gesund-

heits-, Bildungs-, Arbeits-, und Sozialsektors bei Maßnahmen mit anderen Sportanbietern zusammen oder entwickeln entsprechende Eigenkompetenzen. Eine Zusammenarbeit mit dem gemeinwohlorientierten Sport könnte hier zur Ressourcenschonung beitragen sowie die Effektivität, die Effizienz, die Qualität und die Nachhaltigkeit der Maßnahmen erhöhen.

Mit dem „Handlungsprogramm 2015 ‚Sport und Gesundheit‘ für das Land Nordrhein-Westfalen“ wurden wichtige Handlungsgrundlagen für eine engere Zusammenarbeit zwischen den Sportorganisationen und den Akteuren des Gesundheits-, Bildungs-, Arbeits- und Sozialsektors gelegt. So pflegt der Landessportbund NRW über u. a. eigene Gremien, die Mitarbeit in anderen Gremien Beteiligungen an Initiativen/Projekten/Programmen, über Kooperationsvereinbarungen sowie persönliche Kontaktpflege die Zusammenarbeit mit wichtigen Akteuren. Auch auf Ebene der Fachverbände und Stadt-/Kreissportbünde wurden erste vergleichbare Netzwerkstrukturen geschaffen.

Durch die verstärkte Einrichtung von Fach- und Koordinierungsstellen für das Handlungsfeld „Sport und Gesundheit“ in den Stadt- und Kreissportbünden sowie den Fachverbänden konnte die aktive Netzwerkarbeit ebenfalls intensiviert werden. Aktive Netzwerkarbeit wird hierbei sowohl extern als auch intern betrieben. Der interne Erfahrungsaustausch und die Abstimmung auf und zwischen den verschiedenen Organisationsebenen im gemeinwohlorientierten Sport ist von entscheidender Bedeutung für die zukünftige Entwicklung und Positionierung. Hier liegen noch erhebliche Entwicklungspotenziale.

Die Zusammenarbeit der Fachverbände, der Stadt-/Kreissportbünde und der Sportvereine mit Trägern von s. g. „Settings“ bzw. den „Settings“ selber konnte verstärkt werden. Eine intensive Form von Kooperation stellt dabei die gemeinsame Angebotserstellung dar. Der Schwerpunkt liegt bisher jedoch nur in Ausnahmefällen explizit auf dem Bereich des gesundheitsorientierten Sports. Auch fühlen sich nach wie vor viele Vereine überfordert, aus ihrer traditionellen Binnenorientierung herauszutreten und mit anderen Akteuren im kommunalen Umfeld systematisch zusammenzuarbeiten.

³⁵ Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V. (Hrsg.) (2010): Präventionsbericht 2010 – Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung: Primärprävention und betriebliche Gesundheitsförderung, Eigenverlag, Düsseldorf. 27ff.

³⁶ ebd., 83

Besondere Probleme sind im Zusammenhang mit den Sportstätten zu beobachten. Eine vernetzte Nutzung der Sportstätten sowie die Zusammenarbeit/Kooperation von kommunalen Einrichtungen und Vereinen in Bezug auf die Nutzung von Räumen und Flächen sowie das Erschließen neuer zeitgemäßer Räume und Räumlichkeiten im kommunalen Raum ist noch zu selten. Der Zeitrahmen für das Sporttreiben im Verein wird aufgrund der Entwicklungen im schulischen Ganztags kleiner; die Nachfrage von Hallenzeiten am Abend steigt. Gute Infrastrukturen sind wichtige Voraussetzungen zur selbstständigen (z. B. beleuchtete Fahrradwege) oder angeleiteten Aktivität (z. B. Sporthallen), insbesondere auch für gesundheitsorientierte Angebote. Die größte Unzufriedenheit der Teilnehmerinnen und Teilnehmer gesundheitsorientierter Angebote in den Sportvereinen herrscht über den Zustand der genutzten Sportstätten.³⁷

Bisher verfolgen nur wenige Stadt-/Kreissportbünde und Fachverbände ein strukturiertes Vorgehen bezüglich ihrer Mitarbeit in Netzwerken und beim Aufbau von Kooperationen im Handlungsfeld „Sport und Gesundheit“. Dies ist möglicherweise u. a. dadurch zu begründen, dass der Landessportbund NRW bisher kein relevantes Unterstützungsinstrument „Netzwerken und kooperieren im (gesundheitsorientierten) Sport“ wie z. B. Beratung, Qualifizierungen, Fördermaßnahmen etc. anbietet.

³⁷ Vgl. hierzu u. a. Landessportbund NRW (Hrsg.) (2010): SPORT PRO GESUNDHEIT- Angebote in Nordrhein-Westfalen – Entwicklungen und Ergebnisse von Qualitätsüberprüfungen. Eigenverlag, Duisburg

5.4.2 Ziele

Gesellschaftspolitisches Ziel des Schwerpunktes

Eine umfassende bedarfs- und bedürfnisgerechte Versorgung mit Versorgungsleistungen in der Prävention/Gesundheitsförderung und in der Rehabilitation und eine effiziente und effektive Nutzung fachlicher, materieller, personeller, räumlicher und anderer Ressourcen setzt die Zusammenarbeit der verschiedenen Akteure des Gesundheits-, Bildungs-, Arbeits- und Sozialsektors voraus. Das gesellschaftspolitische Ziel lautet deshalb:

„Die Bürgerinnen und Bürger in Nordrhein-Westfalen erhalten durch das optimale Zusammenwirken der gesellschaftlichen Akteure, zu denen auch der gemeinwohlorientierte Sport gehört, möglichst einfach und ressourcenschonend Zugang zu qualitativ und fachlich abgesicherten Versorgungsleistungen.“

Sportpolitisches Ziel des Schwerpunktes

Um mit seinen Möglichkeiten in den Zusammenhängen von „Sport und Gesundheit“ seinen Beitrag zu diesem gesellschaftspolitischen Ziel zu leisten, muss der gemeinwohlorientierte Sport sich auf allen Organisationsebenen zu einem kompetenten und aktiven Gesundheitspartner in der Zusammenarbeit mit den verschiedenen Akteuren des Gesundheits-, Bildungs-, Arbeits- und Sozialsektors entwickeln. Die sportinternen Strukturen und Kompetenzen sind entsprechend weiterzuentwickeln. Das sportpolitische Ziel des Schwerpunktes heißt deshalb:



„Der gemeinwohlorientierte Sport in Nordrhein-Westfalen bringt sich kompetent und aktiv mit dem Thema „Sport und Gesundheit“ in die Netzwerke zur Prävention/Gesundheitsförderung und zur Rehabilitation ein.“

Das sportpolitische Ziel des Schwerpunktes umfasst folgende Teilziele:

- Die internen Strukturen des gemeinwohlorientierten Sports (Landessportbund NRW, Fachverbände, Stadt-/Kreissportbünde, Stadt-/Gemeindesportverbände, Sportvereine) sind in Bezug auf ihre Netzwerkfähigkeit analysiert und werden diesbezüglich beständig weiterentwickelt.
- Relevante externe Netzwerkstrukturen (Gesundheits-, Bildungs-, Arbeits- und Sozialsektor) auf regionaler und kommunaler Ebene sind analysiert und werden zielorientiert in die Arbeit einbezogen.
- Der gemeinwohlorientierte Sport verfügt auf allen Ebenen über für das Handlungsfeld „Sport und Gesundheit“ zuständige kompetente ehrenamtliche Funktionsträger und möglichst auch hauptberufliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.
- Der gemeinwohlorientierte Sport handelt nach einem einheitlichen Gesundheitsverständnis und nach vergleichbaren Verfahrensmodellen.
- Der gemeinwohlorientierte Sport ist kompetenter³⁸ Gesundheitspartner in den Lebenswelten der Menschen in Nordrhein-Westfalen.

³⁸ verfügt z.B. über gesundheitsorientierte Sportangebote, ist selbst gesundheitsfördernder Lebensort, vertritt das Gesundheitsverständnis des gemeinwohlorientierten Sports, handelt nach einem allgemein anerkannten Verfahrensmodell etc.

- Jeder Stadt-/Kreissportbund kooperiert mit seinem Gesundheitsamt und ist aktives Mitglied in der Kommunalen Gesundheitskonferenz. Der Landessportbund NRW ist Mitglied in der Landesgesundheitskonferenz.

5.4.3 Vorgehen und Indikatoren

Die Umsetzung des Schwerpunktes „Gesundheitspartner Sport“ umfasst sowohl eine stärkere Vernetzung der sportinternen Strukturen als auch ein verbessertes Zusammenarbeiten mit relevanten externen Strukturen des Gesundheits-, Bildungs-, Arbeits- und Sozialsektors.

Das Engagement des gemeinwohlorientierten Sports in den für das Handlungsfeld „Sport und Gesundheit“ relevanten Netzwerkstrukturen auf Landes-, regionaler und kommunaler Ebene soll verstärkt und die Kooperationen mit wichtigen Partnern im Gesundheitssektor sollen intensiviert werden. Der Landessportbund NRW ist dabei sowohl durch seine Beteiligung an Netzwerken als auch durch das Vorleben von Kooperationen auf Landesebene gefordert, den Stadt-/Kreissportbünden, Stadt-/Gemeindesportverbänden, Fachverbänden und Sportvereinen den Weg zu mehr Netzwerkarbeit und Kooperation zu ebnet. Zentrale Instrumente der Umsetzung sind Netzwerktreffen auf und zwischen den verschiedenen Organisationsebenen sowie ein Internet-Forum „Netzwerk Sport und Gesundheit“.

Parallel soll die interne Vernetzung verbessert werden, damit der gemeinwohlorientierte Sport nach außen abgestimmt und mit einem einheitlichen Verständnis sowie vergleichbaren Verfahrenswegen als starker Partner kompetent auftreten kann.

Primäre Indikatoren für den Erfolg im Schwerpunkt „Gesundheitspartner Sport“ sind:

- Die Anzahl der Sportorganisationen, die aktives Mitglied im Internet-Forum „Netzwerk Sport und Gesundheit“ ist
- Die Anzahl der Stadt-/Kreissportbünde, die an ihrer Kommunalen Gesundheitskonferenz beteiligt ist und mit den regionalen Strukturen der Ärzteschaft und der Apotheker zusammenarbeitet.

Darüber hinaus ergeben sich aus den Teilzielen, den Maßnahmen der Strukturentwicklung und den Querschnittsfunktionen weitere Indikatoren:

- Die Anzahl der durchgeführten Qualifizierungsmaßnahmen für den Schwerpunkt „Gesundheitspartner Sport“ und die Anzahl der Teilnehmer
- Die Anzahl der thematischen VIBSS-Beratungen für Sportvereine und die Anzahl der teilnehmenden Sportvereine
- Der Anteil an Sportvereinen, der in den Zusammenhängen von „Sport und Gesundheit“ mit Lebenswelten kooperiert
- Die Anzahl der abgerufenen Strukturentwicklungsmaßnahmen für Stadt-/Kreissportbünde und Fachverbände, die die Umsetzung des Schwerpunktes unterstützen.

5.4.4 Maßnahmen

Der Schwerpunkt „Gesundheitspartner Sport“ wird im Verbundsystem des gemeinwohlorientierten Sports umgesetzt. Der Landessportbund NRW, die Stadt- und Kreissportbünde mit ihren Stadt- und Gemeindegemeinschaften, die Fachverbände und die Sportvereine tragen gemäß ihrem Auftrag in spezifischer Weise zur Zielerreichung bei.

Der Landessportbund NRW

- koordiniert die Zusammenarbeit zwischen Stadt-/Kreissportbünden, Fachverbänden und Sportvereinen durch die Initiierung eines internen Netzwerkes „Sport und Gesundheit“ (Netzwerktreffen, Internet-Forum etc).
- analysiert die relevanten Netzwerkstrukturen des Gesundheits-, Bildungs-, Arbeits- und Sozialsektors auf Landes- und Bundesebene, bringt sich ggf. aktiv ein und erschließt Möglichkeiten der Zusammenarbeit für die verschiedenen Handlungsebenen des gemeinwohlorientierten Sports.
- entwickelt spezifische Unterstützungsleistungen (Information, Beratung, Qualifizierung, Arbeitshilfen, Fördermaßnahmen etc) für die Stadt-/Kreissportbünde, Fachverbände und Sportvereine zur Mitarbeit in Netzwerken und zum Aufbau von Kooperationen im Handlungsfeld „Sport und Gesundheit“.
- sammelt und verbreitet Beispiele guter Praxis der Zusammenarbeit mit Lebenswelten im Handlungsfeld „Sport und Gesundheit“ auf den verschiedenen Ebenen des gemeinwohlorientierten Sports.
- fördert durch geeignete Kommunikationsmaßnahmen ein einheitliches Gesundheitsverständnis innerhalb des gemeinwohlorientierten Sports und kommuniziert dieses nach außen.
- evaluiert die Erfahrungen der Umsetzung des Schwerpunktes in den Stadt-/Kreissportbünden, Fachverbänden und Sportvereinen.

Die Stadt-/Kreissportbünde und Fachverbände

- vertreten das Gesundheitsverständnis des gemeinwohlorientierten Sports in NRW und kommunizieren dieses nach innen und außen.
- bauen durch regelmäßige regionale/kommunale Veranstaltungen sowie durch die Nutzung des Internet-Forums „Netzwerk Sport und Gesundheit“ ein sportorganisationsinternes Netzwerk „Sport und Gesundheit“ auf und arbeiten in entsprechenden Netzwerken auf Landesebene aktiv mit.
- koordinieren und betreuen die Sportvereine bei der Planung und Umsetzung einzelner Kooperationsmaßnahmen.

- bieten Informations- und Beratungsmaßnahmen für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Sportvereine und nutzen selbst entsprechende Maßnahmen des Landessportbundes NRW zur Erhöhung der eigenen Netzwerkfähigkeit.
- analysieren die in ihrem Einzugsgebiet relevanten externen Netzwerke, Initiativen und Projekte und bringen sich in den Zusammenhängen von „Sport und Gesundheit“ ggf. aktiv ein.
- sind als Stadt-/Kreissportbund Mitglied in ihrer Kommunalen Gesundheitskonferenz und leiten dort eine Unterarbeitsgruppe „Sport und Gesundheit“.
- arbeiten als Stadt-/Kreissportbund mit ihrem Gesundheitsamt sowie mit den bestehenden Netzwerken der Ärzteschaft und der Apotheker mit, bzw. bauen bei Nichtbestehen eines Netzwerks ein eigenes auf.
- fördern als Fachverband die sportinterne Zusammenarbeit ihrer regionalen/kommunalen Untergliederungen (z. B. Gaue, Bezirke, Fachschaften) mit den Stadt-/Kreissportbünden und Stadt-/Gemeindesportverbänden.

Die Sportvereine

- arbeiten im Rahmen interner Netzwerkstrukturen mit anderen Sportvereinen sowie mit ihren Dachorganisationen zusammen und stellen ihre Erfahrungen im Rahmen der Netzwerkarbeit zur Verfügung.
- nutzen die verfügbaren Unterstützungsleistungen (Informations-, Beratungs-, Qualifizierungsleistungen, Netzwerktreffen, Internet-Forum etc.) ihrer Dachorganisationen für die eigene Netzwerkarbeit.
- analysieren die Strukturen ihres kommunalen Umfeldes in Bezug auf externe Partner und Lebenswelten.
- teilen das Gesundheitsverständnis des gemeinwohlorientierten Sports in NRW und vertreten es nach außen.
- rekrutieren und motivieren Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter für die Umsetzung des Schwerpunktes.



5.5 Schwerpunkt IV: Gesundheitsmarketing im Sport

5.5.1 Begründung, Sachstand, Grundverständnis

Mit der Öffentlichkeitskampagne „Überwinde deinen inneren Schweinehund“ (ÜdiS) als einem Handlungsschwerpunkt des „Handlungsprogramms 2015 ‚Sport und Gesundheit‘ für das Land Nordrhein-Westfalen“ wurde die Öffentlichkeitsarbeit gegenüber Partnern im Gesundheitswesen, den Vereinen und der Bevölkerung erfolgreich intensiviert.

Dennoch ist festzustellen, dass viele Sportvereine genauso wie viele gesellschaftliche Akteure und die Bevölkerung Nordrhein-Westfalens nach wie vor nicht ausreichend über die Bedeutung von Bewegung und Sport für die Gesundheit sowie die vielfältigen Leistungen der Sportorganisationen im gesundheitsorientierten Sport informiert sind.

Die mit der Öffentlichkeitskampagne initiierten Aktivitäten müssen deshalb im Sinne einer gezielten Marketingstrategie für die Positionierung des gesundheitsorientierten Sports und seiner „Produkte“ landesweit auf alle Organisationsebenen ausgeweitet werden. Dabei soll zielgruppenspezifischer, settingbezogener, partnerschaftlicher, kundenbezogener, öffentlichkeitswirksamer und somit „marktorientierter“ vorgegangen werden. Notwendig ist dies auch vor dem Hintergrund der Zunahme des wachsenden Wettbewerbs im Präventions- und Rehabilitationssport. Der Markt „Gesundheitssport“ wird neben dem Sportverein und den „traditionellen“ Mitbewerbern wie Fitnessstudios oder Sport- und Gesundheitszentren zunehmend von Anbietern, die bislang in der Sportwelt kaum eine Rolle gespielt haben, abgedeckt. Das sind Krankenhäuser mit Gesundheitszentren, Physiotherapieeinrichtungen, Rehabilitationskliniken, Arztpraxen etc. Diese sind auf wirtschaftlichen Erfolg ausgerichtet, arbeiten „professionell“ mit hauptberuflichen Fachkräften und agieren marktorientiert.³⁹

³⁹ Landessportbund NRW (Hrsg.) (2008): Sport und Gesundheit: Der Sportverein im Wettbewerb. Informations- und Diskussionspapier für Sportvereine mit gesundheitsorientierten Sport- und Bewegungsangeboten. Eigenverlag, Duisburg

Der Begriff Marketing bezeichnet zum einen den Unternehmensbereich, dessen Aufgabe es ist, Waren und Dienstleistungen zu vermarkten; zum anderen beschreibt dieser Begriff ein Konzept der ganzheitlichen, marktorientierten Unternehmensführung zur Befriedigung der Bedürfnisse und Erwartungen der Kunden und anderer Interessensgruppen.⁴⁰

Im Marketing wird von den klassischen vier Säulen oder auch 4 P's gesprochen:

1. Produktpolitik (Product), 2. Preispolitik (Price), 3. Kommunikationspolitik (Promotion) und 4. Distributions-/Vertriebspolitik (Place). Dieser Marketing-Mix gilt als die einfachste und zugleich wirksamste Kombination von „Instrumenten“ zur praktischen Umsetzung von Marketingplänen in einem Unternehmen oder einer Non-Profit-Organisation. Es gilt, Produkte zu benennen, sie zu schärfen und zu analysieren, wie diese Produkte vermarktet werden können und wie sie schließlich „an den Kunden“ gebracht werden. Auch der Kosten-Nutzen-Aufwand wird im Hinblick auf „Marktfähigkeit“ bzw. „Finanzierbarkeit und Gewinn“ analysiert.

Gesundheitsmarketing zeichnet sich dadurch aus, dass bewährte Marketingmethoden und -techniken auf den Gesundheitsmarkt übertragen werden. In zahlreichen Bereichen des Gesundheitssektors spielt professionell betriebenes Marketing eine immer bedeutendere Rolle, da „Gesundheit“ ein attraktiver Markt ist. Zudem finden die Methoden des Marketings auch immer häufiger Anwendung, um Verhaltensänderungen breitenwirksam zu initiieren. So soll Gesundheitsmarketing unter anderem dazu führen, dass sich Personen mehr bewegen und bewusster ernähren und sich weniger risikoreich verhalten (Straßenverkehr, Genussmittel etc.).⁴¹

⁴⁰ Meffert u. a. entwickelt diese Definition aus 15 verschiedenen Vorschlägen als Synthese. Vgl. Meffert, H. u. a. (2008): Marketing. 10. Auflage, Gabler Verlag, Wiesbaden, 10 ff.

⁴¹ Hoffmann, S., Müller, S. (2010): Gesundheitsmarketing: Gesundheitspsychologie und Prävention. Hans Huber Verlag, Bern

Vor diesem Hintergrund muss sich auch der gemeinwohlorientierte Sport als Akteur im Gesundheitsbereich entsprechend orientieren. Aus Sicht der Sportorganisationen sind zentrale Zielstellungen des Gesundheitsmarketings zum einen die Teilnehnergewinnung und -bindung für die gesundheitsorientierten Sportangebote, zum anderen die Positionierung des Vereins gegenüber relevanten Akteuren des Gesundheits-, Bildungs-, Arbeits- und Sozialsektors. Die Erhöhung der Wettbewerbsfähigkeit gegenüber Mitbewerbern sowie die Motivation zu Verhaltens- bzw. Bewusstseinsänderung in Bezug auf das Bewegungsverhalten bei relevanten Zielgruppen sind weitere zentrale Herausforderungen.

Für ein systematisches Marketing sind vier Phasen anzuwenden:

Phase A: Außenanalyse

1. Umfeldanalyse (Betrachtung von gesellschaftlichen Entwicklungen, Gesetzen, politischen Veränderungen etc.)
2. Nachfrageanalyse (Ermittlung von Bedarfen und Bedürfnissen durch Einteilung der Nachfrager in verschiedene Gruppen)
3. Konkurrenzanalyse (Erfassen und Benennen der Konkurrenten/Mitbewerber und ggf. Bewertung)
4. Imageanalyse (Einholen von Informationen über das Ansehen)

Phase B: Innenanalyse

Erstellung eines Stärke-Schwächen-Profiles:

1. Benennung der bestehenden Produkte (Arbeitshilfen, Werbematerialien, Beratungsleistungen, Partnerschaften, Kommunikationsmittel etc.)
2. Aufzählung der Ressourcen (personell, finanziell, räumlich, organisatorisch etc.)
3. Aufzeigen von Potenzialen (von Stärken und Schwächen, internen Entwicklungen etc.)

Phase C: Zielfindung/Abgleich

Die Ergebnisse der Analysephasen sind die Grundlage für die Zielfindung. Dies bedeutet, einen Abgleich der Bedarfe der Außenanalyse mit der Bewertung der bestehenden Produkte der Innenanalyse durchzuführen. Dieser gibt Antworten auf die Fragen: Wo will man hin und was muss passieren, damit man dort hinkommt? Es werden die entsprechenden Ziele festgelegt. Dabei sind verschiedene Zielebenen zu unterscheiden. Es muss übergeordnete Ziele, Teilziele, kurz-, mittel- und langfristige Ziele geben.

Phase D: Strategieentscheidung und Konzeption

Die Realisierung der formulierten Ziele erfordert Handeln. Dafür existieren in der Regel verschiedene Strategien und es ist zu entscheiden, auf welche der möglichen Strategien gesetzt werden soll:

- Produktstrategie (Produktinnovation, -schärfung, -variation, -eliminierung)
- Nischenstrategie (in eine nicht vorhandene Nische investieren oder eine „kleine“ Nische ausbauen)
- Konkurrenzstrategie (bewusst in Konkurrenz treten oder kooperierend agieren)
- Preisstrategie (Prämien- oder Niedrigpreis)
- Qualitätsstrategie
- Quantitätsstrategie
- etc.

Ist an dieser Stelle eine Entscheidung gefallen, können Planung und Konzeptentwicklung beginnen. Diese orientieren sich an den formulierten Zielen sowie der Marketingstrategie.



5.5.2 Ziele

Gesellschaftspolitisches Ziel des Schwerpunktes

Gesundheitsmarketing kann zur Sensibilisierung der Bürgerinnen und Bürger für die Bedeutung von Bewegung und Sport für die Gesundheit beitragen. Ebenso ist die Aufgabe des Gesundheitsmarketings, Informationen über geeignete gesundheitsorientierte Angebote öffentlich zu machen und die Bevölkerung für die Teilnahme an diesen zu motivieren. Das gesellschaftspolitische Ziel lautet deshalb:

„Die Bürgerinnen und Bürger in Nordrhein-Westfalen sind für eine gesunde Lebensführung sensibilisiert und motiviert, Bewegung verstärkt in den Alltag zu integrieren sowie die gesundheitsorientierten Angebote der Sportvereine zu nutzen.“

Sportpolitisches Ziel des Schwerpunktes

Zur Erreichung des gesellschaftspolitischen Ziels ist es notwendig, die Strukturen und Arbeitsweisen des gemeinwohlorientierten Sports auf den verschiedenen Handlungsebenen weiterzuentwickeln. Das sportpolitische Ziel des Schwerpunktes heißt deshalb:

„Jede im gesundheitsorientierten Sport engagierte Sportorganisation wendet gezielt und systematisch Instrumente des Gesundheitsmarketings an.“

Das Schwerpunktziel umfasst folgende Teilziele:

- Der gemeinwohlorientierte Sport verfügt über qualitätsgesicherte Analyseinstrumente des Gesundheitsmarketings.
- Den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern stehen zeitgemäße Informations-, Beratungs- und Qualifizierungsleistungen zum Gesundheitsmarketing bedarfsorientiert zur Verfügung.
- Die Sportorganisationen verfügen über zeitgemäße Werbematerialien im Handlungsfeld „Sport und Gesundheit“.
- Instrumente zur Intensivierung der Öffentlichkeitsarbeit (z. B. gegenüber der Presse) liegen vor.
- Der gemeinwohlorientierte Sport verfügt ausreichend über qualifiziertes Personal, um Marketingstrategien regelmäßig anzuwenden.
- Die Sportorganisationen sind zur Optimierung des Marketingprozesses mit anderen Akteuren, z. B. im Bereich des Arbeits-, Bildungs- und Sozial- und Gesundheitssektors, hinreichend vernetzt.

- Die Sportvereine haben ihre Wettbewerbsfähigkeit gegenüber den Mitbewerbern erhöht.
- Die Wirkungen des „Gesundheitsmarketings im Sport“ sind bei den Kunden, Partnern und der Bevölkerung evaluiert.

5.5.3 Vorgehen und Indikatoren

Manche Akteure im Sport wenden bereits unbewusst Marketingmethoden an. Einige wenige setzen Marketingmethoden ein, um die Wirtschaftlichkeit der jeweiligen Organisation zu gewährleisten.

Zukünftig soll Marketing im Gesundheitssport zielgerichtet, geplant und nicht zufällig erfolgen. Daher sollen Methoden des Marketings, das heißt die hier benannten Analyseschritte in allen vier Phasen, zunächst auf die bestehenden Produkte der Gruppe „Sport und Gesundheit“ im Landessportbund NRW konsequent angewandt werden.

Dem folgen die Mitgliedsorganisationen (Stadt-/Kreissportbünde und Fachverbände, ggf. auch ausgewählte Stadt- und Gemeindesportverbände) und schließlich die Vereine. Bei den Mitgliedsorganisationen und Vereinen (mitgliedschwache und mitgliederstarke) ist in einer ersten Phase eine Auswahl zu treffen, damit der Landessportbund NRW Beratung und Begleitung gewährleisten kann.

Um zu erfassen, ob die Anwendung des Marketings in einer Sportorganisation erfolgreich war, sind im Folgenden einige Indikatoren benannt.

Primäre Indikatoren für den Erfolg im Schwerpunkt „Gesundheitsmarketing im Sport“ sind:

- Die Imageverbesserung des Landessportbundes NRW, der Stadt-/Kreissportbünde sowie der Fachverbände bei ihren Mitgliedern in Bezug auf die Leistungen im Handlungsfeld „Sport und Gesundheit“
- Der Anstieg der Wettbewerbsfähigkeit der im gesundheitsorientierten Sport tätigen Vereine gegenüber den Mitbewerbern (z. B. Physiotherapieeinrichtungen, Fitness-Studios)
- Die Zunahme der Bekanntheit der gesundheitsorientierten Sportangebote der Vereine in der Bevölkerung und bei relevanten Partnern (z. B. Ärzte, Apotheker, Politiker, Journalisten).

Darüber hinaus ergeben sich aus den Teilzielen, den Maßnahmen der Strukturentwicklung und den Querschnittsfunktionen weitere Indikatoren:

- die Anzahl der Stadt-/Kreissportbünde und Fachverbände, die sich an den Maßnahmen der Strukturentwicklung beteiligen
- Die Anzahl der durchgeführten Qualifizierungsmaßnahmen für den Schwerpunkt „Gesundheitsmarketing im Sport“ und die Anzahl der Teilnehmer
- Die Anzahl der thematischen VIBSS-Beratungen für Sportvereine und die Anzahl der teilnehmenden Sportvereine

5.5.4 Maßnahmen

Der Schwerpunkt „Gesundheitsmarketing im Sport“ wird im Verbundsystem des gemeinwohlorientierten Sports umgesetzt. Der Landessportbund NRW, die Stadt- und Kreissportbünde mit ihren Stadt- und Gemeindesportverbänden, die Fachverbände und die Sportvereine tragen gemäß ihrem Auftrag in spezifischer Weise zur Zielerreichung bei.

Der Landessportbund NRW

- unterzieht seine Produkte im Handlungsfeld „Sport und Gesundheit“ einem Marketingprozess.
- erschließt und sichert qualifiziertes Personal für die Information, Beratung und Qualifizierung der Fachverbände, Stadt-/Kreissportbünde und der Vereine zum Gesundheitsmarketing.
- entwickelt Instrumente für die Durchführung der vier Phasen des Gesundheitsmarketings im Sport auf den verschiedenen Organisationsebenen des Sports.
- optimiert seine Kommunikations- und Vertriebswege im Handlungsfeld „Sport und Gesundheit“.
- entwickelt nutzerorientierte Materialien/Medien zur Öffentlichkeitsarbeit für die verschiedenen Organisationsebenen des Sports.
- entwickelt Materialien/Medien zur Informationsarbeit gegenüber den Sportorganisationen zum Thema „Sport und Gesundheit“ sowie gegenüber den Akteuren im Gesundheits-, Bildungs-, Arbeits- und Sozialsektor.
- initiiert öffentlichkeitswirksame Kampagnen zur Bedeutung von Bewegung und Sport für die Gesundheit und zu den gesundheitsorientierten Angeboten der Sportvereine und/oder beteiligt sich an solchen.
- evaluiert die durch den Einsatz von Marketinginstrumenten erzielten Veränderungen (landesweit und regional).

Die Stadt-/Kreissportbünde und Fachverbände

- wenden die Instrumente des Gesundheitsmarketings bei sich an und führen die Analysen der Phasen A und B durch.
- verfügen über ein System (z. B. jährliche Informationsveranstaltung, Vereinsberatung etc), das Vereine motiviert und unterstützt „Gesundheitsmarketing im Verein“ durchzuführen.
- erschließen und sichern qualifiziertes Personal für die Information, Beratung und Qualifizierung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Sportvereine.
- gewährleisten die interne Informationsarbeit zum Thema „Sport und Gesundheit“ sowie die externe gegenüber den relevanten Akteuren im Gesundheits-, Bildungs-, Arbeits- und Sozialsektor und nutzen dabei die Unterstützungsleistungen des Landessportbundes NRW.
- optimieren ihre vereinsübergreifenden Kommunikationswege im Handlungsfeld „Sport und Gesundheit“ gegenüber der Bevölkerung (durch Platzierung von Anzeigen, Sozialfüllern, Zeitungsartikel, Angebotsverzeichnisse etc.)

Die Sportvereine

- gewährleisten eine breite Zustimmung bei ihren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern für die Durchführung des Gesundheitsmarketings.
- wenden die Instrumente des Gesundheitsmarketings an.
- optimieren ihre Kommunikations- und Vertriebswege im Handlungsfeld „Sport und Gesundheit“.
- bringen die von ihren Dachorganisationen bereitgestellten Materialien/Medien für die Öffentlichkeitsarbeit zu ihren gesundheitsorientierten Angeboten und Maßnahmen zur Anwendung.
- nutzen das Gesundheitsmarketing für die Gewinnung von Sponsoren und/oder Partnern für die Vereinsentwicklung.
- nutzen die verfügbaren Unterstützungsleistungen der Dachorganisationen zum Schwerpunkt „Gesundheitsmarketing im Sport“.
- arbeiten mit ihren Dachorganisationen und anderen Sportvereinen zusammen und stellen ihre Erfahrungen anderen Sportvereinen zur Verfügung.
- rekrutieren und motivieren ihre Mitarbeiter für die Realisierung des Gesundheitsmarketings.



6. Anhang

6.1 Das Grundmodell der Qualitätsentwicklung und Evaluation

Initiativen, Projekte und Programme im Gesundheitssektor sind ohne Qualitätssicherung und Evaluation heutzutage nicht mehr denkbar. Dies gilt auch für das Programm „Bewegt gesund bleiben in NRW“. Die Umsetzung des Programms im Verbundsystem des gemeinwohlorientierten Sports ist deshalb mit einem bestimmten Grundmodell der Qualitätsentwicklung und Evaluation verknüpft: dem Public-Health-Action-Zyklus.

Ausgangspunkt für wissenschaftliche wie auch praxisnahe Strategien zur Qualitätsentwicklung und Evaluation ist das Verständnis von Qualität. Das Institute of Medicine bezeichnet Qualität im Gesundheitssektor „als das Ausmaß, in dem Gesundheitsleistungen für Individuen und Populationen die Wahrscheinlichkeit erwünschter gesundheitlicher Behandlungsergebnisse erhöhen und mit dem gegenwärtigen professionellen Wissensstand übereinstimmen“⁴².

Grundlegend für das Verständnis von Qualität in der Gesundheitsförderung ist, dass Qualität sich nicht automatisch einstellt, sondern strukturell in allen Phasen einer Intervention verankert werden muss, und dass Maßnahmen anhand messbar definierter Ziele geplant und umgesetzt werden. Demnach wird davon ausgegangen, dass Qualität prinzipiell gemessen werden kann.

Qualität ist zudem immer mit einem Denken in Regelkreisen verbunden, da ihre Entwicklung und Sicherung ein kontinuierlicher Prozess ist und als solcher angelegt werden muss.

In diesem Verständnis von Qualität hängt das Ergebnis einer Intervention zur Gesundheitsförderung wesentlich von der Planungs-/Konzept-, Struktur- und Prozessqualität ab. Unverzichtbar für die Planungs-/Konzeptqualität sind die Erhebung des sachlichen Bedarfs und der Bedürfnisse der Zielgruppe, die Entwicklung der Intervention anhand bereits vorhandener wissenschaftlicher Theorien und Forschungsergebnisse, die Berücksichtigung des Kontextes der Intervention sowie der Zielformulierung.

Die Strukturqualität bezieht sich auf die Rahmenbedingungen der Intervention, d.h. die Ausstattung und die für eine erfolgreiche Umsetzung zur Verfügung stehenden und benötigten Ressourcen. Die Prozessqualität bezieht sich auf die Umsetzung der Intervention. Und die Ergebnisqualität fokussiert auf die Frage, ob mit der Intervention das erreicht wurde, was angestrebt war. Zum einen werden die ermittelten Effekte der Intervention anhand der geplanten Zielsetzungen und zum anderen anhand des Verhältnisses von Kosten und Nutzen betrachtet und bewertet. Und nicht zuletzt sollen die Bedingungen für eine nachhaltige Fortschreibung erfasst und geschaffen werden.

⁴² zitiert nach Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen (2001): Bedarfsgerechtigkeit und Wirtschaftlichkeit. Gutachten 2000/2001.BD.II: Qualitätsentwicklung in Medizin und Pflege. Bundestagsdrucksache 14/5661. S. 57.

Vom Landesinstitut für Gesundheit und Arbeit des Landes Nordrhein-Westfalen (liga.nrw) ist eine „Planungshilfe zur qualitätsgesicherten Umsetzung von präventiven und gesundheitsfördernden Maßnahmen zur Vermeidung von Übergewicht in Nordrhein-Westfalen“ (2010)⁴³ veröffentlicht worden. Die Planungshilfe ist auf der Basis wissenschaftlich gesicherter Verfahren und Modelle zur Qualitätssicherung und -entwicklung⁴⁴ erstellt. Sie enthält Checklisten mit Qualitätskriterien für die Planung, die Konzeptentwicklung, die Umsetzungsstruktur und die Dokumentation sowie zur Sicherung der Nachhaltigkeit von Maßnahmen, die sich explizit an den Qualitätsanforderungen des GKV-Leitfadens Prävention zur Umsetzung der §§ 20 und 20a SGB V ausrichten. Die Planungshilfe ist auf andere Handlungsfelder der Prävention/ Gesundheitsförderung und Rehabilitation übertragbar und deshalb für die operative Ebene überaus wertvoll.

Dass die Qualität von Interventionen in der Gesundheitsförderung einem kontinuierlichen Entwicklungsprozesses unterworfen ist, wird im Public Health Action Cycle (vgl. Abb. 3) deutlich. Er beschreibt einen idealtypischen Zyklus von vier Handlungsphasen – Problemdefinition, Strategieformulierung, Implementation/Umsetzung und Evaluation/Bewertung – die eventuell auch wiederholt nacheinander durchlaufen werden müssen, wenn Interventionen in der Gesundheitsförderung größtmögliche Wirksamkeit bei angemessenem Aufwand erreichen sollen. In der Realität lassen sich die Handlungsphasen allerdings nicht immer trennscharf voneinander abgrenzen und überlagern sich nicht selten in der zeitlichen Abfolge. Den Handlungsphasen sind die vier Qualitätsdimensionen der Planungs-/Konzept-, Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität zugeordnet.

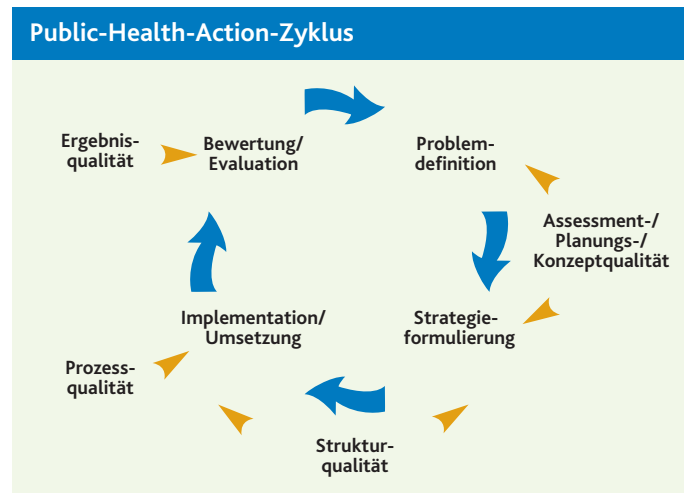


Abb. 3: Grundmodell des Public Health Action Cycle (PHAC). Die vier Qualitätsdimensionen Assessment-/Planungs-/Konzeptqualität, Strukturqualität, Prozessqualität und Ergebnisqualität gemäß ihrer Funktionen den Phasen des PHAC zugeordnet (aus: Ruckstuhl u. a. 1997)⁴⁵.

Für den gemeinwohlorientierten Sport ist der Public Health Action Cycle (PHAC) das Grundmodell zur ziel- und qualitätsgeleiteten Umsetzung des Programms „Bewegt gesund bleiben in NRW“ und seiner Maßnahmen. Dadurch lassen sich Qualitätskriterien identifizieren, die für die Akteure des gemeinwohlorientierten Sports auf allen Handlungsebenen in der Planung, Organisation, Umsetzung und Auswertung von Maßnahmen (z. B. Aufbau vereinsunterstützender Strukturen, Angebotsentwicklung etc.) leitend sind. Bei der Zusammenarbeit mit externen Partnern kann davon ausgegangen werden, dass sie vergleichbar vorgehen.

⁴³ Landesinstitut für Gesundheit und Arbeit des Landes Nordrhein-Westfalen (Hrsg.) (2010): Planungshilfe zur qualitätsgesicherten Umsetzung von präventiven und gesundheitsfördernden Maßnahmen zur Vermeidung von Übergewicht in Nordrhein-Westfalen. Eigenverlag, Düsseldorf

⁴⁴ z.B. QIP, Quintessenz und EQHIP sowie den Vorarbeiten der Präventions-AG der Arbeitsgemeinschaft Adipositas im Kindes- und Jugendalter.

⁴⁵ Ruckstuhl, B., Somaini, B., Twisselmann, W. (1997): Förderung der Qualität in Gesundheitsprojekten. Der Public Health Action Cycle als Arbeitsinstrument. Radix Gesundheitsförderung, Bern

6.2 Glossar

| | |
|---|---|
| Akteure des Gesundheits-, Bildungs-, Arbeits- und Sozialsektors | <p>Akteure sind Einzelpersonen oder Organisationen, die sich aktiv in der Gesundheitsförderung oder Prävention engagieren. Sie verfügen über spezifische fachliche Kompetenzen in einem oder mehreren Bereichen. Sie können politischer, wissenschaftlicher, wirtschaftlicher und praktischer Herkunft sein.</p> <p>Besonders zahlreich und vielfältig ist das Spektrum der Akteure in den Praxisfeldern der Prävention/Gesundheitsförderung und Rehabilitation. Zu diesem Typ der Leistungserbringer zählen auch Sportvereine.</p> |
| Bedarf und Bedürfnisse | <p>Mit dem Begriff Bedarf wird eine Handlungsnotwendigkeit bezeichnet, zu deren Analyse objektive Daten herangezogen und ausgewertet werden, z.B. ein anhand medizinischer Daten ermittelter Bedarf in einer gesellschaftlichen Gruppe. Der Begriff Bedürfnis bezeichnet die subjektiven Wünsche von Menschen. Beide Informationsquellen sollten bei der Planung und Konzeption von Maßnahmen, dazu gehören auch die gesundheitsorientierten Sportangebote, miteinander in Bezug gesetzt werden.</p> |
| Diversity, Diversity Management | <p>Diversity bzw. Diversität beschreibt die Eigenschaften und Kontexte, in denen sich Menschen unterscheiden oder ähneln können.⁴⁶ Als primäre, relativ schwer beeinflussbare Dimensionen gelten: Alter, Geschlecht, Ethnie, kulturelle Herkunft, Behinderung, sexuelle Orientierung, Religion/Weltanschauung. Sekundäre Dimensionen sind u. a. Familienstand, Elternschaft, Wohnort, Einkommen und Stellung.</p> <p>Diversity Management toleriert nicht nur die individuelle Verschiedenheit (engl.: diversity), sondern hebt diese im Sinne einer positiven Wertschätzung besonders hervor. Die Ziele von Diversity Management sind es, eine produktive Gesamtatmosphäre zu erreichen, soziale Diskriminierungen von Minderheiten zu verhindern und die Chancengleichheit zu verbessern. Dabei steht jedoch nicht die Minderheit im Fokus, sondern die Gesamtheit der Menschen mit ihren Unterschieden und Gemeinsamkeiten.</p> |
| Effektivität, Effizienz und Evaluation | <p>Evaluation bezeichnet die Bewertung der Ergebnisqualität von Programmen oder Maßnahmen. Bewertet werden die Wirkung von Maßnahmen (Effektivität) anhand der Gegenüberstellung der angestrebten Ziele und der erreichten Erfolge oder das Kosten-Nutzen-Verhältnis (Effizienz) durch die Gegenüberstellung von Erfolg und Aufwand.⁴⁷</p> <p>Evaluation verwendet Methoden der Sozial- oder Wirtschaftswissenschaften. Während die wissenschaftliche Evaluation mit hohem methodischen Aufwand betrieben wird, muss die praxisnahe Evaluation sich oft auf Indikatoren beschränken, die indirekt auf die Wirksamkeit der Maßnahmen hinweisen. Große Bedeutung hat auch die systematische Dokumentation der Umsetzungsprozesse.</p> <p>Evaluation sollte von Qualitätssicherung bzw. Qualitätsentwicklung (vgl. dort) unterschieden werden.</p> |

⁴⁶ Vgl. hierzu und dem Folgenden Altgeld, T. (2011): Diversity und Diversity Management/Vielfalt gestalten. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.) (2011): Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. Neuausgabe. Verlag für Gesundheitsförderung. Gamburg. 53ff.

⁴⁷ Vgl. hierzu und dem Folgenden Kolip, P./Müller, V. (2009): Qualität von Gesundheitsförderung und Prävention. Huber. Bern. 17ff.

| | |
|---------------------------------------|--|
| Gemeinwohlorientierter Sport | Sammelbegriff für das Verbundsystem des organisierten Sports in Nordrhein-Westfalen mit Landessportbund NRW, Fachverbänden, Stadt-/Kreissportbünde, Stadt-/Gemeindesportverbände und Sportvereinen, die nach gemeinsamen Strukturprinzipien u. a. Gemeinnützigkeit, Partizipation, Demokratie und Subsidiarität gestaltet sind. |
| Gesundheitsförderung | <p>In der „Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung“ (1986) hebt die Weltgesundheitsorganisation (WHO) die Verantwortung des Einzelnen als auch der Gesellschaft für die Gesundheit der Menschen hervor. Das von der WHO formulierte Ziel ist es, dass der Einzelne mehr Verantwortung und Selbstbestimmung über seine Gesundheit erlangt. Dazu ist es notwendig, dass er zur Stärkung seiner Gesundheit befähigt wird und die Möglichkeiten im alltäglichen Leben hat, diese Kompetenzen einzusetzen.</p> <p>Der Mensch wird hier als Subjekt seiner Lebensführung verstanden. Gesundheit wird nicht auf die körperlich-funktionale Dimension beschränkt. Als Subjekt seiner Lebensführung gelingt es ihm im idealen Fall, sowohl Bedürfnisse, Wünsche und Hoffnungen zu verwirklichen als auch seine Lebenswelt zu meistern und mitzugestalten. Er verfügt über die individuellen Kompetenzen für eine Gestaltung der eigenen Lebensumstände.</p> <p>Eine der Aufgaben der Gesellschaft ist es, gesundheitsfördernde Lebenswelten zu schaffen, d.h. „sichere, anregende, befriedigende und angenehme Arbeits- und Lebensbedingungen“ herzustellen. (WHO, 1986).⁴⁸</p> |
| Gender, Gender-Mainstreaming | <p>Gender bezieht sich auf die sozialen und kulturellen Geschlechterrollen als Abgrenzung zum biologischen Geschlecht.⁴⁹</p> <p>Gender-Mainstreaming zielt auf die Einbeziehung der Geschlechterperspektive in alle Entscheidungsprozesse, um die Gleichstellung von Mann und Frau zu erreichen.</p> |
| Gesundheitsförderung in einem Setting | <p>Nach Baric/Conrad⁵⁰ beinhaltet „Gesundheitsförderung in einem Setting“ die Einführung von Maßnahmen wie z.B. Angebote/Programme oder Projekte der Gesundheitsförderung in ein spezifisches Setting. Solche Settings sind z.B. Kindertagesstätten, Schulen oder Seniorenstätten.</p> <p>Die Erfahrung zeigt, dass mit der Durchführung von Einzelmaßnahmen immer das Risiko verbunden ist, dass die Effekte sich nicht verselbständigen, nicht in Regelstrukturen und Regelprozesse eingefügt werden (können), kurz: ihre Nachhaltigkeit nur selten gewährleistet ist.</p> |
| Gesundheitsförderndes Setting | <p>Das verbreitete Verständnis von einem „gesundheitsfördernden Setting“ (setting for health) geht auf die Weltgesundheitsorganisation (WHO) zurück. Es bezeichnet „Orte oder soziale Kontexte“ im Lebensalltag von Menschen, deren innere Beschaffenheit sowie Organisation mit den Personen, die sie aufsuchen und nutzen, in Wechselwirkung stehen und auf deren Gesundheit und Wohlbefinden einwirken.</p> <p>Nach Baric/Conrad⁵¹ unterscheidet sich der Ansatz des „gesundheitsfördernden Settings“ grundlegend von dem der „Gesundheitsförderung in einem Setting“. Er</p> |

⁴⁸ Vgl. hierzu u. a. Landessportbund NRW (Hrsg.) (2003): Sport, Bewegung und Gesundheit. Grundlagen und Leitziele zur Praxis gesundheitsorientierter Sport- und Bewegungsangebote in NRW. Eigenverlag. Duisburg

⁴⁹ Vgl. hierzu und dem Folgenden Altgeld, T. u. a. (2011): Geschlechtergerechte Gesundheitsförderung und Gender-Mainstreaming. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.) (2011): Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. Neuausgabe. Verlag für Gesundheitsförderung. Gamburg. 96ff.

⁵⁰ Baric, L., Conrad, G. (1999): Gesundheitsförderung in Settings. Verlag für Gesundheitsförderung G. Conrad. Gamburg. 16

⁵¹ ebd.

beschränkt sich nicht auf einzelne Interventionen oder Initiativen zur Gesundheitsförderung, sondern umfasst ein Konzept, das einen Strategiewechsel im Gesundheitsverständnis und der Gesundheitspolitik eines Settings anstrebt. Ziel ist die konsequente Berücksichtigung gesundheitsfördernder Aspekte in allen Abläufen und Strukturen, die den Alltag des Settings bestimmen.

In diesem Konzept ist Gesundheitsförderung ein Prinzip der Organisationsentwicklung. Sie ist eine Führungsaufgabe und mit einer Umsetzungsstruktur hinterlegt. Allen Personengruppen, die das Setting aufsuchen und nutzen, wird die aktive Interessenvertretung und Beteiligung ermöglicht. Die Wirtschaftlichkeit und die Wirksamkeit der Veränderungen werden erfasst und bewertet (evaluiert).

Gesundheitsfördernder Sportverein

Das Konzept des „gesundheitsfördernden Sportvereins“ orientiert sich an den Prinzipien und Strategien des „gesundheitsfördernden Settings“. In diesem Ansatz werden Sportvereine als soziale Lebenswelten verstanden, die wie alle anderen Lebenswelten auch Gesundheitsförderung zu einer Leitidee der Vereinsgestaltung und Vereinskultur machen können. Der Verein setzt sich das Ziel, seine spezifischen Möglichkeiten auszuschöpfen und kontinuierlich zu optimieren, um seinen Mitgliedern, Besuchern und Mitarbeitern Bedingungen und Vereinsstrukturen zu bieten, in denen sie ihren individuellen Gesundheitsbedürfnissen bestmöglich nachgehen können. Unter dieser Zielsetzung arbeitet der Verein gezielt mit Partnern im Gesundheits-, Bildungs-, Arbeits- und Sozialsektor zusammen.

Gesundheitskompetenz

Mit „Kompetenz“ wird die Fähigkeit eines Menschen bezeichnet, erworbene Fertigkeiten, soziale Regeln und Wissensbestände sach- und situationsgerecht sowie zum richtigen Zeitpunkt einzusetzen, um ein bestimmtes Ziel zu erreichen. Gesundheitskompetenz ist die entsprechende Fähigkeit zur Umsetzung gesundheitlicher Ziele. Nach WHO definiert Gesundheitskompetenz die Gesamtheit der kognitiven und sozialen Fertigkeiten, welche die Menschen motivieren und befähigen, ihre Lebensweise derart zu gestalten, dass sie für die Gesundheit förderlich ist.

Die Förderung von Gesundheitskompetenzen kann zum einen die „Unterstützung beim Aufbau noch nicht vorhandener Gesundheitskompetenzen“ und zum anderen „die Wiederentdeckung vorhandener, aber verschütteter Lebens- und Gesundheitskompetenzen“ beinhalten.⁵²

Gesundheitsressource

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) fasst unter dem Begriff „Gesundheitsressource“ alle Schutz- bzw. Protektivfaktoren für die Gesunderhaltung zusammen. Dazu gehören ebenso die „gesunderhaltenden Lebensbedingungen und Lebensweisen“ wie auch „alle sozialen und persönlichen Ressourcen, Fähigkeiten und Grundhaltungen, die Menschen helfen, mit gesundheitsbedrohlichen Belastungen besser umgehen zu können“⁵³

Die Stärkung und Entwicklung der Gesundheitsressourcen eines Menschen, eines Sozialsystems oder einer Organisation gehört zu den Kernaufgaben der Gesundheitsförderung. Darin unterscheidet sich Gesundheitsförderung substantiell von Prävention.

⁵² Vgl. Abel u. a. (2011): Health Literacy/Gesundheitskompetenz. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.) (2011): Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. Neuausgabe. Verlag für Gesundheitsförderung. Gamburg. 337ff. sowie Landessportbund NRW (Hrsg.) (2010): Gesundheitskompetenz fördern. Grundlagen der Projektgruppe „Gesundheitskompetenz“ des Forums „Aktion Zukunft Lernen“. Eigenverlag. Duisburg

⁵³ Franzkowiak: Protektivfaktoren/Schutzfaktoren. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.) (2003): Leitbegriffe der Gesundheitsförderung. 4., erweiterte und überarbeitete Auflage. Fachverlag Peter Sabo. Schwabenheim.

Leitfaden Prävention des GKV-Spitzenverbandes

Der „Leitfaden Prävention“ ist die Grundlage für die gesetzlichen Krankenkassen zur Umsetzung der §§ 20 und 20a, Sozialgesetzbuch V. Er wird regelmäßig unter Einbeziehung von externem Sachverstand überarbeitet und aktualisiert. Die derzeit gültige Fassung ist vom GKV-Spitzenverband am 27. August 2010 vorgelegt worden.

Der „Leitfaden Prävention“ steckt einen Orientierungsrahmen für die gesetzlichen Krankenkassen ab, innerhalb dessen sie eigene Schwerpunkte setzen und zusätzliche Anforderungen stellen können. Er berücksichtigt sowohl den Individual-Ansatz als auch den Lebenswelt-Ansatz der Gesundheitsförderung. Es werden Handlungsfelder und Maßnahmenkataloge beschrieben sowie Qualitätsanforderungen definiert, die von Leistungserbringern erfüllt werden müssen, um für ihre Maßnahmen die Anerkennung der Förderfähigkeit durch die gesetzlichen Krankenkassen zu erhalten.

Lebenswelt, Setting

Die Begriffe „Lebenswelt“ und „Setting“ werden meist synonym verwendet. Beide Begriffe bezeichnen vom Menschen geschaffene Systeme, deren Regeln und Strukturen sowie deren Beschaffenheit und Nutzung miteinander vereinbart wurden und damit auch von ihnen verändert werden können. Dieses Grundverständnis ist gerade für die Praxis der Gesundheitsförderung bedeutsam, denn aus ihm leiten sich z.B. die Strategien der Partizipation und zur Förderung von Nachhaltigkeit ab. In Expertenkreisen werden die Begriffe „Lebenswelt“ und „Setting“ durchaus uneinheitlich verwendet und ebenso voneinander abgegrenzt wie auch miteinander gleichgesetzt. Zudem werden weitere Begriffe wie z.B. „Lebensraum“ oder „Lebensbereich“ mit eigenen Bedeutungsgehalten eingeführt.⁵⁴

Netzwerk

Der Begriff Netzwerk bezeichnet die Verbindung zwischen mehreren unabhängigen Organisationen, die auf einen längeren Zeitraum ausgerichtet ist. Die beteiligten Organisationen sind die Akteure des Netzwerks. Ziel ist der Austausch von Informationen, Ressourcen und Werten möglichst unter von allen beteiligten Akteuren gemeinsam festgelegten Zielen. Netzwerke sind in der Regel offen für weitere Akteure.

Netzwerke sind nicht mit Kooperationen zu verwechseln, sie stellen vielmehr Plattformen für Kooperationen dar.⁵⁵

⁵⁴ Vgl. Engelmann, F., Halkow, A. (2008): Der Setting-Ansatz in der Gesundheitsförderung. Genealogie, Konzeption, Praxis, Evidenzbasierung. Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (WZB). Berlin

⁵⁵ Vgl. Wohlfart, U. (2006): Netzwerkarbeit erfolgreich gestalten. Orientierungsrahmen und Impulse. Bertelsmann. Bielefeld. 45

| | |
|----------------------------|---|
| Organisation | <p>Baric/Conrad⁵⁶ charakterisieren eine „Organisation“ als eine soziale Einheit, die bewusst koordiniert wird. Organisationen werden zur Erreichung eines oder mehrerer Ziele eingerichtet und arbeiten unter diesen Vorgaben auf einer relativ kontinuierlichen Basis. Wer Mitglied einer Organisation ist, ist eindeutig definiert. In diesem Verständnis sind z.B. alle Bildungseinrichtungen ebenso wie Betriebe oder Sozialeinrichtungen Organisationen. Sie verfolgen klar definierte Ziele und Aufgaben, verfügen über eine Aufbau- und Ablaufstruktur und über Kriterien, die die Zugehörigkeit von Menschen zu dieser Organisation festlegen.</p> |
| Public Health Action Cycle | <p>Der „Public Health Action Cycle“ beschreibt einen idealtypischen Zyklus von vier Handlungsphasen, die durchlaufen werden müssen, wenn man Maßnahmen zur Gesundheitsförderung nicht nach dem Zufallsprinzip oder einem Aktionismus folgend konzipieren und umsetzen will. Es sind die Phasen der „Problemdefinition“, der „Politik- und Strategieformulierung“, der „Umsetzung“ und der „Bewertung“⁵⁷. In der Realität lassen sich die Phasen allerdings nicht immer trennscharf voneinander abgrenzen und überlagern sich nicht selten in der zeitlichen Abfolge.</p> |
| Qualitätsmanagement | <p>Qualitätsmanagement wird als kontinuierlicher Prozess verstanden, der sowohl Qualitätssicherung als auch Qualitätsentwicklung umfasst. Qualitätsmanagement setzt voraus, dass die Ziele einer Maßnahme klar definiert und operationalisiert sind. Die Aufmerksamkeit gilt der Planungs-/Konzeptqualität von Maßnahmen und in der Umsetzung der Struktur- und Prozessqualität. Die Ergebnisqualität ist Gegenstand der Evaluation.⁵⁸</p> |

⁵⁶ Baric, L., Conrad, G. (1999): Gesundheitsförderung in Settings. Verlag für Gesundheitsförderung G. Conrad. Gamburg. 18

⁵⁷ Vgl. Rosenbrock, R., Gerlinger, T. (2009): Gesundheitspolitik. Eine systematische Einführung. Huber. Bern

⁵⁸ Vgl. Kolip, P./Müller, V. (2009): Qualität von Gesundheitsförderung und Prävention. Huber. Bern. S.17ff.

Landessportbund Nordrhein-Westfalen e.V.

Friedrich-Alfred-Straße 25
47055 Duisburg

Tel. 0203 7381-0

Fax 0203 7381-616

E-Mail: Info@lsb-nrw.de

www.lsb-nrw.de

