LANDESSPORTBUND
NORDRHEIN-WESTFALEN

Konsequenzen der Gesundheitsreformen für die Arbeit der Sportvereine im Handlungsfeld „Sport und Gesundheit“

Strategiepapier

Herausgeber: LandesSportBund Nordrhein-Westfalen
Friedrich-Alfred-Str. 25, 47055 Duisburg
www.wir-im-sport.de

Verantwortlich: Referat 4 „Breitensport/Sporträume“:
Fachbereich „Sport und Gesundheit“

Redaktion: Dr. Michael Matlik

Inhalt: Birgitt Alefelder
Angela Buchwald-Röser
Kiyo Kuhlbach
Dr. phil. Michael Matlik
Hans-Georg Schulz
Raphaela Tewes

Mitarbeit: Dr. Klaus Balster
Bernd Burghoff
Gudrun Dreier

Gestaltung: Martina Tiedmann

Fotos: Bilddatenbank des LandesSportBundes NRW

Ausgabe: 2., vollständig überarbeitete Ausgabe (10/09)

Duisburg, 2009

Die männliche Form gilt im Folgenden für beide Geschlechter.

© LandesSportBund Nordrhein-Westfalen e.V.
Verwendung von Inhalten dieser Broschüre nur mit Quellenangabe.

Inhalt

1. Handlungsprogramm 2015 „Sport und Gesundheit" für das Land Nordrhein-Westfalen und die Hintergründe für die Entwicklung des Strategiepapiers 4

2. Vereinsrelevante Themenfelder der Gesundheitsreformen 5

3. Handlungsempfehlung für die Sportvereine 6

4. GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz (GKV-WSG) 7

4.1 Gesundheitsfonds 7

5. Konzepte der Therapie und der Rehabilitation 9

5.1 Disease Management Programme (DMP) 9

5.2 Konzepte zur Integrierten Versorgung und von Medizinischen Versorgungszentren 9

6. Etablierung der Prävention als vierte Säule des Gesundheitssystems 11

6.1 Präventionsgesetz 11

6.2 Bezuschussung von präventiven Maßnahmen nach § 20 SGB V 12

6.3 Gesundheitsförderung in Lebenswelten (Settings) 12

6.4 Besondere Berücksichtigung von sozial benachteiligten Gruppen 13

6.5 Bonusprogramme bei den gesetzlichen Krankenkassen 14

1. Handlungsprogramm 2015 „Sport und Gesundheit" für das Land Nordrhein-Westfalen und die Hintergründe für die Entwicklung des Strategiepapiers

Der LandesSportBund und das Land Nordrhein-Westfalen haben das Handlungsfeld „Sport und Gesundheit" zu einem Schwerpunkt der Sportentwicklung in Nordrhein-Westfalen gemacht. Mit dem „Handlungsprogramm 2015 ´Sport und Gesundheit´ für das Land Nordrhein-Westfalen" soll das Handlungsfeld zukunftsorientiert weiterentwickelt werden. „Mit dieser Offensive wollen wir insbesondere das öffentliche Bewusstsein für die Unverzichtbarkeit von Bewegung und Sport schärfen, die Angebotsstrukturen ausbauen, die Qualität sportlicher Angebote im Präventions- und Rehabilitationsbereich sichern und kontinuierlich verbessern sowie einen Beitrag leisten zur Vernetzung aller gesundheitsfördernden Bemühungen in Nordrhein-Westfalen."[1] Die Sportvereine mit ihren differenzierten Sport- und Bewegungsangeboten stehen im Zentrum der Offensive. Sie gilt es zu unterstützen und in ihrer Entwicklung zu fördern. Alle Initiativen des „Handlungsprogramms 2015" haben diese Orientierung.

Dazu gehören auch die ständige Analyse aktueller Entwicklungen und Problemstellungen im Handlungsfeld durch den LandesSportBund und die Aufbereitung und Nutzbarmachung der Ergebnisse für die Vereinsarbeit.

Das Gesundheitswesen in Deutschland sieht sich den verschiedensten Herausforderungen gegenübergestellt. Genannt seien hier nur u.a. die demografische Entwicklung, die Zunahme verschiedenster Zivilisationserkrankungen, die Gewährleistung der Versorgungsqualität und die aus diesen Aspekten resultierende Finanzierungsfrage. Die Politik versucht mit regelmäßigen Reformen, das Gesundheitswesen zukunftsorientiert zu gestalten. Hier sind im Wesentlichen zu nennen:

- 2007: GKV[2]-Wettbewerbsstärkungsgesetz (GKV-WSG)
- 2003: Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GMG)
- 2002: Beitragssicherungsgesetz
- 1999: GKV-Gesundheitsreform 2000.

Das vorliegende Strategiepapier zeigt die Konsequenzen der in den zurückliegenden Jahren durchgeführten Gesundheitsreformen für die Sportvereine und die daraus resultierenden Strategien für die Sportorganisationen auf.

Bereits Mitte 2003 hat sich der Fachbereich im Konzept „Initiative zur Strukturentwicklung ‚Sport und Gesundheit' in Fachverbänden und Stadt-/Kreissportbünden" mit diesen Entwicklungen auseinandergesetzt. Strukturelle sowie sportpolitische Handlungsvorschläge sind mit den Eckpunkten für das „Handlungsprogramm 2015 ‚Sport und Gesundheit' für das Land Nordrhein-Westfalen" unterbreitet worden. 2004 wurde ein erstes Strategiepapier mit Handlungsempfehlungen für Sportvereine und ihre Dachorganisationen vorgelegt, das beständig fortgeschrieben und mit der vorliegenden Ausgabe 2009 vollständig überarbeitet wurde.

Eine Ergänzung zum vorliegenden Strategiepapier stellt das Informations- und Diskussionspapier „Sport und Gesundheit - Der Verein im Wettbewerb" des LandesSportBundes (2008) dar.

[1] Dr. Ingo Wolf, Innen- und Sportminister des Landes Nordrhein-Westfalen, und Walter Schneeloch, Präsident des LandesSportBundes Nordrhein-Westfalen, in: Sport und Gesundheit. Handlungsprogramm 2015 für das Land Nordrhein-Westfalen. Duisburg 2005, S. 5

[2] GKV: Gesetzliche Krankenversicherung

2. Vereinsrelevante Themenfelder der Gesundheitsreformen

Aus Sicht des Fachbereichs „Sport und Gesundheit" sind die Sportorganisationen von den verschiedenen Gesundheitsreformen sowie von anderen aktuellen Entwicklungen im Gesundheitswesen in folgenden Themenfeldern betroffen:

- Gesundheitsfonds
- Disease Management Programme (DMP)
- Konzepte zur Integrierten Versorgung
- Präventionsgesetz
- Nationaler Aktionsplan „IN FORM - Deutschlands Initiative für gesunde Ernährung und mehr Bewegung"
- Bezuschussung von präventiven Individualmaßnahmen
- Ansätze der Gesundheitsförderung in den Lebenswelten (Settings)
- Besondere Berücksichtigung von sozial benachteiligten Gruppen
- Bonusprogramme bei den gesetzlichen Krankenkassen.

Entsprechende Hintergründe und mögliche Konsequenzen für die Vereinsarbeit werden im Folgenden erläutert.

Darüber hinaus müssen im gesundheitsorientierten Sport bestimmte Grundprinzipien berücksichtigt werden, die von allen im Gesundheitssektor aktiven Organisationen/Institutionen erwartet werden:

- Wettbewerb
- Qualitätsmanagement
- Wirksamkeitsnachweis (Evidenzbasierung)
- Vernetzung
- Nachhaltigkeit.

Ausführungen dazu finden sich in den entsprechenden Publikationen des Fachbereichs „Sport und Gesundheit" des LandesSportBundes Nordrhein-Westfalen.

3. Handlungsempfehlung für die Sportvereine

Die in diesem Strategiepapier vorgelegten Analysen lassen sich wie folgt in einer Handlungsempfehlung für die Sportvereine in Nordrhein-Westfalen zusammenfassen:

Die Sportvereine in Nordrhein-Westfalen sollen

- weiterhin zertifizierte SPORT PRO GESUNDHEIT-Angebote und Angebote im Rehabilitationssport anbieten,
- gesundheitsorientierte Angebote bedarfsorientiert ausbauen und ausdifferenzieren,
- die Qualität der Angebote weiterentwickeln und offensiv nach außen darstellen,
- ein „professionelles" zuverlässiges Arbeitsumfeld für die Angebote im Verein schaffen (Geschäftsstelle, Personalentwicklung, Qualitätsmanagement, Außenvertretung, Öffentlichkeitsarbeit etc.),
- die Zusammenarbeit mit Trägern von Lebenswelten intensivieren,
- sich selbst als gesundheitsfördernder Lebensort entwickeln (vgl. entsprechende Informationspapiere des Fachbereichs „Sport und Gesundheit"),
- die Zusammenarbeit mit den relevanten Institutionen und Organisationen des Sozial-, Arbeits-, Bildungs- und Gesundheitssektors intensivieren,
- über die Krankenkassen und/oder den Stadt-/Kreissportbund bzw. Stadt-/Gemeindesportverband mit den DMP-Ärzten vor Ort Kontakt aufnehmen,
- die Situation vor Ort beobachten und mit dem Stadt-/Kreissportbund bzw. Stadt- oder Gemeindesportverband Kontakt aufnehmen, um die Beteiligung des organisierten Sports einfordern, sobald sich vor Ort integrierte Versorgungsverbünde bzw. Medizinische Versorgungszentren etablieren,
- den Stadt-/Kreissportbund bei der Mitarbeit in der Kommunalen Gesundheitskonferenz und bei der Durchführung regionaler/kommunaler Gesundheitsinitiativen unterstützen,
- soziale Vorraussetzungen berücksichtigende Beitragsstrukturen schaffen,
- am Programm „Integration durch Sport" teilnehmen und zielgruppengerechte niedrigschwellige gesundheitsorientierte Angebote schaffen,
- die Voraussetzungen für die ordnungsgemäße Ausstellung von Teilnahmebescheinigungen schaffen (u.a. durch Teilnehmerlisten, Standardbescheinigungen nach § 20 SGB V, Regularien für die Bestätigungen in Bonusheften etc./vgl. entsprechende Informationen des Fachbereichs „Sport und Gesundheit").

4. GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz (GKV-WSG)

4.1 Gesundheitsfonds

4.1.1 Hintergründe

Der Gesundheitsfonds gilt als Herzstück der jüngsten Gesundheitsreform „GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz (GKV-WSG)". Mit seiner Einführung zum 1. Januar 2009 wurde die Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) grundlegend verändert. Hier die entscheidenden Fakten:

- Für alle Kassen gilt der einheitliche Beitragssatz von 15,5%, ermäßigt 14,9% (ab 1. Juli 2009: 14,9%, ermäßigt 14,3%).
- Die Höhe des Betrags, den eine Krankenkasse aus dem Gesundheitsfonds erhält, orientiert sich daran, wie krank ihre Versicherten sind (morbiditätsorientierter Risikostrukturausgleich: Morbi-RSA).

Die Krankenkassen können Zusatzbeiträge von ihren Versicherten einfordern, wenn die Einnahmen nicht die Ausgaben decken; sie können Rückerstattungen ausschütten, wenn sie Überschüsse erwirtschaften.

- Krankenkassen können jetzt „Pleite" gehen; das konnten sie als „Körperschaften des öffentlichen Rechts" bisher nicht.
- Bisher können die gesetzlichen Krankenkassen noch nicht absehen, wie viel Geld ihnen im kommenden Jahr zur Verfügung stehen wird.

Folgende Konsequenzen können sich nach Einschätzung des Fachbereichs „Sport und Gesundheit" ergeben:

- Die Krankenkassen reduzieren alle über die Regelleistungen hinausgehenden Ausgaben. Dies betrifft vor allem Ausgaben für Marketing und Öffentlichkeitsarbeit, aber auch Präventionsausgaben, soweit sie über den Pflichtbetrag von derzeit 2,78 € pro Versicherten und Jahr (2008) hinausgehen.
- Einige Krankenkassen budgetieren die Präventionsleistungen (Primärprävention) pro Versicherten auf z.B. 150,00 € pro Jahr.
- Einige Krankenkassen reduzieren ihre Bonusprogramme (siehe Kap. 3.5).
- Zukünftig werden „billige Kranke" für die Krankenkassen besonders attraktiv, da es für ca. 80 verschiedene Krankheitsgruppen (z.B. Ischämische Herzkrankheit oder Osteoporose und Folgeerkrankungen) Sonderzuweisungen geben wird. Es ist daher zu vermuten, dass die Aktivitäten im Hinblick auf die Sekundärprävention zunehmen werden.
- Es kann zu einer Fusionierungswelle zwischen den Krankenkassen kommen, um Synergieeffekte bei Kostenreduktion und Verhandlungsstärke zu nutzen.

4.1.2 Mögliche Konsequenzen für die Sportorganisationen

Für die Sportorganisationen können sich daraus folgende Konsequenzen ergeben:

- Die Bezuschussung von primärpräventiven Individualmaßnahmen (Maßnahmen, die die Versicherten selbst initiieren) durch die Krankenkassen an ihre Versicherten wird begrenzt und/oder erschwert. Dies betrifft die SPORT PRO GESUNDHEIT-Angebote der Sportvereine indirekt. Es ist aber zu erwarten, dass sich damit kein Rückgang der Nachfrage an qualitätsgeprüften gesundheitsorientierten Sport- und Bewegungsangeboten durch die Menschen in NRW verbindet.
- Die Bezuschussung von primärpräventiven Maßnahmen in den Lebenswelten (Settings) wie Kindergärten, Schulen, Betriebe etc. an die Settingträger oder die in den Settings gesundheitsfördernd tätigen Organisationen wird reduziert und/oder erschwert. Dies betrifft Vereine, die gesundheitsfördernde Maßnahmen in Lebenswelten durchführen oder sich selbst als gesundheitsfördernde Lebenswelt weiterentwickeln wollen. Vermutlich wird es aber zu einer Verlagerung der eingesetzten Mittel von der Individualprävention zur Prävention in Settings kommen.
- Aktivitäten im Hinblick auf die Sekundärprävention können für Vereine zunehmend interessant werden, wenn die Krankenkassen den Rehabilitationssport oder Folgeangebote als Möglichkeit entdecken, die Kostenstruktur der bei ihnen vertretenen Krankheitsgruppen positiv zu beeinflussen.

5. Konzepte der Therapie und der Rehabilitation

5.1 Disease Management Programme (DMP)

5.1.1 Hintergründe

Die gesetzlichen Krankenversicherungen (GVK) entwickeln gemeinsam mit den Kassenärztlichen Vereinigungen (KV) Programme für chronisch Kranke zur koordinierten Abstimmung aller Versorgungsleistungen, in die sich die Betroffenen freiwillig einschreiben können. Allerdings sind die Qualitäts- und Versorgungsstandards sowie die Umsetzungsformen nach wie vor umstritten. Bisher werden Disease Management Programme umgesetzt bei

- Diabetes Mellitus Typ 1 und 2
- Koronarer Herzkrankheit (soll 2009 um Herzinsuffizienz erweitert werden)
- Asthma Bronchiale
- Brustkrebs
- COPD (chronisch-obstruktive Lungenerkrankung).

Mit Einführung des Gesundheitsfonds 2009 sind die DMP zunächst in ihrer derzeitigen Form in Frage gestellt, da sie in Kopplung an den morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich (Morbi-RSA) mit derzeit 106 hierarchisierten Morbiditätsgruppen (HMG) für die gesetzlichen Krankenkassen - so deren Vertreter - mit den dann zur Verfügung stehenden Mitteln möglicherweise nicht zu finanzieren seien. Experten gehen allerdings davon aus, dass von den HMGs zugrunde liegenden Krankheiten ca. 26 durch spezifische DMP-Konzepte tatsächlich besser zu managen sind. Dies spräche für eine Ausweitung der DMPs auf weitere Krankheiten sowie Multimorbiditätskonzepte. Die Zahl der im RSA erfassten DMP-fähigen Patienten würde dann erheblich steigen.

5.1.2 Konsequenzen für die Sportorganisationen

Wenn die Existenz von Rehabilitationssportgruppen im Bewusstsein der Krankenkassen und der DMP-Ärzte verankert werden kann, werden den Rehabilitationssportgruppen kontinuierlich und überdauernd neue Teilnehmer/innen zugeführt. Der Rehabilitationssport ist in allen bestehenden und geplanten DMP zu etablieren. Die DMP-Ärzte müssen über die Zielsetzungen, Inhalte, Organisationsformen und Zugangswege des Rehabilitationssports informiert werden.

5.2 Konzepte zur Integrierten Versorgung und von Medizinischen Versorgungszentren

5.2.1 Hintergründe

Die Leistungserbringer (Krankenhäuser, Ärzte usw.) sind vom Gesetzgeber gefordert, sich auf kommunaler und regionaler Ebene zu Versorgungsverbünden zusammenzuschließen mit dem Ziel einer effektiveren und effizienteren Versorgung von Kranken in allen Phasen der Behandlung und Rehabilitation. Verbessert werden sollen neben der Weitergabe der für die Behandlung wichtigen Informationen insbesondere die Abstimmung der Therapieformen und deren Länge sowie das Ineinandergreifen der Therapie- bzw. Rehabilitationsphasen. Die Verträge zur integrierten Versorgung und zu Medizinischen Versorgungszentren, die die Partner abschließen können, beziehen sich i.d.R. - ähnlich wie die DMP - auf bestimmte Indikationsgebiete (z.B. Knie- und Hüftleiden, Augen usw.). Verträge zu Versorgungsverbünden werden grundsätzlich von jeder Kassenart selbst geschlossen.

5.2.2 Mögliche Konsequenzen für die Sportorganisationen

Wenn die Rehabilitationssportgruppen direkte oder indirekte Partner der Versorgungsverbünde bzw. -zentren sind, werden kontinuierlich und beständig neue Teilnehmer/innen zugeführt. In den Integrierten Versorgungsverbünden und in den Medizinischen Versorgungszentren müssen die Stadt-/Kreissportbünde bzw. Stadt- oder Gemeindesportverbände aktive Partner werden und die Interessenvertretung stellvertretend für die Sportvereine übernehmen. Bei bestehenden oder sich bildenden Verbünden bzw. Zentren soll durch politische Arbeit der Stadt- und Kreissportbünde bzw. der Stadt- oder Gemeindesportverbände eine Beteiligung des Sports eingefordert werden. Die Bildung von parallelen konkurrierenden Angebotsstrukturen muss verhindert werden.

6. Etablierung der Prävention als vierte Säule des Gesundheitssystems

6.1 Präventionsgesetz

6.1.1 Hintergründe

Durch eine Gesetzesinitiative soll Prävention als gleichwertige vierte Säule des Gesundheits-systems neben Therapie, Rehabilitation und Pflege etabliert werden. Bereits im September 2004 erarbeiteten Bund und Länder gemeinsame Eckpunkte als bindende Vorgaben, die das künftige Gesetz berücksichtigen sollte. 2007 und 2008 gab es weitere Eckpunktepapiere.

Es sollten Präventionsziele und Qualitätsstandards erarbeitet sowie Modellprojekte und bundesweite Kampagnen zur Prävention und Gesundheitsförderung durchgeführt werden. Ziel war zudem, die gesundheitlichen Präventionsmaßnahmen der Sozialversicherungsträger zu koordinieren.

Die Präventionsmaßnahmen sollten finanziell von der gesetzlichen Krankenversicherung, der gesetzlichen Rentenversicherung, der Unfallversicherung und der sozialen Pflegeversicherung getragen werden.

Experten gehen davon aus, dass aufgrund unvereinbarer Positionen der verschiedenen Akteure des Gesundheitssystems das Gesetz mittelfristig nicht realisiert wird.

Mittlerweile wurden andere Präventionsinitiativen ins Leben gerufen, so z.B. der „Nationale Aktionsplan IN FORM". Die Bundesländer starten zunehmend eigene Präventionsmaßnahmen, z.B. das Landespräventionskonzept in NRW.

6.1.2 Mögliche Konsequenzen für die Sportorganisationen

Von einer Berücksichtigung des Sports im Präventionsgesetz könnten Sportvereine und ihre Dachorganisationen direkt über die gesetzlich geregelte Beteiligung an den sich etablierenden Strukturen und Programmen in der Gesundheitsförderung und der Prävention profitieren.

Nach Einschätzung des Fachbereichs „Sport und Gesundheit" konnte bei den Eckpunkten und den Entwürfen für das Präventionsgesetz die adäquate Berücksichtigung der Sportorganisationen erreicht werden. Der Deutsche Olympische Sportbund (DOSB) wurde in den Steuerungsgremien verankert, die Präventionssportangebote SPORT PRO GESUNDHEIT wurden explizit genannt und der Sportverein findet als ein mögliches Setting Berücksichtigung. Der LandesSportBund fordert nach wie vor ein Präventionsgesetz, wird sich aber auch aktiv in die unabhängig davon sich entwickelnden Präventionsinitiativen einbringen. In Nordrhein-Westfalen ist die Beteiligung des LandesSportBundes an der steuernden Landesgesundheitskonferenz nicht gegeben. An der Umsetzung, nicht aber an der Steuerung, einzelner Initiativen des Landespräventionskonzeptes NRW ist der LandesSportBund beteiligt.

6.2 Bezuschussung von präventiven Maßnahmen nach § 20 SGB V

6.2.1 Hintergründe

Seit dem Herbst 2000 haben die Gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV) mit § 20 SGB V die Möglichkeit, sich in der Primärprävention und in der Betrieblichen Gesundheitsförderung für ihre Versicherten zu engagieren. Sie können zudem eigene Initiativen der Versicherten (Individualmaßnahmen) unterstützen. Die konkrete Umsetzung ist über einen Leitfaden der Spitzenverbände der Krankenkassen geregelt, der im Juni 2008 überarbeitet und aktualisiert worden ist. Der Leistungsumfang der GKV ist budgetiert. Er betrug im Jahr 2008 2,78 € pro Versicherten. Seit der Einführung des Gesundheitsfonds (s.o.) sind die Krankenkassen bemüht, diesen Betrag nicht zu überschreiten.

6.2.2 Mögliche Konsequenzen für die Sportorganisationen

Vereine können direkt als Anbieter von primärpräventiven Maßnahmen und Programmen - z.B. in Settings wie Betriebe, Kindergärten, Schulen - oder indirekt über die Bezuschussungsfähigkeit ihrer SPORT PRO GESUNDHEIT-Angebote (inkl. der zugeordneten Siegel „Pluspunkt Gesundheit. DTB" des Deutschen Turnerbundes und „Gesund und fit im Wasser" des Deutschen Schwimmverbandes) profitieren.

Die meisten Krankenkassen erkennen SPORT PRO GESUNDHEIT-Angebote mittlerweile ohne eigene Überprüfung an. Mit einigen Krankenkassen (DAK, GEK, AOK Rheinland/Hamburg, BEK, BKK) bestehen entsprechende Vereinbarungen. Grundlage dafür ist das in NRW einheitliche Zertifizierungsverfahren mit den vorhandenen Angebotskonzepten und entsprechenden qualitätssichernden Maßnahmen einschließlich der Evaluationen.

Es hat sich gezeigt, dass für die Teilnehmer an SPORT PRO GESUNDHEIT-Angeboten die mögliche Bezuschussung durch ihre Krankenkasse ein durchaus wichtiger Aspekt, aber nicht der einzige und wichtigste ist. Für sie ist die mit dem Siegel SPORT PRO GESUNDHEIT verbundene und im Angebot erlebte Qualität das entscheidende Motiv zur Teilnahme und zum Verbleib.

6.3 Gesundheitsförderung in Lebenswelten (Settings)

6.3.1 Hintergründe

Ansätze der Gesundheitsförderung, die sich in die Lebenswelten der Menschen (Settings) begeben, werden in besonderem Maße politisch gefordert und gefördert. Damit soll der engen Wechselwirkung zwischen dem Verhalten eines Menschen (Individualansatz) und den konkreten alltäglichen Lebensbedingungen (Verhältnisansatz), die seine Gesundheit beeinflussen, mehr Aufmerksamkeit geschenkt werden. Ziel ist die Einbindung von Gesundheitsförderung in die normalen alltäglichen Abläufe des Settings. „Klassische" Settings der Gesundheitsförderung sind Sportvereine, Schulen, Kindergärten, Krankenhäuser, Seniorenstätten und Betriebe. Auch familienorientierte Ansätze der Gesundheitsförderung werden neuerdings dem Settingansatz zugeordnet. Zunehmend werden auch Kommunen bzw. Stadtteile als Setting begriffen. Es geht dann darum, die verschiedenen gesundheitsfördernden Ansätze der beteiligten Akteure aus dem Gesundheits-, Bildungs-, Sozial- und Arbeitssektor in Form von Netzwerken und/oder Aktionsbündnissen zusammenzuführen, um die Menschen in den unterschiedlichen Lebensorten ihres Alltags, aber auch in ihrer Biographie zu erreichen. Die aktuelle Fassung des Handlungsleitfadens der Gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV) zum § 20 SGB V hebt mit ausdrücklicher Betonung hervor, dass Setting-Ansätze der Gesundheitsförderung besondere Berücksichtigung finden. Es ist davon auszugehen, dass der verhaltensorientierte individualpräventive Ansatz zunehmend mit dem verhältnispräventiven Settingansatz verknüpft wird.

6.3.2 Mögliche Konsequenzen für die Sportorganisationen

Vereine, die sich als Anbieter in Settings begeben, können neue Mitglieder gewinnen und ggf. Refinanzierung ihrer Angebote erlangen. Gleiches gilt für eine aktive Mitgestaltung oder gar eine Moderation kompletter langfristiger Programme im Auftrag von Partnerorganisationen wie z. B. kommunale Einrichtungen, Verwaltungen oder Betriebe. Auch der Verein selbst kann sich zu einem gesundheitsfördernden Setting entwickeln und sich so als Partner in kommunalen Netzwerken/Aktionsbündnissen profilieren.

Vereine sollten Partner möglichst vieler präventiver/gesundheitsfördernder Maßnahmen in u.a. Betrieben, Seniorenstätten, Schulen und Kindergärten werden. Der Verein als gesundheitsförderndes Setting muss von Politik und Gesundheitswesen anerkannt, entsprechende Maßnahmen müssen gefördert werden. Die Sportorganisationen, insbesondere die Stadt-/Kreissportbünde bzw. Stadt-/Gemeindesportverbände müssen sich als aktive Partner oder gar als Träger bei kommunalen oder regionalen Settingansätzen etablieren.

Seit 1996 engagiert sich der LandesSportBund mit dem Programm „Betriebe und Sportvereine - Partner in der Gesundheitsförderung" im Rahmen der Gesundheitsförderung in der Arbeitswelt. Mittlerweile ist der LandesSportBund anerkannter und profilierter Akteur in diesem Handlungsfeld.

Diese Erfahrungen werden zunehmend auf Konzepte zur Gesundheitsförderung durch Bewegung, Spiel und Sport in anderen Settings übertragen. Ergebnis sind Projekte wie „Anerkannter Bewegungskindergarten mit dem Pluspunkt Ernährung", „Gesundheitsförderung im offenen Ganztag", „Sturzprophylaxe in Seniorenstätten" oder „Der Sportverein - ein gesundheitsfördernder Lebensort".

6.4 Besondere Berücksichtigung von sozial benachteiligten Gruppen

6.4.1 Hintergründe

Es ist medizin-soziologisch belegt, dass sich soziale Gruppen in ihrem Gesundheitsbewusstsein und ihrem Gesundheitsverhalten sowie in der Teilnahme an Maßnahmen der Vorsorge und der Gesundheitsförderung unterscheiden. Im § 20 SGB V wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass die Zugangschancen sozial benachteiligter Gruppen zum Gesundheitssektor verbessert werden sollen. Die GKV sind vom Gesetzgeber aufgefordert, für diese sozialen Gruppen verstärkt Impulse zu setzen, um Barrieren zu identifizieren und Zugangswege zu öffnen. Es ist davon auszugehen, dass die zuständigen gesellschaftlichen Institutionen die Zugänge zum Gesundheitswesen für diese sozialen Zielgruppen erleichtern und sozial bedingte Barrieren durch gezielte Maßnahmen verändern wollen. Zunehmend erhalten Maßnahmen der Gesundheitsförderung eine solche Fokussierung.

6.4.2 Mögliche Konsequenzen für die Sportorganisationen

Vereine können die Wahrnehmung der gesamtgesellschaftlichen Verantwortung dokumentieren und sozial benachteiligten Menschen den Weg in den Verein im Allgemeinen und zu gesundheitsorientierten Sport- und Bewegungsangeboten im Besonderen eröffnen. Sie können an entsprechend eingesetzten Finanzmitteln partizipieren. Bestehende Programme, wie z.B. „Integration durch Sport" sind um gezielte Maßnahmen zur Gesundheitsförderung zu erweitern.

6.5 Bonusprogramme bei den gesetzlichen Krankenkassen

6.5.1 Hintergründe

Seit Januar 2004 gewähren die Gesetzlichen Krankenkassen auf Grundlage des § 65a SGB V ihren Versicherten Boni für die Teilnahme an Vorsorge- und Präventionsmaßnahmen. Zu den „bonuswerten" Aktivitäten zählen auch Sport- und Bewegungsangebote, denen eine präventive Wirkung zugesprochen wird. Wirksamkeitsstudien belegen eine positive Beeinflussung der Inanspruchnahme präventiver Leistungen. Im Zusammenhang mit der Einführung des Gesundheitsfonds 2009 geht der Fachbereich „Sport und Gesundheit" davon aus, dass die Bonusprogramme von den Krankenkassen zwar reduziert, aber in der Regel fortgeführt werden.

6.5.2 Mögliche Konsequenzen für die Sportorganisationen

Vereine und ihre Angebote erfahren durch die Bonusprogramme der Krankenkassen einen deutlichen Imagezuwachs und unter Umständen höhere Teilnehmerzahlen. Der Verein bestätigt als Dienstleister die Teilnahme an bonuswerten Angeboten gemäß den Informationen im Informationspapier des Fachbereichs „Sport und Gesundheit" des LandesSportBundes (2008). Auswirkungen auf die Mitgliederzahl sind bisher nicht abzuschätzen.

Die mit dem Siegel SPORT PRO GESUNDHEIT oder zugeordneten Siegeln ausgezeichneten Angebote sind Bestandteil der Bonusprogramme der Krankenkassen ebenso wie weitere präventiv wirksame Leistungen des Vereinssports wie z.B. Sportabzeichen und Vereinsmitgliedschaft. Auch Vereinsfitness-Studios mit Zertifikat haben gleichberechtigt mit anderen zertifizierten Fitness-Studios Anerkennung gefunden.

Die vom Fachbereich „Sport und Gesundheit" des LandesSportBundes erstellte Synopse über die Bonusprogramme der Krankenkassen macht deutlich, dass die Krankenkassen die Teilnahme an SPORT PRO GESUNDHEIT-Angeboten mit Bonuspunkten würdigen, allerdings bei vielen Kassen gleichwertig mit anderen unspezifischeren Maßnahmen. Auch die Mitgliedschaft in zertifizierten Fitness-Studios, auch die der Vereine, sind in den Bonusprogrammen anerkannt. Oftmals allerdings mit unterschiedlicher Gewichtung. Die vormals von einigen Krankenkassen geforderten Siegel „RAL-Gütesiegel Gesundheitssportzentrum" oder „GAP-Siegel Gesundheitsakademie Berlin" werden seit 2007 nicht mehr vergeben.[3] Seit Oktober 2008 zertifiziert der LandesSportBund vereinseigene Fitnessstudios mit dem vom Deutschen Olympischen Sportbund (DOSB) entwickelten Siegel SPORT PRO FITNESS.

---

[3] Quelle: www.akademie.de/arbeit-leben/gesund-schlank-fit

Landessportbund Nordrhein-Westfalen e.V.

Friedrich-Alfred-Straße 25

47055 Duisburg

Tel. 0203 7381-0

Fax 0203 7381-616

Info@lsb-nrw.de

www.wir-im-sport.de

www.ueberwin.de

Im Sportverein bewegen. Gesundheit stärken!

unterstützt durch

Ministerium für Familie, Kinder, Jugend, Kultur und Sport des Landes Nordrhein-Westfalen

BKK vor Ort