

Kontakte

Arbeitsgemeinschaft Sportwissenschaftlicher Bibliotheken (AGSB)

17. Jahrestagung der AGSB (20.-22. März 1996 in Saarbrücken)

Die Arbeitsgemeinschaft Sportwissenschaftlicher Bibliotheken (AGSB) führt ihre 17. Jahrestagung vom 20.-22.03.1996 im Neubau des Sportwissenschaftlichen Instituts der Universität des Saarlandes durch. Die Tagung beginnt am Mittwoch (20.03.) gegen 14.00 Uhr und endet am Freitag (22.03.) um ca. 13.00 Uhr.

In dem wie immer reichhaltigen Programm nehmen neben den Formalia (Berichte des AGSB-Vorstands, Neuwahlen u.ä.) und Informationen aus den Mitgliedsbibliotheken die Tagesordnungspunkte „Datenbanken/EDV“ und „Beziehung AGSB-dvs“ eine besondere Stellung ein. Hier wird einerseits über aktuelle Entwicklungen bei der Literatur-Datenbank SPOLIT des Bundesinstituts für Sportwissenschaft (BISp), den Bibliothekskatalog

der DSHS Köln auf CD-ROM, andere neue Medien (Internet/CD-ROM) für den Sport sowie über die Einrichtung einer Mailbox der AGSB berichtet werden, andererseits sollen Fragen der institutionellen Zusammenarbeit zwischen AGSB und der dvs zur Sprache kommen. Ein weiterer Programmpunkt sind die Ergebnisse und Planungen der Arbeitsgruppen der AGSB, insbesondere der „AGIS“ (AG „Indexierung und Systematisierung“).

Anmeldungen sollten **umgehend** gerichtet werden an: Dr. Dieter PEPPER, Universität des Saarlandes, Sportwissenschaftliches Institut, Bibliothek, Postfach 15 11 50, 66041 Saarbrücken, Tel.: (0681) 302-4900/-4901, Fax: (0681) 302-4904, e-mail: su12bbat@rz.uni-sb.de.

Deutscher Sportbund (DSB)

Hermann-Altrock-Stipendium 1995/96 vergeben

Das auf 12.000 DM angehobene Hermann-Altrock-Stipendium des Deutschen Sportbundes ist 1995/96 zu gleichen Teilen an Ulrike HENKEL (Münster) und Markus RAAB (Heidelberg) vergeben worden. Aus 13 Bewerbungen wählte der DSB-Bundesausschuß für Bildung, Gesundheit und Wissenschaft (BGW) die Promotionsvorhaben

der beiden Nachwuchswissenschaftler aus: Ulrike HENKEL befaßt sich mit „Lebensläufen von Nicht-Sportlerinnen“ und wird dabei in Münster von Prof. Dr. Sabine KRÖNER betreut; Markus RAAB erforscht „Intentionale und inzidentelle Regelbildungsprozesse im Sportspiel“ unter der Betreuung von Prof. Dr. Klaus ROTH (Heidelberg).

Gesundheitspolitische Konzeption des Deutschen Sportbundes

Der Hauptausschuß des Deutschen Sportbundes hat die nachstehende Konzeption am 02.12.1995 in Bonn verabschiedet.

1 Grundsatzklärung des Deutschen Sportbundes zur Gesundheitsförderung

Der Deutsche Sportbund, seine 92 Verbände und 84.000 Vereine (Stand 1994) bekennen sich zu einer zukunftsorientierten Gesundheitsförderung und werden die im Sport bestehenden Strukturen für diese gesamtgesellschaftliche Aufgabe nutzen und ausbauen.

Bereits 1983 hat der Deutsche Sportbund mit seiner bundesweiten Kampagne „Sport und Gesundheit – Trimming 130“ wirksame Strategien zur Gesundheitsförderung entwickelt und umgesetzt. Schon damals wurde deutlich, daß der organisierte Sport seine gesellschaftspolitische Mitver-

antwortung für die Gesundheit aller Bürgerinnen und Bürger ernst nimmt. Dies war und ist eine der unverzichtbaren Grundvoraussetzungen für die Arbeit des organisierten Sports. Sportvereine tragen per se durch die alltägliche Sportpraxis zur Gesundheitsförderung bei.

In der Sportlandschaft der Vereine und Verbände sind zwischenzeitlich eine Vielzahl von allgemein präventiven und speziell gesundheitsorientierten Programmen entwickelt worden, die flächendeckend qualifiziert und kostenbewußt angelegt sind.

Über gemeinsame verbindliche Grundsätze verpflichtet sich der organisierte Sport die Qualität seiner Ausbildungen und Angebote zu sichern. Dies betrifft nicht nur den gesundheitsorientierten Verantwortungsbereich, sondern auch den Leistungssport, der verstärkt dafür Sorge trägt, der Gesundheit seiner Sportlerinnen und Sportler ge-

recht zu werden. Gleichzeitig wachsen die Erwartungen des organisierten Sports an seine Partner in Politik und Wirtschaft und die mit dem Thema Gesundheit befaßten Verbände und Institutionen in der Bundesrepublik Deutschland, um die besonderen Chancen zukünftiger Gesundheitsförderung durch Sport weiterzuentwickeln und auszuschöpfen.

2 Entwicklung einer gesundheitsfördernden Gesamtpolitik

Gesundheit und dementsprechend Gesundheitsförderung ist heute mit unterschiedlichen Zielen und Erwartungen verbunden:

- Gesundheit als *Befund* im Sinne medizinischer Untersuchungsdiagnostik;
- Gesundheit als *Lebensstil*, verbunden mit individuellen Vorlieben und gesellschaftlichen Trends;
- Gesundheit als *eigenverantwortliche Leistung* des Individuums im Sinne stetiger Pflege und Erneuerung;
- Gesundheit als *Erziehungsaufgabe*, als „Pfad, der sich bildet, indem man ihn geht“ (vgl. SCHIPPERGES, TROSCHKE).

Die unterschiedlichen Dimensionen der Gesundheit verdeutlichen, daß gesundheitsorientierte Arbeit nicht nur durch die Begrenzung bzw. Vermeidung von Krankheitsrisiken zur erreichen ist, sondern durch eine positive Entfaltung und Erweiterung persönlichen Gesundheitsverhaltens. Der organisierte Sport verpflichtet sich diesem Ziel und orientiert seine Maßnahmen an den Prinzipien der Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung, die am 21. November 1986 von der 1. Internationalen Konferenz zur Gesundheitsförderung verabschiedet wurde.

Gesundheitsförderung zielt danach auf einen Prozeß, „möglichst vielen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu bewegen“. In der Ottawa-Charta steht Gesundheit für ein positives Konzept, das die Bedeutung sozialer und individueller Ressourcen ebenso betont wie die körperlichen Fähigkeiten. Gesundheitsförderndes Handeln sollte darum bemüht sein, möglichst alle Menschen zu befähigen, ihr Gesundheitspotential so gut wie möglich auszuschöpfen. Gesundheitsförderung verlangt deshalb ein koordiniertes Zusammenwirken unter Beteiligung der Verantwortlichen in Regierungen, im Gesundheits-, Sozial- und Wirtschaftssektor, in nichtstaatlichen und selbstorganisierten Verbänden und Initiativen sowie in lokalen Institutionen, in der Industrie und den Medien. „Füreinander Sorge zu tragen, Ganzheitlichkeit und ökologisches Den-

ken sind Kernelemente der Entwicklung der Gesundheitsförderung“.

3 Der Deutsche Sportbund und seine Mitgliedsorganisationen als Interessenvertreter der Gesundheitsförderung

Die Sportorganisationen sind sich ihrer Bedeutung für die Gesundheit der Bürgerinnen und Bürger bewußt und zeichnen verantwortlich für eine umfassende und qualifizierte Angebotspolitik gesundheitsorientierter Bewegungs- und Sportprogramme. Sportpolitisch und strukturell bildet die „Gesundheitsförderung“ einen Schwerpunkt ihrer Arbeit.

Folgende Zielsetzungen und Grundsätze bilden die Basis einer fortgesetzten Qualitätssicherung und -steigerung:

1. Die Sportorganisationen verstehen gesundheitsorientierten Sport unter dem *Leitziel* „Sport für alle“ als eine traditionell gewachsene Aufgabe, die sich in einer Vielzahl von Sportarten umsetzen läßt. Ziel ist es, ein stabiles längerfristiges Bedürfnis nach Sport und gesunder Lebensführung zu vermitteln. Über flächendeckende Angebote für alle Zielgruppen wird Interesse am sportlichen Aktivwerden geweckt. Es wird Wissen über gesundheitliche Wirkungsmöglichkeiten und individuelle Belastungsdosierungen vermittelt; über attraktive Sportangebote werden überdauernde Anreize zum längerfristigen Sporttreiben gesetzt. Ausgehend von der möglichen lebenslangen Wirkung einer frühzeitigen Bindung an das regelmäßige Sporttreiben wird der Sicherung eines ansprechenden und vielseitigen Sportangebots für Kinder und Jugendliche besondere Aufmerksamkeit gewidmet.
2. Gesundheitsorientierter Sport unter dem *Leitziel der Primärprävention* ist das aktuelle Thema in der Sportentwicklung der Vereine und Verbände. Die Koordination liegt beim Deutschen Sportbund in Zusammenarbeit mit den Landessportbünden und Sportverbänden. Es geht dabei sowohl um eine stärkere Gesundheitsorientierung im bestehenden Sportarten-Angebot, als auch um die Einführung neuer Angebote in explizit gesundheitlicher Orientierung, unter Anleitung entsprechend qualifizierter Übungsleiterinnen und Übungsleiter. Ziel ist es, flächendeckende Angebote über die Vereine und andere Einrichtungen des organisierten Sports – wie zum Beispiel der Hochschulsport – bereitzustellen. Der organisierte Sport hat schon in der Vergangenheit Verantwortung für die Aus- und Fortbildung seiner Lehrkräfte übernommen und wird dies auch in der Zukunft tun.

3. Gesundheitsorientierter Sport unter dem *Leitziel Rehabilitation/Wiederherstellung* bei Erkrankungen kann nur begrenzt als Teil der Angebotspolitik der Verbände und Vereine verstanden werden. Denn er erfordert speziell auf die jeweiligen Zielgruppen bezogene Fachkräfte, bzw. besonders qualifizierte Kooperationspartner. Der Deutsche Behinderten-Sportverband sowie die Landessportbünde und Fachverbände in Kooperation mit den entsprechenden Partnern tragen die Verantwortung für eine qualifizierte Ausbildung und Organisation im Rahmen entsprechender Angebote (z.B. Koronarsport, Sport in der Krebsnachsorge, Sport bei Diabetes, orthopädische Rehabilitation, Sport bei Atemwegserkrankungen).

4 Sportvereine als qualifizierte Anbieter gesundheitsorientierter Programme

Der organisierte Sport ist in besonderer Weise geeignet, um dem Qualitätsanspruch einer ganzheitlichen Gesundheitsförderung durch Sport gerecht zu werden. Als flächendeckender qualifizierter Anbieter steht er an der Spitze der Gesundheitsbewegung, gleichzeitig ist er offen für Kooperationen mit Krankenkassen und anderen Trägern. Wesentliche Voraussetzungen dafür sind:

- Sportvereine bilden eine *flächendeckende Infrastruktur*, d.h. über sie kann gesundheitsorientierter Sport lückenlos und wohnortnah angeboten werden;
- Sportvereine sind gemeinnützige Institutionen und somit in der Lage, ihre Angebote *sozialverträglich* zu gestalten;
- Sportvereine in ihrer Gesamtheit reduzieren ihr Angebot nicht auf einen bestimmten Personenkreis oder eine bestimmte Sportart, sie erreichen *alle Zielgruppen*;
- Sportvereine betonen seit langem Themenbereiche wie *gesundheitsbewußte Lebensführung*, Körpererfahrung und Wohlbefinden in ihren Angeboten;
- Sportvereine bieten *Lerngelegenheiten für gesunde Lebensführung* und fördern ein ganzheitlich gesundheitsorientiertes Verhalten;
- Sportvereine sind besonders sozialintegrativ, was *langfristige Verhaltensänderungen* schafft;
- Sportvereine verfügen über *kompetent ausgebildete* Übungsleiterinnen und Übungsleiter, die regelmäßig an Fortbildungen teilnehmen müssen;
- Sportvereine gewährleisten *prämienbegünstigten Versicherungsschutz* für Teilnehmerinnen und Teilnehmer sowie für das Lehrpersonal;
- Sportvereine tragen Verantwortung für eine *offene Angebotsgestaltung*, da sie sich mit ihren gesundheitsorientierten Angeboten nicht

nur an ihre Mitglieder sondern – bspw. über Kursangebote – auch an die Gesamtbevölkerung wenden.

5 Zusammenarbeit mit Partnern: Erwartungen und Kooperationsangebote

Für die partnerschaftliche Zusammenarbeit im Bereich der Gesundheitsförderung lassen sich aus der Sicht des Deutschen Sportbundes folgende Eckpfeiler benennen:

Gesundheitspolitik/Bundesministerium für Gesundheit

- Sicherung der notwendigen gesetzlichen Grundlagen für die Weiterführung und den Ausbau der gesundheitsorientierten Arbeit der Vereine (§ 20 Abs. 3 SGB V), Fixierung der Sportvereine als Partner in der Gesundheitsförderung
- Unterstützung der Aufnahme gesundheitsfördernder Vereinsangebote in die Satzungen der Krankenkassen
- Ausweitung der gesetzlichen Vorschriften bezüglich speziell ausgewiesener Vorsorgeuntersuchungen für Sporttreibende
- Kennzeichnung der besonderen Bedeutung der Arbeit der Sportvereine in den gemeinsamen Wettbewerbsgrundsätzen der Aufsichtsbehörden der gesetzlichen Krankenversicherung

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend

- Ausbau von Programmen des Kinder- und Jugendplanes des Bundes, die das Gesundheitsverhalten von Kindern und Jugendlichen entwickeln und fördern
- Entwicklung von Programmen im Rahmen des Bundesaltenplanes zur Förderung gesundheitsorientierter Sportangebote im Alter

Gesetzliche Krankenkassen

- Ausbau der Anerkennung und Förderung gesundheitsorientierter Vereinsangebote durch Aufnahme in den Leistungskatalog der Krankenkassen
- Verzicht auf die Entwicklung eigener Sportangebote zugunsten verstärkter Kooperationsmaßnahmen mit Vereinen und Verbänden
- Förderung der Aktivitäten des Sports auf der Grundlage einer gemeinsamen fachlich begründeten Kooperation und nicht als Marketing-Instrument

Bundesärztekammer/Deutscher Sportärztebund

- Entwicklung praktikabler, in der Arztpraxis umsetzbarer Behandlungs- und Beratungskonzepte zum Thema „Gesundheitsförderung durch Sport“

- Aufnahme der Sportmedizin als Pflichtfach in die ärztliche Approbationsordnung/Einführung einer Facharztausbildung „Sportmedizin“
- Entwicklung von Materialien zur Gesundheitsförderung durch Sport im Rahmen der ärztlichen Fortbildung und Weiterbildung

Sportwissenschaft/Bildungspolitik

- Sicherung eines erweiterten außerunterrichtlichen Freizeitsportangebots durch Auf- und Ausbau der Kooperationsbeziehungen zwischen Sportvereinen und Schulen
- Verhinderung einer weiteren Reduktion der Schulsportstunden sowie der Erteilung von Sportstunden durch Nichtfachkräfte, Sicherung und Ausbau von Sport- und Bewegungsangeboten und -räumen im Bildungssystem
- Einbeziehung gesundheitsorientierter Sportangebote in die Aus- und Fortbildung für den Elementarbereich, Schule, Hochschule und Erwachsenenbildung
- Entwicklung und Erprobung von Modellmaßnahmen und ihre Evaluierung für die Vereins- und Verbandsarbeit

Träger der Kommunalpolitik/Kommunale Verantwortungsträger

- Prioritätensetzung bei der Förderung zugunsten kostenbegrenzender, gesundheitsorientierter Vereinsangebote – insbesondere gegenüber fachfremden Trägern
- Sicherung der Sozialverträglichkeit von Vereinsbeiträgen durch Verzicht auf Nutzungsent-

gelt für Sportstätten, Bewegungsräume, etc.

- Aufbau einer kommunalen Vernetzung gesundheitsbezogener Kommunikation und Kooperation (bspw. bezüglich der Zusammenarbeit von Ärzten, Gesundheitsdiensten, Wohlfahrtsverbänden, Sportvereinen etc.)
- Sicherung/Bereitstellung einer sportmedizinischen Untersuchung, Beratung und Betreuung im öffentlichen Gesundheitsdienst (Gesundheitsämter)

Wirtschaft/Arbeitgeberverbände/Gewerkschaften

- Entwicklung und Umsetzung von Gesundheitsförderprogrammen in Wirtschaft und Arbeitswelt unter besonderer Berücksichtigung sportbezogener Aspekte nach Möglichkeit in Kooperation mit ortsansässigen Vereinen

Kirchengemeinden

- Förderung und Ausbau von Bewegungs- und Spielangeboten in kirchlichen Kindergärten und Schulen, in der Jugend-, Erwachsenen- und Seniorenarbeit auf der Grundlage der christlich geprägten, ganzheitlichen Sicht des Menschen
- Kooperation zwischen Sportvereinen und caritativen/diakonischen Einrichtungen (z.B. Altenheime, Behinderteneinrichtungen)
- Zusammenarbeit von Kirchengemeinden und Sportvereinen bei gesundheitsorientierten Sportprogrammen (u.a. Öffnung von kircheneigenen Räumen für Bewegungsangebote in den Gemeinden).

Anzeige

Schriften der Deutschen Vereinigung für Sportwissenschaft

Subskriptionsangebot für dvs-Mitglieder

Band 72:

B. BRÖSKAMP/T. ALKEMEYER (Hrsg.):

Fremdheit und Rassismus im Sport

Jahrestagung der dvs-Sektion Sportphilosophie vom 9.-10.9.1994 in Berlin.
St. Augustin 1996, ca. 240 Seiten

Subskriptionspreis bis 15.05.1996: DM 25.-- (zzgl. Versandkosten)

(danach: DM 30.-- für dvs-Mitglieder, DM 58.-- im Buchhandel)

Bitte richten Sie Ihre Bestellungen an die
dvs-Geschäftsstelle, Postfach 73 02 29, D-22122 Hamburg, Fax: (040) 67941212.