



LANDESPORTBUND
MECKLENBURG-VORPOMMERN E.V.



LANDESPORTBUND
MECKLENBURG-VORPOMMERN E.V.

Herausgeber:

Landessportbund Mecklenburg-Vorpommern e.V.
Wittenburger Straße 116 · 19059 Schwerin
Telefon 0385-7 61 76-0 · Fax 0385-7 61 76-31
E-Mail: info@lsb-mv.de
www.lsb-mv.de
www.gesundheitssport-mv.de

Autorin: Dr. Kristin Behrens
Redaktion: Ulrich Pudschun, Anja Kannegießer
Fotos: LSB-Archiv

Sport und Gesundheit in Mecklenburg-Vorpommern



Gefördert durch:



Inhaltsverzeichnis

■ Über uns	3
■ Demografischen Wandel gestalten – Gesundheitspotentiale in Mecklenburg-Vorpommern nutzen	4
· Zahlen zur Gesundheitssituation	6
· Allgemeine wirtschaftliche, kulturelle und physische Umweltfaktoren	7
· Lebens- und Arbeitsbedingungen	8
· Integration in soziale und kommunale Netzwerke	10
· Individuelle Verhaltens- und Lebensweise	11
· Biologische, individuelle Faktoren	12
■ Gesundheitssport im Landessportbund M-V e.V.	14
· Präventionssport – sportliche Primärprävention	16
· Rehabilitationssport – Tertiärprävention	17
· Zwei Angebote mit gemeinsamen Zielen	18
· Zugangswege zu gesundheitsrelevanten Zielgruppen	20
· Das passende Angebot finden	21
· Wirksamkeit gesundheitssportlicher Bewegung	22
· Qualität, die überzeugt	24
■ Der Vereinssport – lebensbegleitender Gesundheitspartner	26
■ Landesarbeitsgemeinschaft „Sport und Gesundheit“ (LAG)	28
■ Empfehlungen für gesundheitssportliche Aktivität	29
■ Quellenverzeichnis	30

Über uns

Der Landessportbund Mecklenburg-Vorpommern e.V. (LSB M-V) ist der Dachverband für den Vereinssport in Mecklenburg-Vorpommern. Mit seinen rund 242.000 Mitgliedern, die in 1.909 Sportvereinen regelmäßig Sport treiben, ist er die größte Bürgervereinigung des Landes, die sich auf die Arbeit von ca. 30.000 Ehrenamtlichen und freiwillig Engagierten stützt.

Als sportpolitische Interessenvertretung gestaltet der LSB M-V Netzwerke aus Politik, Wirtschaft und Sport. Er fördert und entwickelt den Sport auf vielfältige Weise.

Seine wichtigsten Aufgabenfelder sind die Förderung des Breiten- und Leistungssports sowie des Sportstättenbaus, die Qualifizierung von ÜbungsleiterInnen, TrainerInnen und Führungskräften, die Vereins- und Verbandsberatung, der Jugend- und Kulturaustausch sowie die Förderung des Ehrenamtes und des bürgerschaftlichen Engagements.



Demografischen Wandel gestalten – Gesundheitspotentiale in M-V nutzen

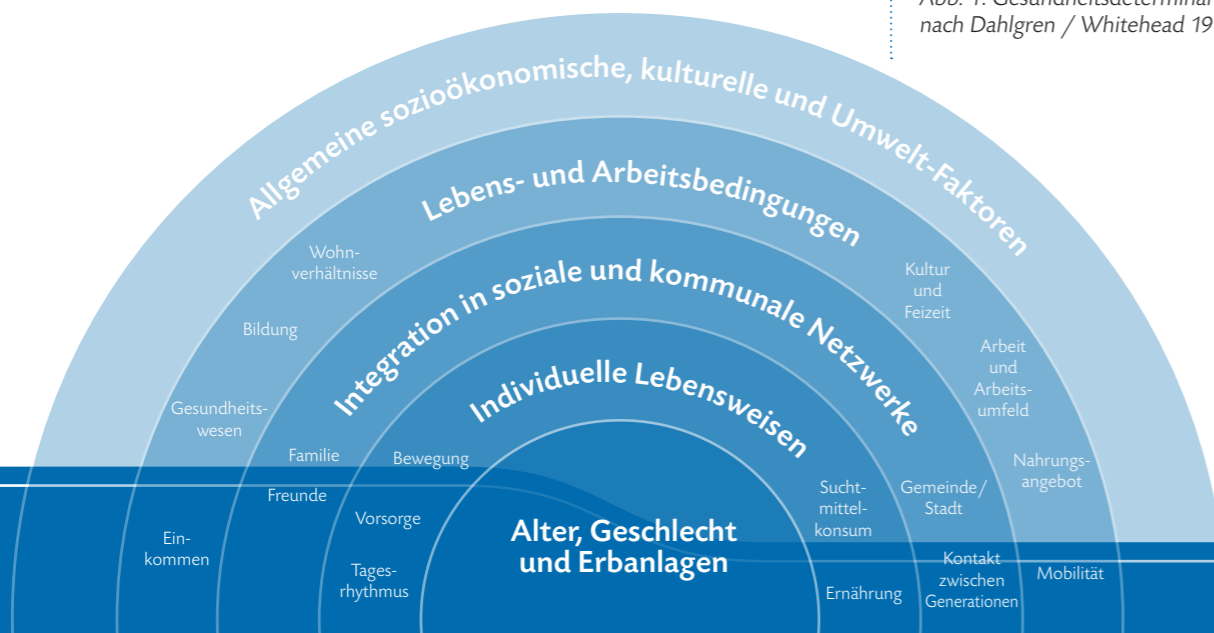
Gesundheit wird als ein Zustand des umfassenden körperlichen, seelischen und sozialen Wohlbefindens verstanden.

Sie wird durch eine Reihe von Faktoren beeinflusst, den sogenannten Gesundheitsdeterminanten (Dahlgren/Whitehead, 1991). Biologische Faktoren (wie Alter, Geschlecht, genetisches Erbgut), die individuelle Lebensweise (z. B. Ernährung, Bewegung, Umgang mit Suchtmitteln) und die Verfügbarkeit und Inanspruchnahme von Gesundheitsdienstleistungen werden im Alltagsverständnis am häufigsten mit dem individuellen Gesundheitszustand in Verbindung gebracht.

Tatsächlich gibt es aber eine Reihe anderer Faktoren, die großen Einfluss auf die Gesundheit haben: (siehe Abb. 1)

- die persönlichen Verhaltens- und Lebensweisen,
- die Unterstützung und Beeinflussung durch das soziale Umfeld,
- die Lebens- und Arbeitsbedingungen,
- die wirtschaftlichen, kulturellen und physischen Umweltbedingungen.

Abb. 1: Gesundheitsdeterminanten nach Dahlgren / Whitehead 1991



Gesundheit wird durch eine Vielzahl von Faktoren beeinflusst, die als komplexes System zu verstehen sind.

Um gesunde Lebensbedingungen zu schaffen und die Gesundheit zu fördern, ist es notwendig, auf allen Ebenen anzusetzen und mehrere dieser Determinanten positiv zu beeinflussen.

Dabei geht es um Beachtung individueller Faktoren wie das Gesundheitsverhalten oder die Lebensweisen einzelner Personen (Verhaltensprävention) in ihrer Wechselwirkung mit Faktoren wie Einkommen und Sozialstatus, Ausbildung, Beschäftigung und Arbeitsbedingungen, den Zugang zu bedarfsgerechten gesundheitlichen Leistungen und um die natürliche Umwelt (Verhältnisprävention).

Gesundheitsförderung findet in Lebenswelten (Settings) statt. „Settings“ sind soziale Systeme, Orte oder soziale Zusammenhänge, in denen der Alltag von Menschen stattfindet und die einen wichtigen Einfluss auf deren Gesundheit haben. Dem Settingansatz geht das Grundverständnis voraus, dass die Gesundheit einer Bevölkerungsgruppe das Resultat wechselseitiger Beziehung zwischen ökonomischer, sozialer und organisatorischer Umwelt sowie persönlicher Lebensweise ist.



Gesundheitsförderung und Prävention muss im Lebensalltag ansetzen. Ziel ist die Entwicklung von gesunden Lebensverhältnissen, die Voraussetzung für ein gesundheitsförderliches Verhalten darstellen.

Zahlen zur Gesundheitssituation

Welche Determinanten haben einen Einfluss auf die gesundheitliche Situation der Bevölkerung Mecklenburg-Vorpommerns?

Zur Beurteilung der gesundheitlichen Situation und medizinischen Versorgung der Bevölkerung kann u. a. die Lebenserwartung herangezogen werden. Die Lebenserwartung ist für die neugeborenen Jungen in Baden-Württemberg mit 79,15 Jahren am höchsten. In Sachsen-Anhalt war sie mit 75,71 Jahren im Ländervergleich am geringsten, gefolgt von M-V (75,86 Jahre). Der Großteil der Todesursachen ist mit Erkrankungen

In M-V ist ein erhöhtes Vorkommen von Risikofaktoren für Herz-Kreislaufkrankungen (Adipositas, Rauchen, Bluthochdruck, niedrigerer Aktivitätsstatus) und eine geringere Lebenserwartung im Bundesvergleich festzustellen.

des Herz-Kreislaufsystems nicht nur in M-V assoziiert. In diesem Kontext weist M-V im Bundeslandvergleich eine erhöhte Prävalenz folgender Risikofaktoren der koronaren Herzkrankheiten im Bundesvergleich auf (Stang & Stang, 2014):

- Diabetes mellitus (Rang 1),
- Rauchen (Rang 1),
- Bluthochdruck (Rang 3) und
- Adipositas (Rang 2).

Gleichzeitig ist zu konstatieren, dass

- die Übergewichtsprävalenz von einzuschulenden Kindern [M-V: 13%, z. B. Thüringen: 7,2%] (Moß et al., 2012)
- der Krankenstand [M-V: 4,9%, Bund: 4,0%]
- und die durchschnittliche Erkrankungsdauer mit [M-V 12,6 Tage, Bundesdurchschnitt: 12,0 Tage] deutlich über dem Bundesniveau und anderen Bundesländern liegen (DAK-Gesundheitsbericht, 2014).

In Bezug auf Kindergesundheit steigen in den vergangenen Jahren sprachliche, kognitive und sozial-emotionale Entwicklungsverzögerungen bei einzuschulenden Kindern in M-V stetig an. Nach einem leichten Rückgang motorischer Entwicklungsverzögerungen ist auch hier seit 2010 ein Aufwärtstrend zu verzeichnen (Gesundheitsbericht M-V MAGS, 2015).

[Wie ist die gesundheitliche Situation der Bevölkerung Mecklenburg-Vorpommerns zu erklären?]

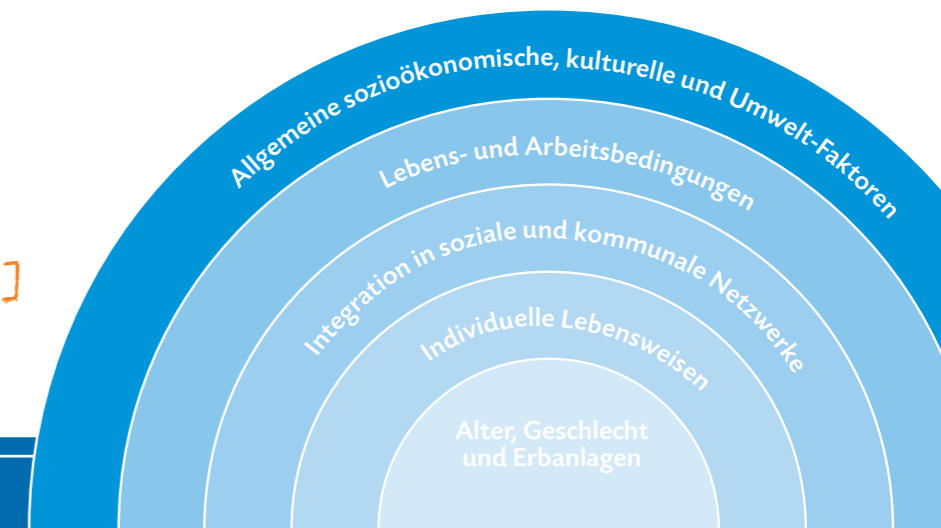
Allgemeine wirtschaftliche, kulturelle und physische Umweltfaktoren

Die äußere Schicht des Schalenmodells beschreibt allgemeine sozioökonomische, kulturelle und umweltbezogene Bedingungen. Diese stellen als Makrofaktoren die komplexesten Determinanten der Gesundheit dar und sind in diesem Sinne die „Ursachen der Ursachen“ von eingeschränkter Gesundheit und Krankheit (BzgA). Um Veränderungen auf dieser Ebene zu bewirken, sind in der Regel politische Aktionen auf nationaler oder internationaler Ebene notwendig. Positions- und Strategiepapiere sowie gesetzliche Regelungen legen den Aktionsspielraum fest, in dem gesundheitliches Handeln möglich wird.

In gesundheitspolitischen Dokumenten des Landes M-V, wie dem Landesaktionsplan zur Gesundheitsförderung und Prävention oder den Kindergesund-

heitszielen ist Bewegung und Sport als wesentliche Gesundheitsressource benannt. Ebenfalls wird im Sportfördergesetz des Landes M-V die Stärkung der physischen und psychischen Leistungsfähigkeit und Gesundheit als Förderziel benannt. Der organisierte Sport hat sich zu seiner gesellschaftlichen Verantwortung für die Förderung von Gesundheit und Prävention bekannt. Er setzt sich für die Entwicklung effektiver und nachhaltiger Strategien zur Begleitung und Gestaltung des demografischen Wandlungsprozesses ein. Die wichtigste Voraussetzung dafür ist das Zusammenwirken aller Akteure in Politik, Wirtschaft und Gesellschaft auf Bundes-, Landes- und kommunaler Ebene. Mit dem Präventionsgesetz verbessern sich dafür die Chancen.

[Sport und Bewegung sind als bedeutsame Gesundheitsressourcen wissenschaftlich belegt und als wesentliches Element der Gesundheitsförderung und -prävention anerkannt.]



Lebens- und Arbeitsbedingungen

Wohnverhältnisse, das Arbeitsumfeld, Bildung und Gesundheitswesen, das Einkommen sowie Freizeitangebote und Kultur haben einen großen Einfluss auf unsere täglichen Lebens- und Arbeitsbedingungen. Diese Einflussgrößen können einen eigenständigen sowie vermittelten Effekt auf die Gesundheit haben. Gesundheitsförderliche Strategien, die auf dieser dritten Ebene des unten aufgeführten Schalenmodells ansetzen, zielen darauf ab, die Lebens- und Arbeitsbedingungen zu verbessern. Dieses kann national, regional oder lokal geschehen. Der Fokus liegt darauf, die materiellen und sozialen Bedingungen, unter denen die Menschen leben und arbeiten, zu verbessern.

Einkommen und Armutsrisiko:

Ausgehend vom durchschnittlichen Einkommen in Deutschland (Bundesmedian) war im Jahr 2011 in M-V mehr als ein Fünftel der Bevölkerung (22,2%) armutsgefährdet (Bayern: 11,3%) (Bundeszentrale für politische Aufklärung, 2013).

Prekäre Beschäftigungsverhältnisse und Arbeitslosigkeit:

- Die Arbeitslosenquote in M-V liegt aktuell bei 11% und deutlich über dem Bundesdurchschnitt mit 6,4% (Bundesagentur für Arbeit, 2016).
- Der Anteil prekärer Beschäftigungsverhältnisse ist in M-V überdurchschnittlich hoch (Bundesagentur für Arbeit, 2014).
- In M-V leben die jüngsten Neurentner: 58,7 Jahren (Deutsche Rentenversicherung, 2011), Moderatoren dafür sind Langzeitarbeitslosigkeit und Gesundheit.

Wohnverhältnisse und soziale Teilhabe:

Mecklenburg-Vorpommern ist das älteste Bundesland. Viele ältere Menschen leben häufiger allein. Der Anteil der Einpersonenhaushalte liegt bei den 65-Jährigen und Älteren insgesamt bei 29,2 %. Innerhalb dieser Gruppe liegt der Anteil bei den 75- bis 79-Jährigen sogar bei 30,2%, bei den 80- bis 84-Jährigen bei 40,7% (Statistisches Bundesamt/Mirkozensus, 2011).

Land der weiten Wege –

Erreichbarkeit und Mobilität:

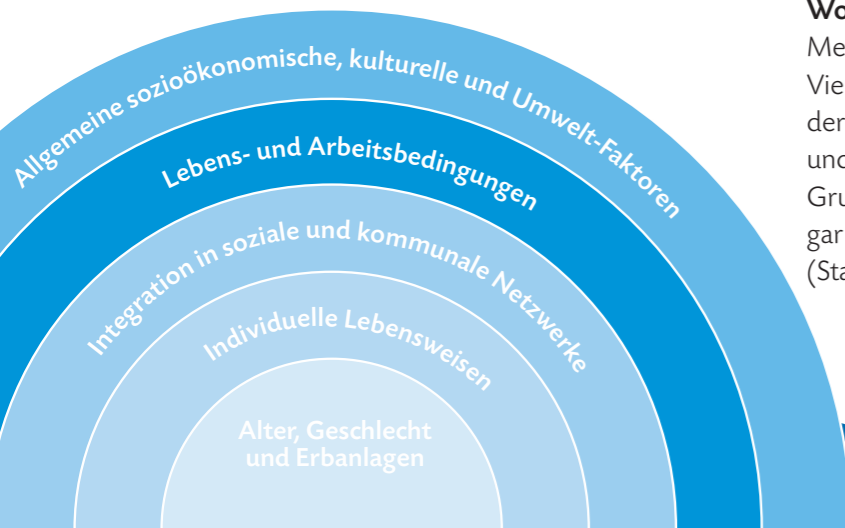
Die Erreichbarkeitsverhältnisse gesundheitsversorgender Strukturen insbesondere im ländlichen Raum werden in M-V zunehmend schwerer. Mussten 60 Hausarztpraxen in den letzten zehn Jahren mangels Nachfolger schließen, droht 200 Weiteren in den nächsten fünf Jahren die Schließung. Jeder fünfte Hausarzt in M-V ist älter als 60 Jahre (KV, 2013). Zudem ist die Mobilität mittels ÖPNV zunehmend vor allem für ältere Menschen eingeschränkt.

Lebensraum als Bewegungsraum:

Das Wohnumfeld hat einen hohen Einfluss auf das Gesundheits- und insbesondere auf das Aktivitätsverhalten z. B. bei Kindern und Jugendlichen:

- kindliche Außen- und damit Bewegungsräume werden durch zunehmendes Verkehrsaufkommen eingeschränkt (Bründel & Hurrelmann, 1996).
- Es gibt kaum mehr innerstädtische Bereiche, in denen Kinder natürliche Spielräume vorfinden.
- Der Alltag der Kinder verlagerte sich von außen nach innen. Früher wurde die Straße als Spiel- und Erlebnisraum genutzt, heute ist es für die Kinder die elterliche Wohnung. Damit sind kindliche Erlebnisräume stark abhängig von der Art der Wohnverhältnisse.

Forschungsergebnisse belegen, dass das Maß an körperlicher Aktivität höher ist bei gut ausgebauter Verkehrsinfrastruktur, bei einem ästhetischen Umfeld und bei einer räumlichen Nähe zu entsprechenden Bewegungsangeboten. Die defizitäre Erreichbarkeit von gesundheitssportlichen Angeboten im ländlichen Raum in M-V kann wissenschaftlich belegt werden (Behrens, 2015). Neben infrastrukturellen Determinanten können aber auch Angebote der Bewegungsförderung einen Einfluss auf das Bewegungsverhalten von Menschen nehmen. Grundsätzlich sollten entsprechende Angebote zielgruppen- und altersgruppengemäß ausgestaltet werden. In der Praxis gehen jedoch Angebote nicht selten an den Bedürfnissen der älteren Zielgruppe vorbei, wenn sie zum Beispiel zu hohe Kosten aufweisen, zu ungünstig gelegenen Tageszeiten angeboten werden, nicht über das unmittelbare Wohnumfeld zu erreichen sind oder die Anbindung an öffentliche Verkehrsmittel fehlt.



Integration in soziale und kommunale Netzwerke

Eine gute soziale Integration in unterschiedliche soziale Netzwerke (Freundeskreis, Familie, Community) unterstützt die Erhaltung und Wiederherstellung von Gesundheit und senkt das Risiko externer gesundheits-schädigender Einflüsse (BzGA). Diese Determinanten haben nicht nur einen direkten Effekt, sondern wirken auch indirekt über das Gesundheitsverhalten auf die Gesundheit. Gesundheitsfördernde Maßnahmen auf dieser Ebene zielen darauf ab, soziale und kommunale Netzwerke zu stärken.

Ländlicher Raum und bürgerschaftliches Engagement:

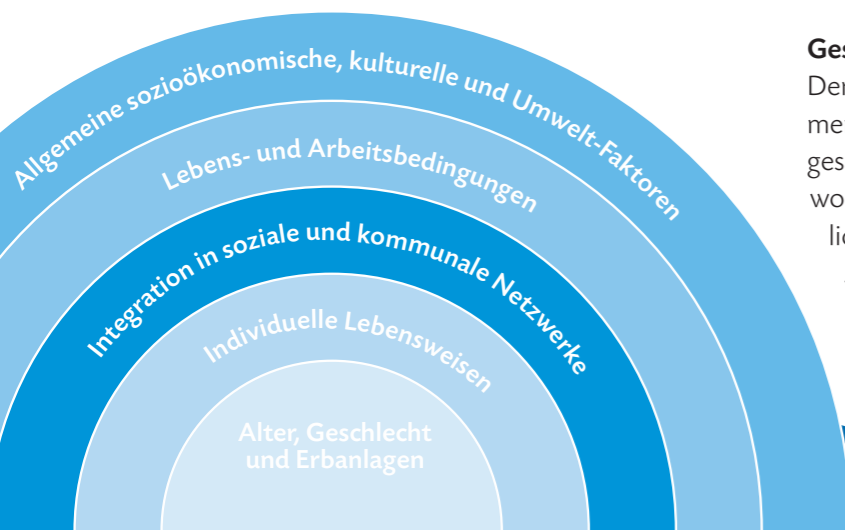
Das bürgerschaftliche Engagement in M-V ist vielfältig und vital. Viele Bürgerinnen und Bürger sind bereit, sich am öffentlichen Leben der Gemeinden zu beteiligen und damit den sozialen Zusammenhalt zu stärken.

Sie engagieren sich in Vereinen, Gruppen und Initiativen in den Bereichen Gemeinschaftsleben, Geselligkeit und Freizeitgestaltung. Derartige Engagements gelten als gute Voraussetzungen für eine hohe soziale Teilhabe und Lebensqualität. Durch diese Formen des bürgerschaftlichen Engagements bilden sich nachbarschaftliche Mikronetze, die geeignet sind, sozialer Isolation – insbesondere im Alter – entgegenzuwirken. Und mehr noch: diese Mikronetze bringen informell organisierte und auf Gegenseitigkeit beruhende Unterstützung im Alltag hervor (Fahrdienste, Einkäufen für den Nachbarn etc.). Sowohl formal gefasstes Engagement in Vereinen, Gruppen und Initiativen als auch nachbarschaftliche Netzwerke schaffen durch das aktive Mitgestalten des eigenen Lebensortes Formen der Beheimatung und kompensieren weggefallene Leistungen der Daseinsvorsorge (Gutachten zum Bürgerschaftliches Engagement des Planungsverbandes Westmecklenburg, 2014/2015).

Gesundheitsnetzwerke im ländlichen Raum

Der organisierte Sport verfügt über adäquate Instrumente und Organisationsstrukturen, um regelmäßige gesundheitssportliche Angebote kostengünstig und wohnortnah breiten Kreisen der Bevölkerung zugänglich zu machen.

Als Partner der Akteure im Handlungsfeld Gesundheitsförderung und Prävention bringt er sich in kommunale und regionale Gesundheitsnetzwerke ein.



Individuelle Verhaltens- und Lebensweise

Die individuelle Lebensweise bezieht sich primär auf gesundheitsförderliche wie -schädigende Verhaltensweisen.

Für Veränderungen auf dieser Ebene stehen jene Bereiche im Mittelpunkt, die die Menschen selbst beeinflussen können. Die schließt beispielsweise das Bewegungs- und Ernährungsverhalten ein.

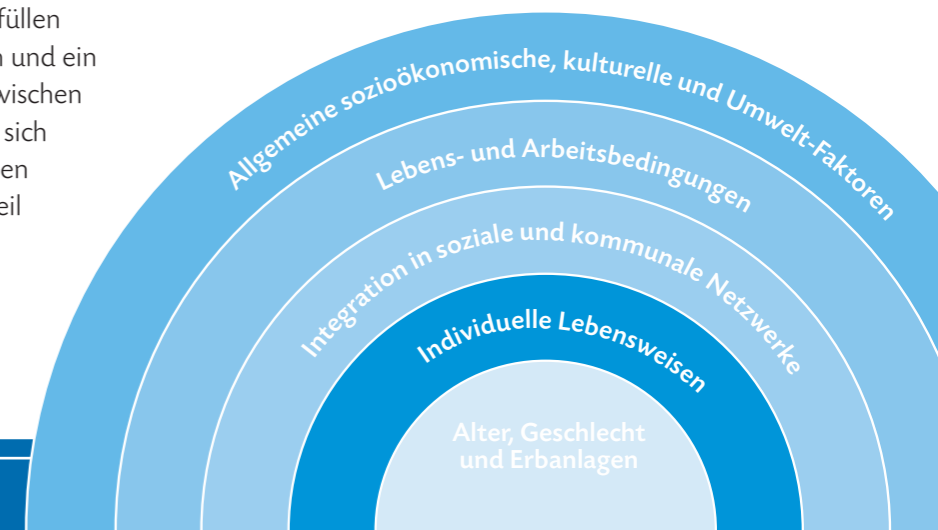
Adipositas und Ernährungsverhalten:

- nur 38,5% der EinwohnerInnen in M-V sind normalgewichtig – jede(r) vierte EinwohnerIn ist aktuell (Jahr 2013) übergewichtig
- knapp ein Fünftel aller Einwohner ist adipös
- mehr als 35% der Männer zwischen 60–65 Jahren sind adipös (BMI \geq 30)
- 2013/2014 waren 12,7% der einzuschulenden Kinder übergewichtig und 5,6% adipös (Gesundheitsbericht M-V MAGS, 2015).

Bewegungsverhalten:

Die Bewegungsempfehlungen der WHO erfüllen lediglich etwa zwei Fünftel der Erwachsenen und ein Viertel der Minderjährigen. Unterschiede zwischen den neuen und alten Bundesländern zeigen sich im Kindes- und Jugendalter. Nach Ergebnissen der KiGGS-Studie (2003–2006) ist der Anteil sportlich Inaktiver in den neuen Bundesländern höher.

- Ein niedriger sozioökonomischer Status (Bildung und Einkommen) geht häufiger mit Krankheiten wie Herzinfarkt, Schlaganfall, Diabetes und Depression einher.
- Bereits im Kindes- und Jugendalter ist die gesundheitliche Entwicklung mit der sozialen Herkunft assoziiert.
- Entwicklungsrisiken wie ungesunde Ernährung, Übergewicht oder Verhaltensauffälligkeiten treten bei sozial benachteiligten Kindern und Jugendlichen häufiger auf.
- Eine sozillagenbezogene Prävention und Gesundheitsförderung kann helfen, gesundheitliche Ungleichheiten abzubauen.



Biologische, individuelle Faktoren

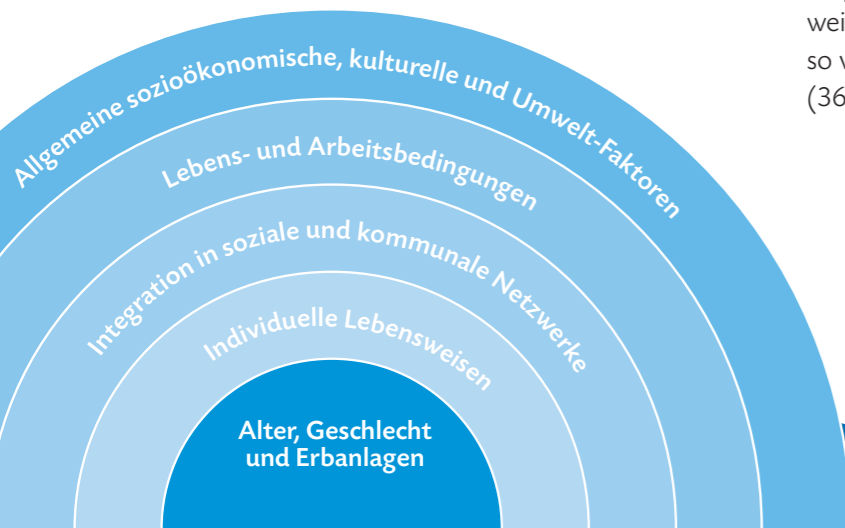
Alter, Geschlecht und Erbanlagen sind wichtige Determinanten der individuellen Gesundheit, die nicht beeinflussbar sind, aber bei der Planung von Gesundheitsmaßnahmen berücksichtigt werden müssen.

[Multimorbide Patienten weisen doppelt so viele Arztkontakte auf.]

Die Anzahl der älteren Personen (> 65 Jahre) in Deutschland wird von 2008 bis zum Jahr 2050 voraussichtlich um 6,7 Mio. von 16,7 Mio. (20%) auf 23,4 Mio. (32%) Menschen ansteigen (BMG, 2010). Für M-V bedeutet das eine Zunahme älterer Menschen von derzeit 364.000 (22,3%) auf 524.000 (36%) bis 2030 (Statistisches Amt M-V, 2009). Damit verbunden



ist ein erheblicher Anstieg chronischer Erkrankungen und der Pflegebedürftigkeit (BMG, 2010). Mehr als 50% der über 65-Jährigen weisen mehr als drei chronische Erkrankungen auf. Multimorbidität und z. T. Pflegebedürftigkeit sind mit körperlichen, psychischen und sozialen Beeinträchtigungen verknüpft (Kuhlmey, 2011), die sich negativ auf die Lebensqualität und den subjektiven Gesundheitszustand auswirken. Daher weisen multimorbide Patienten auch mehr als doppelt so viele Arztkontakte als nicht-multimorbide Patienten (36 vs. 16) auf (Zi, 2012).



Aktuelle Gesundheitsdaten zeigen für Jungen und Männer in M-V schlechtere Werte gegenüber dem weiblichen Geschlecht und gegenüber Jungen und Männern anderer Bundesländer. Frauen weisen im Vergleich zu Männern:

- eine deutliche höhere Lebenserwartung (Frauen: 82,31 Jahre; Männer: 75,86 Jahre: Gesundheitsbericht M-V MAGS, 2015),
- einen besseren Gesundheitszustand,
- eine niedrigere Mortalität und Morbidität z. B. für Herz-Kreislaufkrankungen,
- eine höhere Inanspruchnahme von Vorsorge- und Präventionsleistungen sowie
- ein stärker ausgeprägtes Gesundheitsbewusstsein und -wissen auf (RKI, 2015).



[Mecklenburg-Vorpommern ist das Bundesland mit der grössten Anzahl älterer Personen.]

Gesundheitssport im Landessportbund M-V e.V.

Primäres Ziel des Gesundheitssports ist der Aufbau eines körperlich-aktiven Lebensstils und damit die Reduktion des Risikofaktors Nummer 1: Bewegungsmangel.

Die Erhaltung, Förderung und Wiederherstellung der Gesundheit sind nicht nur individuelle Anliegen, sondern auch bedeutsame gesellschaftliche und sozialpolitische Ziele. Angesichts der dramatischen Entwicklung und Folgen, die der Bewegungsarmut zuzurechnen sind, werden verstärkt Anstrengungen unternommen, die sportliche und körperliche Aktivität der Bevölkerung in allen Altersgruppen zu steigern. Denn

sportliche Aktivität wirkt nachweislich Risikofaktoren und Krankheiten sowie Beschwerden in jedem Alter entgegen (Brehm et al., 2013).

Der Gesundheitssport scheint ein probates Mittel, um dieses Ziel umzusetzen. Der Gesundheitssport ist klar abzugrenzen von anderen Bereichen des Sports (Fitness-, Breiten-, Freizeit-, Wettkampfsport usw.). Der Deutsche Olympische Sportbund (DOSB) definiert Gesundheitssport als eine „aktive, regelmäßige und systematische körperliche Belastung mit der Absicht, Gesundheit in all ihren Aspekten, d.h. somatisch wie psychosozial, zu fördern, zu erhalten oder wiederherzustellen“.

Primärprävention	Sekundärprävention	Tertiärprävention
Förderung der Gesundheit Beseitigung ursächlicher Faktoren	Krankheiten und Risikofaktoren früh erkennen, therapieren und beseitigen Verhaltens- und Lebensstiländerungen	Verhütung der Krankheitsverschlechterung Verhinderung von Folgeerkrankungen Verhütung von Rückfällen

Sportverbände und Sportvereine spielen bei der Umsetzung von Gesundheitssportangeboten eine zentrale Rolle. Auf Grundlage der Ottawa-Charta (1986) hat sich in Deutschland ein Gesundheitssportkonzept entwickelt, das sich durch eine enge Kooperation zwischen den Spitzenverbänden der Krankenkassen und den Sportverbänden auszeichnet. Ziel ist es, nachhaltige und breitenwirksame Angebote zu schaffen. Der vereinsgebundene Sport verfügt über adäquate Instrumente, um den lebenslangen Prozess des

„gesunden Alterns“ zu unterstützen und nachhaltig zu begleiten sowie den medizinischen Versorgungssektor gezielt zu entlasten. Feste Größen im vereinsgebundenen Gesundheitssport sind Maßnahmen der sportlichen Primärprävention (§ 20 SGB V) und Tertiärprävention/Rehabilitation (§43 (1) SGB V i. V. m. §44 (1) SGB IX), die zur Erhaltung, Förderung und Wiederherstellung der Gesundheit beitragen. Darüber hinaus bietet der Vereinssport eine große Auswahl im gesundheitsorientierten Breitensportangebot.



Präventionssport – sportliche Primärprävention

Präventionssport (nach §20 SGB V) setzt auf die vorbeugende Wirkung von sportlicher Aktivität. Er ist darauf gerichtet, das Herz-Kreislauf-System zu stärken bzw. das Muskel-Skelett-System zu stabilisieren. Sportvereine bieten Präventionskurse unter Anleitung speziell ausgebildeter ÜbungsleiterInnen an, die auch Nichtmitgliedern offen stehen.

Angebotsprofile und Zielgruppen

Angebote des Präventionssport können den Schwerpunkten „Herz-Kreislauf“, „Muskel-Skelettsystem“, „Entspannung – Stressbewältigung“ oder „Allgemeiner Präventionssport“ zugeordnet werden. Gesundheitsprogramme sind jeweils einem Angebotsbereich zugeordnet und für bestimmte Zielgruppen, Zielsetzungen und den entsprechenden Inhaltsbereich ausgerichtet: Kindern und Jugendlichen, Erwachsenen sowie älteren Menschen.

Präventionssportangebote, die besonderen Qualitätskriterien entsprechen, können vom LSB M-V mit dem Qualitätssiegel SPORT PRO GESUNDHEIT ausgezeichnet werden. Das Siegel wurde vom Deutschen Olympischen Sportbundes (DOSB) gemeinsam mit der Bundesärztekammer entwickelt. Viele Krankenkassen erkennen es als qualifizierte Maßnahme zur

Primärprävention an. Für bestimmte Kursangebote, die den Qualitätsstandards des Leitfadens Prävention des GKV-Spitzenverbandes entsprechen, bieten sie ihren Versicherten die Möglichkeit, die Kursgebühren anteilig zu erstatten. Die Vergabe des Siegels erfolgt auf Antrag durch den Sportverein an den LSB M-V. Die rechtliche Grundlage dafür bietet der § 20 des SGB V.

Folgende Sportverbände bieten Präventionssport in M-V an:

- Landessportbund M-V e.V.
- Landesturnverband M-V e.V.
- Leichtathletikverband M-V e.V.
- Schwimmverband M-V e.V.
- Tischtennisverband M-V e.V.



Rehabilitationssport – Tertiärprävention

Rehabilitationssport ist ein für behinderte und von der Behinderung bedrohte Menschen entwickeltes Sportangebot mit dem Ziel, die Inklusion der Betroffenen in das Arbeitsleben und in die Gesellschaft nachhaltig zu befördern. TeilnehmerInnen sollen in die Lage versetzt werden, langfristig, regelmäßig und eigenverantwortlich ein sportliches Bewegungstraining durchzuführen, z. B. durch weiteres Sporttreiben in der bisherigen Gruppe/im Sportverein.

Die sozialrechtliche Grundlage für die Durchführung des Rehabilitationssports in Deutschland bildet (§43 (1) SGB V i. V. m. §44 (1) SGB IX).

Normativ-technische Grundlage zur bundesweit einheitlichen Umsetzung ist die einschlägige Rahmenvereinbarung für den Rehabilitationssport und das Funktionstraining vom 01.01.2011. Ambulanter Rehabilitationssport ist ärztlich verordnetes Aktivitätsangebot, der in speziellen Sportvereinsgruppen durchgeführt wird.



Angebotsprofil und Zielgruppen:

Rehabilitationssport ist als ergänzende Leistung zur Rehabilitation sowohl ein elementares Glied der Versorgungskette nach einem akuten gesundheitlichen Ereignis als auch als sekundär- bzw. tertiärpräventive Maßnahme bei manifestierten gesundheitlichen Risikofaktoren bzw. chronischen Erkrankungen. Angebote des ambulanten Rehabilitationssportes können den Bereichen „Orthopädie“, „Innere Medizin“ (z. B. Herzsportgruppen), „Sensorik“ und „Neurologie“ sowie „geistige Behinderung“ und Psychiatrie“ zugeordnet werden.

Der ambulante Rehabilitationssport hält Angebote sowohl für Kinder z. B. Kinderherzsportgruppen als auch für Erwachsene vor. Insbesondere ältere Menschen werden mit diesen Bewegungsangeboten erreicht.

Die Zuständigkeit für den Rehabilitationssport trägt der Verband für Behinderten- und Rehabilitationssport in M-V

Zwei Angebote mit gemeinsamen Zielen

Präventionssport



Rehabilitationssport

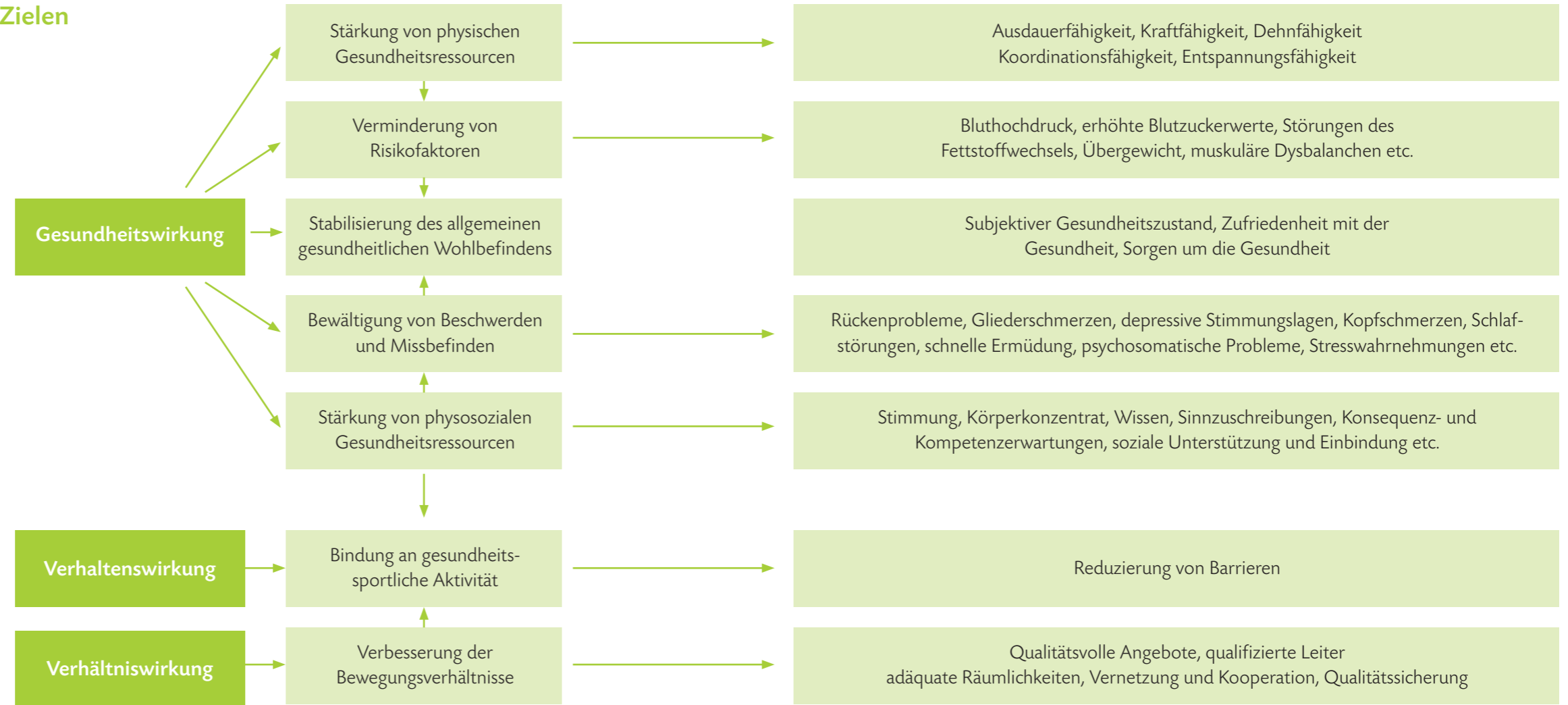


Abb. 2: Kernziele und Qualitäten des Gesundheitssport und ihre Wechselbeziehungen (Brehm & Bös, 2006)

Zugangswege zu gesundheitsrelevanten Zielgruppen

Aus aktuellen Untersuchungen ist bekannt, dass die gesundheitssportliche Angebote noch zu wenig von jenen Zielgruppen in Anspruch genommen werden, die aufgrund bestehender Risikofaktoren wie z. B. Bewegungsmangel oder Übergewicht besonders davon profitieren könnten. Um diese Menschen besser zu erreichen und sie gezielt auf gesundheitsfördernde Bewegungsangebote hinzuweisen, wurde das „Rezept für Bewegung“ für die gesundheitssportlichen Angebote der Primärprävention entwickelt. Der ambulante Rehabilitationssport wird von Haus- und Fachärzten verschrieben (Verordnung M56).

Die ärztliche Empfehlung/Verordnung ermöglicht eine bessere Erreichbarkeit von gesundheitsrelevanten Zielgruppen.



Rezept für Bewegung – Präventionssport

Das „Rezept für Bewegung“ ist ein Projekt des Deutschen Olympischen Sportbundes, der Bundesärztekammer und der Deutschen Gesellschaft für Sportmedizin und Prävention. Es wird in M-V vom LSB M-V, der Landesärztekammer M-V und der Kassenärztlichen Vereinigung M-V realisiert. Interessierte ÄrztInnen können Ihren PatientInnen mit dem Rezept für Bewegung eine Empfehlung für körperliche Aktivität geben. Qualitätsgesicherte Gesundheitssportangebote von Sportvereinen des LSB M-V, mit den Schwerpunkten Herz-Kreislauf, Muskel- und Skelettsystem, Entspannung/ Stressbewältigung und Koordination/motorische Förderung können empfohlen werden.

Ärztliche Verordnung M56 – Rehabilitationssport

Der Rehasport kann von jeden Haus- und Facharzt budgetneutral verordnet und von den jeweiligen Kostenträgern bewilligt werden. Es besteht ein einmaliger Anspruch des Versicherten auf diese Leistung. Der Leistungsumfang und die vorgegebene Dauer dieser Anwendungen orientieren sich dabei an der Art und dem Ausprägung der Erkrankung bzw. Behinderung. In der Regel erfolgt eine Verordnung im Umfang von 50 Übungseinheiten (Richtwert) in einem Zeitraum von 18 Monaten.

Das passende Angebot finden

Auf www.gesundheitssport-mv.de sind alle qualitätsgeprüften Gesundheitssportangebote (Prävention und Rehabilitation) des LSB M-V gelistet. Durch die Eingabe des Wohnorts und der PLZ können Interessierte leicht Angebote in ihrer Nähe finden. Die Suche kann durch Angaben zum gewünschten Wochentag inkl. Uhrzeit weiter präzisiert werden.



Für jeden das richtige Angebot!

The screenshot shows the website interface for 'Gesundheitssport Mecklenburg-Vorpommern'. It features a navigation menu on the left with options like 'Startseite', 'Angebotsuche', 'Rezept für Bewegung', 'Präventionssport', 'Rehabilitationssport', and '1. Landeskonferenz Sport und Gesundheit'. The main content area displays a map of Mecklenburg-Vorpommern with search markers and a list of partner logos including LTV, LSV, SMD, TTMV, and VBRS. A sidebar on the right shows a poster for the '1. LANDESKONFERENZ SPORT UND GESUNDHEIT'.

Insgesamt stehen mehr als 1300 qualitätsgeprüfte und durch die gesetzlichen Krankenkassen geförderte Gesundheitssportangebote zur Verfügung, die den aktuellen und zukünftigen Bedarf jedoch nicht decken können.

Wirksamkeit gesundheitssportlicher Aktivität

Blut

- Fließeigenschaften werden verbessert
- Thromboserisiko wird vermindert
- Zahl der roten Blutkörperchen und Sauerstoffaufnahme erhöhen sich

Stoffwechsel

- Triglyceride verringern sich
- LDL-Cholesterin verringert
- HDL-Cholesterin vermehrt
- Blutzuckerlangzeitwert HbA1c wird gesenkt
- Gewichtsreduktion

Muskulatur/Gelenke

- Muskeldurchblutung und -stoffwechsel werden verbessert
- Sturzrisiko sinkt

Lunge

- Atmung wird ökonomischer und kräftiger
- Belüftung wird verbessert
- Durchblutung wird verbessert

Gehirn/Kognitive Leistungsfähigkeit

- Durchblutung gesteigert
- Konzentrationsfähigkeit verbessert sich
- Multi-Tasking-Fähigkeiten werden verbessert

Immunsystem

- Antikörper erhöht
- Schutz vor Erkältung, Infektrisiko reduziert sich

Herzarbeit –

- Blutdruck wird gesenkt
- Ruheherzfrequenz verringert sich
- Sauerstoffbedarf des Herzens nimmt ab
- Herzschlagvolumen erhöht sich
- Herzmuskel wird besser durchblutet
- Herzinfarktrisiko etc. reduziert

Stresstoleranz/ Psycho-soziale Gesundheit

- Belastbarkeit und Stresstoleranz werden gesteigert
- Antidepressive Wirkung
- Steigerung des Wohlbefindens und der Lebensqualität
- Soziale Teilhabe wird gefördert
- Konzentrationsfähigkeit erhöht

Qualität, die überzeugt

Qualität schafft Nachhaltigkeit und Bindung

Für die Durchführung qualitativ hochwertiger Gesundheitssportangebote muss gewährleistet sein, dass die Kernziele (vgl. Abb. S. 18) systematisch angesteuert und erreicht werden. Dazu hat der Landessportbund M-V e.V. in Kooperation mit der Universität Rostock (Behrens, 2015) eigene Untersuchungen durchgeführt, um

- die Verhaltenswirkungen (Aufbau von Bindung an sportlich aktiven Lebensstil) und
- die Gesundheitswirkungen (Stärkung von physischen und psychosozialen Ressourcen, Verminderung bzw. Vermeidung von Risikofaktoren, Stabilisierung des gesundheitlichen Wohlbefindens, Bewältigung von Beschwerden) gesundheitssportlicher Angebote zu objektivieren. Die Ergebnisse zeigen das hohe Bindungspotential und den hohen gesundheitlichen und sozialen Wert für TeilnehmerInnen qualitätsgesicherter Gesundheitssportangebote (siehe Seite 25).



88,0 % nutzen das Angebot regelmäßig
 95,0 % sind Vereinsmitglieder
 87,2 % nutzen weiterführende Angebote nach Ablauf der Rehasportverordnung

[Qualität schafft Bindung - Sportvereine stehen für Gemeinschaft, Engagement, Miteinander und Angebotsvielfalt.]

Gesundheitssport in M-V erreicht:

Gesundheitsrelevante Zielgruppen werden erreicht

Hohe Teilnehmerzufriedenheit mit dem Angebot und den Rahmenbedingungen



Verbesserung des Wohlbefindens und der Lebensqualität (physisch, psychisch, sozial)

Verbesserung des subjektiven Gesundheitszustandes seit der Teilnahme am Gesundheitssport

Qualifizierte ÜbungsleiterInnen sichern Zufriedenheit der TeilnehmerInnen

Kostengünstige und wohnortnahe Gesundheitssportangebote



Der Vereinssport – lebensbegleitender Gesundheitspartner

Die Gesundheitssportangebote im LSB M-V e.V. sind vielfältig und auf die Bedürfnisse aller Altersgruppen ausgerichtet. Dafür gibt es spezielle Programme, die in Zusammenarbeit mit den Sportvereinen und –verbänden landesweit umgesetzt werden.

Gemeinsam Sport in Schule und Verein

Engagierte ÜbungsleiterInnen und LehrerInnen setzen das Landesprogramm „Gemeinsam Sport in Schule und Verein“ seit 1994 in M-V in die Praxis um. Mehr als 8.500 Kinder und Jugendliche bewegen sich jährlich mit viel Spaß in über 500 Sportgruppen. Etwa ein Drittel möchte auch langfristig nicht auf den Sport verzichten und findet den Weg in einen Sportverein. Ziel ist es, Kindern und Jugendlichen die Chance auf regelmäßige sportliche Bewegung und sinnvolle Freizeitgestaltung zu geben. Sportvereine und Schulen schließen dazu Kooperationsvereinbarungen und können von der Sportjugend des LSB M-V Fördermittel erhalten.

Gesundheitsorientierter Breitensport

Vorschule

Grundschule

Jugend

Erwachsene

Senioren

KinderBewegungsLand

Das Projekt ist darauf ausgerichtet, Sportvereine zu fördern, die in Kooperationen mit Kindertageseinrichtungen/Kindertagespflege zusätzlich wöchentliche Bewegungsangebote durchführen. Dabei wird auf die Einhaltung von bestimmten Qualitätsstandards Wert gelegt.

- Bewegungsangebote durch einen qualifizierten ÜbungsleiterIn
- Bildung einer allgemeinen Bewegungsgruppe für 0–6 Jährige bzw. einer Eltern-Kind-Gruppe im Verein
- regelmäßige Teilnahme der ÜbungsleiterInnen und ErzieherInnen an Fortbildungen
- aktive Einbeziehung der Eltern

Präventionssport

Präventionssport nach §20 SGB V setzt auf die vorbeugende Wirkung von Bewegung. Er ist darauf gerichtet, das Herz-Kreislauf-System zu stärken bzw. das Muskel-Skelett-System zu stabilisieren. Langfristig trägt dies nachweislich dazu bei, das Risiko für das Auftreten vieler der sogenannten Zivilisationskrankheiten zu reduzieren.

Gesundheitsorientierter Breitensport

Den einfachsten Zugang zu gesundheitsfördernden Sportangeboten bieten die entsprechenden Breitensportgruppen in den Mitgliedsvereinen des LSB M-V. Unter der Anleitung lizenzierter Übungsleiter wird regelmäßig ein abwechslungsreiches moderates Training angeboten.

Gesundheitsorientierter Breitensport

Rehabilitationssport

Rehabilitationssport (§43 (1) SGB V i. V. m. §44 (1) SGB IX) ist ein für behinderte und von der Behinderung bedrohte Menschen entwickeltes Sportangebot mit dem Ziel, die Inklusion der Betroffenen in das Arbeitsleben und in die Gesellschaft nachhaltig zu befördern. TeilnehmerInnen sollen in die Lage versetzt werden, langfristig, regelmäßig und eigenverantwortlich ein sportliches Bewegungstraining durchzuführen, z. B. durch weiteres Sporttreiben in der bisherigen Gruppe/im Sportverein.

Landesarbeitsgemeinschaft „Sport und Gesundheit“ (LAG)

Über uns

Die Kooperationspartner arbeiten gemeinsam an der Entwicklung und Zertifizierung hochwertiger Gesundheitsprogramme. Im Rahmen dieser Zusammenarbeit sollen gesundheitssportliche Aktivitäten der Verbände und Vereine sowie gesundheitsfördernde Maßnahmen der Partner gemeinsam begleitet, weiterentwickelt werden.

Durch die Kooperation der Partner der Landesarbeitsgruppe „Sport und Gesundheit“ kann die Gesundheitsförderung durch Bewegung und Sport wirkungsvoll gestaltet und somit ein wichtiger Beitrag zur Verbesserung der Effektivität des Gesundheitswesens geleistet werden.

Arbeitsschwerpunkte

Förderung des Informationsaustauschs und Abstimmungen von gesundheitsorientierten Angeboten im Sport in M-V.

Entwicklung des Dialogs mit ÄrztInnen und Institutionen im Gesundheitsbereich

Struktur- und Qualitätsentwicklung von vereinsgebundenen Gesundheits-sportangeboten

Sicherung der Qualitätsstandards des Qualitätssiegels SPORT PRO GESUNDHEIT

Inhaltliche und strategische Weiterentwicklung des Sports

Die Landesarbeitsgemeinschaft hat die Funktion eines Planungs- und Kontrollgremiums für den Aufbau und die Weiterentwicklung von Präventions- und Rehabilitationssportangeboten in Mecklenburg-Vorpommern.

Partner der LAG

- Ärztekammer M-V,
- Sportärztebund M-V,
- Landessportbund M-V e. V.,
- Stadtsportbund Rostock e. V.,
- Landesturnverband M-V e. V.,
- Tischtennisverband M-V,
- Schwimm-Verband M-V e. V.
- Verband für Behinderten- und Rehabilitationssport M-V e. V.

Empfehlungen für gesundheitssportliche Aktivität

Um Bewegungsmangel und assoziierte gesundheitliche Risiken zu vermeiden, müssen die reduzierten Aktivitätsmöglichkeiten im Alltag durch bewusste körperliche oder sportliche Aktivitäten ausgeglichen werden. Die WHO empfiehlt Erwachsenen pro Woche eine

Mindestaktivitätszeit von 2,5 h in mäßig anstrengender Intensität, bei sehr anstrengender Aktivität werden 75 min empfohlen. Die jeweilige Aktivitätszeit sollte dabei mindestens 10 min am Stück andauern.

Krafttraining:

- 2 x wöchentlich ein allgemeines Krafttraining (Muskelaufbautraining)
- (2–3 Serien, 8–10 Übungen, 8–12 Whlg.)



Ausdauertraining:

- 5 x 30 min pro Woche moderates oder
- 3 x 20 min pro Woche intensives Ausdauertraining

[Sportliche Aktivität ist erst dann gesundheitswirksam, wenn sie geplant, strukturiert, zielgerichtet und regelmäßig stattfindet.]

Zusätzliche werden Übungen zum Erhalt der Beweglichkeit und Balance empfohlen. Insbesondere für ältere Menschen sind Multi-Tasking-Übungen empfehlenswert. Die Kombination einer motorischen und kognitiven Aufgabe verbessert die Konzentration und Aufmerksamkeit.

(nach Haskell et al., 2007)



Quellenverzeichnis

AHA/AACVPR Scientific Statement (2007): Core Components of Cardiac Rehabilitation/Secondary Prevention Programs: 2007 Update. *Circulation*; 115 (20) 2675-2682.

Behrens, K., Pudschun, U., Stoll, R., Lübke, J., Weippert, M., Klinger, R. (2015). Teilnehmerzufriedenheit als Qualitäts- und Bindungsfaktor im ambulanten Rehabilitationssport. Conference: 46. Deutscher Sportärztekongress, At Frankfurt a. M., Germany.

Behrens, K., Weippert, M., Lübke, J., Stoll, R. & Klinger, R. (2015). Erreichbarkeitsanalysen: Gesundheitssport als integrativer Bestandteil der Gesundheitsversorgung. Conference: 46. Deutscher Sportärztekongress, At Frankfurt a. M., Germany.

Bös, K. & Brehm, W. (Hrsg.) (2006). *Handbuch Gesundheitssport* (2. Aufl.). Schorndorf: Hofmann Verlag.

Brehm, W., Bös, K., Graf, Ch., Hartmann, H., Pahmeier, I., Pfeifer, K., Rütten, A., Sygusch, R., Tiemann, M., Tittlbach, S., Vogt, L. & Wagner, P. (2013). Sport als Mittel in Prävention, Rehabilitation und Gesundheitsförderung – Eine Expertise. *Bundesgesundheitsblatt*, 56: 1385–1389.

Dahlgren, G. & Whitehead, M. (1991). *Policies and Strategies to Promote Social Equity in Health*. Stockholm, Sweden: Institute for Futures Studies.

DAK-Gesundheitsreport 2014 (2014). *DAK-Gesundheitsreport 2014 für Mecklenburg-Vorpommern*. Berlin.

Haskell, W. L. et al. (2007). Physical activity and public health: Updated recommendation for adults from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. *Circulation*; 116, 1081-1093.

Hurrelmann, K. & Bründel, H. (1996). *Einführung in die Kindheitsforschung*. Beltz-Verlag, Weinheim, Basel.

Ministerium für Arbeit, Gleichstellung und Soziales (2015). *Gesundheitsbezogene Daten für Mecklenburg-Vorpommern* (Stand: 10.11.2015), Eine Übersicht ausgewählter Befunde zur gesundheitlichen Situation der Bevölkerung in Mecklenburg-Vorpommern in Vorbereitung auf die Erstellung einer Landesrahmenvereinbarung zum Präventionsgesetz. Referat 310: Sozialer und medizinischer Arbeitsschutz, Prävention und Sucht.

Moß, A., Wabitsch, M., Kromeyer-Hauschild, K. et al. (2007). Übergewicht und Adipositas bei deutschen Einschulkindern. *Bundesgesundheitsbl - Gesundheitsforsch – Gesundheitsschutz*; 50: 1424-1431.

Riens, B., Erhart, M. & Mangiapane, S. (2012). *Arztkontakte im Jahr 2007 – Hintergründe und Analysen*. Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (Zi). Berlin.

Robert Koch-Institut (Hrsg.) (2015). *Gesundheit in Deutschland*. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Gemeinsam getragen von RKI und Destatis. RKI, Berlin.

Stang, A. & Stang, M. (2014). An inter-state comparison of cardiovascular risk in Germany—towards an explanation of high ischemic heart disease mortality in Saxony-Anhalt. *Dtsch Arztebl Int*; 111: 530-6.

U.S. Department of Health and Human Services (2008). *Be Active, Healthy, and Happy!* Zugriff unter: www.health.gov/paguidelines.

Weitere Quellen:

Bundesagentur für Arbeit: www.arbeitsagentur.de
 Bundesministerium für Gesundheit: www.bmg.bund.de
 Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung: www.bzga.de
 Bundeszentrale für politische Aufklärung: www.bpb.de
 Deutsche Rentenversicherung: www.deutsche-rentenversicherung.de
 Fonds Gesundes Österreich: www.fgoe.org/gesundheitsfoerderung/glossar/gesundheitsdeterminanten
 Gutachten zum Bürgerschaftlichen Engagement in Westmecklenburg: www.regionale-daseinsvorsorge.de/produkte-und-veroeffentlichungen/publikationen-aus-den-modellregionen/
 Statistisches Amt M-V: www.statistik-mv.de/
 Statistisches Bundesamt (Mikrozensus 2011): www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/Gesellschaft-Staat/Bevoelkerung/Mikrozensus.html