

Antrag

der Abgeordneten Detlef Parr, Dr. Heinrich L. Kolb, Dr. Dieter Thomae, Rainer Brüderle, Ernst Burgbacher, Helga Daub, Dr. Christian Eberl, Jörg van Essen, Ulrike Flach, Otto Fricke, Horst Friedrich (Bayreuth), Rainer Funke, Hans-Michael Goldmann, Joachim Günther (Plauen), Dr. Karlheinz Gutmacher, Dr. Christel Happach-Kasan, Christoph Hartmann (Homburg), Jürgen Koppelin, Harald Leibrecht, Ina Lenke, Dirk Niebel, Hans-Joachim Otto (Frankfurt), Eberhard Otto (Godern), Gisela Piltz, Dr. Andreas Pinkwart, Dr. Max Stadler, Dr. Rainer Stinner, Jürgen Türk, Dr. Wolfgang Gerhardt und der Fraktion der FDP

Die Kompetenzen des Sports bei Prävention und Rehabilitation besser nutzen

Der Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

Prävention dient der Stärkung der Gesundheit und der Verhinderung von Krankheiten und ist somit ein direkter Beitrag zur Verbesserung der Lebensqualität und langfristig auch zur Kosteneinsparung im Gesundheitswesen. Der Prävention wird seit Jahren eine wachsende Bedeutung beigemessen. Sie ist im Sozialgesetzbuch V fest verankert und hat beispielsweise durch das von der Bundesregierung gegründete Deutsche Forum Prävention und Gesundheitsförderung eine größere politische Bedeutung erhalten. Der Sport (im Rahmen von Prävention und Rehabilitation wird gerne von körperlicher Bewegung gesprochen) wird innerhalb der Prävention stiefmütterlich behandelt, obwohl seine Chancen für die Verhinderung von Krankheiten wissenschaftlich erwiesen sind und von der WHO (World Health Organization) an erster Stelle genannt werden. Denn körperliche Inaktivität ist an sich schon ein Risikofaktor für die Gesundheit. Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Stoffwechselerkrankungen, Krebserkrankungen, Schäden im Haltungs- und Bewegungsapparat, Leistungsabbau im Alter, aber auch Depressionen kommen bei sportlich aktiven Personen seltener vor als bei körperlich inaktiven Personen. Zwischen der zunehmenden Zahl dieser Erkrankungen in unserer Gesellschaft und der schwachen körperlichen Aktivität wird daher auch ein direkter Zusammenhang gesehen. Sportmediziner weisen darauf hin, dass sich in Deutschland zu wenig Menschen körperlich bewegen. Sport wird als eine Freizeitgestaltung angesehen, die nur von einem bestimmten Personenkreis mit sportlichen Ambitionen wahrgenommen wird.

Gesundheitsorientierte Sportangebote geben die Chance zu einem eigenverantwortlichen Umgang mit der eigenen Gesundheit. Diese sprechen alle Menschen an. Hierunter wird eine aktive, regelmäßige und systematische körperliche Belastung verstanden mit dem Ziel, die Gesundheit sowohl somatisch als auch psychosozial zu verbessern, zu erhalten oder wiederherzustellen. Mehr Bewegung führt zu einer höheren Leistungsfähigkeit, größerer Gesundheitsstabilität und höherer Zufriedenheit.

Mit besonderer Sorge ist die mangelnde sportliche Aktivität bei Kindern einhergehend mit oftmals falschen Ernährungsgewohnheiten zu sehen. Koordinationsschwächen, motorische Leistungsschwächen und Adipositas sind die Folgen, die zunehmend beobachtet werden. Jedes fünfte Kind gilt in Deutschland als übergewichtig. So wird für die nächsten Jahre eine rasante Zunahme der Erkrankung an Altersdiabetes auch schon im frühen Alter prognostiziert. Eine Sensibilisierung der Gesellschaft ist dringend notwendig. Direkt angesprochen werden müssen Eltern, Erzieher, Lehrer, Kommunen und Vereine. So fehlt beispielsweise dem pädagogischen Konzept des Schulsports von heute der gesundheitsorientierte Aspekt. Dabei läge hier eine Chance, Kindern im Sportunterricht, verstanden als praktische Gesundheitserziehung, gesundheitsbewusstes Verhalten auch als lebenslange Grundeinstellung nahe zu bringen. Dies muss schon im Kindergarten beginnen. Doch auch Schulhöfe und Schulwege müssen so gestaltet sein, dass Kinder eine ausreichende Gelegenheit zur körperlichen Bewegung erhalten. Durch eine verstärkte Kooperation von Schulen und Vereinen sollten mehr Kinder und Jugendliche dauerhaft beim Sport gehalten werden können.

Ebenso liegen große Chancen der Prävention in der körperlichen Bewegung im Alter. Weniger Unfälle, höhere Leistungsfähigkeit und geringerer körperlicher Abbau sind wissenschaftlich erwiesene positive Aspekte, die der älteren Bevölkerung eine höhere Lebensqualität bei stabilerer Gesundheit bieten.

Durch körperliches Training kann ebenfalls bei schon eingetretener Erkrankung bzw. Behinderung, eine Verschlechterung verhütet, beziehungsweise das Leben mit der Krankheit erleichtert werden (Rehabilitation). Körperliche Bewegung als Medizin muss auch in diesem Zusammenhang stärker genutzt werden. Auch wenn Krankenkassen die Notwendigkeit der Förderung von Prävention und Rehabilitation erkannt haben, klagen betroffene Patienten über erhebliche Wartezeiten auf Rehabilitationsplätze im stationären Sektor zur so genannten Anschlussheilbehandlung. Genehmigungsverfahren zur Kostenübernahme durch die Krankenkassen sind auf Grund des Kostendrucks, der auf den Krankenkassen lastet, langwieriger geworden. Dadurch entstehen schwer zu kalkulierende Folgekosten für das Gesundheitswesen. Auch in diesem Bereich ist die Stärkung der Eigenverantwortung gefragt. Patienten werden in der Regel nach den Therapiemaßnahmen in ihre gewohnte Lebenswelt entlassen. Die Patienten müssen jedoch zu einer selbständigen und verantwortungsbewussten Verhaltensweise mit ihrer Krankheit bzw. Behinderung angeregt und zu einer dauerhaften Veränderung ihres Lebensstils veranlasst werden. Die ambulanten Strukturen müssen in diesem Zusammenhang verbessert werden. Ambulante Rehabilitationsgruppen in enger Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Ärzten und den Sportvereinen, wie es sie beispielsweise für Herzpatienten schon gibt, müssen stärker etabliert werden.

Im Widerspruch stehen das Wissen um die Chancen des gesundheitsorientierten Sports im Bereich der Prävention und Rehabilitation zu der tatsächlichen Inanspruchnahme durch die breite Bevölkerung. Zu begrüßen sind Initiativen „Sport pro Gesundheit“ und „Sport pro Reha“ des Deutschen Sportbundes gemeinsam mit der Bundesärztekammer, die durch eine Vergabe eines Qualitätssiegels eine Verknüpfung und Qualitätssicherung des vorhandenen Sportangebotes mit der Arztpraxis suchen, sowie Modellvorhaben vieler sportmedizinischer Einrichtungen. Diese Initiativen müssen durch bundespolitische Impulse intensiviert werden, damit sie zu flächendeckenden Angeboten werden.

II. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf,

- bei der geplanten Reform des Gesundheitswesens Strukturen zu schaffen, durch die den Versicherten im Rahmen der Prävention und der Rehabilitation Anreize zu einem gesundheitsbewussten Verhalten gesetzt werden;

- dafür Sorge zu tragen, dass die Krankenkassen den im Rahmen des in § 20 SGB V vorgegebenen Betrag von 2,56 Euro pro Versichertem für Prävention und Selbsthilfe gezielter einsetzen und den gesundheitsorientierten Sport berücksichtigen;
- die Kompetenzen für den gesundheitsorientierten Sport dem Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung klar zuzuordnen, damit dieser Aspekt im Rahmen von Prävention und Rehabilitation auch politisch gebührend berücksichtigt werden kann;
- im Rahmen der Gesundheitsberichterstattung des Bundes das Thema der körperlichen Bewegung und ihre Chance für Prävention und Rehabilitation zu berücksichtigen;
- in Kooperation mit den Sport- und Heilmittelverbänden eine Aufklärungskampagne zu starten, um über die positive Wirkung von körperlicher Bewegung und die Risiken körperlicher Inaktivität aufzuklären;
- zu prüfen, wie durch eine Vernetzung von Kooperationen von niedergelassenen Ärzten und Heilmittelerbringern mit Sportvereinen die gesundheitliche Vorsorge und insbesondere Nachsorge von Rehapatienten verbessert werden kann;
- im Rahmen der Aktivitäten zur Modernisierung des Bildungssystems das pädagogische Konzept des Schulsports zu überarbeiten und Gesundheits-erziehung einzubauen;
- die Aus-, Weiter- und Fortbildung von Erzieherinnen und Erziehern sowie Lehrerinnen und Lehrern auf diese Inhalte auszurichten;
- das schulische Umfeld – insbesondere auch bei dem geplanten Ausbau von Ganztagschulen – so anzulegen, dass die Schüler Gelegenheit zu täglicher körperlicher Bewegung haben (Gestaltung der Schulhöfe – Pausensport);
- an die Bundesländer zu appellieren, für die entsprechende Infrastruktur zu sorgen, damit genügend Möglichkeiten zur körperlichen Bewegung bestehen;
- gemeinsam mit den Ländern und kommunalen Körperschaften den „Rahmenplan zur Förderung des Seniorensports“ des Deutschen Sportbundes und die Einrichtung der „Runden Tische für Bewegungsaktivitäten und Präventivsport“ bei den Landkreisen und Kommunen zusammen mit dem Deutschen Sportbund und seinen Organisationen zu unterstützen;
- die Zusammenarbeit der Gesundheits- und der Sportminister der Länder zur effektiven und effizienten Vernetzung von Gesundheit und Sport im Sinne gesundheitsorientierter Sportangebote zu fördern;
- die systematische Qualitätsverbesserung gesundheitsorientierter Sportangebote zu fördern.

Berlin, den 19. Februar 2003

Detlef Parr
Dr. Heinrich L. Kolb
Dr. Dieter Thomae
Rainer Brüderle
Ernst Burgbacher
Helga Daub
Dr. Christian Eberl
Jörg van Essen
Ulrike Flach
Otto Fricke

Horst Friedrich (Bayreuth)
Rainer Funke
Hans-Michael Goldmann
Joachim Günther (Plauen)
Dr. Karlheinz Guttmacher
Dr. Christel Happach-Kasan
Christoph Hartmann (Homburg)
Jürgen Koppelin
Harald Leibrecht
Ina Lenke

Dirk Niebel
Hans-Joachim Otto (Frankfurt)
Eberhard Otto (Godern)
Gisela Piltz
Dr. Andreas Pinkwart
Dr. Max Stadler
Dr. Rainer Stinner
Jürgen Türk
Dr. Wolfgang Gerhardt und Fraktion

