

Stellungnahme des Deutschen Olympischen Sportbundes e.V. (DOSB) zum Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG): Entwurf eines Gesetzes der Herzgesundheit (Gesundes-Herz-Gesetz – GHG)

Stand: 4. Juli 2024

Mitte Juni 2024 hat das BMG ausgewählte Organisationen aufgefordert, eine Stellungnahme zu dem Referentenentwurf des GHG abzugeben. Der DOSB wurde als größte Organisation im Bereich der Anbieterstrukturen für Präventionskurse bedauerlicherweise nicht berücksichtigt. Mit seinen 101 Mitgliedsorganisationen und 87.000 Sportvereinen, in denen rund 27 Millionen Mitglieder organisiert sind, ist der DOSB mit Abstand der größte Bewegungsanbieter in Deutschland.

Der DOSB unterstützt zwar die übergeordnete Zielsetzung einer Stärkung der Herzgesundheit in der Bevölkerung (u.a. durch Verbesserungen der Früherkennung/Vorsorgeuntersuchungen), lehnt aber den vorliegenden Referentenentwurf zum GHG – insbesondere aufgrund der angedachten Finanzierung auf Kosten von Leistungen zur verhaltensbezogenen Prävention nach § 20 Abs. 5 SGB V – entschieden ab.

Vorbemerkung

Mit dem Referentenentwurf für ein GHG ist eine Stärkung der Vorsorgeuntersuchungen und Früherkennung samt Verantwortungsausweitung dieser auf Apotheker*innen angedacht. Die Rauchentwöhnung soll gestärkt werden und anstatt in einem Turnus von drei Jahren sollen Raucher*innen künftig jedes Jahr Medikamente zur Rauchentwöhnung erhalten können. Auch die Früherkennung bei Kindern/Jugendlichen soll ausgebaut und bei dieser besonders schützenswerten Zielgruppe ebenfalls die Medikalisierung – u.a. durch die frühzeitige Vergabe von Cholesterinsenker (ab dem 5. Lebensjahr) – strukturell verankert werden.

Die mit dem Gesetz geplante Abkehr vom Primat der Prävention und Gesundheitsförderung, hin zu immer mehr Kuration und i. T. sicherlich auch hin zu einer Überdiagnostizierung ist aus Sicht des organisierten Sports eine Fehlentwicklung und gefährdet den erfolgreichen Strukturaufbau der letzten Jahrzehnte im Bereich der Primärprävention in fataler Weise. Es ist zudem ein Offenbarungseid, dass schon auf Seite 1 des Referentenentwurfs festgehalten wird, dass 70 Prozent der Herz-Kreislauf-Erkrankungen durch modifizierbare Lebensstilfaktoren (schlechte Ernährung, ungenügend Bewegung und Sport, Suchtmittelkonsum etc.) verursacht werden – auf den folgenden 52 Seiten des Entwurfs wird auf diesen Fakt jedoch nicht mehr eingegangen. Im Gegenteil: Mit den geplanten Maßnahmen wird dieser nicht nur negiert, sondern sogar konterkariert.

Die Corona-Pandemie hat in besonderer Weise aufgezeigt, wie unverzichtbar eine stabile Gesundheit und ein gesunder Lebensstil sind. Mit der einschneidenden Erfahrung der Corona-Pandemie ist es wichtiger denn je geworden, deutlich mehr Menschen unterschiedlicher Altersklassen die großen Potentiale von Bewegung und Sport für die gesundheitliche Prävention und Rehabilitation nahezubringen und diese idealerweise zu einem lebenslangen Sporttreiben zu motivieren¹. Die hohe Evidenz² für den Mehrwert von Bewegung und Sport auf die Gesundheit bleibt im Referentenentwurf

¹ u.a. Mutz & Gerke, 2021; Wilke et al., 2021

² u.a. Imboden et al., 2022; Lee et al., 2022; Miko et al., 2020

jedoch völlig unberücksichtigt. Krankenkassenbezuschusste Präventionskurse im Bereich Bewegung und Sport dienen als Initialzündung, um hartnäckige Bewegungsverweigerer wieder für Bewegung und Sport in der Gemeinschaft zu begeistern. So dienen diese Kursangebote nachgewiesenermaßen immer auch dem psycho-sozialen Wohlbefinden und durch die soziale Einbindung in Sportvereine wirken die Kursangebote hocheffektiv gegen Einsamkeit und soziale Isolation. Angesichts der Bundesstrategie gegen Einsamkeit ist dies ein nicht zu unterschätzender Effekt, der durch Medikalisierung nicht entsteht.

Kritisch gesehen werden im Referentenentwurf insbesondere folgende Punkte:

1. Mehr Kuration statt Stärkung bewährter Präventionsarbeit

Die Herzgesundheit in der Bevölkerung stärken zu wollen, ist absolut richtig und der organisierte Sport unterstützt dieses Anliegen seit Jahrzehnten. Da, wie bereits oben erwähnt, 70 Prozent der Herz-Kreislauf-Erkrankungen durch modifizierbare Lebensstilfaktoren (schlechte Ernährung, ungenügend Bewegung/Sport, Suchtmittelkonsum etc.) verursacht werden, hält der DOSB es für unbedingt notwendig, strukturelle Rahmenbedingungen und Angebote zu schaffen, die diese Lebensstilfaktoren positiv beeinflussen. Der Sport hat vielfältige – von den gesetzlichen Krankenkassen gemäß § 20 SGB V nach Prüfung finanziell unterstützte – Kursangebote samt den hierfür notwendigen strukturellen Rahmenbedingungen aufgebaut: insg. 5.984 von den Krankenkassen für drei Jahre zertifizierte **SPORT PRO GESUNDHEIT**-Angebote (seit 2000 ein Qualitätssiegel³ des DOSB und der Bundesärztekammer für Präventionskurse) unter denen aktuell 10.335 Kursangebote in Sportvereinen angeboten werden (Stand: Juni 2024). Dabei sind die Präventionskurse des organisierten Sports nicht für sich selbst zu betrachten; vielmehr stehen diese gemäß funktionierender Versorgungsketten-Ansätze immer auch in Wechselwirkung zu den bereits jetzt schon nicht ausreichenden 72.708 Krankenkassen-zertifizierten Rehabilitationssportgruppen (davon allein 4.204 Gruppen mit dem Schwerpunkt Herzerkrankungen; Stand: Januar 2024) und in Wechselwirkung zu weiten Teilen des gesundheitsorientierten Breitensports.

Der Schwerpunkt einer effizienten und nachhaltig wirkenden Arbeit in der Gesundheitsförderung und Prävention gemäß der salutogenetischen Sichtweise ist auf die individuelle Verhaltensänderung zu legen. Die mit dem vorliegenden Referentenentwurf angedachte frühzeitige Medikalisierung bei der Rauchentwöhnung oder beim Einsatz von Cholesterinsenkern bei Kindern/Jugendlichen ist dagegen nicht zielführend, sondern stellt einen fatalen Rückschritt in ein medizinisches Management von Risikofaktoren dar, welches lediglich Symptome bekämpft, statt die Ursachen systematisch anzugehen. Der Fokus ist auf die Stärkung von physischen und psycho-sozialen Ressourcen zu legen, wie es seit Jahren erfolgreich und bei höchster Qualitätskontrolle durch die gesetzlichen Krankenkassen in den etablierten Präventionsangeboten nach § 20 SGB V umgesetzt wird. Genau darauf sind die von der Zentralen Prüfstelle Prävention des Kooperationsverbundes der Krankenkassen zertifizierten Angebote in den Bereichen Bewegung/Sport, Ernährung, Stressbewältigung und Suchtmittel ausgerichtet.

2. Kontraproduktive Finanzierungsgrundlage

Anlass zur besonderen Sorge gibt dem DOSB vor allem die angestrebte Finanzierung des GHG. So sollen die zusätzlichen Kosten aus den bisherigen Präventionsleistungen der Krankenkassen im Kursbereich (wie etwa Kursangebote zur Vermeidung von Herz-Kreislauserkrankungen) herausgelöst werden. Die (ärztliche) Früherkennung und die Präventionsberatung zu Risikofaktoren – wie etwa ungesunder Ernährung, Bewegungsarmut oder Suchtmittelkonsum – sollen durch monetäre Anreizsetzung für Ärzte*innen und Apotheker*innen gestärkt werden. Dies ist grundsätzlich begrüßenswert, jedoch wird mit der im Referentenentwurf des GHG angedachten Finanzierung die Anbieterstruktur der Problemverhinderung und -lösung eingerissen. Kurz: Leistungen zur Früherkennung von Krankheiten sollen zukünftig zu Lasten derjenigen Leistungen finanziert werden, die helfen, diese Krankheiten zu vermeiden.

3. Demontage qualitätsgesicherter, präventiv wirksamer Strukturen im Sport

Über die letzten Jahrzehnte hinweg hat der organisierte Sport mit Hilfe der Wissenschaft effiziente, evidenzbasierte und qualitätsgesicherte Instrumente zur Ansprache von Nicht-Bewegern entwickelt. So sind allein die Qualitätssiegel **SPORT PRO GESUNDHEIT** sowie das **Rezept für Bewegung** von DOSB, Bundesärztekammer und Deutscher Gesellschaft für Sportmedizin und Prävention (unterstützt

³ DOSB, 2020

durch die Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin, den Hausärztinnen- und Hausärzterverband und den Berufsverband der Kinder- und Jugendärzt*innen über deren Mitarbeit in der DOSB-AG „Ärztliche Bewegungsberatung“) strukturell verankerte Instrumente, um Menschen dauerhaft zu mehr Bewegung und Sport zu motivieren. Damit und mit vielen weiteren gesundheitsorientierten Breitensportangeboten – bspw. Schwimmangebote der Deutschen Lebens-Rettungs-Gesellschaft (DLRG) oder des Deutschen Schwimm-Verbandes (DSV), Kinder-Turnangebote des Deutschen Turner-Bundes (DTB) etc. – leistet der organisierte Sport mit seinen mehr als 87.000 Sportvereinen einen entscheidenden Beitrag zur Gesundheitsprävention in Deutschland.

Der DOSB hat zudem mit Unterstützung des BMI eine digitale [Bewegungslandkarte](#) (kurz: BeLa) entwickelt, welche konkrete Angebote und gesundheitsfördernde Bewegungsorte (bspw. Kneipp-Anlagen) über eine niedrigschwellige, kartenbasierte PLZ-Suche auffindbar macht. Die BeLa beinhaltet konkrete Bewegungsangebote für alle Altersgruppen: u.a. allein rund 72.000 zertifizierte SPORT PRO GESUNDHEIT-Angebote und Rehabilitationssportgruppen sowie eine Vielzahl weiterer gesundheitsfördernder Breitensportangebote (etwa Lauftreffs und Walking-Gruppen, Sportabzeichen-Treffs etc.). Die Krankenkassen-zertifizierten Vereinsangebote sind zugleich der Hauptantrieb für viele Vereine, um ihr Profil neben dem klassischen Sportangebot hin zur gesundheitsfördernden Lebenswelt Sportverein zu entwickeln. Mit dem Wegfall einer Bezuschussung der Präventionskurse durch die gesetzlichen Krankenkassen wäre folglich die über den Sportentwicklungsbericht (8. Erhebungswelle, 2020-2022)⁴ bezifferte entsprechende Strukturentwicklung in rund 30.000 Sportvereinen mit konkreten Angeboten im Bereich des Präventions- und Rehabilitationssports sowie des gesundheitsorientierten Breitensports massiv gefährdet. Mit der im Referentenentwurf angedachten Einsparung im Bereich der Präventionskurse besteht folglich die Gefahr einer Abkehr der Sportvereine von der Gesundheitsförderung und Prävention.

In den letzten Jahrzehnten haben insbesondere Ärzteverbände und der DOSB gemeinsam Strukturen geschaffen, die es Ärzt*innen mittels des Rezepts für Bewegung (oder auch mittels des Muster 36) in der Präventionsberatung ermöglicht, Menschen/Patient*innen zielgenau in entsprechende Bewegungsangebote zu übermitteln. Wenn Präventionskurse wegfallen, drängt sich die Frage auf, wohin und in welche konkreten Angebote mit monetärer Anreizsetzung für Bewegungsverweigerer die Ärzteschaft noch verweisen soll? Neben Ärzt*innen können auch Apotheker*innen, (kommunale) Bewegungslotsen, Familienberatungszentren und weitere Multiplikatorengruppen, die sich in der Bewegungsförderung engagieren, die BeLa nutzen. Im Ergebnis würde die Abkehr von Präventionskursen den Beitrag der Sportvereine zur Gesunderhaltung der deutschen Bevölkerung erheblich reduzieren und der über die letzten drei Jahrzehnten gewachsenen Struktur regelrecht das Rückgrat brechen.

Nochmals zu betonen ist, dass die Präventionskurse des organisierten Sports nicht nur als Kurse für sich genommen zu betrachten sind, denn sie dienen aufgrund der Krankenkassenbezuschussung immer auch als hocheffizientes Mittel der Sport- und Vereinsentwicklung. Immer mehr Sportvereine machen sich angesichts der Finanzierung von Krankenkassen-bezuschussten Angeboten (zusätzliche Zertifizierung über die Zentrale Prüfstelle Prävention) für ihre Mitglieder und speziell zur Mitglieder-gewinnung auf den Weg, Gesundheitsförderung und Prävention neben dem klassischen Sportbetrieb in ihren Vereinsstrukturen zu verankern. Damit werden Sportvereine mit Hilfe der Präventionskurse von einer impliziten zu einer expliziten gesundheitsfördernden Lebenswelt.

Über die oben erörterte Wirkung der dargestellten verhaltensorientierten Präventionsangebote hinaus, leistet der organisierte Sport mit seinen Strukturen und Vernetzungen in kommunalen Netzwerken und durch lebensweltbezogene offene Bewegungs- und Sportangebote im Quartier einen enormen gesellschaftlichen Beitrag zur Gesundheitsförderung. Hier werden in Partnerschaft mit anderen kommunalen Akteuren vor allem vulnerable Zielgruppen erreicht, die im Rahmen der sozialen und physischen Gesundheit besonders von gezielter Bewegungsförderung profitieren und über diese Angebote an eine dauerhafte Gesundheitsförderung durch Bewegung herangeführt werden.

⁴ Breuer & Feiler, 2021

Abschlussbemerkung

Der DOSB hat entsprechend der offiziellen Rückmeldefrist bis zum 9. Juli 2024 diese Stellungnahme unaufgefordert und fristgerecht eingereicht und fordert eine Einladung zum Anhörungsverfahren am 15. Juli 2024. Der DOSB und die dsj waren neben BMG und dem BMI die Hauptinitiatoren der Bewegungsgipfel in den Jahren 2022 und 2024. Als Vertreter der größten Bewegungsanbieterstruktur in Deutschland hat sich der DOSB zudem umfassend in den BMG-Prozess des „Runden Tisches Bewegung und Gesundheit“ eingebracht und ist im BMG-Konsenspapier Selbstverpflichtungen eingegangen. Auch die dort vereinbarten Maßnahmen zur Stärkung des Rezepts für Bewegung (bspw. die Erarbeitung einer Rezept-Variante für Kinder/Jugendliche mit dem Berufsverband der Kinder- und Jugendärzt*innen) und der digitalen Bewegungslandkarte werden von der aktuellen Fassung des Referentenentwurfs konterkariert. So gibt es bspw. im Konsenspapier des BMG den Prüfauftrag zur Integration weiterer Präventionsangebote der Krankenkassen im Umfang von 53.013 evidenzbasierten Bewegungskursen (Stand: Juni 2024) in die BeLa des DOSB. Vor diesem Hintergrund sowie den fatalen Auswirkungen auf die Anbieterstrukturen (nicht nur die des Sports, sondern auch die der Volkshochschulen, Fitnessstudios etc.), welche im Gesetzgebungsverfahren unmissverständlich darzustellen sind, ist eine offizielle Einladung des DOSB zur Anhörung in Bezug auf das GHG dringend erforderlich.

Geschäftsbereich Sportentwicklung

Frankfurt am Main, Juli 2024

Quellenverzeichnis

Breuer, C. & Feiler, S. (2021). Sportvereine in Deutschland: Ergebnisse aus der 8. Welle des Sportentwicklungsberichts, in: Bundesinstitut für Sportwissenschaften (Hrsg.), *Sportentwicklungsbericht für Deutschland 2020-2022 – Teil 1*. Online: [Sportvereine in Deutschland: Ergebnisse aus der 8. Welle des Sportentwicklungsberichts \(bisp.de\)](https://www.bisp.de).

DOSB (2020). *Qualitätsmanagement Handbuch SPORT PRO GESUNDHEIT für das Qualitätssiegel des gemeinnützigen Sports im Bereich der Präventionskurse*. 1. Auflage. Online: [Handbuch QM SPG](https://www.dosb.de).

Imboden, C., Claussen, M.C., Seifritz, E. & Gerber, M. (2022). Die Bedeutung von körperlicher Aktivität für die psychische Gesundheit. *Praxis* 2022; 111 (4): 186-191. <https://doi.org/10.1024/1661-8157/a003831>.

Lee, D.H., Rezende, L.F.M, Joh, H.-K., Kaum, N., Ferarri, G., Rey-Lopey, J.P., Rimm, E.B., Tabung, F.K. & Giovannucci, E.L. (2022). Long-Term Leisure-Time Physical Activity Intensity and All-Cause and Cause-Specific Mortality: A Prospective Cohort of US Adults. *American Heart Association*, Volume 146, Issue 7, 16 August 2022; Pages 523-534. <https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.121.058162>.

Miko, H.-C., Zillmann, N., Ring-Dimitriou, S., Dorner, T. E., Titze, S. & Bauer, R. (2020). Auswirkungen von Bewegung auf die Gesundheit. *Gesundheitswesen* 2020; 82 (Suppl. 3): S184-S195. Online: [Auswirkungen von Bewegung auf die Gesundheit - PMC \(nih.gov\)](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7500000/).

Mutz, M. & Gerke, M. (2021). Sport and exercise in times of self-quarantine: How Germans changed their behaviour at the beginning of the Covid-19 pandemic. *International Review for the Sociology of Sport*, Vol. 56(3), 305-315. <https://doi.org/10.1177/1012690220934335>.

Wilke, J.; Mohr, L.; Tenforde, A.S.; Edouard, P.; Fossati, C.; González-Gross, M.; Sánchez Ramírez, C.; Laiño, F.; Tan, B.; Pillay, J.D.; et al. (2021). A Pandemic within the Pandemic? Physical Activity Levels Substantially Decreased in Countries Affected by COVID-19. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2021, 18, 2235. <https://doi.org/10.3390/ijerph18052235>.