



Die Turnvereine sind Vorreiter im gesundheitsorientierten Sport

Herausgeber: Herbert Hartmann

Stand: März 2024

Die Erfolgsgesichte des Fitness- und Gesundheitssports im Deutschen Turnerbund wurde in einem umfangreichen Beitrag in dem Verbandsmagazin „Sprossenwand“ (3/2023) dargestellt. Der Schwerpunkt dieses Beitrages lag dabei auf Aktivitäten des Dachverbandes DTB und seiner Landesturnverbände. Im Rahmen des jetzigen Beitrags geht es vor allem um die Würdigung der DTB-Vereine bei der Entwicklung gesundheitsorientierter Sportangebote.

Nach dem Sportentwicklungsbericht 2007/2008 wiesen 72,5 % der DTB-Vereine Angebote mit explizitem Gesundheitsbezug aus, während nur 30,2% der Gesamtzahl aller Sportvereine solche Angebote unterbreiteten (Sportentwicklungsbericht 2011, 109).¹ Im SEB 2009/2010 waren es bereits 85% gegenüber 32,3% in Bezug auf alle Sportvereine. (SEB 2011, 124). Auch der neueste SEB 2022/2023 weist demgegenüber noch keine wesentliche Veränderung auf; danach bieten zurzeit 34,4% der Sportvereine explizit gesundheitsfördernde Aktivitäten an (SEB 2022/2023, 22).

In den Zusatzfragen für Turnvereine im Rahmen des SEB 2009/2010 wiesen ca. 64% der DTB-Vereine im Bereich Fitness mehr als 5 Angebote aus, 59% der Vereine fast 5 Angebote in der Sparte Gesundheitssport (SEB 2011, 142).

Mit der Einführung des Qualitätssiegels „Pluspunkt Gesundheit. DTB“ im Jahre 1994 bekamen die DTB-Vereine die Möglichkeit, ihre nach festgelegten Kriterien beurteilten gesundheitsfördernden Angebote auszeichnen zu lassen. Sie haben davon ausgiebig Gebrauch gemacht, gab es doch damit die Möglichkeit, sich einerseits mit qualitätsgesicherten Angeboten gut zu präsentieren und andererseits Teilnehmern an diesen Angeboten eine Erstattung der Kursgebühren durch die Krankenkassen zu ermöglichen.

Aktuell sind in den DTB-Vereinen mehr als 7.500 Pluspunktangebote gültig. Mehr als 10.000 ÜbungsleiterInnen verfügen über die Lizenz „Sport in der Prävention“, die für die Durchführung der Pluspunkt-Angebote notwendig ist. 17 standardisierte und evaluierte Gesundheitssportprogramme mit entsprechend Kursmanualen stehen den Vereinen und ihren ÜbungsleiterInnen zur Verfügung. Durch Landesturnverbände und den DTB werden den ÜbungsleiterInnen zahlreiche Aus- und Fortbildungsmöglichkeiten für gesundheitsfördernde Aktivitäten geboten.

Diese beeindruckenden Zahlen legen es nahe zu vermuten, dass DTB-Vereine gegenüber anderen Sportvereinen besonders günstige Voraussetzungen für die Aufnahme von gesundheitsfördernden Aktivitäten erfüllen. Der folgende Beitrag versucht, einige Begründungszusammenhänge dafür aufzuzeigen.

Das Selbstverständnis der DTB-Vereine war förderlich für die Entwicklung gesundheitsorientierter Sportangebote.

Vor dem Hintergrund ihrer historischen Entwicklung – die ersten Turnvereine wurden in Jahnscher Tradition im Anfang des 19. Jahrhunderts gegründet- sind Turnvereine in besonderem Maße prädestiniert, sich der Gesundheitsorientierung im Sport gegenüber aufgeschlossen zu zeigen. Bis in die heutige Zeit hat sich das historische geprägte Selbstverständnis der DTB-Vereine gehalten (s. SEB 2011).²

DTB-Vereine gelten als

- besonders traditionsbewusst
- besonders gemeinwohlorientiert
- besonders vielseitig; sie bieten im Durchschnitt 8 Sportarten an, die Gesamtzahl der Sportvereine dagegen nur 4 Sportarten.
- besonders freizeitbewusst; über 80% haben ihren Schwerpunkt im Freizeitsport. Im Zentrum der Zukunftsplanung der Vereine steht ein zielgruppen- und freizeitorientiertes Turn- und Sportangebot.
- besonders innovationsbereit
- besonders kooperationsbereit

Diese Merkmale zeichnen DTB-Vereine gegenüber anderen Sportvereinen aus. Sie waren und sind Voraussetzung dafür, sich explizit gesundheitsfördernden Sportangeboten zu öffnen, wie sie seit Beginn der 90 Jahre Verbreitung im Vereinssport gefunden haben.

Die Führungsstruktur der DTB-Vereine war förderlich für die Entwicklung gesundheitsorientierter Sportangebote.

In den DTB-Vereinen, die weitgehend Gemischtsvereine mit mehreren Sportarten sind, befinden sich in entscheidenden Führungsämtern (u.a. 1. und 2. Vorsitzender; Geschäftsführer; Schatzmeister) nur noch in relativ wenige Funktionsträger, die aus der Sparte Turnen kommen. Anfang der 90iger Jahre waren noch ca. 1/3 dieser Führungspositionen von Turnern besetzt (Digel et. al 1992, 131/132). Aktuell dürften es allerdings noch weniger als 1/3 sein. Die für die sportfachlichen Aufgaben zuständigen Funktionsträger kamen zur Zeit der Aufnahme und Entwicklung gesundheitsfördernder Angebote allerdings wesentlich häufiger aus der Sparte Turnen; dazu zählten insbes. der Oberturnwart (90%) und die Frauenwartin (86,5%)³ (Digel et. al,

1992, 131/132). Gerade Personen in diesen Funktionen waren aber in der damaligen Zeit für das Angebot eines DTB-Vereins im Freizeit- und Gesundheitssport in besonderem Maße prägend. Vorstandmitglieder in DTB-Vereinen waren relativ häufig, d.h. zu 40,5%, auch als Mitglieder in kommunalpolitischen Führungsämtern (Gemeinderat/Stadtrat) tätig (Digel et. al 1992, 127). Das belegt u.a. auch die hohe „Gemeinwohlorientierung“ und die „Kooperationsoffenheit“ der DTB-Vereine (s.o.). Diese Merkmale waren ebenfalls eine wichtige Grundlage für die Bereitschaft, gesundheitsfördernde Sportangebote aufzunehmen.

Die grundlegende Angebotsstruktur der DTB-Vereine war förderlich für die Entwicklung gesundheitsorientierter Sportangebote

Sportartübergreifende, zielgruppenorientierte (bes. für Kinder und Ältere), wettkampffreie Angebote (hier bes. im Bereich Gymnastik/Tanz/Fitness) dominieren seit jeher den Bereich Turnen in den DTB-Vereinen (Digel et. al 1992, 104/105 u. 109). Das Gesundheitsmotiv ist ein bestimmender Beweggrund für diese Aktivitäten. In der 2. Hälfte der 80iger Jahre ist von explizit gesundheitsorientiertem Sport in unserem heutigen Verständnis allerdings noch keine Rede. Diese traditionelle Angebotsstruktur des Turnens war dann aber die Basis für die Offenheit, eine gedeihliche Entwicklung gesundheitsorientierter Angebote voranzutreiben.

Die Daten aus dem Sportentwicklungsbericht 2011 bestätigen diese traditionelle Angebotsstruktur als typisch für DTB-Vereine und verbinden diese explizit mit der Fitness- und Gesundheitsperspektive (SEB 2011, 142). Die hohe Zahl der DTB-Vereine mit gesundheitsfördernden Angeboten (s.o.) lässt sich somit auch aus der traditionell gewachsenen Angebotsstruktur erklären.

Die Trägerschaft von gesundheitsorientierten Sportangeboten in den DTB-Vereinen hat sich ausdifferenziert und ist nicht mehr nur auf die Sparte Turnen beschränkt. Hauptsächlich Träger des Gesundheitssport im engeren Sinn (Pluspunktangebote) in den DTB-Vereinen sind zwar nach wie vor die Turnabteilungen (70,2%), aber auch Fitness- und Gesundheitssport Abteilungen (24,9%), Freizeitsportabteilungen (4,1%), Fitness-Studios (0,7%). (Hartmann et. al, 162.). Dieser Prozess dürfte sich inzwischen noch verstärkt haben zu Gunsten eigenständiger Trägerschaft in Gesundheitssportabteilungen vor dem Hintergrund der rasanten Entwicklung im Gesundheitssport in den letzten 2 Jahrzehnten.⁴

Und der Bedarf nach weiteren Angeboten in diesem Segment war in den Jahren nach der Jahrtausendwende weiterhin gegeben: fast

48% der Vereine sahen einen weiteren Bedarf nach Gesundheits-sportangeboten (2 Angebote mehr!); 40% im Bereich Gymnastik/ Tanz; 38,3% im Bereich Fitness; 43,7% im Bereich Ältere (SEB 2011, 144).

Mit dem vom Hauptausschuss des DTB verabschiedeten Konzept GYMWELT (2011) wurde überdies auch den Vereinen ein klarer Wegweiser und Orientierungsrahmen für die Ziele, Inhalte und Entwicklungserfordernissen der Angebote im Fitness- und Gesundheitssport gegeben.

Die Person und Qualifikation des Übungsleiters/der Übungsleiterin in DTB-Vereinen war förderlich für die Entwicklung gesundheitsorientierter Sportangebote.

Die Person des Übungsleiters/der Übungsleiterin ist der Dreh- und Angelpunkt einerseits für die Etablierung von gesundheitsorientierten Angeboten im Verein und andererseits auch für die Qualität der Angebote. Die Qualität der Durchführung eines gesundheitsorientierten Angebotes wird durch spezielle ÜL-Lizenzen abgesichert. Für gesundheitsorientierte Fitnessangebote ist die Übungsleiter*in C-Ausbildung „Allround Fitness“ verpflichtend.

Für die Durchführung eines Angebots im Gesundheitssport im engeren Sinn ist eine spezielle Qualifikation „Sport in der Prävention“ (ÜL-P) notwendig. Derzeit verfügen weit mehr als 10.000 ÜbungsleiterInnen in den DTB-Vereinen über eine solche Qualifikation. Eine genauere empirische Untersuchung zum Personal-, Tätigkeits- und Qualifikationsprofil der ÜbungsleiterInnen, die ein Pluspunktangebot unterbreiten, liegt aus dem Jahr 2005 vor (Hartmann et al.) Die folgenden Aussagen beziehen sich im Wesentlichen auf diese Arbeit.

- Die Pluspunkt-ÜL handeln in erster Linie aus gemeinwohlorientierten Motiven!
- Die finanzielle Entschädigung spielt eine geringere Rolle. Auch nach Abschaffung der Abrechnungsmöglichkeiten von Gesundheitskursen nach der Gesundheitsreform 1997 und damit einhergehenden geringeren Honoraren hat sich für die meisten ÜL (72%) an ihrem Engagement nichts geändert.
- Von hoher Bedeutung sind auch die eigene gesundheitlich orientierte Aktivität und Fitness.
- Das Qualifikationsniveau von Pluspunkt-ÜL ist deutlich höher einzustufen als anderer ÜL im Verein. Fast 1/3 der Pluspunkt-ÜL verfügt über eine gesundheits- oder sportbezogene Berufsqualifikation. Ansonsten liegt der Anteil der ÜL mit sportbezogener Berufsqualifikation unter 10%.

- Pluspunkt-ÜL bereiten sich in hohem Maße auf jede Übungsstunde systematisch vor (71%). Anfang der 2000er Jahre entwickeln die Pluspunkt -ÜL ihr Übungsprogramm noch weitgehend selbst (86,5%). Das hat sich aber inzwischen auf Grund zahlreicher standardisierter Programme und der verschärften Anerkennungsbedingungen durch die Zentrale Prüfstelle Prävention (ZPP) wesentlich geändert. Den Vereinen stehen heute für die Auszeichnung „Deutscher Standard Prävention“ insgesamt 17 verschiedene standardisierte und evaluierte Gesundheitssportprogramme mit den dazugehörigen Kursleitermanualen zur Verfügung.
- Pluspunkt-ÜL sind außerordentlich aus- und fortbildungswillig und innovationsbereit. Die rege Teilnahme an den zahlreichen Fortbildungsveranstaltungen der Landesturnverbände und des DTB (z.B. Kongresse, Conventions, Turnfestakademien, Akademie vor Ort, DTB-Akademie) ist eine Beleg dafür.
- Die ÜL sind auch bereit, dafür finanzielle Aufwendungen selbst zu tragen. Das gilt allerdings insgesamt für Übungsleiter*innen im Segment Fitness und Gesundheit, was aus der hohen Akzeptanz des Aus- und Fortbildungsangebotes des DTB und seiner Landesturnverbände zu folgern ist.
- Pluspunkt-ÜL zeigen sich selbst sehr zufrieden mit ihrer Tätigkeit in diesem Bereich. Allerdings sind sie nur mittelmäßig zufrieden mit der Unterstützung durch ihren Verein z.B. im Hinblick auf Akzeptanz durch den Verein, Arbeitsbedingungen, Aufstockung finanzieller Mittel, Unterstützung bei Aus- und Fortbildungsmaßnahmen etc.

All diese Eigenschaften der ÜbungsleiterInnen waren und sind eine entscheidende Voraussetzung für die gedeihliche Entwicklung gesundheitsfördernder Initiativen in den DTB-Vereinen.

Die Mitgliederinteressen und von außen herangetragenen Erwartungen waren förderlich für die Entwicklung des gesundheitsorientierter Sportangebote in den DTB-Vereinen.

Zu den charakteristischen Merkmalen von Turn- und Sportvereinen gehört die Orientierung an den Interessen der Mitglieder. Zum Selbstverständnis der DTB-Vereine gehört es auch, dass sie in hohem Maße gemeinwohlorientiert sind (s.o.), d.h. dass sie kooperationsbereit sind und auch von außen an sie herangetragene Erwartungen erfüllen wollen, seien es Erwartungen individueller, gesellschaftlicher oder politischer Interessengruppen.

Will man Begründungen für die starke Entwicklung des gesundheitsorientierter Bewegungsangebote in den DTB-Vereinen nachgehen, so sind auch solche Erwartungen genauer in den Blick zu nehmen.

Das dominante Motiv für die Teilnahme an Sport- und Bewegungsangeboten war und ist Fitness- und Gesundheit. Das erzeugte bei den Vereinen Druck, diesen Erwartungen auch nachzukommen. Die starke und differenzierte Ausweitung fitness- und gesundheitsorientierter Angebote, insbesondere auch von Gesundheitssportangeboten in den DTB-Vereinen und die wachsende Zahl von Mitgliedern und Kursteilnehmern in diesem Segment waren Zeichen dafür, dass die DTB-Vereine den Teilnehmerinteressen gut nachkamen. Die Vereine signalisierten auch Bereitschaft, noch mehr in dieses Segment zu investieren (s.o.).

Strukturelle gesellschaftliche Veränderung in den 70er und 80er Jahren, wie u.a. vermehrte Freizeit, damit einhergehende veränderte Werteinstellungen wie verstärktes Körper- und Gesundheitsbewusstsein, eingeengte Bewegungsräume, dramatische Zunahme von Krankheiten, die durch Bewegungsmangel verursacht sind, neue wissenschaftliche Erkenntnisse (u.a. über die Bedeutung des Bewegungsverhaltens für die Gesundheit), bilden die Basis für eine zunehmende individuelle, aber auch gesellschaftliche und politische Anerkennung des Sports als Mittel der Gesundheitsförderung.⁴ Vor diesem Hintergrund geriet auch das besondere Potential der Turn- und Sportvereine ins Blickfeld, um einen Beitrag zur Gesundheitsförderung zu leisten. Auch diese Erwartungen sind als Antrieb zu verstehen, gesundheitsorientierte Angebote in den DTB-Vereinen zu etablieren und zu fördern.

Die besondere, traditionell verwurzelte und strukturell bedingte Verfasstheit der DTB-Vereine gegenüber anderen Sportvereinen macht es erklärbar, warum sie zunächst in den beiden Jahrzehnten des Aufbaus und der Entwicklung Wegweiser und Marktführer gesundheitsförderlicher Sportangebote im organisierten Sport seit dem Beginn der 90er Jahre waren und diese Spitzenstellung bis heute einnehmen.

Anmerkungen

(1) Die Quellenangaben in den Sportentwicklungsberichten werden im Folgenden abkürzt mit „SEB“ und dem entsprechenden Jahr der Erhebung.

(2) Vgl. dazu die Zusammenfassungen und Einzelbelege im SEB 2011, 105-150. Darin werden Ergebnisse der Befragungen der SEB 2007-2008 und 2009-2010 verwendet, die einen Vergleich zwischen Turnvereinen und dem Bundesdurchschnitt der Sportvereine vornehmen. Dabei ist zu beachten, dass im Bundesdurchschnitt die Turnvereine ebenfalls enthalten sind und damit die Ergebnisse zugunsten der Turnvereine noch deutlicher ausfallen würden. Sieh auch: Re-Analyse des SEB 2007/2008. Analyse zur Situation der Sportvereine in Deutschland.

(https://www.dtb.de/fileadmin/user_upload/dtb.de/DTB/Der_Verband/PDFs/Re-Analyse_Struktur_der_Turnvereine.pdf).

Bereits in der Publikation „Digel et al: Turn- und Sportvereine. Strukturen-Probleme-Trends. Eine Analyse der Vereine im Deutschen Turner-Bund, 1992“ sind die meisten dieser Merkmale ausgewiesen.

(3) Diese Funktionsbezeichnungen sind kaum noch gebräuchlich. Sie bezeichnen FunktionsträgerInnen, die mit ihrer durch das Selbstverständnis des Turnens (s.o.) geprägten Einstellung insbesondere freizeit-, zielgruppen- und gesundheitsorientierte Aktivitäten in die Vorstandsarbeit eines Vereins einbringen konnten.

(4) Vgl. Brehm et al: Die Erfolgsgesichte des Fitness- und Gesundheitssports im DTB. In: Die Sprossenwand 3/2023.

(5) Vgl. u.a.: „EU draft policy guidelines for physical activity“ (2008), 14. „Nationale Empfehlungen für Bewegung und Bewegungsförderung“ (2016). Tiemann: Gesundheitssport in Turn- und Sportvereinen – ein Beitrag zur Förderung der öffentlichen Gesundheit (bes. 268-274).

Literatur

Brehm,W., Hartmann,H., Mann,D. 2023. Die Erfolgsgesichte des Fitness- und Gesundheitssports im DTB. In: Die Sprossenwand 3/2023.

Breuer, Chr. & Wicker, P. (2011). Zur Situation der Sportarten in Deutschland auf der Basis der Sportentwicklungsberichte. Köln: Sportverlag Strauß

Digel,H., Hartmann,H., Singer,R., Ungerer-Röhrung,U., Weißling-Lünnemann, G. (1992). Turn- und Sportvereine. Strukturen-Probleme-Trends. Eine Analyse der Vereine im Deutschen Turner-Bund. Aachen: Meyer & Meyer Verlag

Hartmann,H., Opper,E., Sudermann,A. 2005 .Qualitätsmanagement von Gesundheitssport im Verein. Schorndorf: Verlag Hofmann