

# **Sport als Mittel in Prävention, Rehabilitation und Gesundheitsförderung - Eine Expertise<sup>1</sup>**

Bös, K., Brehm, W., Hartmann, H., Pahmeier, I., Pfeifer, K., Rütten, A., Sygusch, S., Tiemann, M., Tittlbach, S., Wagner, P.

## **Aufbau und Zielsetzung der Expertise**

Systematischer körperlicher Aktivität wird seit Jahrtausenden gesundheitliche Wirkungen zugeschrieben. So führte z.B. der häufig als *Turnvater* bezeichnete Friedrich Ludwig Jahn zu Beginn des 19. Jahrhunderts zur Begründung der von ihm verfassten *Turnkunst* an, dass jeder Mensch seine Anlagen systematisch ausbilden müsse. Falls dies nicht geschehe, würden die Anlagen verkümmern, mit vielen negativen Folgen für Leistungsfähigkeit und Gesundheit. Das Turnen stellte für Jahn dementsprechend eine „Brauchkunst des Leibes und des Lebens dar“ – über die jeder Mensch verfügen sollte, um umfassend fit und damit auch gesund zu bleiben. Diese Sichtweise des Turnens stand in der Tradition der Gymnastik, deren Wurzeln sich bis in die Antike zurückverfolgen lassen.

Auf der Grundlage des heutigen wissenschaftlichen Kenntnisstandes<sup>2</sup> ist es unstrittig, dass Sport nicht per se gesundheitswirksam ist. Gleichwohl können vielfältige Zusammenhänge zwischen körperlich-sportlicher Aktivität und den verschiedenen Facetten von Gesundheit und Wohlbefinden als gesichert gelten. Gesundheitswirksam wird körperlich-sportliche Aktivität insbesondere dann, wenn sie strukturiert und systematisch durchgeführt wird, was z. B. die Berücksichtigung von Belastungsparametern oder auch von psychosozialen Aspekten anbelangt.

Prävention zielt auf die Vorbeugung und Verhinderung von gesundheitlichen Risikofaktoren, Schädigungen und Krankheiten. Rehabilitation bedeutet wörtlich „wieder fähig machen“, ist in einem engen Zusammenhang mit Behinderung und Schädigung zu sehen und umfasst Maßnahmen zur Wiederherstellung ebenso wie zur Ermöglichung eines selbstbestimmten Lebens. Gesundheitsförderung soll schließlich Menschen befähigen, selbst Kontrolle über ihre Gesundheit auszuüben und dadurch ihr physisches, psychisches und soziales Wohlbefinden zu verbessern. Gesundheitsförderung zielt auf Ressourcenstärkung sowie auf Entwicklung eines gesunden Verhaltens sowie gesundheitsförderlicher Verhältnisse.

In dieser Expertise werden, aufbauend auf die Darstellung einiger grundlegender Zusammenhänge zwischen sportlicher Aktivität und Gesundheit, Konzeptualisierungen solcher Bereiche sportlicher Aktivität vorgenommen die für die derzeitige Angebotsentwicklung in den Sportverbänden von Bedeutung sind, insbesondere „gesundheitsförderliches sportliches Training“, „Fitness-Sport“, „Gesundheitssport“, „Rehabilitationssport“. Angesprochen werden dabei insbesondere Zielsetzungen und Zielgruppen, ansatzweise auch potentielle Inhalte bzw. Angebote sowie schließlich auch Qualitätsmerkmale.

Primäres Ziel der Expertise ist die Schaffung einer Verständnis-Plattform, zunächst innerhalb der Sportverbände<sup>3</sup>, aber auch für die Kommunikation mit Partnern insbesondere aus dem

---

<sup>1</sup> Die Expertise wurde zunächst unter den Mitgliedern des wissenschaftlichen Beirats Gymwelt des Deutschen Turner-Bundes erarbeitet und abgestimmt (Professoren Bös, Brehm, Hartmann, Pahmeier, Tiemann, Rütten), danach den weiteren Experten aus Gesundheits-, Reha- und Sportwissenschaften vorgelegt (Prof. Dr. Klaus Pfeifer und Prof. Dr. Ralf Sygusch, beide Erlangen; PD Dr. Susanne Tittlbach, Bayreuth; Prof. Dr. Petra Wagner, Leipzig). Deren Rückmeldungen wurden eingearbeitet.

<sup>2</sup> In den folgenden Ausführungen wird auf eine wissenschaftliche Zitierweise weitgehend verzichtet bzw. nur dort realisiert, wo auf Texte und Studien direkt Bezug genommen wird. In der Veröffentlichungsliste des Anhangs sind verwendete Nachweise - z.T. exemplarisch - aufgelistet. Diese Veröffentlichungen können auch zur vertieften und ergänzenden Beschäftigung mit den unterschiedlichen Thematiken dieser Expertise herangezogen werden.

<sup>3</sup> Diese Verständnis-Plattform wird als gute Grundlage für die weitere Strategieentwicklung im Gesundheitsmanagement angesehen vom Deutschen Turnerbund .....(weitere!)

Gesundheitswesen. Bezüge zu Ausführungen dieser Partner werden zum Teil hergestellt (vgl. hierzu auch die Veröffentlichungsliste).

### Grundlegende Wirkungszusammenhänge

In Abb. 1 sind grundlegende Zusammenhänge zwischen körperlichen bzw. spezifischer sportlichen Aktivitäten und Gesundheit im Überblick dargestellt. Danach können körperlich-sportliche Aktivitäten einen Beitrag zur Stärkung sowohl physischer (insbesondere Fitnessfaktoren, d. h. Ausdauer, Kraft etc.) als auch psychosozialer Gesundheitsressourcen (u.a. sozialer Rückhalt, Selbstkonzept, Selbstwirksamkeit, Wissen) leisten und in der Folge zur Vorbeugung und Bewältigung von physischen (u. a. Risikofaktoren wie Übergewicht oder Bluthochdruck) und psychosozialen Belastungs-Symptomen (u. a. Beschwerden, Stress) beitragen. Auf diese Weise wirken sportliche Aktivitäten indirekt auf Belastungssymptome. Daneben sind auch direkte Wirkungen denkbar, z. B. wenn durch die Beteiligung an sportlichen Aktivitäten vorhandene Belastungs-Symptome (z. B. Stress) abgepuffert oder wenn die Wahrnehmung von Symptomen (z. B. Beschwerden, Schmerzen) beeinflusst werden. Eingebunden sind diese Wirkungen in externe Rahmenbedingungen – im Erwachsenenalter u. a. Sozialstatus, Familie, Freunde, Beruf, Sportverein – die ihrerseits als Anforderungen und Ressourcen das Wirkungsgefüge von Aktivität und Gesundheit beeinflussen.

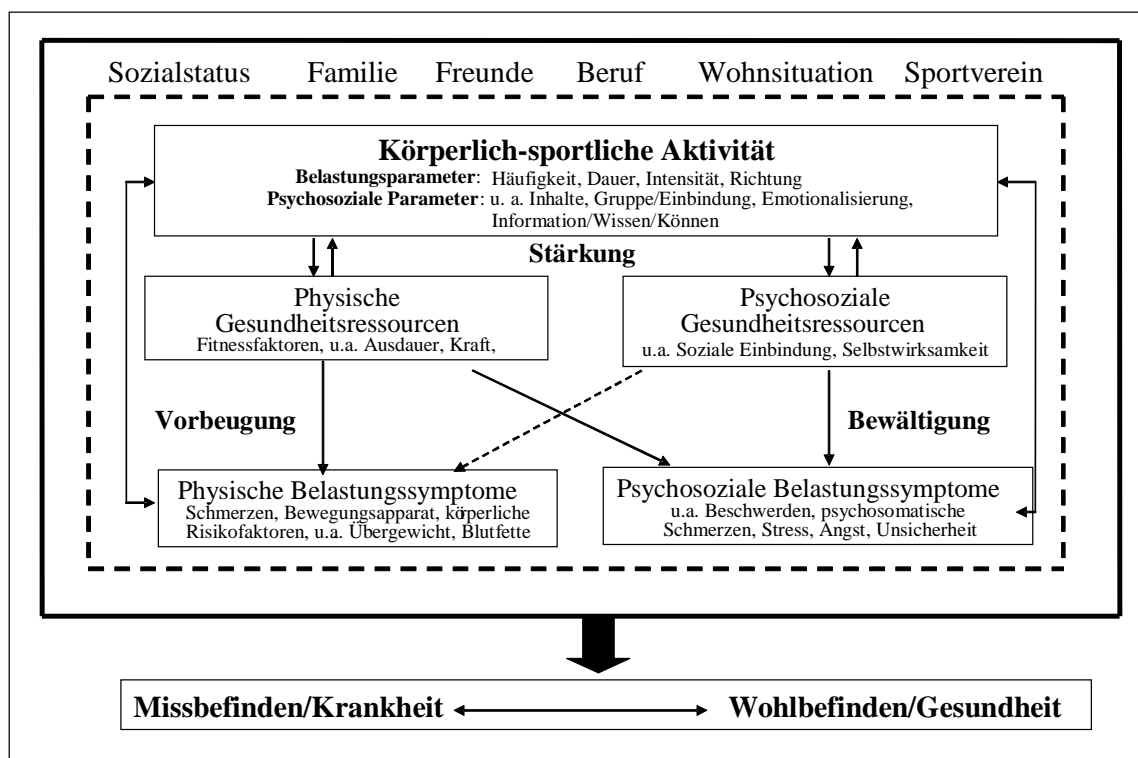


Abb. 1: Wirkungsannahmen von körperlich-sportlicher Aktivität auf die Gesundheit (Brehm, Sygusch & Tittlbach, 2008, 36)

Im Hinblick auf die notwendige Strukturiertheit der körperlich-sportlichen Aktivität können zumindest folgende Erkenntnisse und Anforderungen als gesichert gelten:

- Zum Erhalt und zur Verbesserung der physischen Gesundheit tragen Alltagsaktivitäten (z.B. Treppensteigen) und Sportaktivitäten (z.B. Fußball, Golf, Leichtathletik) dann bei, wenn sie regelmäßig und mit einer Mindestintensität (Veränderung der Atmung, leichtes Schwitzen) durchgeführt werden. Am effektivsten sind allerdings Aktivitäten bzw. Trainingsinhalte, die systematisch auf die Verbesserung der Fitnessfaktoren Ausdauer, Kraft, Dehnfähigkeit/Beweglichkeit, Koordinationsfähigkeit, Entspannungsfähigkeit gerichtet sind (z.B. Allround-Fitnessstraining, Nordic-Walking).

- Die Fitnessfaktoren sollten möglichst umfassend und jeweils mindestens 1x wöchentlich angesprochen werden. Günstig für ein Training dieser Faktoren im Kontext einer Übungseinheit erscheinen etwa 90 Minuten.
- Psychosoziale Faktoren (z.B. soziale Unterstützung und Einbindung, Wissens- und Kompetenzerweiterung, emotionales Erleben) sollten möglichst systematisch einbezogen werden, nicht nur zur Verbesserung der psychosozialen Gesundheitsaspekte, sondern auch zur Stärkung von Motivation und Bindung an die körperlich-sportlichen Aktivitäten.
- Bei speziellen Zielgruppen – z.B. des Personenkreises mit Bewegungsmangel und mit gesundheitlichen Problemen – müssen deren Voraussetzungen berücksichtigt und entsprechende Schwerpunkte in der Aktivierung gesetzt werden.
- Notwendig für den Erhalt der Gesundheit sind für Erwachsene 30 Minuten zumindest moderat anstrengende körperlich-sportliche Aktivitäten - möglichst täglich, d. h. 3 bis 4 Stunden pro Woche. Als absolutes Minimum werden 150 Minuten wöchentlich gesehen. Für Kinder und Jugendliche gilt als Minimum eine Stunde täglich.<sup>4</sup>
- Sind physische oder psychosoziale Belastungssymptome vorhanden, insbesondere Risikofaktoren, Schädigungen oder Behinderungen, so sind diese bei der Gestaltung der Aktivität spezifisch zu berücksichtigen (Zielgruppen!). Dies gilt bereits für präventive, insbesondere aber für rehabilitative Maßnahmen.

### **Gesundheitsstärkendes sportliches Training**

Im Wettkampfsport ist „Gesundheit“ keine spezifische Zielsetzung, jedoch kann sportliches Training in den verschiedenen (Wettkampf-)Sportarten Gesundheitsfaktoren stärken, wenn

- die Fitnessfaktoren Ausdauer, Kraft, Beweglichkeit, Koordination und Entspannungsfähigkeit einzeln oder im Verbund systematisch durch geeignete Trainingsinhalte angesprochen werden;
- psychosoziale Gesundheitsfaktoren durch die Gestaltung des Trainings gezielt angesprochen werden – insbesondere die Stimmung, die soziale Einbindung und der Gruppenzusammenhalt, evtl. auch die Selbstwirksamkeit;
- längerfristige Bindung an gesundheitsstärkendes sportliches Training aufgebaut wird.

### **Fitness-Sport**

Fitness-Sport zielt insbesondere und systematisch auf die Stärkung von Fitnessfaktoren (Ausdauer, Kraft, Beweglichkeit, Koordination, Entspannungsfähigkeit) – und damit auf einen zentralen Aspekt von Gesundheit. Eine solche Stärkung kann einzeln erfolgen wie z.B. bei einem Walking-Treff (hier insbesondere Ausdauer) oder auch „im Verbund“ wie z.B. bei einer Skigymnastik. Diese zentrale Qualität im Fitness-Sport wird insbesondere durch die Qualifikation der Übungsleiter und Leiterinnen gesichert. Diese sollten dementsprechend in der Lage sein, zielorientierte Übungen strukturiert und gruppengerecht durchzuführen.

Die Förderung einiger psychosozialer Ressourcen (emotionales Erleben, soziale Einbindung) ist wichtig, erfolgt durch den Übungsleiter aber meist eher intuitiv als systematisch – wobei letzteres wünschenswert wäre.

Fitness-Sport fokussiert vor allem auf solche Jugendliche sowie auf solche Erwachsene bis in das hohe Seniorenalter, die bereits seit längerem körperlich-sportlich aktiv sind und damit auch eine gewisse „Grundlagen-Fitness“ aufweisen. Vor diesem Hintergrund sind spezifischere Zielgruppenfestlegungen sinnvoll (z.B. entsprechend Fitness-Status, motivationalen Voraussetzungen, soziodemographischen Merkmalen).

Zum Angebotsspektrum zählen traditionelle Angebote der „funktionellen Gymnastik“ ebenso wie Fitnesstrends und das gerätegestützte Training. Die Angebote im Fitness-Sport setzen auf motivierende und abwechslungsreiche Inhalte (u.a. Bewegungsformen aus anderen Kulturen) sowie Rahmenbedingungen (u.a. Musik, Materialien, Geräte, Natur). Fitness-Sport kann auch sowohl unter der Perspektive „gesundheitsstärkendes Training“ als auch unter der Perspektive „Motivation“ mit Wettkampfsportarten verbunden werden.

---

<sup>4</sup> Siehe z.B. WHO (2010). Global recommendations on physical activity for health. ISBN 978 92 4 159 997 9

## **Gesundheitssport**

Gesundheitssport besteht aus Angeboten bzw. Programmen die den „Kernzielen“ sowie den Qualitätsanforderungen einer Gesundheitsförderung im Sinne der WHO genügen:

- Stärkung physischer Ressourcen (Fitnessfaktoren) und damit auch
- Vermeidung und Minderung von physischen Belastungssymptomen, insbesondere Risikofaktoren.
- Stärkung psychosozialer Ressourcen (Wissen, Stimmung, Selbstwirksamkeit, Körperkonzept, Integration und Unterstützung) und damit auch
- Bewältigung von psycho-sozialen Belastungssymptomen (bzw. Beschwerden) sowie
- Aufbau eines stabilen Aktivitätsverhaltens (Bindung).
- Entwicklung der Bewegungsverhältnisse (dazu gehört u.a. Programmentwicklung & Evaluation, Übungsleiterausbildung, Aufbau von Vernetzungen und Qualitätszirkel, Schaffung günstiger infrastruktureller Voraussetzungen).

Gesundheitssport fokussiert insbesondere auf Erwachsene bis in das hohe Seniorenalter mit dem Risikofaktor Bewegungsmangel<sup>5</sup>, d.h. auf Personen mit nur geringer Fitness; auf Erwachsene mit spezifischen gesundheitlichen Problemen (z. B. Rückenschmerzen, Adipositas); sowie auf gesundheitlich besonders gefährdete Kinder und Jugendliche (z. B. mit starkem Übergewicht). Vor diesem Hintergrund sind spezifischere Zielgruppenfestlegungen sinnvoll und notwendig (z.B. entsprechend motivationaler Voraussetzungen, soziodemographischer Merkmale, Fitness- und/oder Risikostatus, spezielle Beschwerden).

Die Qualität im Gesundheitssport wird insbesondere gesichert durch strukturierte und dokumentierte Programme (Manuale) die erprobt und hinsichtlich ihrer Effekte evaluiert sind, durch die Qualifikation der Übungsleiter, durch unterstützende interne und externe Vernetzungen (intern z.B. durch Qualitätszirkel, extern z.B. mit Krankenkassen, mit Kooperations-Ärzten) sowie durch gute Rahmenbedingungen (z.B. Gruppengröße).

## **Rehabilitationssport (Reha-Sport)<sup>6</sup> (und „Funktionstraining“<sup>7</sup>)**

Rehabilitationssport zielt – im Verbund mit den Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation - auf eine Stärkung und Wiederherstellung grundlegender physischer und psychosozialer Ressourcen zur Ermöglichung eines selbstbestimmten Lebens bei Behinderung und Schädigung ebenso wie auf die Reduktion von damit zusammenhängenden gesundheitlichen Problemen. Reha-Sport beinhaltet damit

- einerseits die Kernziele des Gesundheitssports;
- andererseits deren Ausrichtung an speziellen „Klassen“ von Behinderungen und Schädigungen (z.B. Diabetes, Osteoporose).

---

<sup>5</sup> Entsprechend den WHO-Empfehlungen für gesundheitsförderliche Aktivität gilt dies für weniger als zwei Stunden körperlich-sportlicher Aktivität mit „Mindestintensität“ über Monate oder Jahre.

<sup>6</sup> Für Rehabilitationssport und Funktionstraining liegt bislang keine – wie bei den zuvor genannten Bereichen – allgemein anerkannte Konzeptualisierung vor. Die in der aktuellen Rahmenempfehlung der BAR beschriebenen Zielsetzungen greifen mit Blick auf den sport-, gesundheits- sowie rehabilitationswissenschaftlichen Kenntnisstand erheblich zu kurz. Daher erfolgt, abgestimmt unter den in Anmerkung 1 genannten Wissenschaftlern, folgender Vorschlag.

<sup>7</sup> Der Begriff Funktionstraining stammt ursprünglich aus der in der Mitte des 19. Jahrhunderts entwickelten schwedischen Heilgymnastik bzw. funktionellen Gymnastik und versteht sich insbesondere als systematisches Mittel zur Anpassung zentraler Körperfunktionen (besonders Kraft und Beweglichkeit) und Körpersysteme an körperliche Belastung. Die in den Rahmenvereinbarung der BAR (2011) unter Punkt 6 bezeichneten Funktionstrainingsarten „Trockengymnastik“ und „Wassergymnastik“ (S.16) sind vermutlich in diese Tradition einzuordnen – entsprechen aber dem heutigen gesundheits- und sportwissenschaftlichen Kenntnisstand ebenso wenig wie den vorhandenen und erprobten Interventionsmöglichkeiten bei unterschiedlichen Behinderungen und gesundheitlichen Schädigungen. Eine Fokussierung auf Körperfunktionen, wie sie bislang im Funktionstraining vorgenommen wird ist auch vor dem Hintergrund der aktuellen Evidenzlage nicht sinnvoll. Insofern wird im Folgenden nur noch der Begriff Rehabilitationssport verwendet.

Eine Zielgruppenabgrenzung bezieht sich dementsprechend in erster Linie auf solche „Klassen“ von Behinderungen und Schädigungen, weitergehend können aber auch die spezifischeren Kriterien zur Zielgruppenfestlegungen des Gesundheitssports herangezogen werden (z.B. motivationale Voraussetzungen, soziodemographische Merkmale, Fitness-Status). (Mehr oder weniger) qualifizierte Angebote<sup>8</sup> bzw. Programme für Gruppen<sup>9</sup> liegen derzeit vor für # Herzgruppen; # Schlaganfallgruppen; # Diabetesgruppen; # Krebsnachsorgegruppen; # Rückengruppen (Wirbelsäulenerkrankungen, Bandscheibenprolaps etc.); # Sport bei Osteoporose; # Sport bei Atemwegserkrankungen (u.a. Asthma); # Rheumagruppen; # Suchtgruppen; # Demenzgruppen (u.a. Parkinson & Alzheimer)<sup>10</sup>. Auch die Qualität solcher Gruppenangebote im Reha-Sport sollte zukünftig gesichert werden: # durch strukturierte und dokumentierte Programme (Manuale) die erprobt und hinsichtlich ihrer Effekte evaluiert sind; # durch die Qualifikation der Sport-, bzw. Bewegungstherapeuten sowie der Übungsleiter; # durch unterstützende interne und externe Vernetzungen sowie durch gute Rahmenbedingungen.

Zusammenfassend erfordert jede gesundheitswirksame bzw. weitergehend gesundheitsförderliche Intervention spezifische Maßnahmen – dies gilt umso mehr, je ungünstiger die Voraussetzungen der Zielgruppen sind. Entsprechend erfordert die Durchführung von gesundheitsfördernden Maßnahmen spezifische und zielgruppengerechte Konzepte (Ziele, Inhalte, Methoden etc.), eine entsprechende spezifische Qualifikation der Gruppenleiter sowie eine angemessene Ausgestaltung der Verhältnisse unter denen eine entsprechende körperlich-sportliche Aktivierung stattfindet!

## Anhang: Liste verwendeter Literatur, Reports, Richt- & Leitlinien, Vereinbarungen etc

### Literatur

- American College of Sports Medicine (2006). *ACSM's Guidelines for Exercise Testing and Prescription* (7<sup>th</sup> Ed.). Philadelphia etc: Lippincott Williams & Wilkins
- Bös, K., Breuer, C., Brehm, W., Hartmann, H., Pauly, P., Rühl, J., Schulke, H., Tiemann, M. & Troschke, J.v. (2005). Gesundheitsfördernde Lebenswelten in Turn- und Sportvereinen. *Prävention – Zeitschrift für Gesundheitsförderung*. 28 (3), 84 – 89.
- Bös, K. & Brehm, W. (Hrsg.), (2006). *Handbuch Gesundheitssport* (2. Aufl.). Schorndorf: Hofmann.
- Bouchard, C., Blair, S..N. & Haskell, W..L. (2007). *Physical Activity and Health*. Champaign: Human Kinetics
- Brandes, I. (2012). Rehabilitation. In: F.W. Schwartz, U. Walter, J. Siegrist et al (Hrsg.). *Public Health – Gesundheit und Gesundheitswesen*. München: Urban & Fischer. 3. Aufl., S. 330 – 335.
- Brehm, W., Sygusch, R. & Tittlbach, S. (2008). Gesundheits- und Fitness-Sport als Ressource für Erwachsene. In M. Knoll & A. Woll (Hrsg.), *Sport und Gesundheit in der Lebensspanne* (S. 31-47). Hamburg: Czwalina.
- Oja, P. & Borms, J. (Eds.), (2004). *Health enhancing physical activity*. Oxford: Meyer & Meyer.
- Pfeifer, K., Sudeck, G., Brüggemann, S. & Huber, G. (2010). DGRW-Update: Bewegungstherapie in der medizinischen Rehabilitation – Wirkungen, Qualität, Perspektiven. *Rehabilitation*. 49: 224 – 236.

<sup>8</sup> In den Rahmenvereinbarung der BAR (2011) werden unter Punkt 5.1 als Rehabilitationssportarten genannt:  Gymnastik,  Leichtathletik,  Schwimmen,  Bewegungsspiele in Gruppen. Angesichts der Differenziertheit der Diskussion um Gesundheits- und Reha-Sport ist eine so undifferenzierte Benennung völlig unverständlich.

<sup>9</sup> Rehabilitationssport bzw. Funktionstraining wird häufig auch durch Physio- und Sporttherapeuten durchgeführt, z.T. auch als „Behandlung im Einzelfall“.

<sup>10</sup> In Schüle & Huber (2000, 265 ff) werden weitergehend angegeben: Arterielle Verschlusskrankheiten, Bluthochdruck. Chronische Niereninsuffizienz, chronische Polyarthrit, Skoliose, Amputation, Depressives Syndrom, Ess-Störungen, Schizophrenie, Multiple Sklerose, Traumatische Hirnschäden.

- Schüle, K. & Huber, G. (Hrsg.)(2011). Grundlagen der Sport- und Bewegungstherapie. Köln: Deutscher Ärzteverlag.
- Tiemann, M. (2010). *Öffentliche Gesundheit und Gesundheitssport*. Baden-Baden: Nomos Verlagsgesellschaft.
- Rütten, A. & Frahsa, A. (2011). Bewegungsverhältnisse in der Gesundheitsförderung. *Sportwissenschaft* 41:16–24
- Walter, U., Roba, B.-P., Schwartz, F.W. (2012). Prävention. In: F.W. Schwartz, U.Walter, J. Siegrist et al (Hrsag.). *Public Health – Gesundheit und Gesundheitswesen*. München: Urban & Fischer. 3. Aufl., S.196 – 223.
- WHO (1981). *Disability, Prevention and Rehabilitation*. Technical Report Series 668. Genf.
- WHO (1986). *Ottawa Charta for Health Promotion*. Ottawa: WHO.
- WHO (2010). *Global recommendations on physical activity for health*. ISBN 978 92 4 159 997 9

### **Reports, Richt- & Leitlinien, Rahmenvereinbarungen Gesundheitsbereich**

- GKV-Spitzenverband (Hrsg.), (2010). *Leitfaden Prävention. Handlungsfelder und Kriterien des GKV-Spitzenverbandes zur Umsetzung von §§ 20 und 20a SGB V vom 21. Juni 2000 in der Fassung vom 27. August 2010*. Berlin: GKV-Spitzenverband.
- Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über Leistungen zur medizinischen Rehabilitation (Rehabilitations-Richtlinie) vom 16. März 2004, veröffentlicht im Bundesanzeiger 2004 S. 6769, in Kraft getreten am 1. April 2004, zuletzt geändert am 22. Januar 2009, veröffentlicht im Bundesanzeiger 2009 S. 2131, in Kraft getreten am 19. Juni 2009.
- Sozialgesetzbuch, neuntes Buch – Rehabilitation und teilhabe behinderter Menschen (insbesondere §44 Ergänzende Leistungen).

### **Reports, Richt- & Leitlinien, Rahmenvereinbarungen Sportbereich**

- DOSB (o.J.). *Qualitätssiegel Sport pro Gesundheit*. Checkliste zur Begutachtung von Gesundheitssportprogrammen. Frankfurt: DOSB
- DOSB (2006). *Qualitätsmanagement-Handbuch*. Sport pro Gesundheit. Frankfurt: DOSB
- DOSB (2011). *Sport und Gesundheit*. Ein Strategiekonzept für den DOSB und seine Mitgliedorganisationen. Frankfurt: DOSB.
- DTB (2008). *Pluspunkt Gesundheit*. DTB – Qualität im Gesundheitssport. Frankfurt: DTB
- DTB (2011). *Die GYMWELT im Deutschen Turner-Bund*. Frankfurt: DTB

### **Reports, Richt- & Leitlinien, Rahmenvereinbarungen Gesundheits- & Sportbereich**

- Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR): *Rahmenvereinbarung über den Rehabilitationssport und das Funktionstraining* vom 1. Januar 2011.
- Vereinbarung zur Durchführung und Finanzierung des Rehabilitationssports*, vom 01. Januar 2012 zwischen DBS und DOSB sowie VDEK
- Rahmenvereinbarung zur Durchführung primärpräventiver Maßnahmen* nach § 20 Abs. 1, SGB V, zwischen VDEK und DTB vom Januar 2012.