

# **Die Erfolgsgeschichte** **des Fitness- und Gesundheitssports im DTB**

**Autor\*innen:**

Walter Brehm, Herbert Hartmann, Detlef Mann, Pia Pauly



## Der Inhalt

Die Findungsphase Anfang der 90er Jahre .....	3
Die Qualitätsoffensive .....	5
Die Konsolidierungsphase .....	8
Schlussbemerkung .....	10

## Die Findungsphase Anfang der 90er Jahre

Als der Bereichsvorstand Allgemeines Turnen Beginn der 90er Jahre begann, sich intensiver mit der Frage zu beschäftigen, wie sich die außerhalb der Sportorganisationen und der Vereine abzeichnende Welle der Fitness- und Gesundheitsangebote, z.B. bei Krankenkassen, Volkshochschulen oder kommerziellen Studios, auch für den DTB und seine Vereine nutzbar machen lasse, stieß das sowohl innerverbandlich im DTB als auch im Sportsektor insgesamt zunächst auf wenig Verständnis, gar auf Widerstand. „Solche Bewegungsangebote gehören nicht zum Sport! Das sollte anderen überlassen bleiben! Brauchen wir im Sport überhaupt einen Begriff wie ‚Gesundheitssport‘ und was ist das eigentlich? Und ist etwa das, was wir bislang angeboten haben, nicht gesundheitsförderlich gewesen?“

Solchen und ähnlichen Argumenten musste am Beginn der Fitness- und Gesundheitssportentwicklung im DTB zunächst entgegengewirkt werden. Im Nachhinein ist das auch verständlich, da es zu diesem Zeitpunkt einerseits noch keine dezidierte Definition für dieses vermeintlich neue Handlungsfeld gab. Andererseits wurde auch versäumt, durch eine besseren Kommunikation solchen Stimmen entgegenzuwirken mit dem Argument, dass der Deutsche Turner-Bund mit seinen Gymnastik-Angeboten sowie mit seinen Angeboten im Allgemeinen Turnen schon immer Fitness- sowie Gesundheitsförderung als zentrale Ziele gesehen und verfolgt hat, hier nun jedoch in einem moderneren Gewand (z.B. mit Pop-Musik, neuen Geräten wie Steps oder anderen Angebotsformen) auch neue Zielgruppen (z.B. junge Frauen) erreicht werden könnten.

Es war also zunächst mit einigen Schwierigkeiten verbunden, Fitness- und Gesundheitssport als ein neues, eigenständiges Handlungsfeld im DTB einzurichten.

Zu diesem Zeitpunkt gab es allerdings bereits in einigen Landesturnverbänden und auch in einer Reihe von Vereinen, hier vor allem in Großvereinen, gesundheitsorientierte Bewegungsangebote. Die Gründe dafür waren eher pragmatischer als strategischer Art, da es möglich war, von den Krankenkassen Zuschüsse für gesundheitsförderliche Bewegungsangebote zu erhalten. Damit wuchs für den DTB auch der Druck von der Basis, sich um dieses zukunftssträchtige Gebiet zu kümmern und entsprechende Initiativen zu entwickeln.

Vor diesem Hintergrund hat sich der Bereichsvorstand Allgemeines Turnen (BV-AT) im März 1990 erstmalig mit dieser aufkommenden und durchaus noch strittigen Thematik befasst. Er erkannte jedoch die große Bedeutung und das Potential für die weitere Entwicklung und reagierte schnell mit konkreten Maßnahmen.

Nun ging es Schlag auf Schlag. Im Januar 1991 hatte der Vizepräsident Allgemeines Turnen Herbert Hartmann die Landesturnverbände zur ersten Gesundheitssport-Konferenz für den 22. bis 24. März eingeladen. Sie reagierten zunächst zögerlich und es musste nochmal nachgefasst werden, bis eine nennenswerte Beteiligung zustande kam. Bei der Konferenz stellten die in diesem Feld bereits aktiven Landesturnverbände Baden, Schwaben, Hamburg und Niedersachsen ihre Aktivitäten vor. Erste Maßnahmen in der Aus- und Fortbildung von Übungsleiter\*innen waren ein zentrales Thema. Weiterhin wurde beschlossen, eine Bestandsaufnahme gesundheitsorientierter Sportangebote im gesamten DTB vorzunehmen. Schließlich wurden auch die weiteren Schritte zur Förderung von Fitness- und Gesundheitssport festgelegt.

Anfang Juni fand unter Leitung des damaligen Männerturnwarts Detlef Mann die erste Tagung einer neu berufenen Projektgruppe „Fitness/Gesundheit/Ernährung“ statt, deren Aufgaben zunächst auf drei themenspezifische Arbeitsgruppen verteilt wurden. Anfang Juni wurden zwei

hauptamtliche Projektmitarbeiter eingestellt, welche aus den Mitteln der Kampagne „aktiv-erleben“ finanziert werden konnten. Im Juli trafen sich die beiden Arbeitsgruppen Fitness und Gesundheit zu einer weiteren Sitzung; das Thema ‚Ernährung‘ sollte zukünftig separat behandelt werden. Diskutiert wurden u.a. die Zielstellung und Dauer des Projektes, die Einrichtung einer speziellen ÜL-Ausbildung Fitness- und Gesundheitssport, die Einbeziehung kompetenter Mitstreiter\*innen aus den LTV sowie die Konzeption zur mobilen Vereinsberatung. In der Sitzung des BV-AT am 6./7. Juli 1991 wurde die gesamte Thematik noch einmal ausführlich diskutiert; entsprechende Beschlüsse wurden gefasst. Dieses Datum kann als der Startschuss zur großen Erfolgsgeschichte des Handlungsfeldes Fitness- und Gesundheitssport im DTB betrachtet werden.

In weiteren Sitzungen der Projektgruppe wurden bis Ende 1991 Weichenstellungen für die weitere Arbeit vorgenommen. Dabei kam der Erarbeitung der Inhalte für die nunmehr grundständige Ausbildung „Übungsleiter\*in Fitness- und Gesundheitssport“ große Bedeutung zu. Schwierigkeiten bereitete zunächst aber eine definitorische und inhaltliche Bestimmung des Handlungsfeldes Fitness- und Gesundheitssport. Es stellte sich die Frage, ob Fitnesport und Gesundheitssport nicht zwei voneinander zu trennende Felder seien und eigenständiger Entwicklungen bedürften. Da zu diesem Zeitpunkt weder einschlägige Literatur, vor allem zur Definition von Gesundheitssport, verfügbar war noch konkrete, vergleichbare Handlungsfelder im Sportsektor bekannt waren, an denen man sich hätte orientieren können, war man zunächst auf eigene definitorische und inhaltliche Festlegungen angewiesen. ‚Fitness- und Gesundheitssport im DTB‘ sollte als Sammelbegriff für sportliche Bewegungsangebote mit dezidiert gesundheitsförderlicher Perspektive stehen. Mit dieser definitorischen und inhaltlichen Bestimmung belegte der DTB ein Handlungsfeld, das es bislang im deutschen Sport so noch nicht gegeben hatte. Insofern kann er für sich in Anspruch nehmen, Vorreiter der Fitness- und Gesundheitssportentwicklung in Deutschland gewesen zu sein.

Auch das DTB-Präsidium hatte relativ schnell erkannt, dass es sich hier um ein für die zukünftige Entwicklung bedeutendes, ja sogar für die Mitgliederentwicklung entscheidendes Fachgebiet handelt. Deshalb wurde bereits auf dem Turntag 1992 eine Veränderung der Verbandsbezeichnung mit der Ergänzung ‚... und Gesundheitssport‘ beschlossen. Diese auch satzungsmäßig verankerte Umbenennung des DTB-Namenszuges war sowohl innerverbandlich wie auch nach außen hin ein wichtiges Zeichen, da inzwischen auch andere Sportorganisationen – vor allem der Deutsche Sport Bund (DSB) – in diesem Feld Fuß zu fassen versuchten.

Gleichzeitig wurde im BV-AT das Amt „Vorstandsmitglied Gesundheitssport“ geschaffen, das vom Projektgruppenleiter Detlef Mann wahrgenommen wurde. Damit verbunden war die Einrichtung eines Ressortausschusses; die bisherige Projektgruppe ging darin auf. Bereits im Oktober 1992 hatte dann das Vorstandsmitglied Gesundheitssport mit einem Arbeitspapier „*Das Konzept Gesundheitssport im DTB*“ den zukünftigen Weg für das neue Handlungsfeld skizziert, seine Bedeutung herausgearbeitet und die Landesturnverbände aufgefordert, die Entwicklung durch den Aufbau von speziellen Organisationsstrukturen zu unterstützen. Für die Jahre 1994/95 wurde für den gesamten DTB ein Schwerpunktprogramm Fitness/Gesundheit beschlossen. Kern des Programms war die Aktion "DTB-Forum - Wir kommen zu euch: Gesundheitssport im Verein". Aus den Fitness-Mobilen wurden kleine Conventions in den Turngauen, die diese buchen konnten. 100 Veranstaltungen pro Jahr wurden durchgeführt. Alle zwei Jahre wurde ein neues Schwerpunktthema angeboten, zunächst „Gesundheitssport im Verein“, nachfolgend dann „Happy Gymnastics“ (mit Convention parallel zur Welt-Gymnaestrada in Berlin). Der 1994 in Schwäbisch Gmünd durchgeführte Kongress „Gesundheitssport im Verein“ war ebenso ein motivierender Meilenstein für die Entwicklung an der Basis der Vereine wie auch der Gesundheitsmarkt beim Deutschen Turnfest in Hamburg unter Einbeziehung anderer themenaffiner Organisationen und der Gesundheitswirtschaft.

Innerhalb von drei Jahren konnte eine Entwicklung in Gang gesetzt werden, die den DTB und seine Untergliederungen nachhaltig verändert hat.

## Die Qualitätsoffensive

Als der damalige Gesundheitsminister Horst Seehofer dem Wildwuchs von Sportarten und unterschiedlichsten Bewegungsangeboten, die durch die Krankenkassen unterstützt werden konnten, durch Streichung des §20 SGB V im Rahmen der Gesundheitsreformen Einhalt bieten wollte und qualitätsgesicherte Angebote forderte, begann ab 1994 im DTB - und etwas später dann auch im DSB - eine Diskussion, wie begründbare und messbare Qualitäten der Angebote und der Übungsleiterausbildung in diesem Bereich erreicht werden können. Die Schaffung des Qualitätssiegels „Pluspunkt Gesundheit. DTB“ im Jahr 1994 war ein erster Schritt in diese Richtung. Es war zunächst allerdings wegen unscharfer Qualitätskriterien mehr ein Marketinginstrument, um den Vereinen die Möglichkeit zu eröffnen, mit einem solchen Gütesiegel ihr Angebot besser zu präsentieren. In Verhandlungen mit den Krankenkassen konnte auch eine Anerkennung des Qualitätssiegels und damit eine finanzielle Förderung der mit dem Siegel ausgezeichneten Angebote erreicht werden. Nachdem der DSB 1995 seine „Gesundheitspolitische Konzeption“ vorgestellt hatte, wurde 1996 auf Initiative und unter Leitung des 1994 in den Bereichsvorstand AT berufenen Mitgliedes für Gesundheitssport, H.J. Schulke, ein viel beachtetes Hearing „Gesundheitssport – quo vadis“ im Frankfurter Römer durchgeführt und ein Konzept zur „Gesundheitsförderung und Gesundheitssport im DTB“ vorgestellt. Zwei zentrale Forderungen aus der vielschichtigen Diskussion um die Streichung des §20 SGB V einerseits und um die Entwicklung eines qualitätsgesicherten Gesundheitssports andererseits waren dabei

- die Benennung von begründeten Zielsetzungen von Gesundheitssportangeboten, deren Umsetzung dann im Rahmen solcher Angebote kontrolliert, bzw. evaluiert werden kann;
- die Entwicklung von Bausteinen eines Qualitätsmanagements.

In einem gemeinsamen Symposium im Herbst 1996 von DSB, DTB, der gerade neugegründeten Kommission Gesundheit der Deutschen Vereinigung der Sportwissenschaft sowie Vertretern aus der Ärzteschaft und dem Bereich Public Health wurden u.a. diese Forderungen thematisiert.

Bezogen auf Zielsetzungen von Gesundheitssportangeboten wurde dort ein auf wissenschaftlicher Basis entwickeltes und bereits in der Praxis erprobtes „Modell der Qualitäten von Gesundheitssport“ vorgestellt, das sechs „Kernziele“ umfasst (**Abb. 1**). Dieses Modell wurde im Verlauf der nächsten Jahre zu einem zentralen Element sowohl der Qualitätssiegel von DSB und DTB als auch der Entwicklung von standardisierten Programmen im DTB, schließlich auch der Neufassung des Leitfadens Prävention nach §20 SGB V zur Gesundheitsförderung.

Bezogen auf die Entwicklung von Bausteinen eines Qualitätsmanagements des Gesundheitssports im Verein wurden eine Reihe von Ansätzen vorgetragen, die dann im DTB unter Einbeziehung einer Gruppe von Wissenschaftlern insbesondere der Universität Darmstadt in den nächsten Jahren zusammengeführt und weiterentwickelt wurden (**Abb. 2**)

**Abb. 1 Kernziele des Gesundheitssports (Brehm, Bös u.a.)**

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

- *Stärkung physischer Ressourcen (Fitnessfaktoren).*
- *Prävention von Risikofaktoren.*
- *Stärkung psychosozialer Ressourcen (Wissen, Stimmung, Selbstwirksamkeit, Körperkonzept, Integration und Unterstützung)*
- *Bewältigung von Beschwerden und Missbefinden.*
- *Aufbau eines stabilen Aktivitätsverhaltens (u.a. Bindung an Angebote im Verein).*
- *Entwicklung der Bewegungsverhältnisse (dazu gehört u.a. systematische Programmentwicklung & Evaluation, Übungsleiterausbildung, Aufbau von Vernetzungen und Qualitätszirkel, Schaffung günstiger infrastruktureller Voraussetzungen).*

**Abb. 2 Qualitätsmanagementsystem des DTB (Hartmann u.a.)**



Im Rahmen der Entwicklung des im Jahre 2000 eingeführten DSB-Qualitätssiegels „Sport pro Gesundheit“ wurde vom DSB 1998 eine Evaluation der Gesundheitsangebote der Sportvereine in Deutschland an Expert\*innen aus der Sportwissenschaft (Brehm, Bös u.a.) in Auftrag gegeben. Die Evaluation der Angebote erfolgte auf der Grundlage der Kernziele (Abb. 1) sowie weiterer Qualitätskriterien wie z.B. Struktur des Angebots, Qualifikation der Übungsleiter\*innen, Dokumentation, Vernetzung, Kommunikation. Die Expertise kam u.a. zu dem Ergebnis, dass nur sehr wenige der vorliegenden Angebote in Deutschland den Qualitätskriterien gerecht und damit als Gesundheitssportangebote bewertet werden können.

Dieses Ergebnis war u.a. ein Anlass, dass der DTB es als eine wichtige Aufgabe ansah, in den folgenden Jahren qualitätsgesicherte Gesundheitssportprogramme für seine Landesturnverbände und Vereine zu entwickeln.

Von diesem Zeitpunkt an entwickelt sich im DTB dann auch eine deutlichere Differenzierung zwischen Fitness- und Gesundheitssport-Angeboten, und die beiden Handlungsfelder gewannen je an Eigenständigkeit. Mit Blick auf den sich dynamisch entwickelnden kommerziellen Fitnessmarkt wurden im Handlungsfeld Fitness in rascher Folge neue, attraktive Programme entwickelt, wie z.B. Step-Aerobic, Power-Step, Bauch-Beine-Po oder Stretch and Relax. Die DTB-Akademie wurde 1996 ins Leben gerufen, um auf den sich schnell wandelnden Fitness-Markt zeitnah zu reagieren. Die „Akademie vor Ort“, Conventions mit hoch qualifizierten Presentern oder auch aktuelle Lehrmaterialien wie Broschüren und Manuale waren weitere Maßnahmen, damit die Übungsleiter\*innen und ihre Vereine sich den modernen Anforderungen im Fitnessbereich stellen konnten.

Bis heute ist der DTB im Handlungsfeld Fitness außerordentlich aktiv, einfallsreich und erfolgreich. Er hat im organisierten Sport quasi eine Monopolstellung, die ihm durch andere Sportverbände nicht streitig gemacht wird. Er steht hier allerdings mit kommerziellen Anbietern (z.B. Fitness-Studios) in Konkurrenz, die ihn zwingt, ständig innovativ zu bleiben.

Mit der sich abzeichnenden Differenzierung der Handlungsfelder Fitness und Gesundheit durch klarere, an Qualitätskriterien orientierte Definitionen von Gesundheitssport und Gesundheitssportprogrammen einerseits und von Fitnesssport andererseits (**Abb. 3**) folgt auch der DTB in seinen weiteren Planungen im Bereich der Angebotsentwicklung und der Aus- und Fortbildung von Übungsleiter\*innen diesen Erfordernissen.

### **Abb. 3: Profil von Gesundheitssport und Fitnesssport im DTB**

**Gesundheitssport** orientiert sich an den sechs Kernzielen, richtet sich vor allem an die Zielgruppe der Einsteiger und Wiedereinsteiger (Personen mit Bewegungsmangel und anderen Risikofaktoren), die an ein gesundheitsförderliches Bewegen herangeführt und in den Verein eingebunden werden sollen. Die Struktur der Programme ist einheitlich (zumeist sieben Sequenzen). Fast immer sind die Angebote zeitlich begrenzte Kurse.

**Fitnessangebote** orientieren sich dagegen speziell an den ersten beiden Kernzielen einer Stärkung der Fitnessfaktoren sowie der Motivation und Einbindung. Die Teilnehmer verfügen zumindest über eine Grundlagenfitness und einem bereit gefestigten positiven Gefühl gegenüber einem (auch anstrengendem) Bewegen. Die Angebote sind zumeist Dauerangebote.

## Die Konsolidierungsphase

Mit der Jahrtausendwende kam es zu einer Phase der Konsolidierung in der Entwicklung des Bereichs Gesundheitssport. Meilensteine hierzu waren:

*Die Institutionalisierung des DOSB Qualitätssiegels „Sport pro Gesundheit“ und die Anpassung des DTB Qualitätssiegels „Pluspunkt Gesundheit.DTB“ im Jahr 2000.* Qualitätskriterien für die Vergabe eines dieser Qualitätssiegel waren einerseits die nachvollziehbare Umsetzung der Kernziele (s.o.) in den Angeboten sowie in den Ausbildungen von Übungsleiter\*innen. Andererseits waren für die Vergabe des Siegels gefordert: ein zielgruppengerechtes Angebot, eine qualifizierte Leitung, einheitliche Organisationsstrukturen (z.B. Teilnehmerzahl, Aufbau der Einheiten), ein präventiver Gesundheits-Check sowie ein begleitendes Qualitätsmanagement (z.B. Dokumentation der Angebote).

*Die Neufassung des Leitfadens Prävention nach §20 SGB V zur Gesundheitsförderung durch den GKV Spitzenverband im Jahr 2000 (neueste Fassung 2022).* Dort werden im Handlungsfeld Bewegungsgewohnheiten zwei Präventionsprinzipien abgehandelt: (a) Die Reduzierung von Bewegungsmangel durch gesundheitssportliche Aktivität, (b) Vorbeugung und Reduzierung spezieller gesundheitlicher Risiken durch geeignete verhaltens- und gesundheitsorientierte Bewegungsprogramme. Durch die Mitarbeit von Mitgliedern der Kommission Gesundheit in der Deutschen Vereinigung für Sportwissenschaft, die gleichzeitig auch an der Entwicklung der Qualitätssiegel DOSB & DTB beteiligt waren (u.a. Brehm), konnten wesentliche Qualitätskriterien auch in den Leitfaden eingebracht werden (z.B. Kernziele).

Nach einigen Vorgesprächen berief das Präsidium des DTB zu Beginn des Jahres 2002 einen „*Wissenschaftlichen Beirat Gesundheitssport*“. Der Beirat war zusammengesetzt aus Mitgliedern des Präsidiums des DTB (Hartmann, Schulke), aus Mitarbeiter\*innen des Bereichs Allgemeines Turnen (Pauly, Rühl), aus Vertretern aus den Bereichen Public Health & Medizin (v. Troschke) und Sportwissenschaft (Brehm, Bös, Tiemann, Pahmeier). Diese Zusammensetzung garantierte über Jahre hinweg nicht nur interessante Diskussionen, sondern auch pragmatische Lösungen von Aufgaben zur Weiterentwicklung des Gesundheitssports im DTB.

Die Jahre etwa bis 2015 waren dann geprägt durch eine äußerst erfolgreiche Zusammenarbeit zwischen, dem Bereichsvorstand AT unter dem Vorsitz des Vizepräsidenten W. Brehm, der Abteilung AT, den Landesturnverbänden und dem wissenschaftlichen Beirat. Der Erfolg dieser Zusammenarbeit war letztlich aber nur möglich u.a. durch die kompetenten Ausbilder\*innen für den Bereich des Gesundheitssports, durch eine Vielzahl an Präsentationen z.B. von Kursangeboten im Rahmen der DTB-Akademie oder bei (Landes-)Turnfesten und durch Kommunikation bei (wissenschaftlichen) Kongressen.

Im Folgenden können nur einige Punkte dieser erfolgreichen Arbeit und Entwicklung angesprochen werden:

- Das Profil von Gesundheitssport im DTB wurde weiter geschärft - auch gegenüber dem Fitnesssport (Abb.3) und in Abstimmung mit dem Behindertensportverband gegenüber dem Rehabilitationssport.
- Ein Instrument zur Bewertung der Qualität von Programmen des Gesundheitssports (QUAGES) wurde entwickelt und zur Bewertung der DTB-Programme verwendet. Dieses Instrument fand auch in den Gesundheitswissenschaften große Beachtung und wurde auch in anderen Bereichen angewendet (z.B. Krankenkassen).



- Vorhandene und neu erstellte Kursleiter\*innenmanuale für den Gesundheitssport wurden vom wissenschaftlichen Beirat begutachtet, anschließend in einer Buchreihe veröffentlicht sowie in der Ausbildung erfolgreich genutzt.
- Die Bewilligungsverfahren von Kursleiter\*innenmanualen der zentralen Prüfstelle Prävention der Krankenkassen wurde – nach deren Einrichtung – begleitet und unterstützt.
- Arbeitshilfen für Übungsleiter\*innen wurden von speziellen, durch den wissenschaftlichen Beirat eingesetzten Arbeitsgruppen entwickelt, veröffentlicht und in der DTB Ausbildung eingesetzt. Besonders erfolgreich waren die Broschüren „Stärkung Psychosozialer Ressourcen im Fitness- und Gesundheitssport“ sowie „Stärkung von Physischen Ressourcen im Gesundheitssport“.
- Sowohl die Buchreihe der Kursleiter\*innenmanuale als auch die Arbeitshilfen fanden weit über den DTB hinaus Beachtung (z.B. an sportwissenschaftlichen Instituten).
- Beteiligungen des DTB an Initiativen zur Verbesserung des Bewegungsverhaltens in Deutschland wurden angestoßen und begleitet, wie z.B. die Public Health Initiative „Deutschland bewegt sich“.
- Mehrfache Überarbeitung von DTB-Ausbildungskonzepten.

### **Zu den Erfolgen all dieser Bemühungen noch einige (wenige) Zahlen:**

- Den Vereinen stehen heute für die Auszeichnung „Deutscher Standard Prävention“ insgesamt 17 verschiedene standardisierte und evaluierte Gesundheitssportprogramme mit den Schwerpunkten: Allgemeine Prävention, Kräftigungs- und Ausdauerprogramme für unterschiedliche Altersgruppen zur Verfügung.
- Ende 2021 waren 7.657 Gesundheitssport-Angebote mit dem Qualitätssiegel Pluspunkt Gesundheit und SPORT PRO GESUNDHEIT zertifiziert. Davon sind 2.568 Angebote mit dem „Deutschen Standard Prävention“ der Zentralen Prüfstelle Prävention/vdek ausgezeichnet.
- Ende 2021 gab es 12.831 gültige Lizenzen B Sport in der Prävention. 2019 vor der Pandemie waren es allerdings noch 14.284.

Das Jahr 2011 stellt eine erneute Zäsur in der Entwicklung des Bereichs Fitness- und Gesundheitssport im DTB dar, da ab jetzt durch das Konzept GYMWELT sowohl strukturell als auch z.T. inhaltlich neue Akzente gesetzt wurden. In der Systematik der GYMWELT stellt der Bereich Fitness- und Gesundheitssport, mit dem in Abb. 3 beschriebenen Profil, wohl den an DTB-Mitglieder stärksten Bereich dar. Um diese Mitglieder zu halten und neue Mitglieder zu gewinnen konnte an der erfolgreichen Entwicklung des Fitness- und Gesundheitssports in den beiden Jahrzehnten zuvor angeknüpft werden. Allerdings wurden in den folgenden Jahren die Überschneidungen von Gesundheits- und Fitnesssport immer fließender, mit dem Vorteil, dass zugkräftige Angebote etwa aus Yoga oder Pilates für beide Bereiche angeboten werden können aber auch mit dem Nachteil, dass die Zielgruppengenaugigkeit, evtl. auch die Qualität der Angebote reduziert werden.

Dagegen erwies sich die Verknüpfung der Bereiche Fitness- und Gesundheitssports mit dem Bereich Natursport/Outdoor-Sport spätestens in der Corona Pandemie als eine sehr vorausschauende Strategie. Das „Herausgehen aus den Hallen“ und „rein in die Natur“ erweiterte die Angebotsmöglichkeiten z.B. durch die Nutzung der natürlichen Gegebenheiten (etwa Bäume zum Dehnen) oder durch zusätzliche Einrichtung wie z.B. Fitness-Locations.

Die Bewegungsförderung und das Ausbilden eines aktiven Lebensstils ist gerade auch heute - verstärkt durch die COVID-Pandemie und die Lockdowns - hoch aktuell und in der Politik auf Bundes-, Landes- und kommunaler Ebene angekommen. Dabei hat sich der Fokus von der Förderung des individuellen Bewegungsverhaltens stärker zur Förderung der Bewegungsverhältnisse in den Städten und Gemeinden verlagert. Um die gesamte

Bevölkerung zu aktivieren, brauchen wir eine bewegungsfreundliche und sichere Verkehrsinfrastruktur und Parks, Grünflächen, die zu Bewegung und Sport motivieren.

Der DTB trifft dies Anforderungen z.B. durch das DTB-Konzept der „Bewegungssteine XL – naturnah, aktiv und fit“. Auch das DTB-GKV-Projekt „Aktiv und Fit leben in der Kommune“ für ältere Menschen, das in sieben Landesturnverbänden umgesetzt wird, fokussiert beide Aspekte der Bewegungsförderung – den individuellen Ansatz wie auch den der Bewegungsverhältnisse.

## Schlussbemerkung

Auf der Basis der traditionellen gesundheitsförderlichen Ziele des Allgemeinen Turnens hat sich der DTB in einem spannungsreichen, gleichwohl erfolgreichen Prozess in dem neuen Handlungsfeld Fitness- und Gesundheitssport als kompetenter Partner positioniert, der sowohl innerhalb des Sports als auch nach außen hin im Gesundheitssektor, im politischen Raum und in der Wirtschaft hohe Anerkennung gefunden hat.

