



BSA-Akademie

Prävention, Fitness, Gesundheit

School for Health Management

Lehrbrief

Kursleiter/in Gesundheit

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	3
Wegweiser durch den Lehrbrief.....	9
Übergeordnete Lernziele des Fernlehrgangs	14
1 Einleitung.....	15
2 Einführung in den Gesundheitssport.....	18
2.1 Gesundheit – Begriffsbestimmung und Definitionsansätze	18
2.1.1 Salutogenese- Modell nach Antonovsky	19
2.1.2 Risikofaktorenmodell	20
2.1.3 Risikofaktorenanalyse	22
2.2 Gesundheitszustand und Demographie	23
2.3 Prävention – Gesundheitserhaltung und Krankheitsvorbeugung	25
2.3.1 Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention	26
2.3.2 Verhaltens- und Verhältnisprävention	27
2.4 Gesundheitssport.....	28
2.4.1 Begriffsbestimmung und Abgrenzung.....	28
2.4.2 Zusammenhänge zwischen sportlicher Aktivität und Gesundheit.....	30
2.4.3 Ziele, Bedingungen und Inhalte des Gesundheitssports.....	31
2.5 Die Fitnessbranche als Gesundheitssportanbieter	35
2.6 Ziele und Motive der Fitnesskunden	35
3 Training der sportmotorischen Fähigkeiten im Gesundheitssport.....	39
3.1 Ausdauertraining im Gesundheitssport	39
3.1.1 Bedeutung des gesundheitsorientierten Ausdauertrainings	39
3.1.2 Diagnostik – Ausdauerfestung.....	43
3.1.3 Methodik des gesundheitsorientierten Ausdauertrainings	46
3.2 Krafttraining im Gesundheitssport.....	54
3.2.1 Bedeutung des gesundheitsorientierten Krafttrainings.....	54
3.2.2 Diagnostik – Kraftfestung im funktionsgymnastischen Krafttraining	62
3.2.3 Methodik im funktionsgymnastischen Krafttraining.....	64
3.3 Beweglichkeitstraining im Gesundheitssport.....	71
3.3.1 Bedeutung des gesundheitsorientierten Beweglichkeitstrainings	71
3.3.2 Diagnostik – Beweglichkeitstestung	79
3.3.3 Methodik des gesundheitsorientierten Beweglichkeitstrainings	86
3.4 Koordinationstraining im Gesundheitssport	94
3.4.1 Bedeutung des gesundheitsorientierten Koordinationstrainings.....	94
3.4.2 Diagnostik – Koordinationstestung	97
3.4.3 Methodik des gesundheitsorientierten Koordinationstrainings.....	100
3.4.4 Propriozeptives Training – Gleichgewichtstraining.....	102
3.5 Exkurs: Entspannungstraining im Gesundheitssport.....	108
3.5.1 Bedeutung des Entspannungstrainings.....	108
3.5.2 Didaktik des Entspannungstrainings.....	108
4 Gesundheitssport in der Gruppe.....	111

4.1 Gesundheitsorientierte Gruppentrainingsangebote im Überblick.....	112
4.2 Zielgruppen gesundheitsorientierter Kursangebote	113
4.3 Risikogruppen gesundheitsorientierter Gruppentrainingsangebote	114
4.3.1 Gesundheitssport bei Hypertonie	114
4.3.2 Gesundheitssport bei Diabetes mellitus	116
4.3.3 Gesundheitssportler mit Fettstoffwechselstörungen.....	120
4.3.4 Gesundheitssport bei Osteoporose	121
4.3.5 Gesundheitssport bei Beschwerden des unteren Rückens	124
5 Didaktik und Methodik im gesundheitsorientierten Gruppentraining	129
5.1 Stundenaufbau.....	130
5.2 Planung einer Kursstunde	132
5.3 Organisatorische Maßnahmen.....	134
5.4 Methodische Grundsätze.....	136
5.5 Methodische Maßnahmen (inkl. Beobachtung, Korrektur und Lagerungshilfen).....	137
5.5.1 Methodische Maßnahmen	137
5.5.2 Beobachtung und Korrektur	141
5.5.3 Lagerungshilfen	143
5.6 Musikeinsatz	144
5.7 Pädagogische Tipps für die Praxis	145
5.8 Anforderungsprofil des Kursleiters	147
6 Ausgewählte Angebote der funktionellen Gymnastik.....	151
6.1 Beweglichkeitstraining	152
6.1.1 Beschreibung	153
6.1.2 Inhalte	153
6.1.3 Didaktik und Methodik.....	156
6.1.4 Aufbau der Trainingseinheit.....	157
6.1.5 Kurse und Kursvariationen	158
6.1.6 Stundenbeispiel	159
6.2 Wirbelsäulengymnastik.....	161
6.2.1 Beschreibung	161
6.2.2 Inhalte.....	162
6.2.3 Didaktik und Methodik.....	165
6.2.4 Aufbau der Trainingseinheit.....	166
6.2.5 Kurse und Kursvariationen	167
6.2.6 Stundenbeispiel	167
7 Ausgewählte propriozeptiv ausgerichtete Angebote.....	170
7.1 Fitball	172
7.1.1 Produktinformationen.....	173
7.1.2 Inhalte.....	174
7.1.3 Didaktik und Methodik.....	184
7.1.4 Aufbau der Trainingseinheit.....	185
7.1.5 Weitere Einsatzmöglichkeiten des Fitballs.....	187
7.1.6 Stundenbeispiel	187
7.2 FLEXI-BAR®	189
7.2.1 Beschreibung.....	189
7.2.2 Produktinformationen.....	189

7.2.3	Inhalte	190
7.2.4	Didaktik und Methodik	196
7.2.5	Aufbau der Trainingseinheit	197
7.2.6	Weitere Einsatzmöglichkeiten	199
7.2.7	Stundenbeispiel	199
7.3	Aero-Step®	201
7.3.1	Beschreibung	202
7.3.2	Produktinformationen	202
7.3.3	Inhalte	203
7.3.4	Didaktik und Methodik	207
7.3.5	Aufbau der Trainingseinheit	209
7.3.6	Weitere Einsatzmöglichkeiten	210
7.3.7	Stundenbeispiel	210
8	Ausgewählte Programme aus dem Bereich Body & Mind.....	212
8.1	Fernöstlich beeinflusste Angebote.....	213
8.1.1	Beschreibung	213
8.1.2	Inhalte	214
8.1.3	Didaktik und Methodik	224
8.1.4	Aufbau der Trainingseinheit	225
8.1.5	Kurse und Kursvariationen	227
8.1.6	Stundenbeispiel	227
8.2	Gemischte Entspannungsangebote.....	230
8.2.1	Beschreibung	230
8.2.2	Inhalte	230
8.2.3	Didaktik und Methodik	244
8.2.4	Aufbau der Trainingseinheit	245
8.2.5	Kurse und Kursvariationen	247
8.2.6	Stundenbeispiel	248
9	Faszientraining	251
9.1	Anatomisch-physiologische Grundlagen	252
9.2	Funktionen der Faszien	253
9.3	Bedeutung des Faszientrainings.....	254
9.4	Die vier Teilbereiche im Faszientraining.....	255
9.4.1	Fascial Release	255
9.4.2	Fascial Stretch	255
9.4.3	Rebound Elasticity	256
9.4.4	Sensory Refinement.....	256
9.5	Trainingsplanung.....	257
9.6	Praktische Anwendungsmöglichkeiten.....	258
9.7	Ausschlusskriterien.....	258
10	Präventionskurse nach § 20 SGB V und das BSA-Gesundheitsprogramm „Cardio-Fitness“	261
10.1	Grundlagen Präventionskurse nach § 20 SGB V	261
10.1.1	Gesetzliche Grundlagen.....	261
10.1.2	Leitfaden Prävention des GKV-Spitzenverbandes.....	262
10.1.3	Zentrale Prüfstelle Prävention (ZPP)	263
10.2	Die Umsetzung des BSA-Gesundheitsprogramms „Cardio-Fitness“	264

Nachwort	266
Anhang.....	267
Lösungen und Kommentare zu den Übungen	267
Tabellenverzeichnis.....	282
Abbildungsverzeichnis	283
Glossar	286
Literaturverzeichnis	290
Stundenbeispiele	297

BSA-Akademie
Prävention, Fitness, Gesundheit
School for Health Management



2 Einführung in den Gesundheitssport



Lernziele

Nach der Bearbeitung des Kapitels . . .

- können Sie verschiedene Definitionsansätze des Begriffes „Gesundheit“ nennen und diese bezüglich deren Unterschiede vergleichen,
 - können Sie Daten zum Gesundheitszustand der Bevölkerung und demographische Daten nennen, beschreiben und beurteilen,
 - sind Sie in der Lage, die Grundbegriffe der Prävention zu definieren,
 - können Sie zwischen beeinflussbaren und nicht beeinflussbaren Risikofaktoren differenzieren,
 - können Sie Bereiche des Gesundheitssports nennen und Ziele definieren,
 - können Sie die Entwicklung der Fitnessbranche als Gesundheitssportanbieter und Mitgliederzahlen skizzieren,
 - können Sie die wichtigsten Ziele und Motive der Kunden erläutern.
-



Nachschlagewerk

In Kapitel 1.3 (Anatomische Einteilung der Gewebearten), Kapitel 2.1 (Das passive Bewegungssystem) und Kapitel 2.2 (Das aktive Bewegungssystem) des Lehrbriefes „Grundlagen der Sportmedizin“ erhalten Sie einen Einblick in die genannten Themen. Bitte lesen Sie dies zusätzlich zu den hier aufgeführten Erläuterungen.

2.1 Gesundheit – Begriffsbestimmung und Definitionsansätze

In der Gesellschaft ist ein steigendes Interesse an dem Thema Gesundheit vorhanden. Gesundheit ist in aller Munde. Ob „gesunde Lebensführung“, „gesundes Essen“ oder „gesunde Umwelt“. Dabei stellen sich die Wertung und Interpretation von Inhalten und aufgestellten Gesundheitsnormen problematisch dar. Die Bedeutung und die Inhalte von Gesundheit sind von Kultur zu Kultur unterschiedlich und haben sich auch im Laufe der Geschichte gewandelt. In der Literatur und in der Wissenschaft gibt es daher eine Vielzahl von Ansätzen zur Begriffsbestimmung und Definition. Für alle Maßnahmen und Methoden, die im Rahmen der Gesundheitsförderung eingesetzt werden, ist das Verständnis über den Begriff Gesundheit und dessen Definition von grundlegender Bedeutung. Daher soll nachfolgend einen Einblick in die wichtigsten und bekanntesten aktuellen Ansätze (z. B. Ansatz der Weltgesundheitsorganisation) gegeben werden.

Definition Weltgesundheitsorganisation (WHO)

Eine der bekanntesten Definitionen des Begriffes Gesundheit stammt von der Weltgesundheitsorganisation (World Health Organisation, kurz WHO). Die WHO bezieht sich in ihrer Definition von Gesundheit nicht alleine auf die Abwesenheit von Krankheit und nicht nur auf das physische Wohlbefinden, sondern auch auf das geistige und soziale Wohlbefinden.



Definition - Gesundheit

„Gesundheit“ ist „der Zustand vollständigen physischen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur die Abwesenheit von Krankheit.“

(übersetzt nach „[...] a state of complete physical, mental and social wellbeing and not merely the absence of disease [...].“ (World Health Organisation [WHO], 1948).



Übung 2.1

Wie bewerten Sie die Definition der WHO? Gibt es den Zustand des vollständigen physischen, geistigen und sozialen Wohlbefindens? Wie ist der Gesundheitszustand zu bewerten, wenn nicht in allen drei Aspekten der Definition ein vollständiges Wohlbefinden vorhanden ist?

Ein Zustand vollständigen physischen, geistigen und sozialen Wohlbefindens ist für keinen Menschen realisierbar. Genau wie die Gesundheit erfolgt auch die Bewertung des Wohlbefindens für jeden Menschen individuell und sehr unterschiedlich. So kann sich eine Person auf Grund ihrer eigenen subjektiven Einschätzung immer noch „gesund“ fühlen, obwohl sie auf sozialer Ebene Probleme hat (z. B. Konflikte mit dem Partner). Es ist auch möglich, dass sich eine Person auf der geistigen und sozialen Ebene völlig wohl und somit insgesamt „gesund“ fühlt, obwohl ihr körperliches Wohlbefinden etwas eingeschränkt ist (z. B. durch eine Erkältung). Durch diese Beispiele wird deutlich, dass die Empfindung und die Bewertung des physischen, geistigen und sozialen Wohlbefindens sehr viel von der Selbsteinschätzung der betreffenden Person abhängt. Dieser Sachverhalt wird in dem nachfolgend dargestellten Modell von Antonovsky (1979) aufgenommen und beschrieben.

2.1.1 Salutogenese- Modell nach Antonovsky

Im Gegensatz zur naturwissenschaftlichen Auffassung, nach der der Mensch entweder gesund oder krank ist, entwickelte der amerikanisch-israelische Medizinsoziologe Aaron Antonovsky (1979) ein Modell, in dem er von der These ausgeht, dass Gesundheit und Krankheit sich nicht ausschließen. In seinem „Salutogenese-Modell“ interpretiert Antonovsky (1979) Gesundheit als Ergebnis eines dynamischen Wechselverhältnisses von Schutz- und Risikofaktoren. Antonovsky löst sich dabei von der Orientierung an krankmachenden Faktoren bzw. Risikofaktoren. Er stellt die Gesundheit respektive

die Salutogenese, d.h. die Entstehung von Gesundheit (Gegenteil ist die Pathogenese, d.h. die Entstehung von Krankheiten) in den Mittelpunkt seines Modells und übt dabei implizit Kritik an der in der Medizin vorrangigen Unterscheidung in „Patient“ und „Nicht-Patient“ bzw. in „krank“ und „nicht krank“. Gesundheit und Krankheit sind nach dem Salutogenese-Modell die zwei extremen Pole einer Skala (als Gesundheits-Krankheits-Kontinuum bezeichnet), auf welcher sich das Individuum ständig bewegt (vgl. Abb. 1). Da sich die Anforderungen an die Personen ständig ändern, bezieht sich die Einordnung auf dieser Skala immer nur auf einen bestimmten Zeitpunkt.

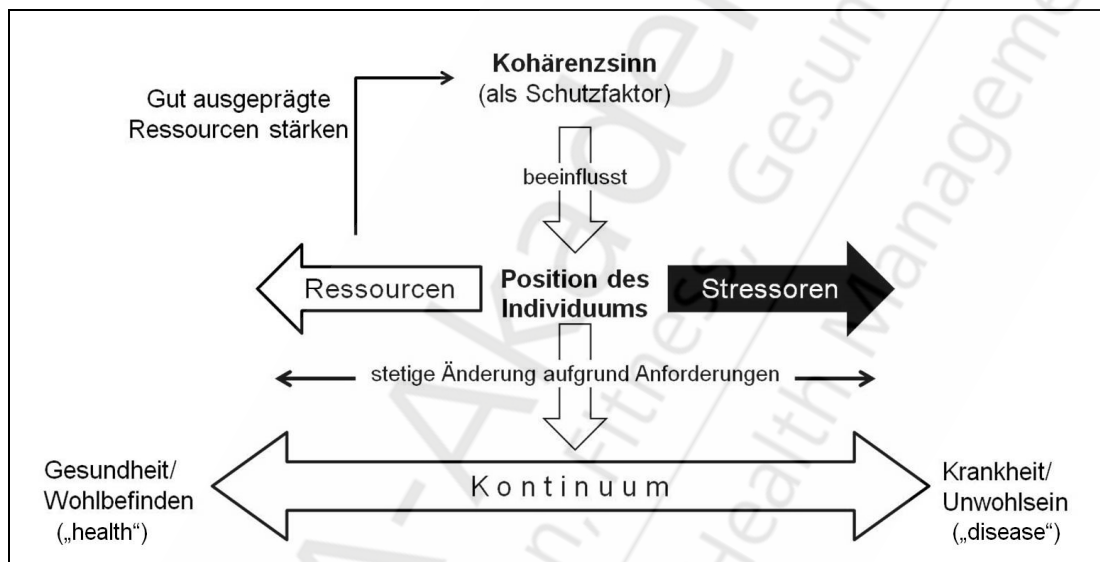


Abb. 1: Vereinfachte Darstellung des Salutogenese-Modells (Antonovsky, 1979)

Nach Antonovsky muss in Ergänzung zur etablierten pathogenetischen Medizin auch nach Einflüssen gesucht werden, welche Menschen gesund machen und gesund halten. Eine wesentliche Voraussetzung hierfür ist die Entwicklung einer zentralen subjektiven Kompetenz, dem so genannten Kohärenzsinn. Nach Antonovsky (1979) ist der Kohärenzsinn „eine globale Orientierung, die zum Ausdruck bringt, in welchem Umfang man ein generalisiertes, überdauerndes und dynamisches Gefühl des Vertrauens besitzt, dass die eigene innere und äußere Umwelt vorhersagbar ist und dass sie sich mit großer Wahrscheinlichkeit so weiterentwickeln werden, wie man es vernünftigerweise erwarten kann.“ Das Herausbilden von Problemlösungs- oder besser Handlungskompetenzen wird nach diesem Ansatz als ein wesentliches Ziel aller Gesundheitsförderungsmaßnahmen angesehen.

2.1.2 Risikofaktorenmodell

Unter Risikofaktoren versteht man spezifische Verhaltensweisen, Umwelteinflüsse und Körpermerkmale, die krankmachend oder gesundheitsbeeinträchtigend auf den menschlichen Organismus einwirken können. Sie sind somit Determinanten von bestimmten Krankheiten, die das Risiko, zu erkranken, erhöhen. Die Festlegung und Erkennung von Risikofaktoren dient der effizienten Planung von Präventionsprogrammen. In der Wissenschaft unterscheidet man Risikofaktoren, die eine kausale Ursache-

Wirkungs-Beziehung zwischen Faktor und Effekt haben, und so genannte Risikoprädiktoren, die statistisch mit einem Effekt assoziiert sind, dies aber über zum Teil ungeklärte Wechselwirkungen mit eventuell unbekanntem anderen Faktoren erreichen (Beispiel: Zusammenhang zwischen niedriger Schulbildung und Zahnkaries). Man hat zwar durch zahlreiche wissenschaftliche Studien immer mehr gesundheitliche Risikofaktoren identifiziert, das Risikoverhalten selbst aber dadurch bisher kaum merklich verbessern können (dies belegen z. B. Statistiken über die Anzahl der Raucher). Die zum Teil endlosen Listen über gesundheitliche Risiken bewirken eher eine gewisse Resignation und Demotivation, vor allem bei den Betroffenen, und lassen das Leben insgesamt als sehr risikoreich erscheinen. So sind mittlerweile ca. 300 Risikofaktoren mit unterschiedlicher Bedeutung für die koronare Herzkrankheit bekannt, die die Haupttodesursache in den industrialisierten Ländern ist. Diese Erkenntnisse wurden durch Längsschnittuntersuchungen von Bevölkerungskollektiven über Jahre bzw. Jahrzehnte hinweg gewonnen (z. B. Framingham-Studie, Arruda, 2013). Die Risikofaktoren werden, wie in Tab. 1 dargestellt, nach nicht beeinflussbaren und beeinflussbaren Risikofaktoren unterschieden.

Tab. 1: Nicht beeinflussbare und beeinflussbare Risikofaktoren (© BSA/DHfPG)

Nicht beeinflussbare Risikofaktoren	Beeinflussbare Risikofaktoren
Geschlecht	Rauchen
Alter	Bluthochdruck (Hypertonie)
Genetik	Fettstoffwechselstörungen
	Diabetes mellitus
	Übergewicht
	Stress
	Bewegungsmangel
	u. a.

Nicht beeinflussbare Risikofaktoren:

Bei den nicht beeinflussbaren Risikofaktoren handelt es sich um Einflussgrößen, auf die nicht bzw. nur bedingt vorbeugend eingewirkt werden kann. Das **geschlechtsspezifische** Risiko für bestimmte Erkrankungen ist sehr unterschiedlich angelegt. Bei einigen Erkrankungen sind die Männer (z. B. Herzinfarkt), bei anderen wiederum die Frauen (z. B. Brustkrebs, Osteoporose) eher prädispositioniert. Der **Alterungsprozess** bringt bestimmte alterstypische degenerative Veränderungen mit sich. Dabei bilden sich nicht nur die Organsysteme bezüglich ihrer Leistungsfähigkeit zurück, sondern es treten auch vermehrt bestimmte Erkrankungen mit zunehmendem Alter auf (z. B. Arteriosklerose, Osteoporose). Präventiv- und Gesundheitssport führen nachweislich zur funktionellen (übertragen gemeint) „Verjüngung“ bzw. langsameren Alterung, d. h. die durch die natürlichen Alterungsprozesse hervorgerufenen Veränderungen und Erkrankungen können in ihrem Ausprägungsgrad gemildert oder stark verzögert werden. Die **Genetik** (familiäre Disposition) spielt bei der Entstehung vieler Krankheiten eine nicht zu vernachlässigende Rolle. In der Wissenschaft diskutiert man ihren Einfluss, wie z. B. bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen, bei Krebserkrankungen und bei Körperge-

wichtsproblemen (Adipositas). So steigt rein statistisch gesehen die Wahrscheinlichkeit, eine Herz-Kreislauf-Krankheit zu erleiden, mit der Zahl der unmittelbaren Verwandten, die ebenfalls eine Herz-Kreislauf-Krankheit haben bzw. hatten.

Beeinflussbare Risikofaktoren:

Die beeinflussbaren Risikofaktoren sind von besonderer Bedeutung, da auf diese durch bestimmte Handlungs- und Verhaltensweisen vorbeugend eingewirkt werden kann. In diesem Lehrbrief wird u.a. der Einfluss von körperlicher Aktivität und Inaktivität auf organische und verhaltensbedingte Risikofaktoren behandelt.

2.1.3 Risikofaktorenanalyse

In der Wissenschaft versteht man unter Risikofaktorenanalyse eine komplexe biometrisch-epidemiologische Methodik zur Quantifizierung eines Zusammenhangs zwischen einem Risikofaktor und seinem Effekt (Epidemiologie bezeichnet die Erforschung von Verteilung und Determinanten/Risikofaktoren von Krankheitshäufigkeiten). Die Schwierigkeit bei der Bewertung von Risikofaktoren liegt darin, dass nach der wissenschaftlichen Definition Risikofaktoren nicht nur mit einem Effekt statistisch assoziiert sind. Die meisten Risikofaktoren sind nicht primär kausal, da eine Fülle von nicht bekannten Kofaktoren und Effektmodifikatoren die Entstehung einer Krankheit beeinflussen. Der Einfluss eines Risikofaktors für die Entstehung einer bestimmten Krankheit könnte nur dann genau statistisch beurteilt werden, wenn der untersuchte Mensch sein Leben zweimal durchlaufen würde. Hierzu ein Beispiel: Rauchen ist als Risikofaktor für die Entstehung der Arteriosklerose bekannt. Wird bei einem Raucher eine Arterienverkalkung nachgewiesen, ist es nicht möglich, für die Erkrankung strikt kausal das Rauchen verantwortlich zu machen. Es ist statistisch nicht nachweisbar, dass die Person nicht erkrankt wäre, wenn sie in ihrem Leben nicht geraucht hätte. Im Experiment müsste die Person ihr Leben mit allen anderen Dingen des Lebens unverändert einmal als Raucher und einmal als Nichtraucher durchlaufen. Da dieses Kausalexperiment aus naturgesetzlichen Gründen nicht möglich ist, werden in der Erforschung von Risikofaktoren experimentelle Untersuchungen durchgeführt. Hierzu wählt man zwei Gruppen von Personen, die sich im Mittel in allen Eigenschaften bis auf den ausgewählten Risikofaktor gleichen. So vergleicht man in epidemiologischen Längsschnittstudien (in der Regel über mehrere Jahre bis Jahrzehnte, z. B. der Framingham-Studie) bestimmte Faktoren und Risikofaktoren (Raucher - Nichtraucher, Sportler - Nichtsportler) in speziellen Bevölkerungsgruppen. Die Klärung eines Kausalzusammenhangs ist auch bei solchen Untersuchungen in der Regel ein langwieriger und zum Teil selbst in der Wissenschaft sehr umstrittener Prozess. Auf der anderen Seite ist es für Pragmatiker, die sehr anwendungsorientiert arbeiten, oft unverständlich, dass eine völlige Klärung des Kausalzusammenhangs gegeben sein muss, bevor die Einleitung gezielter Präventionsmaßnahmen für sinnvoll erachtet wird.