

Lehrbrief

Kursleiter/in Gesundheit

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



Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	9
2	Einführung in den Gesundheitssport	12
2.1	Gesundheit – Begriffsbestimmung und Definitionsansätze	12
2.1.1	Salutogenese- Modell nach Antonovsky	13
2.1.2	Risikofaktorenmodell	15
2.1.2	Risikofaktorenanalyse	16
2.2	Gesundheitszustand und Demographie	17
2.3	Prävention – Gesundheitserhaltung und Krankheitsvorbeugung	20
2.3.1	Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention	21
2.3.2	Verhaltens- und Verhältnisprävention	22
2.4	Gesundheitssport	23
2.4.1	Begriffsbestimmung und Abgrenzung	23
2.4.2	Zusammenhänge zwischen sportlicher Aktivität und Gesundheit	25
2.4.3	Ziele, Bedingungen und Inhalte des Gesundheitssports	26
2.5	Die Fitnessbranche als Gesundheitssportanbieter	30
2.6	Ziele und Motive der Fitnesskunden	31
3	Training der sportmotorischen Fähigkeiten im Gesundheitssport	35
3.1	Ausdauertraining im Gesundheitssport	35
3.1.1	Bedeutung des gesundheitsorientierten Ausdauertrainings	35
3.1.2	Diagnostik – Ausdauerstestung	39
3.1.3	Methodik des gesundheitsorientierten Ausdauertrainings	43
3.2	Krafttraining im Gesundheitssport	46
3.2.1	Bedeutung des gesundheitsorientierten Krafttrainings	46
3.2.2	Diagnostik – Krafttestung im funktionsgymnastischen Krafttraining	54
3.2.3	Methodik im funktionsgymnastischen Krafttraining	57
3.3	Beweglichkeitstraining im Gesundheitssport	64
3.3.1	Bedeutung des gesundheitsorientierten Beweglichkeitstrainings	64
3.3.2	Diagnostik – Beweglichkeitstestung	74
3.3.3	Methodik des gesundheitsorientierten Beweglichkeitstrainings	80
3.4	Koordinationstraining im Gesundheitssport	88
3.4.1	Bedeutung des gesundheitsorientierten Koordinationstrainings	88
3.4.2	Diagnostik – Koordinationstestung	91
3.4.3	Methodik des gesundheitsorientierten Koordinationstrainings	94
3.4.4	Propriozeptives Training – Gleichgewichtstraining	95
3.5	Exkurs: Entspannungstraining im Gesundheitssport	101
3.5.1	Bedeutung des Entspannungstrainings	101
3.5.2	Didaktik des Entspannungstrainings	101
4	Gesundheitssport in der Gruppe	104
4.1	Gesundheitsorientierte Gruppentrainingsangebote im Überblick	105
4.2	Zielgruppen gesundheitsorientierter Kursangebote	107
4.3	Risikogruppen gesundheitsorientierter Gruppentrainingsangebote	107
4.3.1	Gesundheitssport bei Hypertonie	107
4.3.2	Gesundheitssport bei Diabetes mellitus	110

4.3.3	Gesundheitssportler mit Fettstoffwechselstörungen	113
4.3.4	Gesundheitssport bei Osteoporose.....	115
4.3.5	Gesundheitssport bei Beschwerden des unteren Rückens.....	118
5	Didaktik und Methodik im gesundheitsorientierten Gruppentraining	125
5.1	Stundenaufbau.....	126
5.2	Planung einer Kursstunde.....	128
5.3	Organisatorische Maßnahmen.....	130
5.4	Methodische Grundsätze	132
5.5	Methodische Maßnahmen (inkl. Beobachtung, Korrektur und Lagerungshilfen)..	133
5.5.1	Methodische Maßnahmen.....	133
5.5.2	Beobachtung und Korrektur	136
5.5.3	Lagerungshilfen	139
5.6	Musikeinsatz	140
5.7	Pädagogische Tipps für die Praxis	140
5.8	Anforderungsprofil des Trainers	143
6	Ausgewählte Angebote der funktionellen Gymnastik	147
6.1	Beweglichkeitstraining.....	148
6.1.1	Beschreibung	149
6.1.2	Inhalte	149
6.1.3	Didaktik und Methodik.....	152
6.1.4	Aufbau der Trainingseinheit.....	153
6.1.5	Kurse und Kursvariationen.....	154
6.1.6	Stundenbeispiel	155
6.2	Wirbelsäulengymnastik	158
6.2.1	Beschreibung	158
6.2.2	Inhalte	159
6.2.3	Didaktik und Methodik.....	162
6.2.4	Aufbau der Trainingseinheit.....	163
6.2.5	Kurse und Kursvariationen.....	164
6.2.6	Stundenbeispiel	164
7	Ausgewählte propriozeptiv ausgerichtete Angebote	167
7.1	Fitball	169
7.1.1	Produktinformationen.....	170
7.1.2	Inhalte	172
7.1.3	Didaktik und Methodik.....	181
7.1.4	Aufbau der Trainingseinheit.....	182
7.1.5	Weitere Einsatzmöglichkeiten des Fitballs.....	184
7.1.6	Stundenbeispiel	185
7.2	FLEXI-BAR®	187
7.2.1	Beschreibung	187
7.2.2	Produktinformationen.....	187
7.2.3	Inhalte	188
7.2.4	Didaktik und Methodik.....	193
7.2.5	Aufbau der Trainingseinheit.....	195
7.2.6	Weitere Einsatzmöglichkeiten	197
7.2.7	Stundenbeispiel	197
7.3	Aero-Step®	199

7.3.1	Beschreibung.....	200
7.3.2	Produktinformationen.....	200
7.3.3	Inhalte.....	201
7.3.4	Didaktik und Methodik.....	206
7.3.5	Aufbau der Trainingseinheit.....	208
7.3.6	Weitere Einsatzmöglichkeiten.....	209
7.3.7	Stundenbeispiel.....	209
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.....	226
8.1.5	Kurse und Kursvariationen.....	228
8.1.6	Stundenbeispiel.....	228
8.2	Gemischte Entspannungsangebote.....	231
8.2.1	Beschreibung.....	231
8.2.2	Inhalte.....	231
8.2.3	Didaktik und Methodik.....	245
8.2.4	Aufbau der Trainingseinheit.....	247
8.2.5	Kurse und Kursvariationen.....	249
8.2.6	Stundenbeispiel.....	249
9	Faszientraining.....	252
9.1	Anatomisch-physiologische Grundlagen.....	253
9.2	Funktionen der Faszien.....	254
9.3	Bedeutung des Faszientrainings.....	256
9.4	Die vier Teilbereiche im Faszientraining.....	256
9.4.1	Fascial Release.....	256
9.4.2	Fascial Stretch.....	257
9.4.3	Rebound Elasticity.....	257
9.4.4	Sensory Refinement.....	258
9.5	Trainingsplanung.....	258
9.6	Praktische Anwendungsmöglichkeiten.....	259
9.7	Ausschlusskriterien.....	259
10	Präventionskurse nach § 20 SGB V und das BSA- Gesundheitsprogramm „Cardio-Fitness“.....	262
10.1	Grundlagen Präventionskurse nach § 20 SGB V.....	262
10.1.1	Gesetzliche Grundlagen.....	262
10.1.2	Leitfaden Prävention des GKV-Spitzenverbandes.....	263
10.1.3	Zentrale Prüfstelle Prävention (ZPP).....	264
10.2	Die Umsetzung des BSA-Gesundheitsprogramms „Cardio-Fitness“.....	265
Anhang	267	
Lösungen und Kommentare zu den Übungen.....	267	
Tabellenverzeichnis.....	280	
Abbildungsverzeichnis.....	282	

Glossar	285
Literaturverzeichnis.....	289
Stundenbeispiele.....	297


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



2 Einführung in den Gesundheitssport

Nach dem Studium von Kapitel 2 sollten Sie:

1. verschiedene Definitionsansätze des Begriffes „Gesundheit“ kennen und diese bezüglich deren Unterschiede vergleichen können,
2. Daten zum Gesundheitszustand der Bevölkerung und demographische Daten kennen, beschreiben und beurteilen können,
3. die Grundbegriffe der Prävention definieren können,
4. zwischen beeinflussbaren und nicht beeinflussbaren Risikofaktoren differenzieren können,
5. Bereiche des Gesundheitssports kennen und Ziele definieren können,
6. die Entwicklung der Fitnessbranche als Gesundheitssportanbieter und Mitgliederzahlen skizzieren können,
7. mit den wichtigsten Zielen und Motiven der Kunden vertraut sein.

 In Kapitel 3 (Gewebelehre), Kapitel 4 (Das passive Bewegungssystem) und Kapitel 5 (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“ 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], 1948b).

• 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.

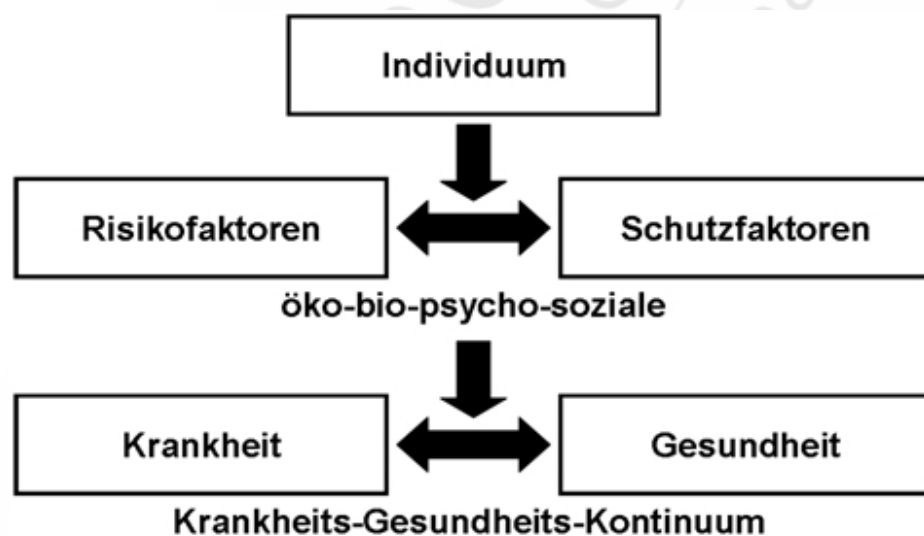


Abb. 1: Vereinfachte Darstellung des Salutogenese-Modells (Antonovsky, 1979)

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 Körpergewichtsproblemen (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.

1.5.2 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 ein-