

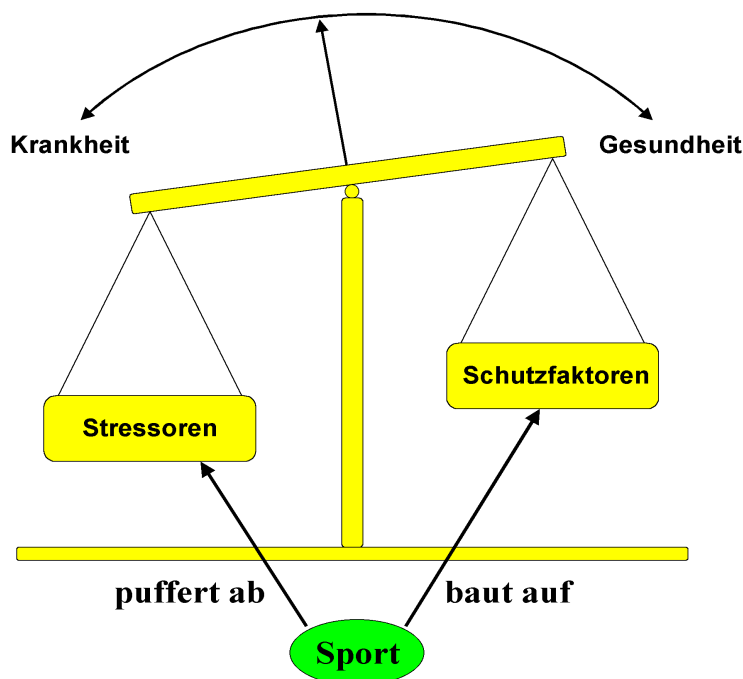
# Gesundheitsorientierter Vereinssport bei Arthrose auf der Basis eines ganzheitlichen Gesundheitsverständnisses

von Stefan Krakor

## 1 "Ganzheitliche Gesundheit" - das Salutogenese-Modell

Eine derzeit bedeutsame Vorstellung von „Gesundheit“ bietet Antonovskys Salutogenese-Modell (vgl. Abb. 1). Der Kern dieses Gesundheitsverständnisses im Vergleich zu vorhergehenden Modellen liegt in der grundsätzlichen Fragestellung. Es wird nicht, wie z.B. beim Risikofaktorenmodell, nur danach gefragt, welche Faktoren krank machen, sondern auch, was Menschen gesund bleiben lässt, obwohl sie oft erheblichen Belastungen ausgesetzt sind.

Gesundheit ergibt sich dabei aus der Wechselwirkung zwischen zahlreichen belastenden Faktoren ("Stressoren") und unterstützenden Schutzfaktoren (siehe Tab. 1). Der momentane Gesundheitszustand befindet sich auf einem Kontinuum zwischen den Extremen „Völliger Gesundheit“ und „Völliger Krankheit“, ohne diese Pole je erreichen zu können.



**Abb. 1:**  
Stark vereinfachtes Salutogenese-Modell nach Antonovsky (1979, 1987). Der Gesundheitszustand befindet sich zwischen den Zuständen absoluter Gesundheit und absoluter Krankheit und hängt von der Wechselwirkung zwischen Stressoren und Schutzfaktoren ab. Sport wiederum kann sowohl belastende als auch schützende Faktoren beeinflussen (vgl. Bös u.a. 1992).

*"Solange wir einen Atemzug Leben in uns haben, sind wir alle bis zu einem gewissen Grad gesund" (Antonovsky 1989).*

Stressoren	Schutzfaktoren
<ul style="list-style-type: none"> <li>• akute und chronische Erkrankungen</li> <li>• eingeschränkte Leistungsfähigkeit, Behinderungen</li> <li>• Risikofaktoren (z.B. Bluthochdruck, Übergewicht, Stress, Rauchen, Bewegungsmangel)</li> <li>• negative Lebenseinstellung</li> <li>• fehlende soziale Unterstützung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Leistungsfähigkeit (Fitness)</li> <li>• gesunde Lebensweisen (z.B. Bewegung, Ernährung)</li> <li>• soziale Einbindung und Unterstützung</li> <li>• Wissen über Gesundheit</li> <li>• positives Selbstwertgefühl, Selbstüberzeugung</li> <li>• positive Lebenseinstellung</li> </ul>

**Tab. 1:** Beispiele für Stressoren und Schutzfaktoren

Alle salutogenetisch orientierten Überlegungen laufen im Ergebnis darauf hinaus, dass auch psycho-soziale Faktoren neben körperlichen Faktoren (z.B. Erkrankungen, körperliche Voraussetzungen, Leistungsfähigkeit) Bedeutung für das Gesundbleiben haben (Brodtmann 1996). Eine zentrale psycho-soziale Ursache für das Gesundbleiben ist danach die tief greifende Überzeugung, dass die Existenz, das eigene Leben und Tun sinnvoll sind. Gesundbleiben ist dadurch auch eine Frage des Selbstwertgefühls, das wiederum sehr stark durch die Art der sozialen Einbindung in Gemeinschaften bestimmt wird. Wer sich sozialer Unterstützung nicht hinreichend sicher ist, hat es darüber hinaus auch schwer, eine positive Lebenseinstellung zu entwickeln, insbesondere die Zuversicht, künftigen belastenden Lebensereignissen gewachsen zu sein. Gesundbleiben ist auf diesem Hintergrund nicht zuletzt auch eine Frage dessen, in wie weit das eigene Denken und Tun eher durch Optimismus als durch Pessimismus geprägt sind (Scheier/Carver 1985), und in wie weit belastende Lebensereignisse eher als Herausforderung und nicht als Bedrohung (Stress) empfunden werden. Der Gesundheitszustand einer Person hängt im salutogenetischen Verständnis somit nicht nur von ihren objektivierbaren Einschränkungen (z.B. Erkrankungen) und Möglichkeiten (z.B. Leistungsfähigkeit) ab, sondern auch von ihrer individuellen (subjektiven) Selbstüberzeugung und der sozialen Eingebundenheit in eine Gemeinschaft. Das salutogenetische Verständnis von Gesundheit geht durch die Einbeziehung der psycho-sozialen Aspekte über die körperlichen Grenzen einer Person hinaus und wird daher als „ganzheitlich“ bezeichnet. In wie weit Sport in diesem komplexen Zusammenhang gesundheitsfördernd sein kann, soll in dem nächsten Kapitel erörtert werden.

## 2 Gesundheitsfördernde Maßnahmen durch Sport

Sportlicher Aktivität wird in westlichen Industrienationen ein hoher Gesundheitswert zugesprochen. Bei Meinungsumfragen bejahen 90% aller Erwachsenen die Frage, ob Sporttreiben gesund ist (Brehm/Pahmeier 1990).

Sport ist hinsichtlich seiner gesundheitlichen Wirkungen jedoch differenziert zu betrachten. Die Hypothese, nach der Sport generell den Gesundheitszustand verbessert, kann nicht gestützt werden (vgl. u.a. Schlicht 1994). Positive Effekte sind dabei von den Charakteristika der Sportausübung (Umfang, Dauer, Häufigkeit und Intensität der Durchführung) und von personalen Faktoren (Alter, Geschlecht und körperlich-psycho-sozialem Ausgangsniveau)

abhängig (vgl. Pahmeier 1998). Ob Sport gesundheitsförderlich wirkt, ist also maßgeblich von der Person (momentane Belastbarkeit) und der Situation (momentane Belastung) abhängig.

Bei richtiger "Dosierung" kann Sport gesundheitsfördernd sein, indem zum einen die Stressoren "abgepuffert" werden und zum anderen die Schutzfaktoren aufgebaut werden. So ist hinlänglich bekannt, dass körperliche Aktivität günstige Voraussetzungen zum Abbau von Risikofaktoren (z.B. Übergewicht, Bluthochdruck) und zur Verbesserung der körperlichen Leistungsfähigkeit führt.

Auch im Zusammenhang mit Erkrankungen sind positive Effekte körperlicher Aktivität empirisch belegt, z.B.:

- bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen (vgl. u.a. Lee/Paffenbarger 2001, Wagner u.a. 2002)
- bei Arthroseerkrankung (vgl. Jörgen u.a. 1999, Horstmann u.a. 2001)
- nach Gelenkersatz (Widhalm 1990)

Im Gegenzug dazu zeigen sich durch Bewegungsmangel negative Einflüsse z.B. bezüglich des Bewegungsapparates und des Herz-Kreislauf-Systems. Bewegungsmangel führt weitergehend auch zu einem erhöhten psychischen Beschwerde- und Krankheitsrisiko (vgl. Weineck 1990):

- einer allgemein reduzierten Leistungsfähigkeit und einer schnellen Ermüdung bei körperlicher und geistiger Belastung
- einer geringeren Aktivität und Vitalität
- einer allgemeinen psychischen Labilität, insbesondere Reizbarkeit, Unzufriedenheit, Depressivität

Dementsprechend sind positive psycho-soziale Effekte durch körperliche Aktivität belegt. So konnte z.B. Tucker (1990) feststellen, daß die Stresswahrnehmung – als eine der psycho-sozialen Hauptursachen von Gesundheitsstörungen - mit steigendem Fitnesslevel signifikant abnimmt. Nach Sonstroem (1984) führt die Ausübung einer sportlichen Aktivität zu einem verbesserten Körperselbstkonzept und in Folge dessen insgesamt zu einem positiveren Selbstwertgefühl. Wichtig für diesen Effekt ist jedoch ein positives Erleben von Sport, denn nur durch erfolgreiche Bewältigung von sportlichen Belastungen kann es gelingen, sein Selbstbewusstsein zu stärken.

Ein positives Erleben von Sport in Form von Wohlbefinden, Zufriedenheit, Spaß, Freude oder Stolz wird auch als wesentlich für eine langfristige Bindung an sportliche Aktivitäten herausgestellt (vgl. u.a. Wankel 1985, McAuley 1991). Ein langfristiges, möglichst lebenslanges sportliches Engagement ist wiederum die Voraussetzung, um zum einen die beschriebenen gesundheitsförderlichen Effekte zu ermöglichen und um zum anderen eine weitere Gesundheitsgefährdung nach Absetzen der körperlichen Aktivität zu vermeiden.

Tatsächlich kann Sport also in vielen Bereichen ein gesünderes Leben fördern, wenn er an die persönlichen Bedürfnisse und die situativen Bedingungen angepasst ist. Die Umsetzung gesundheitsfördernden Sports sollte sich dabei an folgenden Bedingungen orientieren (vgl. Brehm 1994, Pahmeier 1998):

- Berücksichtigung von akuten und chronischen Erkrankungen
- Bewältigung von Beschwerden und Missbefinden
- Verminderung von Risikofaktoren
- Stärkung von körperlichen Schutzfaktoren (Fitness, Leistungsfähigkeit)
- Stärkung von psycho-sozialen Schutzfaktoren (u.a. Selbstwertgefühl, Selbstüberzeugung, soziale Einbindung)
- freudvolles Erleben von Sport
- Aufbau von Bindung an sportliche Aktivität (Abbau von Barrieren, Stärkung der Motivation)

Gesundheitsfördernder Sport beinhaltet dabei in besonderem Maße die aktive Beteiligung der jeweiligen Personen. Übergeordnetes Ziel ist es, diese zu befähigen, selbst Kontrolle über ihre Gesundheit auszuüben und dadurch ihre Lebensqualität zu verbessern (vgl. u.a. Hurrelmann 1993, Wipplinger/Amann 1998).

Wie dies konkret im gesundheitsorientierten Vereinssport mit an Arthrose erkrankten Personen umgesetzt werden kann, soll im Weiteren dargestellt werden.

### **3 Umsetzung von gesundheitsorientiertem Vereinssport**

#### **3.1. Berücksichtigung der Arthroseerkrankung**

Gesundheitsorientierter Sport ist prinzipiell dadurch gekennzeichnet, dass gesundheitsförderliche Aspekte hervorgehoben und gesundheitsgefährdende Belastungen eliminiert werden. Im Zusammenhang mit Arthroseerkrankungen ist aus orthopädisch-anatomischer Sicht vor allem zu berücksichtigen, dass betroffene Gelenke viel Bewegung benötigen, wobei die sportliche Belastung das Gelenk nicht überbelastet, da dies weitere Schädigungen bewirken kann. Grundsätzlich gelten daher die Prinzipien:

**"Viel Bewegung, wenig Belastung!" und "Lieber lang und langsam!"**

Im Bereich betroffener Gelenke sind folgende Belastungen zu vermeiden (vgl. u.a. Horstmann 2001):

- Belastungen mit sehr hohen Druckspitzen (z.B. bei Sprüngen)
- direkte Druckbelastungen (z.B. knien bei Kniegelenksarthrose)
- wiederkehrende hohe Belastungen
- Scher- und Drehkräfte (z. B. bei schnellen Drehungen)
- verletzungsanfälliger Sport

Zu empfehlen sind daher folgende Sportarten vor allem in Verbindung mit funktionsgymnastischen Übungen:

- + Schwimmen
- + Radfahren
- + Nordic-Walking
- + Aqua-Jogging
- + Wandern
- + Skilanglauf (Achtung: Sturzgefahr bei Unerfahrenen!)

Weniger geeignete Sportarten dagegen sind:

- Ski alpin
- Tennis
- Ballspiele
- Joggen
- Sprung-, Schnellkraftdisziplinen

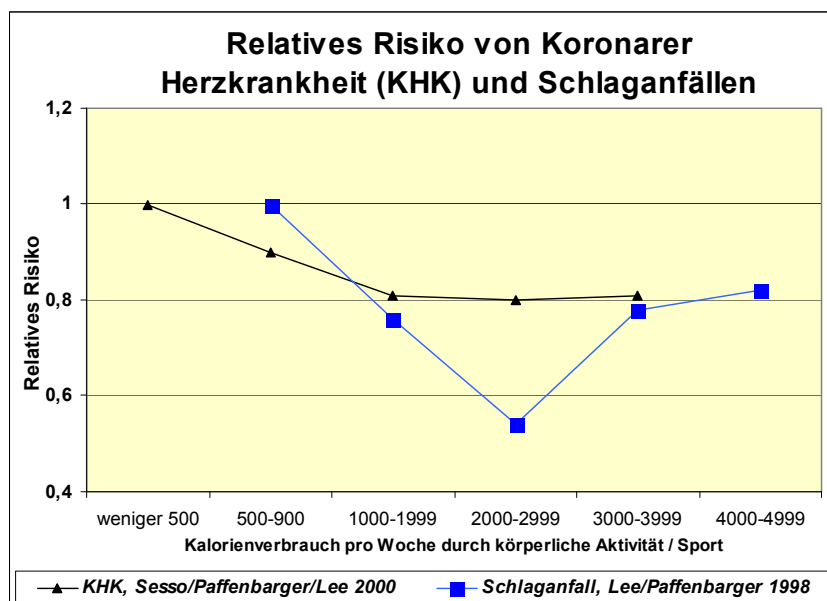
Regelmäßige und langfristige Durchführung eines individuell geeigneten Sports kann im Bereich betroffener Gelenke zu Verbesserungen in folgenden Bereichen führen (v. Stempel 1992, Martini 1996, Horstmann 2001):

- Funktion
- Bewältigung von Schmerzen
- Beweglichkeit
- Koordination
- Kraft(-ausdauer)

### 3.2. Verminderung von Risikofaktoren und Stärkung von Schutzfaktoren

Nach jahrelangem, schmerzhaftem Krankheitsverlauf und daraus resultierendem Bewegungsmangel führt die Arthrose häufig auch zur Förderung von Stressoren und zum Abbau von Schutzfaktoren. Leistungsfähigkeit (Kraft, Beweglichkeit, Koordination, Herz-Kreislauf-Leistung), Körpergewicht, soziale Kontakte, Stresswahrnehmung und Selbstwertgefühl können infolge der Erkrankung negativ beeinflusst werden. Im Entgegenwirken dieser gesundheitsgefährdenden Folgen bekommt der gesundheitsorientierte Sport nun eine weitere, besondere Bedeutung, die über die eigentliche Arthroseerkrankung hinausgeht. In der Anlage „11:0 für die Gesundheit“ (Völker u.a. 2002) werden die Möglichkeiten der positiven Beeinflussung von Risiko- und Schutzfaktoren durch Sport beschrieben.

Nach allgemein anerkannten Forschungsergebnissen wird ein relatives Optimum an sportlicher Aktivität bei einem Kalorienmehrverbrauch durch körperliche Aktivität und Sport von ca. 2000 kcal pro Woche erreicht (vgl. Abb. 2). Konkrete aktuelle Empfehlung der American Heart Association (AHA 1996) und dem American College of Sports Medicine (ACSM 2000) empfehlen, dass regelmäßig - möglichst täglich - eine moderate körperliche Aktivität von mindestens 30 Minuten Dauer, insbesondere mit Ausdauercharakter und mittlerer Intensität absolviert werden sollte. Hierzu ist ebenfalls die Durchführung der bei Arthrose geeigneten Sportarten (s.o.) zu empfehlen, wobei eine Belastung mit mittlerer Intensität (z.B. zügiges gehen beim Nordic-Walking) ausreichend ist. Um, wie gefordert, möglichst täglich sportlich aktiv zu sein, sollten Vereinssportler auch außerhalb des Vereins animiert sportlich oder anderweitig aktiv zu sein, z.B. durch regelmäßige Spaziergänge, häufige Fußwege und Haus- und Gartenarbeit, soweit sie nicht überbelasten.



**Abb. 2:**

Darstellung des relativen Risikos einer koronaren Herzerkrankung und eines Schlaganfalls in Abhängigkeit des wöchentlichen Kalorienverbrauchs durch körperliche Aktivität und Sport. Das geringste Risiko besteht jeweils bei einem Verbrauch von 2000-2999 Kalorien wöchentlich.

Regelmäßige sportliche Aktivitäten können darüber hinaus zu Verbesserungen im psychosozialen Bereich führen:

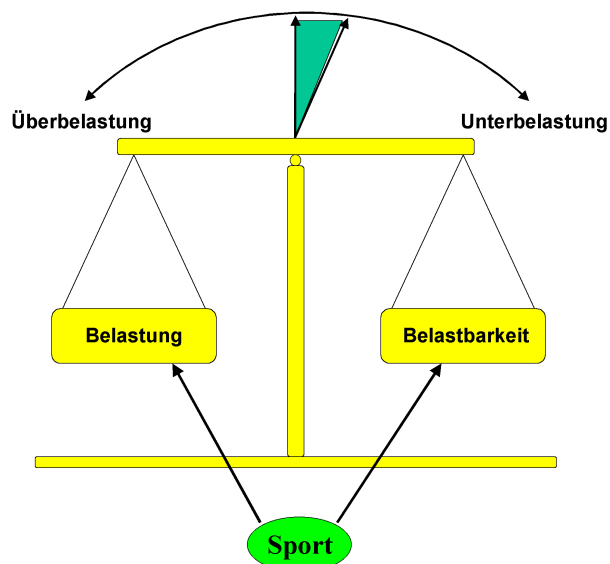
- Durch soziale Kontakte in der Sportgruppe und insgesamt verbesserte Mobilität kann die soziale Einbindung gefördert bzw. erhalten werden.
- Gelungene Aktionen in freudvoll erlebtem Sport ermöglichen ein verbessertes Selbstwertgefühl.
- Die Vermittlung von relevanten Alltagsbezügen bietet Möglichkeiten, um selbst mehr Kontrolle über die eigene Gesundheit ausüben zu können

### **3.3. Langfristiges sportliches Engagement und freudvolles Erleben von Sport**

Für langfristige und regelmäßige sportliche Aktivitäten ist das freudvolle Erleben von Sport von besonderer Bedeutung. Damit das freudvolle Erleben auch bei Personen mit Erkrankungen ermöglicht wird, sollten einige Bedingungen an den Vereinssport berücksichtigt werden:

- Überbeanspruchungen, die Schmerz, Angst, Stress auslösen, sollten unbedingt vermieden werden. Der Vereinssport sollte daher vor allem unerfahrene Teilnehmer langsam und behutsam an einen optimalen gesundheitsfördernden Sport heranführen. Gerade bei Neueinsteigern, aber auch bei Personen mit chronischen Erkrankungen ist daher zu beachten, dass auch weniger mehr sein kann und einmal Sport in der Woche besser ist, als gar kein Sport.
- Spaß an sportlicher Leistung entsteht vor allem, wenn die sportliche Belastung in einem optimalen Bereich ist, d.h. nicht zu schwer (Folge: Schmerzen, Stress, Angst), aber auch nicht zu leicht (Folge: Langeweile) ist (vgl. Bräutigam 1998). Da in Sportgruppen das optimale Belastungsniveau (vgl. Abb. 3) individuell z.T. erheblich unterschiedlich sein kann, sollte die Belastung in Sportgruppen gegebenenfalls differenziert werden, d.h. den Teilnehmern sollten je nach Leistungsstand unterschiedlich schwere Übungen angeboten werden. Um dabei frustrierende Erlebnisse weniger guter Teilnehmer zu vermeiden, sollte in der Planung des Sportangebots immer das Prinzip "Vom Einfachen zum Schweren" gelten, d.h. beginnend mit einfacheren Übungen, die voraussichtlich alle beherrschen, werden darauf aufbauend Teilnehmern mit besseren Voraussetzungen schwierigere Varianten angeboten.
- Grundsätzlich sollte Sport nicht zur gesundheitsfördernden Maßnahme, wie z.B. aus der Krankengymnastik bekannt, instrumentalisiert werden, denn die Motive, die Personen zur sportlichen Aktivität bewusst oder unbewusst bewegen, sind deutlich vielfältiger als nur im Zusammenhang mit Erkrankungen gesundheitlich wirksam zu sein. Weitere Motive, die im Sport gesucht und gefunden werden, sind: Freude an Bewegung und speziellen Bewegungsleistungen und -erfahrungen, sportliches Leisten, miteinander wettkämpfen, Erfolgserlebnisse erfahren, das Bedürfnis sich wohl zu fühlen und fit zu sein, sich einer Gruppe anzuschließen, freundschaftliche Bindungen einzugehen und Geselligkeit zu erfahren (vgl. Meusel 1999). Die Berücksichtigung der vielfältigen Motive in einem vielseitigen Sportangebot spielt für den Spaß und daraus resultierend für die langfristige Bindung an Sport eine weitere entscheidende Rolle und sollte in der Planung gesundheitsorientierten Vereinssports eine entscheidende Rolle spielen.

Im Weiteren soll dargestellt werden, wie ein solches gesundheitsorientiertes und freudvoll erlebtes Sportangebot geplant werden kann.



**Abb. 3:**

Zusammenhang von Belastung und Belastbarkeit: Optimal ist eine Belastung, die exakt der Belastbarkeit entspricht. Gerade bei Personen mit Erkrankungen ist aber darauf zu achten, dass es im Bereich geschädigter Strukturen nicht zu Überbelastungen kommt. Die dunkelgrüne Markierung gibt daher den anzusteuern den Belastungsbereich an, in dem gesundheitsorientierter Sport stattfinden sollte.

#### 4 Planung von gesundheitsorientierten Sportangeboten

Eine hervorragende Basis zur Planung gesundheitsorientierten Sports bieten die "Pädagogischen Perspektiven" (Lehrplan Sport in der Sek. II in NRW, 1999). Die einzelnen Perspektiven basieren auf den vielfältigen Motiven der Sporttreibenden (s.o.) und ermöglichen neben der gezielten Berücksichtigung dieser eine vielseitigere Gestaltung von Sportangeboten.

##### Pädagogische Perspektiven

- Gesundheit fördern, Gesundheitsbewusstsein entwickeln
- Das Leisten erfahren, verstehen und einschätzen
- Wahrnehmungsfähigkeit verbessern, Bewegungserfahrungen erweitern
- Etwas wagen und verantworten
- Kooperieren, wettkämpfen und sich verständigen
- Sich körperlich ausdrücken, Bewegungen gestalten

Die zentrale Frage, die sich hierbei in der Planung von Sportangeboten stellt, ist nicht, welche Sportart angeboten wird, sondern:

**Welche Perspektiven lassen sich in welchen Sportarten besonders fördern?**

Eine Übungseinheit (Beispiel: Gymnastikstunde) lässt sich unter verschiedenen Perspektiven unterschiedlich gestalten, z.B.:

- a) "Das Leisten erfahren", indem durch Dehn- und Kräftigungsübungen eine optimale Beanspruchung/ Ausbelastung angestrebt wird
- b) "Wahrnehmungsfähigkeit verbessern", indem in Dehn- und Kräftigungsübungen weniger die Leistung, als vielmehr Wahrnehmungsfähigkeit im Vordergrund steht
- c) "Kooperieren, sich verständigen", indem vor allem Partnerübungen durchgeführt werden

Durch einen Wechsel der Perspektive werden somit auch unterschiedliche Motive der Teilnehmer angesprochen:

- zu a) sportliches Leisten  
zu b) spezielle Bewegungserfahrungen  
zu c) kooperieren, sich verständigen

Durch die Auswahl geeigneter Übungen wird in diesem Beispiel darüber hinaus die Perspektive "Gesundheit fördern" und das Motiv "gesundheitslich wirksam zu sein" berücksichtigt. In der Regel lassen sich somit in sportlichen Handlungen gleichzeitig mehrere Perspektiven und Motive der Teilnehmer gezielt berücksichtigen.

***"Planung ist stets als Planung für eine ganz bestimmte Lerngruppe in einer konkreten Situation zu verstehen" (KLAFKI 1980).***

Die konkrete Planung von Übungseinheiten sollte sich zunächst mit den vorliegenden Bedingungen auseinandersetzen. Dabei ist zwischen persönlichen und situativen Bedingungen der Teilnehmer und Rahmenbedingungen wie Ort und Zeit der Veranstaltung zu unterscheiden.

Zu den **persönlichen und situativen Bedingungen** sind zu zählen:

- Welche individuellen Möglichkeiten und Einschränkungen der Teilnehmer liegen vor?
- Welche Motive zum Sporttreiben sind bei den Teilnehmern vorherrschend?
- Wie unterschiedlich sind die individuellen Voraussetzungen und Motive in der Gruppe? Sind alle Teilnehmer in der Gruppe sozial eingebunden? Inwiefern wird aufeinander Rücksicht genommen?
- Was wurde in den vorangegangenen Übungseinheiten gemacht? Ist es sinnvoll, auf die vorangegangene Stunde aufzubauen, oder sollte im Zusammenhang mit einem vielfältigen Angebot eher etwas Anderes gemacht werden?

Zu den **Rahmenbedingungen** sind zu zählen:

- Welche örtlichen Möglichkeiten stehen mir zur Verfügung (z.B. Platzangebot, Außengelände, Schwimmbecken)?
- Über welches Material kann ich verfügen?
- Wie viel Zeit steht mir zur Verfügung (inklusive Auf- und Abbau)? Zu welcher Tageszeit findet das Sportangebot statt?

Die Analyse der Bedingungen bestimmt die weitere inhaltliche Planung des Sportangebots, z.B. welche Möglichkeiten und Einschränkungen personell, räumlich und materiell zu berücksichtigen sind und welche Intentionen in dem Sportangebot sinnvoll erscheinen. Hieraus lässt sich das jeweilige Stundenthema auf Basis der "Pädagogischen Perspektiven" (s.o.) ableiten, das nun in den einzelnen Stunden umzusetzen ist.



Zur weiteren Planung einzelner Übungsstunden wird folgende Vorgehensweise empfohlen:

1.	Stundenthema festlegen	z.B. „Schulung der Körperwahrnehmung im Rahmen allgemeiner Kräftigung unter besonderer Berücksichtigung partnerschaftlichen Handelns
2.	Ziele einzelner Stundeninhalte	z.B. Schulung der Körperwahrnehmung im Bereich der Bauchmuskulatur
3.	Einzelne Stundeninhalte	z.B. TN in Rückenlage auf Matte, Unterschenkel auf Kasten, je 1 Tennisball neben Knien, Oberkörper anheben und dabei Bälle greifen und Partner geben
4.	Organisationsformen der einzelnen Stundeninhalte	z.B. paarweise, Mattenkreis mit Kästen
5.	Einsatz von Medien und Geräte	z.B. Matte, Kasten, 2 Tennisbälle
6.	Kommentar (Darstellungsformen, Rolle der Teilnehmer u. des Kursleiters, Übungsablauf, übertragene Bedeutung der Inhalte und Ziele für TeilnehmerInnen)	z.B. KL erklärt Übung, Partner kontrolliert Ausführung und legt entgegengenommene Bälle wieder in Ausgangsposition (10 mal), KL hilft vereinzelt, nach Übung Spannungsgefühl schildern lassen, anschließend Bedeutung der Wahrnehmung für Körperhaltung erläutern

In der Gesamtplanung einer Übungsstunde (60 Minuten Dauer) wird folgender Ablauf empfohlen:

- Begrüßung, Gespräch (3-5 min)
- Erwärmung (mögl. themenspezifisch) (5-15 min)
- kurzes Dehn- und Kräftigungsprogramm (3-10 min)
- Hauptteil, thematischer Schwerpunkt ( $\geq 25$  min)
- Dehnung beanspruchter Muskelgruppen (3-5 min)
- Entspannung (ca. 5 min)
- Reflexion der Übungsstunde, Gespräch (3-5 min)

Hierbei sei erwähnt, dass die Erwärmungsphase bei Personen mit Arthrose möglichst viel Bewegung bei geringer Belastung der betroffenen Gelenke und gleichzeitiger Aktivierung des Herz-Kreislauf-Systems beinhalten sollte. Aufgrund einer zeitlich verzögerten Reaktion im Gelenkknorpel sollte die Aufwärmphase länger als gewöhnlich dauern. Dies gilt jedoch nicht, wenn erwärmungsspezifische Bewegungen im Hauptteil der Stunde beabsichtigt sind (z.B. Nordic-Walking, Aqua-Jogging). Ebenso ist die Empfehlung von Dehn- und Kräftigungsübungen nur dann zu berücksichtigen, wenn sie nicht Bestandteil des Hauptteils sind. Sollten in einer Stunde sowohl Kraft- als auch Ausdauerbelastungen geplant werden, wird empfohlen, zunächst die Kräftigungsübungen durchzuführen, um eine konzentrierte, technisch gute Ausführung ohne Einschränkungen durch Ermüdung zu ermöglichen.

## 5 Durchführung und Reflexion von Übungsstunden

In der Durchführung der Übungsstunden findet die Planung nun ihre Umsetzung. Dabei ist allerdings zu beachten, dass jede noch so sorgfältige Planung letztlich auf der subjektiven Einschätzung des Kursleiters über Bedingungen und Umsetzungsmöglichkeiten beruht. Daher kann es natürlich auch zu Fehleinschätzungen kommen, so dass die Umsetzung der Planungen nicht funktioniert oder der gewünschte Effekt nicht erreicht wird. In einem solchen, besonderen Fall sollte der Kursleiter die strenge Umsetzung seiner Planung nicht fortsetzen, sondern Alternativen zum weiteren Verlauf der Übungsstunde suchen. Bestehen bereits bei der Planung Bedenken der Realisierbarkeit von Stundeninhalten, so sollten hier bereits Alternativen überlegt werden.

Ein kurzes Gespräch zu Beginn sollte in jeder Stunde stattfinden. Neben der freundlichen Begrüßung kann der Kursleiter hier u.a. erfahren, ob nach der letzten Übungsstunde Beschwerden oder andere Probleme bei den Teilnehmern aufgetreten sind oder ob momentane Einschränkungen bestehen, die im weiteren Verlauf der Übungsstunde berücksichtigt werden können.

Gerade im Zusammenhang mit der Übereinstimmung von Theorie (Planung) und Praxis (Umsetzung) spielt die Reflexion am Ende von Übungsstunden eine wichtige Rolle. Ein kurzes Gespräch am Ende der Stunde, in dem die Teilnehmer sich zum Stundenablauf äußern, gibt dem Kursleiter unmittelbare Informationen, ob seine Einschätzungen richtig waren und die angestrebten Ziele von den Teilnehmern erreicht wurden. Gegebenenfalls gilt es, seine Einschätzungen und Erwartungshaltungen nach einer Stunde zu überdenken bzw. zu überarbeiten.

Wenn Probleme in der Zusammenarbeit zwischen Kursleiter und einzelnen Teilnehmern bzw. der Gruppe auftreten, ist eine Reflexion auch außerhalb der Übungsstunde angebracht. Hierbei kann es helfen, sich rückblickend über folgende Punkte Gedanken zu machen:

- **Inhalte**  
*z.B. Über-/Unterforderungen, nicht motivbezogen, zu einseitig*
- **Methodik**  
*z.B. zu lange Pausen durch Umbau, zu kompliziert, mangelnde Transparenz, mangelnde Planung*
- **eigene Position**  
*z.B. eigene Erwartungen, Umgang mit Teilnehmern, eigene Kompetenz*
- **Gruppe**  
*z.B. mangelnde Gruppendynamik, zu große Leistungsunterschiede, Gesprächsunterbindungen durch den Kursleiter, zu wenig Eigeninitiative der Gruppe*

Entsprechend der Erkenntnisse, die aus diesen Überlegungen resultieren, lässt sich das Problem möglicherweise durch Veränderung der Planungen oder einer Aussprache mit der Gruppe lösen. Sollten die Probleme aber auch dadurch nicht zu lösen sein, ist es ein weiteres probates Mittel, die Hilfe eines weiteren Übungsleiters in Anspruch zu nehmen, der in einer Stunde hospitiert und die Probleme aus neutraler Sicht beurteilen kann.

## **Weiterführende Literatur:**

1. WYDRA, G.:  
Gesundheitsförderung durch sportliches Handeln. Schorndorf 1996
2. PAHMEIER, I.:  
Die Bedeutung des Sports für die Gesundheitsförderung. In : AMANN, G.; WIPPLINGER, R. (Hrsg.): Gesundheitsförderung: ein multidimensionales Tätigkeitsfeld. Tübingen 1998; S. 329-356
3. SCHLICHT, W.:  
Sportliche Aktivität und Gesundheitsförderung. In: BÖS, K.; BREHM, W. (Hrsg.): Gesundheitssport – Ein Handbuch. Schorndorf 1998; S. 44-51
4. SCHNABEL, P.-E.; KOLIP, P.; HURRELMANN, K.:  
Gesundheitsförderung und Gesundheitswissenschaft. In KLOTTER, C. (Hrsg.): Prävention im Gesundheitswesen. Göttingen, Bern, Toronto, Seattle 1997, S. 61-79
5. KOTTMANN, L.; KÜPPER, D.:  
Gesundheitserziehung. Hohengehren 1996
6. LAASER, U.; HURRELMANN, K.; WOLTERS, P.:  
Prävention, Gesundheitsförderung und Gesundheitserziehung. In: HURRELMANN, K.; LAASER, U.: Gesundheitswissenschaften – Handbuch für Lehre, Forschung und Praxis. Weinheim, Basel 1993; S. 176-203
7. BECKER, P.:  
Prävention und Gesundheitsförderung. In: SCHWARZER, R. (Hrsg.): Gesundheitspsychologie. Göttingen 1997; S. 517-534
8. SCHLICHT, W.:  
Wohlbefinden und Gesundheit durch Sport. Schorndorf 1995
9. BÖS, K.; WYDRA, G.; KARISCH, G.:  
Gesundheitsförderung durch Bewegung, Spiel und Sport. Erlangen 1992
10. WIPPLINGER, R.; AMANN, G.:  
Gesundheit und Gesundheitsförderung – Modelle, Ziele und Bereiche. In : AMANN, G.; WIPPLINGER, R. (Hrsg.): Gesundheitsförderung: ein multidimensionales Tätigkeitsfeld. Tübingen 1998; S. 17-52
11. BREHM, W.:  
Sportliche Aktivität und psychische Gesundheit. In: BÖS, K.; BREHM, W. (Hrsg.): Gesundheitssport – Ein Handbuch. Schorndorf 1998; S. 33-43
12. JOCH, W. WIEMEYER, J.:  
Bewegung und Gesundheit. Münster 1995

## **Zum Thema "Salutogenese-Modell" besonders zu empfehlen:**

BENGEL, J.: Was erhält Menschen gesund? Antonovskys Modell der Salutogenese. Band 6 der Fachheftreihe "Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung". Köln 2002

**Kostenlos** zu bestellen bei der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzgA), 51101 Köln (Tel. 0221/8992-0) oder im Internet unter [www.bzga.de](http://www.bzga.de)