



# Inhalte der Vorlesung

Gesundheit, Krankheit, Behinderung – Begriffsklärungen

Epidemiologische Grundlagen

Überblick über Gesundheitsmodelle und die Rolle des Sports darin

Wirkungen des Sports auf physische / psychosoziale Gesundheitsparameter

Modell „Qualitäten des Gesundheitssports“

Gesundheitsprogramme – Konzeption, Qualitätsmanagement, Evaluation

Gesundheitserziehung, Gesundheitsbildung, Gesundheitsförderung

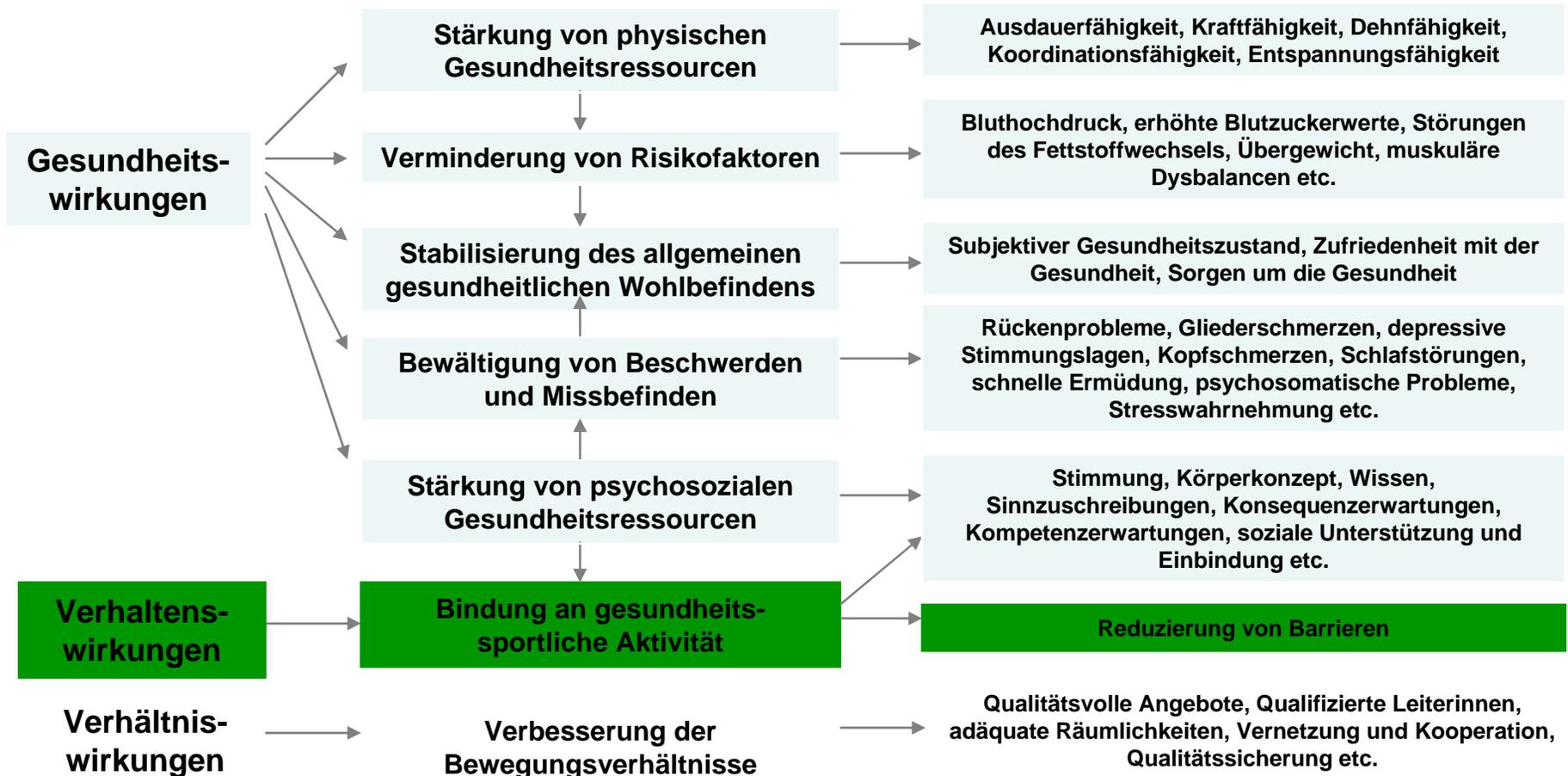
**Bindung und Dropout im Gesundheitssport**

Gesundheitsförderung durch Sport in der Schule

Gesundheitsförderung durch Sport im höheren Lebensalter



# Modell der Qualitäten von Gesundheitssport (Brehm, 1998)



# Drop-Out und Bindung

- Forschung zu Ausstieg (Drop-Out) und Bindung bzw. Dabeibleiben (Adherence) seit Anfang der 70er Jahre; speziell im englischsprachigen Raum
- Ziel: Erklärung der Diskrepanz zwischen Verhaltensintention („ich will sportlich aktiv werden“) und Verhaltensstabilisierung (Unfähigkeit, Aktivität langfristig aufzunehmen und aufrechtzuerhalten)
- Bindung = komplexer Prozess zwischen personalen und kontextuellen Faktoren und der Teilnahme an sportlicher Aktivität; definiert als Anwesenheitsrate von Teilnehmern
- Drop-Out = Ausstieg aus sportlicher Aktivität; dieser bahnt sich längerfristig an



# Zentrale Begriffe

Compliance: Befolgung ärztlicher Anweisungen (Therapietreue)  
Compliance impliziert ein von außen auferlegtes Verhalten.

Bindung (adherence): Bezeichnet die Aufrechterhaltung einer einmal begonnenen (gesundheits)sportlichen Aktivität über einen definierten Zeitraum.

- Operationalisiert wird diese über den tatsächlichen sportlichen Handlungsvollzug in regelmäßigen zeitlichen Abständen.
- Bindung wird als Prozess der Selbstregulation begriffen.

Dropout: Bezeichnet das Abbrechen einer (gesundheits-)sportlichen Aktivität und den Rückfall in die Inaktivität.

Fluktuation: Beendigung der Teilnahme an einem Angebot aber weiterhin sportliche Aktivität.



# Drop-Out und Bindung

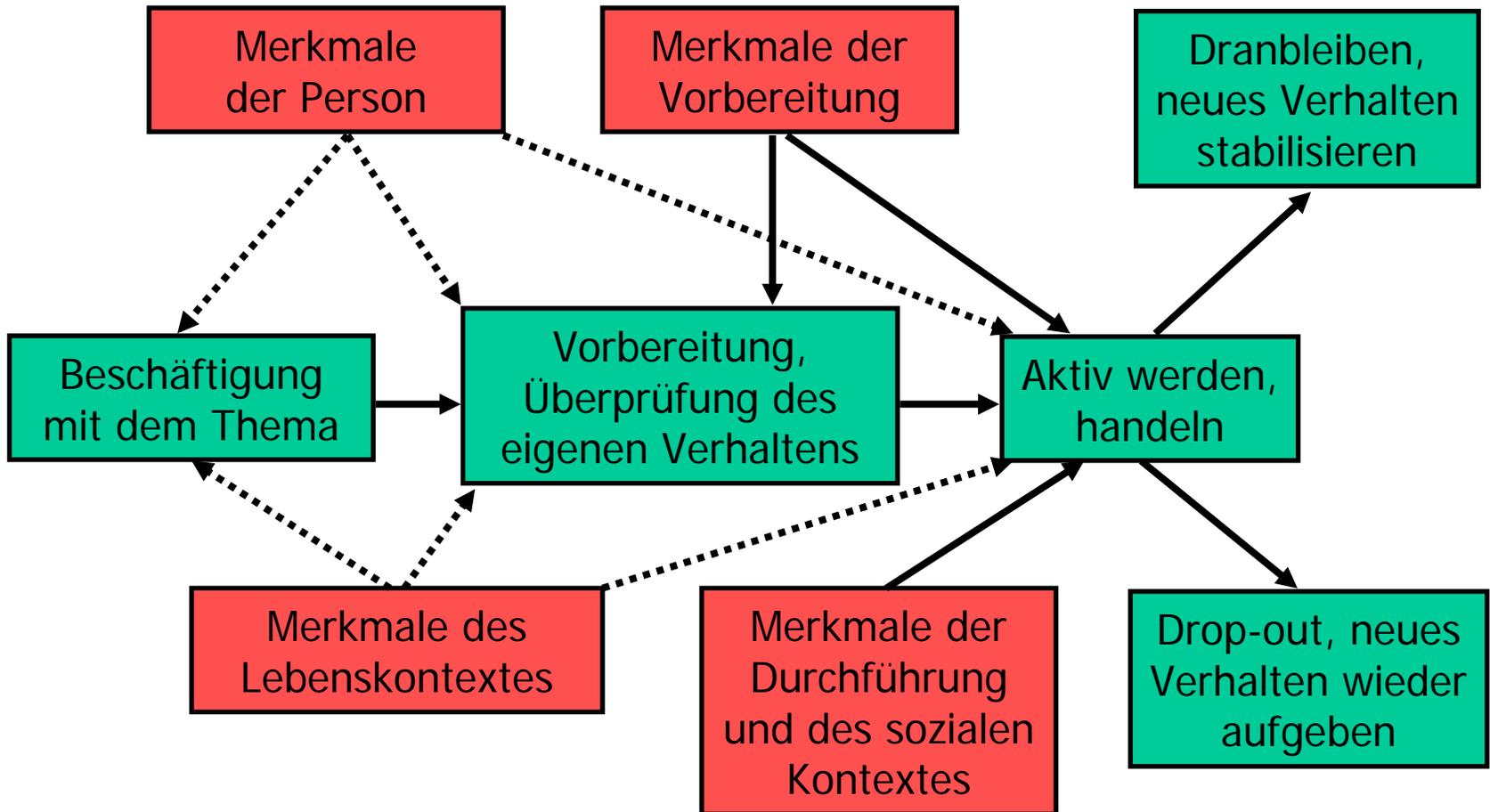
4 zentrale Komponenten, die den Prozess der Bindung beeinflussen:

- die Person mit biomedizinischen und psychologischen Merkmalen (Gesundheits-, Beschwerdezustand),
- Lebenskontext einer Person,
- psychische und soziale Faktoren der Vorbereitung auf das Programm,
- das Programm als Form der unmittelbaren Auseinandersetzung.

Studien haben gezeigt, dass sich Aussteiger und Dabeibleiber häufig bzgl. dieser Merkmale unterscheiden (Wagner, 2000).



# Beeinflussende Merkmale und Phasen einer Verhaltensveränderung (Merkmalsmodell)



# Merkmale der Vorbereitung auf eine Kursteilnahme

- Einstellungen, Erwartungen, Motive, Kontrollüberzeugung
- Art der Beitrittsentscheidung (z.B. Entscheidung spontan/langfristig)
  
- Einstellungen: situationsunabhängig  
Sportler und Nicht-Sportler meist gleichermaßen positiv zum Sporttreiben eingestellt
  
- Motive: situationsspezifisch auf konkrete, tatsächlich realisierte sportliche Aktivität bezogen  
Für Dabeibleiber ist wichtiger: „gesundheitliche Wirkungen sportl. Aktivität“, „etwas für Figur tun wollen“, „Spannung und Risiko erleben“, „geselliges Beisammensein“ (Pahmeier, 1990).
  
- Nicht erfüllte Erwartungen, zu hohe Erwartungen begünstigen Drop-Out
- Bisher keine eindeutige Aussage, ob sich Aussteiger und Dabeibleiber in ihren Kontrollüberzeugungen unterscheiden



# Merkmale der unmittelbaren Auseinandersetzung: sozialer Kontext und Programmdurchführung

- Soziale Unterstützung ist wichtig: Bezugspersonen sollten Teilnahme gegenüber positiv eingestellt sein, Teilnahme unterstützen oder sogar aktiv mittrainieren.
- Positives emotionales Erleben (z.B. Spaß, Zufriedenheit, Wohlbefinden) trägt zu Bindung bei. Negatives emotionales Erleben (z.B. Langeweile, Scham) fördert den Ausstieg.

## Trainingsgestaltung, u.a.

- Häufigkeit pro Woche, Trainingszeit, Tageszeit
- Angebotsnutzung
- Trainingsplan, Ziele und deren Erreichbarkeit, Zielkontrolle
- Emotionales Erleben, Spaß

## Professioneller Kontext

- Trainer (freundlich, qualifiziert)
- Bewertung von Anlage, Angebot, Kosten etc
- Betreuung, Atmosphäre
- Lage der Anlage, Öffnungszeiten etc



## Problem: Barrieren

Die inneren und die äußeren Hindernisse und Widerstände gegen die (Wieder-)Aufnahme einer sportlichen Aktivität. Entsprechen zum Teil den Ursachen für eine zeitweilige Sportabstinenz.

1. “Keine Zeit” (alltägliche Belastungen)
2. “Das schaffe ich nicht”, “das ist nichts für mich”  
(Fehlendes Selbstvertrauen und Ängste)
3. “Keine Lust”. “kein Interesse”  
(Zu geringe Selbstmotivation, fehlender Anreiz von sportlichen Aktivitäten, coach potatoe)
4. “Mein Mann hat mich lieber zu Hause”  
(Zu wenig soziale Unterstützung)

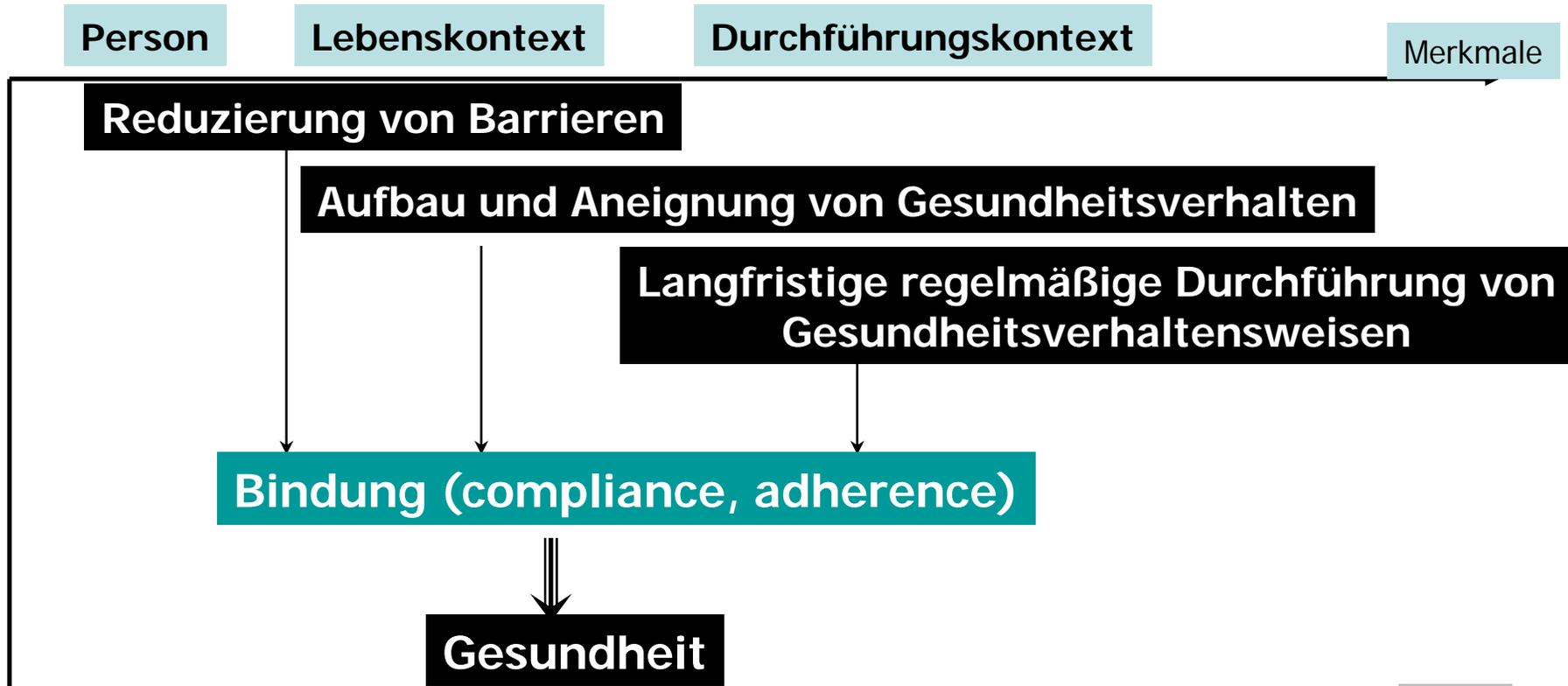
## Problem: Nachhaltigkeit

Gesundheitswirkungen sind durch sportliche Aktivität nur bei Regelmäßigkeit und Langfristigkeit zu erreichen.



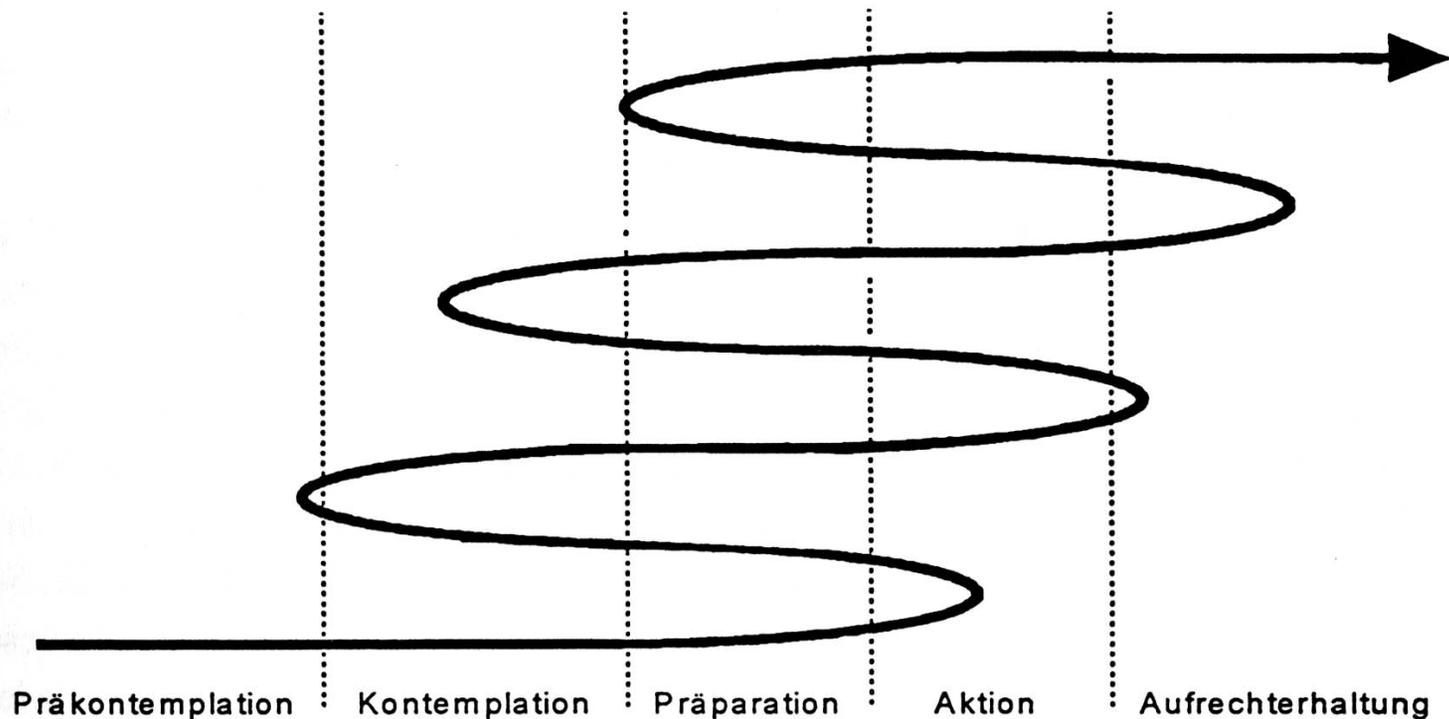
# Bindung an Gesundheitsverhalten

z.B. gesundheitssportliche Aktivität  
(vgl. u.a. Pahmeier 1998, Wagner 2000)

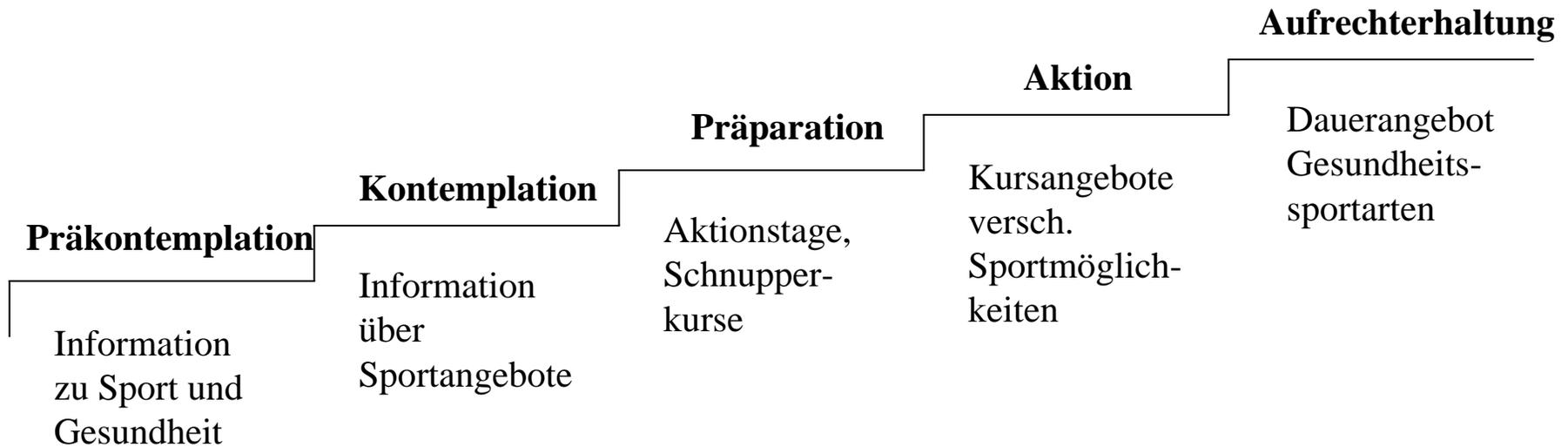


# Theorien des Gesundheitsverhaltens

Verhaltensveränderung als stufenförmiges Prozess-  
Geschehen - das transtheoretische Modell (Phasenmodell)  
(Prochaska & Marcus 1994)

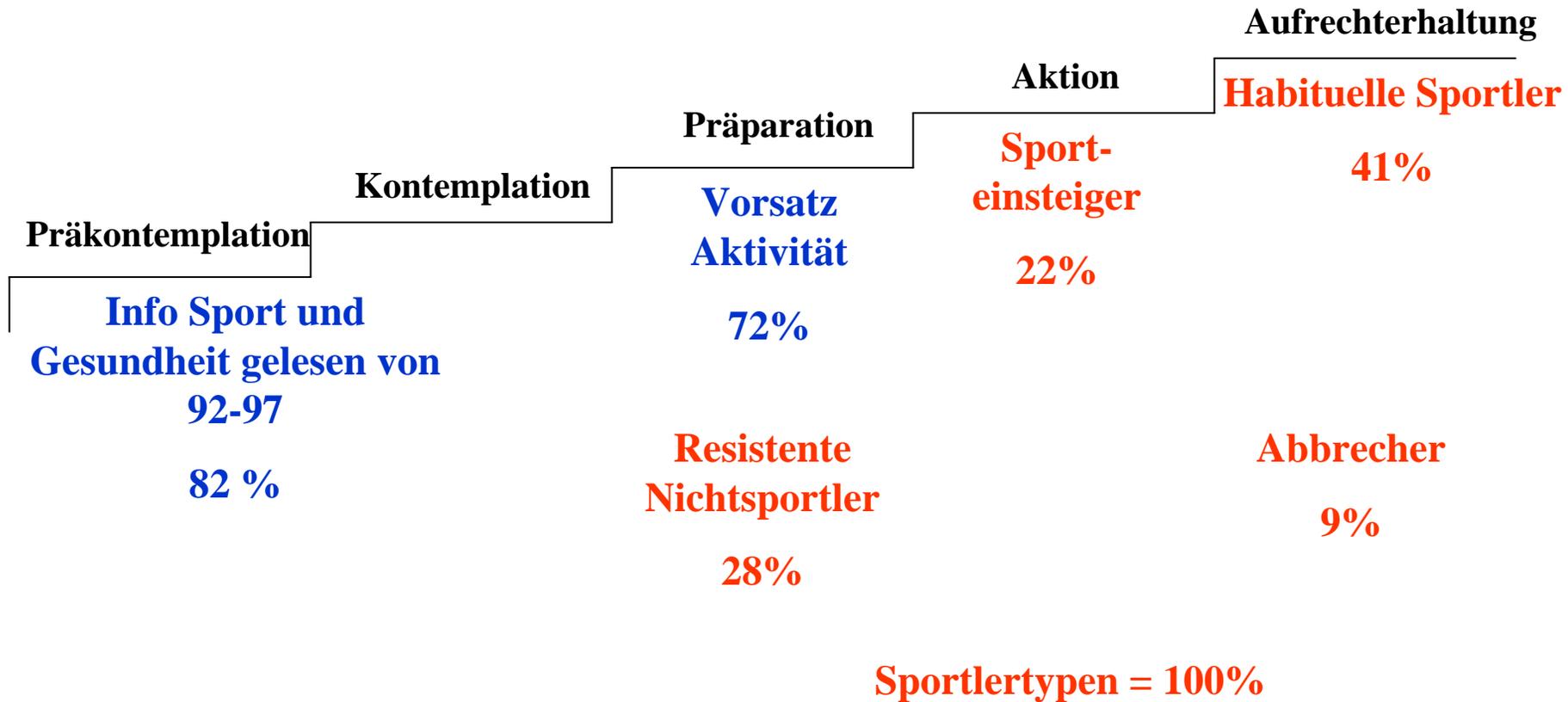


# Das transtheoretische Modell als Basis der Intervention



# Evaluation auf der Basis des transtheoretischen Modells

## Veränderung von 1992 -1997



# Deutschland bewegt sich – Von der Inaktivität zur Aktivität

(Brehm, Bös, Neß & Tittlbach, 2007)

**Aktivität**

**“Stabilisieren”**

Dauerhafte und regelmäßige Durchführung von körperlicher Aktivität

**Fitnessstest**  
**Zum Vergleich mit anderen**  
**(Veränderungen !!)**

**Rückmeldungen:**

- **Objekt. Nutzen** (Fitnessstests)
- **Subjekt. Nutzen** (Interviews)
- **Rückfallprävention**  
(Vorbereitung auf krit. Situat.;  
Verhaltensrhythmisierung)

**Übungsleiterinfos**

- zur Vermittlung von Handlungs- & Effektwissen
- zum Barrierenmanagement

**“Ausprobieren”**

Erprobung von körperlicher Aktivität und Gewöhnung an diese

**Qualitätssicherung im Verein, z.B.**

- **Übungsleiterschulung**

**Fitnessstests**

- Zur Selbsteinschätzung
- Zum Vergleich mit anderen  
(“Wie fit bin ich?”)

**Empfehlung von Aktivitäten, Programmen und Institutionen (Vereine); Schnupperangebote**

**“Vorbereiten”**

Konkretisierung der eigenen körperlichen Aktivität

**Tipps, u.a. zu**

- **Krankenkasse (Bonus)**
- **Ratgeber (Bücher etc)**

**Problembewusstsein herstellen durch Vermittlung von Wissen über:**

- Zusammenhänge von (In-)Aktivität und Gesundheit (negative + positive)

**Barrieren der Person**

**“Nachdenken”**

Beschäftigung mit dem Thema “körperliche Aktivität”

**Inaktivität**



## Literatur zu Drop-Out und Bindung

Pahmeier, I. (1998). Barrieren vor und Bindung an gesundheitssportliche Aktivität. In K. Bös & W. Brehm (Hrsg.), Gesundheitssport. Ein Handbuch (S. 124-133). Schorndorf: Hofmann.

Wagner, P. (2000). Aussteigen oder Dabeibleiben? Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft.



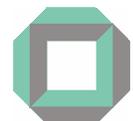
# Hilfen für den Übungsleiter, um Teilnehmer am Dabeibleiben zu unterstützen (Abbau von Barrieren)

- Einbeziehung der Voraussetzungen der Teilnehmer (Übergewicht, Beschwerden, Risikofaktoren) bei Gruppenbildung
- Meidung von zeitlichen und körperlichen Überforderungen (z.B. nur ein Termin pro Woche, moderate Beanspruchung)
- Kontinuierliche Stärkung emotionaler, motivationaler, kognitiver und sozialer Gesundheitsressourcen (Erleben positiver Emotionen, Aufbau realistischer Ziele, soziale Unterstützung und Einbindung)
- Unrealistische Erwartungen, wie z.B. starke Gewichtsabnahme in kurzer Zeit, schnell korrigieren. Sonst: Frustrationsgefühle
- Zu allgemeine Ziele präzisieren: bei: „ich will mich besser fühlen“, nachfragen, was passieren muss, damit dieses Ziel erreicht wird.
- Ziele positiv formulieren („ich komme zu Fuß“ anstelle „ich will nicht mehr so viel Auto fahren“)

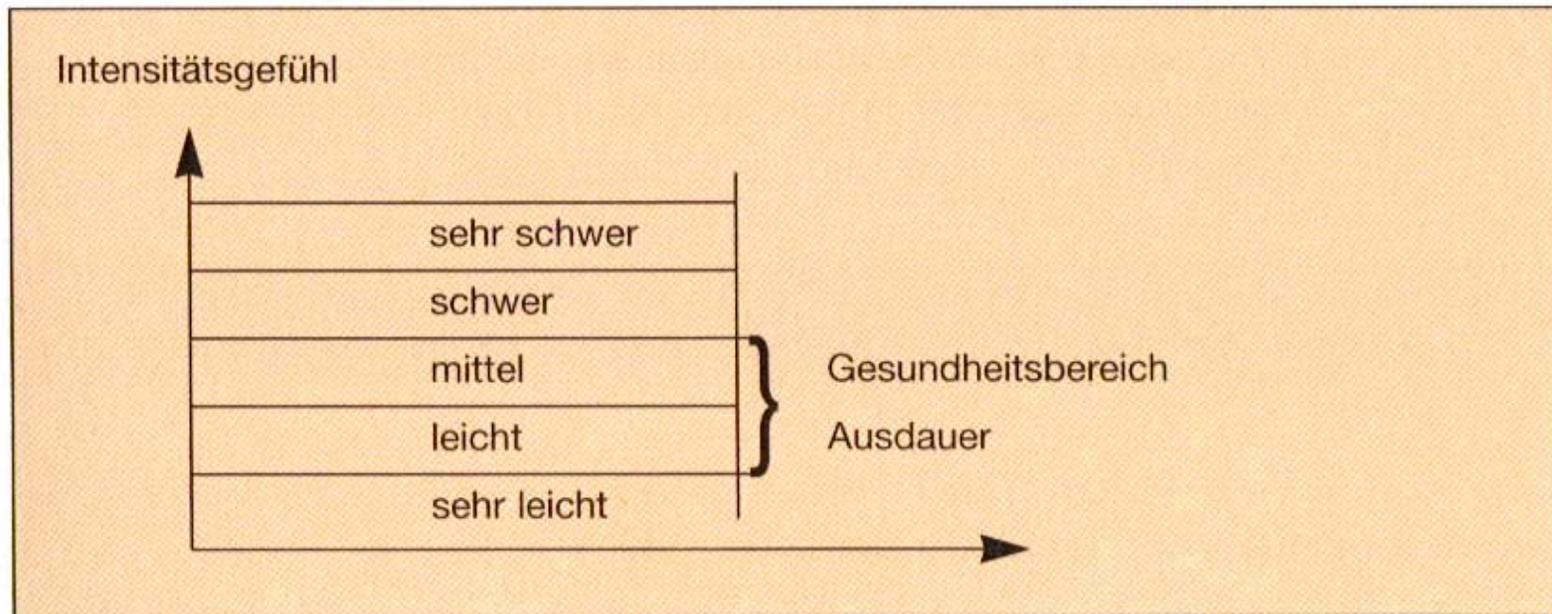


# Aspekte der Belastungssteuerung

- Wie belaste ich richtig im Gesundheitssport?
  - Viele Gesundheitssportler überbelasten sich (gemessen an Laktatkonzentrationen)
- ➔ Wahl der richtigen Belastungsintensität eine der zentralen Aufgaben im Gesundheitssport
- Wie steuere ich die Belastung?
  - Mögliche Belastungsparameter: Herzfrequenz, Blutdruck, Laktat, subjektiver Anstrengungsgrad, Befinden, etc.



# Borg-Skala der subjektiven Belastungsempfindung



# Vergleich der Borg-Skala mit Werten der relativen Intensität

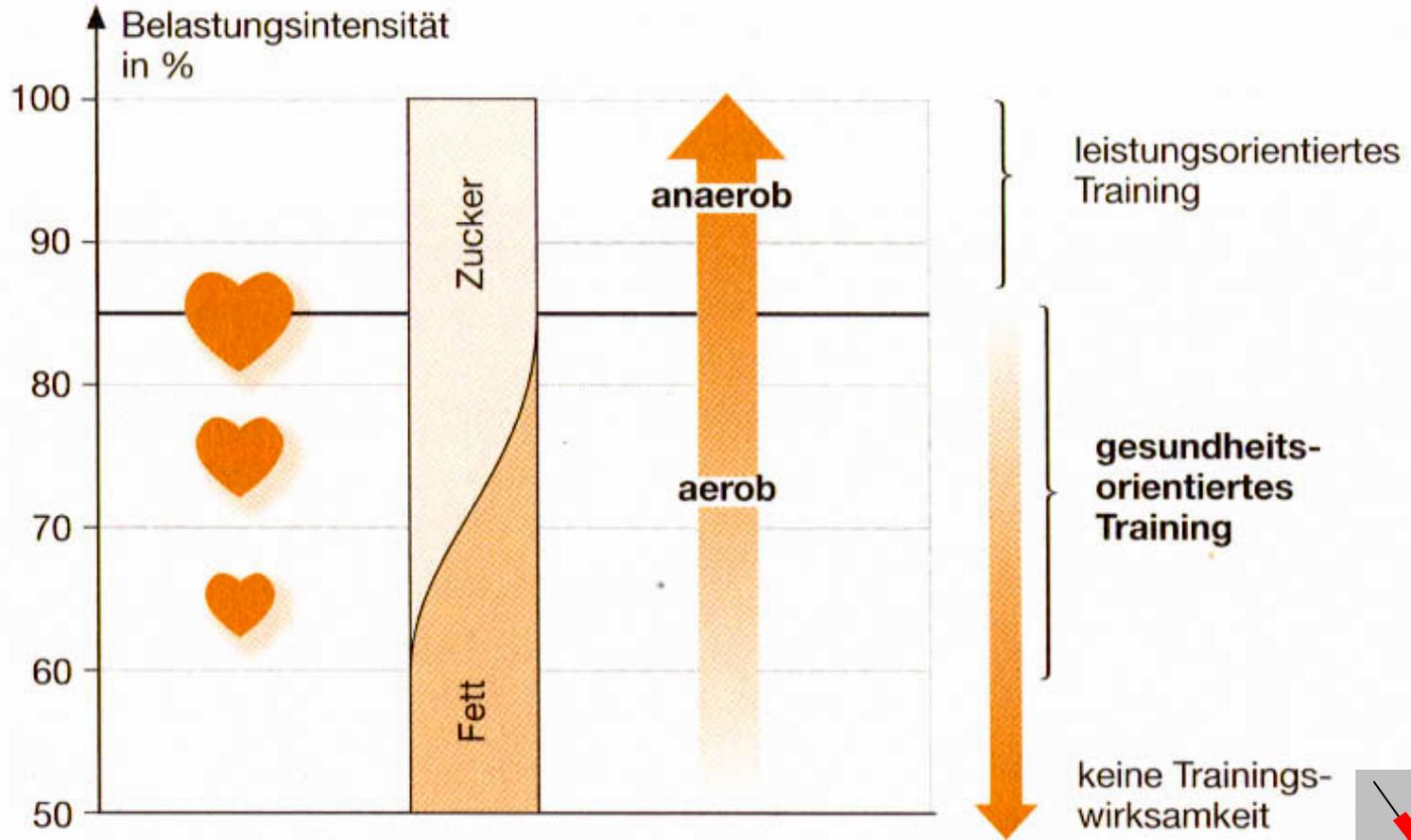
(in Anlehnung an Pollock & Wilmore, 1990)

relative Intensität ( $V_{O_2max}$ )	Belastungsempfinden (Borg-Skala)	Beurteilung der Belastung
30 %	10	sehr leicht
30-49 %	10-11	leicht
50-74 %	12-13	etwas anstrengend
75-84 %	14-16	schwer
85 %	16	sehr schwer

Skala läuft von 6 (sehr leicht) – 20 (sehr schwer)



# Aerobe Belastungsintensität und Trainingsreiz am Beispiel der Herz-Kreislauf-Wirksamkeit und der Verbrennungssubstrate Zucker und Fett (Geiger, 1999)





# Lernfragen

Definieren Sie die Begriffe Drop-Out, Bindung und Fluktuation.

Erklären Sie den Unterschied zwischen den englischen Begriffen „adherence“ und „compliance“.

Beschreiben Sie in Stichworten ein Phasenmodell zur Verhaltensänderung am Beispiel körperliche Aktivität.

Geben Sie Beispiele für Barrieren für die Teilnahme am Gesundheitssport.

Was kann ein Übungsleiter dazu beitragen, Drop-Out Raten bei Gesundheitssportprogrammen zu senken?

Sie sollen mit einer Gesundheitssportgruppe Ausdauer trainieren. An welche Belastungsvorgaben halten Sie sich und wie steuern Sie die Belastung?

