



# Inhalte der Vorlesung

Gesundheit, Krankheit, Behinderung – Begriffsklärungen

Epidemiologische Grundlagen, Gesundheitsmodelle 1

Modell „Qualitäten des Gesundheitssports“

Rolle des Sports in den Gesundheitsmodellen

Wirkungen des Sports auf physische / psychosoziale Gesundheitsparameter

Gesundheit und motorische Leistungsfähigkeit von Kindern und Jugendlichen  
– Motorik-Modul

Gesundheitsprogramme – Qualitätsmanagement, Evaluation und praktisches Beispiel

Bindung und Dropout im Gesundheitssport

Gesundheitserziehung, Gesundheitsbildung, Gesundheitsförderung

Gesundheitsförderung durch Sport in der Schule



## Das Saluto-Genese Modell (Antonovsky, 1987)

Die naturwissenschaftlich-medizinischen Modelle, die Gesundheit als „Freisein von Krankheit“ definieren, gehen von einem „negativen“ Gesundheitsbegriff (Pathogenese) aus.

Der israelische Medizinsoziologe Antonovsky (1979, 1987) hat dieses Verständnis erweitert und den Begriff der *Salutogenese* (Entstehung von Gesundheit) geprägt.

Er war einer der ersten Forscher, der sich intensiv um die Identifikation „positiver, gesundheitsschützender Faktoren“ bemühte und dazu — ausgehend von der körperlichen Gesundheit — eine Modellvorstellung entwickelt hat, die neben medizinischen auch soziologische und psychologische Faktoren enthält.



# Das Saluto-Genese Modell (Antonovsky, 1987)

## Leitfrage als Grundlage der Forschung:

**Unter welchen Bedingungen findet man Gesundheit vor bzw. warum wird oder bleibt jemand trotz widriger Umstände gesund?  
(Antonovsky, 1987)**

Aufhänger der Forschungsfrage waren überlebende KZ-Häftlinge im 2. Weltkrieg, die sich auch Jahrzehnte danach noch in einem guten Gesundheitszustand befanden.



## Das Saluto-Genese Modell (Antonovsky, 1987)

Integration von medizinischen Theorien und Ansätzen aus Psychologie, Soziologie und Anthropologie

Gesundheit / Krankheit sind keine klar getrennten Zustände, sondern die Eckpunkte einer kontinuierlichen Verteilung

Lokalisation einer Person auf dem Gesundheit-Krankheits-Kontinuum

Gesundheit ist das Ergebnis eines dynamischen Wechselverhältnisses von Schutz- und Risikofaktoren

Kritik an Unterscheidung Patient-Nichtpatient, bzw. gesund-krank

Mensch ist in ständigem Prozess von „mehr oder weniger gesund“.



# Saluto-Genese-Modell

## Bestimmende Komponenten im Saluto-Genese-Modell

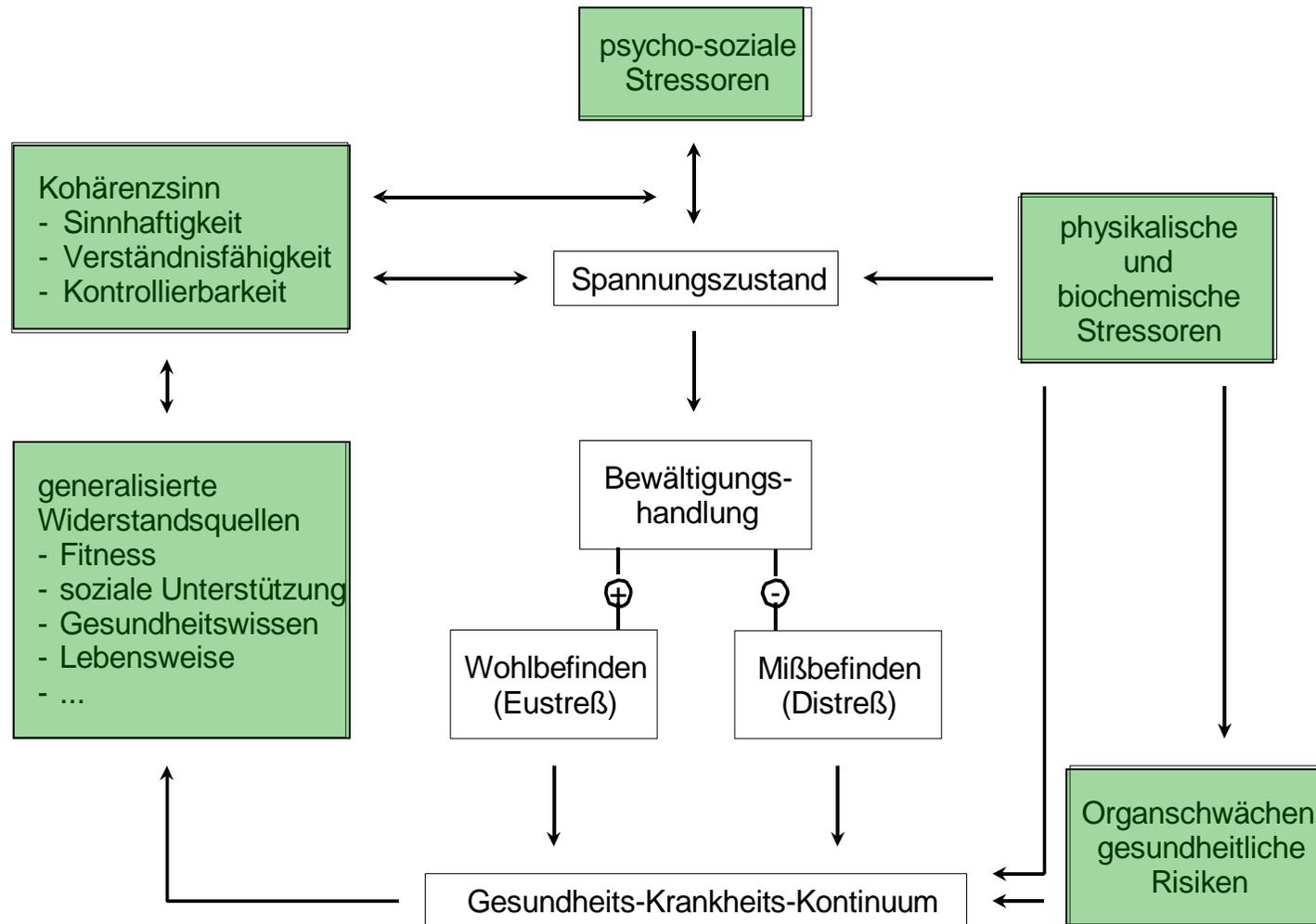
1. Psychosoziale, physische und biochemische Stressoren
2. Organschwächen („schwache Glieder in der Kette“) und gesundheitliche Risikofaktoren = „generalisierte Defizite“  

Diese erhöhen die Wahrscheinlichkeit einer Verschiebung in Richtung negativen Pol des Gesundheits-Krankheits-Kontinuums
3. Psychosoziale, genetische und konstitutionelle „generalisierte Widerstandsquellen“ = Schutzfaktoren  

Diese wirken Erkrankung entgegen und steigern Wahrscheinlichkeit einer Verschiebung in Richtung positiven Pol des Gesundheits-Krankheits-Kontinuums
4. Kohärenzsinn (Sense of coherence (SOC)) = zentrale, vermittelnde Variable des Modells



# Vereinfachtes Saluto-Genese-Modell



## Das Saluto-Genese Modell (Antonovsky, 1987)

Lokalisation einer Person auf dem Gesundheit-Krankheits-Kontinuum mit Hilfe von vier Dimensionen des sog. Zusammenbruchsprofils (Breakdown-Profile):

### **Selbsteinschätzung der Gesundheit**

- Schmerzdimension (Vorhandensein von mehr oder weniger starken Schmerzen)
- Funktionelle Beeinträchtigung (Einschränkungen in wichtigen Lebensbereichen, z.B. Arbeit)

### **Experteneinschätzung des Gesundheitszustandes**

- Prognose (durch einen Experten z.B. Arzt oder Psychologen)
- Behandlungsbedarf (notwendige Maßnahmen kurativer oder präventiver Art)



# Saluto-Genese-Modell

## Generalisierte Defizite

Organschwächen und Risikofaktoren, z.B. Bluthochdruck, erhöhter Cholesterinspiegel

## Stressoren

Physikalisch und biochemisch: z.B. Lärm, Gifte, Strahlen, Bakterien, Viren

Psychosozial: z.B. hohe Arbeitsbelastung

Körper reagiert auf Stressoren mit Spannung

Spannungszustand kann pathologische, neutrale oder gesundheitsfördernde Auswirkungen haben

Ergebnis ist abhängig, wie effizient die Spannungsbewältigung gelingt

Schlechte Spannungsbewältigung  $\rightarrow$  Distress  $\rightarrow$  Verschlechterung auf Kontinuum

Gute Spannungsbewältigung  $\rightarrow$  Eustress  $\rightarrow$  Verbesserung auf Kontinuum



## Saluto-Genese-Modell

### **Generalisierte Widerstandsquellen – Schutzfaktoren der Gesundheit**

Nicht dieselben Faktoren für Gesundheit und Krankheit verantwortlich.

D.h. nicht nur aufgrund niedrigen Risikofaktoren Verschiebung in Richtung positivem Pol auf Kontinuum.

Für Verschiebung in Richtung Gesundheit sind andere Faktoren = Schutzfaktoren verantwortlich

Generalisierte Widerstandsquellen = Ressourcen einer Person, die erfolgreiche Spannungsbewältigung ermöglichen

z.B. Fitness, Gesundheitswissen, soziale Unterstützung, Lebensweise



# Saluto-Genese-Modell

## Das Konzept des Kohärenzsinnes (SOC)

Globale Persönlichkeitsdimension, die das Ausmaß eines vorherrschenden Lebensgefühls beschreibt

Je ausgeprägter der SOC, desto größer ist die Wahrscheinlichkeit eines positiven Gesundheitszustandes

SOC aktiviert generalisierte Widerstandsquellen zur erfolgreichen Bewältigung von Spannungen

Person mit hohem SOC:

Hat grundsätzliches Vertrauen in Verstehbarkeit eines Ereignisses  
(comprehensibility = Verständnisfähigkeit)

Glaubt gestellte Anforderungen mit eigenen Ressourcen bewältigen zu können  
(manageability = Kontrollierbarkeit)

Sieht Sinn darin zu handeln und Anforderungen zu bewältigen  
(meaningfulness = Sinnhaftigkeit)



# Vergleich Risikofaktorenmodell und Saluto-Genese-Modell

## Risikofaktorenmodell

Erklärung von Krankheit

Geringe Berücksichtigung psychosozialer Faktoren – Risikofaktoren stehen im Vordergrund

Bewältigungsstrategien werden nur minimal berücksichtigt

## Saluto-Genese-Modell

Erklärung von Gesundheit

Berücksichtigung psychosozialer Faktoren – genauso wichtig wie Risikofaktoren

Bewältigungsstrategien stehen im Vordergrund; SOC



# Lernfragen

Beschreiben Sie das Risikofaktorenmodell.

Was sind Vor- und Nachteile des Risikofaktorenmodells.

Warum war die Entwicklung integrativer Gesundheitsmodelle notwendig?

Was ist die zentrale Fragestellung des Saluto-Genese-Modells?

Was bedeutet Saluto-Genese im Vergleich zu Pathogenese?

Beschreiben Sie das Saluto-Genese-Modell mit den wichtigen Komponenten und deren Zusammenwirken.

Geben Sie Beispiele für Stressoren, generalisierte Defizite und generalisierte Widerstandsquellen im Saluto-Genese-Modell.

Was versteht man unter dem Kohärenzsinn?

Vergleichen Sie das Risikofaktorenmodell und das Saluto-Genese-Modell miteinander und stellen Sie Gemeinsamkeiten und Unterschiede heraus.



# Integrative Modellvorstellungen zu Gesundheit

## Fragen nach dem Erscheinungsbild von Gesundheit und Krankheit

- Wie äußern sich Gesundheit bzw. Krankheit?
- Welche Indikatoren eignen sich zu ihrer Bestimmung?
- Welche Beziehungen bestehen zwischen seelischer und körperlicher Gesundheit?

## Fragen nach den Ursachen von Gesundheit und Krankheit

- Gibt es Unterschiede, aber auch Gemeinsamkeiten in den Bedingungen für seelische und körperliche Gesundheit?
- Welche Bedingung sind für Krankheit verantwortlich? Welche sind förderlich für Gesundheit?

## Fragen nach Interventionsmöglichkeiten

- Welche Möglichkeiten zur Behandlung oder Prävention von Krankheiten gibt es?
- Welche generellen Ansatzpunkte zur Förderung von Gesundheit bieten sich an?



# Qualitäten von Gesundheitssport

## Was ist Qualität ?

- Die Auseinandersetzung mit dem Thema „Qualität“ keine Erscheinung der Neuzeit
- Zahlreiche unterschiedliche Begriffsdefinitionen für *Qualität*
- Definitionsansätze für den Qualitätsbegriff entstammen der Sachgüterproduktion - nicht einfach auf die Gesundheitsförderung und auf Gesundheitssport zu übertragen
- Qualität = Eignung für einen bestimmten Zweck



# Qualitäten von Gesundheitssport

- **Gesundheitswirkungen**
- **Verhaltenswirkungen**
- **Verhältniswirkungen**



# Qualitäten von Gesundheitssport (Brehm, 1998)

## Sechs Kernziele von Gesundheitssport

### (1) Stärkung von physischen Gesundheitsressourcen (physische Gesundheitswirkungen)

- Gesundheitsressourcen beziehen sich auf Potenziale einer Person, auf Belastungen und Anforderung mit einer hohen Widerstandsfähigkeit zu reagieren, sowie auch physisches, psychisches und soziales Wohlbefinden selbst herzustellen.
- Spezifische Chancen zur Stärkung physischer Gesundheitsressourcen durch sportliche Aktivierung liegen in der Beanspruchung des Muskelsystems
- Grundlegende muskuläre Aktivierung unter fünffacher Perspektive: Ausdauerfähigkeit, Kraftfähigkeit, Dehnfähigkeit, Koordinationsfähigkeit, Entspannungsfähigkeit
- Alle fünf Fähigkeitsaspekte sollen verbessert werden, um die physischen Gesundheitsressourcen möglichst umfassend zu stärken



# Qualitäten von Gesundheitssport (Brehm, 1998)

## Sechs Kernziele von Gesundheitssport

### (2) Minderung von körperlichen Risikofaktoren (physische Gesundheitswirkungen)

- Bewegungsmangel ist ein Risikofaktor der Lebenssituation, der andere Risikofaktoren bedingen kann, z.B. Bluthochdruck, Übergewicht, etc. (siehe Risikofaktorenmodell)
- Forschungsergebnisse zeigen, dass sportliche Aktivität – eigentlich zur Stärkung der physischen Gesundheitsressourcen ausgerichtet – eine Verminderung körperlicher Risikofaktoren erzielt (Nebeneffekt); falls diese vorhanden sind
- Wenig aussagekräftige Studien dazu



# Qualitäten von Gesundheitssport (Brehm, 1998)

## Sechs Kernziele von Gesundheitssport

### (3) Stärkung psychosozialer Gesundheitsressourcen (psychische Gesundheitswirkungen)

- Es besteht Konsens, dass diese Ressourcen für Gesundheitszustand relevant sind
- Aber wenig Einigkeit über Differenzierung einzelner Aspekte
- Oft werden globale Konstrukte, z.B. seelische Gesundheit, zur Operationalisierung der psychosozialen Gesundheitsressourcen verwendet
- Seelische Gesundheit beinhaltet z.B. Angst, Vitalität, Depression, Grundgestimmtheit, sozialer Rückhalt, etc. (=positiv und negativ besetzte Aspekte)
- Im Modell berücksichtigt:
  - Stimmung, Grundgestimmtheit (emotionale Gesundheitsressourcen)
  - Körperwahrnehmung, Körper selbstkonzept (emotionale Gesundheitsressourcen)
  - Effekt- und Handlungswissen (kognitive Ressourcen)
  - Sinnzuschreibungen, Konsequenz- und Kompetenzerwartungen (kognitive Ressourcen)
  - Soziale Einbindung und Unterstützung (soziale Situation)



# Qualitäten von Gesundheitssport (Brehm, 1998)

## Sechs Kernziele von Gesundheitssport

### (3) Stärkung psychosozialer Gesundheitsressourcen (psychische Gesundheitswirkungen)

- Oft unsystematische Förderung, z.B. wenn sich Teilnehmer nach Einsatz von Musik wohler fühlen.
- Systematischere Berücksichtigung führt zur Verbesserung der Lebensqualität und trägt zur Bindung an gesundheitssportliche Aktivität bei.



# Qualitäten von Gesundheitssport (Brehm, 1998)

## Sechs Kernziele von Gesundheitssport

### (4) Bewältigung von Beschwerden sowie Missbefinden (psychische Gesundheitswirkungen)

- Es bestehen plausible Zusammenhänge zwischen der Stärkung psychosozialer Ressourcen und der Bewältigung gesundheitlicher Probleme
- Bei Zielgruppen mit spezifischen gesundheitlichen Problemen ist es günstig, die Wahrnehmung und das Erleben auf den Zusammenhang zwischen konkreter Aktivierung und gesundheitlichen Problemen zu lenken, z.B. durch Entspannungsübungen bewusst Stress reduzieren



# Qualitäten von Gesundheitssport (Brehm, 1998)

## Sechs Kernziele von Gesundheitssport

### **Stabilisierung des allgemeinen gesundheitlichen Wohlbefindens (Kein eigenes Kernziel)**

- Schwer zu erfassen. Was macht allgemeines gesundheitliches Wohlbefinden aus?
- Wird eher indirekt gefördert
- Im Modell wir nicht weiter darauf eingegangen.



# Qualitäten von Gesundheitssport (Brehm, 1998)

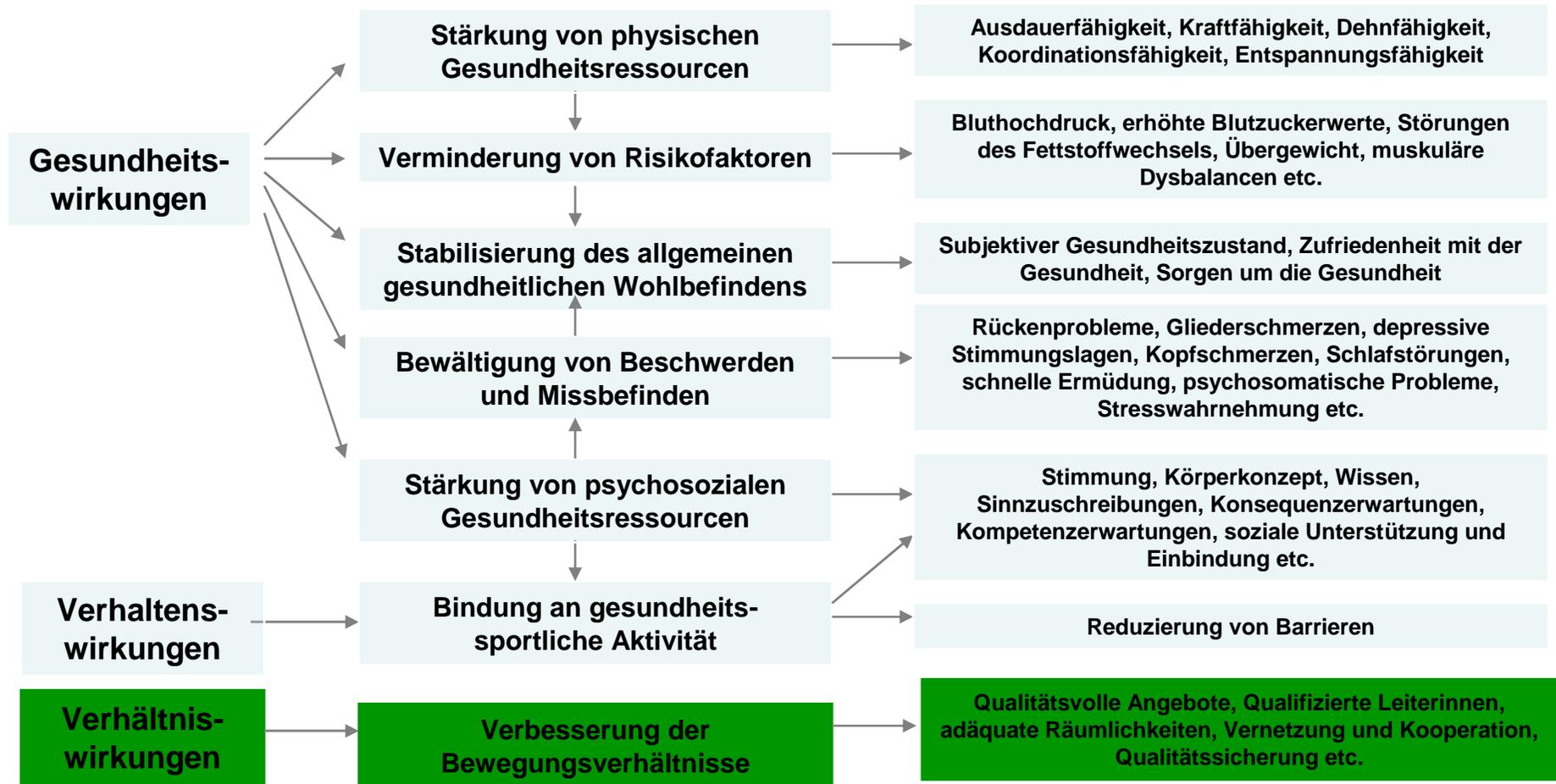
## Sechs Kernziele von Gesundheitssport

### (5) Bindung an sportliche Aktivität

- Gesundheitssport zielt auf Verhaltenswirkungen: Bindung an gesundheitssportliche Aktivität
- Bindung bezieht sich auf die Aufnahme sowie auf die möglichst langfristige Aufrechterhaltung der Gesundheitsverhaltensweise „sportliche Aktivität“
- Ergebnisse der Bindungsforschung zeigen: Systematische Stärkung von psychosozialen Ressourcen immens wichtig
- Reduzierung von Barrieren; nicht nur zu Beginn!



# Modell der Qualitäten von Gesundheitssport (Brehm, 1998)



# Qualitäten von Gesundheitssport (Brehm, 1998)

## Sechs Kernziele von Gesundheitssport

### (6) Verbesserung der Bewegungsverhältnisse

- Eine effektive, bewegungszentrierte Gesundheitsförderung muss neben verhaltensbezogenen Interventionen auch an den Verhältnissen der Lebens- und insbesondere der Bewegungsbedingungen der Bevölkerung ansetzen.
- Verhältniswirkungen durch:
  - Profilierte Gesundheitssportprogramme
  - Qualifizierte LeiterInnen
  - Adäquate Räumlichkeiten und Geräte
  - Kommunale und regionale Vernetzung sowie Kooperation
  - Qualitätssicherung und wissenschaftliche Evaluation



# Expertise Gesundheitssportprogramme in Deutschland (Bös, Brehm, Opper & Saam, 2002)

- Befragung aller deutschen Verbände und Institutionen im Jahr 1998 zu durchgeführten Gesundheitssportprogrammen
- 314 Verbände und Institutionen antworteten
- Davon 80 dokumentierte Gesundheitssportprogramme
- Davon 65 Programme, mit denen eine Verbesserung der Kernziele angestrebt wurde und die in Kooperation mit dem bzw. im Sportverein durchgeführt wurden
- Davon wurden 29 Programme als identisch identifiziert → 36 Programme, die hinsichtlich der Qualität ausgewertet wurden



# Expertise Gesundheitssportprogramme in Deutschland (Bös, Brehm, Opper & Saam, 2002)

- Ergebnisse der Analyse:
- Kernziel: „Stärkung physischer Ressourcen“ steht eindeutig im Vordergrund
- Kernziel: „Bewältigung von Beschwerden und Missbefinden“ ist in einigen Programmbezeichnungen enthalten (z.B. Rückenschule, Funktionsgymnastik)
- Kernziele „Stärkung von psychosozialen Gesundheitsressourcen“ sowie „Bindung an sportliche Aktivität“ werden nur selten explizit in Inhalte umgesetzt (z.B. Stimmungsmanagement)



## Literaturquellen

- Bös, K. & Brehm, W. (1998). *Gesundheitssport. Ein Handbuch*. Hofmann: Schorndorf.
- Brehm, W. (1998). Qualitäten und deren Sicherung im Gesundheitssport. In A. Rütten (Hrsg.), *Public Health und Sport*. Stuttgart: Nagelschmid.
- Brehm, W., Bös, K., Opper, E. & Saam, J. (2002). *Gesundheitssportprogramme in Deutschland*. Hofmann: Schorndorf.
- Brehm, W., Pahmeier, I. & Tiemann, M. (2001). *Gesund und Fit: Gesundheitssportprogramme für Erwachsene*. Hofmann: Schorndorf.
- Brehm, W., Pahmeier, I., Tiemann, M., Ungerer-Röhrich, U., Wagner, P. & Bös, K. (2002). *Psychosoziale Ressourcen. Stärkung von psychosozialen Ressourcen im Gesundheitssport*. Neu-Isenburg: MT-Druck.
- Hartmann, H., Opper, E. & Sudermann, A. (2006). *Qualitätsmanagement von Gesundheitssport im Verein. Theoretische und konzeptionelle Grundlagen sowie Ergebnisse der Erprobung für die Qualitätssiegel-Angebote PLUSPUNKT GESUNDHEIT.DTB*. Schorndorf: Hofmann.
- Opper, E., Brehm, W., Bös, K. & Saam, J. (2006). Zielgruppenspezifische Interventionen – Gesundheitssportprogramme. In K. Bös & W. Brehm (Hrsg.), *Gesundheitssport. Ein Handbuch*. Schorndorf: Hofmann (in Druck).



# Qualitätskriterien für Gesundheitssportprogramme im Verein

- **Ganzheitliche Zielsetzung**
- **Spezifizierte Maßnahmenplanung**
- **Qualifizierte Übungsleiter/innen**
- **Einheitliche Organisationsstrukturen**
- **Gesundheitsvorsorgeuntersuchungen**
- **Information und Rückmeldung**
- **Qualitätssicherung, Dokumentation und Evaluation**
- **Vernetzung**



# Lernfragen

Beschreiben Sie das Modell der Qualitäten von Gesundheitssport.

Nennen Sie zwei wichtige Ergebnisse der Expertise  
Gesundheitssportprogramme in Deutschland

Nennen Sie 4 Qualitätskriterien für Gesundheitssportprogramme im  
verein.

Gruppenarbeit:

Gruppe A: Erstellung eines 90min.-Programms in der Sporthalle inkl.  
Zeitaufteilung der einzelnen Sequenzen, Einbau der Förderung der  
Kernziele des Qualitäten-Modells

Gruppe B: Erstellung eines 90min.-Programms im Fitness-Studio  
inkl. Zeitaufteilung der einzelnen Sequenzen, Einbau der Förderung  
der Kernziele des Qualitäten-Modells

