
BACHELORARBEIT

Herr/Frau
Marcel Höhn

**Fitness-Studio oder medizini-
sches Training im Rehabilita-
tionszentrum**

2015

BACHELORARBEIT

Fitness-Studio oder medizinisches Training im Rehabilitationszentrum

Autor/in:

Herr Marcel Höhn

Studiengang:

Angewandte Medien

Seminargruppe:

AM12wS4-B

Erstprüfer:

Herr Prof. Dr. med. Thomas Müller

Zweitprüfer:

Herr Dr. med. Roland Cyffka

20.07.2015

BACHELOR THESIS

fitness centre or medical training at rehabilitation centre

author:

Mr. Marcel Hoehn

course of studies:

Applied media

seminar group:

AM12wS4-B

first examiner:

Mr. Prof. Dr. med. Thomas Mueller

second examiner:

Mr. Dr. med. Roland Cyffka

20.07.2015

Bibliografische Angaben

Nachname, Vorname: Höhn, Marcel

Thema der Bachelorarbeit: Fitness-Studio oder medizinisches Training im Rehabilitationszentrum

Topic of thesis: fitness centre or medical training at rehabilitation centre

56 Seiten, Hochschule Mittweida, University of Applied Sciences,
Fakultät Medien, Bachelorarbeit, 2015

I. Inhaltsverzeichnis

| | |
|--|-------|
| Inhaltsverzeichnis | 1 |
| 1. Einleitung..... | 1-2 |
| 2. Begriffsdefinitionen | 3 |
| 2.1 Fitness / Fitnessstudio..... | 3 |
| 2.2 medizinisches Training..... | 4 |
| 2.3 Rehabilitationszentrum | 5 |
| 3. Fitnessstudios..... | 6 |
| 3.1 Geschichtliche Entwicklung des Fitnesssports und der Fitnessstudios .. | 6-7 |
| 3.2 Verschiedene Arten von Fitnessstudios..... | 8 |
| 3.2.1 low-budget Studios / Discount Studios..... | 9 |
| 3.2.2 Mittelklasse Studios / Medium Studios | 9-10 |
| 3.2.3 Premium Studios | 10 |
| 3.2.4 Studios speziell für Frauen | 10 |
| 3.2.5 sogenannte "Muckibuden" | 10-11 |
| 3.2.6 Trend: Gesundheitsstudio/Medical Fitness Studio | 11-12 |
| 3.3 Trainingsplangestaltung im Fitnessstudio | 12-14 |
| 4. Welche Ausstattung sollte ein gutes Fitnessstudio besitzen? | 15 |
| 4.1 Geräte-Krafttraining | 15-16 |
| 4.2 Freihantelbereich..... | 16-17 |
| 4.3 Kardiogeräte | 17-18 |
| 4.4 Kurse | 19 |
| 4.4.1 Fitnesskurse | 19-20 |
| 4.4.2 Gesundheitkurse/Präventionskurse..... | 20-21 |
| 4.5 Die Eingangsanalyse (Anamnese) als Grundstein zum Erfolg..... | 21-22 |
| 4.6 gutes Personal | 22 |
| 4.7 Wie finde ich das passende Fitnessstudio für mich | 23 |
| 5. Motive zum Fitnesssport | 24 |
| 5.1 Gesundheit und Fitness..... | 24 |

| | |
|--|-------|
| 5.2 Ausgleich und Wohlbefinden | 24-25 |
| 5.3 Spaß und Freude an der Bewegung..... | 25 |
| 5.4 Anschluss und Geselligkeit..... | 26 |
| 5.5 Aussehen/Ästhetik | 26 |
| 6. medizinisches Training im Rehabilitationszentrum | 27 |
| 6.1 medizinisches Training als Präventionsmaßnahme | 27-28 |
| 6.2 medizinisches Training zur Rehabilitation | 28-29 |
| 6.3 Die Erstellung eines individuellen Trainingsplans..... | 29-30 |
| 6.4 Ausstattung eines ambulanten Rehabilitationszentrums..... | 30-31 |
| 7. Voraussetzungen für eine medizinische Rehabilitationsmaßnahme | 32-34 |
| 7.1 Die stationäre Rehabilitationsmaßnahme..... | 34-35 |
| 7.2 Die ambulante Rehabilitationsmaßnahme | 35-36 |
| 8. Weitere Möglichkeiten des Trainings im Rehabilitationszentrum | 37 |
| 8.1 Training über ärztlich verordnetes KGG-Rezept | 37 |
| 8.2 Training ohne Rezept- Privatkostenübernahme..... | 38 |
| 8.3 ärztlich verordnetes Rehabilitationssport Gruppentraining..... | 38 |
| 8.4 "IRENA" Nachsorgeprogramm für Rentenversicherte | 38-39 |
| 9. Experteninterview mit Mike Metz (Physiotherapeut)..... | 40-41 |
| 10. Fazit..... | 42-44 |
| | |
| Abbildungsverzeichnis | 11 |
| Literaturverzeichnis | III |
| Eigenständigkeitserklärung | IV |

Abbildungsverzeichnis

- Abbildung 1: Die deutsche Fitnesswirtschaft auf einen Blick,
<http://img.welt.de/img/wirtschaft/crop139400491/0916931170-ci3x2l-w900/DWO-WI-Fittnesstudio-as-Teaser.jpg>, 12.07.15 8
- Abbildung 2: Modell der Trainingsplanung und Trainingssteuerung Heinze, 2013, Sport und Management, nach Stemper, 2006, S.4014
- Abbildung 3: Die sieben Rehabilitationsträger, http://vmrz0100.vm.ruhr-uni-bochum.de/spomedial/content/e866/e2442/e11185/e11192/e11223/e11233/index_ger.html, 12.07.1532
- Abbildung 4: Ausgaben für Rehabilitation von 2004 bis 2013, Reha-Info. Januar 2015. Ausgaben für Rehabilitation und Teilhabe33
- Abbildung 5: Ausgabenverhältnis der Rehabilitationsträger in 2013, Reha-Info. Januar 2015. Ausgaben für Rehabilitation und Teilhabe33

Einleitung

In unserem modernen Alltag ist vieles auf Bequemlichkeit getrimmt. Mit dem Auto zum Bäcker anstatt zu Fuß. Lieber schnell in den Fahrstuhl und die lästigen Treppen sparen. „Soll ich nach der Arbeit noch etwas Sport machen? Nein, ich lege mich lieber auf die Couch und entspanne vor dem Fernseher. Mein Rücken tut mir eh weh vom vielen Sitzen auf der Arbeit.“

Wir alle wissen, dass Bewegungsmangel nicht gut für unsere Gesundheit ist. Viele schaffen dennoch den Sprung vom guten Vorsatz, zur Durchführung regelmäßig Sport zu treiben, nicht. Erhält der Mensch nicht genügend Bewegungs- und Belastungsimpulse, baut er körperlich und oft auch geistig ab und droht zu erkranken.

Die Bedingungen, den eigenen Körper in einen guten Zustand zu bringen, bzw. ihn in einem guten gesundheitlichen Zustand zu halten, sind in Deutschland nahezu optimal. Das Gesundheitswesen ist gut strukturiert und wird in den kommenden Jahren noch weiter an Bedeutung gewinnen: Denn Deutschland ist eine alternde Gesellschaft.

Doch hat man erstmal den Entschluss gefasst, seinen Körper durch Training in Form zu bringen, stellt sich für viele die Frage „Wo sollte ich am besten trainieren?“.

Die folgende Bachelorarbeit erklärt in Kapitel 2 zunächst die Begriffe Fitness und Fitnessstudio, was man unter medizinischem Training verstehen kann und was ein Rehabilitationszentrum ist. Im Anschluss wird auf die Geschichtliche Entwicklung des Fitnesssports und der Fitnessstudios eingegangen.

In Kapitel 3 werden die verschiedenen Arten von Fitnessstudios aufgezeigt und beschrieben. An Hand der Beschreibungen lässt sich erkennen, welche Fitnessstudios für welche Personengruppen geeignet sind. Das Kapitel 4 beschäftigt sich damit, welche Ausstattung und welchen Service ein gutes Fitnessstudio anbieten sollte und Kapitel 5 zeigt die verschiedenen Motive Fitnesssport auszuüben auf.

Ab Kapitel 6 geht es dann um das medizinische Training im Rehabilitationszentrum. Zunächst wird das medizinische Training aus rehabilitativen Gründen erklärt, danach aus präventiven Gründen. Es wird aufgezeigt, über welche Ausstattung ein Rehabilitationszentrum verfügen sollte und was bei der Erstellung des individuellen Trainingsplans zu beachten ist.

Kapitel 7 zeigt auf, welche Voraussetzungen für die Aufnahme zu einer stationären und zu einer ambulanten Rehabilitationsmaßnahme gegeben sein müssen. Im Kapitel 8

werden dann noch die weiteren Trainingsmöglichkeiten in einem Rehabilitationszentrum beschrieben.

Zum Abschluss wurde ein Experteninterview mit dem Physiotherapeut Mike Metz geführt. Da dieser sowohl in einem Rehabilitationszentrum als auch in einem Fitnesscenter tätig war, beschreibt er aus seiner Sicht die Unterschiede dieser Einrichtungen und erklärt, für wen welche Art des Trainings Sinn macht.

2. Begriffsdefinitionen

2.1 Fitness / Fitnessstudio

Der Begriff Fitness stammt aus dem Englischen – “to fit = passend, geeignet” – und bedeutet eine Art Angleichung an bestimmte Erfordernisse. Im Allgemeinen wird Fitness definiert, als die Lebensdauer eines Menschen, sowie die Fähigkeit beabsichtigte Handlungen durchführen zu können. Aus physiologischer Sicht bedeutet der Begriff, eine gute körperliche Verfassung und Leistungsfähigkeit. [vgl. Gumpert, Fitness]

In der Sportwissenschaft wird das Wort „Fitness“ oft als Oberbegriff für die motorischen Grundfunktionen des Körpers verwendet. Das American College of Sport Medicine setzt den Begriff „Fitness“ aus folgenden vier Komponenten zusammen: Ausdauer, Kraft, Beweglichkeit und Körperzusammensetzung. [vgl. Petersen, 2003, S.12-13]

In einem Fitnessstudio kann man an Ausdauer- und Kraftgeräten gegen einen monatlichen Beitrag trainieren. In den meisten Studios haben Mitglieder außerdem die Möglichkeit, diverse Kurse und einen Wellnessbereich zu besuchen. [vgl. Nonnemacher, 2014]

2.2 Medizinisches Training

Unter medizinischem Training, auch medizinische Fitness genannt, versteht man ein Training zur Vorbeugung, Stabilisierung und Wiederherstellung der Gesundheit des Trainierenden. Voraussetzung ist zunächst eine Eingangsuntersuchung des Trainierenden. Physiotherapeuten, Sportwissenschaftler oder Sporttherapeuten ermitteln gemeinsam mit dem Patienten Ziele und Vorstellungen des Trainings. Zur Ermittlung des IST-Zustandes wird ein physiotherapeutischer Befund erstellt. Es werden Beweglichkeitstests durchgeführt um festzustellen, ob bestimmte Muskeln verkürzt sind. An speziellen Geräten können Muskelkrafttests gemacht werden, durch die man sehen kann, ob muskuläre Dysbalancen bestehen. Nach einer genauen Analyse wird dann gemeinsam mit dem Kunden ein individueller Trainingsplan erstellt, welcher die ermittelten physischen Schwächen und Schmerzpunkte des Patienten berücksichtigt. In festgelegten Abständen werden Kontrolluntersuchungen durchgeführt, um den Trainingsfortschritt zu dokumentieren und den Trainingsplan anpassen zu können. [vgl. Rentschler, Medizinische Fitness]

Unter medizinisches Training fallen Krafttraining mit Geräten, Krafttraining ohne Geräte, Ausdauer- und Beweglichkeitstraining, Koordinationstraining sowie verschiedene Kurse. Auch die Ernährung spielt im medizinischen Training eine Rolle. Übergewicht ist nicht nur für die inneren Organe schädlich, auch Muskulatur und Gelenke haben darunter zu leiden. Die Kombination aus einem individuellen Trainingsplan und einem Ernährungsplan sind der Schlüssel zum Erfolg. [vgl. Maintain. Gesund Essen]

Das medizinische Training findet zumeist in Rehabilitationszentren statt und Patienten können entweder aufgrund einer ärztlichen Verordnung (KGG=Krankengymnastik am Gerät) oder einer kombinierten D1-Verordnung trainieren. Außerdem besteht die Möglichkeit auf Selbstzahlerbasis zu trainieren. [vgl. UMM, Medizinisches Gerätetraining]

Es eröffnen allerdings auch immer mehr Gesundheitsorientierte Fitnessstudios, die nicht mehr nur einfaches "Fitnesstraining" anbieten, sondern ebenfalls medizinisches Training unter physiotherapeutischer Anleitung.

2.3 Rehabilitationszentrum

Der Begriff „Rehabilitation“ leitet sich vom lateinischen Wort „rehabilitare“ ab und setzt sich aus den Wörtern „re“ (=wieder) und „habilitare“ (=fähig machen) zusammen. [vgl. Grote, 2014, S.17] Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) definiert den Begriff Rehabilitation wie folgt:

„Rehabilitation umfasst den koordinierten Einsatz medizinischer, sozialer, beruflicher pädagogischer und technischer Maßnahmen sowie Einflussnahmen auf das physische und soziale Umfeld zur Funktionsverbesserung zum Erreichen einer größtmöglichen Eigenaktivität zur weitest gehenden Partizipation in allen Lebensbereichen, damit der Betroffene in seiner Lebensgestaltung so frei wie möglich wird.“ [WHO, 1981, S.9]

In Deutschland entwickelte sich seit dem 19. Jahrhundert das Rehabilitationssystem aus dem Kurwesen heraus. Die überwiegend für Patienten mit chronischen Erkrankungen erbauten stationären Heilstationen sind Fortentwicklungen der klassischen klinischen Kuren und zeichneten den Begriff der Rehabilitation. Mit der Einführung der Sozialversicherung waren die Einrichtungen nun auch für die breite Masse zugänglich, und nicht mehr nur für die gut situierte Bevölkerung. [vgl. Grote, 2014, S.15-16]

Kliniken spezialisierten sich nach und nach auf fachspezifische Behandlungen, z.B. auf Neurologie, Unfallchirurgie, Orthopädie oder Kardiologie. Weitere Entwicklungen wie die Frührehabilitation, die ambulante Rehabilitation und die mobile Rehabilitation folgten im 21. Jahrhundert. Das primäre Ziel in Rehabilitationszentren ist die Wiederherstellung der Gesundheit des Patienten, um ihm die Teilnahme am beruflichen, sozialen und gesellschaftlichen Leben wieder zu ermöglichen. Aber auch bestehende Fähigkeiten sollen erhalten und gefördert werden um eine bestmögliche Lebensqualität zu gewährleisten. [vgl. Grote, 2014, S.16]

3. Fitnessstudios

In den letzten Jahren verbuchten die Fitnessanlagen in Deutschland einen stetigen Zuwachs an Mitgliedern. Für immer mehr Menschen wird das Fitnesstraining zur Basis eines erfolgreichen und glücklichen Lebens. Durch diese neue Lebenseinstellung wenden sich immer mehr Menschen den privaten Fitness-Studios zu. Den in den vergangenen Jahrzehnten entstandenen Fitnessanlagen wurde laut Heinemann (1990, S.23, zit.n. Rampf, 1999, S.21) zunächst ein schnelles Ende hervorgesagt. Diese Vorhersage hat sich nach heutigen Erkenntnissen jedoch nicht bestätigt. Der Fitnessmarkt boomt weiterhin und Millionen von Menschen nutzen Fitnessanlagen zur Ausübung regelmäßiger sportlicher Aktivitäten.

In den folgenden Kapiteln wird zunächst auf die Geschichtliche Entwicklung des Fitnesssports und der Fitnessstudios eingegangen. Außerdem werden die verschiedenen Arten von Fitnessstudios genauer betrachtet und es wird aufgezeigt, wie man ein für sich geeignetes Studio findet.

3.1 Geschichtliche Entwicklung des Fitnesssports und der Fitnessstudios

Bereits in der Antike nutzten Menschen einfachste Gegenstände um ihre Muskulatur zu stärken und zu formen. Im alten Ägypten wurden mit Sand befüllte Säcke als Trainingsgeräte verwendet. In Rom, sowie im antiken Griechenland, wurden in den Athleten- und Gladiatorenschulen Scheiben und kurzhantelförmige Gebilde zum Training genutzt. Die ersten Hanteln tauchten im Jahr 1830 auf. Die Entwicklung der Trainingsmaschinen nahm ebenfalls einen rasanten Verlauf. Maschinen mit Hantelscheiben wurden durch Maschinen mit Steckgewichten abgelöst. Heutzutage kann der Widerstand an den Trainingsgeräten auf elektronischem Weg eingestellt werden. [Vgl. Bässler, 1988, S.1]

Der Beginn der Fitnessbewegung fand seine Ursprünge in den USA. Bereits 1930 sprach man dort vom sogenannten Bodybuilding. In den 70er Jahren wurde dieser Trend nach Europa getragen und es eröffneten jede Menge Body-Building-Studios, die es ermöglichten, an Kraftgeräten Muskelmasse aufzubauen. [Vgl. Zarotis, 1999, S.37]

Diese Art des Krafttrainings nahmen zunächst ausschließlich Männer in Anspruch. Frauen fühlten sich von dieser Trainingsform weniger angesprochen. Den entscheidenden Aufschwung erlebte die Fitnessbewegung in den 80er Jahren. Aerobic eroberte

te den Markt und dadurch wurden viele neue Fitnessstudios gegründet. Eine neue Zielgruppe wurde angesprochen und auch immer mehr Frauen hatten begonnen, sich für den Fitnesssport zu interessieren. [Vgl. Zarotis, 1999, S.37] Nach und nach begannen auch sie an diversen Trainingsgeräten zu trainieren.

Auch gesellschaftliche Veränderungen hatten Anteil am stetigen Zuwachs der Fitnessbranche. Spaß und Wohlbefinden, sowie der Wunsch nach einem schönen, muskulösen und gesunden Körper, stehen im Vordergrund. [Vgl. Digel, 1986, zit.n. Zarotis, 1999, S.37f]

In den 90er Jahren erweiterte sich das Angebot an Fitnessstudios. Zusätzlich zum Gerätetraining werden nun Präventions-, Rehabilitations-, Entspannungs- und Aerobickurse angeboten, durch die eine größere Zielgruppe angesprochen werden kann. Außerdem gibt es nun zum erweiterten Sportangebot in vielen Fitnessstudios Gastronomieeinrichtungen, Kinderbetreuung und Sportshops. [Vgl. Rampf, 1999, S.21]

Es war nicht mehr nur das reine Sporttreiben an sich, das die Menschen in die Fitnessstudios lockte. Kommunikative und soziale Aspekte rückten immer mehr in den Vordergrund. Wellnessangebote wie Sauna, Dampfbad oder Massagen machen das Fitnessstudio nun auch zu einem Ort der Entspannung. Bodybuilder, wie in den Ursprüngen der Fitnessanlagen, sind heutzutage nur noch eine Randgruppe. Den Großteil der Mitglieder machen reine Freizeitsportler aus, die ihren Körper gesund halten, Freunde treffen, einen Kaffee trinken, oder lediglich in die Sauna gehen möchten. [Vgl. Höller, 1991, S14f.]

3.2 Verschiedene Arten von Fitness-Studios

Laut der neuen Eckdatenstudie des Arbeitgeberverbandes deutscher Fitness- und Gesundheitsanlagen (DSSV) sind derzeit (Stand: 31.12.2014) 9.08 Millionen Mitglieder in über 8.000 Fitness- und Gesundheitsanlagen in Deutschland angemeldet. [vgl. Arbeitgeberverband deutscher Fitness- und Gesundheitsanlagen, 2015]

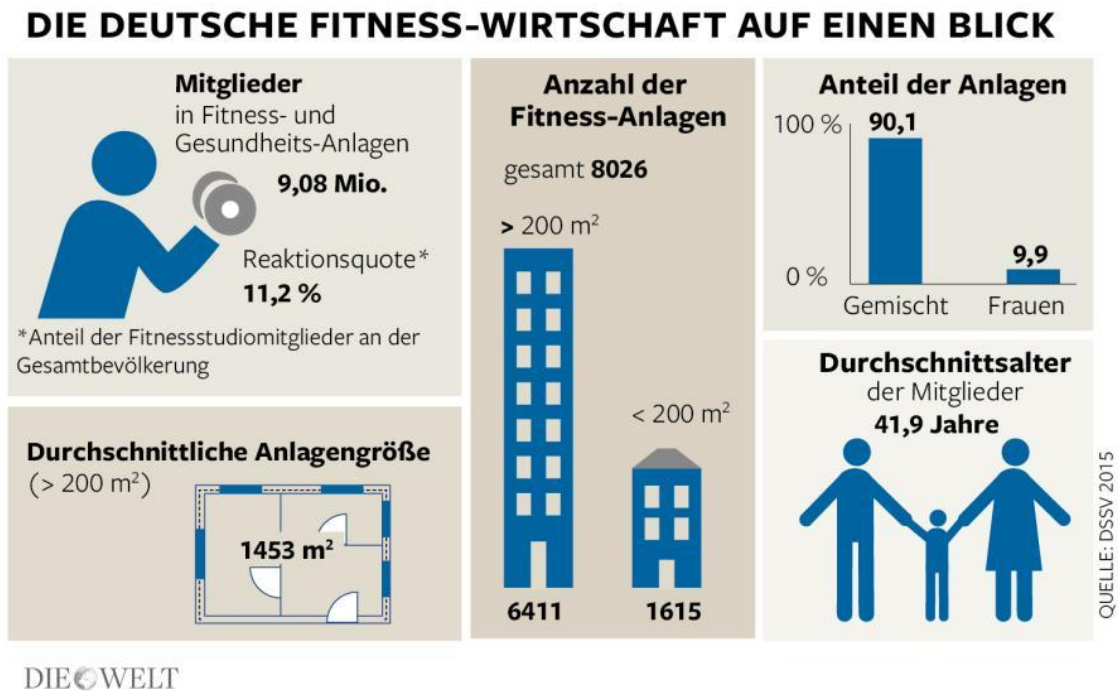


Abbildung 1: Die deutsche Fitnesswirtschaft auf einen Blick

Doch diese 8.000 Fitnessanlagen sind nicht alle gleich. Einzelbetreiber und unabhängige Anlagen mit einer Fläche von über 200qm sind im Gesamtmarkt mit 4.848 Anlagen vertreten. Bei den Kettenbetreibern (z.B. McFit) ergibt sich eine Anlagenzahl von 1.527 Anlagen. Den Rest des Marktes decken mit 1.615 Anlagen sogenannte Special-Interest-Anlagen ab. [vgl. Arbeitgeberverband deutscher Fitness- und Gesundheitsanlagen, 2015]

3.2.1 Low-Budget Studios / Discount Studios

Den am deutlichsten wahrnehmbaren Trend der letzten Jahre stellt die Entwicklung des Discountsegments in der Fitnessindustrie dar. Insbesondere die „McFit GmbH“, mit über einer Millionen Mitgliedschaften der Marktführer in Deutschland, vermeldet einen stetigen Zuwachs an Mitgliedern. Aber auch andere Discountanbieter wie „CleverFit“, „FitX“, „SuperFit“ oder „High5“ sind mit ihren meist ähnlichen Konzepten erfolgreich. Das Leistungsangebot fokussiert sich im wesentlichen auf das Bereitstellen von Ausdauer- und Kraftgeräten für einen Monatsbeitrag zwischen 9,90 Euro und 29,90 Euro. Die meist durchgehenden Öffnungszeiten ermöglichen den Mitgliedern ein flexibles Training zu jeder Tageszeit. Verzichten müssen die Mitglieder dafür auf eine gute Betreuung. Zu Beginn des Trainings wird auf Wunsch mit einem Trainer ein Trainingsplan erstellt und danach ist der Kunde mehr oder weniger auf sich alleine gestellt. Doch selbst die Erstellung eines Trainingsplans wird nicht bei allen „Billigstudios“ angeboten. In manchen „McFit“ Studios muss sich der Kunde an einem Terminal selbst einen Trainingsplan erstellen. Auf ein breites Kursprogramm und einen Wellnessbereich muss der Trainierende ebenfalls verzichten. Die Mitgliedsbeiträge sind in diesen Low-Budget Studios zwar niedrig, doch für Zusatzleistungen wie beispielsweise Trainerstunden oder wie in manchen Studios sogar die Benutzung der Duschen wird eine Extrazahlung verlangt. Desweiteren bieten die Discount Studios meist nur 24-Monatsverträge an. [vgl. Zimmermann, Die Welt]

Discountstudios sind also eher für Menschen geeignet, die keine gesundheitlichen Probleme haben und die hauptsächlich nur an einem Gerätetraining interessiert sind. Individuelle Betreuung, ein breites Kursangebot und Wellness sind in diesen Studios nicht geboten.

3.2.2 Mittelklasse Studios / Medium Studios

Durch die geringen Mitgliedsbeiträge der in Kapitel 3.2.1 genannten Low-Budget Studios werden andere Anbieter dazu gezwungen, sich über ihre Leistung zu definieren, da sie den Wettbewerb nicht über den Preis „gewinnen“ können. Statistiken des DSSV zeigen, dass die Positionierung am entgegengesetzten Rand des Angebotsspektrums ebenfalls erfolgreich sein kann. [vgl. DSSV, Statistiken, 2015]

Doch gerade die sogenannten Medium Studios bekommen immer mehr Probleme Neukunden zu gewinnen und die Fluktuation bestehender Kunden zu vermeiden. Die angebotenen Mitgliedsbeiträge sind nicht besonders billig wie bei Discount Studios, und die Einrichtung, Geräteausstattung und vor allem das Personal und die Betreuung

ist nicht so gut wie bei Gesundheitsstudios oder Premiumstudios. [vgl. Kapalschinski, 2013, S.2]

Bei den Mittelklasse Studios muss also ein Umdenken stattfinden. Entweder man spart an Personalkosten und senkt somit die Mitgliedsbeiträge in Richtung Discount-Studios, oder man legt mehr Wert auf die Betreuung und geschultes Personal und hebt die Preise somit an.

3.2.3 Premium Studios

Über eine gute Geräteausstattung verfügen die meisten Studios. Doch besonders in der Betreuung gibt es enorme Qualitätsunterschiede. Premium Studios rechtfertigen ihre Jahresbeiträge von etwa 600€ aufwärts mit einer optimalen Geräteausstattung, einem ausgiebigen Wellness- und Kursangebot und mit einer ständigen Betreuung durch fachkundiges Personal. Bei Premium Studios erfolgt bei einer Neuanschreibung zunächst immer ein Eingangstest, bei dem der aktuelle Leistungsstand des Kunden festgestellt wird. Der Eingangstest ist die Basis, für den individuellen Trainingsplan. In regelmäßigen Abständen erfolgen dann Trainingsplankontrollen, um eine Stagnation zu vermeiden. [vgl. Stiftung Warentest, 2014]

3.2.4 Studios speziell für Frauen

Immer mehr Frauen zieht es in Fitnessstudios. Frauen haben beim Gerätetraining andere Bedürfnisse als Männer. Sie wollen durch Krafttraining ihre Figur verbessern, sowie an Kraft und Fitness gewinnen und ihren Körper straffen. Viele Frauen sehen es als Störfaktor, mit Männern zu trainieren und fühlen sich belästigt. Sie bevorzugen deshalb den Gang in ein reines Frauenstudio. Frauenstudios unterscheiden sich von normalen, gemischten Studios kaum. Häufig fällt der Freihantelbereich wesentlich kleiner aus und es wird mehr Wert auf das Kursprogramm und den Kraft-Ausdauerbereich gelegt. [vgl. Pauls, 2014, S.241-242]

3.2.5 sogenannte „Muckibuden“

Die Entstehung der Fitnessstudiobranche geht aus dem klassischen Bodybuilding hervor (siehe Kapitel 3.1). In der Regel werden Bodybuilding und Fitness- und Gesundheitssport unabhängig, aber dennoch unter einem Studiodach betrieben. Doch speziell in größeren namhaften Fitnessstudios kommt es vor, dass Kunden die möglichst schnell dicke Muskeln aufbauen wollen oder bereits als Bodybuilder angesehen werden, wieder weggeschickt werden. Die Hauptzielgruppe der

Fitnessstudios ist in den Fitness- und Gesundheitssportlern zu sehen. Bodybuilder werden teilweise als Imageschädigend angesehen. [vgl. Kläber, 2010, S.61-62]

Doch es gibt in Deutschland auch noch die klassischen Muckibuden. Besucht werden sie größtenteils nur von Männern, Frauen sind eher selten anzutreffen. Mitglieder dieser Studios legen keinen Wert auf Wellness, Kurse oder Cardiotraining. Die Geräteausstattung besteht hauptsächlich aus einem großen Freihantelbereich und den wichtigsten Kraftgeräten. Das Publikum in „Muckibuden“ hat meist schon jahrelange Erfahrung mit Krafttraining. Eine Betreuung bzw. eine Trainingsplanerstellung findet hier in der Regel nicht statt. Trainingsanfängern und Menschen mit gesundheitlichen Problemen ist von einem Training in solchen Einrichtungen dringend abzuraten. [vgl. Esterl, 2013]

3.2.6 Trend: Gesundheitsstudio/Medical Fitnessstudio

Der Trend der letzten Jahre geht dahin, dass auch im Fitnessstudio die Kunden eine qualifizierte medizinische Betreuung in Anspruch nehmen können. Immer mehr Gesundheitsstudios gehen Kooperationen mit Allgemeinmedizinern, Internisten oder Orthopäden ein. Zu Beginn des Trainings erfolgt immer ein Medizin-Check/Eingangsscheck, um sicherzustellen, dass der Kunde/Patient das Training gesundheitlich verkraftet. Zudem ist der Medizin-Check Grundlage für den individuellen Trainingsplan, der von einem Physiotherapeut oder Sportwissenschaftler gemeinsam mit dem Kunden erstellt wird. Bei auftretenden sportmedizinischen Problemen kann ebenso der begleitende Arzt zu Rate gezogen werden. [vgl. Ärzte Zeitung 148, 2013, S.18]

Die Hauptzielgruppen dieser gesundheitsorientierten Sportstudios sind Menschen mittleren Alters, die ihren Körper durch gezieltes Training gesundhalten wollen, um im Alter von Schmerzen und Problemen mit Gelenken und Muskeln verschont zu bleiben. Aber auch Menschen mit chronischen Krankheiten oder speziellen orthopädischen Problemen sind in gesundheitsorientierten Fitnessstudios gut aufgehoben und können an medizinischen Geräten unter Aufsicht von geschultem Personal etwas für ihr Wohlbefinden tun.

Solche Studios verfügen außerdem meist über ein breites Programm an Präventionskursen wie Rückenschule, Pilates, Yoga oder Seniorengymnastik und bieten ein gutes Angebot für Cardio-, Kraft-/Muskel- und Beweglichkeitstraining. Bei

einer solchen Ausstattung besteht die Möglichkeit, sich vom Zuständigen TÜV einen Fitness-Siegel einzuholen. [vgl. Ärzte Zeitung 148, 2013, S.18]

Die Unternehmensberatung Deloitte untersucht gemeinsam mit der Deutschen Hochschule für Prävention und Gesundheitsmanagement seit 2004 den deutschen Fitnessmarkt. Sie gehen davon aus, dass der Gesundheitstrend auch künftig die Branche maßgeblich beeinflussen wird. Die Angebote zur Vorbeugung, zum Erhalt und zur Wiederherstellung der körperlichen Fitness werden von den Marktteilnehmern vermehrt angeboten und der Kern dieser Konzepte wird ein präventives Muskeltraining, ein gezieltes Rückentraining oder die Stressreduktion als Ausgleich zum Arbeitsalltag. [vgl. Ärzte Zeitung 80, 2014, S. 13]

3.3 Trainingsplangestaltung im Fitnessstudio

Die Erstellung eines strukturierten Trainingsprogramms ist sehr bedeutsam. Aufgrund des demografischen Wandels in Richtung einer immer älter werdenden Gesellschaft und durch Einsparungen in den gesetzlichen Sozialsystemen mit einer zunehmenden Selbstverantwortung für die eigene Gesundheit, richtet sich die Trainingsplangestaltung vermehrt auf gesundheits- und fitnessorientierte Ziele. [vgl. Heinze, 2011, S.51]

Neben den trainingswissenschaftlichen Betrachtungsweisen spielen auch psychologische und kommunikative Aspekte eine große Rolle bei der Trainingsplangestaltung. Computergesteuertes Equipment für Diagnostik und Training kommt immer mehr zum Einsatz. Einerseits kann dies die Qualität der Trainingssteuerung verbessern und das Fitnessstudio hat dadurch auch einen Attraktivitätsgewinn, zum anderen kommt es aber auch häufig vor, dass durch die Technisierung Personal abgebaut wird und der Trainierende mit seiner Chipkarte auf der Trainingsfläche alleine gelassen wird. Dies kann dazu führen, dass das Training stagniert und im schlimmsten Fall, dass sich das Mitglied durch falsche Bewegungsabläufe Verletzungen zuzieht. [vgl. Heinze, 2011, S.51]

Die Kommunikation zwischen Mitglied und Trainer ist deshalb ein entscheidender Faktor für ein erfolgreiches Training, denn gerade ältere Menschen wollen nicht das Gefühl haben, alleine mit den Geräten zu sein.

Der Trainingsplan wird auf Basis der Ziele des Kunden und der festgestellten gesundheitlichen Probleme gemeinsam mit dem Trainer erstellt. Eine Trainingseinheit sollte grundsätzlich in folgende Phasen aufgeteilt werden:

Aufwärmphase: Die Aufwärmphase auf einem Cardio-Gerät hat das Ziel der psychophysischen Vorbereitung und sollte je nach Leistungsfähigkeit zwischen 10 und 20 Minuten dauern. Es ist sinnvoll, gerade die Muskelgruppen zu beanspruchen, die im weiteren Verlauf des Kraft- oder Ausdauertrainings trainiert werden sollen. Das Aufwärmprogramm sollte durch Dehn- und Mobilisationsübungen ergänzt werden. [vgl. Heinze, 2011, S.53]

Hauptteil: Bei einem allgemeinen Fitness-Krafttraining werden rund zehn Übungen im Trainingsplan aufgeführt. Die Varianten des Trainings hängen vom Trainingsziel und den Trainingsvorlieben der jeweiligen Person ab. Bei einem allgemeinen Fitnessstraining gilt jedoch die Formel: 40-60% der Maximalkraft bei Wiederholungszahlen zwischen acht und 15 Stück. Im Trainingsplan sollte der zuständige Trainer zu jeder Übung die Wiederholungszahl, die Gewichtangabe, die Anzahl der auszuführenden Sätze und die Geräteeinstellung (Sitzhöhe, Lehne usw.) aufschreiben. [vgl. Heinze, 2011, S.54]

Abwärmen: Zum Schluss des Trainings empfiehlt es sich, den Körper auf einem Cardiogerät rund 15 Minuten bei nachlassender Intensität abzukühlen. Im Anschluss können noch Dehnübungen ausgeführt werden. Ein Saunagang oder die Muskelentspannung in einem Schwimmbassin können zur sofortigen Regeneration beitragen. Der Körper baut nur in der Regenerationsphase Muskelmasse auf, deshalb ist es wichtig, dem Körper ausreichend Ruhepausen zu gewährleisten und ihn mit Nährstoffen (Eiweiße, Vitamine) zu versorgen. [vgl. Heinze, 2011, S.55]

Der „Standardplan“ sollte etwa alle zehn Wochen gemeinsam mit dem Trainer überarbeitet werden.

3. Fitnessstudios



Abbildung 1: Modell der Trainingsplanung und Trainingssteuerung

4. Welche Ausstattung sollte ein gutes Fitnessstudio besitzen?

Um seinen Körper in einem Fitnessstudio gezielt trainieren zu können, ist eine gute Ausstattung an Fitnessgeräten sehr wichtig. Das Training sollte immer mit einem kurzen Aufwärmprogramm von circa zehn Minuten beginnen. Hierzu ist eine Auswahl von verschiedenen Kardiogeräten erforderlich. Das Training an Kraftgeräten ist gerade für Anfänger gut geeignet, um eine gewisse Grundkraft aufzubauen. Mit der Zeit sollte der Trainingsplan aber mit Übungen im Freihantelbereich ergänzt werden. Die koordinativen Ansprüche sind bei solchen Übungen wesentlich größer und auch die kleinen stabilisierenden Muskeln werden hierbei trainiert. [vgl. Kersten, 2010, S.59]

Gerade bei Trainingsanfängern passt sich der Körper recht schnell den Herausforderungen des Trainings an. Deshalb ist es wichtig, dass der Trainingsplan gemeinsam mit einem gut geschulten Trainer regelmäßig dem Leistungsniveau angepasst wird. [vgl. Kersten, 2010, S.61]

All diese erforderlichen Anforderungen an ein gutes Fitnessstudio werden in den nächsten Kapiteln aufgezeigt.

4.1 Geräte-Krafttraining

Krafttrainingsgeräte sind ein wichtiger Bestandteil in einem Fitnessstudio. Beim Training an diesen Geräten sind die Bewegungsbahnen genau festgelegt und eine Kontrolle des Gleichgewichts ist somit nicht erforderlich. Doch im Alltag benötigen wir unsere Muskulatur häufig, um unseren Körper bei bestimmten Tätigkeiten zu stabilisieren. Beim Krafttraining an Geräten wird jedoch die Bewegung des Gewichts in bestimmte Richtungen gezwungen. [vgl. Zatsiorsky, 2006, S.288]

Ein Vorteil des Gerätetrainings ist, dass man das Anfangsgewicht bei einem niedrigen Niveau starten kann und dann in kleinen Schritten stetig steigert. Da die Bewegungen geführt sind und unkontrollierte Bewegungen somit nahezu ausgeschlossen sind, ist das Verletzungsrisiko geringer. Das Training ist einfach zu absolvieren und nicht so zeitintensiv wie ein komplexes Training an freien Geräten. [vgl. Zatsiorsky, 2006, S.290]

4. Welche Ausstattung sollte ein gutes Fitnessstudio besitzen

Wichtig ist, dass der Trainer bei der Erstellung des Trainingsplans alle Geräteeinstellungen genauestens aufschreibt, damit der Kunde später keine Fehler bei der Ausführung der Übung macht.

Bei der Ausführung einer eingelenkigen Übung (Beinbeuger, Beinstrecker etc.) ist darauf zu achten, dass die Drehachse der Maschine mit der Drehachse des Körpers (Kniegelenk, Hüftgelenk etc.) auf einer gedachten Linie ist. Durch eine falsche Einstellung entstehen im Gelenk sehr ungünstige Scherkräfte, die das Gelenk schädigen. [vgl. Kersten, 2010, S.58]

Hier ein Überblick welche Kraftgeräte ein gutes Fitnessstudio unbedingt besitzen sollte:

- Abduktoren- und Adduktorengerät
- Beinbeuger/Beinstrecker
- Beinpresse
- Abdominal Crunch (Gerät für den Bauch)
- Hyperextensions, Rückenstrecker (Geräte für den unteren Rücken)
- Brustpresse, Butterfly, Bankdrücken (Geräte für den Brustbereich)
- Latzug, Butterfly-Reverse, Rudergerät (Rücken/oberer Rücken)
- Schulterpresse
- Bizeps- und Trizepsmaschine
- Seilzüge

4.2 Freihantelbereich

Viele Menschen verbinden einen Freihantelbereich gleichzeitig mit Bodybuilding. Doch dieses Vorurteil entspricht nicht der Wahrheit. Der Freihantelbereich ist neben dem Gerätetraining der wichtigste Bereich in einem Fitnessstudio. Mit Freihanteln können alltags- und berufsbedingte Bewegungsmuster trainiert werden, da die kleinen stabilisierenden Muskeln zur Fixierung der Gelenke angesprochen werden. [vgl. Kersten, 2010, S.77]

Im Gegensatz zum Training an geführten Kraftmaschinen werden beim Freihanteltraining mit nur einer Übung verschiedene Muskelgruppen gleichzeitig aktiviert und trainiert. Ein gutes Studio sollte mehrere Lang- und Kurzhanteln für das Training zur Verfügung stellen. Gewichtsscheiben von 1,25 – 25 kg und Hantelbänke sollten ausreichend vorhanden sein, damit ein gutes Training für alle Fitnessstudiosbesucher gewährleistet wird. Damit Anfänger bei der Ausführung der vielfältigen Übungen keine Fehler machen, ist eine ausgiebige Einführung eines geschulten Trainers unabdingbar. Der saubere und exakte Ablauf der Übung ist wichtig, denn die Verletzungsgefahr ist ungleich größer, als bei Geräten mit Führung. [vgl. Tivital. Frei statt geführt]

4.3 Kardiogeräte

Der Kardio- (Herz-Kreislauf-) Bereich sollte in einem guten Fitnessstudio einen ebenso hohen Stellenwert wie der Krafttrainingsbereich besitzen. Die Anzahl der Kardiogeräte sollte in etwa genauso groß sein wie die Anzahl der Krafttrainingsgeräte. Moderne Kardiogeräte verfügen über eine integrierte Pulsmessung an den Griffschalen der Geräte. Die Messungen über diese Griffschalen sind jedoch ungenau, deshalb ist es empfehlenswert, seinen Puls mit Hilfe eines Pulsgurtes zu kontrollieren. Die Geräte sollten über ein Display mit Mindestangaben wie: Umdrehung pro Minute, Trainingszeit, Pulsangabe und geleistete Wattzahl verfügen. [vgl. Kersten, 2010, S.79]

Ein gutes Fitnessstudio sollte folgende Kardiogeräte besitzen:

- Fahrradergometer: Da die Bewegung sehr einfach ist, ist dieses Gerät für Einsteiger besonders geeignet. Ein Teil des Körpergewichts wird durch den Sattel getragen, somit ist die Belastung für Knie und Hüfte nicht so groß. Ideal ist das Fahrrad für Trainingsanfänger, Übergewichtige, Personen mit Gelenkproblemen und zum Trainieren der Grundlagenausdauer.
- Sitzfahradergometer: Der Sitzfahradergometer entlastet den Rücken und ist für Einsteiger sehr gut geeignet. Durch die Lehne werden Rücken, Knie und Hüfte nur gering belastet. Dieses Gerät ist daher besonders für ältere Menschen und Menschen mit Rücken- oder Gelenkproblemen empfehlenswert.
- Stepper: Mit dem Stepper werden besonders das Gesäß und die Oberschenkel trainiert. Je größer die Auf- und Ab Bewegungen sind, desto stärker wird die Gesäßmuskulatur beansprucht.

4. Welche Ausstattung sollte ein gutes Fitnessstudio besitzen

- Laufband: Auf einem Laufband kann der Trainierende unterschiedliche Geschwindigkeiten und Neigungswinkel einstellen. Besonders für Menschen die gerne joggen, im Winter jedoch mit schwierigen Bodenverhältnissen zu kämpfen haben, ist das Laufband gut geeignet. Das Laufband dämpft die Stöße während dem Laufen ab. Im Vergleich zu den anderen Trainingsgeräten kommt es jedoch zu einer höheren Gelenkbelastung.
- Crosstrainer: Ein besonders wirksames Trainingsgerät. Arme und Beine werden gleichzeitig bewegt, dadurch wird der ganze Körper trainiert. Der Crosstrainer ist gelenkschonender als das Laufband. Vorteil: Auch bei hoher Intensität wird das Training auf dem Gerät als weniger anstrengend empfunden.
- Ruderergometer: Hier werden alle großen Muskelgruppen trainiert, dieses Gerät ist also perfekt für den Ganzkörpereinsatz. Es fördert die Fettverbrennung und ist als Herz-Kreislauf-Training ideal.

Handkurbelergometer: Sind besonders für Menschen mit Knie- oder Hüftproblemen, Rollstuhlfahrer und Beinamputierte geeignet. Wenn das Training des Unterkörpers nicht mehr möglich ist, kann so zumindest ein leichtes Herz-Kreislauf- Training mit dem Oberkörper ausgeführt werden. Der maximale Trainingspuls und der Kalorienverbrauch sind von allen aufgezählten Geräten am geringsten. [vgl. Kersten, 2010, S.79-85]

Die eben aufgezählten Kardiogeräte machen deutlich, wie viele Möglichkeiten es in diesem Bereich gibt. Egal ob Trainingsneuling, Rentner, gesundheitlich Beeinträchtigter oder Leistungssportler, jeder Mensch kann in einem Fitnessstudio mit einer solchen Ausstattung das passende Trainingsgerät für sich finden und etwas für seine Gesundheit und Ausdauer tun.

4.4 Kurse

Seinen Trainingsplan zusätzlich mit Kursen im Fitnessstudio zu ergänzen ist eine sinnvolle Überlegung. Für viele ist das Training in der Gruppe einfacher und macht mehr Spaß. Der Gedanke gemeinsam im Team den inneren Schweinehund zu bekämpfen spornt an. Grundsätzlich kann man zwei Arten von Kurse unterscheiden. Fitnesskurse, für Menschen die schon eine gewisse Grundfitness mitbringen. Gesundheits- und Präventionskurse für Menschen mit gesundheitlichen Problemen wie z.B. Adipositas oder Rückenschmerzen oder eben zur Vorbeugung dieser Probleme. Die nächsten zwei Kapitel beschäftigen sich genauer mit den zwei Arten von Kursen in Fitnessstudios.

4.4.1 Fitnesskurse

Das Angebot an Fitnesskursen in den meisten deutschen Fitnessanlagen wird immer vielfältiger. Oft haben Kurse mit dem gleichen Trainingsinhalt jedoch unterschiedliche Namen. Die Teilnahme an einem dieser Kurse ist ein guter Ausgleich zum üblichen Gerätetraining und bei richtiger Ausführung eine gute Möglichkeiten seinen Körper zu straffen, Gewicht zu verlieren, seine Ausdauer zu steigern oder Muskeln aufzubauen. Hier eine Übersicht über Fitnesskurse, die ein gutes Fitnessstudio anbieten sollte [vgl. Wissen.de, Fitnesskurse ein Wegweiser]:

- Spinning: Auch Indoor Cycling genannt, ist einer der beliebtesten Fitnesskurse in deutschen Fitnessanlagen. Auf speziellen Fahrrädern wird unter Anleitung eines Trainers ein musikuntermaltes Gruppentraining durchgeführt. Es ist eine Alternative zum Ausdauertraining auf dem Fahrradergometer oder Laufband. Die Kondition und die lokale Muskelausdauer werden dadurch verbessert. [vgl. Deutsches Ärzteblatt, 2006, S. 405]
- Fatburner: Der Kurs „Fatburner“ hat das Ziel, durch ein abwechslungsreiches Ausdauer und Kräftigungstraining die allgemeine Fitness zu verbessern. Mit Elementen aus Aerobic und Step Aerobic sowie dem Einsatz von Kleingeräten ist es eine Art Intervalltraining. Die Pulsfrequenzen des Trainings werden so gesetzt, dass ein Fettverbrennender Effekt eintritt. [vgl. Ladys Sport, Fatburner]

4. Welche Ausstattung sollte ein gutes Fitnessstudio besitzen

- **Aerobic/Step Aerobic:** Aerobic/Step Aerobic fördert die zentralen physischen Ressourcen, wie die Fähigkeiten Ausdauer, Kraft, Beweglichkeit und Koordination. In der Gruppe werden Choreographien zu verschiedener Musik einstudiert. Als Hilfsgerät wird für Step Aerobic ein Steppbrett benötigt, Aerobic kann ohne Hilfsgeräte stattfinden. [vgl. Pagmaier, 2014, S. 27]
- **Bauch, Beine, Po (BBP):** Dieser Kurs ist speziell auf die Problemzonen der Frau abgestimmt. In einem Ausdauer- und Kräftigungstraining, ergänzt durch Isolationsübungen auf der Matte, wird die Fettverbrennung angekurbelt. Das Straffen und Formen des Körpers ist das Hauptziel. [vgl. Ladys-Sport, BBP]
- **Thai Bo/Tae Bo:** Thai Bo kommt aus dem Asiatischen und ist ein Ausdauertraining, das Elemente des Boxen, Kickboxen und Aerobic bei motivierender Musik verbindet. Der Kurs dient der Verbesserung der Grundausdauer, Muskelkräftigung und Koordinationsschulung. [vgl. Kempen Inform, 2015]

4.4.2 Präventionskurse

Präventions- und Gesundheitsförderungsangebote gewinnen in Fitnessanlagen immer mehr an Bedeutung. Die Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenkasse bezuschussen Präventionsmaßnahmen zur Reduzierung von Bewegungsmangel durch gesundheitssportliche Aktivität und zur Vorbeugung und Reduzierung spezieller gesundheitlicher Risiken durch geeignete verhaltens- und gesundheitsorientierte Bewegungsprogramme. Zunächst muss der Versicherte die Kursgebühr selbst zahlen und nach regelmäßiger Teilnahme (mind. 80% Anwesenheit bei 8-12 Kurseinheiten) erhält er dann eine Teilnahmebestätigung. Diese muss bei der jeweiligen Krankenkasse eingereicht werden. Die Bezuschussung ist von Krankenkasse zu Krankenkasse unterschiedlich und liegt zwischen 50-100% der Teilnahmegebühr. Versicherte erhalten für ein bis zwei Kurse pro Jahr Bezuschussung, dies hängt auch von der Krankenkasse ab. [vgl. Spitzenverbände, Leitfaden Prävention, 2010, S.58]

Damit ein Präventionskurs anerkannt wird, muss er folgende sechs Hauptziele erfüllen:

- Stärkung physischer Gesundheitsressourcen
- Stärkung psychosozialer Gesundheitsressourcen
- Verminderung von Risikofaktoren

4. Welche Ausstattung sollte ein gutes Fitnessstudio besitzen

- Bewältigung von psychosomatischen Beschwerden
- Aufbau von Bindung an gesundheitssportliche Aktivität
- Verbesserung der Bewegungsverhältnisse

[Spitzenverbände, Leitfaden Prävention, 2010, S.59]

Präventionskurse erfordern einen qualifizierten Kursleiter (Physiotherapeuten, Diplom-sportlehrer, Sporttherapeuten etc.). Neben dem praktischen ausüben des Kurspro-gramms ist es ebenso wichtig, den Teilnehmern in den Bereichen Bewegung und Gesundheit Kompetenzen zu vermitteln. Das Hauptziel ist es, dem Teilnehmer zu ver-mitteln, dass er sich auch nach dem Ende des Präventionskurses sportlich betätigen sollte. [vgl. Spitzenverbände, Leitfaden Prävention, 2010, S.60]

Beispiele für Präventionskurse sind Rückenfitness, Pilates, Yoga oder Seniorengym-nastik.

4.5 Die Eingangsanalyse (Anamnese) als Grundstein zum Erfolg

Die Eingangsanalyse ist bereits in den meisten Studios üblich, und stellt eine wichtige Basis für die Erstellung eines individuellen Trainingsplans dar. Neben einer ausführlichen Anamnese bezüglich früherer Krankheiten, aktueller Beschwerden und ehemaligen sportlichen Aktivitäten sollten hier auch Risikofaktoren und Lebensgewohnheiten (Raucher, Alkoholkonsum etc.) erfasst werden. Im Anschluss sollte eine ausgiebige körperliche Untersuchung stattfinden. Der Stütz- und Bewegungsapparat sollte untersucht werden. Mit Hilfe von Geräten, an denen die Muskelkraft gemessen werden kann, können muskuläre Dysbalancen festgestellt werden. Besonders die Wirbelsäule sollte auf mögliche Fehlstellungen untersucht werden. Die Ermittlung der Körperzusammensetzung ist ebenfalls ein Bestandteil der Eingangsanalyse. Der Body-Mass-Index (BMI) sollte berechnet und beurteilt werden und der Körperfettanteil gemessen werden. Von verschiedenen Körperregionen müssen die Körperumfänge gemessen werden. Koordinative Test sind ebenfalls durchzuführen. (vgl. Albers, 2002, S. 145-146]

Ein weiterer wichtiger Bestandteil der Eingangsanalyse ist die Durchführung einer sportmedizinischen Leistungsdiagnostik auf dem Fahrradergometer oder Laufband. Die

4. Welche Ausstattung sollte ein gutes Fitnessstudio besitzen

aktuelle Leistungsfähigkeit wird bestimmt und mit der Ermittlung der Herzfrequenz unter Belastung und dem Belastungsblutdruck können dann die optimalen Trainingspulse festgelegt werden.

Anhand des ermittelten Profils durch die Eingangsanalyse kann ein individueller Trainingsplan unter ganzheitlichen Gesichtspunkten erstellt werden. Gesundheitsorientierte Studios arbeiten teilweise sogar schon direkt vor Ort mit Ärzten zusammen. Die Eingangsanalysen werden dann vom Arzt durchgeführt und im Anschluss wird ein Gesundheitsstatus mit Risikofaktoren des Kunden ausgestellt und an den zuständigen Fitnesstrainer/Therapeut weitergegeben. (vgl. Albers, 2002, S.145-146]

4.6 Gutes Personal

Das Hauptkriterium für ein gutes Studio sind ausreichend und vor allem fachkundige Trainer/Therapeuten. Die Trainer sollten von sich aus auf die Kunden zukommen und auf deren Bedürfnisse individuell reagieren können. Allein eine gute Ausbildung und fachliche Qualifikationen sind nicht ausreichend, ein guter Trainer muss auch ein bisschen Psychologe sein. Die fachkundige Anleitung ist eines der wichtigsten Argumente für einen Besuch im Fitnessstudio, denn trainieren kann man letztlich auch zu Hause oder in der freien Natur. Die meisten Menschen wissen nur nicht wie. [vgl. Schönege, fitforfun.de, S.7]

Ein professioneller Trainer sollte regelmäßig Fortbildungen besuchen und sich über Fachliteratur auf dem Laufenden halten. [vgl. Kersten, 2010, S.90]

Das äußere Erscheinungsbild des Trainers spielt ebenfalls eine Rolle. Sieht der Trainer fit und sportlich aus, fällt es dem Kunden einfacher seine Ratschläge umzusetzen. Ein guter Coach muss auch motivieren können. Er sollte dem Kunden zunächst kleine Ziele stecken und ihn stets dazu animieren, alles zu geben um diese Ziele zu erreichen. [vgl. Cramer, Fit for Fun]

Gutes Personal ist jedoch einer der größten Kostentreiber im Fitnessstudio. Deshalb wird daran nicht selten gespart. Doch gerade hier sollten Fitnessstudios das nötige Geld investieren, denn ein guter Trainer kann es durch eine optimale Betreuung und Trainingsplangestaltung schaffen, Kunden langfristig an das Studio zu binden.

4.7 Wie finde ich das passende Fitnessstudio für mich

In den vorherigen Kapiteln wurden die 22 verschiedenen Arten von Fitnessstudios aufgezeigt. Welches Fitnessstudio zu einem passt, hängt von den individuellen Voraussetzungen und den jeweiligen Vorlieben eines Kunden ab. Low-Budget Studios bieten meist eine Vielzahl von Trainingsgeräten an. Wer auf individuelle Betreuung, Wellness und ein breites Kursangebot verzichten kann, gesundheitlich keine Einschränkungen hat und bereits über Vorkenntnisse im Fitnesstraining verfügt, für den ist das Training in einem Low Budget Studio das Richtige. Trainingsanfänger die eine fachliche Beratung benötigen und Wert auf ein angenehmes Ambiente, Wellness und ein breites Kursangebot legen, sollten sich für ein qualitativ höherwertiges Studio entscheiden. [vgl. Wingels, fitogram]

Generell ist es wichtig, dass das Studio nicht weit vom eigenen Wohnort entfernt ist. Bevor man sich für ein Studio entscheidet, sollte man immer zuerst ein Probetraining absolvieren. Sinnvoll ist es, den Termin auf eine Uhrzeit zulegen, an der man auch in der Zukunft vorhat zu trainieren. So kann man sehen, ob es zu Wartezeiten an Geräten kommt oder das Studio unangenehm voll ist. Alle Cardio- und Kraftgeräte sollten in ausreichender Zahl vorhanden sein. Vor der Trainingsplanerstellung ist es ratsam, einen Fitnesscheck zu absolvieren. Dieser Fitnessstest stellt dann die Basis für das zukünftige Trainingsprogramm. Ab dem Medium-Segment werden Fitnesschecks normalerweise angeboten. Beim Probetraining sollte man außerdem darauf achten, ob die Fitnessgeräte in einem guten Zustand sind und ob auf den Trainingsflächen ausreichendes Studiopersonal anzutreffen ist. Hat man bereits Bekannte die in einem Fitnessstudio trainieren, sollte man diese ruhig fragen, wie zufrieden sie sind und ob es zu empfehlen ist. [Cramer, Fit for Fun]

5. Motive zum Fitnesssport

Das folgende Kapitel beschäftigt sich mit den Beweggründen und Motiven für den Besuch eines Fitnessstudios. Das Hauptziel ist es, die Motivkomplexe näher zu betrachten und zu beschreiben.

5.1 Gesundheit und Fitness

Der Aspekt der Gesundheit beim Ausüben von Sport hat eine große Bedeutung für die Menschen. Menschen treiben Sport, weil es gesund ist. Die Sportliche Betätigung hat einen immer höher werdenden Stellenwert in der heutigen Gesellschaft. Zivilisationskrankheiten wie beispielsweise Herz-Kreislaufkrankungen, Rückenschmerzen und Adipositas nehmen immer mehr zu und sind zumeist auf Bewegungsmangel zurückzuführen. [vgl. Bässler, 1988, S.2]

Besonders mit zunehmendem Alter steigt die Bedeutung der Gesundheitsorientierung im Sport. Treiben junge Menschen oft Sport, um Schönheitsidealen zu entsprechen und ihre Attraktivität zu steigern, ist es bei älteren Menschen der Wunsch, ein Beschwerdefreies und uneingeschränktes Leben führen zu können. [vgl. Opaschowski, 1987, S.26]

Die Begriffe Fitness und Gesundheit finden in der Literatur viele Überschneidungen und Gemeinsamkeiten und lassen sich deshalb nur schwer voneinander abgrenzen. Die Weltgesundheitsorganisation definiert die Begriffe Gesundheit und Fitness als vollständiges körperliches, geistiges und soziales Wohlbefinden und versteht die beiden Begriffe somit als Synonym. [vgl. Röthig, 2003, S.200]

5.2 Ausgleich und Wohlbefinden

Der Gang ins Fitnessstudio ist für viele Menschen ein Ausgleich zum stressigen Alltagsleben. Ein Großteil der Berufe beinhaltet eine sitzende Tätigkeit. Auch in der Freizeit wird statt der Treppe oft der Fahrstuhl benutzt, oder statt kurze Strecken zu Fuß zurückzulegen, wird das Auto verwendet. Maschinen und Automaten machen viele körperliche Bewegungen überflüssig. Der Ausgleich zu den hohen beruflichen und privaten Belastungen findet in vielen Haushalten auf der Couch vor dem Fernsehgerät statt. Rücken- und Gelenkprobleme sind meist die Folge. Jeder dritte Freizeitsportler

gibt deshalb laut einer Studie an, sportlich aktiv zu sein, um Bewegungsmangel auszugleichen und um einen Ausgleich zur Arbeit zu haben. [vgl. Opaschowski, 1987, S.26]

In diesem Zusammenhang steht auch der Wunsch nach allgemeinem Wohlbefinden. Die Gesundheit des Menschen wird durch das physische, psychische und soziale Wohlbefinden positiv bestimmt. [vgl. Dreesmann, 2007, S.23] Das körperliche Wohlbefinden kann also eine Motivation für das Ausüben von Fitnesssport sein. Durch eine regelmäßige sportliche Aktivität, kann der Mensch seine Grundstimmung verbessern.

„Man fühlt sich nach Fitnessaktivitäten weniger erregt, ärgerlich, energielos und deprimiert; und man fühlt sich aktiver, in gehobener Stimmung, sowie ruhiger.“ [Abele, 1991, S.282]

5.3 Spaß und Freude an der Bewegung

Heutzutage rückt auch das Spaßmotiv immer mehr in den Mittelpunkt der Menschen. Sie treiben Sport, weil es ihnen Vergnügen bereitet sich zu bewegen. Im Fitnessstudio ist es wichtig, eine gewisse Routine zu durchbrechen. Jede Trainingswoche die gleichen Übungen und Abläufe langweilen den Körper und den Geist. Eine Mischung aus Ausdauer- und Krafttraining sowie Fitnesskursen ist optimal, um dies zu vermeiden. Trainingsanfänger sollten sich zunächst kleine Ziele setzen, denn zu hohe Erwartungshaltungen können schnell den Spaß am Training rauben. Das Training mit dem Partner oder einem Freund ist zu empfehlen, denn das Gemeinschaftsgefühl pusht die eigene Motivation. [vgl. Klein, 2012, womenshealth]

Laut einer Studie von Opaschowski, verbinden 75% aller Freizeitsportler die sportliche Betätigung in erster Linie mit Spaß, auch wenn sie körperlich an ihre Grenzen stoßen. Gerade in der Freizeit ist es wichtig, etwas für sich zu finden, dass Spaß macht. Fitnessstudiobesitzer sollten deshalb darauf achten, dass ihre Trainer den Kunden bei der Gestaltung des Trainingsplans den Spaßfaktor näher bringen. [vgl. Opaschowski, 1987, S.25]

5.4 Anschluss und Geselligkeit

Ein Vorteil des Trainings in einem Fitnessstudio ist es, dass der Sport individuell und somit unabhängig von anderen Menschen ausgeführt werden kann. Viele Menschen sind jedoch Mitglied in einem Fitnesscenter, um dort Freunde und Bekannte zu treffen, oder neue Menschen kennen zu lernen.

Eine Studie zeigte auf, dass für 38,5% der Fitnessstudiobesucher der kommunikative Aspekt wichtig ist. Vergleicht man hier jedoch Männer mit Frauen, treten große Unterschiede auf. 48,3% der Männer suchen den Kontakt zu anderen Menschen im Fitnessstudio, während nur 30,5% der Frauen neue Kontakte knüpfen wollen. [vgl. Rampf, 1999, S.48]

Das Motiv „Anschluss und Geselligkeit“ sollte eher als Randmotiv gesehen werden. Freizeitsportlern ist das persönliche Wohlbefinden und Streben nach Gesundheit wichtiger, als der Kontakt und das Zusammensein mit anderen Menschen. Trainingspartner dienen zumeist nur dem eigenen Ansporn und werden oft auch als Konkurrenz gesehen. [vgl. Opaschowski, 1987, S.28]

5.5 Aussehen/Ästhetik

Der Aufbau von Muskulatur durch Krafttraining ist nicht mehr nur Männersache. Auch Frauen üben vermehrt Krafttraining aus, um einen straffen, definierten Körper zu bekommen. Die Beweggründe für die sportliche Aktivität der Menschen sind vom jeweiligen Schönheitsideal geprägt. Männer konzentrieren sich vermehrt auf die Bereiche der Arme, Schultern und Brust. Frauen richten ihr Augenmerk hauptsächlich auf Beine, Gesäß und den Bauch. Sport dient also nicht nur alleine der Gesundheit, sondern auch der Schönheit. Sport kann einen positiven Einfluss auf das Auftreten eines Menschen haben. Ist man mit seinem Aussehen und Körper zufrieden, tritt man automatisch mit mehr Selbstvertrauen auf. [vgl. Posch, 1999, S. 157]

Das Streben nach einer sportlichen Figur und der Gewichtsreduktion ist für den Fitnesportler sehr wichtig. Durch ein gezieltes Kraft- Ausdauertraining, verbunden mit einer gesunden Ernährung, können diese Ziele erreicht werden. [vgl. Rampf, 1999, S.45]

Die Medien tragen einen entscheidenden Teil dazu bei, dass Männer und Frauen ein bestimmtes Bild des perfekten Körpers ständig vor Augen haben.

6. medizinisches Training im Rehabilitationszentrum

Die medizinische Rehabilitation hat mittlerweile einen wichtigen Platz im deutschen Gesundheitswesen eingenommen und gilt unter Experten als unverzichtbarer Teil der Versorgungsstruktur. Chronische Leiden wie beispielsweise Rückenschmerzen dominieren das heutige Krankheitsgeschehen. Aufgrund des demografischen Wandels ist auch in der Zukunft davon auszugehen, dass der Rehabilitationsbedarf weiter steigen wird. Um dies zu verhindern, es ist es sinnvoll bereits vorsorglich präventive Maßnahmen einzuleiten. [vgl. Deck, 1999, S. 208]

Rehabilitationszentren sind aber auch ein wichtiger Ort, um Patienten nach Unfällen und schweren Verletzungen wieder auf die Beine zu bringen. Arbeitnehmer sollen schnellstmöglich wieder am Arbeitsleben teilnehmen können, Frühverrentungen und Pflegebedürftigkeit sollen vermieden werden. Die medizinische Rehabilitation wird stationär oder ambulant erbracht. [vgl. Grote, 2014, S.29] In den folgenden zwei Kapiteln wird auf die präventiven und rehabilitativen Trainingsmöglichkeiten genauer eingegangen.

6.1 medizinisches Training als Präventionsmaßnahme

Individuell vorbeugende Maßnahmen bekommen im deutschen Gesundheitswesen einen immer höheren Stellenwert zugesprochen. Prävention dient der Vorbeugung und der Erhaltung der Gesundheit. Die Maßnahmen der Prävention werden in die drei Bereiche Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention unterteilt. Bei der Primärprävention ist das Ziel, eine Erkrankung zu verhüten, bevor unnormale oder krankheitsbedingte Befunde auftreten. Beispiele hierfür sind Ausdauertraining zur Förderung der Herz-Kreislauf-Funktion oder Kurse zum Erlernen eines gesunden Essverhaltens. [vgl. Bengel, 2000, S.125]

Bei der Sekundärprävention liegt bereits ein unnormaler Befund vor. Dieser soll schnellstmöglich entdeckt werden, bevor sich das komplette Krankheitsbild mit entsprechenden Symptomen entwickelt (Krankheitsfrüherkennungsuntersuchungen). In Vorsorgeuntersuchungen werden beispielsweise Krebsfrühformen versucht zu erkennen. [vgl. Bengel, 2000, S.125]

Die tertiäre Prävention bedeutet so viel wie „Verhütung von Krankheitsverschlechterungen“. Hier liegt also bereits eine manifeste Erkrankung vor und es soll verhindert werden, dass sich die Krankheit verschlechtert, chronisch wird oder Rückfälle auftreten. Ein Beispiel hierfür wäre eine stationäre Maßnahme um die

Herz-Kreislauffunktion nach einem Herzinfarkt zu verbessern. [vgl. Bengel, 2000, S.125]

Generell gilt der Grundsatz „Vorbeugen ist besser als Heilen“. Medizinisches Präventionstraining hat viele positive Auswirkungen:

- Prävention verhindert vermeidbares Leid
 - steigert die Lebensqualität
 - ermöglicht ein produktives und aktives Leben
 - Prävention verlängert das Leben
 - Prävention spart Kosten der Krankenversorgung („Vorbeugen ist günstiger als Heilen“)
- [vgl. Altgeld, 2006, S.9]

Um den immer älter werdenden Menschen auch ein langes, gesundes Leben zu ermöglichen, ist Präventionstraining ein wichtiger Faktor. Untersuchungen aus den USA zeigen, dass sich der Beginn der im Lebensverlauf bislang als unvermeidbar geltenden Phase mit einer oder mehreren chronischen Erkrankungen schneller nach hinten verschiebt, als die durchschnittliche Lebensdauer zunimmt. [vgl. Altgeld, 2006, S.10]

6.2 medizinisches Training zur Rehabilitation

Wie schon in Kapitel 2.3 beschrieben, bedeutet der Begriff Rehabilitation „wieder fähig machen“. Nach schweren Verletzungen, Operationen oder chronischen Schmerzzuständen weist der menschliche Körper durch die Ruhigstellung der Gelenke schnell muskuläre Defizite auf. Das primäre Ziel ist es also, die muskuläre Funktion für den Stütz und Bewegungsapparat wieder aufzubauen. [vgl. Schüle, 2012, S.227]

Das medizinische Training kann verschiedene Zielstellungen haben:

- vollständige Wiederherstellung des ursprünglichen Niveaus der Aktivitäten -> Wiedereingliederung in das soziale Umfeld
 - größtmögliche Wiederherstellung des Ausgangsniveaus und nahezu völlige Wiedereingliederung in das soziale Umfeld
 - Nutzung verbliebender Funktionen oder Aktivitäten (Kompensation)
 - Anpassung der Umweltbedingungen an die bestehenden Beeinträchtigungen der Aktivitäten des Betroffenen (Adaptation)
- [vgl. Grote, 2014, S.38]

Um die muskuläre Funktion wieder herzustellen muss die bewegende Funktion, die stabilisierende Funktion und die modulierende Funktion trainiert werden. Die bewegen-

de Funktion wird durch die selektive Ansteuerung von z.B. inhibierten Muskeln trainiert und hat das Ziel, ausreichend hohe und physiologische Rotations-Momente am Gelenk erzeugen zu können. Beuger und Strecker wirken bei dieser Form des Trainings antagonistisch. [vgl. Schüle, 2012, S.227-228]

Die stabilisierende Funktion wird durch das gleichzeitige Beanspruchen mehrerer an der Gelenkstabilisation beteiligter Muskelgruppen trainiert. Ziel ist es, komplexe Bewegungsabläufe unter stabilen muskulären Bedingungen durchführen zu können. [vgl. Schüle, 2012, S.228]

Die modulierende Funktion ist die Voraussetzung, um bei nicht vorhersehbaren äußeren Einflüssen, die eine Gleichgewichtsstörung provozieren, angemessen und schnell reagieren zu können. Durch die Schulung der Tiefensensibilität als schnelle reaktive Bereitstellung angemessener Muskelaktivitäten wird die modulierende Funktion trainiert. [vgl. Schüle, 2012, S.228]

6.3 Die Erstellung eines individuellen Trainingsplans

Die Basis für den individuellen Trainingsplan ist wie in Kapitel 4.5 beschrieben die Eingangsanalyse. Anhand der Eingangsanalyse, der ärztlichen Empfehlung und den mit dem Patienten erarbeiteten Zielen erfolgt dann die Erstellung des Trainingsplanes. Wünsche und Erwartungen des Patienten sollten ebenso wie die individuellen Voraussetzungen berücksichtigt werden. [vgl. Schüle, 2012, S.246]

„Das übergeordnete Therapieziel sollte in einzelne Zwischenziele in Abhängigkeit von der Dauer der Gesamttherapie untergliedert werden, um spezielle Trainingszyklen in der Planung zu formulieren.“ [Schüle, 2012, S.246]

Ein individueller Trainingsplan sollte ausführlich auf Papier gebracht werden und für den Patienten verständlich sein. Trainingsgewicht, Trainingsintensität, Wiederholungszahl und die Geräteeinstellung müssen unbedingt notiert werden. Wichtig ist es auch, dem Patienten verständlich zu machen, welche Muskelgruppen mit welchem Gerät trainiert werden. Der Therapeut sollte gemeinsam mit dem Patienten darauf achten, dass wirklich nur diejenigen Muskeln arbeiten, die trainiert werden sollen. Auch auf die richtige Atmung sollte der Patient hingewiesen werden – Ausatmen bei der Anstrengung, Einatmen bei der Entlastung. Die Einhaltung von Pausen (Regenerationstagen) ist ebenfalls ein wichtiger Faktor für ein erfolgreiches Training. Um eine optimale Muskelentwicklung zu gewährleisten, ist es wichtig, im Training immer wieder neue Reize zu setzen. Sollte der Patient während dem Trainingsprogramm Schmerzen verspüren

oder sich der Zustand durch das Training insgesamt verschlechtern, ist es ratsam die Belastung zu reduzieren. [vgl. Buchbauer, 2008, S.3]

Der Trainingsplan sollte so aufgebaut sein, dass ein Programm vorgegeben wird, das mit Beginn der Rehabilitation bis zur Wiedereingliederung in ein „normales“ Trainingsprogramm reicht. Nach dem Ende der Rehabilitation sollte der Patient das vorgegebene Training entweder in einem normalen Fitnessstudio oder weiterhin in einem ambulanten Rehabilitationszentrum (weitere Trainingsmöglichkeiten in einem Rehabilitationszentrum siehe Kapitel 8.) fortführen. [vgl. Buchbauer, 2008, S.3]

6.4 Die Ausstattung eines ambulanten Rehabilitationszentrums

Die Einrichtung eines ambulanten Rehabilitationszentrums sollte so gestaltet sein, dass Personen mit funktionellen Einschränkungen problemlos an jedes Gerät gelangen können. Vorgaben für die räumliche und apparative Ausstattung sind in den Bestimmungen der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR-Rahmenempfehlungen) festgelegt. (vgl. Schüle, 2012, S.389]

Mindestens folgende Apparative Ausstattung und dafür ausgebildetes Personal sollte zur Verfügung stehen:

- Analysegeräte zur Messung von Kraft und Leistung

- mindestens jeweils zwei medizinische Trainingsgeräte für untere und obere Extremitäten und für den Rumpf

- Zugapparat

- Deckenschlingengerät oder Bewegungsbad

- Höhenverstellbare Therapieliegen

- Dynamisches Fahrradergometer und Oberkörperergometer

- Weichbodenanlage

- Geräte zur Koordinationsschulung

- Sprossenwand
- Gehbarren
- Spiegel für die Therapie
- Laufband
- Einrichtung und Geräte für Kryotherapie (Einsatz von Kälte)
- Aufbereitungsanlage für Wärmebehandlungen
- Elektrotherapiegeräte
- Motorbewegungsschiene für Schulter und Knie.

Alle aufgezählten Geräte müssen den jeweils gültigen Sicherheitsbestimmungen entsprechen. [Schüle, 2012, S.395-396]

7. Voraussetzungen für eine medizinische Rehabilitationsmaßnahme

Rehabilitationsleistungen müssen vom Versicherten selbst beantragt werden. Der zuständige Leistungsträger prüft dann, ob die medizinischen Voraussetzungen für die Durchführung einer Rehabilitationsmaßnahme erfüllt werden. Wenn die Erwerbsfähigkeit wegen Krankheit oder Behinderung gefährdet oder schon gemindert ist, wird der behandelnde Arzt einer Rehabilitationsmaßnahme zustimmen und dies mit einem medizinischen Befundbericht begründen. [vgl. Deutsche Rentenversicherung, S.20-22]

In Deutschland gibt es derzeit sieben Kostenträger der Rehabilitation, die für unterschiedliche Bereiche und Leistungen zuständig sind. Welcher Rehabilitationsträger für den jeweiligen Patienten zuständig ist, hängt von Faktoren wie berufliche Situation und der Frage nach der Ursache der Erkrankung ab. Nach dem Eingang des Rehaantrags klären die Leistungsträger untereinander die Zuständigkeit ab. [vgl. Reha-Patient, Reha Antrag]

| Träger der Rehabilitationsleistungen | | |
|---|---|---|
| Träger der gesetzlichen Krankenversicherung | <ul style="list-style-type: none"> • allgemeine Ortskrankenkassen • Betriebskrankenkassen • Innungskrankenkassen • See-Krankenkassen (Seekasse) | <ul style="list-style-type: none"> • Ersatzkassen • Bundesknappschaft • Landwirtschaftliche Krankenkassen |
| Träger der Rentenversicherung | <ul style="list-style-type: none"> • Landesversicherungsanstalten • Bahnversicherungsanstalt • Seekasse | <ul style="list-style-type: none"> • Bundesversicherungsanstalt für Angestellte • Bundesknappschaft • Landwirtschaftliche Alterskassen |
| Träger der gesetzlichen Unfallversicherung | <ul style="list-style-type: none"> • gewerbliche Berufsgenossenschaften • See-Berufsgenossenschaften • landwirtschaftliche Berufsgenossenschaften | <ul style="list-style-type: none"> • Gemeindeunfallversicherungsverbände • Ausführungsbehörden für Unfallversicherung des Bundes, Unfallkassen der Länder und Gemeinden |
| Bundesanstalt für Arbeit | <ul style="list-style-type: none"> • Landesarbeitsämter | <ul style="list-style-type: none"> • Arbeitsämter |
| Träger der sozialen Entschädigung bei Gesundheitsschäden | <ul style="list-style-type: none"> • Landesversorgungsämter • Versorgungsämter | <ul style="list-style-type: none"> • Hauptfürsorgestellen/ Fürsorgestellen |
| Träger der Sozialhilfe | <ul style="list-style-type: none"> • Überörtliche Träger der Sozialhilfe | <ul style="list-style-type: none"> • örtliche Träger der Sozialhilfe |
| Träger der öffentlichen Jugendhilfe | <ul style="list-style-type: none"> • Überörtliche Träger der Jugendhilfe | <ul style="list-style-type: none"> • örtliche Träger der Jugendhilfe |

Abbildung 2: Die sieben Rehabilitationsträger

7. Voraussetzungen für eine medizinische Rehabilitationsmaßnahme

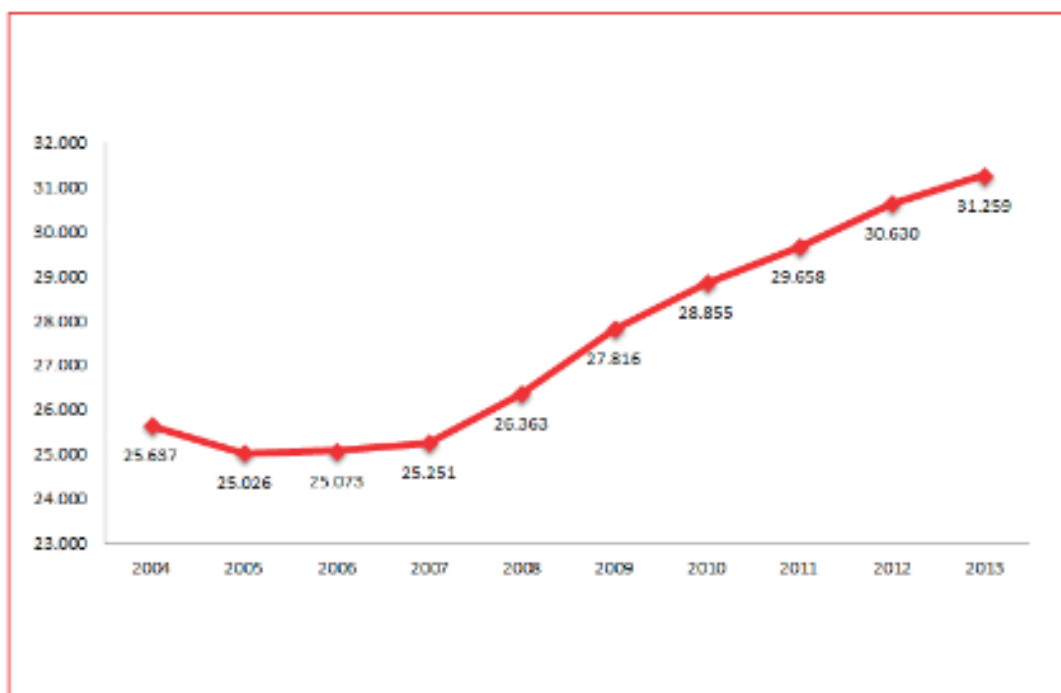


Abbildung 3: Ausgaben für Rehabilitation von 2004 bis 2013 (in Mio €)

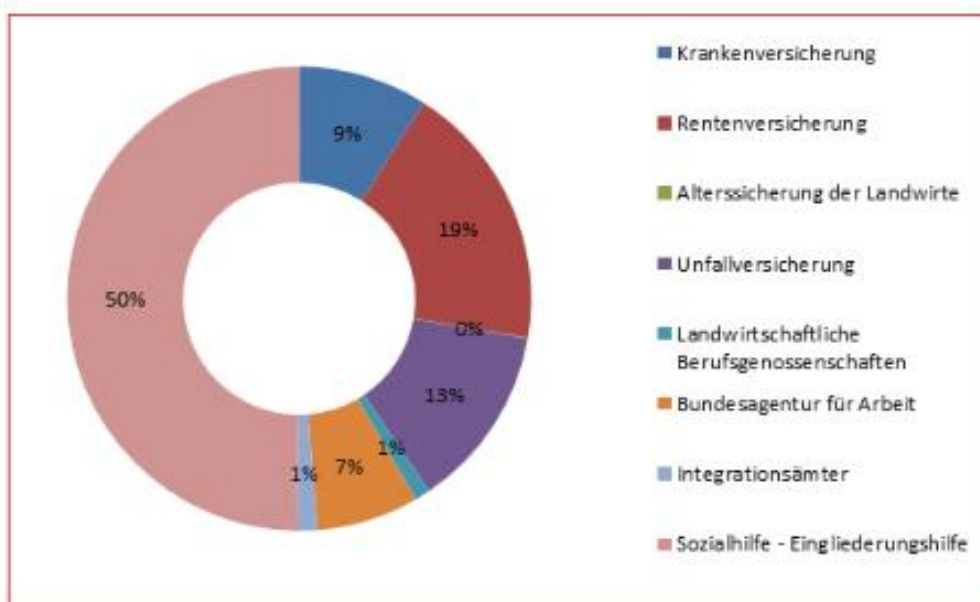


Abbildung 4: Ausgabenverhältnis der Rehabilitationsträger in 2013

Zu einer erfolgreichen Rehabilitation gehören:

1. Reha-Bedürftigkeit: Die Rehabilitation ist aus medizinischen Gründen erforderlich
2. Reha-Willigkeit: Der Patient ist gewillt, das Rehaprogramm durchzuziehen und etwas für seine Gesundheit zu tun.
3. Reha-Fähigkeit: Der Patient ist rehabilitationsfähig und körperlich in der Lage, die Reha durchführen zu können.
4. Reha-Plan: Es besteht eine positive Rehabilitationsprognose und die Ziele können in einem realistischen Zeitrahmen erreicht werden.

[vgl. Schüle, 2012, S.75]

Ob die medizinische Rehabilitation ambulant oder stationär stattfindet, hängt vom gesundheitlichen Zustand des Patienten und seiner aktuellen Lebenssituation ab. Generell gilt jedoch der Grundsatz „ambulant vor stationär“.

7.1 Die stationäre Rehabilitationsmaßnahme

Bei schwerwiegenden Krankheiten, die durch eine normale medizinische Behandlung durch Haus- oder Facharzt nicht ausreichend zu behandeln sind, haben Betroffene die Möglichkeit eine stationäre medizinische Rehabilitation beim zuständigen Kostenträger zu beantragen. Die angebotenen Leistungen in einem stationären Rehabilitationszentrum sind sehr vielfältig und viele Einrichtungen spezialisieren sich auf einen bestimmten Bereich der Rehabilitation. Die Behandlungen werden individuell gestaltet und auf die jeweilige Erkrankung abgestimmt. Zu den häufigsten rehabilitationsbedürftigen Erkrankungen zählen Gelenk- und Wirbelsäulenerkrankungen, Krankheiten des Herz-Kreislaufsystems, psychische Erkrankungen und Krebserkrankungen. [vgl. Reha-Patient, Medizinische Reha]

Aber auch nach einer Operation und der Akutbehandlungsphase im Krankenhaus sollte wenn möglich direkt im Anschluss die Aufnahme in ein Rehabilitationszentrum erfolgen. Ein Zwischenaufenthalt zuhause sollte vermieden werden. Das Ziel soll es sein, den Patienten möglichst schnell wieder in Beruf und Alltag einzugliedern. Durch die sofortige Anschlussbehandlung sollen den Patienten lange Aufenthalte im Rehabilitationszentrum erspart bleiben und somit Kosten für die Krankenversicherungen eingespart werden. Die Dauer der stationären Rehabilitationsmaßnahme beträgt in der Regel drei Wochen und kann bis auf fünf Wochen ausgedehnt werden. [vgl. Schüle, 2012, S.77-78]

Während in der Akutbehandlungsphase im Krankenhaus die Diagnostik, operative und konservative Behandlungen und Pflege im Vordergrund stehen, geht es im Rehabilitationszentrum hauptsächlich um übende Verfahren unter fachlicher Anleitung. Der Patient soll langsam erlernt bekommen, den Verletzten Körperbereich wieder einsetzen zu können. Bestehende Fähigkeitsstörungen sollen beseitigt oder reduziert werden und dem Patient sollten Hilfen zum besseren Umgang mit seiner Krankheit bzw. Behinderung gegeben werden. [vgl. Dr. Nebel, Stationäre Rehabilitation] Für die unterschiedlichen Schwerpunkte des Trainings werden unterschiedliche räumliche, personelle und apparative Ausstattungen benötigt. Auf die Ausstattung wurde bereits in Kapitel 7.2 eingegangen.

7.2 Die ambulante Rehabilitationsmaßnahme

Als Alternative zur stationären Rehabilitation gibt es in Deutschland auch die ambulante Rehabilitation. Im allgemeinen steht die ambulante Rehabilitation als Oberbegriff für alle nicht-vollstationären Angebote (ambulante, teilstationäre und mobile Rehabilitation). Die Hauptvorteile der ambulanten Rehabilitation gegenüber der stationären sind die Nähe zum Wohnort und der Verbleib im häuslichen, beruflichen und sozialen Umfeld. [vgl. Bengel, 2000, S.145]

Ein weiterer Vorteil ist die Einbeziehung von Bezugspersonen die den Patienten während der Rehabilitationsmaßnahme unterstützen können. Bei der stationären Reha kommt es oft vor, dass Patienten über Heimweh klagen und sich einsam fühlen. [vgl. Schüle, 2012, S.78] Während der ambulanten Rehabilitation können Patienten auch weiterhin ihren Beruf ausüben, vorausgesetzt sie sind gesundheitlich dazu in der Lage. Die zeitliche Einteilung der Behandlungen in der ambulanten Reha lassen sich oft flexibel gestalten. [vgl. Bengel, 2000, S.145]

7. Voraussetzungen für eine medizinische Rehabilitationsmaßnahme

Die speziellen Ziele der ambulanten Rehabilitation sind:

- Rehabilitationsvorbereitung
- Rehabilitationsnachsorge
- Verkürzung stationärer Heilmaßnahmen
- Alternative zu stationären Heilmaßnahmen
- Aktivierung des Selbsthilfepotenzials des Rehabilitanden
- Einsparung von Reha Kosten

[Schüle, 2000, S.78]

8. Weitere Möglichkeiten des Trainings im Rehabilitationszentrum

Wer nach einer stationären oder ambulanten Rehabilitationsmaßnahme weiterhin in einem Rehabilitationszentrum trainieren möchte, hat verschiedene Möglichkeiten dies zu tun. Es ist empfehlenswert, das in einer Reha Maßnahme durchgeführte Trainingsprogramm nach Ablauf der Reha weiterzuführen. Da besonders alte Menschen sich nicht trauen, das Trainingsprogramm in einem normalen Fitnessstudio fortzusetzen, können sie dies auch über die im Folgenden genannten Varianten im Rehabilitationszentrum tun.

Eine zuvor stattgefundenere Rehabilitationsmaßnahme ist jedoch nicht zwingend erforderlich. Es besteht auch die Möglichkeit, zur Prävention und Gesundheitserhaltung in einem Rehabilitationszentrum zu trainieren, ohne vorher stationär oder ambulant in Behandlung gewesen zu sein.

8.1 Training über ärztlich verordnetes KGG-Rezept

Gerätetraining auf Rezept nennt sich Krankengymnastik am Gerät (KGG) und kann vom zuständigen Hausarzt oder Orthopäde zwei mal pro Quartal verschrieben werden. Nach einer ausführlichen Analyse durch den Therapeuten, bekommt der Patient einen individuellen Trainingsplan erstellt. KGG-Rezepte können zur Prävention, nach Operationen und Verletzungen oder bei chronischen Beschwerden verschrieben werden. Durch das gezielte Training unter ständiger Aufsicht des Therapeuten kann der Patient Kraft, Koordination, Ausdauer und Flexibilität verbessern und seinen Alltag wieder beschwerdefreier gestalten. [vgl. Physio Deutschland, KGG]

KGG-Rezepte sind Zuzahlungspflichtig. Die Zuzahlung setzt sich aus einer Pauschale von 10€, die pro Rezept gezahlt werden muss, und einer 10%igen Eigenbeteiligung an den Kosten für die Behandlung zusammen. In den meisten Fällen wird ein KGG-Rezept über sechs Anwendungen verschrieben. [vgl. PPT, 2010, Gesetzliche Krankenkassen]

8.2 Training ohne Rezept – Privatkostenübernahme

Kunden die in einem Quartal schon zwei Rezepte ausgestellt bekommen haben, haben die Möglichkeit, bei eigener Kostenübernahme, weiterhin in einem Rehabilitationszentrum zu trainieren. Rehasentren bieten ihren Kunden meist Einzelkarten oder Zehnerkarten an. Die Preise hierfür variieren und hängen von der Qualität des Rehabilitationszentrums ab.

8.3 ärztlich verordnetes Rehabilitationssport Gruppentraining

Der Rehabilitationssport ist ein Gruppentraining, das von einem Arzt verschrieben werden muss. Im Anschluss muss sich der Patient den Antrag auf Rehabilitationssport von der Krankenkasse genehmigen lassen. Der Leistungsumfang des Rehabilitationssports beträgt in der Regel 50 Übungseinheiten à 45 Minuten, die in einem Zeitraum von maximal 18 Monaten absolviert werden müssen. Der Patient sollte zwei bis maximal drei mal pro Woche am Gruppentraining teilnehmen. Die maximale Teilnehmerzahl einer Rehagruppe beträgt 15 Personen. Die Übungsleiter des Rehabilitationssports benötigen eine spezielle Qualifikation und sind in der Regel Physiotherapeuten oder Sporttherapeuten mit der Zusatzqualifikation „Rehasportleiter“.

Der Rehasport umfasst Übungen, die Ausdauer und Kraft stärken, Koordination und Flexibilität verbessern und das Selbstvertrauen der Patienten stärken. Der Rehasport soll die Teilnehmer motivieren, langfristig, selbstständig und eigenverantwortlich Bewegungstraining durchzuführen. [vgl. BAR e.V., 2011, S.10-22]

Für Menschen mit akuten Problemen ist der Rehasport nicht das richtige, da in diesem Gruppentraining häufig Teilnehmer mit völlig unterschiedlichen gesundheitlichen Problemen teilnehmen und ein spezifisches Training somit nicht möglich ist.

8.4 "IRENA" Nachsorgeprogramm für Rentenversicherte

Da die gesteckten Rehabilitationsziele häufig nicht erreicht werden, haben die Leistungsträger der Rentenversicherung diverse Nachsorgeprogramme zur Stabilisierung des Reha-Erfolgs initiiert. Das bekannteste Programm ist die „Intensivierte Rehabilitationsnachsorge“ (IRENA) des Deutschen Rentenversicherungs Bundes (DRV-Bund). Die in der Rehabilitation erlernten Kompensationsstrategien und Verhaltensänderungen sollen von den Patienten im weiteren Alltag stabilisiert und fortentwickelt werden. Die Nachsorgeprogramme sollten zeit- und wohnortnah nach der stationären oder ambulanten Rehabilitation innerhalb eines Jahres berufsbegleitend durchgeführt werden. [vgl. Schüle, 2012, S.81]

„IRENA“ wird in folgenden Indikationen angeboten:

- Krankheiten des Herz-Kreislaufsystems (24 Termine)
- Krankheiten des Bewegungsapparates (24 Termine)
- Neurologische Krankheiten (36 Termine)
- Stoffwechselkrankheiten (24 Termine)
- Psychische und psychosomatische Störungen, außer stoffgebundene Abhängigkeitserkrankungen (26 Termine)

[vgl. Deutsche Rentenversicherung, Irena Nachsorgeprogramm]

9. Experteninterview mit Mike Metz (Physiotherapeut)

Mike Metz ist seit 2011 staatlich anerkannter Physiotherapeut. Er arbeitet momentan in Mannheim in der Physiotherapiepraxis „Physioprofis“. Parallel zu seiner Arbeit bei den „Physioprofis“ betreute er bereits die Fußballmannschaften des VfR Mannheim (Senioren Oberliga), TuS Meckersheim (Senioren Oberliga), TSG Hoffenheim (A-Jugend Bundesliga) und die Gewichtheber des KSV Mannheim. Während seiner Ausbildung arbeitete er außerdem schon in verschiedenen Rehabilitationseinrichtungen.

Frage 1: Worin bestehen für Sie die Unterschiede beim Training in einem Fitnessstraining und dem Training in einem Rehabilitationszentrum?

Mike Metz: Ein wesentlicher Unterschied besteht in der Betreuung. In Fitnessstudios wird die Betreuung leider häufig vernachlässigt und Kunden sind nach der Geräteanweisung auf sich alleine gestellt. Die Betreuung in einem Rehabilitationszentrum ist fachgerechter und intensiver. Fitnessstudios haben oft größere finanzielle Möglichkeiten und verfügen deshalb über eine größere und bessere Auswahl an Trainingsgeräten. Rehabilitationszentren sind da spezifischer und besonders in frühen Phasen nach Verletzungen zu empfehlen. Doch was Qualität der Ausstattung und Mitarbeiter betrifft, herrscht in Rehabilitationszentren eine große Spanne zwischen guten und schlechten Einrichtungen.

Aus meinen Erfahrungen mit den Kunden in Fitnesscentern und Rehabilitationszentren kann ich sagen, dass die Kunden im Fitnessstudio meist offener für Tipps und Ratschläge sind, da sie freiwillig in das Studio kommen und dafür monatlich einen Beitrag zahlen. In der Reha ist es oft so, dass die Patienten weniger motiviert sind, da sie nicht aus freien Stücken zum Training kommen, sondern die Maßnahme von ihrem Arzt verordnet bekommen haben. Die Atmosphäre ist auch eine andere. In Fitnessstudios läuft meist Musik und das Publikum ist bunt gemischt, wohingegen in Rehabilitationszentren eine ruhige Atmosphäre herrscht und man unter gleichgesinnten trainiert.

Frage 2: Wem würden Sie das medizinische Training im Rehabilitationszentrum empfehlen?

Mike Metz: In erster Linie Menschen die nach Sportverletzungen oder Verletzungen aus dem Alltag schnell wieder auf die Beine kommen möchten. Menschen, denen eine enge Betreuung wichtig ist, sind in Rehabilitationszentren gut aufgehoben. Gerade alte Menschen haben oft Angst, Fehler beim Ausführen der Fitnessübungen zu machen. Der Kostenfaktor spielt natürlich auch eine Rolle. Versicherungen übernehmen norma-

erweise die kompletten Kosten für eine Rehabilitationsmaßnahme, wohingegen ein gutes Fitnessstudio seinen Preis hat.

Frage 3: Wem würden sie den Gang in ein Fitnessstudio empfehlen und auf was sollte man ihrer Meinung nach bei der Studioauswahl beachten?

Mike Metz: Direkt nach einer Rehabilitationsmaßnahme ist es empfehlenswert, das zuvor durchgeführte Trainingsprogramm in einem Fitnessstudio fortzuführen. Da sich Muskulatur sehr schnell wieder abbaut, ist es wichtig, wirklich zeitnah das Training fortzusetzen. Für welches Fitnessstudio man sich entscheiden sollte, ist natürlich auch eine Preisfrage und hängt von den individuellen Bedürfnissen des jeweiligen Kunden ab. Wichtig ist natürlich, dass das Studio leicht erreichbar ist und über eine gute Geräteausstattung verfügt. Man sollte sich ruhig mehrere Studios anschauen und vergleichen. Ein Probetraining ist auch immer zu empfehlen. Hat man bereits Freunde oder Bekannte, die in einem Studio trainieren, ist es eine Überlegung wert sich ebenfalls dort anzumelden. Gemeinsam trainieren fällt oft leichter und ist motivierender.

Der Gang ins Fitnessstudio ist aber auch für Menschen zu empfehlen, die derzeit noch keine gesundheitlichen Probleme haben. Präventives Training ist sehr sinnvoll und wird auch in Zukunft eine wichtige Rolle im Gesundheitswesen spielen.

Frage 4: Was halten sie von gesundheitsorientierten Fitnessstudios?

Mike Metz: Gesundheitsorientierte Fitnessstudios sind meiner Meinung nach absolut empfehlenswert. Jedoch gibt es auch hier natürlich qualitative Unterschiede. Aber der Grundgedanke in diesen Studios ist der richtige. Eine optimale Betreuung ist bei Menschen mit gesundheitlichen Problemen enorm wichtig und ein wichtiges Kriterium bei der Auswahl des Fitnessstudios.

10. Fazit

„Fitnessstudio oder medizinisches Training im Rehabilitationszentrum“. Nach meiner Untersuchung bin ich zu dem Entschluss gekommen, dass man sich nicht klar für und nicht klar gegen etwas aussprechen kann. Viele individuelle Faktoren der jeweiligen Personen spielen eine Rolle und deshalb ist es schwer, hier ein allgemeines Urteil zu fällen.

Im Kapitel 3 wurden zunächst die verschiedenen Arten von Fitnessstudios untersucht. Hier habe ich festgestellt, dass wirklich für jeden Trainingstyp das passende Fitnessstudio gefunden werden kann. Für einen monatlichen Beitrag von bereits 10€ kann in einem Fitnesscenter trainiert werden. Aber gerade aus gesundheitlicher Sicht ist es sinnvoll, sich für ein Studio zu entscheiden, in dem eine gute Betreuung durch Fachpersonal herrscht. In Kapitel 3 wurde außerdem die Trainingsplangestaltung beschrieben. Ein guter Trainingsplan ist Grundlage für den Trainingserfolg. Auch hier liegt also wieder sehr viel am Personal des jeweiligen Fitnessstudios.

Das Kapitel 4 beschäftigte sich ausführlich mit der Ausstattung, die ein gutes Fitnessstudio besitzen sollte. Kraft- und Kardiogeräte müssen in ausreichender Anzahl vorhanden sein. Ebenfalls sollte ein Freihantelbereich angeboten werden. Um das Training abwechslungsreich zu gestalten, sollte außerdem ein Kursprogramm angeboten werden. In den Low-Budget Studios ist dies meist nicht der Fall. In Kapitel 4 wird auf die Wichtigkeit der Eingangsanalyse vor der Erstellung des Trainingsplans hingewiesen. Durch Untersuchungen von Ärzten und den Therapeuten im Studio kann ein genaues Gesundheitsprofil des Kunden erstellt werden. Somit können die gesundheitlichen Probleme erkannt und bekämpft werden. Zum Abschluss des Kapitels werden Tipps gegeben, wie man das passende Studio für sich findet. Wie bereits beschrieben, hängt dies sehr von den individuellen Bedürfnissen des jeweiligen Kunden ab. Aber sinnvoll ist es immer, sich das Studio vor Ort bei einem Probetraining anzuschauen.

Im 5. Kapitel ging es um die Motive zum Fitnesssport. Hier kann man zusammenfassen, dass das Hauptmotiv das Streben nach Gesundheit ist. Da die Menschen immer älter werden, möchte man natürlich auch im Alter noch ein lebenswertes Leben haben. Deshalb ist es wichtig, seinen Körper zu pflegen und durch Training vorbeugende Maßnahmen einzuleiten. Aber auch das Motiv Aussehen und Ästhetik spielt in unserer Gesellschaft eine wichtige Rolle. Durch die Medien bekommen die Menschen immer wieder vor Augen geführt, wie der perfekte Körper auszusehen hat und gerade junge Menschen wollen diesem Schönheitsideal nacheifern.

Kapitel 6. beschäftigte sich mit dem medizinischen Training im Rehabilitationszentrum. Das medizinische Training im Rehabilitationszentrum hat das Hauptziel, Menschen nach Verletzungen schnell wieder auf die Beine zu bringen. Durch die Ruhigstellung

nach Operationen verliert der Mensch schnell an Muskelmasse. Deshalb ist es wichtig, mit den Rehabilitationsmaßnahmen schnellst möglich zu beginnen. Das Rehabilitationszentrum kann auch zum präventiven Training genutzt werden. Hier habe ich jedoch festgestellt, dass das präventive Training genauso in einem gut ausgestatteten Fitnessstudio möglich ist. Man kann jedoch nur nochmal wiederholen, wie wichtig die Rolle des Therapeuten ist. An ihm liegt es, die individuellen Ziele und Probleme des Kunden zu berücksichtigen und dann einen gut strukturierten Trainingsplan zu erstellen. In Kapitel 6 wird außerdem noch die Ausstattung eines ambulanten Rehabilitationszentrums beschrieben. Im Unterschied zu Fitnessstudios gibt es hier häufig spezifischere Geräte, wobei der Trend in der Fitnessbranche auch in Richtung Gesundheitstraining geht und die Geräte in Fitnessstudios immer „medizinischer“ werden.

Im 7. Kapitel ging es um die Voraussetzungen für eine medizinische Rehabilitationsmaßnahme. Rehabilitationsmaßnahmen müssen vom Versicherungsträger selbst beantragt werden und benötigen die Zustimmung des zuständigen Leistungsträgers. Ob die medizinische Rehabilitation ambulant oder stationär stattfindet, hängt vom gesundheitlichen Zustand des Patienten und seiner aktuellen Lebenssituation ab. Generell gilt jedoch der Grundsatz „ambulant vor stationär“. Während man bei der stationären Rehabilitation sagen kann, dass die Therapie intensiver und ausgiebiger ist, hat die ambulante Rehabilitation den Vorteil, dass man immernoch in seinem gewohnten Umfeld ist und zeitlich flexibler ist. Bei nicht allzu gravierenden gesundheitlichen Schäden, kann man bei der ambulanten Rehabilitation sogar noch seinem Beruf nachgehen.

Rehabilitationszentren bieten auch noch andere Trainingsmöglichkeiten in ihren Einrichtungen an. Diese Möglichkeiten wurden in Kapitel 8 beschrieben. Es gibt die Möglichkeit über KGG-Rezepte zu trainieren, diese können vom zuständigen Arzt jedoch nur zweimal pro Quartal ausgestellt werden. Eine weitere Möglichkeit ist das Training durch Selbstkostenübernahme, also wie in einem Fitnessstudio auch. Dies ist meiner Meinung nach aber nur für Menschen sinnvoll, die extremen Wert auf eine ständige Betreuung durch einen Therapeuten legen und vielleicht alleine Angst haben, Fehler bei der Ausführung der Übungen zu machen.

In Kapitel 8 wird außerdem noch das Rehabilitationssport Gruppentraining erklärt. Bei akuten Problemen würde ich hiervon abraten, da es wie gesagt ein Gruppentraining ist. Wer massive Probleme hat, sollte ein individuelles Trainingsprogramm absolvieren. Im Rehabilitationssport nehmen bis zu 15 Teilnehmer teil, meist mit völlig unterschiedlichen gesundheitlichen Problemen.

Da die verschriebenen Rehabilitationsphasen oft zeitlich nicht ausreichen und das geplante Ziel nicht erreicht wird, wird in Kapitel 8 noch kurz das Nachsorgeprogramm „IRENA“ erklärt. Das Nachsorgeprogramm soll zeit- und wohnortnah nach der ambulanten oder stationären Rehabilitationsmaßnahme stattfinden und dient der Stabilisierung des Rehaerfolgs.

Zum Abschluss der Bachelorarbeit wurde in Kapitel 9 noch ein Experteninterview mit einem Physiotherapeuten mit Berufserfahrung im Fitnessstudio und im Rehabilitationszentrum geführt. Dieses Interview bestärkte mich in meiner Meinung, dass beide Trainingsmöglichkeiten, also sowohl das Training im Fitnessstudio als auch das medizinische Training im Rehabilitationszentrum Vor- und Nachteile haben und sehr von den individuellen Bedürfnissen eines Kunden/Patienten abhängen.

Ob nun Training im Fitnessstudio oder medizinisches Training im Rehabilitationszentrum, wichtig ist ein guter Trainingsplan und fachkundige Betreuung. Und natürlich die Motivation des jeweiligen Menschen selbst, denn der Trainingsplan kann noch so gut sein, wenn ich ihn nicht befolge, bringt er nichts.

Literaturverzeichnis

- Abele, A. & Becker, P. (1991). Wohlbefinden. Weinheim; München: Juventa.
- Altgeld, T. (2006). Prävention und Gesundheitsförderung. Ein Programm für eine bessere Sozial- und Gesundheitspolitik. Bonn: Friedrich-Ebert-Stiftung
- Bässler, R. (1988). Fitness- Studios in Wien. Ein Situationsbericht der Wiener Fitness-Szene. Wien: Universitätsverlag.
- Bengel, J. (2000). Grundlagen der Rehabilitationswissenschaften. Berlin: Springer Verlag
- Buchbauer, J. (2008). Funktionelles Kraftaufbautraining in der Rehabilitation. Komplette Programme zur medizinischen Rehabilitation. München: Urban & Fischer Verlag
- Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation. (2011) Rahmenvereinbarung über den Rehabilitationssport und das Funktionstraining. Frankfurt
- Deck, R. (1999). Erwartungen und Motivationen in der medizinischen Rehabilitation. Marburg: Jacobs Verlag
- Dreesmann, J. (2007). Fitness im Lebenszusammenhang von Frauen. Saarbrücken: VDM Verlag Dr. Müller.
- Heinze, R., Roemmelt, B. & Daumann, F. (2011). Management in Fitnessstudios. Ausgewählte Managementprobleme in Fitnessstudios, Themenheft der Sciamus - Sport und Management.
- Höller, J. (1991). Fitness erfolgreich vermarkten. Das Managementfachbuch für Sportstudios und Fitnessanlagen. Mannheim: Trend Verl.
- Grote, A. (2014). Rehabilitation. Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH
- Kapalschinski, C. (2013). Handelsblatt. Das Geschäft mit dem Rückenschmerz. Handelsblatt GmbH
- Kersten, R. (2010). Gerätefitness. Das Lehrbuch zur Trainerausbildung. Aachen: Meyer&Meyer
- Kläber M. (2010). Doping im Fitness-Studio. Die Sucht nach dem perfekten Körper. Bielefeld: transcript Verlag
- Opaschowski, H. (1987). Sport in der Freizeit. Hamburg: BAT
- Pahmaier, I. (2014). Step-Aerobic. Für Fitness und Gesundheit in Studio, Verein und Schule. Meyer & Meyer
- Petersen, O. (2003). Body-Check: Die besten Fitnesstests. Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag

Rampf, J. (1999). Drop- Out und Bindung im Fitness- Sport. Günstige und ungünstige Bedingungen für Aktivitäten im Fitness- Studio.Hamburg: Czwalina.

Schüle, K. (2012). Grundlagen der Sport- und Bewegungstherapie. Prävention, ambulante und stationäre Rehabilitation. Köln: Deutscher Ärzte Verlag

Spitzenverbände, D. (2010). Leitfaden Prävention

Zarotis, G.F. (1999). Ziel Fitness- Club: Motive im Fitness- Sport. Gesundheit? Aussehen? Ausgleich? Spaß?. Aachen: Meyer & Meyer.

Zatsiorsky, M. (2006). Krafttraining Praxis und Wissenschaft. Aachen: Meyer&Meyer

Internetquellen:

Albers, T. (2002). Deutsche Zeitschrift für Sportmedizin. Jahrgang 53, Nr.5.
http://www.zeitschrift-sportmedizin.de/fileadmin/content/archiv2002/heft05/a03_0205.pdf, aufgerufen am 10.07.2015

Arbeitgeberverband deutscher Fitness- und Gesundheitsanlagen. (2015). Eckdaten
<http://www.dssv.de/home/statistik/eckdaten-2015>, aufgerufen am 20.06.15

Cramer, D. Fit for Fun. Wie finde ich das richtige Studio.
http://www.fitforfun.de/sport/fitness-studio/fitnessstudios-wie-finde-ich-das-richtige-studio_aid_14484.html, aufgerufen am 13.07.15

Deutsche Rentenversicherung. Intensivierte Rehabilitationsnachsorge IRENA.
http://www.deutsche-rentenversicherung.de/Bund/de/Navigation/2_Rente_Reha/02_reha/05_fachinformationen/03_infos_fuer_reha_einrichtungen/nachsorge/irena_node.html, aufgerufen am 15.07.2015

Dr.Nebel. Stationäre Rehabilitation. <http://www.dr-nebel.de/index.php?menid=84>, aufgerufen am 13.07.15

Ester, D. (2013). Muckibude. <http://www.fitness-checker.de/fitnessstudios/muckibude.php>, aufgerufen am 12.07.15

Gumpert. Fitness. <http://www.dr-gumpert.de/html/fitness.html>, aufgerufen am 19.06.2015

Heimtrainer. (2013). Welches Fitnessgerät für zuhause passt zu mir. <http://heimtrainer-portal.com/welches-fitnessgeraet-fuer-zuhause-passt-zu-mir/>, aufgerufen am 21.06.15

Kempen Inform. (2015) Tae Bo. Powern sie sich fit. <http://www.kempen-inform.de/82-0-Tae-Bo.html>, aufgerufen am 25.06.15

Klein, K. (2012). 9 Tipps, mit denen Sport Spaß macht, <http://www.womenshealth.de/fitness/ausdauer/9-tipps-mit-denen-sport-spas-macht.1635.htm#9>, aufgerufen am 08.07.2015

Ladys-Sport. Die Fatburner Kursbeschreibung. <http://www.ladys-sport.de/angebote/fatburner/index.html>, aufgerufen am 25.06.15

Maintain. Gesund essen und auf nichts verzichten. <http://www.maintain.de/praevention/ernaehrungsberatung/>, aufgerufen am 20.06.2015

Nonnemacher (2014). Gesundpedia. Fitnessstudio <http://gesundpedia.de/Fitnessstudio>, aufgerufen am 01.07.2015

Physio Verband. Krankengymnastik am Gerät. <http://www.physio-verband.de/patienteninformationen/methodenkonzepte/krankengymnastik-am-geraet-kgg.html>, aufgerufen am 12.07.15

PPT Therapie. (2013) Gesetzliche Krankenkassen. http://www.blipt.de/preisinfo_ppt.php#, aufgerufen am 12.07.15

Reha-Patient. Reha Antrag. http://reha-patient.de/content_antrag/02_reha_antrag_kostentraeger.php, aufgerufen am 12.07.2015

Rentschler, N. Medizinische Fitness. <http://www.norbert-rentschler.de/medfitness/index.html>, aufgerufen am 22.06.15

Schönege, H. Individualität ist das oberste Gebot. http://www.fitforfun.de/sport/fitness-studio/sportclub/expertenrat-individualitaet-ist-das-oberste-gebot_aid_6521.html, aufgerufen am 08.07.2015

Stiftung Warentest. (2014) Fitnessstudios. Teure besser als Discountanbieter. <https://www.test.de/Fitnessstudios-Teure-besser-als-Discountanbieter-4648762-4648768/>, aufgerufen am 12.07.15

Tivital. Frei statt geführt. Warum Freihanteltraining so effektiv ist. <http://www.tivital.de/frei-statt-gefuehrt-warum-freihanteltraining-so-effektiv-ist/>, aufgerufen am 21.06.15

UMM. Medizinisches Gerätetraining. <http://intra4x.umm.de/index.php?id=1427>, aufgerufen am 22.06.2015

Wingels, C. (2014). Welches Fitnessstudio passt zu dir
<https://www.fitogram.de/plus/posts/welches-fitnessstudio-passt-zu-dir>, aufgerufen am 12.07.2015

Wissen. Fitnesskurse ein Wegweiser, <http://www.wissen.de/fitnesskurse-ein-wegweiser>, aufgerufen am 25.06.2015

Zimmermann, M. (2015). Die Welt. Wie günstig sind Discountstudios wirklich?
<http://www.welt.de/wirtschaft/article141484865/Wie-guenstig-sind-Discount-Fitnessstudios-wirklich.html>, aufgerufen am 19.06.2015

Eigenständigkeitserklärung

Hiermit erkläre ich, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und nur unter Verwendung der angegebenen Literatur und Hilfsmittel angefertigt habe. Stellen, die wörtlich oder sinngemäß aus Quellen entnommen wurden, sind als solche kenntlich gemacht. Diese Arbeit wurde in gleicher oder ähnlicher Form noch keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegt.

Ort, Datum

Vorname Nachname