

Winkler/Regelin

STANDFEST UND STABIL



KURSMANUAL

- In Balance bleiben
- Muskelkraft & Bewegungssicherheit trainieren
- Den Alltag sicher meistern
- Stürze verhindern

Standfest und Stabil

Die Autoren bedanken sich ganz besonders herzlich bei **Dr. Ulrich Lindemann**, Robert-Bosch-Krankenhaus Stuttgart: Lieber Uli, wir bedanken uns ganz herzlich bei dir für das Gegenlesen des Manuskripts, für die wertvollen Tipps und die wichtigen Hinweise. Du beeindruckst uns seit vielen Jahren mit deiner immensen Sachkenntnis, deiner hohen Kompetenz und vor allem auch mit deiner großen Kollegialität. Es ist uns eine große Freude, mit dir zusammenzuarbeiten. Ohne dich wäre „Sturzprävention durch Bewegung“ in Deutschland nicht das, was sie heute ist.

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit haben wir uns entschlossen, durchgängig die männliche (neutrale) Anredeform zu nutzen, die selbstverständlich die weibliche mit einschließt.

Das vorliegende Buch wurde sorgfältig erarbeitet. Dennoch erfolgen alle Angaben ohne Gewähr. Weder die Autoren noch der Verlag können für eventuelle Nachteile oder Schäden, die aus den im Buch vorgestellten Informationen resultieren, Haftung übernehmen.

Die Autoren haben in diesem Band auf die übliche wissenschaftliche Zitierweise verzichtet. In der Literaturliste sind die zu den einzelnen Kapiteln verwendeten Nachweise aufgelistet. Diese Literatur kann auch zur vertieften und ergänzenden Beschäftigung mit den unterschiedlichen Thematiken dieses Bandes herangezogen werden.

Kursmanual

Jörn Winkler & Petra Regelin

STANDFEST UND STABIL

In Balance bleiben

Muskelkraft und Bewegungssicherheit trainieren

Den Alltag sicher meistern

Stürze verhindern



Meyer & Meyer Verlag

Standfest und Stabil

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der
Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet
über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Alle Rechte, insbesondere das Recht der Vervielfältigung und Verbreitung sowie das
Recht der Übersetzung, vorbehalten. Kein Teil des Werkes darf in irgendeiner Form –
durch Fotokopie, Mikrofilm oder ein anderes Verfahren – ohne schriftliche Genehmigung
des Verlages reproduziert oder unter Verwendung elektronischer Systeme verarbeitet,
gespeichert, vervielfältigt oder verbreitet werden.

© 2012 by Meyer & Meyer Verlag, Aachen
3. überarbeitete Auflage 2020

Auckland, Beirut, Dubai, Hügendorf, Hongkong, Indianapolis, Kairo, Kapstadt,
Manila, Maidenhead, Neu-Delhi, Singapur, Sydney, Teheran, Wien
Member of the World



Sport Publishers' Association (WSPA)

9783840313417

E-Mail: verlag@m-m-sports.com

www.dersportverlag.de

1 Inhalt

Vorwort Becker und Lindemann	7
Vorwort Brehm und Hartmann	8
1 Einleitung	9
1.1 Sturzprävention durch Bewegung	9
1.2 Rahmenbedingungen und Informationen zur Kursdurchführung	13
1.2.1 Ziele des Kurses	13
1.2.2 Zielgruppen des Kurses	13
1.2.3 Aufbau des Kurses	15
1.2.4 Methodik des Kurses	15
1.2.5 Inhalte des Kurses	16
1.2.6 Anbieter und Anbieterqualifikation	16
1.2.7 Kursgröße	17
1.2.8 Anerkennung durch die Krankenkassen	17
1.3 Tipps zur Organisation	19
1.3.1 Räumlichkeiten	19
1.3.2 Geräte und Materialien	19
1.3.3 Sicherheit	19
1.3.4 Finanzierung	22
1.3.5 Presse- und Öffentlichkeitsarbeit	22
1.3.6 Teilnehmerinformationen	22
2 Kernziele des Standfest und Stabil-Gesundheitssportprogramms	23
2.1 Kernziel 1: Stärkung physischer Gesundheitsressourcen	25
2.2 Kernziel 2: Stärkung psychosozialer Gesundheitsressourcen	26
2.3 Kernziel 3: Verminderung von Risikofaktoren	28
2.4 Kernziel 4: Bewältigung von psychosomatischen Beschwerden und Missbefindenzuständen	30
2.5 Kernziel 5: Aufbau von Bindung an gesundheitssportliche Aktivität	32
2.6 Kernziel 6: Verbesserung der Bewegungsverhältnisse	34
3 Die Kursphasen von Standfest und Stabil	36
3.1 Die Grundstruktur einer Kursstunde	36
3.2 Kursphase 1: Begrüßung und Wissensbaustein	36
3.3 Kursphase 2: Aufwärmen und Training von Alltagssituationen	38
3.4 Kursphase 3: Dual- und Multi-Tasking-Training	39

3.5	Kursphase 4: Gleichgewichtstraining	40
3.6	Kursphase 5: Krafttraining.	42
3.7	Kursphase 6: Ausklang (Dehnen/Entspannen) und Hausaufgaben	44
4	Die Kursstunden <i>Standfest und Stabil</i>.	45
4.1	Kurstunde 1: Erkennen des eigenen Sturzrisikos	46
4.2	Kurstunde 2: Einführung in das Gleichgewichtstraining.	54
4.3	Kurstunde 3: Schrittmuster, Parcours und Gleichgewicht.	62
4.4	Kurstunde 4: Ausfallschritte und Explosivtraining	69
4.5	Kurstunde 5: Einführung in das Krafttraining	80
4.6	Kurstunde 6: Kombination von Kraft und Gleichgewicht	100
4.7	Kurstunde 7: Dual- und Multi-Tasking-Training	107
4.8	Kurstunde 8: Dual-Tasking und Multi-Tasking-Training und Gleichgewicht.	113
4.9	Kurstunde 9: Training der Alltagssituation „Sturzrisiko Treppensteigen“. .	120
4.10	Kurstunde 10: Training der Alltagssituation „Sturzrisiko im Haushalt“ . .	128
4.11	Kurstunde 11: Training der Alltagssituation „Sturzrisiko Straßenverkehr“	136
4.12	Kurstunde 12: Testung des Trainingserfolgs	141
	Anhang.	144
1	Literatur	144
2	Anmeldeliste für den Kurs <i>Standfest und Stabil</i>	146
3	Anwesenheitsliste für den Kurs <i>Standfest und Stabil</i>	147
4	Teilnehmerunterlagen.	148
	Kurstunde 1	148
	Kurstunde 2	151
	Kurstunde 3	155
	Kurstunde 4	157
	Kurstunde 5	160
	Kurstunde 6	164
	Kurstunde 7	165
	Kurstunde 8	167
	Kurstunde 9	170
	Kurstunde 10	172
	Kurstunde 11	173
	Kurstunde 12	174
	Bildnachweis	178
	Autoren und Models.	179

Vorwort



PD Dr. Clemens Becker



Dr. Ulrich Lindemann

Es liegen mehr als 100 kontrollierte Studien zur Sturzprävention vor, die deutlich machen, dass ein gezieltes Gleichgewichts- und Krafttraining das Risiko zu stürzen erheblich reduziert. Ein regelmäßiges Bewegungstraining im höheren Alter schützt vor Stürzen!

Leider ist es bisher in Deutschland nicht gelungen, Sturzpräventionsprogramme für ältere Menschen, die zu Hause leben, flächendeckend zu verbreiten. Das vorliegende Kursmanual kann dazu einen wichtigen Beitrag liefern. Erstmals wird ein standardisiertes Konzept für einen 12-wöchigen Kurs vorgelegt. Dies ermöglicht nun eine Bezuschussung der Krankenkassen im Rahmen des § 20 SGB V. Damit verbessern sich die Voraussetzungen für eine breite praktische Umsetzung von Sturzpräventionsangeboten am Wohnort der Betroffenen.

Dieses Kursprogramm orientiert sich maßgeblich an den inhaltlichen Anforderungen der *Bundesinitiative Sturzprävention*, die es sich zum Ziel gesetzt hat, die Verbreitung qualifizierter ambulanter Bewegungsangebote zur Sturzprophylaxe zu fördern und zu unterstützen.

Wir hoffen, dass möglichst viele Anbieter das Kursprogramm umsetzen und damit dazu beitragen, dieses gesundheits- und sozialpolitisch so relevante Problem der Stürze im fortgeschrittenen Alter besser in den Griff zu bekommen. Beginnen Sie am besten sofort mit der Umsetzung, denn die vielen sturzgefährdeten, zu Hause lebenden älteren Menschen brauchen mehr qualifizierte Trainingsangebote.

PD Dr. Clemens Becker
Geriatler und Chefarzt

Dr. Ulrich Lindemann
Diplom-Sportwissenschaftler

Vorwort



Prof. Dr. Walter Brehm

Der Deutsche Turner-Bund (DTB) ist der Fachverband für Gesundheitssport im Turn- und Sportverein und hat sich als Schrittmacher in Fragen der Qualitätssicherung des Gesundheitssports etabliert. Er ist der erste Ansprechpartner für hochwertige, qualitätsgesicherte Gesundheitssportangebote im Verein. Der DTB hat sich zum Ziel gesetzt, den Vereinen vor allem solche Kursprogramme an die Hand zu geben, die sich an den Kernzielen von Gesundheitssport orientieren.

Gleichzeitig ist der DTB auch der größte Seniorensportverband in Deutschland. Etwa eine Million Menschen über 60 Jahren trainiert in den über 19.200 deutschen Turnvereinen. Aufgrund der demografischen Entwicklung wird diese Anzahl in den nächsten Jahren weiterhin sehr deutlich ansteigen. Umso wichtiger wird es für die Turn- und Sportvereine, bedürfnisgerechte und qualifizierte Bewegungsangebote für ältere und hochaltrige Menschen zu machen. Die Aufgabe des Deutschen Turner-Bundes ist es, die Vereine bei diesem Prozess zu unterstützen und die entsprechenden Dienstleistungen dafür zu entwickeln und zu verbreiten.

Wir freuen uns sehr darüber, dass es nun gelungen ist, ein Kursmanual zu entwickeln und zu veröffentlichen, das nicht nur in der Praxis erprobt ist, sondern auch auf der Basis der vorhandenen wissenschaftlichen Erkenntnisse zur Sturzprävention aufbaut. Viel Erfolg bei der Umsetzung!

Prof. Dr. Walter Brehm

Mitglied Bereichsvorstand GYMWELT

1 Einleitung

1.1 Sturzprävention durch Bewegung

Experten definieren *Sturz* als ein „unbeabsichtigtes, auf den Boden oder eine tiefer gelegene Ebene zum Liegen oder Sitzen kommen“. Leider stürzen ältere Menschen relativ häufig. Jahr für Jahr ereignen sich in Deutschland insgesamt etwa 4-5 Millionen Stürze. Es wird geschätzt, dass etwa ein Drittel der Menschen über 65 Jahren mindestens 1 x pro Jahr hinfällt. Je älter man wird, umso größer wird auch das Sturzrisiko. Bei den 80 bis 89-Jährigen sind es sogar 40-50 %, die mindestens 1 x pro Jahr fallen. Und bei den 90- bis 99-Jährigen ist es bereits deutlich mehr als die Hälfte aller Menschen, die sich nicht mehr sicher auf den Beinen halten kann.

In der Regel verschlimmern sich mit zunehmendem Alter leider auch die Folgen eines Sturzes. Junge Menschen tragen oft nur einen „blauen Fleck“ oder eine leichte Prellung davon, mindestens 10 % der Älteren verletzen sich jedoch ernsthaft. Viele Stürze haben schlimme Folgen: Mehr als 120.000 ältere Menschen erleiden einen Oberschenkelhalsbruch

oder brechen sich den Oberschenkel unmittelbar unterhalb des Oberschenkelhalses. Diese Verletzungen werden in der Folge als *Hüftfrakturen* bezeichnet. Oftmals heilen solche Brüche nur schlecht. Mehr als die Hälfte der Menschen ist nach dem Bruch in ihrer Beweglichkeit erheblich ein-



geschränkt, 20 % werden sogar in einem Heim ständig pflegebedürftig. Die Ergebnisse wissenschaftlicher Untersuchungen sind eindeutig: Während vor einem Bruch drei Viertel der untersuchten älteren Menschen noch selbstständig und ohne Hilfsmittel gehen konnten, waren es nach dem Bruch lediglich noch 15 %. Es versterben sogar bis zu 10 % der Menschen innerhalb eines Jahres an den Folgen eines solchen Bruchs. Neben den körperlichen Folgen eines Sturzes sind die psychischen Folgen für alte Menschen eklatant. Wer einmal gestürzt ist, hat oft Angst, wieder hinzufallen. Die Folge: Man wird unsicher, zieht sich zurück, bewegt sich noch weniger. Das Selbstvertrauen sinkt, man traut seinem Körper immer weniger zu. Ein Teufelskreis kommt in Gang, der kaum noch zu stoppen ist. Wer sich weniger bewegt, sich kaum noch vor die Tür traut, verliert immer mehr Muskelkraft und Gleichgewichtsfähigkeit. Das Risiko, erneut hinzufallen, steigt dadurch immer weiter. Ängste, Depressionen, Rückzug, Vereinsamung – all dies können die Folgen sein, wenn ältere Menschen stürzen.

Stürze verursachen hohe Kosten. Die Operation einer Oberschenkelhalsfraktur kostet etwa 7.500,- €. Die anschließende Rehabilitation oft nochmals 5.000,- €. Allein für Heimbewohner werden die Kosten von Stürzen im Jahr in Deutschland mit mehr als 300 Millionen Euro angegeben. Insgesamt entstehen Kosten von mehr als einer Milliarde Euro.

Die Sturzursachen sind in großen Studien wissenschaftlich untersucht worden.

Im Folgenden sind die wichtigsten Risikofaktoren aufgeführt, die in verschiedenen

deutschen und ausländischen Untersuchungen, u. a. in der Ulmer Untersuchung von Stürzen, festgestellt worden sind.

Tab. 1: Risikofaktoren für Stürze älterer Menschen

Merkmal	Odds Ratio*
Muskelfizite	4,4
Sturz im letzten Jahr	3,0
Gangstörungen	2,9
Gleichgewichtsschwächen	2,9
Gebrauch von Gehhilfen	2,6
Seheinschränkungen	2,5
Arthritis	2,4
Dranginkontinenz	2,3
Eingeschränkte Alltagsbewältigung	2,3
Depression	2,2
Kognitive Einschränkungen	1,8
Angst	1,8
Alter über 80 Jahre	1,7

* Unter Odds Ratio versteht man die Erhöhung des Risikos eines Bewohners, einen Sturz im nächsten Jahr zu erleiden. Ein Odds Ratio von 2,0 bedeutet eine Verdopplung des Risikos. Ein Odds Ratio von 1,0 bedeutet kein erhöhtes Risiko. Zahlen unter 1,0 bedeuten ein vermindertes Risiko. Liegen mehrere Risikofaktoren vor, liegt die Wahrscheinlichkeit eines Sturzes im nächsten Jahr bei bis zu 80 %!

In wissenschaftlichen Untersuchungen ist herausgefunden worden, dass es vor allem an mangelnder Muskelkraft und nachlassendem Gleichgewichtsgefühl liegt, wenn ältere Menschen stürzen. Jeder, der älter wird, weiß, dass man umso mehr tun muss, um die Funktionsfähigkeit des Körpers zu erhalten, je älter man wird. Wer sich im Alter nicht oder immer weniger

bewegt, wird eher an Muskelkraft und an Gleichgewichtsfähigkeit verlieren und deshalb auch eher stürzen. Wer dagegen bis ins höchste Alter hinein aktiv bleibt, der trainiert die Funktions- und Leistungsfähigkeit seines Körpers und damit auch die Standfestigkeit, die Mobilität und die Bewegungssicherheit. Dadurch nimmt auch die Wahrscheinlichkeit zu stürzen, deutlich ab.

Bei älteren Menschen kommt es im Bereich der Kraft- und Ausdauerfähigkeit zu Verschlechterungen von jeweils etwa 10 % pro Lebensdekade, im Bereich der Schnelligkeit sind diese Verluste noch höher. Dies kann dazu führen, dass Schwellenwerte für die Ausführung der Aktivitäten des täglichen Lebens unterschritten werden. Besonders dann, wenn die Betroffenen inaktiv sind. Wenn die Leistungsfähigkeit nachlässt, können Ältere ein Ausrutschen oder Stolpern beim Gehen nicht mehr kompensieren. Die häufige Folge: Stürze und Verletzungen. Ein Muskelkraftdefizit ist der mit am besten untersuchte Risikofaktor für Stürze, ebenso gut ist dies für den Bereich der Gangstörungen untersucht. Weiterhin gibt es ausreichende Befunde für eine nachlassende Standbalance oder für die Nutzung von Gehhilfen. **Inaktivität ist eines der größten Sturzrisiken.** Nicht selten kommt es jedoch auch zu zunehmender Inaktivität nach einem Sturz, weil die Personen von der Umge-

bung entmutigt werden bzw. selbst aus Angst weniger aktiv sind. Bis zu 70 % der Älteren, die einen Sturz erfahren haben, aber auch 40 % von denen, die noch keinen Sturz im Alter erlebt haben, berichten über eine Angst zu stürzen. Etwa die Hälfte dieser Personen reduziert deswegen nachweisbar ihre sozialen und physischen Aktivitäten. Angst wiederum führt dazu, dass Menschen langsamer gehen, ihre Lebensqualität niedriger bewerten und auch die Kraftwerte reduziert sind.

Ein besonderes Problem sind Vitamin-D-Mangelzustände, die nicht nur zur Osteo-



porose führen, sondern unmittelbar auch mit Kraftdefiziten verbunden sind.

Eine kognitive Einschränkung ist ein weiterer wichtiger Risikofaktor für das Auftreten von Stürzen – selbst geringere kognitive Defizite sind mit einem erhöhten Unfallrisiko verbunden. Welche Teilbereiche der Mentalfunktionen besonders bedeutsam sind, ist noch nicht ausreichend untersucht. Vor allem Defizite bei der gleichzeitigen Ausführung verschiedener Aufgaben spielen vermutlich eine wichtige Rolle.

Auch eine eingeschränkte Sicht erhöht das Sturzrisiko. So sind Einschränkungen des Gesichtsfeldes und der Sehschärfe, unbehandelte Katarakterkrankungen, Glaukom, Makuladegeneration und Veränderungen der Kontrastsensibilität bekannte Risikofaktoren für Stürze. Aber auch unan-

gemessene Sehhilfen können zur Sturzneigung beitragen. Beispielsweise führt das Tragen von Bifokal- oder Gleitsichtbrillen zu einer Veränderung der Tiefenwahrnehmung. Dadurch wird z. B. die Fähigkeit, Treppenstufen scharf zu sehen, vermindert. Zehdeformitäten, Druckstellen, unzureichende Fußnagelpflege und Schmerzen tragen ebenfalls zu einem erhöhten Sturzrisiko bei.

Umgebungsbedingte Sturzursachen

Umgebungsfaktoren sollten immer im Zusammenhang mit individuellen Risikofaktoren betrachtet werden. Bei etwa 30-50 % der Stürze zu Hause lebender Menschen spielen Umgebungsgefahren als Kofaktoren eine wichtige Rolle. Zu den wichtigsten Risikofaktoren zählen Umgebungsgefahr-



ren wie schlechtes Licht, glatte Oberflächen, unregelmäßige Oberflächen oder Schwellen. Weiterhin spielt unangemessene Kleidung und schlechtes Schuhwerk mit hohen Absätzen und schlechtem Fersenhalt eine entsprechende Rolle. Ebenso ist der unangemessene Umgang mit Gehhilfen als wichtiger Risikofaktor zu nennen.

Wie können Stürze verhindert werden?

Wenn man die Ergebnisse vieler Studien zu den Ursachen von Stürzen zusammenfasst, kann man sagen: Nur etwa 10 % aller Stürze älterer Menschen sind allein durch äußere Kräfte oder äußere Umstände verursacht. Weniger als 10 % der Stürze sind Folge eines Bewusstseinsverlusts (Synkope, Schlaganfall, Epilepsie). Der weitaus größte Teil aller Stürze beruht auf dem Verlust der Funktionsfähigkeit des Körpers, seine aufrechte Position im Raum zu erhalten (posturale Kontrolle).

Das bedeutet:

Es liegt vor allem an der nachlassenden oder fehlenden Muskelkraft und an der nachlassenden Gleichgewichtsfähigkeit, dass ältere Menschen so häufig hinfallen. Das bedeutet aber auch:

Jeder ältere Mensch kann durch Gleichgewichtstraining in Kombination mit einem Muskeltraining aktiv etwas tun, um das Sturzrisiko ganz erheblich zu minimieren.

Qualifizierte Bewegungsangebote von Turnvereinen oder anderen Institutionen können einen entscheidenden Beitrag dazu leisten, die Häufigkeit von Stürzen bei älteren, zu Hause lebenden Menschen zu reduzieren.

1.2 Rahmenbedingungen und Informationen zur Kursdurchführung

1.2.1 Ziele des Kurses

Das übergeordnete Ziel des Kurses *Standfest und Stabil* ist die gezielte Verbesserung der individuellen gesundheitlichen Situation der Teilnehmer durch den Abbau von Bewegungsmangel, die Förderung physischer und psychosozialer Ressourcen und die Vermittlung von gesundheitsgerechtem Bewegungsverhalten. Hauptsächlich zielt dieses Gesundheitssportprogramm darauf ab, durch die Förderung von Gleichgewichtsfähigkeit, Muskelkraft und Bewegungssicherheit Stürze zu verhindern. Ein weiteres wichtiges Ziel ist der Aufbau von Bindung an gesundheitssportliche Aktivitäten, um das Sturzrisiko langfristig und nachhaltig zu reduzieren.

1.2.2 Zielgruppen des Kurses

Standfest und Stabil ist ein ganzheitliches Gesundheitssportprogramm für ältere Neu- oder Wiedereinsteiger. Zielgruppe dieses Sturzpräventionstrainings sind zu Hause lebende ältere Menschen.

Diese Menschen sollten selbstständig stehen und gehfähig sein, auch mit Fremdhilfe, wie Gehhilfen, Gehstöcken, Rollwagen oder Ähnlichem. Sie sollten in der Lage sein, selbstständig zur Toilette gehen zu können. Sie sollten allein in den Trainingsraum kommen können, auch mit Unterstützung

von Angehörigen. Sie sollten räumlich und zeitlich orientiert und gruppenfähig sein.

Insgesamt können zwei mögliche Zielgruppen unterschieden werden:

Die zwei Zielgruppen des ambulanten Sturzpräventionstrainings:

1. ältere Menschen, die vorbeugend aktiv werden wollen, um Stürzen entgegenzuwirken, die jedoch noch kein erhöhtes Risiko aufweisen und auch noch nicht gestürzt sind,
2. ältere Menschen, die standunsicher oder nur eingeschränkt mobil sind und dadurch ein erhöhtes Sturzrisiko haben.

Beide Zielgruppen können im Rahmen eines speziellen Kurses oder einer Gruppe im Verein gemeinsam trainieren. Der



Übungsleiter muss jedoch in der Lage sein, Differenzierungen innerhalb seines Übungsprogramms vorzunehmen. Dieses Kursprogramm berücksichtigt die Heterogenität der Teilnehmer und sieht entsprechend vielfältige Differenzierungsmöglichkeiten vor.

Es ist kaum möglich, eine eng eingegrenzte Altersangabe für ein Sturzprophylaxetraining zu machen. Denn: Einige Menschen sind mit 80 noch so fit, dass sie ein solches gezieltes Training nicht benötigen. Andere sind bereits mit 60 Jahren so bewegungseingeschränkt, dass ein Sturzpräventionstraining dringend angeraten werden muss. Im Groben kann man – unter Vorbehalt – sagen, dass für ältere Menschen ab ca. 60 Jahren ein solches Trainingsprogramm sinnvoll erscheint, wenn sie darüber hinaus bisher nicht sportlich aktiv waren.



1.2.3 Aufbau des Kurses

Der Kurs *Standfest und Stabil* besteht aus 12 Kursstunden mit jeweils 60 min Zeitumfang. Eine Kursstunde besteht aus den folgenden Kursphasen:

- Begrüßung und Wissensbaustein,
- Aufwärmen/Training von Alltagssituationen,
- Dual- und Multi-Tasking-Training,
- Gleichgewichts- oder sensomotorisches Training,
- Krafttraining sowie
- Ausklang (Dehnen/Entspannung) und Hausaufgaben.

Die Kursphasen innerhalb einer Kursstunde werden je nach Stundenschwerpunkt unterschiedlich gewichtet. Jede Kursstunde hat ein Schwerpunktthema, das ausführlicher theoretisch und praktisch erarbeitet wird. Deshalb kommt es vor, dass in einer Stunde ein Modul gar nicht oder nur sehr knapp bearbeitet wird. Andererseits ist es auch möglich, verschiedene Module zu einem Modul zusammenzufassen, wie z. B. das Modul „Krafttraining“ und „Gleichgewichtstraining“. Jedoch findet in jeder Kursstunde das Modul „Wissensbaustein“ statt.

1.2.4 Methodik des Kurses

Wissenschaftliche Untersuchungen haben gezeigt, dass ein Bewegungstraining zur Sturzprävention nur dann wirksam und effektiv ist, wenn die gesetzten Reize überschwellig sind, wenn die Teilnehmer also an der Grenze ihrer Belastbarkeit trainieren. Diesem für die Sturzprävention so

wichtigen Grundsatz wird das vorliegende Kursprogramm *Standfest und Stabil* in ganz besonderer Art und Weise gerecht. Im Rahmen dieses Kursprogramms werden keine konkreten Übungen vorgegeben, sondern stattdessen nach Schwierigkeit gestaffelte methodische Übungsreihen. Der Kursleiter hat folglich die Aufgabe, aus einer Reihe von Übungen, die zwar den gleichen Effekt ansteuern, aber nach unterschiedlicher Schwierigkeit gestaffelt sind, diejenige auszuwählen, die der Belastbarkeit der Gruppe entspricht. Dieses methodische Vorgehen ermöglicht nicht nur eine gezielte Ausrichtung des Kursprogramms auf die jeweilige Gruppe, sondern auch eine individuelle Belastungsdosierung für den einzelnen Teilnehmer. Der Übungspool ist deshalb sehr breit und umfangreich angelegt. Das bedeutet auch, dass nicht alle Übungsvorschläge (sowohl vom Volumen als auch vom Schwierigkeitsgrad her) in einer Kursstunde umgesetzt werden müssen. Der Kursleiter leitet das Eingangsgespräch und gibt jeweils die Informationsblätter aus. Er leitet die Aufgaben zum Aufwärmen und die Trainings der Alltagssituationen an. Die Kraftübungen beschreibt, demonstriert er und korrigiert und differenziert bei Bedarf individuell.





Eine besondere Bedeutung hat die Übertragbarkeit der im Kurs erlernten Kenntnisse in den Alltag. Alle Inhalte werden in engem Theorie-Praxis-Bezug und mit kontinuierlicher Übertragung in den Alltag vermittelt. Die große Bedeutung dieser Thematik im Rahmen des Kurses zeigt sich auch in der Integration einer eigenen Kursphase „Training von Alltagssituationen“.

1.2.5 Inhalte des Kurses

Aus den beschriebenen Zielen, dem Aufbau und der Methodik des Kurses ergeben sich die Inhalte. Es werden Bewegungsformen zur Verbesserung von Kraft, Koordination, Beweglichkeit, Ausdauer und Entspannungsfähigkeit angeboten, wobei das Gleichgewichts- und Krafttraining aufgrund der spezifischen Ausrichtung auf die Prävention von Stürzen im Mittelpunkt steht. Darüber hinaus ist das Dual- und

Multi-Tasking-Training ein wichtiger Inhalt. Genauso wichtig ist der Stundeninhalt „Training von Alltagssituationen“. Außerdem spielen die Hausaufgaben eine große Rolle, die ein Wiederholen des Erlernten und eine Neuorientierung hin zu einem bewegten Alltag fördern.

1.2.6 Anbieter und Anbieterqualifikation

Der Kurs *Standfest und Stabil* kann von unterschiedlichen Anbietern durchgeführt werden, vor allem von Sportvereinen. Diese beantragen für dieses Angebot das Qualitätssiegel „Pluspunkt Gesundheit“ und „SPORT PRO GESUNDHEIT“. Im Rahmen der Antragstellung wird überprüft, ob die Rahmenbedingungen des Kurses den Vorgaben entsprechen. Voraussetzung für alle Kursleiter ist die Teilnahme an einer Fortbildung des Deutschen Turner-Bundes

und eine Zusatzqualifikation „Sturzprophylaxe, Stufe 1“ zur Einführung in das Kursprogramm.

1.2.7 Kursgröße

Die Kursleiter sind gehalten, die Kursangebote *Standfest und Stabil* mit höchstens 15 Teilnehmern durchzuführen, um eine individuelle Betreuung und damit einhergehende Qualität sowie eine möglichst hohe Effizienz zu gewährleisten.

1.2.8 Anerkennung durch die Krankenkassen

Im *Leitfaden Prävention* hat der GKV-Spitzenverband Handlungsfelder und Kriterien zur Umsetzung von §§ 20 und 20a SGB V in Zusammenarbeit mit den Verbänden der Krankenkassen auf Bundesebene veröffentlicht. Das Kursprogramm *Standfest und Stabil* erfüllt die im *Leitfaden Prävention* geforderten qualitativen Voraussetzungen und die dort aufgeführten Qualitäts-

