

Medizinische Fitness

- ein Zukunftsmarkt für Trainer?

Der Wandel von der Fitness- zur Gesundheitsbranche

Experten sind sich seit Jahren darüber einig, dass die Gesundheitsbranche und die Fitnessbranche immer stärker miteinander verschmelzen. Inwiefern Trainer davon profitieren können, weiß Jens Freese.



Der Bundestag hat 1996 das sogenannte Bonner Sparpaket verabschiedet. Diesem Gesetz zufolge sollten im Bereich der Prävention und Rehabilitation Einsparungen in Höhe von rund 860 Millionen Mark erfolgen. Gleichzeitig wurde die Rentenversicherung mit dem Wachstums- und Beschäftigungsförderungsgesetz zur Einsparung im Bereich der Rehabilitation in Milliardenhöhe verpflichtet.

Reha-Dienstleister wurden durch Sparpolitik getroffen

Die Kassen versuchten sukzessiv, die Kosten für Reha-Training zu drücken, Reha-Behandlungspläne zu kürzen, um damit einen Großteil der Heilungszeit in die Hände des eigenverantwortlich handelnden Patienten abzuwälzen. Jeder Bundesbürger sollte künftig stärker in die eigene Gesundheit investieren, so der Plan der Politik. Mir wurde zu dieser Zeit als Angestellter bewusst, dass mein Job als Trainer und Therapeut in der Privatwirtschaft liegen müsse. Denn die menschliche Physiologie orientiert sich nun einmal nicht an der Gesundheitspolitik. Woher soll beispielsweise ein Patient wissen, dass ein Kreuzbandschaden nach drei Monaten erst zu etwa 30 Prozent ausgeheilt ist? Auch durch Mittelkürzungen heilt ein Band im Kniegelenk nicht schneller aus, nur weil die Kassen die Kosten senken.

Ein neuer Markt für Trainer

Im Jahre 2000 folgte die nächste Reform (GKV-Gesundheitsreformgesetz genannt). In diesem Gesetz wurden Patientenzuzahlungen für einige Leistungen zurückgenommen. Viel entscheidender war jedoch, dass diese Reform eine klare Abgrenzung zwischen Vorsorge und Rehabilitation schuf. Die Anforderungen an Reha-Einrichtungen verschärfen sich, so dass viele Anbieter (ambulante Zentren und Kliniken) schließen mussten. Auch viele Therapeuten standen plötzlich auf der Straße. Im Gegenzug setzte die Politik jedoch wieder stärker auf die Karte Prävention.

Die Reduktion von ambulanten und stationären Reha-Leistungen hatte ihre

gute Seite für unsere Branche und für viele Trainer: Es entwickelte sich nämlich ein neuer Markt präventiver Selbstzahlerleistungen. Heute, nur zehn Jahre später, sehen wir das Ergebnis: Viele vorerkrankte Menschen nehmen vorbehaltlos Präventionsleistungen eines gesundheitsorientierten Fitnesszentrums in Anspruch. Die gesamte Fitnessbranche verwandelte sich binnen zehn Jahren in eine Gesundheitsbranche. Nicht mehr das klassische Fitnessmotiv steht im Vordergrund, sondern Prävention und Gesunderhaltung. Fitnesszentren verwandelten sich in Gesundheitsparks. Im Grunde sprechen wir bei Fitness und Gesundheit über das Gleiche – nur in der Wahrnehmung der Menschen bzw. Kunden nicht. Dieser Wandel ist auch auf die gestiegene Qualität und somit auf die Güte der Ausbildungen in unserer Branche zurückzuführen.

2000 – das Geburtsjahr der Medizinischen Fitness

Um es noch einmal deutlich zu sagen: Die Definition darüber, wo Rehabilitation aufhört und Prävention beginnt, orientiert sich im Gesundheitswesen an den Kosten, nicht am Bedarf der Menschen oder an der biologischen Heilungszeit. Es war an der Zeit, Reha-Training der Basis näherzubringen – dort, wo täglich engagierte Fitnesstrainer mit ihren Kunden an individuellen Präventionszielen arbeiten, die im biologischen Sinne eher der Kategorie Patient zuzurechnen sind. Mit anderen Worten: Menschen, die früher in einem Reha-Zentrum Patienten waren, heißen heute Kunden, die gegen Zahlung eines Mitgliedsbeitrags im Fitnessstudio oder eines Honorars für den Personal Trainer am Funktionserhalt ihrer Gesundheit arbeiten. Ein Beispiel: Die Kosten für die Therapie eines Kreuzbandrisses wurden 1999

noch 5–6 Monate von den Kassen übernommen – 2009 nur noch 8–10 Wochen! Das Jahr 2000 ist deshalb so etwas wie die Geburtsstunde der Medizinischen Fitness. Mittlerweile arbeitet kaum ein Trainer mehr in dieser Branche ohne medizinische Vorkenntnisse.

Paragraph 20: der neue Heilsbringer?

Das Gesundheitsministerium schreibt: „Leistungen zur Primärprävention sollen den allgemeinen Gesundheitszustand verbessern und insbesondere einen Beitrag zur Verminderung sozial bedingter Ungleichheit von Gesundheitschancen erbringen.“ Viele Clubbetreiber setzen deshalb seit einigen Jahren wieder verstärkt auf Präventionskurse als Zusatzangebot. Die Teilnehmer erhalten einen Zuschuss zu den Kursgebühren von ihren Krankenkassen. Dieser Zuschuss nimmt jedoch zeitweilig schon wieder obskure Züge an. Denn die Kassen nutzen diesen Zuschuss als Marketinginstrument, um sich gegenseitig die Mitglieder abzuwerben.

Dieser Präventionszuschuss darf nur von den Versicherten (Teilnehmern der Kurse) selbst eingereicht werden. Eine pauschale Beantragung über den Fitnessclub ist unzulässig. Es darf lediglich eine Teilnahmebestätigung dem Teilnehmer ausgehändigt werden. Für die Durchführung von Präventionskursen im Handlungsfeld Bewegung sieht § 20 allerdings vor, dass nur staatlich ausge-



Foto: Rückrat Kenzingen

Mittlerweile arbeitet kaum ein Trainer in der Fitnessbranche ohne medizinische Vorkenntnisse

bildete Bewegungsfachleute (Sportwissenschaftler, Physiotherapeuten und staatlich geprüfte Sportlehrer) mit der entsprechenden Zusatzausbildung (z.B. Rückenschule) diese Kurse durchführen dürfen. Und das sogar, wenn ein Sportlehrer 20 Jahre in einer anderen Branche gearbeitet hat. In unseren täglichen Beratungsgesprächen mit Trainern, die nach fundierten Reha-Trainer-Ausbildungen suchen, erkennen wir, dass diese Antwort oft einen unbefriedigenden Eindruck hinterlässt. Denn die meisten Trainer unserer Branche sind nicht staatlich anerkannt. Dennoch sehe ich für Trainer eine große Chance:

1. Die lokalen Kostenträger (gesetzliche Kassen) vor Ort akzeptieren häufig auch

WAS IST EIGENTLICH MEDIZINISCHE FITNESS?

Medizinische Fitness, auch Medizinisches Fitnesstraining oder gesundheitsorientiertes Training genannt, fällt in die Kategorie Gesundheitssport. Beim Gesundheitssport ist die primäre Motivation gesundheitlich begründet, das heißt, die Vorbeugung, Stabilisierung und Wiederherstellung eines körperlichen Schadens stehen im Vordergrund. Medizinische Fitness wird definiert als präventives, aktives Bewegungsprogramm mit medizinisch-therapeutischer Betreuung. Voraussetzung für ein Medizinisches Fitnesstraining ist die ausführliche Eingangsanamnese, die durch einen Arzt, Therapeuten oder präventivmedizinisch ausgebildeten Trainer durchgeführt wird. Daraus werden gemeinsam mit dem Kunden Ziele definiert. Der Trainer erstellt anhand der Eingangsanamnese einen in-

dividuellen Trainingsplan, der z.B. physische Schwächen, Instabilitäten und Schmerzpunkte des Patienten berücksichtigt. In vorher festgelegten Abständen führt der Trainer Kontrolluntersuchungen durch, um den Trainingsfortschritt zu dokumentieren. Unter Medizinische Fitness fallen sämtliche Angebote eines modernen Fitnesszentrums sowie geeignete Kursprogramme. Ein Trainer sollte nicht mehr als zehn Trainierende gleichzeitig betreuen. Zusammenfassend kann Medizinische Fitness als primär- (reine Gesundheitsvorsorge), sekundär- (Funktionsverbesserung bei Vorschäden) sowie auch tertiärpräventives (rehabilitatives) Training bezeichnet werden – mit dem Ziel, den Gesundheitszustand durch körperliche Aktivität zu erhalten oder zu verbessern.



Foto: TZ Im Park

Ein Großteil der deutschen Fitnessclubs setzt seit einigen Jahren auf Präventionskurse

Fitnesstrainer mit entsprechend hoher Zusatzqualifikation.

2. Bei den Kassen genügt ein gelisteter Therapeut pro Fitnessclub für die Umsetzung eines kompletten Präventionsprogramms, während die anderen Trainer im Team Teile des Programms in der täglichen Praxis mit umsetzen können.

3. Die Hauptkundschaft besteht immer noch aus selbstzahlenden Mitgliedern, die die fachliche und emotionale Kompetenz eines Trainers gleichermaßen schätzen.

Kassenunterstützte Präventionskurse sind kein Wachstumsmarkt, sondern ein Gebilde auf tönernen Füßen. Die nächste Regierung hat neue Ideen und krepelt den Präventionsbereich komplett um. Was dann? Sich in der selbstzahlenden Fitnessbranche ausschließlich am Gesundheitswesen zu orientieren, halte ich für einen großen Fehler. Der Wachstumsmarkt liegt im Selbstzahlerbereich. Und hier sind Fachkompetenz (z.B. Kenntnisse aus dem Reha-Training), Positionierung (das richtige Angebot), Marktauftreten (Marketingkonzept) und Softskills (z.B. Empathie) der Trainer gefragt.

Paragraph 44: der neue Heilsbringer?

Ein weiterer vermeintlicher Heilsbringer für die Clubs der Republik ist die Durchführung des sogenannten Rehabilitationssports nach § 44. Laut Statuten ist der ärztlich verordnete Rehabilitationssport in Gruppen verankert. Den Rahmen für die Umsetzung des Rehabilitations-

sports bildet die Vereinbarung über den Rehabilitationssport und das Funktionstraining vom 1. Oktober 2003. Hier ist auch der Bereich Herzsport geregelt. Viele Clubs sind auf das Boot Reha-Sport aufgesprungen. Der Vorteil: Jeder Arzt in Deutschland, also auch der Zahnarzt oder Laborarzt, kann Reha-Sport verschreiben und an einen Reha-Sportverein in der Nähe verweisen. Diese Leistung fällt nicht in das Budget der Ärzte. Gerade deshalb ergibt sich hier eine interessante Kooperation zwischen Arzt und Fitnessclub – aber nur dann, wenn der Fitnessclub einen eigenen Reha-Sportverein gründet oder sich Organisationen wie RehaSport Deutschland e.V. oder RehaVitalisPlus e.V. anschließt. Diese Dachverbände treten als branchenübergreifende Dachverbände auf, die qualifizierte Anbieter von Rehabilitationssport vertreten und den rechtlichen Anspruch auf Rehabilitationssport fördern.

Was bedeutet das für den ambitionierten Trainer, der in einem Club die Leistung von Reha-Sportgruppen übernehmen soll? Die Rahmenvereinbarung unterscheidet zwischen Reha-Sport und Funktionstraining. Für den Reha-Sport benötigt der Trainer die Fachübungsleiter-Lizenz Rehasport vom Deutschen Behinderten-Sportverband (DSB). Lizenzen anderer Anbieter (z.B. Reha-Trainer privater Bildungsträger der Fitnessbranche) werden als Teilleistungen anerkannt. Hierfür kann bei den Landesverbänden des DSB eine entsprechende Anerkennungstabelle angefordert werden. Bei

Sportwissenschaftlern und Physiotherapeuten entfällt ein Großteil der Ausbildung zum Fachübungsleiter. Fitnesstrainer müssen ihre Lizenzen abgleichen und bei den Landesverbänden des DSB zur Prüfung einreichen (individuelle Prüfung erforderlich!).

Das Funktionstraining obliegt ausschließlich Therapeuten (Physio- und Sporttherapeuten). Voraussetzung: Der Therapeut benötigt eine von den Rehabilitationsträgern anerkannte Zusatzausbildung. Für den nicht staatlich ausgebildeten Trainer heißt das unter dem berühmten Strich, dass er Reha-Sportgruppen leiten darf, wenn er im Besitz der erwähnten Fachübungsleiter-Lizenz vom Deutschen Behindertensport-Verband (DSB) ist. Im Endeffekt ist der Reha-Sport ein interessanter Vertriebskanal für Clubbetreiber, neue Kunden zu rekrutieren. Aber nur dann, wenn es dem Trainer/Übungsleiter mit Kompetenz und Charme gelingt, die Teilnehmer dieser Gruppen im Anschluss an den Reha-Sport zu einer weiterführenden Mitgliedschaft zu motivieren.

Fazit

Abschließend sei noch einmal gesagt: § 20 und § 44 sind ergänzende Vertriebskanäle für Fitnessstudios und private Gesundheitsunternehmen, um neue Kunden über den Weg des Gesundheitswesens zu gewinnen. Sie sollten jedoch nicht den Selbstzahlerbereich in den Schatten stellen, denn hier liegt der größte Teil des Kuchens. Wenn es einem Anbieter an Attraktivität mangelt, wird nicht allein der Weg über die genannten Paragraphen auf die Erfolgsspur zurückverhelfen. Entscheidend sind die Fachkompetenz, das persönliche Auftreten und das Einfühlungsvermögen des Trainers auf der Fläche oder im Personal Training, der tagtäglich neben den rein körperlichen Zielen auch die Sorgen, Nöte, Schwächen und Probleme gleich mitbetreut – ein nicht zu unterschätzender Faktor, der im Gruppentraining zu kurz kommt.

Jens Freese



Jens Freese | Chefausbilder der Deutschen Trainer Akademie (Köln), Diplom-Sportwissenschaftler/Psychoneuroimmunologe, Doktorand in der Medizinischen Psychologie.