



Hochschule Neubrandenburg
University of Applied Sciences

Hochschule Neubrandenburg
Fachbereich Gesundheit, Pflege, Management
Studiengang Gesundheitswissenschaften

QUALITÄTSSICHERUNG IM GESUNDHEITSSPORT

B a c h e l o r a r b e i t

zur

Erlangung des akademischen Grades

Bachelor of Science (B.Sc.)

Vorgelegt von: Stefanie Bärwald

1. Betreuer: Prof. Dr. rer. pol. Diplom-Kauffrau Ilsabe Sachs

2. Betreuer: Prof. Dr. Bernhard Langer

Tag der Einreichung: 02.06.2010

URN: [urn:nbn:de:gbv:519-thesis2010-0275-0](https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:gbv:519-thesis2010-0275-0)

E i n f ü h r u n g

Mit der Verabschiedung der Ottawa-Charta im Jahr 1986 und dem damit folgenden Aufruf zum aktiven Handeln für das Ziel „Gesundheit für alle“ entstand eine neue öffentliche Gesundheitsbewegung.

Dabei besteht der Schwerpunkt darin, die physischen und sozialen Ressourcen eines jeden zu fördern. Die Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung zielt auf einen Prozess, allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre eigene Gesundheit zu ermöglichen und diese damit zu stärken. Bei der Ottawa Charta handelt es sich, um ein Dokument welches im Abschluss der ersten internationalen Konferenz zur Gesundheitsförderung von der WHO veröffentlicht wurde. Erlangt werden soll ein umfassendes körperliches, seelisches und soziales Wohlbefinden, sowohl in Einzelarbeit als auch in Gruppen. Damit sollen die Bedürfnisse, Wünsche und Hoffnungen jedes Einzelnen erfüllt werden.

Erreicht werden kann dies mit dem Aspekt des „Gesundheitssports“. Unter diesen Begriff werden sportliche Aktivitäten verstanden, die die Erhaltung, Verbesserung und Wiederherstellung der Gesundheit zum Ziel haben. Gesundheitssport dient als Werkzeug der Prävention, Therapie und Rehabilitation. Daher ist es wichtig, dass auch in diesem Bereich auf die Qualität geachtet wird.

Eine tragende Rolle spielt dabei die Qualitätssicherung, die ein Aufgabengebiet des Qualitätsmanagements ist. Qualitätsmanagement nimmt zusehend eine relevante Rolle im Gesundheitswesen ein. Seit 2004 steht im Sozialgesetzbuch V (SGB V) der §135a, der die „Verpflichtung zur Qualitätssicherung“ beinhaltet.

In dieser Arbeit soll der Begriff „Qualität“ im Bereich des Gesundheitssports geklärt werden und welche Qualitätskriterien bestehen. Es wird darauf eingegangen, welche Bedingungen und Kriterien erfüllt sein müssen, um bei einer Qualitätskontrolle zu bestehen. Nach dem allgemeinen Teil dieser Arbeit wird das Thema „Qualitätssicherung im

Gesundheitssport“, anhand des Beispiels „Nordic Walking“ erläutert und vertieft.

Methodik dieser Arbeit ist die Literaturrecherche, dabei wird sowohl aktuelle wie auch obsolete Literatur in Betracht gezogen. Weiteres Hilfsmittel ist das Internet, vor allem im Aspekt der Qualitätssicherung bei Nordic Walking.

Inhalt

EINFÜHRUNG	I
ABBILDUNGSVERZEICHNIS	V
1 GESUNDHEITSSPORT	1
1.1 GESUNDHEITSSPORT VS. SPORT	1
1.1.1 SPORT.....	1
1.1.2 GESUNDHEITSSPORT	2
1.2 KERNZIELE DES GESUNDHEITSSPORTS	3
1.3 KÖRPERLICHE INAKTIVITÄT ALS RISIKOFAKTOR / EFFEKTE AUF DIE GESUNDHEIT	11
2 QUALITÄTSSICHERUNG IM GESUNDHEITSSPORT	15
2.1 ALLGEMEINE ERLÄUTERUNGEN ZUM BEGRIFF: QUALITÄTSMANAGEMENT	15
2.2 DER BEGRIFF „QUALITÄT“ IM GESUNDHEITSSPORT	19
2.3 QUALITÄTSSICHERUNG	21
2.4 QUALITÄTSSIEGEL	25
2.5 EVALUATION UND STAND HEUTE	27
3 DER GESUNDHEITSSPORT NORDIC WALKING	28
3.1 AUSTRÜSTUNG	29
3.2 GESUNDHEITSSASPEKTE DES NORDIC WALKING	32
3.3 QUALITÄTSSICHERUNG IM BEREICH DES NORDIC WALKING	34
4 FAZIT	39
LITERATURVERZEICHNIS	41
EIDESSTATTLICHE ERKLÄRUNG	46
ANHANG	47

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Kernziele Gesundheitssport.....	4
Abbildung 2 Bindungsphasen.....	8
Abbildung 3 Ziele und Mittel des Qualitätsmanagement.....	16
Abbildung 4 Modell der Qualitäten.....	23
Abbildung 5 Siegel Sport pro Gesundheit.....	25
Abbildung 6 Siegel Sport pro Fitness.....	26
Abbildung 7 Siegel Pluspunkt Gesundheit.....	26
Abbildung 8 Nordic Walking Stöcke	30
Abbildung 9 Nordic WalkingTechnik	35

1 Gesundheitssport

1.1 Gesundheitssport vs. Sport

Der Trend zeigt, dass sportliche Aktivitäten immer wichtiger werden und zunehmen. Zumeist ist auch die Rede von „Gesundheitssport“, vor allem im Bereich der Gesundheitsförderung und der Prävention. Doch was ist Gesundheitssport und wie unterscheidet sich dieser vom „normalen“ Sport? Dieses Kapitel soll die wesentlichen Unterschiede dieser Parameter aufzeigen und klären warum es wichtig ist, dass man sie auseinanderhält.

1.1.1 Sport

Mit „Sport“ ist eine historisch-kulturelle körperliche Aktivität gemeint die bestimmte Ziele anstrebt, wie zum Beispiel das Ziel eines Leistungsvergleiches im Wettkampf, eine Fitnessverbesserung und Körperformung oder das Ziel ist es, sich einfach aus der Freude heraus zu bewegen. Sport ist meist gestaltet, da die entsprechende Aktivität sich auf das Ziel ausrichtet.¹

Weiterhin erschließt sich der Begriff „Sport“ aus dem Gebrauch, der sich in den letzten Jahrzehnten erheblich verändert hat. Früher stand vor allem der Wettkampf im Mittelpunkt vom Sport. Wie bereits erwähnt, waren das meist Sportarten, die sich durch eindeutige Leistungsziele definieren und im Wettstreit ausgeübt werden. Dieses Verständnis von Sport hat sich in den letzten Jahren verändert und wurde erweitert. Es zählt mittlerweile nicht mehr der reine Leistungsgedanke im Sport, sondern kann in Gestalt des Ausgleichs-, Erlebnis- und Gesundheitssport erscheinen.²

Wie nun festgestellt wurde, ist der primäre Sinn des Sports nicht gleich Gesundheit, vor allem nicht im wettkampfbasierten Sport.

¹ Vgl. Brehm et al. (2006), S.15.

² Vgl. Fuchs (2003), S.5.

Denn vor allem in diesem Bereich des „Sports“, werden Verletzungen und Trainingsbelastungen, die gesundheitsschädlich sind, in Kauf genommen, um das Leistungsziel zu erreichen. Unter bestimmten Aspekten kann der wettkampfbasierte Sport auch die Gesundheit fördern. Zum Beispiel bei einem Kind, welches bei einer Mannschaftssportart sozial in eine Gruppe integriert wird. Anders ist es bei körperlichen Aktivitäten, wie Gymnastik. Hier gilt seit der Antike Gesundheit als zentraler Sinn für gymnastische Übungen, denn dabei sollen die Ausführungen die Leistungsfähigkeit verbessern und das Wohlbefinden eines jeden unterstützen. Zur heutigen Zeit erfahren körperliche Aktivitäten die unter der Bezeichnung Gymnastik laufen einen wahren Boom. Dieser reicht vom „Jogging“ über „Walking“, „Step Aerobic“, „Body-Shaping“ und „Slow-Stretch“ hin bis zum „Vital-Training“. Im gleichen Trend liegen auch sportliche Aktivitäten die zum Ziel haben, Beschwerden zu bewältigen, Risikofaktoren zu verringern und Therapie von Erkrankungen versprechen. Gemeint sind zum Beispiel Rückenschulen, Rückengymnastik und Rücken-aerobic, die eine Zielgruppe ansprechen, die zumindest sporadisch von Rückenproblemen betroffen sind. Aber auch hier gilt, dass nur unter bestimmten Bedingungen, im Hinblick auf bestimmte Gesundheitsaspekte und Personen, diese gymnastischen Aktivitäten „gesund“ sind.³

1.1.2 Gesundheitssport

Mit Gesundheitssport oder gesundheitssportlichen Aktivitäten sind weitestgehend körperliche bzw. sportliche Aktivitäten gemeint, die gesundheitsförderliche Effekte erzielen sollen. Betroffen sind hierbei Zielgruppen mit spezifischen Risiken, gesundheitlichen Problemen und Erkrankungen.

Angesprochen werden diese durch spezielle Gesundheitssportprogramme oder durch individuell zugeschnittene gesundheitssportliche Aktivitäten.⁴

³ Vgl. Brehm (1997), S.47.

⁴ Vgl. Brehm et al. (2006), S.17.

Beim Gesundheitssport handelt es sich um eine aktive, regelmäßige und systematische körperliche Belastung mit der Absicht, Gesundheit auf allen Ebenen des menschlichen Wohlbefindens, zu erhalten, zu fördern oder wiederherzustellen. Dabei zielt der Gesundheitssport auf drei Ebenen der Gesundheit ab:

1. Die Stärkung von physischen, psychischen und sozialen Ressourcen.
2. Die Minderung von körperlichen Risikofaktoren
3. Die Bewältigung von Beschwerden und Missbefinden.⁵

Im Gegensatz zum Sport, dient der Gesundheitssport als Ausgleich zu dem Berufsalltag des Menschen. Denn Perfektionismus und Leistungsdruck sollten dabei außenvorgelassen werden. Besonders im Büroalltag dient er dazu den alltäglichen Bewegungsmangel entgegen zu wirken.⁶

1.2 Kernziele des Gesundheitssports

Mit der Verabschiedung der Ottawa Charta wurde für die Gesundheitsförderung die zentrale Aufgabe gelegt Gesundheitsressourcen zu stärken. Gemeint sind damit vor allem die, die das Gesundheitsverhalten und die Gesundheitsverhältnisse betreffen. Die Ressourcen beziehen sich auf objektiv und subjektiv wahrgenommene Potenziale einer Person und wie sie auf Belastungen und Anforderungen reagieren. Weiterhin bezieht es sich auf Konfliktlösung einer Person, sowie der Versuch physisches, psychisches und soziales Wohlbefinden herzustellen. Die Gesundheitsförderung bündelt Ziele auf 3 Ebenen. Auf der Ebene von **Gesundheitswirkungen** werden physische und psychosoziale Gesundheitsressourcen durch gesundheitsförderliche Interventionen gestärkt. Weiterhin sind diese mit einer Meidung und Minderung von Risikofaktoren, sowie mit einer effektiven Bewältigung von Beschwerden und Missbefinden, verbunden.

⁵ Vgl. Fuchs (2003), S.7.

⁶ Vgl. Fuchshuber (2003)

Währenddessen wird auf der Ebene des **Gesundheitsverhaltens**, durch gesundheitsförderliche Interventionen darauf abgezielt, dass jeder Einzelne dazu befähigt ist, selbst Kontrolle über seine Gesundheit auszuüben und andererseits eine stabile Bindung zu gesundheitsrelevanten Verhaltensweisen entwickelt. Die letzte und dritte Ebene der Gesundheitsförderung ist die Ebene des **gesunden Verhältnisses**. Auf dieser Ebene zielen die gesundheitsförderlichen Interventionen auf die Optimierung der ökologischen bzw. systemischen Voraussetzungen für das Gesundheitsverhalten, sowie für Gesundheit in unterschiedlichen Settings⁷. Über die sechs Kernziele für den Gesundheitssport, kann man diese Perspektiven veranschaulichen. Die Kernziele bilden einen Rahmen für die strukturierten, zielgruppenbezogene Interventionsmaßnahmen. Abbildung 1 zeigt die sechs Kernziele und ihre Wechselbeziehungen. Die Kernziele 1-4 richten sich auf die salutogenetischen und die präventiven Gesundheitsdimensionen, die Kernziele 5 und 6 orientieren sich an den Verhaltens- sowie Verhältnisdimensionen von Gesundheit.

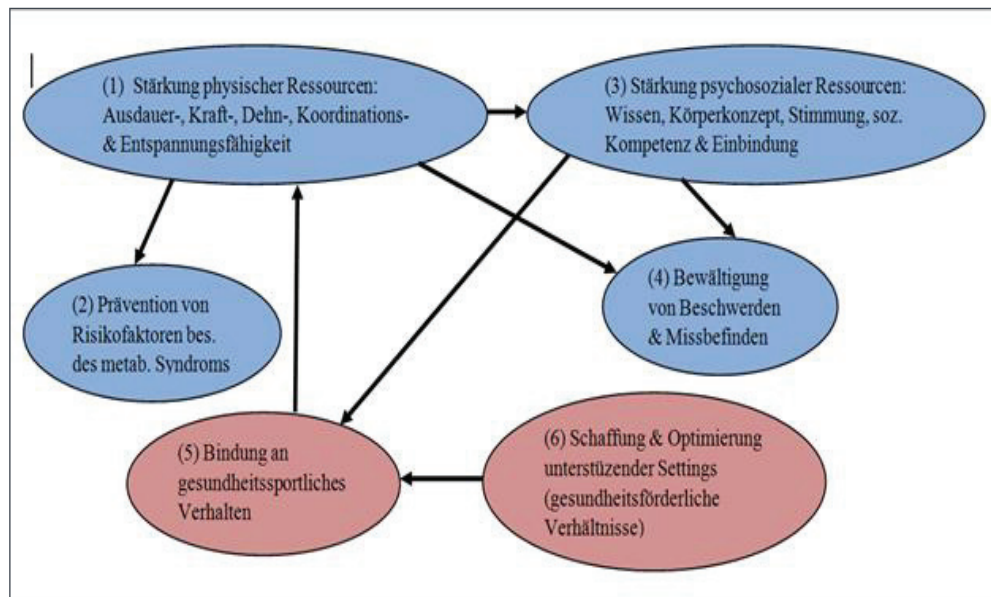


Abbildung 1: Kernziele Gesundheitssport⁸

⁷ „Settings sind Organisationen, die eine durch ihre Struktur und Aufgabe anerkannte soziale Einheit darstellen“ (Vgl. Baric & Conrad (2000), S. 18.)

⁸ Vgl. Brehm et al.(2006), S. 22.

Anhand der Abbildung kann man erkennen, dass die einzelnen Kernziele in spezifischen Zusammenhang bestehen. **Kernziel 1** beinhaltet die Stärkung von physischen Gesundheitsressourcen. Dieses Ziel steht bei den meisten Gesundheitssportprogrammen im Vordergrund, denn die Aktivierung des Muskelprozesses löst weitere Anpassungsprozesse des gesamten Organismus aus. Durch diese Anpassungsprozesse wird die Widerstandsfähigkeit gestärkt und die Gesundheit des gesamten Organismus erhalten. Es erfolgt eine Optimierung des Herz-Kreislauf-Systems, des Halte- und Bewegungsapparats, des Zentralnervensystems, der inneren Organe und anderer physischer Funktionsbereiche. Weiterhin werden dabei Effekte erzielt, wie eine Verbesserung der Ausdauer, der Kraft, der Dehnfähigkeit, der Koordinations- und Entspannungsfähigkeit. Durch die Verbesserung der Ausdauer kommt es zu weiteren positiven Nebeneffekten. Zum Beispiel wird die Widerstandsfähigkeit von Ermüdungserscheinungen erhöht, körperliche Beanspruchung können leichter bewältigt werden und der Körper erholt sich schneller.

Denn der Körper passt sich der andauernden Beanspruchung an und arbeitet ökonomischer.

Kernziel 2 zielt auf eine Verminderung von Risikofaktoren ab. Das Ausbleiben von Anforderungen an die oben genannten physischen Gesundheitsressourcen bewirkt einen schnellen Prozess einer negativen Anpassung an die einsetzende Unterforderung. Es folgt eine Degeneration der Muskeln, Organe und des Körpersystems. Dabei ist „körperliche Inaktivität“ bzw. „Bewegungsmangel“ ein Risikofaktor für die Gesundheit, welcher andere Risikofaktoren nach sich zieht. Diese können sowohl im metabolischen Bereich erscheinen, als auch im muskulären Bereich. Im muskulären Bereich sind zum Beispiel neuromuskuläre Dysbalancen gemeint. Eine gezielte Stärkung von den physikalischen Gesundheitsressourcen bewirkte daher eine Verminderung von Risikofaktoren.

Das **3. Kernziel** des Gesundheitssports beinhaltet das Ziel psychosoziale Gesundheitsressourcen zu stärken. Dieses Ziel bezieht sich auf die psychischen und sozialen Potenziale, die ein jeder hat und dass durch sie das subjektive Wohlbefinden entsteht und verstärkt wird.

Andererseits sollen sie helfen Anforderungen der unterschiedlichsten Art besser zu bewältigen. Ein „Ungleichgewicht“ zwischen Ressourcen und Anforderungen kann allerdings einen negativen Effekt haben. Dieses Ungleichgewicht kann zu Krankheiten oder zu vielfältigen Beschwerden führen. Gut erklärbar am Beispiel vom langen und häufigen Sitzen am Bildschirm. Besitzt der Betroffene, der den ganzen Tag durch seine Büroarbeit am Schreibtisch sitzt, nicht genügend Kenntnis über „richtiges“ Sitzen und bewegtes Pausenverhalten, kann es für den Betroffenen zum Beispiel zu Rückenschäden kommen.

In diesem Bereich des Gesundheitssports haben sich vor allem folgende Ressourcen herauskristallisiert:

- *Positive Gestimmtheit*: gilt als Basis der psychischen Gesundheit.
- *Handlungs- und Effektwissen*: dient zur kompetenten Durchführung von gesundheitssportlichen Aktivitäten und zur Realisation eines gesundheitsförderlichen Verhaltens.
- *Konsequenzerwartungen*: sind notwendig, um die gesundheitssportliche Aktivität auf die Grundlage von realistischen und erreichbaren Handlungszielen zu verwirklichen.
- *Kompetenzerwartungen*: sollen beim selbstsicheren Umgang mit Barrieren, die im Alltag hinderlich sind, um gesundheitssportliche Aktivitäten durchzuführen, helfen.
- *Einstellungen zum Körper*: sollten positiv sein, um besser mit sich selber klar zu kommen und eine positive emotionale Beziehung zum eigenen Körper aufzubauen.
- *Soziale Unterstützung und Einbindung*: unterstützt das Wohlbefinden innerhalb einer Gruppe, aber auch die Entwicklung von mehr Sicherheit im Umgang mit anderen.

Durch eine kompetente Stärkung dieser Ressourcen und gesundheitssportlicher Aktivitäten, kann es zu einer Verbesserung der subjektiven Lebensqualität kommen.

Den Betroffenen fällt es leichter (gesundheitliche) Probleme zu bewältigen und es wird eine gesundheitssportliche Aktivität aufgebaut, die zu einer präventiven Verhaltensänderung führen kann.

Kernziel 4 befasst sich mit der Bewältigung von Beschwerden und Missbefinden. Dieses Ziel bezieht sich auf direkte und indirekte Lösungen zu gesundheitlichen Problemen. Dabei werden zwei Strategien unterschieden. Zum Einen die Strategie der problembezogenen Bewältigung und zum Anderen die emotionsbezogene Bewältigung.

Bei der problembezogenen Bewältigungsstrategie beinhaltet das Ziel eine Linderung von physisch bedingten Beschwerden und eine Verbesserung der psychosomatisch bedingten Missbefindenszustände. So kann man zum Beispiel Rückenprobleme lindern, in dem man die Haltemuskulatur kräftigt und mobilisiert. Während sich die problembezogene Bewältigungsstrategie sich nur auf physische Probleme bezieht, spielen bei der emotionsbezogenen Bewältigungsstrategie vor allem die Gemütsbewegungen eine tragende Rolle. Ziel ist es Emotionen, die durch stressreiche Situationen hervortreten, zu regulieren. Hierbei soll besonders durch Entspannung eine Stressbewältigung stattfinden und damit eine Stimmungsverbesserung erzielt werden. Durch die Stimmungsverbesserung entsteht für den Betroffenen ein besseres Wohlbefinden und er nimmt eine positive Haltung gegenüber seinem Gesundheitszustand ein.

Kernziel 5 beinhaltet das Ziel sich an das gesundheitssportliche Verhalten zu binden. Das bedeutet, dass eine regelmäßige Durchführung und ein langfristiges Dabeibleiben erreicht werden soll. Bindung ist eine notwendige Voraussetzung für die Nachhaltigkeit der Kernziele 1 bis 4. Denn die Dropout (Ausfall) Raten sind mit 50% sehr hoch bei den gesundheitsförderlichen Sportaktivitäten.

Der Bindungsprozess ist langwierig und er wird von einer Vielzahl an Merkmalen zusätzlich beeinflusst. Man geht davon aus, dass der Betroffene vier Phasen des Bindungsprozesses an eine gesundheitssportliche Aktivität durchgeht und sowohl von persönlichen als auch von öffentlich bedingten Merkmalen beeinflusst wird. Abbildung 2 zeigt den Bindungsprozess in einem vereinfachten Schema, beginnend mit dem Prozess des Nachdenkens. In dieser Phase beschäftigt sich der Betroffene erstmals mit dem Thema der körperlich-sportlichen Aktivität und seiner Gesundheit.

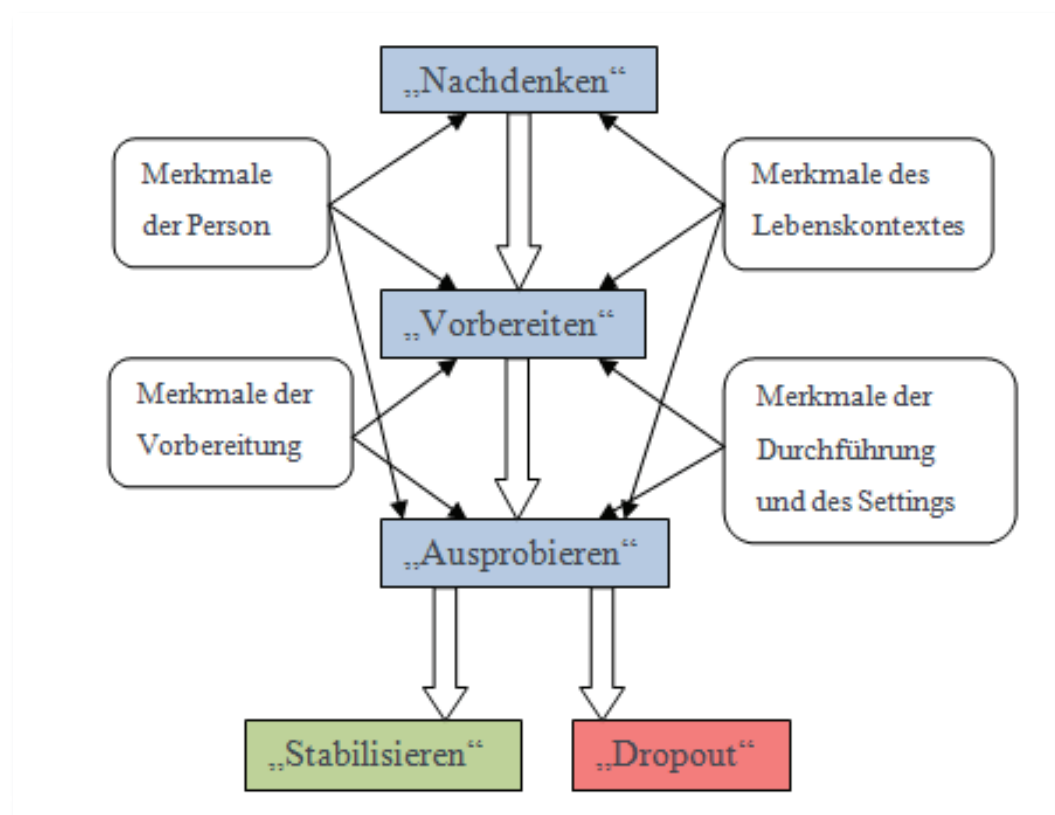


Abbildung 2 Bindungsphasen⁹

Gründe, warum er sich jetzt damit beschäftigt, können unterschiedliche sein. Das Bewusstwerden eines Risikofaktors ist möglicherweise ein Grund oder eine zunehmende Unzufriedenheit mit dem Körper/Gewicht hat sich entwickelt.

⁹ Vgl. Brehm et al. (2006), S.29.

Diese Phase kann sich bis zu Jahren hinziehen und wird negativ beeinflusst durch spezielle Merkmale der Person, wie zum Beispiel ein schlechter Körper-, Fitness- oder Gesundheitszustand. Ein ungenügendes Wissen um die Zusammenhänge von Gesundheit und sportlicher Aktivität wirkt sich zusätzlich negativ auf die Entscheidung aus, sich zu bewegen.

Dazu kommt ungenügendes Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten und das Durchhaltevermögen. Weitergehend können Merkmale des Lebenskontextes sich auf die Entscheidung auswirken.

Beispielsweise subjektiv wahrgenommene Belastungen in der Familie oder im Beruf und geringe soziale Unterstützungen wirken sich negativ auf das „Nachdenken“ aus. Daher ist es wichtig, in diesem Rahmen genügend Unterstützung zu finden. Institutionen des Gesundheits- und Bildungssystems können dabei auch positiv unterstützen, zum Beispiel die Krankenkasse, Sportvereine, Volkshochschulen, Ärzte oder Fitness-Studios. Hat man diese Hürden geschafft, kommt man in die nächste Entwicklungsphase das „Vorbereiten“, dabei wird der eigene bisherige Lebensstil hinterfragt. Daraufhin wird nach Möglichkeiten gesucht diesen zu ändern, in dem man mit Freunden über Angebote im Sportvereinen oder einem Training im Fitness-Studio, zum Beispiel diskutiert. Zusätzlich fallen in diesen Zeitraum, die Anmeldung zu einem Kurs, eines Vereins und der Kauf von Sportbekleidung. Allerdings kann sich auch diese Phase hinziehen. Denn auch in dieser Periode bleiben die Merkmale der Person und die des Lebenskontextes erhalten, erweitert werden sie von den Merkmalen der Vorbereitung, der Durchführung und des Settings. Hierbei werden Entscheidungen getroffen, wo und in welchem Rahmen die gesundheitssportliche Aktivität aufgenommen werden soll. Beim Merkmal der Vorbereitung geht es darum mit welchen Barrieren und gesundheitlichen Problemen sich die einzelne Person letztendlich auseinandersetzen muss. Bei dem Anzeichen der Durchführung und des Settings handelt es sich unter anderem um Gesundheitssportprogramme und die Vernetzung der einzelnen Angebote.

In der dritten Phase, dem „Ausprobieren“, wird das neue Verhalten erprobt und erworben. In dieser Zeit erfolgt der konkrete Einstieg in die gesundheitssportliche Aktivität. Je nachdem wie in dieser Situation die einzelnen Erfahrungen ausfallen, die der Betroffene macht, kann sich sein weiterer Weg spalten. Um zu entscheiden in welche Richtung es geht, kommt es sowohl auf positive, wie auch auf negative Erfahrungen an, die derjenige zum Beispiel in einer Gruppe macht.

Fragen wie, ob man Spaß in dieser Gruppe hat oder entwickelt man Freude an der sportlichen Aktivität die man tut, sind dabei entscheidend. Eine wesentliche Rolle spielt dabei das Merkmal der Durchführung und des Settings. Denn dabei spielt das auserwählte Programm bzw. der Kurs eine tragende Rolle, ebenso die Kompetenz des Übungsleiters, die Zusammensetzung der Gruppe oder die Umgebung in der sich der betroffene befindet. Wegen dem langsamen Fortschritt der Fitness sind wesentliche Aspekte, die die Motivation unterstützen, wichtig. Strukturierte Interventionen (zum Beispiel Gesundheitssport-Programme) bringen dabei bessere Gesundheitseffekte als Interventionen auf das Alltagsverhalten. Man geht davon aus, dass das Stadium des „Ausprobierens“ ein Jahr andauert.

In der vierten Phase kann sich der Weg des „Bindens“ teilen. Je nachdem ob sich die Entwicklungsstufe drei positiv oder negativ auf den Betroffenen ausgewirkt hat, kann dieser zum einen die Phase des „Stabilisierens“ oder das „Dropout“ erfolgen. Während des „Stabilisierens“ bindet sich der Betroffene langfristig an das neu erlangte Verhalten, sportliche Aktivität aufzubauen. In dieser Situation zeigt sich die Nachhaltigkeit aller vorangegangenen Interventionsmaßnahmen. Das „Stabilisieren“ kann sich bis zu einem halben Jahr hinziehen, wobei selbst danach es zum „Dropout“ noch kommen kann.

Kernziel 6 beinhaltet die Schaffung und Optimierung unterstützender Settings bzw. gesundheitsförderlicher Verhältnisse. Dabei sollen günstige Voraussetzungen zur Umsetzung der Kernziele 1 bis 5 geschaffen werden.

Zum Beispiel kann in den Phasen 1 und 2 durch die Ärzte und Krankenkassen eine systematische Unterstützung und Heranführung an gesundheitssportliche Aktivitäten erhöht werden. In den Phasen 3 und 4 ist es wichtig, dass die Nachhaltigkeit der Aktivität gesichert wird und das ein Einstiegsprogramm innerhalb einer Institution in ein Dauerangebot wechselt.

Das bedeutet, dass das Kernziel 6 sich mit der speziellen Zielsetzung auf personaler und materieller Ebene und auf die systematischen Bedingungen, befasst.¹⁰

1.3 Körperliche Inaktivität als Risikofaktor / Effekte auf die Gesundheit

Als körperliche Inaktivität wird die mangelnde bzw. ausbleibende Anforderung an die Körpersysteme bezeichnet. In diesem Fall kann der Prozess der Unterforderung sehr schnell einsetzen. Die Folge davon ist eine Degeneration von Muskeln, Organen und anderen Körpersystemen (Herz, Lunge, Blutgefäße etc.) Der Bewegungsmangel ist dabei ein großer Risikofaktor für die Gesundheit, welcher weitere Risikofaktoren nach sich zieht. Dabei handelt es sich um Risikofaktoren wie Bluthochdruck, erhöhte Blutzuckerwerte, Störungen des Fettstoffwechsels, Übergewicht und neuromuskuläre Dysbalancen. Zusätzlich können vielfältige Befindungsstörungen, sowie spezifische und unspezifische Beschwerden erscheinen. Das bedeutet, dass eine körperliche Inaktivität die Leistungsfähigkeit einschränkt und Krankheiten fördert. Zum Beispiel degeneriert das Skelettsystem und es kann zu Rückenproblemen und Osteoporose kommen.

Das gemeinsame Auftreten bestimmter Risikofaktoren wird „metabolisches Syndrom“ genannt. Es geht einher mit arteriosklerotischen Ereignissen und kann zu koronaren Herzkrankheiten oder auch einem Herzinfarkt oder Schlaganfall führen.

¹⁰ Vgl. Brehm et al.(2006), S. 21ff.

Weiterhin kann die geringe Beanspruchung der Skelettmuskulatur zu geringen Glukose-, Insulin- und Fettstoffwechsel führen.

Körperliche Inaktivität ist unter Erwachsenen weit verbreitet. Die Prävalenz schwankt dabei stark, je nach verwendetem Kriterium.

Nach einer Studie erreichten 80% der befragten Zielgruppe nicht die empfohlene mindest Anforderung eines Kalorienverbrauchs von 800-1000 kcal pro Woche.¹¹

Sportliche-körperliche Aktivitäten lösen auf die Gesundheit auch positive Effekte aus. Diese kann man in 3 verschiedene Effekte unterscheiden:

- Haupteffekte
- Puffereffekte
- Mediatoreffekte

Beim Haupteffekt besitzt das Sporttreiben einen direkten Einfluss auf den Gesundheitszustand, zum Beispiel wird beim Ausdauertraining die kardiovaskuläre Wirkung verbessert. Beim Puffereffekt handelt es sich um den indirekten Zusammenhang zwischen Anforderungen und aktuellem Gesundheitszustand, zum Beispiel wird bei beruflichen Überlastungen der Stress effizienter reaktiviert durch die sportliche Aktivität. Beim Mediatoreffekt wird indirekt der Zusammenhang zwischen der Balance von Schutz- und Risikofaktoren und dem aktuellen Gesundheitszustandes beeinflusst, zum Beispiel die soziale Unterstützung durch Gruppensport. Alle drei Effekte zielen auf eine Verbesserung des aktuellen Gesundheitszustandes ab.¹²

Neben den Risikofaktoren die zuvor genannt wurden, hat körperliche Aktivität den positiven Effekt die Risikofaktoren zu senken. Durch Sport werden muskuläre, kardiopulmonale, metabolische und endokinologische Veränderungen stattfinden. Sportliche Bewegungen aktivieren das sympatho-adrenergene System, das unter anderem zur Regulation des Herz-Kreislauf-Systems und des Energiestoffwechsels beteiligt ist.

¹¹ Vgl. Brehm et al.(2006), S. 10f.

¹² Vgl. Knoll (1995), S.41.

Zusätzlich beeinflusst Sport die zentralnervösen Prozesse, die Produktion und die Ausschüttung endogener Opioiden. Es hat kardiovaskuläre Trainingseffekte und führt dazu, dass die Erholungsaktivität nach Belastung sinkt.¹³

Menschen die ein körperlich aktives Leben führen, leben länger. Nach einer Studie wurde festgestellt, dass die Gesamtmortalität bei körperlich aktiven Menschen höher liegt als bei Inaktiven. Männer die mindestens drei Stunden pro Woche Sport machen haben eine 53% niedrigere Sterblichkeitsrate als Inaktive. Bei Frauen sind es 79%. In der Studie von Pattenberg wurde festgestellt das Aktive, die regelmäßig Sport machen, durchschnittlich 0,72 Jahre länger leben als inaktive Menschen. Wie oben schon erwähnt, hat Sport einen positiven Effekt auf kardiovaskuläre Erkrankungen, wie zum Beispiel Herzinfarkt und Schlaganfall. Diese beiden Erkrankungen sind die Haupttodesursache in Deutschland. Im Fall des Herzinfarktes hat man festgestellt das zwischen dem Niveau der körperlichen Aktivität und dem Herzinfarkt-Risiko eine enge Beziehung steht. Demnach haben inaktive Personen ein 80% höheres Risiko an einem Herzinfarkt zu sterben. Wie man feststelle, reicht ein geringes Niveau einer körperlichen Aktivität aus, um einen beträchtlichen koronaren Schutzeffekt zu erreichen. Beim Schlaganfall ist das anders. Es gibt zwei verschieden Arten von Schlaganfall, den ischämischen und den hämorrhagischen Schlaganfall. Beide Arten haben ihre eigenen pathophysiologischen Prozesse und werden dadurch unterschiedlich von Sport tangiert. Im Fall des ischämischen Schlaganfalls konnte keine Verbindung zwischen körperlicher Aktivität und einem Schutzfaktor festgestellt werden. Jedoch stellte man im Fall des hämorrhagischen Schlaganfalls fest, dass inaktive Männer ein höheres Risiko haben, diesen zu bekommen.

Eine weitere Erkrankung, die überprüft wurde, ob körperliche Aktivität einen positiven Effekt auf sie hat, ist der Krebs. Krebs gehört zu der zweithäufigsten Todesursache in Deutschland.

¹³ Vgl. Uhlig (1997), S.34ff.

Wobei man zwischen Lungen-, Brust-, Prostata- und Dickdarmkrebs unterscheiden muss. Das sind die häufigsten vorkommenden Krebsarten. Jede Krebsart hat spezifische Verursachungsmechanismen und muss daher getrennt voneinander betrachtet werden.

Man konnte feststellen, dass bis auf eine Krebsart, mit anderen Krebsarten keine eindeutigen Schlüsse gezogen werden konnten. Lediglich beim Dickdarmkrebs wurde in vielen Studien seit den 90er Jahren, eine Schutzwirkung bestätigt. Im Fall anderer Krankheiten hat eine regelmäßige Beweglichkeit, den Effekt die Entstehung vom nicht-Insulin-abhängigen Diabetes mellitus zu schützen. Neben den Schutzwirkungen auf einzelne Krankheiten, kann eine sportliche-körperliche Aktivität den funktionalen Körperabbau im Alter erheblich aufhalten. Die körperliche Funktionsfähigkeit und die Lebensqualität steigern wesentlich.¹⁴

Körperliche Aktivitäten haben auch Effekte auf die seelische Gesundheit. Zum Beispiel im Bereich der Befindlichkeitsveränderungen. Hierbei werden durch körperliche Aktivitäten positive Emotionen induziert und negative Emotionen reduziert. Dabei sind die qualitativen und quantitativen Veränderungen von folgenden Faktoren abhängig: von der Art des Sportes, des körperlichen Trainingszustandes, der Intensivität des Sportes, der Motivation, dem Alter und dem Geschlecht. Die Befindlichkeitsveränderungen sind bei untrainierten größer als bei trainierten Menschen.¹⁵

Weiterhin kann körperliche Aktivität das Beschwerdeerleben eines Menschen verändern. Das Beschwerdeerleben ist eine subjektive Wahrnehmung und betrifft Beschwerden, wie Kopf-, Gelenk-, Glieder- und Kreuzschmerzen, Bauch- und Magenschmerzen, Müdigkeit, Mattigkeit und Erschöpfung. Unter Ärzten nennt man solche Beschwerden auch psychosomatische Störungen, funktionelle Störungen und vegetative Dystonie.

¹⁴ Vgl. Fuchs (2003), S.80ff.

¹⁵ Vgl. Uhlig (1997), S. 35ff.

Die Ergebnisse einer Längsschnittstudie zeigt das sich das Beschwerdeerleben bei den Teilnehmern eines sportlichen Aktivierungsprogramms, verbessert. Wie schon erwähnt beeinflusst sportliche Aktivität auch das soziale Wohlbefinden eines Menschen. Da Sporttreiben meist im Kontakt mit anderen Menschen geschieht, findet damit zugleich eine soziale Einbindung statt. Zusätzlich können aktuelle Stimmungen eines Menschen beeinflusst werden. Stimmungen darf man nicht mit Emotionen verwechseln. Denn Stimmungen unterscheiden sich in der Hinsicht, dass sie länger empfunden werden, sie bilden eine Unterkategorie von Emotionen. Brehm bezeichnet diese als Hintergrundphänomene und gemeint sind damit Stimmungen, wie Entspanntheit, Depremiertheit, Ruhe, Gelassenheit, gute Laune oder Ärger. Während einer sportlichen Aktivität können negative Stimmungsaspekte abgeschwächt werden und positive werden gestärkt. Weiterhin wurde festgestellt das inaktive Menschen schneller eine Depression entwickeln können, als aktive Personen.¹⁶

2 Qualitätssicherung im Gesundheitssport

2.1 Allgemeine Erläuterungen zum Begriff: Qualitätsmanagement

Seit 1992 ersetzt der Begriff Qualitätsmanagement den bisherigen Oberbegriff Qualitätssicherung. Mit Qualitätsmanagement ist eine aufeinander abgestimmte Tätigkeit gemeint, die zur Leitung und Lenkung einer Organisation bezüglich Qualität unterstützend ist.

Wie in der folgenden Abbildung zu erkennen, gibt es beim Qualitätsmanagement viele Einflussfaktoren zu berücksichtigen.

¹⁶ Vgl. Fuchs (2003), S. 85ff.

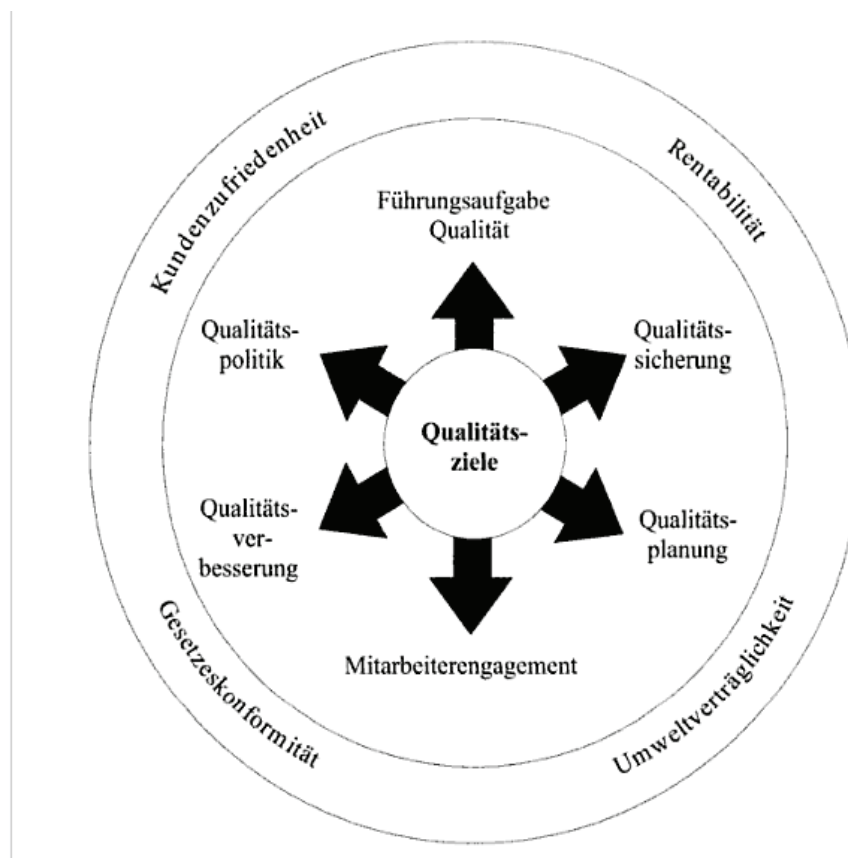


Abbildung 3 Ziele und Mittel des Qualitätsmanagement¹⁷

Insbesondere die Aspekte der Wirtschaftlichkeit, der Gesetzgebung und der Umwelt sind dabei zu beachten. Der Aspekt Kundenzufriedenheit, womit die Wünsche und Anforderungen der Kunden gemeint sind, ist hier vorrangig. Um die im Unternehmen geplanten Ziele zu erreichen, sind viele Mittel erforderlich. Eine Maßregel ist, dass Qualität als eine Führungsaufgabe zu verstehen ist. Das bedeutet, dass die Unternehmensleitung eine nicht delegierbare Verantwortung trägt. Eine weitere Maßnahme stellt die Einbeziehung der Mitarbeiter dar. In diesem Fall kann die Unternehmensleitung eine Teilverantwortung abgeben und es entsteht eine vertrauensvolle Kommunikation.

¹⁷ Vgl. Kamiske & Brauer (2008), S. 215.

Der Umfang und Inhalt dieser und weiterer Maßnahmen wird schriftlich in einem Qualitätsmanagement-Handbuch niedergelegt und im Rahmen eines Qualitätsmanagement-Systems angewendet. Eine weitere Maßnahme zum Erreichen der Qualitätsziele, ist die Qualitätspolitik.

Sie stellt die Ziele und Absichten der obersten Unternehmensleitung, sowie die Verantwortungsbereiche im Bezug auf Qualität dar. Um diese dann festzulegen und auszuführen, greifen nun weitere Instrumente des Qualitätsmanagements. Zum einen die Qualitätsplanung, hierbei werden die einzelnen Tätigkeiten zum Erreichen der festgelegten Ziele geplant. Danach folgt die Qualitätslenkung. Dabei werden notwendige Arbeitstechniken, sowie die entsprechende Detaillierung und Umsetzung der Anforderungen, bereitgestellt. Die Qualitätssicherung sorgt danach dafür, dass alle geplanten Tätigkeiten strukturiert und systematisiert umgesetzt werden. Zum Schluss folgt die Qualitätsverbesserung. Sie ist als ein übergeordneter Bestandteil des Qualitätsmanagements zu sehen. Dazu zählen sämtliche Maßnahmen zur Steigerung von Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit der Prozesse innerhalb des Unternehmens.¹⁸

Etwas unterscheiden tut sich das Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen zu den „normalen“ Standards eines Qualitätsmanagements. In diesem Bereich gab es einen Wandel von eher spezifischen und begrenzt eingesetzten Maßnahmen der Qualitätskontrolle über weitergehende Ansätze der Qualitätssicherung. Diese führen zu einem umfassenden und systematisch einsetzbaren Qualitätsmanagement, in dem Arbeitsprozesse und Ergebnisse zum Gegenstand gehören und Maßnahmen zur Beseitigung beobachteter Mängel und zur Verbesserung der Versorgungsqualität gehören. Gegenstand des Qualitätsmanagements im Gesundheitswesen sind alle Prozesse die der Diagnose und Behandlung von Krankheiten und Gesundheitsstörungen bzw. ihrer Prävention dienen. Dabei müssen bestimmte Aspekte berücksichtigt werden.

¹⁸ Vgl. Kamiske & Brauer (2008), S. 215f.

Zum einen ist der Begriff Gesundheit nicht einheitlich fassbar und somit eine Herausforderung in Hinblick auf die Operationalisierbarkeit. Zum anderen spielt die Eigenverantwortlichkeit für die Gesundheit und die Qualität (der Ergebnisse) einer Behandlungsmaßnahme eine wichtige Rolle. Desweiteren ist die Bewertung der Qualität zweckgebunden. Sie umfasst keine quantitativ fassbare Eigenschaft mit individuell unterschiedlicher Gewichtung. Wichtig in diesem Bereich ist die „inter-personale“ Qualität. Das bedeutet, dass die sozialen und psychologischen Komponenten der Beziehung zwischen Arzt (und anderen Vertretern und Institutionen des Gesundheitswesens) und Patienten Einlass finden. Grundlage des Qualitätsmanagements ist das Prinzip: Transparenz schafft Sicherheit und bessere Qualität. Das WHO Komponentenmodell veröffentlichte folgende Merkmale als maßgeblich für gute Qualität im Gesundheitswesen:

- **Effectiveness:** Die Wirksamkeit einer Qualität muss nicht nur im klinischen Versuch, sondern auch auf Bevölkerungsebene, nachgewiesen werden.
- **Efficiency:** die Effizienz in der Anwendung einer Maßnahme in der Regelversorgung.
- **Adequacy:** die Angemessenheit einer Maßnahme als Qualitätskriterium.
- **Scientific-technical quality:** gemeint ist die wissenschaftliche Evidenz beruhende technische Qualität.

Qualitätsrelevante Faktoren lassen sich in drei Bereiche Unterteilen. Im Bereich der *Strukturqualität*, *Verfahrens- oder Prozessqualität* und in die *Ergebnisqualität*. In der Strukturqualität werden der personellen Voraussetzung nach Bestand und Qualifikation, die räumliche und apparativ technische Bedingung, sonstige Ressourcen (wie Art und Umfang der Finanzierung des jeweiligen Leistungsangebotes) und der Zugang und die Nutzung durch die Patienten, thematisiert. Die Verfahrens- und Prozessqualität beschäftigt sich mit allen Maßnahmen der diagnostischen, therapeutischen und pflegerischen Versorgung.

Zum Schluss kommt die Ergebnisqualität, sie ist das Ziel jeder Behandlung im Hinblick auf Vorbeugung und Heilen von Krankheiten, Lindern von Krankheitssymptomen und Krankheitsfolgen und das Leisten von Geburtshilfe.

Diese Faktoren des Qualitätsmanagement zu kennen ist wichtig für das Verständnis des Qualitätsmanagement Modell. Berücksichtigen sollte man aber das sie nicht getrennt voneinander betrachtet werden dürfen. Alle drei Glieder der Faktoren sind ineinander verbunden und abhängig voneinander. Ziel des Qualitätsmanagements im Gesundheitswesen ist eine möglichst wirksame und wirtschaftliche Versorgung in den verschiedenen Bereichen sicherzustellen. Vordergründige Aufgabe ist daher, Effektivität und Effizienz der Versorgung auf den verschiedenen Ebenen und in verschiedenen Bereichen sichtbar zu machen und in vergleichenden Analysen und Bewertungen darzustellen, um damit Grundlagen für eine kontinuierliche Verbesserung beider Parameter zu schaffen. Weitere Ziele sind zum einen die körperliche und seelische Verbesserung der Patienten/Kunden und die Qualität des Behandlungsverlaufes.¹⁹

2.2 Der Begriff „Qualität“ im Gesundheitssport

Qualität kommt aus dem lateinischen Wort „qualitas“ (Beschaffenheit, Eigenschaft) und zu „qualis“ (wie beschaffen). Allgemein wird der Qualitätsbegriff, als Gesamtheit der charakteristischen Eigenschaften (einer Person oder Sache), Beschaffenheit oder Güte, definiert.²⁰

Der Begriff Qualität ist im Bereich des Gesundheitswesens schwer zu definieren. Nach der internationalen Norm DIN EN ISO 9000:2000 wird Qualität wie folgt definiert: *„Vermögen einer Gesamtheit inhärenter Merkmale eines Produktes, Systems oder Prozesses, zur Erfüllung von Forderungen von Kunden und anderen interessierten Parteien.“*

¹⁹ Vgl. Nichzial (2007), S. 225ff.

²⁰ Vgl. o. V. (1992), S. 662.

So umfangreich diese Definition auch ist, erfasst sie jedoch den Qualitätsbegriff in seiner ganzen Komplexität und Vielsichtigkeit.²¹

Einfacher ist die von Ruprecht vorgeschlagene Definition, in dem er auf die gesundheitliche Versorgung einhergeht. *„Die Qualität gesundheitlicher Versorgung ist die Gesamtheit der Merkmale des Gesundheitswesens hinsichtlich deren Eignung, festgelegte und vorausgesetzte Erfordernisse zu erfüllen.“*²²

Weiterhin kann man den Begriff Qualität aus verschiedenen Blickwinkeln betrachten. Zum Beispiel aus der transzendenten Sicht, in der Qualität absolut und universell erkennbar, ein Zeichen von kompromisslosen hohen Ansprüchen und Leistungen. Dabei kann der Begriff nicht präzise definiert werden und wird nur durch Erfahrung gebunden. Ander sieht es aus, aus der produktbezogenen Sichtweise. Hier ist Qualität präzise und messbar, Qualitätsunterschiede werden durch bestimmte Eigenschaften und Bestandteile eines Produktes auch quantitativ wiedergegeben. Aus der Sicht der anwenderbezogenen Bereiche, liegt Qualität im Auge des Betrachters und weniger im Produkt. Es wird aus einem subjektiven Blickwinkel betrachtet, da die individuellen Konsumenten auch unterschiedliche Wünsche und Bedürfnisse haben. Die Güter die die Bedürfnisse am besten befriedigen werden hierbei als qualitativ hochwertig betrachtet. Aus der prozessbezogenen Sicht bedeutet Qualität das Einhalten von Spezifikationen. Dabei involviert jede Abweichung eine Verminderung, eine hervorragende Qualität entsteht durch eine gut ausgeführte Arbeit, deren Ergebnis alle Anforderungen zuverlässig und sicher erfüllt. Die letzte Sichtweise auf Qualität ist die Preis-Nutzen-bezogene Hier wird Qualität durch den Preis und die Kosten ausgedrückt.

²¹ Vgl. Kamiske & Brauer (2008), S.176.

²² Vgl. Nichzial (2007), S.227.

Ein Qualitätsprodukt erfüllt eine bestimmte Leistung zu einem akzeptablen Preis bzw. steht in Übereinstimmung mit Spezifikationen zu akzeptablen Kosten.²³

Im Gesundheitsbereich erfolgt die Bewertung der Qualität auf der Grundlage der festgelegten Erfordernisse, das bedeutet nach den jeweils spezifischen Zielsetzungen einer Leistung und unter Berücksichtigung der vorgenannten Aspekte.²⁴

2.3 Qualitätssicherung

Die Qualitätssicherung ist eine Darlegung des Qualitätssicherungssystems, um verlässlich zu überprüfen, dass ein Produkt die angeforderten Qualitäten erfüllt. Die Qualitätssicherung gewinnt bei komplexen Produkten ständig an Bedeutung, weil man mit Qualitätsprüfungen allein kaum noch feststellen kann, ob sich das Produkt bewähren wird.²⁵

Im Bereich des Gesundheitssports gelten die gleichen Qualitätsanforderungen, wie für das Gesundheitssystem insgesamt. Hierbei kann man die Qualitätssicherung in drei Ebenen einteilen. In Ergebnisqualität, Prozess- und Strukturqualität und Evaluationsqualität. Im Bereich der Ergebnisqualität, sind Ziele festzulegen und zu begründen. Zusätzlich müssen die Zielgruppen abgegrenzt werden und wenn möglich Standards zur Konkretisierung von Zielen und Zielgruppen fest gelegt werden. Das bedeutet im Bereich des Gesundheitssports zum Beispiel Angaben zum Umfang der Fitnessverbesserungen gemeint sind oder Angaben zu Ein- und Ausschlusskriterien der Zielgruppen. Im Bereich der Prozess- und Strukturqualität wird mit Hilfe von Qualitätsanforderungen die Zielrealisation bestmöglich gesichert. In diesem Bereich bedeutet das zum Beispiel die Festlegung von zielgruppenadäquaten Methoden und Inhalten.

²³ Vgl. Kamiske & Brauer (2008), S.178.

²⁴ Vgl. Nichzial (2007), S.227.

²⁵ Vgl. o. V. (1992), S.663.

Im letzten Bereich der Evaluationsqualität werden Studien realisiert, um den wissenschaftlichen Nachweis zu erbringen, dass die Ziele mit einer daran orientierten Gesundheitssportprogrammes oder im Rahmen weiterer definierter Prozesse und Strukturen, erreicht werden.²⁶

Qualitätssicherung in Prävention und Gesundheitsförderung ist nicht neu. Seit Jahren existieren Bemühungen um Evaluation, Qualitätsmanagement und Qualitätssicherung in diesem Bereich. Innerhalb dieser Leistungen haben sich vier Schwerpunkte herauskristallisiert.

- Die Vorgehensweise der Qualitätssicherung ist zu systematisieren
- Es müssen mehr standardisierte Instrumente und Methoden eingesetzt werden.
- Synergieeffekte sind durch sinnvolle Aufgaben- und Arbeitsteilung anzustreben.
- Eine öffentliche Darstellung der einzelnen Schritte ist als ständige Aufgabe anzusehen.

Qualitätssicherung ist in diesem Bereich keine Einzelmaßnahme, sondern muss als System-Ansatz verstanden werden. Auf Basis des Rasters „Leistungserbringer“, „Kunde“ bzw. „Leistungsempfänger“ und „Produkt/Dienstleistung“, wird Qualitätssicherung in zwei Ebenen geteilt. Zum Einen als Maßnahme die sich auf die Qualität der gesundheitsförderlichen Leistungen der Mitglieder einer Organisation bezieht. Und zum Anderem als Qualitätssicherungsmaßnahmen, die sich auf die Qualität der Leistungen der Organisation als Organisation, bezieht. Beide Ebenen sind wichtig, da auf der einen Ebene die Frage des gesundheitlichen „outcomes“ beantwortet und auf der anderen der Grad der Aufgabenerfüllung und der Zielerreichung des Verbandes, der Institution etc., erfasst wird. Auf der zweiten Ebene müssen die prioritären Ziele und Aufgaben benannt und konkret nachvollziehbar gestaltet sein.²⁷

²⁶ Vgl. Brehm et al. (2006), S. 37.

²⁷ Vgl. Prümel-Philippsen (1997), S. 60f.

Im Bereich Gesundheitssport orientiert man sich anhand von vier Modellvorstellungen, aus dem Bereich Gesundheit und Gesundheitsförderung. Gemeint sind damit das Ressourcenmodell, das Risikofaktorenmodell, das Bewältigungsmodell und das Modell einer Bindung an ein Gesundheitsverhalten. Diese Modelle überschneiden sich teilweise, beziehen sich aber auf verschiedene Aspekte des „Gesund-sein“ und des „Gesund-Verhaltens“. Alle Modelle bauen sich auf die Kernziele (siehe oben) des Gesundheitssports auf. Anhand der Abbildung kann man die Verknüpfung mit Interventionskonzepten gut erkennen.²⁸

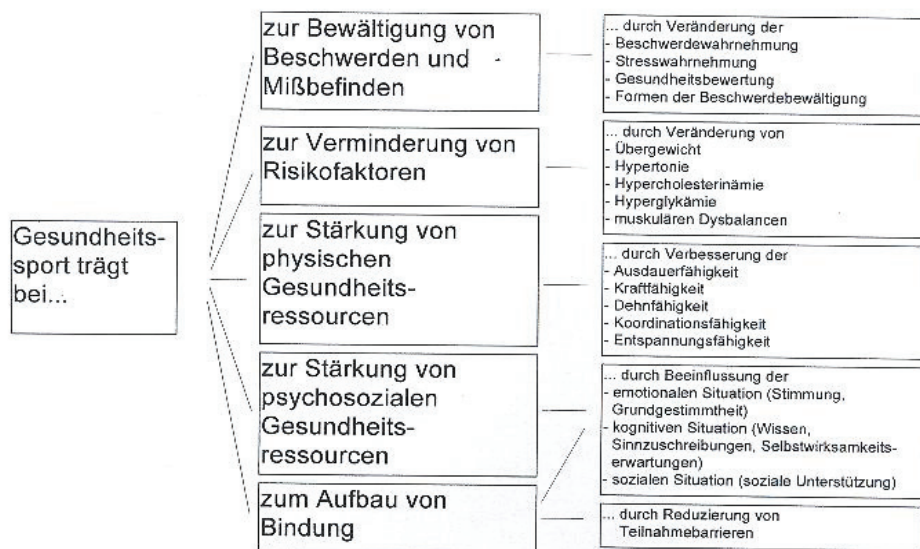


Abbildung 4 Modell der Qualitäten²⁹

Dieses Modell kann in vierfacher Hinsicht zur Qualitätssicherung im Gesundheitssport beitragen. Anhand der Merkmale kann überprüft werden, in welchem Bezug eine sportliche Tätigkeit eine „gesundheits-sportliche Aktivität“ ist. Zum Beispiel beim Joggen, kann die Ausdauerfähigkeit eines Erwachsenen verbessert werden, wenn diese einen Zeitumfang von 20-30 Minuten und eine mittlere Beanspruchung, besitzt.

²⁸ Vgl. Brehm (1997), S. 40ff.

²⁹ Vgl. Brehm (1997), S. 50.

Jedoch werden andere Gesundheitsressourcen weniger gestärkt, wie zum Beispiel das muskuläre System. Daher muss im Sinn der Qualitätskriterien des Gesundheitssports ein gesundheitsorientiertes Laufen mit gezielter Dehnung und Kräftigung der Muskulatur, gefordert werden.³⁰

Durch die mannigfaltigen Angebote im Bereich des Gesundheitssports (von Turn- und Sportvereinen, Fitnessstudios; Volkshochschulen, Kirchen und Freizeitcentern) ist die Forderung nach Qualitätskriterien verständlich. 1996 veröffentlichte der DSB (Deutscher-Sport-Bund) sechs Qualitätskriterien zur Durchführung gesundheitsorientierter Angebote. Bis 2001 wurden diese zusammen mit der Bundesärztekammer weiter evaluiert und in dem Qualitätssiegel „SPORT PRO GESUNDHEIT“ veröffentlicht. Um folgende Qualitätskriterien handelt es sich:

- (1) Ganzheitliche Zielsetzung
- (2) Spezifizierte Maßnahmen
- (3) Qualifizierte Leitung
- (4) Einheitliche Organisationsstruktur
- (5) Gesundheitsvorsorgeuntersuchung
- (6) Information und Rückmeldung
- (7) Qualitätssicherung und Evaluation
- (8) Örtliche Vernetzung.

Bei der ganzheitlichen Zielsetzung sollen möglichst viele Aspekte des Gesundheitsansatzes in die Gesundheitsprogramme einbezogen werden. Durch spezifizierte Maßnahmen verpflichten sich die Übungsleiter dazu die Zielgruppen, Zielsetzungen und Inhalte der Angebote zu definieren und zu dokumentieren. Im Kriterium Qualifizierte Leitung, geht es darum das die Kursleiter im Besitz einer speziellen Übungsleiterlizenz (2. Lizenzstufe) oder einer vergleichbaren Qualifikation sind. Bei der einheitlichen Organisationsstruktur werden die Angebote hinsichtlich ihrer Kurs-Form und Dauer, aber auch in Bezug auf Qualität der Räumlichkeiten hinterfragt. Vor der Aufnahme werden die Teilnehmer darum gebeten, eine

³⁰ Vgl. Brehm (1997), S.56.

Gesundheitsvorsorgeuntersuchung nach § 25 SGB V, bei ihrem Hausarzt durchführen zu lassen. Neben den normalen Ablauf der sportlichen Aktivität erfolgt eine Information und Rückmeldung zwischen den Kursleiter und seinem Teilnehmer. Zusätzlich steht die Qualitätssicherung und Evaluation der Angebote im Mittelpunkt des Programmes. Und zum Schluss ist eine örtliche Vernetzung sinnvoll, dabei werden die Vereine von passenden Kooperationspartnern unterstützt.³¹

2.4 Qualitätssiegel

SPORT PRO GESUNDHEIT



Abbildung 5 Siegel Sport pro Gesundheit

Mit dem Qualitätssiegel „SPORT PRO GESUNDHEIT“ garantieren die Verbände und Vereine eine hohe und gleichbleibende Qualität. Da für alle zertifizierten Gesundheitsprogramme, die oben genannten, verbindlichen Qualitätskriterien gelten. Die Angebote des Siegels setzen auf eine präventive Wirkung von Bewegung.³² Damit sollen das Herz-Kreislauf-System, das Skelett-System oder auch gezielte Stressbewältigung erfolgen. Die Krankenkassen haben das Siegel als qualifizierte Maßnahme zur Primärprävention anerkannt und die Mitglieder haben die Möglichkeit, sich nach § 20 SGB V einen Teil der Kurskosten rückerstatten zu lassen. Weiterhin wurden die Angebote von einigen Kassen in das Bonusprogramm nach § 65 SGB V, aufgenommen.³³

³¹ Vgl. Fuchs (2003), S.97f.

³² Vgl. <http://www.tusweilnau.de/images/siegel.jpg>

³³ Vgl. Engels (2010),

SPORT PRO FITNESS

Das Qualitätssiegel SPORT PRO FITNESS ist ein neues Gütesiegel, welches einen hohen Standard vereinseigener Gesundheits- und Fitnessstudios, verspricht. Damit soll eine Bundesweite Basis geschaffen werden, sich im großen Markt der Fitnessanbieter, qualitativ abzusetzen. Beantragen kann man das Siegel beim Deutschen Olympischen Sport Bund.³⁴ Mit dem Siegel wird qualifiziertes Personal, ein hoher Serviceanspruch, beste Geräteausstattung und Hygienestandards, gewährleistet. Für Nutzer oder Interessierte soll das Siegel eine Orientierungshilfe auf dem Angebotsmarkt sein. Der Qualitätsstandard wird dabei alle zwei Jahre regelmäßig geprüft.³⁵



Abbildung 6 Siegel Sport pro
Fitness

PLUSPUNKT GESUNDHEIT



³⁶Das Gütesiegel „Pluspunkt Gesundheit“ gibt es seit 1994 und wurde vom Deutschen Turner Bund (DTB) entwickelt. Ziel dabei ist es einen flächendeckenden qualitativ hochwertigen Gesundheitssport in den Vereinen anzubieten und diesen kontinuierlich zu verbessern.³⁷

Abbildung 7 Siegel Pluspunkt
Gesundheit

³⁴ Vgl. http://www.sv-kornwestheim.de/images/Sport_Pro_Fitness_kl.jpg

³⁵ Vgl. Engels (2010)

³⁶ Vgl. <http://www.tus-westfalia-soelde.de/HaupseiteSoelde/wb/media/Pluspunkt.jpg>

³⁷ Vgl. Scheich (2008)

2.5 Evaluation und Stand Heute

Im Bereich des Gesundheitssports werden viele Interventionsstudien durchgeführt. Gegenstand solcher Studien sind die Effekte eines strukturierten und dokumentierten Gesundheitssportsprogrammes. Solche werden im Rahmenkonzept „Qualitäten von Gesundheitssport“ bearbeitet und anhand der sechs Kernziele begründet werden. Weitere Strukturierungshilfen für die Planung von Gesundheitssportprogrammen orientieren sich an den von Brehm et al durchgeführten Studien, „FITT-Empfehlungen für Erwachsene“ und „7-Sequenzen-Interventionen“. Da die genauere Erläuterung zu diesen beiden Konzepten den Rahmen dieser Arbeit überschreiten würde, kann man diese in „Gesund durch Gesundheitssport“ von Brehm et al, nachlesen. Die Evaluation zeigt, dass durch diese Programme die angestrebten Verhaltensänderungen erreicht wurden. Die Dropout-Raten sind gesunken, denn 85 % der Teilnehmer eines Gesundheitsprogrammes waren nach einem Jahr immer noch dabei. Und zwei Jahre später waren es immer noch 76% der Teilnehmer.

Eine Erklärung für die hohe Bindungsrate lässt sich in dem positiven Feedback in Bezug auf das Programm, seine Leiter und der Zusammenstellung der Gruppe finden. Als Perspektiven einer zukünftigen Entwicklung im Bereich der Gesundheitssportprogramme können folgende Aspekte hilfreich sein. Zu einer strukturierten Planung und qualitativen Absicherung von Programmen stellt das Konzept der sechs Kernziele (siehe oben) einen adäquaten und handhabbaren Rahmen dar. Dabei können die Planungsprinzipien „FITT-Empfehlungen“ und „7-Sequenzen-Interventionen“ als zeitliche Strukturierungshilfe aufgezeigt werden. Dadurch soll im Rahmen der Kernziele ein langfristiges Interventionskonzept umgesetzt werden. In der Studie „Gesund & Fit“ von Brehm wurden diese Hilfen erfolgreich eingesetzt. Dabei ist zu erwähnen, dass trotz des hochstrukturierten Gesundheitssportsprogrammes eine vielfältige Variation möglich ist. Jedoch ist die Kompetenz eines gut ausgebildeten Übungsleiters auch weiterhin erforderlich.

Die Möglichkeiten zur Erreichung einer bestmöglichen Effizienz sind noch nicht ausgeschöpft. Das Rahmenkonzept von „Gesundheit & Fit“ kann an unterschiedliche inhaltliche Schwerpunkte und gesundheitliche Problemlagen angesetzt werden. Zurzeit werden von den unterschiedlichen Trägern immer noch zahlreiche Gesundheitssportangebote in zu kurzen Intervallen (in der Regel 10 Wochen bis maximal 6 Monate) angeboten. Es entsteht zwar eine kurzfristige Leistungssteigerung, jedoch langfristig ist diese nicht zu halten oder zu verbessern. Daher ist es notwendig die Teilnehmer an die Angebote im Gesundheitssport innerhalb der Institutionen zu binden und eine soziale Integration zu gewährleisten. Daneben ist eine effiziente Vernetzung der Angebote mit anderen relevanten Akteuren des Gesundheitswesens, sowie mit Trägern des Informationssystems bedeutend.

Weiterhin ist eine effiziente Vernetzung der Kurse mit Dauerangeboten innerhalb der anbietenden Institute von Bedeutung. Besonders zwischen den Phasen des „Ausprobierens“ und des „Stabilisieren“³⁸

3 Der Gesundheitssport Nordic Walking

„Nordic Walking ist eine ideale Form des Ausdauertrainings, das sowohl die Bein- als auch die Rumpfmuskulatur stärkt. Dadurch verbessert sich die Haltung, und auch Rückenschmerz wird vorgebeugt.“ Prof. Dr. Dietrich Grönemeyer³⁹

Der Mensch nutzte schon sehr früh Fortbewegungshilfen, wie Geh- und Wanderstöcke, hauptsächlich als Stütz- und Balancehilfe. Im Skilanglauf wird der Stock als Instrument der Fortbewegung und des Antriebs genutzt.

³⁸ Vgl. Brehm et al. (2006), S.171ff.

³⁹ Vgl. Burger (2007), S.17.

Mit der Entwicklung der Lauf- und Materialtechnik, bekam der Stock eine immer größere Bedeutung. Im Laufe der Zeit wurden die Bewegungsabläufe harmonischer und die Koordination der Bewegungen eleganter. Die Trainingseffekte auf den Körper wurden effektiver. In den 1930er Jahren versuchten Spitzenathleten den diagonalen Langlaufstil auf dem Trockenen zu simulieren. Das sollte dabei helfen nicht aus dem Tritt zu kommen. Genannt wurde diese Methode, die im Sommer praktiziert wurde, der „Ski-Gang“. Sie war eine frühere Form des heutigen Nordic Walkings und war auch unter den Begriff „ Pole Walking“ im amerikanischen Raum bekannt. 1996 wurde der Begriff Nordic Walking durch zwei finnische Studenten geprägt. Im Rahmen einer Diplomarbeit führten sie Untersuchungen zum Thema „Sauvakävely“ (Stockgehen) durch. Sie feilten dabei an der Diagonaltechnik und erfanden somit eine neue Trainingsform. Deutschland besitzt ein flächendeckendes Netz an Nordic Walking Angeboten. Mit der entsprechenden Anleitung und den richtigen Instrumenten, kann man Nordic Walking in sieben Schritten lernen. Die richtige Arm- und Stockarbeit führt dann zu einem eleganten und effektiven Laufstil. Schon bei geringer Belastung ist es ein gutes Ganzkörpertraining.⁴⁰

3.1 Ausrüstung

Im ersten Schritt ist eine richtige Ausrüstung wichtig, um Nordic Walking effektiv zu betreiben. Zu Beginn reichen allerdings Stöcke und Schuhe. Aber auch bei diesen muss man auf einige wichtige Sachen achten.

Stöcke

Bei den Stöcken muss man darauf achten das es auch die richtigen sind. Wander- und Skistöcke sind dabei tabu. Auch Langlaufstöcke sind nicht besonders geeignet, das sie zu lang sind. Nordic Walking Stöcke müssen eine maximale Länge von zwei Drittel der Körpergröße haben.

⁴⁰ Vgl. Wilhelm et al. (2006), S 9.

Wichtig beim Maß nehmen für die richtige Stocklänge, ist es das ohne die Asphaltpad (Spitze) gemessen wird. Bei aufrechter Haltung sollte sich der seitliche Schlaufenausgang am Griff in Bauchnabelhöhe befinden.

Der Nordic Walking Stock muss drei Funktionen erfüllen: stützen, führen und dämpfen.

⁴¹Man muss sich auf ihn stützen können, damit die Entlastungseffekte spürbar werden, dabei darf er sich nicht zu sehr durchbiegen. Beim Einsetzen des Stockes führt er die Bewegung, die in den Phasen von den Betroffenen kontrolliert werden. Und zum Schluss muss der Stock die



Abbildung 8 Nordic Walking Stöcke

man darauf achten das es sich um einen Einteiler handelt und keinen Teleskopstock. Zusätzlich ist es empfehlenswert einen Stock aus Karbon-/Glasfaser zu benutzen, als einen aus Aluminium. Diese sind leichter und verfügen über ein besseres Pendelverhalten.⁴²

Erschütterungen dämpfen, damit sich keine Vibrationsbewegungen auf die Gelenke übertragen. Wichtig bei einem guten Stock ist es, dass er leicht ist und er mit einer aufsteckbaren Asphaltpad (Spitze) ausgestattet ist. Weiterhin sollte

⁴¹ Vgl. <http://maxxa-gmbh.plenty-market.de/images/produkte/19-nordicwalking-1.jpg>

⁴² Vgl. Wilhelm et al. (2006), S 13.

Schuhe

Beim Kauf des passenden Schuhwerks für die Ausübung von Nordic Walking ist es wichtig sich Zeit zu lassen.

Zu Beginn reichen erst mal gebrauchte, bequeme Schuhe. Erst wenn man Nordic Walking effektiv und regelmäßig betreiben möchte, muss ein neuer Schuh her. Ein guter Schuh sollte das physiologische Abrollen des Fußes über die ganze Sohle gewährleisten. Dafür behält der Fachhandel passende Nordic-Walking-Modelle bereit. Auch die Schuhe müssen die drei Funktionen des Stützens, Führens und Dämpfens, erfüllen. Die Stützfunktion ist wichtig um die Stabilität auf jedem Untergrund zu verbessern, Führen soll das kontrollierte Abrollen ermöglichen. Dämpfen muss der Schuh, um die Belastung der Gelenke auf harten Untergrund zu vermindern.⁴³

Bekleidung

Die Bekleidung sollte funktionell und bequem sein. Man sollte uneingeschränkte Bewegungsfreiheit haben und damit raumgreifende Schritte und Armbewegungen ausführen können. Das ist wichtig damit alle Mobilisierungs-, Stretching- und Kräftigungsübungen problemlos ausgeführt werden können. Sie sollte für jede Witterung geeignet sein und zwar so, dass die natürliche Thermoregulation des Körpers nicht beeinflusst wird.⁴⁴

Herzfrequenzmesser

Ein weiterer Bestandteil einer guten Nordic Walking Ausrüstung, sollte ein Herzfrequenzmesser sein. Dabei erfüllt bereits ein Basisgerät die wichtigsten Funktionen für eine sinnvolle Trainingskontrolle.

Besonders wenn die Fettverbrennung funktionieren soll ist es wichtig die Herzfrequenz zu kennen. Denn die Verbrennung setzt nur in einer individuell unterschiedlichen Herzfrequenz ein. Es sollte möglich sein die aktuelle Zeit der Herzschläge pro Minute ab lesen zu können.⁴⁵

⁴³ Vgl. Wilhelm et al. (2006), S 15.

⁴⁴ Vgl. Wilhelm et al. (2006), S 16.

⁴⁵ Vgl. Wilhelm et al. (2006), S 17f.

3.2 Gesundheitsaspekte des Nordic Walking

In der heutigen Zeit ist Bewegungsarmut im Berufs- und Alltagsleben weitverbreitet. Viele nutzen die Freizeit, um sich zu bewegen und damit den Mangel auszugleichen. Nordic Walking ist in erster Linie Gehen. Der große Vorteil an Nordic Walking ist, dass es jeder machen kann der auch gehen kann. Nordic Walking trainiert dabei Kraft, Ausdauer, Beweglichkeit und Koordination in jedem Niveau.⁴⁶

Alle Krankheiten die durch Bewegungsmangel hervorgerufen werden, sind zurzeit die Todesursache Nummer eins in Deutschland. Übergewicht ist bei Erwachsenen wie auch bei Kindern kein Fremdwort mehr. Altersdiabetes bekommen heute mehr junge Menschen als Senioren. Arterienverkalkung ist mittlerweile eine Volkskrankheit, Bandscheibenprobleme und Gelenkbeschwerden treten immer häufiger bei jungen Menschen auf.⁴⁷

Beim Nordic Walking gibt es Gesundheitsaspekte die sich mit den Kernzielen des Gesundheitssport vereinbaren. Zum einen hat es Auswirkungen auf den Körper und zum anderen auf die Psyche der Beteiligten. Nordic Walking ist ein gutes Training für das Herz-Kreislauf-System, für die Knochen und Gelenke, für Muskeln, Sehnen und Bänder, für ein gesundes Gewicht, einen gesunden Blutdruck und Gefäße und zum Schluss ist es ein gutes Training für das Immunsystem. Es ist wissenschaftlich belegt, dass ein Energieverbrauch von 1000kcal in der Woche, Herz-Kreislauf-Risiken um 25 % reduziert.

Das bedeutet dass man 5-mal pro Woche eine halbe Stunde Walking oder Nordic Walking ausüben muss, um diesen Energieverbrauch zu erreichen. Dadurch wird das Herz trainiert, zum Beispiel kann ein trainiertes Herz bis zu 25-mal in der Minute schlagen und bei Belastung 30 Liter Blut pro Minute pumpen. Ein untrainiertes Herz dagegen schlägt bis zu 70-mal pro Minute und pumpt bei Belastung 20 Liter Blut durch das Kreislaufsystem. Der Herzmuskel wird durch das Training leistungsfähiger, besser

⁴⁶ Vgl. Wilhelm et al. (2006), S 10.

⁴⁷ Vgl. Wilhelm et al. (2006), S 111.

durchblutet und kann kräftiger pumpen. Somit steht dem Körper mehr Sauerstoff zur Verfügung und der Mensch kann sich besser Konzentrieren. Mit funktionieren des Kreislaufes gehören Müdigkeit und kleine Schwindelanfälle der Vergangenheit an. Im Bereich der Knochen und Gelenke senkt Nordic Walking das Osteoporose-Risiko. Das gezielte Training verbessert die Knochendichte und optimiert die Ernährung des Knochengewebes. Durch bestimmte Übungen können knochenbedingte Schmerzen reduziert werden und durch die mechanische Belastung der Knochen, wird die Knochenrinde „dicker“ und der Muskel-Sehnen-Ansatz am Knochen verstärkt sich. Dadurch kann man Knochenbrüche und Verletzungen vorbeugen. Weiterhin kann man durch das Training der Muskeln, Sehnen und Bänder, den Gelenkverschleiß vorbeugen. Weiterhin können sich schmerzbedingte Verspannungen lösen und die einzelnen Muskeln fühlen sich weniger überlastet. Durch eine richtige Technik werden die kleinen, tief liegenden Muskelgruppen trainiert, die zur Stabilisation der Gelenke beitragen. Durch Nordic Walking wird die Fettverbrennung gesteigert und der Stoffwechsel erhöht. Die Körpersilhouette wird positiv verändert, auch wenn man zu Beginn am Körpergewicht keine Veränderung sieht. Die Blutfette normalisieren sich, das heißt dass das „schlechte“ LDL-Cholesterin gesenkt wird und das „gute“ HDL-Cholesterin sich erhöht. Damit werden die Gefäße geschont und beugen Schlaganfall und Herzinfarkt vor.

Zusätzlich wird das Immunsystem gestärkt, denn durch die Bewegung an der Luft, bei warmen sowie bei kaltem und nassem Wetter, richtet sich das Immunsystem auf die wechselnden Wetterbedingungen ein und wappnet sich gegen Erkältungen. Psychische Auswirkungen von Nordic Walking sind zum Beispiel Stressabbau. Dabei werden allerdings die Stresshormone Adrenalin und Noradrenalin positiv genutzt und „umgebaut“. Denn diese Hormone machen den Geist wach und den Körper bereit, um körperliche Leistung zu erbringen.

Nordic Walking trägt dazu bei die Glücksbotsstoffe Serotonin und Endorphin auszuschütten. Sie lindern Sorgen und fördern das gute Laune-Gefühl.⁴⁸

3.3 Qualitätssicherung im Bereich des Nordic Walking

In den letzten Jahren haben Millionen von Deutschen Nordic Walking für sich entdeckt, seit dem haben sich zahlreiche Verbände für diesen Sport gebildet. Die wichtigsten sind hierbei der DNV (Deutscher Nordic Walking und Nordic Inline Verband e.V.), VDNOWAS (Verband der Nordic Walking-Schulen), DWI (Deutsches Walking Institut), DSV (Deutscher Skiverband), DLV (Deutscher Leichtathletik-Verband), VDNZ (Verband der Deutschen Nordic Walking-Zentren), NWO Austria (Austria Nordic Walking Organisation) und der NWU (Nordic Walking Union). Zusätzlich wurden Ausbildungssysteme für Trainier sowohl national, als auch international gegründet. Umfrageinstituten zufolge wird Nordic Walking der Sport der Zukunft sein. Jedoch gibt es in diesem Bereich eine Problematik: jeder Nordic Walking Verband oder Verein verspricht die eigene richtige Technik in der Ausführung von Nordic Walking, da allgemein gültige Kriterien bisher nicht vorhanden sind.⁴⁹

Im Bereich dieses Gesundheitssportes, wurden bisherige festgelegte Qualitätskriterien unter dem Begriff Qualitätssicherung noch nicht niedergeschrieben. Jedoch lassen sich beim Vergleichen von den oben genannten Qualitätskriterien des Gesundheitssports und einigen Kriterien des Nordic Walkings Gemeinsamkeiten finden.

Das erste Qualitätskriterium ist eine ganzheitliche Zielsetzung. Hierbei handelt es sich um die festgelegten Ziele, die man mit Nordic Walking erreichen soll. Dazu zählen die oben genannten Gesundheitsaspekte des Nordic Walking, die sich an den sechs Kernzielen des Gesundheitssports orientieren.

⁴⁸ Vgl. Mommert-Jauch (2007), S. 15ff.

⁴⁹ Vgl. Burger (2007), S. 12.

Das zweite Kriterium der Qualität besteht aus einer spezifischen Maßnahme. Im Bereich des Nordic Walking kann man hier von der Ausübung der Technik und den jeweiligen Sonderangeboten reden.



Abbildung 9 Nordic Walking-Technik

Wie oben erwähnt, besteht die Problematik bei der Nordic Walking-Technik in der Hinsicht, dass jeder Verband/Verein seine Technik als die einzig richtige empfiehlt. Daher wurde innerhalb einer Studie von der Johannes-Gutenberg-Universität in Mainz, 13 Grundmerkmale einer Nordic Walking-Technik entwickelt.

⁵⁰Diese müssen erfüllt werden, damit Nordic Walking als Gesundheitssport gilt. Jedoch lassen sie genügend Spielraum für verschiedene Details. Vorgestellt wurden die Merkmale im Rahmen eines Kongresses, wo sich alle wichtigen (siehe oben) Vorstände der Verbände von Nordic Walking trafen. Die 13 Merkmale der Nordic Walking-Technik sind:

1. Die Fortbewegung entspricht dem des Gehens.
2. Aus dem natürlichen Gang-Bild des Menschen heraus erfolgt der Stockeinsatz in der Kreuzkoordination
3. Der Stock muss funktional eingesetzt werden.
4. Funktional aufgerichteter Oberkörper
5. Bewegungsspielraum von Oberkörper und Armen inkl. Stock ausnutzen.
6. Kein zu steiler Stockansatz
7. Flache Schubphase.
8. Über die sich öffnende Hand Druck auf die Schlaufe bringen.

⁵⁰ Vgl. http://images.gadmin.ch/n13439/images/tabsgross/nordicwalking_grundtechnik.gif

9. Die Schrittlänge sollte an Körperhöhe, Bein- und Stocklänge angepasst sein.
10. Wenn der Stock von dem Körperschwerpunkt aufgesetzt wird, dann muss dies kontrolliert und geführt geschehen.
11. Hinter dem Körperschwerpunkt über den Stock funktional Kraft aufbringen.
12. Mit minimaler Rotation Stock nach hinten durchführen.
13. Letzten Schub über die Schlaufen geben.

Hinsichtlich dieser Merkmale evaluieren die Verbände ihre jeweilige Technik.⁵¹ Zusätzlich wird beim Angebot des Nordic Walking darauf geachtet, in welchem Level sich die Teilnehmer befinden. Beginnend mit einem Einsteiger-Kurs kann der Teilnehmer seine Leistung in Aufbaukursen verbessern und steigern. Zusätzlich werden von vielen Anbietern eine Ernährungsberatung und weitere Kurse für Dehn-Koordinations- und Kräftigungsübungen, angeboten.⁵²

Das dritte Kriterium besagt eine qualifizierte Leitung. Im Bereich des Nordic Walking gibt es verschiedene, qualifizierte Aus- und Fortbildungsmaßnahmen, die ein Nordic Walking Instructor haben muss, um Nordic Walking ausführen zu dürfen. Die unterste Qualifikation ist zum Beispiel der Nordic Walking Assistent von der VDNOWAS. Dieses Zertifikat erzielt eine theoretische und praxisnahe Ausbildung in die Nordic Walking Einführung für jedermann. Die nächste Stufe ist der C-Trainer auch vom VDNOWAS verliehen. Er beinhaltet eine praktische und theoretische Ausbildung zur Durchführung von Nordic Walking Kursen und eine ein Jahres Mitgliedschaft im Verband. Voraussetzung für dieses Zertifikat ist der Nordic Walking Assistent und ein Erste-Hilfe-Schein, der maximal zwei Jahre alt sein darf.

Das Zertifikat ist zwei Jahre gültig, danach muss eine Fortbildung gemacht werden, um ein aktuelles zu erhalten.

⁵¹ Vgl. Burger (2007), S. 12ff.

⁵² Vgl. Funke (2010)

Zum Schluss kann man ein Zertifikat zum B-Trainer machen. Er beinhaltet eine theoretische und praktische Prüfung in funktioneller Anatomie, Leistungsphysiologie, Ernährung, 21 Schritttechniken, mentale-Fitness, Entspannungsübungen und Walk in Balance. Mit Erreichen dieses Zertifikates hat man die Möglichkeit Leiter einer Nordic Walking Schule zu werden, Referent für die VDNOWAS und kann Grundseminare innerhalb dieses Verbandes durchführen. Voraussetzungen sind hierbei das Erlangen des C-Trainers, Erfahrungen als Kursleiter und der Erste-Hilfe-Schein, der nicht mehr als zwei Jahre alt sein darf.⁵³ Zusätzlich können die Trainer von der VDNOWAS aus weitere Fortbildungsmaßnahmen besuchen, zum Beispiel Technikseminare und Fitnessdiagnostik.⁵⁴

Desweiteren ist im Kriterium vier die Rede von einer einheitlichen Organisationsstruktur. Übertragen auf Nordic Walking ist zum einen die Größe des Kurses gemeint und zum anderem die Ausrüstung (siehe oben) die ein jeder Walker haben sollte. Ein Nordic Walking Kurs kann eine Teilnehmeranzahl von ein bis maximal zehn Personen haben.⁵⁵ Zusätzlich wird im Bereich des allgemeinen Gesundheitssport die Räumlichkeiten hinterfragt. Nordic Walking wird draußen gemacht, mittlerweile gibt es viele Nordic Walking Parks und Wege. Einer der größten Parks ist der Nordic Fitness Park in Ahr Rhein Eifel.⁵⁶ Kriterium fünf beinhaltet eine Gesundheitsvorsorgeuntersuchung. Gute Nordic Walking Anbieter bestehen darauf, dass die Interessierten vor Beginn eines Walking Kurses einen Gesundheitsscheck bei ihren Hausarzt machen.

Viele Anbieter bieten mittlerweile einen Gesundheitsscheck Fragebogen (siehe Anhang) an, den der Betroffene im Voraus beantworten muss.⁵⁷ Das nächste Kriterium beinhaltet die Information und Rückmeldung zwischen

⁵³ Vgl. Verband der Nordic Walking Schulen (2010) Ausbildung

⁵⁴ Vgl. Verband der Nordic Walking Schulen (2010) Fortbildung

⁵⁵ Vgl. Funke (2010)

⁵⁶ Vgl. Nordic Fitness Akademie Ahr Rhein Eifel (o. J.)

⁵⁷ Vgl. Bös (o. J.)

Trainer und Teilnehmer. Diese lässt sich gut erbringen da die Teilnehmeranzahl (siehe oben) begrenzt und damit überschaubar ist. Das vorletzte Kriterium behandelt die Qualitätssicherung und Evaluation des Gesundheitssportes. Im Falle von Nordic Walking gibt es viele wissenschaftliche Studien, die den Beweis erbringen sollen, wie erfolgreich Nordic Walking als Gesundheitssport ist. Unter anderem gibt es eine Studie von der Biomechanik Abteilung der Technischen Universität in München, welche misst, wie die Kräfte bei Nordic Walking wirken.⁵⁸ Daneben führt die DWI viele Studien durch im Bereich des Nordic Walking, allerdings nur einsehbar für Fördermitglieder der DWI. Nach diesen Studien werden die Nordic Walking Techniken verbessert und erweitert.⁵⁹ Das letzte Qualitätskriterium beinhaltet die örtliche Vernetzung. Gemeint sind die Kooperationspartner der Institute, wobei jeder einen anderen hat. Zum Beispiel kooperiert der DNV unter anderem mit der HDI Gerling (Sach- und Lebensversicherung), Ludwig ARZT GmbH (Medizin Technik) und mit der SWIX Sport GmbH (Vertreter für Schuhe).⁶⁰

⁵⁸ Vgl. o. V. (2005)

⁵⁹ Vgl. Bös (o. J.)

⁶⁰ Vgl. Prohl (2009)

4 F a z i t

Das Interesse an Qualitätsmanagement hat in den letzten Jahren stark zugenommen. Dabei spielt die Qualitätssicherung im Gesundheitssport, wie im Gesundheitswesen allgemein, eine relevante Rolle.

Weil nicht alle Sportarten gesundheitsförderlich sind oder die erforderlichen Kriterien hierfür erfüllen, darf nicht jeder Sport als Gesundheitssport bezeichnet werden. Nordic Walking gehört zu den Sportarten, welche als Gesundheitssport anerkannt sind. Wie in dieser Arbeit ausführlich erläutert wurde, darf sich eine Sportart als Gesundheitssport bezeichnen, wenn sie zum Einen die sechs Kernziele erfüllt. Und zum Anderem sich an die allgemeingültigen Qualitätskriterien des Gesundheitssports orientieren. Jeder Verband oder Verein von Nordic Walking versucht sich bei dessen Ausübung an den Kriterien zu orientieren, jedoch geschieht dies leider ohne weitere Aufzeichnungen.

Beispielsweise wird im Bereich der Ausrüstung auf Qualität gesetzt. Es gibt genaue Erläuterungen wie diese aufgebaut sein sollten, wobei schon günstige Stöcke vom Discounter für Einsteiger genügen, jedoch sollte auch bei diesen auf die Qualität geachtet werden. Weiterhin wird sehr viel Wert auf die Ausführung der Bewegung des Nordic Walking gelegt. Wie bewiesen wurde, besteht eine gesundheitliche Gefahr bei der falschen Ausübung der Technik oder Handhabung der Stöcke.

Um Fehler bei der Ausübung zu vermeiden, wurden die Merkmale der Technik beschrieben und vorgestellt. Jedoch lassen diese noch zu viel Freiheit und wird von anderen Verbänden in Frage gestellt oder verändert.⁶¹ Daher ist eine gemeinsame Evaluation der Technik zwischen den Verbänden eine Überlegung wert. Für mehr Transparenz und damit Entscheidungsfreiheit, sollten weitere Nordic Walking Manuale gefertigt werden.

⁶¹ Vgl. Kollkamp (2007)

Bisher besteht ein anerkanntes Nordic Walking Manual auf dem Markt, wobei weniger die Qualitätssicherung geklärt, sondern viel mehr über Technik und Ausrüstung aufgeklärt wird. Zusätzlich werden Dehn- und Kräftigungsübungen gezeigt. Nordic Walking Instructor können dieses Manual als Leitfaden nutzen, mehr jedoch für die Umsetzung der vorgeschlagenen Technik, als zur Evaluation und Qualitätssicherung des eigenen Vereines.

L i t e r a t u r v e r z e i c h n i s

Baric, Leo & Conrad, Günter (2000): Settings als Organisationen. In: Gesundheitsförderung in Settings. Verlag für Gesundheitsförderung, 1. Auflage, Gamburg.

Brehm, W., Janke, A., Sygusch, R. & Wagner, P. (2006): Gesund durch Gesundheitssport – Zielgruppenorientierte Konzeption, Durchführung und Evaluation von Gesundheitssportprogrammen. Hrsg. Badura, B., Hurrelmann, K., Krämer, A. & Laaser, U., In: Gesundheitsforschung. Juvent Verlag, 1. Auflage, München

Brehm, W. (1997): Qualitäten im Gesundheitssport. Hrsg. Schulke, H-J., Troschke, J. & Hoffman, A., In: Gesundheitssport und Public Health. Deutsche Koordinierungsstelle für Gesundheitswissenschaften, 1. Auflage, Freiburg

Gerber, U. & Riemann K. (1997): Entwicklung praxisnaher Qualitätssicherungssysteme. Hrsg. Schulke, H-J., Troschke, J. & Hoffman, A., In: Gesundheitssport und Public Health. Deutsche Koordinierungsstelle für Gesundheitswissenschaften 1. Auflage, Freiburg

Kamiske, Gerd F. & Brauer, Jörg-Peter (2008): Qualitätsmanagement von A-Z – Erläuterungen moderner Begriffe des Qualitätsmanagements. Carl Hanser Verlag, 6. Auflage, München

Knoll, Michaela (1995): Auswirkungen sportlicher Aktivität auf die Gesundheit. Hrsg. Joch, W. & Wiemeyer, J. In: Bewegung und Gesundheit. LIT Verlag, 1. Auflage, Münster.

Marsen-Storz, G. (1997): Evaluation, Qualitätsmanagement und Qualitätssicherung im Gesundheitssport – Erfahrungen der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Hrsg. Schulke, H-J., Troschke, J. & Hoffman, A., In: Gesundheitssport und Public Health. Deutsche Koordinierungsstelle für Gesundheitswissenschaften, 1. Auflage, Freiburg

Mommert-Jauch, Dr. Petra (2007): Gesund mit Nordic Walking. BLV Buchverlag GmbH & Co. KG, 1. Auflage, München

Nichzial, M. (2007): Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen. Hrsg. Nagel.E. In: Das Gesundheitswesen in Deutschland – Struktur, Leistungen, Weiterentwicklung. Deutscher Ärzte-Verlag GmbH, 4. Auflage, Köln.

o.V. (1992): Begriff: Qualität. Hrsg. Firma Brockhaus, In: Brockhaus-Enzyklopädie. Band 17, 19. Auflage, Mannheim, Hamburg

o.V. (1992): Begriff: Qualitätssicherung. Hrsg. Firma Brockhaus, In: Brockhaus-Enzyklopädie. Band 17, 19. Auflage, Mannheim, Hamburg

Prümel-Philippson, U. (1997): Evaluation, Qualitätsmanagement und Qualitätssicherung – Stellungnahme der Bundesvereinigung für Gesundheit e. V. Hrsg. Schulke, H-J., Troschke, J. & Hoffman, A., In: Gesundheitssport und Public Health. Deutsche Koordinierungsstelle für Gesundheitswissenschaften, 1. Auflage, Freiburg

Uhlig, T. (1997): Theorien zur Wirkung körperlicher Aktivitäten auf salutogene und pathogene Prozesse. Hrsg. Schulke, H-J., Troschke, J. & Hoffman, A., In: Gesundheitssport und Public Health. Deutsche Koordinierungsstelle für Gesundheitswissenschaften, 1. Auflage, Freiburg

Wilhelm, Andreas, Neureuther, Christian & Mittermaier, Rosi (2006): Nordic Walking Praxisbuch. Knauer Ratgeber Verlage, 1. Auflage, München.

Multimedia Verzeichnis

Bös, Prof. Dr. Klaus (o. J.): Gesundheits-Check. In: Deutsches Walking Institut, Unter: <http://www.walking.de/nordic-walking/training/basics/gesundheits-check.html>, Letzte Änderung: o. A., Abruf: 17. Mai 2010.

Bös, Prof. Dr. Klaus (o. J.): Studien zu Nordic Walking. In: Deutsches Walking Institut. Unter: http://www.walking.de/wissenschaft/diagnostik/wissenschaftliche_studien_nordic/, Letzte Änderung: o. A., Abruf: 17. Mai 2010.

Burger, Dr. Ronald (2007): Eine Sportart, eine Technik. In: NORDIC walker, Unter: http://www.dnv-online.de/cms/media/pdf/nw_Wissenschaft.pdf, Auflage 4, Abruf: 13. Mai 2010.

Engels, Uta (2010): Sport pro Gesundheit. In: Deutscher Olympischer Sportbund. Unter: <http://www.sportprogesundheit.de/index.php?id=756>, Letzte Änderung: o. A., Abruf: 20. Mai 2010.

Engels, Uta (2010): Sport pro Fitness. In: Deutscher Olympischer Sportbund. Unter: <http://www.sportprofitess.de/index.php?id=1305>, Letzte Änderung: o. A., Abruf: 20. Mai 2010.

Fuchshuber, Joachim (2003): Gesundheitssport – Sport für die Gesundheit. Unter: <http://www.tk-online.de/tk/bewegung/gesund-sport-treiben/gesundheitsport/36982>, Letzte Änderung: 2008, Abruf: 27. Mai 2010.

Funke, Bert (2010): Kursübersicht. Unter: <http://nordic-spasp.de/Kursbersicht.html>, Letzte Änderung: o. A., Abruf: 16. Mai 2010.

Funke, Bert (2010): Kursgrößen, Unter: <http://nordic-spasp.de/Kursbersicht.html>, Letzte Änderung: o. A., Abruf: 16. Mai 2010.

Kollkamp, Sandra (2007): Stellungnahme des VDNOWAS zu den 13 Nordic Walking Merkmalen von Ronald Burger. Unter: http://www.nordic-institut.de/downloads_pdf/mainz_stellungnahme.pdf, Letzte Änderung: o. A., Abruf: 27. Mai 2010.

Nordic Fitness Akademie Ahr Rhein Eifel (o. J.): Nordic Walking Park, Unter: <http://www.nordic-fitness-park.com/>, Letzte Änderung: o. A., Abruf: 23. Mai 2010.

Prohl, Wolfgang (2009): Kooperationspartner des DNV. In: Deutscher Nordic Walking Nordic Inline Verband e.V., Unter: <http://www.dnv-online.de/cms/index.php?idcatside=36>, Letzte Änderung: o. A., Abruf: 17. Mai 2010.

o. V. (2005): „Nordic Walking“ kann nutzen und manchmal schaden. In: 3Sat.de Unter: <http://www.3sat.de/page/?source=/nano/bstuecke/84585/index.html>, Letzte Änderung: 2006, Abruf: 17. Mai 2010.

Scheich, Carsten (2008): Pluspunkt Gesundheit. In: Deutscher Turner Bund. Unter: <http://www.dtb-online.de/portal/hauptnavigation/gymwelt/gesundheitssport/pluspunkt-gesundheitdtb/das-qualitaetssiegel.html>, Letzte Änderung: o. A., Abruf: 20. Mai 2010.

Verband der Nordic Walking Schulen (2010): Ausbildungen. Unter: <http://www.vdnowas.org/index.php?id=118>, Letzte Änderung: o. A., Abruf: 16. Mai 2010.

Verband der Nordic Walking Schulen (2010): Fortbildungen. Unter: <http://www.vdnowas.org/index.php?id=51>, Letzte Änderung: o. A., Abruf: 16. Mai 2010.

E i d e s s t a t t l i c h e E r k l ä r u n g

Ich erkläre an Eides statt, dass ich die vorliegende Arbeit selbständig und ohne Benutzung anderer als der angegebenen Hilfsmittel angefertigt habe. Die aus fremden Quellen direkt oder indirekt übernommenen Gedanken habe ich als solche kenntlich gemacht.

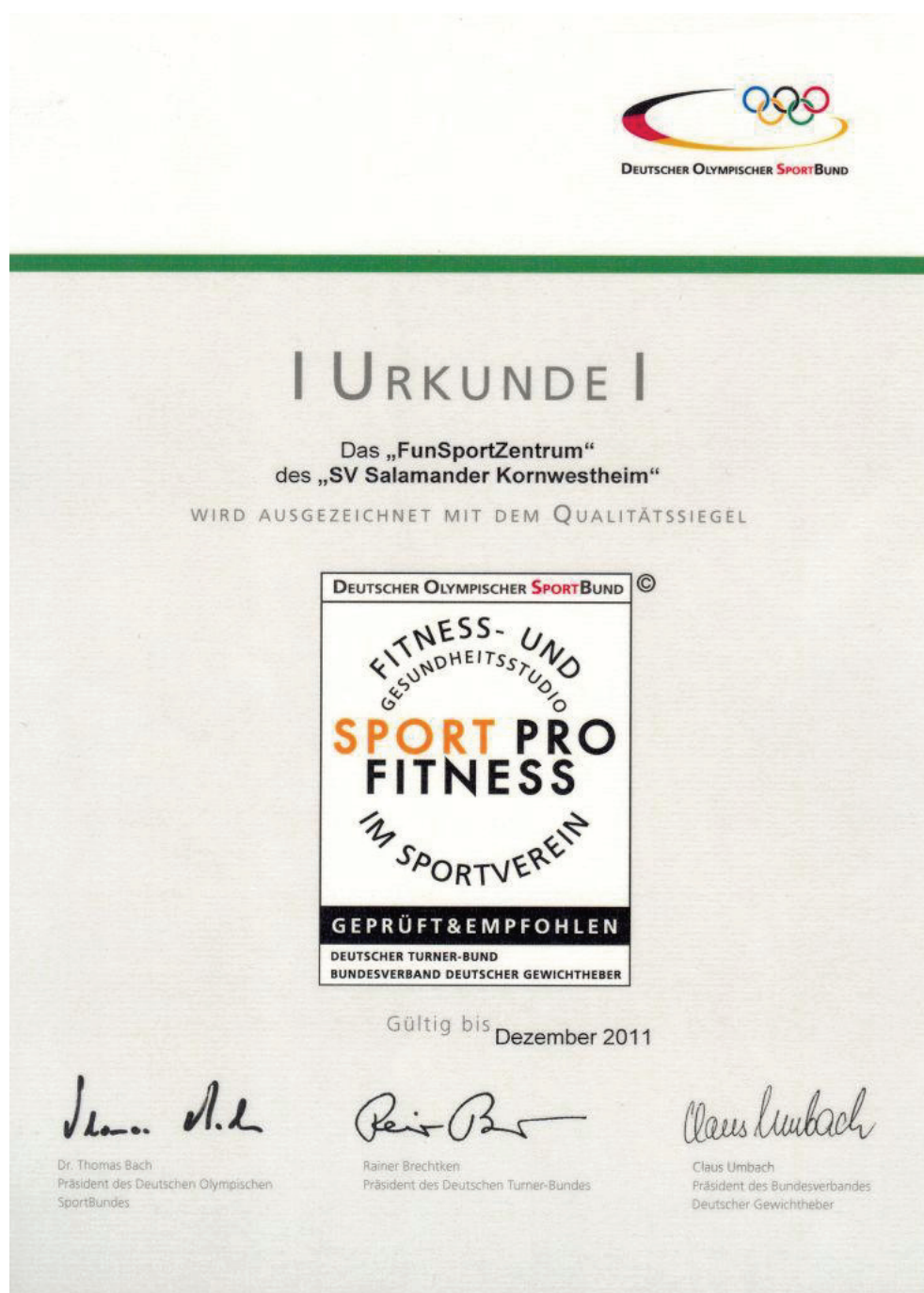
Ort, Datum

Unterschrift

Anhang



Quelle: http://www.reichl-sport.de/nordic-walking-schule/trainer/walter_b_lizenz.jpg



Quelle: http://www.sv-kornwestheim.de/images/Urkunde_Sport_Pro_Fitness.jpg

Fragebogen zum Gesundheitszustand vor der Aufnahme von körperlicher Aktivität und Sport



! Grundsätzlich sollte jeder, der in den letzten Jahren keinen Sport regelmäßig durchgeführt hat oder in den letzten Jahren starke körperliche Veränderungen erfahren hat (auch Krankheiten, Operationen) sein o.K. vom Hausarzt holen! !

Name: _____ Vorname: _____

Adresse: _____

Tel: _____ e-Mail-Adresse: _____

Alter: _____ Körpergewicht: _____ Körpergröße: _____

Wie oft in der Woche bewegen Sie sich regelmäßig min. 20 Minuten oder länger? (Spazieren gehen, Wandern, Gymnastik, Rad fahren, Laufen, Walken, anstrengende körperliche Tätigkeiten im Haushalt o.ä.):
 Keinmal 1x 2x 3x 4x 5x 6x jeden Tag

Trainingsziel: _____

Was ist ihr Kursziel? _____

Möchten Sie auch Ihr Körpergewicht reduzieren? Ja Nein
Möchten Sie Ihre körperliche „Fitness“ erhalten oder verbessern

Beantworten Sie bitte die untenstehenden 7 Fragen zu Ihrer eigenen Sicherheit:

Welche orthopädischen Aufmerksamkeiten sind Ihnen bekannt? _____

Welche internistischen Aufmerksamkeiten sind Ihnen bekannt? _____

1. Hat Ihnen jemals ein Arzt gesagt, Sie hätten 'etwas am Herzen' und Ihnen Bewegung und Sport nur unter medizinischer Kontrolle empfohlen? Ja Nein _____
2. Haben Sie Brustschmerzen bei körperlicher Belastung? Ja Nein _____
3. Haben Sie schon ein- oder mehrmals das Bewusstsein verloren oder sind Sie ein- oder mehrmals wegen Schwindel gestürzt? Ja Nein _____
4. Haben Sie ein künstliches Gelenk, ein Knochen- oder Gelenkproblem, das sich unter körperlicher Belastung verschlechtern könnte? Ja Nein _____
5. Hat Ihnen jemals ein Arzt ein Medikament gegen hohen Blutdruck oder für ein Herzproblem verschrieben? Ja Nein _____
6. Haben Sie Diabetes oder eine andere Erkrankung? Ja Nein _____
7. Ist Ihnen aufgrund persönlicher Erfahrung oder ärztlichen Rats ein weiterer Grund bekannt, der Sie davon abhalten könnte, ohne medizinische Kontrolle Sport zu treiben? Grund: _____

! Falls Sie eine oder mehrere Fragen mit JA beantwortet haben, sollten Sie Ihren Arzt vor der Aufnahme einer sportlichen Aktivität aufsuchen und sich UNTERSUCHEN und BERATEN lassen! !

Selbstverantwortung: Risiken, die sich aus der Teilnahme am Seminar Walking/ Nordic Walking ergeben (Stürze o.ä.), sind von der Haftung ausgeschlossen. Jeder Teilnehmer erklärt, dass er selbst die Verantwortung für sein Handeln während des Kurses trägt.

Ich habe alle obigen Fragen gelesen und bestätige mit meiner Unterschrift, dass ich den Sinn dieser Befragung verstanden habe.

Datum: _____ Unterschrift: _____