

GESUNDHEIT ist kein Zufall

Gemeinsame Gesundheitskonzeption
der Leichtathletikverbände in Nordrhein-Westfalen



Impressum:

Leichtathletik-Verband Nordrhein e.V.
Friedrich-Alfred-Allee 25
47055 Duisburg

Verantwortlich: Dr. Peter Wastl, Präsident

Inhalt: Dr. Claudia Levenig

Mitarbeit:

Detlev Ackermann

Michael Artt

Michael Blomeier

Tim Bruckmann

Neele Holzhausen

Gerd Hoppe

Klaus-Peter Münzer

Klaus Schneider

Mathias Schwenke

Fotos: Detlev Ackermann

1. Auflage 2021

INHALTSVERZEICHNIS

Seite

Präambel	1
Leitbild	1
1. Die Leichtathletikverbände in NRW	2
1.1 Aufgaben und Ziele	
1.2 Integration und Inklusion	
2. Gesundheit	2
2.1 Definition	
2.2 Risikofaktoren	
2.3 Prävention	
2.3.1 Primärprävention	
2.3.2 Sekundär- und Tertiärprävention	
2.3.3 Verhaltens- und Verhältnisprävention	
2.4 Wirkweisen von präventiven Bewegungsaktivitäten auf die Gesundheit	
2.5 Lebenswelt-Ansatz	
2.6 Gesundheitsförderung	
2.7 Gesundheitshandeln	
2.8 Gesundheitsmodelle	
2.8.1 Salutogenese	
2.8.2 Selbstwirksamkeit	
2.8.3 Health-Belief-Modell	
2.8.4 Work-Life-Balance	
2.9 Konsequenzen für die Umsetzung innerhalb der NRW-Leichtathletikverbände	

3. Sportmotorische Fähigkeiten

7

- 3.1 Ausdauer
- 3.2 Kraft
- 3.3 Koordination
- 3.4 Beweglichkeit
- 3.5 Schnelligkeit

4. Qualifizierung: Lehrgänge, Fortbildungen und Programme

8

- 4.1 Philosophie der Qualifizierungen
- 4.2 Lehrgänge
 - 4.2.1 Laufen Basic I
 - 4.2.2 Walking/Nordic Walking Basic I
 - 4.2.3 Laufen Basic II
 - 4.2.4 Walking/Nordic Walking Basic II
 - 4.2.5 Lauf-/Walking-/Nordic Walking-Instructor
 - 4.2.6 Lauf-/Walking-/Nordic Walking-LehrTrainer
 - 4.2.7 Ergänzungsmodul C-Trainer Breitensport
- 4.3 Fortbildungen
 - 4.3.1 Wenn der Rücken zwick
 - 4.3.2 Koordinations- und Achtsamkeitstraining
 - 4.3.3 New Callanetics
 - 4.3.4 Faszien- und Krafttraining
 - 4.3.5 Crosstraining
 - 4.3.6 Trainingsimpulse für Läufer und Walker
 - 4.3.7 Stressbewältigung
 - 4.3.8 Trainieren mit Alltagsgegenständen
- 4.4 Marathon-Mentorenprogramm
- 4.5 Lauf- und Walking/Nordic Walking-Abzeichen
- 4.6 Kursprogramme SPORT PRO GESUNDHEIT
 - 4.6.1 Ausdauer auf Dauer
 - 4.6.2 Laufend unterwegs
- 4.7 Ziele der gesundheitsorientierten Angebote
- 4.8 Qualitätssicherung

5. Ergänzende Angebote	12
5.1 Lauf- und Walking-TREFFs	
5.2 Lauftagung	
5.3 Seminare, Workshops, Fachvorträge	
5.4 Aktions- und Gesundheitstage	
6. Entwicklung einer Marketingstrategie	12
7. Ausblick	12
8. Literatur	13

Präambel

Gesundheit ist kein Zufall

Seit Oktober 2017 haben wir mit zahlreichen Workshops und Klausurtagungen zur Positionierung im Bereich Sport und Gesundheit begonnen, das Feld der Gesundheitsförderung zu umreißen und ein Aufgabenprofil für die Leichtathletik in Nordrhein-Westfalen (NRW) zu beschreiben. Daraus haben sich nun Handlungsschritte für die Einführung von gesundheitsorientierten Maßnahmen entwickelt.

Ziel war und ist es, eine Perspektive für die zukünftige Arbeit für die NRW-Leichtathletik zu erarbeiten.

Die Förderung des LSB-Handlungsprogramms „Bewegt gesund bleiben in NRW“ gibt uns die Möglichkeit, diesen Prozess in weiteren Schritten zu begleiten und den Lebensweltansatz in die Gesamtkonzeption gesundheitsorientierter Sport in die Leichtathletik einzubinden.

Leitbild

Die beiden Leichtathletikverbände in NRW, zum einen der Leichtathletik-Verband Nordrhein e.V. (LVN) und zum anderen der Fußball- und Leichtathletik-Verband Westfalen e.V. (FLVW), sind am Gemeinwohl orientiert, politisch-neutral und nicht-kommerziell und somit fokussiert auf die Interessen von Läufern, Walkern und Nordic Walkern. Beide Verbände sind aktiv im Bereich des Lauf- und Gesundheitssports, indem sie bei der Koordination und Organisation von Veranstaltungen unterstützen, Qualifizierungsangebote rund um die drei Disziplinen Laufen, Walking und Nordic Walking mit qualifizierten Partnern oder selbst anbieten, neue Projekte und Formate entwickeln, Partner beteiligen und den Dialog fördern. Die Gesunderhaltung und Gesundheitsförderung aller Beteiligten stehen an erster Stelle, und zwar im Rahmen der Konzeption zum gesundheitsorientierten Sport. Am Ende steht eine für ganz NRW geltende einheitliche Umsetzung des Lauf- und Gesundheitssports: Eine Stimme in NRW für jedermann.

Beide Verbände sind autorisiert, eigenständig und kooperierend den ihr zugeordneten Bildungsauftrag nach innen und nach außen zu vertreten und auch zu vermarkten. Zudem möchten sowohl der FLVW als auch der LVN die Interessen aller Läufer, Walker und Nordic Walker in NRW vertreten.

1. Die Leichtathletikverbände in NRW

1.1 Aufgaben und Ziele

Das vorrangige Ziel der beiden nordrhein-westfälischen Leichtathletikverbände ist es, die Interessen aller Läufer, Walker und Nordic Walker in NRW zu vertreten und deren Bedürfnisse und Anforderungen in einem sich ständig wandelnden gesellschaftlichen Umfeld in den Mittelpunkt zu stellen. Daraus sollen sich neue Impulse, insbesondere auch für den gesundheitsorientierten Sport entwickeln. Im Mittelpunkt stehen der Freizeit- und Gesundheitssport als zukunftsfähiges Thema.

Weitere Aufgaben sind die Lehrarbeit (vgl. unter 4) sowie die Verbreitung und Weiterentwicklung der Inhalte des Gütesiegels SPORT PRO GESUNDHEIT. Zwei Programme sind hier entstanden: Ausdauer auf Dauer und Laufend unterwegs (vgl. unter 4.6).

Die strategische Ausrichtung der Leichtathletikverbände in NRW beinhaltet

- ein dienstleistungsorientiertes Netzwerk
- die Öffnung der Verbände nach außen
- die Optimierung von Strukturen und Aufgaben
- eine Erweiterung von Ressourcen
- die Rückgewinnung der Meinungsführerschaft
- einen zeitgemäßen Auftritt der Leichtathletik.

1.2 Integration und Inklusion

Sport in Gruppen, wie er in den Lauf- und Walking-TREFFs stattfindet, fördert das soziale Miteinander und die soziale Teilhabe aller Bevölkerungsschichten. Ausländische Mitbürger sowie Menschen mit Handicap können hier Anschluss und Gleichgesinnte finden. Diese Prinzipien sollen auch in der Arbeit der Verbände gelebt werden.

2. Gesundheit

2.1 Definition

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) definiert Gesundheit wie folgt: „Gesundheit ist ein Zustand vollkommenen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht allein das Fehlen von Krankheit und Gebrechen“ (Lippke & Renneberg, 2006). Der Mensch wird hier zwar ganzheitlich betrachtet. Diese Definition lässt jedoch außer Acht, dass Gesundheit ein Prozess ist.

Der von der WHO beschriebene Zustand trifft de facto nur auf wenige Menschen zu (Bürklein 2006). Der Gesundheitswissenschaftler Klaus Hurrelmann (1997) beschreibt Gesundheit als „Zustand des objektiven und subjektiven Befindens einer Person, der gegeben ist, wenn diese Person sich in den physischen, psychischen und sozialen Bereichen ihrer Entwicklung im Einklang mit den eigenen Möglichkeiten und Zielvorstellungen und den jeweils gegebenen äußeren Lebensbedingungen befindet.“ Gesundheit ist demnach das „individuelle Vermögen, mit den Belastungen, Freuden, Widerständen des Alltags umzugehen und sein Leben eigenverantwortlich gestalten zu können“ (LSB NRW, 2003).

2.2 Risikofaktoren

Die Liste der Risikofaktoren für die Gesunderhaltung ist lang. Die wichtigsten und häufigsten sollen im Folgenden genannt werden:

- Übergewicht
- Bewegungsmangel
- körperliche Überlastung
- Stress
- Schlafmangel
- ungünstige Ernährungsgewohnheiten
- fehlendes soziales Netzwerk
- Suchtmittelkonsum (Rauchen, Alkohol etc.)

Regelmäßige sportliche Aktivitäten können die Wirkung solcher Risikofaktoren verringern. Insbesondere Ausdaueraktivitäten scheinen hierbei von besonderer Bedeutung zu sein. Problematisch ist, dass Risikofaktoren schleichend wirken und sich somit erst Jahre später als Symptom äußern (Bürklein, 2006).

2.3 Prävention

Prävention umfasst alle gezielten Verhaltensweisen, die der Gesunderhaltung dienen. Im gesundheitsorientierten Sport bewegen wir uns vornehmlich im Rahmen der Primärprävention, dem Verhindern von Krankheiten. Das Wissen, inwieweit gesundheitsorientierte Bewegungsaktivitäten sich günstig auf die Gesundheit auswirken können, sollte stets mit allen Sinnen erfahrbar vermittelt werden.

Jedoch ist auch zu berücksichtigen, dass am gesundheitsorientierten Sport ebenso Menschen teilnehmen, die bereits Symptome oder Erkrankungen wie Hypertonie, Arthrose oder Diabetes aufweisen. Auch oder gerade diese Menschen gilt es, für die gesundheitsorientierte Bewegung nachhaltig zu motivieren bzw. zu halten.

2.3.1 Primärprävention

Die Primärprävention zielt darauf ab, Gesundheit zu erhalten und Krankheiten vorzubeugen. Angebote richten sich in erster Linie an gesunde, erwachsene Neu- oder Wiedereinsteiger. Hier setzen die Angebote der beiden Leichtathletikverbände an.

2.3.2 Sekundär- und Tertiärprävention

In den Maßnahmen der Sekundärprävention geht es um das frühzeitige Erkennen von Krankheiten und Risikofaktoren. In der Tertiärprävention geht es um das Verhindern des Fortschreitens einer manifesten Erkrankung (wie Diabetes mellitus Typ II). Die Krankheit ist meist chronisch und/oder nicht heilbar, aber auf den Verlauf kann Einfluss genommen werden (z.B. durch Rehabilitationssport).

2.3.3 Verhaltens- und Verhältnisprävention

Um Menschen nachhaltig für gesundheitsorientierte Aktivitäten zu begeistern, lassen sich zwei weitere Ansätze unterscheiden: Verhaltens- und Verhältnisprävention.

Bei der Verhaltensprävention geht es vornehmlich um das Individuum selbst, sein Gesundheitsverhalten. Am Anfang steht die Information, welche Maßnahmen wie positiv auf die Gesundheit einwirken. Daran anschließend sollte der Mensch durch gesundheitsorientierte und auch zertifizierte Angebote erfahren können, wie die Wirkweisen sind.

Die Verhältnisprävention beinhaltet die Umstände, in denen der Mensch lebt, z.B. die Arbeitsverhältnisse, Einkommen und Bildung und auch die Zugangsmöglichkeiten zu Gesundheitsangeboten (Quelle: Bundesgesundheitsministerium). Hier gilt es, für Mitglieder, Mitarbeiter und alle Interessierten gute Rahmenbedingungen zu schaffen.

2.4 Wirkweisen von präventiven Bewegungsaktivitäten auf die Gesundheit

Obwohl körperliche Aktivität viele gesundheitsförderliche Wirkweisen haben kann, hat die körperliche Aktivität der deutschen Bevölkerung stark abgenommen. Den Kriterien der WHO zufolge bewegt sich weniger als die Hälfte der Deutschen ausreichend. Somit ist davon auszugehen, dass sich Krankheiten wie Rückenschmerzen, Übergewicht, Bluthochdruck, Diabetes Typ II und Krebserkrankungen weiterhin ausbreiten werden (DKV-Report 2018). Die WHO empfiehlt 150 Minuten moderate Bewegung pro Woche, und zwar sowohl Ausdauer- und Krafttraining als auch koordinatives Training.

Zu gesundheitsförderlicher Aktivität zählen neben den sportlichen Aktivitäten auch körperliche Tätigkeiten in Beruf und Freizeit, also auch Haus- und Gartenarbeit, Radfahren oder Wege zu Fuß.

Insbesondere ein auf individuelle Bedürfnisse ausgerichtetes Ausdauertraining kann sowohl physische als auch psychosoziale Gesundheitsressourcen stärken (vgl. u.a. Weineck, 2010) und potenzielle Risikofaktoren (s.o.) senken bzw. ausgleichen.

Positive Auswirkungen des Ausdauertrainings auf physische Ressourcen sind:

- Ökonomisierung der Herzkreislaufaktivität – dadurch ggf. Regulierung des Blutdrucks
- Kräftigung der beanspruchten Muskulatur
- Haltungsverbesserung
- Verbesserung der Festigkeit und Elastizität von Sehnen und Bändern
- Erhöhung der Knochenfestigkeit
- Verbesserung der Koordinationsfähigkeit
- Erhaltung bzw. Verbesserung der allgemeinen Leistungsfähigkeit
- höhere Energieversorgung des Gehirns

Positive Auswirkungen auf psychosoziale Gesundheitsressourcen sind:

- Abbau von Stresssymptomen
- verstärktes Wohlbefinden
- Steigerung des Selbstwertgefühls
- Verbesserung der exekutiven Funktionen wie strategische Handlungsplanung zur Erreichung eines Ziels, Selbstkontrolle und motorische Umsetzung

Darüber hinaus hat sich Ausdauertraining laut einer Studie als Jungzellenkur erwiesen. Demnach verlangsamt Ausdauersport die Zellalterung (Cherkas et al., 2008).

2.5 Lebenswelt-Ansatz

Die Lebenswelt eines Individuums ist der Ort des Lebens, in dem sich das Individuum gesund und (sehr) wohl fühlen kann und den es regelmäßig aufsucht. Neben der Familie, den erziehenden Einrichtungen sowie der Arbeit leisten insbesondere Sportvereine einen wichtigen Beitrag dazu. Die Angebote der beiden NRW-Leichtathletikverbände sollen einen solchen Ort darstellen können, in dem sie vom Interessierten über Vereinsmitglieder, Referenten und Hauptberufliche bis zu den Ehrenamtlichen alle anspricht und deren Motivation weckt.

2.6 Gesundheitsförderung

Körperliche Inaktivität ist das zentrale Gesundheitsproblem des 21. Jahrhunderts. Weltweit sind 60 % der Erwachsenen nicht bewegungsaktiv genug. Nur etwa 10 % betreiben präventiv wirksamen Sport (DKV-Gesundheitsreport 2018).

Laut WHO (1996, Ottawa-Charta) ist Gesundheitsförderung ein Prozess mit dem Ziel, „Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen“. Im Rahmen der Gesundheitsförderung soll somit dem Menschen ermöglicht werden, seine eigenen Gesundheitsressourcen zu entdecken, auszubauen und zu stärken – als Hilfe zur Selbsthilfe. Sportinteressierte sollen ein Stück ihres Weges oder ihr Leben lang in ihrem gesundheitsorientierten Verhalten begleitet werden. Gesundheit wird als dynamischer Prozess angesehen, den es schließlich eigenverantwortlich zu steuern gilt.

Der GKV-Spitzenverband hat in seinem aktuellen Leitfaden Prävention das Grundverständnis gut zusammengefasst:

„Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten zielen darauf ab, unter möglichst direkter und kontinuierlicher Beteiligung der Betroffenen (Partizipation) und Verantwortlichen für die jeweilige Lebenswelt die Gesundheitspotentiale/jeweilige Lebenswelt die Gesundheitspotentiale/-risiken in der Lebenswelt zu ermitteln und einen Prozess geplanter organisatorischer Veränderungen anzuregen und zu unterstützen. Gesundheit soll als Leitbild in den Lebenswelten etabliert werden. (...) ... sollte die persönliche Handlungsfähigkeit Einzelner gestärkt werden, um sie zu befähigen, sich für eine gesundheitsförderliche Gestaltung ihrer Lebenswelt einzusetzen (Autonomie und Empowerment). Ein weiteres Ziel ist es, Menschen zu einem eigenverantwortlichen gesundheitsförderlichen Verhalten zu motivieren und zu befähigen.“

Gesundheitsressourcen sind zum einen Potentiale, die ein Mensch besitzt, um Gesundheit und Wohlbefinden zu erhalten. Unterschieden werden kann zwischen personalen, sozialen und ökologischen Ressourcen: Personale Ressourcen umfassen z.B. eine hohe Selbstwirksamkeitserwartung (psychische Ressource), ein belastbares Immunsystem und eine gute körperliche Verfassung (physische Ressourcen). Soziale Ressourcen sind u.a. die Einbettung in ein stabiles soziales Netzwerk, in dem man Hilfe und Unterstützung bekommen kann. Zu den ökologischen Ressourcen gehören Zugang zur gesundheitlichen Grundversorgung und ein belastungsfreier Wohnraum (vgl. Franzkowiak 2003). Eine gezielte und nachhaltige Förderung von Gesundheitsressourcen umfasst somit alle drei Bereiche. Da die Deutschen eine immer höhere Lebenserwartung haben, und der demografische Wandel dazu führen wird, dass die Erwerbstätigen länger als bis zum 67. Lebensjahr werden arbeiten müssen, kann gar nicht früh genug mit einem gesundheitsorientierten Lebensstil begonnen werden. Im Jahre 2040 wird jeder zweite deutsche Bürger über 50 Jahre alt, 2050 jeder dritte über 80 Jahre alt sein (Statistisches Bundesamt, 2018). Prognostisch wird jedes im Jahre 2020 geborene Mädchen über 100 Jahre alt. Auf die Entstehung vieler sog. altersassoziierter Erkrankungen wie Arteriosklerose, Arthrose, Demenz, Diabetes mellitus Typ II, einige Krebsarten und Osteoporose kann durch gesundheitsbezogenes (Bewegungs-) Verhalten positiv Einfluss genommen werden.

2.7 Gesundheitshandeln

Die beiden Leichtathletikverbände in NRW möchten Individuen in ihrem mehr oder weniger bewussten Handeln unterstützen, „das mehr oder weniger mit dem Ziel der Gesunderhaltung und im alltäglichen sozialen Kontext erfolgt“ (Faltermaier 2010, S. 312).

Ein gesunder Lebensstil wird laut WHO dann erreicht, wenn fünf Bereiche Berücksichtigung finden:

- Körperliche Aktivität: mindestens 150 Minuten moderate oder mindestens 75 Minuten intensive körperliche Aktivität oder eine Kombination aus beidem, jeweils pro Woche. Empfohlen werden hierbei Einheiten von mindestens zehn Minuten in den Bereichen Arbeit, Transport und Freizeit (DKV-Report 2018).
- Ernährung: Laut Empfehlung der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE) soll sich der Mensch ausgewogen und regelmäßig ernähren: viel Obst, Gemüse, Fisch, kalziumreiche und Vollkornprodukte (<https://www.dge.de/ernaehrungspraxis/vollwertige-ernaehrung/10-regeln-der-dge/>).
- Nichtraucher
- Alkohol: Entweder gar keinen Alkohol konsumieren oder nur gelegentlich ein Glas Bier oder Wein.
- Stress: Als gesund gilt, wenn entweder gar kein Stress empfunden wird oder ausreichend ausgleichende Tätigkeiten durchgeführt werden, um in eine ausgewogene Beanspruchungs-Erholungsbilanz zu kommen.

Befragt man die Menschen nach ihrer eigenen Einschätzung, geben 61 Prozent der Deutschen subjektiv einen (sehr) guten Gesundheitszustand an. Objektiv betrachtet sind es laut DKV-Gesundheitsreport nur neun Prozent, die tatsächlich gesund leben nach den o.g. Kriterien. Frauen schneiden hierbei etwas besser ab als Männer (DKV-Report 2018). Auffällig ist, dass die Zahlen rückläufig sind, so waren es 2016 noch elf und 2010 14 Prozent, die die o.g. Ziele erreichten. Bei genauer Betrachtung zeigt sich zudem, dass sich die Menschen weniger körperlich bewegen. Die körperliche Aktivität nahm von 60 (2010) auf 43 Prozent (2018) ab.

Nach den Muskel-Skelett-Erkrankungen sind die psychischen Erkrankungen auf dem Vormarsch und haben zuletzt die Atemwegserkrankungen vom zweiten Platz verdrängt (DAK-Gesundheitsreport 2017). Körperliche Aktivität kann unter bestimmten Umständen sowohl Muskel-Skelett-Erkrankungen als auch psychische Probleme lindern bzw. präventiv wirksam sein.

2.8 Gesundheitsmodelle

2.8.1 Salutogenese

Den eigenverantwortlichen Aspekt schließt das Konzept der Salutogenese nach Aaron Antonovsky (1997) ein, das danach fragt, was Menschen gesund erhält. Demnach bewegen wir Menschen uns auf einem Gesundheits-Krankheits-Kontinuum: Trotz Krankheit können Menschen (viele) gesunde Anteile in sich haben, aber auch, wenn sie sich subjektiv gesund fühlen, krank sein.

Antonovsky beschreibt das so genannte Kohärenzgefühl, welches die drei Faktoren Sinnhaftigkeit, Verstehbarkeit und Handhabbarkeit beinhaltet. Demnach entwickeln Menschen ein hohes Maß an Widerstandsressourcen, wenn sie das Leben bzw. Situationen als sinnhaft erleben, Herausforderungen und Anforderungen als verstehbar wahrnehmen und letztlich das Gefühl haben, mit der Situation umgehen zu können, also Ressourcen zur Verfügung zu haben.

Bezogen auf gesundheitsorientiertes Verhalten muss der bewegungsinteressierte Mensch einen Sinn in der Bewegung erkennen (z.B. Gesundheitsgewinn, Wohlbefinden), verstehen, wie und weshalb Bewegung auf die Gesundheit einwirken kann (z.B. Förderung des Herz-Kreislaufsystems, Reduktion von Krankheitsrisiken), die Fähigkeit besitzen, Zugang zu Bewegungsangeboten zu finden und in der Lage sein, diese zu erlernen bzw. durchzuführen (z.B. Erlernen der effizienten Nordic Walking-Technik). Diese Sichtweise betont die Eigenverantwortlichkeit hinsichtlich der Beeinflussung des eigenen Gesundheitszustandes.

2.8.2 Selbstwirksamkeit

Selbstwirksamkeit nach Bandura (1986) meint die „individuelle Wahrnehmung und Bewertung der Wirksamkeit des eigenen Handelns“ (Bürklein, 2006, S. 20) und ist geprägt durch eigene Erfahrungen und auch durch beobachtete Erfahrungen anderer Personen. Hat demnach selbst jemand die Erfahrung gemacht oder bei anderen Personen beobachtet, dass durch gesundheitssportliche Aktivitäten das Wohlbefinden und die Fitness gesteigert werden kann (und dies erwünschte Zustände sind), wird er es sehr wahrscheinlich (wieder) tun.

Daher sind insbesondere zu Beginn einer gesundheitsorientierten Maßnahme, und auch im weiteren Verlauf, Erfahrungsmöglichkeiten der eigenen Selbstwirksamkeit eminent wichtig. Dies kann zum einen über das Erleben entstehen, sollte zum anderen aber auch durch Bewusstmachung durch die Übungsleiter bzw. Betreuer geschehen. Ein wesentliches Element in der Begleitung von Teilnehmern ist die Information, das Aufmerksam machen auf Veränderungen durch die Aktivitäten.

Eng verwandt mit der Selbstwirksamkeitserwartung ist das Modell der Kontrollüberzeugungen, d.h. inwieweit das Individuum davon überzeugt ist, durch sein Verhalten Kontrolle über seine Gesundheit zu haben. Auch die Kontrollüberzeugung nährt sich durch diesbezüglich positive Erfahrungen.

2.8.3 Health-Belief-Modell

Dem Health-Belief-Modell (nach Becker 1974) zufolge wird das individuelle Gesundheitsverhalten durch folgende Faktoren bestimmt:

- subjektive Einschätzung der eigenen Krankheitsanfälligkeit
- Grad der subjektiv wahrgenommenen Bedrohung der Erkrankung
- Kosten-Nutzen-Analyse
- Selbstwirksamkeitserwartung

Die Kosten-Nutzen-Analyse beinhaltet die Abwägung des zu leistenden Aufwands (Zugangsmöglichkeiten, tatsächliche Kosten, Barrieren) gegenüber dem zu erwartenden Nutzen (Was bringt mir gesundheitsorientiertes Verhalten?).

Das Wissen zum einen darüber, dass jeder sein individuelles Health-Belief-Modell hat, häufig geprägt durch frühere Erfahrungen, und zum anderen wie sich diese individuellen Gesundheitsüberzeugungen auf das Gesundheitsverhalten auswirken, kann ein entscheidender Faktor dafür sein, jeden Interessierten dort abzuholen, wo er steht.

2.8.4 Work-Life-Balance

Work-Life-Balance beschreibt ein Bedürfnis des Menschen, Arbeit und Freizeit in Balance zu halten. Die Bezeichnung ist allerdings ein wenig in die Kritik geraten, da er „Arbeit“ (work) und „Leben“ (life) beinhaltet. Arbeit gehört zu Leben auch dazu. Neuere Ansätze sprechen daher von einer Life-Balance oder Bedürfnis-Befriedigungs-Ba-

lance. Nach Strehlau (2009) fühlen sich Menschen dann in Balance, wenn sie in der Lage sind, ihre Bedürfnisse zu spüren und die Befriedigung ihrer Bedürfnisse in ihre Lebensführung zu integrieren. Diese Balance kann entstehen, wenn ein Mensch dabei alle seine für ihn relevanten Lebensbereiche berücksichtigen kann.

Bei vielen Menschen sind Berufs- und Privatleben aus dem Gleichgewicht geraten, Prioritäten bzw. Bedürfnisse werden nicht bewusst wahrgenommen. Und hier ist es oftmals die fehlende körperliche Bewegung. Da der Mensch auf Bewegung ausgelegt ist, handelt es sich hierbei im Grunde um ein körperliches Grundbedürfnis. Hier können die gesundheitsorientierten Angebote ansetzen, die Menschen abholen und ihnen ihre eigenen Bedürfnisse wieder bewusster machen.

2.9 Konsequenzen für die Umsetzung innerhalb der Leichtathletikverbände

Finden alle oben genannten Aspekte Berücksichtigung, stehen die Chancen gut, die Menschen zu erreichen und in ihnen eine nachhaltige Motivation zu gesundheitsorientiertem Handeln zu wecken. Neben dem individuellen Erleben von Wirkweisen sind die Übungsleiter und TREFF-Leiter gefordert, zu informieren, anzuleiten und zu sensibilisieren.

Die Angebote müssen sich an unterschiedlichen Zielgruppen orientieren. Sie müssen einen Alltagsbezug und -transfer leisten und den Teilnehmer und seine Themen des Lebens in den Mittelpunkt stellen. Innerhalb der Gesundheitsangebote können die Teilnehmer ihren Körper (neu) erfahren, Wirkweisen und Konsequenzen von gezielten Bewegungshandlungen erkennen, Handlungsalternativen erproben und Teile des Alltags neugestalten.

3. Sportmotorische Fähigkeiten

Die fünf sportmotorischen Fähigkeiten Ausdauer, Kraft, Koordination, Beweglichkeit und Schnelligkeit (Abb. 1) stehen in wechselseitiger Beziehung zueinander. Sie treten als sportspezifische Anforderung oft in Kombination auf. Diese motorischen Fähigkeiten wirken in allen Sportdisziplinen zusammen. Lediglich die Gewichtung der einzelnen Fähigkeiten unterscheiden die Disziplinen und bestimmen, welche Schwerpunkte im Training gelegt werden müssen.

3.1 Ausdauer

Ausdauer ist die Widerstandsfähigkeit gegenüber Ermüdung und die schnelle Erholungsfähigkeit. Eine gut ausgebildete Ausdauer ermöglicht eine schnelle Regeneration. Des Weiteren ist unter Ausdauer die sogenannte Grundlagenausdauer (GA) zu verstehen, die die Basis für ein gesundheitsorientiertes Laufen, Walking oder Nordic Walking ist. In diesem GA-1-Bereich wird ausschließlich der aerobe Stoffwechsel trainiert um eine Ökonomisierung der Herz-Kreislauf-Funktion zu erreichen. Im GA-2-Bereich werden dagegen sowohl aerobe als auch anaerobe Stoffwechselanteile beansprucht mit dem Ziel, die Leistungsfähigkeit zu erhöhen.

3.2 Kraft

Kraft ist die Eigenschaft, Widerstände zu überwinden oder diese zu halten (Gabriel et al., 2006). Kraft- und Ausdauertraining sollten immer in einem zur Sportart passenden, ausgewogenen Verhältnis trainiert werden.

So kann ein gezieltes Training der Rumpfmuskulatur zu einem ökonomischen Laufstil und einer optimalen Technik verhelfen.

3.3 Koordination

Koordination ist das Zusammenspiel von Zentralnervensystem und Skelettmuskulatur (Gabriel et al., 2006). Ein gezieltes Koordinationstraining unterstützt einen ökonomischen Lauf- oder Walkingstil, bei dem Arm- und Beinbewegungen optimal aufeinander abgestimmt sind. Koordinatives Training können bspw. Übungen des „Lauf-“ bzw. „Walking-ABC“ sein.

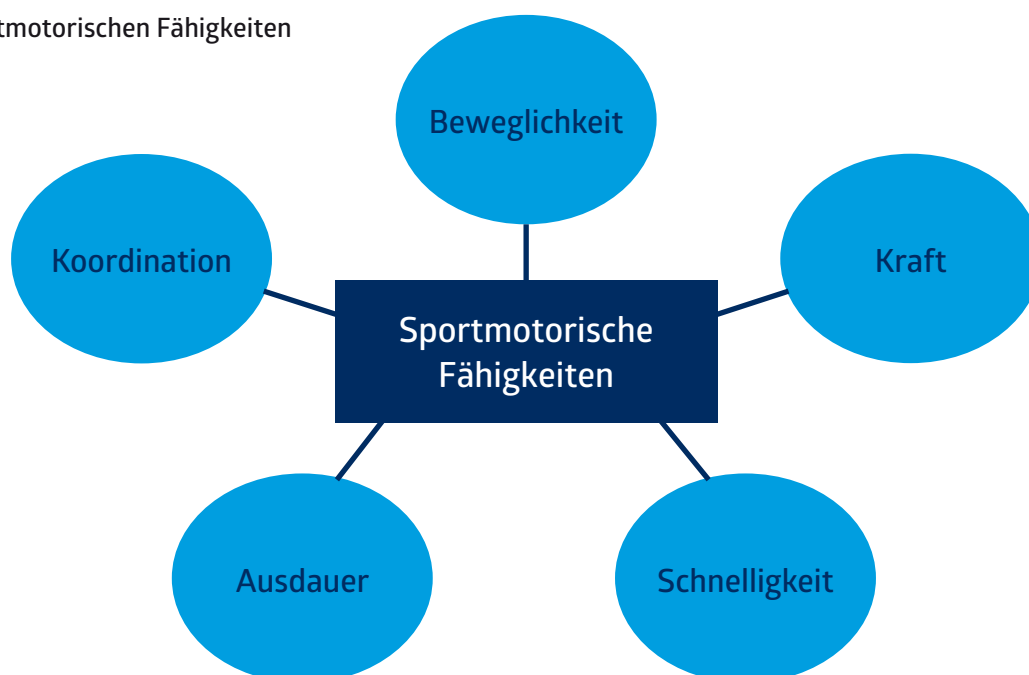
3.4 Beweglichkeit

Beweglichkeit beschreibt die Bewegungsspielräume der Gelenke, auch abhängig von der Dehnfähigkeit der Muskeln, Sehnen und Gelenke (Gabriel et al., 2006). Durch ein gezieltes Dehnprogramm können die Beweglichkeit gesteigert und einseitige oder wenige Alltagsbelastungen ausgeglichen werden.

3.5 Schnelligkeit

Schnelligkeit ist für den Breiten- und Gesundheitssportler in der Regel nicht relevant.

Die fünf sportmotorischen Fähigkeiten



4. Qualifizierung: Lehrgänge, Fortbildungen und Programme

4.1 Philosophie der Qualifikationen

Allen Qualifizierungsangeboten ist gemein, dass sie zum einen die Teilnehmer zu einem gesundheitsorientierten Bewegungsverhalten befähigen sollen und zum anderen sie darin begleiten, dieses Wissen wiederum an ihre Teilnehmer weiterzugeben.

Eine ausführlichere Beschreibung der Gesundheitsangebote können den zentralen Verbandsseiten des FLVW und des LVN entnommen, heruntergeladen oder angefordert werden.

4.2 Lehrgänge

Die Lehrgänge finden dezentral in den Vereinen bzw. Sportbünden oder zentral bei den Landesverbänden statt. Die Zertifikate sind vier Jahre gültig und können jeweils durch Lehrgänge innerhalb dieses Zeitraums verlängert werden. Alle Basic I- und II-Lehrgänge umfassen 15 Lehreinheiten, der Instructor 30 und der LehrTrainer 45 Lehreinheiten. Mit insgesamt 105 Lehreinheiten sind die LehrTrainer sehr gut und umfassend vorbereitet und suchen ihresgleichen.

4.2.1 Laufen Basic I

Angesprochen sind Läufer, die zukünftig im TREFF erste Aufgaben übernehmen möchten. Vermittelt werden in 15 Lehreinheiten Inhalte aus den Bereichen Betreuung, Ausrüstung, allgemeine Grundlagen und Trainingslehre.

4.2.2 Walking/Nordic Walking Basic I

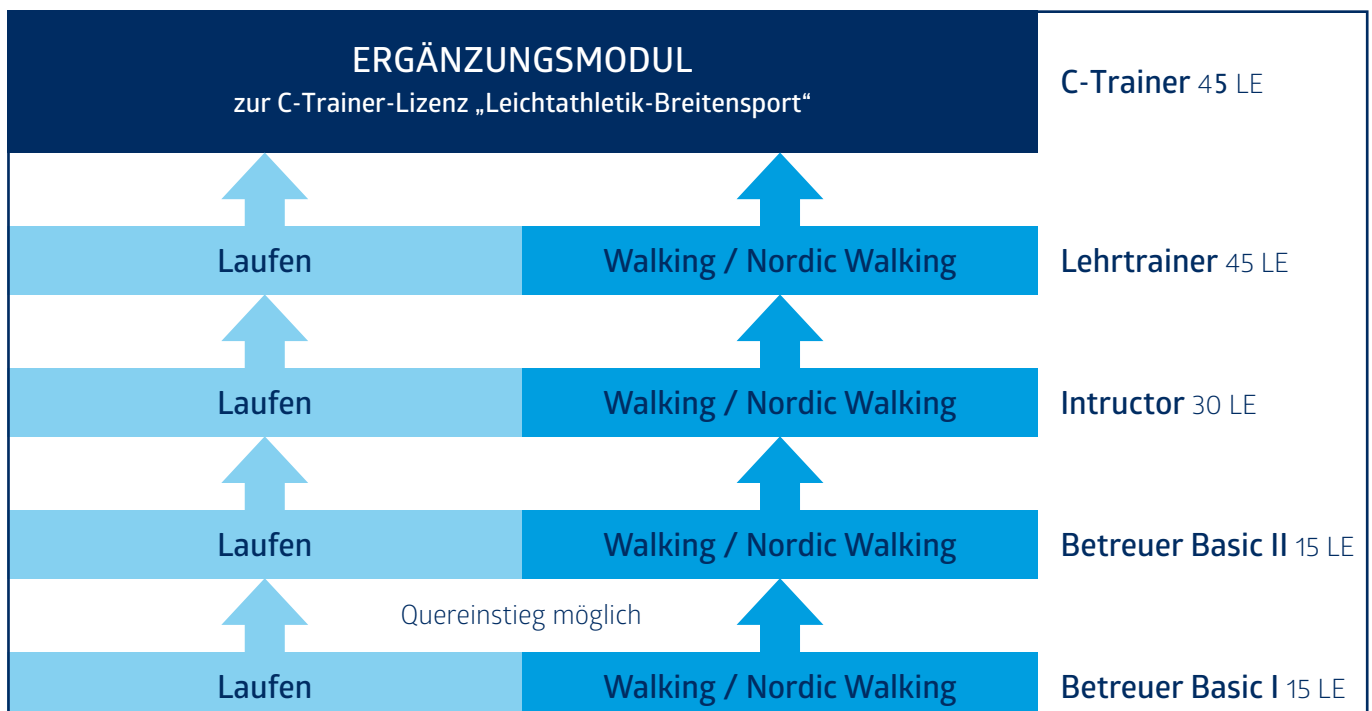
Das Lehrgangziel ist es, interessierte Walker und Nordic Walker zu qualifizierten Betreuerinnen und Betreuern auszubilden. Vermittelt werden in 15 Lehreinheiten Inhalte aus den Bereichen Betreuung, Ausrüstung, allgemeine Grundlagen und Trainingslehre.

4.2.3 Laufen Basic II

Voraussetzung für die Teilnahme ist der Lehrgang Laufen Basic I. Im Basic II werden weitere Voraussetzungen geschaffen, künftig einen Lauf-TREFF zu leiten. Der Betreuer Basic II kann weitergehende Aufgaben wie die Begleitung einer Teilgruppe im TREFF übernehmen. Vermittelt werden in 15 Lehreinheiten vertiefende Inhalte aus den Bereichen Betreuung, allgemeine Grundlagen und Trainingslehre sowie Ernährung.

Ausbildungsstruktur

Walking, Nordic Walking, Laufen in NRW



4.2.4 Walking/Nordic Walking Basic II

Voraussetzung für die Teilnahme ist der Lehrgang Walking/Nordic Walking Basic I. Im Basic II werden weitere Voraussetzungen geschaffen, künftig einen (Nordic) Walking-TREFF zu leiten. Der Betreuer Basic II kann weitergehende Aufgaben wie die Begleitung einer Teilgruppe im TREFF übernehmen. Vermittelt werden in 15 Lehreinheiten vertiefende Inhalte aus den Bereichen Betreuung, allgemeine Grundlagen und Trainingslehre sowie Ernährung.

4.2.5 Lauf-/Walking-/Nordic Walking-Instructor

Die dritte Stufe der Qualifizierung ist der Instructor. Instrukto:ren sind autorisiert, einen TREFF zu leiten und Betreuer anzuleiten. Auf Basis der Inhalte aus den beiden jeweiligen Basic-Lehrgängen werden Inhalte aus den Bereichen Ausrüstung, Betreuung, Trainingslehre, Ernährung, Versicherungsfragen und Erste Hilfe-Maßnahmen in 30 Lehreinheiten vermittelt. Es hat sich bewährt, dass alle drei Disziplinen Laufen, Walking und Nordic Walking in einem Lehrgang gemeinsam unterrichtet werden.

4.2.6 Lauf-/Walking-/Nordic Walking-LehrTrainer

Aufbauend auf den vorherigen Lehrgängen werden in 45 Lehreinheiten Inhalte zu den Bereichen Lehrmethoden, Bewegungsanalyse, Kurskonzepte und Trainingsplanung bezogen auf alle drei Disziplinen vermittelt. Gegebenenfalls kann ein LehrTrainer bei Interesse und nach Hospitanz in das Ausbildungsteam und somit zum Referenten der Leichtathletikverbände berufen werden.

4.2.7 Ergänzungsmodul C-Trainer Breitensport

Die fünfte Stufe der Qualifizierung führt zur Erlangung der C-Trainer Lizenz „Leichtathletik Breitensport“. Aufbauend auf den vorherigen Lehrgängen werden in 45 Lehreinheiten Inhalte zu den Bereichen Lehrmethoden, Bewegungsanalyse, Kurskonzepte und Trainingsplanung bezogen auf weitere Disziplinen der Leichtathletik vermittelt.

4.3 Fortbildungen

Mit den von beiden Landesverbänden angebotenen Fortbildungen können u.a. oben genannte Zertifikate verlängert und die eigenen Kompetenzen erweitert werden.

4.3.1 Wenn der Rücken zwickt

Mehr als 85 % der Deutschen leiden mindestens einmal im Leben unter Rückenschmerzen (Balagué, Mannion, Pellsé, & Cedraschi, 2012; Pflingsten & Hildebrandt, 2017). Die allermeisten Rückenschmerzen sind so genannte nicht-spezifische, d.h. auf keine organische Ursache zurückzuführende Rückenschmerzen. Die Ursachen sind vielfältig und individuell. Insbesondere bei der Chronifizierung von Rückenschmerzen spielen psychosoziale Risikofaktoren eine Rolle.

In diesem Lehrgang werden die vielfältigen Ursachen, die Rolle der körperlichen Bewegung als Prävention und in der Behandlung von Rückenschmerzen sowie die Schmerzverarbeitung diskutiert. Viele Übungen runden den Lehrgang ab.

4.3.2 Koordinations- und Achtsamkeitstraining

Koordinative Übungen fordern Körper und Geist. Sie sind enorm wichtig für die körperliche Fitness. Achtsamkeit ist das Sein im Hier und Jetzt, das bewusste Wahrnehmen einer Handlung oder von sinnhaften Eindrücken. Achtsamkeit hilft uns zu entschleunigen, zur Ruhe zu kommen. In diesem Lehrgang wird aufgezeigt, wie sich sowohl koordinative Übungen als auch das Konzept der Achtsamkeit – ggf. sportartspezifisch – in das Training bzw. die Übungsstunden und vor allem in den Alltag integrieren lassen.

4.3.3 New Callanetics

New Callanatics ist die Wiedergeburt eines Trends aus den 80er Jahren und beinhaltet Elemente aus Gymnastik, Yoga und Ballett, die den ganzen Körper und hier vor allem die Tiefenmuskulatur trainieren. Daneben wird auch das Herz-Kreislaufsystem aktiviert, die Bewegungswahrnehmung und Koordination werden verbessert. Und schließlich führen die langsam und sich wiederholend durchgeführten Bewegungen zu einer Beruhigung von Körper und Geist.

4.3.4 Faszien- und Krafttraining

Faszientraining ist der Trend der letzten Jahre. Faszien sind das Bindegewebe, welches bedeutend für die Beweglichkeit, den Halt, die Form und Elastizität des Körpers ist. Sind Faszien verklebt, sind wir verletzungsanfälliger und weniger beweglich.

Wie Faszientraining im Alltag sinnvoll eingesetzt werden kann, aber auch eine kritische Betrachtung des Trends sind Schwerpunkte dieser Tagesfortbildung.

4.3.5 Crosstraining

Beim Crosstraining stehen die Verbesserung von Fitness und Gesundheit sowie der Ausdauer, Kraft, Koordination, Schnelligkeit und Beweglichkeit im Mittelpunkt – und das mit nur wenigen oder gar ohne Trainingsgeräte. Hierbei entsteht ein abwechslungsreiches und effektives Training.

4.3.6 Trainingsimpulse für Läufer und Walker

Mit den Jahren schleichen sich Gewohnheit und immer gleiche Trainingsabläufe ein. In dieser Tagesfortbildung werden verschiedene Möglichkeiten aufgezeigt, ein abwechslungsreiches und leistungssteigerndes Training anzubieten und durchzuführen. Es sind nicht immer die großen Veränderungen, sondern meist reichen kleine Änderungen in den Abläufen.

4.3.7 Stressbewältigung

Immer mehr Menschen fühlen sich gestresst, insbesondere durch berufliche Anforderungen, aber auch andere Stressoren spielen eine Rolle. Chronischer Stress macht krank. Gesundheitsorientierter Sport bzw. Bewegung insgesamt können ausgleichend und präventiv gegen Stress wirksam sein. Welche Übungen im Speziellen besonders wirksam sind und wie sich Stress vermeiden lässt sind Themen dieser Tagesfortbildung.

4.3.8 Trainieren mit Alltagsgegenständen

Wie können etwa ein Staubtuch oder ein Kopfkissen zum Trainingsgerät werden?

Trainieren mit Alltagsgegenständen und Dingen, die uns begegnen – das ist Thema dieser Tagesfortbildung. Man muss also gar keine Trainingsgeräte kaufen, sondern nutzt die Gegenstände (Indoor) oder Begebenheiten (Outdoor), die vorhanden sind. Der Kreativität, auch der Teilnehmer, sind keine Grenzen gesetzt.

4.4 Marathon-Mentorenprogramm

Zum Marathon in sechs Monaten? Wer sich realistisch und gesund auf einen Marathon vorbereiten möchte, ist im Marathon-Mentoren-Programm gut aufgehoben. Mentoren sind erfahrene „Marathonis“, die gemeinsam mit den Teilnehmern Hilfestellung geben in den Bereichen Trainingsplan, Ernährung und Wettkampfgestaltung. Somit werden die Teilnehmer des Mentorenprogramms sach- und fachgerecht auf einen Marathonlauf vorbereitet.

4.5 Lauf- und Walking-/Nordic Walking-Abzeichen

Eine weitere Motivation, regelmäßig zu trainieren, sind die Lauf- und Walking-/Nordic Walking-Abzeichen. Aktive aller Altersklassen können Abzeichen in sechs Stufen erwerben: 15, 30, 60, 90, 120 Minuten oder über die Marathonstrecke. Hierbei kommt es nicht auf das Tempo, sondern auf das Durchhalten, die Geselligkeit und den Spaß an.

4.6 Kursprogramm SPORT PRO GESUNDHEIT

Unter dem Qualitätssiegel „SPORT PRO GESUNDHEIT“ hat der Deutsche Leichtathletikverband (DLV) die zwei Programme „Ausdauer auf Dauer“ und „Laufend unterwegs“ erstellt. Sie geben den Teilnehmern zum ersten einen Einblick in die drei leichtathletischen Disziplinen Walking, Nordic Walking und Laufen und zum zweiten sollen sie dazu motivieren, langfristig aktiv zu werden.

Der DLV ist vom Deutschen Olympischen Sportbund (DOSB) autorisiert, das Qualitätssiegel an seine Vereine zu vergeben, die den Nachweis erbringen, entsprechend qualifizierte und in das Programm eingewiesene Übungsleiter zu haben.

Beide Programme verfolgen das primäre Ziel, das Herz-Kreislaufsystem zu stärken und zu einer gesundheitsorientierten Lebensweise zu motivieren. Für alle Kursstunden sind Musterstunden ausgearbeitet mit Hinweisen zu Inhalten, Dauer und Methodik. Ein ausführlicher Theorieteil und ergänzende Erläuterungen zu den Stundenthemen helfen dem Kursleiter bei der Vorbereitung.

Beide Programme sind von der Zentralen Prüfstelle Prävention (ZPP) zertifiziert und somit von den Krankenkassen als für ihre Teilnehmer (teil-) erstattungsfähiges Angebot anerkannt.

4.6.1 Ausdauer auf Dauer

In diesem zehnwöchigen Kursprogramm (10 x 90 Minuten) werden die Teilnehmer an die drei Ausdauerdisziplinen Walking, Nordic Walking und Laufen herangeführt. Neben der richtigen Technik werden teilnehmerorientiert gesundheitsrelevante Inhalte u.a. zu Training, Ernährung, Stress und Entspannung vermittelt. Ziel soll es sein, einen Einstieg in den gesundheitsorientierten Sport zu finden und auch im Alltag gesundheitsbewusster zu leben (DLV, 2018).

4.6.2 Laufend unterwegs

Dieses zwölfwöchige Kursprogramm zu je 90 Minuten pro Woche widmet sich ausschließlich des Einstieges in die leichtathletische Kerndisziplin Laufen. Hinzu kommen Übungen aus dem koordinativen, Kraft- und Beweglichkeitsbereich. Mit diesem ganzheitlichen Programm soll es dem Teilnehmer am Ende möglich sein, 30 Minuten am Stück locker zu laufen. Zusätzlich soll beim Teilnehmer ein gesteigertes Gesundheitsbewusstsein erzeugt und mehr Bewegung in den Alltag integriert werden (DLV, 2017).

4.7 Ziele der gesundheitsorientierten Angebote

Folgende Ziele werden verfolgt (vgl. LSB, 2003):

- Die Angebote werden teilnehmerorientiert durchgeführt, so dass sich die Teilnehmer abgeholt fühlen und sich mit ihren Vorstellungen und Bedürfnissen einbringen können.
- Den Teilnehmern wird es ermöglicht, mit allen Sinnen zu erfahren wie Bewegung auf sie bestenfalls positiv einwirken kann, physisch und psychisch.

- Die Teilnehmer lernen durch die Angebote Elemente kennen, die sie in den Alltag integrieren können und dadurch eine gesundheitsbewusste Lebensführung kennen.
- Die Teilnehmer haben Erfahrungen in Körperwahrnehmung gemacht, um zukünftig sowohl Körpersignale deuten als auch die positiven Wirkungen auf den Körper wahrnehmen zu können.
- Die Teilnehmer erfahren positive soziale Kontakte in der Gruppe.
- Die Teilnehmer kennen Möglichkeiten, auch nach Beendigung des gesundheitsorientierten Angebotes nachhaltig weiter zu trainieren und die neu erworbenen oder wiederentdeckten Gesundheitsressourcen weiterhin zu nutzen.
- Die Teilnehmer erkennen, inwieweit sie selbst Einfluss auf ihr Wohlbefinden nehmen können (Selbstwirksamkeit).
- Die Eigenverantwortlichkeit der Teilnehmenden wird betont.

4.8 Qualitätssicherung

Die Qualifizierungsangebote der beiden NRW-Leichtathletikverbände werden ausschließlich von erfahrenen und gut ausgebildeten Referenten durchgeführt. Die Verantwortlichen der Verbände sind sich der hohen Verantwortung im Umgang mit Menschen bewusst. Alle Referenten und auch alle Trainer, Übungs- und TREFF-Leiter sind verpflichtet, sich regelmäßig fortzubilden, um somit den hohen Qualitätsstandard und -anspruch zu erhalten. Zudem sind alle Angebote einer kontinuierlichen kritischen Prüfung und Weiterentwicklung unterworfen, die neuesten Erkenntnisse aus der Wissenschaft finden stets Berücksichtigung.

Zudem werden alle Angebote evaluiert. Auch die Ergebnisse dieser Teilnehmerbefragungen fließen in die Weiterentwicklung der gesundheitsorientierten Angebote ein. Nicht zuletzt soll das Qualitätsmanagement den Vereinen und seinen Mitgliedern in der Weiterentwicklung von Vereinsangeboten zugutekommen.

5. Ergänzende Angebote

Die nachfolgend genannten Angebote sollen sowohl alle Interessierten ansprechen als auch ehren- und hauptamtlich Mitarbeitende der Vereine und beteiligten Verbände in NRW.

5.1 Lauf- und Walking-TREFFs

TREFFs sind wohnortnahe und niederschwellige Angebote für Lauf-, Walking- und Nordic Walking-Begeisterte bzw. -Interessierte und sprechen vom Anfänger bis zum Fortgeschrittenen jeden an. Zu festen Zeiten und an festen Orten können Gleichgesinnte in unterschiedlichen Leistungsgruppen unter qualifizierter Leitung laufen oder walken. Alle Gruppen starten zur gleichen Zeit und kommen nach in der Regel 60 Minuten wieder zusammen.

Die TREFFs verstärkt auf- und auszubauen, das ist ein Ziel des Gesundheits- und Freizeitsports in NRW. Hierzu werden weiterhin Multiplikatoren ausgebildet und interessierte Teilnehmer gewonnen.

Der Kontakt zu den Lauf- und Walking-TREFFs soll intensiviert werden. Ein Interesse kann es sein, über die Kommunikation – „open community“ – mit den TREFFs eine Bestandsaufnahme zu machen und herauszufinden, was derzeit aktuell ist, was die Teilnehmer interessiert und wie das Gesundheits- und Freizeitkonzept verstärkt integriert werden kann.

Ein weiteres Ziel lautet, bislang nicht gemeldete Lauf- und Walkinggruppen für eine Anmeldung zu gewinnen, in dem der Mehrwert eines Beitritts in die Community erläutert wird.

5.2 Lauftagung

Zur Koordinierung der zahlreichen jährlichen Lauf-, Walking- und Nordic Walking-Veranstaltungen in NRW veranstalten die beiden Verbände jährlich an wechselnden Orten die NRW-Lauftagung. Alle Laufveranstalter sind zu dieser Veranstaltung eingeladen. Bei der sog. Terminbörse werden eventuelle Terminüberschneidungen von Laufveranstaltungen für das kommende Jahr angesprochen und geklärt.

5.3 Seminare, Workshops, Fachvorträge

Vereine können für Veranstaltungen zu gesundheitsorientierten Themen ebenso wie für die Qualifizierungsangebote Referenten der beiden Leichtathletikverbände engagieren und vor Ort Angebote schaffen. Neben den genannten Themen und Qualifizierungen können weitere Themen eine Rolle spielen.

5.4 Aktions- und Gesundheitstage

Die Referenten und Mitarbeiter der beiden Leichtathletikverbände stehen für Aktions- und Gesundheitstage insbesondere für Vereine zur Verfügung. Hierbei können bspw. Fachvorträge, Einblicke in die Qualifizierungen oder Schnupperstunden Thema sein.

6. Entwicklung einer Marketingstrategie

Die Arbeit der Leichtathletikverbände soll mit dem Thema Gesundheitssport als Leitthema noch mehr in das Gedächtnis der Lauf- und Walkinginteressierten und -trainierenden gerückt werden. Dazu ist eine dynamische Homepage wichtig, die regelmäßig aktualisiert und den Interessierten bekannt gemacht wird. Ein einheitliches Erscheinungsbild sowohl der Homepage als auch aller anderen Materialien erhöhen den Wiedererkennungswert und die Wahrnehmung. Dies sind Grundlagen und Hilfestellungen für eine Mitgliedergewinnung der Vereine.

Neben dem Internet- und Öffentlichkeitsauftritt sollen jährliche Schwerpunktthemen festgelegt werden, anhand derer sich die Laufinteressierten, Betreuer und Referenten informieren und weiterbilden können.

Ein weiteres Ziel ist es, die Qualifizierungsangebote auszuweiten und diese zielgerichtet zu planen. Hier könnte „LA to go“ eine Marke werden.

7. Ausblick

Mit den oben genannten Aufgaben ist Weiterentwicklung Programm. Gesunderhaltung ist das Thema, das jeder betrifft. Gesunderhaltung ist kein Zukunftsthema mehr, sondern jetzt schon aktueller denn je. Daher wollen die beiden Leichtathletikverbände besonders in diesem Bereich präsent sein und sich auf die Bedürfnisse der Teilnehmer und Interessierten einstellen. Dazu ist eine Kooperation der Verbände im Bereich Freizeit- und Gesundheitssport hilfreich. Die bislang gute und erfolgreiche Zusammenarbeit soll auch zukünftig intensiv fortgesetzt werden.

8. Literatur

- Antonovsky, A. (1997). Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit. Dt. erweiterte Herausgabe. Tübingen: dgvt
- Bandura, A. (1986). Social foundation of thought and action: social cognitive theory. Prentice Hall, Englewood.
- Becker, M.H. (1974). The health belief model and personal health behavior. Health Education Monographs, 2: 323-473.
- Bundesgesundheitsministerium
<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/p/praevention.html> (Zugriff am 02.01.2020).
- Bürklein, M. (2006). Gesundheitsverständnis und Gesundheitsmodelle. In L. Vogt & A. Neumann (Hrsg.), Sport in der Prävention. Köln: Deutscher Ärzte-Verlag, 5-31.
- Cherkas, L.G. (2008). The association between physical activity in leisure time and leukocyte telomere length. Archives of International Medicine, 168(2): 154-158.
- DAK-Gesundheitsreport (2017).
<https://www.dak.de/dak/download/gesundheitsreport-2018-pdf-2073702.pdf> (Zugriff am 02.01.2020).
- Deutsche Gesellschaft für Ernährung (DGE).
<https://www.dge.de/ernaehrungspraxis/vollwertige-ernaehrung/10-regeln-der-dge/> (Zugriff am 02.01.2020).
- Deutscher Leichtathletikverband (Hrsg., 2017). Laufend unterwegs. Kursmanual.
- Deutscher Leichtathletikverband (Hrsg., 2018). Ausdauer auf Dauer – mit Walking & Nordic Walking. Kursmanual. 2. überarbeitete Auflage.
- DKV-Gesundheitsreport 2018, Froböse, I., Biallas, B. & Wallmann-Sperlich, B (Autoren).
Abrufbar unter: <https://www.ergo.com/de/DKV-Report>.
- Faltermaier, T. (2010). Prävention und Gesundheitsförderung im Erwachsenenalter. In: K. Hurrelmann, T. Klotz, J. Haisch (Hrsg.), Lehrbuch Prävention und Gesundheitsförderung (3., überarbeitete Auflage). Bern: Huber, 79-87.
- Franzkowiak, P. (2003). Protektivfaktoren/Schutzfaktoren. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung – BZgA (Hrsg.), Leitbegriffe der Gesundheitsförderung. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden der Gesundheitsförderung. 4. Aufl. Schwabenheim a. d. Selz: Fachverlag Peter Sabo, S. 189-190.
- Gabriel, H., Wick, C., Puta, C. (2006). Komponenten präventiven Gesundheitstrainings – Ausdauer, Kraft, Beweglichkeit, Koordination. In L. Vogt & A. Neumann (Hrsg.): Sport in der Prävention. Handbuch für Übungsleiter, Sportlehrer, Physiotherapeuten und Trainer. Köln: Deutscher Ärzte-Verlag, S. 33-65.
- GKV Spitzenverband (2018). Leitfaden Prävention – Handlungsfelder und Kriterien nach § 20 Abs. 2 SGB V.
- Hurrelmann, K. (1990) Health promotion for adolescents – preventive and corrective strategies against problem behaviour. Journal of Adolescence, 13(3): 231-250.
- Landessportbund NRW (2003). Sport, Bewegung und Gesundheit. Grundlagen und Leitziele zur Praxis gesundheitsorientierter Sport- und Bewegungsangebote in Nordrhein-Westfalen. Positionspapier.
- Lippke S., Renneberg B. (2006). Konzepte von Gesundheit und Krankheit. In: B. Renneberg & P. Hammelstein (Hrsg.) Gesundheitspsychologie. Springer-Lehrbuch. Springer, Berlin, Heidelberg.
- Statistisches Bundesamt (2018).
<https://www.destatis.de/DE/Themen/Querschnitt/Demografischer-Wandel/Aspekte/demografie-lebenserwartung.html>
- Strehlau, A. (2009).
Life Balance. Coaching-Magazin, 01.2009, 17-21.
- Weineck, J. (2010). Optimales Training: Leistungsphysiologische Trainingslehre unter besonderer Berücksichtigung des Kinder- und Jugendtrainings. 16. durchgesehene Aufl. Balingen: Splitta.
- WHO (1986): Ottawa charta for health promotion. An international conference on health promotion. Copenhagen: WHO Office for Europe.
- WHO (2010): Global Recommendations on Physical Activity for Health. Genf: WHO

Im Rahmen des Programms „Bewegt GESUND bleiben in NRW!“
des Landessportbundes Nordrhein-Westfalen.

Gefördert durch:

LANDESPORTBUND
NORDRHEIN-WESTFALEN



Staatskanzlei
des Landes Nordrhein-Westfalen

