

Bös/Gunst/Klemm/Wittelsberger/Tiemann

WALKING UND NORDIC WALKING



KURSMANUAL

**Schritt für Schritt zu mehr
Fitness und Gesundheit**

Ein Kursprogramm in 8, 10 oder 12 Einheiten

**Walking und Nordic Walking –
Schritt für Schritt zu mehr
Fitness und Gesundheit**

Kontaktadresse:

Deutsches Walking Institut e.V.

c/o Prof. Dr. Klaus Bös

Institut für Sport und Sportwissenschaft

Engler-Bunte-Ring 15, Geb. 40.40

D-76131 Karlsruhe

info@walking.de

Tel: 0721-608-42611

www.walking.de

Anmerkung

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

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

Kursmanual

Klaus Bös, Anika Gunst, Katja Klemm, Rita Wittelsberger & Michael Tiemann

WALKING UND NORDIC WALKING

**Schritt für Schritt zu mehr
Fitness und Gesundheit**

Ein Kursprogramm in 8, 10 oder 12 Einheiten

Walking und Nordic Walking – Schritt für Schritt zu mehr Fitness und Gesundheit

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

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

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

© 2019 by Meyer & Meyer Verlag, Aachen

Auckland, Beirut, Budapest, Cairo, Cape Town, Dubai, Hügendorf,
Indianapolis, Maidenhead, Singapore, Sydney, Tehran, Wien



Member of the World Sport Publishers' Association (WSPA)

ISBN 9783840312922

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

www.dersportverlag.de

Inhalt

Vorwort und Lesehilfe	6
1 WALKING UND NORDIC WALKING:	
Schritt für Schritt zu (mehr) Fitness und Gesundheit	10
1.1 Walking und Nordic Walking als ideale Ausdauersportarten für Einsteiger	12
1.2 Die Zielgruppe der Kurse: Erwachsene mit Bewegungsmangel	12
1.3 Die Ziele des Kurses: Sechs Kernziele von Gesundheitssport und deren Konkretisierung	14
2 ZIELE UND AUFBAU DER KURSE	20
2.1 Anwendung der Kursmodelle	21
2.2 Aufbau der Einheiten	23
2.3 QR-Code	27
3 DER WALKING-KURS	28
4 DER NORDIC-WALKING-KURS	90
5 ÜBUNGSSAMMLUNG KRAFT	156
6 ÜBUNGSSAMMLUNG DEHNEN	176
7 TEILNEHMERINFORMATIONEN	192
ANHANG.....	216
1 Literatur	216
2 Die Autoren	220
3 Bildnachweis	221

Vorwort und Lesehilfe

Vorwort

„Wenn es Walking nicht gäbe, müssten wir es erfinden!“ Es gibt keine Bewegungsform, die so natürlich ist wie der menschliche Gang.

Geht man schneller und nimmt die Arme zur Beschleunigung hinzu, ist man schon fast beim „Walking“ und mit den Stöcken beim „Nordic Walking“. Diese Begriffsbezeichnungen haben sich in Deutschland durchgesetzt, obwohl es in der Historie auch andere Benennungen wie „Langsamgehen“ (zur Abgrenzung gegenüber der olympischen Disziplin Sportgehen) oder „Stick-Walking“ gab.

Die ersten Walker in den 1990er Jahren wurden noch belächelt, über das Klappern der Stöcke wurden zahlreiche Witze gemacht, aber inzwischen ist Walking und Nordic Walking ein fest etablierter Gesundheitssport.

Das Deutsche Walking Institut (DWI) hat sich um die Etablierung, aber auch um die wissenschaftliche Fundierung von Walking und Nordic Walking sehr bemüht und hat durch die Kooperationen mit Sportverbänden und Trägern im Gesundheitswesen sehr zur Verbreitung von Walking beigetragen.

Der Deutsche Turner-Bund (DTB) als führender Gesundheitssportverband im deutschen Sportsystem hat schon früh Walking und Nordic Walking in den Ausbildungskanon der Übungsleiter aufgenommen.

Das erste Kursleitermanual *Walking und mehr* erschien 2004, das Kursleitermanual *Nordic Walking* wurde 2005 publiziert.

Nun werden beide Bewegungsformen in einem Kursleitermanual zusammengefasst. Zusätzlich wird der Differenzierung bei den Kursgestaltungen hinsichtlich der Anzahl und Dauer der Übungseinheiten Rechnung getragen.

Bei der Konzeption des Kursleitermanuals erfolgte eine Orientierung am *Leitfaden Prävention* des Spitzenverbandes der gesetzlichen Krankenkassen zur Gestaltung von Präventionsmaßnahmen sowie an den Kriterien der *Zentralen Prüfstelle Prävention (ZPP)* für die Zertifizierung von Gesundheitssportkursen.

In der Neubearbeitung ist es uns als Autorenteam nun gelungen, ein ansprechendes und lesenswertes Kursleitermanual zu Walking und Nordic Walking zu verfassen. Obwohl einleitend gesagt wurde, dass Walking und Nordic Walking sehr nahe an der Alltagsbewegung ist, gilt es jedoch, technische und didaktische Regeln und Prinzipien, bei der Durchführung und beim Aufbau der Kursstunden einzuhalten.

Wir wünschen allen bei der Lektüre viel Vergnügen und hoffen, viele Menschen weiterhin für Walking und Nordic Walking zu begeistern.

*Klaus Bös, Anika Gunst, Katja Klemm,
Rita Wittelsberger und Michael Tiemann*



Lesehilfe

Dieses Manual beinhaltet zwei Gesundheitssportkurse für Walking und Nordic Walking. Beide Kurse haben durch die Wahl von Dauer und Anzahl der Übungseinheiten je sechs Varianten. Die Anzahl der Einheiten variiert zwischen 8, 10 und 12 Einheiten, die Länge der Einheiten beträgt 60 oder 90 Minuten.

Der Minimalkurs umfasst 8 Einheiten mit je 60 Minuten, der Maximalkurs 12 Einheiten mit 90 Minuten.

So können Sie die Kurse Ihren individuellen Voraussetzungen und Gegebenheiten anpassen.

Hier eine Übersicht zu den Kursvarianten

Tab. 1: Übersicht zu den Kursvarianten (Nordic) Walking

	WALKING	NORDIC WALKING
1.	8 Einheiten mit 60 Minuten Dauer	8 Einheiten mit 60 Minuten Dauer
2.	8 Einheiten mit 90 Minuten Dauer	8 Einheiten mit 90 Minuten Dauer
3.	10 Einheiten mit 60 Minuten Dauer	10 Einheiten mit 60 Minuten Dauer
4.	10 Einheiten mit 90 Minuten Dauer	10 Einheiten mit 90 Minuten Dauer
5.	12 Einheiten mit 60 Minuten Dauer	12 Einheiten mit 60 Minuten Dauer
6.	12 Einheiten mit 90 Minuten Dauer	12 Einheiten mit 90 Minuten Dauer

In Kapitel 1 (S. 10ff.) finden Sie grundlegende und wissenschaftlich basierte Erkenntnisse zum **Gesundheitssport** im Allgemeinen und zu (Nordic) Walking im Speziellen. Eine genaue Beschreibung zu **Ziel und Aufbau** der in der Übersicht dargestellten Kurse finden Sie in Kapitel 2 (S. 20ff.).

Die **Walking-Einheiten** finden Sie in Kapitel 3 (ab S. 28ff.), die **Nordic-Walking-Einheiten** in Kapitel 4 (ab S. 90ff.).

Für die praktische Durchführung sind ebenso die weiteren Kapitel 5 **Kraftübungen** (S. 156ff.) und Kapitel 6 **Dehnübungen** (S. 176ff.) zu beachten. Hier sind die Übungen, auf die in den einzelnen Einheiten verwiesen wird, genau beschrieben und bebildert sowie der Umfang (Dauer, Wiederholungen und Varianten) dargestellt.

Ebenso enthalten die Einheiten Hinweise auf die **Teilnehmerinformationen** 1-12. Diese finden Sie in Kapitel 7 (ab S. 192ff.) als Kopiervorlage bzw. ausgestattet mit QR-Code, sodass diese auch mobil für Ihre Teilnehmer anwendbar sind.

Sollten Sie einen genaueren Blick in die **Literatur** werfen wollen, finden Sie diese im Anhang (ab S. 216).



1 Walking und Nordic Walking

Schritt für Schritt zu (mehr) Fitness und Gesundheit

„I have two doctors, my left leg and my right...“

(George Macaulay Trevelyan, britischer Historiker, 1876-1962)

Bewegung und körperlich-sportlicher Aktivität wird seit jeher eine große Bedeutung für die Prävention von Krankheiten sowie die Förderung von Gesundheit, Fitness und Wohlbefinden zugeschrieben. So galt Bewegung schon in der Antike als ein zentrales Element einer gesunden Lebensführung (Krüger, 2006).

In neuerer Zeit – insbesondere seit den 1980er-Jahren – wurden und werden die spezifischen Wirkungen von Bewegung und körperlich-sportlicher Aktivität auf Gesundheit, Fitness, Wohlbefinden und Lebensqualität umfassend untersucht, wobei inzwischen eine



starke empirische Evidenz für die gesundheitliche Wirkung von regelmäßiger Bewegung und körperlich-sportlicher Aktivität vorliegt (z. B. Pedersen & Saltin, 2015; U.S. Department of Health and Human Services, 2008). So zeigt die hierzu vorliegende, umfangreiche wissenschaftliche Literatur u. a., dass regelmäßige Bewegung zu einer erheblichen Risikoreduktion in Bezug auf vorzeitige Mortalität sowie das Auftreten vieler chronisch-degenerativer Krankheiten, wie z. B. Herz-Kreislauf-Erkrankungen (koronare Herzkrankheit, Bluthochdruck, Herzinsuffizienz), Stoffwechselerkrankungen (metabolisches Syndrom, Diabetes mellitus), Krebserkrankungen (Dickdarm, Brust, Niere, „Fatigue“) sowie kognitive Funktionen, Demenz und neurologische Erkrankungen (M. Parkinson), führt (Löllgen, 2015; Pedersen & Saltin, 2015; U.S. Department of Health and Human Services, 2008). Darüber hinaus hat regelmäßige Bewegung auch einen positiven Einfluss auf das Wohlbefinden und die Lebensqualität sowie die Zahl der gesunden Lebensjahre, d. h., die Jahre ohne gravierende funktionelle Einschränkungen, die eine weitgehend unabhängige und aktive Lebensweise ermöglichen (Bonadt, 2016; Löllgen, 2015; Warburton, Katzmarzyk, Rhodes & Shephard, 2007). Kurz zusammengefasst kann festgestellt werden: „Körperliche Aktivität senkt die vorzeitige Sterblichkeit und verlängert das Leben, vermindert die Erkrankungshäufigkeit, vor allem aber steigert körperliche Aktivität die Lebensqualität, das Wohlfühlen und verbessert die Selbständigkeit des älteren Menschen, steigert die Fitness und verbessert die kognitive Funktion mehr als Medikamente“ (Löllgen, 2015, S. 140).



Um diese positiven Effekte zu erzielen, bedarf es jedoch spezifischer Programme sowie deren qualitätsgesicherter Umsetzung (Knoll, Banzer & Bös, 2006; Tiemann, 2010; Tiemann & Brehm, 2006). Dies ist auch ein zentrales Ziel der Ende 2016 herausgegebenen *Nationalen Empfehlungen für Bewegung und Bewegungsförderung* (Rütten & Pfeifer, 2016). Diesen *Empfehlungen* zufolge sollten Erwachsene im optimalen Fall:

- „mindestens 150 Minuten/Woche aerobe körperliche Aktivität mit moderater Intensität...
oder
- mindestens 75 Minuten/Woche aerobe körperliche Aktivität mit höherer Intensität...
oder
- aerobe körperliche Aktivität in entsprechenden Kombinationen beider Intensitäten durchführen

- und dabei die Gesamtaktivität in mindestens 10-minütigen einzelnen Einheiten verteilt über Tag und Woche sammeln“ (Rütten & Pfeifer, 2016, S. 32-33).

Zusätzlich dazu sollten Erwachsene „muskelkräftigende körperliche Aktivitäten an mindestens zwei Tagen pro Woche durchführen“ (Rütten & Pfeifer, 2016, S. 33).

Das hier vorliegende Kursmanual *Walking und Nordic Walking* bietet einen hervorragenden Einstieg in eine solche regelmäßige körperlich-sportliche Aktivität und deckt bereits einen erheblichen Teil des empfohlenen Bewegungsumfangs pro Woche ab. Dabei zählt jeder Schritt!

1.1 Walking und Nordic Walking als ideale Ausdauersportarten für Einsteiger

Den idealen Ausdauersport für alle gibt es nicht. Je nach Können, Vorerfahrungen und Neigungen bieten sich z. B. Radfahren, Schwimmen, Joggen oder Ergometertraining an. Für bislang sportlich inaktive Personen oder Wiedereinsteiger in eine körperlich-sportliche Aktivität sind Walking und Nordic Walking besonders gut geeignet.

Walking, das seine Wurzeln in den USA, aber auch in der langen Tradition des Wanderns in Deutschland hat, ist eine „sanfte“, aber dennoch äußerst effektive und gesundheitswirksame Sportart. Walking heißt forciertes Gehen mit Armeinsatz, aber ohne das typische „Hüftwackeln“ der Wettkampfsportart Gehen.

Beim **Nordic Walking**, dessen Ursprung im Skilanglauf liegt und das eine lange Tradition in Skandinavien hat, wird das schnelle Gehen (Walking) durch den Einsatz von zwei Stöcken unterstützt.

Walking und Nordic Walking eignen sich besonders als Einstiegssportart für Untrainierte, Übergewichtige und als neue Sportart für „ältere“ Personen, die etwas für ihr körperliches Wohlbefinden tun wollen.

Da die Belastung für die Gelenke, die Sehnen, die Bänder und die Wirbelsäule wesentlich geringer als beim Jogging ist, sind Walking und Nordic Walking auch in der Rehabilitation, z. B. von Rheumapatienten, hervorragend geeignet.

Da Walking und Nordic Walking den natürlichen Bewegungsmustern stark ähneln, sind sie leicht erlernbar und unabhängig von sportlichen Vorerfahrungen praktisch sofort durchführbar. Es sind nur einige Technikaspekte zur korrekten Durchführung zu beachten.

Walking und Nordic Walking bilden damit für viele Menschen die ideale Ausdauersportart zum Einstieg in eine sanfte körperliche Beanspruchung. Die Belastung lässt sich dabei jeweils so dosieren, dass sie sich sowohl für Einsteiger, Senioren und Menschen mit gesundheitlichen Risiken als auch für fitnessambitionierte Frauen und Männer eignet.

1.2 Die Zielgruppe der Kurse: Erwachsene mit Bewegungsmangel

Der Bewegungsstatus der erwachsenen Bevölkerung in Deutschland ist in den letzten Jahren in einer ganzen Reihe von Untersuchungen erhoben worden. Aktuelle, bundesweit repräsentative Daten zur Bewegungsaktivität liegen aus der vom Robert-Koch-Institut (RKI) durchgeführten Studie *Gesundheit in Deutschland aktuell* (GEDA 2014/2015-EHIS) vor (Finger et al., 2017). Nach den Ergebnissen dieser Studie erreicht lediglich gut ein Fünftel der Erwachsenen (22,6 %) die Aktivitätsempfehlungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO), die – übereinstimmend mit den *Nationalen Empfehlungen für Bewegung und Bewegungsförderung* – mindestens 150 Minuten aerobe körperliche Aktivität mit moderater Intensität

sowie muskelkräftigende Übungen mindestens zweimal pro Woche postulieren (WHO, 2010).

Bei einem geschlechtsspezifischen Vergleich zeigt sich, dass Männer im Durchschnitt etwas aktiver sind als Frauen. So erfüllen gegenwärtig 24,7 % der Männer und 20,5 % der Frauen die Aktivitätsempfehlungen der WHO (Finger et al., 2017). Allerdings scheint dieser Unterschied zugunsten der Männer im Verlauf der Lebensspanne geringer zu werden. Frauen partizipieren eher am Gesundheitssport, während Männer eher am Wettkampfsport orientiert sind. Neben diesen geschlechtsspezifischen gibt es auch alters- und bildungsspezifische Unterschiede. So nimmt das Ausmaß an Bewegung und körperlich-sportlicher Aktivität mit zunehmendem Lebensalter ab. Während in der Altersgruppe der 18-29-Jährigen 35,8 % der Männer und 25,8 % der Frauen die WHO-Empfehlungen erfüllen, beträgt dieser Anteil in der Altersgruppe der Personen ab 65 Jahre nur noch 23,6 % (Männer) bzw. 17,4 % (Frauen). Für alle Altersgruppen beider Geschlechter wird auch ein Zusammenhang zwischen dem Bildungsstand und dem Bewegungsverhalten nachgewiesen. Je niedriger das Bildungsniveau ist, desto weniger werden die Aktivitätsempfehlungen erfüllt (Finger et al., 2017).

Zusammenfassend ist zu konstatieren, dass 75 % der erwachsenen Bevölkerung in Deutschland die aktuellen Empfehlungen für Bewegung nicht erfüllt – mit allen negativen Folgen für die individuelle und öffentliche Gesundheit (Public Health) sowie für das Gesundheitssystem insgesamt (Tiemann, 2010).

Vor diesem Hintergrund richtet sich das Kursmanual *Walking und Nordic Walking* speziell an Frauen und Männer mit Bewegungsmangel bzw. an alle, die die aktuellen Bewegungsempfehlungen (Rütten & Pfeifer, 2016) nicht erreichen. Bei diesem Personenkreis handelt es sich also um Einsteiger und Wiedereinsteiger in eine systematische, gesundheitsförderliche körperlich-sportliche Aktivität. Im Sinne der Primärprävention – und unter Berücksichtigung der Anforderungen des *Leitfadens Prävention* (GKV-Spitzenverband, 2017) – sollten die Teilnehmer an diesen Kursen allerdings (noch) keine manifesten, behandlungsbedürftigen Risikofaktoren und/oder Erkrankungen aufweisen.

Aufgrund der bisherigen Erfahrungen mit der Zielgruppe und aus vielen Walking- und Nordic-Walking-Gruppen werden weitergehend folgende Konkretisierungen der adressierten Zielgruppe – mit entsprechenden Folgerungen für die Kursgestaltung – vorgenommen:

- Das Altersspektrum der Zielgruppe umfasst das gesamte Erwachsenenalter (ab 18 Jahre), wobei das Alter für den Aufbau einer stabilen Gruppe meistens nur eine nachgeordnete Rolle gegenüber z. B. der noch vorhandenen Leistungsfähigkeit oder möglicherweise vorhandenen körperlichen Problemen der Teilnehmer spielt.
- Der zumeist relativ lange Bewegungsmangel hat die Leistungsfähigkeit vieler Teilnehmer deutlich herabgesetzt. Die Kursinhalte und -durchführung müssen daran angepasst und gegebenenfalls modifiziert werden.

- Zusammen mit den häufig geäußerten Bedenken, „etwas nicht zu können“ bzw. „etwas nicht zu schaffen“, impliziert die reduzierte Leistungsfähigkeit, dass das Belastungsniveau zumindest in der Anfangszeit des Kurses relativ niedrig gehalten werden sollte. Dabei sollten insbesondere die Möglichkeiten einer individuellen Belastungssteuerung umfassend genutzt werden, damit jeder entsprechend seiner Leistungsfähigkeit aktiv sein kann.
- Die Barrieren vor der Durchführung gesundheitssportlicher Aktivitäten („eigentlich habe ich überhaupt keine Zeit“, „das schaffe ich sowieso nicht“ etc.) sind in der Zielgruppe in der Regel sehr hoch. Der Abbau solcher Barrieren – z. B. durch die Entwicklung von Einsichten und Erfahrungen, dass der Kurs gut machbar ist und rundum guttut – muss deshalb lange ein zentraler Bestandteil der Kursdurchführung bleiben.
- Die Motivation für eine regelmäßige Kursteilnahme ist bei vielen Teilnehmern (noch) relativ niedrig und zusammen mit den vorhandenen Barrieren häufig der Grund für ein schnelles Aufgeben bzw. für einen Ausstieg aus dem Kurs. Aus diesem Grund erscheint es zumindest in der Anfangsphase des Kurses wichtiger, dass sich die Teilnehmer bei der Aktivität und in der Gruppe wohlfühlen, als möglichst schnell körperliche Effekte zu erzielen.

1.3 Die Ziele des Kurses: Sechs Kernziele von Gesundheitssport und deren Konkretisierung

Orientiert an den Paradigmen moderner Konzepte zur Gesundheitsförderung, zielt das Kursmanual *Walking und Nordic Walking* gleichermaßen auf:

- **Gesundheitseffekte**, insbesondere eine systematische Stärkung der physischen und der psychosozialen Gesundheitsressourcen, verbunden mit einer Meidung und Minderung von Risikofaktoren sowie mit einer möglichst effektiven Bewältigung von Beschwerden und Missbefinden;
- **Verhaltenseffekte**, insbesondere die Befähigung des Einzelnen, selbst Kontrolle über die Gesundheit auszuüben sowie eine stabile Bindung an gesundheitssportliche Aktivität und einen gesunden Lebensstil aufzubauen;
- **Verhältniseffekte**, insbesondere die Schaffung bzw. Optimierung der ökologischen und infrastrukturellen bzw. systemischen Voraussetzungen für Gesundheitsverhalten sowie für Gesundheit in unterschiedlichen Settings (Tiemann, 2010, 2012; Tiemann & Brehm, 2006).

Diese drei umfassenden Perspektiven einer Gesundheitsförderung lassen sich über sechs Kernziele für Gesundheitssport und Gesundheitssportprogramme konkretisieren (z. B. Brehm, 2006; Brehm & Bös, 2006; Brehm, Pahmeier & Tiemann, 2018; Tiemann, 2010, 2012). Diese sechs Kernziele von Gesundheitssport wurden auch in den *Leitfaden Prävention* des

GKV-Spitzenverbandes übernommen und dort als verbindliches Qualitätskriterium für die Anerkennung und Zertifizierung von Programmen des Handlungsfeldes Bewegungsgewohnheiten (Gesundheitssportprogramme) verankert (GKV-Spitzenverband, 2017).

Im Folgenden werden diese sechs Kernziele zunächst im Überblick dargestellt (vgl. Tab. 2) und dann ausge-

führt sowie im Hinblick auf die Ziele des Kursmanuals *Walking und Nordic Walking* konkretisiert. Die Kernziele 1 bis 4 sind dabei auf die salutogenetischen und präventiven Gesundheitsdimensionen, die Kernziele 5 und 6 auf die Verhaltens- und Verhältnisdimensionen ausgerichtet.

Tab. 2: Sechs Kernziele von Gesundheitssport

KERNZIEL 1:	Stärkung physischer Gesundheitsressourcen Ausdauer, Kraft, Dehnfähigkeit, Koordinationsfähigkeit, Entspannungsfähigkeit (physische Gesundheitseffekte)
KERNZIEL 2:	Stärkung psychosozialer Gesundheitsressourcen Stimmung, Handlungs- und Effektwissen, Selbstwirksamkeit, Körperkonzept, soziale Unterstützung und Einbindung (psychosoziale Gesundheitseffekte)
KERNZIEL 3:	Verminderung von Risikofaktoren Insbesondere solche des Herz-Kreislauf-Systems sowie des Muskel-Skelett-Systems (physische Gesundheitseffekte)
KERNZIEL 4:	Bewältigung von Beschwerden und Missbefinden Insbesondere in den Bereichen des Muskel-Skelett-, Herz-Kreislauf- und Stoffwechselsystems sowie im psychosomatischen Bereich (psychophysische Gesundheitseffekte)
KERNZIEL 5:	Bindung an gesundheitssportliches Verhalten Insbesondere durch Verhaltenssteuerung (Verhaltenseffekte)
KERNZIEL 6:	Verbesserung der Bewegungsverhältnisse Insbesondere durch Nutzung und Optimierung unterstützender Faktoren bei der Bindung an die Aktivität und den Aufbau kooperativer Netzwerke beim Zugang zu einer gesundheitssportlichen Aktivität und bei deren Weiterführung

Kernziel 1: Stärkung physischer Gesundheitsressourcen

Die Stärkung physischer Gesundheitsressourcen steht im Vordergrund vieler Gesundheitssportprogramme. Eine systematische Aktivierung der Skelettmuskulatur löst komplexe Anpassungsprozesse des gesamten Organismus aus und trägt so dazu bei, diesen widerstandsfähig und gesund zu halten. Dies gilt für das Herz-Kreislauf-System ebenso wie für das Muskel-Skelett-System, das Zentralnervensystem sowie die meisten anderen inneren Organe und physischen Funktionsbereiche. Es besteht weitgehende Einigkeit darüber, dass eine grundlegende muskuläre Aktivierung auf folgende fünf Bereiche abzielen sollte: Ausdauer, Kraft, Dehn-, Koordinations- und Entspannungsfähigkeit. Diese fünf zentralen Fähigkeitsbereiche werden häufig unter dem Begriff der *Fitness* zusammengefasst bzw. auch als *Fitnessfaktoren* bezeichnet. Diese sind über die gesamte Lebensspanne durch entsprechend gezielte Anforderungen trainierbar, d. h., die Körpersysteme passen sich bis in das hohe Lebensalter funktionsbezogen an (z. B. Banzer & Füzéki, 2012; Völker, 2012). Als absolutes Minimum im Hinblick auf präventive Effekte ist eine einmalige Beanspruchung der fünf Fähigkeitsbereiche pro Woche anzusehen (Brehm, Pahmeier & Tiemann, 2018).

Im Kursmanual *Walking und Nordic Walking* steht die Förderung der **allgemeinen aeroben dynamischen Ausdauer** im Vordergrund. Diese setzt den dynamischen Einsatz von mindestens einem Siebtel bis einem Sechstel der Skelettmuskulatur voraus. Sie wird u. a. durch die Fähigkeit des Sauerstoffverbrauchs und

-transports limitiert. Eine wichtige Rolle spielt dabei das Herz-Kreislauf-System, die Atmung und der Stoffwechsel. Ergänzend zur allgemeinen aeroben Ausdauer werden auch die weiteren physischen Gesundheitsressourcen Kraft, Dehn-, Koordinations- und Entspannungsfähigkeit gezielt – wenn auch in geringerem zeitlichen Umfang – angesprochen und trainiert. Das Kursmanual *Walking und Nordic Walking* entspricht damit auch den *Nationalen Empfehlungen für Bewegung und Bewegungsförderung* (Rütten & Pfeifer, 2016), die insbesondere aerobe und zusätzlich muskelkräftigende körperliche Aktivitäten fordern (s. o.).

Kernziel 2: Stärkung psychosozialer Gesundheitsressourcen

Die Stärkung psychosozialer Gesundheitsressourcen bezieht sich auf kognitive, emotionale und soziale Potenziale, die zur Verbesserung der Lebensqualität (Wohlbefinden, Körper-, evtl. auch Lebenszufriedenheit) beitragen, günstige Voraussetzungen für die Bewältigung von gesundheitlichen Belastungen (Beschwerden, Missbefinden) darstellen, in die Lage versetzen, die körperliche Leistungsfähigkeit, das Wohlbefinden und gesundheitliche Belastungen bewusst und aktiv zu beeinflussen sowie den Aufbau von Bindung an gesundheitssportliche Aktivität zu fördern (Wagner & Brehm, 2006).

Ähnlich wie bei den physischen gilt auch bei den psychosozialen Gesundheitsressourcen, dass ein „Ungleichgewicht“ zwischen Ressourcen und Anforderungen – d. h. wenige Ressourcen bei hohen Anforderungen – zu einer Zunahme von Risiken und in der

Folge zu vielfältigen Beschwerden und Krankheiten führen kann. Für den Bereich des Gesundheitssports hat sich dabei insbesondere eine Stärkung folgender psychosozialer Gesundheitsressourcen als wesentlich herauskristallisiert (Brehm et al., 2014):

- **positive Stimmung** zur Verbesserung des Wohlbefindens;
- gesundheits- und bewegungsbezogenes **Handlungs- und Effektwissen** zur kompetenten Eigenrealisation von gesundheitssportlicher Aktivität;
- **gute Selbstwirksamkeit** zum selbstsicheren Umgang mit den Barrieren, die im Alltag einer regelmäßigen Ausübung gesundheitssportlicher Aktivität entgegenstehen;
- **positives Körperkonzept**, um sich selbst besser kennenzulernen und um eine positive emotionale Beziehung zum eigenen Körper herzustellen bzw. zu erhalten;
- **gute soziale Unterstützung und Einbindung**, um sich in der Gruppe wohlfühlen, aber auch um mehr Sicherheit im Umgang mit anderen zu bekommen.

Im Kursmanual *Walking und Nordic Walking* werden alle fünf psychosozialen Gesundheitsressourcen durch entsprechende Inhalte (z. B. Vermittlung von Handlungs- und Effektwissen, Durchführung von Partner- und Gruppenaufgaben) und Methoden (z. B. Initiierung vielfältiger Bewegungserfahrungen, Ermöglichung von Erfolgserlebnissen) systematisch gefördert.

Kernziel 3: Verminderung von Risikofaktoren

Dem Ziel der Prävention bzw. Verminderung von Risikofaktoren liegt ganz allgemein die Erkenntnis zugrunde, dass beim Ausbleiben von Anforderungen an die physischen Gesundheitsressourcen relativ schnell der Prozess einer negativen Anpassung an diese Unterforderungen einsetzt. In der Folge degenerieren die zu wenig beanspruchten Muskeln ebenso wie andere Organe und Körpersysteme. Körperliche Inaktivität stellt dabei einen eigenständigen Risikofaktor für die Gesundheit dar, der zudem schnell weitere Risikofaktoren (z. B. des metabolischen Syndroms) nach sich



zieht. Umgekehrt trägt eine systematische Stärkung der physischen Gesundheitsressourcen – praktisch als „Nebeneffekt“ – auch zur Prävention bzw. Verminderung wichtiger Risikofaktoren bei (Banzer & Füzéki, 2012; Knoll, Banzer & Bös, 2006; Völker, 2012).

Durch die spezifische Schwerpunktsetzung im Bereich der allgemeinen aeroben Ausdauer zielt das Kursmanual *Walking und Nordic Walking* vor allem auf die Prävention bzw. Verminderung von Risikofaktoren im Bereich des Herz-Kreislauf-Systems ab.

Kernziel 4: Bewältigung von Beschwerden und Missbefinden

Dieses Kernziel fokussiert auf den Umgang mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen – insbesondere in den Bereichen des Muskel-Skelett-, Herz-Kreislauf- und Stoffwechselsystems sowie im psychosomatischen Bereich – und die Ausbildung adäquater Bewältigungskompetenzen. Gesundheitssportliche Aktivitäten, die systematisch auf eine Stärkung der physischen und psychosozialen Gesundheitsressourcen ausgerichtet sind, können wesentlich zur Verminderung verschiedener Gesundheitsprobleme und Beschwerden (z. B. Rückenschmerzen, Kreislaufprobleme, Adipositas) beitragen. Entsprechend konzipierte Programme können einerseits direkt zur Lösung von Gesundheitsproblemen beitragen, indem z. B. durch bestimmte Übungen muskuläre Dysbalancen und damit verbundene Beschwerden beseitigt werden. Andererseits können Gesundheitssportprogramme auch zur emotionsbezogenen Bewältigung beitragen, indem gesundheitliche Probleme durch das Erleben

positiver Emotionen bei und nach der Aktivität „überlagert“ und als nicht mehr so gravierend erlebt werden (Pahmeier, Tiemann & Brehm, 2006).

Da sich das Kursmanual *Walking und Nordic Walking* im Sinne der Primärprävention vorrangig an Personen ohne manifeste, behandlungsbedürftige Krankheiten richtet (vgl. Kap. 1.2), spielt die Bewältigung von Beschwerden und Missbefinden hier nur eine untergeordnete Rolle. Gleichwohl soll das vorhandene Bewältigungspotenzial für Personen mit ersten latenten gesundheitlichen Problemen konsequent genutzt werden.

Kernziel 5: Bindung an gesundheits- sportliches Verhalten

Mit dem fünften Kernziel wird die regelmäßige Durchführung von gesundheitssportlichen Aktivitäten sowie das langfristige Dabeibleiben anvisiert. Gesundheitssportliche Aktivität soll auf diese Weise zu einem stabilen Element eines gesunden Lebensstils werden. Diesem Ziel kommt insofern eine Schlüsselrolle zu, als eine regelmäßige und dauerhafte gesundheitssportliche Aktivität eine unabdingbare Voraussetzung für die Realisierung der zuvor beschriebenen vier Kernziele darstellt. Als günstig für den Aufbau einer langfristigen Bindung hat sich insbesondere eine systematische Stärkung der psychosozialen Gesundheitsressourcen (Kernziel 2) sowie ein gezielter Abbau von Teilnehmbarrieren, z. B. eine Reduzierung der Angst vor körperlicher Überforderung, erwiesen (Pahmeier, 2006).

Im Kursmanual *Walking und Nordic Walking* wird dem Aufbau von Bindung an gesundheitssportliche Aktivität deshalb eine große Bedeutung beigemessen. Aus diesem Grund beinhalten die Kurse spezifische Maßnahmen zur Förderung der Motivation und Volition sowie zum gezielten Abbau wichtiger Teilnahmebarrieren. Um die mit diesen – auf 8, 10 bzw. 12 Wochen begrenzten – Kursen eingeleitete Verhaltensänderung nachhaltig abzusichern, werden zudem Möglichkeiten zur Verknüpfung mit Folgeangeboten aufgezeigt.

Kernziel 6: **Verbesserung der** **Bewegungsverhältnisse**

Das Ziel der Verbesserung der Bewegungsverhältnisse bezieht sich auf die Herstellung günstiger Voraussetzungen und Rahmenbedingungen für die Durchführung von Gesundheitssportprogrammen. Große Bedeutung kommt dabei z. B. adäquaten Räumlichkeiten und Geräten sowie der Etablierung qualitätssichernder Maßnahmen zu. Ebenfalls sehr wichtig ist der systematische Aufbau von Kooperationen und Netzwerken mit geeigneten Akteuren und Institutionen (z. B. Ärzten und Krankenkassen) beim Zugang zu den Programmen sowie bei deren Weiterführung (Tiemann, 2010).

Da das Kursmanual *Walking und Nordic Walking* – wie bereits angedeutet – nur den Einstieg in eine regelmäßige gesundheitssportliche Aktivität darstellen bzw. den Beginn einer entsprechenden Verhaltensänderung markieren kann, steht hier vor allem die systematische Vernetzung mit Anschluss- bzw. Folgeangeboten im Vordergrund.

2 Ziele und Aufbau der Kurse

Hinweis

Die Walking- und Nordic-Walking-Kurse sind identisch aufgebaut. Folgende Informationen beziehen sich daher auf beide Kurse und werden nur einmal aufgeführt.

Die Kurse und Einheiten dieses Manuals sind so konzipiert, dass sie dem Kursleiter größtmöglichen Spielraum bei der Gestaltung des jeweiligen Kurses bieten.

Die Einheiten sind für Personen konzipiert, die lange sportlich inaktiv waren, oder die in die sportliche Aktivität einsteigen und in der Regel ein geringes körperliches Ausgangsleistungsniveau vorweisen. Die Teilnehmer werden deshalb langsam an körperliche Belastungen herangeführt. Im Laufe der Kurse werden Handlungskompetenz und Handlungswissen vermittelt, damit die Teilnehmer befähigt werden, auch selbstständig aktiv zu bleiben und gesundheits-sportliche Aktivitäten, auch über den Kurs hinaus, zu betreiben.

Das Kursmanual *Walking und Nordic Walking* verfolgt dabei physische, psychische und soziale Ziele.

Ziele der Kurse

1. Stärkung der Ausdauer und der weiteren physischen Gesundheitsressourcen (Kraft, Dehnfähigkeit, Koordinationsfähigkeit, Entspannungsfähigkeit) durch ein Ganzkörpertraining;
2. Erlernen der Walking- bzw. Nordic-Walking-Technik;
3. Verbesserung der Lebensqualität durch Stärkung wichtiger psychosozialer Gesundheitsressourcen (Stimmung, Wissen, Selbstwirksamkeit, Körperkonzept, soziale Einbindung);
4. Verminderung von Risikofaktoren (z. B. Übergewicht, Bluthochdruck, Fettstoffwechselstörungen) sowie von Beschwerden und Missbefinden (falls vorhanden);
5. Ausbildung von Handlungs- und Gesundheitskompetenz in Sachen Walking/Nordic Walking, funktioneller gymnastischer Basisübungen und Entspannungstechniken;
6. Aufbau von Bindung an regelmäßige körperlich-sportliche Aktivität und an einen bewegungsaktiven Lebensstil;
7. Spaß und Freude durch körperliche Aktivität erfahren (Gruppendynamik).

2.1 Anwendung der Kursmodelle

Die Kurse sind dynamisch konzipiert und können in Gesamtdauer und Länge der Einheiten variiert werden. Bei der Gesamtdauer des Kurses kann zwischen 8, 10 und 12 Einheiten gewählt werden. Die entsprechenden Auswahlmöglichkeiten sind in Abb. 1 und 2 farblich gekennzeichnet. Dabei stellt der **blaue** Bereich die Einheiten dar, die über 12 Wochen durchgeführt werden, der **orange** Bereich umfasst die Einheiten im Rahmen des 10-wöchigen Kurses

und der **grüne** Bereich die Einheiten des 8-wöchigen Kurses.

Es findet eine Einheit pro Woche statt, sodass die Anzahl der Einheiten auch in Wochen dargestellt werden kann.

Eine Basiseinheit besteht aus 60 Minuten. Jede Einheit kann um 30 Minuten erweitert werden, sodass die Dauer einer Einheit 90 Minuten betragen kann. Die jeweilige Erweiterung ist in der Einheit selbst farblich markiert.

Anpassung der Gesamtdauer des Kurses: 8, 10 oder 12 Einheiten

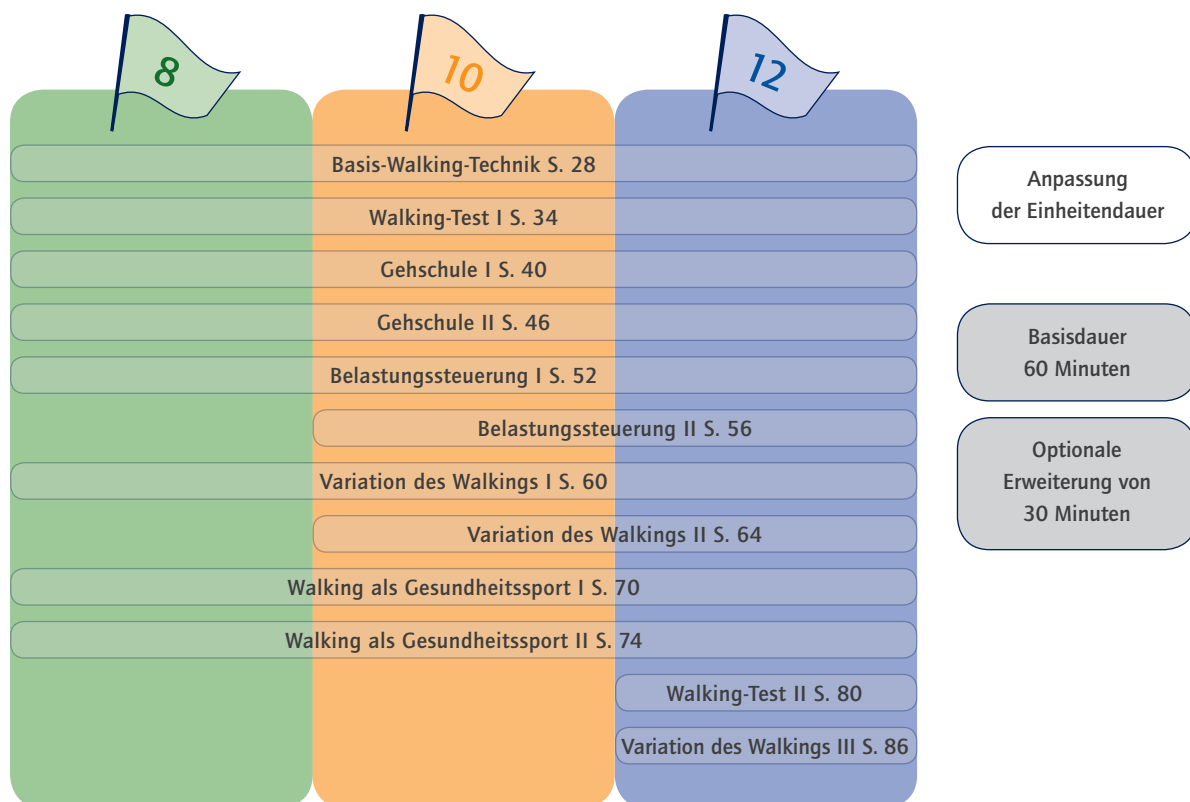


Abb. 1: Aufbau der Walking-Einheiten

Anpassung der Gesamtdauer des Kurses: 8, 10 oder 12 Einheiten

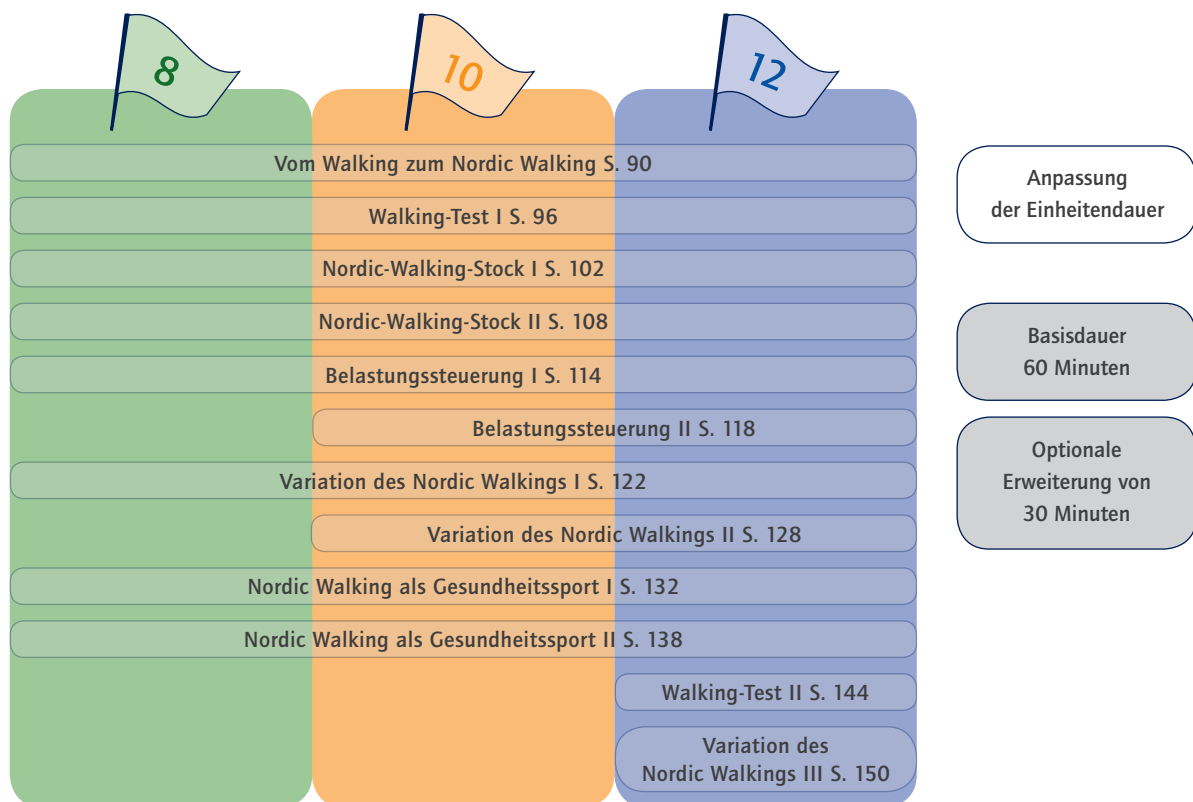


Abb. 2: Aufbau der Nordic-Walking-Einheiten

Inhaltlich sind die Einheiten so zusammengestellt, dass bei allen Modellen alle relevanten Inhalte integriert sind, bei der 10- und 12-Wochen-Variante werden vertiefende Inhalte dargeboten und den Teilnehmern die Möglichkeit gegeben, verschiedene Varianten des Walkens kennenzulernen.