

Beitrag für das Handbuch Gesundheitssport:

Bös, K. & Brehm, W. (2006 i.Dr.). Gesundheitssport. Ein Handbuch. Schorndorf: Verlag Karl Hofmann, 2. überarbeitete Auflage.

Qualitätsmanagement von Gesundheitssport im Verein

Elke Opper & Artur Sudermann

Universität Karlsruhe, Institut für Sport und Sportwissenschaft

Bertolt-Brecht-Schule, Darmstadt

Schlüsselbegriffe: Gesundheitssport, Qualitätsmanagement, Organisationsentwicklung, Sportverband, Sportverein, Qualitätszirkel

Im Verlauf des nunmehr rund zwanzigjährigen Entwicklungsprozesses von *Gesundheitssport im Verein* ist immer deutlicher geworden, dass sowohl die Nachfrage nach Angeboten im Gesundheitssport als auch die Bereitschaft zu einer finanziellen Förderung durch andere Kostenträger in entscheidendem Maße durch die *Qualität* des Angebotes bestimmt werden. Diese Qualität dauerhaft zu sichern und weiter zu verbessern, hat sich in den letzten Jahren zu einem äußerst wichtigen Ziel der Sportverbände entwickelt.

Um dieses Ziel zu erreichen, wurden zwischenzeitlich eine Reihe von Anstrengungen unternommen. So hat der Deutsche Sportbund 1998 eine Expertise zu „Gesundheitsorientierten Sportprogrammen im Verein“ in Auftrag gegeben (Bös, Brehm, Opper & Saam, 1998; Brehm, Bös, Opper & Saam, 2002). Auf der Grundlage dieser Expertise haben sich die Sportverbände auf einheitliche Qualitätskriterien für Gesundheitssport-Angebote, die auch von der Bundesärztekammer und den Krankenkassen anerkannt werden, verständigt (Deutscher Sportbund, 2000, 2002). Mit „Sport pro Gesundheit“ und „Pluspunkt Gesundheit. DTB“ existieren zwei Qualitätssiegel, die sich an diesen Qualitätskriterien orientieren. Ein weiterer Meilenstein der Qualitätssicherung von Gesundheitssport stellt das Forschungsprojekt „Qualitätsmanagement von Gesundheitssport im Verein“ (Hartmann, Opper & Sudermann, 2002, 2005) dar, das vom Deutschen Turner-Bund mit Unterstützung des Deutschen Sportbundes in Auftrag gegeben wurde. Dies macht deutlich, dass die Sportverbände das Thema Qualität mit Hilfe der Wissenschaft auf eine solide Basis stellen und innerhalb ihrer Mitgliederorganisationen kontinuierlich entwickeln wollen. Ein Ziel dieses Beitrags ist es, die Anstrengungen der Sportorganisationen zur Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements darzustellen.¹

¹ In dem vorliegenden Beitrag kann nur eine Zusammenfassung des umfangreichen Themas gegeben werden. Zur weiteren Vertiefung ist auf die Publikation des Forschungsprojektes von Hartmann, Opper und Sudermann (2002, 2005) sowie auf die Dissertation von Sudermann (2005) hinzuweisen.

1. Grundlagen zum Qualitätsmanagement

Qualität und Qualitätsmanagement

Die Auseinandersetzung mit dem Thema „Qualität“ ist keine Erscheinung der Neuzeit. Bis heute liegen zahlreiche unterschiedliche Begriffsdefinitionen für *Qualität* vor (vgl. Garvin, 1988). Dennoch ist es bislang nicht gelungen, Einigkeit darüber zu erzielen, „was Qualität ist oder sein sollte“ (Imai, 1993, S. 30). Hinzu kommt, dass die meisten Definitionsansätze für den Qualitätsbegriff der Sachgüterproduktion entstammen und schon deshalb nicht einfach auf die Gesundheitsförderung im Allgemeinen und speziell auf den Gesundheitssport in Nonprofit-Organisationen wie den Sportverbänden und ihren Vereinen zu übertragen sind.

Grundsätzlich ist Qualität als Eignung für einen bestimmten Zweck zu verstehen. Bezogen auf Gesundheitssport bedeutet dies, dass ein bestimmtes Angebot geeignet ist, Aspekte von Gesundheit bei den Teilnehmern zu verbessern. Wer beispielsweise bei einem Walking-Kurs mitmacht, erhofft sich eine Steigerung der Ausdauerleistungsfähigkeit und eine Besserung des allgemeinen Wohlbefindens. Wer einen Rückenschulungskurs belegt, möchte seinen subjektiven Gesundheitszustand verbessern, Rückenschmerzen vorbeugen oder gar eine Linderung erzielen, wenn schon welche vorhanden sind. Diese angestrebten Gesundheitswirkungen beschreiben Brehm, Bös, Opper und Saam (2002) in ihrem Modell der Qualitäten von Gesundheitssport. Die Autoren weisen darauf hin, dass nur dann langfristige Gesundheitseffekte zu erwarten sind, wenn die Teilnehmer eine Bindung an die gesundheitssportliche Aktivität aufbauen. Eine solche Bindung kann allerdings nur erreicht werden, wenn gute Bewegungsverhältnisse vorherrschen. Damit sind die übergeordneten Absichten eines an dem erweiterten Gesundheitsverständnis des Salutogenese-Modells orientierten Gesundheitssports herausgestellt: die Kernziele des Gesundheitssports lassen sich nach Gesundheits-, Verhaltens- sowie Verhältniswirkungen einordnen und stellen die Grundlage für qualitativ hochwertige Gesundheitssport-Angebote dar (vgl. Brehm & Bös, i.d. Band).

Unter einem *Qualitätsmanagement* ist die Gesamtheit aller Tätigkeiten zu verstehen, die geeignet sind, solche umfassenden Absichten und Zielsetzungen hinsichtlich der Qualität zu erreichen. Dem Qualitätsmanagement liegt der Gedanke einer kontinuierlichen bzw. ständigen Verbesserung zugrunde (vgl. Imai, 1993). Diese prozessorientierte Leitidee kommt im Ansatz des Total Quality Management (TQM) am besten zum Tragen. Das TQM steht für einen ganzheitlichen Ansatz, der das Gesamtsystem in den Blick nimmt und nicht nur isoliert einzelne Elemente betrachtet (Oess, 1993; Schildknecht, 1992). Es stellt damit eine umfassende (Qua-

litäts-)Strategie für eine Organisation dar. Die dem Ansatz des TQM immanente Orientierung auf die Prozesse und die Kunden² ist notwendig, um dauerhaft die Qualität von Dienstleistern und ihrer Dienstleistungen zu verbessern (vgl. Bruhn, 2001). Damit wird auch deutlich, dass Qualitätsmanagement eine zukunftssträchtige Aufgabe darstellt – ein *Prozess* –, der sich stetig weiter entwickelt und nie aufhören darf (vgl. Hartmann, Opper & Sudermann, 2002, 2005). Nach einer solchen Qualitätsphilosophie müssen sowohl die „Kunden“, die Teilnehmer an Gesundheitssport-Angeboten, als auch *alle* Mitarbeiter einer Organisation, alle Mitarbeiter in Ehren- und Hauptamt, und alle anderen Anspruchsgruppen wie z.B. die Krankenkassen zu einem Ganzen integriert werden („integriertes Qualitätsmanagement“, Seghezzi, 1996). Zur Sicherung und weiteren Qualitätsverbesserung ist es nötig, dass die Organisationsführung und die Mitarbeiter auf allen Ebenen gemeinsam Verantwortung für das Qualitätsmanagement übernehmen.

Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen und in der Gesundheitsförderung

In der Diskussion um Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen ist bis heute die von Donabedian (1980) vorgeschlagene Gliederung von Qualität in die drei Dimensionen Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität dominierend. Mit der Dreiteilung wird auch im Gesundheitswesen eine ganzheitliche Auffassung von Qualität vertreten (siehe Tab. 1). D.h. es geht nicht mehr nur um die quantitative Erfassung der „Outcome-Ergebnisse“, sondern vielmehr auch um den Entstehungsprozess medizinischer und gesundheitsfördernder Dienstleistungen.

Tab. 1: Dimensionen der Qualität (Hartmann et al., 2002, S. 65)

<i>Strukturqualität</i>	<ul style="list-style-type: none"> • wird geprägt durch die Fähigkeit, aufgrund von Strukturen und organisatorischen Potenzialen eine Dienstleistung zu erstellen. • beruht stark auf der Qualifikation und Motivation der Mitarbeiter.
<i>Prozessqualität</i>	<ul style="list-style-type: none"> • erfasst die Dienstleistung als Folge von Tätigkeiten (Prozessen). • wird bestimmt durch das Zusammenspiel und die Kommunikation zwischen den einzelnen Prozessen (intern und extern).
<i>Ergebnisqualität</i>	<ul style="list-style-type: none"> • bezieht sich auf die Beurteilung der erfolgten Leistung bzw. des Ergebnisses des Dienstleistungsprozesses. • hängt grundlegend von den Erwartungen und Zielsetzungen ab.

² Ein Kunde kann dabei jeder sein, der von einem Produkt/einer Leistung betroffen ist. *Externe Kunden* empfangen die „endgültige“ (Dienst-)Leistung. *Interne Kunden* haben mit der Dienstleistung in ihrer Eigenschaft als Mitarbeiter zu tun und empfangen in einem internen Kunden-Lieferanten-Verhältnis bestimmte Leistungen. Da der gesamte Prozess einer Leistungserstellung als Kette von Kunden-Lieferanten-Beziehungen betrachtet werden kann, ist es genauso bedeutsam, die Qualität von Dienstleistungen innerhalb einer Organisation zu optimieren wie gegenüber externen Kunden.

Qualitätsmanagement als Prozess der Organisationsentwicklung

Qualitätsmanagement muss als organisationsbezogener Ansatz verstanden werden (Floeth, 1999; Grossmann & Scala, 2001). Im Rahmen von Organisationsentwicklung mit ihren mehrdimensionalen Gestaltungsprozessen sind zwar strukturelle Veränderungen erforderlich, jedoch kommt neben diesen organisatorischen Veränderungen des Gesamtsystems der personalen Entwicklung in einer Organisation eine herausragende Bedeutung zu (Rehn, 1980). Ein solches Verständnis von Organisationen hat mehr und mehr Einzug gehalten bei antizipierten Veränderungsprozessen (vgl. Häfele, 1993; Wagner et al., 1995). Eine Einführung von Veränderungen in eine Organisation im Rahmen des Qualitätsmanagements ist deshalb auch nicht von außen möglich; vielmehr bedarf es Erneuerungen aus sich selbst heraus (Willke, 1987). Ausgehend von dieser systemischen Auffassung nennen Grossmann und Scala (2001, S. 75ff) sechs Prinzipien als Hilfe zur sinnvollen Gestaltung von Veränderungsprozessen im Rahmen der Organisationsentwicklung:

- Gleiche Aufmerksamkeit für die Strukturen und Personen aufbringen
- Das ganze System ansprechen und zugleich Partizipation eingrenzen
- Unterschiedliche Perspektiven fördern und als Außenstehender eine allparteiliche Haltung einnehmen
- Keine fertigen Pläne hineinragen: schrittweise Entwicklung der Potenziale statt einmaliger Planung
- Die Balance von Bewahren und Verändern beachten
- Geschützte Freiräume zur Selbstbeobachtung im Veränderungsprozess sichern

Unbedingt zu beachten sind jedoch die spezifischen Besonderheiten einer Organisation, soll Qualitätsmanagement im Rahmen von Organisationsentwicklung eingeführt werden und positive Veränderungsprozesse nach sich ziehen. Insbesondere bei den so genannten Nonprofit-Organisationen, die wie Sportverbände und ihre Vereine agieren und Gesundheitssport anbieten, tritt dieser Umstand besonders deutlich auf, da sich jede Organisation durch gewisse Rahmenbedingungen mit eigener Tradition und Kultur als individuelles Gebilde auszeichnet. Diese Situation prägt die Art und Weise der Gestaltung des Qualitätsmanagements maßgeblich.

Qualitätsmanagement in Nonprofit-Organisationen

Nonprofit-Organisationen können wie Profit-Organisationen als zielgerichtete, produktive und soziale Systeme aufgefasst werden.³ Der Dritte Sektor der privaten

³ Zu Nonprofit-Organisationen zählt man u.a. Wohlfahrtseinrichtungen, Universitäten, Kirchen, Parteien, Umweltgruppen, Genossenschaften, Menschenrechtsorganisationen und eben auch Sportverbände und Sportvereine (vgl. Anheier et al., 1997).

Nonprofit-Organisationen ist durch eine Vielzahl von Merkmalen gekennzeichnet. Die Komplexität der Gebilde und des Sektors insgesamt konstituiert eine schwierige Situation des (Qualitäts-)Managements von Nonprofit-Organisationen. Gerade auf den Sportverband/-verein⁴ bezogen sieht man diese These bestätigt: Sportvereine zählen zu den soziokulturellen Nonprofit-Organisation, bei denen das Hauptziel das Erbringen spezifischer Leistungen für die Mitglieder ist. Als eine solche reine Eigenleistungs-Nonprofit-Organisation – ausgerichtet auf die eigenen Mitglieder – übernimmt der Verein dennoch an einigen Stellen, z.B. im Gesundheitssport, auch den Hauptzweck einer Profit-Organisation, wirbt um neue Kunden und versucht, durch Kurs-Angebote der Nachfrage des ‚Marktes‘ gerecht zu werden.

„Eine Nonprofit-Organisation ist von hoher Qualität, wenn sie die priorisierten Bedürfnisse und Erwartungen aller Beziehungspartner zu deren Zufriedenheit effektiv (zielgerichtet) und effizient (wirtschaftlich) erfüllt, wobei die Zufriedenheit der Mitglieder/Kunden und der Mitarbeitenden im Zentrum steht“ (Schwarz et al., 1999, S. 65). Bedingung ist, dass eine grundlegende Entscheidung getroffen und exakt festgelegt werden muss, welcher/n Zielgruppe(n) Vorrang zukommt und deshalb von der Organisation mit Priorität zufrieden gestellt werden soll. Sonst droht die Gefahr, dass letztlich keine der Anspruchsgruppen tatsächlich zufrieden ist. Neben der oder den priorisierten Zielgruppe(n) muss indes in zweiter Linie auch die Zufriedenheit der Mitarbeitenden berücksichtigt werden. Denn es ist offensichtlich, dass gerade die Mitarbeiter in einer dienstleistenden Nonprofit-Organisation ganz entscheidend dazu beitragen, in welchem Maße die Leistungen für die unterschiedlichen Empfänger erbracht werden. Auf diese Weise liegen ihre Fähigkeiten und ihre Motivation als fundamentale Voraussetzung einer qualitativ hochwertigen Leistung zugrunde. Damit wird Qualität auch zur Sache aller Mitarbeitenden in einer Organisation

Im Hinblick auf die *personellen Komponenten* geht es in einem umfassenden Qualitätsmanagement in erster Linie im Sinne von Personalentwicklung und der Herstellung eines qualitätsorientierten Rahmens um eine Qualifizierung im weitesten Sinne, gepaart mit einer umfassenden Mitarbeiterpartizipation, damit die erforderlichen Voraussetzungen einer erfolgreichen Einführung eines umfassenden Qualitätsmanagements durch ein solches „People Empowerment“ gewährleistet werden können. Beispielhafte Elemente sind dabei die übergreifende Kommunikation des

⁴ Sportverbände/-vereine sind formell organisiert und unabhängig vom Staat. Als eingetragene Vereine sind sie nicht gewinnorientiert und verfügen über eine eigenständige Verwaltung. Sie werden von freiwilligen Beiträgen getragen und sind prinzipiell freiwillige Vereinigungen.

Qualitätsgedankens, die Einrichtung unterschiedlicher Formen von Gruppenarbeit (z.B. Qualitätszirkel⁵) und die entsprechende Fortbildung in den dafür notwendigen Methoden sowie fachspezifische Qualifikationsmaßnahmen. Den beteiligten Personen kommt damit eine entscheidende Wichtigkeit zu. Für den Erfolg des Konzepts reichen sie jedoch nicht aus, da die nötigen *strukturellen Komponenten* für eine dauerhafte Umsetzung unabdingbar sind, um nachhaltige Wirkung zu zeigen (Zink, 1995). Z.B. bedarf es verstärkt prozessorientierter Organisationsformen, um dem Prozessdenken zu folgen, oder einer Anpassung der gesamten Organisationsstruktur. Zudem kann anhand einer Verwirklichung der Mitarbeiterbeteiligung durch Qualitätszirkel die Qualitätsförderung auf eine breitere Basis gestellt werden. Mit diesem Augenmerk auf einer deutlichen Mitarbeiterbeteiligung können die drei wesentlichen Elemente eines umfassenden Qualitätsmanagements – im Sinne des Total Quality Management – in einer Nonprofit-Organisation bestimmt werden, die gleichgewichtig nebeneinander stehen (vgl. Schwarz et al., 1999, S. 68):

- *Total* – d.h., sämtliche Personengruppen, die an der Leistungserstellung beteiligt sind (Mitarbeiter, alle Kundengruppen), werden in den Prozess des Qualitätsmanagements einbezogen. Qualität ist damit nicht nur als Merkmal einer Leistung oder eines Verhaltens zu sehen, sondern als Eigenschaft einer gesamten Organisation.
- *Quality* – d.h., es findet eine konsequente Orientierung an den Qualitätsanforderungen der externen und internen Kunden bzw. aller Austauschpartner statt. Davon betroffen sind ausnahmslos alle Strukturen, Prozesse und Leistungen der Organisation. Qualität wird somit zum richtungweisenden Organisations- und Gestaltungsprinzip.
- *Management* – d.h., die Führungsebene übernimmt Verantwortung und Initiative für eine systematische Qualitätsüberzeugung und ständige Qualitätsverbesserung im Rahmen eines partizipativ-kooperativen Führungsstils. Dazu bedarf es einer Festlegung der Qualitätspolitik und konkreter Qualitätsziele. Die Führung fördert Gruppenstrukturen mit den dazu nötigen Kompetenzen.

Die Darstellung des Ansatzes eines Qualitätsmanagements in Nonprofit-Organisation haben die Möglichkeiten einer systematischen Qualitätsentwicklung im Allgemeinen aufgezeigt. Nun stellt sich die Frage, welche Bereiche davon speziell auf den Gesundheitssport übertragbar sind und wie die spezifische Qualität des Gesundheitssports durch ein systematisches, langfristig angelegtes Qualitätsmanagement-Konzept gesichert und entwickelt werden kann.

⁵ Gerade Qualitätszirkel liefern im Rahmen des „People Empowerment“ überaus positive Voraussetzungen für die Prozesse in den übrigen Bausteinen des TQM (vgl. Sudermann, 2005).

2. Qualität und Qualitätsmanagement von Gesundheitssport im Verein

Gesundheitssport unterscheidet sich durch seine besondere Zielsetzung und spezifischen Qualitätsansprüche ganz deutlich von anderen Bereichen des Sporttreibens. Danach zielt Gesundheitssport, verstanden als Element einer Gesundheitsförderung auf der Grundlage der Ottawa-Charta, auf Gesundheitswirkungen, auf Verhaltenswirkungen sowie auf Verhältniswirkungen (vgl. Brehm & Bös i.d. Band). Um qualitativ hochwertige Gesundheitssport-Angebote unterbreiten zu können, müssen zunächst diese Kernziele systematisch angesteuert und erreicht werden (vgl. Opper, Brehm, Bös und Saam, i.d. Band). Wie kann aber darüber hinaus gewährleistet werden, dass sich die Erwartungen der Teilnehmer an die Gesundheitssport-Angebote erfüllen? Wie kann dafür Sorge getragen werden, dass die Qualität der flächendeckenden gesundheitsorientierten Sportangebote – im Rahmen der Turn- und Sportvereine – vorhanden ist und bestimmten Anforderungen genügt? Wie kann der Anspruch eingelöst werden, mit dem Gesundheitssport eine hohe Wirksamkeit zu erzielen?

Die Entwicklungen im gesamten Feld des Breiten-, Freizeit- und Gesundheitssports, die zu einer dynamischen Differenzierung der Angebote und zu einer Vervielfältigung der Anbieter geführt haben, zwingen auch die Vereine, sich dem Gesundheitssport zunehmend zu öffnen, wollen sie nicht auf ein wichtiges Segment ihres zukünftigen Entwicklungspotenzials verzichten. Auf dem sich auch auf dem Sektor des Gesundheitssports auftuenden Markt mischen die Sportvereine neben privatwirtschaftlichen, kommerziellen Unternehmen (z.B. Sport- und Fitnessstudios, Reiseveranstalter), kommunalen Anbietern (z.B. Volkshochschulen) und Anbietern aus dem Gesundheitssystem (z.B. ärztliche Gesundheitszentren oder Physiotherapiepraxen) kräftig mit. Die inzwischen gute Position des Vereinssports auf diesem Markt ist einerseits durch die kostengünstigen, weitgehend auf ehrenamtlichem Engagement beruhenden Voraussetzungen der Vereinsangebote möglich geworden. Das reicht allerdings nicht aus, um eine Führungsposition einzunehmen. Auf Dauer zählt die Qualität des Angebotes; und Qualität ist schließlich das, was beim „Kunden“ ankommt. Das bedeutet, dass letztlich die von den Teilnehmern durch die Ankündigung des Angebotes erwarteten gesundheitlichen Effekte auch wahrnehmbar sein müssen. Diese Zielsetzung macht eine Konzeption notwendig, welche die drei Qualitätsdimensionen Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität einschließt, in allen drei Dimensionen differenziert Qualitätsziele setzt und diese in überprüfbare Maßnahmen umsetzt. Daraus ergibt sich schließlich das

Anliegen, ein kontrolliertes, vernetztes und langfristig angelegtes Konzept der Qualitätsentwicklung aufzubauen.

Ruckstuhl, Kolip und Gutzwiller (2001, S. 39) gehen davon aus, dass vorhandene Qualitätskriterien nicht nur eine von vielen Antwortmöglichkeiten auf die gestellten Fragen darstellen, sondern als eine „wichtige Voraussetzung für die Umsetzung von Qualitätsstrategien“ anzusehen sind. Ebenso hebt Trojan (2001) auf die Benennung und Begründung von Qualitätskriterien ab und erwähnt sie im Sinne von Parametern als entscheidende Dimensionen eines umfassenden Qualitätsmanagements gesundheitsorientierter Sportprogramme. Diese Programme erlauben anhand von Kriterien, wie sie z.B. der Deutsche Sportbund im Rahmen des Qualitätssiegels Sport Pro Gesundheit als Dachmarke herausgegeben hat, „Kontrolle und kontinuierliche Qualität“ des Gesundheitssports (Trojan, 2001, S. 53).

Der Deutsche Turner-Bund, der 1994 als erster Sportverband das Qualitätssiegel Pluspunkt Gesundheit.DTB eingeführt hat, implementierte ab dem Jahr 2000 mithilfe des wissenschaftlich getragenen Projekts „Qualitätsmanagement von Gesundheitssport im Verein“ (Hartmann et al., 2002, 2005; Opper, 2003) verschiedene Bausteine eines umfassenden Qualitätsmanagements.

Entwicklung des Qualitätsmanagements von Gesundheitssport am Beispiel des Deutschen Turner-Bundes

Der Deutsche Turner-Bund hat mit seinem Qualitätsmanagement-Konzept im Gesundheitssport der Vereine weitgehend Neuland betreten. Die Erstellung, Erprobung und Implementierung des Qualitätsmanagements, das pragmatisch angelegt von den Möglichkeiten und Grenzen des Verbandes als spezifische Nonprofit-Organisation ausgeht, war und ist daher ein zentrales Anliegen. Der Deutsche Turner-Bund hat in der ersten Hälfte der 90er Jahre begonnen, ein spezielles Konzept zum Qualitätsmanagement in Gesundheitssport aufzubauen. Unter Bezug auf die Prinzipien des Total Quality Management wurde in den letzten Jahren im Ressort „Gesundheitssport“ des Verbandsbereichs „Allgemeines Turnen“ mit Unterstützung von Experten eine Rahmenkonzeption zum Qualitätsmanagement im Gesundheitssport der Vereine entwickelt. Qualitätsmanagement sollte demnach als ein Prozess der Organisationsentwicklung im Deutschen Turner-Bund verstanden werden, wobei die Entwicklung Schritt für Schritt und ressourcenverträglich angegangen werden sollte. Die Akzeptanz eines solchen neuen, anspruchsvollen Ansatzes auf den verschiedenen Ebenen der Verbandsstruktur konnte keineswegs als gesichert gelten; im Gegenteil – es musste mit Widerständen gerechnet werden – zumal dem Gesundheitssport als einem Sektor des Angebotsspektrums im Deut-

schen Turner-Bund damit eine Sonderstellung beigemessen wurde. Es musste daher zunächst ein Anliegen der Verbandsführung sein, die Qualitätsphilosophie des Gesundheitssports in der Verbandsstruktur hinreichend zu verankern und möglichst viele Mitarbeiter von der Notwendigkeit und dem Sinn eines solchen Ansatzes zu überzeugen. Dies konnte nur unter Berücksichtigung der Leitlinien der Organisationsentwicklung – wie sie in Kapitel 1 genannte wurden – gelingen.

Im Sinne der Leitlinien der „schrittweisen Entwicklung der Potenziale“ und der „Balance von Bewahren und Verändern“ (s.o.) galt es zunächst, in der konkreten Maßnahmenplanung etablierte und relativ leicht von zentraler Stelle aus zu implementierende Instrumente der Qualitätssicherung und -entwicklung einzusetzen. Abbildung 1 gibt einen Überblick über die wichtigsten Bausteine.

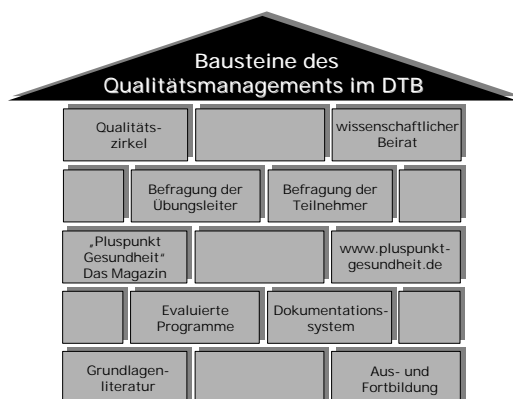


Abb. 1: Bausteine des Qualitätsmanagements von Gesundheitssport im DTB (Hartmann et al., 2002, S. 139)

Zu diesen Bausteinen gehören die quantitative und qualitative Verbesserung der *Aus- und Fortbildungsangebote* und die Herausgabe neuer *Grundlagenliteratur*, aber auch strukturelle Veränderungen im Aus- und Fortbildungssystem mit aktuellen Entwicklungen angepassten Ausbildungsprofilen, erweiterten Ansprüchen an das Niveau der Referenten (Ausbilderdiplom) oder die Neukonzeption von Fortbildungsveranstaltungen (u.a. DTB-Akademie, Akademie vor Ort). Neben der Optimierung der Aus- und Fortbildungsinstrumente wurden dann weitere Bausteine für das Qualitätsmanagement-Konzept des Deutschen Turner Bundes entwickelt. Da die Teilnehmerzufriedenheit ein wichtiges Qualitätskriterium darstellt, sollten auch für den Übungsleiter leicht handhabbare Instrumente der *Teilnehmer-Befragung* entwickelt und eingesetzt werden. Früh hat der Deutsche Turner-Bund damit be-

gonnen, alle Pluspunkt-Angebote ins *Internet* zu stellen, um Interessenten einen schnellen und informativen Zugang über Ort, Zeitpunkt, Dauer, Titel und Ziele der Gesundheitssport-Angebote zu geben. Inzwischen hat der DTB einen Internetauftritt aufgebaut, bei dem Informationen zum Gesundheitssport sowie Lehrhilfen für die Pluspunkt-Übungsleiter abgerufen werden können. Um den Pluspunkt-Übungsleitern weitere Hilfen für ein qualitätsgesichertes Angebot zu geben, empfiehlt der Verband ihnen die Anwendung wissenschaftlich evaluierter Gesundheitssport-Programme und gibt im Rahmen des Fortbildungsinstrumentes „Akademie vor Ort“ Anleitungen zur Umsetzung dieser Programme (*Evaluierte Gesundheitssport-Programme*). Schließlich hat der Deutsche Turner-Bund mit der Berufung eines *wissenschaftlichen Beirates*, dem Experten aus der Sportwissenschaft und den Gesundheitswissenschaften angehören, ein Gremium geschaffen, das einerseits den Prozess des Qualitätsmanagements beratend begleitet und andererseits durch Übernahme von Aufgaben und Projekten neue Impulse für die Gesundheitssportentwicklung im Deutschen Turner-Bund setzt. Zu den Bausteinen des Qualitätsmanagements zählt außerdem die Edition des vierteljährlich erscheinenden kostenlosen *Gesundheitssport-Magazins Pluspunkt Gesundheit.DTB*. Dieses Magazin stellt ein exklusives Magazin für alle Übungsleiter dar, die ein mit dem Siegel ausgezeichnetes Angebot haben. Es soll insbesondere der Verbesserung der Kommunikation zwischen dem Deutschen Turner-Bund und den Übungsleitern dienen, die im Gesundheitssport tätig sind. Da die Qualität von Gesundheitssport-Angeboten wesentlich durch das fachliche Wissen der Übungsleiter bestimmt ist, sollte dieses Wissen ständig aktualisiert werden. Das Magazin ist ein Medium, das gezielt eingesetzt wird, um diese Wissensvermittlung zu realisieren. In dem Magazin werden aktuelle Ergebnisse aus der Forschung für die Praxis aufbereitet, und zudem gibt es wertvolle Praxistipps für die Kursangebote. Darüber hinaus war es notwendig, weitere Bausteine des Qualitätsmanagement zu entwickeln, zu erproben und dann zur routinemäßigen Anwendung zu bringen. Da die Anzahl der Angebote im Gesundheitssport in den letzten Jahren stark angestiegen ist und über die Übungsleiter, die diese Angebote im Verein offerieren, bislang keine gesicherten Daten vorlagen, wurden in dieser Hinsicht Überlegungen entwickelt, um einen genaueren Einblick in die Handlungskompetenz von Pluspunkt-Übungsleitern sowie die Rahmenbedingungen dieser Tätigkeit zu bekommen (*Übungsleiter-Befragung*). Das Ziel dieser Befragung war es, Daten rund um die Übungsleiter zu erheben und damit ein Personal-, Tätigkeits- und Qualifikationsprofil von Übungsleitern im Gesundheitssport zu erstellen, um letztlich Ansatzpunkte für Optimierungsstrategien zu gewinnen. Anhand der Erhebung waren erstmals repräsentative Aussagen

über Übungsleiter im Gesundheitssport in Deutschland möglich. Die regelmäßige Dokumentation aller zertifizierten Gesundheitssport-Angebote war und ist ein Anliegen, um die Qualität besser kontrollieren und eventuelle Defizite durch verbandliche Maßnahmen ausgleichen zu können (*Angebotsdokumentation*). Verbände und Sportbünde haben ihre Angebote im Gesundheitssport bisher noch nicht systematisch dokumentiert, d.h. das Potenzial und die Leistungen des organisierten Sports zur Gesundheitsförderung der Bevölkerung beruhen weitgehend auf Schätzungen. Mit Hilfe des Dokumentationssystems wurden sämtliche Angebote, die mit dem Pluspunkt Gesundheit.DTB ausgezeichnet sind, erstmals systematisch erfasst und für alle Bevölkerungsschichten dokumentiert. Solch ein Dokumentationssystem ist ein wichtiger Aspekt der Qualitätssicherung, denn nur wenn über einen langen Zeitraum auch Informationen zu den Angeboten und zu Veränderungen der Angebote vorliegen, kann der Verband steuernd einwirken, die Qualität der Angebote auf einem hohen Niveau halten und frühzeitig Veränderungen in der Angebots-, Übungsleiter- und Teilnehmerstruktur erkennen. Zum anderen ist das Sportverhalten der Bevölkerung ein wichtiger Indikator der Gesundheit einer Gesellschaft. Aus diesem Grund sollten die Daten zum Gesundheitssport zukünftig im Sinne einer *Sportverhaltensberichterstattung* (vgl. Breuer, 1999) zum festen Bestandteil von Gesundheitsberichten der Gesundheitsministerien werden. Somit würde der Stellenwert von Gesundheitssport als ein Aspekt zur Gesundheitsförderung der Bevölkerung (neben Ernährungsverhalten, Hygienemaßnahmen etc.) auch im Ansehen der politischen Entscheidungsträger deutlich steigen. Um den Übungsleitern untereinander eine direkte Kommunikation über ihre Alltagsprobleme zu ermöglichen und eine weitere Gelegenheit zu wohnortnaher, praxisbezogener Weiterbildung zu verschaffen, sollte das in der industriellen und ärztlichen Praxis bereits etablierte Instrument der *Qualitätszirkel* auf den verbandlichen Gesundheitssport übertragen werden. Qualitätszirkeln kommt als Baustein innerhalb des Qualitätsmanagements im Gesundheitssport eine besondere Bedeutung zu, denn sie sind als wichtiger Teil der notwendigen Vernetzung und Abstimmung zwischen den unterschiedlichen Angeboten und den Akteuren in der Gesundheitsförderung anzusehen (vgl. Brehm et al., 2002; Deutscher Sportbund, 2004). Die Qualitätszirkel im Gesundheitssport des Deutschen Turner-Bundes arbeiten als regionale Gruppen von Pluspunkt-Übungsleitern, die sich vorrangig zum gemeinsamen Erfassen von Fragen, Aufgaben und Problemen im Sinne eines Wissens- und Erfahrungsaustausches und zum Erarbeiten von Lösungsansätzen zusammenfinden. Der unmittelbare Wissens- und Erfahrungsaustausch von Übungsleitern im Gesundheitssport wird

somit als ein wichtiger Baustein zur Stabilisierung und Steigerung von Qualität angesehen (vgl. Sudermann, 2005).

Fazit und Ausblick

Betrachtet man abschließend das Qualitätsmanagement-Konzept des Deutschen Turner-Bundes vor dem Hintergrund der Qualitätsphilosophie des Total Quality Management, dann lässt sich folgendes zusammenfassen⁶:

- Es folgt dem Prinzip der kontinuierlichen, schrittweisen Verbesserung im Sinne der Organisationsentwicklung, die unter der Orientierung an verfügbaren Ressourcen und der Akzeptanz durch die im System tätigen Mitarbeiter kontinuierlich und mit Nachdruck angeschoben wird.
- Es bezieht sich auf personale und strukturelle Aspekte der Organisationsentwicklung.
- Es orientiert sich konsequent an den Anforderungen der internen und externen „Kunden“, d.h. sowohl an den Mitarbeitern auf allen Verbandsebenen wie auch insbesondere an den Teilnehmern der Angebote oder an außenstehenden Partnern wie Krankenkassen oder Ärzten.
- Die wechselseitige Kommunikation sowohl zwischen den verschiedenen Ebenen der Verbandsorganisation als auch zwischen Verbandsorganisation und „Kunden“ (=Teilnehmern) ist ein zentrales Element der Prozesssteuerung.
- Ebenso setzt das Konzept auf Partizipation, d.h. dass alle Mitarbeiter an dem Prozess der Leistungserbringung eigenverantwortlich mit beteiligt werden.
- Es erstreckt sich auf alle drei Ebenen des Qualitätsmanagements und versucht, die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität zu verbessern.⁷
- Es setzt Akzente im „People Empowerment“, was für das Qualitätsmanagement in Nonprofit-Organisationen Dreh- und Angelpunkt des Erfolges ist.

Im Beitrag sollte gezeigt werden, dass die hohen Qualitätsansprüche des Gesundheitssports im organisierten Sport einlösbar sind. Dabei muss bewusst bleiben, dass Qualitätsmanagement ein kontinuierlicher Entwicklungsprozess ist, der einer ständigen Intervention und Kommunikation mit den Betroffenen bedarf und damit die langfristige Bereitstellung entsprechender Ressourcen erforderlich macht.

⁶ Im Konzept ist die Vernetzung der Bausteine zweifellos nicht immer vollständig gegeben, so dass gerade hier in Zukunft zu arbeiten ist. Daneben ist auf die Optimierung bereits bearbeiteter Qualitätsmanagement-Aufgaben sowie die Weiterentwicklung des Systems um neue Bausteine zu achten.

⁷ Die drei Qualitätsdimensionen lassen sich für den Gesundheitssport weiter aufschlüsseln und exakter bestimmen, dies ist bei Hartmann et al. (2002, S. 143ff.) nachzulesen.

Literaturverzeichnis

- Anheier, H.K., Priller, E., Seibel, W., Zimmer, A. (Hrsg.) (1997). *Der dritte Sektor in Deutschland. Organisationen zwischen Staat und Markt im gesellschaftlichen Wandel*. Berlin: Edition Sigma.
- Arbeitskreis Nonprofit-Organisationen (1998). *Nonprofit-Organisationen im Wandel. Ende der Besonderheiten oder Besonderheiten ohne Ende?* Frankfurt/Main: Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge.
- Bös, K., Brehm, W., Oppen, E., Saam, J. (1998). *Gesundheitsorientierte Sportprogramme im Verein. Analysen und Hilfen zum Qualitätsmanagement*. Frankfurt/Main: Deutscher Sportbund.
- Brehm, W. & Bös, K. (2006). In Bös, K. & Brehm, W. (Hrsg.), *Handbuch Gesundheitssport i.d.B.* Schorndorf: Hofmann.
- Brehm, W., Bös, K., Oppen, E. & Saam J. (2002). *Gesundheitssportprogramme in Deutschland. Analysen und Hilfen zum Qualitätsmanagement für Sportverbände, Sportvereine und andere Anbieter von Gesundheitssport*. Schorndorf: Hofmann.
- Breuer, C. (1999). *Perspektiven des Präventivsports im Gesundheitssystem*. Berlin: Mensch und Buch.
- Bruhn, M. (2001). *Qualitätsmanagement für Dienstleistungen. Grundlagen, Konzepte, Methoden* (3., neu bearb. Aufl.). Berlin: Springer.
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.) (2001). *Qualitätsmanagement in Gesundheitsförderung und Prävention. Grundsätze, Methoden und Anforderungen*. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.
- Deutscher Sportbund (Hrsg.) (2000). *Qualitätskriterien zum Qualitätssiegel „Sport pro Gesundheit“*. Frankfurt/Main: Deutscher Sportbund.
- Deutscher Sportbund (2002). *Sport pro Gesundheit. Qualität für präventive Bewegungsprogramme*. Frankfurt/Main: Deutscher Sportbund.
- Deutscher Sportbund (Hrsg.) (2004). *Praxisleitfaden Qualitätszirkel. Qualitätssiegel Sport pro Gesundheit*. Frankfurt/Main: Deutscher Sportbund.
- Donabedian, A. (1980). *Explorations in quality assessments and monitoring. Vol. I: The definition of quality and approaches to its assessments*. Ann Arbor, Michigan: Health Administration Press.
- Floeth, T. (1999). Organisationsentwicklung durch Qualitätssicherung? – Selbstbeforschung als ein Handwerkszeug lernender Organisationen. In H. Pühl (Hrsg.), *Supervision und Organisationsentwicklung. Handbuch 3* (S. 208-227). Opladen: Leske + Budrich.
- Garvin, D.A. (1988). *Managing Quality. The strategic and competitive edge*. New York: FP.
- Grossmann, R. & Scala, K. (2001). Professionelle Organisationsentwicklung als Qualitätsdimension der Gesundheitsförderung. In Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.), *Qualitätsmanagement in Gesundheitsförderung und Prävention. Grundsätze, Methoden und Anforderungen* (S. 73-86). Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.
- Häfele, W. (1993). *Systemische Organisationsentwicklung. Eine evolutionäre Strategie für kleine und mittlere Unternehmen* (2., ver. Aufl.). Frankfurt/ Main: Lang.
- Hartmann, H., Oppen, E. & Sudermann, A. (2002). *Qualitätsmanagement von Gesundheitssport im Verein. Abschlussbericht zum Forschungsprojekt*. Darmstadt: Technische Universität Darmstadt, Institut für Sportwissenschaft.
- Hartmann, H., Oppen, E. & Sudermann, A. (2005). *Qualitätsmanagement von Gesundheitssport im Verein. Theoretische und konzeptionelle Grundlagen sowie Ergebnisse*

- der Erprobung für die Qualitätssiegel-Angebote Pluspunkt Gesundheit.DTB.* Schorndorf: Hofmann.
- Imai, M. (1993). *KAIZEN. Der Schlüssel zum Erfolg der Japaner im Wettbewerb* (10. Aufl.). München: Langen.
- Oess, A. (1993). *Total Quality Management. Die ganzheitliche Qualitätsstrategie* (3. Aufl.). Wiesbaden: Gabler.
- Opper, E. (2003). Qualitätsmanagement von Gesundheitssport im Verein - Eine empirische Untersuchung von Übungsleitern und zertifizierten Angeboten im Gesundheitssport. In K. Einfeld, U. Wiesmann, Hannich, H.-J. & Hirtz, P. (Hrsg.), *Gesund und bewegt ins Alter – interdisziplinäre Ansätze für die Community Medicine* (S. 98 – 108). Butzbach-Griedel: Afra Verlag.
- Opper, E., Brehm, W., Bös, K. & Saam J. (2006). Zielgruppenspezifische Intervention – Gesundheitssportprogramme. In Bös, K. & Brehm, W. (Hrsg.), *Handbuch Gesundheitssport i.d.B.* Schorndorf: Hofmann.
- Rehn, G. (1980). Grundlagen und Problemstellung der Organisationsentwicklung. In U. Koch, H. Meuers & M. Schuck (Hrsg.), *Organisationsentwicklung in Theorie und Praxis* (S. 19-30). Frankfurt/Main: Lang.
- Ruckstuhl, B., Kolip, P. & Gutzwiller, F. (2001). Qualitätsparameter in der Prävention. In Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.), *Qualitätsmanagement in Gesundheitsförderung und Prävention. Grundsätze, Methoden und Anforderungen* (S. 38-50). Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.
- Schildknecht, R. (1992). *Total Quality Management. Konzeption und State of the art.* Frankfurt/Main: Campus.
- Schwarz, P, Purtschert, R. & Giroud, C. (1999). *Das Freiburger Management-Modell für Nonprofit-Organisationen* (3. vollst. überarb. und erw. Aufl.). Bern: Haupt.
- Seghezzi, H.-D. (1996). *Integriertes Qualitätsmanagement. Das St. Galler Konzept.* München: Hanser.
- Senge, P.M. (1996). *Die fünfte Disziplin. Kunst und Praxis der lernenden Organisation* (3. Aufl.). Stuttgart: Klett-Cotta.
- Sudermann, A. (2005, i.V.). *Qualitätszirkel als grundlegender Baustein des Qualitätsmanagements von Gesundheitssport im Verein. Theoretische und konzeptionelle Grundlagen sowie empirische Analyse eines Modellprojekts.* Dissertation. Technische Universität Darmstadt, Institut für Sportwissenschaft.
- Trojan, A. (2001). Qualitätsentwicklung in der Gesundheitsförderung. In Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.), *Qualitätsmanagement in Gesundheitsförderung und Prävention. Grundsätze, Methoden und Anforderungen* (S. 51-72). Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.
- Wagner, R.H., Beenken, D.H. & Gräser, W. (1995). Konstruktivismus und Systemtheorie – und ihre Wirkung auf unsere Vorstellung von Unternehmen. In R.H. Wagner (Hrsg.), *Praxis der Veränderung in Organisationen. Was Systemtheorie, Psychologie und Konstruktivismus zum verstehen und Handeln in Organisationen beitragen können* (S. 13-40). Göttingen: Verlag für Angewandte Psychologie.
- Willke, H. (1987). Strategie der Intervention in soziale Systeme. In D. Baecker (Hrsg.), *Theorie als Passion* (S. 333-361). Frankfurt/Main: Suhrkamp.
- Zink, K.J. (1995). *TQM als integratives Managementkonzept. Das europäische Qualitätsmodell und seine Umsetzung.* München: Hanser.