



Ostfalia
Hochschule für angewandte
Wissenschaften

Gesundheitswesen

Ann-Christin Heinze, 70397413

Ein Workshop für Laien zum Umgang mit Sportverletzungen im Kontaktsport Quadball

Abschlussarbeit zur Erlangung des Hochschulgrades
Master of Arts

im Studiengang Integriertes Versorgungsmanagement im Gesundheitswesen
an der
Ostfalia Hochschule für angewandte Wissenschaften
– Hochschule Braunschweig/Wolfenbüttel

Erste/-r Prüfer/-in: Prof. Dr. rer. medic. Martina Hasseler
Zweite/-r Prüfer/-in: Carina Ziller

Eingereicht am 18.12.2023

Abkürzungsverzeichnis	IV
Abbildungs- und Tabellenverzeichnis	V
1 Einleitung	1
1.1 Hintergrund und Problemstellung	1
1.2 Aufbau und Ziel der Arbeit.....	4
2 Workshop.....	5
2.1 Workshop Definition	5
2.2 Workshopgestaltung.....	5
3 Quadball.....	7
3.1 Kontaktsport Quadball.....	7
3.2 Typische Sportverletzungen im Quadball	8
4 Methodisches Vorgehen.....	12
4.1 Vorgehensweise.....	12
4.2 Durchführung der Interviews	15
4.3 Durchführung des Fragebogens	16
4.4 Gestaltung der Auswertung.....	19
5 Ergebnisse und Workshopinhalte	22
5.1 Darstellung der empirischen Ergebnisse	22
5.1.1 Informationen und Beschreibung der Stichprobe.....	22
5.1.2 Sportverletzungen	27
5.1.3 Erste-Hilfe-Maßnahmen	45
5.1.4 organisatorischer Umgang mit Sportverletzungen	55
5.1.5 keine Inhalte für den Workshop.....	69
5.1 Inhalte für den Workshop	70
5.2.1 Festlegung der Workshopinhalte	70
5.2.2 Workshopinhalte verglichen mit der Literatur.....	72
6 Diskussion und Workshop-Konzept.....	87
6.1 Kritische Beurteilung der Ergebnisse.....	87

6.2 Beschränkungen der Ergebnisse und der Methodik	100
6.3 Workshop-Konzept.....	102
7 Fazit und Ausblick	116
Literaturverzeichnis	119
Anhang I: Interviewleitfaden	123
Anhang III: Transkript Interviewpartner 1	127
Anhang IV: Transkript Interviewpartner 2	134
Anhang V: Transkript Interviewpartner 3	139
Anhang VI Fragebogen	148
Anhang VII Qualitative Auswertung Fragebogen	151
Anhang VIII Quantitative Auswertung Fragebogen.....	164
Anhang IX: Kodebuch	217
Anhang X: Kode-Tabelle mit Ankerbeispiel	222

Abkürzungsverzeichnis

SHT	Schädel-Hirn-Trauma
SCAT-5	Sport Concussion Assessment Tool
IQA	International Quadball Association

Abbildungs- und Tabellenverzeichnis

Abb. 1: Wie lange spielst Du Quadball?	22
Abb. 2: Alter der Teilnehmenden	22
Abb. 3: Geschlecht der Teilnehmenden.....	23
Abb. 4: Hast Du Dich beim Quadballspielen schon einmal verletzt?	27
Abb. 5: Hast Du Dich beim Quadballspielen schon einmal verletzt? Verglichen mit wie lange eine Person Quadball spielt	28
Abb. 6: Kopfverletzungen	29
Abb. 7: Informationen Kopfverletzungen.....	30
Abb. 8: offene Wunden.....	32
Abb. 9: Informationen offene Wunden	33
Abb. 10: Knochenbruch.....	34
Abb. 11: Informationen Knochenbruch	35
Abb. 12: Prellung.....	37
Abb. 13: Informationen Prellung	38
Abb. 14: Stauchung oder Zerrung	39
Abb. 15: Informationen Stauchung oder Zerrung.....	40
Abb. 16: Kapsel-, Band- oder Muskel-Verletzungen	41
Abb. 17: Informationen Kapsel-, Band- oder Muskel-Verletzungen.....	42
Abb. 18: Wundverband.....	48
Abb. 19: Kälteanwendungen	49
Abb. 20: Kinesio-Tape.....	50
Abb. 21: Sport-Tape-Verband (festes Tape).....	52
Abb. 22: (psychische) Betreuung der verletzten Person	53
Abb. 23: Wie gehe ich vor, wenn sich jemand im Spiel verletzt?	55
Abb. 24: Wie gehe ich mit professionellen Helfer*innen um, wenn diese eintreffen? ...	58
Abb. 25: Wann ist es nötig in ein Krankenhaus zu gehen?	61
Abb. 26: Zu welchem*er Arzt*Ärztin kann ich am Wochenende gehen?	62

Abb. 27: Welche*r Facharzt*Fachärztin ist hinterher für mich zuständig?	64
Tab. 1: Punktwerte	70
Tab. 2: Punktwertvergabe nach Themen.....	71
Tab. 3: Glasgow Coma Scale.....	82
Tab. 4: Workshop-Konzept.....	102
Tab. 5: Glasgow Coma Scale.....	111

1 Einleitung

1.1 Hintergrund und Problemstellung

Jede Sportart hat ein Anforderungsprofil, welches aus konditionellen Fähigkeiten besteht. Diese sind Koordination, Beweglichkeit, Ausdauer, Kraft und Schnelligkeit. Das Anforderungsprofil ist bei jeder Sportart verschieden und bei komplexeren ist die Festlegung des Profils erschwert.¹ Durch die körperliche Aktivität können Erkrankungen vorgebeugt werden, wie zum Beispiel Diabetes und Herz-Kreislauferkrankungen sowie Übergewicht. Ab wann die Sportausübung krankmachend sein kann, beispielsweise durch Sportverletzungen, ist nicht vollständig erforscht.²

Quadball ist eine junge Sportart, welche 2005, inspiriert durch Quidditch aus den Harry-Potter-Romanen, entwickelt wurde. Sie ist eine schnell wachsende Sportart und wird mittlerweile in über 30 Ländern weltweit ausgeübt. Sie wird gemischtgeschlechtlich gespielt und ist eine Vollkontaktsportart. Eine Namensänderung wurde 2022 von Quidditch in Quadball vorgenommen, was für ein weiteres Wachstum sorgen soll.³

Unfälle geschehen am häufigsten bei Aktivitäten in der Freizeit, etwa 3,9 Millionen jährlich. Am zweithäufigsten sind Unfälle im Haushalt, mit etwa 3,15 Millionen und am dritthäufigsten geschehen Verkehrsunfälle, mit jährlich ungefähr 390000.⁴

Die Sportverletzungen unterscheiden sich je nach Sportart erheblich voneinander. Das Verletzungsprofil ist verschieden bezüglich Schwere, Art der Verletzung und deren Häufigkeit.⁵ Deutschlandweit gibt es jährlich ungefähr zwei Millionen Sportverletzungen. Deutlich weniger als Leistungssportler*innen verletzten sich Hobbysportler*innen. Im Handball ist die Anzahl der Verletzungen pro Profispiel*in besonders hoch, sie liegt bei ungefähr 2,8 Verletzungen pro Person innerhalb einer Saison. Im Profikontaktsport sind die Spielenden besonders betroffen.⁶ Die häufigsten Sportverletzungen sind fast immer an den unteren Extremitäten.

¹ Vgl. Lorang (2022), S. 176

² Vgl. Oberhoffer-Fritz (2022), S. 296

³ Vgl. International Quadball Association (2023)

⁴ Vgl. Koch u.a. (2023), S. 806

⁵ Vgl. Friedrich (2021), S. 395

⁶ Vgl. Janßen (2022), S. 305-306

Dies liegt vor allem in Deutschland daran, dass am häufigsten Fußball und Handball ausgeübt wird.⁷ Muskelverletzungen zählen dabei zu den häufigsten Sportverletzungen und sind vor allem im Fußball sehr hoch.⁸ Ein hohes Verletzungsrisiko besteht bei Kollisions- und Kontaktsportarten. Dies liegt bei 9,1 Verletzungen zu 1000 Spielstunden.⁹ Auch besteht ein erhöhtes Risiko sich zu verletzen, wenn der Sport wettkampforientierter ist.¹⁰ So werden im Leistungssportbereich Sportverletzungen häufiger ignoriert oder bagatellisiert, was dazu führt, dass ärztliche Hilfe nicht in Anspruch genommen wird. Es werden vermehrt Schmerzmedikamente eingenommen und der Wiedereinstieg ins Training oder in das Turnier erfolgt zu früh. Im Leistungssport wird dieses Verhalten gefordert, die Folgeschäden werden in Kauf genommen. Auch im Hobbysportbereich ist dieser Druck ebenfalls vorhanden.¹¹ Das Verletzungsrisiko kann sich verringern, je trainierter eine Person ist. Also je häufiger sie sich sportlich betätigt, desto geringer ist das Risiko sich dabei zu verletzen.¹² Das Verletzungsrisiko sinkt also, wenn die körperliche Fitness hoch ist.¹³ Allerdings steigt das Verletzungsrisiko, wenn eine Person sich schon einmal verletzt hat. Vor allem an der Körperstelle, wo die Verletzung geschehen ist.¹⁴

Studien bezüglich Sportverletzungen gibt es vor allem zu den Sportarten Fußball, Handball, Basketball und Eishockey im Vereinssport und Profisport. Die Studienlage zu Trendsportarten ist eher gering.¹⁵ Im Quadball gibt es nur wenige Studien zu Sportverletzungen, was bedeutet, dass das Verletzungsprofil dieses Sports noch nicht vollständig erforscht ist. Es wurde herausgefunden, dass Gehirnerschütterungen häufiger auftreten als in manchen anderen Sportarten. Dennoch benötigt es weitere Forschung, welche Verletzungen im Quadball auftreten.¹⁶

Sportbedingte Gehirnerschütterungen machen einen Großteil der Schädel-Hirn-Traumata Grad I aus. In den USA geht das Center for Disease Control von 1,6

⁷ Vgl. Klingenberg (2023), S. 56-57

⁸ Vgl. Klingenberg (2023), S. 60

⁹ Vgl. Engeroff/Banzer (2017), S. 425

¹⁰ Vgl. Engeroff/Banzer (2017), S. 425

¹¹ Vgl. Friedrich (2021), S. 415-416

¹² Vgl. Engeroff/Banzer (2022), S. 425

¹³ Vgl. Engeroff/Banzer (2017), S. 425

¹⁴ Vgl. Engeroff/Banzer (2022), S. 425

¹⁵ Vgl. Klingenberg (2023), S. 83

¹⁶ Vgl. Pennington u.a. (2021), S. 1342

Millionen sportbedingte Gehirnerschütterungen jährlich aus. Auch treten dort im American Football und Eishockey am meisten Kopfverletzungen auf.¹⁷ In den Studien zu Sportverletzungen im Quadball zeigt sich ein hohes Risiko für Kopfverletzungen, weshalb die Spielenden ein hohes Maß an Aufklärung und Sensibilität in diesem Themenfeld benötigen.¹⁸ Des Weiteren wurde Schulungsbedarf bei den Spielenden im Quadball bezüglich Kopfverletzungen von Singh u.a. in ihrem systematischen Review festgestellt.¹⁹

Dazu eignen sich Workshops. Diese sind je nach Rahmenbedingungen sehr verschieden und es werden unterschiedliche Formate darunter verstanden. Mit dem Begriff „Workshop“ wird in der Regel zielorientiertes, praxisnahes und gemeinschaftliches Arbeiten assoziiert. Es wird gemeinsam an einer Aufgabe gearbeitet, welche durch eine Person moderiert wird. Der Austausch innerhalb der Gruppe steht im Vordergrund.²⁰ Es werden Workshops zu Sportverletzungen von verschiedenen Unternehmen angeboten, wie zum Beispiel die Medical Education Factory, welche auf ihrer Internetseite ein Skript zu einem Workshop bezüglich der „Ersten-Hilfe bei Sportverletzungen“ anbietet.²¹ Auch Suva bietet einen Workshop zur Prävention von Sportverletzungen für Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen an, was eine hohe Relevanz des Themas zeigt.²²

Die Aufklärung über Sportverletzungen schafft zusätzlich Prävention und künftige Sportverletzungen können vermieden werden.²³

Weil die Forschungslage zum Verletzungsprofil von Quadball noch nicht ausreichend ist,²⁴ wird in dieser Arbeit eine Bedarfsanalyse durchgeführt, um herauszufinden, welche Themen den Quadballspielenden wichtig sind und ob diese in einem Workshop thematisiert werden sollten.

¹⁷ Vgl. Deutschmann u.a. (2022), S. 174

¹⁸ Vgl. Pennington u.a. (2021), S. 1342

¹⁹ Vgl. Singh u.a. (2021), S. 4

²⁰ Vgl. Nolte (2023), S. 1-3

²¹ Vgl. Barnhill (o. J.)

²² Vgl. Suva (o. J.)

²³ Vgl. Herz (2015), S. 30

²⁴ Vgl. Pennington u.a. (2021), S. 1342

1.2 Aufbau und Ziel der Arbeit

In dieser Arbeit wird zunächst der theoretische Hintergrund kurz betrachtet. Dabei wird sich auf Workshops und Quadball bezogen. Das methodische Vorgehen wird danach beschrieben. Es wurde ein Mixed Method-Ansatz gewählt, um die Perspektive von Expert*innen sowie der Quadballspielenden bezüglich der Workshopinhalte wahrzunehmen. Nach der Darstellung des Vorgehens, werden die Ergebnisse dargelegt. Diese werden nach der Darstellung mit Punktwerten in eine Rangfolge gebracht, wodurch die Workshopinhalte festgelegt werden. Die Inhalte werden dann mit dem Stand der Forschung verglichen. Darauf folgt die kritische Auseinandersetzung mit den Ergebnissen und das Workshopkonzept wird dargelegt.

Das Ziel dieser Arbeit ist es einen Workshop für Laien zur Aufklärung und Sensibilisierung bei Sportverletzungen im Kontaktsport Quadball zu entwickeln. Hierfür wird der Bedarf erhoben. Der Bedarf wird mit der Forschungsfrage „Welche Inhalte werden sich für den Workshop von Experten und Expertinnen sowie Quadballspielenden gewünscht?“ erhoben.

Das Thema Prävention wird hierbei vernachlässigt, da dies ein eigenes umfangreiches Thema ist. Zusätzlich werden Durchführung und Evaluation des Workshops nicht in dieser Arbeit berücksichtigt, weil es voranging um die Inhalte für den Workshop geht.

2 Workshop

2.1 Workshop Definition

Workshops sind in der derzeitigen Forschungslage unzureichend definiert. Ein Merkmal ist, dass sich Personen gemeinsam mit einem bestimmten Thema befassen. Diese Gruppe wird in der Regel moderiert durch zum Beispiel Fachexperten*innen. Diese Merkmale treffen auch auf andere Lernformate wie Seminare und Kurse zu, weswegen eine Abgrenzung nur bedingt möglich ist. Es geht um einen Ausgleich zwischen dem Input durch den Workshopleitenden, Austausch zwischen den Teilnehmenden und Reflexion und Anwendungsmöglichkeiten in der Wissensvermittlung. Der Erfahrungsaustausch ist ein zentraler Teil eines Workshops, zusätzlich auch die Vermittlung von Wissen. Dies ist ein breites Spannungsfeld und muss bei der Gestaltung berücksichtigt werden.²⁵ Ein Workshop hat eine konkrete Fragestellung und es wird zielorientiert sowie praktisch gearbeitet.²⁶

Wichtige Teile des Workshops, um diesen wirksam zu gestalten, sind der Wissenszugewinn, die Handlungsorientierung, die Austauschorientierung und die Reflexion. Beim Wissenszugewinn ist die Fachbezogenheit ein zentraler Faktor und sollte bei der Gestaltung berücksichtigt werden. Die Handlungsorientierung bezieht sich auf die Wirksamkeit des eigenen Handelns, durch Übungen kann das eigene Handeln besser verstanden werden. Die Austauschorientierung bezieht sich auf den Austausch innerhalb der Gruppe und mit dem Workshopleitenden, Feedback ist dabei ein zentraler Faktor. Die Reflexion soll dazu führen, dass Überzeugungen reflektiert werden und mit dem Handeln verknüpft werden.²⁷ Die Praxisorientierung ist ein weiterer wichtiger Teil von Workshops.²⁸

2.2 Workshopgestaltung

Bei der Workshopgestaltung gibt es hinsichtlich des Zeitraums Unterschiede, meist sind es ein- bis zweitägige Workshops, allerdings gibt es auch Kurzformate und Blended Learning-Formate.²⁹

²⁵ Vgl. Centeno García (2021), S. 207-211

²⁶ Vgl. Kühl/Nothe (2023), S. 4

²⁷ Vgl. Centeno García (2021), S. 213-215

²⁸ Vgl. Schumacher (2021), S. 227

²⁹ Vgl. Schuhmacher (2021), S. 226

Die didaktische Analyse von Zielen, Zeit und Zielgruppe sollte bei der Workshop-konzeptentwicklung durchgeführt werden. Dabei sollte der Wissenszugewinn, die Austauschorientierung, die Handlungsorientierung und die Reflexion berücksichtigt werden und zeitlich eingeplant werden. Wichtig, um Neugierde zu wecken und die Zahl der Anmeldungen zu steigern, ist der Titel des Workshops und die Ausschreibung. Es muss geplant werden, welche Medien gebraucht werden und ob sie im geplanten Raum vorhanden sind oder mitgebracht werden müssen. Je nach Länge des Workshops sollte die Verpflegung ebenfalls im Vorfeld geplant werden. Die Evaluation kann bei der Planung des Workshops mitberücksichtigt werden. In der Durchführung gibt es verschiedene Phasen, wie Einstieg, Kennenlernen, Erwartungsabfrage, Thematik des Workshops, Austausch, Fazit und Transfer außerhalb des Workshops sowie die Evaluation. Pausen sollten bei der Planung mitberücksichtigt werden, da diese den Austausch zwischen den Teilnehmenden fördern. Es gibt viele verschiedene Seminarmethoden, welche zielgruppenorientiert angewandt werden sollte, um einen Zugang zu den Personen zu finden.³⁰

Bei der Workshopkonzipierung müssen die Ziele des Workshops in Bezug auf das Thema definiert werden.³¹ Es können auch Problemstellungsphase und Vertiefungsphase unterschieden werden. In der Problemstellungsphase wird in der Regel das Thema vorgestellt und im Ansatz diskutiert, in der Vertiefungsphase wird dann meist in Kleingruppen das Thema weiter vertieft.³²

³⁰ Vgl. Schumacher (2021), S. 228-233

³¹ Vgl. Nolte (2023), S. 20

³² Vgl. Nolte (2023), S. 50-51

3 Quadball

3.1 Kontaktsport Quadball

Der Sport Quadball wurde 2005 von Studierenden in den USA entwickelt, hat seinen Ursprung in den Harry-Potter-Romanen von J.K. Rowling und heißt dort Quidditch. In Deutschland gibt es mittlerweile über 30 Teams.³³ Die International Quadball Association (IQA) ist der weltweite Dachverband des Sportes Quadball. Dieser Verband organisiert Turniere und unterstützt nationale Verbände.³⁴

Der Sport wird gemischtgeschlechtlich gespielt, es zählt das Geschlecht, mit dem sich eine Person identifiziert. Quadball ist ein Vollkontaktsport. Ein Kader kann bis zu 21 Spielende enthalten, davon spielen maximal sieben Personen gleichzeitig. Es gibt die Regel, dass sich von diesen sieben Spielenden maximal vier mit dem gleichen Geschlecht identifizieren dürfen.³⁵

Dadurch, dass der Sport sich schnell entwickelt und wächst, müssen die Spielregeln immer wieder angepasst werden. Das neuste Regelwerk ist von 2022. In diesem wurden neue Begriffe eingeführt, um sich von seinem Ursprung aus den Harry-Potter-Romanen abzugrenzen. So wurde der Sport in Quadball umbenannt und die Bälle werden vorübergehend Volleyball, Dodgeball und Flag genannt, welche im weiteren Verlauf umbenannt werden sollen.³⁶

Das Spielfeld ist 60mx33m groß und jedes Team verteidigt drei unterschiedlich hohe Ringe.³⁷ Von den sieben Spielenden, die gleichzeitig spielen, ist eine Position, die übernommen werden muss, der*die Hüter*in (keeper) und es gibt drei Jäger*innen (chaser), diese vier Personen spielen mit dem Volleyball. Zwei Personen von den sieben Spielenden sind Treiber*innen (beater) und spielen mit den drei Dodgebällen, die es im Spiel gibt. Die letzte Person ist der*die Sucher*in (seeker), welche versucht den Flag von dem*der Flagläufer*in zu fangen. Die Suchernde betreten das Spielfeld erst ab der zwanzigsten Minute, vorher spielen nur sechs Personen. Die verschiedenen Positionen werden durch verschiedenfarbige Stirnbänder gekennzeichnet.³⁸ Jede Person spielt das Spiel mit einem

³³ Vgl. Deutscher Quadballbund e.V. (o. J.)

³⁴ Vgl. Scharf u.a. (2022), S. 6

³⁵ Vgl. Scharf u.a. (2022), S. 6

³⁶ Vgl. Scharf u.a. (2022), S. 7

³⁷ Vgl. Scharf u.a. (2022), S. 19, 22

³⁸ Vgl. Scharf u.a. (2022), S. 10, 40-41

Besen (broom) zwischen den Beinen, welcher eine 98-102cm lange Plastikstange ist.³⁹ Im Spiel muss ein Zahnschutz von jeder Person getragen werden, weiteres Equipment zum Eigenschutz kann getragen werden, dies unterliegt verschiedenen Regeln.⁴⁰

Ein Tor mit dem Volleyball bringt zehn Punkte und der Fang des Flags bringt 30 Punkte. Das Spiel endet, wenn der Flag gefangen wurde und das Team, welches gefangen hat, gewinnt. Sollte dies nicht der Fall sein, geht das Spiel in die Verlängerung und es wird eine Zielpunktzahl festgelegt, welche erreicht werden muss.⁴¹ Mit den Dodgebällen können die Treiber*innen die gegnerischen Spielenden abwerfen, gelingt dies müssen diese sich bei den eigenen Toren wieder einschlagen, um am Spiel wieder teilnehmen zu dürfen.⁴²

Im Regelwerk gibt es ein eigenes Kapitel, welches sich mit dem physischen Kontakt befasst und die Regeln definiert.⁴³ In jedem Spiel gibt es mindestens einen Hauptschiedsrichtenden, zwei Assistenzschiedsrichtende, einen Schiedsrichtenden für den Flag, eine Person, die die Tore aufschreibt und eine*n Flagläufer*in welche*r auch eine schiedsrichtende Person ist. Zusätzlich können zwei weitere Assistenzschiedsrichtende, eine Person, die die Zeit stoppt und zwei Personen, die hinter den Toren stehen und schauen, ob der Volleyball durch die Ringe geflogen ist, hinzugezogen werden.⁴⁴

Seit 2015 gibt es in Deutschland ein Nationalteam, welches bei den Europameisterschaften und Weltmeisterschaften für Deutschland antritt. 2016 wurde die Weltmeisterschaft in Frankfurt ausgetragen. 2023 fand die Weltmeisterschaft in den USA statt, dort erreichte das deutsche Nationalteam das Finale und verlor gegen das Team der USA.⁴⁵

3.2 Typische Sportverletzungen im Quadball

Es gibt für Sportverletzungen keine einheitliche Definition. Im Profisportbereich gibt es eine Definition der Berufsgenossenschaft, wo der Ausfall bei einem Training und Behandlungskosten genannt werden. Diese ist für den Freizeitsport

³⁹ Vgl. Scharf u.a. (2022), S. 24, 53

⁴⁰ Vgl. Scharf u.a. (2022), S. 26, 28-29

⁴¹ Vgl. Scharf u.a. (2022), S. 40-42, 46

⁴² Vgl. Scharf u.a. (2022), S. 53-54, 56-57

⁴³ Vgl. Scharf u.a. (2022), S. 65-77

⁴⁴ Vgl. Scharf u.a. (2022), S. 112-113

⁴⁵ Vgl. Deutscher Quadballbund e.V. (o. J.)

nicht anwendbar, weil nicht deutlich ist wo Grenzen gezogen werden können, zum Beispiel bei Schmerzen, beim Trainingsausfall, bei einer Arbeitsunfähigkeit oder bei Muskelkater.⁴⁶

Es gibt drei Unterscheidungen von Sportverletzungen: direkte Kontaktverletzungen, indirekte Kontaktverletzungen und Non-Kontaktverletzungen. Direkte werden durch den Kontakt mit einer Person oder einem Gegenstand ausgelöst und sind nicht immer vermeidbar. Indirekte Kontaktverletzungen treten nach einem Kontakt auf, wie zum Beispiel das Umknicken nach einem Tackle. Diese können durch Einhaltung der Regeln, Fitness und Fairness meist vermieden werden. Bei den Non-Kontaktverletzungen gibt es keine Einwirkung von außen. Zur Vermeidung dieser sind präventive Maßnahmen nötig.⁴⁷ Akute Sportverletzungen treten häufiger bei Kontaktsportarten auf. Dahingegen treten Überlastungsverletzungen eher bei Ausdauersportarten auf.⁴⁸

Das Risiko eine Verletzung zu erleiden, steigt bei den meisten Sportarten mit der Ermüdung der sporttreibenden Person. Die Verletzungen häufen sich gegen Ende eines Spiels oder eines Turniers, was am Zeitdruck und der Ermüdung liegen kann. Dies ist bei jeder Person verschieden und der Coach sollte dies kennen und den Spielenden auswechseln, falls die Belastungsgrenze erreicht ist.⁴⁹

Typische Sportverletzungen im Quadball sind an den Extremitäten und am Kopf lokalisiert. Pennington u.a. fanden heraus, dass mehr als 20% der Sportverletzungen im Quadball Gehirnerschütterungen sind, im Rugby, welches in der Freizeit gespielt wird, sind es beispielsweise 4,7%.⁵⁰ Verursacht werden die Gehirnerschütterungen durch den Kontakt mit Gegenspielenden, aber auch durch einen Sturz auf den Boden.⁵¹ Des weiteren sind Verstauchungen und Verletzungen an den Bändern häufig im Quadball.⁵² Fox u.a. fanden heraus, dass Kopfverletzun-

⁴⁶ Vgl. Klingenberg (2023), S. 44

⁴⁷ Vgl. Klingenberg (2023), S. 44

⁴⁸ Vgl. Janßen (2022), S. 305

⁴⁹ Vgl. Klingenberg (2023), S. 45-46

⁵⁰ Vgl. Pennington u.a. (2017), S. 836-837

⁵¹ Vgl. Pennington u.a. (2021), S. 1341

⁵² Vgl. Pennington u.a. (2021), S. 1340

gen und Knieverletzungen häufiger im Quadball auftreten als andere Verletzungen. Hierbei waren Verstauchungen und Gehirnerschütterungen am häufigsten vertreten. Es überwiegen Verletzungen an den unteren Extremitäten.⁵³

Eine Gehirnerschütterung kann durch Krafteinwirkungen auf den Kopf verursacht werden. Die Beschleunigungskräfte und Abbremskräfte, die dann im Kopf wirken, können das Gehirn schädigen. Hierbei werden Zellmembranen und der Stoffwechsel im Gehirn gestört. Welche Kraft nötig ist, um eine Gehirnerschütterung zu verursachen, ist bei jeder Person unterschiedlich. Typische Beschwerden sind Kopfschmerzen, Schwindel, Verwirrung und Übelkeit.⁵⁴

Es wird angenommen, dass ungefähr 30% aller Sportverletzungen Verstauchungen am Knöchel sind. Meist treten diese an der Innen- oder Außenseite des Fußknöchels auf, weil hier die Stabilität der Bänder am geringsten ist. Der Fuß wird übermäßig gedehnt, was zu einer Schädigung der Bänder führen kann. Eine Stauchung kann in drei Grade eingeteilt werden: Grad 1 tritt am häufigsten auf und ist durch leichte Schmerzen, Schwellung und durch erschwertes Gewichtstragen gekennzeichnet. Der zweite Grad tritt bei Sportler*innen ebenfalls häufig auf. Hierbei gibt es ein hörbares Geräusch, wie einen Knall oder ein Knacken. Die Schmerzen sind etwas stärker als bei Grad eins und es können Blutergüsse und eine Lockerung im Gelenk zu den Beschwerden hinzukommen. Bei Grad drei ist keine Gewichtsbelastung mehr möglich, das Gelenk ist instabil und die Schmerzen sind stärker.⁵⁵

Typische Sportverletzungen treten an den Kapseln und Bändern auf, etwa 50% aller Sportverletzungen zählen hierunter. Zu Kapsel-Band-Verletzungen zählen Prellungen, Verstauchungen, Verrenkungen, Meniskusverletzungen und Gelenkknorpelverletzungen.⁵⁶ Bänder sind für Stabilität im Körper verantwortlich und verbinden die knöchernen Strukturen miteinander. Sie brauchen durch die geringe Durchblutung sehr lange zum Heilen.⁵⁷ Muskelzerrungen treten häufig im Kontaktsport auf, weil diese meist durch einen Schlag auf den Muskel verursacht

⁵³ Vgl. Fox u.a. (2021), S. 4-5

⁵⁴ Vgl. Aryanova u.a. (2022), S. 20

⁵⁵ Vgl. Aryanova u.a. (2022), S. 176

⁵⁶ Vgl. Friedrich (2021), S. 400-401

⁵⁷ Vgl. Aryanova u.a. (2022), S. 9

werden. Hierbei wird die Durchblutung unterbrochen und die Muskelfasern werden geschädigt. Es kommt zu Einblutungen ins Gewebe, was den Druck stark erhöhen kann, was eine Notfallbehandlung erfordert.⁵⁸

Eine der offenen Wundarten im Sport sind Schürfwunden, welche eine oberflächliche Verletzung der Haut darstellen. Diese bluten meist nur wenig, sind aber schmerzhaft.⁵⁹

Ungefähr 15% aller Sportverletzungen sind Knochenbrüche.⁶⁰ Ein Knochen kann durch direkte oder indirekte Gewalteinwirkungen brechen. Es wird meist eine Unterscheidung hinsichtlich, ob der Bruch offen oder geschlossen ist, der Bruchform, der Bruchstücke und der Gelenkbeteiligung vorgenommen. Knochenmarködeme treten häufiger im Leistungssport auf und im Zusammenhang mit Knorpelverletzungen. Hierbei handelt es sich um eine Flüssigkeitsansammlung innerhalb des Knochens.⁶¹

Einseitige Gewalteinwirkungen auf das Gewebe führen zu Prellungen (Kontusionen). Bei diesen kommt es zu Einblutungen ins Gewebe und Funktionseinschränkungen.⁶²

⁵⁸ Vgl. Ayranova u.a. (2022), S. 134

⁵⁹ Vgl. Luxem u.a. (2020), S. 571

⁶⁰ Vgl. Friedrich (2021), S. 400

⁶¹ Vgl. Klingenberg (2023), S. 63-64

⁶² Vgl. Luxem u.a. (2020), S. 571

4 Methodisches Vorgehen

4.1 Vorgehensweise

Es wurde sich für einen explorativen Forschungsansatz entschieden, da dieser sich auf unbekannte Themen bezieht, es einen Workshop zu Sportverletzungen im Quadball noch nicht gibt und der Bedarf als solcher noch nicht ermittelt ist.⁶³ Es wurde eine Querschnittstudie durchgeführt, um zum gleichen Zeitpunkt den Bedarf für einen Workshop zum Thema Sportverletzungen im Quadball zu ermitteln.⁶⁴ Dies wurde mithilfe einer Befragung durchgeführt, um die Meinungen der Befragten zu erforschen. Dafür wurde sich für einen Mixed-Method-Ansatz entschieden, um Expert*innen mit Interviews und Quadballspielende mit einem Fragebogen zu befragen.⁶⁵

Der Mixed-Method-Ansatz verbindet quantitative und qualitative Methoden der Forschung und existiert seit den 1990er Jahren.⁶⁶ Der Methodenmix soll dazu führen, dass die Ergebnisse sich ergänzen. Die Ergebnisse können durch den Mix der Methoden konvergent (übereinstimmend), divergierend (widersprechend) und komplementär (ergänzend) sein. Die jeweilige Schwäche der verschiedenen Methoden soll durch die Stärke der anderen ausgeglichen werden.⁶⁷ Zur Differenzierung der Mixed-Method-Designs gibt es verschiedene Kriterien, wie die Kombination bei der Anwendung in zum Beispiel einem Fragebogen, die Reihenfolge der Anwendung, die relative Bedeutung der jeweiligen Methoden oder die Funktion in dem Projekt.⁶⁸ Die Methoden können auch gleichzeitig angewendet werden und müssen nicht, wie häufig verwendet wird, aufeinander folgen und zu einer Überprüfung der Ergebnisse aus der ersten Methode verwendet werden. Die Ergebnisse aus den quantitativen und qualitativen Teilen einer Studie können nach der Auswertung aufeinander bezogen werden. Dabei muss auf die unterschiedliche Reichweite der Ergebnisse geachtet werden.⁶⁹

⁶³ Vgl. Steiner/Benesch (2018), S. 41-42

⁶⁴ Vgl. Steiner/Benesch (2018), S. 44

⁶⁵ Vgl. Lehmann (2022), S. 18

⁶⁶ Vgl. Baur/Blasius (2014), S. 153

⁶⁷ Vgl. Baur/Blasius (2014), S. 157-158

⁶⁸ Vgl. Baur/Blasius (2014), S. 158-159

⁶⁹ Vgl. Baur/Blasius (2014), S. 161-162

Datenschutz

Die Teilnahme am Fragebogen und auch bei den Interviews ist freiwillig und anonym. Es können lediglich Rückschlüsse von der Autorin bei den Interviews auf die Teilnehmenden geschlossen werden. Eine Beeinträchtigung ethische Richtlinien besteht nicht. Informationen über den Datenschutz erhielten alle Teilnehmenden, welche im Vorfeld dem Datenschutzbeauftragten der Ostfalia Hochschule für angewandte Wissenschaften vorgelegt wurden.⁷⁰

Gütekriterien

Die Gütekriterien in der qualitativen Forschung werden aktuell debattiert und es werden mehr als zehn Kriterien benannt.⁷¹ Das Transkript soll dazu führen, dass die Daten nachvollziehbar werden und die Reflexivität erreicht werden kann.⁷² Gütekriterien für die Inhaltsanalyse unterscheiden sich von den klassischen Gütekriterien und müssen gesondert beachtet werden. Ein Kriterium ist die „Reproduzierbarkeit“, welche durch die „Intercoderreliabilität“ erreicht werden kann. Bei dieser wird die Analyse von zwei oder mehreren Personen durchgeführt, um die Ergebnisse zu vergleichen und eine Objektivität herzustellen. Dieses Konzept wird von einigen Wissenschaftler*innen in Frage gestellt, da es nur sehr schwer zu erreichen ist, sobald das Kodiersystem komplexer wird. Die Analyse durch mehrere Personen ist in dieser Arbeit nicht möglich, da es sich um eine Einzelleistung handelt. Ein weiteres Kriterium ist die „Stabilität“, welche durch die „Intracoderreliabilität“ überprüfbar wird. Hier analysiert die gleiche forschende Person das Material erneut, ohne die erste Analyse zu kennen. Dies wurde in diesem Fall mehrfach durchgeführt. Für die „Exaktheit“ werden Stabilität und Reproduzierbarkeit vorausgesetzt. Hierbei wird analysiert, inwieweit die Ergebnisse einen „bestimmten funktionellen Standard“ erfüllen. Verbesserungen können durch die exaktere Differenzierung des Kodierleitfadens und durch Überprüfung von Unstimmigkeiten bei den Analytikern erzielt werden. Die „Semantische Gültigkeit“ bezieht sich auf den Kodierleitfaden und auf die Definitionen der einzelnen Kategorien. Dies kann durch Expert*innen überprüft werden, aber auch durch den Vergleich untereinander der gesammelten Textstellen zu einer Kategorie. Die

⁷⁰ Vgl. Steiner/Benesch (2018), S. 44-45

⁷¹ Vgl. Baur/Blasius (2014), S. 248

⁷² Vgl. Baur/Blasius (2014), S. 253-254

„Sichtprobengültigkeit“ sollte eingehalten werden und das zu analysierende Material muss definiert werden. Bei der „korrelativen Gültigkeit“ werden die Ergebnisse mit ähnlichen Ergebnissen ähnlicher Forschungen verglichen. Dies konnte nicht angewandt werden, weil es solche Forschungen noch nicht gibt. Wenn Prognosen aus dem Material abgeleitet werden können, dann kann die „Vorhersagegültigkeit“ angewendet werden. Da in dieser Forschung ein Workshop entwickelt werden soll, kann dieser bei der Durchführung überprüft werden und dieses Gütekriterium angewandt werden, was nicht Teil dieser Arbeit ist. Die „Konstruktvalidität“ kann durch Kriterien, wie Erfahrungen mit dieser Methode und dem zugrunde liegenden Material, überprüft werden. Das Material wurde selbst erhoben. Es kann auch eine „kommunikative Validierung“ durchgeführt werden, indem mit dem Beforschten über die Ergebnisse gesprochen wird und ein Konsens erreicht wird.⁷³

Die Gütekriterien in der quantitativen Forschung sind Objektivität, Reliabilität und Validität. Um die Objektivität zu gewährleisten bei der Auswertung, soll die Datenaufbereitung und -auswertung dokumentiert werden. Bei der Durchführung ist darauf zu achten, dass die Fragebögen standardisiert sind. Die Reliabilität der Messung zeigt ob die Ergebnisse bei einer weiteren Untersuchung gleichbleibend sind. Ob das Messinstrument, das misst, was es messen soll, wird Validität genannt.⁷⁴

Festlegung der Stichprobe:

Wichtig für das Forschungsdesign ist die Auswahl der Stichprobe, um die Forschungsfrage beantworten zu können.⁷⁵ Hierbei soll ein Workshop für Menschen entstehen, die Quadball spielen. Daher wurde sich bei der Stichprobe ausschließlich auf diese fokussiert. In dieser Grundgesamtheit wurde eine Zufallsstichprobe angewandt und alle Quadballspielenden in Deutschland hatten die Möglichkeit an dem Fragebogen teilzunehmen.⁷⁶ Derzeitig sind etwa 1221 Personen beim Deutschen Quadballbund e.V. gemeldet.⁷⁷

⁷³ Vgl. Mayring (2015), S. 54-55, S. 123-129

⁷⁴ Vgl. Baur/Blasius (2014), S. 426-433

⁷⁵ Vgl. Baur/Blasius (2014), S. 265-266

⁷⁶ Vgl. Steiner/Benesch (2018), S. 21

⁷⁷ Vgl. D. Bentz, persönliche Kommunikation, 19.08.2023

4.2 Durchführung der Interviews

Es wurde ein halbstrukturierter Interviewleitfaden entwickelt⁷⁸ und damit Expert*inneninterviews durchgeführt. Sie gelten als Expert*innen, wenn sie ein bestimmtes Rollenwissen mitbringen. Es ging hierbei um das besondere Wissen dieser Expert*innen in Bezug auf Sportverletzungen und den möglichen Inhalten für den Workshop. Hierbei wurde ein Leitfaden zum Teil individuell für die Expert*innen entworfen, siehe Anhang I. Dieser ist offen gestaltet und soll Raum für die Themenwünsche der Interviewten lassen. Die Fragen sind ausformuliert und es können Rückfragen zu den einzelnen Themen gestellt werden. Die erste Frage bezieht sich auf die Person als Experten*in. In dem zweiten Fragenblock sollen die gewünschten Workshopinhalte benannt werden. Die erste Frage ist offen formuliert, damit die Themen angesprochen werden können, die den interviewten Personen wichtig sind. „Was wäre aus deiner Sicht wichtig für den Workshop zum Thema Sportverletzungen?“. Danach können Rückfragen zu den Themen gestellt werden. Im letzten Schritt wird noch gefragt, was den interviewten Personen nicht wichtig wäre für den Workshop. Die Fragen wurden im Vorfeld mittels Brainstorming und Mindmapping gesammelt, im Anschluss wurde geprüft, ob diese für die Forschungsfrage notwendig sind. Dann wurden sie sortiert und gebündelt, um diese zu strukturieren.⁷⁹

Es wurde im Vorfeld der Interviews ein Pretest durchgeführt. Hierfür wurde ein Vorstandsmitglied des Deutschen Quadballbundes e. V. mit dem Interviewleitfaden befragt. Es wurden die Fragen getestet, ob diese verständlich sind und ob diese Aussagen, die gewünschten Workshopinhalten generieren. Zusätzlich wurden die Aufnahmetechnik und die Technik zur Datenverarbeitung getestet. Die Art der Fragenstellung wurde im Nachhinein angepasst und es wurden individuelle Fragen für die einzelnen Expert*innen formuliert.⁸⁰

Es wurden drei Interviews mit Expert*innen durchgeführt. Diese sind vollständig anonymisiert.⁸¹ Die Namen der Interviewpartner werden nicht genannt. Da die Interviewpartner sich alle dem männlichen Geschlecht zugehörig fühlen, wurde hierbei auf eine Nennung aller Gender verzichtet. Die Interviews wurden in einem

⁷⁸ Vgl. Lehmann (2022), S. 31-32

⁷⁹ Vgl. Baur/Blasius (2014), S. 559-572, vgl. Anhang I

⁸⁰ Vgl. Lehmann (2022), S. 111-113

⁸¹ Vgl. Baur/Blasius (2014), S. 255

Zeitraum von drei Wochen durchgeführt. Zwei Interviews wurden persönlich-mündlich durchgeführt. Eins wurde telefonisch durchgeführt, um weite Entfernung innerhalb Deutschlands zu überbrücken.⁸² Die Audiodateien der Interviews wurden mithilfe von MAXQDA transkribiert. Dafür wurden Transkriptionsregeln nach Kuckartz angewendet, welche in Anhang II zu finden sind.⁸³

4.3 Durchführung des Fragebogens

Der standardisierte Fragebogen ist für die empirische Sozialforschung ein typisches Instrument, da alle Fragestellungen Thema sein können.⁸⁴ Der Fragebogen eignet sich für große homogene Gruppen. Nachteilig ist, dass der Fragebogen in einer Situation ausgefüllt wird, die nur schwer zu beurteilen und zu kontrollieren ist.⁸⁵

Die Fragen wurden mithilfe eines Brainstormings, Mindmappings und einer Recherche in der Fachliteratur entwickelt. Hierbei wurden offene und geschlossene Fragen sowie Mischformen entwickelt. Es wurde eine Einleitung und Ausleitung formuliert. Bei der Anrede wurde sich für duzen entschieden, da die Verfasserin Teil der Grundgesamtheit ist und dies die vorherrschende Anrede ist. Der Fragebogen wurde mit dem online-Umfragen-Tool LimeSurvey erstellt und eine Auswertung der Ergebnisse fand mit MAXQDA statt.⁸⁶

Der Pretest ist wichtig, um im Vorfeld der Untersuchung die Qualität und den Nutzen zu testen. Hierbei sollten die Fragenformulierungen, die Verständlichkeit, das Layout und die Dauer überprüft werden. Zusätzlich sollte ermittelt werden, ob der Fragebogen Antworten zum Bedarf eines Workshops zu Sportverletzungen generiert sowie ob die Antwortmöglichkeiten zur gedachten Auswertungsmethode passen. Der Pretest lief vom 22.07.2023 bis zum 24.07.2023. Beim Pretest wurde der Fragebogen 54-mal ausgefüllt. Die Rückmeldungen wurden der Autorin persönlich mitgeteilt. Daraufhin wurde zum Beispiel die Frage „Die folgenden Fragen begleiten Sportverletzungen immer wieder. Wie wichtig wäre Dir

⁸² Vgl. Lehmann (2022), S. 27-28

⁸³ Vgl. Baur/Blasius (2014), S. 390-391

⁸⁴ Vgl. Steiner/Benesch (2018), S. 47

⁸⁵ Vgl. Steiner/Benesch (2018), S. 48-49

⁸⁶ Vgl. Lehmann (2022), S. 84-89

die Thematisierung dieser Themen im Workshop?“ mit ihren Antwortmöglichkeiten geändert. Von „keinesfalls – wahrscheinlich nicht – vielleicht – ziemlich wahrscheinlich – ganz sicher“ in „unwichtig – eher unwichtig – egal – eher wichtig – wichtig“ geändert. Es wurden auch Formulierungen angepasst und Rechtschreibfehler behoben.⁸⁷

Daraufhin entstanden folgende Fragen:

Es wurden Eisbrecher/Einstiegsfragen konstruiert:⁸⁸

„Wie lange spielst Du Quadball?“

„Quadball ist eine Vollkontaktsportart, wobei es zu Sportverletzungen kommen kann. Hast Du Dich beim Quadballspielen schon einmal verletzt?“ Diese Frage wurde als geschlossene Frage formuliert mit den Antwortoptionen „Ja“ und „Nein“.⁸⁹

„Wenn Du Dich schon einmal beim Quadballspielen verletzt hast, welche Verletzungen waren das?“ Die Frage wurde als Mischform formuliert.⁹⁰ Die Antwortoptionen sind: „Kopfverletzung“, „Offene Wunden (z.B. Schürfwunden)“, „Knochenbruch“, „Prellung“, „Stauchung oder Zerrung“ und „Kapsel-, Band- oder Muskelverletzungen“ sowie „Sonstiges“, wo eine eigene Antwort formuliert werden kann. Es wurde sich für eine Zusammenfassung der typischen Sportverletzungen aus Kapitel 3.2 entschieden, um nicht zu viele Antwortoptionen zu haben.

Um den Bedarf für den Workshop zu ermitteln, wurden folgende Fragen formuliert:

„Zu welchem Thema wünschst Du dir mehr Informationen, um eine Ersteinschätzung zu einer Sportverletzung besser treffen zu können?“, diese wurde ebenfalls als Mischform formuliert und die Antwortoptionen sind die gleichen wie in der vorherigen Frage.

„Was möchtest Du zur ersten Hilfe nach Sportverletzungen lernen?“ Diese Frage wurde ebenfalls als Mischform formuliert. Die Antwortoptionen sind: „Wundver-

⁸⁷ Vgl. Steiner/Benesch (2018), S. 63-64

⁸⁸ Vgl. Steiner/Benesch (2018), S. 50-56

⁸⁹ Vgl. Steiner/Benesch (2018), S.53

⁹⁰ Vgl. Steiner/Benesch (2018), S. 53

band“, „Kälteanwendungen“, „Kinesio-Tape“, „Sport-Tape-Verband“ und „(psychische) Betreuung der verletzten Person“ sowie der Option „Sonstiges“, wo eine eigene Antwort formuliert werden kann.

Bei der Frage „Die folgenden Fragen begleiten Sportverletzungen immer wieder. Wie wichtig wäre Dir die Thematisierung dieser Themen im Workshop?“ wurde sich für eine fünfstufige Ratingskala entschieden, da die Themen nur schwer mit nur zwei Alternativen zu beantworten sind.⁹¹ Bei dieser Frage wurde eine Einschätzungsfrage formuliert, um die Meinungen der Befragten zu den einzelnen Themen besser abbilden zu können.⁹² Die Stufung ist „unwichtig – eher unwichtig – egal – eher wichtig – wichtig“. Folgende Bereiche sollten eingestuft werden: „Wie gehe ich vor, wenn sich jemand im Spiel verletzt (z.B. was mache ich als Schiedsrichter*in, was mache ich als Ersthelfer*in)?“, „Wie gehe ich mit professionellen Helfer*innen um, wenn diese eintreffen?“, „Wann ist es nötig in ein Krankenhaus zu gehen?“, „Zu welchem*welcher Arzt*Ärztin kann ich am Wochenende gehen?“ und „Welcher Facharzt*Fachärztin ist hinterher für mich zuständig?“.

„Welche Themen in einem Workshop würden Dir noch helfen mit Sportverletzungen besser umgehen zu können?“ Diese Frage wurde als offene Frage formuliert, um den Teilnehmenden die Möglichkeit zu geben weitere Themen zu nennen.⁹³ Für die demografischen Informationen der Stichprobe wurden folgende Fragen gestellt:

„Welchem Geschlecht fühlst Du Dich zugehörig?“ Hier hatten die Befragten die Möglichkeit „weiblich“, „männlich“, „divers“ und „nicht-binär“ anzugeben sowie die Möglichkeit unter „Sonstiges“ eine eigene Antwort zu formulieren. Hierfür wurde sich entschieden, weil es die Regel im Quadball gibt, dass maximal vier Personen auf dem Spielfeld mit dem gleichen Gender identifizieren dürfen,⁹⁴ und weil in allen Veröffentlichungen des IQA darauf geachtet wird, dass geschlechtsneutrale Sprache verwendet wird.⁹⁵

Zusätzlich wurde die Frage formuliert „Wie alt bist Du“, um das Alter der Teilnehmenden zu erfassen.

⁹¹ Vgl. Steiner/Benesch (2018), S. 58

⁹² Vgl. Lehmann (2022), S. 56-57

⁹³ Vgl. Steiner/Benesch (2018), S. 52

⁹⁴ Vgl. Scharf u.a (2022), S. 11

⁹⁵ Vgl. Daems (2023), S. 37

Es wurde eine Online-Befragung durchgeführt,⁹⁶ hierbei wurde bei dem Turnier „Deutscher Quadball Pokal“, welcher am 30.07.2023 und am 31.07.2023 in München stattfand, der Fragebogen mittels QR-Codes verteilt. Des Weiteren wurden an alle deutschen Teams Emails mit dem Link zum Fragebogen versandt. Der Link wurde zusätzlich über die Kommunikationsmedien des Deutschen Quadballbundes e.V. geteilt und zweimal daran erinnert. Der Fragebogen lief vom 27.07.2023 bis zum 23.08.2023. Daraufhin gab es 245 Rückmeldungen.⁹⁷

4.4 Gestaltung der Auswertung

Die quantitative und qualitative Auswertung wurde mit MAXQDA vorgenommen, welches ein Computerprogramm ist, mit dem Daten ausgewertet werden können. Dies wurde von Kuckartz entwickelt und kann inhaltsanalytisch und qualitativ Daten auswerten. Es wurde sich für dieses Programm zur Auswertung entschieden, weil ein Mixed-Method-Ansatz für diese Forschung gewählt wurde.⁹⁸ Treten Fehler in der Datenaufbereitung in der quantitativen Auswertung auf, können diese bereinigt werden. Die Werte, die nicht ausgefüllt wurden, werden bei der Auswertung paarweise ausgeschlossen, das heißt bei der Auswertung wurden alle gültigen Werte berücksichtigt. Beispielsweise wurde im Fragebogen auf die Frage „Wie lange spielst du Quadball?“ mit „34 Jahre“ geantwortet. Da es diesen Sport 2005 entwickelt wurde, ist diese Antwort ein Fehler und muss bereinigt werden. In diesem Fall wurde diese Antwort als fehlend gewertet.⁹⁹

Mit der qualitativen Inhaltsanalyse können Kommunikation und Texte analysiert werden. Sie ist dabei systematisch und regelgeleitet sowie therapiegeleitet. Ihr Ziel ist es, Aspekte der Kommunikation zu erforschen und Rückschlüsse daraus zu ziehen.¹⁰⁰ Die Analyse bezieht sich immer auf einen Zusammenhang innerhalb der Kommunikation, es muss immer nachgewiesen werden auf welchen Teil des Materials sich bezogen wird bei der Darstellung der Schlussfolgerung. Um systematisch vorzugehen, müssen im Vorfeld der Analyse Regeln festgelegt werden. Hierbei werden inhaltsanalytische Einheiten definiert, welche festlegen wie

⁹⁶ Vgl. Baur/Blasius (2014), S. 661

⁹⁷ Vgl. Lehmann (2022), S. 133, vgl. Deutscher Quadballbund e.V. (o. J.)

⁹⁸ Vgl. Mayring (2015), S. 117-119

⁹⁹ Vgl. Baur/Blasius (2014), S. 341-343, 405-407

¹⁰⁰ Vgl. Mayring (2015), S. 13

eine Kodierung erreicht wird. Es ist darauf zu achten, dass die Einheiten so definiert werden, dass eine zweite unabhängige Person die Analyse ebenfalls danach durchführen könnte und zu ähnlichen Ergebnissen kommen würde. Ein wichtiger Bestandteil der qualitativen Inhaltsanalyse ist das Kategoriensystem, welches genaue Definitionen der einzelnen Kategorien erfordert.¹⁰¹

Die qualitative Auswertung bezieht sich auf textförmige Daten aus den Interviews und den offenen Fragen des Fragebogens.¹⁰² Das Material, welches mit der qualitativen Inhaltsanalyse ausgewertet werden soll, sind die Transkripte der drei Interviews und die Antworten auf die offenen Fragen des Fragebogens.¹⁰³ Dabei sollen die Aussagen hinsichtlich der Inhalte des Workshops zu Sportverletzungen bezüglich Aufklärung und Sensibilisierung im Quadball analysiert werden. Um eine inhaltliche Strukturierung des Materials vorzunehmen, werden deduktiv die Kategorien entwickelt. Eine Strukturierung wird anhand des Bedarfs mehr über Sportverletzungen und Erste-Hilfe-Maßnahmen zu lernen, vorgenommen. Daraufhin wurde ein Kodierleitfaden entwickelt, in dem die einzelnen Codes, deren Definitionen, Abgrenzungsregeln und Ankerbeispiele enthalten (siehe Anhang IX und X). Dieser wurde zu Beginn der Analyse erprobt und einige Codes kamen hinzu oder wurden zusammengefasst.¹⁰⁴ In dieser Erhebung waren die Kodiereinheit, welche der kleinste Textteil ist, welcher ausgewertet werden kann, einzelne Wörter, die etwas über eine Kategorie aussagen. Die Kontexteinheit, welche innerhalb einer Kategorie der größte Textteil ist, war in diesem Fall das gesamte Material eines Interviews oder die schriftlichen Aussagen aus einem Fragebogen. In dieser Analyse war die Auswertungseinheit, welche die Reihenfolge der Auswertung festlegt, die zeitliche Abfolge der Interviews und im Anschluss die Auswertung der Fragebögen von Fragebogen Nr. drei bis Nr. 250. Das Material wurde mithilfe des Kodierleitfadens in dem Programm MAXQDA analysiert. Daraufhin wurden neue Codes induktiv entwickelt, wie „Knieverletzungen“, „Fingerverletzungen“, „Erstehilfetasche“ und „Folgen von Sportverletzungen“. Danach wurde das Material sechs weitere Male analysiert und der Kodierleitfaden sowie die Kodierungen wurden angepasst.¹⁰⁵

¹⁰¹ Vgl. Mayring (2015), S. 50-54

¹⁰² Vgl. Baur/Blasius (2014), S. 384

¹⁰³ Vgl. Mayring (2015), S. 54-55

¹⁰⁴ Vgl. Mayring (2015), S. 97-103

¹⁰⁵ Vgl. Mayring (2015), S. 61

Zur Auswertung der quantitativen Daten wurden univariate und bivariate Verfahren angewendet. Die einzelnen Variablen wurden nach Häufigkeitsverteilungen, Median und Mittelwert untersucht. Die Variablen wurden dann mithilfe von Kreuztabellen in Beziehung zueinander gesetzt und abhängige sowie unabhängige Variablen gebildet.¹⁰⁶ Diese wurden mit der deskriptiven Statistik verdichtet und dargestellt. Die Interpretation der Daten soll zu den Workshopinhalten führen.¹⁰⁷

Nach der Auswertung werden die Inhalte auf Grundlage der Bedarfsanalyse festgelegt. Hierfür werden die Themen mit Punktwerten versehen und es wird eine Einstufung vorgenommen, welche Workshopinhalte von den Interviewpartnern und den Teilnehmenden aus dem Fragebogen gewünscht werden. Dies ist in Kapitel 5.2.1 Festlegung der Workshopinhalte näher beschrieben.¹⁰⁸

¹⁰⁶ Vgl. Baur/Blasius (2014), S. 998-999

¹⁰⁷ Vgl. Steiner/Benesch (2018), S. 15

¹⁰⁸¹⁰⁸ Vgl. Reime u.a. (2021), S. 328-335

5 Ergebnisse und Workshophinhalte

5.1 Darstellung der empirischen Ergebnisse

5.1.1 Informationen und Beschreibung der Stichprobe

Der Fragebogen wurde insgesamt 245-mal ausgefüllt, davon sind elf unvollständig ausgefüllt und 15-mal wurde dieser geöffnet ohne, dass etwas ausgefüllt wurde.¹⁰⁹

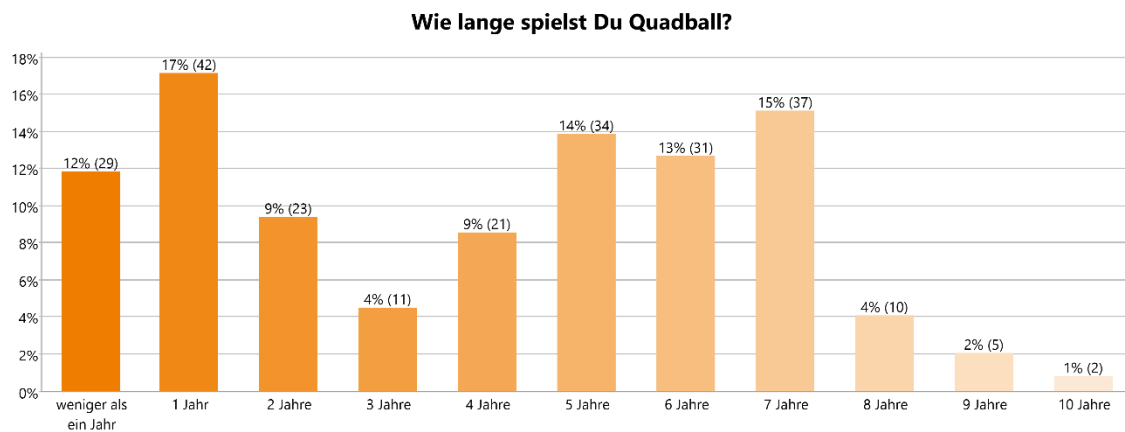


Abb. 1: Wie lange spielst Du Quadball?¹¹⁰

Auf die Frage, wie lange eine Person Quadball spielt, antworteten insgesamt 223 Personen, 22 Personen füllten diese Frage nicht aus. Die Zeitspanne beträgt vier Monate bis 10 Jahre. Der Median ist 5,0 und der Mittelwert 4,39.¹¹¹

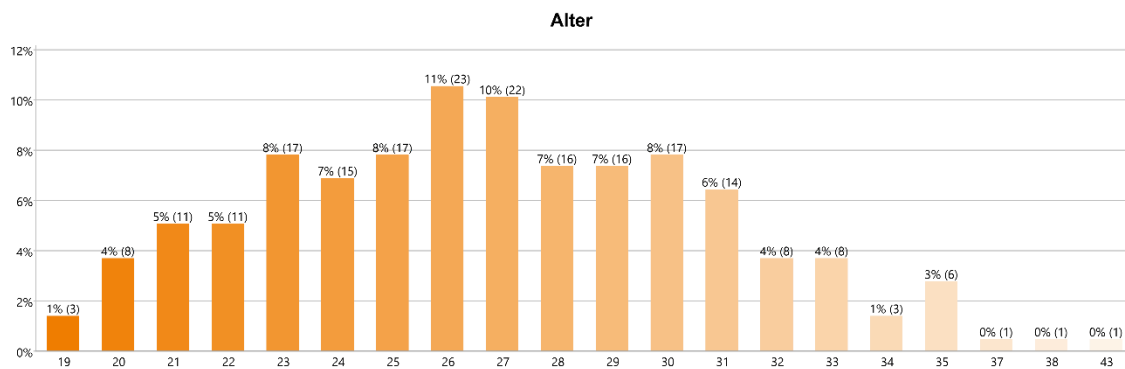


Abb. 2: Alter der Teilnehmenden¹¹²

Auf die Frage, wie alt eine Person ist, antworteten 218 Personen, 27 antworteten nicht auf diese Frage. Es wurde eine Alterspanne von 19-43 Jahren angegeben. Der Median ist 27 und der Mittelwert 26,9. Die größte Gruppe sind die 26-jährigen

¹⁰⁹ Vgl. Anhang VIII Tabelle 1

¹¹⁰ Eigene Darstellung

¹¹¹ Vgl. Anhang VIII Tabelle 4

¹¹² Eigene Darstellung

mit 10,6%, die kleinste Gruppe sind die 37-jährigen, die 38-jährigen und die 43-jährigen mit jeweils 0,5%.¹¹³

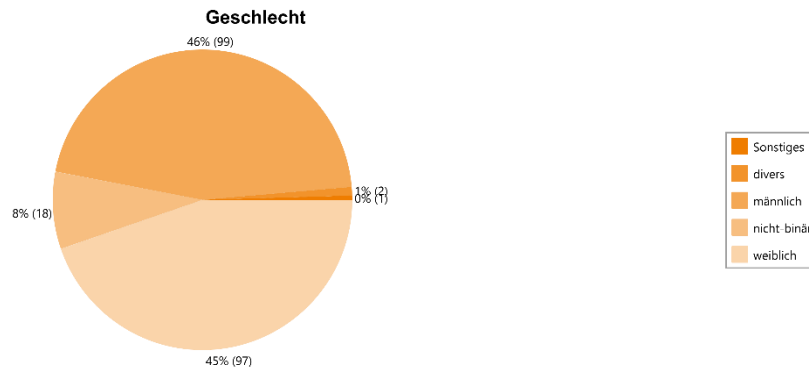


Abb. 3: Geschlecht der Teilnehmenden¹¹⁴

Auf die Frage, welchem Geschlecht sich eine Person zugehörig fühlt, antworteten 217 Personen, 28 Personen antworteten nicht auf die Frage. 99 (45,6%) fühlen sich männlich, 97 (44,7%) fühlen sich weiblich, 18 (8,3%) Personen gaben nicht-binär auf diese Frage an, zwei (0,9%) gaben auf diese Frage divers an und eine (0,5%) gab Sonstiges bei dieser Frage an.¹¹⁵

Kategorie „Informationen über Quadball“

In dieser Kategorie wurden alle Informationen, die von den Beteiligten zum Thema Quadball genannt werden, kodiert. Es wurden drei Kodierungen vorgenommen und es gibt zu dieser Oberkategorie keine Unterkategorien.

Interviewpartner 2 beschreibt den sogenannten Besen als Rundholz mit etwa einer Länge von einem Meter bis einem Meter Zwanzig. In diesem wird von Interviewpartner 2 eine Gefahrenquelle für Verletzungen gesehen. Das macht den Unterschied zu anderen Sportarten.¹¹⁶ Interviewpartner 3 berichtet, dass vor einer Regeländerung das Startprocedere sehr verletzungsanfällig war, da die Mannschaften, um die Bälle zu erobern, auf der Mittellinie aufeinandergeprallt sind. Durch die Regeländerung, dass von der Seitenlinie gestartet wird, nahm das Verletzungsrisiko seiner Ansicht nach ab. Auch die Tackletechnik hat sich

¹¹³ Vgl. Anhang VIII Tabelle 2

¹¹⁴ Eigene Darstellung

¹¹⁵ Vgl. Anhang VIII Tabelle 3

¹¹⁶ Vgl. Anhang IV, Z. 28-34

verändert, von einem Arm zu beiden Armen und mehr aus dem Stand, was zu weniger Verletzungen führte.¹¹⁷ Er benennt Quadball als Nieschensport.¹¹⁸

Kategorie „Informationen über die Experten“

In dieser Kategorie werden die Informationen über die Experten gesammelt. Unter anderem zur Darstellung, warum diese Experten zum Thema Sportverletzungen sind. Es wurden zehn Kodierungen vorgenommen und zu dieser Oberkategorie gibt es keine Unterkategorien.

Interviewpartner 1 ist Schatzmeister im Deutschen Quadball Bund und Trainer der deutschen Nationalmannschaft seit zwei Jahren.¹¹⁹ Er war als Trainer der deutschen Nationalmannschaft bei der diesjährigen Quadball-Weltmeisterschaft und musste dabei mit einigen Sportverletzungen umgehen, auch bei den Trainingslagern für die Nationalmannschaft werden mit ungefähr 20% Ausfällen durch Sportverletzungen gerechnet.¹²⁰

Interviewpartner 2 ist Sportwissenschaftler und Unfallchirurg. Derzeitig arbeitet er bei der Arbeitsmedizin.¹²¹ Des Weiteren hat er operative Erfahrungen und in den letzten 15 Jahren war er im Profisportbereich tätig und betreute die sporttreibenden Personen medizinisch.¹²²

Interviewpartner 3 ist Physiotherapeut¹²³ und begleitet sporttreibende Personen präventiv oder nach einer Verletzung. Er behandelt auch orthopädische und chirurgische Patient*innen, was einen großen Einblick in Sportverletzungen bietet. Er ist selbstständig mit einer eigenen Physiotherapiepraxis.¹²⁴ Interviewpartner 3 betreute zwei Quadballmannschaften in Deutschland über einen längeren Zeitraum.¹²⁵ Auch führte er vor der letzten Quadball-Weltmeisterschaft einen Kurs zum Thema Taping mit der deutschen Nationalmannschaft durch.¹²⁶

¹¹⁷ Vgl. Anhang V, Z. 163-167

¹¹⁸ Vgl. Anhang V, Z. 170

¹¹⁹ Vgl. Anhang III, Z. 8-11

¹²⁰ Vgl. Anhang III, Z. 14-18

¹²¹ Vgl. Anhang IV, Z. 4-5

¹²² Vgl. Anhang IV, Z. 8-10

¹²³ Anhang V, Z. 10

¹²⁴ Vgl. Anhang V, Z. 14-20

¹²⁵ Vgl. Anhang V, Z. 91-92

¹²⁶ Vgl. Anhang V, Z. 174-177

Kategorie „Informationen über Verletzungen“

In dieser Kategorie wurden Informationen über Verletzungen kodiert, wie zum Beispiel Häufigkeit und Schwere. Es wurden 15 Kodierungen vorgenommen und diese Oberkategorie weist keine Unterkategorien auf.

Interviewpartner 1 berichtet, dass die meisten Verletzungen in den Trainingslagern leichte sind und nach ein paar Wochen wieder verheilen, schwerere Verletzungen treten nur sehr selten auf.¹²⁷ Er berichtet weiterhin, dass es sich dann meistens um Fingerverletzungen und Knöchelverletzungen handelt.¹²⁸ Lebensbedrohliche Verletzungen gäbe es im Quadball eher nicht.¹²⁹ Schlimmere Verletzungen, wie zum Beispiel ein Kreuzbandriss, werden in der Regel durch Fachpersonal betreut und stark blutende Verletzungen gäbe es im Quadball weniger.¹³⁰ Interviewpartner 2 berichtet zu dem Thema, dass die Schwere der Verletzungen durch eine Kommerzialisierung durchaus zunehmen kann und der Besen ein Verletzungsrisiko birgt.¹³¹ Laut Interviewpartner 3 ist das Verletzungsrisiko erhöht, wenn eine Person wenig trainiert ist und die Körperspannung nachlässt.¹³² Nach einer Verletzung ist das neue Gewebe nicht mehr so stabil wie zuvor, weswegen der Aufbau des umliegenden Gewebes nach der Verletzung besonders wichtig ist.¹³³ Nach einem Tackle kann es dadurch zu einem Schultertrauma kommen.¹³⁴ Was weiterhin ein Verletzungsrisiko birgt sind die Sprints, die schnellen Bewegungen zur Seite oder auch die Tackles.¹³⁵ Dennoch berichtet Interviewpartner 3, dass die Anzahl der Verletzungen zurückgegangen sei, weil die Fitness der Spielenden zugenommen habe sowie durch die Veränderungen im Regelwerk.¹³⁶

¹²⁷ Vgl. Anhang III, Z. 15-19

¹²⁸ Vgl. Anhang III, Z. 21, 68-69

¹²⁹ Vgl. Anhang III, Z. 42-44

¹³⁰ Vgl. Anhang III, Z. 70-72, 86-87

¹³¹ Vgl. Anhang IV, Z. 76-78, 88-90

¹³² Vgl. Anhang V, Z. 23-28, 36,40, 46-50

¹³³ Vgl. Anhang V, Z. 69-76

¹³⁴ Vgl. Anhang V, Z. 104-106

¹³⁵ Vgl. Anhang V, Z. 116-118

¹³⁶ Vgl. Anhang V, Z. 159-172

Kategorie „Andere Sportarten“

In dieser Kategorie wurden Informationen zu anderen Sportarten kodiert, wo Ähnlichkeiten durch die Beteiligten genannt wurden. In dieser Unterkategorie wurden sechs Kodierungen vorgenommen.

Interviewpartner 2 berichtet, dass der Leistungsdruck in den Sportarten sehr unterschiedlich ist, was zu unterschiedlichen Verletzungen führt. Er zeigt Verletzungsähnlichkeiten in Handball, Basketball, Fußball und Feldhockey auf. Vor allem im Bereich Hände und Schultern.¹³⁷ Interviewpartner 3 berichtet, dass Verletzungen beim Fußball vor allem passieren, wenn die Kondition in der zweiten Hälfte nachlässt und zu wenig Nährstoffe aufgenommen wurden. Deswegen hat er, ähnlich wie die Handballnationalmannschaft, die Spielenden während des Spiels mit Bananenshakes versorgt.¹³⁸

Kategorie „Gestaltungsideen Workshop“

Diese Kategorie umfasst die genannten Gestaltungsideen für den Workshop. Es wurden in dieser Unterkategorie drei Kodierungen vorgenommen.

In Fragebogen Nr. 8 wird eine „5-Minuten-Schulung“ vor Turnieren und auch eine Checkliste vorgeschlagen als Inhalt für den Workshop.¹³⁹ Auch Fragebogen Nr. 75 schlägt eine Arzt Checkliste vor, um mit einer Verletzung umgehen zu können.¹⁴⁰ Es wird sich gewünscht, dass kein typischer Erste-Hilfe-Kurs gemacht wird, da dieser wenig mit Sportverletzungen zu tun hat.¹⁴¹

¹³⁷ Vgl. Anhang IV, Z. 12-14, 43-45, 53-59

¹³⁸ Vgl. Anhang V, Z. 33-36, 146-150

¹³⁹ Vgl. Anhang VII, Fragebogen Nr. 8, Z. 1-5

¹⁴⁰ Vgl. Anhang VII, Fragebogen Nr. 75, Z. 1

¹⁴¹ Vgl. Anhang VII, Fragebogen Nr. 227, Z. 7

5.1.2 Sportverletzungen



Abb. 4: Hast Du Dich beim Quadballspielen schon einmal verletzt?¹⁴²

Auf die Frage, ob man sich schon einmal beim Quadballspielen verletzt hat, antworteten 206 Personen mit „Ja“ und 20 mit „Nein“, 19 Personen antworteten nicht auf diese Frage.¹⁴³

Von den Personen, die auf die Frage, ob sie sich bei Quadballspielen schon einmal verletzt haben, „Ja“ angaben, waren jeweils 20, 26 und 27 Jahre alt und 17 Personen waren 30 Jahre alt. Von den Personen, die bei der Frage „Nein“ angaben, waren jeweils drei Personen 23, 26 und 29 Jahre alt.¹⁴⁴

Von denen, die sich schonmal verletzt haben, gaben 89 Personen an sich weiblich, 87 männlich zu fühlen, 18 Personen gaben nicht-binär an, zwei Personen gaben divers an und eine Person gab Sonstiges an.¹⁴⁵

¹⁴² Eigene Darstellung

¹⁴³ Vgl. Anhang VIII Tabelle 5

¹⁴⁴ Vgl. Anhang VIII Tabelle 6

¹⁴⁵ Vgl. Anhang VIII Tabelle 7

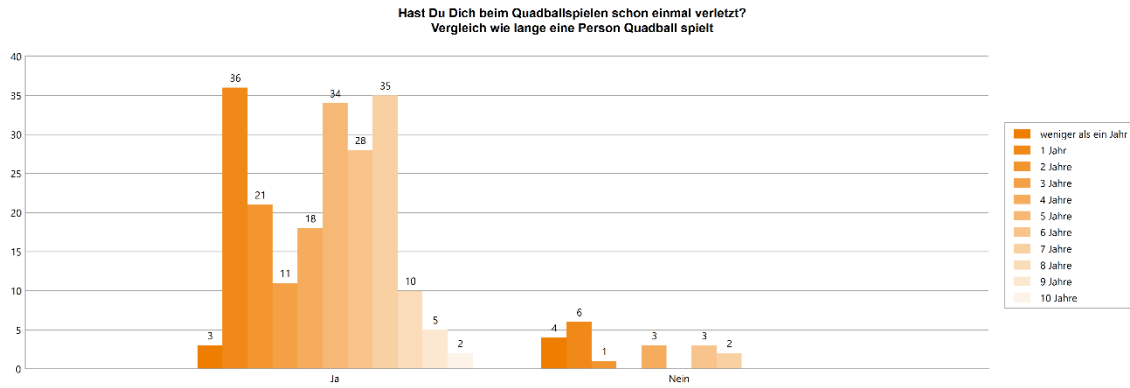


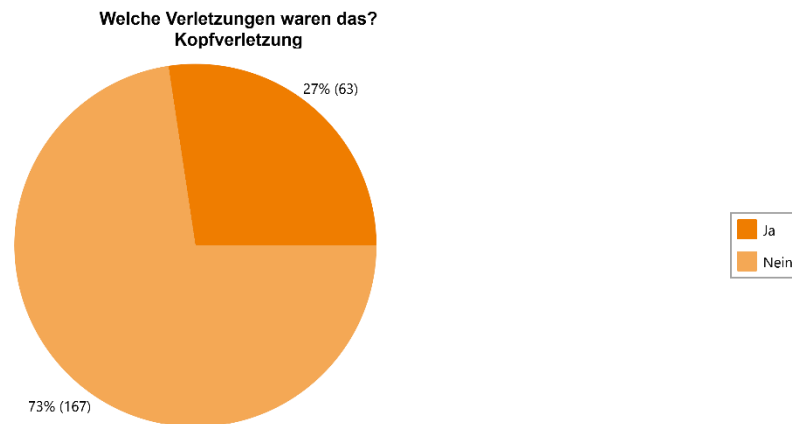
Abb. 5: Hast Du Dich beim Quadballspielen schon einmal verletzt? Vergleich mit wie lange eine Person Quadball spielt¹⁴⁶

Bei der Gruppe, die ein Jahr Quadball spielt, haben bereits 36 Personen angegeben sich verletzt zu haben, wohingegen nur sechs Personen sich nicht verletzt haben. Von den Personen, die zwei Jahre Quadball spielen, gaben 21 an sich schon einmal verletzt zu haben und eine Person gab an sich nicht verletzt zu haben. In der Gruppe, die fünf Jahre Quadball spielt, gaben 34 Personen an sich schon einmal verletzt zu haben und keine Person gab an sich nicht verletzt zu haben. In der größten Gruppe, die sieben Jahre den Sport betreibt, gaben 35 Personen an sich verletzt zu haben und zwei sich noch nie verletzt zu haben.¹⁴⁷

¹⁴⁶ Eigene Darstellung

¹⁴⁷ Vgl. Anhang VIII Tabelle 8

Kopfverletzungen

Abb. 6: Kopfverletzungen¹⁴⁸

63 (27,4%) Personen gaben an eine Kopfverletzung erlitten zu haben, 167 (72,6%) gaben an bisher keine gehabt zu haben und 15 Personen füllten diese Frage nicht aus.¹⁴⁹

Von den Personen, die eine Kopfverletzung erlitten haben, waren jeweils sechs Personen 23, 24, 26, 28 und 31 Jahre alt. Von den Personen, die noch keine Kopfverletzung erlitten haben, waren 16 Personen 25 Jahre alt, 17 Personen 26 und 18 Personen 27 Jahre alt.¹⁵⁰

30 der sich weiblich fühlenden Personen, 24 der sich männlich fühlenden, sechs Personen der Gruppe, die nicht-binär angaben und eine Person, die divers angab erlitten eine Kopfverletzung. Von der Gruppe, die äußerte noch keine Kopfverletzung erlitten zu haben, gaben 67 Personen an sich weiblich zu fühlen, 75 fühlen sich männlich, zwölf gaben nicht-binär an und jeweils eine gab divers und Sonstiges an.¹⁵¹

In der Gruppe, die weniger als ein Jahr Quadball spielt, gaben sieben Personen an bisher keine Kopfverletzung erlitten zu haben. In der Gruppe, die ein Jahr Quadball spielt, gaben zwölf Personen an eine Kopfverletzung erlitten zu haben und 30 Personen keine. In der Gruppe, die vier Jahre Quadball spielt, gaben vier Personen an eine Kopfverletzung gehabt zu haben und 17 keine. Die Personen, die fünf Jahre Quadball spielen, gaben an, dass 10 Personen eine Kopfverletzung hatten und 24 keine. Die Gruppe, die sieben Jahre Quadball spielt, gab an,

¹⁴⁸ Eigene Darstellung

¹⁴⁹ Vgl. Anhang VIII Tabelle 9

¹⁵⁰ Vgl. Anhang VIII Tabelle 10

¹⁵¹ Vgl. Anhang VIII Table 11

dass zehn Personen eine Kopfverletzung erlitten haben und 27 Personen hatten keine.¹⁵²

Zu welchem Thema wünschst Du Dir mehr Informationen, um eine Ersteinschätzung zu einer Sportverletzung besser treffen zu können?

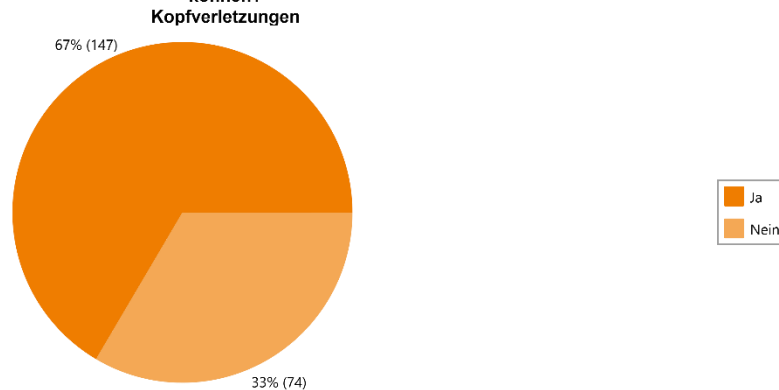


Abb. 7: Informationen Kopfverletzungen¹⁵³

66,5% (147 Personen) wünschen sich mehr Informationen über Kopfverletzungen, 33,5% (74 Personen) wünschen sich nicht mehr Informationen. 24 Personen füllten diese Frage nicht aus.¹⁵⁴

Mehr Informationen zum Thema Kopfverletzungen wünschen sich jeweils 13 23-jährige und 24-jährige, jeweils zwölf 26-jährige, 28-jährige sowie 30-jährige. Und 15 Personen, der 27-jährigen wünschen sich mehr Informationen zu dem Thema. Keine weiteren Informationen wünschen sich elf Personen der 26-jährigen.¹⁵⁵

Es wünschen sich 65, der sich weiblich fühlenden Personen mehr Informationen über Kopfverletzungen, 62, der sich männlich fühlenden, 17 der Personen, die nicht-binär angaben und eine Person, die divers angab, wünschen sich mehr Informationen zum Thema Kopfverletzungen. Von denen, die nicht mehr Informationen zum Thema Kopfverletzung wünschen, fühlten sich 32 Personen weiblich, 37 Personen männlich und jeweils eine Person gab nicht-binär, divers und Sonstiges an.¹⁵⁶

In der Gruppe, die weniger als ein Jahr Quaddball spielt, gaben jeweils drei Personen an sich mehr Informationen zu Kopfverletzungen zu wünschen und keine Informationen zu benötigen. In der Gruppe, die ein Jahr Quaddball spielt, gaben 30 Personen an mehr Informationen zu Kopfverletzungen zu benötigen und zehn

¹⁵² Vgl. Anhang VIII Tabelle 12

¹⁵³ Eigene Darstellung

¹⁵⁴ Vgl. Anahng VIII Tabelle 33

¹⁵⁵ Vgl. Anahng VIII Tabelle 34

¹⁵⁶ Vgl. Anhang VIII Tabelle 35

Personen gaben an, nicht mehr Informationen zu wünschen. In der Gruppe, die fünf Jahre Quadball spielt, gaben 19 Personen an mehr Informationen zu brauchen und 14 Personen gaben an nicht mehr Informationen zu wünschen. Die Gruppe, der sechs Jahre-Quadball-Spielenden, gab an, dass ebenfalls 19 Personen mehr Informationen zum Thema Kopfverletzungen wünschen und zwölf Personen nicht mehr Informationen benötigen. In der Gruppe, die sieben Jahre Quadball spielt, gaben 22 Personen an mehr Informationen zu Kopfverletzungen zu wünschen und 14 Personen gaben an keine Informationen zu benötigen.¹⁵⁷

In der Kategorie Kopfverletzungen wurden alle Informationen und spezifische Wünsche zu Kopfverletzungen für den Workshop kodiert. Es wurden 15 Kodierungen in dieser Unterkategorie vorgenommen.

Interviewpartner 1 gab an, dass er dieser Verletzung eine besondere Aufmerksamkeit schenken würde, weil diese, wenn sie auftreten, zu langfristigen Folgen führen können, falls sie nicht korrekt erkannt werden und die Person zu früh wieder auf das Spielfeld geht.¹⁵⁸ Interviewpartner 3 gibt an, dass die Personen mit Schleudertrauma und Kopfverletzungen nicht mehr spielen sollten und mit einem Kühlelement versorgt werden sollten.¹⁵⁹ Fragebogen Nr. 31 wünscht sich zu dem Thema mehr Aufklärung und Behandlungsmöglichkeiten.¹⁶⁰ Fragebogen Nr. 49 und 64 gaben an eine Gehirnerschütterung gehabt zu haben.¹⁶¹ Es wird sich gewünscht, dass im Workshop über ein Assessment zu dem Thema gesprochen wird, als Beispiel wird der SCAT-Test genannt.¹⁶² Auch wird sich mehr Sensibilisierung bezüglich Gehirnerschütterung und deren Folgen gewünscht.¹⁶³ Der Wunsch nach Gehirnerschütterungsprotokolle wird geäußert.¹⁶⁴

¹⁵⁷ Vgl. Anhang VIII Tabelle 36

¹⁵⁸ Vgl. Anhang III, Z. 73-77

¹⁵⁹ Vgl. Anhang V, Z. 95-97

¹⁶⁰ Vgl. Anhang VII, Fragebogen Nr. 31, Z. 1

¹⁶¹ Vgl. Anhang VII, Fragebogen Nr. 49, Z. 1, Fragebogen Nr. 64 1-2

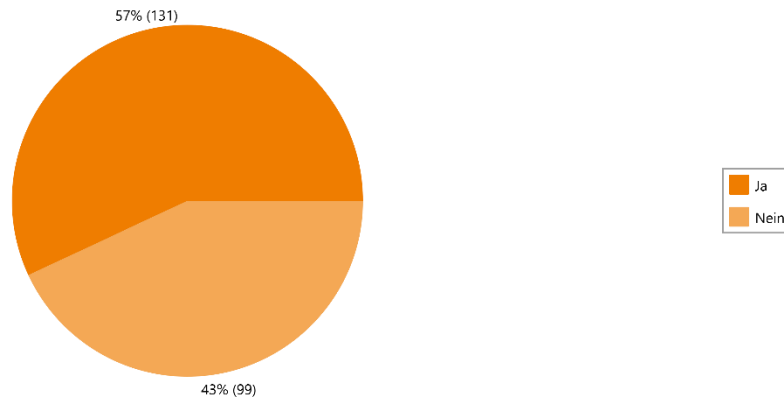
¹⁶² Vgl. Anhang VII, Fragebogen Nr. 82, Z. 1, Fragebogen Nr. 91, Z. 2, Fragebogen Nr. 95, Z. 1, Fragebogen Nr. 106 Z. 1, Fragebogen Nr. 160, Z. 1-2, Fragebogen Nr. 195, Z. 2

¹⁶³ Vgl. Anhang VII, Fragebogen Nr. 122, Z. 7, Fragebogen Nr. 160, Z. 1-2, Fragebogen Nr. 214, Z. 5-6

¹⁶⁴ Vgl. Anhang VII, Fragebogen Nr. 122, Z. 2-3

Offene Wunden (z.B. Schürfwunden)

Welche Verletzungen waren das? [offene Wunden]

Abb. 8: offene Wunden¹⁶⁵

131 (57%) gaben an schonmal eine offene Wunde, zum Beispiel eine Schürfwunde, gehabt zu haben. 99 (43%) Personen hatten noch keine. 15 Personen füllten diese Frage nicht aus.¹⁶⁶

Zehn Personen im Alter von 23 gaben an eine offene Wunde erlitten zu haben und sieben aus der Altersgruppe hatten noch keine. Im Alter von 24 hatten zwölf Personen schon einmal eine offene Wunde und drei noch keine. Die 25-Jährigen gaben an, dass acht Personen eine offene Wunde erlitten haben und neun keine. Von den 26-Jährigen hatten 16 eine offene Wunde und sieben keine. Im Alter von 27 hatten 15 eine offene Wunde erlitten und sieben hatten noch keine. Von der Gruppe der 31-Jährigen hatten zwölf eine offene Wunde und zwei hatten bisher keine erlitten.¹⁶⁷

54 Personen, die sich weiblich fühlen, 61 Personen, die sich männlich fühlen, elf Personen, die nicht-binär angaben und jeweils eine Person, die divers und Sonstiges angab, hatten eine offene Wunde erlitten. Keine offene Wunde hatten 43 Personen, die sich weiblich fühlen, 38 Personen, die sich männlich fühlen, sieben der Personen, die nicht-binär angaben und eine Person, die divers angab.¹⁶⁸

Von der Gruppe, die ein Jahr Quadball spielt, gab eine Person an eine offene Wunde erlitten zu haben und sechs hatten keine. In der Gruppe, die ein Jahr Quadball spielt, gaben 16 Personen an eine offene Wunde gehabt zu haben und 26 hatten diese noch nicht. Von der Gruppe, die zwei Jahre Quadball spielt,

¹⁶⁵ Eigene Darstellung

¹⁶⁶ Vgl. Anhang VIII Tabelle 13

¹⁶⁷ Vgl. Anhang VIII Tabelle 14

¹⁶⁸ Vgl. Anhang VIII Tabelle 15

hatten 13 Personen eine offene Wunde und zehn hatten keine. In der Gruppe, die drei Jahre Quadball spielt, hatten zehn Personen eine offene Wunde erlitten und eine Person hatte bisher keine offene Wunde. In der Gruppe, die fünf Jahre Quadball spielt, hatten 22 Personen eine offene Wunde erlitten und zwölf hatten dies nicht. In der Gruppe, die sieben Jahre Quadball spielt, gaben 25 Personen an eine offene Wunde erlitten zu haben und zwölf hatten bisher keine.¹⁶⁹

Zu welchem Thema wünschst Du Dir mehr Informationen, um eine Ersteinschätzung zu einer Sportverletzung besser treffen zu können?
offene Wunden (z.B. Schürfwunden)]

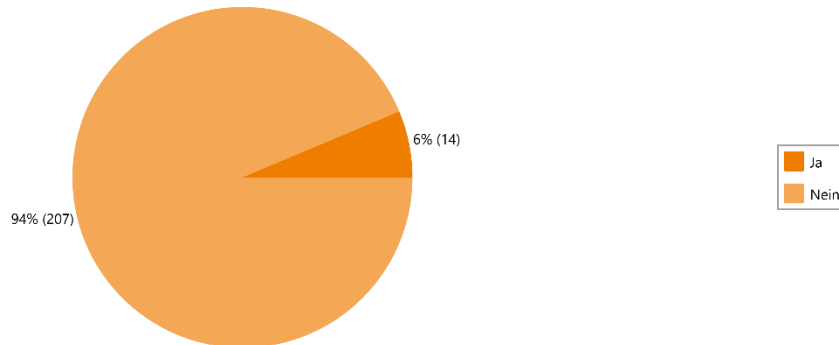


Abb. 9: Informationen offene Wunden¹⁷⁰

207 (93,7%) Personen wünschen zu dem Thema keine Informationen im Workshop. 14 (6,3%) gaben an sich Informationen zu wünschen. 24 Personen füllten diese Frage nicht aus.¹⁷¹

Hier zeigt sich, dass 22 Personen in der Altersgruppe der 26-Jährigen und 21 Personen der 27-Jährigen keine Informationen zum Thema offene Wunden wünschen. Wohingegen drei Personen der 20-Jährigen sich mehr Informationen wünschen.¹⁷²

Fünf Personen, die sich weiblich fühlen, sieben Personen, die sich männlich fühlen und zwei, die nicht-binär angaben, wünschen sich mehr Informationen zu offenen Wunden. Wohingegen 92 Personen, die sich weiblich fühlen und 92 Personen, die sich männlich fühlen, 16, die nicht-binär, zwei, die divers angaben und eine Person, die Sonstiges angab sich keine Informationen zu dem Thema wünschen.¹⁷³

¹⁶⁹ Vgl. Anhang VIII Tabelle 16

¹⁷⁰ Eigene Darstellung

¹⁷¹ Vgl. Anhang VIII Tabelle 38

¹⁷² Vgl. Anhang VIII Tabelle 39

¹⁷³ Vgl. Anhang VIII Tabelle 40

Es zeigt sich, dass sechs Personen, die ein Jahr Quadball spielen, sich mehr Informationen zu dem Thema offene Wunden wünschen. Jeweils mehr als 30 Personen, die ein Jahr Quadball spielen, fünf Jahre und sieben Jahre Quadball spielen, wünschen sich hingegen keine weiteren Informationen zu dem Thema.¹⁷⁴

In der Kategorie offene Wunden werden alle Informationen und spezifische Wünsche zu offenen Wunden für den Workshop kodiert. In dieser Unterkategorie wurden zwei Kodierungen vorgenommen.

Fragebogen Nr. 64 gab an sich Schürfwunden durch den Besen zugezogen zu haben.¹⁷⁵ Fragebogen Nr. 196 verletzte sich im Mund.¹⁷⁶

Knochenbruch

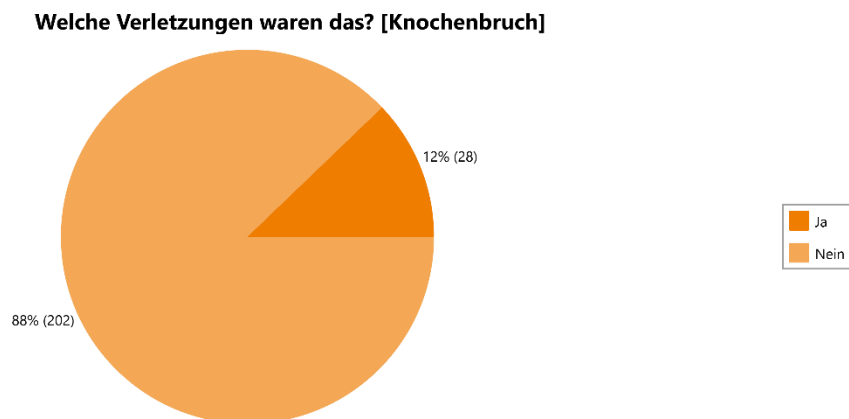


Abb. 10: Knochenbruch¹⁷⁷

28 (12,2%) Personen gaben an sich beim Quadballspielen einen Knochen gebrochen zu haben. 202 (87,8%) gaben an eine solche Verletzung nicht erlitten zu haben. 15 Personen füllten diese Frage nicht aus.¹⁷⁸

In den Altersgruppen 19, 20, 24, 26, 32-34,37 und 43 gab keine Person an sich beim Quadballspielen einen Knochen gebrochen zu haben. In der Gruppe der 30-Jährigen gaben fünf Personen an sich einen Knochen gebrochen zu haben.

¹⁷⁴ Vgl. Anhang VIII Tabelle 41

¹⁷⁵ Vgl. Anhang VII, Fragebogen Nr. 64, Z. 2-3

¹⁷⁶ Vgl. Anhang VII, Fragebogen Nr. 196, Z. 1

¹⁷⁷ Eigene Darstellung

¹⁷⁸ Vgl. Anhang VIII Tabelle 17

Und jeweils drei Personen in den Gruppen der 25-, 27- und 29-Jährigen brachen sich schon einmal einen Knochen beim Quadball spielen.¹⁷⁹

Es gaben neun Personen, sie sich weiblich fühlen, 13 Personen, die sich männlich fühlen, zwei Personen, die nicht-binär und jeweils eine Person, die divers und Sonstiges angaben, an sich schon einmal einen Knochen gebrochen zu haben.¹⁸⁰

Die Personen, die weniger als ein Jahr Quadball spielen, haben sich keinen Knochen beim Spielen gebrochen. Wenn ein Jahr, drei Jahre, acht, neun und zehn Jahre Quadball gespielt wird, hat sich jeweils eine Person einen Knochen gebrochen. In der Gruppe, die vier Jahre Quadball spielt, gaben drei Personen an sich schon einmal einen Knochen gebrochen zu haben. In der Gruppe, die sieben Jahre Quadball spielt, gaben sieben Personen an sich einen Knochen gebrochen zu haben.¹⁸¹

Zu welchem Thema wünschst Du Dir mehr Informationen, um eine Ersteinschätzung zu einer Sportverletzung besser treffen zu können?
Knochenbruch

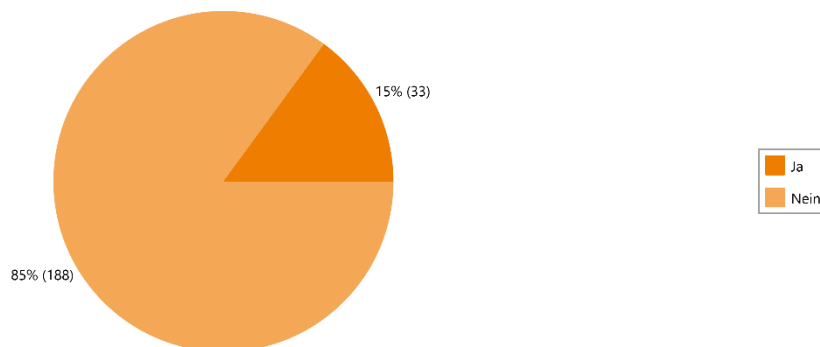


Abb. 11: Informationen Knochenbruch¹⁸²

Es wünschen sich 33 (14,9%) Personen mehr Informationen zum Thema Knochenbruch. 188 (85,1%) wünschen sich hierzu keine Informationen. 24 Personen füllten diese Frage nicht aus.¹⁸³

Jeweils vier Personen im Alter von 22, 26 und 35 wünschen sich mehr Informationen zum Thema Knochenbruch. Die Altersgruppen 19, 21, 23, 33, 34, 37, 38 und 43 wünschen sich keine Informationen zu dem Thema.¹⁸⁴

¹⁷⁹ Vgl. Anhang VIII Tabelle 18

¹⁸⁰ Vgl. Anhang VIII Tabelle 19

¹⁸¹ Vgl. Anhang VIII Tabelle 20

¹⁸² Eigene Darstellung

¹⁸³ Vgl. Anhang VIII Tabelle 43

¹⁸⁴ Vgl. Anhang VIII Tabelle 44

Acht Personen, die angaben sich dem weiblichen Geschlecht zugehörig zu fühlen, 18, Personen, die angaben sich dem männlichen Geschlecht zugehörig zu fühlen, fünf Personen, die nicht-binär angaben und eine Person, die divers angab, wünschen sich mehr Informationen zum Thema Knochenbruch.¹⁸⁵

Es zeigt sich, dass die Personen in den Gruppen, sich eher wenig Informationen zu Knochenbrüchen wünschen. In der größten Gruppe, die ein Jahr Quadball spielt, wünschen sich acht Personen mehr Informationen und 32 wünschen diese nicht.¹⁸⁶

In der Kategorie Knochenbrüche wurden alle Informationen zu Knochenbrüchen und spezifische Wünsche zu Knochenbrüchen für den Workshop kodiert. In dieser Unterkategorie wurden sieben Kodierungen vorgenommen.

Interviewpartner 3 berichtet, dass eine Fraktur im Heilungsverlauf dazu führt, dass das neue Gewebe nicht mehr so stabil ist, wie vor dem Bruch. Deswegen muss hinterher der muskuläre Aufbau intensiver erfolgen.¹⁸⁷ Es wurde angegeben, dass sich eine Person den Finger gebrochen hat, eine andere hatte einen knöchernen Bänderriss und bei einer Person entstand ein Knochenmarködem.¹⁸⁸

Es werden sich Inhalte zum Erkennen von Brüchen, zur Schienung und zur Unterscheidung¹⁸⁹ von „Verletzungen wie Brüchen, Prellungen, Zerrungen und Rissen“¹⁹⁰ gewünscht.

¹⁸⁵ Vgl. Anhang VIII Tabelle 45

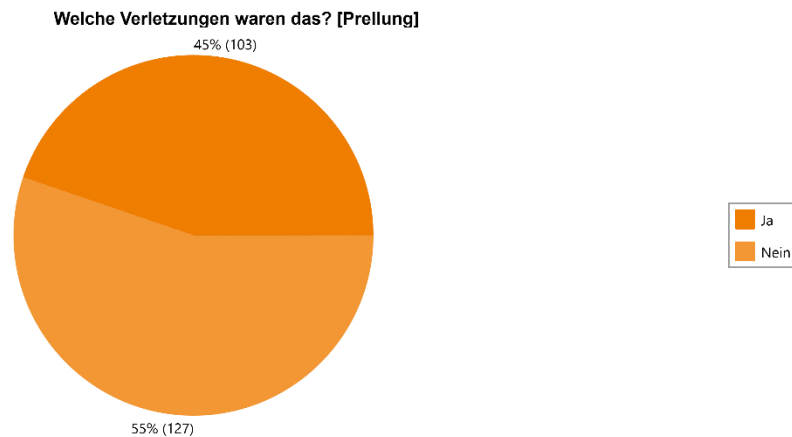
¹⁸⁶ Vgl. Anhang VIII Tabelle 46

¹⁸⁷ Vgl. Anhang V, Z. 69-76

¹⁸⁸ Vgl. Anhang VII, Fragebogen Nr. 124, Z. 1, Fragebogen Nr. 199, Z. 1, Fragebogen Nr. 240, Z. 1-2

¹⁸⁹ Vgl. Anhang VII, Fragebogen Nr. 106, Z. 1, Fragebogen Nr. 166, Z. 1

¹⁹⁰ Anhang VII, Fragebogen Nr. 192, Z. 2

PrellungAbb. 12: Prellung¹⁹¹

103 (44,8%) Personen gaben an sich beim Quadballspielen etwas geprellt zu haben. 127 (51,8%) Personen gaben an sich keine Prellung zugezogen zu haben. 15 Personen füllten diese Frage nicht aus.¹⁹²

Personen im Alter von 19 Jahren, gaben an noch keine Prellung erlitten zu haben. Wohingegen 13 Personen im Alter von 27 Jahren eine Prellung hatten. In der Gruppe der 30-Jährigen gaben 15 Personen sich schon einmal etwas geprellt zu haben.¹⁹³

39 Personen, die sich als Frau fühlen, 53 Personen, die sich als Mann fühlen, sieben Personen, die nicht-binär angaben und jeweils eine Person, die divers und eine, die Sonstiges angab, berichten eine Prellung erlitten zu haben.¹⁹⁴

In der Gruppe, die weniger als ein Jahr Quadball spielt, gab eine Person an, sich schon einmal etwas geprellt zu haben. In der Gruppe, die ein Jahr Quadball spielt, waren es 13 Personen, die eine Prellung erlitten haben und 29, die sich bisher nichts geprellt haben. Die Gruppe, die sieben Jahre Quadball spielt, zeigt am meisten Prellungen an mit 20 Personen.¹⁹⁵

¹⁹¹ Eigene Darstellung

¹⁹² Vgl. Anhang VIII Tabelle 21

¹⁹³ Vgl. Anhang VIII Tabelle 22

¹⁹⁴ Vgl. Anhang VIII Tabelle 23

¹⁹⁵ Vgl. Anhang VIII Tabelle 24

Zu welchem Thema wünschst Du Dir mehr Informationen, um eine Ersteinschätzung zu einer Sportverletzung besser treffen zu können?
Prellung

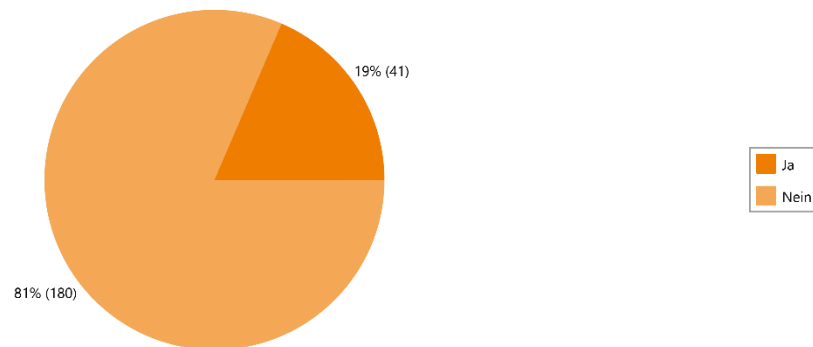


Abb. 13: Informationen Prellung¹⁹⁶

41 (18,6%) Personen wünschen sich mehr Informationen zu dem Thema, 180 (73,5%) Personen möchten nicht mehr Informationen zu Prellungen. 24 Personen füllten diese Frage nicht aus.¹⁹⁷

Es zeigt sich, dass sich in den Altersgruppen 22, 24, 34, 35, 37 und 43 niemand Informationen zum Thema Prellungen wünscht. In den Altersgruppen 25, 26 und 27 wünschen sich am meisten Personen mehr Informationen zu dem Thema.¹⁹⁸

Es gaben 21 Personen, die sich als Frau fühlen, 19 Personen, die sich als Mann fühlen, und eine Person, die nicht-binär angab, an, dass sie mehr Informationen zum Thema Prellungen wünschen.¹⁹⁹

Zwölf Personen, die ein Jahr Quadball spielen, und jeweils sechs Personen, die fünf Jahre und sieben Jahre Quadball spielen, wünschen sich mehr Informationen zum Thema Prellungen. Jeweils 27 Personen, die fünf Jahre und sechs Jahre Quadball spielen, wünschen sich nicht mehr Wissen zu dem Thema.²⁰⁰

¹⁹⁶ Eigene Darstellung

¹⁹⁷ Vgl. Anhang VIII Tabelle 48

¹⁹⁸ Vgl. Anhang VIII Tabelle 49

¹⁹⁹ Vgl. Anhang VIII Tabelle 50

²⁰⁰ Vgl. Anhang VIII Tabelle 51

Stauchung oder Zerrung

Abb. 14: Stauchung oder Zerrung²⁰¹

91 (39,6%) Personen gaben an sich schonmal etwas gestaucht oder gezerrt zu haben. 139 (60,4%) gaben an eine solche Verletzung noch nicht erlitten zu haben. Und 15 Personen füllten diese Frage nicht aus.²⁰²

Jeweils elf Personen in den Altersgruppen 26 und 30 und 13 Personen in der Altersgruppe 27 gaben an sich eine Stauchung oder Zerrung zugezogen zu haben. Dahingegen haben jeweils elf Personen in den Altersgruppen 23 und 24 und jeweils 12 Personen in den Gruppen 25, 26 und 28 sich bisher nichts gestaucht oder gezerrt.²⁰³

39 Personen, die sich als Frauen identifizieren, 41 Personen, die sich als Männer identifizieren, sieben Personen, die sich als nicht-binär identifizieren und eine Person, die Sonstiges angab, gaben an, dass sie sich einmal etwas gestaucht oder gezerrt haben.²⁰⁴

In der Gruppe, die ein Jahr Quadball spielt, gaben 13 Personen an sich schon einmal etwas gestaucht oder gezerrt zu haben und 29 Personen gaben an eine dieser Verletzungen noch nicht erlitten zu haben. In den Gruppen, die zwei und drei Jahre Quadball spielen, geben jeweils sieben Personen an sich schon einmal etwas gestaucht oder gezerrt zu haben. Und in der Gruppe, die sechs Jahre Quadball spielt, gaben 15 Personen an eine solche Verletzung erlitten zu haben.²⁰⁵

²⁰¹ Eigene Darstellung

²⁰² Vgl. Anhang VIII Tabelle 25

²⁰³ Vgl. Anhang VIII Tabelle 26

²⁰⁴ Vgl. Anhang VIII Tabelle 27

²⁰⁵ Vgl. Anhang VIII Tabelle 28

Zu welchem Thema wünschst Du Dir mehr Informationen, um eine Ersteinschätzung zu einer Sportverletzung besser treffen zu können?

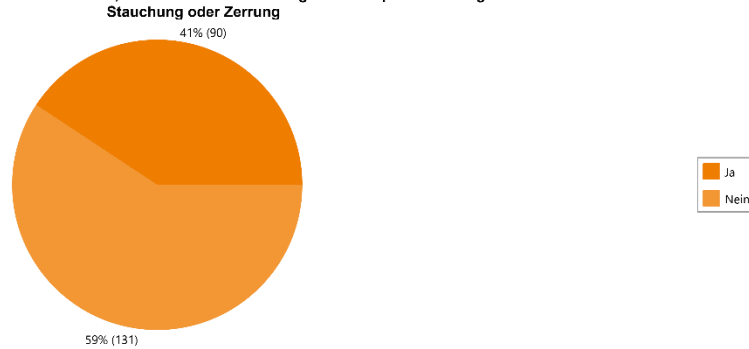


Abb. 15: Informationen Stauchung oder Zerrung²⁰⁶

Es wünschen sich 90 (40,7%) Personen mehr Informationen zum Thema Stauchung und Zerrung. 131 (59,3%) Personen gaben an sich keine weiteren Informationen dazu zu wünschen. 24 füllten die Frage bezüglich der Informationswünsche zu Stauchung und Zerrung nicht aus.²⁰⁷

Jeweils sechs Personen im Alter von 20, 21, 23 und 25 wünschen sich mehr Informationen zum Thema Stauchung oder Zerrung im Workshop. In den Altersgruppen 23, 25 und 27 wünschen sich jeweils elf Personen keine weiteren Informationen zu dem Thema. Und in den Altersgruppen 24 und 26 sind es jeweils zwölf Personen, die kein weiteres Wissen dazu benötigen.²⁰⁸

Es wünschen sich 52 Personen, die sich als Frau identifizieren, 31 Personen, die sich als Mann identifizieren und sieben Personen, die nicht-binär angegeben haben mehr Informationen zum Thema Stauchung oder Zerrung im Workshop. Keine weiteren Informationen wünschen sich 45 Personen, die sich weiblich fühlen, 68 Personen, die sich männlich fühlen, elf Personen, die nicht-binär, zwei Personen, die divers angegeben haben und eine Person, die Sonstiges angegeben hat.²⁰⁹

Es zeigt sich, dass von den Personen, die ein Jahr Quadball spielen, 21 sich mehr Informationen zu Stauchungen oder Zerrungen wünschen. Wohingegen sich von den Personen, die sieben Jahre Quadball spielen, 25 Personen keine weiteren Informationen zu dem Thema wünschen. In den Gruppen, die länger als zwei Jahre Quadball spielen, zeigt sich, dass immer mehr Personen angegeben

²⁰⁶ Eigene Darstellung

²⁰⁷ Vgl. Anhang VIII Tabelle 53

²⁰⁸ Vgl. Anhang VIII Tabelle 54

²⁰⁹ Vgl. Anhang VIII Tabelle 55

haben, dass sie kein weiteres Wissen benötigen, als Personen, die mehr Informationen dazu im Workshop wünschen.²¹⁰

In der Unterkategorie Prellungen, Stauchungen und Zerrungen wurden alle spezifischen Wünsche für den Workshop zu den Themen kodiert. Diese Kategorie wurde aufgrund der wenigen Aussagen zu den Themen zusammengefasst. Es wurden in dieser Kategorie zwei Kodierungen vorgenommen.

Fragebogen Nr. 64 gab an sich beim Umknicken etwas gezerzt zu haben.²¹¹ Und es wird sich eine Unterscheidung zwischen Brüchen, Zerrungen, Bänderrissen und Stauchungen im Workshop gewünscht.²¹²

Kapsel-, Band- oder Muskelverletzungen



Abb. 16: Kapsel-, Band- oder Muskel-Verletzungen²¹³

Es gaben 128 (55,7%) Personen an eine Kapsel-, Band- oder Muskelverletzung erlitten zu haben. 102 (44,3%) Personen gaben an eine solche noch nicht gehabt zu haben. 15 Personen füllten diese Frage nicht aus.²¹⁴

In den Altersgruppen 23 und 30 gaben jeweils elf Personen an eine Kapsel-, Band- oder Muskelverletzung beim Quadballspielen erlitten zu haben. 13 Personen in der Altersgruppe 26 gaben an eine dieser Verletzungen gehabt zu haben. Und 14 Personen in der Gruppe der 27-jährigen hatten ebenfalls eine solche Ver-

²¹⁰ Vgl. Anhang VIII Tabelle 56

²¹¹ Vgl. Anhang VII, Fragebogen Nr. 64, Z. 3

²¹² Vgl. Anhang VII, Fragebogen Nr. 192, Z. 2

²¹³ Eigene Darstellung

²¹⁴ Vgl. Anhang VIII Tabelle 29

letzung erlitten. Wohingegen zehn Personen in der Gruppe der 26-jährigen angegeben haben eine solche Verletzung bisher nicht erlitten zu haben. Jeweils acht Personen in den Gruppen der 27-Jährigen, 28-Jährigen und 29-Jährigen gaben ebenfalls an eine solche Verletzung nicht erlitten zu haben.²¹⁵

61 Personen, die sich als Frau fühlen, 54 Personen, die sich als Mann fühlen, sieben Personen, die nicht-binär angaben, eine Person, die divers und eine Person, die Sonstiges angegeben haben, hatten sich schonmal eine Kapsel-, Band- oder Muskelverletzung zugezogen. Bisher keine solche Verletzungen hatten 61 Personen, die sich weiblich fühlen, 45 Personen, die sich männlich fühlen, elf Personen, die nicht-binär angaben und eine Person, die divers angab.²¹⁶

Bei der Gruppe, die weniger als ein Jahr Quadball spielen, gaben sechs Personen eine solche Verletzung an, wohingegen bei der Gruppe, die ein Jahr Quadball spielen, 14 Personen eine solche Verletzung erlitten haben. Bei der Gruppe, die fünf Jahre Quadball spielt, gaben 22 Personen eine solche Verletzung an. In der Gruppe, die sieben Jahre Quadball spielt, sind es 27 Personen, die diese Frage mit „Ja“ beantwortet haben.²¹⁷

Zu welchem Thema wünschst Du Dir mehr Informationen, um eine Ersteinschätzung zu einer Sportverletzung besser treffen zu können?

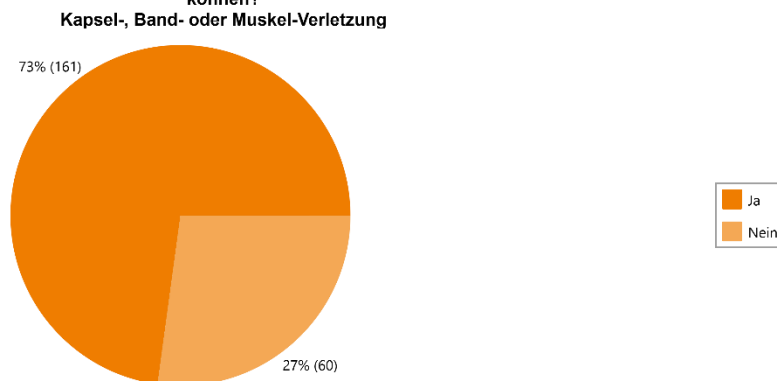


Abb. 17: Informationen Kapsel-, Band- oder Muskel-Verletzungen²¹⁸

Es wünschen sich 161 (72,9%) Personen mehr Informationen zum Thema Kapsel-, Band- und Muskelverletzungen. 60 (27,1%) Personen gaben an keine Informationen in dem Workshop zu dem Thema zu benötigen. 24 Personen füllten diese Frage nicht aus.²¹⁹

²¹⁵ Vgl. Anhang VIII Tabelle 30

²¹⁶ Vgl. Anhang VIII Tabelle 31

²¹⁷ Vgl. Anhang VIII Tabelle 32

²¹⁸ Eigene Darstellung

²¹⁹ Vgl. Anhang VIII Tabelle 58

In der Gruppe der 23-Jährigen wünschen sich alle mehr Informationen zum Thema Kapsel-, Band- oder Muskelverletzungen im Workshop. 19 Personen der 26-Jährigen wünschen sich ebenfalls mehr Informationen dazu. Jeweils acht Personen der 27-Jährigen und 28-Jährigen wünschen sich hingegen keine Informationen zu diesen Verletzungen.²²⁰

Es gaben 84 Personen, die sich als Frau fühlen, 61 Personen, die sich als Mann fühlen, 14 Personen, die nicht-binär angaben und eine Person, die divers angab, an, dass sie mehr Informationen zu dem Thema Kapsel-, Band- oder Muskelverletzungen wünschen. Wohingegen 13 Personen, die sich weiblich fühlen, 38 Personen, die sich männlich fühlen, vier Personen, die nicht-binär angaben, eine Person, die divers und eine Person, die Sonstiges angab, keine weiteren Informationen dazu benötigen.²²¹

Es wünschen sich mehr Informationen zu Kapsel-, Band- oder Muskelverletzungen 28 Personen, die fünf Jahre Quadball spielen. Ebenfalls mehr Informationen wünschen 23 Personen, die sechs Jahre Quadball spielen und 26 Personen, die sieben Jahre Quadball spielen. Von den Personen, die ein Jahr Quadball spielen, wünschen sich 15 Personen keine weiteren Informationen zu dem Thema.²²²

In der Kategorie Kapsel-, Band- und Muskelverletzungen werden alle Informationen und spezifische Wünsche zu Kapsel-, Band- und Muskelverletzungen für den Workshop kodiert. In dieser Unterkategorie wurden 13 Kodierungen vorgenommen.

Interviewpartner 1 berichtete von „Knöchelverletzungen“ als eine häufige Verletzung.²²³ Interviewpartner 2 gibt an, dass viele Gelenke und die Muskulatur der Beine, der Schultern, der Arme und des Rumpfes von Bedeutung sein können, bei einer Sportart, die vor allem das Laufen, das Sprinten und schnelles Stoppen beinhaltet.²²⁴ Im Fragebogen wurden Verletzungen wie „Knorpelschaden“²²⁵, „Sehnenverletzungen“²²⁶, „Gelenkluxation“²²⁷, „Sehnenabriss“²²⁸, Schäden am

²²⁰ Vgl. Anhang VIII Tabelle 59

²²¹ Vgl. Anhang VIII Tabelle 60

²²² Vgl. Anhang VIII Tabelle 61

²²³ Vgl. Anhang III, Z. 73

²²⁴ Vgl. Anhang IV, Z. 36-39

²²⁵ Vgl. Anhang VII, Fragebogen Nr. 69, Z. 1, Fragebogen Nr. 195, Z. 1

²²⁶ Anhang VII, Fragebogen Nr. 18, Z. 1

²²⁷ Anhang VII, Fragebogen Nr. 84, Z. 1, vgl. Fragebogen Nr. 122, Z. 1

²²⁸ Anhang VII, Fragebogen Nr. 180, Z. 1

Meniskus²²⁹, „Muskelfaserriss“²³⁰, „shoulder dislocation“²³¹ und ein Bänderriss am Daumen mit einer Verletzung am Knochen.²³² Fragebogen Nr. 192 wünscht sich mehr Informationen zur besseren Unterscheidung der verschiedenen Verletzungen wie Zerrungen, Risse und Stauchungen.²³³

Kategorie „Fingerverletzungen“

In der Kategorie Fingerverletzungen werden alle Fingerverletzungen und spezifische Wünsche dazu für den Workshop kodiert. Es gab sieben Äußerungen zu Fingerverletzungen, weswegen eine weitere Kategorie erstellt wurde. In dieser Unterkategorie wurden sieben Kodierungen vorgenommen.

Interviewpartner 1 gab Fingerverletzungen als ein besonders wichtiges Thema an.²³⁴ Auch Interviewpartner 2 berichtet, dass ein Fokus auf die Hände zu legen sei.²³⁵ Im Fragebogen wurden Verletzungen an den Fingern, zum Beispiel am Daumen,²³⁶ und Knochenbrüche an den Fingern²³⁷. Auch Gelenkverletzungen in den Fingern wurden angegeben.²³⁸

Kategorie „Knieverletzungen“

In der Kategorie Knieverletzungen wurden alle Informationen zu Knieverletzungen und Wünsche zu Workshophinhalten zum Thema Knie kodiert. Es gab zehn Äußerungen zu Knieverletzungen, weswegen eine neue Kategorie erstellt wurde. In dieser Unterkategorie gibt es zehn Kodierungen.

Interviewpartner 1 berichtet, dass zum Beispiel bei einem Kreuzbandriss es eine medizinische Betreuung gibt, die dann auch Angaben macht, wie lange jemand ausfällt.²³⁹ Interviewpartner 3 gibt an, dass das Knie bei einer Sportart wie Quadball ein hohes Verletzungsrisiko birgt, da viele Bewegungen zur Seite gemacht werden und man durch den Vollkontakt hinfallen kann.²⁴⁰ Im Fragebogen wurden

²²⁹ Vgl. Anhang VII, Fragebogen Nr. 27, Z. 1

²³⁰ Anhang VII, Fragebogen Nr. 203, Z. 1

²³¹ Anhang VII, Fragebogen Nr. 212, Z. 1

²³² Vgl. Anhang VII, Fragebogen Nr. 240, Z. 1-2

²³³ Vgl. Anhang VII, Fragebogen Nr. 192, Z. 2

²³⁴ Vgl. Anhang III, Z. 69, Z. 72-73

²³⁵ Vgl. Anhang IV, Z. 43

²³⁶ Vgl. Anhang VII, Fragebogen Nr. 184, Z. 1, Z. 2

²³⁷ Vgl. Anhang VII, Fragebogen Nr. 199, Z. 1

²³⁸ Vgl. Anhang VII, Fragebogen Nr. 121, Z. 1

²³⁹ Vgl. Anhang III, Z. 70-72

²⁴⁰ Vgl. Anhang V, Z. 42-44

Verletzungen angegeben wie eine „Entzündung im Knie“²⁴¹, „Meniskusriss“²⁴², Verletzung der Kniescheibe durch einen Tackle²⁴³ und eine Luxation des Kniegelenks²⁴⁴. Es werden sich mehr Informationen zum Thema Knieverletzungen in dem Workshop gewünscht.²⁴⁵

5.1.3 Erste-Hilfe-Maßnahmen

Kategorie „Erste-Hilfe-Maßnahmen“

In der Kategorie Erste-Hilfe-Maßnahmen wurden alle genannten Erste-Hilfe-Maßnahmen kodiert, diese werden weiter untergliedert. Es konnten nicht alle Maßnahmen einer Unterkategorie zugeteilt werden. In dieser Oberkategorie wurden 14 Kodierungen vorgenommen.

Interviewpartner 2 berichtet, dass die Erste-Hilfe-Maßnahmen ähnlich wie in anderen Sportarten sein sollen.²⁴⁶ Interviewpartner 3 gibt an, dass der Erste-Hilfe-Kurs, der für den Führerschein gemacht werden muss, hilfreich ist. Es sollte in jeder Mannschaft eine Person geben, die einen solchen Kurs besucht hat. Bei Turnieren sind professionelle Helfende vor Ort und können bei Bedarf bei einer Verletzung angesprochen werden.²⁴⁷ Fragebogen 227 meint, dass der normale Erste-Hilfe-Kurs für Sportverletzungen nicht ausgelegt sei.²⁴⁸ Im Fragebogen werden einige Erste-Hilfe-Maßnahmen genannt, welche sich als möglichen Inhalt für den Workshop gewünscht werden. Zum Beispiel die „stabile Seitenlage“²⁴⁹, die „Rettungskette“²⁵⁰, die „PECH-Regel“²⁵¹, „Schienung“²⁵² und der „Umgang mit bewusstlosen Personen“²⁵³. Es kommt die Frage auf, wie mit bestimmten Verletzungen umgegangen werden soll und welche Maßnahmen dabei Sinn ergeben, ob eine Seitenlage angebracht ist oder ob die Verletzung ruhig gelagert werden soll.²⁵⁴ Zusätzlich wurde sich gefragt welche Maßnahmen angewendet werden

²⁴¹ Anhang VII, Fragebogen Nr. 46, Z. 1

²⁴² Anhang VII, Fragebogen Nr. 85, Z. 1, vgl. Anhang VII, Fragebogen Nr. 230, Z. 1

²⁴³ Anhang VII, Fragebogen Nr. 20, Z. 1, Fragebogen Nr. 241, Z. 1

²⁴⁴ Vgl. Anhang VII, Fragebogen Nr. 91, Z. 1

²⁴⁵ Vgl. Anhang VII, Fragebogen Nr. 85, Z. 2

²⁴⁶ Vgl. Anhang IV, Z. 53-56

²⁴⁷ Vgl. Anhang V, Z. 79-86

²⁴⁸ Vgl. Anhang VII, Fragebogen Nr. 227, Z. 7

²⁴⁹ Anhang VII, Fragebogen Nr. 37, Z. 1

²⁵⁰ Anhang VII, Fragebogen Nr. 90, Z. 1

²⁵¹ Anhang VII, Fragebogen Nr. 147, Z. 1

²⁵² Anhang VII, Fragebogen Nr. 166, Z. 1

²⁵³ Anhang VII, Fragebogen Nr. 224, Z. 2

²⁵⁴ Vgl. Anhang VII, Fragebogen Nr. 58, Z. 3, Anhang VII, Fragebogen Nr.150, Z. 1-2

sollten, wenn die verletzte Person Schmerzen hat, aber keine offensichtliche Verletzung zu sehen ist.²⁵⁵ Eine Person berichtet von einer Verletzung, die eine Bandage erforderte.²⁵⁶ In Fragebogen Nr. 202 wird angegeben, dass das Handeln in Verletzungssituationen, wo Erste-Hilfe-Maßnahmen erforderlich sind, durch Ängste blockiert sein kann. Hilfreich wären hier Handouts und praktische Übungen.²⁵⁷ Es wird der Vorschlag gemacht, dass eine Person pro Team sich in Momenten der Verletzung sich verantwortlich fühlt und dies im Vorfeld besprochen wird.²⁵⁸

Kategorie „Einschätzung der Verletzung“

In der Kategorie Einschätzung der Verletzung wurden alle Maßnahmen zur Einschätzung der Verletzung kodiert, zusätzlich die Wünsche für den Workshop zu diesem Thema. In dieser Unterkategorie wurden 31 Kodierungen vorgenommen. Interviewpartner 3 berichtet, dass bei einer Verletzung auf dem Spielfeld beobachtet und eingeschätzt werden muss, wie schlimm die Verletzung ist. Durch das Adrenalin kann die verletzte Person häufig selbst nicht einschätzen, wie schwerwiegend ihre Verletzung ist, weswegen dies durch eine andere Person erfolgen sollte. Bei zum Beispiel einem Schleudertrauma sollte die Person nicht mehr spielen.²⁵⁹ Es wird mehrfach die Frage gestellt, wie man damit umgehen soll, wenn sich jemand verletzt und weiterspielen will, wie die Verletzung richtig eingeschätzt werden kann, ob dies wirklich möglich ist.²⁶⁰ Des Weiteren wird eine Möglichkeit der Selbsteinschätzung gewünscht, ob man mit leichteren Verletzungen noch spielen kann.²⁶¹ Wie eine Verletzung eingeschätzt wird, die man nicht sehen kann, ist ebenfalls ein Themenwunsch.²⁶² Auch wie man eine Einschätzung vornehmen kann, ob professionelle Hilfe von Nöten ist.²⁶³ Als Thema für

²⁵⁵ Vgl. Anhang VII, Fragebogen Nr. 37, Z. 2

²⁵⁶ Vgl. Anhang VII, Fragebogen Nr. 89, Z. 1

²⁵⁷ Vgl. Anhang VII, Fragebogen Nr. 202, Z. 1-4

²⁵⁸ Vgl. Anhang VII, Fragebogen Nr. 249, Z. 1-2

²⁵⁹ Vgl. Anhang V, Z. 93-108

²⁶⁰ Vgl. Anhang VII, Fragebogen Nr. 7, Z. 1-2, vgl. Anhang VII, Fragebogen Nr.40, Z. 1, vgl. Anhang VII, Fragebogen Nr.65, Z. 1, vgl. Anhang VII, Fragebogen Nr. 114, Z. 1-2, vgl. Anhang VII, Fragebogen Nr. 128, Z. 1-2, vgl. Anhang VII, Fragebogen Nr.152, Z. 1, vgl. Anhang VII, Fragebogen Nr. 156, Z. 1-2, vgl. Anhang VII, Fragebogen Nr. 154, Z. 1, vgl. Anhang VII, Fragebogen Nr. 185, Z. 1-2, vgl. Anhang VII, Fragebogen Nr. 189, Z 1, vgl. Anhang VII, Fragebogen Nr. 214, Z. 1, Anhang VII, vgl. Fragebogen Nr. 227, Z. 1-3, vgl. Anhang VII, Fragebogen Nr. 250, Z. 1-2

²⁶¹ Vgl. Anhang VII, Fragebogen Nr. 29, Z. 1-2

²⁶² Vgl. Anhang VII, Fragebogen Nr. 37, Z. 2, vgl. Anhang VII, Fragebogen Nr. 53, Z. 1

²⁶³ Vgl. Anhang VII, Fragebogen Nr. 37, Z. 3-7

den Workshop werden sich konkrete Hinweise, wie eine verletzte Person richtig befragt wird, gewünscht²⁶⁴ und, wie eine schwerwiegende Verletzung schnellstmöglich erkannt werden kann.²⁶⁵ Fragebogen 134 legt dar, dass es für das Schonen nach einer Verletzung Vor- und Nachteile gibt, welche richtig beleuchtet werden sollten.²⁶⁶ Wie eine Verletzung eingeschätzt werden kann, um die richtige Erste-Hilfe-Maßnahme zu wählen, wurde im Fragebogen gefragt.²⁶⁷ Es wird noch „der Bodycheck“ und „die PECH-Regel“ als Inhalt für den Workshop empfohlen.²⁶⁸ Zusätzlich werden sich Maßnahmen zur Einschätzung und zum Umgang mit Kopfverletzungen gewünscht. Zum Beispiel der Einsatz von Protokollen und Assessments.²⁶⁹

Kategorie „Erste-Hilfe-Tasche“

In der Kategorie Erste-Hilfe-Tasche wurden alle Informationen zu einer Erste-Hilfe-Tasche kodiert, auch die Wünsche für den Workshop zu dieser Thematik. In dieser Kategorie wurden fünf Kodierungen vorgenommen.

Es wird sich eine quadballspezifische Erste-Hilfe-Tasche gewünscht, da der Erste-Hilfe-Kasten aus einem Auto nicht die Anforderungen für den Sportbereich erfüllt.²⁷⁰ Es wird angegeben, dass es im Team auch eine Person geben muss, die mit einer solchen Tasche umzugehen weiß.²⁷¹ Die Erste-Hilfe-Tasche sollte für die schnelle Versorgung am Spielfeldrand immer dabei sein.²⁷²

²⁶⁴ Vgl. Anhang VII, Fragebogen Nr. 75, Z. 1

²⁶⁵ Vgl. Anhang VII, Fragebogen Nr. 106, Z. 1

²⁶⁶ Vgl. Anhang VII, Fragebogen Nr. 134, Z. 1-5

²⁶⁷ Vgl. Anhang VII, Fragebogen Nr. 150, Z. 1-2

²⁶⁸ Vgl. Anhang VII, Fragebogen Nr. 176, Z. 2-3

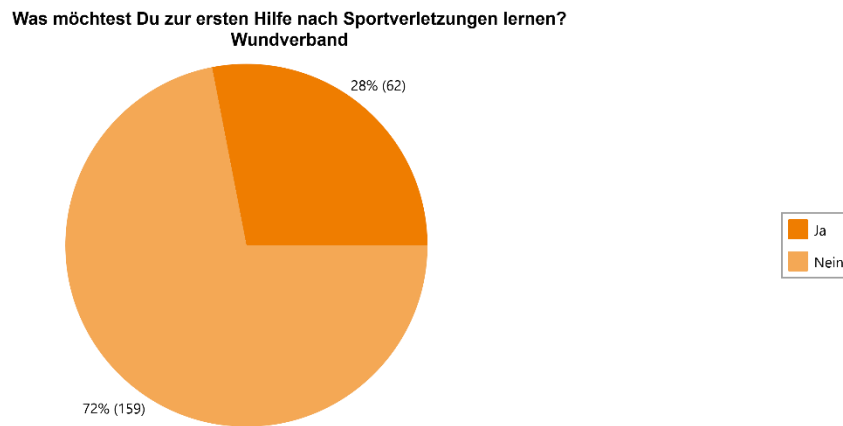
²⁶⁹ Vgl. Anhang VII, Fragebogen Nr. 82, Z. 1, vgl. Anhang VII, Fragebogen Nr. 91, Z. 2, vgl. Anhang VII, Fragebogen Nr. 95, Z. 1, vgl. Anhang VII, Fragebogen Nr. 106, Z. 1, vgl. Anhang VII, Fragebogen Nr. 122, Z. 2, 7, vgl. Anhang VII, Fragebogen Nr. 195, Z. 2

²⁷⁰ Vgl. Anhang III, Z. 82-89, vgl. Anhang VII, Fragebogen Nr. 227, Z. 4

²⁷¹ Vgl. Anhang V, Z. 92-93, vgl. Anhang VII, Fragebogen Nr. 214, Z. 3-4

²⁷² Vgl. Anhang VII, Fragebogen Nr. 8, Z. 2

Wundverband

Abb. 18: Wundverband²⁷³

62 (28,1%) Personen gaben an, dass sie mehr zum Thema Wundverband lernen möchten. 159 (71,9%) Personen beantworteten diese Frage mit „Nein“. 24 füllten diese Frage nicht aus.²⁷⁴

Acht Personen im Alter von 27 wünschen, dass der Wundverband Teil des Workshops wird. In der Gruppe der 23-jährigen wünschen dies sechs Personen. 18 Personen im Alter von 26 wünschen dies nicht als Inhalt für den Workshop. Und jeweils 13 Personen in den Altersgruppen 24, 25 und 30 wünschen dies ebenfalls nicht.²⁷⁵

Von den sich weiblich fühlenden Personen gaben 22 an, dass sie mehr zum Thema Wundverband wissen möchten. Von den sich männlich fühlenden Personen waren es 34 Personen und von den Personen, die nicht-binär angaben, fünf Personen. Die anderen beiden Gruppen gaben bei dieser Frage an, dass das Thema für sie uninteressant sei. Es gaben 75 Personen, die sich mit dem weiblichen Geschlecht identifizieren, an, dass sie sich das Thema nicht im Workshop vorstellen können, 65 Personen, die sich mit dem männlichen Geschlecht identifizieren, sahen dies genauso und 13 Personen, die nicht-binär angaben, wünschen dies ebenfalls nicht im Workshop zu thematisieren.²⁷⁶

18 Personen, die ein Jahr Quadball spielen, wünschen sich den Wundverband als Inhalt für den Workshop. Neun Personen, die sieben Jahre Quadball spielen, wünschen sich dies ebenfalls. Wohingegen jeweils 26 Personen, die fünf und

²⁷³ Eigene Darstellung

²⁷⁴ Vgl. Anhang VIII Tabelle 63

²⁷⁵ Vgl. Anhang VIII Tabelle 64

²⁷⁶ Vgl. Anhang VIII Tabelle 65

sechs Jahre Quadball spielen, dies für den Workshop ablehnen. In der Gruppe, die sieben Jahre Quadball spielt, finden 27 Personen den Wundverband uninteressant als Inhalt für den Workshop.²⁷⁷

Kälteanwendungen (Wärme)

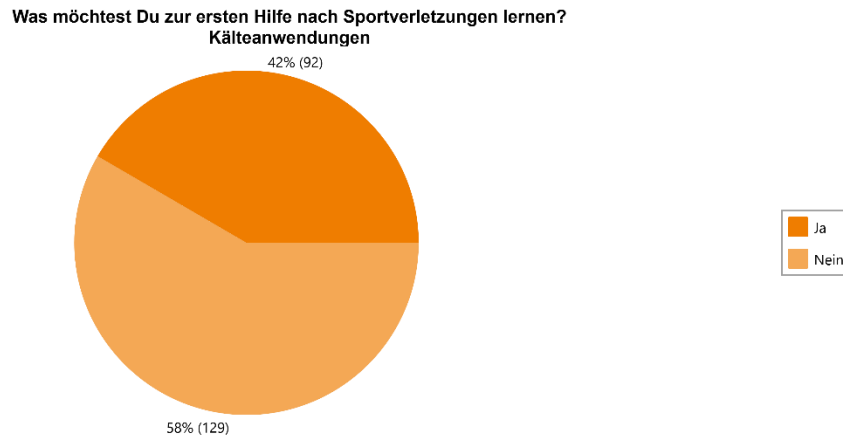


Abb. 19: Kälteanwendungen²⁷⁸

92 (41,6%) Personen geben an sich mehr Informationen zu Kälteanwendungen zu wünschen. 129 (58,4%) Personen wünschen sich dazu keine Informationen im Workshop. 24 Personen füllten diese Frage nicht aus.²⁷⁹

Jeweils zehn Personen in den Altersgruppen 26 und 27 wünschen sich mehr Wissen zum Thema Kälteanwendungen. Und jeweils neun Personen in den Gruppen der 28-jährigen und 31-jährigen wünschen dies ebenfalls als Inhalt für den Workshop. Wohingegen sich jeweils 13 Personen in den Altersgruppen 24, 26 und 30 sich dies nicht wünschen.²⁸⁰

40 Personen, die sich als Frau identifizieren, 43 Personen, die sich als Mann identifizieren, sechs Personen, die nicht-binär und zwei Personen, die divers angaben, wünschen sich mehr Informationen zum Thema Kälteanwendungen. Dagegen wünschen sich 57 Personen, die sich weiblichen fühlen, 56 Personen, die sich männlich fühlen, zwölf Personen, die nicht-binär angaben und eine Person, die Sonstiges angab, Kälteanwendungen nicht als Thema für den Workshop.²⁸¹

²⁷⁷ Vgl. Anhang VIII Tabelle 66

²⁷⁸ Eigene Darstellung

²⁷⁹ Vgl. Anhang VIII Tabelle 67

²⁸⁰ Vgl. Anhang VIII Tabelle 68

²⁸¹ Vgl. Anhang VIII Tabelle 69

Von der Gruppe, die ein Jahr Quadball spielt, wünschen sich 24 Personen mehr Informationen zum Thema Kälteanwendungen. In der Gruppe, die sieben Jahre Quadball spielt, gaben 15 Personen an, dass sie sich das Thema Kälteanwendungen im Workshop wünschen und 21 Personen in dieser Gruppe gaben an, dass sie es uninteressant finden. 20 Personen, die fünf Jahre Quadball spielen, finden das Thema ebenfalls uninteressant. In der Gruppe, die acht Jahre Quadball spielt, gaben fünf Personen an mehr Informationen zu wünschen und vier keine zu benötigen.²⁸²

In der Kategorie Kühlen wurden alle Informationen zum Thema Kühlen und Kälte- und Wärmeanwendung kodiert. In dieser Unterkategorie wurden zwei Kodierungen vorgenommen.

Im Fragebogen kommt die Frage auf, wie Kälte und Wärme angewendet werden.²⁸³

Kinesio-Tape

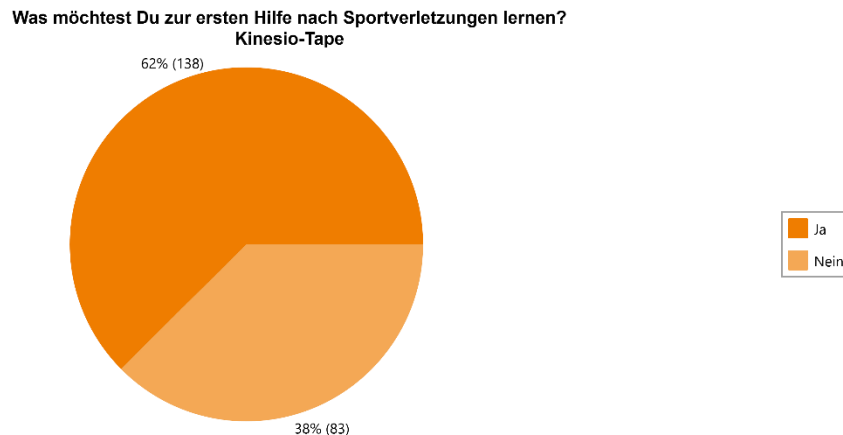


Abb. 20: Kinesio-Tape²⁸⁴

Zum Thema Kinesio-Tape wünschen sich 138 (62,4%) mehr Informationen in dem Workshop. 83 (37,6%) Personen geben an dazu keine Informationen zu benötigen. 24 Personen füllten diese Frage nicht aus.²⁸⁵

18 Personen im Alter von 26 wünschen sich das Kinesio-Tape als Inhalt für den Workshop. Jeweils zwölf Personen in den Altersgruppen 23 und 27 wünschen

²⁸² Vgl. Anhang VIII Tabelle 70

²⁸³ Vgl. Anhang VII, Fragebogen Nr. 58, Z. 2, vgl. Fragebogen Nr. 234, Z. 1

²⁸⁴ Eigene Darstellung

²⁸⁵ Vgl. Anhang VIII Tabelle 71

dies ebenfalls. Und jeweils elf Personen aus den Gruppen der 28-Jährigen und 30-Jährigen finden dies für den Workshop interessant. Zehn Personen der 27-Jährigen finden dies nicht wichtig für den Workshop.²⁸⁶

Von den Personen, die sich weiblich fühlen, gaben 68 an mehr Informationen zum Kinesio-Tape zu wünschen. Von den sich männlich fühlenden waren es 55 Personen, von denen, die sich dem nicht-binären zu gehörig fühlen, gaben 13 Personen an sich mehr Informationen zu wünschen. Und eine Person, die divers angab, wünscht sich mehr Wissen zu dem Thema. Die Person, die Sonstiges angab, wünscht sich keine Information dazu. Auch wünschen sich 29 Personen, die sich weiblich fühlen, 44 Personen, die sich männlich fühlen, fünf Personen, die nicht-binär angaben und eine Person, die divers angab, dies nicht als Inhalt für den Workshop.²⁸⁷

Von der Gruppe, die sechs Jahre Quadball spielt, wollen 24 Personen mehr Informationen zu dem Thema Kinesio-Tape. Genauso wollen 24 Personen, die ein Jahr Quadball spielen, mehr Wissen zu Kinesio-Tape. 16 Personen, die sieben Jahre Quadball spielen, finden dies uninteressant für den Workshop.²⁸⁸

²⁸⁶ Vgl. Anhang VIII Tabelle 72

²⁸⁷ Vgl. Anhang VIII Tabelle 73

²⁸⁸ Vgl. Anhang VIII Tabelle 74

Sport-Tape-Verband (festes Tape)

Was möchtest Du zur ersten Hilfe nach Sportverletzungen lernen?
Sport-Tape-Verband (festes Tape)

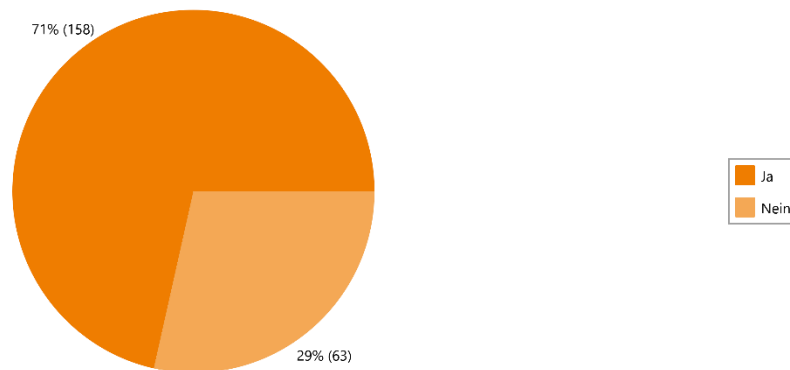


Abb. 21: Sport-Tape-Verband (festes Tape)²⁸⁹

Zum Sport-Tape-Verband oder festes Tape möchten 158 (71,5%) Personen mehr Informationen. 63 (28,5%) Personen wünschen, dass es kein Inhalt im Workshop wird. 24 Personen füllten diese Frage nicht aus.²⁹⁰

19 Personen der 27-jährigen wünschen sich den Sport-Tape-Verband als Inhalt für den Workshop. Jeweils 16 Personen in den Altersgruppen 23 und 26 wünschen sich dies auch. Sieben Personen der 26-jährigen finden das Thema uninteressant für den Workshop.²⁹¹

77 Personen, die sich als Frau identifizieren, 67 Personen, die sich als Mann identifizieren und 13 der Personen, die sich bei nicht-binär zugehörig fühlen, wünschen mehr Wissen zum Thema Sport-Tape-Verband. In den Gruppen divers und Sonstiges wünschen die Personen nicht, dass es ein Inhalt in dem Workshop wird. 20 Personen, die sich als Frau fühlen, 32 Personen, die sich als Mann fühlen und fünf Personen, die nicht-binär angaben, finden das Thema ebenfalls uninteressant für den Workshop.²⁹²

Mehr als 80% der Gruppen, die zwei, vier, acht und neun Jahre Quadball spielen, geben an, dass sie mehr zum Thema Sport-Tape-Verband lernen möchten. In den Gruppen, die weniger als ein Jahr, ein, drei, fünf, sechs und sieben Jahren Quadball spielen, geben jeweils mehr als 60% an mehr Informationen zu diesem Thema zu wünschen. Die Person, die zehn Jahre Quadball spielt, gibt an, dass

²⁸⁹ Eigene Darstellung

²⁹⁰ Vgl. Anhang VIII Tabelle 75

²⁹¹ Vgl. Anhang VIII Tabelle 76

²⁹² Vgl. Anhang VIII Tabelle 77

sie keine Informationen zum Sport-Tape-Verband braucht. 15 Personen, die ein Jahr Quadball spielen, wünschen sich keine Informationen zu dem Thema.²⁹³

In der Kategorie Taping wurden alle Informationen und Wünsche zum Kinesio-Tape und zum Sport-Tape-Verband kodiert. Aufgrund der wenigen aussagen zu den Themen wurden diese in einer Kategorie zusammengefasst. In dieser Unterkategorie wurden zwei Kodierungen vorgenommen.

Interviewpartner 3 berichtet, dass er für Muskelverletzungen viel Tape angewendet hat.²⁹⁴ Auch habe er für die Nationalmannschaft im Vorfeld der Weltmeisterschaft einen Workshop zum Thema Taping durchgeführt. Er habe bemerkt, dass sie weniger Verletzungen von dem Turnier davongetragen haben.²⁹⁵

(Psychische) Betreuung der verletzten Person

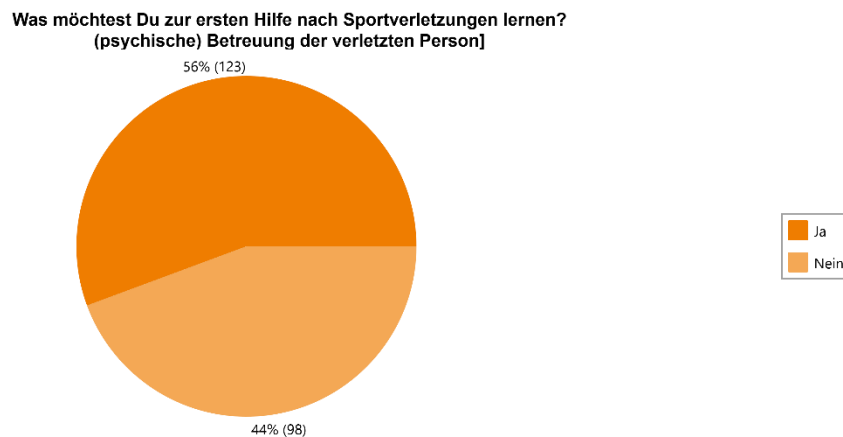


Abb. 22: (psychische) Betreuung der verletzten Person²⁹⁶

123 (55,7%) Personen gaben im Fragebogen an, dass sie zu der (psychischen) Betreuung der verletzten Person mehr wissen möchten. 98 (44,3%) Personen gaben an, dass sie dieses Thema nicht so wichtig finden. 24 Personen füllten diese Frage nicht aus.²⁹⁷

15 Personen der 27-Jährigen finden das Thema (psychische) Betreuung der verletzten Person interessant und wünschen es als Inhalt für den Workshop. Die Gruppe der 26-Jährigen zeigt, dass elf Personen das Thema wichtig finden und

²⁹³ Vgl. Anhang VIII Tabelle 78

²⁹⁴ Vgl. Anhang V, Z. 161

²⁹⁵ Vgl. Anhang V, Z. 176-179

²⁹⁶ Eigene Darstellung

²⁹⁷ Vgl. Anhang VIII Tabelle 79

zwölf Personen aus der Gruppe dies nicht als wichtig betrachten. In den Gruppen der 23-jährigen, 24-jährigen, 25-jährigen, 28-jährigen und 30-jährigen ist die Verteilung zwischen wichtig und unwichtig ähnlich verteilt.²⁹⁸

58 Personen, die sich als Frau fühlen, 49 Personen, die sich als Mann fühlen, 13 Personen, die sich dem nicht-binären Geschlecht zugehörig fühlen, und eine Person, die divers angegeben hat wünschen sich Informationen zum Thema der (psychischen) Betreuung der verletzten Person. 39 Personen, die sich weiblich fühlen, 50 Personen, die sich männlich fühlen, fünf Personen, die nicht-binär angaben und jeweils eine Person, die divers und Sonstiges angab, finden das Thema uninteressant für den Workshop.²⁹⁹

Die Gruppen, die weniger als ein Jahr, ein, zwei und sieben Jahre Quadball spielen, geben jeweils mehr als 60% an, dass sie mehr Wissen möchten zum Thema wie eine verletzte Person betreut werden könnte. Die Gruppen, die drei und acht Jahre Quadball spielen, geben jeweils mehr als 70% an mehr Informationen zu benötigen. Aus der Gruppe, die fünf Jahre Quadball spielt, geben 19 Personen an, dass es ein Thema im Workshop sein könnte. 21 Personen, die sechs Jahre Quadball spielen, gaben an, dass sie das Thema für den Workshop uninteressant finden. Und jeweils 14 Personen, die ein Jahr Quadball spielen, fünf Jahre und sieben Jahre spielen, finden es nicht wichtig für den Workshop.³⁰⁰

In der Kategorie psychische Betreuung von verletzten Personen werden Informationen kodiert, die sich auf die Betreuung auf dem Spielfeld beziehen. Nicht kodiert wurde, wenn es um die Beurteilung geht, ob ein Spieler oder eine Spielerin nach einer Verletzung noch spielen kann. In dieser Unterkategorie wurden vier Kodierungen vorgenommen.

Interviewpartner 1 gibt an, dass ihm besonders wichtig ist, eine Empfehlung zu bekommen, wie mit einer Person, die sich verletzt hat, indem Moment umzugehen ist. Er hat häufig das Gefühl, dass die Situation gerade in Spielen oder Turnieren durch die Emotionen überdramatisiert wird. Die verletzte Person könnte dadurch mehr in Panik geraten. Er ist der Meinung, dass es vielleicht besser wäre

²⁹⁸ Vgl. Anhang VIII Tabelle 80

²⁹⁹ Vgl. Anhang VIII Tabelle 81

³⁰⁰ Vgl. Anhang VIII Tabelle 82

mehr Ruhe in die Situation zu bringen, da es im Quadball auch sehr wenig lebensbedrohliche Verletzungen gibt.³⁰¹ Im Verlauf des Interviews betont Interviewpartner 1 nochmal, wie wichtig es ihm ist, wie mit einer Person, die sich verletzt hat, in dem Moment umgegangen wird.³⁰² Fragebogen Nr. 234 gibt an, dass mehr Wissen darüber benötigt wird, wie man die verletzte und auch die beteiligten Personen in der Situation besser psychisch begleiten kann.³⁰³ Eine Person sorgt sich darum, wie die Erste Hilfe zwischen den verschiedenen Geschlechtern aussehen kann, und ob es dabei vielleicht auch Probleme geben kann, wie zum Beispiel, dass sich jemand belästigt fühlt.³⁰⁴

5.1.4 organisatorischer Umgang mit Sportverletzungen

*„Folgende Fragen begleiten Sportverletzungen immer wieder. Wie wichtig wäre Dir die Thematisierung dieser Themen im Workshop? Wie gehe ich vor, wenn sich jemand im Spiel verletzt? (z.B. was mache ich als Schiedsrichter*in, was mache ich als Ersthelfer*in)“*

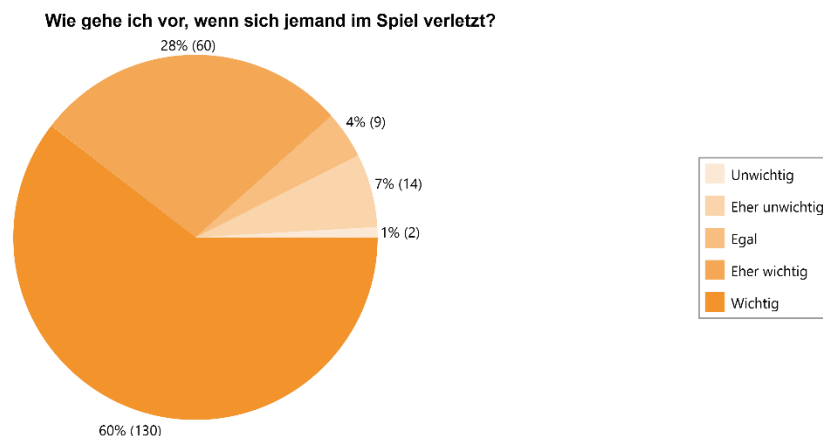


Abb. 23: Wie gehe ich vor, wenn sich jemand im Spiel verletzt?³⁰⁵

Zu dieser Frage gaben zwei (0,9%) Personen an, dass sie das Thema wie mit einer Verletzung umgegangen wird „unwichtig“ für den Fragebogen finden. Diese Personen fühlen sich dem männlichen Geschlecht zugehörig. Sie sind im Alter von 29 und 30 und spielen sechs und sieben Jahre Quadball.

³⁰¹ Vgl. Anhang III, Z. 31-46

³⁰² Vgl. Anhang III, Z. 80-81

³⁰³ Vgl. Anhang VII, Fragebogen Nr. 234, Z. 2

³⁰⁴ Vgl. Anhang VII, Fragebogen Nr. 206, Z. 2-4

³⁰⁵ Eigene Darstellung

14 (6,5%) Personen geben an, dass das Thema „eher unwichtig“ für sie ist. Davon fühlen sich neun Personen männlich und fünf Personen weiblich. Sie sind im Alter von 21 bis 26, 29 bis 30 und 32 bis 33. Und davon spielen zwei ein Jahr, drei vier Jahre, drei fünf Jahre, drei sechs Jahre, vier sieben Jahre und eine Person acht Jahre Quadball.

9 (4,2%) Personen gaben an, dass es ihnen „egal“ ist. Davon gaben sechs Personen an, dass sie sich dem männlichen Geschlecht zugehörig fühlen und zwei Personen gaben an, dass sie sich dem weiblichen Geschlecht zugehörig fühlen. Sie sind im Alter von 21, 24 bis 26, 29, 32 und 34. Und davon spielt eine Person weniger als ein Jahr, eine Person zwei Jahre, vier Personen sechs Jahre und zwei sieben Jahre Quadball.

60 (27,9%) Personen gaben an, dass ihnen das Thema „eher wichtig“ ist. Davon sind 26 Frauen, 25 Männer, sieben fühlen sich nicht-binär, eine Person gab divers an und eine Person gab Sonstiges an. Sie sind im Alter von 20 bis 32, 35 und 43. Und davon spielen 15 Personen ein Jahr, drei zwei Jahre, eine Person drei Jahre, drei Personen vier Jahre, zwölf fünf Jahre, sechs Personen sechs Jahre, zwölf sieben Jahre, vier acht Jahre, drei neun Jahre und eine Person zehn Jahre Quadball.

Und 130 (60,5%) Personen geben an, dass ihnen das Thema „wichtig“ ist. Davon sind 61 Personen weiblich, 56 Personen männlich, elf Personen nicht-binär und eine Person gab divers an. 30 Personen füllten diese Frage nicht aus. Sie sind im Alter von 19-35, 37 und 38. Und davon spielen fünf Personen weniger als ein Jahr, 22 Personen ein Jahr, 16 zwei Jahre, zehn drei Jahre, 15 vier Jahre, 18 fünf Jahre, 16 sechs Jahre, 19 sieben Jahre, vier acht Jahre und zwei neun Jahre Quadball.³⁰⁶

In der Kategorie Umgang mit akuten Verletzungen wurden Informationen und Wünsche für den Workshop sowie mögliche Maßnahmen im Umgang mit akuten Verletzungen im Moment der Verletzung kodiert. Hier wurde nicht die psychische Betreuung während der Situation kodiert. In dieser Unterkategorie der Erste-Hilfe-Maßnahmen wurden fünf Kodierungen vorgenommen.

³⁰⁶ Vgl. Anhang VIII Tabellen 83, 84, 85, 86

Interviewpartner 1 wäre der Umgang mit der Verletzung besonders wichtig, in dem Moment, in dem sie passiert.³⁰⁷ Ein Thema im Workshop könnten die möglichen Fehler sein, die dabei gemacht werden könnten.³⁰⁸ Oder auch wie eine Handlungsempfehlung aussehen könnte, was wann in dem Moment durchgeführt oder gefragt werden müsste.³⁰⁹ Aber auch wie der Umgang bei bestimmten Verletzungen aussehen könnte und wie diese erkannt werden können.³¹⁰ Ein weiterer Themenwunsch wäre der Umgang mit der Verletzung einer Person im Team.³¹¹

In der Kategorie Coach/Schiedsrichter*in wurden alle Informationen zu/über Coaches, Schiedsrichter*innen und deren Bezug zu Sportverletzungen kodiert. In dieser Kategorie wurden 15 Kodierungen vorgenommen.

Interviewpartner 1 stellt sich die Frage, wie er als Trainer mit einer Verletzung umgehen sollte. Zum Beispiel ob er die Person weiterspielen lassen kann oder sollte er der Person verbieten weiter zu spielen oder kann er der Person die Entscheidung selbst überlassen.³¹² Als Schiedsrichter wünscht sich Interviewpartner 1 eine Handlungsempfehlung, wie man am besten sich in der Situation verhält. Vor allem aus der Sicht der psychischen Betreuung der Person. Er fragt sich, ob gegebenenfalls Absprachen mit den Sanitäter*innen getroffen werden können. Und wie sich der Livestream in einer solchen Situation verhalten sollte.³¹³ Interviewpartner 2 gibt an, dass sich der Coach und die schiedsrichtende Personen an anderen vergleichbaren Sportarten orientieren sollten und es nicht unbedingt notwendig ist gesondert etwas bezüglich Quadball zu wissen.³¹⁴ Interviewpartner 3 äußert, dass es wichtig ist in manchen Situationen die Entscheidung, ob eine Person noch spielen kann, vom Coach getroffen werden muss, da die Person es nicht selbst entscheiden kann.³¹⁵ Im Fragebogen wird die Frage nach der Verantwortung, wer entscheidet, wenn eine Person nicht mehr weiterspielen sollte

³⁰⁷ Vgl. Anhang III, Z. 31-32

³⁰⁸ Vgl. Anhang VII, Fragebogen Nr. 16, Z. 1

³⁰⁹ Vgl. Anhang VII, Fragebogen Nr. 75, Z. 1

³¹⁰ Vgl. Anhang VII, Fragebogen Nr. 53, Z. 1

³¹¹ Vgl. Anhang VII, Fragebogen Nr. 215, Z. 1-2

³¹² Vgl. Anhang III, Z. 55-65

³¹³ Vgl. Anhang III, Z. 111-126

³¹⁴ Vgl. Anhang IV, Z. 57-59

³¹⁵ Vgl. Anhang V, Z. 103-108

es aber noch will, gestellt. Vor allem auch aus ethischer Sicht jemanden die Entscheidung als erwachsene Person abnehmen.³¹⁶ Es wird die Frage gestellt, welche Auswirkungen Adrenalin auf eine Verletzung haben kann und wie damit bei einer anderen Person umgegangen werden kann.³¹⁷ Als Inhalt für den Workshop wird sich gewünscht, wie man eine Person beim Einhalten der Schonungsdauer nach einer Verletzung als Coach unterstützen kann.³¹⁸ Als weiteren Inhalt wird sich die Sensibilisierung der schiedsrichtenden Personen bezüglich gefährlichem Spiel gewünscht.³¹⁹ Fragebogen Nr. 65 fragt sich, ob bei einem Turnier ein Spiel gestoppt werden muss, wenn am anderen Spielfeld sich eine Person verletzt.³²⁰

*„Folgende Fragen begleiten Sportverletzungen immer wieder. Wie wichtig wäre Dir die Thematisierung dieser Themen im Workshop? Wie gehe ich mit professionellen Helfer*innen um, wenn diese eintreffen?“*

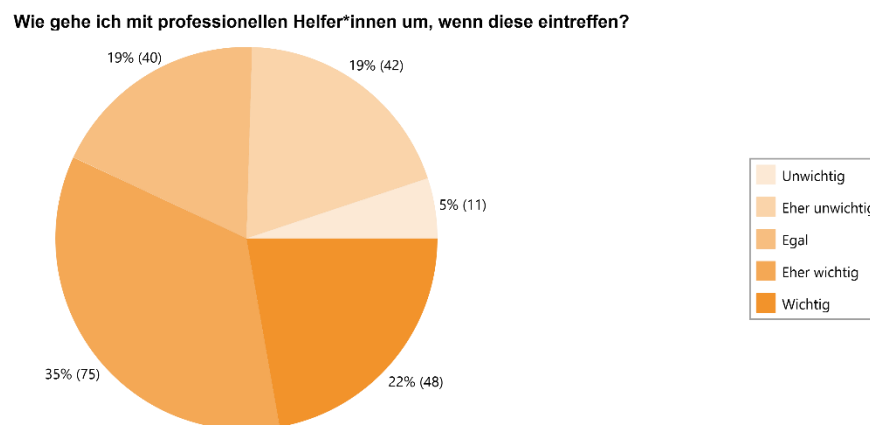


Abb. 24: Wie gehe ich mit professionellen Helfer*innen um, wenn diese eintreffen?³²¹

Die Frage, wie mit professionellen Ersthelfenden umgegangen wird, wurden von 216 Personen beantwortet, 29 beantworteten sie nicht.

11(5,1%) Personen gaben an, dass sie das Thema, wie mit professionellen Ersthelfenden umgegangen wird, „unwichtig“ für den Workshop finden. Davon fühlen sich fünf Personen männlich, vier weiblich und eine Person gab nicht-binär als Geschlechtszugehörigkeit an. Sie sind im Alter von 23-24, 26-27, 29-30, 32 und

³¹⁶ Vgl. Anhang VII, Fragebogen Nr. 7, Z. 1-4, vgl. Anhang VII, Fragebogen Nr. 121, Z. 2-5, vgl. Anhang VII, Fragebogen Nr. 128, Z. 2-4, vgl. Anhang VII, Fragebogen Nr. 144, Z. 1-2, vgl. Anhang VII, Fragebogen Nr. 152, Z. 1, vgl. Anhang VII, Fragebogen Nr. 250, Z. 1-2

³¹⁷ Vgl. Anhang VII, Fragebogen Nr. 114, Z. 1-3

³¹⁸ Vgl. Anhang VII, Fragebogen Nr. 79, Z. 1-2

³¹⁹ Vgl. Anhang VII, Fragebogen Nr. 82, Z. 2

³²⁰ Vgl. Anhang VII, Fragebogen Nr. 65, Z. 2

³²¹ Eigene Darstellung

35. Und davon spielen drei Personen ein Jahr Quadball, jeweils eine Person zwei, drei und fünf Jahre. Drei Personen spielen sechs Jahre Quadball und zwei Personen sieben Jahre.

42 (19,4%) Personen beantworteten die Frage, wie mit professionellen Ersthelfenden umgegangen wird, mit „eher unwichtig“. Davon fühlen sich 21 Personen weiblich, 18 Personen männlich und jeweils eine Person gab nicht-binär, divers und sonstiges bei der Geschlechtszugehörigkeit an. Sie sind im Alter von 20-31 und 33. Und von denen, die die Frage mit „eher unwichtig“ ankreuzten, spielen zwei Personen weniger als ein Jahr Quadball, jeweils fünf Personen ein Jahr und zwei Jahre, vier Personen spielen vier Jahre, acht Personen fünf Jahre, jeweils sieben Personen spielen sechs und sieben Jahre Quadball. Und zwei Personen spielen acht Jahre, jeweils eine Person spielt neun und zehn Jahre Quadball.

40 (18,5%) Personen gaben bei der Frage, wie mit professionellen Ersthelfenden umgegangen wird, an, dass es ihnen „egal“ bezüglich des Workshops ist. Davon fühlen sich 14 Personen weiblich, 23 Personen männlich und zwei identifizieren sich mit nicht-binär. Sie sind im Alter von 19-22 und 24-35. Und davon spielen sieben Personen ein Jahr Quadball, jeweils zwei Personen zwei und drei Jahre, jeweils vier Personen spielen vier und fünf Jahre Quadball, acht Personen spielen sechs Jahre, neun Personen sieben Jahre, zwei Personen acht Jahre und eine Person neun Jahre Quadball.

75 (34,7%) Personen beantworteten die Frage, wie wichtig ihnen der Umgang mit professionellen Ersthelfenden für den Workshop ist, mit „eher wichtig“. Davon fühlen sich 37 Personen weiblich, 29 Personen männlich und neun Personen gaben bei der Geschlechtszugehörigkeit nicht-binär an. Sie sind im Alter von 19-35, 37 und 43. Von denen die, die Frage mit „eher wichtig“ ankreuzten, spielen zwei Personen weniger als ein Jahr Quadball, 15 Personen ein Jahr, acht Personen zwei Jahre, drei Personen drei Jahre, zehn Personen vier Jahre, neun fünf Jahre, acht sechs Jahre, 13 Personen spielen sieben Jahre Quadball, vier Personen acht Jahre und zwei Personen neun Jahre.

48 (22,2%) gaben bei der Frage, wie mit professionellen Ersthelfenden umgegangen werden kann, an, dass ihnen das Thema „wichtig“ für den Workshop ist. Davon fühlen sich 18 Personen weiblich, 24 männlich, fünf gaben nicht-binär bei der Geschlechtszugehörigkeit an und eine Person gab divers an. Sie sind im Alter

von 20-33, 35 und 38. Und davon spielt eine Person weniger als ein Jahr Quadball, zehn Personen spielen ein Jahr, jeweils fünf Personen spielen zwei und drei Jahre Quadball, drei Personen vier Jahre, elf Personen fünf Jahre, vier sechs Jahre, fünf Personen spielen sieben Jahre und jeweils eine Person spielt acht und neun Jahre Quadball.³²²

In der Kategorie Umgang mit Sanitäter*innen wurden alle Informationen zu dem Umgang mit diesen kodiert, ebenfalls die Wünsche zu dem Thema für den Workshop. In dieser Unterkategorie wurden fünf Kodierungen vorgenommen.

Bei den Quadballturnieren sind in der Regel professionelle Ersthelfende vor Ort.³²³ Interviewpartner 1 berichtet, dass er sich unsicher im Umgang mit professionellen Ersthelfenden ist. Derzeitig versucht er ihnen als Schiedsrichter so viel Raum wie möglich zu lassen, allerdings fragt er sich auch ob man nicht im Vorfeld mit diesen Absprachen treffen könnte.³²⁴ Interviewpartner 2 sieht ein Problem darin, dass die Sanitäter*innen gegebenenfalls noch nicht genug geschult sind in Bezug auf die Besonderheiten des Quadball, da es vermutlich noch nicht viele Berührungspunkte gab. Hierbei könnten die Sanitäter*innen im Vorfeld eines Turniers über die Besonderheiten, wie das Laufen mit dem Besen, informiert werden.³²⁵ Wenn professionelle Ersthelfende der Meinung sind, dass eine Person nicht mehr spielen sollte, diese Person aber noch weiter machen möchte, wie kann der Umgang mit einer solchen Situation aussehen, fragt sich Fragebogen Nr. 121.³²⁶ Der „Transport von verletzten Personen“³²⁷ könnte ein Thema sein, welches den Umgang mit professionellen Ersthelfenden begleitet.

³²² Vgl. Anhang VIII Tabellen, 87, 88, 89, 90

³²³ Vgl. Anhang V, Z. 85-86

³²⁴ Vgl. Anhang III, Z. 119-126

³²⁵ Vgl. Anhang IV, Z. 82-90

³²⁶ Vgl. Anhang VII, Fragebogen Nr. 121, Z. 3-5

³²⁷ Anhang VII, Fragebogen Nr. 47, Z. 1

„Folgende Fragen begleiten Sportverletzungen immer wieder. Wie wichtig wäre Dir die Thematisierung dieser Themen im Workshop? Wann ist es nötig in ein Krankenhaus zu gehen?“

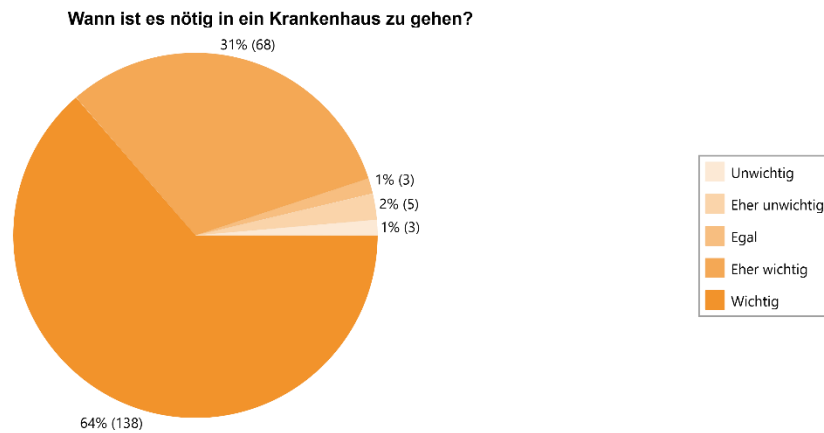


Abb. 25: Wann ist es nötig in ein Krankenhaus zu gehen?³²⁸

Die Frage, wie wichtig ihnen das Thema ist ab wann es nötig ist in ein Krankenhaus zu gehen, beantworteten 217 Personen, 28 Personen beantworteten diese Frage nicht.

Drei (1,4%) Personen beantworteten die Frage ab wann es nötig ist in ein Krankenhaus zu gehen, mit „unwichtig“ für den Workshop. Die Personen gaben an sich männlich zu fühlen. Sie sind im Alter von 25, 30 und 32. Und davon spielt jeweils eine Person ein Jahr, eine zwei Jahre und eine sechs Jahre Quadball.

Fünf (2,3%) Personen empfinden die Frage ab wann es nötig ist in ein Krankenhaus zu gehen als „eher unwichtig“ für den Workshop. Die Personen gaben an sich männlich zu fühlen. Sie sind im Alter von 24, 26-27 und 33. Und davon spielt eine Person ein Jahr Quadball, zwei Personen spielen vier Jahre Quadball und jeweils eine Person spielt sechs und sieben Jahre Quadball.

Drei (1,4%) Personen gaben bei der Frage ab wann es nötig ist in ein Krankenhaus zu gehen, an, dass es ihnen „egal“ ist in Bezug auf den Workshop. Die Personen gaben an sich männlich zu fühlen. Sie sind im Alter von 24, 30 und 33. Und davon spielt eine Person fünf Jahre Quadball und zwei Personen sechs Jahre.

68 (31,3%) Personen beantworten die Frage ab wann es nötig ist in ein Krankenhaus zu gehen, mit „eher wichtig“ für den Workshop. 27 Personen gaben an sich weiblich zu fühlen, 36 männlich, vier nicht-binär und eine Person gab Sonstiges

³²⁸ Eigene Darstellung

bei der Geschlechtszugehörigkeit an. Sie sind im Alter von 19-31 und 33-35. Und davon spielt eine Person weniger als ein Jahr Quadball, zehn spielen ein Jahr, acht Personen spielen zwei Jahre Quadball, vier drei Jahre, sieben vier Jahre, zehn fünf Jahre, zehn sechs Jahre, 14 sieben Jahre, zwei acht Jahre und eine Person spielt zehn Jahre Quadball.

138 (63,6%) empfinden die Frage ab wann es nötig ist in ein Krankenhaus zu gehen als „wichtig“ als Thema für den Workshop. Davon gaben 68 Personen an sich weiblich zu fühlen, 52 männlich, 14 nicht-binär und zwei gaben divers bei der Geschlechtszugehörigkeit an. Sie sind im Alter von 19-35, 37-38 und 43. Und davon spielen fünf Personen weniger als ein Jahr Quadball, 28 Personen spielen ein Jahr, zwölf spielen zwei Jahre, sieben drei Jahre, zwölf vier Jahre, 22 fünf Jahre, 16 sechs Jahre, 21 sieben Jahre, sieben acht Jahre und fünf Personen spielen neun Jahre Quadball.³²⁹

*„Folgende Fragen begleiten Sportverletzungen immer wieder. Wie wichtig wäre Dir die Thematisierung dieser Themen im Workshop? Zu welchem*er Arzt*Ärztin kann ich am Wochenende gehen?“*

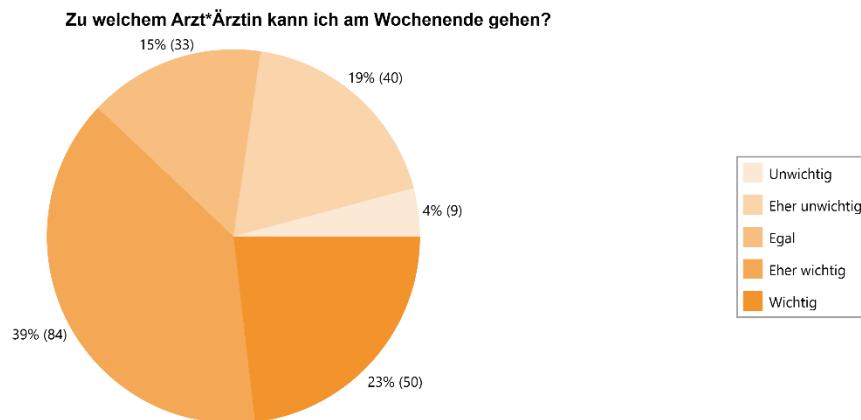


Abb. 26: Zu welchem*er Arzt*Ärztin kann ich am Wochenende gehen?³³⁰

Die Frage, wie wichtig es ihnen als Inhalt für den Workshop ist zu welchem*er Arzt*Ärztin kann man am Wochenende gehen, beantworteten 216 Personen und 29 Personen beantworteten diese Frage nicht.

Neun (4,2%) Personen beantworteten die Frage, wie wichtig es ihnen als Inhalt für den Workshop ist zu welchem*er Arzt*Ärztin man am Wochenende gehen,

³²⁹ Vgl. Anhang VIII Tabellen 91, 92, 93, 94

³³⁰ Eigene Darstellung

mit „unwichtig“. Davon fühlen sich drei weiblich, fünf männlich und eine Person gab nicht-binär bei der Geschlechtszugehörigkeit an. Sie sind im Alter von 23-28 und 30-31. Und davon spielen zwei Personen ein Jahr Quadball, jeweils eine Person spielt drei und fünf Jahre, drei Personen sechs Jahre und zwei spielen sieben Jahre Quadball.

40 (18,5%) Personen beantworteten die Frage, wie wichtig es ihnen als Inhalt für den Workshop ist zu welchem*er Arzt*Ärztin kann man am Wochenende gehen, mit „eher unwichtig“. Davon fühlen sich 16 Personen weiblich, 19 männlich, vier Personen gaben nicht-binär und eine Person gab Sonstiges bei der Geschlechtszugehörigkeit an. Sie sind im Alter von 21-32 und 34. Und davon spielen zwei Personen ein Jahr Quadball, drei Personen spielen zwei Jahre, zwei drei Jahre, drei vier Jahre, fünf Personen spielen fünf Jahre, neun sechs Jahre, sieben Personen spielen sieben Jahre, fünf acht Jahre, zwei neun Jahre und eine Person spielt zehn Jahre Quadball.

33 (15,3%) Personen beantworteten die Frage, wie wichtig es ihnen als Inhalt für den Workshop ist zu welchem*er Arzt*Ärztin kann man am Wochenende gehen, mit „egal“. Davon fühlen sich 17 Personen weiblich, 11 männlich und fünf gaben nicht-binär bei der Geschlechtszugehörigkeit an. Sie sind im Alter von 19-31, 33 und 35. Und davon spielt eine Person weniger als ein Jahr Quadball, neun Personen spielen ein Jahr, fünf zwei Jahre, jeweils zwei Personen spielen drei und vier Jahre, sechs Personen fünf Jahre, zwei sechs Jahre, fünf sieben Jahre und eine Person spielt acht Jahre Quadball.

84 (38,9%) Personen beantworteten die Frage, wie wichtig es ihnen als Inhalt für den Workshop ist zu welchem*er Arzt*Ärztin kann man am Wochenende gehen, mit „eher wichtig“. Davon fühlen sich 37 Personen weiblich, 38 Personen männlich, sieben Personen gaben nicht-binär und eine Person gab divers bei der Geschlechtszugehörigkeit an. Sie sind im Alter von 20-35 und 43. Und davon spielen drei Personen weniger als ein Jahr Quadball, 18 Personen spielen ein Jahr, sieben zwei Jahre, vier drei Jahre, jeweils zwölf Personen spielen vier und fünf Jahre, neun sechs Jahre, 14 sieben Jahre, und jeweils zwei Personen spielen acht und neun Jahre Quadball.

Und 50 (23,1%) beantworteten die Frage, wie wichtig es ihnen als Inhalt für den Workshop ist zu welchem*er Arzt*Ärztin kann man am Wochenende gehen, mit „wichtig“. Davon fühlen sich 22 Personen weiblich, 25 männlich und jeweils eine

Person gab nicht-binär und divers bei der Geschlechtszugehörigkeit an. Sie sind im Alter von 19-34 und 37-38. Und davon spielen zwei Personen weniger als ein Jahr Quadball, acht Personen spielen ein Jahr, sechs zwei Jahre, zwei drei Jahre, vier Personen spielen vier Jahre, neun fünf Jahre, sieben sechs Jahre, acht sieben Jahre und jeweils eine Person spielt acht und neun Jahre Quadball.³³¹

*„Folgende Fragen begleiten Sportverletzungen immer wieder. Wie wichtig wäre Dir die Thematisierung dieser Themen im Workshop? Welche*r Facharzt*Fachärztin ist hinterher für mich zuständig?“*



Abb. 27: Welche*r Facharzt*Fachärztin ist hinterher für mich zuständig?³³²

Die Frage, wie wichtig es ihnen ist als Inhalt für den Workshop welche*r Facharzt*Fachärztin nach einer Verletzung zuständig ist, beantworteten 215 Personen, 30 beantworteten diese Frage nicht.

Zwölf (5,6%) Personen beantworteten die Frage, wie wichtig es ihnen als Inhalt für den Workshop ist welche*r Facharzt*Fachärztin nach einer Verletzung zuständig ist, mit „unwichtig“. Davon fühlen sich drei Personen weiblich, acht Personen männlich und eine Person gab nicht-binär bei der Geschlechtszugehörigkeit an. Sie sind im Alter von 20, 22, 24 und 26-30. Und davon spielen jeweils eine Person ein Jahr, zwei Jahre und drei Jahre Quadball, zwei spielen fünf Jahre, vier sechs Jahre und zwei spielen sieben Jahre Quadball.

49 (22,8%) Personen beantworteten die Frage, wie wichtig es ihnen als Inhalt für den Workshop ist welche*r Facharzt*Fachärztin nach einer Verletzung zuständig

³³¹ Vgl. Anhang VIII Tabellen 95, 96, 97, 98

³³² Eigene Darstellung

ist, mit „eher unwichtig“. Davon fühlen sich 19 Personen weiblich, 24 Personen männlich, fünf gaben nicht-binär und eine gab Sonstiges bei der Geschlechtszugehörigkeit an. Sie sind im Alter von 21, 23-31, 33 und 35. Und davon spielt eine Person weniger als ein Jahr Quadball, jeweils vier Personen spielen ein Jahr und zwei Jahre, drei Personen spielen drei Jahre, sieben vier Jahre, jeweils acht Personen spielen fünf, sechs und sieben Jahre Quadball, vier Personen spielen acht Jahre und jeweils eine Person spielt neun und zehn Jahre Quadball.

35 (16,3%) Personen beantworteten die Frage, wie wichtig es ihnen als Inhalt für den Workshop ist welche*r Facharzt*Fachärztin nach einer Verletzung zuständig ist, mit „egal“. Davon fühlen sich 17 Personen weiblich, 14 männlich und drei gaben nicht-binär bei der Geschlechtszugehörigkeit an. Sie sind im Alter von 20-32, und 34-35. Und davon spielt eine Person weniger als ein Jahr, neun Personen spielen ein Jahr Quadball, drei zwei Jahre, eine Person spielt drei Jahre, jeweils vier Personen spielen vier und fünf Jahre, sechs Personen spielen sechs Jahre, fünf sieben Jahre und eine Person spielt acht Jahre Quadball.

69 (32,1%) Personen beantworteten die Frage, wie wichtig es ihnen als Inhalt für den Workshop ist welche*r Facharzt*Fachärztin nach einer Verletzung zuständig ist, mit „eher wichtig“. Davon fühlen sich 31 Personen weiblich, 31 männlich und sieben Personen gaben nicht-binär bei der Geschlechtszugehörigkeit an. Sie sind im Alter von 19-33, 35 und 38. Und davon spielen drei Personen weniger als ein Jahr Quadball, 18 Personen spielen ein Jahr, acht zwei Jahre, zwei drei Jahre, fünf vier Jahre, zehn fünf Jahre, sechs Personen spielen sechs Jahre, elf sieben Jahre, drei acht Jahre und zwei spielen ein Jahre Quadball.

Und 50 (23,3%) Personen beantworteten die Frage, wie wichtig es ihnen als Inhalt für den Workshop ist welche*r Facharzt*Fachärztin nach einer Verletzung zuständig ist, mit „wichtig“. Davon fühlen sich 23 Personen weiblich, 22 Personen männlich und jeweils zwei gaben nicht-binär und divers an. Sie sind im Alter von 19-23, 25-35, 37 und 43. Und davon spielt eine Person weniger als ein Jahr Quadball, acht Personen spielen ein Jahr, jeweils vier Personen spielen zwei und drei Jahre, fünf Personen spielen vier Jahre, acht fünf Jahre, sechs Personen spielen sechs Jahre, zehn sieben Jahre, eine Person spielt acht Jahre und zwei Personen spielen neun Jahre Quadball.³³³

³³³ Vgl. Anhang VIII Tabellen 99, 100, 101, 102

Kategorie „organisatorischer Umgang“

In der Kategorie organisatorischer Umgang mit Sportverletzungen wurde alles kodiert, was um die Sportverletzung herum passieren könnte. In dieser Kategorie wurden 19 Kodierungen vorgenommen.

Interviewpartner 1 berichtet, dass es derzeitig zum Wiedereinstieg nach einer Verletzung zu viel Halbwissen gibt. Die Personen fangen wieder mit dem Training an, nachdem sie denken es sei in Ordnung und lassen dann beim Training gegebenenfalls bestimmte Übungen weg, wie zum Beispiel Tackles. Interviewpartner 1 ist sich unsicher, ob dieses Vorgehen richtig ist und wünscht sich hierbei mehr Aufklärung und Sensibilisierung.³³⁴ Interviewpartner 1 berichtet, was nach einer Verletzung am Wochenende passiert und wer dann zuständig sei, sei klar geregelt und die verletzten Personen hätten die Informationen wer zuständig sei. Deswegen sollte im Workshop darauf kein besonderer Fokus gelegt werden, könnte aber erwähnt werden.³³⁵ Auch Interviewpartner 2 sieht es so wie Interviewpartner 1, es sei automatisch vorgegeben, wer, wann, wie als Arzt*Ärztin zuständig sei.³³⁶ Interviewpartner 3 merkt an, dass Quadball eine Freizeitaktivität ist und damit kein Geld zu verdienen sei. Deswegen sollte man bei Sportverletzungen vorsichtig sein und es nicht weiter verschlimmern, damit man noch gesund im Berufsleben ist.³³⁷ Eine Person gab im Fragebogen an, dass sie Informationen zum Thema Verletzungen und den Umgang damit von dem*der behandelnden Arzt*Ärztin bekäme und ihr das Thema daher nicht so wichtig sei.³³⁸ Es werden mehr Informationen zum Wiedereinstieg nach einer Verletzung gewünscht und wie ein Aufbautraining aussehen könnte.³³⁹ Eine Person fragt sich, nach welchen Verletzungen eine Beobachtung erfolgen muss und ab wann eine ärztliche Betreuung notwendig ist, da dies vielleicht manchmal falsch eingeschätzt wird.³⁴⁰ Eine Person würde gerne mehr über den Transport einer Person,

³³⁴ Vgl. Anhang III, Z. 46-55

³³⁵ Vgl. Anhang III, Z. 94-101

³³⁶ Vgl. Anhang IV, Z. 112-116

³³⁷ Vgl. Anhang V, Z. 122-132

³³⁸ Vgl. Anhang VII, Fragebogen Nr. 4, Z. 1-2

³³⁹ Vgl. Anhang VII, Fragebogen Nr. 28, Z. 1, vgl. Anhang VII, Fragebogen Nr. 204, Z. 2

³⁴⁰ Vgl. Anhang VII, Fragebogen Nr. 37, Z. 3-7

die sich verletzt hat, erfahren.³⁴¹ Die Langzeitbetreuung nach einer Sportverletzung³⁴² mit der Schondauer nach der Verletzung³⁴³ und der Förderung der Regeneration³⁴⁴ ist für einige Personen von Interesse. Fragebogen Nr. 185 fragt sich, wie eine Verletzung erkannt und eingestuft werden kann und inwieweit ein Krankenhausaufenthalt nötig ist.³⁴⁵ Als ein Thema für den Workshop wird sich die Gestaltung der Begleitung in ein Krankenhaus durch eine Person aus dem Team gewünscht.³⁴⁶ Eine Person fragt sich, ob eine Sportverletzung gemeldet werden muss und wann beziehungsweise wo dies geschehen müsste.³⁴⁷ Zum organisatorischem Umgang kann im Vorfeld festgelegt werden, wer bei einer Sportverletzung die Erstversorgung übernimmt und wie eine solche Situation koordiniert werden kann.³⁴⁸

Kategorie „Folgen von Sportverletzungen“

In der Kategorie Folgen von Sportverletzungen wurden alle Aussagen zu diesem Thema kodiert. In dieser Unterkategorie wurden drei Kodierungen vorgenommen.

Interviewpartner 3 berichtet, dass es wichtig ist bei einer Freizeitaktivität darauf zu achten, dass man im Berufsleben noch aktiv sein kann. Damit keine Folgeschäden entstehen, sollte die Person vorsichtig mit der Verletzung umgehen und sich zurücknehmen.³⁴⁹ Im Fragebogen wird nach den Folgen von Verletzungen im Sport gefragt und ob man weiterspielen kann.³⁵⁰ Die Wichtigkeit der Folgen einer Gehirnerschütterung, sollte den Spielenden bewusst sein.³⁵¹

Kategorie „Sonstiges“

In der Kategorie Sonstiges wurden alle Aussagen kodiert, die nicht in andere Kategorien passen, aber wichtig für den Workshop sein könnten. In dieser Kategorie wurden 17 Kodierungen vorgenommen.

³⁴¹ Vgl. Anhang VII, Fragebogen Nr. 47, Z. 1

³⁴² Vgl. Anhang VII, Fragebogen Nr. 70, Z. 1

³⁴³ Vgl. Anhang VII, Fragebogen Nr. 76, Z. 1, vgl. Anhang VII, Fragebogen Nr. 79, Z. 1-2

³⁴⁴ Vgl. Anhang VII, Fragebogen Nr. 227, Z. 5

³⁴⁵ Vgl. Anhang VII, Fragebogen Nr. 185, Z. 2

³⁴⁶ Vgl. Anhang VII, Fragebogen Nr. 228, Z. 1

³⁴⁷ Vgl. Anhang VII, Fragebogen Nr. 230, Z. 2-3

³⁴⁸ Vgl. Anhang VII, Fragebogen Nr. 249, Z. 1-2

³⁴⁹ Vgl. Anhang V, Z. 124-131

³⁵⁰ Vgl. Anhang VII, Fragebogen Nr. 180, Z. 2-3

³⁵¹ Vgl. Anhang VII, Fragebogen Nr. 214, Z. 5-6

Interviewpartner 2 berichtet, dass die Unterschiedlichkeit der verschiedenen Sportarten bei der Behandlung problematisch sein könnte. Auch betont er den „kommerziellen Druck“, welcher bei zunehmender Popularität der Sportart größer wird, und Verletzungen beeinflussen kann.³⁵² Des Weiteren ist er der Meinung, dass die Einhaltung Spielregeln im Workshop enthalten sein sollte. Er wünscht sich, dass die Spielenden die Regeln einhalten, damit die Fairness unter den Spielenden gegeben ist.³⁵³ Der Besen bietet eine Besonderheit zu anderen Sportarten und sollte als gesondertes Verletzungspotential betrachtet werden.³⁵⁴ Interviewpartner 3 erwähnt die Ernährung von sporttreibenden Personen und welchen Einfluss diese auf das Verletzungsrisiko haben kann. Wenn eine Person zu viel vor dem Spiel gegessen hat, kann das die Konzentration beeinflussen und damit auch das Verletzungsrisiko beeinflussen. Den Einsatz von Traubenzucker sieht er kritisch, weil dieser nur kurzzeitig wirkt. Wichtig ist genügend zu trinken und etwas langwirkendes zu sich zunehmen, wie zum Beispiel „Bananenshakes“. Er berichtet auch, dass es bei früheren Meisterschaften schon dazu gekommen ist, dass Personen umgekippt sind, weil sie zu wenig während der Spiele getrunken haben. Bei sehr warmen Temperaturen können während der Spiele Trinkpausen gemacht werden.³⁵⁵ Als weiteren Inhalt für den Workshop wird sich der Sonnenstich und der Schock gewünscht.³⁵⁶ Die Aufklärung über Atemwegserkrankungen, zum Beispiel Asthma und Hyperventilation, wird sich für den Workshop gewünscht.³⁵⁷ Zusätzlich wird der Unterschied zwischen Männern und Frauen angesprochen, ob es bei den Verletzungen Unterschiede gibt. Und auch, wie man damit umgehen kann, dass sich niemand belästigt fühlt, gibt es Möglichkeiten mit Verletzungen von nicht-binären oder transgender Personen umzugehen, ohne eine Person zu verletzen.³⁵⁸ Wie könnte sich der moralische Umgang im Team gestalten, wenn eine Person nach einer Verletzung noch weiterspielen

³⁵² Vgl. Anhang IV, Z. 12-14, 73-79

³⁵³ Vgl. Anhang IV, Z. 21-26

³⁵⁴ Vgl. Anhang IV, Z. 27-34, 62-64

³⁵⁵ Vgl. Anhang V, Z. 132-136, 139-156

³⁵⁶ Vgl. Anhang VII, Fragebogen Nr. 176, Z. 1-4

³⁵⁷ Vgl. Anhang VII, Fragebogen Nr. 178, Z. 1

³⁵⁸ Vgl. Anhang VII, Fragebogen Nr. 206, Z. 1-4

möchte.³⁵⁹ Als ein weiteres Thema für den Workshop wird sich die Sensibilisierung zum Einschätzen einer Spielsituation hinsichtlich Verletzungsrisiko gewünscht.³⁶⁰

5.1.5 keine Inhalte für den Workshop

Hier wurden Aussagen gesammelt, die keine Inhalte im Workshop sein sollen. In dieser Oberkategorie wurden zwei Kodierungen vorgenommen.

Interviewpartner 1 gibt an, dass ihm der organisatorische Umgang mit einer Verletzung nicht so wichtig für den Workshop ist. Wenn eine Sportverletzung schwerer ist, dann ist die Notaufnahme eines Krankenhauses zuständig und hinterher ein*e Facharzt*Fachärztin. Dies sei halbwegs logisch und sollte daher im Workshop nur am Rande erwähnt werden. Er vertraut darauf, dass das medizinische Fachpersonal ihm sagt zu welchem*er Facharzt*Fachärztin er gehen solle.³⁶¹

Kategorie „Prävention“

In der Kategorie Prävention wurden alle Aussagen zu dem Thema Prävention kodiert. In dieser Unterkategorie wurden 35 Kodierungen vorgenommen.

Interviewpartner 1 berichtet, dass Prävention ein wichtiges Thema sei und Wissen über Dehnen und Aufwärmen zu wenig im Quadball verbreitet sei.³⁶² Interviewpartner 3 erzählt, dass Kondition und muskulärer Aufbau wichtige präventive Maßnahmen seien. Wenn die Ausdauer nachlasse, kann es häufiger zu Verletzungen kommen. Als Physiotherapeut sei ihm das Thema Prävention sehr wichtig.³⁶³ Die Ernährung von sporttreibenden Personen sei auch ein wichtiges präventives Thema. Der Flüssigkeitshaushalt, gerade bei starker Hitze, ist eine weitere präventive Maßnahme.³⁶⁴ Im Fragebogen wird sich immer wieder das Thema Prävention für den Workshop gewünscht.³⁶⁵ Auch die Anwendung von

³⁵⁹ Vgl. Anhang VII, Fragebogen Nr. 215, Z. 1-2

³⁶⁰ Vgl. Anhang VII, Fragebogen Nr. 246, Z. 2-5

³⁶¹ Vgl. Anhang III, Z. 94-101, 104-107

³⁶² Vgl. Anhang III, Z. 129-134

³⁶³ Vgl. Anhang V, Z. 31-40, 50-58, 60-65, 179-182

³⁶⁴ Vgl. Anhang V, Z. 132-134, 150-156

³⁶⁵ Vgl. Anhang VII, Fragebogen Nr. 15, Z. 1, vgl. Anhang VII, Fragebogen Nr. 55, Z. 1, vgl. Anhang VII, Fragebogen Nr. 60, Z. 1, vgl. Anhang VII, Fragebogen Nr. 66, Z. 1, vgl. Anhang VII, Fragebogen Nr. 88, Z. 1-2, vgl. Anhang VII, Fragebogen Nr. 97, Z. 1, vgl. Anhang VII, Fragebogen Nr. 112, Z. 1, vgl. Anhang VII, Fragebogen Nr. 117, Z. 1-3, vgl. Anhang VII, Fragebogen Nr. 122, Z. 4-6, vgl. Anhang VII, Fragebogen Nr. 127, Z. 1, vgl. Anhang VII, Fragebogen Nr. 139, Z. 1, vgl.

Protektoren wird sich als Inhalt für den Workshop gewünscht.³⁶⁶ Übungen zum Gewöhnen an den Körperkontakt, werden ebenfalls erwähnt.³⁶⁷ Und das Thema „Überbelastung“³⁶⁸ wird im Fragebogen genannt.

5.1 Inhalte für den Workshop

5.2.1 Festlegung der Workshopinhalte

Tab. 1: Punktwerte³⁶⁹

Fragebogen quantitativ	z.B. 100%/10=10 Punkte
Aussage Experten	5 Punkte
Aussage Fragebogen	1 Punkt
Aussage Experten unwichtig für Workshop	-2 Punkte
Aussage Fragebogen unwichtig für Workshop	-1 Punkt

Die Inhalte für den Workshop werden mittels einer Punktwertvergabe ermittelt. Hierbei werden die Prozentzahlen aus dem Fragebogen durch zehn geteilt, was den Punktwert ergibt. Die Aussagen der Experten zu den einzelnen Themen zählen fünf Punkte, die Aussagen aus dem Fragebogen ein Punkt. Wenn die Experten ein Thema als nicht so wichtig für den Fragebogen erachten, dann werden zwei Punkte abgezogen und wenn aus dem Fragebogen ein Thema als unwichtig erachtet wird, dann wird ein Punkt abgezogen. Bei den Themen bezüglich Sportverletzungen wurden die Werte aus der Frage „Zu welchen Themen wünschst Du Dir mehr Informationen, um eine Ersteinschätzung zu einer Sportverletzung besser treffen zu können?“ berücksichtigt. Bei der Frage „Die folgenden Fragen begleiten Sportverletzungen immer wieder. Wie wichtig wäre Dir die Thematisierung dieser Themen im Workshop.“ Wurden die Werte bei den Aussagen „eher wichtig“ und „wichtig“ addiert und dann durch zehn geteilt.

Daraus ergibt sich folgende Tabelle mit den Punktwerten:

Anhang VII, Fragebogen Nr. 147, Z. 1, vgl. Anhang VII, Fragebogen Nr. 168, Z. 1, vgl. Anhang VII, Fragebogen Nr. 189, Z. 1-2, vgl. Anhang VII, Fragebogen Nr. 214, Z. 2, vgl. Anhang VII, Fragebogen Nr. 222, Z.1, vgl. Anhang VII, Fragebogen Nr. 240, Z. 3, vgl. Anhang VII, Fragebogen Nr. 246, Z. 1, vgl. Anhang VII, Fragebogen Nr. 247, Z. 1-2

³⁶⁶ Vgl. Anhang VII, Fragebogen Nr. 47, Z. 2, vgl. Anhang VII, Fragebogen Nr. 55, Z. 1, vgl. Anhang VII, Fragebogen Nr. 159, Z. 1

³⁶⁷ Vgl. Anhang VII, Fragebogen Nr. 82, Z. 2-3

³⁶⁸ Anhang VII, Fragebogen Nr. 167, Z. 1

³⁶⁹ Eigene Darstellung

Tab. 2: Punktwertvergabe nach Themen³⁷⁰

	Quantitative Auswertung	Qualitative Auswertung Interviews	Aussage unwichtig Interview	Qualitative Auswertung Fragebogen	Aussage unwichtig Fragebogen	Summe
Kopfverletzungen	6,65	10		11		27,65
offene Wunden (z.B. Schürfwunden)	0,63					0,63
Knochenbruch	1,49	5		3		9,49
Prellung	1,86			1		2,86
Stauchung oder Zerrung	4,07			1		5,07
Kapsel-, Band- oder Muskelverletzungen	7,29	5		1		13,29
Fingerverletzungen		10				10
Knieverletzungen		5		1		6
Erste-Hilfe-Maßnahmen		10		10		20
Einschätzung der Verletzung		5		27		32
Erste-Hilfe-Tasche		10		3		13
Wundverband	2,81					2,81
Kälte-anwendungen (Wärme)	4,16			2		6,16
Kinesio-Tape	6,24	10				16,24
Sport-Tape-Verband (festes Tape)	7,15	10				17,15
(psychische) Betreuung der verletzten Person	5,57	10		2		17,57
Umgang mit Verletzungen (Coach/Schiedsrichter*in)	8,84	30		17		55,84
Umgang professionellen Helfer*innen	5,69	10		1		16,69
Ab wann ins Krankenhaus gehen?	9,49			2		11,49
Arzt*Ärztin am Wochenende	6,2		-4			2,2
Facharzt*Fachärztin	5,54				-1	4,54

³⁷⁰ Eigene Darstellung

Als nächsten Schritt wurden sich die höchsten Punktwerte angesehen. Das Thema mit dem höchsten Wert ist der „Umgang mit Verletzungen (Coach/Schiedsrichter*in)“. Den zweithöchsten Wert hat die „Einschätzung von Verletzungen“. Darauf folgen die Themen „Kopfverletzungen“ und „(psychische) Betreuung der verletzten Person“. Die Themen Umgang und Einschätzung der Verletzung sowie die Betreuung der verletzten Person greifen ineinander, weswegen diese ein Teil des Workshops sein werden. Und das Thema Kopfverletzungen wird beispielhaft im Workshop thematisiert.

5.2.2 Workshopinhalte verglichen mit der Literatur

Einschätzung der Verletzung

Um eine Einschätzung zu einer Sportverletzung treffen zu können, könnten sich diese Fragen gestellt werden:

- „Welche Kräfte haben auf den Verletzten eingewirkt?
- Wie haben diese Kräfte eingewirkt?
- Welche Verletzungen sind sichtbar?
- Wohin wurde die Energie im Körper weitergeleitet?
- Welche anderen Verletzungen können durch diesen Energietransfer entstanden sein?
- Welche Körperteile wurden komprimiert, überdehnt oder überbeugt?
- Welche Verletzungen können dabei verursacht worden sein?
- Wie schnell war die Abbremsung oder Beschleunigung?
- Lassen sich aus den Verletzungen weiterer Unfallgegner Rückschlüsse auf die Verletzung des Patienten ziehen?
- Ist der Betroffene gegen ein Objekt geprallt, ist dieses deformiert? Wo, in welcher Höhe, wie tief und breit?
- Welche Verformungen bestehen am Sportgerät des Verletzten?
- Welche Schutzvorrichtungen hat der Betroffene verwendet?
- War die Traumatisierung eher von spitzer und/oder stumpfer Wirkung?³⁷¹

Für die erste Einschätzung der verletzten Person, ist der erste Kontakt besonders wichtig. Hierbei zählt der erste Eindruck und wird durch Ansprache der Person begonnen. Wobei herausgefunden werden kann, ob die Person ansprechbar ist

³⁷¹ Luxem u.a. (2020), S. 280

oder ob sie Atemwegsprobleme hat. Mit der SSS-Regel kann die Einsatzstelle (Scene), die Sicherheit für die helfende Person und die Situation eingeschätzt werden. Im Rettungsdienst wird dann das „X-ABCDE-Schema“ angewandt, um eine Einschätzung von lebensbedrohlichen Verletzungen zu bekommen und diese nach dem Prinzip, was zuerst tötet wird zuerst behandelt, zu versorgen. Das „X“ bezieht sich auf lebensbedrohliche Blutungen, mit dem „A“ sollen die Atemwege kontrolliert werden, das „B“ bedeutet die Belüftung der Lungen, das „C“ bezieht sich auf die Kontrolle des Kreislaufes, bei dem „D“ sollen neurologische Defizite wie Bewusstsein kontrolliert werden und beim „E“ wird die Person untersucht, um alle relevanten Verletzungen zu entdecken. Wenn eine weitere Untersuchung möglich ist, führt der Rettungsdienst im Anschluss das „Secondary Survey“ durch. Hierbei wird das Akronym „SAMPLER“ verwendet, um keine Informationen auszulassen. Das „S“ steht für die Symptome und Befunde. Beim „A“ wird nach Allergien gefragt. Das „M“ steht für die Medikamente, die die Person einnimmt. „P“ steht für die medizinische Vorgeschichte der Person. Bei dem „L“ soll nach der letzten Mahlzeit gefragt werden, falls eine Narkose nötig ist. Mit dem „E“ sollen die Ereignisse vor dem Unfall erfragt werden und „R“ steht für die Risikofaktoren der Person. Infolgedessen kann der Rettungsdienst noch weitere Untersuchungen durchführen.³⁷²

Es findet bei Sportverletzungen eine Unterscheidung in Überlastungsschäden und in akute Verletzungen statt. Bei Überlastungsschäden ist die Ursache häufig nicht klar, da es eine Schädigung ohne Heilungsmöglichkeiten durch wiederholte kleinere Traumatisierungen ist und die Beschwerden treten zeitverzögert auf. Bei der akuten Sportverletzung ist die Traumatisierung des Gewebes einem Ereignis zuzuschreiben.³⁷³ Bei akuten Verletzungen können folgende Symptome auftreten: Schmerzen und Schwellung sowie der Verlust von Stabilität, Ausdauer oder Leistung. Bei der Einschätzung einer Verletzung sind Schmerzen nicht immer der geeignetste Maßstab, da diese individuell verschieden sind.³⁷⁴

³⁷² Vgl. Luxem u.a. (2020), S. 325-332

³⁷³ Vgl. Janßen (2022), S. 305

³⁷⁴ Vgl. Ayranova u.a. (2022), S. 8

Bei vielen Verletzungen ist es wichtig, dass eine genaue Diagnose gestellt wird, um eine geeignete Therapie auszuwählen. Dafür ist es nötig eine*n Arzt*Ärztin aufzusuchen.³⁷⁵

Eine *Schürfwunde* erkennt man an der oberflächlichen Verletzung der Haut, diese bluten nur wenig.³⁷⁶

Bei *Prellungen (Kontusionen)* entwickeln sich Hämatome und Ödeme, meistens geht dies mit einer Funktionseinschränkung des Gewebes einher. die Ursache dafür sind einseitige Gewalteinwirkungen auf das Gewebe.³⁷⁷ Symptomatisch sind die sichtbaren Hämatome und Schwellungen mit Schmerzen verbunden. Problematisch können Kontusionen vor allem am Brustkorb sein, da die Organe mit verletzt sein können, und am Kopf, weil ein Schädel-Hirn-Trauma begleitend sein kann.³⁷⁸

Bei einer *Distorsion* kommt es zu einer starken Überdehnung eines Gelenkes. Schädigungen treten dann bei den Muskeln, den Sehnen und den Bändern auf.³⁷⁹

Muskelverletzungen sind Risse (Ruptur) des Muskelgewebes. Dies kann bei einer akuten Belastung auftreten oder bei Dehnbelastungen.³⁸⁰ Muskelfaserrisse treten meist bei schlechter Dehnfähigkeit der Muskeln, bei Übermüdung der Muskulatur und bei einer gestörten Koordination innerhalb der Muskulatur auf. Sehr häufig geschieht dies bei der Muskulatur der Oberschenkel.³⁸¹ Auch Muskelzerstörungen sind möglich. Sie werden meistens durch Gewalteinwirkung auf den Muskel ausgelöst. Hierbei werden die kleinen Blutgefäße unterbrochen und die Muskelfasern werden beschädigt. Dies führt zu Einblutungen innerhalb des Gewebes und die Schmerzen sind meist lokal. Wenn Schwellungen auftreten, verschwinden diese schnell wieder. Bei starken Blutungen kann es zu einem Kompartmentsyndrom (Anstieg des Gewebedrucks) kommen, dabei sind die Schmerzen sehr stark. Eine Notfallbehandlung ist dann indiziert.³⁸² Bei einem Muskelfaserriss tritt

³⁷⁵ Vgl. Klingenberg (2023), S. 161

³⁷⁶ Vgl. Luxem u.a. (2020), S. 571

³⁷⁷ Vgl. Luxem u.a. (2020), S. 571

³⁷⁸ Vgl. Koch/Kuhnke (2023), S. 827-828

³⁷⁹ Vgl. Koch/Kuhnke (2023), S. 877

³⁸⁰ Vgl. Janßen (2022), S. 306-307

³⁸¹ Vgl. Friedrich (2021), S. 405-406

³⁸² Vgl. Ayranova u.a. (2022), S. 134, 170

der Schmerz schnell und stechend auf und ist im Ruhezustand spürbar. Bei einer Muskelzerrung entsteht der Schmerz langsam und ist meistens bei Ruhe nicht vorhanden. Bei einer Delle in der Muskulatur, muss von einer kompletten Ruptur des Muskels ausgegangen werden.³⁸³

Bei *Verletzungen der Sehnen* werden auch akute Verletzungen und Überlastungsschäden unterschieden. Akute sind deutlich seltener, wie zum Beispiel (Teil-) Rupturen und knöcherne Ausrisse der Sehnen. Bei Überlastung können Tendinosen der Sehnen entstehen, was eine nicht-entzündliche schmerzhaftes Sehnenreizung darstellt.³⁸⁴

Verletzungen der Bänder sind häufig akute Verletzungen durch einen fehlerhaften Bewegungsablauf bei zum Beispiel abruptem Richtungswechsel, Abbremsen oder Landungen nach einem Sprung. Weniger entstehen sie mit Einwirkung des Gegners.³⁸⁵

Eine häufige Verletzung ist das *Supinationstrauma* (verstauchter Fuß). Dies kann unterschiedliche Ausprägungen haben und sollte nicht unterschätzt werden. Eine Bildgebung sollte erfolgen, wenn nach dem Trauma Gehen nicht mehr möglich ist und eine Empfindlichkeit an der Stelle des Traumas besteht.³⁸⁶ Hierbei findet eine Verletzung des Bandapparates statt.³⁸⁷ Das Trauma befindet sich meistens am oberen Sprunggelenk. Eine Erstversorgung sollte über die PECH-Regel stattfinden.³⁸⁸ (s. Umgang mit der Verletzung)

Knochenverletzungen sind häufig Frakturen, welche schmerzhaft sind und anschwellen. Seltener gehen sie einher mit einem krachenden Geräusch oder der Empfindung dies wahrzunehmen und der Verformung des Gewebes.³⁸⁹ Das Knochenmarksödem, also die Ansammlung von Flüssigkeit im Knochen, kann bei einem akuten Trauma auftreten oder bei Überbelastung.³⁹⁰ Bei offenen Frakturen besteht eine offene Wunde, weil die Weichteile mit verletzt wurden und der Knochen kann dabei sichtbar sein, das Infektionsrisiko ist hoch. Bei geschlossenen Brüchen liegt keine offene Wunde vor, Weichteile können dennoch mit verletzt

³⁸³ Vgl. Friedrich (2021), S. 406

³⁸⁴ Vgl. Janßen (2022), S. 307-308

³⁸⁵ Vgl. Janßen (2022), S. 308-309

³⁸⁶ Vgl. Beinert u.a. (2022), S. 316

³⁸⁷ Vgl. Friedrich (2021), S. 401

³⁸⁸ Vgl. Klingenberg (2023), S. 120

³⁸⁹ Vgl. Ayranova u.a. (2022), S. 8-9

³⁹⁰ Vgl. Klingenberg (2023), S. 64

sein. Frakturen gehen mit Schmerzen einher. Andere Symptome können eine Fehlstellung, unnormale Beweglichkeit, Knirschen oder stichbare Knochenteile sein. Weitere Symptome können Schwellung, Druckschmerz, eine Funktionsstörung und eine Schonhaltung sein. Komplikationen können ein hoher Blutverlust und eine Verlegung von Arterien durch den Austritt von Knochenmark, welches in die Blutbahn gelangt, sein. Das Kompartmentsyndrom ist eine weitere Komplikation, hierbei steigt der Druck im Gewebe stark an, was ein Absterben des Gewebes zur Folge haben kann.³⁹¹

Verletzungen an den Gelenken können Luxationen (Ausrenkung, Auskugelung) sein, welche meistens sichtbar sind. Diese sollten nur von einer Fachperson eingerenkt werden. Auch am Gelenkknorpel können Verletzungen entstehen.³⁹²

Im Kniegelenk befinden sich scheibenförmige Knorpel, welche Menisken genannt werden. Eine Verletzung dieser gehört zu den häufigsten Knieverletzungen. Im Sport entsteht ein Meniskusriss vor allem bei gleichzeitigen Dreh- und Beugebewegungen. Der Schmerz tritt plötzlich auf und ist stechend, er kann an der Innen- oder Außenseite des Knies auftreten. Es entsteht typischerweise eine Schwellung im Knie. Der Meniskusriss kann auch in Kombination mit einem Kreuzbandriss und anderen Verletzungen der Bänder am Knie einhergehen.³⁹³

Verletzungen an den Fingern und Händen treten bei Ballsportarten häufig auf. Bei den Fallen kommt es eher zu Bandverletzungen und Frakturen an den Handgelenken. Und im Umgang mit Bällen kommt es zu Kapselverletzungen und Brüchen an den Fingern.³⁹⁴

*Umgang mit der Verletzung, Umgang als Coach oder Schiedsrichter*in*

Bei Verletzungen ist eine Kompression mit feuchter Kühle hilfreich.³⁹⁵ Im Deutschen wird dies durch die PECH-Regel erreicht. Dies ist eine Möglichkeit zur Erstversorgung bei akuten Verletzungen und ist vor allem bei Prellungen und Stauchungen sinnvoll. P-Pause, das heißt, dass die Sportausübung zunächst pausiert werden soll, um eine Verschlimmerung zu vermeiden. E-Eis, die verletzte Stelle am Körper sollte gekühlt werden. Beim Kühlen sind einige Regeln zu

³⁹¹ Vgl. Koch/Kuhnke (2023), S. 828-832

³⁹² Vgl. Ayranova u.a. (2022), S. 9, vgl. Koch/Kuhnke (2023), S. 878-879

³⁹³ Vgl. Klingenberg (2023), S. 104-106

³⁹⁴ Vgl. Klingenberg (2023), S. 82

³⁹⁵ Vgl. Beinert u.a. (2022), S. 316

beachten: maximal 90 Minuten, das Eis sollte nicht direkt auf der Haut aufliegen und es sollten Pausen beim Kühlen gemacht werden und dann wieder gekühlt werden. Dies verhindert eine Schwellung, es kommt zu weniger Einblutungen ins Gewebe und Entzündungsstoffe werden weniger ausgeschüttet. C-Compression, hierbei soll eine stützende Binde angelegt werden, welche nicht zu fest, aber auch nicht zu locker sitzen soll. Die Binde sollte elastisch sein und die Gelenke in natürlicher und schmerzärmer Stellung verbunden werden. H-Hochlagern, dadurch kann eine weitere Schwellung vermindert werden und die Einblutung ins Gewebe gestoppt werden. Die Hochlagerung sollte etwas über Herzhöhe erfolgen.³⁹⁶

Bei Muskelverletzungen zeigt sich, dass kurz nach der Verletzung eine Sportpause nötig ist. Es soll dann zeitnah gekühlt werden und eine Kompression eingesetzt werden, um einen schnellen Wiedereinstieg in die Aktivität zu ermöglichen. Es ist wichtig auch zeitnah mit der Bewegung zu starten und die Pause nicht zu lange werden zu lassen.³⁹⁷

Bei Frakturen ist eine Ruhigstellung des Bereichs wichtig. Eine genauere Diagnostik erfolgt über das Fachpersonal und das Krankenhaus.³⁹⁸

Schmerzen werden als unangenehm wahrgenommen und sind emotional behaftet. Sie können mit einer tatsächlichen oder auch potenziellen Gewebeschädigung einhergehen. Schmerzen werden von jeder Person unterschiedlich wahrgenommen und sind damit immer subjektiv. Diese Wahrnehmung wird durch verschiedene Faktoren bestimmt, wie zum Beispiel Erfahrungen mit Schmerzen, das soziale Umfeld und der Umgang mit Schmerzen, Erwartungen und Wissen. Für den Umgang mit einer Verletzung und den damit verbundenen Schmerzen ist es wichtig zu wissen, dass diese Faktoren das Empfinden von Schmerzen beeinflussen können. Der Schmerz ist eine Warnung vor einer möglichen Bedrohung. Dieser wird durch mechanische, thermische oder chemische Reize ausgelöst, das Gehirn bewertet diese Reize und löst dann eine autonome Reaktion aus.³⁹⁹ Belastungsfaktoren in Notfallsituationen können Schmerzen sein und die Sichtbarkeit der Verletzung, dies wird häufig bedrohlicher gesehen. Angsteinflößend

³⁹⁶ Vgl. Friedrich (2021), S. 398-399, vgl. Klingenberg (2023), S. 181-182

³⁹⁷ Vgl. Klingenberg (2023), S. 62

³⁹⁸ Vgl. Koch/Kuhnke (2023), S. 832-835

³⁹⁹ Vgl. Ayranova u.a. (2022), S. 12-13

sind vor allem Verletzungen an der Wirbelsäule, der Gliedmaßen und an den Augen, da diese eine Flucht aus der Situation verhindern können. Ist die Atmung beeinträchtigt führt das häufig zu Panik.⁴⁰⁰

Das stabilisierende Tape kann bei Bandverletzungen eine externe Stabilität geben, was dem Körper an interner Stabilität in dem Moment fehlt. Es schützt das Gelenk und schränkt es in seiner Beweglichkeit ein. Als Indikator zählen akute Verletzungen oder vorübergehend beim Wiedereinstieg nach einer Verletzung. Bei chronischen Beschwerden kann es auch dauerhaft angewandt werden.⁴⁰¹

Das Kinesio-Tape soll die Muskelfunktion aktivieren und verbessern. Dieses wird über mehrere Tage getragen.⁴⁰²

Für den Coach eines Teams ist es sinnvoll das Verletzungsprofil der Sportart zu kennen, um die Mannschaft besser darauf vorbereiten zu können.⁴⁰³ Denn der Coach ist dafür verantwortlich das Training zu gestalten und zusätzlich zu den taktischen Elementen auch die Belastung durch das Training zu steuern.⁴⁰⁴

Die schiedsrichtende Person hat die Aufgabe darauf zu achten, dass die Regeln eingehalten werden und keine Fouls geschehen. Auch bei Verletzungen kann das Spiel durch die schiedsrichtende Person unterbrochen werden.⁴⁰⁵ Der Coach und auch die Spielenden wollen im Spiel erfolgreich sein, die schiedsrichtende Personen streben die Einhaltung der Regeln an. Die kann zu einem Spannungsfeld führen. Dennoch hat die schiedsrichtende Person die Spielleitung in dem Moment und muss bei Konflikten eine neutrale Haltung einnehmen.⁴⁰⁶ Die hauptschiedsrichtende Person hat im Quadball die Hauptverantwortung und Aufgabe darauf zu achten, dass das Spiel fair und sicher ist.⁴⁰⁷ Im Quadball kann das Spiel durch die hauptschiedsrichtende Person gestoppt werden, wenn sich eine Person verletzt und nicht mehr in der Lage ist selbständig auszuwechseln. Das Spiel wird auch gestoppt, wenn eine offene Wunde bei einer spielenden Person bemerkt wird. Wenn eine schwere Verletzung sowie eine Kopfverletzung bemerkt

⁴⁰⁰ Vgl. Luxem u.a. (2020), S. 160

⁴⁰¹ Vgl. Klingenberg (2023), S. 176

⁴⁰² Vgl. Klingenberg (2023), S. 176

⁴⁰³ Vgl. Friedrich (2021), S. 395

⁴⁰⁴ Vgl. Fasold/Nicklas (2023), S. 47

⁴⁰⁵ Vgl. Fasold/Nicklas (2023), S. 51-53

⁴⁰⁶ Vgl. Schorb/Santelli/Aichhorn (2022), S. 538-539

⁴⁰⁷ Vgl. Scharf u.a. (2022), S. 112

wird oder die verletzte Person Teil des aktiven Spiels ist, muss das Spiel sofort gestoppt werden. Wenn das Spiel für eine verletzte Person gestoppt wird, muss diese ausgewechselt werden. Bei offenen Wunden darf das Spielfeld erst wieder betreten werden, wenn die Wunde versorgt ist. Das Vortäuschen einer Verletzung ist verboten.⁴⁰⁸

Der Wiedereinstieg nach einer Verletzung ist bei jeder Verletzung und jeder Person unterschiedlich. Die verschiedenen Verletzungen haben eine unterschiedliche Heilungsdauer, welche eingehalten werden sollte. Diese Information bekommt eine Person in der Regel von dem*der behandelnden Arzt*Ärztin. Nach der Heilung muss die Funktion wiederhergestellt werden bezogen auf die Beweglichkeit. Bei einer Verletzung ist die Psyche der betroffenen Person immer mit beeinflusst und sollte beim Wiedereinstieg in das Training mitberücksichtigt werden. Der mentale Einfluss einer Verletzung kann leistungsmindernd wirken, Ängste blockieren die Person und es kann ein Vermeidungsverhalten auftreten. Um wieder erfolgreich in den Sport einsteigen zu können, müssen folgende Ziele erreicht werden: Heilung der Verletzung, Wiederherstellung der Funktion und Beweglichkeit, die Steuerung der Muskeln über das Gehirn sollte wieder effektiv sein und nicht mehr beeinflusst durch die Verletzung, der Seitenvergleich sollte symmetrisch sein, Kraft und Ausdauer sollten im Mindestmaß wiederhergestellt sein und die mentale Bereitschaft den Sport ohne Ängste wieder ausführen zu können.⁴⁰⁹

In den Teams kann im Vorfeld eines Turniers geplant werden welche Person hinsichtlich ihrer Rollen und Aufgaben für zuständig ist, dabei sollten die Fähigkeiten der Personen berücksichtigt werden.⁴¹⁰

(Psychische) Betreuung der verletzten Person

Die Kommunikation mit der verletzten Person ist besonders wichtig, um eine Beziehung aufzubauen und der Person Sicherheit zu vermitteln. Zu Beginn ist eine namentliche Vorstellung der eigenen Person hilfreich und zeigt Höflichkeit. Durch

⁴⁰⁸ Vgl. Scharf u.a. (2022), S. 13

⁴⁰⁹ Vgl. Klingenberg (2023), S. 264-271

⁴¹⁰ Vgl. Koch/Kuhnke (2023), S. 232

Blickkontakt kann Zuwendung vermittelt werden und die Distanz zur verletzten Person sollte langsam abgebaut werden.⁴¹¹

Die psychische Betreuung der verletzten Person ist von großer Bedeutung, da sich der Körper und die Psyche gegenseitig beeinflussen und eine Behandlung sonst erschwert wird. Daher kann eine gute Betreuung die Heilung unterstützen und bei der Bearbeitung des erlebten Unfalls von Bedeutung sein. Der Unfall zählt zu den potenziell traumatischen Krisen, was für die betroffene Person eine Gefahrensituation mit Kontrollverlust darstellt und zu Ängsten und Panik führen kann. In einer solchen Notfallsituation befindet sich die Person in einem Ausnahmezustand und die Belastungsfaktoren sind vielfältig.⁴¹²

Es gibt Maßnahmen, die hierbei die verletzte Person unterstützen können: die Person nicht allein lassen und mit ihr sprechen, was beruhigend und entlastend wirkt. Der Tonfall sollte möglichst ruhig sein und nicht zu laut, es kann nach Schmerzen oder Bedürfnissen gefragt werden. Das aktive Zuhören sollte angewendet werden und dabei die aufkommenden Emotionen ernst nehmen. Orientierungshilfen können gegeben werden und Informationen über die Situation genannt werden. In Notfallsituationen ist es zusätzlich wichtig die verletzte Person vor Zuschauern zu schützen, da die Situation entwürdigend für die Person sein kann. Körperkontakt kann ebenfalls beruhigend auf die Person wirken, dabei kann die Hand oder die Schulter der betroffenen Person gehalten werden. Was in einer solchen Situation nicht gemacht werden sollte, sind Vorwürfe, Spekulationen, unangemessene Späße und beunruhigende Worte, wie „Blut“ und „schlimm“, sollten vermieden werden.⁴¹³ Auch sollten keine Informationen gegeben werden, die nicht gesichert sind, sei es über die Verletzung oder über mögliche Hilfen.⁴¹⁴

Bei der Kontaktaufnahme können Berührungen als unangenehm durch die betroffene Person wahrgenommen werden. Dies kann an den soziokulturellen Hintergrund liegen oder an Geschlechtsunterschieden. Die meisten Personen geben Hinweise, wie der persönliche Raum aussieht und wie nah man auf die Person zugehen kann. Es kann hilfreich sein eine Berührung anzukündigen.⁴¹⁵

⁴¹¹ Vgl. Koch/Kuhnke (2023), S. 245

⁴¹² Vgl. Luxem u.a. (2020), S. 158-161

⁴¹³ Vgl. Luxem u.a. (2020), S. 158-161

⁴¹⁴ Vgl. Kröger (2013), S. 49

⁴¹⁵ Vgl. Kröger (2013), S. 46-47

Der Kontakt zu einer Person, die ruhig mit der Situation umgeht, kann auch beruhigend auf die verletzte Person wirken. Dies kann dazu führen, dass Gefühle wie Angst und Hilflosigkeit, vermindert werden.⁴¹⁶

Es ist zu respektieren, wenn ein Hilfsangebot abgelehnt wird.⁴¹⁷

Kopfverletzung

Der Begriff Kopfverletzung ist weit gefasst und kann viele verschiedenen Verletzungen umfassen, die nicht immer das Gehirn schädigen.⁴¹⁸ In diesem Kapitel wird ausschließlich auf Kopfverletzungen eingegangen, die zu einer Verletzung des Gehirns führen können.

Das Schädel-Hirn-Trauma (SHT) wird durch direkte Krafteinwirkung auf den Kopf oder indirekt, durch die Krafteinwirkung auf ein anders Körperteil mit Ausstrahlung in den Kopf, verursacht. Die Kräfte, die dann im Kopf wirken, können das Gehirn schädigen. Die nötige Kraftschwelle ist bei jeder Person unterschiedlich und hängt von der Rückenmarksflüssigkeit und der Nackenmuskulatur ab.⁴¹⁹

Bei der Krafteinwirkung kommt es durch die Masseträgheit dazu, dass das Gehirn innerhalb des Schädels erst auf der einen Seite aufschlägt und dann zurückgefedert wird und auf der anderen Seite ein weiteres Mal aufschlägt. Bei einem SHT gibt es zwei Phasen der Schädigung. Die erste Phase ist die direkte Schädigung durch die Krafteinwirkung. Die zweite Phase bezieht sich auf die Schwellung des Gehirns und das austretende Blut bei verletzten Gefäßen. Durch die Raumforderung steigt der Druck innerhalb des Kopfes an, was eine bleibende Schädigung des Gehirns zur Folge haben kann.⁴²⁰

Die Gehirnerschütterung hat keine einheitliche Definition und eine Abgrenzung oder Eingliederung vom oder ins SHT wird diskutiert. Bei einer Gehirnerschütterung wird von einer Traumatisierung des Gehirns ausgegangen, nicht von einer Schädigung des Kopfes. Die schnell auftretenden Symptome verschwinden bei einer Gehirnerschütterung meist spontan wieder, manchmal gibt es Symptome,

⁴¹⁶ Vgl. Kröger (2013), S. 50-51

⁴¹⁷ Vgl. Kröger (2013), S. 48

⁴¹⁸ Vgl. Deutschmann u.a. (2022), S, 171-172

⁴¹⁹ Vgl. Ayranova u.a. (2022), S. 20

⁴²⁰ Vgl. Koch/Kuhnke (2023), S. 837-839

die noch Stunden nach dem Trauma anhalten. Meist gibt es eher eine funktionelle Störung als eine Schädigung des Gehirns.⁴²¹

Das SHT wird in drei Grade eingeteilt. In der Literatur wird die Gehirnerschütterung teilweise als veralteter Begriff für das SHT Grad I beschreiben und teilweise als Unterform des Grad I mit mildem Verlauf. Symptome eines SHT können stark blutende Wunden, Kopfschmerzen, Übelkeit sowie Erbrechen, Erinnerungslücken und Bewusstseinsstörungen sein. An den Beschwerden lässt sich die Schwere des SHT allerdings nicht immer einschätzen. Es kann die Glasgow Coma Scale angewendet werden, um die Bewusstseinslage des Betroffenen einschätzen zu können⁴²² und um den Schweregrad beurteilen zu können.⁴²³ Diese sollte im Verlauf wiederholt werden.⁴²⁴ Es erfolgt eine Beurteilung der verbalen und motorischen Reaktion und inwiefern sich die Augen öffnen.⁴²⁵

Tab. 3: Glasgow Coma Scale⁴²⁶

Punkte	Augen geöffnet	Verbale Reaktion	Motorische Reaktion
6	-	-	Befolgt Aufforderungen
5	-	Orientiert	Gezielte Schmerzabwehr
4	Spontan offen	Verwirrt, desorientiert	Ungezielte Schmerzabwehr
3	Auf Ansprache	Unzusammenhängende Worte	Beugesynergismen auf Schmerz
2	Auf Schmerz	Unverständliche Laute	Strecksynergismen auf Schmerz
1	Keine Reaktion	Keine Reaktion	Keine Reaktion

Mit den Punkten lässt sich der Schweregrad des SHTs einteilen. 13 bis 15 Punkte ist ein leichtes SHT, neun bis zwölf Punkte ein moderates oder mittelschweres SHT und weniger als neun Punkte ist ein schweres SHT.⁴²⁷

⁴²¹ Vgl. Schmehl/Gänsslen/Rickels (2023), S. 45-47

⁴²² Vgl. Luxem u.a. (2020), S. 740-741, vgl. Deutschmann u.a. (2022), S. 172, vgl. Koch/Kuhnke (2023), S. 839

⁴²³ Vgl. Pinggera/Geiger/Thomé (2023), S. 962

⁴²⁴ Vgl. Koch/Kuhnke (2023), S. 841

⁴²⁵ Vgl. Pinggera/Geiger/Thomé (2023), S. 962

⁴²⁶ Pinggera/Geiger/Thomé (2023), S. 962

⁴²⁷ Vgl. Pinggera/Geiger/Thomé (2023), S. 962

Eine Einschätzungsmethode ist das „Sport Concussion Assessment Tool“, aktuell ist die fünfte Variante, kurz SCAT-5.⁴²⁸ In der Literatur wird der SCAT-5 zur Einschätzung einer Gehirnerschütterung bevorzugt genannt und von der American Medical Society for Sports Medicine empfohlen. Es gibt allerdings noch keine Vereinheitlichung der Kriterien und der Schädigungsmechanismen von Gehirnerschütterungen, weswegen eine standardisierte Untersuchung schwierig scheint. Der SCAT-5 versucht diesen nahe zu kommen. Für nicht-medizinisches Personal wird der „Concussion Recognition Tool 5“ empfohlen.⁴²⁹ Bewertungskriterien sind die Gedächtnisfunktion, das Bewusstsein, die kognitive Verarbeitung, die Konzentration, die neurologischen Funktionen, das Gleichgewicht und die Untersuchung der Halswirbelsäule sowie die auftretenden Symptome. Eine ärztliche Evaluation der Ergebnisse des SCAT ist erforderlich, um eine gesicherte Diagnose stellen zu können. Auf der Internetseite der ZNS Hannelore Kohl Stiftung ist dieser zu finden.⁴³⁰

Beschwerden einer Gehirnerschütterung sind Kopfschmerzen, Schwindel, Übelkeit und Erbrechen, Verwirrung sowie Beeinträchtigungen beim Sehen und Hören. Diese können auch verzögert auftreten.⁴³¹ Weitere Symptome sind Konzentrationsschwierigkeiten, Reizbarkeit, Anspannung und Verwirrtheit.⁴³² Besondere Vorsicht ist bei folgenden Symptomen nötig: längerer Bewusstseinsverlust, Flüssigkeitsaustritt aus Ohren und Nase, Krampfanfälle sowie eine mögliche Fraktur des Schädelknochens⁴³³ Amnesie, sehr starke verschlechternde Kopfschmerzen und mehrfaches Erbrechen. Auch wenn Gerinnungshemmende Medikamente oder Vorerkrankungen mit Gerinnungsstörungen vorliegen, sollte Vorsicht vorherrschen. Sollten diese Beschwerden auftreten sollte eine Kontrolle im Krankenhaus erfolgen.⁴³⁴

Nach einem SHT Grad I können bei wenigen Fällen auch „Postconcussive Symptoms“, welche zeitverzögert sind, auftreten. Es können Kopfschmerzen, Übelkeit, Schwindel, Erbrechen, Müdigkeit, Lärm- und Lichtempfindlichkeit, Doppelbilder,

⁴²⁸ Vgl. Gänsslen/Ruhe (2023), S. 181

⁴²⁹ Vgl. Deutschmann u.a. (2022), S. 176-178

⁴³⁰ Vgl. Gänsslen/Ruhe (2023), S. 181-187

⁴³¹ Vgl. Ayranova u.a. (2022), S. 20

⁴³² Vgl. Schmehl/Gänsslen/Rickels (2023), S. 47

⁴³³ Vgl. Ayranova u.a. (2022), S. 20

⁴³⁴ Vgl. Schmehl/Gänsslen/Rickels (2023), S. 49

Benommenheit, Taubheit sowie Gangunsicherheit auftreten. Es können auch Gedächtnis- und Konzentrationsprobleme sowie Verwirrung auftreten. Manche Betroffene leiden auch an Emotionalität, Traurigkeit, Enthemmung und Nervosität. Schlafstörungen können auch begleitende Symptome sein. Diese Beschwerden lösen sich in der Regel nach Tagen oder wenigen Wochen selbst wieder auf.⁴³⁵

Bei einem SHT Grad II kann eine dauerhafte Schädigung auftreten, dies entsteht bei der Hälfte der Fälle nicht. Bei einem SHT Grad III verstirbt ungefähr ein Drittel der Betroffenen.⁴³⁶

Bewusstseinsstörungen können sich sehr unterschiedlich äußern. Diese gehen einher mit Erschlaffung des Muskeltonus und Erinnerungslücken. Nachdem die Bewusstlosigkeit endet, sind die Betroffenen häufig noch verlangsamt, verwirrt und benommen. Je länger die Bewusstlosigkeit anhält, desto wahrscheinlicher ist ein schweres SHT.⁴³⁷ Bei der Bewusstlosigkeit können auch die Atemwege verlegt werden, was zu einer Sauerstoff-Unterversorgung des Gehirns führt und Nervenzellen dadurch zerstört werden. Ebenso kann eine Störung im Herz-Kreislauf-System zu einer Unterversorgung im Gehirn führen. Durch diese Mechanismen steigt der Schädel-Hirn-Druck, was zu einem Hirnödem führen kann.⁴³⁸

Schädigungen können direkt bei der Gewalteinwirkung auftreten oder erst später, auch nach einigen Tagen. Zu den direkt auftretenden Hirnschädigungen gehören unter anderem Hämatome, Frakturen und ein Zerreißen der äußeren Hirnhaut, was immer ein SHT Grad III ist. Diese können durch notfallmedizinische Maßnahmen nicht beeinflusst werden. Zu den später auftretenden Hirnschädigungen gehört die Erhöhung des intrakraniellen Drucks, es kann ein Hirnödem durch Blutungen entstehen, was das Hirngewebe massiv schädigen kann und zum Tod des Betroffenen führen kann.⁴³⁹ Es kann zu Blutungen zwischen der äußeren Hirnhaut und des Schädelknochens kommen, meistens ist ein linearer Bruch des Schädelknochens begleitend. Hierbei gibt es nach der kurzen Bewusstlosigkeit einen symptomfreien Zeitraum von vier bis acht Stunden. Es folgen dann erneut

⁴³⁵ Vgl. Deutschmann u.a. (2022), S. 176, vgl. Koch/Kuhnke (2023), S. 843

⁴³⁶ Vgl. Koch/Kuhnke (2023), S. 843

⁴³⁷ Vgl. Luxem u.a. (2020), S. 741

⁴³⁸ Vgl. Luxem u.a. (2020), S. 743

⁴³⁹ Vgl. Luxem u.a. (2020), S. 742-743

Bewusstseinsbeeinträchtigungen durch die Raumforderung der Blutung. Auch Blutungen innerhalb der Hirnhäute sind möglich und häufiger als die zwischen Hirnhaut und Knochen. Diese Blutungen gehen einher mit einer Beeinträchtigung der Wachheit und Aufmerksamkeit (Vigilanz) des Betroffenen. Auch dies steigert den Hirndruck. Dies können auch chronisch werden, wenn sie nicht erkannt werden. Blutungen in der Gehirnflüssigkeit (Liquor) sind bei leichten SHT meist klein und symptomlos, sie können allerdings beispielsweise epileptische Anfälle auslösen. Schwere Blutungen sind eher bei Grad III zu finden. Blutungen innerhalb des Gehirns treten bei starken lokalen Gewalteinwirkungen auf das Gehirn auf. Diese können bis zu vier Tagen symptomlos sein und dann schwerwiegenden Symptomen wie Halbseitenlähmung, Sprachstörungen und Vigilanzstörungen führen. Es können Komplikationen auftreten, die zum Tod führen.⁴⁴⁰

Auch bei leichten SHTs ohne Symptome zeigen neueren Studien, kognitive Leistungsveränderungen bis zu sieben Tagen nach dem Trauma. Innerhalb der Neuronen im Gehirn kann es zu Veränderung kommen, die den Zelltod als Folge haben. Deshalb ist es wichtig nach einer traumatischen Kopfverletzung eine weitere zu vermeiden, da die Zellen besonders verletzlich sind.⁴⁴¹

Eine Sportpause und Ruhephasen werden als Behandlung meistens empfohlen. Allerdings stehen Schonung und Pausen noch in der Diskussion und sind noch nicht hinreichend erforscht als Behandlungsmethode bei SHT. Wie lange die Pausen sein sollen, wird diskutiert. Es wird mittlerweile angenommen, dass ein langsamer Aufbau von Aktivität je nach Beschwerden sinnvoll ist. Die American Medical Society for Sports Medicine empfiehlt eine Pause von 24-48 Stunden und dann eine Wiederaufnahme von alltäglichen Belastungen, welche die Symptome nicht verschlechtern.⁴⁴² In der Notfallbehandlung wird bei nicht-bewusstlosen Verletzten eine 30°-Oberkörperhochlagerung angewandt. Bei offenen SHT oder bewusstlosen Personen wird eine flache Lagerung angewandt.⁴⁴³ Im Kran-

⁴⁴⁰ Vgl. Luxem u.a. (2020), S. 744-746

⁴⁴¹ Vgl. Deutschmann u.a. (2022), S. 177

⁴⁴² Vgl. Deutschmann u.a. (2022), S. 182

⁴⁴³ Vgl. Luxem u.a. (2020), S. 746

kenhaus kann ein CT durchgeführt werden bei Schweregrad II und III. Eine Überwachung der Symptome und eine mögliche Verschlechterung sind mindestens 24 Stunden, auch bei Schweregrad I, nötig.⁴⁴⁴ Bei einem SHT Grad II oder III ist eine Überwachung im Krankenhaus nötig. Es kann ein MRT zur besseren Beurteilung der Folgen gemacht werden, auch operative Maßnahmen sind möglich, um den Druck im Kopf zu verringern. Bei schweren SHT wird der Hirndruck ständig mittels Sonde gemessen und ein ständiges Ablassen von Liquor kann indiziert sein, um den Druck auszugleichen. Auch die Sauerstoffsättigung des Gewebes muss überwacht werden. Es können auch sedierende Medikamente verabreicht werden oder ein künstliches Koma nötig sein, um eine Verschlechterung des Hirnschadens zu verringern.⁴⁴⁵

Meistens bei leichteren Fällen lösen sich die Beschwerden spontan wieder auf und mit dem Training kann langsam wieder begonnen werden. Zunächst sollte mit leichtem Ausdauersport gestartet werden, was im Verlauf gesteigert werden kann. Sollten Beschwerden auftreten muss die Aktivität pausiert werden und eine Steigerung sollte zunächst vermieden werden.⁴⁴⁶

Folgeschäden von SHT werden noch diskutiert und erforscht, einheitliche Befunde gibt es noch nicht. Eine Studie fand beispielweise heraus, dass im Kontaktsport Folgesymptome, wie Gedächtnisprobleme und Beschwerden bei der Aufmerksamkeit und der Sprache, noch fünf Jahre nach dem Trauma bei manchen Personen noch vorhanden waren. Die Datenlage zu Komorbiditäten mit psychischen Erkrankungen bei sportbedingten Kopfverletzungen ist gering. Ein SHT kann eine psychische Erkrankung begünstigen.⁴⁴⁷ Eine Degeneration des Gehirngewebes wurde bei Personen festgestellt, die mehrere Gehirnerschütterungen erlitten haben.⁴⁴⁸

⁴⁴⁴ Vgl. Koch/Kuhnke (2023), S. 842-843

⁴⁴⁵ Vgl. Pinggera/Geiger/Thomé (2023), S. 967-968

⁴⁴⁶ Vgl. Ayranova u.a. (2022), S. 20

⁴⁴⁷ Vgl. Deutschmann u.a. (2022), S. 180-181

⁴⁴⁸ Vgl. Schmitt u.a. (2020), S. 119

6 Diskussion und Workshop-Konzept

6.1 Kritische Beurteilung der Ergebnisse

Stichprobe

Die Grundgesamtheit von Menschen in Deutschland, die Quadball spielen, ist etwa 1221 Personen.⁴⁴⁹ Davon haben 245 Personen den Fragebogen ausgefüllt. Das ist eine Rücklaufquote von etwa 20,06%. Die hohe Rücklaufquote zeigt den Bedarf für einen solchen Workshop.⁴⁵⁰

Bei der Auswertung des Fragebogens stellte sich heraus, dass einige Teilnehmende den Fragebogen nicht vollständig ausgefüllt haben. Dies kann an Verständnisschwierigkeiten, an mangelnder Motivation oder an zu sensiblen Fragen bezogen auf persönliche Informationen liegen. Vielleicht war es für einige ein Problem, dass der Fragebogen in drei Teile gegliedert war und diese weitergeblättert werden mussten.⁴⁵¹

Bei den Antworten auf die Frage „Wie lange spielst Du Quadball?“ zeigt sich ein Median von 5 Jahren, was eine ungefähr gleiche Verteilung darstellt. Dennoch gaben 19% an, ein Jahr Quadball zu spielen, was die größte Gruppe darstellt.⁴⁵² Die Altersspanne bei den Personen, die den Fragebogen ausgefüllt haben, war weit gefasst von 19-43 Jahren. Die Verteilung zeigt sich sehr unregelmäßig, was die Einteilung in sinnvolle Altersgruppen, wie zum Beispiel unter 20 Jahre, 20-29 Jahre, 30-39 Jahre und über 40 Jahre, erschwerte. Die Gruppe der 20–29-Jährigen wäre wesentlich größer als die anderen Gruppen, was die Daten verzerren würde. Deswegen wurde hierauf bei der Auswertung verzichtet.⁴⁵³ Da die Sportart noch jung ist, ist die Mehrheit, die diesen Sport ausübt, 23 bis 27 Jahre alt. Viele der Mannschaften in Deutschland sind an Universitäten gebunden, was eine hohe Anzahl an Studierenden, die diesen Sport ausüben, zeigt.⁴⁵⁴

Die Verteilung bei der Angabe des Geschlechts, welchem sich die Personen zugehörig fühlen, zeigt den gemischtgeschlechtlichen Sport. Die Verteilung zwischen den Personen, die sich weiblich (44,7%) fühlen und den Personen, die sich männlich (45,6%) fühlen, ist fast gleich. 9,2% gaben an, sich diesen Geschlechterrollen nicht zugehörig zu fühlen oder dies nicht angeben zu wollen. Es gab

⁴⁴⁹ Vgl. D. Bentz, persönliche Kommunikation, 19.08.2023

⁴⁵⁰ Vgl. Anhang VIII Tabelle 1

⁴⁵¹ Vgl. Baur/Blasius 2014, S. 341-343

⁴⁵² Vgl. Anhang VIII Tabelle 4

⁴⁵³ Vgl. Anhang VIII Tabelle 2

⁴⁵⁴ Vgl. Fox u.a. (2021), S. 2

zusätzlich über das Feld „Sonstiges“ die Möglichkeit, eine weitere Option hinzuzufügen.⁴⁵⁵

Für die Interviews wurden drei Experten befragt, von denen Interviewpartner 1 und Interviewpartner 3 einen direkten Bezug zu Quadball haben.⁴⁵⁶ Interviewpartner 2 kannte diesen Sport nicht, kennt sich allerdings im Profisport aus.⁴⁵⁷ Als Trainer der deutschen Quadball-Nationalmannschaft hat Interviewpartner 1 mit Sportverletzungen und dem Umgang damit zu tun.⁴⁵⁸ Interviewpartner 3 ist Physiotherapeut und erlebt Sportverletzungen in der Behandlung oder versucht präventiv zu arbeiten. Außerdem hat er selbst bereits Workshops zum Thema Taping im Quadball angeboten.⁴⁵⁹ Die Interviewpartner berichteten aus ihrer beruflichen Erfahrung heraus oder aus ihrer Erfahrung als Trainer von Verletzungsrisiken, die sie festgestellt haben. Sie gaben beispielsweise an, dass es viele Fingerverletzungen⁴⁶⁰ gibt, der Besen ein Verletzungsrisiko darstellt⁴⁶¹ sowie Sprints und schnelle Richtungswechsel zu Verletzungen führen können.⁴⁶² Dies zeigt, dass die Interviewpartner sehr unterschiedliche Sichtweisen auf Sportverletzungen haben, und ermöglicht für diese Arbeit verschiedene Perspektiven.

Der Vergleich mit anderen Sportarten ist für die Festlegung der Workshopinhalte weniger relevant. Die Verletzungen können durchaus verglichen werden mit anderen Sportarten, was in einer weiteren Analyse der Daten gemacht werden könnte. Für die Fragestellung dieser Arbeit ist dies aber nicht von Bedeutung.

Sportverletzungen

Es gaben 91% an, sich schon einmal verletzt zu haben.⁴⁶³ Diese hohe Zahl könnte auf ein hohes Verletzungsrisiko hindeuten oder an dem Thema des Fragebogens liegen. Es könnten nur Personen den Fragebogen ausgefüllt haben, die Interesse an dem Thema und einem Workshop haben. Ein solches Interesse könnte durch eine schonmal durchlittene Verletzung entstanden sein. Hat sich

⁴⁵⁵ Vgl. Anhang VIII Tabelle 3

⁴⁵⁶ Vgl. Anhang III, Z. 14-18, vgl. Anhang V, Z. 91-92

⁴⁵⁷ Vgl. Anhang IV, Z. 8-10

⁴⁵⁸ Vgl. Anhang III, Z. 14-18

⁴⁵⁹ Vgl. Anhang V, Z. 14-20, Z. 174-177

⁴⁶⁰ Vgl. Anhang III, Z. 21, 68-69

⁴⁶¹ Vgl. Anhang IV, Z. 76-78, 88-90

⁴⁶² Vgl. Anhang V, Z. 116-118

⁴⁶³ Vgl. Anhang VIII Tabelle 5

eine Person noch nie beim Sport verletzt oder hatte noch keinen Kontakt zu Sportverletzungen, könnte ihr Interesse an einem Workshop zu dem Thema gering sein. Aus diesem Grund ist es schwierig von dieser Zahl auf die Allgemeinheit zu schließen. Die Teilnahme an einem Fragebogen wird durch die Einstellung zu der Umfrage beeinflusst. Ist die Einstellung zur Umfrage positiv, ist die Bereitschaft höher, diese auszufüllen.⁴⁶⁴

27,4% der Personen, die den Fragebogen ausgefüllt haben, gaben an, bereits eine Kopfverletzung erlitten zu haben.⁴⁶⁵ Der Wunsch nach mehr Informationen ist deutlich größer (66,5%).⁴⁶⁶ Von den 62 Personen, die eine Kopfverletzung erlitten haben, wünschen sich 46 Personen darüber mehr Informationen und 16 Personen wünschen nicht mehr Informationen. Von denen 159 Personen, die keine Kopfverletzung hatten, wünschen sich 101 Personen mehr Informationen und 58 Personen wünschen sich nicht mehr Informationen.⁴⁶⁷ Auch in den offenen Fragen des Fragebogens wurde mehrfach der Wunsch nach Wissen über Kopfverletzungen und deren Folgen geäußert. Hier zeigt sich ein hoher Bedarf als Inhalt für den Workshop. In der Studie von Fox u.a. waren 26% aller Verletzungen Gehirnerschütterungen⁴⁶⁸ und in der Studie von Pennington u.a. waren es 21,5% der angegebenen Verletzungen.⁴⁶⁹ Es zeigt sich eine relativ hohe Rate an Verletzungen am Kopf, was weiterhin für den Informationsbedarf zu dem Thema spricht.

Mehr als die Hälfte der Personen, die den Fragebogen ausfüllten, hatten einmal eine offene Wunde.⁴⁷⁰ Am meisten waren es im Alter von 26 Jahren.⁴⁷¹ Mehr als 90% wünschen sich zu diesem Thema keine weiteren Informationen.⁴⁷² Von den 129 Personen, die eine solche Verletzung erlitten haben, wünschen sich zwei Personen mehr Informationen darüber, 127 gaben an, keine weiteren Informationen zu benötigen. Von den 92 Personen, die noch keine offene Wunde hatten,

⁴⁶⁴ Vgl. Baur/Blasius 2014, S. 305-306

⁴⁶⁵ Vgl. Anhang VIII Tabelle 9

⁴⁶⁶ Vgl. Anhang VIII Tabelle 33

⁴⁶⁷ Vgl. Anhang VIII Tabelle 37

⁴⁶⁸ Vgl. Fox u.a (2021), 5

⁴⁶⁹ Vgl. Pennington u.a (2017), S. 836

⁴⁷⁰ Vgl. Anhang VIII Tabelle 13

⁴⁷¹ Vgl. Anhang VIII Tabelle 14

⁴⁷² Vgl. Anhang VIII Tabelle 38

gaben zwölf Personen an, dass sie mehr Informationen benötigen und 80 Personen möchten keine Informationen.⁴⁷³ Es wurden dazu zwei Kodierungen vorgenommen, welche sich auf die Angaben von der Art der Wunde bezogen.⁴⁷⁴ Der Wunsch, dieses Thema als Inhalt für den Workshop aufzunehmen, wurde von den Experten nicht geäußert. Hier zeigt sich wenig Bedarf für mehr Informationen und als Inhalt für den Workshop.

Nur wenige gaben an, sich beim Quadballspielen einmal etwas gebrochen zu haben.⁴⁷⁵ Knapp 15% wünschen sich zum Thema Knochenbruch mehr Informationen.⁴⁷⁶ Von den 27 Personen, die sich schon einmal einen Knochen gebrochen haben, gaben sieben an, dass sie sich mehr Informationen wünschen und 20 gaben an, dass sie keine weiteren Informationen benötigen. 26 Personen von den 194 Personen, die sich noch keinen Knochen gebrochen haben, wünschen sich mehr Informationen zu dem Thema. Die restlichen 168 Personen wünschen keine weiteren Informationen zu dem Thema.⁴⁷⁷ Im Interview berichtete Interviewpartner 3 über den schwierigen Heilungsverlauf bei Brüchen und den Wiedereinstieg in den Sport.⁴⁷⁸ Es gab im Fragebogen Angaben zu der Art der Verletzung⁴⁷⁹ und es wurden sich mehr Informationen zum Erkennen und Unterscheiden von der Art der Verletzung gewünscht.⁴⁸⁰ In der Studie von Fox u.a. wurde festgestellt, dass 3% der Verletzungen Frakturen waren.⁴⁸¹ Insgesamt scheint hier der Bedarf gering zu sein und es werden sich wenig Informationen zu Knochenbrüchen gewünscht.

Knapp die Hälfte der Personen, die den Fragebogen ausfüllten, gaben an sich einmal beim Quadballspielen etwas geprellt zu haben.⁴⁸² 18,6% wünschen sich zu diesem Thema Informationen.⁴⁸³ 20 Personen von den 100 Personen, die schon einmal eine Prellung erlitten haben, wünschen sich mehr Informationen

⁴⁷³ Vgl. Anhang VIII Tabelle 42

⁴⁷⁴ Vgl. Anhang VII, Fragebogen Nr. 64, Z. 2-3, vgl. Anhang VII, Fragebogen Nr. 196, Z. 1

⁴⁷⁵ Vgl. Anhang VIII Tabelle 17

⁴⁷⁶ Vgl. Anhang VIII Tabelle 43

⁴⁷⁷ Vgl. Anhang VIII Tabelle 47

⁴⁷⁸ Vgl. Anhang V, Z. 69-76

⁴⁷⁹ Vgl. Anhang VII, Fragebogen Nr. 124, Z. 1, Fragebogen Nr. 199, Z. 1, Fragebogen Nr. 240, Z. 1-2

⁴⁸⁰ Vgl. Anhang VII, Fragebogen Nr. 106, Z. 1, Fragebogen Nr. 166, Z. 1, vgl. Anhang VII, Fragebogen Nr. 192, Z. 2

⁴⁸¹ Vgl. Fox u.a. (2021), S. 5

⁴⁸² Vgl. Anhang VIII Tabelle 21

⁴⁸³ Vgl. Anhang VIII Tabelle 48

dazu. 80 Personen möchten keine Informationen dazu. 21 Personen von den 121 Personen, die noch keine Prellung hatten, wünschen sich zu diesem Thema mehr Informationen und 100 Personen, die keine Prellung erlitten haben, wünschen sich keine weiteren Informationen dazu im Workshop.⁴⁸⁴ 9% der Verletzungen in der Studie von Fox u.a waren Prellungen.⁴⁸⁵ Qualitativ wurden keine Kodierungen zu diesem Thema vorgenommen, da die Experten keine Aussagen zu dem Thema machten. Es zeigt sich, dass der Bedarf gering ist mehr Informationen zu Prellungen zu erlangen.

Es gaben 39,6% der Personen, die den Fragebogen ausfüllten, an, sich etwas gestaucht oder gezerrt zu haben.⁴⁸⁶ Es wünschen sich 40,7% mehr Informationen zum Thema Stauchung oder Zerrung.⁴⁸⁷ 49 Personen von den 89 Personen, die sich eine Stauchung oder Zerrung zugezogen haben, gaben an, dass sie mehr Informationen zu dem Thema wünschen. Und 40 Personen hatten noch keine Stauchung oder Zerrung und wünschen sich mehr Informationen. Es gaben 41 Personen von den 132 Personen, die noch keine Stauchung oder Zerrung erlitten haben an, dass sie sich mehr Informationen zu dem Thema wünschen. Und 91 Personen aus der Gruppe gab an, dass sie keine weiteren Informationen brauchen.⁴⁸⁸ Es wurden nur wenige Kodierungen zu Prellungen, Stauchungen und Zerrungen vorgenommen. Im Fragebogen scheint eine Unterscheidung dieser Verletzungen von Bedeutung zu sein, da dies in den freien Textfeldern genannt wurde.⁴⁸⁹ In der Studie von Fox u.a. wurde herausgefunden, dass Zerrungen 2% der Verletzungen im Quadbball ausmachen und Stauchungen 33%.⁴⁹⁰ Von den Experten gab es keine Aussagen zu Stauchungen oder Zerrungen. Obwohl Stauchungen und Zerrungen eine der häufigsten Sportverletzungen sind,⁴⁹¹ ist die Nachfrage an Informationen zu dem Thema mittelmäßig.

Mehr als die Hälfte der Personen, die den Fragebogen ausgefüllt haben, haben sich eine Kapsel-, Band- oder Muskelverletzung zugezogen.⁴⁹² Es wollten 72,9%

⁴⁸⁴ Vgl. Anhang VIII Tabelle 52

⁴⁸⁵ Vgl. Fox u.a (2021), S. 5

⁴⁸⁶ Vgl. Anhang VIII Tabelle 25

⁴⁸⁷ Vgl. Anhang VIII Tabelle 53

⁴⁸⁸ Vgl. Anhang VIII Tabelle 57

⁴⁸⁹ Vgl. Anhang VII, Fragebogen Nr. 192, Z. 2

⁴⁹⁰ Vgl. Fox u.a. (2021), S. 5

⁴⁹¹ Vgl. Friedrich (2021), S. 400-401

⁴⁹² Vgl. Anhang VIII Tabelle 29

mehr Informationen über diese Arten von Verletzungen.⁴⁹³ Von den 125 Personen, die eine Kapsel-, Band- oder Muskelverletzung erlitten haben, wünschen sich 99 Personen Informationen darüber und 26 Personen benötigen keine weiteren Informationen. Von den 96 Personen, die noch keine Kapsel-, Band- oder Muskelverletzung erlitten haben, wünschen sich 62 Personen mehr Wissen darüber und 34 Personen wünschen sich keine weiteren Informationen darüber.⁴⁹⁴ Die Experten geben an, dass die Gelenke und die Muskulatur besonders wichtig sind für diese Art von Sport⁴⁹⁵ und dass es in diesem Bereich häufig Verletzungen gibt,⁴⁹⁶ was auch aus den Verletzungsarten aus dem Fragebogen hervorgeht.⁴⁹⁷ Es zeigt sich ein höheres Verletzungsrisiko im Quadball im Bereich Kapsel-, Band- und Muskelverletzungen, auch ist der Wunsch nach mehr Informationen zu dem Thema vorhanden. Es besteht Bedarf.

Von den Experten wurden Äußerungen zu Fingerverletzungen gemacht, hierauf sollte ein Fokus liegen.⁴⁹⁸ Im Fragebogen wurden Verletzungen an den Fingern beschrieben.⁴⁹⁹ Verletzungen an den Fingern sind eine typische Verletzung im Ballsport und die Behandlung ist oft langwierig.⁵⁰⁰ Knieverletzungen wurden ebenfalls von den Experten betont und Quadball als Risikosportart diesbezüglich genannt.⁵⁰¹ Im Fragebogen wurden Angaben zu Knieverletzungen gemacht und der Wunsch nach mehr Informationen zum Knie und den besonderen Verletzungen geäußert.⁵⁰² Auch in der Literatur werden Knieverletzungen zu den häufigsten Verletzungen an den Gelenken gezählt.⁵⁰³ In dem Bereichen Finger und Knie zeigt sich ein besonderer Aufklärungs- und Sensibilisierungsbedarf für den Workshop, da dies Körperstellen sind, an denen häufig die Verletzungen auftreten.

⁴⁹³ Vgl. Anhang VIII Tabelle 58

⁴⁹⁴ Vgl. Anhang VIII Tabelle 62

⁴⁹⁵ Vgl. Anhang IV, Z. 36-39

⁴⁹⁶ Vgl. Anhang III, Z. 73

⁴⁹⁷ Vgl. Anhang VII, Fragebogen Nr. 69, Z. 1, Fragebogen Nr. 195, Z. 1, vgl. Anhang VII, Fragebogen Nr. 18, Z. 1, vgl. Anhang VII, Fragebogen Nr. 84, Z. 1, vgl. Fragebogen Nr. 122, Z. 1, vgl. Anhang VII, Fragebogen Nr. 180, Z. 1, vgl. Anhang VII, Fragebogen Nr. 27, Z. 1, vgl. Anhang VII, Fragebogen Nr. 203, Z. 1, vgl. Anhang VII, Fragebogen Nr. 212, Z. 1, vgl. Vgl. Anhang VII, Fragebogen Nr. 240, Z. 1-2

⁴⁹⁸ Vgl. Anhang III, Z. 69, Z. 72-73, vgl. Anhang IV, Z. 43

⁴⁹⁹ Vgl. Anhang VII, Fragebogen Nr. 184, Z. 1, Z. 2, vgl. Anhang VII, Fragebogen Nr. 199, Z. 1, vgl. Anhang VII, Fragebogen Nr. 121, Z. 1

⁵⁰⁰ Vgl. Klingenberg (2023), S. 82-84

⁵⁰¹ Vgl. Anhang III, Z. 70-72, vgl. Anhang V, Z. 42-44

⁵⁰² Vgl. Anhang VII, Fragebogen Nr. 46, Z. 1, vgl. Anhang VII, Fragebogen Nr. 85, Z. 1, vgl. Anhang VII, Fragebogen Nr. 230, Z. 1, vgl. Anhang VII, Fragebogen Nr. 20, Z. 1, Fragebogen Nr. 241, Z. 1, vgl. Anhang VII, Fragebogen Nr. 91, Z. 1, vgl. Anhang VII, Fragebogen Nr. 85, Z. 2

⁵⁰³ Vgl. Klingenberg (2023), S. 98

Erste-Hilfe-Maßnahmen

Im Fragebogen werden Unsicherheiten im Bereich der Erste-Hilfe-Maßnahmen deutlich. Dies zeigt sich an den unterschiedlichen Inhalten für den Workshop, der Frage danach, welche Maßnahme wann anzuwenden ist und welche Maßnahmen es gibt und diese angewendet werden sollten.⁵⁰⁴ Von den Experten wurde geäußert, dass die Maßnahmen die gleichen wie in anderen Sportarten sein sollten.⁵⁰⁵ Auch der Erste-Hilfe-Kurs für den Führerschein wurde mit unterschiedlichen Einschätzungen, wie hilfreich er für Quadball sei, erwähnt.⁵⁰⁶ Von einer Person wurden Ängste bei der Erstversorgung genannt und der Wunsch diese abzubauen.⁵⁰⁷ Solche Ängste können auch bei anderen Personen bestehen, welche diese nicht so deutlich geäußert haben. In diesem Bereich zeigt sich durch die vielen Aussagen über Unklarheiten und vielleicht bestehenden Ängsten, ein hoher Bedarf an Aufklärung und Sensibilisierung.

Das Thema der Einschätzung einer Verletzung scheint für viele von großer Bedeutung. Im Fragebogen wurden dazu viele Aussagen getätigt und die Unsicherheiten in diesem Bereich werden deutlich. Es wurden Unsicherheiten geäußert, wie bei einer Sportverletzung eingeschätzt werden kann, ob die betroffene Person noch weiterspielen sollte oder nicht.⁵⁰⁸ Die Experten äußerten ebenfalls, wie wichtig es sei, die Verletzung am Spielfeldrand einzuschätzen.⁵⁰⁹ Im Fragebogen wurden Unsicherheiten geäußert, ob eine Einschätzung von Außenstehenden oder von der Person selbst getroffen werden sollte.⁵¹⁰ Die Einschätzung von

⁵⁰⁴ Vgl. Anhang VII, Fragebogen Nr. 37, Z. 1, vgl. Anhang VII, Fragebogen Nr. 90, Z. 1, vgl. Anhang VII, Fragebogen Nr. 147, Z. 1, vgl. Anhang VII, Fragebogen Nr. 166, Z. 1, vgl. Anhang VII, Fragebogen Nr. 224, Z. 2, vgl. Anhang VII, Fragebogen Nr. 58, Z. 3, Anhang VII, Fragebogen Nr. 150, Z. 1-2, vgl. Anhang VII, Fragebogen Nr. 37, Z. 2

⁵⁰⁵ Vgl. Anhang IV, Z. 53-56

⁵⁰⁶ Vgl. Anhang V, Z. 79-86, vgl. Anhang VII, Fragebogen Nr. 227, Z. 7

⁵⁰⁷ Vgl. Anhang VII, Fragebogen Nr. 202, Z. 1-4

⁵⁰⁸ Vgl. Anhang VII, Fragebogen Nr. 37, Z. 2, vgl. Anhang VII, Fragebogen Nr. 53, Z. 1, vgl. Anhang VII, Fragebogen Nr. 37, Z. 3-7, vgl. Anhang VII, Fragebogen Nr. 75, Z. 1, vgl. Anhang VII, Fragebogen Nr. 106, Z. 1, vgl. Anhang VII, Fragebogen Nr. 134, Z. 1-5, vgl. Anhang VII, Fragebogen Nr. 150, Z. 1-2

⁵⁰⁹ Vgl. Anhang V, Z. 93-108

⁵¹⁰ Vgl. Anhang VII, Fragebogen Nr. 7, Z. 1-2, vgl. Anhang VII, Fragebogen Nr. 40, Z. 1, vgl. Anhang VII, Fragebogen Nr. 65, Z. 1, vgl. Anhang VII, Fragebogen Nr. 114, Z. 1-2, vgl. Anhang VII, Fragebogen Nr. 128, Z. 1-2, vgl. Anhang VII, Fragebogen Nr. 152, Z. 1, vgl. Anhang VII, Fragebogen Nr. 156, Z. 1-2, vgl. Anhang VII, Fragebogen Nr. 154, Z. 1, vgl. Anhang VII, Fragebogen Nr. 185, Z. 1-2, vgl. Anhang VII, Fragebogen Nr. 189, Z. 1, vgl. Anhang VII, Fragebogen Nr. 214, Z. 1, Anhang VII, vgl. Fragebogen Nr. 227, Z. 1-3, vgl. Anhang VII, Fragebogen Nr. 250, Z. 1-2, vgl. Anhang VII, Fragebogen Nr. 29, Z. 1-2

Kopfverletzungen war vielen besonders wichtig⁵¹¹ und zeigt nochmal die besondere Bedeutung dieser Art von Verletzungen und den hohen Bedarf an Aufklärung und Sensibilisierung.

Die Erste-Hilfe-Tasche wurde von den Experten und im Fragebogen erwähnt. Diese sollte anders sein, als der Erste-Hilfe-Kasten aus dem Auto und bräuchte Quadball-spezifischen Inhalt.⁵¹²

Zum Thema Wundverband gaben 71,9% der Personen, die den Fragebogen ausfüllten, an, dass sie nicht wünschen, dass der Wundverband Thema im Workshop wird.⁵¹³ Es zeigt sich eine Häufung bei Personen, die ein Jahr Quadball spielen, bezogen darauf, dass sie wünschen, dass der Wundverband Teil des Workshops wird.⁵¹⁴ Insgesamt gibt es wenig Bedarf zu geben mehr über den Wundverband zu lernen, dieser scheint den meisten Personen geläufig zu sein.

Zum Thema Kälteanwendungen gaben 41,6% von den Personen, die den Fragebogen ausfüllten, an, dass sie dazu mehr Informationen benötigen und sich dies als Inhalt für den Workshop wünschen.⁵¹⁵ Es wurde die Frage geäußert, wie Kälte und Wärme angewendet werden könnten.⁵¹⁶ Zur Aufklärung und Sensibilisierung im Bereich Kälteanwendungen zeigt sich nur wenig Bedarf, dennoch gehört dies zum Umgang mit einer Verletzung und wird im Workshop thematisiert.

Zum Thema Kinesio-Tape möchten 62,4% der Personen, die den Fragebogen ausfüllten, mehr lernen.⁵¹⁷ Im Vergleich dazu wünschen sich 71,5% mehr Wissen über den Sport-Tape-Verband.⁵¹⁸ Der Bedarf zu lernen, wie der Sport-Tape-Verband verwendet und angelegt wird, ist im Vergleich zum Kinesio-Tape höher, vielleicht auch wie diese sich unterscheiden und welchen Zweck der Sport-Tape-Verband verfolgt. Dies geht durch die Fragestellung nicht hervor. Interviewpartner 3 berichtet von seinen Erfahrungen bezüglich Taping, wobei er nicht differenziert,

⁵¹¹ Vgl. Anhang VII, Fragebogen Nr. 82, Z. 1, vgl. Anhang VII, Fragebogen Nr. 91, Z. 2, vgl. Anhang VII, Fragebogen Nr. 95, Z. 1, vgl. Anhang VII, Fragebogen Nr. 106, Z. 1, vgl. Anhang VII, Fragebogen Nr. 122, Z. 2, 7, vgl. Anhang VII, Fragebogen Nr. 195, Z. 2

⁵¹² Vgl. Anhang III, Z. 82-89, vgl. Anhang VII, Fragebogen Nr. 227, Z. 4, vgl. Anhang V, Z. 92-93, vgl. Anhang VII, Fragebogen Nr. 214, Z. 3-4, vgl. Anhang VII, Fragebogen Nr. 8, Z. 2

⁵¹³ Vgl. Anhang VIII Tabelle 63

⁵¹⁴ Vgl. Anhang VIII Tabelle 66

⁵¹⁵ Vgl. Anhang VIII Tabelle 67

⁵¹⁶ Vgl. Anhang VII, Fragebogen Nr. 58, Z. 2, vgl. Fragebogen Nr. 234, Z. 1

⁵¹⁷ Vgl. Anhang VIII Tabelle 71

⁵¹⁸ Vgl. Anhang VIII Tabelle 75

um welches es sich handelt. Seiner Erfahrung nach führt die Anwendung von Tape zu weniger Verletzungen.⁵¹⁹

Zum Thema (psychische) Betreuung gaben im Fragebogen etwas mehr als die Hälfte der Personen an, dass sie sich zu dem Thema mehr Aufklärung und Sensibilisierung wünschen.⁵²⁰ Von den Experten wurde geäußert, dass dieses Thema besonders wichtig sei, da es viele Unsicherheiten hervorrufe und ein einheitlicher Umgang wünschenswert wäre. Wie die betroffene Person angesprochen werden kann und wie in dem Moment mit ihr umgegangen werden sollte, sei vielen unklar und es bedürfe mehr Aufklärung.⁵²¹ Hier zeigt sich ein Bedarf zur Klärung, wie mit einer verletzten Person umgegangen werden sollte damit diese nicht noch mehr durch die zuerst helfende Person gestresst wird.

Organisatorischer Umgang

Es gaben 60,5% an, dass ihnen das Thema, wie mit einer Verletzung in dem Moment, in dem sie passiert, umgegangen wird und wie sie als Coach oder schiedsrichtende Person handeln können, „wichtig“ ist. 27,9% gaben an, dass ihnen das Thema „eher wichtig“ ist.⁵²² Dies zeigt eine hohe Relevanz des Themas. Auch die Experten gaben an, dass ihnen das Thema wichtig ist.⁵²³ Im Fragebogen wurden Themenwünsche für den Workshop zu diesem Thema geäußert, wie Handlungsempfehlungen, wie auf die verletzte Person zugegangen werden kann und wie eine Verletzung erkannt werden kann.⁵²⁴ Auch hier zeigen sich weitere Unsicherheiten im Umgang mit der Verletzung und der verletzten Person. Zum Beispiel, ob das Spiel aufgegeben werden sollte, wenn sich eine Person verletzt.⁵²⁵ Aus Sicht des Coaches bestehen Unsicherheiten, wie mit der Situation umgegangen werden kann. Dies wurde sowohl von den Experten berichtet als auch im Fragebogen mehrmals angegeben.⁵²⁶ Von den Experten werden sich Handlungsempfehlungen gewünscht, wie die schiedsrichtende Person damit umgehen sollte, wenn sich jemand verletzt.⁵²⁷ Es wurde im Fragebogen

⁵¹⁹ Vgl. Anhang V, Z. 161, Z. 176-179

⁵²⁰ Vgl. Anhang VIII Tabelle 79

⁵²¹ Vgl. Anhang III, Z. 31-46, 80-81, vgl. Anhang VII, Fragebogen Nr. 234, Z. 2

⁵²² Vgl. Anhang VIII Tabelle 83

⁵²³ Vgl. Anhang III, Z. 31-32

⁵²⁴ Vgl. Anhang VII, Fragebogen Nr. 75, Z. 1, vgl. Anhang VII, Fragebogen Nr. 53, Z. 1

⁵²⁵ Vgl. Anhang VII, Fragebogen Nr. 215, Z. 1-2

⁵²⁶ Vgl. Anhang III, Z. 55-65

⁵²⁷ Vgl. Anhang III, Z. 111-126, vgl. Anhang VII, Fragebogen Nr. 82, Z. 2

immer wieder geäußert, dass es Unsicherheiten gibt, wer entscheidet, ob eine Person weiterspielen darf.⁵²⁸ Dies ist eine schwierige Entscheidung, da es sich um erwachsene Personen handelt und diese ihre eigenen Entscheidungen treffen dürfen. Inwieweit der Coach diese Entscheidung abnehmen kann, ist fraglich, weil es auch ein rechtliches Problem darstellt. Dies ist schwierig in einem Workshop zu beantworten (vgl. Art 2 Abs. 1 GG⁵²⁹).

Bei Quadballturnieren sind professionelle Ersthelfende vor Ort,⁵³⁰ weswegen dies im Umgang mit verletzten Personen ein Thema sein könnte. Auf die Frage, wie mit professionellen Ersthelfenden umgegangen werden soll, gaben 22,2 % an, dass ihnen das Thema „wichtig“ ist und 34,7% gaben an, dass ihnen das Thema „eher wichtig“ ist.⁵³¹ Dies zeigt, dass dieser Bereich im Umgang mit Verletzungen den Teilnehmenden am Fragebogen weniger wichtig ist. Der Schwerpunkt des Bedarfs liegt nicht beim Umgang mit professionellen Ersthelfenden. Von den Experten wird in diesem Bereich eher ein Problem gesehen. Zum einen, wie als scheidrichtende Person mit professionellen Ersthelfenden umgegangen werden sollte und ob Absprachen getroffen werden könnten.⁵³² Und zum anderen wird ein Problem darin gesehen, dass die professionellen Ersthelfenden gegebenenfalls nicht ausreichend für die Verletzungen im Quadball geschult sind.⁵³³

Es gaben 63,9% an, dass ihnen das Thema, ab wann eine verletzte Person ins Krankenhaus gehen sollte, „wichtig“ ist. Und 31,3% gaben bei der Frage an, dass ihnen das Thema „eher wichtig“ ist.⁵³⁴ Hier zeigt sich ein hoher Bedarf an Informationen, ab wann eine Abklärung in einem Krankenhaus notwendig ist. Es zeigt sich eine Überschneidung mit der Einschätzung der Verletzung.

Auf die Frage welche*r Arzt*Ärztin am Wochenende zuständig ist, gaben 23,1% an, dass ihnen das Thema „wichtig“ ist und 38,9% gaben an, dass es ihnen „eher

⁵²⁸ Vgl. Anhang V, Z. 103-108, vgl. Anhang VII, Fragebogen Nr. 7, Z. 1-4, vgl. Anhang VII, Fragebogen Nr. 121, Z. 2-5, vgl. Anhang VII, Fragebogen Nr. 128, Z. 2-4, vgl. Anhang VII, Fragebogen Nr. 144, Z. 1-2, vgl. Anhang VII, Fragebogen Nr. 152, Z: 1, vgl. Anhang VII, Fragebogen Nr. 250, Z. 1-2

⁵²⁹ Grundgesetzbuch für die Bundesrepublik Deutschland (GG), I. Grundrechte, BGBl. 1949 S. 1, zuletzt geändert durch Art. 1 G v. 19.12.2022 I 2478

⁵³⁰ Vgl. Anhang V, Z. 85-86

⁵³¹ Vgl. Anhang VIII Tabelle 87

⁵³² Vgl. Anhang III, Z. 119-126

⁵³³ Vgl. Anhang IV, Z. 82-90

⁵³⁴ Vgl. Anhang VIII Tabelle 91

wichtig“ ist.⁵³⁵ Das ist in etwa die Hälfte der Personen, die den Fragebogen ausfüllten, weswegen das Ergebnis uneindeutig ist, ob es in diesem Bereich Unsicherheiten gibt.

Es gaben 23,3% an, dass ihnen das Thema welche*r Facharzt*Fachärztin nach der Verletzung zuständig sei, „wichtig“ ist. 32,1% gaben an, dass ihnen das Thema „eher wichtig“ ist.⁵³⁶ Auch hier ist unklar, ob Unsicherheiten bestehen, da etwa die Hälfte angibt, dass sie das Thema als wichtig empfindet und die andere Hälfte das Thema als egal bis unwichtig empfindet.

Die Aussagen von den Experten und aus dem Fragebogen wurden in einer Kategorie zusammengefasst, da diese nicht immer klar voneinander zu unterscheiden waren. Es wird von den Experten und auch im Fragebogen geäußert, dass der organisatorische Umgang mit Verletzungen in den meisten Fällen klar geregelt sei und dies für den Workshop nicht relevant ist.⁵³⁷ Das Thema der Einschätzung einer Verletzung wird genannt⁵³⁸ und wie der Wiedereinstieg nach einer Verletzung aussehen kann wird mehrfach geäußert.⁵³⁹ Es wurden im Fragebogen Lösungsvorschläge zum organisatorischen Umgang gemacht, wie zum Beispiel im Vorfeld des Turniers oder Trainings bestimmen, wer die Begleitung ins Krankenhaus übernimmt und wer die Erstversorgung übernimmt.⁵⁴⁰ Durch die Aussagen der Experten zeigt sich, dass es in diesem Bereich einen geringen Bedarf gibt, was die professionelle Behandlung betrifft. Im Vorfeld muss die Verletzung eingeschätzt werden, was Unsicherheiten auslöst und vielen scheint unklar zu sein, wie ein Vorgehen hierbei sein könnte. Interviewpartner 3 betont, wie wichtig es ist, dass der Sport nur eine Freizeitaktivität ist und die Folgen von Sportverletzungen das spätere Leben beeinflussen können, wenn nicht sensibel damit umgegangen wird.⁵⁴¹

Die Ernährung von Sportlern und Sportlerinnen wird von Interviewpartner 3 genannt,⁵⁴² welches ein wichtiges Thema ist und Potential für weitere Forschung

⁵³⁵ Vgl. Anhang VIII Tabelle 95

⁵³⁶ Vgl. Anhang VIII Tabelle 99

⁵³⁷ Vgl. Anhang III, Z. 94-101, vgl. Anhang IV, Z. 112-116, vgl. Anhang VII, Fragebogen Nr. 4, Z. 1-2

⁵³⁸ Vgl. Anhang VII, Fragebogen Nr. 37, Z. 3-7, vgl. Anhang VII, Fragebogen Nr. 185, Z. 2

⁵³⁹ Vgl. Anhang III, Z. 46-55, vgl. Anhang VII, Fragebogen Nr. 28, Z. 1, vgl. Anhang VII, Fragebogen Nr. 204, Z. 2, vgl. Anhang VII, Fragebogen Nr. 70, Z. 1, vgl. Anhang VII, Fragebogen Nr. 76, Z. 1, vgl. Anhang VII, Fragebogen Nr. 79, Z. 1-2, vgl. Anhang VII, Fragebogen Nr. 227, Z. 5

⁵⁴⁰ Vgl. Anhang VII, Fragebogen Nr. 228, Z. 1, vgl. Anhang VII, Fragebogen Nr. 249, Z. 1-2

⁵⁴¹ Vgl. Anhang V, Z. 122-132

⁵⁴² Vgl. Anhang V, Z. 132-136, 139-156

und einen eigenen Workshop bietet. Auch das Thema Gender im Umgang mit Sportverletzungen⁵⁴³ ist ein weites Feld und bietet Raum für weitere Forschung. Das Thema Prävention wurde im Fragebogen und von den Experten mehrfach genannt.⁵⁴⁴ Im Vorfeld der Forschung wurde dieses Thema nicht berücksichtigt, weil es zum Workshop für Aufklärung und Sensibilisierung bei Sportverletzungen nicht behandelt werden kann. Prävention ist ein eigener Bereich und sollte gesondert beforscht werden, dies benötigt einen eigenen Workshop. Es war dennoch zu erwarten, dass es immer wieder genannt werden würde.

Welche Inhalte werden sich für den Workshop gewünscht?

Die Inhalte wurden mit einer Punktwertvergabe ermittelt (s. Tab. 1). Bei der Vergabe zeigte sich, dass der Bedarf vor allem im Bereich „Umgang“ (Punktwert 55,84) mit der Verletzung und „Einschätzung“ (Punktwert 32) der Verletzung liegt. In dieses Themenfeld fällt auch die „(psychische) Betreuung“ (Punktwert 17,57) der verletzten Person, da sich diese Themen stark überschneiden. Das Thema „Kopfverletzungen“ (Punktwert 27,65) konnte ebenfalls als Inhaltswunsch für den Workshop identifiziert werden (s. Tab. 2). Kopfverletzungen sind stark verunsichernde Sportverletzung, weswegen sie in den Interviews und im Fragebogen betont werden. Häufig werden diese nicht erkannt oder unterschätzt, was an einem Wissensdefizit liegen könnte.⁵⁴⁵ In der Studie von Fox u.a. wird diese als eine der häufigsten Sportverletzungen im Quadball benannt.⁵⁴⁶ Der Bedarf liegt vor allem im dem, was die Personen tun können, wenn sie als erstes vor Ort sind. Also wie kann auf die verletzte Person zugegangen werden, wie wird die Verletzung eingeschätzt und wie kann damit umgegangen werden. Um eine Verletzung

⁵⁴³ Vgl. Anhang VII, Fragebogen Nr. 206, Z. 1-4

⁵⁴⁴ Vgl. Anhang III, Z. 129-134, vgl. Anhang V, Z. 31-40, 50-58, 60-65, 179-182, vgl. Anhang V, Z. 132-134, 150-156, vgl. Anhang VII, Fragebogen Nr. 15, Z. 1, vgl. Anhang VII, Fragebogen Nr. 55, Z. 1, vgl. Anhang VII, Fragebogen Nr. 60, Z. 1, vgl. Anhang VII, Fragebogen Nr. 66, Z. 1, vgl. Anhang VII, Fragebogen Nr. 88, Z. 1-2, vgl. Anhang VII, Fragebogen Nr. 97, Z. 1, vgl. Anhang VII, Fragebogen Nr. 112, Z. 1, vgl. Anhang VII, Fragebogen Nr. 117, Z. 1-3, vgl. Anhang VII, Fragebogen Nr. 122, Z. 4-6, vgl. Anhang VII, Fragebogen Nr. 127, Z. 1, vgl. Anhang VII, Fragebogen Nr. 139, Z. 1, vgl. Anhang VII, Fragebogen Nr. 147, Z. 1, vgl. Anhang VII, Fragebogen Nr. 168, Z. 1, vgl. Anhang VII, Fragebogen Nr. 189, Z. 1-2, vgl. Anhang VII, Fragebogen Nr. 214, Z. 2, vgl. Anhang VII, Fragebogen Nr. 222, Z.1, vgl. Anhang VII, Fragebogen Nr. 240, Z. 3, vgl. Anhang VII, Fragebogen Nr. 246, Z. 1, vgl. Anhang VII, Fragebogen Nr. 247, Z. 1-2

⁵⁴⁵ Vgl. Gänsslen/Rickels (2023), S. 65, vgl. Anhang VII, Fragebogen Nr. 122, Z. 7, Fragebogen Nr. 160, Z. 1-2, Fragebogen Nr. 214, Z. 5-6

⁵⁴⁶ Vgl. Fox u.a (2021), S. 5

einschätzen zu können werden in der Literatur vor allem Techniken der Notfallsanitäter*innen vorgeschlagen, welche für Laien ohne medizinischen Hintergrund nur bedingt einsetzbar sind.⁵⁴⁷ Auch zum Thema Selbsteinschätzung bei Sportverletzungen ist der derzeitige Forschungsstand in der Literatur sehr gering. Für die Einschätzung ist es wichtig zu wissen, wie sich die typischen Verletzungen darstellen und äußern, weshalb diese kurz im Workshop vorgestellt werden. Wenn Unsicherheiten bei einer Sportverletzung bestehen, sollte der Kontakt zu medizinischen Fachpersonal gesucht werden.⁵⁴⁸

Es gibt nur wenig Informationen wie Coaches mit einer Sportverletzung umgehen sollen,⁵⁴⁹ spezielle Verhaltensregeln werden nicht genannt und es wird das Thema, wer entscheidet, ob eine Person noch weiterspielen kann, in der Literatur nicht benannt. Hier besteht noch eine Forschungslücke. Wie die schiedsrichtende Person mit einer Verletzung umgehen soll, wird ebenfalls nicht benannt, diese sollen auf die Einhaltung der Regeln und des Fairplay achten.⁵⁵⁰

Der Umgang mit einer Verletzung beinhaltet die Erstversorgung,⁵⁵¹ weswegen dies im Workshop kurz thematisiert wird. Auch der Wiedereinstieg nach einer Verletzung ist mit vielen Fragen verbunden und je nach Verletzung unterschiedlich. In der Regel sollte der*die behandelnde Arzt*Ärztin dazu Anweisungen geben können.⁵⁵² Da Quadball vielen Ärzten*Ärztinnen noch unbekannt ist, könnte dies zu Problemen führen, hier besteht noch Aufklärungsbedarf beim Fachpersonal. Das Thema (psychische) Betreuung der verletzten Personen wird in der Notfallsanitäterausbildung behandelt und ist ein Thema der psychologischen Ersten Hilfe, daher gibt es hier klare Handlungsempfehlungen. Wie zum Beispiel die Person nicht allein lassen, ruhig mit ihr sprechen, zuhören und Emotionen ernst nehmen.⁵⁵³

Kopfverletzungen sind vielfältig und haben viele Ursachen und Auswirkungen, weswegen sich im Workshop auf die Verletzungen mit Hirnschäden beschränkt wurde. Themen wie Anatomie des Kopfes werden im Workshop nicht behandelt.

⁵⁴⁷ Vgl. Luxem u.a. (2020), S. 280, 325-332

⁵⁴⁸ Vgl. Klingenberg (2023), S. 161

⁵⁴⁹ Vgl. Fasold/Nicklas (2023), S. 47

⁵⁵⁰ Vgl. Fasold/Nicklas (2023), S. 51-53, vgl. Scharf u.a. (2022), S. 13

⁵⁵¹ Vgl. Friedrich (2021), S. 398-399, vgl. Klingenberg (2023), S. 181-182

⁵⁵² Vgl. Klingenberg (2023), S. 264-271

⁵⁵³ Vgl. Luxem u.a. (2020), S. 158-161, vgl. Kröger (2013), S. 50-51

Im Quadball treten vorrangig Gehirnerschütterungen oder SHT Grad I auf, ähnlich wie im Rugby.⁵⁵⁴ Der Fokus für den Workshop liegt bei den Beschwerden und vorrangig bei der Einschätzung der Gehirnerschütterung, weswegen die GCS und der SCAT-5 von Bedeutung sind. Die Folgen von Kopfverletzungen sind nicht klar definiert und werden weiterhin diskutiert.⁵⁵⁵ Auch die Einteilung, ob es eine Gehirnerschütterung oder ein SHT ist, ist unklar, weil unterschiedliche Aussagen in der Literatur gemacht werden. Zum einen wird geäußert, dass die Gehirnerschütterung ein Teil des SHT Grad I ist. Zum anderen wird betont es sei eine eigenständige Diagnose.⁵⁵⁶

6.2 Beschränkungen der Ergebnisse und der Methodik

Bei dem methodischen Vorgehen wurde sich für einen Mixed Method-Ansatz entschieden, um die Ergebnisse aufeinander zu beziehen und verschiedene Sichtweisen zum Bedarf abzubilden.⁵⁵⁷

Es wurden Expert*inneninterviews durchgeführt, hierbei ging es um das spezifische Wissen der Expert*innen bezogen auf Sportverletzungen und Quadball.⁵⁵⁸

Es wurden drei Expert*innen befragt, was eine geringe Anzahl darstellt und es hätten mehr Expert*innen befragt werden können. Eine Person, die sich einem anderen Gender zugehörig fühlt, hätte eine andere Perspektive ermöglicht.

Im Fragebogen wurde die halbgeschlossene Fragestellung gewählt, um Beispiele für eine Antwort zu nennen und das Antwortfeld etwas einzugrenzen. Dennoch wurde mit der Antwortmöglichkeit „Sonstiges“ eine offene Beantwortung der Frage ermöglicht, um keine Inhalte auszuschließen.⁵⁵⁹ Die offene Frage soll den Befragten Raum geben, alle Wünsche, die sie zu den Workshopinhalten haben, zu äußern.⁵⁶⁰ Die Ratingskala soll zum Informationsgewinn mehrere abgestufte Antwortmöglichkeiten bieten. Es wurde sich für eine fünfstufige Skala entschieden, da die mittlere Position mit „egal“ benannt wurde und dies eine Möglichkeit bietet, wenn eine Person keinen Bezug zu der Frage hat. Damit sollte die

⁵⁵⁴ Vgl. Fox u.a (2021), S. 5-6, vgl. Gänsslen/Rickels (2023), S. 62, vgl. Pannington u.a. (2017), S. 836-837

⁵⁵⁵ Vgl. Deutschmann u.a. (2022), S. 180-181, vgl. Schmitt u.a. (2020), S. 119

⁵⁵⁶ Vgl. Schmehl/Gänsslen/Rickels (2023), S. 45-47, vgl. Luxem u.a. (2020), S. 740-741, vgl. Deutschmann u.a. (2022), S. 172, vgl. Koch/Kuhnke (2023), S. 839

⁵⁵⁷ Vgl. Baur/Blasius 2014, S. 161-162

⁵⁵⁸ Vgl. Baur/Blasius 2014, S. 559-572

⁵⁵⁹ Vgl. Lehmann 2022, S. 54

⁵⁶⁰ Vgl. Lehmann 2022, S. 54

Wichtigkeit des Themas für die befragte Person herausgefunden werden.⁵⁶¹ Die Ratingskala wäre für die anderen Fragen bezogen auf die Workshopinhalte ebenfalls hilfreich gewesen, um herauszufinden wie wichtig die Themen der Person sind und nicht nur eine Antwortoption zu lassen. Für die Bedarfsanalyse war nur ein Teil der Fragen von Bedeutung, die anderen Fragen dienten dem Einstieg in das Thema und können in einer anderen Forschung noch weiter analysiert werden. Wie zum Beispiel die Antworten auf „Wenn Du Dich schon einmal beim Quadballspielen verletzt hast, welche Verletzungen waren das?“. Inwieweit die demografischen Angaben die Sportverletzungen beeinflussen und den Wunsch nach mehr Informationen, kann an anderer Stelle weiter analysiert werden.⁵⁶² „Wenn Du Dich schon einmal beim Quadballspielen verletzt hast, welche Verletzungen waren das?“⁵⁶³ Antwortmöglichkeit „Keine Angabe“ fehlte bei dieser Frage, weswegen die Personen, die noch keine Verletzung erlitten haben, diese Frage wahrscheinlich nicht ausfüllten und deswegen fehlende Werte entstanden sind. Bei der Auswertung der Fragen stellte sich heraus, dass die Einteilung der Verletzungen bei den Fragen „Wenn Du Dich schon einmal beim Quadballspielen verletzt hast, welche Verletzungen waren das?“ und „Zu welchem Thema wünschst Du dir mehr Informationen, um eine Ersteinschätzung zu einer Sportverletzung besser treffen zu können?“ eine andere hätte sein können. So wäre eine Zusammenfassung der „Stauchung oder Zerrung“ mit „Bandverletzungen“ eine Möglichkeit gewesen. „Kapsel- und Muskelverletzungen“ hätten zwei eigenen Items darstellen können. Eine vollständige Trennung der Items hätte die Antwortmöglichkeiten deutlich verlängert, weswegen sich für eine Zusammenlegung der leichteren Verletzungen entschieden wurde. Dadurch ist eine genaue Differenzierung nicht mehr möglich. Die Fragen wurden nicht mit der Bedingung einer ärztlichen Diagnose gestellt, weswegen die Antworten durchaus auch eine Selbsteinschätzung der Verletzungen beinhalten konnten. Auch zeigt sich bei der Auswertung eine Überschneidung bei den Themen „Erste-Hilfe-Maßnahmen“ und „Einschätzung der Verletzung“ sowie dem „organisatorischen Umgang“ mit der Verletzung. Weshalb sich diese Themen bei den Workshopinhalten überschneiden.

⁵⁶¹ Vgl. Steiner/Benesch (2018), S. 58-61

⁵⁶² Vgl. Steiner/Benesch 2018, S. 50-56

⁵⁶³ Anhang VI

Für die Festlegung der Workshopinhalte wurde sich für eine Punktwertvergabe entschieden. Für dieses Vorgehen gibt es keine literarische Grundlage. Eine andere Einteilung der Punktwerte wäre möglich gewesen. Bei der Wahl der Themen wurde sich für vier Themen entschieden, weil diese strukturell zueinander passen. Es könnten auch fünf Themen oder drei Themen gewählt werden, um einen Workshop zu füllen.

Beim Vergleich der Themen mit der Literatur stellte sich heraus, dass es wenige quadballspezifische Studien zu Sportverletzungen gibt, welche in England und den USA durchgeführt wurde. Ob es Unterschiede zu Deutschland gibt, ist unklar. Es besteht noch weiterer Forschungsbedarf in diesem Feld.

In der qualitativen Forschung bezogen auf die qualitative Inhaltsanalyse kann eine „Intercoderreliabilität“ nur mit mehreren Forschenden erreicht werden, was in dieser Arbeit nicht möglich war, da die Forschung durch eine einzelne Person durchgeführt wurde.⁵⁶⁴ Zusätzlich fehlt in dieser Arbeit die Durchführung des Workshops und dessen Evaluation, dies kann an anderer Stelle fortgeführt werden. Die Teilnahme am Fragebogen war freiwillig, was dazu führt, dass die Teilnehmenden wahrscheinlich ein Interesse an einem Workshop zum Thema Sportverletzung hatten. Dadurch kann es innerhalb der Stichprobe zu Verzerrungen gekommen sein. Zum Beispiel zeigt die hohe Anzahl an bisher erlitten Verletzungen, dass vermutlich an der Umfrage teilgenommen wurde, weil eine Person sich schon einmal verletzt hat und sicher hierbei unsicher fühlte. Dadurch kann die Reliabilität beeinflusst sei.⁵⁶⁵

6.3 Workshop-Konzept

Tab. 4: Workshop-Konzept⁵⁶⁶

Workshop Sportverletzungen im Quadball
Umfang: 60-70 Minuten
Ziel des Workshops: Aufklärung und Sensibilisierung; Erarbeitung von Handlungsempfehlung, wie eine Sportverletzung eingeschätzt werden kann,

⁵⁶⁴ Vgl. Mayring 2015, S. 124-125

⁵⁶⁵ Vgl. Baur/Blasius 2014, S. 305-306

⁵⁶⁶ Eigene Darstellung

wie auf die verletzte Person zugegangen werden kann und wie mit der Verletzung umgegangen werden kann; Erkennen und einschätzen einer Kopfverletzung	
Kompetenzentwicklung im Workshop: erlernen von: Methoden zur Einschätzung von Verletzungen; Kommunikationstechniken, um eine verletzte Person zu betreuen; Maßnahmen, um mit einer Verletzung umzugehen; Wissenszugewinn Kopfverletzungen, Einschätzung mittels Glasgow Coma Scale und SCAT-5; persönliche Weiterentwicklung als Coach, Schiedsrichter*in	
Lerninhalte und Art der Vermittlung	
Übergeordnetes Fallbeispiel: Eine Person versucht eine angreifende Person, die den Volleyball trägt, mittels Tackle aufzuhalten. Durch den Schwung fällt die angreifende Person hin und landet auf dem Hinterkopf. Sie bleibt auf dem Boden liegen, ohne sich zu bewegen.	
1. Einschätzung der Verletzung:	Sammeln im Plenum, bezogen auf das Fallbeispiel
Kontaktaufnahme mit der verletzten Person, erster Eindruck, Ansprache der Person (ist diese ansprechbar?) ⁵⁶⁷ Prüfen der folgenden Fragen: <ul style="list-style-type: none"> • „Welche Kräfte haben auf den Verletzten eingewirkt? • Wie haben diese Kräfte eingewirkt? • Welche Verletzungen sind sichtbar? • Wohin wurde die Energie im Körper weitergeleitet? • Welche anderen Verletzungen können durch diesen Energietransfer entstanden sein? • Welche Körperteile wurden komprimiert, überdehnt oder überbeugt? • Welche Verletzungen können dabei verursacht worden sein? • Wie schnell war die Abbremsung oder Beschleunigung? • Lassen sich aus den Verletzungen weiterer Unfallgegner Rückschlüsse auf die Verletzung des Patienten ziehen? • Ist der Betroffene gegen ein Objekt geprallt, ist dieses deformiert? Wo, in welcher Höhe, wie tief und breit? 	

⁵⁶⁷ Vgl. Luxem u.a. (2020), S. 325-332

- Welche Verformungen bestehen am Sportgerät des Verletzten?
- Welche Schutzvorrichtungen hat der Betroffene verwendet?
- War die Traumatisierung eher von spitzer und/oder stumpfer Wirkung?⁵⁶⁸

SSS-Regel: einschätzen der Einsatzstelle (Scene), der Sicherheit für die eigene Person und die Situation⁵⁶⁹

X-ABCDE-Schema: zur Einschätzung lebensbedrohlicher Verletzungen.

- X: lebensbedrohliche Blutungen
- A: Atemwegskontrolle
- B: Belüftung der Lungen
- C: Kontrolle des Kreislaufes
- D: neurologische Defizite, wie Kontrolle des Bewusstseins
- E: Untersuchung der Person auf Verletzungen⁵⁷⁰

SAMPLER (Secondary Survey): für weiteren Informationsgewinn, wenn möglich

- S: Symptome, Befunde
- A: Allergien
- M: Medikamente
- P: medizinische Vorgeschichte
- L: letzte Mahlzeit
- E: Ereignisse vor dem Unfall
- R: Risikofaktoren der Person⁵⁷¹

Sportverletzungen:

Überlastungsschäden: Ursache zunächst unklar, wiederholte kleinere Traumatisierungen ohne Heilungsmöglichkeiten und Zeitversetzte Beschwerden

Akute Verletzungen: Traumatisierung des Gewebes durch Ereignis⁵⁷²

Schürfwunde: oberflächlichen Verletzung der Haut, diese bluten nur wenig.⁵⁷³

⁵⁶⁸ Luxem u.a. (2020), S. 280

⁵⁶⁹ Vgl. Luxem u.a. (2020), S. 325-332

⁵⁷⁰ Vgl. Luxem u.a. (2020), S. 325-332

⁵⁷¹ Vgl. Luxem u.a. (2020), S. 325-332

⁵⁷² Vgl. Janßen (2022), S. 305

⁵⁷³ Vgl. Luxem u.a. (2020), S. 571

Prellungen (Kontusionen): Hämatome, Ödeme, Funktionseinschränkung des Gewebes und Schmerzen. Ursache: Einseitige Gewalteinwirkungen.⁵⁷⁴ Problem: am Brustkorb sein, da die Organe mit verletzt sein können, am Kopf, weil ein Schädel-Hirn-Trauma begleitend sein kann.⁵⁷⁵

Zerrung (Distorsion): starken Überdehnung eines Gelenkes. Schädigungen der Muskeln, Sehnen und Bändern.⁵⁷⁶

Muskelverletzungen: Risse (Ruptur) des Muskelgewebes. Ursache: akuten Belastung oder bei Dehnbelastungen.⁵⁷⁷ Muskelfaserrisse: schlechte Dehnfähigkeit der Muskeln, bei Übermüdung der Muskulatur und gestörten Koordination innerhalb der Muskulatur. Häufig Muskulatur der Oberschenkel betroffen.⁵⁷⁸

Die Schmerzen treten schnell und stechend auf, auch im Ruhezustand.⁵⁷⁹

Muskelzerrungen: Ursache: Gewalteinwirkung auf den Muskel die kleinen Blutgefäße werden unterbrochen und die Muskelfasern werden beschädigt -> Einblutungen innerhalb des Gewebes + lokale langsam auftretende Schmerzen, welche im Ruhezustand nicht spürbar sind. Starke Blutungen können zu einem Kompartmentsyndrom (Anstieg des Gewebedrucks mit Absterben des Gewebes) führen, starke Schmerzen treten auf -> Notfallbehandlung im Krankenhaus⁵⁸⁰. Delle in der Muskulatur: komplette Ruptur des Muskels.⁵⁸¹

Verletzungen der Sehnen: Akute: seltener, wie zum Beispiel (Teil-) Rupturen und knöcherne Ausrisse der Sehnen. Überlastung: nicht-entzündliche schmerzhaft Sehnereizung (Tendinosen).⁵⁸²

Verletzungen der Bänder: Ursache: fehlerhaften Bewegungsablauf bei zum Beispiel abruptem Richtungswechsel, Abbremsen oder Landungen nach einem Sprung. Selten durch Einwirkung des Gegners.⁵⁸³

⁵⁷⁴ Vgl. Luxem u.a. (2020), S. 571

⁵⁷⁵ Vgl. Koch/Kuhnke (2023), S. 827-828

⁵⁷⁶ Vgl. Koch/Kuhnke (2023), S. 877

⁵⁷⁷ Vgl. Janßen (2022), S. 306-307

⁵⁷⁸ Vgl. Friedrich (2021), S. 405-406

⁵⁷⁹ Vgl. Friedrich (2021), S. 406

⁵⁸⁰ Vgl. Ayranova u.a. (2022), S. 134, 170, vgl. Friedrich (2021), S. 406

⁵⁸¹ Vgl. Friedrich (2021), S. 406

⁵⁸² Vgl. Janßen (2022), S. 307-308

⁵⁸³ Vgl. Janßen (2022), S. 308-309

Supinationstrauma (verstauchter Fuß): Verletzung des Bandapparates.⁵⁸⁴ unterschiedlich ausgeprägt und sollte nicht unterschätzt werden. Kontrolle bei einem Arzt, wenn Empfindlichkeit an der Stelle des Traumas und Gehen nicht mehr möglich ist.⁵⁸⁵ Meist am oberen Sprunggelenk.⁵⁸⁶

Knochenverletzungen: häufig Brüche (Frakturen), Symptome: Schmerzen, selten krachendes Geräusch oder Empfindung dies wahrzunehmen, Verformung des Gewebes,⁵⁸⁷ unnormale Beweglichkeit, Knirschen, sichtbare Knochenteile, Schwellung, Druckschmerz, Funktionsstörung, Schonhaltung. offene Frakturen: Infektionsrisiko. Komplikationen: hoher Blutverlust, eine Verlegung von Arterien durch Austritt von Knochenmark, welches in die Blutbahn gelangt und das Kompartmentsyndrom.⁵⁸⁸

Verletzungen an den Gelenken: Ausrenkung oder Auskugelung (Luxationen), meistens sichtbar. Nur von Fachperson eingerenkt.⁵⁸⁹

Gelenkknorpelverletzungen z.B.: Meniskusverletzungen: Knorpel im Kniegelenk, häufigste Knieverletzung. Meniskusriss: Ursache: gleichzeitigen Dreh- und Beugebewegungen. Symptome: plötzlich auftretender stechender Schmerz, an Innen- oder Außenseite des Knies. Schwellung im Knie. Der Meniskusriss kann auch in Kombination mit einem Kreuzbandriss und anderen Verletzungen der Bänder am Knie einhergehen.⁵⁹⁰

Verletzungen an den Fingern und Händen: häufig bei Ballsportarten. Ursache: Fallen -> Bandverletzungen und Frakturen an den Handgelenken. Bälle -> Kapselverletzungen und Brüchen an den Fingern.⁵⁹¹

2. Umgang mit der Verletzung	Partnerarbeit: Austausch, welche Maßnahmen hilfreich sind bezogen auf das Fallbeispiel
<p><i>PECH-Regel:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • bei akuten Verletzungen -> Prellungen und Stauchungen 	

⁵⁸⁴ Vgl. Friedrich (2021), S. 401

⁵⁸⁵ Vgl. Beinert u.a. (2022), S. 316

⁵⁸⁶ Vgl. Klingenberg (2023), S. 120

⁵⁸⁷ Vgl. Ayranova u.a. (2022), S. 8-9

⁵⁸⁸ Vgl. Koch/Kuhnke (2023), S. 828-832

⁵⁸⁹ Vgl. Ayranova u.a. (2022), S. 9, vgl. Koch/Kuhnke (2023), S. 878-879

⁵⁹⁰ Vgl. Klingenberg (2023), S. 104-106

⁵⁹¹ Vgl. Klingenberg (2023), S. 82

- P-Pause: Sportausübung pausiert
- E-Eis: Kühlen, Regeln: maximal 90 Minuten nicht direkt auf der Haut, Pausen beim Kühlen. Dies verhindert eine Schwellung, es kommt zu weniger Einblutungen ins Gewebe und Entzündungsstoffe werden weniger ausgeschüttet.
- C-Compression: stützende Binde -> nicht zu fest, nicht zu locker, elastisch, Gelenke in natürlicher und schmerzärmer Stellung verbinden
- H-Hochlagern, etwas über Herzhöhe, dadurch kann eine weitere Schwellung vermindert werden und die Einblutung ins Gewebe gestoppt werden.⁵⁹²

Es ist wichtig auch zeitnah mit der Bewegung zu starten und die Pause nicht zu lange werden zu lassen.⁵⁹³

Bei Frakturen ist eine Ruhigstellung des Bereichs wichtig. Eine genauere Diagnostik erfolgt über das Fachpersonal und das Krankenhaus.⁵⁹⁴

Schmerzen: unangenehm wahrgenommen und sind emotional behaftet. Sie können mit einer tatsächlichen oder auch potenziellen Gewebeschädigung einhergehen. Schmerzen sind individuell und werden durch Erfahrungen mit Schmerzen, das soziale Umfeld und der Umgang mit Schmerzen, Erwartungen und Wissen beeinflusst. Der Schmerz ist eine Warnung vor einer möglichen Bedrohung. Dieser wird durch mechanische, thermische oder chemische Reize ausgelöst, das Gehirn bewertet diese Reize und löst dann eine autonome Reaktion aus.⁵⁹⁵

Ängste: besonders bei Schmerzen, Sichtbarkeit der Verletzungen, Verletzungen an der Wirbelsäule, der Gliedmaßen und den Augen, weil eine Flucht dann beeinträchtigt ist. Störungen bei der Atmung können Panik auslösen.⁵⁹⁶

stabilisierende Tape/Sport-Tape-Verband: externe Stabilität, was dem Körper an interner Stabilität fehlt, schützt das Gelenk und schränkt Beweglichkeit ein. Bei akuten Verletzungen, beim Wiedereinstieg nach einer Verletzung oder bei chronischen Beschwerden.⁵⁹⁷

⁵⁹² Vgl. Friedrich (2021), S. 398-399, vgl. Klingenberg (2023), S. 181-182

⁵⁹³ Vgl. Klingenberg (2023), S. 62

⁵⁹⁴ Vgl. Koch/Kuhnke (2023), S. 832-835

⁵⁹⁵ Vgl. Ayranova u.a. (2022), S. 12-13

⁵⁹⁶ Vgl. Luxem u.a. (2020), S. 160

⁵⁹⁷ Vgl. Klingenberg (2023), S. 176

Kinesio-Tape: aktiviert und verbessert Muskelfunktion, über mehrere Tage tragen.⁵⁹⁸

Coach: sollte Verletzungsprofil der Sportart kennen, um die Mannschaft besser darauf vorbereiten zu können.⁵⁹⁹ Gestaltet Training: taktisch und Fitness.⁶⁰⁰

*Schiedsrichter*in*: Einhaltung der Regeln. Unterbrechung des Spiels bei Verletzungen.⁶⁰¹ Spannungsfeld zwischen Coach und Schiedsrichter*in, da Regeln und Erfolg manchmal im Gegensatz stehen. Schiedsrichter*in hat Verantwortung und sollte neutral sein.⁶⁰² Der Hauptschiedsrichter*in im Quadball hauptsächliche Verantwortung und unter anderem die Aufgabe darauf zu achten, dass das Spiel fair und sicher ist.⁶⁰³ Im Quadball kann das Spiel durch den Hauptschiedsrichter*in gestoppt werden, wenn sich eine Person verletzt und nicht mehr in der Lage ist selbständig auszuwechseln. Das Spiel wird auch gestoppt, wenn eine offene Wunde bei einer spielenden Person bemerkt wird. Wenn eine schwere Verletzung sowie eine Kopfverletzung bemerkt wird oder die verletzte Person Teil des aktiven Spiels ist, muss das Spiel sofort gestoppt werden. Wenn das Spiel für eine verletzte Person gestoppt wird, muss diese ausgewechselt werden. Bei offenen Wunden darf das Spielfeld erst wieder betreten werden, wenn die Wunde versorgt ist. Das Vortäuschen einer Verletzung ist verboten.⁶⁰⁴

Wiedereinstieg nach einer Verletzung: individuell, verschiedene Verletzungen haben eine unterschiedliche Heilungsdauer, Informationen von dem*der behandelnden Arzt*Ärztin. Nach der Heilung -> Funktion wiederhergestellt bezogen auf die Beweglichkeit. Psyche: mitberücksichtigt, kann leistungsmindert wirken, durch Ängste und Vermeidungsverhalten. Ziele zum Wiedereinstieg: Heilung der Verletzung, Wiederherstellung der Funktion und Beweglichkeit, die Steuerung der Muskeln über das Gehirn sollte wieder effektiv sein und nicht mehr beeinflusst durch die Verletzung, der Seitenvergleich sollte symmetrisch

⁵⁹⁸ Vgl. Klingenberg (2023), S. 176

⁵⁹⁹ Vgl. Friedrich (2021), S. 395

⁶⁰⁰ Vgl. Fasold/Nicklas (2023), S. 47

⁶⁰¹ Vgl. Fasold/Nicklas (2023), S. 51-53

⁶⁰² Vgl. Schorb/Santelli/Aichhorn (2022), S. 538-539

⁶⁰³ Vgl. Scharf u.a. (2022), S. 112

⁶⁰⁴ Vgl. Scharf u.a. (2022), S. 13

<p>sein, Kraft und Ausdauer sollten im Mindestmaß wiederhergestellt sein und die mentale Bereitschaft den Sport ohne Ängste wieder ausführen zu können.⁶⁰⁵</p> <p>In den Teams kann im Vorfeld eines Turniers geplant werden welche Person für welches Ereignis zuständig ist hinsichtlich ihrer Rollen und Aufgaben, dabei sollten die Fähigkeiten der Personen berücksichtigt werden.⁶⁰⁶</p>	
<p>3. (psychische) Betreuung der verletzten Person</p>	<p>Austausch in Kleingruppenarbeit, mit Personen aus anderen Teams, bezogen auf das Fallbeispiel</p>
<p><i>Kommunikation:</i> besonders wichtig, um eine Beziehung aufzubauen und Sicherheit zu vermitteln. Namentliche Vorstellung der eigenen Person, zeigt Höflichkeit. Blickkontakt -> Zuwendung, Distanz zur verletzten Person sollte langsam abgebaut werden.⁶⁰⁷</p> <p>Körper und die Psyche gegenseitig beeinflussen und eine Behandlung beeinflussen. Der Unfall ist eine potenziell traumatische Krise, Gefahrensituation mit Kontrollverlust -> Ängsten und Panik.⁶⁰⁸</p> <p><i>Maßnahmen:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Person nicht allein lassen • mit ihr sprechen, was beruhigend und entlastend wirkt. Der Tonfall sollte möglichst ruhig sein und nicht zu laut, es kann nach Schmerzen oder Bedürfnissen gefragt werden. • aktive Zuhören • aufkommenden Emotionen ernst nehmen • Orientierungshilfen und Informationen über die Situation • Person vor Zuschauern zu schützen, da die Situation entwürdigend für die Person sein kann • Körperkontakt kann beruhigend auf die Person wirken, dabei kann die Hand oder die Schulter des Betroffenen oder der Betroffenen gehalten 	

⁶⁰⁵ Vgl. Klingenberg (2023), S. 264-271

⁶⁰⁶ Vgl. Koch/Kuhnke (2023), S. 232

⁶⁰⁷ Vgl. Koch/Kuhnke (2023), S. 245

⁶⁰⁸ Vgl. Luxem u.a. (2020), S. 158-161

werden. Berührungen können auch unangenehm für die betroffene Person sein. Dies kann an den soziokulturellen Hintergrund liegen oder an Geschlechtsunterschieden. Die meisten Personen geben Hinweise, wie der persönliche Raum aussieht und wie nah man auf die Person zugehen kann. Es kann hilfreich sein eine Berührung anzukündigen.

- Was nicht gemacht werden sollte: Vorwürfe, Spekulationen, unangemessene Späße und beunruhigende Worte, wie „Blut“ und „schlimm“, sollten vermieden werden.⁶⁰⁹ Auch sollten keine Informationen gegeben werden, die nicht gesichert sind, sei es über die Verletzung oder über mögliche Hilfen.⁶¹⁰
- Der Kontakt zu einer Person, die ruhig mit der Situation umgeht, kann auch beruhigend auf die verletzte Person wirken. Dies kann dazu führen, dass Gefühle wie Angst und Hilflosigkeit, vermindert werden.⁶¹¹
- respektieren, wenn ein Hilfsangebot abgelehnt wird.⁶¹²

4. Besonderheiten der Kopfverletzung

Input durch Moderation; Anwendung der GCS und des SCAT-5 (in der APP von ZNS Hannelore Kohl Stiftung) bezogen auf das Fallbeispiel

Der Begriff Kopfverletzung ist weit gefasst und kann viele verschiedenen Verletzungen umfassen, die nicht immer das Gehirn schädigen.⁶¹³

Verursacht durch: direkte Krafteinwirkung auf den Kopf oder indirekt, durch die Krafteinwirkung auf ein anders Körperteil mit ausstrahlen in den Kopf. Die Kräfte, die dann im Kopf wirken, können das Gehirn schädigen. Die nötige Kraftschwelle ist bei jeder Person unterschiedlich und hängt von der Rückenmarksflüssigkeit und der Nackenmuskulatur ab.⁶¹⁴ Masseträgheit -> das Gehirn innerhalb des Schädels erst auf der einen Seite aufschlägt und dann zurückgefedert wird und auf der anderen Seite ein weiteres Mal aufschlägt. Phasen der Schädigung: Die erste Phase ist die direkte Schädigung durch die

⁶⁰⁹ Vgl. Luxem u.a. (2020), S. 158-161, vgl. Kröger (2013), S. 46-47

⁶¹⁰ Vgl. Kröger (2013), S. 49

⁶¹¹ Vgl. Kröger (2013), S. 50-51

⁶¹² Vgl. Kröger (2013), S. 48

⁶¹³ Vgl. Deutschmann u.a. (2022), S. 171-172

⁶¹⁴ Vgl. Ayranova u.a. (2022), S. 20

Krafteinwirkung. Die zweite Phase bezieht sich auf die Schwellung des Gehirns und das austretende Blut bei verletzten Gefäßen -> Raumforderung -> Druck innerhalb des Kopfes steigt -> bleibende Schädigung des Gehirns zur Folge haben kann.⁶¹⁵

Gehirnerschütterung: hat keine einheitliche Definition, Abgrenzung oder Eingliederung in SHT unklar. Traumatisierung des Gehirns nicht Schädigung des Kopfes. Die schnell auftretenden Symptome verschwinden bei einer Gehirnerschütterung meist spontan wieder, selten Symptome Stunden nach dem Trauma. Eher funktionelle Störung als eine Schädigung des Gehirns.⁶¹⁶

Glasgow Coma Scale: Einschätzung des Bewusstseins⁶¹⁷ und Schweregrad eines SHT.⁶¹⁸ Diese sollte im Verlauf wiederholt werden.⁶¹⁹ Es erfolgt eine Beurteilung der verbalen und motorischen Reaktion und inwiefern sich die Augen öffnen.⁶²⁰ Mit den Punktwerten lässt sich der Schweregrad des SHTs einteilen.

- Leichtes SHT: 13-15
- Moderates oder mittelschweres SHT: 9-12
- Schweres SHT: weniger als 9 Punkte.⁶²¹

Tab. 5: Glasgow Coma Scale⁶²²

Punkte	Augen geöffnet	Verbale Reaktion	Motorische Reaktion
6	-	-	Befolgt Aufforderungen
5	-	Orientiert	Gezielte Schmerzabwehr
4	Spontan offen	Verwirrt, desorientiert	Ungezielte Schmerzabwehr
3	Auf Ansprache	Unzusammenhängende Worte	Beugesynergismen auf Schmerz
2	Auf Schmerz	Unverständliche Laute	Strecksynergismen auf Schmerz

⁶¹⁵ Vgl. Koch/Kuhnke (2023), S. 837-839

⁶¹⁶ Vgl. Schmehl/Gänsslen/Rickels (2023), S. 45-47

⁶¹⁷ Vgl. Luxem u.a. (2020), S. 740-741, vgl. Deutschmann u.a. (2022), S. 172, vgl. Koch/Kuhnke (2023), S. 839

⁶¹⁸ Vgl. Pinggera/Geiger/Thomé (2023), S. 962

⁶¹⁹ Vgl. Koch/Kuhnke (2023), S. 841

⁶²⁰ Vgl. Pinggera/Geiger/Thomé (2023), S. 962

⁶²¹ Vgl. Pinggera/Geiger/Thomé (2023), S. 962

⁶²² Pinggera/Geiger/Thomé (2023), S. 962

1	Keine Reaktion	Keine Reaktion	Keine Reaktion
---	----------------	----------------	----------------

„*Sport Concussion Assessment Tool*“ (SCAT-5): aktuell die fünfte Variante,⁶²³ Einschätzung einer Gehirnerschütterung. noch keine Vereinheitlichung der Kriterien und der Schädigungsmechanismen, die zu einer Gehirnerschütterung führen, weswegen standardisierte Untersuchung schwierig. Der SCAT-5 versucht diesen nahe zu kommen. Für nicht-medizinisches Personal wird der „*Concussion Recognition Tool 5*“ empfohlen.⁶²⁴ Bewertungskriterien: Gedächtnisfunktion, Bewusstsein, kognitive Verarbeitung, Konzentration, neurologischen Funktionen, Gleichgewicht, Untersuchung der Halswirbelsäule, auftretenden Symptome. Eine ärztliche Evaluation der Ergebnisse des SCAT ist erforderlich, um eine gesicherte Diagnose stellen zu können. Auf der Internetseite der ZNS Hannelore Kohl Stiftung ist dieser zu finden.⁶²⁵

Symptome: Kopfschmerzen, Schwindel, Übelkeit und Erbrechen, Verwirrung sowie Beeinträchtigungen beim Sehen und Hören. Diese können auch verzögert auftreten.⁶²⁶ Konzentrationsschwierigkeiten, Reizbarkeit, Anspannung und Verwirrtheit.⁶²⁷

Besondere Vorsicht bei: längerer Bewusstseinsverlust, Flüssigkeitsaustritt aus Ohren und Nase, Krampfanfälle, eine mögliche Fraktur des Schädelknochens,⁶²⁸ Amnesie, sehr starke verschlechternde Kopfschmerzen und mehrfaches Erbrechen. Vorsicht bei: Gerinnungshemmende Medikamente oder Vorerkrankungen mit Gerinnungsstörungen -> Kontrolle im Krankenhaus.⁶²⁹

„*Postconcussive Symptoms*“: selten nach SHT Grad I, Kopfschmerzen, Übelkeit, Schwindel, Erbrechen, Müdigkeit, Lärm- und Lichtempfindlichkeit, Doppelbilder, Benommenheit, Taubheit, Gangunsicherheit, Gedächtnis- und Konzent-

⁶²³ Vgl. Gänsslen/Ruhe (2023), S. 181

⁶²⁴ Vgl. Deutschmann u.a. (2022), S. 176-178

⁶²⁵ Vgl. Gänsslen/Ruhe (2023), S. 181-187

⁶²⁶ Vgl. Ayranova u.a. (2022), S. 20

⁶²⁷ Vgl. Schmehl/Gänsslen/Rickels (2023), S. 47

⁶²⁸ Vgl. Ayranova u.a. (2022), S. 20

⁶²⁹ Vgl. Schmehl/Gänsslen/Rickels (2023), S. 49

rationsprobleme, Verwirrung, Emotionalität, Traurigkeit, Enthemmung und Nervosität, Schlafstörungen -> lösen sich in der Regel nach Tagen oder wenigen Wochen selbst wieder auf.⁶³⁰

Bewusstseinsstörungen: sehr unterschiedlich. Erschlaffung des Muskeltonus und Erinnerungslücken. Nach der Bewusstlosigkeit sind die betroffenen Personen häufig noch verlangsamt, verwirrt und benommen. Je länger die Bewusstlosigkeit anhält, desto wahrscheinlicher ist ein schweres SHT.⁶³¹ Bei der Bewusstlosigkeit können auch die Atemwege verlegt werden, was zu einer Sauerstoff-Unterversorgung des Gehirns führt und Nervenzellen dadurch zerstört werden. Ebenso kann eine Störung im Herz-Kreislauf-System zu einer Unterversorgung im Gehirn führen. Durch diese Mechanismen steigt der Schädel-Hirn-Druck, was zu einem Hirnödem führen kann.⁶³²

Schädigungen: direkt auftretenden Hirnschädigungen: Hämatome, Frakturen und ein zerreißen der äußeren Hirnhaut, was immer ein SHT Grad III ist. Diese können durch notfallmedizinische Maßnahmen nicht beeinflusst werden. Später auftretenden Hirnschädigungen: Erhöhung des intrakraniellen Drucks durch Entstehung eines Hirnödems -> Schädigung des Hirngewebes, kann zum Tode führen.⁶³³ Hirnödem: Nach kurzer Bewusstlosigkeit kann es einen symptomfreien Zeitraum von vier bis acht Stunden geben, dann wieder Bewusstseinsintrübungen durch die Raumforderung. Es können Wachheit und Aufmerksamkeit (Vigilanz) beeinträchtigt sein, kann auch chronisch, epileptische Anfälle können ausgelöst werden. Können auch bis zu vier Tagen symptomlos sein und dann schwerwiegenden Symptomen wie Halbseitenlähmung, Sprachstörungen und Vigilanzstörungen führen.⁶³⁴

Bei einem SHT Grad II kann eine dauerhafte Schädigung auftreten, dies entsteht bei der Hälfte der Fälle nicht. SHT Grad III verstirbt ungefähr ein Drittel der Betroffenen.⁶³⁵

leichten SHTs ohne Symptome: neue Studien -> kognitive Leistungsveränderungen bis zu sieben Tagen nach dem Trauma. Innerhalb der Neuronen im

⁶³⁰ Vgl. Deutschmann u.a. (2022), S. 176, vgl. Koch/Kuhnke (2023), S. 843

⁶³¹ Vgl. Luxem u.a. (2020), S. 741

⁶³² Vgl. Luxem u.a. (2020), S. 743

⁶³³ Vgl. Luxem u.a. (2020), S. 742-743

⁶³⁴ Vgl. Luxem u.a. (2020), S. 744-746

⁶³⁵ Vgl. Koch/Kuhnke (2023), S. 843

Gehirn kann es zu Veränderung kommen, die den Zelltod als Folge haben. Deshalb ist es wichtig nach einer traumatischen Kopfverletzung eine weitere zu vermeiden, da die Zellen besonders verletzlich sind.⁶³⁶

Maßnahmen:

- Sportpause und Ruhephasen (Wie lange die Pausen sein sollen unklar) American Medical Society for Sports Medicine empfiehlt eine Pause von 24-48 Stunden
- langsamer Aufbau von Aktivität je nach Beschwerden sinnvoll ist. Wiederaufnahme von alltäglichen Belastungen, welche die Symptome nicht verschlechtern.⁶³⁷
- Notfallbehandlung: bei nicht-bewusstlosen Verletzten kann eine 30°-Oberkörperhochlagerung angewandt werden. Bei offenen SHT oder bewusstlosen Personen wird eine flache Lagerung angewandt.⁶³⁸
- Im Krankenhaus CT bei Schweregrad II und III.
- Überwachung der Symptome und eine mögliche Verschlechterung sind mindestens 24 Stunden, auch bei Schweregrad I, nötig.⁶³⁹ Bei einem SHT Grad II oder III ist eine Überwachung im Krankenhaus nötig.
- Es kann zur besseren Beurteilung der Folgen ein MRT gemacht werden, auch operative Maßnahmen sind möglich, um den Druck im Kopf zu verringern. Bei schweren SHT wird der Hirndruck ständig gemessen mittels Sonde und ein ständiges Ablassen von Liquor kann indiziert sein, um den Druck auszugleichen. Auch die Sauerstoffsättigung des Gewebes muss überwacht werden. Es können auch sedierende Medikamente verabreicht werden oder ein künstliches Koma nötig sein, um eine Verschlechterung des Hirnschadens zu verringern.⁶⁴⁰
- bei leichteren Fällen lösen sich die Beschwerden spontan wieder auf und mit dem Training kann wieder langsam begonnen werden. Zunächst sollte mit leichtem Ausdauersport gestartet werden, was dann im Verlauf

⁶³⁶ Vgl. Deutschmann u.a. (2022), S. 177

⁶³⁷ Vgl. Deutschmann u.a. (2022), S. 182

⁶³⁸ Vgl. Luxem u.a. (2020), S. 746

⁶³⁹ Vgl. Koch/Kuhnke (2023), S. 842-843

⁶⁴⁰ Vgl. Pinggera/Geiger/Thomé (2023), S. 967-968

gesteigert werden kann. Sollten Beschwerden auftreten muss die Aktivität pausiert werden und eine Steigerung sollte zunächst vermieden werden.⁶⁴¹

Folgeschäden: noch diskutiert und erforscht, einheitliche Befunde gibt es noch nicht. Eine Studie fand beispielweise heraus, dass im Kontaktsport Folgesymptome wie Gedächtnisprobleme und Beschwerden bei der Aufmerksamkeit und der Sprache noch fünf Jahre nach dem Trauma bei manchen Personen vorhanden waren. Die Datenlage zu Komorbiditäten mit psychischen Erkrankungen bei sportbedingten Kopfverletzungen ist gering. Ein SHT kann eine psychische Erkrankung begünstigen.⁶⁴² Eine Degeneration des Gehirngewebes wurde bei Personen festgestellt, die mehrere Gehirnerschütterungen erlitten haben.⁶⁴³

Verteilung Handout

Abschlussrunde mit Sammeln, was wichtig war und ob dies Anwendbar ist in der Praxis

⁶⁴¹ Vgl. Ayranova u.a. (2022), S. 20

⁶⁴² Vgl. Deutschmann u.a. (2022), S. 180-181

⁶⁴³ Vgl. Schmitt u.a. (2020), S. 119

7 Fazit und Ausblick

Im Quadball gibt es wenige Studien zu Sportverletzungen, was bedeutete, dass es noch kein vollständiges Verletzungsprofil in diesem Sport gibt. Allerdings zeigt sich in den Studien, dass Gehirnerschütterungen besonders häufig auftreten.

Insgesamt gab es 245 Rückmeldungen vom Fragebogen bei einer Gesamtheit von 1221 Quadballspielenden. In der Auswertung waren die Geschlechter bei den Personen, die sich männlich und weiblichen fühlen, annähernd gleich verteilt. Die Altersspanne war weit gefasst und erschwerte die Auswertung. Die Zeit, die die Personen Quadball spielen, war im Median fünf Jahre. Bei den Interviewpartnern gab es starke Unterschiede bei dem, was sie zu Experten macht. Es wurde der Trainer der deutschen Nationalmannschaft, ein Arzt mit Erfahrungen im Profisportbereich und ein Physiotherapeut interviewt. Dies ermöglichte verschiedene Sichtweisen zum Thema Sportverletzungen.

Im Fragebogen gaben viele Personen an sich schon einmal beim Quadballspielen verletzt zu haben. Dies ist schwierig auf die Allgemeinheit zu beziehen, da das Thema des Fragebogens besonders für Personen interessant war, die schon einmal etwas mit Sportverletzungen zu tun hatten. Es gaben 27% an, eine Kopfverletzung erlitten zu haben und 67% wünschen sich mehr Aufklärung und Sensibilisierung zu dem Thema, was auch durch die Aussagen in den freien Textfeldern deutlich wurden. Die Interviewpartner äußerten hier auch Aufklärungsbedarf. In den Studien im Quadball zeigt sich ein erhöhtes Verletzungsrisiko am Kopf und es wird Aufklärungs- und Sensibilisierungsbedarf genannt. Diese Punkte zeigen die hohe Relevanz des Themas.

Es gab im Fragebogen viele Aussagen in den freien Textfeldern dazu, wie eine Verletzung einzuschätzen ist und ob eingeschätzt werden kann, ob diese Person weiterspielen kann oder nicht. Die (psychische) Betreuung der verletzten Person wurde sich von 56% als Workshopinhalt gewünscht. Zusätzlich Interviewpartner 1 betonte dies im Interview mehrfach. Wie eine Person vorgehen sollte, wenn sich jemand verletzt, wurde von 60% als wichtig erachtet, die den Fragebogen ausfüllten, und 28% finden das Thema eher wichtig. Es wurde sich der Umgang mit einer Verletzung als Workshopinhalt gewünscht, vor allem in dem Moment, wo die Verletzung geschieht und wie mit bestimmten Verletzungen umgegangen werden sollten. Wie können Verletzungen erkannt werden und wie sollte das Team damit umgehen, wurde im Fragebogen geäußert. Es wurde mehrfach die

Frage genannt, wie der Coach eines Teams entscheiden kann, ob die verletzte Person noch weiterspielen kann, was ein ethisches und rechtliches Problem darstellt. Deswegen wird es schwierig sein hierauf eine Antwort zu finden. Des Weiteren wurden Ängste in der Erstversorgung geäußert. Von Interviewpartner 3 wurde geäußert, dass der Sport ein Hobby ist und daher sorgsam mit Verletzungen umgegangen werden muss. Der Wiedereinstieg in den Sport nach einer Verletzung ist ein weiteres Thema für den Workshop.

Das Thema der Prävention ist ein weiteres großes Thema und sollte in einem gesonderten Workshop behandelt werden. Inwieweit der Workshop für Aufklärung und Sensibilisierung zur Prävention von Sportverletzungen beitragen kann ist fraglich und kann nach der Durchführung erforscht werden.

Um die Workshopinhalte festzulegen, wurde ein Punktwertsystem entwickelt und es ergaben sich folgende Themen für den Workshop: Umgang mit der Verletzung mit 55,84 Punkten, Einschätzung der Verletzungen mit 32 Punkten, Kopfverletzungen mit 27,65 Punkten und (psychische) Betreuung der verletzten Person mit 17,57 Punkten. Bei dem Vergleich mit der Literatur zeigt sich, dass nur wenig zur Einschätzung einer Verletzung für Laien beschrieben wird. Die meisten Aussagen betreffen medizinisches Personal. Daher wurden einzelne typische Verletzungen kurz genannt, um diese einschätzen zu können. Beispielsweise wurde ein Gelenk überdehnt, kann es sich um eine Distorsion handeln. Bei dieser treten Schäden an den Muskeln, Sehnen und Bändern auf. Im Umgang geht es vor allem um die Erstversorgung mit der PECH-Regel. Der Umgang mit Schmerzen ist bei jeder Person sehr verschieden. In der Literatur wird beschrieben, wie der Coach eine Verletzung durch Training vermeiden kann und wie die schiedsrichtende Person mit Fairplay Verletzungen verhindern kann. Es wird nicht beschrieben, was diese Person im Falle einer Verletzung tun sollten. Zur (psychischen) Betreuung der verletzten Person gibt es in der Literatur klare Handlungsempfehlungen, wie Ansprache, ruhiges Sprechen, Zuhören und das mit Berührungen vorsichtig umgegangen werden muss. Zum Thema Kopfverletzungen gibt es viel zu lernen, weshalb im Workshop nur eine kurze Zusammenfassung der wichtigsten Themen stattfinden kann. Dieses Thema ist umfangreich und bietet Platz für einen eigenen Workshop. Bei einer Gehirnerschütterung sind viele Symptome möglich und der Wiedereinstieg in den Sport muss vorsichtig gestaltet sein. Damit Folgeschäden vermieden werden können und weil einige Symptome auch

erst nach einiger Zeit auftreten können. Daher ist eine Einschätzung der Kopfverletzung wichtig. Dies kann über den SCAT-5 geschehen, dieser ist allerdings für medizinisches Personal gedacht. Für Laien wird das „concussion Recognition Tool 5“ empfohlen. Diese werden im Workshop vorgestellt, für den SCAT-5 gibt es eine APP von der Hannelore Kohl Stiftung.

Es zeigt sich, dass in vielen Bereichen noch weitere Workshops sinnvolle wären, so zum Beispiel wäre die Ernährung und die Prävention weitere Themen. Auch das Thema Gender ist ein weiteres Thema, wie zum Beispiel dies die Erstversorgung bei einer Sportverletzung beeinflusst. Lücken in der Literatur fallen vor allem im Bereich Coach und schiedsrichtende Person auf, da hier nur wenig Aussagen getroffen werden, wie diese mit Sportverletzungen umgehen sollten. Auch wie eine Entscheidung getroffen werden kann, ob eine Person weiterspielen kann oder nicht, ist nicht klar geregelt und bleibt eine Einzelfallentscheidung.

Die in dieser Forschung gesammelten Daten bieten Raum für eine weitere Auswertung. Zum Beispiel können die Daten aus der Frage, welche Verletzungen die Personen erlitten haben, weiter analysiert werden.

Schließend muss der Workshop im Verlauf durchgeführt und evaluiert werden. Hierbei kann das Konzept weiter angepasst werden. Für die Teilnehmenden am Workshop ist ein Handout von Bedeutung, welches erstellt werden sollte. Des Weiteren kann eine Kurzform des Workshops erstellt werden, welche bei Turnieren angewandt werden könnte.

Literaturverzeichnis

Ayranova, Sophia/Blenkinsop, Oliver/Kwasnicki, Adam/Lazarczuk, Stephanie/McBride, Lesley/Mullally, Elaine/Tomkins, Samantha (2022): Die Anatomie der Sportverletzungen. Diagnose – Erklärung – Rehabilitation, Kerkdriel, Barnsley, Anna (beratende Redakteurin)/

Barnhill, Sandra (o. J.): Medical Education Factory, <https://www.medicaleducationfactory.com/>, Stand: 06.12.2023

Baur, Nina/Blasius, Jörg (Hrsg.) (2014): Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung, Wiesbaden

Beinert, Konstantin/Freiwald, Jürgen/Kugler, Andreas/Meier, Hannspeter/Pohl, Torsten/Roser, Michael/Schweda, Simone (2022): Orthopädische und traumato-
logische Sporttherapie, in: Brauner, Torsten/Müller, Jan/Beinert, Konstantin
(Hrsg.): Sportwissenschaft, München, S. 313-330

Centeno García, Anja (2021): Workshopgestaltung in der Hochschuldidaktik.
Agieren in komplexem Bedingungsgefüge, in: Kordts-Freudinger, Robert/Scha-
per, Niclas/Scholkmann, Antonia/Szczyrba, Birgit (Hg.): Handbuch Hochschuldi-
daktik, Bielefeld

Daems, Joke (2023): Gender-inclusive translation for a gender-inclusive sport:
strategies and translator perceptions at the International Quadball Association,
in: Proceedings of the First Workshop on Gender-Inclusive Translation Technol-
ogies, European Association for Machine Translation, S. 37–47, Tampere, Fin-
land

Deutschmann, Markus/Huppertz, Charlotte/Gramm, Wiebke/Henkel, Karsten
(2022): Kopfverletzungen, in: Claussen, Malte Christian/Seifritz, Erich (Hrsg.):
Lehrbuch der Sportpsychiatrie und -psychotherapie. Psychische Gesundheit und
Erkrankungen im Leistungssport, Bern, S. 171-190

Deutscher Quadballbund e.V. (o. D.): DQB. Deutscher Quadballbund,
<https://dqbsport.de/>, Stand: 03.12.2023

- Engeroff, Tobias/Banzer, Winfried (2017): Risiken körperlicher Aktivität, in: Banzer, Winfried (Hrsg.): Körperliche Aktivität und Gesundheit. Präventive und therapeutische Ansätze der Bewegungs- und Sportmedizin, Berlin Heidelberg, S. 423-429
- Fasold, Frowin/Nicklas, André (2023): Handball spielerisch vermitteln. Eine Einführung für Lehrkräfte, Coaches und Studierende, Berlin
- Fox, Christopher M./Wu, Jonathan G./Chen, Lucia/Florczyk, Dena L. (2021): Injury Patterns in Collegiate Club Quidditch, in: Sports Medicine – Open 7:44
- Friedrich, Wolfgang (2021): Optimales Sportwissen. Grundlagen der Sporttheorie und Sportpraxis, 4., überarbeitete und erweiterte Auflage, Balingen
- Gänsslen, Axel/Ruhe, Alexander (2023): Sport Concussion Assessment Tool (SCAT), in: Gänsslen, Axel/Schmehl, Ingo/Lüngen, Helga (Hrsg.): Die Gehirnerschütterung, Berlin, S. 179-188
- Gänsslen, Axel/Rickels, E. (2023): Epidemiologie, in: Gänsslen, Axel/Schmehl, Ingo/Lüngen, Helga (Hrsg.): Die Gehirnerschütterung, Berlin, S. 61-74
- Herz, Mona (2015): Mit Hand und Fuß – Spezielle Praxisangebote, in: physiopraxis, 13(10), S. 60-63
- International Quadball Association (2023): IQA, International Quadball Association, <https://iqasport.org/>, Stand: 06.12.2023
- Janßen, Pia (2022): Sportverletzungen und Sportschäden, in: Brauner, Torsten/Müller, Jan/Beinert, Konstantin (Hrsg.): Sportwissenschaft, München, S. 305-311
- Klingenberg, Markus (2023): Return-To-Sport. Funktionelles Training nach Sportverletzungen, 3. Überarbeitete Auflage, München
- Koch, Sebastian/Kuhnke, Rico (2023): Retten – Notfallsanitäter, Stuttgart
- Kröger, Christoph (2013): Psychologische Erste Hilfe, Göttingen
- Kühl, Stefan/Nolte, Mascha (2023): Workshops moderieren. Eine sehr kurze Einführung, Wiesbaden

- Lehmann, Günter (2022): Die effektive Befragung. Ein Ratgeber für die Datenerhebung in der beruflichen und wissenschaftlichen Arbeit, 3., überarbeitete und erweiterte Auflage, Tübingen
- Lorang, Dan (2022): Training und Anpassung des Körpers, in: Brauner, Torsten/Müller, Jan/Beinert, Konstantin (Hrsg.): Sportwissenschaft, München, S. 175-242
- Luxem, Jürgen/Runggaldier, Klaus/Karutz, Harald/Flanke, Frank (Hrsg.) (2020): Notfallsanitäter Heute, 7. Auflage, München
- Mayring, Philipp (2015): Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken, 12., überarbeitete Auflagen, Weinheim und Basel
- Nolte, Mascha (2023): Workshops. Zu einer besonderen Form der Interaktion in Organisationen, Wiesbaden
- Oberhoffer-Fritz, Renate (2022): Sport und Gesundheit, in: Brauner, Torsten/Müller, Jan/Beinert, Konstantin (Hrsg.): Sportwissenschaft, München, S. 295-366
- Pennington, Rachel/Cooper, Ashley/Edmond, Evan/Faulkner, Alastair/Reidy, Michael J./Davies, Peter SE (2017): Injuries in Quidditch: A descriptive epidemiological study, in: International Journal of Sports Physical Therapy Volume 12, Number 5, S. 833-839
- Pennington, Rachel/Cooper, Ashley/Faulkner, Alastair C./MacInnes, Alasdair/Greensmith, Thomas S. W./Mayne, Alistair I. W./Davies, Peter S. E. (2021): Injuries in Quidditch: A prospective study from a complete UK season, in: International Journal of Sports Physical Therapy Vol. 16, Issue 5, S. 1338-1344
- Pinggera, D./Geiger, P./Thomé, C. (2023): CME Zertifizierte Fortbildung Schädel-Hirn-Trauma, in: Der Nervenarzt 10, Nr. 94, S. 960-972
- Reime, Birgit/Blattert, Lisa/Glott, Adelheid/Lampel, Nadeschda/Masur, Saskia/Warth, Patrick (2021): Ist die Welt auf dem Land noch in Ordnung? Bedarfserhebung für eine webbasierte Anlaufstelle für junge Menschen in suizidalen Krisen im Schwarzwald, in: Weidmann, Christian/Reime, Birgit (Hrsg.): Gesundheitsförderung und Versorgung im ländlichen Raum. Grundlagen, Strategien und Interventionskonzepte, Bern, S. 324-337

- Scharf, Daniel/Baisan, Eva/Jones, Keith/Vargas Beato/Andrés (Hrsg.) (2022): IQA Rulebook 2022, o.O., https://iqasport.cdn.prismic.io/iqasport/e8835247-f668-4022-a9c8-a4995ad9ed9c_IQA+Rulebook+2022.pdf, Stand: 20.11.2023
- Schmehl, Ingo/Gänsslen, Axel/Rickels, E. (2023): Definition und Klassifikationen, in: Gänsslen, Axel/Schmehl, Ingo/Lüngen, Helga (Hrsg.): Die Gehirnerschütterung, Berlin, S. 45-52
- Schorb, Alexander/Santelli, Ralf/Aichhorn, Wolfgang (2022): Trainer und Schiedsrichter, in: Claussen, Malte Christian/Seifritz, Erich (Hrsg.): Lehrbuch der Sportpsychiatrie und -psychotherapie. Psychische Gesundheit und Erkrankungen im Leistungssport, Bern, S. 525-542
- Schmitt, Kai-Uwe/Niederer, Peter F./Cronin, Duane S./Morrison III, Barclay/Muser, Markus H./Walz, Felix (2020): Trauma-Biomechanik. Einführung in die Biomechanik von Verletzungen, 3. Auflage, Berlin
- Schumacher, Eva-Maria (2021): Workshopgestaltung in der Praxis. Agieren in komplexem Bedingungsgefüge zwischen Workshopleitung und -moderation, in: Kordts-Freudinger, Robert/Schaper, Niclas/Scholkmann, Antonia/Szczyrba, Birgit (Hg.): Handbuch Hochschuldidaktik, Bielefeld
- Singh, Som/Nadeau, Alexander/Singh, Shipra/ Shaw, Christopher (2021): Incidence of Concussions and Injuries Among Quidditch Players, in: McGill Journal of Medicine (19)2
- Steiner, Elisabeth/Benesch, Michael (2018): Der Fragebogen. Von der Forschungsidee zur SPSS-Auswertung, 5., aktualisierte und überarbeitete Auflage, Wien
- Suva (o. J.): Suva, <https://www.suva.ch/de-ch>, Stand: 06.12.2023

Anhang I: Interviewleitfaden

Interviewleitfaden:

Guten Tag, vielen Dank, dass Du bereit bist mit mir ein Interview zum Thema Sportverletzungen im Quadball zu führen.

Das Interview ist in drei große Fragen gegliedert und wird ungefähr zehn bis 15 Minuten dauern.

Das Ziel ist die Entwicklung eines Workshops für die Quadball-Community zur Aufklärung und Sensibilisierung bei Sportverletzungen im Quadball. Wie kann mit einer Sportverletzung umgegangen werden

Zum Datenschutz: dein Name wird in der fertigen Arbeit nicht genannt, nur ich bin dazu in der Lage deine Aussagen deinem Namen zu zuordnen.

Beginn der Tonaufnahme.

Vielen Dank für du dein Einverständnis für das Interview und dessen Aufzeichnung. Bei der Beantwortung der Fragen ist mir deine Meinung wichtig, hierbei gibt es kein richtig oder falsch.

1. Welche Funktion übernimmst du beim deutschen Quadball Bund? (*Spezifisch für Interviewpartner 1*) Welchen Beruf übst du aus? (*Spezifisch für Interviewpartner 2 und 3*)
 - a. Welche Berührungspunkte gibt es dabei mit Sportverletzungen?
 - b. Traten dabei schonmal Schwierigkeiten auf? Wenn ja, welche?
2. Was wäre aus deiner Sicht wichtig für den Workshop zum Thema Sportverletzungen?
 - a. Welche Inhalte wären dir wichtig?
 - b. Bestimmte Verletzungen? Kopfverletzungen, offene Wunden, Knochenbruch, Prellung, Stauchung oder Zerrung, Kapsel- Band oder Muskel-Verletzungen
 - c. Erste Hilfemaßnahmen? Kühlen, Taping, Wundverband, psychische Betreuung der Person
 - d. Was müsste ein Coach/Schiedsrichter aus Deiner Sicht wissen?
 - e. Was mache ich nach der Verletzung? Welcher Arzt ist zuständig, wo gehe ich hin, wenn ich nicht ins Krankenhaus gehen möchte?
3. Was wäre aus deiner Sicht nicht so wichtig für den Workshop?

Kurze Zusammenfassung.

Vielen Dank für deine Antworten, damit beende ich die Tonaufnahme.

Anhang II: Transkriptionsregeln⁶⁴⁴

Beispiel	Beschreibung
<p>Als wie ich</p> <p>Körche</p>	<p>Die Transkription erfolgt Wort für Wort in leichter Sprachglättung:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Korrektur des ‚breiten‘ Dialektes • Beibehaltung umgangssprachlicher Ausdrucksweisen • Beibehaltung fehlerhafter Ausdrücke • Beibehaltung eines fehlerhaften Satzbaus • Beibehaltung feststehender mundartlicher Ausdrücke <p>Jeder Sprecherbeitrag wird als eigener Absatz wird durch zweimaliges Drücken der Enter-Taste deutlich gemacht.</p>
	<p>Lautäußerungen der befragten Person, die die Aussage unterstützen oder verdeutlichen (Lachen oder Seufzen) werden nicht transkribiert</p>
I, B1-3	<p>Absätze, der interviewenden Person werden mit ‚I‘ und die der befragten Person mit ‚B‘ markiert.</p>
(...)	<p>Pause ab 5 Sekunden</p>
(Huhn?) (braunes Huhn??)	<p>Schwer verständliches Wort Mehrere unverständliche Wörter</p>
viellei-	<p>Abbrüche bzw. Abbruch eines Wortes</p>
(unv.)	<p>Unverständliche Wörter</p>
Zeichensetzung (Punkt, Komma)	<p>Nach Sprachmelodie</p>
<p>Zehn Meter Rohre verlegt</p> <p>20.April.2020</p>	<p>Zahlen werden ausgeschrieben</p> <p>Ein eindeutiges Datum wird numerisch transkribiert.</p>

⁶⁴⁴ Vgl. Baur/Blasius 2014, S. 390-391

(Person betritt den Raum/ Telefon klingelt)	Störungen werden unter Angaben der Ursache kenntlich gemacht
B1: Der war riesig! (I: Okay) Und jetzt..	Kurze Einschübe der anderen Person werden in den Redefluss der anderen Person in Klammern eingebaut.
I: Schön Sie zu [sehen. Alles klar. B1: [Vielen Dank. I: XYZ	Gleichzeitiges Sprechen wird durch Einrücken und eckiger Klammer verdeutlicht.
Einen Mehrheit der Leute.	Bestimmte und unbestimmte Artikel werden auch dann beibehalten, wenn sie Fehler enthalten.
Mhh, aah, aha	Zustimmende bzw. bestätigende Lautäußerungen werden nicht mit transkribiert.
Ähmm, Äääh, ööh, ehm, halt	Verzögerungslaute werden nicht transkribiert.
Da sagte sie „Nein, niemals“ und ich bin dann weggegangen.	wörtliche Rede

Anhang III: Transkript Interviewpartner 1

Thema des Interviews:	
Entwicklung eines Workshops für die Quadball-Community zur Aufklärung und Sensibilisierung bei Sportverletzungen im Quadball. Wie wollte mit einer Sportverletzung umgegangen werden.	
Interview-Nr.	1
Name der Audiodatei	Interviewpartner 1.m4a
Datum und Zeit des Interviews	30.07.2023, 09:30 Uhr
Ort der Aufnahme	80992, München
Dauer der Aufnahme	11:46 Minuten
Interviewpartner (B1)	Interviewpartner 1
Interviewerin (I)	Frau Ann-Christin Heinze
Datenerhebung	leitfadengestütztes Experteninterview
Einwilligung in die Erhebung personenbezogener Daten	schriftlich erfolgt am 30.07.2023
Anonymisierung	Ja
Besonderheiten	Das Interview wurde draußen abseits des Spielfeldes durchgeführt.
Datum der Transkription	30.08.2023
Name der Transkribierenden	Ann-Christin Heinze

Transkript Interviewpartner 1

1	I: ich (unv.) schön klar und deutlich sprechen, genau, vielen Dank für deine
2	Einverständnis für das Interview und auch dessen Aufzeichnung. Und bei der Beantwortung
3	der Fragen geht es um deine Meinung, da gibt es kein Richtig und kein Falsch. Dann können
4	wir jetzt starten?
5	B1: Können [starten, ja
6	I: [oder Fragen noch? Okay, dann welche Funktion übernimmst du beim deutschen
7	Quadballbund?
8	B1: Ich habe mehrere Funktionen, einerseits aktuell Schatzmeister, im Vorstand, und auch

- 9 vertretungsberechtigte Vorstand im deutschen Quidditchbund. Und ich bin Nationaltrainer.
- 10 Die letzten seit zwei Jahren. Und hab mich auch beworben für die nächste Saison wieder.
- 11 Ich schätzte mal, dass ich wieder gewählt werde.
- 12 **I:** Okay, und als Nationaltrainer hast du wahrscheinlich häufiger mit Sportverletzungen zu
- 13 tun?
- 14 **B1:** Genau, ja, also. Wir haben ja jetzt vor kurzem erst Worldcup gespielt, ja. Und zwei
- 15 Leute, die kurzfristig ausgefallen sind wegen Verletzungen und (unv.) In jedem
- 16 Trainingslager rechnen wir so mit zwanzig Prozent Ausfall oder so ungefähr. So zwei drei
- 17 Leute, die sich leichtere Verletzungen zuziehen, die sich meistens innerhalb von paar
- 18 Wochen erledigen. Schwere Verletzungen in nationalen Trainings kommen, zum Glück, selten.
- 19 Also was irgendwie länger als zwei Monate dauert.
- 20 **I:** Ja. Okay.
- 21 **B1:** Meistens dann so, Finger, Daumen, umgeknickt oder so, Knöchel (unv.)
- 22 **I:** Gibs denn da Schwierigkeiten, die dabei auftreten? Also gerade beim Training
- 23 wahrscheinlich können die dann nicht mehr mit dran teilnehmen.
- 24 **B1:** Genau ja, man muss dann dementsprechend vorplanen. So wir, die perfekte Größe für ein
- 25 Trainingslager ist so ungefähr fünfunddreißig. Mehr wird dann schwierig zu händeln über
- 26 (unv.) so viele Personen, also (unv.) Sicht, bei weniger werden wir dann eben, wenn Leute
- 27 dann kurzfristig absagen oder dann eben die Ausfälle sind, dann sind wir sehr schnell in
- 28 einem Moment, wo man nicht mehr spielfähig ist. (unv.)
- 29 **I:** Okay, und was dann jetzt aus deiner Sicht für so einen Workshop zum Thema
- 30 Sportverletzungen wichtig?
- 31 **B1:** Also ich würde sagen, was also was mir am wichtigsten wäre, wäre so eine fundierte
- 32 Aussage, wie man mit Verletzungen umgehen soll direkt im Moment der Verletzung. Also wenn

33 jemand beim Training oder auch beim Spiel, beim Spiel wahrscheinlich noch viel wichtiger,
34 weil da die Emotionen stärker hochkochen. Wie man auf die Person zugehen soll, was man der
35 Person sagen soll, wie soll man reagieren soll, wenn alle. Ich bin ja kein Fachmann, aber
36 ich habe das Gefühl, dass es oft passiert, gerade bei Spieltagen oder bei Turnieren ganz
37 laut "Sanis, Sanis, Sanis!" rufen. Alle oder viele Leute zu der Person hinrennen. Und
38 dadurch diese Person auch so ein bisschen selber noch mehr aufgeputscht wird, ja. Außerdem
39 "oh mein Gott, was ist hier los?", so. (I: Ja) Und ich glaube, es ist vermutlich besser,
40 wenn Leute versuchen möglichst zurückzubleiben und dahinzugehen. Und das entspannt zu zu
41 zu klären die Situation, weil das ist dann auch die Person mehr beruhigt, die verletzt
42 worden ist. Und wir haben in Quidditch in der Regel keine lebensbedrohlichen Verletzungen,
43 wo man das irgendwie, wo zehn Sekunden entscheidend sind, ja. (unv.) zehn Sekunden früher
44 oder später da ist. Aber ich weiß es nicht, ja. Also das ist nur so meine bisherige
45 Vermutung und was mich so stört im Umgang mit mit Verletzungen oft. Und genau und da fände
46 ich so Empfehlungen gut oder wie man sich verhalten soll. Und das zu wenig langfristig
47 oder also jetzt nicht im Moment der Verletzung, sondern dann die Nachbehandlung quasi, ja,
48 wie man wann die Leute wieder ins Training einsteigen sollten. Abhängig vielleicht auch
49 von der Art der Verletzung, ja, wie schnell, ob sie direkt im Training entscheiden sollen
50 oder ob sie erst individuell entscheiden sollen. Ob sie ob sie bestimmte Sachen erstmal
51 nicht machen sollen im Training. Also viele sagen irgendwie okay sie fangen nach sechs
52 Wochen wieder an aber tacklen erst nach acht Wochen wieder zum Beispiel. (unv.) ob das
53 korrekt ist oder oder ob das zutreffend ist, das das sehr sehr das ist, ich glaube das ist
54 viel Halbwissen und viel "geföhlt sollte man das vielleicht so machen" aktuell drin. Und
55 da einfach so ein paar Mythen vielleicht aufklären. (unv.) Ein dritter Punkt wäre
56 vielleicht auch wie man als Trainer mit den Verletzungen umgehen sollte, ja. Also

57 einerseits, also wenn zum Beispiel eine sehr wichtige sehr sehr wichtiger Spieler wichtige
58 Spielerin ist, wo ist die, also kann man eine ethische Grenze ziehen zwischen "okay die
59 Person ist eigentlich nicht ganz auskuriert, aber ich brauche sie jetzt beim nächsten
60 Spieltag so" ja. Und quasi kann man der Person die Entscheidung selbst überlassen? Kann
61 ich sagen "okay, wenn du Bock hast zu spielen, dann spielst du auch wenn ich als Trainer
62 mir nicht sicher bin ob du schon ganz gesund bist". Und wenn man wie man da auch mit Emo-
63 Emotionen zum Beispiel umgeht, ja. Wenn man sagt "du darfst nicht spielen, weil du bist
64 noch nicht voll auskuriert." Ja, dass, also ich glaube das ist auch ein Problem im
65 Quidditch.

66 **I:** Das wäre dabei dann auch vorstellen, dass dann bestimmte Verletzungen Thema sein
67 könnten in dem Workshop?

68 **B1:** Ja also ich glaub die häufigsten Verletzungen im Quidditch ja, sind ja,
69 Fingerverletzungen und Knöchelverletzungen. Zu mindestens die kleineren Verletzungen (I:
70 Ja) es gibt natürlich so so Kreuzbandriss, aber da hat man in der Regel eh medizinische
71 Betreuung dabei und dann sagt der Arzt halt nach sechs Monaten oder zwölf Monaten darfst
72 du wieder spielen. Ja, genau, also ich glaube Fokus auf Fingerverletzungen und
73 Fingerverletzungen, Knöchelverletzungen und Concussions sind, glaub ich, die drei Dinge,
74 die besonders wichtig sind. Concussions vor allem deswegen, nicht weil sie so mega häufig
75 auftreten, aber weil die die weil ich weiß die Reaktion direkt nach der Verletzung quasi,
76 ja, also ob man danach direkt wieder einsteigt oder ob man halt pausiert, ja sehr wichtig
77 ist für den Heilungsverlauf. (I: ja) (unv.)

78 **I:** Genau, so zum Thema Ersthilfemaßnahmen gerade als Coach, könntest du könntest du dir
79 da noch irgendwie Unterstützung wünschen, was würdest du dir wünschen?

80 **B1:** Also, am wichtigsten finde ich ja dieses psychologische, glaub ich, ja. Also wie man

81 halt auf die Person zugeht, wie man mit ihr umgeht. Dann vielleicht, was ich noch ganz
82 ganz cool finde, wäre so eine Empfehlung wie so ein Quidditchspezifischer-Ersthilfekasten
83 aussehen sollte. Ich hatte nicht das Gefühl, dass viele Teams so gefühlt so einen
84 Verbandkasten vom Auto oder so einfach dann (unv.) Material aus dem Verbandkasten
85 dabeihaben. Was ich nicht so sinnvoll finde, glaube ich, weil da sind super viele
86 Wundverbände drin, ja. Ob die alle relevant sind bei uns, ja, also in der Regel hast du ja
87 keine stark blutenden Verletzungen. Lieber drei Kühlpacks mehr haben als das, aus meiner
88 naiven Erfahrung heraus. Genau, also vielleicht so die der der Quidditch-Ersthilfekasten
89 mit den zehn oder zwanzig wichtigsten Dingen so drin (unv.).
90 **I:** Du hattest ja auch schon angesprochen, dass so bisschen die Nachbehandlung, also wann
91 kann man ins wieder Training einsteigen. (B1: ja) Wäre da vielleicht noch ein Thema,
92 welcher Arzt zuständig sein könnte? Also, wo gehe ich als erstes hin, gerade wenn es am
93 Wochenende passiert.
94 **B1:** Gute gute Sache, ja, also hatte ich noch nie als Problem wahrgenommen so, ja. Also ich
95 hätte ehrlich gesagt je nach schwere der Verletzung ja, wenn es eine Schwere Verletzung
96 ist, gehst du ins Krankenhaus, ja. Ärztlicher Bereitschaftsdienst oder Notaufnahme je
97 nachdem. Nachbehandlung dann in der Regel bei einem Orthopäden oder einem Spezialisten für
98 Knie oder sonst irgendwas. (I: Ja) Aber dann ist natürlich auch die Frage wie man Termine
99 bekommt und so, ja. Dann werden oft Kompromisse eingegangen, glaube ich. Also, ich glaube
100 es lohnt sich da bestimmt kurz fünf Sätze dazuzusagen, ja. Aber ich würde jetzt da kein
101 kein großen Fokus drauflegen (unv.)
102 **I:** Okay, also das wäre jetzt aus deiner Sicht erstmal nicht ganz so wichtig für den
103 Workshop?
104 **B1:** nein, genau das Ganze wäre nicht als zu wichtig, weil, wenn es eine halbwegs schwere

105 Verletzung ist, dann hat man eh Kontakt zu medizinischen Fachpersonal. Und ich vertraue
106 darauf, dass die dann einen auch entsprechend auch verweisen, wenn man an der komplett
107 falschen Stelle (unv.).

108 **I:** Du bist ja jetzt auch Schiedsrichter sehr häufig im Spiel, auch der
109 Hauptverantwortliche. Würdest du dir da vielleicht noch mehr Informationen wünschen, wie
110 du damit umgehen sollst, wenn sich jemand im Spiel verletzt?

111 **B1:** Ja, ich glaube, dass ist sehr sehr ähnlich zu der Coach- oder zu der Trainersicht, ja.
112 Also dieses psychologische auch, ja. Was man vielleicht noch überlegen könnte auch, wäre
113 so ein so eine Handlungsempfehlung als Schiedsrichter, die viel- wie man als
114 Schiedsrichter damit umgehen sollte, also sollte man die Person halt vor Blicken auch
115 schützen so schützen, ja. Wie es bei der Fußball-WM zum Beispiel passiert ist, vielleicht
116 auch eine Empfehlung für den Livestream, dass sie eben abdrehen sollen und nicht auf den
117 Verletzten draufhalten sollen. Und ja ob man sich als Schiedsrichter, also ich halt mich
118 mög- möglichst raus einfach, ja, eben weil ich nicht noch mehr Drucksituation aufbauen
119 will, ja. (I: ja) Und versuche der Person möglichst viel Zeit und auch den Sanitätern
120 möglichst viel Zeit zu lassen. Aber vielleicht gibt es auch eine Lösung, ja, also
121 vielleicht kann man ja auch mit den Sanis vereinbaren, dass sie irgendwie kurz ein
122 möglichst checken sollen und dann nach Möglichkeit die Person vom Feld transportieren
123 sollen. Dann dort die Weiterbehandlung machen sollen. Ich weiß nicht, was es da für
124 vernünftige Ideen gibt, ja, aber wenn es so etwas gibt. Also natürlich wollen wir, dass
125 das Spiel möglichst schnell weiter geht. Aber erst wenn die Möglichkeit ist, dass die dass
126 die Person gut geht.

127 **I:** Okay, gibt es denn jetzt aus deiner Sicht irgendetwas, was nicht ganz so wichtig ist
128 für den Workshop? Eine Sache hattest du ja schon genannt. Hast du da noch Ideen?

- 129 **B1:** Was ist nicht so wichtig ist? (I: Ja) Also wir haben, es gibt noch eine Sache, die wir
130 noch gar nicht besprochen haben und das ist Prävention (I: Ja), ich weiß nicht ob das Teil
131 sein soll, vom Scope her. Ich glaube im Quidditch gibt es auch sehr viele sehr viel
132 Halbwissen, was Aufwärmen angeht und Dehnen und so weiter. Und ich glaube da wäre es auch
133 wertvoll, dass einzubringen, ja auf jeden Fall. Also das ist nicht ein Teil der
134 nicht-wichtigen (I: ja). Ja, was nicht Wichtiges (...) schwierig, gibt es eine Auswahl?
135 **I:** das war jetzt erstmal nur (B1: Also), wenn etwas wichtig ist, muss es vielleicht auch
136 etwas geben, was nicht wichtig ist.
137 **B1:** ja, also im Grunde Dinge, die ich nicht genannt habe, sind vielleicht nicht wichtig,
138 ja. (I: Okay) aus meiner Sicht. ja, aber, wenn ich jetzt, ja wenn ich eine Liste hätte,
139 könnt ich könnte ich sie vielleicht ranken. Aber (unv.)
140 **I:** Okay, super. Danke ich dir auf jeden Fall nochmal für deine ganzen Antworten. Gibt es
141 denn jetzt noch irgendwas, was wir jetzt noch nicht besprochen haben?
142 **B1:** Verletzungsprävention hatten wir, wir hatten psychologischen Umgang mit Verletzungen,
143 wir hatten auch ein bisschen das Thema wie man halt mit als Trainer mit den SpielernInnen
144 spricht, wie so (...) mir liegt jetzt nichts mehr auf der Zunge.
145 **I:** Okay, okay, gut, dann Danke für deine Antworten, dann würde ich jetzt die Aufnahme
146 beenden, dann sind wir durch.
147 **B1:** Alles klar.
148 **I:** Okay.

Anhang IV: Transkript Interviewpartner 2

Thema des Interviews:	
Entwicklung eines Workshops für die Quadball-Community zur Aufklärung und Sensibilisierung bei Sportverletzungen im Quadball. Wie wollte mit einer Sportverletzung umgegangen werden.	
Interview-Nr.	2
Name der Audiodatei	Interviewpartner 2 Audio.m4a
Datum und Zeit des Interviews	08.08.2023, 17:30 – 17:45 Uhr
Ort der Aufnahme	38104 Braunschweig
Dauer der Aufnahme	08:50 Minuten
Interviewpartner (B2)	Interviewpartner 2
Interviewerin (I)	Frau Ann-Christin Heinze
Datenerhebung	leitfadengestütztes Experteninterview
Einwilligung in die Erhebung personenbezogener Daten	schriftlich erfolgt am 02.08.2023
Anonymisierung	Ja
Besonderheiten	Das Interview wurden in einem Park durchgeführt.
Datum der Transkription	30.08.2023
Name der Transkribierenden	Ann-Christin Heinze

Transkript Interviewpartner 2

- 1 **I:** Also, Vielen Dank für dein Einverständnis für das Interview und auch dessen
- 2 Aufzeichnung. Bei der Beantwortung der Fragen ist nur deine Meinung wichtig, es gibt kein
- 3 Richtig und kein Falsch. Zur ersten Frage, welchen Beruf übst du aus?
- 4 **B2:** Ich bin Unfallchirurg und Sportwissenschaftler, und arbeite derzeit in der
- 5 Gefährdungsbeurteilung für die Arbeitsmedizin.
- 6 **I:** Und hast du in deinem Bereich irgendeinen Bezug zu Sportverletzungen oder besondere
- 7 Qualifikationen?
- 8 **B2:** Vielfältige operative Erfahrungen, habe in dem Zeitraum der letzten fünfzehn Jahre

9 nationale sowie europäische und vorranig dann später amerikanische Sportler und Sportarten
10 betreut insbesondere im Profibereich.

11 **I:** Hast du dann da mit diesen Erfahrungen besondere Schwierigkeiten festgestellt?

12 **B2:** Schwierigkeiten sind die unterschiedlichen Sportarten. Einerseits die
13 unterschiedlichen Anforderungen und der Unterschied im Leistungsdruck bei einigen
14 Sportarten insbesondere als hinzukommende kommerzielle Druck.

15 **I:** Für den Quadball ist ja jetzt eine relativ neue Sportart mit viel Kontakt, es ist ja
16 sehr ähnlich wie Rugby und das Verletzungsrisiko ist auch relativ hoch. Was wäre denn
17 jetzt aus deiner Sicht wichtig für so einen Workshop zum Thema Sportverletzungen?

18 **B2:** Workshop zum Thema Sportverletzungen wäre jetzt die Frage speziell für das Kidditch,
19 oder?

20 **I:** für das erwachsenen Quidditch.

21 **B2:** Der Workshop sollte sich klar an Regeln beziehungsweise an Spielregeln halten. Und das
22 wäre auch mein Anliegen oder Ansinnen, dass sich die Spieler und die potenziellen Spieler
23 einschließlich auch Trainer und Betreuer auf die Einhaltung der Spielregeln ein- einigen,
24 so dass man dann außerplanmäßige Verletzungen, die ohnehin zum Sport natürlich zugehören
25 können, vermeiden kann. Das wäre Punkt eins und dann vielleicht auch Punkt zwei neben der
26 natürlich gebotenen Fairness der Spieler untereinander oder der Spieler gegeneinander,
27 wäre der gesonderte und vorsichtige Umgang natürlich mit Spielgeräten nochmal zu beachten,
28 die spezifisch sind für das Kidditch. Unter anderem der sogenannte Besen, das Rundholz
29 oder das Kunststoff- der Kunststoffstab, (I: Ja) der wie ein Rundholz geformt ist. Ich
30 denke mal eine Länge zwischen einem Meter und einem Meter zwanzig hat. (I: genau) Und in
31 sich natürlich spezifische Ge- Gefahren einer Verletzung birgt im Gegensatz zu anderen
32 Sportarten, die auch zwar mit Ball geführt werden, aber ohne ein solches zusätzliches in

33 dem Sinne passives Gerät, was keine aktive Nutzung durch die Hände oder Füße der
34 Mitspieler erfährt.

35 **I:** Okay, also, so konkret jetzt welche Inhalte können in so einem Workshop ein Thema sein?

36 **B2:** Also einmal die allgemeinen Verletzungen für Ballsportarten, die die Beinmuskulatur,
37 die Gelenke und natürlich auch die Arm-, Schulter- und Rumpfmuskulatur betreffen. Das
38 heißt alle Tätigkeiten, die das Schlauf-Laufen betreffen, also schnelle Spriten, Stoppen,
39 Stehen. Zusätzlich natürlich auch Foulspele, die sich an den Extremitäten natürlich
40 äußern können. Und dann spezifisch für das Kadditch, weil es eine Wurfsporars- Sportart
41 ist oder eine vorrangige Wurfsporart, wo versucht werden muss den Ball mit den Händen
42 beziehungsweise mit den Armen ins Tor zu bringen, ich denke Kopfball und sonstige
43 Körperteile wären erlaubt. (I: Ja) Aber vorrangig natürlich die Hände, dass solche
44 Verletzungen ähnlich dem Handball oder dem Basketball zuzuordnen sind. Das heißt
45 Verletzungen der Rotatorenmanschette, der Hände, natürlich der Schultern und des Rumpfes.

46 **I:** So in Bezug auf auf Aufklärung, was kann da passieren und worauf ist zu achten?

47 **B2:** Aktiv erlittene Verletzungen in dem Sinne ohne Einwirkung des Gegners und natürlich
48 zusätzlich ein Verletzungen mit Einwirkung des Gegners oder explizit nur durch Einwirkung
49 des Gegners.

50 **I:** Okay, könntest du dir auch vorstellen das irgendwie Ersthilfemaßnahmen, jetzt direkt
51 am Spielfeldrand, am Spielfeld hilfreich sein könnten in so einem Workshop? Was kann man
52 da machen?

53 **B2:** Abhängig von der Art der Verletzung entsprechend einer Handball, Fußball, vielleicht
54 auch des Feldhockeys des klassischen Feldhockeys und auch Basketball einer normalen
55 Teambetreuung, wie es bei den anderen etwas verbreiteteren etwas populärereren Sportarten
56 schon der Fall ist, selbstverständlich auch für den Kadditch.

57 **I:** Alles klar. Muss da aus deiner Sicht vielleicht der Coach oder der Schiedsrichter in

58 dem Spiel besonders irgendetwas wissen, wenn sich jemand im Spiel verletzt?

59 **B2:** Nicht mehr und nicht weniger als bei Handball, Fußball, Basketball oder Feldhockey.

60 **I:** So zum organisatorischen Umgang mit Verletzungen, fällt dir dazu noch irgendetwas ein,

61 was im Workshop vielleicht wichtig sein könnte? So das drumherum.

62 **B2:** Müsste vielleicht nochmal unter den Mitspielern, die Besonderheit des sogenannten

63 Besens also des rungeformten ein Meter per ein Meter zwanzig länglichen Stockes nochmal

64 beachten oder beleuchten, ansonsten sag ich mal aufgrund der normalen Sozialisation hier

65 in Westeuropa aber auch Weltweit mit Ballsportarten eigentlich die möglichen Vers-

66 Verletzungsrisiken und auch dann natürlich die Behandlungsmöglichkeiten oder

67 Behandlungsgegebenheiten automatisch vorgegeben und nicht unbedingt Kidditchspezifisch.

68 **I:** Okay, alles klar, vielen Dank. Gibt es denn irgendwelche Inhalte, die aus deiner Sicht,

69 die vielleicht nicht so wichtig wären für den Workshop? (unv.) Perspektive.

70 **B2:** Für die Sicherheit und die Gesundheit?

71 **I:** Zum Thema, der Workshop bezieht sich auf Sportverletzungen und Aufklärung und

72 Sensibilisierung. Gibt es da irgendein Thema gibt, was nicht so wichtig ist. (...)

73 **B2:** Insoweit ich das beurteilen kann, ist die Aggressivität beziehungsweise die

74 Kontroversität bei den Mannschaften nicht so ausgeprägt, wie bei den verbreiteten oder

75 kommerziellen Sportarten, wie Fußball oder Handball, im europä- also zumindest in Europa.

76 Dürfte aber zunehmen, die Aggressivität und auch die Schwere der Verletzungen oder die

77 Häufigkeit der Verletzungen mit zunehmender Kommerzialisierung beziehungsweise

78 Popularisierung der Sportart. Also sehe ich derzeit keine unwichtigen Punkte bei der, oder

79 vernachlässigbare Punkte weiter bei dem Workshop.

80 **I:** Okay, vielen Dank. Gibt es denn jetzt noch irgendetwas, was wir noch nicht angesprochen

81 haben? (...)

82 **B2:** Ja, Schulung der möglichen des möglichen Sanitärpotentials oder Hinweise auch für
83 das mögliche medizinische Versorgungsteam, wenn es nicht aus, wenn besonders große
84 Berührungspunkte bis dato mit dem Kiddy gab, denke ich mal, ist das problematisch auf
85 auf was man sich da einstellen muss vom Bewegungsablauf, das Laufen mit diesen Besen. Ich
86 nenne es nochmal wieder Rundholz, auch wenn es aus Kunststoff ist, aber mit diesen Besen,
87 was natürlich einen eigenen Laufstil erzeugt, was natürlich Risiken bei Stürzen,
88 Bewegungen erzeugen kann. Und da sollte man vielleicht nochmal drauf hinweisen und die
89 bereits vorher herausarbeiten, was damit passieren kann, mit diesen Besen. Also was an
90 Versicherung- Verletzungen häufig auftritt oder bisher aufgetreten ist.

91 **I:** Okay, also vielleicht nochmal so vergleichen, was in anderen Sportarten typisch ist und
92 was beim Quidditch eher typisch ist? (B2: Ja) Okay, alles klar. Sonst noch irgendwelche
93 Themen? (B2: Nein) Okay, dann vielen Dank für das (B2: Super) Interview und dann sind wir
94 damit schon [durch

95 **B2:** [Es tut mir so leid, dass du jetzt hier -

Anhang V: Transkript Interviewpartner 3

Thema des Interviews:	
Entwicklung eines Workshops für die Quadball-Community zur Aufklärung und Sensibilisierung bei Sportverletzungen im Quadball. Wie wollte mit einer Sportverletzung umgegangen werden.	
Interview-Nr.	3
Name der Audiodatei	Interviewpartner 3.m4a
Datum und Zeit des Interviews	09.08.2023, 15:00 – 15:30 Uhr
Ort der Aufnahme	38122 Braunschweig
Dauer der Aufnahme	15:42 Minuten
Interviewpartner (B3)	Interviewpartner 3
Interviewerin (I3)	Frau Vanessa Herbst
Datenerhebung	leitfadengestütztes Experteninterview, telefonisch.
Einwilligung in die Erhebung personenbezogener Daten	schriftlich erfolgt am 04.08.2023
Anonymisierung	Ja
Besonderheiten	Keine Besonderheiten
Datum der Transkription	30.08.2023
Name der Transkribierenden	Ann-Christin Heinze

Transkript Interviewpartner 3

- 1 I: So, genau, dann vielen Dank für dein Einverständnis für das Interview und auch dessen
- 2 Aufzeichnung. (B3: Ja) Bei der Beantwortung der Fragen geht es um deine Meinung, also hier
- 3 gibt es kein Richtig und kein Falsch.
- 4 **B3:** gut auch richtig.
- 5 I: Genau, und [die E-
- 6 **B3:** [das gibt es nie übrigens (I: das stimmt) Richtig und Falsch, es gibt nur ein so
- 7 einen Standard oder irgendeine Idee und, genau, gut (I: Ja) Dann starte mal mit deinen

8 Fragen.

9 **I:** Genau, also als erste Frage, welchen Beruf übst du aus?

10 **B3:** Physiotherapeut

11 **I:** Und [welche

12 **B3:** [Also Krankgymnast, heut zu Tage heißt das in Neudeutsch Physiotherapeut.

13 **I:** Und welche Berührungspunkte gibt es dabei mit Sportverletzungen?

14 **B3:** Berufspunkte? Also ich mach nicht nur Sportmedizin, also auch Begleitung der Sportler

15 präventiv und vor und nach dem Wettkampf und mit Verletzungen. Sondern da ich auch

16 chirurgische Patienten behandle und noch orthopädische Patienten habe ich dann natürlich

17 sehr viel Einblicke, Schwerpunkte in meiner Arbeit. Ich bin ja selbstständig, hab eine

18 eigene Praxis auch mit Angestellten. Und gut Bad Honnef ist eine etwas überaltetes

19 Pflaster, aber ich habe auch sehr viel Unfallverletzte und Sportverletzte, die ich dann

20 als Patienten behandle.

21 **I:** Okay, hast du dabei irgendwelche Schwierigkeiten schonmal bemerkt? Gerade jetzt bei

22 Behandlung.

23 **B3:** Nein. Also das Patienten teilweise zu faul sind in der Reaktivierung. Also, die

24 meisten Mitteleuropäer, ich behandle teil- oder halte bezeichne das persönlichen dann als

25 Bewegungslegasteniker, die haben kein Körperschema, kein Körpergefühl. Also letztendlich

26 die machen Sport, Hobbysportler machen Sport und legen sich auf die Nase, weil sie kei-

27 schlechte Koordinierung haben, schlechte Koordination ihrer Muskeln und sind dann einfach

28 Überlastete und dann kommt der Unfall.

29 **I:** Was wäre dann aus deiner Sicht wichtig für so einen Workshop zum Thema

30 Sportverletzungen?

31 **B3:** Präventi- also das, was ich auch bei euch im Quidditch immer erzähle, dass man

32 muskulär so stabil ist, dass man ein komplettes Spiel muskulär kommissionell durchhält.

33 Ich kenne das vom Fußball her die meisten Fouls und dann auch die entsprechende Verletzung

34 passieren auch im Fußball immer in der zweiten Halbzeit, wenn die Kondition und dadurch

35 die Konzentration der Leute nachlässt und dann kommen sie dem Gegner nicht mehr hinterher

36 und faulen. Und beim Quidditch ist das andersrum die Fouls werden ja sofort gepfiffen, nur

37 letztendlich beim Tacklen passieren dann Fouls, wenn die Kraft nicht mehr reicht. Und dann

38 hat man die Kraft nicht mehr einen Tackle entweder abzuwehren oder im Tackle beim Fallen

39 schlägt man dann auf, kriegt Schleudertrauma oder dann Frakturen, weil man beim Aufprallen

40 auf den Boden keine Kraft mehr hat, um die richtige Körperspannung aufzubauen.

41 **I:** Und im Bezug darauf, was wäre dir jetzt konkret als Inhalt wichtig?

42 **B3:** Das, letztendlich A die Beine. Quidditch ist eg- auch egal ob Kunstrasen oder normaler

43 Rasen sind die Knie sehr wichtig, Knieverletzungen beim Fallen und beim Laufen und bei bei

44 quer- muskulären Arbeiten, so Sitesteps, da geht die Kniescheibe schonmal Fliegen. Und

45 beim Fallen die Schultern und die Handgelenke. Die gehen quasi, wenn man mit geradem Arm

46 sich quasi dummerweise abstützt und nicht sauber abrollt, dann sind die dünnsten

47 Strukturen sind die Knochen und und dann bröseln die einfach, wenn man mit Schwung, weißt

48 ja Körpergewicht mal Geschwindigkeit ist die Masse mit der man auf den Boden knallt und

49 das ist dann natürlich für die Knochen, wenn die muskulär nicht gut stabilisiert sind

50 dramatisch. Ich habe immer so ein wunderbares Beispiel mit einem Segelschiff. Ein- die

51 Segelschiffe, die schönen Dreimaster mit den riesen Se- Rahmsegel, die da werden die

52 Holzmasten ja locker brechen, wenn nicht die Wanten, das sind die seitlichen Taue, diesen

53 Muskel spannen und dann Biegisch- diesen Mast spanne und dann ist der Biegestabil und dann

54 bricht der auch nicht. Ansonsten ohne diese Wanten würde der- ein Hauch von Wind in den

55 Segeln diesen Holzmast durchbrechen lassen. Und so ähnlich ist es mit den Muskeln im

56 menschlichen Körper, die Muskeln sind immer in leichten Rotationskomponenten um die
57 Knochen herum angelagert und wenn die alle angespannt sind, dann spannt dieser Muskel die-
58 diesen Knochen und stabilisiert ihn. Und dann bricht er nicht. Gut, das war meine Antwort.

59 **I:** Okay, also wenn ich das richtig verstanden habe, geht es dir vor allem um Prävention?

60 **B3:** Um natürlich, weil hinterher therapieren ist zwar nett und schön aber eigentlich blöd
61 für den Patienten. Also letztendlich würde ein Sportler, der seinen ehrenamtlichen
62 Freizeitsport nachgeht und Verletzungen hat, die er dann eventuell dummerweise sein ganzes
63 Leben mit da- mit dann trägt und Einschränkungen hat, das ist immer schlecht. Also als
64 Physiotherapeut geht man in die Prävention und damit eigentlich das Trauma des der Fraktur
65 oder der Verstauchung oder des Kapselrisses erst gar nicht auftritt.

66 **I:** Okay, da- das stimmt natürlich. (B3: Ja) Aber wenn wir jetzt mal davon ausgehen, es ist
67 passiert (B3: ja), was könnte dann da noch ein möglicher Inhalt sein, um damit vielleicht
68 besser umgehen zu können oder besser einschätzen zu können?

69 **B3:** Wieder die volle Beweglichkeit erreichen des kaputten Gelenks oberhalb und unterhalb
70 der Fraktur. Und vor allen Dingen dann anschließend muskuläres Auftrainieren, weil jede
71 Fraktur, die mir jede Gelenkkapsel sprengt, ist ja dann anschließend ein Ersatzgewebe, was
72 diese Strukturen dann wieder regenerieren und die sind nie so stabil wie das Original. Das
73 heißt die Muskulatur muss nach nach der Unfall oder nach dem Sportunfall dann wieder
74 besser aufgebaut sein als vorher. Das ist so das Hauptziel, das man den Patienten mit
75 ihrem sportlichen Ehrgeiz so ein bisschen kitzelt und sagt man muss muskulär mehr drauf
76 haben damit das nie wieder Auftritt.

77 **I:** Okay, genau, könntest du dir auch vorstellen, dass in so einem Workshop auch
78 Ersthilfemaßnahmen ein Thema sein könnten?

79 **B3:** Ersthilfemaßnahmen sind in einem Workshop immer wichtig, wobei die meisten einen

80 Führerschein haben, die haben schonmal etwas von Ersthilfe gehört. Aber letztendlich,
81 dass man offene Wunden versorgen kann, das ist auf jeden Fall der Fall, das man
82 letztendlich irgendwie stabilisierend also letztendlich eine Frakturlinie quasi mit
83 Ersthilfemaßnahmen stabilisiert lernt man im Ersthilfekurs. Aber die acht Doppelstunden,
84 also mindestens einer einer Mannschaft sollte quasi einen Ersthilfekurs mit acht
85 Doppelstunden belegt haben und vorher, damit er einigermaßen versorgen kann. Wobei
86 erfreulicherweise bei allen großen Turnieren ist, ja der Sanitätsdienst immer vor Ort.
87 **I:** Ja in den meisten Fällen. (B3: Ja) Okay, und jetzt so, wenn man jetzt nochmal drüber
88 nachdenken mitten im Spiel, es passiert eine Verletzung. Was würdest du so einem
89 Schiedsrichter oder vielleicht auch der Coach des Teams beachten? Oder was wäre aus deiner
90 Sicht wichtig?
91 **B3:** Also die Mannschaften, die ich bisher betreut habe, so das waren ja die die Rhinos in
92 Bonn und Bluecaps von Berlin letztendlich, die habe nicht nur eine Sanitasche dabei, die
93 haben auch Leute, die damit um- umzugehen wissen. Und man muss letztendlich auf dem Platz
94 dann sowieso versorgen, beobachten ist das, was schlimmes oder nicht, ist das nur ein
95 blauer Fleck, oder bei Schleudertrauma für die Halswirbelsäule oder sonst irgendetwas,
96 dass man die runterholt vom Platz mit Eisbeutel und entsprechend versorgt und dann auch
97 nicht mehr spielen lässt. Zumal der Spieler selber, der steht natürlich unter Fire, wie
98 das so schön heißt, und möchte natürlich seiner Mannschaft helfen. Und der
99 Adrenalinspiegel nach einer Verletzung, der lässt den Schmerz gar nicht so stark aufkommen
100 und dann merkt man selber als Betroffener seine eigentlich- irgendein Anriss,
101 Muskel-Sehnen-Anriss oder Kep- Kapselanriss erst wenn man wieder auf den Platz geht und es
102 dann endgültig reißt. Deswegen ist halt das Einschätzen der persönlichen
103 Leistungsfähigkeit oder dann auch der Verletzung sehr wichtig. Dass die Betreuer früh-

104 frühzeitig entscheiden dann von außen her, du spielst jetzt nicht mehr. Was passiert ist
105 schon auf den Plätzen viel Schleudertraumata, weil man dann getacklet wurde und
106 hingeknallt ist, der Spieler will wieder und dann haben wir immer gesagt nein, Eisbeutel
107 in Nacken, ganz ruhig und erst wenn du wieder einigermaßen geradeaus gucken kannst, dann
108 wieder auf den Platz.

109 **I:** Okay, und wenn man jetzt so eine Verletzung erlitten hat, so hinterher vielleicht
110 könnte auch ein Thema sein, was mache ich hinterher, wo gehe ich vielleicht hin, wo lasse
111 ich mich behandeln?

112 **B3:** Ja, zu Hause. Es gibt so viel Physiotherapiepraxen auch mit Sport-, die Sportler
113 betreuen. Das ja die meisten werben ja mit einer Fußballmannschaft betreuen, die sportlich
114 Erfahrungen haben. Und wichtig ist, dass man da eine Praxis findet, die einen dann auch
115 sportlich entsprechend der Muskel- und Konditionsanforderungen im Quidditch dann auch
116 gerecht werden. Geht also nicht, dass man irgendwie langsam anjoggen kann, sondern beim
117 Quidditch muss man Sprinten, Sitesteps, das Tacklen und die Koordination Ballfähigkeit
118 wiedererlangen. Bei allen Schulterverletzungen muss man ja wieder werfen können und vor
119 allen Dingen Tackle aushalten können ansonsten reißen Strukturen sofort wieder neu.

120 **I:** Okay, und wäre jetzt aus deiner Sicht irgendetwas, was für den Workshop nicht so
121 wichtig wäre? An Themen?

122 **B3:** Nicht so wichtig, das geht gar nicht, weil wie gesagt ist ein ehrenamtlicher
123 Freizeitsport. Überwiegend sind alle Spieler Studenten oder werden Studenten und
124 wollen ja beruflich später auch arbeiten. Und ich hatte immer bei schönen Turnieren, wenn
125 da einer irgendwie Sprengung vom Schultergelenk oder sonst irgendwas hatte und dann doch
126 spielen wollte, wo ich dann sagte "Nein, wenn da noch mehr kaputt geht, dann hast du dein
127 leben lang Probleme und kriegst den Arm nicht mehr richtig hoch". Also wichtig ist immer

128 die Wichtigkeit, dass das Berufsleben, und was noch lang ist, mit dem man sein
129 eigentliches Leben dann und Geld verdienen will im Auge hat. Der Sport ist Freizeit und
130 Freizeitspaß, aber man das Geld verdient man später mit anderen Sachen und dafür muss man
131 fit bleiben. Das ist so die Wichtigkeit, aber letztendlich, dass da was nich- nicht so
132 wichtig ist. Genau, genau wir können über Ernährung reden. Ernährung (unv.) dicken Burgern
133 sich voll haut, ist natürlich kohlenhydratmäßig total überfordert, ist in der
134 Verdauungsphase, spielt schlecht und verletzt sich schnell. Sogar ist die Ernährung
135 wichtig. Das man da quasi, wir haben ja nochmal Bananenshakes und so weiter auch während
136 der Spielen noch gearbeitet, um diesen Hungerast im Spiel weg zu kriegen.

137 **I:** Gut, gibt es jetzt noch was aus deiner Sicht, was wir jetzt worüber wir noch nicht
138 gesprochen haben?

139 **B3:** Die Ernährung war jetzt ganz kurz am Ende noch an- angesprochen, weil die gehört mit
140 zur Konditionierung. Man kriegt ja irgend nach zehn Minuten spätestens doch einen kleinen
141 Hungerast. Traubenzucker geht schnell in den Körper, geht auch schnell wieder raus.
142 Traubenzucker hält, wenn du ihn einnimmst eigentlich nur zehn Min- fünfzehn Minuten durch
143 und eine Spielzeit dauert länger, weil man steht zwar am Rand man hat immer nur paar
144 Minuten Spieleinsatz, aber man kann in der Zeit nicht anfangen irgendwas zu essen, und
145 deswegen viel trinken, viel Flüssigkeit und vor allen Dingen, wie gesagt, wir haben mit
146 Bananenshakes, das habe ich von der deutschen Handballnationalmannschaft übernommen, die
147 auch mit Bananenshakes gearbeitet haben in den Halbzeiten und während dem Spiel quasi, um
148 einfach den Nährstoffhaushalt, der Sportler zu reaktivieren und das die gar nicht erst in
149 den Hungerast kommen. Das kennt man vom Marathon, wer in Hungerast gefallen ist, dann
150 nimmt der Körper nichts mehr auf. Und wenn man da dehydriert, zum Beispiel in Amerika bei
151 der Weltmeisterschaft, da hast du gesehen, die haben ja sogar Trinkpausen gemacht, damit

152 bei der Hitze in Richmond quasi nicht so viel Spieler umkippen. Das war damals auf der
153 Weltmeisterschaft in Mailand nicht der Fall und da sind die Spieler ja reihenweise
154 umgekippt. Insofern nimmst auch der deutsche Quidditchbund, beziehungsweise auch der
155 Weltverband, Ideen mit und kann die präventiv diese Sportler, weil es ja wirklich
156 Freizeitsport ist, dann entsprechend auch schützen. Insofern eigentlich haben wir über
157 Verletzungen schon gesprochen, man muss natürlich sagen, ich muss persönlich sagen, am
158 Anfang, ich betreue die Rhinos ja seit sie deutscher Meister geworden sind, das war zweite
159 deutsche Meistertitel. Also fast Anfang an, seit es die Liga auch gibt und die
160 Verletzungen sind zurück gegangen. Am Anfang habe ich an einem Wochenende, wo ein Turnier
161 war, zwei Kisten Tape verklebt sowohl hartes wie Kinesiotape für Muskelverletzungen und
162 inzwischen in Heidelberg auf dem letzten EQC habe ich kaum was gebraucht, weil die
163 Sportler konditionell stärker und durch den Neustart, also früher sind die ja von der
164 Grundlinie aus gestartet gegeneinander und voll aufeinander geknallt. Und jetzt starten
165 sie ja von der Seitenlinie aus, gleichmäßig, und knallen nicht mehr so fest aufeinander.
166 Und die neue Tackletechnik mit beiden Armen aus dem Stand heraus ist auch wesentlich
167 verletzungsungefährlicher als früher dieses Tacklen aus dem vollen Lauf. Insofern das ist
168 eigentlich das die die Verletzungsgefahr hat in Quidditch abgenommen gegenüber den
169 früheren Zeiten oder den Anfangszeiten im deutschen Quidditchbund, wo regelmäßig, weil
170 Quidditch war ein Nieschensport und da waren nicht so sportliche Leute dabei und wenn die
171 hinfliegen oder so drei Meter beim Tacklen durch die Luft flogen, dann haben die die die
172 SportlerInnen sich schon ordentlich verletzt. Gut, das war so auf die Frage meine Antwort.
173 **I:** Okay, also wenn sonst keine weiteren Themen mehr gibt von deiner Seite.
174 **B3:** Ja, wie gesagt Workshop war, ich habe ja mit der ich konnte ja leider dieses Jahr mit
175 nach Richmond fliegen, weil weil die Praxis da hatte ich eine Mitarbeiterin, die in Rente

176 ging, da konnte ich nicht, musste ich dableiben. Da habe ich ja vorher einen Workshop
177 gemacht mit Tape kleben, Kinesiotape und präventiv schon im Vorfeld die
178 gelenkstabilisierenden Tapes und dann während des Spiels auch, und die haben ja relativ
179 gut durchgehalten, sind Vizeweltmeister geworden. Insofern gehe ich davon aus, dass das
180 Training, Konditionstraining, was sie gemacht haben und das Präventive den Workshop
181 mitgemacht haben, das der geholfen hat, dass sie A soweit kamen und B auch relativ ohne
182 Verletzungen durchgehalten. Insofern ist die Idee, die du hast mit deiner Masterarbeit mit
183 dem Workshop zu diesem Thema, ist hervorragend.

184 **I:** Okay, ja, vielen vielen Dank für deine Antworten. (B3: Ja, gerne) damit wären wir dann
185 mit dem Interview durch und ich würde die Aufzeichnung beenden.

186 **B3:** Gerne, gerne.

Anhang VI Fragebogen



Vielen Dank, dass Du meinen Fragebogen ausfüllen möchtest.

Ich bin Anni aus Braunschweig und studiere integriertes Versorgungsmanagement im Gesundheitswesen an der Ostfalia Hochschule für angewandte Wissenschaften. Im Rahmen des Studiums bin ich dabei meine Masterarbeit zu schreiben.

Ich möchte einen Workshop für die Quadball-Community zur Aufklärung und Sensibilisierung bei Sportverletzungen erstellen. Dafür mache ich eine Bedarfserhebung. In diesem Fragebogen geht es darum, was Deiner Meinung nach inhaltlich in dem Workshop thematisiert werden sollte.

Alles, was Du hier eingibst, erscheint bei mir in anonymer Form und ich kann die Daten keiner Person zuordnen.

Bitte fülle den Fragebogen vollständig aus, die Beantwortung der Fragen ist für mich sehr wichtig. Hierbei gibt es kein richtig oder falsch, vor allem Deine Meinung zu dem Thema interessiert mich. Die Beantwortung der Fragen dauert ungefähr zwei Minuten.

A1. Wie lange spielst Du Quadball?

Angabe in Jahren

--	--	--	--	--	--	--

A2. Quadball ist eine Vollkontaktsportart, wobei es zu Sportverletzungen kommen kann. Hast du dich beim Quadballspielen schon einmal verletzt?

Ja	
Nein	

A3. Wenn Du Dich schon einmal beim Quadballspielen verletzt hast, welche Verletzungen waren das?

Mehrfachnennung möglich

Kopfverletzung	
Offene Wunden (z.B. Schürfwunden)	
Knochenbruch	
Prellung	
Stauchung oder Zerrung	
Kapsel-, Band- oder Muskel-Verletzungen	



Sonstiges

Sonstiges

Nun zu den möglichen Inhalten des Workshops:

B1. Zu welchem Thema wünschst Du Dir mehr Informationen, um eine Ersteinschätzung zu einer Sportverletzung besser treffen zu können?

- Kopfverletzungen
- Offene Wunden (z.B. Schürfwunden)
- Knochenbruch
- Prellung
- Stauchung oder Zerrung
- Kapsel-, Band- oder Muskel-Verletzung
- Sonstiges

Sonstiges

B2. Was möchtest Du zur ersten Hilfe nach Sportverletzungen lernen?

- Mehrfachnennung möglich*
- Wundverband
 - Kälteanwendungen
 - Kinesio-Tape
 - Sport-Tape-Verband (festes Tape)
 - (psychische) Betreuung der verletzten Person
 - Sonstiges

Sonstiges



B3. Die Folgende Fragen begleiten Sportverletzungen immer wieder. Wie wichtig wäre Dir die Thematisierung dieser Themen im Workshop?

	Unwichtig	Eher unwichtig	Egal	Eher wichtig	Wichtig
Wie gehe ich vor, wenn sich jemand im Spiel verletzt (z.B. was mache ich als Schiedsrichter*in, was mache ich als Ersthelfer*in)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wie gehe ich mit professionellen Helfer*innen um, wenn diese eintreffen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wann ist es nötig in ein Krankenhaus zu gehen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zu welchem Arzt*Ärztin kann ich am Wochenende gehen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Welcher Facharzt*Fachärztin ist hinterher für mich zuständig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

B4. Welche Themen in einem Workshop würden Dir noch helfen mit Sportverletzungen besser umgehen zu können?

Zum Schluss noch demografischen Angaben:

C1. Welchem Geschlecht fühlst Du Dich zugehörig?

weiblich	<input type="checkbox"/>
männlich	<input type="checkbox"/>
divers	<input type="checkbox"/>
nicht-binär	<input type="checkbox"/>
Sonstiges	<input type="checkbox"/>

Sonstiges

C2. Wie alt bist Du?

<i>Eingabe in Jahren</i>				

Vielen Dank, dass Du den Fragebogen vollständig ausgefüllt hast.

Ergebnisse wird es Anfang 2024 geben, den Workshop werde ich voraussichtlich bei den Turnieren und bei der Quadball-Akademie im Jahr 2024 anbieten.

Anhang VII Qualitative Auswertung Fragebogen

Fragebogen Nr. 4

- 1 Ich fühle mich sehr gut informiert und wenn bekomme ich Informationen vom Arzt oder im Krankenhaus vom Fachpersonal da man aber gezwungen war etwas anzukreuzen habe ich das mal gemacht
- 2
- 3

Fragebogen Nr. 7

- 1 Wie gehe ich mit SpielerInnen um, die (leicht) verletzt sind aber trotzdem (beim Training/Turnier) spielen wollen?
- 2
- 3 Im Sinne von "ich bin ein erwachsener Mensch und darf meine eigene Entscheidung treffen"
- 4 VS "Trainerentscheid von oben"

Fragebogen Nr. 8

- 1 Gestaltungsmöglichkeiten im Vorfeld (nicht Prävention, aber Zuordnung von Verantwortlichkeiten, Material zur Erstversorgung vor Ort bereithalten, "5-Minuten-Schulung" zum Beginn von Turnieren oder als Info bei der Anmeldung).
- 2
- 3
- 4 Idealerweise als eine Art Checkliste zur Vorbereitung und so, dass alle (Spielerinnen und Spieler, nicht nur Verantwortliche) Input bekommen.
- 5

Fragebogen Nr. 10

- 1 Knieverletzung, wobei noch nicht ganz klar ist was genau verletzt ist

Fragebogen Nr. 15

- 1 * Prävention

Fragebogen Nr. 16

- 1 Welche Fehler im Umgang mit akuten Verletzungen sollte man vermeiden?

Fragebogen Nr. 18

- 1 Sehnenverletzungen

Fragebogen Nr. 20

1 Mir ist die Kniescheibe rausgesprungen, als ich getackelt wurde

Fragebogen Nr. 27

1 Meniskus

Fragebogen Nr. 28

1 Thema Wiedereinstieg nach Verletzung/Reha

Fragebogen Nr. 29

1 Selbsteinschätzung wann bzw wie lange ich nicht-behandlungsbedürfte Verletzungen (zb
2 geprellte Finger) schonen sollte

Fragebogen Nr. 31

1 Aufklärung und Hilfe bei Gehirnerschütterung.

Fragebogen Nr. 35

1 Gequetschte Zehen

Fragebogen Nr. 36

1 diverse Hämatome

Fragebogen Nr. 37

1 stabile Seitenlage bei Bewusstseinsverlust
2 Maßnahmen, wenn keine Verletzung sichtbar ist, die Person aber Schmerzen hat.
3 Nach welchen Ereignissen bzw bei welchen Verletzungen, die zunächst nicht in
4 professionelle Behandlung gegeben werden, müssen längere Beobachtungen folgen, um notfalls
5 doch noch ärztliche Behandlung einzuleiten - viele sagen ja auch im ersten Moment "geht
6 schon", weil sie die Situation z.b. aus Unwissenheit oder durch die Motivation zu spielen
7 so einschätzen.

Fragebogen Nr. 40

- 1 Einschätzung der Situation und der Verletzung
- 2 Prävention: kann man etwas tun, um manche Verletzungen von vornherein zu verhindern bzw
- 3 das Risiko dafür zu minimieren?

Fragebogen Nr. 45

- 1 --

Fragebogen Nr. 46

- 1 Entzündung im Knie

Fragebogen Nr. 47

- 1 -Transport von verletzten Personen
- 2 -Vorbeugung von Verletzungen in Bezug auf Equipment

Fragebogen Nr. 49

- 1 Gehirnerschütterung (war mir nicht sicher, ob das unter Kopfverletzung fällt)
- 2 Ich bin mir nicht sicher, ob das in den Rahmen passt, aber mir wäre vor allem wichtig, ob
- 3 es bestimmte nützliche Übungen zur Vorsorge gibt, die ich im Team strukturell einführen
- 4 kann (ähnlich den Fallübungen, um Kopfverletzungen etc vorzubeugen)

Fragebogen Nr. 53

- 1 Wie erkenne ich was für eine Verletzung es ist um zu wissen wie ich damit umgehe?

Fragebogen Nr. 55

- 1 Präventionsmaßnahmen diskutieren (können Protektoren helfen?)

Fragebogen Nr. 58

- 1 Basics wie
- 2 - wann wende ich Kälte oder Wärme an
- 3 - bewegen oder ruhig stellen

Fragebogen Nr. 60

1 Prophylaxe für Sportverletzungen

Fragebogen Nr. 64

1 nichts Schlimmeres. Ich habe einen stark geworfenen Bludger an den Kopf bekommen und dann

2 war mir 2 Tage schwindelig und schlecht; Und ab und zu vermutlich durch den Besen

3 aufgeschürft; oft umgeknickt, aber nur gezerrt; allgemein blaue Flecken am ganzen Körper

Fragebogen Nr. 65

1 Thema nicht verletzt spielen bzw mit welchen Verletzungen man noch weiterspielen kann.

2 Muss ein Schiedsrichter abpfeifen, wenn am anderen Spielfeld jemand verletzt ist?

Fragebogen Nr. 66

1 Prävention

Fragebogen Nr. 69

1 Knorpelschaden

Fragebogen Nr. 70

1 Sportverletzungen langzeitbeträuung

Fragebogen Nr. 75

1 Vielleicht so eine Art "Fahrplan", um richtig zu reagieren und Fragen zu stellen.

Fragebogen Nr. 76

1 Informationen zu Schondauer- und verhalten bei den jeweiligen Verletzungsarten

Fragebogen Nr. 79

1 Wie man verletzten dabei hilft, die Schonzeiten richtig einzuhalten, sodass sie nicht

2 verleitet sind früher wieder anzufangen mit Sport.

Fragebogen Nr. 82

1 Richtiges Assessment bei potenziellen kopfverletzungen

2 Prävention auch im Training, Sensibilisierung der Referees für excessive force, Techniken

3 um v.a. neue Spieler an den Kontakt zu gewöhnen/abzuhärten

Fragebogen Nr. 84

1 Gelenkluxation

Fragebogen Nr. 85

1 Meniskusriss

2 Knieverletzungen allgemein

Fragebogen Nr. 88

1 Anschauen was man präventiv tun kann auch mit sich vorher Dehnen und das man das Material

2 anpasst.

Fragebogen Nr. 89

1 Leichte Verletzung die bandagiert werden musste.

Fragebogen Nr. 90

1 Rettungskette

Fragebogen Nr. 91

1 Knie Luxation

2 Kopfverletzungen ernst nehmen und Spieler-innen nicht mehr spielen lassen (SCAT-Test)

Fragebogen Nr. 95

1 Einschätzung von Gehirnerschütterungen

Fragebogen Nr. 97

1 Prävention für typische Verletzungen

Fragebogen Nr. 99

1 Quetschungen

Fragebogen Nr. 106

1 Schnelles erkennen von kritischen Verletzungen (Gehirnerschütterungen, Bruch, etc)

Fragebogen Nr. 112

1 Wie Vorbeugen?

Fragebogen 114

1 Bei auf den ersten Blick "kleineren" Blessuren, ab wann ernst nehmen? Wie sehr wirkt

2 Adrenalin etc. darauf, dass ich es erst nicht ernst nehme? Wie das umgehen? Wie bei

3 anderen damit umgehen?

Fragebogen Nr. 117

1 Prävention! Viele Verletzungen können vermieden werden, wenn die Sportler*innen sich der

2 Risiken bewusst sind und lernen, diese zu minimieren (Fallschule, Warmup, Dehnübungen,

3 sicher in den Kontakt gehen und vorbereitet "kontaktet" werden)

Fragebogen Nr. 121

1 PIP-(Sub?)Luxation

2 Informationen/Hilfestellung für Menschen mit Verantwortung (Coaches, Schiris,

3 Turnierleitung etc.), wann man jemandem die weitere Teilnahme verbieten sollte, obwohl die

4 betroffene Person weiter machen will und kein medizinisches Personal entsprechende Verbote

5 ausspricht.

Fragebogen Nr. 122

1 Luxation des AC Gelenks

2 Concussions Protokolle gehören bei den Vereinen etabliert. Versuche das in Österreich zu

3 machen. Gestaltet sich als schwierig.

4 Präventive Übungen: z.B medialer Kniekollaps beim zusammenklemmen des Besens mit beiden

5 Beinen.

6 Prävention / Wie wärme ich richtig auf

7 Concussions - 1st Hit Syndrom

Fragebogen Nr. 124

1 Knochenmarködem

Fragebogen Nr. 127

1 Prävention - wie wärme ich mich richtig auf

Fragebogen Nr. 128

- 1 Wie kann ich herausfinden, ob nach einer Verletzung bei mir oder einem Mitspieler die
- 2 verletzte Person noch weiterspielen kann und wie überzeuge ich als medizinischer Laie einE
- 3 SpielerIn nicht weiterzuspielen, die meiner Meinung nach nicht weiterspielen sollte. B.
- 4 nach einer Kopfverletzung?

Fragebogen Nr. 134

- 1 Pro-Contra der beiden Medallenseiten: Durchpowern trotz Verletzung - Zurücknehmen und
- 2 schonen.
- 3 Meiner Meinung nach wird das Durchpowern ausschließlich verteufelt und das Zurücknehmen
- 4 hauptsächlich befürwortet. Beides hat sowohl positive als auch negative Konsequenzen
- 5 (physisch und psychisch) und ich finde es müssen alle Seiten beleuchtet werden.

Fragebogen Nr. 139

1 Prävention

Fragebogen Nr. 144

- 1 Wie gehe ich damit um, wenn Mitspieler*inne weiterspielen wollen? Wer sollte von außen
- 2 Grenzen setzen?

Fragebogen Nr. 147

1 Verletzungsprophylaxe (gezieltes Training und Aufwärmen), 1. Hilfe Maßnahmen (PECH-Regel)

Fragebogen Nr. 150

1 Wie lege/bewege ich die Person bei bestimmten Verletzungen, also z.B. bei schlimmeren

- 2 Sachen immer in die Seitenlage oder gibt es noch andere Sachen, die man beachten muss

Fragebogen Nr. 152

- 1 Ab wann man ein Weiterspielen ausschließen sollte

Fragebogen Nr. 156

- 1 Einschätzen: wie schlimm ist es (ich finde gerade in der Quadball-community werden
- 2 Verletzungen eher kleingeredet, oder verglorifiziert)

Fragebogen Nr. 159

- 1 Welche Schutzausrüstung (Protektoren, Bandagen) zur Prävention gibt es / sind sinnvoll?

Fragebogen Nr. 160

- 1 Kopf Kopf Kopf.... Sensibilisierung für Pausenzeiten nach Gehirnerschütterung.
- 2 wann ist es eine relevante Gehirnerschütterung

Fragebogen Nr. 164

- 1 Ab wann sollte ich nicht mehr weiterspielen z.B. bei Kopfverletzungen

Fragebogen Nr. 166

- 1 Schienung

Fragebogen Nr. 167

- 1 Überbelastung

Fragebogen Nr. 168

- 1 Prävention von Sportverletzungen

Fragebogen Nr. 176

- 1 Es wäre auch gut wenn grundlegende Sachen wie Hitzeschlag und Sonnenstich und Schock
- 2 genauer erläutert werden, da diese diese Dinge vielen unbekannt sind. Hilfreiche wäre
- 3 sicherlich auch noch der Bodycheck, die Pechregel etc. Gerne auch die Leute über
- 4 Atemwegserkrankungen aufklären wie Hyperventilation und Asthma

Fragebogen Nr. 178

1 Kreislauf und Atmungsprobleme

Fragebogen Nr. 179

1 Hier und da mal nen blauen Fleck oä

Fragebogen Nr. 180

1 Sehnenabriss

2 Langfristige Folgen von Sportverletzungen (z. B. "warum ist es gefährlich, mit der

3 Verletzung xy noch weiter zu spielen?")

Fragebogen Nr. 184

1 Daumenverletzung

2 Daumenverletzungen

Fragebogen Nr. 185

1 Identify the injury

2 When should I call the ambulance? How to identify what injury it is?

Fragebogen Nr. 187

1 - Motivation nach der Verletzung, den Sport wieder aufzunehmen

Fragebogen Nr. 189

1 Unterscheidung was wirklich gefährlich ist und was eher nicht. Auch Prävention und die

2 Vermeidung von Verletzungen

Fragebogen Nr. 192

1 vor allem kleinere Verletzungen ohne lange Seholungszeiten und häufig

2 die Unterscheidung von Brüchen, Prellungen, stauchungen, Zerrungen und Rissen

Fragebogen Nr. 195

1 Knorpelschaden

2 Gehirnerschütterung erkennen und To-Do

Fragebogen Nr. 196

1 Verletzung im Mund

Fragebogen Nr. 199

1 Gebrochene Finger

Fragebogen Nr. 202

- 1 Ich denke alles was erste Hilfe angeht ist ein großer Schockmoment sobald es tatsächlich
- 2 Eigeninitiative erfordert. Praxisnähe und nachlesbares Material (Best Practices, Schritt
- 3 für Schritt Anleitungen) nehmen mir (subjektiv, sorry) die Angst in solchen Situationen zu
- 4 handeln.

Fragebogen Nr. 203

1 Muskelfaserriss

Fragebogen Nr. 204

- 1 Kenntnisse über das richtige Aufwärmen/ Warm bleiben/ Regeneration nach dem Spieltag
- 2 Aufbautraining nach Verletzungen

Fragebogen Nr. 206

- 1 Gibt es unterschiedliche Verletzungsarten/-härten bei Männern und Frauen?
- 2 Wie Sorge ich als Mann dafür, dass ich eine Frau bei der Ersten Hilfe nicht belästigt
- 3 fühlt? Wie kann ich in Verletzungssituationen besonders aware sein bei nicht binären und
- 4 trans Personen?

Fragebogen Nr. 207

1 Weiß ich nicht.

Fragebogen Nr. 212

1 shoulder dislocation

Fragebogen Nr. 214

- 1 (Ab) wann darf/sollte nicht mehr gespielt werden und wann ist es noch ok.
- 2 Präventive Maßnahmen zu den häufigsten Verletzungen für die Trainings.
- 3 Welche 1.Hilfe Ausstattung ist für Training unabdingbar/empfohlen. + Wie die Dinge
- 4 angewendet werden müssen bei Sportverletzungen.
- 5 Langzeitfolgen von Gehirnerschütterungen (glaube das ist vielen nicht bewusst - könnte zu
- 6 mehr Vorsicht im Spiel und Training führen, was ich sehr gut fände).

Fragebogen Nr. 215

- 1 Moralischer umgang - sollte man bei stärkerer Verletzung als team weiter
- 2 spielen/trainieren

Fragebogen Nr. 219

- 1 Viele blaue Flecken

Fragebogen Nr. 222

- 1 Prävention

Fragebogen Nr. 224

- 1 Pneumothorax
- 2 Umgang mit bewusstlosen Personen

Fragebogen Nr. 227

- 1 erste Einordnung (weiter spielen / pausieren / Arztbesuch / direkt ins Krankenhaus?)
- 2 siehe oben, erste Einordnung (weiter spielen / pausieren / Arztbesuch / direkt ins
- 3 Krankenhaus?)
- 4 Erste-Hilfe-Material auf Sport anpassen
- 5 Regeneration fördern
- 6 Was sind die häufigsten Sportverletzungen (im Quadball)? Wie gehe ich damit um?
- 7 Der typische Erste-Hilfe-Kurs ist ja weniger auf Sportverletzungen ausgelegt...

Fragebogen Nr. 228

- 1 Teameigene Begleitperson im Krankenhaus

Fragebogen Nr. 230

- 1 Meniskusverletzung
- 2 Welche Möglichkeiten gibt es eine Sportverletzung zu melden?
- 3 Wann muss man eine Verletzung melden?

Fragebogen Nr. 234

- 1 Kälte-/Wärmeanwendung
- 2 Die verletzte und beteiligte Person psychisch begleiten

Fragebogen Nr. 240

- 1 Knöcherner Bänderriss am Daumen (man nennt es eigentlich auch Skidaumen, beim Quidditch
- 2 sollte es eher Beaterdaumen heißen)
- 3 Prävention

Fragebogen Nr. 241

- 1 Patelaluxation,

Fragebogen Nr. 246

- 1 Risikoverminderung. Z.b Stabilisierungsübungen
- 2 Sensibilisierung dafür Spielsituationen einzuschätzen wann eine Aktion für mich oder die
- 3 andere Person gefährlich werden kann und wie man die Situation eventuell anders lösen kann.
- 4 (z.b einschätzen ob eine Person eventuell komplett nicht mit einem tackle rechnet und bei
- 5 einem zu harten tackle sich folglich mit erhöhter Wahrscheinlichkeit verletzen würde)

Fragebogen Nr. 247

- 1 Wie kann man das Risiko von Verletzungen reduzieren, ohne sich während dem Spiel
- 2 einschränken zu müssen?

Fragebogen Nr. 249

- 1 Das die Teams bestimmen im Vorfeld, wer was macht, das klare Personen und nicht alle
- 2 gleichzeitig reagieren. Sozusagen lernen zu koordinieren in Verletzungssituationen.

Fragebogen Nr. 250

- 1 Generell die Einschätzung ob ein weitere Spielgähigkeit besteht, unabhängig von der
- 2 Selbsteinschätzung des Patienten.

Anhang VIII Quantitative Auswertung Fragebogen

Tabelle 1 Fragebogen ausgefüllt

Vollständig ausgefüllt	219
unvollständig ausgefüllt	11
nicht ausgefüllt	15
gesamt	245

Stichprobe: Alter

Tabelle 2 Wie alt bist Du?

	Häufigkeit	Prozent	Prozent (gültig)	Prozent (kum.)
19	3	1,2	1,4	1,4
20	8	3,3	3,7	5,0
21	11	4,5	5,0	10,1
22	11	4,5	5,0	15,1
23	17	6,9	7,8	22,9
24	15	6,1	6,9	29,8
25	17	6,9	7,8	37,6
26	23	9,4	10,6	48,2
27	22	9,0	10,1	58,3
28	16	6,5	7,3	65,6
29	16	6,5	7,3	72,9
30	17	6,9	7,8	80,7
31	14	5,7	6,4	87,2
32	8	3,3	3,7	90,8

Anhang VIII: Quantitative Auswertung Fragebogen

33	8	3,3	3,7	94,5
34	3	1,2	1,4	95,9
35	6	2,4	2,8	98,6
37	1	0,4	0,5	99,1
38	1	0,4	0,5	99,5
43	1	0,4	0,5	100,0
GESAMT (gültig)	218	89,0	100,0	
FEHLEND: System	27	11,0		
FEHLEND: -9	0	0,0		
GESAMT	245	100,0		

Stichprobe Geschlecht:

Tabelle 3 Welchem Geschlecht fühlst Du Dich zugehörig

	Häufigkeit	Prozent	Prozent (gültig)	Prozent (kum.)
Sonstiges	1	0,4	0,5	0,5
divers	2	0,8	0,9	1,4
männlich	99	40,4	45,6	47,0
nicht-binär	18	7,3	8,3	55,3
weiblich	97	39,6	44,7	100,0
GESAMT (gültig)	217	88,6	100,0	
FEHLEND: System	28	11,4		
GESAMT	245	100,0		

Stichprobe: Jahre Quadball

Tabelle 4 Wie lange spielst Du Quadball?

	Häufigkeit	Prozent	Prozent (gültig)	Prozent (kum.)
weniger als ein Jahr	7	2,9	3,1	3,1
1 Jahr	42	17,1	18,8	22,0
2 Jahre	23	9,4	10,3	32,3
3 Jahre	11	4,5	4,9	37,2
4 Jahre	21	8,6	9,4	46,6
5 Jahre	34	13,9	15,2	61,9
6 Jahre	31	12,7	13,9	75,8
7 Jahre	37	15,1	16,6	92,4
8 Jahre	10	4,1	4,5	96,9
9 Jahre	5	2,0	2,2	99,1
10 Jahre	2	0,8	0,9	100,0
GESAMT (gültig)	223	91,0	100,0	
FEHLEND: System	22	9,0		
FEHLEND: -9,00	0	0,0		
GESAMT	245	100,0		

Tabelle 5 Hast Du Dich beim Quadballspielen schon einmal verletzt?

	Häufigkeit	Prozent	Prozent (gültig)	Prozent (kum.)
Ja	206	84,1	91,2	91,2
Nein	20	8,2	8,8	100,0

Anhang VIII: Quantitative Auswertung Fragebogen

GESAMT (gültig)	226	92,2	100,0	
FEHLEND: System	19	7,8		
GESAMT	245	100,0		

Hast Du Dich beim Quadballspielen schon einmal verletzt?

Tabelle 6 Vergleich mit dem Alter

Hast Du Dich beim Quadballspielen schon einmal verletzt?	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	37	38	43	GESAMT
Ja	2	7	11	10	14	14	15	20	20	15	13	17	14	7	8	3	5	1	1	1	198
Nein	1	1	0	1	3	0	2	3	2	1	3	0	0	1	0	0	1	0	0	0	19
GESAMT	3	8	11	11	17	14	17	23	22	16	16	17	14	8	8	3	6	1	1	1	217

Hast Du Dich beim Quadballspielen schon einmal verletzt?

Tabelle 7 Vergleich mit dem Geschlecht

Hast Du Dich beim Quadballspielen schon einmal verletzt?	Sonstiges	divers	männlich	nicht-binär	weiblich	GESAMT
Ja	1	2	87	18	89	197
Nein	0	0	11	0	8	19
GESAMT	1	2	98	18	97	216

Hast Du Dich beim Quadballspielen schon einmal verletzt?

Tabelle 8 Vergleich mit wie lange eine Person Quadball spielt

Anhang VIII: Quantitative Auswertung Fragebogen

Hast Du Dich beim Quadballspielen schon einmal verletzt?	weniger als ein Jahr	1 Jahr	2 Jahre	3 Jahre	4 Jahre	5 Jahre	6 Jahre	7 Jahre	8 Jahre	9 Jahre	10 Jahre	GE-SAMT
Ja	3	36	21	11	18	34	28	35	10	5	2	203
Nein	4	6	1	0	3	0	3	2	0	0	0	19
GESAMT	7	42	22	11	21	34	31	37	10	5	2	222

Wenn Du Dich schon einmal beim Quadballspielen verletzt hast, welche Verletzungen waren das?

Tabelle 9 Kopfverletzungen:

	Häufigkeit	Prozent	Prozent (gültig)	Prozent (kum.)
Ja	63	25,7	27,4	27,4
Nein	167	68,2	72,6	100,0
GESAMT (gültig)	230	93,9	100,0	
FEHLEND: System	15	6,1		
GESAMT	245	100,0		

Wenn Du Dich schon einmal beim Quadballspielen verletzt hast, welche Verletzungen waren das?

Tabelle 10 Kopfverletzungen Vergleich mit dem Alter:

Welche Verletzungen waren das? [Kopfverletzung]	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	37	38	43	GE-SAMT
Ja	1	4	4	4	6	6	1	6	4	6	5	4	6	1	2	1	0	0	0	0	61

Anhang VIII: Quantitative Auswertung Fragebogen

Nein	2	4	7	7	11	9	16	17	18	10	11	13	8	7	6	2	6	1	1	1	157
GESAMT	3	8	11	11	17	15	17	23	22	16	16	17	14	8	8	3	6	1	1	1	218

Wenn Du Dich schon einmal beim Quadballspielen verletzt hast, welche Verletzungen waren das?

Tabelle 11 Kopfverletzungen Vergleich mit dem Geschlecht:

Welche Verletzungen waren das? [Kopfverletzung]	Sonstiges	divers	männlich	nicht-binär	weiblich	GESAMT
Ja	0	1	24	6	30	61
Nein	1	1	75	12	67	156
GESAMT	1	2	99	18	97	217

Wenn Du Dich schon einmal beim Quadballspielen verletzt hast, welche Verletzungen waren das?

Tabelle 12 Kopfverletzungen Vergleich wie lange eine Person Quadball spielt:

Welche Verletzungen waren das? [Kopfverletzung]	weniger als ein Jahr	1 Jahr	2 Jahre	3 Jahre	4 Jahre	5 Jahre	6 Jahre	7 Jahre	8 Jahre	9 Jahre	10 Jahre	GESAMT
Ja	0	12	8	6	4	10	10	10	2	0	0	62
Nein	7	30	15	5	17	24	21	27	8	5	2	161
GESAMT	7	42	23	11	21	34	31	37	10	5	2	223

Wenn Du Dich schon einmal beim Quadballspielen verletzt hast, welche Verletzungen waren das?

Tabelle 13 Offene Wunden (z.B. Schürfwunden):

Ja	131	53,5	57,0	57,0
Nein	99	40,4	43,0	100,0
GESAMT (gültig)	230	93,9	100,0	
FEHLEND: System	15	6,1		
GESAMT	245	100,0		

Wenn Du Dich schon einmal beim Quadballspielen verletzt hast, welche Verletzungen waren das?

Tabelle 14 Offene Wunden (z.B. Schürfwunden) Vergleich mit dem Alter:

Welche Verletzungen waren das? [offene Wunden]	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	37	38	43	GESAMT
Ja	1	4	4	6	10	12	8	16	15	8	8	9	12	2	6	3	4	0	0	1	129
Nein	2	4	7	5	7	3	9	7	7	8	8	8	2	6	2	0	2	1	1	0	89
GESAMT	3	8	11	11	17	15	17	23	22	16	16	17	14	8	8	3	6	1	1	1	218

Wenn Du Dich schon einmal beim Quadballspielen verletzt hast, welche Verletzungen waren das?

Tabelle 15 Offene Wunden (z.B. Schürfwunden) Vergleich mit dem Geschlecht:

Anhang VIII: Quantitative Auswertung Fragebogen

Welche Verletzungen waren das? [offene Wunden]	Sonstiges	divers	männlich	nicht-binär	weiblich	GESAMT
Ja	1	1	61	11	54	128
Nein	0	1	38	7	43	89
GESAMT	1	2	99	18	97	217

Wenn Du Dich schon einmal beim Quadballspielen verletzt hast, welche Verletzungen waren das?

Tabelle 16 Offene Wunden (z.B. Schürfwunden) Vergleich wie lange eine Person Quadball spielt:

Welche Verletzungen waren das? [offene Wunden]	weniger als ein Jahr	1 Jahr	2 Jahre	3 Jahre	4 Jahre	5 Jahre	6 Jahre	7 Jahre	8 Jahre	9 Jahre	10 Jahre	GESAMT
Ja	1	16	13	10	14	22	18	25	7	2	2	130
Nein	6	26	10	1	7	12	13	12	3	3	0	93
GESAMT	7	42	23	11	21	34	31	37	10	5	2	223

Wenn Du Dich schon einmal beim Quadballspielen verletzt hast, welche Verletzungen waren das?

Tabelle 17 Knochenbruch:

	Häufigkeit	Prozent	Prozent (gültig)	Prozent (kum.)
Ja	28	11,4	12,2	12,2
Nein	202	82,4	87,8	100,0
GESAMT (gültig)	230	93,9	100,0	

Anhang VIII: Quantitative Auswertung Fragebogen

FEHLEND: System	15	6,1		
GESAMT	245	100,0		

Wenn Du Dich schon einmal beim Quadballspielen verletzt hast, welche Verletzungen waren das?

Tabelle 18 Knochenbruch Vergleich mit dem Alter:

Welche Verletzungen waren das? [Knochenbruch]	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	37	38	43	GESAMT
Ja	0	0	1	1	2	0	3	0	3	3	3	5	2	0	0	0	2	0	1	0	26
Nein	3	8	10	10	15	15	14	23	19	13	13	12	12	8	8	3	4	1	0	1	192
GESAMT	3	8	11	11	17	15	17	23	22	16	16	17	14	8	8	3	6	1	1	1	218

Wenn Du Dich schon einmal beim Quadballspielen verletzt hast, welche Verletzungen waren das?

Tabelle 19 Knochenbruch Vergleich mit dem Geschlecht:

Welche Verletzungen waren das? [Knochenbruch]	Sonstiges	divers	männlich	nicht-binär	weiblich	GESAMT
Ja	1	1	13	2	9	26
Nein	0	1	86	16	88	191
GESAMT	1	2	99	18	97	217

Wenn Du Dich schon einmal beim Quadballspielen verletzt hast, welche Verletzungen waren das?

Tabelle 20 Knochenbruch Vergleich wie lange eine Person Quadball spielt:

Welche Verletzungen waren das? [Knochenbruch]	weniger als ein Jahr	1 Jahr	2 Jahre	3 Jahre	4 Jahre	5 Jahre	6 Jahre	7 Jahre	8 Jahre	9 Jahre	10 Jahre	GESAMT
Ja	0	1	2	1	3	5	6	7	1	1	1	28
Nein	7	41	21	10	18	29	25	30	9	4	1	195
GESAMT	7	42	23	11	21	34	31	37	10	5	2	223

Wenn Du Dich schon einmal beim Quadballspielen verletzt hast, welche Verletzungen waren das?

Tabelle 21 Prellung:

	Häufigkeit	Prozent	Prozent (gültig)	Prozent (kum.)
Ja	103	42,0	44,8	44,8
Nein	127	51,8	55,2	100,0
GESAMT (gültig)	230	93,9	100,0	
FEHLEND: System	15	6,1		
GESAMT	245	100,0		

Wenn Du Dich schon einmal beim Quadballspielen verletzt hast, welche Verletzungen waren das?

Tabelle 22 Prellung Vergleich mit dem Alter:

Anhang VIII: Quantitative Auswertung Fragebogen

Welche Verletzungen waren das? [Prellung]	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	37	38	43	GESAMT
Ja	0	1	4	2	6	8	6	9	13	9	9	15	6	2	4	2	2	1	1	0	100
Nein	3	7	7	9	11	7	11	14	9	7	7	2	8	6	4	1	4	0	0	1	118
GESAMT	3	8	11	11	17	15	17	23	22	16	16	17	14	8	8	3	6	1	1	1	218

Wenn Du Dich schon einmal beim Quadballspielen verletzt hast, welche Verletzungen waren das?

Tabelle 23 Prellung Vergleich mit dem Geschlecht:

Welche Verletzungen waren das? [Prellung]	Sonstiges	divers	männlich	nicht-binär	weiblich	GESAMT
Ja	1	1	52	7	39	100
Nein	0	1	47	11	58	117
GESAMT	1	2	99	18	97	217

Wenn Du Dich schon einmal beim Quadballspielen verletzt hast, welche Verletzungen waren das?

Tabelle 24 Prellung Vergleich wie lange eine Person Quadball spielt:

Welche Verletzungen waren das? [Prellung]	weniger als ein Jahr	1 Jahr	2 Jahre	3 Jahre	4 Jahre	5 Jahre	6 Jahre	7 Jahre	8 Jahre	9 Jahre	10 Jahre	GESAMT
Ja	1	13	7	5	11	18	15	20	5	4	2	101
Nein	6	29	16	6	10	16	16	17	5	1	0	122

Anhang VIII: Quantitative Auswertung Fragebogen

GESAMT	7	42	23	11	21	34	31	37	10	5	2	223
--------	---	----	----	----	----	----	----	----	----	---	---	-----

Wenn Du Dich schon einmal beim Quadballspielen verletzt hast, welche Verletzungen waren das?

Tabelle 25 Stauchung oder Zerrung:

	Häufigkeit	Prozent	Prozent (gültig)	Prozent (kum.)
Ja	91	37,1	39,6	39,6
Nein	139	56,7	60,4	100,0
GESAMT (gültig)	230	93,9	100,0	
FEHLEND: System	15	6,1		
GESAMT	245	100,0		

Wenn Du Dich schon einmal beim Quadballspielen verletzt hast, welche Verletzungen waren das?

Tabelle 26 Stauchung oder Zerrung Vergleich mit dem Alter:

Welche Verletzungen waren das? [Stauchung oder Zerrung]	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	37	38	43	GESAMT
Ja	1	2	5	2	6	4	5	11	13	4	7	11	6	1	6	1	2	0	1	0	88
Nein	2	6	6	9	11	11	12	12	9	12	9	6	8	7	2	2	4	1	0	1	130
GESAMT	3	8	11	11	17	15	17	23	22	16	16	17	14	8	8	3	6	1	1	1	218

Wenn Du Dich schon einmal beim Quadballspielen verletzt hast, welche Verletzungen waren das?

Tabelle 27 Stauchung oder Zerrung Vergleich mit dem Geschlecht:

Welche Verletzungen waren das? [Stauchung oder Zerrung]	Sonstiges	divers	männlich	nicht-binär	weiblich	GESAMT
Ja	1	0	41	7	39	88
Nein	0	2	58	11	58	129
GESAMT	1	2	99	18	97	217

Wenn Du Dich schon einmal beim Quadballspielen verletzt hast, welche Verletzungen waren das?

Tabelle 28 Stauchung oder Zerrung Vergleich wie lange eine Person Quadball spielt:

Welche Verletzungen waren das? [Stauchung oder Zerrung]	weniger als ein Jahr	1 Jahr	2 Jahre	3 Jahre	4 Jahre	5 Jahre	6 Jahre	7 Jahre	8 Jahre	9 Jahre	10 Jahre	GESAMT
Ja	1	13	7	7	10	11	15	14	5	4	2	89
Nein	6	29	16	4	11	23	16	23	5	1	0	134
GESAMT	7	42	23	11	21	34	31	37	10	5	2	223

Wenn Du Dich schon einmal beim Quadballspielen verletzt hast, welche Verletzungen waren das?

Tabelle 29 Kapsel-, Band- oder Muskelverletzungen:

	Häufigkeit	Prozent	Prozent (gültig)	Prozent (kum.)
Ja	128	52,2	55,7	55,7
Nein	102	41,6	44,3	100,0

Anhang VIII: Quantitative Auswertung Fragebogen

GESAMT (gültig)	230	93,9	100,0	
FEHLEND: System	15	6,1		
GESAMT	245	100,0		

Wenn Du Dich schon einmal beim Quadballspielen verletzt hast, welche Verletzungen waren das?

Tabelle 30 Kapsel-, Band- oder Muskelverletzungen Vergleich mit dem Alter:

Welche Verletzungen waren das? [Kapsel-, Band- oder Muskel-Verletzungen]	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	37	38	43	GESAMT
Ja	0	5	5	4	11	9	8	13	14	8	8	11	10	4	8	2	4	0	1	0	125
Nein	3	3	6	7	6	6	9	10	8	8	8	6	4	4	0	1	2	1	0	1	93
GESAMT	3	8	11	11	17	15	17	23	22	16	16	17	14	8	8	3	6	1	1	1	218

Wenn Du Dich schon einmal beim Quadballspielen verletzt hast, welche Verletzungen waren das?

Tabelle 31 Kapsel-, Band- oder Muskelverletzungen Vergleich mit dem Geschlecht:

Welche Verletzungen waren das? [Kapsel-, Band- oder Muskel-Verletzungen]	Sonstiges	divers	männlich	nicht-binär	weiblich	GESAMT
Ja	1	1	54	7	61	124
Nein	0	1	45	11	36	93

Anhang VIII: Quantitative Auswertung Fragebogen

GESAMT	1	2	99	18	97	217
--------	---	---	----	----	----	-----

Wenn Du Dich schon einmal beim Quadballspielen verletzt hast, welche Verletzungen waren das?

Tabelle 32 Kapsel-, Band- oder Muskelverletzungen Vergleich wie lange eine Person Quadball spielt:

Welche Verletzungen waren das? [Kapsel-, Band- oder Muskel-Verletzungen]	weniger als ein Jahr	1 Jahr	2 Jahre	3 Jahre	4 Jahre	5 Jahre	6 Jahre	7 Jahre	8 Jahre	9 Jahre	10 Jahre	GESAMT
Ja	1	14	7	7	17	22	19	27	6	5	2	127
Nein	6	28	16	4	4	12	12	10	4	0	0	96
GESAMT	7	42	23	11	21	34	31	37	10	5	2	223

Zu welchem Thema wünschst Du Dir mehr Informationen, um eine Ersteinschätzung zu einer Sportverletzung besser treffen zu können?

Tabelle 33 Kopfverletzungen:

	Häufigkeit	Prozent	Prozent (gültig)	Prozent (kum.)
Ja	147	60,0	66,5	66,5
Nein	74	30,2	33,5	100,0
GESAMT (gültig)	221	90,2	100,0	
FEHLEND: System	24	9,8		
GESAMT	245	100,0		

Zu welchem Thema wünschst Du Dir mehr Informationen, um eine Ersteinschätzung zu einer Sportverletzung besser treffen zu können?

Tabelle 34 Kopfverletzungen Vergleich mit dem Alter:

Zu welchem Thema wünschst Du Dir mehr Informationen, um eine Ersteinschätzung zu einer Sportverletzung besser treffen zu können? [Kopfverletzungen]	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	37	38	43	GE-SAMT
Ja	2	5	8	9	13	13	11	12	15	12	11	12	10	3	2	3	5	0	0	0	146
Nein	1	3	3	2	4	2	6	11	7	4	5	5	4	5	6	0	1	1	1	1	72
GESAMT	3	8	11	11	17	15	17	23	22	16	16	17	14	8	8	3	6	1	1	1	218

Zu welchem Thema wünschst Du Dir mehr Informationen, um eine Ersteinschätzung zu einer Sportverletzung besser treffen zu können?

Tabelle 35 Kopfverletzungen Vergleich mit dem Geschlecht:

Zu welchem Thema wünschst Du Dir mehr Informationen, um eine Ersteinschätzung zu einer Sportverletzung besser treffen zu können? [Kopfverletzungen]	Sonstiges	divers	männlich	nicht-binär	weiblich	GESAMT
Ja	0	1	62	17	65	145
Nein	1	1	37	1	32	72

Anhang VIII: Quantitative Auswertung Fragebogen

GESAMT	1	2	99	18	97	217
--------	---	---	----	----	----	-----

Zu welchem Thema wünschst Du Dir mehr Informationen, um eine Ersteinschätzung zu einer Sportverletzung besser treffen zu können?

Tabelle 36 Kopfverletzungen Vergleich wie lange eine Person Quadball spielt:

Zu welchem Thema wünschst Du Dir mehr Informationen, um eine Ersteinschätzung zu einer Sportverletzung besser treffen zu können? [Kopfverletzungen]	weniger als ein Jahr	1 Jahr	2 Jahre	3 Jahre	4 Jahre	5 Jahre	6 Jahre	7 Jahre	8 Jahre	9 Jahre	10 Jahre	GESAMT
Ja	3	30	18	9	14	19	19	22	7	3	0	144
Nein	3	10	4	2	7	14	12	14	2	2	1	71
GESAMT	6	40	22	11	21	33	31	36	9	5	1	215

Wenn Du Dich schon einmal beim Quadballspielen verletzt hast, welche Verletzungen waren das? + Zu welchem Thema wünschst Du Dir mehr Informationen, um eine Ersteinschätzung zu einer Sportverletzung besser treffen zu können?

Tabelle 37 Kopfverletzungen:

Welche Verletzungen waren das? [Kopfverletzung]	Ja Informationen	Nein Informationen	GESAMT
Ja	46	16	62
Nein	101	58	159
GESAMT	147	74	221

Zu welchem Thema wünscht Du Dir mehr Informationen, um eine Ersteinschätzung zu einer Sportverletzung besser treffen zu können?

Tabelle 38 Offene Wunden (z.B. Schürfwunden):

	Häufigkeit	Prozent	Prozent (gültig)	Prozent (kum.)
Ja	14	5,7	6,3	6,3
Nein	207	84,5	93,7	100,0
GESAMT (gültig)	221	90,2	100,0	
FEHLEND: System	24	9,8		
GESAMT	245	100,0		

Zu welchem Thema wünscht Du Dir mehr Informationen, um eine Ersteinschätzung zu einer Sportverletzung besser treffen zu können?

Tabelle 39 Offene Wunden (z.B. Schürfwunden) Vergleich mit dem Alter:

Zu welchem Thema wünscht Du Dir mehr Informationen, um eine Ersteinschätzung zu einer Sportverletzung besser treffen zu können? [Offene Wunden (z.B. Schürfwunden)]	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	37	38	43	GESAMT
Ja	0	3	1	1	1	0	2	1	1	0	2	0	0	1	0	0	1	0	0	0	14
Nein	3	5	10	10	16	15	15	22	21	16	14	17	14	7	8	3	5	1	1	1	204
GESAMT	3	8	11	11	17	15	17	23	22	16	16	17	14	8	8	3	6	1	1	1	218

Zu welchem Thema wünschst Du Dir mehr Informationen, um eine Ersteinschätzung zu einer Sportverletzung besser treffen zu können?

Tabelle 40 Offene Wunden (z.B. Schürfwunden) Vergleich mit dem Geschlecht:

Zu welchem Thema wünschst Du Dir mehr Informationen, um eine Ersteinschätzung zu einer Sportverletzung besser treffen zu können? [Offene Wunden (z.B. Schürfwunden)]	Sonstiges	divers	männlich	nicht-binär	weiblich	GESAMT
Ja	0	0	7	2	5	14
Nein	1	2	92	16	92	203
GESAMT	1	2	99	18	97	217

Zu welchem Thema wünschst Du Dir mehr Informationen, um eine Ersteinschätzung zu einer Sportverletzung besser treffen zu können?

Tabelle 41 Offene Wunden (z.B. Schürfwunden) Vergleich wie lange eine Person Quadbball spielt:

Zu welchem Thema wünschst Du Dir mehr Informationen, um eine Ersteinschätzung zu einer Sportverletzung besser treffen zu können? [Offene	weniger als ein Jahr	1 Jahr	2 Jahre	3 Jahre	4 Jahre	5 Jahre	6 Jahre	7 Jahre	8 Jahre	9 Jahre	10 Jahre	GESAMT

Anhang VIII: Quantitative Auswertung Fragebogen

Wunden (z.B. Schürfwunden)]												
Ja	1	6	2	0	1	1	3	0	0	0	0	14
Nein	5	34	20	11	20	32	28	36	9	5	1	201
GESAMT	6	40	22	11	21	33	31	36	9	5	1	215

Wenn Du Dich schon einmal beim Quadballspielen verletzt hast, welche Verletzungen waren das? + Zu welchem Thema wünschst Du Dir mehr Informationen, um eine Ersteinschätzung zu einer Sportverletzung besser treffen zu können?

Tabelle 42 Offene Wunden:

Welche Verletzungen waren das? [offene Wunden]	Ja Informa- tionen	Nein Infor- mationen	GESAMT
Ja	2	127	129
Nein	12	80	92
GESAMT	14	207	221

Zu welchem Thema wünschst Du Dir mehr Informationen, um eine Ersteinschätzung zu einer Sportverletzung besser treffen zu können?

Tabelle 43 Knochenbruch:

	Häufigkeit	Prozent	Prozent (gültig)	Prozent (kum.)
Ja	33	13,5	14,9	14,9
Nein	188	76,7	85,1	100,0
GESAMT (gültig)	221	90,2	100,0	
FEHLEND: Sys- tem	24	9,8		
GESAMT	245	100,0		

Zu welchem Thema wünschst Du Dir mehr Informationen, um eine Ersteinschätzung zu einer Sportverletzung besser treffen zu können?

Tabelle 44 Knochenbruch Vergleich mit dem Alter:

Zu welchem Thema wünschst Du Dir mehr Informationen, um eine Ersteinschätzung zu einer Sportverletzung besser treffen zu können? [Knochenbruch]	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	37	38	43	GESAMT
Ja	0	1	0	4	0	2	3	4	3	3	3	2	3	1	0	0	4	0	0	0	33
Nein	3	7	11	7	17	13	14	19	19	13	13	15	11	7	8	3	2	1	1	1	185
GESAMT	3	8	11	11	17	15	17	23	22	16	16	17	14	8	8	3	6	1	1	1	218

Zu welchem Thema wünschst Du Dir mehr Informationen, um eine Ersteinschätzung zu einer Sportverletzung besser treffen zu können?

Tabelle 45 Knochenbruch Vergleich mit dem Geschlecht:

Zu welchem Thema wünschst Du Dir mehr Informationen, um eine Ersteinschätzung zu einer Sportverletzung besser treffen zu können? [Knochenbruch]	Sonstiges	divers	männlich	nicht-binär	weiblich	GESAMT
Ja	0	1	18	5	8	32

Anhang VIII: Quantitative Auswertung Fragebogen

Nein	1	1	81	13	89	185
GESAMT	1	2	99	18	97	217

Zu welchem Thema wünschst Du Dir mehr Informationen, um eine Ersteinschätzung zu einer Sportverletzung besser treffen zu können?

Tabelle 46 Knochenbruch Vergleich wie lange eine Person Quadball spielt:

Zu welchem Thema wünschst Du Dir mehr Informationen, um eine Ersteinschätzung zu einer Sportverletzung besser treffen zu können? [Knochenbruch]	weniger als ein Jahr	1 Jahr	2 Jahre	3 Jahre	4 Jahre	5 Jahre	6 Jahre	7 Jahre	8 Jahre	9 Jahre	10 Jahre	GESAMT
Ja	1	8	3	3	4	4	6	2	1	1	0	33
Nein	5	32	19	8	17	29	25	34	8	4	1	182
GESAMT	6	40	22	11	21	33	31	36	9	5	1	215

Wenn Du Dich schon einmal beim Quadballspielen verletzt hast, welche Verletzungen waren das? + Zu welchem Thema wünschst Du Dir mehr Informationen, um eine Ersteinschätzung zu einer Sportverletzung besser treffen zu können?

Tabelle 47 Knochenbruch:

Welche Verletzungen waren das? [Knochenbruch]	Ja Informationen	Nein Informationen	GESAMT
Ja	7	20	27

Anhang VIII: Quantitative Auswertung Fragebogen

Nein	26	168	194
GESAMT	33	188	221

Zu welchem Thema wünschst Du Dir mehr Informationen, um eine Ersteinschätzung zu einer Sportverletzung besser treffen zu können?

Tabelle 48 Prellung:

	Häufigkeit	Prozent	Prozent (gültig)	Prozent (kum.)
Ja	41	16,7	18,6	18,6
Nein	180	73,5	81,4	100,0
GESAMT (gültig)	221	90,2	100,0	
FEHLEND: System	24	9,8		
GESAMT	245	100,0		

Zu welchem Thema wünschst Du Dir mehr Informationen, um eine Ersteinschätzung zu einer Sportverletzung besser treffen zu können?

Tabelle 49 Prellung Vergleich mit dem Alter:

Zu welchem Thema wünschst Du Dir mehr Informationen, um eine Ersteinschätzung zu einer Sportverletzung besser treffen zu können? [Prellung]	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	37	38	43	GESAMT

Anhang VIII: Quantitative Auswertung Fragebogen

Ja	1	2	1	0	4	0	5	6	6	2	3	3	2	2	3	0	0	0	1	0	41
Nein	2	6	10	11	13	15	12	17	16	14	13	14	12	6	5	3	6	1	0	1	177
GESAMT	3	8	11	11	17	15	17	23	22	16	16	17	14	8	8	3	6	1	1	1	218

Zu welchem Thema wünschst Du Dir mehr Informationen, um eine Ersteinschätzung zu einer Sportverletzung besser treffen zu können?

Tabelle 50 Prellung Vergleich mit dem Geschlecht:

Zu welchem Thema wünschst Du Dir mehr Informationen, um eine Ersteinschätzung zu einer Sportverletzung besser treffen zu können? [Prellung]	Sonstiges	divers	männlich	nicht-binär	weiblich	GESAMT
Ja	0	0	19	1	21	41
Nein	1	2	80	17	76	176
GESAMT	1	2	99	18	97	217

Zu welchem Thema wünschst Du Dir mehr Informationen, um eine Ersteinschätzung zu einer Sportverletzung besser treffen zu können?

Tabelle 51 Prellung Vergleich wie lange eine Person Quadball spielt:

Zu welchem Thema wünschst Du Dir mehr Informationen, um eine Ersteinschätzung zu einer Sportverletzung besser treffen zu können?	weniger als ein Jahr	1 Jahr	2 Jahre	3 Jahre	4 Jahre	5 Jahre	6 Jahre	7 Jahre	8 Jahre	9 Jahre	10 Jahre	GESAMT

Anhang VIII: Quantitative Auswertung Fragebogen

fen zu können? [Prellung]												
Ja	1	12	4	1	3	6	4	6	2	1	0	40
Nein	5	28	18	10	18	27	27	30	7	4	1	175
GESAMT	6	40	22	11	21	33	31	36	9	5	1	215

Wenn Du Dich schon einmal beim Quadballspielen verletzt hast, welche Verletzungen waren das? + Zu welchem Thema wünschst Du Dir mehr Informationen, um eine Ersteinschätzung zu einer Sportverletzung besser treffen zu können?

Tabelle 52 Prellung:

Welche Verletzungen waren das? [Prellung]	Ja Informationen	Nein Informationen	GESAMT
Ja	20	80	100
Nein	21	100	121
GESAMT	41	180	221

Zu welchem Thema wünschst Du Dir mehr Informationen, um eine Ersteinschätzung zu einer Sportverletzung besser treffen zu können?

Tabelle 53 Stauchung oder Zerrung:

	Häufigkeit	Prozent	Prozent (gültig)	Prozent (kum.)
Ja	90	36,7	40,7	40,7
Nein	131	53,5	59,3	100,0
GESAMT (gültig)	221	90,2	100,0	

Anhang VIII: Quantitative Auswertung Fragebogen

FEHLEND: System	24	9,8		
GESAMT	245	100,0		

Zu welchem Thema wünschst Du Dir mehr Informationen, um eine Ersteinschätzung zu einer Sportverletzung besser treffen zu können?

Tabelle 54 Stauchung oder Zerrung Vergleich mit dem Alter:

Zu welchem Thema wünschst Du Dir mehr Informationen, um eine Ersteinschätzung zu einer Sportverletzung besser treffen zu können? [Stauchung oder Zerrung]	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	37	38	43	GESAMT
Ja	3	6	6	2	6	3	6	11	11	7	7	9	4	3	3	1	1	0	1	0	90
Nein	0	2	5	9	11	12	11	12	11	9	9	8	10	5	5	2	5	1	0	1	128
GESAMT	3	8	11	11	17	15	17	23	22	16	16	17	14	8	8	3	6	1	1	1	218

Zu welchem Thema wünschst Du Dir mehr Informationen, um eine Ersteinschätzung zu einer Sportverletzung besser treffen zu können?

Tabelle 55 Stauchung oder Zerrung Vergleich mit dem Geschlecht:

Zu welchem Thema wünschst Du Dir mehr Informationen, um eine Ersteinschätzung zu einer Sportverletzung	Sonstiges	divers	männlich	nicht-binär	weiblich	GESAMT

Anhang VIII: Quantitative Auswertung Fragebogen

besser treffen zu können? [Stauchung oder Zerrung]						
Nein	1	2	68	11	45	127
Ja	0	0	31	7	52	90
GESAMT	1	2	99	18	97	217

Zu welchem Thema wünschst Du Dir mehr Informationen, um eine Ersteinschätzung zu einer Sportverletzung besser treffen zu können?

Tabelle 56 Stauchung oder Zerrung Vergleich wie lange eine Person Quadball spielt:

Zu welchem Thema wünschst Du Dir mehr Informationen, um eine Ersteinschätzung zu einer Sportverletzung besser treffen zu können? [Stauchung oder Zerrung]	weniger als ein Jahr	1 Jahr	2 Jahre	3 Jahre	4 Jahre	5 Jahre	6 Jahre	7 Jahre	8 Jahre	9 Jahre	10 Jahre	GESAMT
Ja	4	21	8	5	8	15	10	11	3	2	0	87
Nein	2	19	14	6	13	18	21	25	6	3	1	128
GESAMT	6	40	22	11	21	33	31	36	9	5	1	215

Wenn Du Dich schon einmal beim Quadballspielen verletzt hast, welche Verletzungen waren das? + Zu welchem Thema wünschst Du Dir mehr Informationen, um eine Ersteinschätzung zu einer Sportverletzung besser treffen zu können?

Tabelle 57 Stauchung oder Zerrung:

Anhang VIII: Quantitative Auswertung Fragebogen

Welche Verletzungen waren das? [Stauchung oder Zerrung]	Ja Informationen	Nein Informationen	GESAMT
Ja	49	40	89
Nein	41	91	132
GESAMT	90	131	221

Zu welchem Thema wünschst Du Dir mehr Informationen, um eine Ersteinschätzung zu einer Sportverletzung besser treffen zu können?

Tabelle 58 Kapsel-, Band- oder Muskelverletzungen:

	Häufigkeit	Prozent	Prozent (gültig)	Prozent (kum.)
Ja	161	65,7	72,9	72,9
Nein	60	24,5	27,1	100,0
GESAMT (gültig)	221	90,2	100,0	
FEHLEND: System	24	9,8		
GESAMT	245	100,0		

Zu welchem Thema wünschst Du Dir mehr Informationen, um eine Ersteinschätzung zu einer Sportverletzung besser treffen zu können?

Tabelle 59 Kapsel-, Band- oder Muskelverletzungen Vergleich mit dem Alter:

Zu welchem Thema wünschst Du Dir mehr Informationen, um eine Ersteinschätzung zu einer Sportver-	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	37	38	43	GE-SAMT
--	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	---------

Anhang VIII: Quantitative Auswertung Fragebogen

zung besser treffen zu können? [Kapsel-, Band- oder Muskel-Verletzung]																					
Ja	2	6	9	9	17	10	12	19	14	8	9	12	11	7	6	3	4	1	1	0	160
Nein	1	2	2	2	0	5	5	4	8	8	7	5	3	1	2	0	2	0	0	1	58
GESAMT	3	8	11	11	17	15	17	23	22	16	16	17	14	8	8	3	6	1	1	1	218

Zu welchem Thema wünschst Du Dir mehr Informationen, um eine Ersteinschätzung zu einer Sportverletzung besser treffen zu können?

Tabelle 60 Kapsel-, Band- oder Muskelverletzungen Vergleich mit dem Geschlecht:

Zu welchem Thema wünschst Du Dir mehr Informationen, um eine Ersteinschätzung zu einer Sportverletzung besser treffen zu können? [Kapsel-, Band- oder Muskel-Verletzung]	Sonstiges	divers	männlich	nicht-binär	weiblich	GESAMT
Ja	0	1	61	14	84	160
Nein	1	1	38	4	13	57
GESAMT	1	2	99	18	97	217

Zu welchem Thema wünschst Du Dir mehr Informationen, um eine Ersteinschätzung zu einer Sportverletzung besser treffen zu können?

Tabelle 61 Kapsel-, Band- oder Muskelverletzungen Vergleich wie lange eine Person Quadball spielt:

Anhang VIII: Quantitative Auswertung Fragebogen

Zu welchem Thema wünschst Du Dir mehr Informationen, um eine Ersteinschätzung zu einer Sportverletzung besser treffen zu können? [Kapsel-, Band- oder Muskel-Verletzung]	weniger als ein Jahr	1 Jahr	2 Jahre	3 Jahre	4 Jahre	5 Jahre	6 Jahre	7 Jahre	8 Jahre	9 Jahre	10 Jahre	GESAMT
Ja	5	25	12	9	18	28	23	26	7	4	0	157
Nein	1	15	10	2	3	5	8	10	2	1	1	58
GESAMT	6	40	22	11	21	33	31	36	9	5	1	215

Wenn Du Dich schon einmal beim Quadballspielen verletzt hast, welche Verletzungen waren das? + Zu welchem Thema wünschst Du Dir mehr Informationen, um eine Ersteinschätzung zu einer Sportverletzung besser treffen zu können?

Tabelle 62 Kapsel-, Band- oder Muskelverletzungen:

Welche Verletzungen waren das? [Kapsel-, Band- oder Muskel-Verletzungen]	Ja Informationen	Nein Informationen	GESAMT
Ja	99	26	125
Nein	62	34	96
GESAMT	161	60	221

Was möchtest Du zur ersten Hilfe nach Sportverletzungen lernen?

Tabelle 63 Wundverband:

Anhang VIII: Quantitative Auswertung Fragebogen

	Häufigkeit	Prozent	Prozent (gültig)	Prozent (kum.)
Ja	62	25,3	28,1	28,1
Nein	159	64,9	71,9	100,0
GESAMT (gültig)	221	90,2	100,0	
FEHLEND: System	24	9,8		
GESAMT	245	100,0		

Was möchtest Du zur ersten Hilfe nach Sportverletzungen lernen?

Tabelle 64 Wundverband Vergleich mit dem Alter:

Was möchtest Du zur ersten Hilfe nach Sportverletzungen lernen? [Wundverband]	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	37	38	43	GESAMT
Ja	1	4	4	3	6	2	4	5	8	4	4	4	3	3	1	2	1	1	0	1	61
Nein	2	4	7	8	11	13	13	18	14	12	12	13	11	5	7	1	5	0	1	0	157
GESAMT	3	8	11	11	17	15	17	23	22	16	16	17	14	8	8	3	6	1	1	1	218

Was möchtest Du zur ersten Hilfe nach Sportverletzungen lernen?

Tabelle 65 Wundverband Vergleich mit dem Geschlecht:

Was möchtest Du zur ersten Hilfe nach Sportverletzungen lernen? [Wundverband]	Sonstiges	divers	männlich	nicht-binär	weiblich	GESAMT

Anhang VIII: Quantitative Auswertung Fragebogen

Ja	0	0	34	5	22	61
Nein	1	2	65	13	75	156
GESAMT	1	2	99	18	97	217

Was möchtest Du zur ersten Hilfe nach Sportverletzungen lernen?

Tabelle 66 Wundverband Vergleich wie lange eine Person Quadball spielt:

Was möchtest Du zur ersten Hilfe nach Sportverletzungen lernen? [Wundverband]	weniger als ein Jahr	1 Jahr	2 Jahre	3 Jahre	4 Jahre	5 Jahre	6 Jahre	7 Jahre	8 Jahre	9 Jahre	10 Jahre	GESAMT
Ja	3	18	6	3	7	7	5	9	2	0	0	60
Nein	3	22	16	8	14	26	26	27	7	5	1	155
GESAMT	6	40	22	11	21	33	31	36	9	5	1	215

Was möchtest Du zur ersten Hilfe nach Sportverletzungen lernen?

Tabelle 67 Kälteanwendungen:

	Häufigkeit	Prozent	Prozent (gültig)	Prozent (kum.)
Ja	92	37,6	41,6	41,6
Nein	129	52,7	58,4	100,0
GESAMT (gültig)	221	90,2	100,0	
FEHLEND: System	24	9,8		
GESAMT	245	100,0		

Was möchtest Du zur ersten Hilfe nach Sportverletzungen lernen?

Tabelle 68 Kälteanwendungen Vergleich mit dem Alter:

Was möchtest Du zur ersten Hilfe nach Sportverletzungen lernen? [Kälteanwendungen]	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	37	38	43	GE-SAMT
Ja	1	5	5	4	8	2	8	10	10	9	5	4	9	5	2	0	2	1	0	1	91
Nein	2	3	6	7	9	13	9	13	12	7	11	13	5	3	6	3	4	0	1	0	127
GESAMT	3	8	11	11	17	15	17	23	22	16	16	17	14	8	8	3	6	1	1	1	218

Was möchtest Du zur ersten Hilfe nach Sportverletzungen lernen?

Tabelle 69 Kälteanwendungen Vergleich mit dem Geschlecht:

Was möchtest Du zur ersten Hilfe nach Sportverletzungen lernen? [Kälteanwendungen]	Sonstiges	divers	männlich	nicht-binär	weiblich	GESAMT
Ja	0	2	43	6	40	91
Nein	1	0	56	12	57	126
GESAMT	1	2	99	18	97	217

Was möchtest Du zur ersten Hilfe nach Sportverletzungen lernen?

Tabelle 70 Kälteanwendungen Vergleich wie lange eine Person Quadball spielt:

Anhang VIII: Quantitative Auswertung Fragebogen

Was möchtest Du zur ersten Hilfe nach Sportverletzungen lernen? [Kälteanwendungen]	weniger als ein Jahr	1 Jahr	2 Jahre	3 Jahre	4 Jahre	5 Jahre	6 Jahre	7 Jahre	8 Jahre	9 Jahre	10 Jahre	GESAMT
Ja	3	24	8	2	9	13	12	15	5	0	0	91
Nein	3	16	14	9	12	20	19	21	4	5	1	124
GESAMT	6	40	22	11	21	33	31	36	9	5	1	215

Was möchtest Du zur ersten Hilfe nach Sportverletzungen lernen?

Tabelle 71 Kinesio-Tape:

	Häufigkeit	Prozent	Prozent (gültig)	Prozent (kum.)
Ja	138	56,3	62,4	62,4
Nein	83	33,9	37,6	100,0
GESAMT (gültig)	221	90,2	100,0	
FEHLEND: System	24	9,8		
GESAMT	245	100,0		

Was möchtest Du zur ersten Hilfe nach Sportverletzungen lernen?

Tabelle 72 Kinesio-Tape Vergleich mit dem Alter:

Was möchtest Du zur ersten	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	37	38	43	GESAMT

Anhang VIII: Quantitative Auswertung Fragebogen

Hilfe nach Sportverletzungen lernen? [Kinesio-Tape]																					
Ja	2	4	7	7	12	7	10	18	12	11	9	11	9	5	4	3	4	0	1	1	137
Nein	1	4	4	4	5	8	7	5	10	5	7	6	5	3	4	0	2	1	0	0	81
GESAMT	3	8	11	11	17	15	17	23	22	16	16	17	14	8	8	3	6	1	1	1	218

Was möchtest Du zur ersten Hilfe nach Sportverletzungen lernen?

Tabelle 73 Kinesio-Tape Vergleich mit dem Geschlecht:

Was möchtest Du zur ersten Hilfe nach Sportverletzungen lernen? [Kinesio-Tape]	Sonstiges	divers	männlich	nicht-binär	weiblich	GESAMT
Ja	0	1	55	13	68	137
Nein	1	1	44	5	29	80
GESAMT	1	2	99	18	97	217

Was möchtest Du zur ersten Hilfe nach Sportverletzungen lernen?

Tabelle 74 Kinesio-Tape Vergleich wie lange eine Person Quaddball spielt:

Was möchtest Du zur ersten Hilfe nach Sportverletzungen lernen?	weniger als ein Jahr	1 Jahr	2 Jahre	3 Jahre	4 Jahre	5 Jahre	6 Jahre	7 Jahre	8 Jahre	9 Jahre	10 Jahre	GESAMT

Anhang VIII: Quantitative Auswertung Fragebogen

nen? [Kinesio-Tape]												
Ja	4	24	11	8	13	22	24	20	4	4	0	134
Nein	2	16	11	3	8	11	7	16	5	1	1	81
GESAMT	6	40	22	11	21	33	31	36	9	5	1	215

Was möchtest Du zur ersten Hilfe nach Sportverletzungen lernen?

Tabelle 75 Sport-Tape-Verband (festes Tape):

	Häufigkeit	Prozent	Prozent (gültig)	Prozent (kum.)
Ja	158	64,5	71,5	71,5
Nein	63	25,7	28,5	100,0
GESAMT (gültig)	221	90,2	100,0	
FEHLEND: System	24	9,8		
GESAMT	245	100,0		

Was möchtest Du zur ersten Hilfe nach Sportverletzungen lernen?

Tabelle 76 Sport-Tape-Verband (festes Tape) Vergleich mit dem Alter:

Was möchtest Du zur ersten Hilfe nach Sportverletzungen lernen? [Sport-	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	37	38	43	GESAMT
---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	--------

Anhang VIII: Quantitative Auswertung Fragebogen

Tape-Verband (festes Tape)]																					
Ja	2	4	8	7	16	11	12	16	19	12	11	12	10	5	5	2	4	0	1	0	157
Nein	1	4	3	4	1	4	5	7	3	4	5	5	4	3	3	1	2	1	0	1	61
GESAMT	3	8	11	11	17	15	17	23	22	16	16	17	14	8	8	3	6	1	1	1	218

Was möchtest Du zur ersten Hilfe nach Sportverletzungen lernen?

Tabelle 77 Sport-Tape-Verband (festes Tape) Vergleich mit dem Geschlecht:

Was möchtest Du zur ersten Hilfe nach Sportverletzungen lernen? [Sport-Tape-Verband (festes Tape)]	Sonstiges	divers	männlich	nicht-binär	weiblich	GESAMT
Ja	0	0	67	13	77	157
Nein	1	2	32	5	20	60
GESAMT	1	2	99	18	97	217

Was möchtest Du zur ersten Hilfe nach Sportverletzungen lernen?

Tabelle 78 Sport-Tape-Verband (festes Tape) Vergleich wie lange eine Person Quadball spielt:

Was möchtest Du zur ersten Hilfe nach Sportverletzungen lernen? [Sport-Tape-Verband (festes Tape)]	weniger als ein Jahr	1 Jahr	2 Jahre	3 Jahre	4 Jahre	5 Jahre	6 Jahre	7 Jahre	8 Jahre	9 Jahre	10 Jahre	GESAMT

Anhang VIII: Quantitative Auswertung Fragebogen

Ja	4	25	18	7	17	23	23	25	8	4	0	154
Nein	2	15	4	4	4	10	8	11	1	1	1	61
GESAMT	6	40	22	11	21	33	31	36	9	5	1	215

Was möchtest Du zur ersten Hilfe nach Sportverletzungen lernen?

Tabelle 79 (psychische) Betreuung der verletzten Person:

	Häufigkeit	Prozent	Prozent (gültig)	Prozent (kum.)
Ja	123	50,2	55,7	55,7
Nein	98	40,0	44,3	100,0
GESAMT (gültig)	221	90,2	100,0	
FEHLEND: System	24	9,8		
GESAMT	245	100,0		

Was möchtest Du zur ersten Hilfe nach Sportverletzungen lernen?

Tabelle 80 (psychische) Betreuung der verletzten Person Vergleich mit dem Alter:

Was möchtest Du zur ersten Hilfe nach Sportverletzungen lernen? [(psychische) Betreuung der verletzten Person]	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	37	38	43	GESAMT

Anhang VIII: Quantitative Auswertung Fragebogen

Ja	2	5	8	9	9	8	9	11	15	8	7	9	8	1	5	1	5	1	0	1	122
Nein	1	3	3	2	8	7	8	12	7	8	9	8	6	7	3	2	1	0	1	0	96
GESAMT	3	8	11	11	17	15	17	23	22	16	16	17	14	8	8	3	6	1	1	1	218

Was möchtest Du zur ersten Hilfe nach Sportverletzungen lernen?

Tabelle 81 (psychische) Betreuung der verletzten Person Vergleich mit dem Geschlecht:

Was möchtest Du zur ersten Hilfe nach Sportverletzungen lernen? [(psychische) Betreuung der verletzten Person]	Sonstiges	divers	männlich	nicht-binär	weiblich	GESAMT
Ja	0	1	49	13	58	121
Nein	1	1	50	5	39	96
GESAMT	1	2	99	18	97	217

Was möchtest Du zur ersten Hilfe nach Sportverletzungen lernen?

Tabelle 82 (psychische) Betreuung der verletzten Person Vergleich wie lange eine Person Quadball spielt:

Was möchtest Du zur ersten Hilfe nach Sportverletzungen lernen? [(psychische) Betreuung der verletzten Person]	weniger als ein Jahr	1 Jahr	2 Jahre	3 Jahre	4 Jahre	5 Jahre	6 Jahre	7 Jahre	8 Jahre	9 Jahre	10 Jahre	GESAMT
Ja	4	26	15	8	10	19	10	22	7	0	0	121

Anhang VIII: Quantitative Auswertung Fragebogen

Nein	2	14	7	3	11	14	21	14	2	5	1	94
GESAMT	6	40	22	11	21	33	31	36	9	5	1	215

Folgende Fragen begleiten Sportverletzungen immer wieder. Wie wichtig wäre Dir die Thematisierung dieser Themen im Workshop?

Tabelle 83 Wie gehe ich vor, wenn sich jemand im Spiel verletzt? (z.B. was mache ich als Schiedsrichter*in, was mache ich als Ersthelfer*in)

	Häufigkeit	Prozent	Prozent (gültig)	Prozent (kum.)
Unwichtig	2	0,8	0,9	0,9
Eher unwichtig	14	5,7	6,5	7,4
Egal	9	3,7	4,2	11,6
Eher wichtig	60	24,5	27,9	39,5
Wichtig	130	53,1	60,5	100,0
GESAMT (gültig)	215	87,8	100,0	
FEHLEND: System	30	12,2		
GESAMT	245	100,0		

Folgende Fragen begleiten Sportverletzungen immer wieder. Wie wichtig wäre Dir die Thematisierung dieser Themen im Workshop?

Tabelle 84 Wie gehe ich vor, wenn sich jemand im Spiel verletzt? (z.B. was mache ich als Schiedsrichter*in, was mache ich als Ersthelfer*in) Vergleich mit dem Alter:

Wie gehe ich vor, wenn	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	37	38	43	GESAMT
------------------------	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	--------

Anhang VIII: Quantitative Auswertung Fragebogen

sich jemand im Spiel verletzt?																					
Unwichtig	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Eher unwichtig	0	0	1	1	1	2	1	3	0	0	2	1	0	1	1	0	0	0	0	0	14
Egal	0	0	1	0	0	2	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	8
Eher wichtig	0	2	2	1	3	3	7	10	7	4	3	8	5	1	0	0	3	0	0	1	60
Wichtig	3	6	7	8	13	8	8	9	15	11	9	6	8	5	7	2	3	1	1	0	130
GE-SAMT	3	8	11	10	17	15	17	23	22	15	16	16	13	8	8	3	6	1	1	1	214

Folgende Fragen begleiten Sportverletzungen immer wieder. Wie wichtig wäre Dir die Thematisierung dieser Themen im Workshop?

Tabelle 85 Wie gehe ich vor, wenn sich jemand im Spiel verletzt? (z.B. was mache ich als Schiedsrichter*in, was mache ich als Ersthelfer*in) Vergleich mit dem Geschlecht:

Wie gehe ich vor, wenn sich jemand im Spiel verletzt?	Sonstiges	divers	männlich	nicht-binär	weiblich	GESAMT
Unwichtig	0	0	2	0	0	2
Eher unwichtig	0	0	9	0	5	14
Egal	0	0	6	0	2	8
Eher wichtig	1	1	25	7	26	60
Wichtig	0	1	56	11	61	129

Anhang VIII: Quantitative Auswertung Fragebogen

GESAMT	1	2	98	18	94	213
--------	---	---	----	----	----	-----

Folgende Fragen begleiten Sportverletzungen immer wieder. Wie wichtig wäre Dir die Thematisierung dieser Themen im Workshop?

Tabelle 86 Wie gehe ich vor, wenn sich jemand im Spiel verletzt? (z.B. was mache ich als Schiedsrichter*in, was mache ich als Ersthelfer*in) Vergleich wie lange eine Person Quadball spielt:

Wie gehe ich vor, wenn sich jemand im Spiel verletzt?	weniger als ein Jahr	1 Jahr	2 Jahre	3 Jahre	4 Jahre	5 Jahre	6 Jahre	7 Jahre	8 Jahre	9 Jahre	10 Jahre	GESAMT
Unwichtig	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	2
Eher unwichtig	0	2	0	0	3	3	3	2	1	0	0	14
Egal	1	0	1	0	0	0	4	2	0	0	0	8
Eher wichtig	0	15	3	1	3	12	6	12	4	3	1	60
Wichtig	5	22	16	10	15	18	16	19	4	2	0	127
GESAMT	6	39	20	11	21	33	30	36	9	5	1	211

Folgende Fragen begleiten Sportverletzungen immer wieder. Wie wichtig wäre Dir die Thematisierung dieser Themen im Workshop?

Tabelle 87 Wie gehe ich mit professionellen Ersthelfer*innen um, wenn diese eintreffen?

	Häufigkeit	Prozent	Prozent (gültig)	Prozent (kum.)
Unwichtig	11	4,5	5,1	5,1

Anhang VIII: Quantitative Auswertung Fragebogen

Eher unwichtig	42	17,1	19,4	24,5
Egal	40	16,3	18,5	43,1
Eher wichtig	75	30,6	34,7	77,8
Wichtig	48	19,6	22,2	100,0
GESAMT (gültig)	216	88,2	100,0	
FEHLEND: System	29	11,8		
GESAMT	245	100,0		

Folgende Fragen begleiten Sportverletzungen immer wieder. Wie wichtig wäre Dir die Thematisierung dieser Themen im Workshop?

Tabelle 88 Wie gehe ich mit professionellen Ersthelfer*innen um, wenn diese eintreffen? Vergleich mit dem Alter:

Wie gehe ich mit professionellen Helfer*innen um, wenn diese eintreffen?	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	37	38	43	GESAMT
Unwichtig	0	0	0	0	1	2	0	3	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	11
Eher unwichtig	0	2	2	2	5	3	5	3	3	4	4	4	3	0	2	0	0	0	0	0	42
Egal	1	1	2	1	0	3	6	5	5	1	4	1	3	1	3	1	1	0	0	0	39

Anhang VIII: Quantitative Auswertung Fragebogen

Eher wichtig	2	2	6	4	6	3	2	8	6	9	5	8	4	3	2	2	1	1	0	1	75
Wichtig	0	3	1	3	5	4	4	4	7	2	2	2	4	2	1	0	3	0	1	0	48
GE-SAMT	3	8	11	10	17	15	17	23	22	16	16	16	14	7	8	3	6	1	1	1	215

Folgende Fragen begleiten Sportverletzungen immer wieder. Wie wichtig wäre Dir die Thematisierung dieser Themen im Workshop?

Tabelle 89 Wie gehe ich mit professionellen Ersthelfer*innen um, wenn diese eintreffen? Vergleich mit dem Geschlecht:

Wie gehe ich mit professionellen Helfer*innen um, wenn diese eintreffen?	Sonstiges	divers	männlich	nicht-binär	weiblich	GESAMT
Unwichtig	0	0	5	1	4	10
Eher unwichtig	1	1	18	1	21	42
Egal	0	0	23	2	14	39
Eher wichtig	0	0	29	9	37	75
Wichtig	0	1	24	5	18	48
GESAMT	1	2	99	18	94	214

Folgende Fragen begleiten Sportverletzungen immer wieder. Wie wichtig wäre Dir die Thematisierung dieser Themen im Workshop?

Tabelle 90 Wie gehe ich mit professionellen Ersthelfer*innen um, wenn diese eintreffen? Vergleich wie lange eine Person Quadball spielt:

Anhang VIII: Quantitative Auswertung Fragebogen

Wie gehe ich mit professionellen Helfer*innen um, wenn diese eintreffen?	weniger als ein Jahr	1 Jahr	2 Jahre	3 Jahre	4 Jahre	5 Jahre	6 Jahre	7 Jahre	8 Jahre	9 Jahre	10 Jahre	GESAMT
Unwichtig	0	3	1	1	0	1	3	2	0	0	0	11
Eher unwichtig	2	5	5	0	4	8	7	7	2	1	1	42
Egal	0	7	2	2	4	4	8	9	2	1	0	39
Eher wichtig	2	15	8	3	10	9	8	13	4	2	0	74
Wichtig	1	10	5	5	3	11	4	5	1	1	0	46
GESAMT	5	40	21	11	21	33	30	36	9	5	1	212

Folgende Fragen begleiten Sportverletzungen immer wieder. Wie wichtig wäre Dir die Thematisierung dieser Themen im Workshop?

Tabelle 91 Wann ist es nötig in ein Krankenhaus zu gehen?

	Häufigkeit	Prozent	Prozent (gültig)	Prozent (kum.)
Unwichtig	3	1,2	1,4	1,4
Eher unwichtig	5	2,0	2,3	3,7
Egal	3	1,2	1,4	5,1
Eher wichtig	68	27,8	31,3	36,4
Wichtig	138	56,3	63,6	100,0
GESAMT (gültig)	217	88,6	100,0	

Anhang VIII: Quantitative Auswertung Fragebogen

FEHLEND: System	28	11,4		
GESAMT	245	100,0		

Folgende Fragen begleiten Sportverletzungen immer wieder. Wie wichtig wäre Dir die Thematisierung dieser Themen im Workshop?

Tabelle 92 Wann ist es nötig in ein Krankenhaus zu gehen? Vergleich mit dem Alter:

Wann ist es nötig in ein Krankenhaus zu gehen?	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	37	38	43	GESAMT
Unwichtig	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	3
Eher unwichtig	0	0	0	0	0	1	0	1	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	5
Egal	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	3
Eher wichtig	1	3	3	3	3	5	8	9	7	5	5	6	4	0	3	1	2	0	0	0	68
Wichtig	2	5	8	7	14	8	8	13	13	11	11	8	10	7	3	2	4	1	1	1	137
GESAMT	3	8	11	10	17	15	17	23	22	16	16	16	14	8	8	3	6	1	1	1	216

Folgende Fragen begleiten Sportverletzungen immer wieder. Wie wichtig wäre Dir die Thematisierung dieser Themen im Workshop?

Tabelle 93 Wann ist es nötig in ein Krankenhaus zu gehen? Vergleich mit dem Geschlecht:

Wann ist es nötig in ein Krankenhaus zu gehen?	Sonstiges	divers	männlich	nicht-binär	weiblich	GESAMT

Anhang VIII: Quantitative Auswertung Fragebogen

Unwichtig	0	0	3	0	0	3
Eher unwichtig	0	0	5	0	0	5
Egal	0	0	3	0	0	3
Eher wichtig	1	0	36	4	27	68
Wichtig	0	2	52	14	68	136
GESAMT	1	2	99	18	95	215

Folgende Fragen begleiten Sportverletzungen immer wieder. Wie wichtig wäre Dir die Thematisierung dieser Themen im Workshop?

Tabelle 94 Wann ist es nötig in ein Krankenhaus zu gehen? Vergleich wie lange eine Person Quadball spielt:

Wann ist es nötig in ein Krankenhaus zu gehen?	weniger als ein Jahr	1 Jahr	2 Jahre	3 Jahre	4 Jahre	5 Jahre	6 Jahre	7 Jahre	8 Jahre	9 Jahre	10 Jahre	GE-SAMT
Unwichtig	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	3
Eher unwichtig	0	1	0	0	2	0	1	1	0	0	0	5
Egal	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	3
Eher wichtig	1	10	8	4	7	10	10	14	2	0	1	67
Wichtig	5	28	12	7	12	22	16	21	7	5	0	135
GE-SAMT	6	40	21	11	21	33	30	36	9	5	1	213

Folgende Fragen begleiten Sportverletzungen immer wieder. Wie wichtig wäre Dir die Thematisierung dieser Themen im Workshop?

Tabelle 95 Zu welchem Arzt*Ärztin kann ich am Wochenende gehen?

	Häufigkeit	Prozent	Prozent (gültig)	Prozent (kum.)
Unwichtig	9	3,7	4,2	4,2
Eher unwichtig	40	16,3	18,5	22,7
Egal	33	13,5	15,3	38,0
Eher wichtig	84	34,3	38,9	76,9
Wichtig	50	20,4	23,1	100,0
GESAMT (gültig)	216	88,2	100,0	
FEHLEND: System	29	11,8		
GESAMT	245	100,0		

Folgende Fragen begleiten Sportverletzungen immer wieder. Wie wichtig wäre Dir die Thematisierung dieser Themen im Workshop?

Tabelle 96 Zu welchem Arzt*Ärztin kann ich am Wochenende gehen? Vergleich mit dem Alter:

Zu welchem Arzt*Ärztin kann ich am Wochenende gehen?	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	37	38	43	GESAMT
Unwichtig	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	9

Anhang VIII: Quantitative Auswertung Fragebogen

Eher unwichtig	0	0	1	2	3	4	5	5	4	4	4	4	2	1	0	1	0	0	0	0	40
Egal	2	1	2	1	2	4	1	6	2	4	2	1	3	0	1	0	1	0	0	0	33
Eher wichtig	0	5	6	5	5	4	7	7	10	4	6	6	5	4	3	1	5	0	0	1	84
Wichtig	1	2	2	2	6	2	3	3	5	3	4	3	3	3	4	1	0	1	1	0	49
GE-SAMT	3	8	11	10	17	15	17	22	22	16	16	16	14	8	8	3	6	1	1	1	215

Folgende Fragen begleiten Sportverletzungen immer wieder. Wie wichtig wäre Dir die Thematisierung dieser Themen im Workshop?

Tabelle 97 Zu welchem Arzt*Ärztin kann ich am Wochenende gehen? Vergleich mit dem Geschlecht:

Zu welchem Arzt*Ärztin kann ich am Wochenende gehen?	Sonstiges	divers	männlich	nicht-binär	weiblich	GESAMT
Unwichtig	0	0	5	1	3	9
Eher unwichtig	1	0	19	4	16	40
Egal	0	0	11	5	17	33
Eher wichtig	0	1	38	7	37	83
Wichtig	0	1	25	1	22	49
GESAMT	1	2	98	18	95	214

Folgende Fragen begleiten Sportverletzungen immer wieder. Wie wichtig wäre Dir die Thematisierung dieser Themen im Workshop?

Tabelle 98 Zu welchem Arzt*Ärztin kann ich am Wochenende gehen? Vergleich wie lange eine Person Quadball spielt:

Anhang VIII: Quantitative Auswertung Fragebogen

Zu welchem Arzt*Ärztin kann ich am Wochenende gehen?	weniger als ein Jahr	1 Jahr	2 Jahre	3 Jahre	4 Jahre	5 Jahre	6 Jahre	7 Jahre	8 Jahre	9 Jahre	10 Jahre	GESAMT
Unwichtig	0	2	0	1	0	1	3	2	0	0	0	9
Eher unwichtig	0	2	3	2	3	5	9	7	5	2	1	39
Egal	1	9	5	2	2	6	2	5	1	0	0	33
Eher wichtig	3	18	7	4	12	12	9	14	2	2	0	83
Wichtig	2	8	6	2	4	9	7	8	1	1	0	48
GESAMT	6	39	21	11	21	33	30	36	9	5	1	212

Folgende Fragen begleiten Sportverletzungen immer wieder. Wie wichtig wäre Dir die Thematisierung dieser Themen im Workshop?

Tabelle 99 Welcher Facharzt*Fachärztin ist hinterher für mich zuständig?

	Häufigkeit	Prozent	Prozent (gültig)	Prozent (kum.)
Unwichtig	12	4,9	5,6	5,6
Eher unwichtig	49	20,0	22,8	28,4
Egal	35	14,3	16,3	44,7
Eher wichtig	69	28,2	32,1	76,7
Wichtig	50	20,4	23,3	100,0
GESAMT (gültig)	215	87,8	100,0	
FEHLEND: System	30	12,2		

Anhang VIII: Quantitative Auswertung Fragebogen

GESAMT	245	100,0		
--------	-----	-------	--	--

Folgende Fragen begleiten Sportverletzungen immer wieder. Wie wichtig wäre Dir die Thematisierung dieser Themen im Workshop?

Tabelle 100 Welcher Facharzt*Fachärztin ist hinterher für mich zuständig? Vergleich mit dem Alter:

Welcher Facharzt*Fachärztin ist hinterher für mich zuständig?	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	37	38	43	GESAMT
Unwichtig	0	1	0	1	0	2	0	2	2	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	12
Eher unwichtig	0	0	1	0	5	4	7	4	6	5	4	5	3	0	2	0	3	0	0	0	49
Egal	0	2	1	2	1	2	3	5	4	3	3	3	3	1	0	1	1	0	0	0	35
Eher wichtig	1	4	7	5	4	6	4	5	5	4	4	5	4	4	5	0	1	0	1	0	69
Wichtig	1	1	2	2	7	0	3	7	5	3	4	1	4	3	1	2	1	1	0	1	49
GESAMT	2	8	11	10	17	14	17	23	22	16	16	16	14	8	8	3	6	1	1	1	214

Folgende Fragen begleiten Sportverletzungen immer wieder. Wie wichtig wäre Dir die Thematisierung dieser Themen im Workshop?

Tabelle 101 Welcher Facharzt*Fachärztin ist hinterher für mich zuständig? Vergleich mit dem Geschlecht:

Anhang VIII: Quantitative Auswertung Fragebogen

Welcher Fach- arzt*Fachärztin ist hin- terher für mich zustän- dig?	Sonstiges	divers	männlich	nicht-bi- när	weiblich	GESAMT
Unwichtig	0	0	8	1	3	12
Eher unwichtig	1	0	24	5	19	49
Egal	0	0	14	3	17	34
Eher wichtig	0	0	31	7	31	69
Wichtig	0	2	22	2	23	49
GESAMT	1	2	99	18	93	213

Folgende Fragen begleiten Sportverletzungen immer wieder. Wie wichtig wäre Dir die Thematisierung dieser Themen im Workshop?

Tabelle 102 Welcher Facharzt*Fachärztin ist hinterher für mich zuständig? Vergleich wie lange eine Person Quadball spielt:

Welcher Fach- arzt*Fach- ärztin ist hinterher für mich zu- ständig?	weniger als ein Jahr	1 Jahr	2 Jahre	3 Jahre	4 Jahre	5 Jahre	6 Jahre	7 Jahre	8 Jahre	9 Jahre	10 Jahre	GE- SAMT
Unwichtig	0	1	1	1	0	2	4	2	0	0	0	11
Eher un- wichtig	1	4	4	3	7	8	8	8	4	1	1	49
Egal	1	9	3	1	4	4	6	5	1	0	0	34
Eher wich- tig	3	18	8	2	5	10	6	11	3	2	0	68

Anhang VIII: Quantitative Auswertung Fragebogen

Wichtig	1	8	4	4	5	8	6	10	1	2	0	49
GESAMT	6	40	20	11	21	32	30	36	9	5	1	211

Anhang IX: Kodebuch

Codebuch

Masterarbeit Results.mx22

05.10.2023

Codesystem

1 Informationen Quadball	3
2 Informationen über die Experten	10
3 Informationen über Verletzungen	15
4 Inhalte Workshop	0
4.1 Gestaltung Workshop	3
4.2 Verletzungen	15
4.2.1 Knieverletzungen	10
4.2.2 Kopfverletzungen	15
4.2.3 Knochenbruch	7
4.2.4 Offene Wunden	2
4.2.5 Prellung, Stauchung, Zerrung	2
4.2.6 Kapsel-, Band-, Muskelverletzungen	13
4.2.7 Fingerverletzungen	7
4.3 Ersthilfemaßnahmen	14
4.3.1 Einschätzung der Verletzung	31
4.3.2 Ersthilfetasche	5
4.3.3 psychische Betreuung	4
4.3.4 Umgang mit akuten Verletzungen	5
4.3.5 Taping	2
4.3.6 Kühlen	2
4.4 Coach/Schiedsrichter	15
4.5 organisatorischer Umgang	19
4.5.1 Umgang mit Sanitätern	5
4.5.2 Folgen von Sportverletzungen	3
4.6 Andere Sportarten	6
4.7 Sonstiges	17
5 Keine Inhalte Workshop	2
5.1 Prävention	35
6 Wenn Du Dich schon einmal beim Quadballspielen verletzt hast, w	33
7 Zu welchem Thema wünschst Du Dir mehr Informationen, um eine Er	6
8 Was möchtest Du zur ersten Hilfe nach Sportverletzungen lernen?	12
9 Welche Themen in einem Workshop würden Dir noch helfen mit Spor	66

1 Informationen Quadball

alle Informationen über Quadball, die von den Beteiligten genannt werden.

2 Informationen über die Experten

hier werden alle Informationen über die Experten codiert

3 Informationen über Verletzungen

Hier werden Informationen über Verletzungen gesammelt, wie Häufigkeit, Schwere

4 Inhalte Workshop

hier werden alle möglichen Inhalte, die für den Workshop genannt werden, codiert. Dies werden weiter untergliedert.

4.1 Inhalte Workshop >> Gestaltung Workshop

Gestaltungsideen, die genannt werden, werden hier codiert.

4.2 Inhalte Workshop >> Verletzungen

Hier werden alle Themen codiert, die mit Verletzungen zu tun haben

4.2.1 Inhalte Workshop >> Verletzungen >> Knieverletzungen

Alle Knieverletzungen und Wünsche zu Workshopinhalten zum Thema Knie werden hier codiert

4.2.2 Inhalte Workshop >> Verletzungen >> Kopfverletzungen

hier werden alle Kopfverletzungen und spezifische Wünsche zu Kopfverletzungen für den Workshop codiert.

4.2.3 Inhalte Workshop >> Verletzungen >> Knochenbruch

hier werden alle Knochenbrüche und spezifische Wünsche zu Knochenbrüchen für den Workshop codiert.

4.2.4 Inhalte Workshop >> Verletzungen >> Offene Wunden

hier werden alle offenen Wunden und spezifische Wünsche zu offenen Wunden für den Workshop codiert.

4.2.5 Inhalte Workshop >> Verletzungen >> Prellung, Stauchung, Zerrung

hier werden alle Prellungen, Stauchungen und Zerrungen und spezifische Wünsche zu Prellungen, Stauchungen und Zerrungen für den Workshop codiert.

4.2.6 Inhalte Workshop >> Verletzungen >> Kapsel-, Band-, Muskelverletzungen

hier werden alle Kapsel-, Band- und Muskelverletzungen und spezifische Wünsche zu Kapsel-, Band- und Muskelverletzungen für den Workshop codiert.

4.2.7 Inhalte Workshop >> Verletzungen >> Fingerverletzungen

hier werden alle Fingerverletzungen und spezifische Wünsche zu Fingerverletzungen für den Workshop codiert.

4.3 Inhalte Workshop >> Ersthilfemaßnahmen

hier werden alle genannten Ersthilfemaßnahmen codiert, diese werden weiter untergliedert

4.3.1 Inhalte Workshop >> Ersthilfemaßnahmen >> Einschätzung der Verletzung

Hier werden alle Maßnahmen zur Einschätzung der Verletzung codiert, zusätzlich die Wünsche zum Thema Einschätzung einer Verletzung für den Workshop.

4.3.2 Inhalte Workshop >> Ersthilfemaßnahmen >> Ersthilfetasche

Hier werden alle Informationen zu einer Ersthilfetasche codiert, auch die Wünsche zur Ersthilfetasche für den Workshop.

4.3.3 Inhalte Workshop >> Ersthilfemaßnahmen >> psychische Betreuung

hier werden nur informationen codiert, die sich auf die psychische Betreuung von Verletzten Personen auf dem Spielfeld beziehen.

Nicht codiert wird, wenn es um die Beurteilung geht ob ein*e Spieler*in nach einer Verletzung noch spielen kann.

4.3.4 Inhalte Workshop >> Ersthilfemaßnahmen >> Umgang mit akuten Verletzungen

Hier werden Wünsche zum Umgang und mögliche Maßnahmen mit/bei akuten Verletzungen im Moment der Verletzung codiert. Hier wird nicht die psychische Betreuung während der Situation codiert.

4.3.5 Inhalte Workshop >> Ersthilfemaßnahmen >> Taping

Hier werden Informationen und Wünsche zum Thema Taping codiert. Darunter fällt auch das Kinesiotape.

4.3.6 Inhalte Workshop >> Ersthilfemaßnahmen >> Kühlen

Hier werden alle Informationen zum Thema Kühlen codiert, auch die Wünsche zum Thema Kälte- und Wärmeanwendung für den Workshop.

4.4 Inhalte Workshop >> Coach/Schiedsrichter

In dieser Kategorie wurden alle Informationen über Coaches und Schiedsrichter und deren Bezug zu Sport-Verletzungen codiert.

4.5 Inhalte Workshop >> organisatorischer Umgang

hier wird alles codiert, was um die Verletzung drumherum passiert.

4.5.1 Inhalte Workshop >> organisatorischer Umgang >> Umgang mit Sanitätern

hier werden Informationen zum Umgang mit Sanitätern codiert, auch die Wünsche zu dem Thema Umgang mit Sanitätern für den Workshop

4.5.2 Inhalte Workshop >> organisatorischer Umgang >> Folgen von Sportverletzungen

Aussagen über Folgen von Sportverletzungen werden hier codiert.

4.6 Inhalte Workshop >> Andere Sportarten

hier werden Informationen zu anderen Sportarten codiert, wo Ähnlichkeiten genannt werden

4.7 Inhalte Workshop >> Sonstiges

hier wird alles codiert, was nicht in die anderen Kategorien passt

5 Keine Inhalte Workshop

Hier werden Informationen gesammelt, die keine Inhalte im Workshop sein sollten.

5.1 Keine Inhalte Workshop >> Prävention

Hier werden alle Aussagen zum Thema Prävention codiert.

6 Wenn Du Dich schon einmal beim Quadballspielen verletzt hast, w

Wenn Du Dich schon einmal beim Quadballspielen verletzt hast, welche Verletzungen waren das?
[Sonstiges]

7 Zu welchem Thema wünschst Du Dir mehr Informationen, um eine Er

Zu welchem Thema wünschst Du Dir mehr Informationen, um eine Ersteinschätzung zu einer Sportverletzung besser treffen zu können? [Sonstiges]

8 Was möchtest Du zur ersten Hilfe nach Sportverletzungen lernen?

Was möchtest Du zur ersten Hilfe nach Sportverletzungen lernen? [Sonstiges]

9 Welche Themen in einem Workshop würden Dir noch helfen mit Spor

Welche Themen in einem Workshop würden Dir noch helfen mit Sportverletzungen besser umgehen zu können?

Anhang X: Kode-Tabelle mit Ankerbeispiel

Code	Definition	Ankerbeispiel	Abgrenzungsregel
1 Informationen Quadball	Alle Informationen über Quadball, die von den Beteiligten genannt werden.	Interviewpartner 2, Z. 28-34: „Unter anderem der sogenannte Besen, das Rundholz oder das Kunststoff- der Kunststoffstab, (I: Ja) der wie ein Rundholz geformt ist. Ich denke mal eine Länge zwischen einem Meter und einem Meter zwanzig hat. (I: genau) Und in sich natürlich spezifische Ge- Gefahren einer Verletzung birgt im Gegensatz zu anderen Sportarten, die auch zwar mit Ball geführt werden, aber ohne ein solches zusätzliches in dem Sinne passives Gerät, was keine aktive Nutzung durch die Hände oder Füße der Mitspieler erfähr“	

2 Informationen über die Experten	Hier werden alle Informationen über die Experten kodiert.	Interviewpartner 1, Z. 8-12: „Ich habe mehrere Funktionen, einerseits aktuell Schatzmeister, im Vorstand, und auch vertretungsberechtigte Vorstand im deutschen Quidditchbund. Und ich bin Nationaltrainer. Die letzten seit zwei Jahren. Und hab mich auch beworben für die nächste Saison wieder. Ich schätzte mal, dass ich wieder gewählt werde.“	
3 Informationen über Verletzungen	Hier werden Informationen über Verletzungen gesammelt, wie Häufigkeit und Schwere.	Interviewpartner 1, Z. 42-44: „Und wir haben in Quidditch in der Regel keine lebensbedrohlichen Verletzungen, wo man das irgendwie, wo zehn Sekunden entscheidend sind, ja. (unv.) zehn Sekunden früher oder später da ist.“	
4 Inhalte Workshop	Hier werden alle möglichen Inhalte, die für den Workshop genannt werden, kodiert. Diese sind weiter untergliedert.		

4.1 Gestaltung Workshop	Gestaltungsideen, die genannt werden, werden hier kodiert.	Dokumentengruppe 8, Z. 1-5: „Gestaltungsmöglichkeiten im Vorfeld (nicht Prävention, aber Zuordnung von Verantwortlichkeiten, Material zur Erstversorgung vor Ort bereithalten, "5-Minuten-Schulung" zum Beginn von Turnieren oder als Info bei der Anmeldung). Idealweise als eine Art Checkliste zur Vorbereitung und so, dass alle (Spielerinnen und Spieler, nicht nur Verantwortliche) Input bekommen.“	
-------------------------	--	--	--

4.2 Verletzungen	Hier werden alle Themen kodiert, die mit Verletzungen zu tun haben.	<p>Interviewpartner 3, Z. 44-50: „Und beim Fallen die Schultern und die Handgelenke. Die gehen quasi, wenn man mit geradem Arm sich quasi dummerweise abstützt und nicht sauber abrollt, dann sind die dünnsten</p> <p>Strukturen sind die Knochen und und dann bröseln die einfach, wenn man mit Schwung, weißt ja Körpergewicht mal Geschwindigkeit ist die Masse mit der man auf den Boden knallt und das ist dann natürlich für die Knochen, wenn die muskulär nicht gut stabilisiert sind dramatisch.“</p>	
4.2.1 Knieverletzungen	Alle Knieverletzungen und Wünsche zu Workshopinhalten zum Thema Knie werden hier kodiert.	Interviewpartner 3, Z. 42-44: „Quidditch ist egal auch egal ob Kunstrasen oder normaler Rasen sind die Knie sehr wichtig, Knieverletzungen beim Fallen und beim Laufen und bei bei quermuskulären Arbeiten, so Sitesteps, da geht die Kniescheibe schonmal fliegen“	

4.2.2 Kopfverletzungen	Hier werden alle Kopfverletzungen und spezifische Wünsche zu Kopfverletzungen für den Workshop kodiert.	Interviewpartner 1, Z. 73-77: „Concussions sind, glaub ich, die drei Dinge, die besonders wichtig sind. Concussions vor allem deswegen, nicht weil sie so mega häufig auftreten, aber weil die die weil ich weiß die Reaktion direkt nach der Verletzung quasi, ja, also ob man danach direkt wieder einsteigt oder ob man halt pausiert, ja sehr wichtig ist für den Heilungsverlauf.“	
------------------------	---	---	--

<p>4.2.3 Knochenbruch</p>	<p>Hier werden alle Knochenbrüche und spezifische Wünsche zu Knochenbrüchen für den Workshop kodiert.</p>	<p>Interviewpartner 3, Z 69-76: „Wieder die volle Beweglichkeit erreichen des kaputten Gelenks oberhalb und unterhalb der Fraktur. Und vor allen Dingen dann anschließend muskuläres Auftrainieren, weil jede Fraktur, die mir jede Gelenkkapsel sprengt, ist ja dann anschließend ein Ersatzgewebe, was diese Strukturen dann wieder regenerieren und die sind nie so stabil wie das Original. Das heißt die Muskulatur muss nach nach der Unfall oder nach dem Sportunfall dann wieder besser aufgebaut sein als vorher. Das ist so das Hauptziel, das man den Patienten mit ihrem sportlichen Ehrgeiz so ein bisschen kitzelt und sagt man muss muskulär mehr drauf haben damit das nie wieder Auftritt.“</p>	
<p>4.2.4 Offene Wunden</p>	<p>Hier werden alle offenen Wunden und spezifische Wünsche zu offenen Wunden für den Workshop kodiert.</p>	<p>Dokumentengruppe 64, Z. 2-3: „Und ab und zu vermutlich durch den Besen Aufgeschürft“</p>	

<p>4.2.5 Prellung, Stauchung, Zerrung</p>	<p>Hier werden alle Prellungen, Stauchungen und Zerrungen und spezifische Wünsche zu Prellungen, Stauchungen und Zerrungen für den Workshop kodiert.</p>	<p>Dokumentengruppe 192, Z. 2: „die Unterscheidung von Brüchen, Prellungen, stauchungen, Zerrungen und Rissen“</p>	
<p>4.2.6 Kapsel-, Band-, Muskelverletzungen</p>	<p>Hier werden alle Kapsel-, Band- und Muskelverletzungen und spezifische Wünsche zu Kapsel-, Band- und Muskelverletzungen für den Workshop kodiert.</p>	<p>Interviewpartner 1, Z. 73: „Knöchelverletzungen“</p>	<p>Ausgenommen Knie- und Finger- verletzungen.</p>
<p>4.2.7 Fingerverletzungen</p>	<p>Hier werden alle Fingerverletzungen und spezifische Wünsche zu Fingerverletzungen für den Workshop kodiert.</p>	<p>Interviewpartner 1, Z. 72-73: „Ja, genau, also ich glaube Fokus auf Fingerverletzungen und Fingerverletzungen“</p>	

4.3 Ersthilfemaßnahmen	Hier werden alle genannten Ersthilfemaßnahmen kodiert, diese werden weiter untergliedert.	Dokumentengruppe 202, Z. 1-4: „Ich denke alles was erste Hilfe angeht ist ein großer Schockmoment sobald es tatsächlich Eigeninitiative erfordert. Praxisnähe und nachlesbares Material (Best Practices, Schritt für Schritt Anleitungen) nehmen mir (subjektiv, sorry) die Angst in solchen Situationen zu handeln.“	
4.3.1 Einschätzung der Verletzung	Hier werden alle Maßnahmen zur Einschätzung der Verletzung kodiert, zusätzlich die Wünsche zum Thema Einschätzung einer Verletzung für den Workshop.	Dokumentengruppe 40, Z: 1: „Einschätzung der Situation und der Verletzung“	

4.3.2 Ersthilfetasche	Hier werden alle Informationen zu einer quaddballspezifischen Ersthilfetasche kodiert, zusätzlich die Wünsche zur Ersthilfetasche für den Workshop.	Interviewpartner 1, Z. 82-89: „wäre so eine Empfehlung wie so ein Quidditch-spezifischer-Ersthilfekasten aussehen sollte. Ich hatte nicht das Gefühl, dass viele Teams so gefühlt so einen Verbandkasten vom Auto oder so einfach dann (unv.) Material aus dem Verbandkasten dabei haben. Was ich nicht so sinnvoll finde, glaube ich, weil da sind super viele Wundverbände drin, ja. Ob die alle relevant sind bei uns, ja, also in der Regel hast du ja keine stark blutenden Verletzungen. Lieber drei Kühlpacks mehr haben als das, aus meiner naiven Erfahrung heraus. Genau, also vielleicht so die der der Quidditch-Ersthilfekasten mit den zehn oder zwanzig wichtigsten Dingen so drin (unv.).“	
-----------------------	---	--	--

4.3.3 psychische Betreuung	Hier werden nur Informationen kodiert, die sich auf die psychische Betreuung von verletzten Personen auf dem Spielfeld beziehen.	Interviewpartner 1, Z. 80-81: „am wichtigsten finde ich ja dieses psychologische, glaub ich, ja. Also wie man halt auf die Person zugeht, wie man mit ihr umgeht.“	Nicht kodiert wird, wenn es um die Beurteilung geht, ob ein*e Spieler*in nach einer Verletzung noch spielen kann.
4.3.4 Umgang mit akuten Verletzungen	Hier werden Wünsche zum Umgang und mögliche Maßnahmen mit/bei akuten Verletzungen im Moment der Verletzung kodiert	Dokumentengruppe 16, Z. 1: „Welche Fehler im Umgang mit akuten Verletzungen sollte man vermeiden?“	. Hier wird nicht die psychische Betreuung während der Situation und die Einschätzung der Verletzung kodiert.
4.3.5 Taping	Hier werden Informationen und Wünsche zum Thema Taping kodiert. Darunter fällt auch das Kinesiotape.	Interviewpartner 3, Z. 161: „zwei Kisten Tape verklebt sowohl hartes wie Kinesiotape für Muskelverletzungen“	
4.3.6 Kühlen	Hier werden alle Informationen zum Thema Kühlen kodiert, auch die Wünsche zum Thema Kälte- und Wärmeanwendung für den Workshop.	Dokumentengruppe 58, Z: 2: „wann wende ich Kälte oder Wärme an“	

4.4 Coach/ Schiedsrichter	Hier werden Informationen zum Umgang mit Verletzungen für die Coaches und die Schiedsrichter*innen kodiert.	Interviewpartner 1, Z. 55-65: „Ein dritter Punkt wäre vielleicht auch wie man als Trainer mit den Verletzungen umgehen sollte, ja. Also einerseits, also wenn zum Beispiel eine sehr wichtige sehr sehr wichtiger Spieler wichtige Spielerin ist, wo ist die, also kann man eine ethische Grenze ziehen zwischen "okay die Person ist eigentlich nicht ganz auskuriert, aber ich brauche sie jetzt beim nächsten Spieltag so" ja. Und quasi kann man der Person die Entscheidung selbst überlassen? Kann ich sagen "okay, wenn du Bock hast zu spielen, dann spielst du auch wenn ich als Trainer mir nicht sicher bin ob du schon ganz gesund bist". Und wenn man wie man da auch mit Emo- Emotionen zum Beispiel umgeht, ja. Wenn man sagt "du darfst nicht spielen, weil du bist noch nicht voll auskuriert." Ja, dass, also ich glaube das ist auch ein Problem im Quidditch.“	
---------------------------	---	--	--

<p>4.5 organisatorischer Umgang</p>	<p>Hier wird alles kodiert, was um die Verletzung drumherum passiert.</p>	<p>Interviewpartner 1, Z. 46-55: „Und das zu wenig langfristig oder also jetzt nicht im Moment der Verletzung, sondern dann die Nachbehandlung quasi, ja, wie man wann die Leute wieder ins Training einsteigen sollten. Abhängig vielleicht auch von der Art der Verletzung, ja, wie schnell, ob sie direkt im Training entscheiden sollen oder ob sie erst individuell entscheiden sollen. Ob sie ob sie bestimmte Sachen erstmal nicht machen sollen im Training. Also viele sagen irgendwie okay sie fangen nach sechs Wochen wieder an aber tacklen erst nach acht Wochen wieder zum Beispiel. (unv.) ob das korrekt ist oder oder ob das zutreffend ist, das das sehr sehr das ist, ich glaube das ist viel Halbwissen und viel "gefühlte sollte man das vielleicht so machen" aktuell drin. Und da einfach so ein paar Mythen vielleicht aufklären“</p>	<p>Zum Beispiel Krankenhausaufenthalte und Wiedereinstieg nach einer Verletzung.</p>
-------------------------------------	---	--	--

4.5.1 Umgang mit Sanitätern	Hier werden Informationen zum Umgang mit Sanitäter*innen kodiert, auch die Wünsche zu dem Thema Umgang mit Sanitäter*innen für den Workshop.	Interviewpartner 1, Z: 119-126: „Und versuche der Person möglichst viel Zeit und auch den Sanitätern möglichst viel Zeit zu lassen. Aber vielleicht gibt es auch eine Lösung, ja, also vielleicht kann man ja auch mit den Sanis vereinbaren, dass sie irgendwie kurz ein möglichst checken sollen und dann nach Möglichkeit die Person vom Feld transportieren sollen. Dann dort die Weiterbehandlung machen sollen. Ich weiß nicht, was es da für vernünftige Ideen gibt, ja, aber wenn es so etwas gibt. Also natürlich wollen wir, dass das Spiel möglichst schnell weiter geht. Aber erst wenn die Möglichkeit ist, dass die dass die Person gut geht.“	
-----------------------------	--	--	--

4.5.2 Folgen von Sportverletzungen	Aussagen über Folgen von Sportverletzungen werden hier kodiert.	Interviewpartner 3, Z. 124-131: „Und ich hatte immer bei schönen Turnieren, wenn da einer irgendwie Sprengung vom Schultergelenk oder sonst irgendwas hatte und dann doch spielen wollte, wo ich dann sagte "Nein, wenn da noch mehr kaputt geht, dann hast du dein leben lang Probleme und kriegst den Arm nicht mehr richtig hoch". Also wichtig ist immer die Wichtigkeit, dass das Berufsleben, und was noch lang ist, mit dem man sein eigentliches Leben dann und Geld verdienen will im Auge hat. Der Sport ist Freizeit und Freizeitspaß, aber man das Geld verdient man später mit anderen Sachen und dafür muss man fit bleiben.“	
------------------------------------	---	---	--

4.6 Andere Sportarten	hier werden Informationen zu anderen Sportarten codiert, wo Ähnlichkeiten genannt werden	Interviewpartner 2, Z. 43-45: „Aber vorrangig natürlich die Hände, dass solche Verletzungen ähnlich dem Handball oder dem Basketball zuzuordnen sind. Das heißt Verletzungen der Rotatorenmanschette, der Hände, natürlich der Schultern und des Rumpfes.“	
4.7 Sonstiges	Hier wird alles kodiert, was nicht in die anderen Kategorien passt und für die Auswertung relevant ist.	Interviewpartner 2, Z. 21-25: „Der Workshop sollte sich klar an Regeln beziehungsweise an Spielregeln halten. Und das wäre auch mein Anliegen oder Ansinnen, dass sich die Spieler und die potenziellen Spieler einschließlich auch Trainer und Betreuer auf die Einhaltung der Spielregeln einigen, so dass man dann außerplanmäßige Verletzungen, die ohnehin zum Sport natürlich zugehören können, vermeiden kann.“	

5 Keine Inhalte Workshop	Hier werden Informationen gesammelt, die keine Inhalte im Workshop sein sollen.	Interviewpartner 1, Z. 94-101: „Gute gute Sache, ja, also hatte ich noch nie als Problem wahrgenommen so, ja. Also ich hätte ehrlich gesagt je nach schwere der Verletzung ja, wenn es eine Schwere Verletzung ist, gehst du ins Krankenhaus, ja. Ärztlicher Bereitschaftsdienst oder Notaufnahme je nachdem. Nachbehandlung dann in der Regel bei einem Orthopäden oder einem Spezialisten für Knie oder sonst irgendwas. (I: Ja) Aber dann ist natürlich auch die Frage wie man Termine bekommt und so, ja. Dann werden oft Kompromisse eingegangen, glaube ich. Also, ich glaube es lohnt sich da bestimmt kurz fünf Sätze dazuzusagen, ja. Aber ich würde jetzt da kein kein großen Fokus drauflegen“	
--------------------------	---	---	--

5.1 Prävention	Hier werden alle Aussagen zum Thema Prävention kodiert.	Dokumentengruppe 40, Z. 2-3: „Prävention: kann man etwas tun, um manche Verletzungen von vornherein zu verhindern bzw das Risiko dafür zu minimieren?“	
6 Wenn Du Dich schon einmal beim Quadballspielen verletzt hast, welche Verletzungen waren das?	Hier sind alle Antworten zu der Frage „Wenn Du Dich schon einmal beim Quadballspielen verletzt hast, welche Verletzungen waren das?“ unter Sonstiges kodiert.	Dokumentengruppe 10, Z. 1: „Knieverletzung, wobei noch nicht ganz klar ist was genau verletzt ist“	
7 Zu welchem Thema wünschst Du Dir mehr Informationen, um eine Ersteinschätzung zu einer Sportverletzung besser treffen zu können?	Hier sind alle Antworten zu der Frage „Zu welchem Thema wünschst Du Dir mehr Informationen, um eine Ersteinschätzung zu einer Sportverletzung besser treffen zu können?“ unter „Sonstiges“ kodiert.	Dokumentengruppe 85, Z. 2: „Knieverletzungen allgemein“	
8 Was möchtest Du zur ersten Hilfe nach Sportverletzungen lernen?	Hier sind alle Antworten zu der Frage „Was möchtest Du zur ersten Hilfe nach Sportverletzungen lernen?“ unter „Sonstiges“ kodiert.	Dokumentengruppe 37, Z. 1: „stabile Seitenlage bei Bewusstseinsverlust“	

<p>9 Welche Themen in einem Workshop würden Dir noch helfen mit Sportverletzungen besser umgehen zu können?</p>	<p>Hier sind alle Antworten zu der Frage „Welche Themen in einem Workshop würden Dir noch helfen mit Sportverletzungen besser umgehen zu können?“ kodiert.</p>	<p>Dokumentengruppe 7, Z. 1-4: „Wie gehe ich mit SpielerInnen um, die (leicht) verletzt sind aber trotzdem (beim Training/Turnier) spielen wollen? Im Sinne von "ich bin ein erwachsener Mensch und darf meine eigene Entscheidung treffen" VS "Trainerentscheid von oben"</p>	
---	--	---	--

Hiermit erkläre ich, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und ohne Benutzung anderer als der angegebenen Hilfsmittel angefertigt habe. Alle Stellen, die wörtlich oder sinngemäß aus veröffentlichten und nicht veröffentlichten Schriften entnommen wurden, sind als solche kenntlich gemacht. Die Arbeit ist in gleicher oder ähnlicher Form im Rahmen einer anderen Prüfung noch nicht vorgelegt worden.

Braunschweig, den 18.12.2023

Ort, Datum

Ann-Christin Heinze

70397413