

EDITION SCHULSPORT



GESUNDHEITSFÖRDERUNG IM SCHULSPORT

GRUNDLAGEN, THEMENFELDER UND PRAXISBEISPIELE



Balz | Erlemeyer | Kastrup | Mergelkuhl

MEYER
& MEYER
VERLAG

Gesundheitsförderung im Schulsport

Da den Autoren dieses Buchs die Sprachform für die Bezeichnung der Geschlechter freigestellt war, finden sich in den Beiträgen unterschiedliche Versionen.

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

Edition Schulsport Band 29

Eckart Balz, Reinhard Erlemeyer, Valerie Kastrup & Tim Mergelkuhl

Gesundheitsförderung im Schulsport

Grundlagen, Themenfelder und Praxisbeispiele

Mit Beiträgen von Achim Hinnenthal, Jana Lohre, Katrin Neumann, Elisabeth Sahre,
Rosemarie Schwarz, Christian Schweihofen, Ralf Sygusch, Patrick Thiele, Susanne Tittlbach,
Clemens Töpfer, Petra Vogel-Deutsch

Meyer & Meyer Verlag

Herausgeber der Edition Schulsport:

Dr. Heinz Aschebrock & Dr. h. c. Rolf-Peter Pack

Gesundheitsförderung im Schulsport

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

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

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

© 2016 by Meyer & Meyer Verlag, Aachen

Auckland, Beirut, Dubai, Hügendorf, Hongkong, Indianapolis, Kairo, Kapstadt, Manila, Maidenhead, Neu-Delhi, Singapur, Sydney, Teheran, Wien



Member of the World Sport Publishers' Association (WSPA)

ISBN: 978-3-8403-1148-2

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

www.dersportverlag.de

www.schuleundsport.de und www.wissenschaftundsport.de



Inhalt

Vorwort der Herausgeber „Edition Schulsport“	10
1 Einführung	12
2 Grundlagen der Gesundheitsförderung	18
2.1 Gesundheit und Gesundheitsförderung (<i>Reinhard Erlemeyer</i>)	18
2.1.1 Zum Verständnis von Gesundheit	19
2.1.2 Der salutogenetische Ansatz nach A. Antonovsky	21
2.1.3 Gesundheitsförderung nach E. Beckers	23
2.2 Beiträge des Sports zur Gesundheit (<i>Eckart Balz</i>)	28
2.2.1 Beiträge des Sports zur Gesundheit sind elementar	29
2.2.2 Beiträge des Sports zur Gesundheit sind mehrdimensional	31
2.2.3 Beiträge des Sports zur Gesundheit sind ambivalent	33
2.3 Schülersgesundheit (<i>Ralf Sygusch, Clemens Töpfer & Susanne Tittlbach</i>)	38
2.3.1 Voraussetzungen der Schüler: Gesundheitsverständnis, Gesundheitsmotiv und Gesundheitsstatus	38
2.3.2 Fazit	49
2.4 Zur Gesundheit von Sportlehrkräften (<i>Valerie Kastrup</i>)	56
2.4.1 Anforderungen und Belastungen im Sportlehrerberuf	57
2.4.2 Ressourcen und Bewältigung im Sportlehrerberuf	70
2.4.3 Gesundheitliche Situation von Sportlehrkräften	72
2.4.4 Fazit	74



2.5	<i>Gute gesunde Schule</i> (Valerie Kastrup & Petra Vogel-Deutsch).....	80
2.5.1	<i>Gute gesunde Schule</i> – Charakteristik	80
2.5.2	Ein Beispiel: die <i>Gute gesunde HCA-Schule</i>	85
2.5.3	Reflexionen zum Werdegang der <i>Guten gesunden HCA-Schule</i>	97

3 Themenfelder der Gesundheitsförderung im Schulsport 105

3.1	Gesundheitspädagogische Perspektivierung (Eckart Balz)	105
3.1.1	Zur Genese der Gesundheitsperspektive	105
3.1.2	Zur Aktualität der pädagogischen Perspektive	107
3.1.3	Zur Perspektivierung der Gesundheitskompetenz	109
3.1.4	Zwischenbilanz	112
3.2	Gesundheit testen (und trainieren) lernen (Tim Mergelkuhl & Christian Schweihofen)	115
3.2.1	Gesundheit testen – ja, aber was gehört dazu?	116
3.2.2	Wie kann das Testen und Trainieren von Gesundheit im Sportunterricht thematisiert werden?	119
3.2.3	Fazit	122
3.3	Befindlichkeiten reflektieren und verbessern (Jana Lohre & Valerie Kastrup)	125
3.3.1	Die Dimensionen der Befindlichkeit	127
3.3.2	Möglichkeiten zur Thematisierung von Befindlichkeit im Sportunterricht	133



3.4	Unterrichtsvorhaben gesundheitlich akzentuieren (<i>Reinhard Erlemeyer</i>)	139
3.4.1	Praxisnahe Zugänge zur biologischen Funktionsfähigkeit	141
3.4.2	Praxisnahe Zugänge zur soziokulturellen Leistungsfähigkeit	142
3.4.3	Praxisnahe Zugänge zur individuellen Gestaltungsfähigkeit	143
3.5	Gesundheit fächerübergreifend unterrichten (<i>Tim Mergelkuhl</i>)	149
3.5.1	Fächerübergreifender Unterricht – eine Idee ohne Umsetzung?	150
3.5.2	Was ist fächerübergreifender Unterricht? Und wie kann er gestaltet werden?	154
3.5.3	Fazit	159
3.6	Gesundheitsförderung im Schulleben konkretisieren (<i>Eckart Balz</i>)	164
3.6.1	Außerunterrichtlicher Schulsport, Bewegte Schule, Ganzttag	164
3.6.2	Spektrum der Schulstufen und Schulformen	168
3.6.3	Schülerinnen und Schüler als Akteure	171
4	Praxisbeispiele zur Gesundheitsförderung im Schulsport	177
4.1	Ein Unterrichtsvorhaben zur „Sensibilisierung der Wahrnehmung“ (<i>Reinhard Erlemeyer & Achim Hinnenthal</i>)	177
4.1.1	Beschreibung des Unterrichtsvorhabens	178
4.1.2	Fazit	187



4.2	„Rückenschule reloaded“ – ein Unterrichtsvorhaben (<i>Katrin Neumann</i>)	190
4.2.1	Vorüberlegungen zur Konzeption des Unterrichtsvorhabens	190
4.2.2	Darstellung der längerfristigen Unterrichtszusammenhänge	193
4.2.3	Rahmenbedingungen für das Unterrichtsvorhaben	193
4.2.4	Ziele des Unterrichtsvorhabens	193
4.2.5	Methodisch-didaktische Rahmung des Unterrichtsvorhabens	195
4.2.6	Darstellung des Unterrichtsvorhabens	198
4.2.7	Kritische Betrachtung des Unterrichtsvorhabens	210
4.3	Fitness-(Tests) im Test – Gesundheitsförderung fächerübergreifend (<i>Tim Mergelkuhl</i>)	223
4.3.1	Fitnessstests erfahren und einschätzen	223
4.3.2	Fitness – eine Frage der Definition	227
4.3.3	Tests im Testverfahren	231
4.3.4	Testentwicklung	236
4.3.5	Fazit	239
4.4	Rollstuhlbasketball in der Schule (<i>Patrick Thiele</i>)	248
4.4.1	Beschreibung des Unterrichtsvorhabens	248
4.4.2	Darstellung der einzelnen Unterrichtseinheiten	253
4.4.3	Fazit	258
4.5	Gesundheit im Schulleben – ein Beispiel (<i>Elisabeth Sahre & Rosemarie Schwarz</i>)	261
4.5.1	Der Anfang – oder was bedeuten <i>GimS</i> und <i>Opus</i> ?	262
4.5.2	Konkrete Umsetzung	263
4.5.3	Ausblick	270
	Bildnachweis	274





Vorwort der Herausgeber der „Edition Schulsport“

Das gesundheitsförderliche Potenzial von Bewegung, Spiel und Sport gehört von den Anfängen des „Schulturnens“ bis heute zu den zentralen Begründungen für den hohen Stellenwert des Fachs Sport im Kanon der schulischen Unterrichtsfächer, für die breite Ausgestaltung des außerunterrichtlichen Schulsports sowie für die häufige Einbeziehung von Bewegungs- und Entspannungsaktivitäten in den Unterricht anderer Fächer bzw. Lernbereiche. Besonders eng verknüpft war und ist die gesundheitsbezogene Aufgabenstellung mit dem für alle Schülerinnen und Schüler verbindlichen Unterricht im Fach Sport (vormals unter anderen Fachbezeichnungen, z. B. Turnen, Gymnastik, Leibesübungen, Leibeserziehung oder auch Körpererziehung). In allen aktuellen Richtlinien und Lehrplänen für den Schulsport wird der gesundheitsbezogene Auftrag als zentrale pädagogische Perspektive insbesondere für den Sportunterricht in allen Schulformen und auf allen Schulstufen beschrieben.

Allerdings haben sich heute sowohl das Gesundheitsverständnis als auch die Vorstellungen von der Verwirklichung der gesundheitsbezogenen Aufgabenstellung verändert. Dies lässt sich bei einer Analyse der bundesweiten Richtlinien- und Lehrplanentwicklung deutlich aufzeigen. Auch lassen sich in der Geschichte des Schulsports zahlreiche Belege für die Bemühungen von Schulsportadministration und Sportwissenschaft finden, die konzeptionellen Grundlagen für eine wirksame und nachhaltige Förderung der Gesundheit von Schülerinnen und Schülern im Schulsport an die jeweils aktuellen gesellschaftlichen (insbesondere bildungs- und gesundheitspolitischen) Rahmenbedingungen anzupassen. Diese Aufgabe wird sich auch in Zukunft immer wieder stellen.

Es ist das Verdienst von Eckart Balz, Reinhard Erlemeyer, Valerie Kastrup und Tim Mergelkuhl, dass sie die Notwendigkeit erkannt und die Initiative ergriffen haben, die vorliegenden konzeptionellen Grundlagen für die Verwirklichung des pädagogischen Auftrags der Gesundheitsförderung im Schulsport vor dem Hintergrund aktueller Entwicklungen in den Bezugsfeldern Gesundheit, Bildung, Schule und Sport zu überprüfen und fortzuschreiben.

Der besondere Wert dieser Ausarbeitung besteht in der Verbindung zwischen einer grundlegenden Auseinandersetzung mit der pädagogischen Perspektive *Gesundheitsförderung* und der Präsentation praxiserprobter Beispiele für die Umsetzung der neuen Auslegung dieser Perspektive in Unterricht und Schulleben. Insofern bietet sich dieses Buch nicht nur für den Einsatz in der Aus- und Fortbildung sowie in der Fachberatung, sondern auch als praktische Arbeitshilfe für die Hand der Sportlehrkräfte an. Neben der Hauptzielgruppe der im Schuldienst tätigen Sportlehrkräfte rücken zudem auch andere Sportfachkräfte in den Blick, die z. B. in den Ganztagsangeboten der Schulen oder im Kinder- und Jugendsport der Vereine tätig sind.



Wir freuen uns sehr darüber und bedanken uns bei dem Autorenteam dafür, dass wir mit diesem Band (nach den Bänden *2 Leisten und Leistung im Sportunterricht der Sekundarstufe I* und *15 Etwas wagen und verantworten im Schulsport*) einen weiteren Beitrag zur Aufbereitung der pädagogischen Perspektiven des Schulsports in die „Edition Schulsport“ aufnehmen können.

Wir hoffen und wünschen, dass dieses Buch dabei hilft, den wichtigen Beitrag des Schulsports zur Verwirklichung des fächerübergreifenden Auftrags der Schule zur Gesundheitsförderung im Kindes- und Jugendalter zu verdeutlichen, die Sportlehrkräfte in ihrem Selbstverständnis und bei ihrer Arbeit als Förderinnen bzw. Förderer der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen zu unterstützen und letztlich den Schülerinnen und Schülern einen breiten Zugang zum gesundheitsförderlichen Potenzial von Bewegung, Spiel und Sport zu ermöglichen. In diesem Sinne wünschen wir diesem Werk eine breite Rezeption in den Bereichen der Ausbildung, Fortbildung und Beratung von Sportlehrkräften sowie vor allem eine nachhaltige Wirkung in der Praxis des Schulsports.

Dr. Heinz Aschebrock

Dr. h. c. Rolf-Peter Pack



1 Einführung

Der vorliegende Band beschäftigt sich mit Fragen und Vorschlägen zur Gesundheitsförderung im Schulsport. Diese kurze Einführung soll interessierte Leserinnen und Leser in den Band mitnehmen. Dazu werden im Folgenden zunächst thematische Bezüge einer Gesundheitsförderung im Schulsport umrissen und dann die 16 Kapitel in Aufbau und Inhalt vorgestellt.

Thematische Bezüge

Gesundheitsförderung ist aus dem Schulsport – gestern wie heute – nicht wegzudenken: In bildungspolitischer Hinsicht wurden und werden gesundheitliche Argumente zur Legitimation genutzt; in fachdidaktischer und curricularer Sicht ist die Gesundheitsförderung als schulische Aufgabe und fachliche Perspektive fest verankert; in schulorganisatorischer und schulsportpraktischer Sicht lässt sich eine deutliche Integration gesundheitsrelevanter Facetten in Schulprofile und Schulprogramme, in schuleigene Lehrpläne und realisierte Unterrichtsvorhaben beobachten. Daher geht es uns in diesem Band nicht darum, zu zeigen, dass eine Gesundheitsförderung im Schulsport wichtig ist, sondern um die weiterführende Frage, wie diese Gesundheitsförderung (zeitgemäß) ausgestaltet werden kann und soll. Wir wollen so zu einer didaktisch-methodischen Präzisierung und Konkretisierung der Gesundheitsförderung im Schulsport beitragen.

Daher steht unser Band in einer Reihe mit anderen, perspektivisch orientierten Bänden aus der „Edition Schulsport“ im Meyer & Meyer Verlag. Diese Bände verdeutlichen, inwiefern pädagogische Perspektiven im Schulsport wirksam werden können: wie sich z. B. das „Leisten“ oder das „Wagen und Verantworten“ in Theorie und Praxis fassen und fruchtbar umsetzen lassen, welche Grundlagen, Themenschwerpunkte und Praxisbeispiele orientierend sein können (vgl. u. a. Neumann & Katzer, 2010). Insofern behandelt unser Band die pädagogische Perspektive „Gesundheit fördern, Gesundheitsbewusstsein entwickeln“ – in ihrer notwendigen fachdidaktischen Breite und inhaltlichen Tiefe.

In diesem Zusammenhang werden Bezüge sowohl zum Bildungshorizont und zum Ansatz eines erziehenden, mehrperspektivischen Sportunterrichts bzw. Schulsports deutlich als auch zum Kontext aktueller kompetenzorientierter Kernlehrpläne und Rahmenvorgaben für den Schulsport – dort heißt es: „Die Schülerinnen und Schüler entwickeln ihre gesundheitsbezogene Handlungskompetenz und lernen insbesondere, gesundheitliche Chancen und Probleme sportlicher Aktivität einzuschätzen und das eigene Sporttreiben gesundheitsgerecht zu gestalten“ (MSW NRW, 2014, S. 11). Hieran müssen alle Beteiligten in Schulen und ihrem Umfeld mitwirken; insbesondere tätige und künftige Sportlehrkräfte sowie alle in der Lehrerbildung, Sportpädagogik und Schul- und Sportverwaltung engagierten Personen gilt es zu erreichen.



Generell folgen wir dem Anliegen einer Gesundheitsförderung im Schulsport auf möglichst umfassende Weise, ohne es an reduzierten Erwartungen einer flächendeckenden Einführung regelmäßiger Testkontrollen, einer konsequenten Optimierung motorischer Leistungswerte und Fitnessdaten, einer straffen Durchführung einschlägiger Gymnastik-, Gewichts-, Ausdauerprogramme etc. auszurichten: „Denn Schulsport ist weder ein Testlabor noch ein Fitnessstudio, zudem fehlen normative Richtwerte zur Beurteilung und regelmäßige Trainingszeiten zur Verbesserung der Leistungsfähigkeit, und gerade in der Schule müssen kognitive, soziale und ökologische Facetten einer Gesundheitsförderung im Schulsport mitthematisiert werden; das macht den Unterschied z. B. zum Studio oder Sportverein und hoffentlich auch den Lernfortschritt im Sinne eines gesundheitsbewussten Sporttreibens aus“ (Balz, 2013, S. 115).

Aufbau und Inhalt

Unser Band gliedert sich in drei große Teile, die mit jeweils fünf bis sechs Kapiteln zuerst wichtige „Grundlagen der Gesundheitsförderung“ systematisch beleuchten, dann zentrale „Themenfelder der Gesundheitsförderung im Schulsport“ differenziert ausweisen und schließlich konkrete „Praxisbeispiele zur Gesundheitsförderung im Schulsport“ exemplarisch darlegen.

Der dieser Einleitung folgende zweite Teil des Bandes umreißt mit sechs verschiedenen Beiträgen die wesentlichen *Grundlagen* und *Rahmenbedingungen* für die Planung und Durchführung von Maßnahmen zur Gesundheitsförderung in der Schule. Er bildet damit gleichermaßen das Fundament und die Eckpfeiler für die folgenden konkreten Projekte und Ansätze.

- So beschreibt Reinhard Erlemeyer in Kap. 2.1 zunächst den zugrunde liegenden, weiten Gesundheitsbegriff, der sich an Antonovskys salutogenetischem Grundverständnis orientiert. Daraus abgeleitet, wird ein Theoriekonzept zu einer ganzheitlichen Gesundheitsförderung vorgestellt, das sich in weiten Teilen an Arbeiten von Edgar Beckers anlehnt.
- In Kap. 2.2 entfaltet Eckart Balz die möglichen Berührungspunkte und Themenfelder zwischen Gesundheit und Gesundheitsförderung einerseits sowie den verschiedenen Handlungsfeldern des Sports und Schulsports andererseits. Er beschreibt dabei insbesondere die Mehrdimensionalität und Vielfalt der Beziehung zwischen Sport und Gesundheit, zeigt auch deren Ambivalenzen und Potenziale auf.
- Dann erläutern Ralf Sygusch, Clemens Töpfer und Susanne Tittelbach in Kap. 2.3 den gesundheitlichen Status, das Gesundheitsverständnis und die Gesundheitsmotivation der Schülerinnen und Schüler, identifizieren dabei Bedarf, Sinnrichtungen und Möglichkeiten für gesundheitsfördernde Projekte und untersuchen die Wirkungspotenziale des Schulsports.



- Den anderen Hauptakteuren im Schulsport widmet sich das Kap. 2.4 von Valerie Kastrup: Dieser Beitrag öffnet in Form einer Analyse aktueller Studien die viel diskutierte Perspektive auf die gesundheitlichen Herausforderungen und Gefahren für die Lehrerinnen und Lehrer, insbesondere die Sportlehrkräfte. Sie beantwortet dabei Schlüsselfragen nach fachspezifischen Belastungen im Unterrichtsfach Sport, nach gesundheitlichen Folgen von beruflichen Anforderungen und nach beruflichen Ressourcen.
- Im letzten Kap. 2.5 dieses Abschnitts beschreiben Valerie Kastrup und Petra Vogel-Deutsch (an einem Beispiel) die Organisation und Gestaltung einer *Guten, gesunden Schule*. Sie erläutern zunächst die Bausteine, die für dieses von der Unfallkasse eingeführte Modell vorgesehen sind, und analysieren dann kritisch an einer Beispielschule den gesamten Entwicklungsprozess zu einem solchen Projekt. Hier wird eine Möglichkeit präsentiert, die Gesundheitsförderung im Schulsport in einen umfassenderen schulischen Rahmen zu integrieren, sie noch vernetzter und damit nachhaltiger anzubieten.

Im dritten Teil des Bandes werden *Themenfelder* vorgestellt, die zur Ausrichtung des Fachs und als Hintergrundwissen bei der Planung von Sportunterricht oder von außerunterrichtlichen Vorhaben und Projekten zur Gesundheitsförderung im Schulsport von Bedeutung sind.

- In Kap. 3.1 reflektiert Eckart Balz die Bedeutung der Gesundheitsförderung und ihre Auslegung als pädagogische Perspektive. Hierzu wird ihre Genese nachgezeichnet, um in einer zeitgemäßen Analyse darzulegen, wie diese zentrale Perspektive heute Anschluss an die Kompetenzorientierung finden kann.
- Tim Mergelkuhl und Christian Schweihofer stellen in Kap. 3.2 vor, wie Schüler/innen lernen können, Gesundheit im Sportunterricht zu testen (und zu trainieren), wie Gesundheitstests in einem erzieherischen Sportunterricht sinnvoll eingesetzt werden können und inwiefern Schüler/innen mit Ergebnissen solcher Tests kritisch umgehen sollten.
- Anschließend werden in Kap. 3.3 von Jana Lohre und Valerie Kastrup verschiedene Unterrichtsideen vorgestellt, mit denen Befindlichkeitsveränderungen aufgrund sportlicher Aktivität im Sportunterricht thematisiert werden können. Hierzu werden auch mehrere Befindlichkeitsskalen präsentiert, die im Sportunterricht eingesetzt werden können.
- Zugänge für die Realisierung eines gesundheitsförderlichen Sportunterrichts werden von Reinhard Erlemeyer in Kap. 3.4 dargelegt. Das Kapitel bietet einen Überblick, in welchen organisatorischen und thematischen Zusammenhängen gesundheitsförderliche Aspekte problematisiert und welche Akzente in Unterrichtsvorhaben gesetzt werden können. Diese Zugänge orientieren sich an den Ebenen schulischer Gesundheitsförderung sowie an verschiedenen Bewegungsfeldern und Sportarten.



- Gesundheitsförderung ist nicht allein Aufgabe des Sportunterrichts und wäre hier auch nur mit eng eingegrenztem Fachwissen zu bearbeiten – daher sollten gesundheitliche Zusammenhänge in fächerübergreifenden Bezügen thematisiert werden. Tim Mergelkuhl stellt in Kap. 3.5 aktuelle Aspekte aus der Diskussion zum fächerübergreifenden Unterricht, auch Gestaltungsmöglichkeiten und Varianten sowie Anwendungsmöglichkeiten für das Fach Sport dar.
- Schließlich zeigt Eckart Balz in Kap. 3.6, wie sich Gesundheitsförderung im Schulleben konkretisieren lässt, indem er gesundheitsförderliche Angebotsformen im Schulsport („Bewegte Pause“, Ganzttag etc.) erläutert, auf die Bedingungen unterschiedlicher Schulstufen und -formen verweist und schließlich die Schüler/innen als Akteure der Gesundheitsförderung in den Blick nimmt.

Im abschließenden Teil 4 werden fünf erprobte *Praxisbeispiele* vorgestellt, die ganz konkrete Umsetzungsmöglichkeiten einer Gesundheitsförderung an Schulen verdeutlichen. Die hier beschriebenen Projekte und Unterrichtsvorhaben greifen immer wieder auf Erkenntnisse aus den vorangegangenen Kapiteln zurück und versuchen, diese in die (alltägliche) Praxis zu übersetzen.

- Im ersten Praxisbeispiel (Kap. 4.1) beschreiben Reinhard Erlemeyer und Achim Hinnenthal ein Unterrichtsvorhaben, in dem die Sensibilisierung der Wahrnehmung als ein Aspekt der schulischen Gesundheitsförderung im Fokus steht. Am Beispiel Volleyball erproben die Schülerinnen und Schüler die Relevanz von Wahrnehmungsprozessen und nutzen die gewonnenen Erkenntnisse sowohl zur Verbesserung der Eigenrealisation als auch zur Umsetzung von inklusivem Sportunterricht.
- Wie eine praxisnahe und an die Lebenswelt angepasste Rückenschule für Schülerinnen und Schüler der Sekundarstufe I aussehen kann, stellt Katrin Neumann in ihrem Beitrag „Rückenschule reloaded“ in Kap. 4.2 vor. In diesem Praxisbeispiel erweitern die Schülerinnen und Schüler des Jahrgangs fünf auf der Grundlage eigener Körperwahrnehmungen im Rahmen einer spielorientierten Sensibilisierung ihre Gesundheitskompetenzen, indem sie selbstständig rückenfreundliche Bewegungsangebote entwickeln.
- Als konkrete Umsetzung der theoretischen Überlegungen lässt sich das dritte Praxisbeispiel in Kap. 4.3 von Tim Mergelkuhl auffassen. In einem fächerübergreifenden Unterrichtsvorhaben zum Thema Fitness geht es weniger um die Verbesserung der eigenen Fitness, als vielmehr um den Umgang mit dem allgegenwärtigen Phänomen Fitness. Die Schülerinnen und Schüler hinterfragen gängige Fitnessdefinitionen, überprüfen die Aussagekraft von Fitness-tests und thematisieren den Zusammenhang von Körperidealen, Ausbendarstellung und Machbarkeit des Körpers.



- Den Ansatz des inklusiven Sportunterrichts greift Patrick Thiele mit seinem Beitrag in Kap. 4.4 zum Rollstuhlbasketball in der Schule auf. Er verdeutlicht mit seinem Unterrichtsvorhaben eine Möglichkeit, wie Schülerinnen und Schüler mit und ohne körperliche Beeinträchtigungen gemeinsam Sport treiben können. Dabei geht es immer wieder um die Auseinandersetzung mit der eigenen Körperlichkeit und heterogenen Leistungsvoraussetzungen.
- Abgerundet wird dieser letzte Teil mit Kap. 4.5, das exemplarisch zeigt, wie Gesundheit im Schulleben auch außerunterrichtlich akzentuiert werden kann. Elisabeth Sahre und Rosemarie Schwarz stellen konkrete Umsetzungsmöglichkeiten von Gesundheitsförderung vor, die an einem Bielefelder Gymnasium seit mehreren Jahren erfolgreich eingesetzt werden. Neben der Beschreibung von unterschiedlichen Projekten wie der Umgestaltung des Schulgeländes zur Schulhoflandschaft oder der Initiative zur Stressreduktion im Schulalltag werden auch konkrete Hinweise für einen erfolgreichen Start auf dem Weg zur gesunden Schule gegeben.

Literatur

- Balz, E. (2013). Gesundheit fördern. In P. Neumann & E. Balz (Hrsg.), *Sportdidaktik* (S. 113-122). Berlin: Cornelsen.
- Neumann, P. & Katzer, D. (2010). *Etwas wagen und verantworten im Schulsport. Didaktische Impulse und Praxishilfen*. Aachen: Meyer & Meyer.
- Ministerium für Schule und Weiterbildung des Landes Nordrhein-Westfalen (2014). *Rahmenvorgaben für den Schulsport in Nordrhein-Westfalen*. Zugriff unter www.schulsport-nrw.de/fileadmin/user_upload/schulsportentwicklung/pdf/RV_Schulsport_Entwurf_Verbaendebeteiligung_14-03-03.pdf





2 Grundlagen der Gesundheitsförderung

2.1 Gesundheit und Gesundheitsförderung

Von Reinhard Erlemeyer

Kaum ein anderer Themenkomplex beschäftigt das Bewusstsein und die Diskussionen sowie Bestrebungen, Wünsche und Vorsätze in unserer Gesellschaft so sehr wie „Gesundheit“. Jeder möchte sie haben, am besten andauernd – und die Angst vor ihrem Schwinden ist weitverbreitet. Exorbitante Summen werden für ihren Erhalt und ihre Wiederherstellung ausgegeben¹. Allerdings weist das Verständnis von „Gesundheit“ ähnliche Probleme auf, wie viele andere Schlüsselbegriffe auch. Der Gesundheitsbegriff ist schwer eindeutig zu definieren, und er ist abhängig von einem intendierten, oft unbewussten Menschenbild im Hintergrund. Er ist damit sehr subjektiv-individuell geprägt und unterliegt einem historischen Wandel. Weitverbreitet ist immer noch ein Verständnis, das Gesundheit als einwandfreies Funktionieren einer Art biochemisch-mechanischer „Körpermaschine“ versteht, welche ihrerseits einer unabhängigen, losgelösten „Vernunft“ untersteht (Descartes). Dieses Verständnis vermittelt die Hoffnung, dass man bei Versagen der Maschine, also im Krankheitsfall, nur die defekten Teile (Organsysteme) reparieren bzw. zunehmend austauschen muss, um wieder den angestrebten Zustand einwandfreier Gesundheit zu erreichen.

Häufig genährt wird dieses eigentlich überholte Verständnis von weiten Teilen einer oft auf Profit ausgerichteten Medizinindustrie. Zweifellos sind die Fortschritte dieser pathogenetischen Medizin, die die Ursachen der Krankheiten erforscht (Diagnose) und Maßnahmen der Wiederherstellung bzw. Symptombeseitigung (Therapie) im Fokus hat, in vielen Bereichen überzeugend. Überholt ist dieses Verständnis vom in Geist, Seele und Körper „geteilten“ Menschen dennoch, weil zu viele Beobachtungen nahelegen, dass der Mensch ein unteilbares, einheitliches und ganzes System darstellt (s. phänomenologische Ansätze zum Menschenbild z. B. von Merleau-Ponty, 1966; Köhler, 1971) – und dass Gesundheit ein durchaus subjektives, von persönlicher Befindlichkeit und Bewertung abhängiges Konstrukt darstellt. So beeinflussen psychosoziale Faktoren, Lebensumstände und Ressourcen sowohl Prozesse der Gesunderhaltung – aber auch die Entstehung und den Verlauf von Krankheiten.

¹ 2010 in Deutschland 4.338,- US-Dollar pro Kopf (entspricht 11,6 % des BIP), in den USA sogar 8.238,- US-Dollar pro Kopf (entspricht 17,6 % des BIP) nach OECD-Bericht (www.oecd.org/germany/BriefingNoteDEUTSCHLAND2012inGerman.pdf).



Neuere Ergebnisse der Neurowissenschaften (vgl. z. B. Roth, 2003; Spitzer, 2005) bestätigen die untrennbare Verzahnung von Verhalten, vor- bzw. unbewussten Steuerungs- und Entscheidungsvorgängen und bewussten, intellektuellen Interpretationen und Wahrnehmungen. Vorteilhaft bei dieser erweiterten Perspektive auf Gesundheit ist, dass sie dem Individuum mehr Gestaltungsraum beim Umgang mit der eigenen Gesundheit eröffnet als ein klassisches, ausschließlich medizinisch-physiologisches Risikofaktorenmodell: Letzteres muss sich im Wesentlichen auf das Vermeiden von physischen Risikofaktoren, aber vor allem auf die Therapie von Krankheiten beschränken, während unter erweiterter Perspektive fast alle Handlungsfelder einer allgemein sinnvollen und erfolgreichen Lebensgestaltung bereits auch der Gesunderhaltung, also der Vermeidung von Krankheitsmanifestationen, dienen können.

2.1.1 Zum Verständnis von Gesundheit

Da sich dieses gesamte Buch um Gesundheit, ihre Erhaltung bzw. Förderung dreht, erscheint es also unverzichtbar, das hier zugrunde gelegte Verständnis von Gesundheit näher zu erläutern:

Allen Überlegungen liegt dabei ein sehr weit gefasster *Gesundheitsbegriff* in Anlehnung an die Definition der WHO (1948) vor, auch wenn dieser Definition häufig Realitätsferne vorgeworfen wird (z. B. Expertise der BZgA zum Salutogenesemodell, 2001), da „vollkommene“ Zustände wohl nicht erreichbar sind:

„Gesundheit ist ein Zustand vollkommenen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht allein das Fehlen von Krankheit und Gebrechen.“ („Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.”)

Oder ähnlich auch nach Hurrelmann (2010):

Gesundheit ist ein „Zustand des objektiven und subjektiven Befindens einer Person, der gegeben ist, wenn diese Person sich in den physischen, psychischen und sozialen Bereichen ihrer Entwicklung im Einklang mit den eigenen Möglichkeiten und Zielvorstellungen und den jeweils gegebenen äußeren Lebensbedingungen befindet.“

„Gesundheit ist eine Fähigkeit zur Problemlösung und Gefühlsregulierung, durch die ein positives seelisches und körperliches Befinden – insbesondere ein positives Selbstwertgefühl – und ein unterstützendes Netzwerk sozialer Beziehungen erhalten oder wieder hergestellt wird.“



Anzumerken ist allerdings, dass nach den für diesen Beitrag weiter fundierenden Theorien von Antonovsky und vor allem von Beckers (s. u.) weniger die Beschreibung eines „Zustandes“ der Gesundheit favorisiert wird, als vielmehr die Vorstellung von einem andauernden, immer variablen Prozess, bei dem es eine fragile Balance zwischen Anforderungen und Gefahren, physischen und psychosozialen Ressourcen sowie persönlichen Wünschen zu finden und zu erhalten gilt (vgl. unten: Beckers „Wollen, Können und Sollen“ vereinen, Kap. 2.1.3).

Gesundheit ist also zunächst, wie oben bereits angedeutet, nicht nur das Fehlen von Krankheit und Gebrechen. Dies würde der Komplexität des zu beschreibenden Phänomens nicht genügen. Gesundheit ist vielmehr eine individuelle Art und Weise der Lebensgestaltung und subjektiven Beurteilung der aktuellen Lebensumstände.

„Heute besteht in den Sozialwissenschaften und der Medizin Einigkeit darüber, dass Gesundheit mehrdimensional betrachtet werden muss: Neben körperlichem Wohlbefinden (zum Beispiel positives Körpergefühl, Fehlen von Beschwerden und Krankheitsanzeichen) und psychischem Wohlbefinden (zum Beispiel Freude, Glück, Lebenszufriedenheit) gehören auch Leistungsfähigkeit, Selbstverwirklichung und Sinnfindung dazu. Gesundheit hängt ab vom Vorhandensein, von der Wahrnehmung und dem Umgang mit Belastungen, von Risiken und Gefährdungen durch die soziale und ökologische Umwelt sowie vom Vorhandensein, von der Wahrnehmung, Erschließung und Inanspruchnahme von Ressourcen“ (BZgA, 2001 S. 16). Hierzu muss das Individuum im Laufe seiner Entwicklung und seines Lernens spezifische Kompetenzen im Bereich der Wahrnehmung, Beurteilung und Gestaltung erwerben. Dabei muss und m. E. kann die Schule und besonders auch der Schulsport helfen.

Schaut man genauer danach, was Gesundheit also allein *nicht* ist – das Fehlen von Krankheiten und das einwandfreie Funktionieren der Organsysteme – und berücksichtigt die Definition der WHO, so werden als Grundlage für das Verständnis in diesem Buch vor allem zwei von zahlreichen Ansätzen verwendet, die für die eigentliche Intention, nämlich auf vielen Ebenen im Schulsport die Gesundheit zu fördern, besonders geeignet erscheinen: Dabei handelt es sich erstens um den *salutogenetischen Ansatz* von Aaron Antonovsky (im Folgenden erläutert und zitiert nach BZgA, 2001) zweitens um das *Gesundheitsverständnis* von Edgar Beckers, das in zahlreichen Abhandlungen beschrieben wird (vgl. z. B. Beckers & Kruse, 1986, 1991 und Beckers, 2007).



2.1.2 Der salutogenetische Ansatz nach A. Antonovsky

Der *salutogenetische Ansatz* eignet sich u. E. besonders gut als theoretische Grundlage für schulische Gesundheitsförderung im Sinne einer spezifischen Kompetenzvermittlung, da er versucht, diejenigen Faktoren zu identifizieren, welche den Menschen gesund erhalten und über welche Ressourcen er verfügen sollte, um subjektive Gesundheit zu fördern und auszubauen. Der Ansatz fragt weniger danach, was krank macht und wie man Krankheiten und ihre Symptome behebt. Für die Schule ist dies auch deshalb ein sinnvoller Gedanke, da sie immer noch eine Institution mit zunächst weitgehend gesunden jungen Menschen mit wenig akuten Beschwerden ist, die lernen sollten, mit den Potenzialen ihrer Gesundheit achtsam umzugehen. Schule ist glücklicherweise kein Krankenhaus oder Sanatorium für Personen mit starken Beeinträchtigungen – trotz der vielfältigen Warnungen und Studien, die schon bei den Schülerinnen und Schülern gesundheitliche Defizite (Haltung, Ausdauer, Adipositas, Stress ...) mit Recht identifizieren. Umso weniger sinnvoll erscheinen bei einer schulischen Gesundheitsförderung also Ansätze, die Risikofaktorenanalysen und Abschreckungsmodelle im Fokus haben –, diese greifen –, empirisch belegt –, schon bei Menschen mit hohem gesundheitlichen Leidensdruck nicht zufriedenstellend. Eine bloße Aufklärung im Sinne einer Vermittlung von Gesundheitswissen kann hier nicht genügen, wie besonders die wenig erfolgreichen Aufklärungskampagnen gegen das Rauchen nahelegen. Gesundheitsförderung als ein sozialökologisches Gesundheits- und Präventionsmodell betrachtet Gesundheit nicht als Ziel, sondern als Mittel, um Individuen zu befähigen, individuelles und gesellschaftliches Leben positiv zu gestalten. Präventive Maßnahmen werden somit nicht durch das professionelle System verordnet. Sie zielen auf die aktive und selbstverantwortliche Beteiligung der Laien an der Herstellung gesundheitsfördernder Bedingungen und auf den Dialog und die Interaktion zwischen Laien und Professionellen (BZgA, 2001, S. 19).

Die spezifische Perspektive der Salutogenese lässt sich sehr anschaulich durch Metaphern verdeutlichen: „Die „übliche“ pathogenetische Herangehensweise möchte Menschen mit hohem Aufwand aus einem reißenden Fluss retten, ohne sich darüber Gedanken zu machen, wie sie da hineingeraten sind und warum sie nicht besser schwimmen können. Aus Sicht der Gesundheitserziehung hingegen springen Menschen aus eigenem Willen in den Fluss und weigern sich gleichzeitig, das Schwimmen zu lernen“ (BZgA, 2001 S. 25).²

2 Antonovsky selbst benutzt für die Salutogenese eine andere Version dieser Metapher: „... meine fundamentale philosophische Annahme ist, dass der Fluss der Strom des Lebens ist. Niemand geht sicher am Ufer entlang. Darüber hinaus ist für mich klar, dass ein Großteil des Flusses sowohl im wörtlichen als auch im übertragenen Sinn verschmutzt ist. Es gibt Gabelungen im Fluss, die zu leichten Strömungen oder in gefährliche Stromschnellen und Strudel führen. Meine Arbeit ist der Auseinandersetzung mit folgender Frage gewidmet: Wie wird man, wo immer man sich in dem Fluss befindet, dessen Natur von historischen soziokulturellen und physikalischen Umweltbedingungen bestimmt wird, ein guter Schwimmer?“ Antonovsky, 1979, nach Franke, 1997, S. 92 zitiert aus BZgA, 2001).



Gleiche pathologische Umstände (in Extremfällen z. B. Hungernöte, Kriege, Epidemien, hoher Stress) führen bei verschiedenen Menschen nicht zwangsläufig zur Erkrankung oder zu gleichen Krankheitsbildern. Die subjektiven Unterschiede in den Grundhaltungen, die für die Gesunderhaltung oder das Krankwerden verantwortlich sind, sind das Kernstück von Antonovskys Untersuchungen. Er nennt die entscheidende Grundeinstellung das Kohärenzgefühl; *Kohärenzgefühl* bedeutet: der Zusammenhang oder die Stimmigkeit zwischen den Anforderungen und Lebensumständen einerseits und den verfügbaren Ressourcen als Grundhaltung eines Menschen andererseits.

Drei Teilaspekte entscheiden nach Antonovsky über die individuell-subjektive Ausprägung des Kohärenzgefühls:

1. *Das Gefühl von Verstehbarkeit* – dies ist die Fähigkeit, Stimuli der Lebenswelt (auch unbekannte) als geordnete, strukturierte und erklärbare Informationen zu verarbeiten und sich nicht mit willkürlich zufälligen, chaotischen Reizen konfrontiert zu sehen. Ein kognitives Verarbeitungsmuster.
2. *Das Gefühl von Bewältigbarkeit* – dies entspricht der Überzeugung, auftretende Schwierigkeiten für lösbar zu halten; also das Vertrauen in die eigenen Ressourcen. Ein kognitiv-emotionales Verarbeitungsmuster.
3. *Das Gefühl von Sinnhaftigkeit* – die Einstellung, das Leben als emotional sinnhaft zu empfinden; also vom Leben gestellte Anforderungen als willkommene Herausforderungen zu erleben und nicht primär als Last. Diese motivationale Komponente ist nach Antonovsky besonders bedeutsam.

So ergibt sich folgende abschließende Definition für das *Kohärenzgefühl*:

„Das Kohärenzgefühl ist eine globale Orientierung, die das Ausmaß ausdrückt, in dem jemand ein durchdringendes, überdauerndes und dennoch dynamisches Gefühl des Vertrauens hat, dass erstens die Anforderungen aus der inneren oder äußeren Erfahrungswelt im Verlauf des Lebens strukturiert, vorhersagbar und erklärbar sind und dass zweitens die Ressourcen verfügbar sind, die nötig sind, um den Anforderungen gerecht zu werden. Und drittens, dass diese Anforderungen Herausforderungen sind, die Investition und Engagement verdienen“ (Antonovsky, 1993 nach Franke, 1997; aus BZgA, 2001, S. 30).



2.1.3 Gesundheitsförderung nach E. Beckers

Ausgehend vom salutogenetischen Gesundheitsverständnis Antonovskys (1979), entwickelte Beckers (vgl. z. B. Beckers & Kruse, 1986, 1991 und Beckers, 2007) ein eigenes Konzept zur Gesundheitsförderung, bei dem er den Fokus auf die Schule und dort vor allem den Schulsport richtet.

Dies bildet den zweiten hier grundlegenden Ansatz zum Verständnis von Gesundheit und wird gewählt, da er zunächst, wie erwähnt, viele Elemente des salutogenetischen Gedankens zugrunde legt, aber darüber hinaus Gesundheitsaspekte konkreter beschreibt und in seinen Ausführungen direkt auf Potenziale einer Gesundheitsförderung im bzw. durch Sport abzielt, während Antonovsky seinen konkreten Fokus etwas eingeschränkt vor allem auf den Umgang mit Stressoren und Stressresistenz richtet.

Die drei wesentlichen Aspekte einer umfassenden Gesundheit sind demnach (nach Beckers):

1. *die biologische Funktionsfähigkeit,*
2. *die soziokulturelle Leistungsfähigkeit und*
3. *die individuelle Gestaltungsfähigkeit.*

Dabei entspricht die *biologische Funktionsfähigkeit* noch am ehesten den oben angedeuteten physiologischen Aspekten, um die sich die Medizinindustrie am intensivsten bemüht – und wo sie natürlich zweifellos auch ihre Berechtigung hat: das möglichst einwandfreie Funktionieren der Organsysteme als Voraussetzung für alle weiteren Funktionen und Leistungsebenen. Ist diese Funktionsfähigkeit unter ein bestimmtes Maß beeinträchtigt, so führt dies meistens³ auch zu starken Beeinträchtigungen bei der soziokulturellen Leistungsfähigkeit und bei der individuellen Gestaltungsfähigkeit.

Die *soziokulturelle Leistungsfähigkeit* bezieht sich auf die Voraussetzungen zur Bewältigung der an jeden Menschen herangetragenen privaten, sozialen und beruflichen Anforderungen. „Sie umfasst die Optimierung körperlicher Belastbarkeit ebenso wie Fähigkeit und Bereitschaft zu zielgerichtetem Handel. Die dazu notwendigen Kenntnisse, Fertigkeiten und Verhaltensweisen werden nach Beckers meist in Formen traditioneller Gesundheitserziehung vermittelt“ (Beckers, 2007, S. 22).

3 „Meistens“ deshalb, weil auch hier die subjektive Einschätzung und willentliche Kompensationsfähigkeit Unglaubliches möglich macht: Ein Steven Hawkins erbringt kaum fassbare soziokulturelle Leistungen und nutzt individuelle Gestaltungspotenziale bei einer körperlichen Beeinträchtigung, bei der die meisten anderen Menschen vermutlich in einem Pflegeheim vor sich hindämmern würden.



„Erziehung ist der Prozeß der zielgerichteten Beeinflussung zu einem als wertvoll erkannten Verhalten“ (vgl. Brezinka, 1989, S. 95ff.).

Die *individuelle Gestaltungsfähigkeit* bezeichnet vor allem die persönliche Kompetenz des Individuums, die eigenen subjektiven Wünsche und die vorhandenen Ressourcen mit den äußeren Anforderungen der Lebenswelt angemessen in Einklang zu bringen.

Nach Beckers liegt eben dann ein Zustand subjektiver Gesundheit vor, wenn das gesamte subjektive Potenzial oder die individuelle Ausprägung der vorhandenen Fähigkeiten (das „Können“) jeweils im Gleichgewicht ist mit den spezifischen Anforderungen und Bedingungen der aktuellen Lebenswelt (das „Sollen“) sowie den subjektiven Wünschen und Bestrebungen des Individuums (das „Wollen“). Hier wird die Nähe zum Kohärenzgefühl Antonovskys ebenso deutlich wie zu den zitierten Definitionen von Gesundheit nach Hurrelmann (s. o.). Als weitere wesentliche „Teilziele“ zur Herausbildung individueller Gestaltungsfähigkeit neben *der Vereinbarung von Wollen, Können und Sollen* beschreibt Beckers:

- die *Sensibilisierung der Wahrnehmung* (neue Perspektiven auf die Lebenswelt können nur mit einer differenzierten und bewussten Wahrnehmung erfahren werden);
- den sinnvollen *Umgang mit Regeln* (Regeln und Normen bestimmen das Verhalten – oft unbewusst. Soll Verhalten geändert werden, so müssen Bedeutung, aber auch Grenzen von Regeln und Normen erfahren und eingeschätzt werden → Sport bietet hervorragende konsequenzfreie Übungsfelder);
- das Verständnis und den *Umgang mit Mustern des Verhaltens* (wie schwierig es ist, eingefahrene Verhaltensweisen zu verändern, wird gerade im Bereich der Gesundheitsförderung überdeutlich: Jedermann weiß, dass er aufhören sollte zu rauchen, sich mehr zu bewegen usw., – aber geliebte Stereotypen nachhaltig zu verändern, gelingt leider selten und gegen große Widerstände).

Eine adäquate Gesundheitsförderung in diesem Sinne müsste also das Subjekt in die Lage versetzen, die individuelle Gestaltungsfähigkeit zu entwickeln und zu erweitern! Dies bezeichnet Beckers als *Gesundheitsbildung*⁴. Hier ist die Nähe zum *Kompetenzbegriff*⁵ mit seinen motivationalen und volitionalen Aspekten besonders offensichtlich: das erworbene Wissen und Können problemlösend anwenden zu wollen – und dies tatsächlich mit dem Ziel einer möglichst subjektiv optimierten Gesundheit auch zu tun!

4 Im Sinne einer einheitlichen Begrifflichkeit wird im weiteren Verlauf des Buches auf die komplexe Unterscheidung zwischen *Gesundheitserziehung* und *Gesundheitsbildung* zugunsten des verbreiteten und weiteren Terminus der *Gesundheitsförderung* verzichtet.

5 Wenn man die Definition von Weinert (2001, 27f.) zugrunde legt: „*Kompetenzen sind die bei Individuen verfügbaren oder durch sie erlernbaren kognitiven Fähigkeiten und Fertigkeiten, um bestimmte Probleme zu lösen, sowie die damit verbundenen motivationalen, volitionalen und sozialen Bereitschaften und Fähigkeiten, um die Problemlösungen in variablen Situationen erfolgreich und verantwortungsvoll nutzen zu können.*“



Sowohl Antonovsky als auch Beckers sehen in Gesundheit also einen Gleichgewichtszustand aus Anforderungsdruck und Bewältigungspotenzial. So wird auch das Verständnis von „Krankheit“ und ihre Bedeutung nachvollziehbar: Krankheit ist der Zustand und der Indikator dafür, dass dieses Gleichgewicht aus Sollen, Können und Wollen gestört ist und dass die Wünsche und/oder die Erwartungen das Können übersteigen.

Bezogen auf die Möglichkeiten einer Gesundheitsförderung in der Schule, die auf diesem Verständnis von Gesundheit basiert, bedeutet das, dass sie auf allen drei Ebenen nach Beckers erfolgen kann:

1. Physiologische Funktionsfähigkeit

Dies ist sicher nicht der Schwerpunkt einer Gesundheitsförderung im Sport, aber: Krank machende, verletzungsträchtige und gesundheitsgefährdende Faktoren sollten im Schulleben und im Sport zunächst identifiziert und auch Schülerinnen und Schülern transparent gemacht und möglichst beseitigt werden. Wo Möglichkeiten bestehen, sollten darüber hinaus individuelle pathologische Defizite diagnostiziert und bearbeitet werden (z. B. Sportförderunterricht, Haltungsschäden, Beeinträchtigungen der koordinativen Grundfähigkeiten ...).

2. Soziokulturelle Leistungsfähigkeit

Hier liegt sicherlich ein zentraler Ansatzpunkt der Interventionsmaßnahmen schulischer Gesundheitsförderung, d. h., die meisten praktizierten Programme bewegen sich auf dieser Ebene. Durch zielgerichtete, von außen gesteuerte Maßnahmen werden die Kompetenzen und Voraussetzungen – die verfügbaren Ressourcen (Antonovsky) oder das „Können“ (Beckers) – für eine Optimierung der Leistungsfähigkeit vermittelt. Dies können Maßnahmen zur Verbesserung von Kraft, Ausdauer, Koordination ... Fitness sein, aber auch die Vermittlung spezifischer Handlungs- bzw. Verhaltenstechniken, wie „richtiges“ Heben, Sitzen und Tragen, Entspannungstechniken usw. Auch einige der vorgestellten Projekte in Teil 3 und 4 dieses Buches fallen in diese Kategorie.

3. Individuelle Gestaltungsfähigkeit

Das Spezifische einer möglichen Gesundheitsförderung auf diesem Niveau ist, dass hier versucht wird, nicht nur das „Können“ zu optimieren (s. o.). Vielmehr liegt durch das besondere, selbstgesteuerte, auf Wahrnehmung und Erproben ausgerichtete Arrangement der Maßnahmen die Zielrichtung darin, tatsächlich das Können, Wollen und Sollen in einen besseren Einklang zu bringen – oder das Kohärenzgefühl zu stärken. Die Schule und insbesondere der Sportunterricht bietet dazu nicht nur sehr lange Einwirkungszeiten, denn das Verändern von Einstellungen und Haltungen braucht Zeit, sondern bietet auch zahlreiche Wahrnehmungs- und Erprobungsfelder in einem gegenüber der „wahren“ Lebenswelt risikoarmen Schonraum.



Literatur

- Antonovsky, A. (1979): *Health, stress, and coping* (Kapitel 7: *The salutogenic model of health*, S. 182-197). San Francisco: Jossey-Bass.
- Beckers, E. & Kruse, C. (1986). *Gesundheitsbildung, Wahrnehmungsentwicklung, Bewegungserfahrung*. (Bd. 1 Theoretische Grundlagen). Köln: Strauß.
- Beckers, E. & Kruse, C. (1991). *Gesundheitsbildung, Wahrnehmungsentwicklung, Bewegungserfahrung* (Bd. 2 Gesundheit und Bewegung). Köln: Strauß.
- Beckers, E. (2007). BKK NRW, Landesunfallkasse NRW, MSW NRW & Rheinischer Gemeindeunfallversicherungsverband. (Hrsg.). *Handlungsprogramm. Sicherheits- und Gesundheitsförderung im Schulsport*. Münster: GUVV Westfalen-Lippe.
- Bengel, J., Strittmatter, R. & Willmann, H. im Auftrag der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA). (2001). *Was erhält den Menschen gesund? Antonovskys Modell der Salutogenese Diskussion und Stellenwert – Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung* (Bd. 6). Köln: BZgA.
- Brezinka, W. (1989). *Grundbegriffe der Erziehungswissenschaft*. Stuttgart: UTB.
- Hurrelmann, K. (2010). *Gesundheitssozialisation*. Weinheim: Juventa.
- Köhler, W. (1971). *Die Aufgabe der Gestaltpsychologie*. Berlin: De Gruyter.
- Merleau-Ponty, M. (1966). *Phänomenologie der Wahrnehmung*. Berlin: De Gruyter.
- OECD. (2010). *Bericht*. Zugriff am 10.12.2013 unter www.oecd.org/germany/BriefingNote-DEUTSCHLAND2012inGerman.pdf
- Roth, G. (2003). *Fühlen, Denken, Handeln – Wie das Gehirn unser Verhalten steuert*. Frankfurt a. M.: Suhrkamp.



Spitzer, M. (2005). *Nervensachen: Geschichten vom Gehirn – Perspektiven zu Geist, Gehirn und Gesellschaft*. Frankfurt a. M.: Suhrkamp.

Weinert, F. E. (2001). Vergleichende Leistungsmessung in Schulen – eine umstrittene Selbstverständlichkeit. In F. E. Weinert (Hrsg.), *Leistungsmessungen in Schulen* (S. 17-31). Weinheim und Basel: Beltz.

World Health Organisation (WHO). (1948). *WHO definition of health*. Zugriff am 20.12.2014 unter www.who.int/about/definition/en/print.html