

Bildung und Sport

Ralf Sygusch · Hans Peter Brandl-Bredenbeck  
Susanne Tittlbach · Katharina Ptack  
Clemens Töpfer *Hrsg.*

# Gesundheit in Sportunterricht und Sportlehrerbildung

Bestandsaufnahme, Intervention  
und Evaluation im Projekt ‚Health.edu‘



 Springer VS

The Springer VS logo, which includes a stylized white chess knight icon on the left and the text 'Springer VS' in a white sans-serif font on the right.

---

# Bildung und Sport

Schriftenreihe des Centrums für Bildungsforschung im Sport (CeBiS)

Band 21

**Reihe herausgegeben von**

Nils Neuber, Westfälische Wilhelms-Universität Münster, Münster, Deutschland

Michael Krüger, Westfälische Wilhelms-Universität Münster, Münster,  
Deutschland

Das Bildungsthema gehört zu den zentralen Herausforderungen moderner Gesellschaften. Bildungsstandards, Bildungsnetzwerke, Bildungsmonitoring u.v.m. sollen nach den ernüchternden Ergebnissen der PISA-Studien zu Beginn des 21. Jahrhunderts zu einer Qualitätssteigerung des deutschen Bildungssystems beitragen. Dabei geht es um mehr als nur eine erneute Bildungsreform. Sichtbar werden vielmehr die Konturen eines umfassenden und grundlegenden Strukturwandels des Erziehungs- und Bildungssystems. Von Sport ist in diesem Zusammenhang allerdings selten die Rede. Dabei ist die pädagogische Bedeutung von Bewegungs-, Spiel- und Sportangeboten unstrittig. Bildungsprozesse blieben unvollständig, würden sie körperlich-leibliche Dimensionen des Lernens ausblenden. Mit der Reihe „Bildung und Sport“ sollen die Bildungspotenziale des Sports vor dem Hintergrund aktueller Bildungsdebatten ausgelotet werden. Dabei wird eine sozialwissenschaftliche Perspektive eingenommen. Die Reihe eignet sich insbesondere für empirische Forschungsarbeiten mit pädagogischer, soziologischer und psychologischer Ausrichtung. Darüber hinaus werden theoretische Arbeiten zur Bildungsdiskussion im Sport berücksichtigt. Das Centrum für Bildungsforschung im Sport (CeBiS) ist ein Forschungsverbund, der am Institut für Sportwissenschaft der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster angesiedelt ist. Der Forschungsverbund zielt auf die Förderung schulischer und außerschulischer Bildungsforschung im Sport.

Weitere Bände in der Reihe <http://www.springer.com/series/12751>

---

Ralf Sygusch ·  
Hans Peter Brandl-Bredenbeck ·  
Susanne Tittlbach · Katharina Ptack ·  
Clemens Töpfer  
(Hrsg.)

# Gesundheit in Sportunterricht und Sportlehrerbildung

Bestandsaufnahme, Intervention und  
Evaluation im Projekt ‚Health.edu‘

 Springer VS

*Hrsg.*

Ralf Sygusch  
FAU Erlangen-Nürnberg  
Erlangen, Deutschland

Hans Peter Brandl-Bredenbeck  
Universität Augsburg  
Augsburg, Deutschland

Susanne Tittlbach  
Universität Bayreuth  
Bayreuth, Deutschland

Katharina Ptack  
Universität Bayreuth  
Bayreuth, Deutschland

Clemens Töpfer  
Friedrich-Schiller-Universität Jena  
Jena, Deutschland

ISSN 2512-0697

ISSN 2512-0700 (electronic)

Bildung und Sport

ISBN 978-3-658-27140-4

ISBN 978-3-658-27141-1 (eBook)

<https://doi.org/10.1007/978-3-658-27141-1>

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

© Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH, ein Teil von Springer Nature 2020

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsgesetz zugelassen ist, bedarf der vorherigen Zustimmung des Verlags. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von allgemein beschreibenden Bezeichnungen, Marken, Unternehmensnamen etc. in diesem Werk bedeutet nicht, dass diese frei durch jedermann benutzt werden dürfen. Die Berechtigung zur Benutzung unterliegt, auch ohne gesonderten Hinweis hierzu, den Regeln des Markenrechts. Die Rechte des jeweiligen Zeicheninhabers sind zu beachten.

Der Verlag, die Autoren und die Herausgeber gehen davon aus, dass die Angaben und Informationen in diesem Werk zum Zeitpunkt der Veröffentlichung vollständig und korrekt sind. Weder der Verlag, noch die Autoren oder die Herausgeber übernehmen, ausdrücklich oder implizit, Gewähr für den Inhalt des Werkes, etwaige Fehler oder Äußerungen. Der Verlag bleibt im Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutionsadressen neutral.

Planung/Lektorat: Stefanie Laux

Springer VS ist ein Imprint der eingetragenen Gesellschaft Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH und ist ein Teil von Springer Nature.

Die Anschrift der Gesellschaft ist: Abraham-Lincoln-Str. 46, 65189 Wiesbaden, Germany

---

## Vorwort der Reihenherausgeber

Gesundheit gehört von jeher zu den Kernthemen sportpädagogischer und -didaktischer Überlegungen. In der schulischen und außerschulischen Praxis gilt weitgehend als unstrittig, dass sportliche Aktivitäten die Gesundheit fördern. Dass dabei allerdings kein Automatismus angenommen werden kann, haben zahlreiche sportwissenschaftliche Studien in den vergangenen drei Jahrzehnten gezeigt. Umso wichtiger ist es, die Förderung von Gesundheit im und durch Sport differenziert zu betrachten und auch empirisch zu untersuchen. Nicht zuletzt hat die Corona-Pandemie gezeigt, wie ambivalent und differenziert das Verhältnis von Sport, Gesundheit und Krankheit ist. Einerseits kann Sport, wenn er falsch ausgeübt und konsumiert wird, zur Verbreitung der Seuche beitragen, andererseits sind die gesundheitlichen Folgen ohne Sport und Bewegung noch gravierender, insbesondere für Kinder und Jugendliche. Sie betreffen über die physiologischen Folgen im engeren Sinne hinaus die psychische und soziale Entwicklung von Kindern und Jugendlichen und deren allgemeines Wohlbefinden.

Ausgehend von Begrifflichkeiten, wie Gesundheitserziehung, Gesundheitsbildung und Gesundheitsförderung, hat dazu nicht zuletzt die sportpädagogische Forschung in den 1990er und 2000er Jahren zahlreiche Untersuchungen vorgelegt. Dabei hat sich eine „ganzheitliche“ Sichtweise durchgesetzt, die biomedizinische und psychosoziale Gesundheitsverständnisse integriert und nicht selten auf das Salutogenese-Konzept von Aaron Antonovsky zurückgreift. Diese Sichtweise hat auch Einzug in zahlreiche schulische und hochschulische Curricula genommen und gilt damit als „selbstverständlich“. Vor diesem Hintergrund ist durchaus nachvollziehbar, dass es um das Gesundheitsthema in der vergangenen Dekade sportpädagogisch etwas ruhiger geworden ist. Die Corona-Krise kann jedoch dazu beitragen, diese Debatte neu zu beleben; denn sie zeigt eindrucksvoll, wie wesentlich es ist, durch Bewegung, Spiel und Sport unser

Immunsystem zu stärken und nicht nur zu fragen, wie Ansteckungen verhindert und Krankheiten bekämpft werden können.

Der vorliegende Band von Ralf Sygusch, Hans Peter Brandl-Bredenbeck, Susanne Tittlbach, Katharina Ptack und Clemens Töpfer zum Gesundheitsthema ist vor der Corona-Pandemie entstanden. Gleichwohl beschreibt er in mehrfacher Hinsicht Neuland. Zunächst wird die Selbstverständlichkeit, mit der Gesundheit als umfassendes Konzept zum Thema gemacht wird, infrage gestellt, indem die jeweiligen Verständnisweisen empirisch überprüft werden. Die Autorinnen und Autoren tun das auf der Grundlage des „neuen“ Begriffs der sportbezogenen Gesundheitskompetenz, die als Gesamtheit des Wissens und Könnens zur Reflexion und selbstbestimmten Gestaltung des Sports im Hinblick auf die eigene Gesundheit verstanden wird. Nach einer umfassenden Analyse bestehender Arbeiten zur Gesundheitsförderung untersuchen sie den Dreiklang von Lehrerbildung, Vorbereitungsdienst und Schule in Bezug auf die Gesundheitskompetenz der handelnden Akteure und führen in allen drei Settings Interventionsstudien durch. Insgesamt gelingt damit ein umfassender Neuaufschlag zur Gesundheitsthematik im Schulsport, der nicht nur dem Sportunterricht, sondern auch der Sportlehrerbildung neue Impulse geben kann. Wir wünschen dem Band eine weite Verbreitung und seinen Autorinnen und Autoren eine intensive Debatte ihrer Arbeit.

Münster  
im Juli 2020

Michael Krüger  
Nils Neuber

---

# Inhaltsverzeichnis

## Teil I Grundlagen

<b>1</b>	<b>Aktive und gesunde Lebensstile – Ausgangspunkt Sportunterricht</b> . . . . .	<b>3</b>
	Ralf Sygusch, Hans Peter Brandl-Bredenbeck und Susanne Tittlbach	
<b>2</b>	<b>Der Forschungsverbund Capital4Health als transdisziplinärer Kontext für das Projekt Health.edu.</b> . . . . .	<b>15</b>
	Peter Gelius	
<b>3</b>	<b>Sportdidaktischer Kenntnisstand zum Thema Gesundheit im Sportunterricht – eine Literaturanalyse</b> . . . . .	<b>29</b>
	Katharina Ptack und Susanne Tittlbach	
<b>4</b>	<b>Von der Schülerbildung zur Sportlehrerbildung – vom Sportunterricht zur Lehrveranstaltung in Universität und Vorbereitungsdienst.</b> . . . . .	<b>57</b>
	Ralf Sygusch, Julia Hapke und Clemens Töpfer	

## Teil II Bestandsaufnahme

<b>5</b>	<b>Bestandsaufnahme zum Thema Gesundheit in Sportunterricht und Sportlehrerbildung – method(olog)ische Überlegungen</b> . . . . .	<b>77</b>
	Julia Hapke, Katharina Ptack und Clemens Töpfer	
<b>6</b>	<b>Bestandsaufnahme zum Thema Gesundheit im Sportunterricht</b> . . . . .	<b>103</b>
	Katharina Ptack und Susanne Tittlbach	

<b>7</b>	<b>Bestandsaufnahme zum Thema Gesundheit in der universitären Sportlehrerbildung. . . . .</b>	<b>133</b>
	Clemens Töpfer und Julia Hapke	
<b>8</b>	<b>Bestandsaufnahme zum Thema Gesundheit im Vorbereitungsdienst der Sportlehrerbildung. . . . .</b>	<b>163</b>
	Julia Lohmann, Mandy Lutz und Hans Peter Brandl-Bredenbeck	
<b>Teil III Intervention und Evaluation</b>		
<b>9</b>	<b>Intervention und Evaluation im Themenfeld Gesundheit – methodologische Ansätze und Beispiele . . . . .</b>	<b>199</b>
	Hans Peter Brandl-Bredenbeck, Ralf Sygusch, Katharina Ptack und Clemens Töpfer	
<b>10</b>	<b>Intervention und Evaluation zum Thema Gesundheit im Sportunterricht . . . . .</b>	<b>221</b>
	Katharina Ptack, Helmut Strobl und Susanne Tittlbach	
<b>11</b>	<b>Veränderung der sportbezogenen Gesundheitskompetenz von Schüler*innen in einem schulinternen kooperativen Planungsprozess . . . . .</b>	<b>257</b>
	Katharina Ptack, Helmut Strobl, Clemens Töpfer, Ralf Sygusch und Susanne Tittlbach	
<b>12</b>	<b>Intervention und Evaluation zum Thema Gesundheit in der universitären Sportlehrerbildung. . . . .</b>	<b>283</b>
	Clemens Töpfer und Sophie Engelhardt	
<b>13</b>	<b>Intervention und Evaluation zum Thema Gesundheit im Vorbereitungsdienst der Sportlehrerbildung. . . . .</b>	<b>321</b>
	Julia Lohmann und Hans Peter Brandl-Bredenbeck	
<b>Teil IV Kernbefunde</b>		
<b>14</b>	<b>Reflexionen zu Health.edu: Kernbefunde und Forschungsdesiderate. . . . .</b>	<b>355</b>
	Clemens Töpfer, Katharina Ptack, Susanne Tittlbach, Hans Peter Brandl-Bredenbeck und Ralf Sygusch	

---

**Teil I**  
**Grundlagen**



# Aktive und gesunde Lebensstile – Ausgangspunkt Sportunterricht

# 1

Ralf Sygusch, Hans Peter Brandl-Bredenbeck und  
Susanne Tittlbach

## Zusammenfassung

Der vorliegende Beitrag skizziert die Grundidee, den Rahmen sowie die bildungs- und sportwissenschaftlichen Ausgangspunkte der Health.edu-Studie. Das übergreifende Ziel liegt in der nachhaltigen Entwicklung *sportbezogener Gesundheitskompetenz von Schüler\*innen im Sportunterricht*. In Anlehnung an das Wirkmodell „Lehrerbildung – Lernerfolg“ spannt Health.edu den Bogen vom Sportunterricht über die universitäre Sportlehrerbildung (1. Phase) bis zum Vorbereitungsdienst (2. Phase) und unternimmt dabei drei Forschungsschritte: Bestandsaufnahme, Intervention und Evaluation. Ausgangspunkte von Health.edu bilden die sportdidaktische Gesundheitsdiskussion für den Sportunterricht (Kap. 2), der empirische Forschungsstand zu konzeptionellen Ansprüchen und deren Verwirklichung im Sportunterricht (Kap. 3) sowie zur systematischen und nachhaltigen Implementation von sportdidaktischen Konzepten (Kap. 4).

---

R. Sygusch (✉)

Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, Erlangen, Deutschland

E-Mail: [ralf.sygusch@fau.de](mailto:ralf.sygusch@fau.de)

H. P. Brandl-Bredenbeck

Universität Augsburg, Augsburg, Deutschland

E-Mail: [brandl-bredenbeck@sport.uni-augsburg.de](mailto:brandl-bredenbeck@sport.uni-augsburg.de)

S. Tittlbach

Universität Bayreuth, Bayreuth, Deutschland

E-Mail: [susanne.tittlbach@uni-bayreuth.de](mailto:susanne.tittlbach@uni-bayreuth.de)

---

**Schlüsselwörter**

Gesundheitskompetenz · Gesundheit · Sportunterricht · Sportlehrerbildung · Sportdidaktik · Implementation · Kooperative Planung · Bestandsaufnahme · Intervention · Evaluation

---

## 1 Einleitung

Zunächst möchten wir „Danke“ sagen.

Der vorliegende Sammelband ist das Ergebnis einer langfristigen Zusammenarbeit vieler beteiligter Personen und Institutionen im Rahmen der Health.edu Studie. Bei dieser Studie stellen kooperative Planungsgruppen als Form der Partizipation den Kern der Zusammenarbeit dar. Dieses Vorgehen macht es notwendig, dass ein entsprechendes Interesse und Engagement aller Beteiligten gegeben ist, um den Fortgang des Vorhabens zu sichern sowie die Weiterentwicklung der Wirklichkeit in Sportunterricht und Sportlehrkräftebildung zu ermöglichen.

Für die konstruktive Zusammenarbeit bedanken wir uns ganz herzlich bei Schüler\*innen, Sportlehrkräften, Schulleitungen, Studierenden, Dozierenden, den Leitungen der sportwissenschaftlichen Institute, Seminarlehrkräften, den zentralen Fachleiter\*innen des Vorbereitungsdienstes sowie der staatlichen und regionalen Bildungsverwaltung.

Auch wenn wir aufgrund der Wahrung der Anonymität weder einzelne Personen noch einzelne Institutionen namentlich benennen können, gilt Ihnen allen der besondere Dank der Herausgeber\*innen und Autor\*innen. Ohne Ihre besondere Unterstützung wäre die Studie und dieser Band nicht möglich gewesen. Sie wissen schon, wen wir meinen.

Herzlichen Dank!

Ralf Sygusch, Hans Peter Brandl-Bredenbeck, Susanne Tittlbach, Katharina Ptaack und Clemens Töpfer im Juli 2020.

Beginnen möchten wir nun mit *Lena* und *Klaus*

*Lena ist 14 Jahre und spielt seit sechs Jahren Fußball beim TV Alstadt. Ihr Vater Klaus ist 51 Jahre alt, ehemaliger Vereinsfußballer und nach beruflichen Veränderungen mittlerweile seit 17 Jahren im sportlichen Ruhemodus. Lena ist heute lustlos zum Training gegangen. Beim vergangenen Spieltag hat sie sich in der 12. Minute leicht am Knie verletzt und zunächst angeschlagen weiterspielt, wurde dann aber nach einem mitverschuldeten Gegentor ausgewechselt.*

*Klaus holt Lena mit dem Auto vom Training ab. Klaus: „Wie war es heute?“  
Lena: „War OK – am Anfang haben wir so ein Zirkeltraining mit Lauf- und Kraftübungen gemacht. Da war ich schon ziemlich platt! Am Schluss haben wir 7 gegen 7 gespielt, das war cool, kurz vor Schluss habe ich das 5:4 gemacht ... Abpfiff .... Jubel! Danach war ich völlig fertig und mein Knie tat wieder weh. Aber ich habe mich echt gut gefühlt.“*

*Beim Gedanken an Zirkeltraining, Ausdauer- und Kraftübungen bekommt Klaus ein ungutes Gefühl. Sein Arzt hat letztes wieder sein Übergewicht angemahnt, erhöhte Cholesterinwerte sowie leichten Bluthochdruck diagnostiziert! Mit einer nachdrücklichen Empfehlung sieht der Arzt von einer medikamentösen Behandlung zunächst ab: „Sie müssen sich wieder mehr bewegen! Beginnen Sie mit Gesundheitssport. Beim TV Altstadt werden regelmäßig Einsteigerkurse mit gesundheitsorientiertem Ausdauer- und Krafttraining angeboten.“*

Dieses Beispiel<sup>1</sup> verweist auf Merkmale der dynamischen Zweierbeziehung von Sport und Gesundheit: Ein aktiver sportlicher Lebensstil gilt als wichtiges Element einer gesunden Lebensführung und als Basis für aktuelle und lebenslange Gesundheit. So kann Lenas Wettkampfsport gesundheitsbedeutsam sein, etwa wenn das Ausdauertraining positive Effekte für das Herz-Kreislauf-System bringt oder wenn ihr Siegtor Quelle ihres positiven Selbstkonzepts oder Wohlbefindens ist. Für Klaus könnte die (Wieder-)Aufnahme sportlicher Aktivitäten positive Effekte für sein metabolisches Risikoprofil bedeuten.

Wer Sport treibt (oder früher betrieben hat), pflegt damit aber nicht automatisch einen gesunden Lebensstil. Das Beispiel verweist auch auf die gesundheitliche Ambivalenz sportlicher Aktivität, so, wenn Lena für ihr Fußballspiel und ihren sportlichen Erfolg Verletzungen in Kauf nimmt und bagatellisiert oder wenn Klaus' sportliche Aktivitäten in einen ‚Ruhemodus‘ und damit schleichend in einen inaktiven, gesundheitsgefährdenden Lebensstil übergehen.

Das Thema *aktive Lebensstile* ist Gegenstand des BMBF-Forschungsverbundes Capital4Health (erste Förderphase 2015–2018). Capital4Health zielt auf die Entwicklung und Erforschung von Handlungsmöglichkeiten für aktive Lebensstile bei verschiedenen Bevölkerungsgruppen (bspw. Vorschulkinder, Schüler\*innen, Auszubildende, Männer 50+) sowie bei relevanten professionellen Akteuren in den entsprechenden Settings (bspw. Kitas, Schulen, Betriebe, Gemeinde). Der transdisziplinäre Forschungsverbund umfasst auf diese Zielgruppen ausgerichtete Teilprojekte, in denen konkrete inhaltliche und

---

<sup>1</sup>Das Beispiel haben wir aus unserem Schulbuchbeitrag zur „Sporttheorie in der gymnasialen Oberstufe“ (Sygusch et al. 2016) entliehen.

strukturelle Maßnahmen entwickelt, implementiert und evaluiert werden. *Lena* wäre hier im Teilprojekt *Health.edu* (Zielgruppe Schüler\*innen) aufgehoben. Sie könnte profitieren, wenn ihr Sportunterricht Gesundheitskompetenzen (= Handlungsmöglichkeiten) vermittelt, die sie für einen angemessenen Umgang mit typischen Sportverletzungen befähigt. *Klaus* wäre im Teilprojekt *Action4Men* (Zielgruppe Männer 50+) aufgehoben. Er könnte profitieren, wenn örtliche gesundheitsbezogene Sportangebote (= Handlungsmöglichkeiten) die Bedürfnisse der Problem-Trias „Männer – Ex-Sportler – 50+“ in den Blick nähmen<sup>2</sup>. Die Gesamtkonzeption und Ziele des Forschungsverbundes Capital4Health sowie die zielgruppenspezifischen Teilprojekte (u. a. Action4Men) werden von Peter Gelius in *Beitrag 2* vorgestellt.

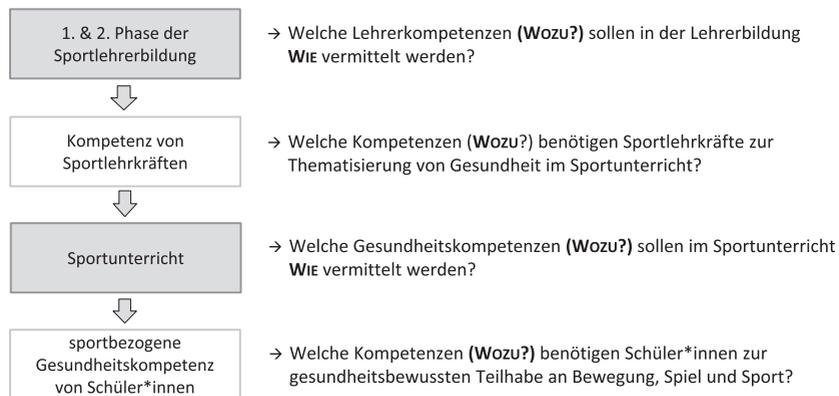
Das Teilprojekt *Health.edu*, welches die Grundlage für diesen Sammelband bildet, fokussiert das Thema „Gesundheit in Sportunterricht und Sportlehrerbildung“. Zur Konkretisierung des Capital4Health-Gesamtziels, der Erforschung von Handlungsmöglichkeiten spezifischer Zielgruppen (in *Health.edu*: Schüler\*innen) sowie professioneller Akteure (*Health.edu*: Sportlehrkräfte, Dozierende, Seminarlehrkräfte) greifen wir auf ein in der Bildungswissenschaft etabliertes Wirkmodell zurück. Frey und Jung (2011) skizzieren eine vereinfachte Kausalkette, die „die Verbindung zwischen den Erfahrungen der Lehrkraft bis zum Erfolg des einzelnen Schülers aufspannt“ (S. 540). Danach korrespondiert die Kompetenzentwicklung auf Seite der Schüler\*innen mit Lernerfahrungen in den unterrichtlichen Arrangements. Diese wiederum basieren auf Kompetenzen von Lehrkräften, die ihrerseits durch Erfahrungen in der Lehrerbildung beeinflusst und entwickelt werden können.

Abb. 1 zeigt die Ebenen des Wirkmodells für das Thema „Gesundheit im Sportunterricht“ über die Settings Sportunterricht und Sportlehrerbildung auf. Ausgehend von der Frage nach den zu erwerbenden sportbezogenen Gesundheitskompetenzen (vgl. Abb. 1: unterste Ebene), an denen sich der Lernerfolg bemisst, schließt sich die Frage nach Zielen (Wozu?), Inhalten (Was?) und Methoden (Wie?) von gesundheitsthematischem Sportunterricht an.

In Bezug auf *Lena* und *Klaus* geht es beispielsweise darum, welche Gesundheitskompetenzen über welche gesundheitsthematischen Erfahrungen im Sportunterricht entwickelt werden sollten, die die beiden dazu befähigen könnten, ihre

---

<sup>2</sup>Das Beispiel von *Lena* und *Klaus* verweist auf ein weites Sportverständnis, das Bewegung, Spiel und Sport sowie darüber hinaus reichende körperliche Aktivität im Kontext von Gesundheit integriert.



**Abb. 1** Wirkmodell „Sportlehrerbildung – Lernerfolg Gesundheitskompetenz“ (angelehnt an Frey und Jung 2011, S. 540)

gegenwärtige gesundheitliche Situation (bspw. akute Verletzungen, vorliegende Risikofaktoren) selbsttätig und gesundheitsbewusst zu bewältigen sowie einen nachhaltig sportlich-aktiven und gesunden Lebensstil zu realisieren.

Zur Gestaltung eines solchen gesundheitsthematischen Sportunterrichts benötigen Lehrkräfte entsprechende Lehrerkompetenzen. Diese Lehrerkompetenzen entwickeln sich u. a. über gesundheitsthematische Lehrerfahrungen in der Sportlehrerbildung. Daraus erschließt sich die Frage nach Zielen (Wozu?), Inhalten (Was?) und Methoden (Wie?) der Sportlehrerbildung zum Thema „Gesundheit im Sportunterricht“ (vgl. Abb. 1).

Auf Basis der Ebenen des Wirkmodells konkretisieren sich die Ziele des Teilprojektes Health.edu.

### Übersicht

Das übergreifende Health.edu-Ziel ist die nachhaltige Entwicklung **sportbezogener Gesundheitskompetenz von Schüler\*innen**. Damit verbunden ist die Entwicklung von gesundheitsthematischen Lehrerkompetenzen in der universitären Lehrerbildung (1. Phase) und im Vorbereitungsdienst (2. Phase). Dazu umfasst Health.edu *drei Forschungsschritte*, die parallel in den Settings Schule und Sportlehrerbildung (1.+2. Phase) umgesetzt werden:

1. **Bestandsaufnahme:** Analyse von Anspruch und Wirklichkeit zum Thema Gesundheit
2. **Intervention:** Entwicklung und Umsetzung von konkreten Maßnahmen
3. **Evaluation** entwickelter Maßnahmen

Die Bearbeitung dieser drei Forschungsschritte und deren Darstellung in den Beiträgen dieses Bandes orientieren sich an drei *Ausgangspunkten*.

---

## 2 Ausgangspunkt ‚Sportdidaktische Gesundheitsdiskussion‘

Im sportpädagogischen und -didaktischen Diskurs sowie in bundesweiten Lehrplänen zum Unterrichtsfach Sport gilt der *Erziehende Sportunterricht* ca. seit der Jahrtausendwende als das Konsenskonzept für die Gestaltung von Sportunterricht (u. a. Stibbe und Aschebrock 2007; Scheid und Prohl 2017). Ein grundlegendes Prinzip des *Erziehenden Sportunterrichts* ist die Generierung von Unterrichtsthemen über die Verknüpfung von Bewegungsfeldern und pädagogischen Perspektiven (Gesundheit, Leistung, Miteinander, Ausdruck, Eindruck, Wagnis; Kurz 2004, S. 66–67).

Das Thema „Gesundheit im Sportunterricht“ wird bereits seit den 1990er Jahren im Sinne der pädagogischen Perspektive „Gesundheit fördern, Gesundheitsbewusstsein entwickeln“ (Kurz 2000, S. 42) *gesundheitserzieherisch* ausgelegt. Übergreifendes Ziel ist danach die Entwicklung gesundheitsbezogener Handlungsfähigkeit im Sport. Schüler\*innen

*„lernen aus der Reflexion ihrer Erfahrungen, welcher Sport ihnen, gesundheitlich betrachtet, guttut. In diesem Prozess differenzieren sie ihr Gesundheitsverständnis, und ihre Vorstellungen von den Wirkungen des Sports. Zugleich erweitern sie ihre Handlungsfähigkeit, in dem sie lernen, Sport gesundheitsbewusst zu betreiben, gesundheitlich zu beurteilen und ggf. auch aus gesundheitlichen Gründen zu verändern“* (Kurz 2004, S. 65).

Eine solche Auslegung von Gesundheit kann als Grundkonsens der sportdidaktischen Gesundheitsdiskussion betrachtet werden, wenn auch bis heute in Konkurrenz zu direkten Wirkungserwartungen quantitativer Bewegungszeit (im Überblick Balz 2016). In den Lehrplänen aller Bundesländer ist die pädagogische Perspektive Gesundheit fest integriert (ebd.).

Jüngere Beiträge (u. a. Töpfer 2019; Töpfer und Sygusch 2014) schließen mit der Konzeption sportbezogener Gesundheitskompetenz an die pädagogische Perspektive Gesundheit an. Dies geht auf den bildungswissenschaftlichen Diskurs zurück, in dem es einerseits um Kompetenzmessung auf Basis konkret operationalisierter Lernziele (Outcomeorientierung) geht, andererseits um Kompetenzentwicklung auf Basis kompetenzorientierter Lehr-Lern-Situationen (Klieme et al. 2007; im Sport: Gogoll 2013). *Erziehender Sportunterricht* bildet die sportdidaktische Grundlage einer domänenspezifischen Kompetenzmodellierung. Hier geht der ‚alte Begriff‘ *gesundheitsbezogene Handlungsfähigkeit* im ‚neuen Begriff‘ *sportbezogene Gesundheitskompetenz* auf.

*Sportbezogene Gesundheitskompetenz* zielt – wie auch *gesundheitsbezogene Handlungsfähigkeit* – darauf „die gesundheitliche Ambivalenz des Sporttreibens zu begreifen. In diesem Sinne geht es [...] nicht vorrangig um präventives Training, sondern darum, zu lernen, wie ein solches Training funktioniert“ (Balz 2016 S. 110).

Dieses Verständnis greifen wir in Health.edu auf und fassen *sportbezogene Gesundheitskompetenz als Gesamtheit von Wissen und Können, über die Schüler\*innen verfügen, um den eigenen Sport unter gesundheitlichen Gesichtspunkten zu reflektieren und zu verstehen sowie in Sport selbstbestimmt und verantwortungsvoll handeln zu können, sodass es sich positiv auf die Gesundheit auswirkt* (in Anlehnung an Töpfer 2019, S. 106).<sup>3</sup>

Zur Konzeption und konkreten Gestaltung von Sportunterricht unter der *Perspektive Gesundheit* bzw. mit der Ausrichtung *sportbezogene Gesundheitskompetenz* liegen zahlreiche Veröffentlichungen vor, die einen Theorie-Praxisbezug herstellen und konkrete Entwürfe zur Unterrichtsgestaltung ausarbeiten. In *Beitrag 3* stellen Katharina Ptack und Susanne Tittlbach diesen „Sportdidaktischen Kenntnisstand zum Thema Gesundheit im Sportunterricht“ mit einem Literaturreview (Zeitraum 1990–2016) vor. Hier werden Ansprüche an

---

<sup>3</sup>Da das Grundverständnis von *gesundheitsbezogener Handlungsfähigkeit* und *sportbezogener Gesundheitskompetenz* sehr eng bei einander liegt und beide Begriffe ihre Wurzeln in der pädagogischen Perspektive Gesundheit im Erziehenden Sportunterricht haben, werden diese im Folgenden synonym genutzt.

einen gesundheitsthematischen Sportunterricht systematisch analysiert und kategorisiert. Diese Anspruchsanalyse ist die Basis für die anschließende Differenzanalyse zum Thema Gesundheit im Sportunterricht.

Zur Gestaltung einer gesundheitsthematischen Sportlehrerbildung liegen bislang keine systematischen Konzeptionen vor, aus denen in vergleichbarer Weise Ansprüche abgeleitet werden könnten. Mit dem bildungswissenschaftlichen Diskurs zur Kompetenzorientierung in der Lehrerbildung (u. a. Baumert und Kunter 2011; Krauss et al. 2017) wird der Fokus hier breiter gefasst. Ausgehend von der Frage, wie die Ansprüche an einen gesundheitsthematischen Sportunterricht (vgl. Beitrag 3) in die Sportlehrerbildung einfließen, entwickeln Ralf Sygusch, Julia Hapke und Clemens Töpfer in *Beitrag 4* einen Entwurf zur Kategorisierung von gesundheitsthematischen Kompetenzen von Sportlehrkräften. Dieser Entwurf ist die Basis für die anschließenden Bestandsaufnahmen in der universitären Sportlehrerbildung (1. Phase) und im Vorbereitungsdienst (2. Phase).

---

### 3 Ausgangspunkt ‚Anspruch und Wirklichkeit‘

Die Schulsportforschung zeigt, dass vorliegende konzeptionelle bzw. curriculare *Ansprüche* in der *Wirklichkeit* von Sportunterricht meist nur in Teilen ‚konzeptnah‘ umgesetzt werden (u. a. Brettschneider und Brandl-Bredenbeck 2011; Stibbe 2009). Zwischen fachdidaktischen Ansprüchen zum Erziehenden Sportunterricht und ‚wirklichem‘ Sportunterricht zeigen sich weit mehr Differenzen als Passungen (Hapke 2017). Dem Thema Gesundheit schreiben Sportlehrkräfte zwar eine gewisse Bedeutung zu (u. a. Oesterreich und Heim 2006). Dies wird aber zumeist auf die Gewährung gesundheitswirksamer Bewegungszeit reduziert (Kastrup 2009). Die Ansteuerung von gesundheitsbezogener Handlungsfähigkeit bzw. sportbezogener Gesundheitskompetenz wird dagegen kaum thematisiert.

Studien zur Sportlehrerbildung deuten ähnliche Differenzen auch in Studium und Vorbereitungsdienst an. Gesundheit im Sinne der pädagogischen Perspektive tritt – wenn in Lehrveranstaltungen überhaupt thematisiert – in deutliche Konkurrenz zu einer meist vereins- und wettkampfsportlich geprägten Sportsozialisation angehender Sportlehrkräfte (O’Bryant et al. 2000; Oesterhelt et al. 2012). Diese Sportsozialisation erweist sich in handlungsleitenden Kognitionen von (angehenden) Lehrkräften als so stabil (Groeben und Scheele 2010; Stern 2009), dass Ansprüche im Sinne der pädagogischen Perspektive häufig nur selektiv in das gesundheitserzieherische Selbstverständnis der angehenden Lehrkräfte eingehen.

In *Beitrag 5* stellen Julia Hapke, Katharina Ptack und Clemens Töpfer den differenzanalytischen Ansatz (u. a. Balz und Neumann 2005), seine Anwendung sowie methodologische Überlegungen zur Bestandsaufnahme von Passungen und Differenzen im gesundheitsthematischen Sportunterricht und in der Sportlehrerbildung dar. Mit der differenzanalytischen Bestandsaufnahme (vgl. Beitrag 6) arbeiten Katharina Ptack und Susanne Tittlbach heraus, welche Passungen und Differenzen zwischen dem sportdidaktischen Anspruch zum Thema Gesundheit (vgl. Beitrag 3) und der sportunterrichtlichen Wirklichkeit vorliegen. Analog dazu stellen Clemens Töpfer und Julia Hapke – angelehnt an die Kategorien zur gesundheitsthematischen Sportlehrerbildung (vgl. Beitrag 4) – die Bestandsaufnahme in der universitären Sportlehrerbildung vor (vgl. Beitrag 7). Julia Lohmann, Mandy Lutz und Hans Peter Brandl-Bredenbeck und legen die Bestandsaufnahme für den Vorbereitungsdienst vor (vgl. Beitrag 8).

---

## 4 Ausgangspunkt ‚Implementation und Kooperative Planung‘

Insgesamt liegen hinsichtlich eines nachhaltigen Wissenstransfers in die komplexe Praxis von Bildungsinstitutionen bisher kaum Kenntnisse über erfolgreiche Implementationsstrategien vor. Erkennbar ist aber, dass sowohl im Bildungsbereich als auch in der Gesundheitsförderung top-down implementierte Konzepte häufig nicht die gewünschte Nachhaltigkeit erreichen (u. a. Aschebrock und Stibbe 2004; Hammersley 2002). Einen möglichen Lösungsansatz bietet „Interactive-Knowledge-to-Action“, ein im Public-Health-Bereich entwickelter partizipativer Implementationsansatz, mit dem betroffene Stakeholder frühzeitig in einen transdisziplinären Forschungs- und Entwicklungsprozess eingebunden werden (u. a. Bergmann und Schramm 2008; Jansen et al. 2012; Levin et al. 2013). Zentrales Instrument partizipativer Implementation bilden kooperative Planungsgruppen, in denen beteiligte Stakeholder von der Maßnahmenplanung bis zur Sicherung der Nachhaltigkeit gemeinsam tätig sind (u. a. Rütten et al. 2016).

In der Health.edu-Studie wird die Kooperative Planung als Implementationsinstrument zum Thema Gesundheit in Sportunterricht und Sportlehrerbildung eingesetzt. Wie sich das Thema Gesundheit im Zuge dieser partizipativen *Intervention* in Sportunterricht und Sportlehrerbildung im Verständnis der beteiligten Lehrkräfte und Dozierenden abbildet und von diesen methodisch-didaktisch umgesetzt wird, damit befasst sich die begleitende *Evaluation*.

In *Beitrag 9* stellen Hans Peter Brandl-Bredenbeck, Ralf Sygusch, Katharina Ptack und Clemens Töpfer zunächst den transdisziplinären Interventionsansatz der kooperativen Planung und dessen Anwendung in der Health.edu-Studie vor. Anschließend legen sie methodologische Überlegungen zur Evaluation der gesundheitsthematischen Intervention in Sportunterricht und in der Sportlehrerbildung offen.

Katharina Ptack, Helmut Strobl und Susanne Tittlbach stellen in *Beitrag 10* Intervention und Evaluation für den Sportunterricht vor. In diesem Setting wurde darüber hinaus eine quantitative Evaluation der Programmwirksamkeit durchgeführt, die Katharina Ptack, Helmut Strobl, Clemens Töpfer, Ralf Sygusch und Susanne Tittlbach in *Beitrag 11* darlegen. Die Intervention und Evaluation in der Sportlehrerbildung wird zunächst für den universitären Bereich (1. Phase) von Clemens Töpfer und Sophie Engelhardt vorgestellt (vgl. Beitrag 12), anschließend für den Vorbereitungsdienst (2. Phase) von Julia Lohmann und Hans Peter Brandl-Bredenbeck (vgl. Beitrag 13).

Die Kernbefunde und Forschungsdesiderate unserer Health.edu-Studie werden abschließend im *Beitrag 14* von Clemens Töpfer, Katharina Ptack, Susanne Tittlbach, Hans Peter Brandl-Bredenbeck und Ralf Sygusch zusammengefasst und mit einem Ausblick auf die Anschluss-Studie Health.eduPLUS<sup>4</sup> versehen.

---

## 5 Förderung

Das Projekt Health.edu wurde im Rahmen des Forschungsverbundes Capital4Health durch das Bundesministerium für Bildung und Forschung gefördert. Förderkennzeichen: 01EL1421A (Erlangen), 01EL1421D (Bayreuth), 01EL1421C (Augsburg).

---

## Literatur

Aschebrock, H. & Stibbe, G. (2004). Tendenzen der Lehrplanforschung und Lehrplanentwicklung. In E. Balz (Hrsg.), *Schulsport verstehen und gestalten* (S. 89–102). Aachen: Meyer & Meyer.

---

<sup>4</sup>Health.eduPLUS wird im Rahmen der zweiten Förderphase (2018–2021) des Forschungsverbundes Capital4Health durch das Bundesministerium für Bildung und Forschung gefördert; Förderkennzeichen Erlangen 01EL1821A; Bayreuth 01EL1821D; Augsburg 01EL1821C.

- Balz., E. (2016). Gesundheitspädagogische Perspektivierung. In E. Balz, R. Erlemeyer, V. Kastrup & T. Mergelkuhl (Hrsg.), *Gesundheitsförderung im Schulsport. Grundlagen, Themenfelder und Praxisbeispiele* (S. 105–114). Aachen: Meyer & Meyer.
- Balz, E. & Neumann, P. (2005). Differenzstudien zwischen Anspruch und Wirklichkeit – ein Beitrag zur qualitativen Schulsportforschung. In D. Kuhlmann & E. Balz (Hrsg.), *Qualitative Forschungsansätze in der Sportpädagogik* (S. 141–159). Schorndorf: Hofmann.
- Baumert, J. & Kunter, M. (2011). Das Kompetenzmodell von COACTIV. In M. Kunter, J. Baumert, W. Blum, U. Klusmann, S. Krauss & M. Neubrand (Hrsg.), *Professionelle Kompetenz von Lehrkräften. Ergebnisse des Forschungsprogramms COACTIV* (S. 29–55). Münster: Waxmann.
- Bergmann, M., & Schramm, E. (Hrsg.) (2008). *Transdisziplinäre Forschung: Integrative Forschungsprozesse verstehen und bewerten*. New York/Frankfurt am Main: Campus Verlag.
- Brettschneider, W.-D. & Brandl-Bredenbeck, H.P (2011). Claims and Reality: An Empirical Study on the Situation of School Physical Education in Germany. In K. Hardman & K. Green (Hrsg.), *Contemporary Issues in Physical Education: an International Perspective* (S. 30–46). Aachen: Meyer & Meyer Verlag.
- Frey, A. & Jung, C. (2011). *Kompetenzmodelle, Standardmodelle und Professionsstandards in der Lehrerbildung. Stand und Perspektiven*. (Lehrerbildung auf dem Prüfstand, 4, Sonderheft). Landau: Empirische Pädagogik.
- Gogoll, A. (2013). Sport- und bewegungskulturelle Kompetenz. Zur Begründung und Modellierung eines Teils handlungsbezogener Bildung im Fach Sport. *Zeitschrift für sportpädagogische Forschung, 1* (2), 5–24.
- Groeben, N. & Scheele, B. (2010). Das Forschungsprogramm Subjektive Theorien. In G. Mey & K. Mruck (Hrsg.), *Handbuch Qualitative Forschung in der Psychologie* (S. 151–165). Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften.
- Hammersley, R. (2002). *Educational Research, Policymaking and Practice*. London: Paul Chapman.
- Hapke, J. (2017). *Erziehender Sportunterricht zwischen Anspruch und Wirklichkeit – eine differenzanalytische Untersuchung zur Umsetzung pädagogischer Perspektiven*. Erlangen: Dissertation. Zugriff am 04. August 2017 unter <https://opus4.kobv.de/opus4-fau/frontdoor/index/index/docId/8646>.
- Jansen, M., de Leeuw, E., Hoeijmakers, M. & de Vries, N.K. (2012). Working at the nexus between public health policy, practice and research. Dynamics of knowledge sharing in the Netherlands. *Health Research Policy and Systems, 10*, 33. <https://doi.org/10.1186/1478-4505-10-33>.
- Kastrup, V. (2009). *Der Sportlehrerberuf als Profession. Eine empirische Studie zur Bedeutung des Sportlehrerberufs* (Reihe Sportsoziologie, 14). Schorndorf: Hofmann.
- Klieme, E., Avenarius, H., Blum, W., Döbrich, P., Gruber, H., Prenzel, M. et al. (2007). *Zur Entwicklung nationaler Bildungsstandards. Eine Expertise*. Berlin: BMBF.
- Krauss, S., Lindl, A., Schilcher, A., Fricke, M., Göhring, A., Hofmann, B., Kirchhoff, P. & Mulder, R. H. (2017). *FALKO – Fachspezifische Lehrerkompetenzen*. Münster: Waxmann.
- Kurz, D. (2000). Die pädagogische Grundlegung des Schulsports in Nordrhein-Westfalen. In H. Aschenbrock (Hrsg.), *Erziehender Schulsport* (S. 9–55). Bönen: Kettler.

- Kurz, D. (2004). Von der Vielfalt sportlichen Sinns zu den pädagogischen Perspektiven im Schulsport. In P. Neumann & E. Balz (Hrsg.), *Mehrperspektivischer Sportunterricht. Orientierungen und Beispiele* (S. 57–70). Schorndorf: Hofmann.
- Levin, B., Qi, J., Edelstein, H. & Sohn, J. (2013). *The impact of educational research in education. An international perspective*. Bristol: University Press.
- O'Bryant, C., O'Sullivan, M. & Raudensky, J. (2000). Socialization of Prospective Physical Education Teachers: The Story of New Blood. *Sport, Education and Society*, 5 (2), 177–193.
- Oesterheld, V., Gröschner, A., Seidel, T. & Sygusch, R. (2012). Pädagogische Vorerfahrungen und Kompetenzentwicklung im Kontext eines Praxissemesters – Domänen-spezifische Betrachtungen am Beispiel der Sportlehrerausbildung. *Lehrerbildung auf dem Prüfstand*, 5 (1), 29–46.
- Oesterreich, C. & Heim, R. (2006). Der Sportunterricht in der Wahrnehmung der Lehrer. In Deutscher Sportbund (Hrsg.), *DSB-SPRINT-Studie. Eine Untersuchung zur Situation des Schulsports in Deutschland* (S. 153–180). Aachen: Meyer & Meyer.
- Rütten, A., Wolff, A. & Streber, A. (2016). Nachhaltige Implementierung evidenzbasierter Programme in der Gesundheitsförderung: Theoretischer Bezugsrahmen und ein Konzept zum interaktiven Wissenstransfer. *Das Gesundheitswesen*, 78 (3), 139–145. <https://doi.org/10.1055/s-0035-1548883>.
- Scheid, V. & Prohl, R. (Hrsg.). (2017). *Sportdidaktik. Grundlagen – Vermittlungsformen – Bewegungsfelder* (2., neu bearbeitete Auflage). Wiebelsheim: Limpert Verlag.
- Stern, E. (2009). Implizite und explizite Lernprozesse bei Lehrerinnen und Lehrern. In O. Zlatkin-Troitschanskaia, K. Beck, D. Sembill, R. Nickolaus & R. Mulder (Hrsg.), *Lehrprofessionalität. Bedingungen, Genese, Wirkungen und ihre Messung* (S. 355–364). Weinheim, Basel: Beltz.
- Stibbe, G. (2009). Lehrpläne Sport – Normatives vs. Empirisches. In E. Balz (Hrsg.), *Sollen und Sein in der Sportpädagogik. Beziehungen zwischen Normativem und Empirischem* (S. 176–186). Aachen: Shaker.
- Stibbe, G. & Aschebrock, H. (2007). *Lehrpläne Sport. Grundzüge der sportdidaktischen Lehrplanforschung* (Basiswissen Didaktik des Bewegungs- und Sportunterrichts, 3). Baltmannsweiler: Schneider-Verl. Hohengehren.
- Sygusch, R., Töpfer, C., Wick, C. & Gabriel, H., (2016). Sport und Gesundheit – eine dynamische Zweierbeziehung. Zwölf Unterrichtsbausteine zur Gesundheitskompetenz im Sportunterricht. In W.-D. Miethling & C. Kröger (Hrsg.), *Sporttheorie für die gymnasiale Oberstufe* (S. 200–217). Schorndorf: Hofmann.
- Töpfer, C. (2019). *Sportbezogene Gesundheitskompetenz. Kompetenzmodellierung und Testentwicklung für den Sportunterricht* (Forum Sportwissenschaft, 39). Hamburg: Feldhaus Edition Czwalina.
- Töpfer, C. & Sygusch, R. (2014). Gesundheitskompetenz im Sportunterricht. In S. Becker (Hrsg.), *Aktiv und Gesund? Interdisziplinäre Perspektiven auf den Zusammenhang zwischen Sport und Gesundheit* (S. 153–179). Wiesbaden: Springer VS.



# Der Forschungsverbund Capital4Health als transdisziplinärer Kontext für das Projekt Health.edu

# 2

Peter Gelius

## Zusammenfassung

Das Projekt Health.edu ist Teil von Capital4Health, einem vom BMBF geförderten Forschungsverbund zur Primärprävention und Gesundheitsförderung. Der vorliegende Beitrag bietet einen Überblick über den Verbund und ordnet Health.edu in dessen Gesamtkontext ein. Capital4Health besteht aus sieben eng vernetzten Projekten, die in den Settings Kindertagesstätte, Schule, betriebliche Bildung, Gemeinde und Seniorenwohnstift Interventionen zur Bewegungsförderung entwickeln und umsetzen. Die theoretische Basis bildet zum einen der Capability-Ansatz, welcher den Blick auf Strukturen und individuelle Kompetenzen lenkt, die das Bewegungsverhalten von Menschen beeinflussen. Die zweite Säule ist die Idee der Transdisziplinarität, d. h. der engen Zusammenarbeit von Forschenden, Multiplikator\*innen und Mitgliedern der Zielgruppe bei der Co-Produktion von Wissen und gesunden Lebensstilen, die der Verbund mithilfe des Ansatzes der kooperativen Planung umsetzt. Die Einbettung von Health.edu in Capital4Health erlaubt Vergleiche zwischen dem Setting Schule und anderen Lebenswelten. Zudem bietet sie Möglichkeiten, innovative Ansätze aus anderen Teildisziplinen der Sportwissenschaft in die Sportpädagogik zu übernehmen und gleichzeitig die eigenen Konzepte und Erkenntnisse in andere Anwendungsgebiete zu übertragen.

---

P. Gelius (✉)

Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, Erlangen, Deutschland

E-Mail: [peter.gelius@fau.de](mailto:peter.gelius@fau.de)

---

**Schlüsselwörter**

Bewegungsförderung · Capability-Ansatz · Handlungsmöglichkeiten ·  
Transdisziplinäre Forschung · Wissenstransfer · Verbundforschung ·  
Kooperative Planung · Co-produktion von Wissen · Partizipative  
Ansätze · Scaling-up

---

## 1 Einleitung

In *Health.edu* arbeiten Forschende mit Schulen, Bildungsverwaltung und staatlichen Behörden auf verschiedene Weise eng zusammen, um gesundheitsbezogene Maßnahmen in Sportunterricht und Sportlehrerbildung zu implementieren. Dies sind jedoch nicht die einzigen Formen der Kooperation, denn das Projekt ist in *Capital4Health* eingebettet, einen der fünf Forschungsverbünde des Bundesministeriums für Bildung und Forschung (BMBF) zur Primärprävention und Gesundheitsförderung. Der Verbund wurde zwischen 2015 und 2018 gefördert und wird aktuell in einer zweiten Phase bis 2021 weiter finanziert. Dieser Beitrag bietet einen kurzen Überblick über *Capital4Health*, seine theoretische und methodische Basis, die einzelnen Teilprojekte, die Arbeit zur Vernetzung der Akteure sowie die Rolle von *Health.edu* im Kontext des Verbundes.

---

## 2 Hintergrund

Ziel der Ausschreibung des BMBF (2013) war die Einrichtung regionaler Verbünde zur Verbesserung der Evidenzlage zu Strategien der Gesundheitsförderung. Zudem sollten so auch Forschungsstrukturen, interdisziplinäre Zusammenarbeit und der Transfer von Forschungsergebnissen in den Alltag gestärkt werden. Dies spiegelt den aktuellen Stand der Forschung im Bereich Bewegungsförderung wider: Einerseits ist die Bedeutung von Bewegung für die Gesundheit gut belegt, u. a. für kardio-respiratorisches System, Bewegungsapparat, Krebs, mentale Gesundheit und Gesamtmortalität (International Diabetes Federation 2009; NCCDPHP 2011; Physical Activity Guidelines Advisory Committee 2008; UK Department of Health 2004; Vereinte Nationen 2011). Andererseits hängen aktive Lebensstile sowohl von individuellen Faktoren als auch von strukturellen Umgebungsvariablen ab. Eine zentrale Herausforderung besteht deshalb darin, Bewegung in realen Lebenswelten nachhaltig und flächendeckend zu fördern

(Kickbusch 1986; WHO 2008). Bislang kommen innovative und evidenzbasierte Interventionen oft nicht über die Demonstrationsphase hinaus („Pilotprojekt-falle“), d. h. es findet keine breitere Implementierung und damit keine gesundheitsrelevante Verhaltensänderung auf Bevölkerungsebene statt (Glasgow et al. 1999).

---

### 3 Der Forschungsverbund

*Capital4Health* greift diese Problemstellungen auf, indem es auf die Entwicklung und Erforschung von Handlungsmöglichkeiten für aktive Lebensstile bei unterschiedlichen Bevölkerungsgruppen und professionellen Akteuren sowie von strukturellen Kapazitäten auf organisationaler und systemischer Ebene abzielt. Der Verbund startete 2015 in seine Förderphase mit acht bayerischen und einer hessischen Forschungseinrichtung mit den Schwerpunkten Sportwissenschaft (5 Einrichtungen), Public Health (2), medizinische Psychologie (1) und berufliche Bildung (1). Sieben weitere deutsche und internationale Einrichtungen leisteten wissenschaftliche Unterstützung für den Verbund, und acht international renommierte Forscher\*innen agierten als wissenschaftlicher Beirat für *Capital4Health*. Insgesamt waren zudem 59 Organisationen aus Politik, Verwaltung und Praxis der Gesundheitsförderung in die Verbundarbeit eingebunden. Dazu zählten u. a. bayerische Ministerien und staatliche Behörden, Stadt-, Kreis- und Bezirksverwaltungen, Nichtregierungsorganisationen, Unternehmen aus der Privatwirtschaft sowie Erziehungs- und Bildungseinrichtungen wie Kindertagesstätten und Schulen.

Den Kern des *Capital4Health*-Konsortiums bildeten in Projektphase 1 fünf Teilprojekte, deren Ziel es war, den Aufbau von Handlungsmöglichkeiten für Bewegung in verschiedenen Settings über die gesamte Lebensspanne hinweg durch gezielte Interventionen zu fördern und empirisch zu untersuchen. Tab. 1 bietet eine Übersicht über die Projekte *QueB*, *Health.edu*, *PARC-AVE*, *ACTION for MEN* und *PATEN*, ihre jeweiligen Settings und angesteuerten Zielgruppen, die von ihnen genutzte Methode zum transdisziplinären Austausch zwischen Wissenschaft, Politik und Praxis sowie über einige der konkreten Maßnahmen, die in den Projekten entwickelt wurden. Dabei zeigt sich das breite Spektrum der einbezogenen Settings, Zielgruppen, Multiplikator\*innen und Projekt-Outputs, das von Leitbildern und Schulungen über Änderungen an Infrastrukturen und Lehrplänen bis hin zu Sportangeboten, Aktionstagen, Kommunikationskampagnen und Hilfestellungen bei der Selbstevaluation von Partnereinrichtungen reichte.

**Tab. 1** Die Teilprojekte von Capital4Health

Akronym	Projekttitel	Setting	Zielgruppen & Multiplikator*innen	Entwickelte Maßnahmen (Auswahl)
<i>QueB</i>	Qualität entwickeln mit und durch Bewegung: Entwicklung von Kitas zu einem gesundheitsförderlichen Setting durch ein prozessorientiertes Zertifizierungsverfahren	Kindertagesstätten	Kinder in KITAs Betreuerinnen	Umgestaltung von KITAs, Coaching für Betreuerinnen, Check-App für KITAs
<i>Health.edu</i>	Gesundheit in Sportunterricht und Sportlehrerbildung	Sportunterricht und Sportlehrerbildung	Schüler*innen, Lehrkräfte, Sport-Studierende, Dozierende, Seminarlehrkräfte	Entwicklung von schul-internen Sportlehrplänen, gesundheitsthematische Unterrichtseinheiten (Sportunterricht) sowie Lehrveranstaltungen (1. Phase der Sportlehrerbildung), Fitnessstag für 9. Klassen
<i>PARC-AVE</i>	Physical activity-related health competence in apprenticeship and vocational training	Berufliche Bildung, Arbeitsplatz	Auszubildende, Ausbildungslehrkräfte	Übungsleiterschulungen, Tutorensystem, wöchentliche Unterrichtsstunden zum Thema „bewegt und gesund“
<i>ACTION for Men</i>	Förderung der Teilnahme von Männern 50 + an Angeboten für körperlich-sportliche Aktivität	Kommune	Männer über 50, kommunale Stakeholder	„Sportcard“, Kommunikationskampagne, überarbeitetes kommunales Sportprogramm

(Fortsetzung)

Tab. 1 (Fortsetzung)

Akronym	Projekttitel	Setting	Zielgruppen & Multiplikator*innen	Entwickelte Maßnahmen (Auswahl)
<i>PATEN</i>	Entwicklung und Evaluation eines Netzwerk zur Bewegungsförderung von älteren Menschen im Quartier Wohnstift	Seniorenwohnheim	Bewohner*innen, Belegschaft, Hausärzt*innen	Entwicklung eines Leitbildes „Bewegtes Wohnstift“, Anpassung des Beratungsprogrammes, Multiplikator*innen-schulung
<i>CAPCOM</i>	Capabilities and interactive knowledge-to-action: Concepts and Methods	Querschnittsprojekt zur Bereitstellung der theoretischen Basis und zur Unterstützung des verbundweiten Austauschs		
<i>EVA</i>	Evaluation des Kapazitäts- und Capability-Aufbaus in einem interaktiven Wissenstransfer-Netzwerk zur Gesundheitsförderung	Querschnittsprojekt zur Unterstützung der verbundweiten Evaluation		

## 4 Theoretische und methodische Basis

### 4.1 Capabilities für Bewegung

Eine Besonderheit von Capital4Health ist die gemeinsame theoretische und methodische Basis, die der Verbund den Teilprojekten bereitstellt. Das erste wichtige Element ist der Capability-Ansatz von Amartya Sen (2002), dem im letzten Jahrzehnt im Bereich Gesundheitsförderung wachsende Aufmerksamkeit zuteilgeworden ist (Abel und Fröhlich 2012; Lorgelly et al. 2015; Van Ootegem und Verhofstadt 2012; Ferrer et al. 2014; Mitchell et al. 2016). Er rückt die tatsächlichen „*Handlungsmöglichkeiten*“ (engl. „capabilities“), die den Menschen im Leben zur Verfügung stehen, in den Fokus der Betrachtung. Diese werden zum einen von strukturellen Faktoren beeinflusst (z. B. finanzielle Mittel, gesellschaftliche Normen, Gesetze, Infrastrukturen), zum anderen von individuellen Kompetenzen (z. B. Handlungs- und Effektwissen, Fähigkeiten und Fertigkeiten), die Personen in die Lage versetzen, strukturelle Ressourcen für sich zu nutzen.

Alle fünf Teilprojekte von Capital4Health arbeiteten daran, die Handlungsmöglichkeiten für Bewegung der von ihnen angesprochenen Zielgruppen zu erweitern und diesbezüglich auch die professionellen Akteure aus Politik und Praxis in den jeweiligen Settings zu unterstützen. Capital4Health stellte hierfür einen allgemeinen theoretischen Rahmen bereit (vgl. Frahsa et al. 2020), den die Teilprojekte gemäß den Voraussetzungen bzw. Bedingungen ihrer Zielgruppen und Settings, aber auch mit Blick auf die Anschlussfähigkeit an die Theorie-diskussion ihrer jeweiligen Teildisziplinen individuell ausgestalteten (z. B. durch detaillierte Kompetenzkonzepte). Dabei betonten einige die strukturellen Kapazitäten, andere (wie Health.edu) hingegen eher die Komponente der individuellen Kompetenz.

Dem Capability-Ansatz zufolge wirken sich Handlungsmöglichkeiten an sich positiv auf das Wohlbefinden aus (Abel und Fröhlich 2012), selbst wenn sich eine Person schlussendlich entschließt, eine bestimmte Sache *nicht* zu tun. Die Ausweitung von Handlungsmöglichkeiten für Bewegung ist somit auch dann ein positives Ergebnis von Gesundheitsförderung, wenn die Zielgruppe sich nicht unmittelbar mehr bewegt. Umgekehrt ist es nicht im Sinne des Ansatzes, wenn Menschen sich nur mehr bewegen, weil sie dazu gedrängt werden (z. B. „verordnete“ Bewegungszeit im Sportunterricht). Ein Verhalten wird erst lohnenswert – und damit zu einer ‚erreichten Funktion‘ (‘achieved functioning’, vgl. Frahsa et al. 2020) –, wenn es vom Individuum auch gewünscht ist. Die Teilprojekte von Capital4Health setzten auch hier unterschiedliche Schwerpunkte: Während einige das Bewegungsverhalten weiterhin als wichtigen Kontroll-Indikator für

den Erfolg der Intervention empirisch erhoben, konzentrieren sich andere weniger oder absichtlich gar nicht auf das Bewegungsverhalten, sondern nur auf die Handlungsmöglichkeiten der Zielgruppe (wie Health.edu).

## 4.2 Transdisziplinäre Forschung und kooperative Planung

Das zweite zentrale theoretische Konstrukt in Capital4Health – die Idee der transdisziplinären Forschung (Bergmann et al. 2010) – dient dazu, den Aufbau von Handlungsmöglichkeiten in den einzelnen Settings zu optimieren und die Kooperation auf Verbundebene zu verbessern. Es greift den Trend hin zur Koproduktion von Wissen in der Gesundheitsförderung auf, der sich seit einiger Zeit in verschiedenen Diskursen widerspiegelt, z. B. knowledge-to-action (Holmes et al. 2016; Riley et al. 2015; Rütten und Gelius 2013), interactive knowledge translation (CIHR 2010), Nexus-Theorien (Jansen et al. 2012) und transdisciplinary public health (Stokols et al. 2013). Das Ziel transdisziplinärer Forschung ist es, unterschiedliche Wissenschaftsdisziplinen miteinander und mit Organisationen aus Politik und Praxis über den gesamten Forschungsprozess hinweg eng zu vernetzen und so sicherzustellen, dass das gemeinsam produzierte Wissen realitätsnah ist und nachhaltig sowie flächendeckend in die Praxis umgesetzt werden kann (vgl. Rütten et al. 2017).

In den einzelnen Teilprojekten ging es vor allem darum, die Partnerorganisationen aus Politik und Praxis sowie Vertreter\*innen der Zielgruppen stärker in die Entwicklung und Umsetzung der jeweiligen Interventionen einzubeziehen. Als zentrale Methode diente allen Teilprojekten der Ansatz der kooperativen Planung (Rütten 1997; Rütten und Gelius 2013), der in diesem Sammelband an anderer Stelle für Health.edu ausführlich beschrieben wird (vgl. Beitrag 9). Auf Verbundebene sorgte das Querschnittsprojekt CAPCOM mit einer gesonderten Intervention für die transdisziplinäre Vernetzung der Teilprojekte untereinander sowie die Kooperation mit Akteuren aus Politik und Praxis: CAPCOM erarbeitete den gemeinsamen Theorierahmen und unterstützte die Teilprojekte bei der Umsetzung ihrer Interventionen mit regelmäßigen Reflexionsgesprächen. Auf halbjährlichen Treffen des „Transdisziplinären Steuerungskomitees“ diskutierten die Projektleitungen mit ausgewählten Vertreter\*innen aus Politik- und Praxis den Stand der Arbeiten, die Disseminierung der Ergebnisse sowie die Schaffung nachhaltiger Strukturen. Ein international besetzter wissenschaftlicher Beirat beriet alle Forschenden einmal jährlich auf einem mehrtägigen Workshop. Der wissenschaftliche Nachwuchs wurde durch

Theorie- und Publikationsworkshops eines eigenen „Young Researchers Network“ unterstützt.

### 4.3 Ausblick

2018 erhielt Capital4Health eine Förderzusage für drei weitere Jahre. Diese zweite Phase hat neben der Weiterführung der erfolgreichen Pilotinterventionen zwei zusätzliche Schwerpunkte: erstens die verstärkte Einbindung der relevanten Bevölkerungsgruppen in die Interventionen, zum Beispiel von Schulkindern, Auszubildenden oder Männern in den Modellkommunen. Im Falle von Health.edu soll beispielsweise die Beteiligung der Schüler\*innen an den kooperativen Planungen an den Schulen fortgesetzt und wo möglich intensiviert werden. Zudem loten die Teilprojekte Möglichkeiten aus, ihre Interventionen auf andere Standorte bzw. Settings zu übertragen oder auf regionaler bzw. nationaler Ebene zu verbreiten. Bemühungen für ein derartiges „scaling-up“ werden derzeit auch in der Public Health-Literatur intensiv diskutiert (Ferschl et al. 2020; Milat et al. 2015; WHO und ExpandNet 2010; Reis et. al. 2016).

Ein Schritt zur weiteren Stärkung des Verbundgedankens ist das „Forschungsnetzwerk Primärprävention und Gesundheitsförderung“, ein vom BMBF geförderter „Metaverbund“, dessen Aufgabe es ist, die Konsortien, Ansätze und Ergebnisdarstellung der fünf Verbünde der Förderlinie miteinander zu vernetzen. Zu seinen Aktivitäten zählen u. a. ein gemeinsamer Internetauftritt ([www.fp2g.net](http://www.fp2g.net)), übergreifende Veranstaltungen und Konferenzsymposien sowie ein Positionspapier, das für die Verstetigung von Strukturen in Prävention und Gesundheitsförderung unter Einbeziehung der erfolgreichen Vorarbeiten der fünf Verbünde wirbt.

---

## 5 Health.edu und Capital4Health

Die Einbindung von Health.edu in den Capital4Health-Verbund erlaubt interessante Vergleiche mit den anderen Teilprojekten, die sowohl die Überschneidungen zu anderen Settings und Zielgruppen als auch die Besonderheiten des Projektes sehr gut hervorheben. Zu Letzteren zählt sein verhältnismäßig komplexer Aufbau mit einer Vielzahl von Akteuren (u. a. Dozierende, Sportstudierende, Seminarlehrkräfte, Lehrkräfte, Schüler\*innen, Schulleitungen), der sich aus der Tatsache ergibt, dass Health.edu sowohl direkt im Sportunterricht an Schulen als auch in der Sportlehrerbildung ansetzt. Aufgrund der