

Gesundheitserziehung im Schulsport

Teilgebiete: D 1 ; D 2

- **Begriffe und Eingrenzungen**
 - Gesundheit u. Gesundheitssport, WHO
 - Ambivalenz von Sport und Gesundheit
- **Gesundheitsförderung im Sport**
 - Gesundheit im Breitensport
 - Wirkungen, Verhalten, Verhältnisse
- **Gesundheitserziehung in der Schule (Balz)**
 - Gesundheitsperspektive aus objektivierender u. subjektivierender Position
 - Integrative Konzeption
 - Ziele einer Gesundheitserziehung
- **Konzepte der Gesundheitserziehung**
 - Salutogenesmodell nach Brodtmann
 - Diätetisches Modell nach Balz
- **Gestaltungsprinzipien für die Umsetzung einer Gesundheitserziehung im Schulsport (Balz)**
 - Sensibilisierung, Inszenierung, Aufklärung, Anleitung, Modellwirkung, Milieubildung, Auswertung

Dr. Peter Wastl
Institut für Sportwissenschaft
Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf

Begriffe und Eingrenzungen

Was versteht man unter Gesundheit?

Gesundheit ist die Abwesenheit von Krankheit (Alltagsverständnis, zit. nach RÖTHIG, 1983)

Gesundheit ist gesellschaftlich bestimmte Norm (Versicherungsrecht, zit. nach RÖTHIG, 1983)

Gesundheit ist die Fähigkeit, trotz eines gewissen Maßes an Mängeln, Störungen und Schäden zu leben, arbeiten, genießen und zufrieden sein zu können. (AFFERMANN, zit. nach DE MAREES, 1987)

Gesundheit ist kein Zustand, sondern ein ständiger Prozess. (Quelle unbekannt, Pressemitteilung)

„gesund ist derjenige, der noch nicht ausreichend genug untersucht worden ist“ (Quelle unbekannt)

Gesundheit ist ein Zustand, des umfassenden körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht lediglich das Freisein von Krankheit und Schwäche (WHO 1946, zit. nach RÖTHIG 1983)

Gesundheit ist eine skalierbare Größe besserer oder schlechterer Funktionstüchtigkeit der Organsysteme (STRAUTZENBERG, zit. nach RÖTHIG, 1983)

Gesundheit ist eine individuell psychophysische Leistung in der Lebenswirklichkeit (FRANKE, zit. nach RÖTHIG 1983)

Gesundheit ist der Zustand optimaler Leistungsfähigkeit eines Individuums für die wirksame Erfüllung der Rollen und Aufgaben, für die es sozialisiert worden ist (PARSONS 1967, zit. nach BECKER 1982)

Dr. Peter Wastl

Begriffe und Eingrenzungen

Gesundheit früher: „Schweigen der Organe“

... vorwiegend biomedizinische Perspektive

Gesundheit heute: „Ein Balancezustand, der zu jedem lebensgeschichtlichen Zeitpunkt immer erneut hergestellt werden muss“

(Kolip u. a. 1995, in Brodtmann 1998)

„Gleichgewicht – Zustand des objektiven und subjektiven Befindens einer Person, der dann gegeben ist, wenn diese Person sich in den physischen und sozialen Bereichen ihrer Entwicklung in Einklang mit den eigenen Möglichkeiten und Zielvorstellungen und auch im Einklang mit den gegebenen äußeren Lebensbedingungen befindet“

(Kolip u. a. 1995, in Brodtmann 1998)

...Einschluss der sozialwissenschaftlichen Perspektive

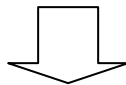
Dr. Peter Wastl

Begriffe und Eingrenzungen

→ **Abkehr von der traditionellen Risikofaktorenperspektive**

„ Was lässt Menschen krank werden?“

Mittelpunkt: Die Frage nach der Entstehung von Krankheiten, nach der **Pathogenese** (Patho = Krankheit; Genese = Entstehung)



Wende von der pathogenetischen zum salutogenetischen Denken

Auslöser: Aaron Antonovsky

„ Was lässt Menschen trotz oft außerordentlicher Belastungen gesund bleiben?“

→ **hin zur Schutzfaktorenperspektive**

Mittelpunkt: Die Frage nach dem Entstehen von Gesundheit, nach der **Salutogenese** (Salus = Wohlbefinden; Genese = Entstehung)

Dr. Peter Wastl

Gesundheits- bzw. Krankheitsmodelle

Grundlegende Annahmen des pathogenetischen und salutogenetischen Modells

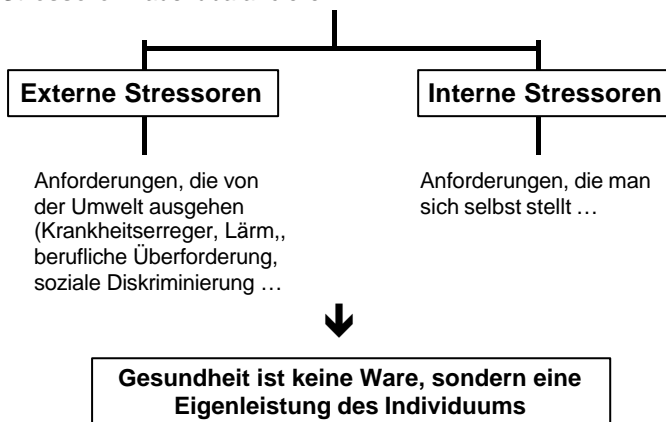
Annahme in Bezug auf ...	Pathogenetisches Modell	Salutogenetisches Modell
Selbstregulierung des Systems	Homöostase (Fließgleichgewicht, Stabilität)	Überwindung der Hetero-stase (fehlende Stabilität)
Gesundheitsbegriff	Dichotom: gesund versus krank	Kontinuum: Gesundheit-Krankheit
Reichweite des Krankheitsbegriffs	Pathologie (Krankheitslehre), reduktionistisch	Geschichte des Kranken und seines Krank-Seins, ganzheitlich
Ursachen von Gesundheit und Krankheit	Risikofaktoren, negative Stressoren	Schutzfaktoren, Widerstandsressourcen, Kohärenzsinn
Wirkung von Stressoren	potenziell krankheitsfördernd	krankheits- und gesundheitsfördernd
Intervention	<ul style="list-style-type: none"> • Bekämpfung der spezifischen Krankheitsursachen, • Beseitigung von Risikofaktoren • Einsatz wirksamer Heilmittel 	<ul style="list-style-type: none"> • aktive Anpassung • Risikoreduktion • Ressourcenentwicklung (Aufbau bzw. Nutzung von Schutzfaktoren bzw. Widerstandsressourcen)

Dr. Peter Wastl

Gesundheit = Balance

Ausgangspunkt: Gesundheit ist ein Balanceproblem

... ein Mensch fühlt sich um so gesünder, je besser es ihm gelingt, die ständig mit unterschiedlicher Intensität und Zahl auf ihn einwirkenden „**Stressoren**“ auszubalancieren.



Dr. Peter Wastl

Salutogenesemodell

objektive, äußere Bedingungen:

... abhängig von der **Lebenssituation**

subjektive, innere Bedingungen:

... abhängig von den eigenen „**Widerstandsressourcen**“

z. B. Beherrschen von Selbstbewältigungsstrategien (Autogenes Training u. a.), intaktes Immunsystem, gesundheitliche Kenntnisse, eine günstige genetische Ausstattung, soziale Unterstützung u. a.



1. Widerstandsressourcen besitzen



2. Widerstandsressourcen mobilisieren



abhängig von
der Sinnhaftigkeit des eigenen Lebens

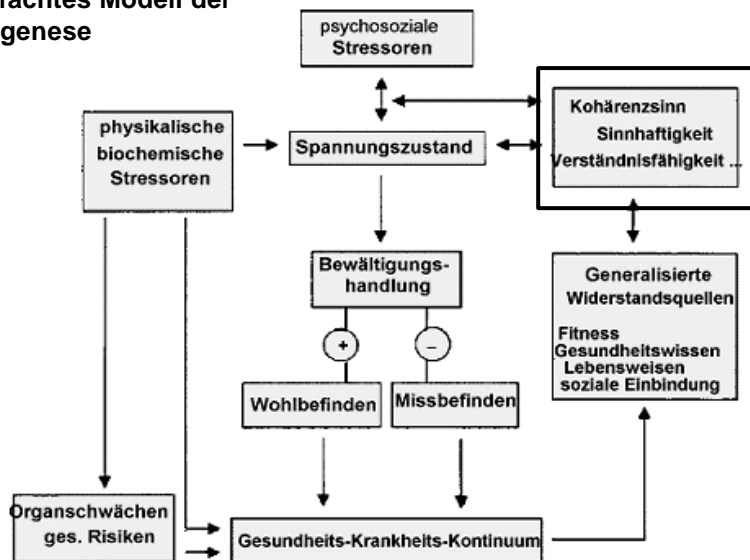


Kohärenzsinn

Dr. Peter Wastl

Salutogenesemodell

Vereinfachtes Modell der Salutogenese

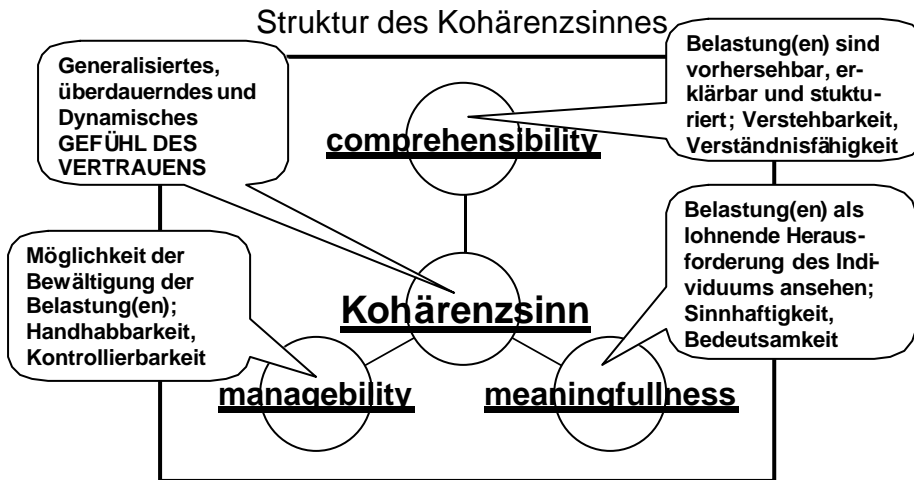


Dr. Peter Wastl

Salutogenesmodell

Kohärenzsinn

(Sense of Coherence)



(nach ANTONOVSKY 1979)

Dr. Peter Wastl

Salutogenesmodell

Kohärenzsinn

(Sense of Coherence)

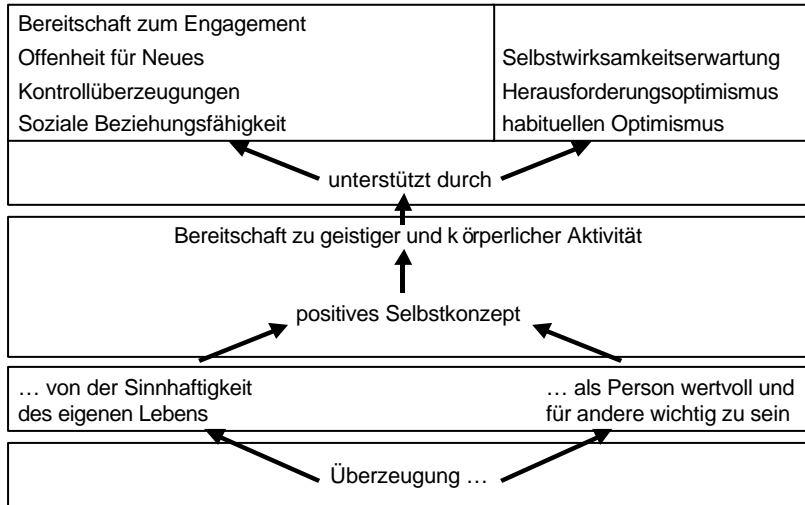
- eine globale Orientierung, die das Ausmaß ausdrückt, in dem jemand ein alles durchdringendes, überdauerndes und dennoch dynamisches **Gefühl der Zuversicht** hat, dass
- die Anforderungen aus der inneren und äußeren Erfahrungswelt im Verlauf des Lebens strukturiert, vorhersagbar und erklärbar sind (**Verstehbarkeit = Verständnisfähigkeit = comprehensibility**)
 - die notwendigen Ressourcen verfügbar sind, um den Anforderungen gerecht zu werden (**Handhabbarkeit = Kontrollierbarkeit = manageability**)
 - diese Anforderungen Herausforderungen sind, die Investition und Engagement verdienen (**Sinnhaftigkeit = Bedeutsamkeit = meaningfulness**)

(nach ANTONOVSKY 1979)

Dr. Peter Wastl

Salutogenesemodell

Personale Ressourcen (Schutzfaktoren) für Gesundheit

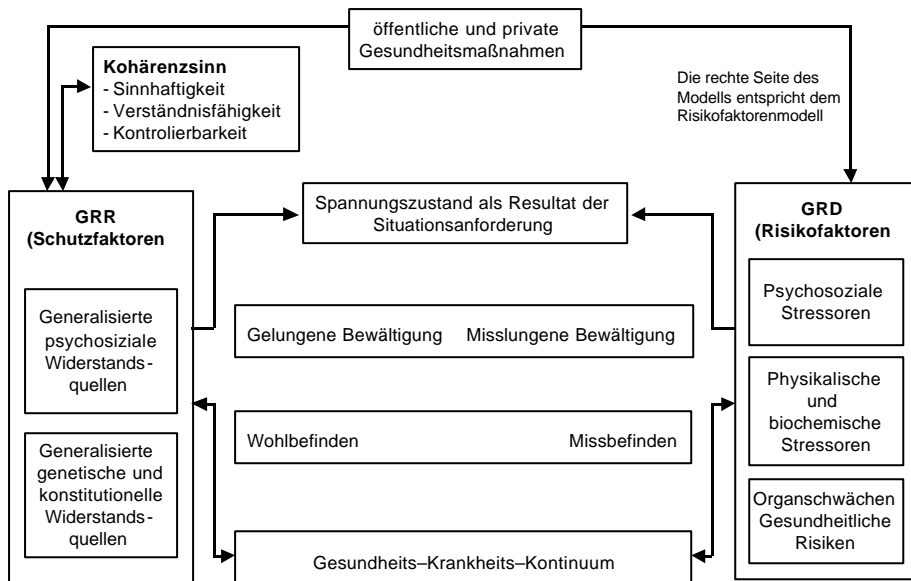


(nach BRODTMANN 1998)

Dr. Peter Wastl

Salutogenesemodell

(BÖS 1994/1995, mod. nach ANTONOVSKY)



GRR = generalisierende Widerstandsquellen GRD = generalisierte Defizite

Dr. Peter Wastl

Gesundheitsförderung

Gesundheitsrelevante Ziele

Charta der 1. Internationalen Konferenz zur Gesundheitsförderung, Ottawa 1986:

... gezielte Förderung von Gesundheitsressourcen (= Faktoren, die Menschen gesund erhalten)

- physischen Gesundheitsressourcen
- psychischen Ressourcen
- sozialen Ressourcen

... gut ausgebildete Gesundheitsressourcen versetzen Menschen in die Lage, auf Anforderungen mit einer hohen Leistungs- und Widerstandsfähigkeit zu reagieren sowie das Befinden und die soziale Einbindung selbst positiv zu regulieren.



GESUNDHEITSFÖRDERUNG

Dr. Peter Wastl

Ziele und Gestaltungshinweise der Gesundheitsförderung

Gesundheitsförderung zielt auf ...

1. Gesundheitswirkungen

- systematische Stärkung der Gesundheitsressourcen
- Meidung und Minderung von Risikofaktoren
- möglichst effektive Bewältigung von Beschwerden und Missbefinden

2. Gesundheitsverhalten

- systematische Entwicklung der Fähigkeiten, selbst Kontrolle über die Gesundheit auszuüben

3. Gesunde Verhältnisse

- systematische Optimierung der Umweltbedingungen

(nach Brehm/Pahmeier/Tiemann 2001, 10-11)

Übertragen auf Sport und Gesundheit bedeutet das ...

Dr. Peter Wastl

Kernziele der Gesundheitsförderung

Gesundheitssport kann als Element der Gesundheitsförderung aufgefasst werden.

In Anlehnung an die allgemeinen Ziele der Gesundheitsförderung werden folgende Kernziele formuliert:

- | |
|--|
| 1. Die Stärkung physischer Gesundheitsressourcen (Physische Gesundheitswirkungen) |
| 2. Die Verminderung von Risikofaktoren und die Bewältigung von Beschwerden und Missbefinden (Psycho-physische Gesundheitswirkungen) |
| 3. Die Stärkung psychosozialer Gesundheitsressourcen (Psycho-soziale Gesundheitswirkungen) |
| 4. Der Aufbau von Bindung an gesundheitssportliche Aktivität (Verhaltenswirkungen) |
| 5. Eine Verbesserung der Bewegungsverhältnisse (Verhältniswirkungen) |

(nach Brehm/Pahmeier/Tiemann 2001, 11)

Dr. Peter Wastl

Kernziele der Gesundheitsförderung

1. Kernziel:

Die Stärkung physischer Gesundheitsressourcen (Physische Gesundheitswirkungen)

- Regelmäßige Beanspruchungen der Muskulatur führen zu entsprechenden Anpassungen des Organismus ...
- ein wöchentlicher Energieverbrauch durch Muskelaktivität von ca. 1000 kcal verbessert den körperlichen Gesundheitszustand
- dies zeigen eine Vielzahl von sportwissenschaftlichen Studien

Voraussetzung ist eine richtige Belastungsgestaltung:

- die Zielgerichtetheit (hinsichtlich der Fähigkeiten Ausdauer-, Kraft-, Dehn-, Koordinations- und Entspannungsfähigkeit)
- das Überschreiten von Schwellenwerten (Intensität, Dauer, Wiederholungszahl ...)
- Art, Form und Kontext der ausgewählten Bewegungsaktivität
- die Regelmäßigkeit (Häufigkeit pro Woche) über lange Zeiträume

(nach Brehm/Pahmeier/Tiemann 2001)

Dr. Peter Wastl

Kernziele der Gesundheitsförderung

1. Kernziel:

Die Stärkung physischer Gesundheitsressourcen (Physische Gesundheitswirkungen)

Der derzeitige sportwissenschaftliche Kenntnisstand:

1. Alle zentralen Fähigkeitsbereiche sind über die gesamte Lebensspanne durch entsprechend gezielte Anforderungen trainierbar.
2. Das Training möglichst aller Fähigkeitsbereiche zusammen nutzt gegenseitige Ergänzungen und Verstärkungen.
3. In der Regel reicht ein „sanftes Training“ aus.
4. Als absolutes Minimum eines gesundheitsorientierten Trainings ist eine einmalige Beanspruchung pro Woche über 90 min. anzusetzen (= Energieverbrauch von ca. 600 kcal/h).

Dr. Peter Wastl

Kernziele der Gesundheitsförderung

4. Kernziel:

Der Aufbau von Bindung (= regelmäßige Teilnahme) an gesundheits-sportliche Aktivität (Verhaltenswirkungen)

... Verhaltensänderung von einem körperlich inaktiven zu einem körperlich aktiven Verhalten

Vergleichbar mit einer Raucherentwöhnung: lieb gewonnene Gewohnheiten müssen aufgegeben werden, neue Gewohnheiten – die in diesem Fall sogar noch anstrengend und teilweise mühsam sind – müssen eingeübt werden.



... Reduzierung von Barrieren

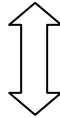
Dr. Peter Wastl

Gesundheitserziehung

Gesundheitsperspektive aus objektivierender u. subjektivierender Position

Objektivierende Position: Prävention und Training

Vertreter: Hildenbrandt (1973), Kurz (1978), Hollmann (1978), Frey (1978)



Subjektivierende Position: Befindlichkeit und Selbsterfahrung

Vertreter: Hildebrandt/Laging (1981), Brodtmann (1984), Beckers (1987), Funke (1988)
KM /AOK NRW, (1990), Kottmann/Küpper (1990), Brehm (1990) u. a. mehr

Dr. Peter Wastl

Gesundheitserziehung

Objektivierende Position: Prävention und Training

(nach BALZ 1995)

Training im Schulsport („mechanistisches“ Trainingskonzept)

- ... mehrere praxisbezogene Varianten
- ... konzentriert sich lediglich auf den physischen Bereich (Verbesserung konditioneller Fähigkeiten)
- ... Training dient der Gesundheitsförderung und der sportlichen Leistungsfähigkeit
- ... aktives Vorbeugen gegen Zivilisationskrankheiten
- ... funktioniert nach gesicherten und dosierbaren Prinzipien und kann von den Schülern handlungsbezogen erfahren und begriffen werden



Offen bleibt ...

- ist Training ein beständiges und aktuell gesundheitswirksames Programmelement des Sportunterrichts?
- ist Training ein wiederholt intensivierbarer und langfristig einstellungsprägender Erfahrungsbereich?

Dr. Peter Wastl

Gesundheitserziehung

Subjektivierende Position: Befindlichkeit und Selbsterfahrung

(nach BALZ 1995)

Gesundheitlich bedeutsamer Kern:

individuelles Wohlbefinden und Selbsterfahrung bei selbstbestimmter sportlicher Aktivität

→ Reaktion gegen das „mechanistische“ Trainingskonzept

- ... verbunden mit der Verbreitung offenen Unterrichts, alternativer Bewegungsformen, und postmoderner Bewegungsmuster
- ... konzentriert sich auf physische, psychische, soziale und ökologische Bereiche
→ ganzheitliches Gesundheitsverständnis
- ... sinnvolle Lebenszusammenhänge und persönliche Lebenszufriedenheit
- ... Wahrnehmungsfähigkeit, Sensibilität und Verständnis in gesundheitsrelevanten Kontexten des Sports sind zentrale Kategorien



Offen bleibt ...

- trotz vorhandener inhaltlicher Schwerpunkte wie Entspannung, Dauerlaufen, Haltung oder Ernährung bleibt das gesundheitserzieherische Postulat allerdings eher inhaltsneutral, z. T. sogar beliebig
- es fehlt teilweise an konzeptioneller Eigenständigkeit und praktischer Realisierbarkeit

Dr. Peter Wastl

Gesundheitserziehung nach dem Salutogenesemodell

**Gesundheit ist keine Ware, sondern eine
Eigenleistung des Individuums**



Aufgabe der Pädagogik:

Heranwachsende in ihren Fähigkeiten so zu stärken, eine solche Eigenleistung zu erbringen.



Bedingungen:

- objektive Voraussetzungen
- subjektive Voraussetzungen

**Subjektivierende
Position**

(nach BRODTMANN 1996)

Dr. Peter Wastl

Gesundheitserziehung nach dem Salutogenesemodell

Pädagogischer Auftrag:

... gesundheitliche Schutzfaktoren entwickeln und stabilisieren

Beschränkung
auf

Personale Ressourcen

Persönlichkeitseigenschaften, die in den
Aufgabenbereich von Erziehung und Unterricht fallen

- grundlegende personale Ressourcen
- nachgeordnete personale Ressourcen

Dr. Peter Wastl

Gesundheitserziehung nach dem Salutogenesemodell

Grundlegende personale Ressourcen

... im Vordergrund steht die Überzeugung von der
Sinnhaftigkeit des eigenen Lebens:

- Selbstwertgefühl
- soziale Integration
- soziale Anerkennung
- positives Selbstkonzept



Nachgeordnete personale Ressourcen

... äußern sich als überdauernde Einstellungen von
Menschen zu sich selbst und zu Veränderungen ihrer
Umwelt::

- Bereitschaft, sich zu engagieren
- Kontrolle behalten können
- optimistische Grundeinstellung
- Veränderungen als Herausforderung sehen
- selbst wirksam werden
- eigene Ziele verfolgen
- Offenheit für neues
- Vertrauen zu anderen Menschen

... für den Schulsport
heißt das:

- nichts den Schülern
aufzwingen (z. B.
„Die fitte Schul-
klasse“)
- Bewegen aus
eigenem Antrieb

(nach BRODTMANN 1996)

Dr. Peter Wastl

Gesundheitserziehung nach dem Salutogenesemodell

Aufgabe des Sportlehrers:

... nicht nur Körper zu bewegen, sondern junge Menschen in einer solchen Weise zu aktivieren, dass sie sich **aus eigenem Antrieb** bewegen

... nicht junge Menschen zu behandeln, sondern sie zum Handeln aus eigenem Antrieb zu veranlassen

Aus eigenem Antrieb bewegt sich nur, wer in diesem Bewegen einen **Sinn** für sich sieht, wer sich dieses Bewegen **zutraut** und wer sicher ist, dies in einem **sozialen** Umfeld tun zu können, in dem er gern gesehen ist.

Zentrale Bedeutung hat

→ Sinnhaftigkeit und das Vorhandensein von Antriebskräften

(nach BRODTMANN 1996)

Dr. Peter Wastl

Gesundheitsförderung im Sportunterricht

Gesundheitsförderung als Verhaltensprävention Gesundheitserziehung

Gesundheitsförderung

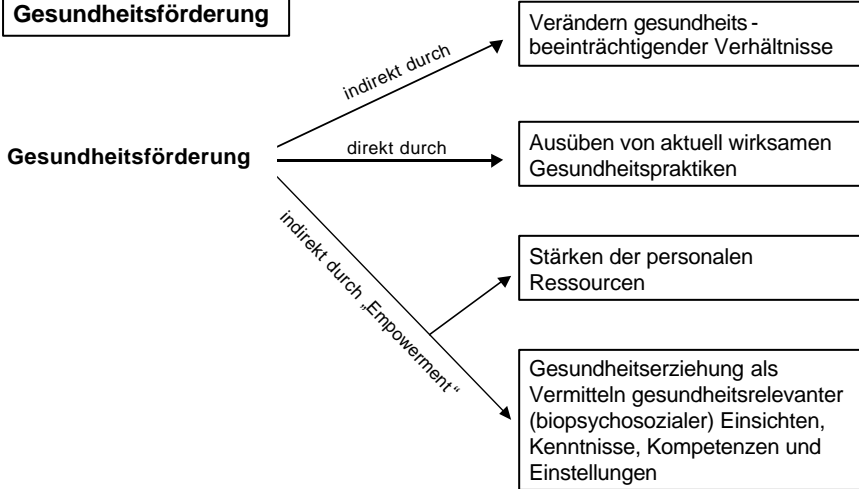
= Empowerment (Zutrauen in eigene Fähigkeiten entwickeln, eigene Kräfte mobilisieren, Kontrolle über eigene Lebensumstände gewinnen, eigene Lebensräume aktiv gestalten)

Beachte: Eine umfassende Information über gesundheitsgefährdende Faktoren und gesundheitsabträgliche eigene Verhaltensweisen reicht nicht aus

Dr. Peter Wastl

Gesundheitsförderung im Sportunterricht

Aufgabenbereiche von Gesundheitsförderung



(nach BRODTMANN 1998)

Dr. Peter Wastl

Diätetisches Modell

Pädagogische Orientierung: Individuelle Merkmale

- Selbstbestimmung
- Verantwortung
- Rhythmisierung
- Mäßigung

Thematisches Fundament: Präventive Elemente

- Bewegung
- Ernährung
- Körperpflege
- Entspannung

Sozialökologischer Rahmen: Lebensweltliche Bezüge

- Bewegungsumfeld, sportliches Ambiente ...
- Nahrungsangebot, Konsumpalette ...
- ökologisches Umfeld, Körperrituale ...
- Alltagsbelastungen, soziale Einbindung ...

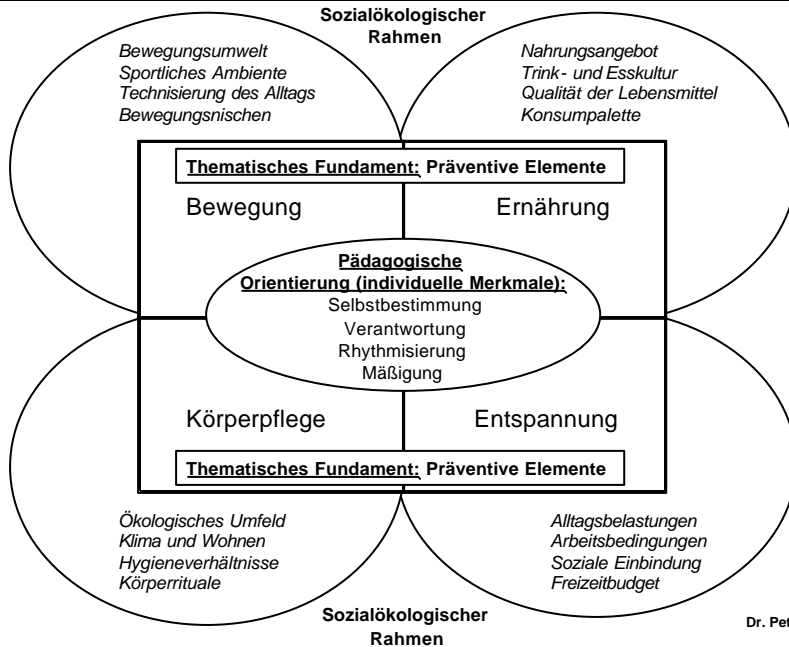
Subjektivierende Position

(nach BALZ 1995)

Dr. Peter Wastl

Diätetisches Modell

(nach BALZ 1995)



Diätetisches Modell

Gestaltungsprinzipien für das pädagogische Handeln

Sensibilisierung	Erfahrungen nutzen ...
Inszenierung	attraktive Formen nutzen ...
Aufklärung	Hintergründe bewusst machen ...
Anleitung	Gewohnheiten entwickeln ...
Modellwirkung	Vorbildfunktion wahrnehmen ...
Milieubildung	Schulleben kultivieren ...
Auswertung	Kompetenzen beurteilen ...

(nach BALZ 1995)

Dr. Peter Wastl

Gesundheitserziehung

Literatur:

- BALZ, E (1995). *Gesundheitserziehung im Schulsport. Grundlagen und Möglichkeiten einer diätetischen Praxis*. Schorndorf: Hofmann.
- BALZ, E. (1998). Schule. In BÖS, K. & BREHM, W. (Hrsg.), *Gesundheitssport - Ein Handbuch* (S. 331-340). Schorndorf: Hofmann.
- BÖS, K. & BREHM, W. (1999). Gesundheitssport - Abgrenzungen und Ziele. In *dvs-Informationen* 14, 2, 9-17.
- BRODTMANN, D. (1991). Gesundheitserziehung im Schulsport. In *Sportpädagogik* 5, 16-23.
- BRODTMANN, D. (1996). Kinder-Bewegung-Gesundheit: Was sind die wirklichen Risikofaktoren? Eine sportpädagogische Widerrede. In *Sportpädagogik* 5, 6-11.**
- BRODTMANN, D. (1998). Gesundheitsförderung im Schulsport. In *Sportpädagogik* 3, 15-26**
- BRODTMANN, D. (1998). Schulsport unter salutogenetischer Perspektive. In *Sportwissenschaft* 3-4, 413-421.
- KOLB, M. (1995). Gesundheitsförderung im Sport. In *Sportwissenschaft* 4, 335-359.
- KOTTMANN, L & KÜPPER, D. (1991). Kompetenzen für ein gesundheitsgerechtes Sporttreiben - Folgerungen aus sportpädagogischer Sicht. In KÜPPER, D. & KOTTMANN, L. (Hrsg), *Sport und Gesundheit* (S. 139-152). Schorndorf: Hofmann.
- SCHULZ, N. (1991). Das Gesundheitsmotiv im sportpädagogischen Denken. In KÜPPER, D. & KOTTMANN, L. (Hrsg.), *Sport und Gesundheit* (S. 9-33). Schorndorf: Hofmann.