

1 Einleitung

1.1 Problematik

Leben nennen wir sowohl Ernährung, als auch
Wachstum und Schwinden
(Aristoteles in Seidl, 1995, S. 61).

Im Hinblick auf die vom Statistischen Bundesamt prognostizierte demographische Entwicklung in Deutschland und die zu erwartende Lebensdauer heute geborener Mädchen und Jungen gewinnt die Gesundheit sowohl im Kindes- und Jugendalter als auch im Erwachsenen- und Seniorenalter immer mehr an Bedeutung. Heute geborene Mädchen weisen eine Lebenserwartung von etwa 88,0 Jahren auf, bei Jungen liegt die Erwartung bei ca. 83,5 Jahren (Bornsdorf & Babel, 2007, S. 905). Dagegen steht, dass die Geburtenrate seit den 1970er Jahren stetig abnimmt. Seit dieser Zeit verringert sich jede Kindergeneration um ein Drittel gegenüber ihrer Elterngeneration (Bundeszentrale für politische Bildung (bpb), 2007).

Nach Angaben des Robert-Koch-Institutes (2004) stellen Kinder und Jugendliche die gesündeste Altersgruppe innerhalb der Bevölkerung in Deutschland dar. Trotzdem sind sie durch verschiedene Gesundheitsrisiken gefährdet, beispielsweise durch Neurodermitis, Heuschnupfen, psychische Auffälligkeiten oder auch Übergewicht und Adipositas. Je nach den sozioökonomischen Rahmenbedingungen können diese Risiken unterschiedlich hoch sein. Das Gesundheitsverhalten in den Familien und die daraus resultierenden Gesundheitsrisiken für das Erwachsenenalter variieren erheblich (Bundesministerium für Gesundheit, 2008, S. 5).

In der allgemeinen gesundheitspolitischen Diskussion und insbesondere bei der Gesundheitserziehung von Kindern und Jugendlichen wächst die Zahl der Foren rund um das Thema Übergewicht und Adipositas.

Lange Zeit wurde Adipositas von Ärzten und Krankenkassen nicht als Krankheit anerkannt, obwohl die Prävalenz in allen Industriestaaten ständig steigt. Die jahrelange Herabsetzung zu einem eher kosmetisch ästhetischen Problem führte dazu, dass nicht nur bei vielen Erwachsenen, sondern auch bei Kindern erhöhtes Körpergewicht eine gefährdende Gesundheitsstörung darstellt (Arbeitsgemeinschaft Adipositas im Kindes- und Jugendalter [AGA], 2006, S. 11). Während bei den Erwachsenen mittlerweile rund 65% der Männer und circa 50% der Frauen ein erhöhtes Körpergewicht aufweisen, sind etwa 7% der Kinder und Jugendlichen in Deutschland übergewichtig bzw. adipös (Robert-Koch-Institut, 2003, S. 1). Ein bedeutender Risikofaktor besteht darin, dass Menschen, die bereits in der Kindheit übergewichtig oder adipös sind, auch als Erwachsene unter einem hohen Körpergewicht zu leiden haben, verbunden mit Folgeerkrankungen. Daher sind möglichst früh ansetzende Präventionsmaßnahmen von besonderer Wichtigkeit (Kromeyer-Hauschild, 2005, S. 11).

Bisher wurde der Prävention in der Adipositas therapie nach Meinung von Müller, Körtzinger, Mast und König (1998) zu wenig Bedeutung beigemessen. Inhaltlich sollte bei der primären Prävention Wissen über gesunde, ausgewogene Ernährung vermittelt und sinnvolles Bewegungs- und Freizeitverhalten geschult werden. Auch die Vermittlung eines gesunden Körperbildes erscheint sinnvoll, von unrealistischen Schönheitsidealen muss Abstand genommen werden (Robert-Koch-Institut, 2003, S. 22).

Die Gesundheitsförderung und das Angebot frühzeitiger Präventionsmaßnahmen sollten bereits im Kindesalter ansetzen, da in diesem Alter erlernte Verhaltensweisen die besten Aussichten auf langfristigen Erfolg aufweisen. Die Vermittlung von Wissen bzgl. ausgewogener Ernährung und sinnvollem Bewegungsverhalten liegen im Aufgabenbereich der Länder, Städten und Kommunen. Daraus resultierte eine hohe Zahl unterschiedlichster Initiativen. Viele dieser Projekte werden vonseiten der Bundesregierung unterstützt. Hierbei spielt beispielsweise die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) eine wichtige Rolle. Die Schwerpunktaufgabe der BZgA liegt darin, die Gesundheit auf nationaler Ebene zu fördern. Um diesen Ansprüchen gerecht zu werden, erarbeitet sie, neben anderen Institutionen wie der Deutschen Gesellschaft für Ernährung und Bewegung, umfangreiche Informations- und Arbeitsmaterialien für Schulen und Lehrer¹ (Bundesministerium für Gesundheit, 2008, S. 9). Die Gesundheitserziehung in Schulen soll aber nicht nur der Wissensvermittlung bzgl. gesunder Lebensweisen dienen, vielmehr geht es auch um die Vorbildfunktion des Lebensraums Schule und damit der Schaffung von entsprechenden Verhältnissen in den Schulen. Beispielhaft seien hierzu eine angenehme Arbeitsatmosphäre und Pausenraumgestaltung ebenso erwähnt wie das Angebot an gesundheitsorientierter Verpflegung (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, 2000, S. 10). Ab dem Schuljahr 2009/2010 werden in Kindergärten und Schulen Obst und Gemüse ausgeteilt werden, parallel zu einer informativen Aufklärung von Lehrern und Eltern bzgl. gesunder Ernährungsweise. Diese Initiative resultiert aus dem so genannten europäischen Schulobstprogramm und umfasst ein jährliches Budget von 90 Millionen Euro (Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz [BMELV], 2008).

Besonders das Unterrichtsfach Sport berührt eine Vielzahl von Schwerpunkten, der sich die BZgA widmet. Im Rahmen von Projekttagen, Projektarbeiten oder auch als Arbeitsthema im Sportunterricht lassen sich die folgenden Beispiele anführen:

- Stressbewältigung
- Verbesserung des Sozialklimas durch Stärkung der sozialen Kompetenzen
- Rückenschule
- Ernährungsverhalten
- Aktive Pause (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, 2000, S. 19).

¹ In dieser Arbeit werden der Einfachheit halber vorwiegend die männlichen Formen verwendet. Damit ist weder eine Diskriminierung noch eine Ausklammerung von Frauen und Mädchen beabsichtigt.

Die oben angeführten Punkte sind auch bei der Arbeit mit Übergewichtigen und Adipösen relevant, denn zu einer erfolgreichen Adipositas therapie gehören vor allem eine sinnvolle Reduzierung der Energiezufuhr sowie eine Steigerung des Energieverbrauches. Letzteres lässt sich nur durch regelmäßige Bewegung erreichen.

Neben den direkten und indirekten Folgen eines erhöhten Körpergewichts für die Gesundheit werden auch weitere Fähigkeiten und Fertigkeiten negativ beeinflusst, so beispielsweise die Motorik. Doch fallen nicht nur Übergewichtigen und Adipösen die motorischen Grundfertigkeiten wie Laufen, Werfen und Springen immer schwerer. Vergleichende Tests belegen, dass bei allen Kindern, auch bei Normalgewichtigen, die motorische Leistungsfähigkeit in den letzten 25 Jahren um ca. 10% abnahm. Auffällig sind hier die Verluste in den Bereichen Laufausdauer und Beweglichkeit. Besonders gravierend erscheint dies unter dem Aspekt, dass vor allem in der Kindheit die Grundsteine zu Intensitäts- und Könnenserfahrungen gelegt werden, die in späteren Jahren gar nicht oder nur schwer nachgeholt werden können. Auch darf nicht unterschätzt werden, wie groß der direkte Einfluss von Bewegung auf die Entwicklung von sozialen und emotionalen Kompetenzen ist (Bös, 2003, S. 106).

Kinder und Jugendliche, die aufgrund ihres erhöhten Körpergewichtes eventuell ein geringes Selbstbewusstsein aufweisen, kann sportliche Aktivität nicht nur bei der Gewichtsreduktion bzw. -stabilisierung helfen, sondern auch psycho-soziale Kompetenzen stärken.

Hier kann der Sportförderunterricht eine wichtige und hilfreiche Stütze für die Betroffenen vonseiten der Schule sein. In allen Bundesländern ist der Sportförderunterricht als Ergänzung zum regulären Sportunterricht vorgesehen. Zur Zielgruppe gehören laut Empfehlung der Kultusministerkonferenz „zur Durchführung von Sportförderunterricht“ von 1999 Schülerinnen und Schüler, die motorische Defizite und psycho-soziale Auffälligkeiten aufweisen (Dordel, 2007, S. 616).

Die Zielsetzung des Sportförderunterrichts entspricht im Wesentlichen den Grundsätzen des regulären Sportunterrichts, nämlich einer Verbesserung des Bewegungs-, Gesundheits-, Freizeit- und Sozialverhaltens von Kindern und Jugendlichen (Hahmann, 1988, S. 27). Im Besonderen soll der Sportförderunterricht Kindern und Jugendlichen in ihrer individuellen Situation eine umfassende Entwicklungsförderung bieten. Durch das Vermitteln von Freude an der Bewegung und das Erleben von Erfolgen kann der Aufbau eines positiven Selbstkonzeptes unterstützt werden und so die allgemeine Zufriedenheit der Schüler in multiplen Lebenssituationen gesteigert werden. Zur Erfüllung dieser anspruchsvollen Anforderungen ist eine stetige Anpassung und Überarbeitung der inhaltlichen Gestaltung des Sportförderunterrichts vonseiten der Lehrkräfte maßgeblich.

Daraus erschließt sich auch die Notwendigkeit einer besonderen, zusätzlichen Ausbildung der Lehrer, die Sportförderunterricht anbieten. Diese Ausbildung erfolgt entweder direkt an den Universitäten für Studierende des Faches Sport oder aber

für Lehrkräfte, die das Fach Sport unterrichten bzw. eine Unterrichtserlaubnis für Sport besitzen. Im diesem Fall erfolgt die Ausbildung in Rheinland-Pfalz durch die Landesarbeitsgemeinschaft für Bewegungs- und Gesundheitsförderung e. V. (LBG).

Durch die immer flächendeckendere Einrichtung von Ganztagschulen ergeben sich umfangreiche Möglichkeiten der sportlichen Förderung von Kindern und Jugendlichen. Der vielfältige Erfolg von bewegten Schulen oder Schulen mit Sportprofil, die täglich Sportunterricht erteilen, beispielsweise in Bezug auf Gewicht, motorische Fähigkeiten und soziale Kompetenzen, zeigt, dass diese Modelle einen ersten Schritt in die richtige Richtung darstellen.

1.2 Zielsetzung und Struktur der Arbeit

Die vorliegende Arbeit beschäftigt sich vorrangig mit der Altersgruppe der Erst- bis Sechstklässler, also mit Kindern zwischen sechs und zwölf Jahren.

Um einen Einblick zur aktuellen Situation zu bieten, wird zunächst ausführlich auf die Arbeit von nationalen und internationalen politischen Einrichtungen eingegangen. Außerdem wird die Notwendigkeit der Erarbeitung von Leitlinien und Qualitätskriterien dargelegt und diese anhand der Vorstellung einer kleinen Auswahl von positiv evaluierten Therapieansätzen für Kinder und Jugendliche verdeutlicht.

Im weiteren Verlauf soll eine umfassende Einführung des Themas Übergewicht und Adipositas gegeben werden, um neben den Darstellungen zur Prävalenz auch auf die Ursachen eingehen zu können.

Auch impliziert die Themenstellung neben der intensiven theoretischen Beschäftigung mit dem Begriff Motorik die Behandlung des Aspektes Gesundheitsförderung in der Schule und der Erläuterung unterschiedlicher Modelle der Integration von Bewegung in den Alltag von Schülern. Darauf basierend wird auf den Sportförderunterricht eingegangen und auf seine Entwicklung. Außerdem werden die Voraussetzungen der Durchführung und die Anforderungen sowie die Möglichkeiten und Grenzen dieses zusätzlichen Angebotes vorgestellt.

Im nächsten Schritt erfolgt die Formulierung der Hypothesen mit der Darstellung und Begründung der empirischen Erhebung.

Nach der Datenauswertung der Interventionsstudie folgt in Hauptkapitel neun eine Diskussion der Gesamtergebnisse.

Untersuchungen des Amtes für Gesundheit und Soziales für die Stadt Landau und den Landkreis Südliche Weinstraße verzeichnen einen deutlichen Anstieg der prozentualen Adipositasrate zwischen der ersten und der vierten Klasse. Diese Entwicklung ist exemplarisch für Deutschland. Ihr entgegenzuwirken haben sich führende Verbände und Vereinigungen sowie die Politik und die Wissenschaft zur Aufgabe gemacht, wie im zweiten Hauptkapitel ausführlich dargestellt wird.

Aus den vorliegenden Daten des Amtes für Gesundheit und Soziales sowie den neuesten, wissenschaftlichen Erkenntnissen und Forschungen zum Thema Über-

gewicht und Adipositas entstanden die Planungen zu dem im Empirieteil durchgeführten Projekt. Es handelt sich um eine zusätzliche Sportstunde, die einmal wöchentlich ausschließlich für übergewichtige und adipöse Kinder der Klassen Eins bis Sechs angeboten wurde. Der Zeitrahmen umfasste 17 Wochen. Primäres Ziel war, erste Verbesserungen motorischer Fertigkeiten zu erreichen. Auch eine leichte Senkung des BMI-Perzentilwertes wurde angestrebt.

Inhaltliche Grundlage für die Durchführung der Stunden bildete der Sportförderunterricht, welcher an den am Interventionsprogramm teilnehmenden Schulen jedoch nicht angeboten wurde. Ein Teil der Kontrollgruppe setzte sich aus Kindern zusammen, die an anderen Schulen an dem dort durchgeführten Sportförderunterricht teilnahmen.

Aus dieser Entwicklung entstand der zweite Teil der empirischen Arbeit. Hierzu wird in Hauptkapitel zehn der Frage nach der aktuellen Situation des Sportförderunterrichts in Rheinland-Pfalz nachgegangen.

Eine vergleichende Untersuchung beschäftigt sich mit der tendenziellen, zahlenmäßigen Entwicklung teilnehmender Schüler am Sportförderunterricht bezogen auf die einzelnen Schulformen. Darüber hinaus wurden insgesamt 75 Schulen, die Sportförderunterricht anbieten, telefonisch interviewt bezüglich der Teilnehmerauswahl, der Unterrichtsinhalte sowie möglichen Schwierigkeiten, die sich aus der Gruppenheterogenität eines solchen Unterrichts ergeben. Die Ergebnisse hierzu finden sich im Hauptkapitel elf.

Abschließend werden in Kapitel 13 perspektivische Möglichkeiten weiterer Forschungen dargestellt.