

Einleitung

Problemstellung

„Förderung von Gesundheitsbewusstsein im Bereich und mit den Mitteln des Sports – das ist wohl die eigentliche pädagogische Aufgabe des Schulsports unter dieser Perspektive [Gesundheit]. Sie ist eher einlösbar („pragmatischer“) als das Vorhaben, die Gesundheit durch Bewegung umfassend und nachhaltig zu stabilisieren, und sie ist erzieherischer, weil sie sich auch an Kopf und Herz (im Sinne Pestalozzis) der Schüler richtet und nicht nur an ihrem Körper geschieht“ (Kurz, 2000a, S. 44).

Gesundheit – ein Thema für den Sportunterricht?

Die Legitimation des Sportunterrichts ist zu verschiedenen historischen Zeitpunkten und in verschiedenen kulturellen Kontexten untrennbar mit dem Thema Gesundheit verbunden (Pühse et al., 2011). In diesem Sinne wird konstatiert, dass das Thema Gesundheit ein zentraler Gegenstand von Schulsport ist und, „wenn Gesundheitserziehung ein Teilauftrag der Schule insgesamt ist, [sich kaum] bestreiten lässt, dass sie in keinem anderen Fach besser praktisch werden kann als im Sport“ (Kurz, 2004, S. 65). Schule bietet aufgrund der verpflichtenden Teilnahme am Unterricht die Möglichkeit, alle Kinder und Jugendliche zu erreichen – auch diejenigen, die im Freizeit- und Vereinssport eher weniger aktiv sind (Hodges, Hodges Kulinna, van der Mars & Lee, 2016). Auch in der Ottawa-Charta der Weltgesundheitsorganisation (WHO) aus dem Jahr 1986 wird das gesundheitsförderliche Setting Schule neben anderen Settings herausgestellt. „Empowerment“, „Partizipation“ und „Setting Ansatz“ sind auf der Basis der Ottawa-Charta die Schlagwörter für eine moderne Gesundheitsförderung. Die Berücksichtigung unterschiedlicher Settings (z. B. Schule, Beruf) sowie die Partizipation unterschiedlicher Stakeholder (im Schulkontext u. a. Lehrkräfte, Schülerinnen und Schüler, Schulleitungen etc.) sind dabei von wesentlicher Bedeutung (Barnekow et al., 2006; Waller & Trojan, 2007). Da sich gesundheits- und aktivitätsorientierte Lebensstile in Kindheit und Jugend erst entwickeln und im Hinblick auf das Erwachsenenalter festigen sollen, sind Kinder und Jugendliche eine wichtige Zielgruppe für Gesundheitsförderung (Balz, Kastrup, Mergelkuhl & Erlemeyer, 2016). Dabei gibt Balz (2013, S. 121) zu bedenken, dass „angesichts zunehmender gesellschaftlicher Gesundheitsprobleme, steigender schulischer Belastung und besonderer Bedingungen des Ganztags die Gesundheitsförderung im Schulsport an Bedeutung gewinnen kann oder aber auf kompensatorische Bewegungsangebote reduziert werden“ wird. In einer vermehrt den Gesundheitszustand von Kindern und Jugendlichen thematisierenden Gesellschaft interessieren im Sinne der von Balz beschriebenen Reduktion auf kompensatorische Bewegungsangebote in erster Linie Studien zum möglichen Beitrag des Sportunterrichts zu einem verbesserten Gesundheitszustand von Kindern und Jugendlichen (Quennerstedt, 2008). Einige vorliegende Studien zu Gesundheit im Sportunterricht fokussieren daher auf Gesundheitswirkungen

(Knöpfli et al., 2007; Tittlbach, Sygusch, Brehm, Seidl & Bös, 2010) und werden vielfach vor einem gesundheitswissenschaftlichen Hintergrund ohne sportpädagogische Verknüpfung durchgeführt (Zirolì & Döring, 2003). Allerdings zeigen mehrere Studien, dass nachhaltige direkte Gesundheitseffekte durch Sportunterricht nicht zu erwarten sind (Demetriou, Sudeck & Höner, 2014; Tittlbach et al., 2010) oder wie Kurz (2000a, S. 43) prägnant zusammenfasst:

„Aber wir wissen, dass drei Wochenstunden Sport, selbst wenn sie konsequent als präventives Training ausgelegt würden, nicht die Bewegungsreize enthalten können, die junge Menschen für die Erhaltung ihrer Gesundheit brauchen“.

Sportunterricht muss daher die Aufgabe haben, gesundheitsbezogene Handlungsfähigkeit von Schülerinnen und Schülern anzubahnen und dazu konkret Prozesse und Wirkungen zu analysieren (Kurz, 2004). Ein Modell, das diese Prozesse und Wirkungen im Sinne der gesundheitsbezogenen Handlungsfähigkeit explizit in den Blick nimmt (sowie ein entsprechendes Erhebungsinstrument liefert) ist noch recht jung: das Modell der sportbezogenen Gesundheitskompetenz (Töpfer, 2017). Bislang gibt es noch keine Aussagen dazu, wie es um die Kompetenz von Schülerinnen und Schülern bzgl. des Themas Gesundheit und Bewegung steht (Abel, Sommerhalder & Bruhin, 2003; Alfrey & Brown, 2013; Berkman et al., 2011; Sørensen et al., 2012). Es deutet sich ein erstes Forschungsdesiderat hinsichtlich des Ist-Zustandes der Schülerkompetenz zum Thema Gesundheit im Sportunterricht an: Wie steht es um die sportbezogene Gesundheitskompetenz von Schülerinnen und Schülern?

Die vorherrschenden Diskussionen zeigen also, dass das Thema Gesundheit ein sehr relevantes und aktuell viel, wie auch kontrovers diskutiertes Thema für Schule und damit auch für den Sportunterricht ist (Balz et al., 2016; Demetriou, Sudeck, Thiel & Höner, 2015). Neben der Thematisierung von Gesundheit in allen deutschen Lehrplänen verschiedener Bundesländer (z. B. Kultusministerium des Landes Nordrhein-Westfalen, 1995; Ministerium für Kultus, Jugend und Sport Baden-Württemberg, 2016; Staatsinstitut für Schulqualität und Bildungsforschung Bayern), ist Gesundheit Thema fachdidaktischer Positionen in unterschiedlicher Gestaltung und Nuancierung (Kurz, 2004; Scheid & Prohl, 2012).

Sportdidaktischer Anspruch oder: Was wollen Sportpädagogen beim Thema Gesundheit im Sportunterricht thematisiert wissen?

Seit der Jahrtausendwende besteht innerhalb der sportpädagogischen Diskussion weitgehend Einigkeit darüber, dass ein zeitgemäßer Sportunterricht dem Erziehenden Sportunterricht mit der Forderung nach Erziehung zum Sport und Erziehung durch Sport (Doppelauftrag) und dem Prinzip der Mehrperspektivität Rechnung tragen muss (Prohl & Krick, 2006). Gesundheit ist dabei eine von mehreren gleichberechtigten Perspektiven eines modernen Sportunterrichts und schließt an etablierte Ansätze der Gesundheitsförderung und Public-Health-Diskussion an. Danach sieht die aktuelle sportpädagogische Diskussion, im Sinne des Empowerment-Gedankens

der WHO, das Ziel von Sportunterricht weniger darin, unmittelbare Gesundheitswirkungen zu erreichen und eine hohe Bewegungszeit zu gewährleisten, sondern vielmehr verhaltensrelevante Maßnahmen zu ergreifen, die Schülerinnen und Schülern die Gelegenheit geben, gesundheitsbezogene Handlungsfähigkeit zu erwerben: Kinder und Jugendliche sollen lernen, Verantwortung für die eigene Gesundheit zu übernehmen sowie ein Gesundheitsverhalten zu entwickeln, das sie dazu befähigt, ihre Gesundheit mittels Sport und Bewegung selbstständig aufrechtzuerhalten, zu verbessern und wieder herzustellen (Kurz, 2004; Tittlbach et al., 2010; Tittlbach & Sygusch, 2014; Töpfer & Sygusch, 2014). Zum Kenntnisstand liegt eine Vielzahl an sportpädagogischen Beiträgen vor, bislang jedoch keine Ordnung bzw. Kategorisierung der Ansprüche hinsichtlich der Ausrichtung und Reichweite zum Thema Gesundheit (Balz & Neumann, 2007; Pühse et al., 2011). Es zeichnet sich somit ein zweites Forschungsdesiderat bzgl. des explizit formulierten Anspruchs zum Thema Gesundheit im Sportunterricht ab: Welche Ansprüche zum Thema Gesundheit im Sportunterricht werden in der sportpädagogischen Literatur formuliert?

Akteure auf dem Weg zum Ziel: Was denken Lehrkräfte über Gesundheit und wie handeln sie?

Während ein Ziel sportpädagogischer Forschung darin besteht, Sportlehrkräfte darin zu unterstützen, Anforderungen ihres Berufsfeldes auf einer begründeten und reflektierten Grundlage bewältigen zu können (Blotzheim & Kamper, 2007), kann davon ausgegangen werden, dass eine fehlende Ordnung sportpädagogischer Ansprüche, wie eben beschrieben und damit fehlende normative Leitideen zu wünschenswertem pädagogischen Handeln in sportlichen Settings, sich negativ auf die sportunterrichtliche Umsetzung der Lehrkräfte auswirkt (Bräutigam, 2003; Brettschneider & Hummel, 2007). Und spätestens seit der Metaanalyse von Hattie (2008) ist auch empirisch abgesichert, dass es auf die Haltung der Lehrperson ankommt. Schulischer Lernerfolg von Schülerinnen und Schülern ist vor allem von sechs Determinanten abhängig: Schule, Curricula, Elternhaus, Lernende, Unterricht und Lehrperson; die Lehrperson und der Unterricht haben gemeinsam den größten Einfluss (Hattie, 2008). Dabei kommt es insbesondere auf die Kompetenzen und Haltungen der Lehrkräfte bei der Ausgestaltung gegebener Strukturen an (Zierer, 2016). Eine leidenschaftliche und inspirierende Lehrkraft, die sich selbst als „positive change agent“ (Zierer, 2015, S. 5) für ihre Schülerinnen und Schüler sieht, hat den größten Einfluss auf die Lernenden. Dabei gilt: „Wichtiger als das, was Lehrpersonen im Unterricht machen, ist, wie und warum sie es tun“ (Zierer, 2015, S. 23). D. h. es ist von Interesse, wie das „didaktische Konzept im Kopf“ (Bräutigam, 2003, S. 92) der Lehrkräfte aussieht. Außerdem soll laut Hattie (2008) die Schulgemeinschaft genutzt werden, denn den größten Einfluss auf schulischen Lernerfolg wird erreicht, wenn alle am Unterrichtsprozess beteiligten Stakeholder (Lernende, Lehrpersonen, Eltern, Schulleitungen und Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler) gemeinsam tätig werden. Dies knüpft an den anfangs ausgeführten Gedanken der WHO bzgl. des Kernelements der Partizipation an.

Auch sportpädagogische und sportunterrichtliche Forschung ist in den letzten Jahrzehnten zunehmend empirisch geworden (Balz, Bräutigam, Miethling & Wolters, 2011), wobei u. a. die Umsetzung des derzeit vorherrschenden fachdidaktischen Konzeptes des Erziehenden Sportunterrichts Thema der sportpädagogischen Empirie ist. So zeigen z. B. Wirklichkeitsanalysen zum Prinzip der Mehrperspektivität, dass dieses von einem Großteil der Sportlehrkräfte auch viele Jahre nach ihrer Einführung nicht umgesetzt wird (Hapke, 2017; Neumann & Balz, 2014), so dass Neumann (2018, S. 290) die Frage aufwirft, ob mehrperspektivischer Sportunterricht „ein Phantom der Schulsportpraxis“ sei. Teilweise zeigen z. B. schulinterne Lehrpläne, dass Perspektiven zwar benannt, diese aber nur „als formale Zusätze in Buchstabenform abgehandelt werden“ (Stibbe, 2013, o.S.). Es besteht dadurch die Gefahr, dass Perspektiven bisherigen Unterrichtsvorhaben zugeordnet werden, ohne dass sie Konsequenzen für die tatsächliche Thematisierung haben: „Leisten passt immer, Wettkämpfen ist auch gut, Wahrnehmungsfähigkeit verbessern ist nicht schlecht, Gesundheit wird sowieso gefördert und ein Wagnis steckt auch darin“ (Beckers, 2000, S. 164). Groß angelegte Fragebogenstudien zeigen, dass Sportlehrkräfte Zielen und Inhalten des Erziehenden Sportunterrichts zwar eine gewisse Bedeutung zuschreiben (Altenberger et al., 2005; Oesterreich & Heim, 2006), bei den meisten Lehrkräften allerdings ein sportimmanent-funktionales Erziehungsverständnis vorherrscht, das sich auf die Vermittlung sportartspezifischer Fähigkeiten und Kenntnisse konzentriert (Fischer, 2006; Hapke, 2017). Zur Perspektive Gesundheit deuten Befunde aus der Lehrerbildung darauf hin, dass Gesundheitsförderung im Sportunterricht zumeist darauf reduziert wird, Schülerinnen und Schülern Bewegungszeit zu gewährleisten (Kastrup, 2009), nicht aber zielgerichtet Gesundheitskompetenz zu vermitteln. Die Auseinandersetzung mit dem Thema bewegungsbezogene Gesundheitsförderung in Studium und Vorbereitungsdienst trifft bei angehenden Sportlehrkräften auf eine zumeist vereins- und wettkampfsportlich geprägte Sportsozialisation (O'Bryant, O'Sullivan & Raudensky, 2000; Oesterheld, Gröschner, Seidel & Sygusch, 2012). Diese Sportsozialisation erweist sich in handlungsleitenden subjektiven Theorien von Lehrkräften als so stabil (Groeben & Scheele, 2010; Stern, 2009), dass fachwissenschaftliche Themen wie z. B. Gesundheitsförderung im Sportunterricht häufig nur selektiv rezipiert werden (Blotzheim & Kamper, 2007). Hinsichtlich der konkreten Umsetzung der Perspektive Gesundheit im Sportunterricht sind bisher noch keine Wirklichkeitsanalysen zu finden. Es zeichnet sich damit ein drittes Forschungsdesiderat bzgl. der Kenntnis der Wirklichkeit zur Perspektive Gesundheit im Sportunterricht ab: Wie sieht die Wirklichkeit zum Thema Gesundheit im Sportunterricht aus?

Befunde der Schulsportforschung machen deutlich, dass offensichtlich Differenzen zwischen Anspruch und Wirklichkeit des Sportunterrichts vorliegen. Differenzstudien (Balz & Neumann, 2005; Neumann, 2008), die eben diese Differenzen zwischen Anspruch und Wirklichkeit z. B. verschiedener pädagogischer Themen systematisch in

den Blick nehmen, zeigen, dass es erhebliche Unterschiede zwischen sportpädagogischen Ansprüchen und Schulwirklichkeit gibt (Böttcher, 2015; Hapke, 2017). Aufgrund der traditionellen und kulturunabhängigen (und zumeist auch unreflektierten) Legitimation des Sportunterrichts mit dem positiven Effekt auf die Schülergesundheit sowie Befunden zum Thema Gesundheit in schulinternen Lehrplänen (Poweleit, 2017) liegt daher die Vermutung nahe, dass sich die Einstellung und das konkrete Handeln von Sportlehrkräften beim Thema Gesundheit noch deutlicher vom Anspruch unterscheidet, als das bei anderen bisher untersuchten Perspektiven der Fall ist. Die vorliegende Arbeit nimmt sich den beiden skizzierten Forschungsdesideraten zur Kenntnis des Anspruchs und der Wirklichkeit an und analysiert – angelehnt an den differenzanalytischen Ansatz der Sportpädagogik (Balz & Neumann, 2014) – inwiefern sportpädagogische Ansprüche zum Thema Gesundheit im Sportunterricht in der Wirklichkeit von Sportunterricht eingelöst werden.

Innovationsträgheit und Implementationsproblematik oder: Wie kann die Umsetzung wissenschaftlichen Wissens in die Sportunterrichtspraxis gelingen?

Befunde zu Differenzen zwischen Anspruch und Wirklichkeit aus Sportunterrichts- und Lehrerforschung geben wichtige Hinweise darauf, dass die Implementation sportpädagogischen Wissens in die sportunterrichtliche Praxis bisher nicht wie gewünscht erfolgt. Auch in anderen Forschungsgebieten wird von einer großen Theorie-Praxis-Differenz berichtet: Aus der klinischen Forschung ist beispielsweise bekannt, dass nach 17 Jahren nur etwa 14% der Erkenntnisse aus der Wissenschaft in der Praxis ankommen (Green et al., 1995). Die Gründe für entsprechende Differenzen rücken die Rolle einer systematischen Implementation von Innovationen in der schulischen Wirklichkeit in den Mittelpunkt. Allerdings liegen hinsichtlich eines nachhaltigen Wissenstransfers in die komplexe Praxis von Bildungsinstitutionen (hier: Sportunterricht) insgesamt kaum Kenntnisse über erfolgreiche Implementationsstrategien vor (Aschebrock & Stibbe, 2004; Hammersley, 2002). Rütten (1997, S. 259) spricht in diesem Zusammenhang auch von einer „Black Box“ der Implementation und verweist im Kontext der transdisziplinären Forschung darauf, dass es notwendig erscheint, alle Stakeholder frühzeitig in einen gemeinsamen Forschungs- und Entwicklungsprozess einzubinden (Bergmann & Schramm, 2008; Levin, Qi, Edelstein & Sohn, 2013). Im Rahmen der Gesundheitsförderung wird seit einigen Jahren dem Kerngedanken der Partizipation dergestalt Rechnung getragen, dass kooperative Planung verschiedene Stakeholder in die Umsetzung integriert. Dabei werden gemeinsam strukturelle und prozessbezogene Maßnahmen entwickelt, die vor allem dazu beitragen sollen, nachhaltige Wirkungen zu erzielen. Denn eine erfolgreiche und nachhaltige Implementation gemeinsam (weiter-)entwickelter Inhalte hängt – gemäß dieses Ansatzes – wesentlich von der Einbindung der im Feld tätigen Personen ab. Um den Erfolg einer entsprechenden Intervention im Schulkontext zu evaluieren, muss auf verschiedenen Ebenen angesetzt werden: Es müssen Entwicklungen auf Ebene von Sportlehrkräften, des Sportunterrichts sowie der Schülerinnen und Schüler in den Blick genommen werden. Damit zeigt sich ein viertes Forschungsdesiderat

hinsichtlich der Intervention mit Beteiligung verschiedener Stakeholder im schulischen Bildungskontext: Wie sieht eine erfolgreiche Implementationsstrategie zur Gesundheitsförderung mittels kooperativer Planung im Schulkontext aus?

Mit den skizzierten Ausgangspunkten und aufgeworfenen Forschungsdesideraten lässt sich die vorliegende Arbeit in der Schnittstelle zwischen vier verschiedenen Forschungsfeldern verorten:

- Gesundheitsförderung: Empowerment und Partizipation im Setting Schule;
- Sportlehrkräfte: didaktisches Handeln, Handlungsorientierungen und Einstellungen;
- Sportunterricht: Erziehender Sportunterricht und sportpädagogische Evaluationsforschung;
- Schülerinnen und Schüler: sportbezogene Gesundheitskompetenz.

Aus jedem der Bereiche werden relevante Konstrukte (siehe Explikation bei den jeweiligen Bullet Points) herausgearbeitet, die zentral sind, um den aufgeworfenen Forschungsdesideraten zu begegnen.

Methodischer Ansatz

Der methodische Ansatz der vorliegenden Arbeit ist in das BMBF-geförderte, dreijährige Projekt „Health.edu“ (BMBF-Förderkennzeichen: 01EL1421C) eingebunden, das sich mit der Thematik „Gesundheit im Sportunterricht und Lehrerbildung“ befasst und ein gemeinsames Projekt der Universitäten Bayreuth, Erlangen und Augsburg ist¹. Er orientiert sich an den beiden Modulen Intervention und Evaluation. Die Intervention lehnt sich an die transdisziplinäre Forschung (Bergmann et al., 2010) und die konkrete Methode der kooperativen Planung aus der Gesundheitsförderung (Rütten, 1997) an. An mehreren Interventionsschulen wird eine schulspezifische kooperative Planung durchgeführt, wobei es konkret um die Konzeption und Durchführung gemeinsam entwickelter methodisch-didaktischer Unterrichtseinheiten geht. Die kooperative Planungsphase bindet verschiedene Stakeholder (Schulleitungen, Sportlehrkräfte, Schülerinnen und Schüler, Wissenschaftlerinnen) ein, um das Thema Gesundheit im Sportunterricht gemeinsam/konsensuell weiterzuentwickeln und dem Gedanken der Partizipation Rechnung zu tragen.

Die Evaluation erfolgt mittels einer längsschnittlichen Erhebung verschiedener Ebenen, die zwei Messzeitpunkte (vor und nach der Intervention) umfasst. Dazu werden

1 Die Autorin publiziert in dem vorliegenden Werk empirische Daten zum Setting Sportunterricht des Projektes Health.edu, deren Erfassung sie eigenständig methodisch und konzeptionell vorbereitet sowie deren Aufbereitung, Auswertung und Interpretation sie selbstständig durchgeführt hat. Im Rahmen der Health.edu-Projektgruppe sowie dem Forschungsverbund Capital4Health wurde das Vorgehen und die Ergebnisse des Settings Sportunterricht mehrfach diskutiert und teilweise zur Weiterentwicklung des methodischen Vorgehens anderer Settings (z. B. in der Sportlehrerbildung) herangezogen.

- Beiträge zum sportpädagogischen Kenntnisstand,
- problemzentrierte und Stimulated-Recall-Interviews mit Sportlehrkräften zu deren Einstellungen und Haltungen zu zwei Messzeitpunkten (vor und nach der Intervention),
- Unterrichtsbeobachtungen der Lehrkräfte zur Erfassung der konkreten Umsetzung im Sportunterricht zu zwei Messzeitpunkten (vor und nach der Intervention) sowie
- Protokolle zur Dokumentation der Intervention mittels qualitativer Inhaltsanalyse analysiert.
- Ein Fragebogen zur Erfassung der Schülerkompetenz vor und nach der Intervention, wird mit quantitativen Analysen (univariate Kovarianzanalyse) im kontrollierten Prä-Post-Testdesign ausgewertet.

Es wird damit ein Mixed-Methods-Ansatz verfolgt, bei dem der Schwerpunkt auf qualitativen Analysen liegt. Die Evaluation orientiert sich u. a. an dem differenzanalytischen Ansatz (Balz & Neumann, 2005) und der sportpädagogischen Programmevaluation (Sygusch, Bähr, Gerlach & Bund, 2013). Neben den Interventionsschulen werden auch Einstellungen und Haltungen von Lehrkräften sowie die Gesundheitskompetenz von Schülerinnen und Schülern an Schulen, die nicht Teil der Intervention sind (Kontrollschulen) und ihren normalen Sportunterricht durchführen, erhoben.

Aufbau der Arbeit

Der erste Teil der Arbeit (I Theorie und Forschungsstand) widmet sich theoretischen Grundlagen und empirischen Befunden zum Erziehendem Sportunterricht (Kap. 1), didaktischem Handeln und handlungsleitenden Kognitionen von Sportlehrkräften (Kap. 2), der Gesundheitskompetenz von Schülerinnen und Schülern (Kap. 3) und der Umsetzung von Innovationen zur Gesundheitsförderung im Schulsetting (Kap. 4). Daran schließt sich ein zusammenfassendes Kapitel mit Implikationen (Kap. 5) für den zweiten empirischen Teil der Arbeit an.

Der zweite Teil (II Empirie) beschreibt das methodische Vorgehen der eigenen Studie (Kap. 6) und stellt Ergebnisse zu den verschiedenen Ebenen sportpädagogische Ansprüche (Kap. 7), Sportlehrkräfte und Sportunterricht (Kap. 8 & 10), schulspezifische kooperative Planung (Kapitel 9) sowie Schülerinnen und Schüler (Kap. 11) dar. Die Ergebnisse zu den Sportlehrkräften und dem Sportunterricht werden getrennt für die Bestandsaufnahme (Kap. 8) und das Follow-Up (Kap. 10) dargestellt. Der Aufbau beider Kapitel ist ähnlich und beschreibt jeweils zunächst die Einstellungen und Haltungen der Sportlehrkräfte und deren konkrete Umsetzung beim Thema Gesundheit im Sportunterricht, bevor diese Ergebnisse gemeinsam diskutiert werden. Dazu werden für die Diskussion die Befunde u. a. an den sportpädagogischen Ansprüchen gespiegelt und Differenzen und Passungen herausgearbeitet. Eine vertiefende typenspezifische Analyse der Lehrkräfte identifiziert darüber hinaus z. B. Lehrkraftspezifika. In

Kapitel 12 werden die Ergebnisse der Kapitel 7 bis 11 zusammengeführt und gemeinsam diskutiert, bevor in Kapitel 13 das methodische Vorgehen der Arbeit diskutiert wird. Zum Schluss der Arbeit wird ein Fazit gezogen und ein Ausblick auf weitere Forschungsmöglichkeiten (Kap. 14) gegeben.