

# Von der Fähigkeits- zur Mobilitätsorientierung im Gesundheitssport

Georg Wydra<sup>1</sup> & Christian Kaczmarek<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Sportwissenschaftliches Institut der Universität des Saarlandes

Schlüsselwörter: ICF, Motorik, Mobilität, Rehasport

Die Stärkung physischer Gesundheitsressourcen stellt ein Kernziel des Gesundheits- und Rehasports dar (Brehm et al., 2006). Die Beschreibung und Differenzierung dieser physischen Gesundheitsressourcen erfolgt zumeist in Anlehnung an das von Bös und Mechling (1976) vorgestellte Motorikmodell, wobei eine Fokussierung auf die motorischen Fähigkeiten erfolgt. Dieses Modell hat sich aufgrund seiner theoretischen Fundierung und empirischen Überprüfung in der Sportwissenschaft etabliert. In jüngster Zeit wurden aber von verschiedenen Autoren alternative Modellvorstellungen vorgelegt. Diese orientieren sich an dem in den Bildungswissenschaften gebräuchlichen Begriff der Kompetenz. Herrmann und Gerlach (2014) sprechen von *motorischen Basiskompetenzen* und *Basisqualifikationen*. Hummel und Borchert (2015) verweisen darauf, dass die klassischen Begrifflichkeiten Fähigkeiten und Fertigkeiten theoretisch in der Motorikforschung bzw. Trainingswissenschaft verankert seien und durch eine Kompetenzorientierung die Anschlussfähigkeit an die Diskussion in den Bildungswissenschaften besser möglich sei. Des Weiteren wird auf die Kontextbezogenheit des Kompetenzmodells verwiesen.

Analog hierzu stellt die *Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF)* die Basis für eine gemeinsame Sprache im medizinisch-therapeutischen Milieu dar (DIMDI, 2005). Der Domäne *Mobilität* kommt hierbei als Funktionalitätskriterium und Bindeglied zwischen den ICF-Komponenten Aktivitäten und Partizipation eine besondere Bedeutung zu (Jette, et. al., 2003). So können alle Alltagsfertigkeiten und Aktivitäten, die ein Individuum in seinem Lebensraum vollzieht, unter dem Mobilitätsaspekt zusammengetragen werden. Zur Mobilität gehören *Körperposition ändern und aufrechterhalten, Gegenstände tragen, bewegen und handhaben, Gehen und sich fortbewegen* und *sich mit Transportmitteln fortbewegen*.

Die Formulierung von Mobilität als Kernziel von Gesundheits- und Rehasport hat eine Reihe von Konsequenzen für die Zielformulierung, die inhaltliche Gestaltung des Gesundheits- und Rehasports und die Diagnostik.

## Literatur

- Bös, K., & Mechling, H. (1976). Dimensionen der Motorik. Schorndorf: Hofmann.
- Brehm, W., Janke, A., Sygusch, R., & Wagner, P. (2006). Gesund durch Gesundheitssport. Weinheim: Juventa.
- Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) (2005). Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit. Köln: Autor.
- Herrmann, C., & Gerlach, E. (2014). Motorische Basiskompetenzen in der Grundschule. *sportunterricht*, 63, 322 - 328.
- Hummel, A., & Borchert, T. (2015). Entwicklung motorischer Kompetenzen schließt Förderung motorischer Fähigkeiten ein. *sportunterricht*, 64, 138 - 144.
- Jette, A. M., Haley, S. M. & Koojoomjian, J. T. (2003). Are the ICF Activity and Participation dimensions distinct? *Journal of Rehabilitation Medicine*, 35, 145 - 149.