

Gesundheitsförderung im Sportverein – Überlegungen zur Konzeption einer Übungsleiterausbildung

Einleitung

Die traditionell an Leistungsaspekten orientierten Sportverbände haben die Gesundheit als tragfähiges Einsteigermotiv entdeckt. Die Vorstellungen von den Inhalten eines Gesundheitssports für Kinder und Jugendliche unterscheiden sich kaum von denen, die im Erwachsenenbereich zu finden sind, und orientieren sich vorwiegend am biomedizinischen Krankheitsmodell. Als gesundheitliche Gefahren für die Jugend werden – wie schon vor mehr als 100 Jahren – Haltungsschäden und Organleistungsschwächen erachtet. Morbiditätsstatistiken werden kaum vorgelegt. Auch folgen die Überlegungen oftmals dem klassischen Health-Belief-Modell, wonach die Information über die gesundheitlichen Risikofaktoren schon ausreichend sei, um das Individuum zu einem Leben in Spitzengesundheit zu motivieren.

Im folgenden werden grundlegende Gedanken zur Konzeption einer Übungsleiterausbildung für die Gesundheitsförderung mit Kindern und Jugendlichen vorgestellt. Diese Konzeption will nicht einen neuen speziellen therapeutischen Sport für Kinder und Jugendliche entwickeln, sondern die gesundheitlichen Potenzen des normalen, in einem gesunden Vereinsklima vernünftig betriebenen Bewegungs-, Spiel- und Sportprogramms in den Mittelpunkt rücken.

Gesundheitliche Probleme von Kindern und Jugendlichen in der heutigen Zeit

Eine Analyse der gesundheitlichen Probleme von Kindern und Jugendlichen zeigt, dass diese in den meisten Fällen keine gravierenden körperlichen Erkrankungen haben (vgl. BIENER 1991; SEIFFGE-KRENKE 1994). Akute Erkrankungen werden von medizinischer Seite beherrscht. An chronischen Erkrankungen leiden aber bis zu 14 Prozent eines Jahrgangs (HURRELMANN 1994). Diese sind meist multifaktoriell bedingt, wobei psychosozialen Faktoren eine hohe Bedeutung zukommt. Zahlenmäßig die größte Bedeutung haben die Verhaltensauffälligkeiten, die im Kindes und Jugendalter zu beobachten sind. Als mögliche Ursachen dieser Störungen können die mit dem modernen Leben verbundenen Belastungen in Familie, Schule und Freizeit identifiziert werden (vgl. HURRELMANN 1994). Kinder zahlen den Preis für die veränderten gesellschaftlichen Rahmenbedingungen des modernen Lebens. Hinzu kommt, dass sie sich in einer Phase ihres Lebens befinden, in der sich viele

für das spätere Erwachsenenleben bedeutsame psychische und physische Ressourcen entwickeln (HURRELMANN 1994).

Die klassischen Ansätze der Gesundheitserziehung gehen von dem sogenannten Risikofaktorenmodell aus. Dieses identifiziert die pathogenetischen Mechanismen, die für die Entstehung zahlreicher vorwiegend organischer Erkrankungen verantwortlich sind. Bei chronischen und vorwiegend psychosozial bedingten Gesundheitsstörungen hingegen versagt diese Modellvorstellung weitgehend (vgl. BECKER 1992). Erfolgversprechender scheinen die am Salutogenese-Konzept von Aaron ANTONOVSKY (1987) sich orientierenden ressourcentheoretischen Modelle (vgl. BECKER 1992). Diese versuchen die Frage zu beantworten, warum jemand trotz der Kanonade von Risikofaktoren nicht krank wird. Bei Kindern und Jugendlichen, die zum Teil in erheblichem Maße krankmachenden psychosozialen Stressoren ausgesetzt sind, ist deshalb ein ressourcentheoretisches Modell ein brauchbares Konzept für die Planung eines Gesundheitsförderungsprogramms. SCHLICHT (2000) hat jüngst darauf aufmerksam gemacht, dass für das Verständnis des Alltagsverhaltens die räumlichen, materialen und sozialen Situationen, in denen sich Menschen befinden, bedeutsamer sind, als die individuellen Eigenschaften der betreffenden Menschen.

Gesundheitsförderung im Sportverein

Die meisten Kinder und Jugendlichen sind heute Mitglied eines Sportvereins. Bei einer aktuellen Erhebung zur sportlichen Aktivität von Schülern weiterführender Schulen im Saarland (n=1651) waren 71 Prozent der Jungen und 57 Prozent der Mädchen Mitglied eines Sportvereins (WYDRA im Druck). Diese Tatsache stellt für die Sportvereine eine große Chance, aber auch Verpflichtung dar. Angesichts des Wegfalls der dritten Sportstunde in vielen Bundesländern kann der Sport im Verein für viele Kinder und Jugendliche einen wesentlichen Beitrag für die Entwicklung der Persönlichkeit und individueller Ressourcen leisten.

Eckart BALZ (1995) hat einen Überblick über die Möglichkeiten der Gesundheitserziehung in der Schule vorgelegt. Viele seiner Gedanken können auch auf den Bereich des Vereins übertragen werden. In Anlehnung an BALZ (1995, 199f.) könnte das Ziel der *Gesundheitsförderung im Kinderturnen* wie folgt gefasst werden:

Der gesundheitsorientierte Vereinssport soll die Aufmerksamkeit für gesundheitlich bedeutsame Situationen schärfen und den Kindern und Jugendlichen das Sporttreiben als eine sinnhafte, freudvolle Tätigkeit nahebringen, die ihrer körperlichen Gesundheit nicht schadet und ihrem Wohlbefinden zuträglich ist. Darüber hinaus sollten auch gesundheitserzieherische Schwerpunkte gesetzt und sportartspezifische, sportartübergreifende oder sportbegleitende Gesundheitsthemen bearbeitet werden; insbesondere beim Thema „Trainieren“ können die Kinder und Jugendlichen lernen, sich richtig zu belasten und zugleich wohlzufühlen. Schließlich können vom Sport im Verein Initiativen für eine gesündere Lebensführung aller Beteiligten ausgehen; engagierte Übungsleiterinnen und Übungsleiter sollten dies mittragen!

GRUPE (1995) sieht in den Angeboten der Vereine, auch wenn sie nicht die Bezeichnung Gesundheitssport tragen, die Möglichkeit ein Gegenmodell zu einem oftmals auf Bequemlichkeit und Anstrengungsvermeidung ausgerichteten und von

Bewegungsmangel geprägten alltäglichen Leben zu etablieren. Turnvereine können helfen, Gewohnheiten aufzubauen und Gelegenheiten zu geben, um konkret etwas für die körperliche Leistungsfähigkeit, Belastbarkeit und damit auch für das Befinden zu tun. Gesundheitsförderung im Kindes- und Jugendalter soll aus unserer Sicht Kindern helfen,

- mit den Belastungen hier und heute besser zurecht zu kommen,
- und über eine dauerhafte Bindung an den Sport die Bewältigung zukünftiger Belastungen zu erleichtern (vgl. BALZ 1995, 139).

Der Sport im Verein kann hierzu einen Beitrag leisten, wenn er an der Handlungsfähigkeit ausgerichtet ist und mehrperspektivisch arrangiert wird (vgl. KURZ 2000). Es geht bei diesem Konzept nicht nur darum, die körperlichen, motorischen technischen oder taktischen Voraussetzungen für das Sporttreiben-Können zu entwickeln, sondern auch darum, dass das Sporttreiben für das Individuum auch Sinn macht (vgl. PROHL 1999).

Neben der Handlungsfähigkeit sollte der Sport im Verein auch multidisziplinär sein. SCHMIDT (1997) beobachtete eine Ausdifferenzierung der Sportarten. Gingen die Kinder früher zum Turnen – wo eben nicht nur im heutigen Sinn geturnt wurde – so haben sie heute ihre separaten Trainingstermine für verschiedene Sportarten in unterschiedlichen Vereinen, bei unterschiedlichen Trainern und Übungsleitern, mit jeweils anderen Kindern. Hinzu kommt, dass sich die Vereine hochgradig spezialisiert haben. Schon im Schülerbereich ist eine Orientierung an einer einzigen Sportart festzustellen. Und selbst in Sportarten wie beispielsweise der Leichtathletik, wo deutsche Schülermeisterschaften nur in den Mehrkämpfen durchgeführt werden, werden mittlerweile die Regionalmeisterschaften für die frühzeitige Spezialisierung genutzt. Diese frühzeitige Spezialisierung führt nicht nur zu einseitigen, unter Umständen ungünstigen körperlichen Entwicklungen, sondern beschränkt auch die zukünftige Handlungsfähigkeit der Kinder und Jugendlichen: „Was Hänschen nicht lernt, lernt Hans nimmer mehr!“ Unter gesundheitlichen Gesichtspunkten ist das Gegenteil zu fordern, d. h. die Vereine sollten innerhalb ihrer verschiedenen Sparten ein breites multidisziplinäres Angebot unterbreiten, um so einer frühzeitigen Spezialisierung entgegenzutreten.

Das Konzept der Gesundheitsförderung geht davon aus, dass die Gesundheit des Individuums nicht nur von den Fähigkeiten und Kenntnissen der Person abhängig ist, sondern in erheblichem Maße auch von den materiellen und immateriellen Rahmenbedingungen (vgl. SCHLICHT 2000). In diesem Kontext ist deshalb auch die Bedeutung der Vereinskultur für die Gesundheitsförderung hervorzuheben. Die Gesundheitsförderung im Turnverein hat keine Chance, wenn sie beim Verlassen der Sporthalle keine Fortsetzung findet. Es stellt sich die Frage, wie mit bestimmten gesundheitsbezogenen Dingen im Alltag umgegangen wird. Beispielsweise seien hier das Rauchen und die Getränke- und Speisenangebote in den Vereinsheimen genannt. Der Übungsleiterin und dem Übungsleiter kommt hierbei eine ganz bedeutende Position zu. In der nächsten Abbildung sind die wesentlichsten Punkte der bisherigen Überlegungen nochmals zusammengefasst.

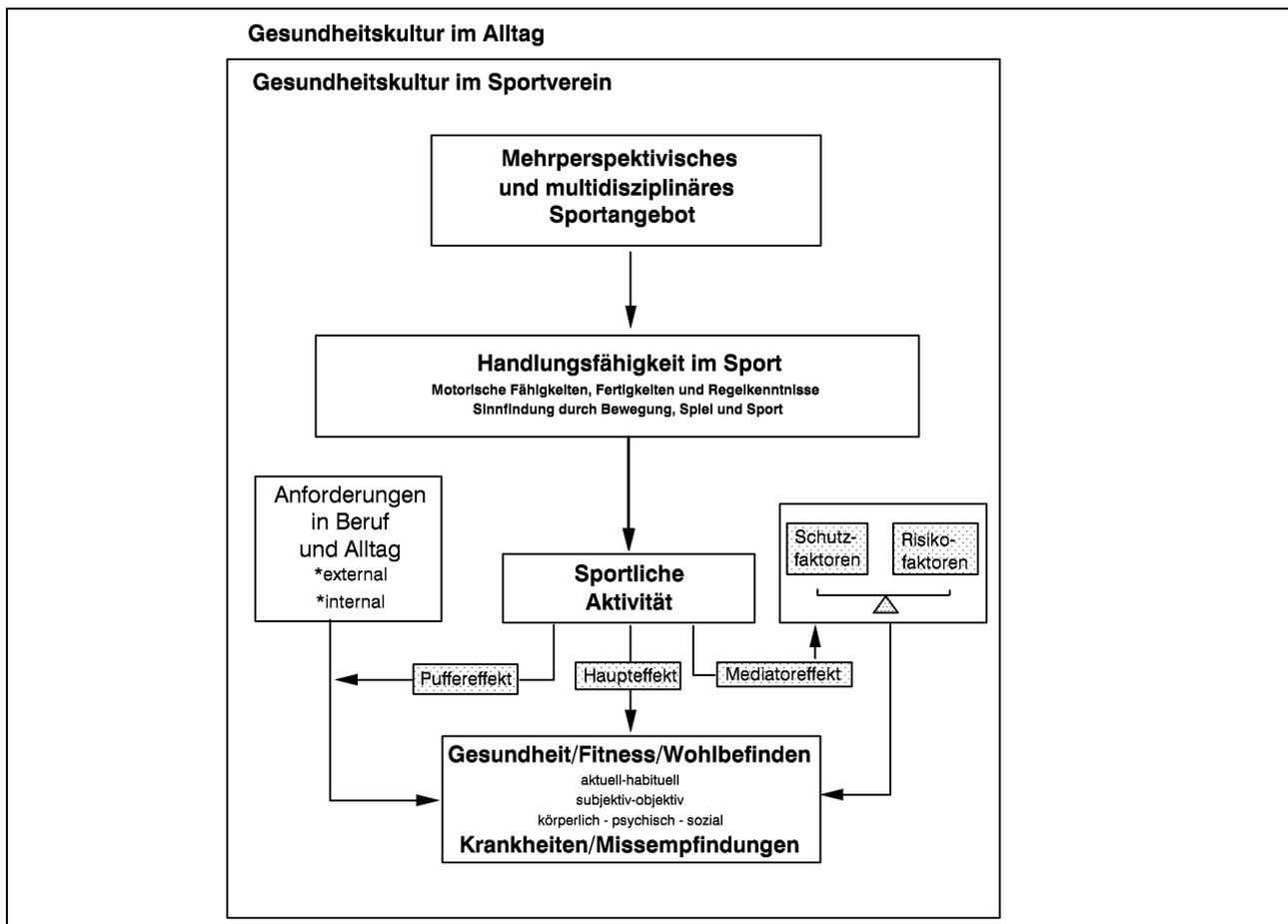


Abb. 1: Schematische Zusammenfassung der Wirkungen des Sporttreibens auf die Gesundheit und den für die sportliche Aktivität notwendigen Voraussetzungen.

Konsequenzen für die Übungsleiterausbildung

Gesundheit und Gesundheitsförderung werden nach wie vor fast ausschließlich vor dem Hintergrund des biomedizinischen Krankheitsmodells thematisiert: Haltungsschäden, muskuläre Dysbalancen und Herzkreislaufschwächen sind demgemäß beliebte Themen für entsprechende Programme. Vor dem skizzierten theoretischen Rahmen ergibt sich für die Übungsleiterausbildung ein gänzlich anderer Ansatz als er bis dato praktiziert wurde. Im einzelnen sind folgende Inhalte zu vermitteln:

- Nicht alle von den Normvorstellungen abweichenden Beobachtungen dürfen als Ausdruck krankhafter Prozesse erachtet werden. Insbesondere die bei Kindern und Jugendlichen zu beobachtenden Schwächen sind keine Aufgabe für die Therapie, sondern für das Training.
- Die Aufgabe der Sportvereine besteht nicht darin, als Therapieeinrichtungen im Auftrag der Krankenkassen den Weg in die Therapiegesellschaft weiter zu zementieren. Im Gegenteil: Das Paradoxon der Gesundheit, wonach trotz optimaler medizinischer Versorgung, die Zufriedenheit mit der eigenen Gesundheit bei vielen Menschen immer mehr abnimmt (BARSKY 1988), wird nur auflösen sein, wenn wir uns nicht weiter an dem Phantom der Spitzengesundheit orientieren.

- Die unzweifelhaft vorhandenen Risikofaktoren können im Sinne der salutogenetischen Betrachtungsweise durch Schutzfaktoren kompensiert werden. Der normale mehrperspektivisch und multidisziplinär durchgeführte und an der Handlungsfähigkeit ausgerichtete Sport im Verein hat unter Umständen mehr therapeutische Potenz als viele spezielle und zielgerichtete orthopädische und internistische Veranstaltungen.
- Eine entwickelte Gesundheitskultur im Sportverein ist noch wichtiger als die Beachtung gesundheitsrelevanter Aspekte bei der Übungsauswahl und Stundengestaltung. So kann beispielsweise das Motto „Keine Macht den Drogen“ nur dann Nachhaltigkeit erfahren, wenn der Alkohol und das Nikotin im Umfeld des Sportvereins verbannt sind.

Ommo GRUPE (1995, 29) hat sein Grundsatzreferat anlässlich des DTB-Kongresses 1994 zum Thema *Gesundheitssport im Verein* mit folgendem Zitat geschlossen, das auch für die vorliegenden Überlegungen mehr als treffend erscheint:

„In einem solchen ganzheitlichen Sinn sollten die Turnerbünde und ihre Vereine die große und wichtige Aufgabe, die sich mit dem Gesundheitssport stellt, verstehen – nicht als Gesundheitskultur, sondern als Teil einer anspruchsvollen Gesundheitskultur im Rahmen einer ebenso anspruchsvollen Vereinskultur.“

Literaturverzeichnis

- ANTONOVSKY, A.: Health, Stress and Coping. New Perspectives on Mental and Physical Well-Being. Jossey-Bass, San Francisco, London 1979.
- BALZ, E.: Gesundheitserziehung im Schulsport. Hofmann, Schorndorf 1995.
- BALZ, E.: Schulsport und Gesundheit - Eine praxisorientierte Stellungnahme. In: WILDT, B. (Hrsg.): Gesundheitsförderung in der Schule. Luchterhand, Neuwied, Kriftel, Berlin 1997, 99 - 108.
- BARSKY, A.J.: The paradox of health. In: The New England Journal of Medicine 318 (1988) 7, 414 - 418.
- BECKER, P.: Seelische Gesundheit als protektive Persönlichkeitseigenschaft. In: Zeitschrift für Klinische Psychologie 21 (1992) 1, 64 - 75.
- BIENER, K.: Gesundheit der Jugend. Medizinische und pädagogische Aufgaben. Hans Huber, Bern, Stuttgart, Toronto 1991.
- GRUPE, O.: Gesundheitskultur im Turn- und Sportverein: Sporttreiben zwischen Wohlbefinden, Gesundheit und Spaß. In: UHLIG, T. (Hrsg.): Gesundheitssport im Verein. Band 2: Berichte, Analysen, Meinungen. Hofmann, Schorndorf 1995, 20 - 30.
- HURRELMANN, K.: Familienstreß, Schulstreß, Freizeitstreß. Gesundheitsförderung für Kinder und Jugendliche. Beltz, Weinheim 1994.
- KURZ, D.: Zur pädagogischen Grundlegung des Schulsports in Nordrhein-Westfalen. In: Landesinstitut für Schule und Weiterbildung: Curriculumrevision im Schulsport – Werkstattberichte. Heft 3: Vorschläge zur Curriculumrevision im Schulsport in Nordrhein-Westfalen. Landesinstitut für Schule und Weiterbildung, Soest 1997, 8 - 42.
- KURZ, D.: Pädagogische Perspektiven für den Schulsport. In: Körpererziehung 50 (2000), 72 - 78.
- PROHL, R.: Grundriß der Sportpädagogik. Limpert, Wiebelsheim 1999.
- SCHLICHT, W.: Gesundheitsverhalten im Alltag: Auf der Suche nach einem Paradigma. In: Zeitschrift für Gesundheitspsychologie 8 (2000), 39 - 48.
- SCHMIDT, W.: Veränderte Kindheit - veränderte Bewegungswelt: Analysen und Befunde. In: Sportwissenschaft 27 (1997), 143 - 160.
- SEIFFGE-KRENKE, I.: Gesundheitspsychologie des Jugendalters. Hogrefe, Göttingen 1994.
- WYDRA, G.: Beliebtheit und Akzeptanz des Sportunterrichts. Eine empirische Erhebung zur Situation des Schulsports im Saarland In: sportunterricht (im Druck).