

FU Berlin

Institut für Sportwissenschaft

HS 12 813 – Gesundheitserziehung im Schulsport

Dozent: Detlef Kuhlmann

WS 98/99

Philip Jahnce

XXX

XXX

XXX

XXX

Die fitte Schulklasse

**Eine kritische Betrachtung zum Thema
Gesundheitserziehung**

0 Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	Seite 3
2	Gesundheitserziehung	Seite 3
3	„Die fitte Schulklasse“	Seite 4
3.1	Leistungstest	Seite 5
3.2	Trainingsphase	Seite 5
4	Kritische Betrachtung	Seite 6
5	Fazit	Seite 9
6	Literatur	Seite 10

1 Einleitung

Das Thema Gesundheit und hierbei vor allen Dingen das Erlangen von Gesundheit und deren Erhaltung gewinnt in letzter Zeit wieder zunehmend an Interesse. Berichte in Zeitschriften, im Radio und Fernsehen geben Tips zur gesunden Ernährung und Lebensweise. Hintergrund hierfür ist unter anderem die Tatsache, daß circa die Hälfte aller Todesfälle in Deutschland durch Krankheiten des Herz-Kreislauf-Systems bedingt sind und die Zahl der Herzinfarktpatienten drastisch gestiegen ist. Ursache hierfür ist in den meisten Fällen ein Mangel an Bewegung, welcher Bluthochdruck (Hypertonie) zur Folge haben kann, was in Verbindung mit ungesunder fettreicher Ernährung zu Arteriosklerose und Coronarsklerose führen kann.

Bewegungsmangel beeinträchtigt aber darüberhinaus auch den Bewegungsapparat des Menschen (Skelett, Muskeln, Sehnen, Bänder). Beginnend mit Muskelschwund, der sogenannten Inaktivitätsatropie oder muskulärer Insuffizienz, entstehen Haltungsschwächen und -schäden. Besonders betroffen sind hiervon die Haltemuskulatur um die Wirbelsäule und die Fußmuskulatur. Kyphosen, Lordosen und Skoliosen der Wirbelsäule sowie Senk-, Spreiz- und Knickfüße sind die mögliche Folge.

Da davon ausgegangen werden kann, daß die Symptome und Krankheitsbilder im Kindes- und Jugendalter, der sensiblen Phase der physischen und psychischen Entwicklung, ihren Ursprung haben, liegt die Forderung nach gesundheitsfördernden Maßnahmen gerade in diesem Alter nahe.

2 Gesundheitserziehung

„Die Gesundheitserziehung soll den Menschen befähigen, selbstbestimmend und verantwortungsvoll seine Gesundheit zu stabilisieren oder zu verbessern, mit Störungen des Wohlbefindens richtig umzugehen und auf seine Mitmenschen und seinen Umwelt gesundheitsfördernd einwirken.“ (ROTHENFLUH 1989, 12)

Wenn man sich mit Gesundheitserziehung befaßt, sollte man sich zunächst über den Begriff der „Gesundheit“ klarwerden. Trotz vieler Definitionsversuche ist es bisher nicht gelungen, den Begriff verbindlich und allgemein akzeptiert zu definieren. Die World Health Organization (WHO) bezeichnet Gesundheit als einen „Zustand des vollständigen physischen, psychischen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur das Freisein von Krankheit oder Gebrechen“. Diese Beschreibung gleicht einem Idealzustand, den zu erreichen es nahezu unmöglich

scheint. Außerdem ist es durchaus möglich, daß ein von Krankheit betroffener Mensch sich durchaus „gesund“ und wohl fühlen kann. Festzuhalten ist demnach, daß der Begriff „Gesundheit“ relativ, veränderbar und vor allen Dingen individuell unterschiedlich ist. Dementsprechend sollte Gesundheitserziehung ein dynamischer und vielschichtiger Prozeß sein, der zum Erreichen eines individuell zufriedenstellenden Ergebnis führt.

Diese Zielsetzung ist sehr anspruchsvoll, gerade wenn man an die Umsetzung von Gesundheitserziehung in der Schule denkt. Hinzu kommt noch, daß eine enge Zusammenarbeit zwischen Eltern, Erziehern und Lehrern unverzichtbar ist, um das langfristige Ziel eines bewußten, andauernden Gesundheitsverhaltens zu erhalten.

All dies ist Aufgabe der Schule geworden, die die Gesundheitserziehung in die allgemeine Erziehung einbetten soll. Hierfür sind verschiedene Programme und Projekte ins Leben gerufen worden. Einige orientieren sich an dem Gesundheitsbegriff der WHO und bieten eine fächerübergreifende Gesundheitserziehung an, andere hingegen konzentrieren sich auf ein bestimmtes Fach und stellen gesundheitserzieherische Maßnahmen vor. Das Gemeinschaftsprojekt des bayrischen Kultusministerium und der AOK „Die fitte Schulklasse“ gehört zu der zweiten Kategorie und befaßt sich hauptsächlich mit dem Fach Sport. Anhand dieses Projekts möchte ich einen möglichen Weg für den praktischen Einstieg in die Thematik „Gesundheitserziehung“ aufzeigen und auf Probleme und Grenzen eingehen.

3 Die fitte Schulklasse

„Die fitte Schulklasse“ wurde 1987 als eine Initiative konzipiert, die einen praktischen Soforteinstieg in das Thema Gesundheitserziehung ermöglichen sollte. Dafür wurde für die Lehrer ein Info-Heft und für die Schüler ein Begleitheft konzipiert. Es gibt zwei verschiedene Programme für die 5./6. und für die 7./8. Jahrgangsstufe. Im Bereich der Gesundheitserziehung beschränkt sich das Projekt von Anfang an auf die gesundheitsorientierten Fitneßfaktoren aerobe Ausdauer, Kraftausdauer, optimale Beweglichkeit, psychische Entspannungsfähigkeit, Ernährung sowie Koordination/ Gewandtheit. Das gesamte Projekt läuft über eine Dauer von zehn Wochen, wobei die ersten zwei Wochen zur Einführung dienen. Nach einem Eingangstest erfolgt die zweimonatige Trainingsphase, die mit einem Abschlußtest beendet wird. „Die fitte Schulklasse“ ist ein Wettbewerb, an dem sich landesweit Schulklassen beteiligen können. Aufgrund des Leistungszuwachses vom Vortest bis zum Abschlußtest kann ermittelt werden, welche Schulklasse die „fitteste“ ist. Hierfür zählt das Gesamtergebnis der Klasse, welches sich aus der Summe der Individualergebnisse zusammensetzt.

3.1 Leistungstest

Der Leistungstest besteht aus vier Disziplinen, einer Ausdauerleistung bestehend aus 2000m Laufen oder 400m Schwimmen und drei Kraftausdauerleistung der Haltemuskulatur. Der Vergleich der Ergebnisse von Eingangs- und Abschlußtest bietet den Schülern die Möglichkeit, den Trainingseffekt in Abhängigkeit zum Trainingsaufwand zu erkennen. Außerdem ist der Trainingseffekt in Verbindung mit der Trainingshäufigkeit das Kriterium für die Beurteilung der Fitneß im Wettbewerb. Zur Bewertung der Trainingshäufigkeit sind die Schüler angehalten, einen Trainingskalender zu führen.

Die Siegerklassen erhalten Preise und alle partizipierenden Schüler erhalten ein „Fitneß-Diplom“.

3.2 Trainingsphase

Nach der Einführungsphase erfolgt die zweimonatige Trainingsphase, die zum einen während des Sportunterrichts und zum anderen als „Hausarbeit“ erfolgt. Hierbei sollte darauf geachtet werden, daß der Sportlehrer im Unterricht nicht die Leistungstestaufgaben zum Stundenthema macht, sondern Alternativübungen anbietet, die die entsprechenden Muskelgruppen trainieren. Somit ist gewährleistet, daß den Schülern eine Vielzahl an unterschiedlichen Varianten zur Verfügung gestellt werden und das Training nicht eintönig wird. Die aerobe Ausdauerleistung wird während des Unterrichts lediglich in der Aufwärmphase trainiert und ansonsten als Hausarbeit erledigt. Dabei wird zur Bestimmung der Belastungsdosierung mit dem Prinzip der subjektiven Bestimmung des Leistungsempfindens nach WANNER gearbeitet. WANNER hat eine Ratingskala zur Anstrengungsbewertung erarbeitet, die fünf Stufen aufweist: sehr klein – klein – mittel – groß – sehr groß. Für das Training im gesundheitsorientierten Bereich wird geraten, mit einer Intensität von „klein“ bis „mittel“ zu trainieren.

Bei den Hausarbeiten werden die Schüler animiert, ihre Eltern zum Mitmachen zu bewegen.

Zusätzlich zum Training werden im Unterricht Stretchingmethoden und –übungen sowie Möglichkeiten der Entspannung gezeigt und auf unfunktionelle bzw. gesundheitsschädigende Übungen eingegangen. Der Themenbereich Koordination und Gewandheit wird mit kreativen Bewegungsaufgaben abgedeckt, die zum Probieren und Erfahren neuer Bewegungen auffordern sollen.

4 Kritische Betrachtung

Nach dieser theoretischen Einführung in das Thema Gesundheitserziehung, möchte ich nun das aufgeführte Beispiel „Die fitte Schulklasse“ in Bezug auf seine praktische Umsetzung kritisch betrachten. Hierbei werde ich sowohl auf die positiven Aspekte des Projekts eingehen und eventuell fortführen, als auch die negativen Seiten beleuchten und möglichen Alternativen und Ergänzungen anbieten.

Die große Teilnehmerzahl von 1,5 Millionen Schülern bis zum Jahr 1995 gibt schon einen Hinweis darauf, daß das Projekt an Schulen akzeptiert und umgesetzt worden ist. Die mitgelieferten Materialien ermöglichen einen direkten Einstieg in die Thematik Gesundheitserziehung ohne lange Vorlaufzeit. Die Tatsache, daß jeder Schüler einen eigenen Trainingsplaner erhält, mindert die Kosten der Schule und motiviert den Schüler. Dazu trägt verstärkend die Aufmachung und das ansprechende grafische Design der Broschüre bei.

Die Auswahl der zu trainierenden Muskelgruppen und der aeroben Ausdauer basiert auf medizinischen Grundlagen, die belegen, daß bereits Jugendliche Defizite im Halteapparat und in der Funktion des Herz-Kreislauf-Systems haben. Diese Problematik läßt sich auch daran erkennen, daß 30% der Kinder und Jugendlichen übergewichtig sind (vgl. FREY 1980, 64).

Die Beschränkung des Leistungstests auf lediglich drei Kraftübungen finde ich zu eingeschränkt. Es kann davon unmöglich auf die allgemeine Fitness bezüglich der Kraftausdauer geschlossen werden. Zusätzlich verleitet diese geringe Übungsanzahl dazu, gerade im selbständigen Trainingsabschnitt, der nicht vom Lehrer kontrolliert werden kann, lediglich diese drei Übungen zu trainieren. Diese Problematik hat ihre Ursache allerdings in einem übergeordneten Bereich. So motivierend die „Verpackung“ des Trainings in einen Wettkampf auch sein mag, so schädlich und kontraproduktiv ist sie für die übergeordnete Zielsetzung der Gesundheitserziehung. Geht man von den Ansätzen einer Definition von Gesundheit und Gesundheitserziehung unter 2 aus, so kann es nicht das Ziel sein, „um die Wette“ gesund zu leben. Vielmehr sollte jeder einzelne ein Verständnis für das Thema Gesundheit erlangen und selbständig Entscheidungen seine Gesundheit betreffend fällen können. Dafür ist es allerdings Voraussetzung, daß jeder sein Gleichgewicht Gesundheit selbst definiert und dementsprechend handelt.

Die Bewertungsweise im Wettbewerb, die gesamte Klassenleistung ist entscheidend, finde ich lobenswert. Hierdurch ist die einzelne Individualleistung nicht so gewichtig, was den Leistungsdruck des einzelnen verringert. Außerdem kommt hinzu, daß der Leistungszuwachs mit in die Bewertung einfließt. Bekanntlich ist dieser zu Beginn eines Trainings höher und nimmt

dann zunehmend ab, was zur Folge hat, daß die im Eingangstest schwächsten Schüler den größten Trainingszuwachs haben müßten. Trotzdem denke ich, daß die Lehrkraft zusätzlich präventiv eingreifen sollte, um Hänseleien der leistungsstärkeren Schüler zu vermeiden. Ebenso fließt die Trainingshäufigkeit in die Bewertung mit ein und bietet dem Schüler zum anderen die Möglichkeit des Vergleichs von Trainingsaufwand und –ergebnis. Die selbstständige Führung des Trainingskalenders ist zwar lobenswert, weil sie der Individualisierung des Trainings entgegen kommt, sie verleitet aber auch zum Schummeln.

Allerdings widerspricht die Bewertungsweise der erzielten Leistung im Abschlußtest den o.g. Bedingungen für einen Unterricht zur Gesundheitserziehung komplett. Sie erinnert eher an die Bewertung der Bundesjugendspiele, bei denen bei einer bestimmten Leistung eine entsprechende Punktzahl erreicht wird, die in Tabellen abgelesen werden kann. Diese leistungsorientierte Komponente im Projekt „Die fitte Schulklasse“ hemmt das Erreichen des Richtziels der Gesundheitserziehung .

Das Hauptargument, weshalb der Wettkampfcharakter beibehalten wird, ist die Erhöhung der motivation. Fällt dieser Faktor weg, müssen andere Möglichkeiten gesucht werden, um die Schüler für das Thema zu interessieren. Bei einer bundesweiten repräsentativen Umfrage zum Thema Gesundheitserziehung beantworteten neun- und zehnjährige Schüler die Frage „Wann fühlst Du Dich richtig gesund?“ mit folgenden Antworten: 76% ...wenn ich keine Schmerzen habe; 46% ...wenn ich nicht zum Arzt muß; 41% ...wenn ich besonders gute Laune habe; 37% ...wenn ich besonders zufrieden mit allem bin (vgl. REUTER/HÖCHER 1977, 36). Die beiden letzten Antworten zeigen, daß für Schüler das seelische und soziale Wohlbefinden beim Thema Gesundheit eine durchaus entscheidene Rolle spielt. Hier könnte dementsprechend der Ansatz der fehlenden Motivation zu finden sein. Die Auffassung, daß Sport und Bewegung allein schon gesund sei, sollte man um eine soziale und emotionale Komponente erweitern. Die Entwicklung sollte dahin gehen, daß Schüler einen sowohl körperlichen als auch geistigen Ausgleich im Sport zu anderen Fächern und streßigen Lebenssituationen finden.

Genau diese ganzheitliche Komponente der Gesundheitserziehung fehlt im Projekt „Die fitte Schulklasse“. Schon die Beschränkung auf das Schulfach Sport raubt dem Projekt die Möglichkeit, das Spektrum, die gesamte Bandbreite der Gesundheitserziehung auszunutzen. Allerdings wird in der Beschreibung des Projekts bewußt darauf hingewiesen, daß man zu Gunsten zügiger Umsetzbarkeit den gesundheitserzieherischen Bereich auf ein Fach beschränkt hat.

Das Programm „Die fitte Schulklasse“ erhebt keinenfalls Anspruch auf Vollständigkeit, im Gegenteil sieht es sich als „Mosaikstein im breiten Feld der Gesundheitserziehung“ (ZIESCHANG u.a. 1995, 188).

Positiv aus dem Projekt hervorzuheben ist das Eingehen auf Übungen, die aus sportmedizinischer Sicht nicht unproblematisch sind. Hierbei werden vor allem der Bereich der Hals- und Lendenwirbelsäule, sowie das Knie gesondert betrachtet. Es wird darauf hingewiesen, daß Übungen wie „Sit-ups“ und „Klappmesser“ weniger die Bauchmuskulatur, sondern hauptsächlich die ohnehin schon zur Verkürzung neigenden Hüftbeugemuskulatur trainieren. Dadurch kommt es zu einer unnatürlichen Verstärkung der Lordose in der Lendenwirbelsäule. Das „Aufbäumen“ begünstigt die Ausbildung einer Hyperlordose und wird ebenfalls aus dem Trainingsplan verbannt. Eine Vertiefung dieses Themas wäre durchaus wünschenswert, sodaß die Schüler in die Lage versetzt werden, „Krankmacherübungen“ selbst zu erkennen und aus ihrem persönlichen Trainingsplan streichen.

Der letzte Aspekt meiner Kritik betrifft die Dauer des Projekts „Die fitte Schulklasse“. Im Lehrer-Info wird darauf hingewiesen, daß der Durchführungszeitraum auf zwei Monate beschränkt wurde, „weil die Erfahrung gezeigt hat, daß das Engagement der Schüler über längere Zeiträume nur schwer aufrecht zu erhalten ist“. Gleichzeitig erhoffen sich die Autoren jedoch, daß das Ziel der Gesundheitserziehung durch einen langfristigen Prozeß der Gewöhnung und des Bewußtmachens geschieht. Diese beiden Argumente widersprechen sich grundlegend, sie sind jedoch beide berechtigt. Es scheint wahrlich schwer, Gesundheitserziehung als Thema in den Schulen über einen langen Zeitraum interessant zu gestalten. Trotzdem sollte dies nicht dazu führen, das Thema Gesundheit als einmaliges Projekt vorzustellen und danach mit Fußball und Handball weiter zu machen. Der Sportunterricht sollte so aufgebaut werden, daß Gesundheitserziehung ihren festen Platz in jeder Stunde hat. In diesem Rahmen sollte die Eigenverantwortung der Schüler weiter geschult und entwickelt werden, die Kognitivierung der komplexen Problematik im Bereich Gesundheit sollte mit zunehmenden Alter verstärkt werden. All dies läßt sich nicht durch das Projekt „Die fitte Schulklasse“ abdecken. Auch hier fehlt es wiederum an der gesamtheitlichen Betrachtungsweise von Gesundheitserziehung. Wünschenswert wäre zusätzlich eine Öffnung des Projekts anderen Fächern gegenüber, um eine produktivere fächerübergreifende Erziehung zu ermöglichen.

5 Fazit

Das Projekt „Die fitte Schulklasse“ eignet sich gut als Einstieg in die Thematik Gesundheits-
erziehung , was ihr allerdings fehlt ist ein fortführendes Konzept zur Erhaltung des erarbeite-
ten Verständnisses. Es erhebt nicht den Anspruch auf Vollständigkeit, sodaß eine Erweiterung
des Programmes in diese Richtung durchaus anzustreben wäre. Das Begleitmaterial regt zu
einer kritischen Auseinandersetzung mit dem Thema Gesundheit an.

Ohne eine Ausdehnung auf andere Fächer und vor allem auf das Elternhaus ist das Erreichen
der gesundheitserzieherischen Ziele allein durch „Die fitte Schulklasse“ schwer möglich. Ko-
operationen mit anderen Projekten und Programmen wäre eine sinnvolle Entwicklung.

6 Literatur

Brodtmann, D.: Gesundheitserziehung im Schulsport.

In: sportpädagogik 15 (1991), 5, 16-22 (a).

Brodtmann, D.: Der Wettbewerb „Die fitte Schulklasse“ – ein Beitrag zur Gesundheitserziehung?

In: sportpädagogik 15 (1991), 5, 14-15 (b).

Diem, L.: Gesunde Kinder durch Körperpflege und Bewegung.

Kösel-Verlag, München 1985.

Feser, H.(Hrsg.): Gesundheitserziehung. Allgemeinhygiene – Psychohygiene – Sozialhygiene.

Verlag Modernes Lernen, Dortmund 1983.

Frey, G.: Training im Schulsport.

In: Grupe, O.: Theorie in der gymnasialen Oberstufe (1980), 1, 15-116.

Graf, D.: Gesundheitserziehung im Kindesalter.

Verlag Handwerk und Technik, Hamburg 1980.

Homfeldt, H. G. (Hrsg.): Erziehung und Gesundheit.

Deutscher Studien Verlag, Weinheim 1988.

Projektgruppe Leistungskurs Sport: Wie kann ich meine Fitness verbessern und überprüfen?

Friedrich Verlag, Hannover 1987.

Reuter, U./ Höcher, G.: Schüler und Gesundheit. Verhalten, Einstellungen, Wissen.

In: Gesundheitserziehung und Schule. Hrsg.: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung Köln, Stuttgart 1977.

Rothenfluh, E.: Gesundheitserziehung in den Schulen.

Verlag Sauerländer, Salzburg 1989.

Zieschang, K. / u. a.: Die fitte Schulklasse – Schulgemäße Umsetzung trainingswissenschaftlicher Erkenntnisse.

In: sportpädagogik 10 (1995), 3, 188-195.