

Resolution zum Sportunterricht mit adipösen Kindern

Das Robert Koch-Institut hat 2006 in der repräsentativen KIGGS-Studie gezeigt, dass 10 % der Kinder in Deutschland übergewichtig und 6 % Prozent adipös sind. Eine 2011 veröffentlichte bundesweite Studie zur Prävalenz von Übergewicht anhand der Einschulungsuntersuchungen von über 600.000 Einschülern der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin e.V. verzeichnet gegenüber den KIGGS-Daten aus dem Jahr 2006 einen leichten Rückgang der Zahlen übergewichtiger und adipöser Kinder. Es wird jedoch ausdrücklich darauf hingewiesen, dass die Prävalenzraten übergewichtiger und adipöser Einschüler in Deutschland auf einem hohen Level bleiben. Es handelt sich dabei um kein kosmetisches Problem, sondern um ein ernst zu nehmendes medizinisches Problem. Eine Reihe von gesundheitlichen Beeinträchtigungen, die bisher fast ausschließlich bei Erwachsenen auftreten, wird heute auch schon bei übergewichtigen Kindern beobachtet. Am häufigsten sind orthopädische Probleme und das Metabolische Syndrom, d. h. das gleichzeitige Auftreten von Übergewicht, Bluthochdruck und Stoffwechselstörungen, insbesondere zu hohe Cholesterin- und Blutzuckerwerte. Damit steigt auch das Risiko, im Erwachsenenalter vorzeitig manifeste „Verschleißerkrankungen“ am Bewegungsapparat und Herz-Kreislaufsystem zu erleiden.

Wir wissen heute, dass aus übergewichtigen Kindern übergewichtige Erwachsene werden. Die Grundlagen für das Übergewicht und die Adipositas bei Erwachsenen werden in der Kindheit gelegt. Hierbei hat auch das Gewicht der Eltern einen maßgeblichen Einfluss auf das Gewicht der Kinder. Deshalb müssen präventive Maßnahmen im Kindesalter anfangen und – nach Möglichkeit die gesamte Familie mit einbeziehen. Jedoch sind die Ursachen des kindlichen Übergewichts nicht nur auf individuelle Ernährungsfehler zu reduzieren. Übergewicht und Adipositas sind immer das Ergebnis eines multifaktoriellen Geschehens, wobei der sozioökonomische Status und das Bildungsniveau der Eltern eine besondere Bedeutung haben. Sie wirken als Moderatoren eines inaktiven und konsumtiven Lebensstils, der durch einen erhöhten Medienkonsum, eine geringere Zahl von Sozialkontakten und eine geringere körperliche Aktivität charakterisiert ist. Auch ein eventueller Migrationshintergrund und das Wohnquartier sind Risikofaktoren für die Entstehung und Manifestation des Übergewichts.

Niemand ist freiwillig adipös oder übergewichtig. Kein Kind fühlt sich mit dem Zuviel an Gewicht wohl. Im Gegenteil: Bei adipösen Kindern sind häufig psychische Veränderungen

und Krankheiten zu beobachten. Depressionen, ein eingeschränktes Selbstwertgefühl und auffälliges Sozialverhalten sind zum einen die Folge des Übergewichts. Zum anderen verstärken sie aber auch das Fehlverhalten. Die Kinder befinden sich in einem Teufelskreis. Durch Appelle und Vorwürfe kommen sie alleine aus diesem Teufelskreis in Bezug auf Ernährung und mangelnde Bewegung nicht heraus. Im Gegenteil: Durch Stigmatisierungen werden ihre Überzeugungen bezüglich der eigenen Unzulänglichkeit verstärkt, wodurch negative Stimmungsschwankungen, die mit sozialem Rückzug, Bewegungsmangel und Fehlernährung einhergehen, ausgelöst und manifestiert werden.

Vor diesem Hintergrund wird deutlich, dass Maßnahmen, die nur das individuelle Verhalten in den Blick nehmen, zu kurz greifen. Daneben muss im Sinne des Setting orientierten Ansatzes der WHO auch die Verhältnisprävention einen bedeutenden Stellenwert einnehmen. Ein wichtiges Setting stellt die Schule dar. In Zukunft, wenn noch mehr Ganztagschulen als bisher die Schullandschaft prägen werden, haben diese die Möglichkeit über eine entsprechende Rhythmisierung des schulischen Alltags ganz wesentlich gesundheitsrelevante Verhaltensweisen zu prägen. Neben einer gesunden Ernährung können Freiräume für Bewegung, Spiel und Sport geschaffen werden und so die Kinder gezielt zu körperlicher Aktivität motiviert werden.

Der Sportunterricht, die Tägliche Bewegungszeit und sonstige Bewegungsangebote im Ganztage haben Möglichkeiten der Thematisierung des Körperlichen wie sonst kein anderes Schulfach. Dies gilt in positiver wie auch in negativer Hinsicht. Sportlehrerinnen und Sportlehrer kommt hier deshalb eine besondere Verantwortung zu. Körpererfahrungen sind die ersten und wichtigsten Erfahrungen des Menschen bezüglich seines Seins in der Welt. Sie konstituieren ganz wesentlich unsere Einstellung zu unserer Leiblichkeit. Nicht minder von Bedeutung sind die vielfältigen Bewegungserfahrungen, die wir im Laufe des Lebens sammeln. Erfahrungen des Könnens prägen ganz wesentlich unser Selbstkonzept und unsere Kontrollüberzeugungen. Erfahrungen des Schon-Könnens sind für Kinder essentiell. Für übergewichtige und adipöse Kinder ist es besonders wichtig zu erleben, dass auch sie in bestimmten Bereichen Erfolge erleben können. Darüber hinaus sollten Sportlehrer grundsätzlich die unterschiedliche Bedeutung von Sport und körperlicher Aktivität im Zusammenhang mit gesunder Lebensführung – und hier der Gewichtsreduktion – vermitteln. Erfahrungen des Noch-Könnens sind für älter werdende Menschen ganz wesentlich und in der Rehabilitation sind Erfahrungen des Wieder-Könnens für Patienten manchmal wichtiger als der Bewegungsvollzug selbst.

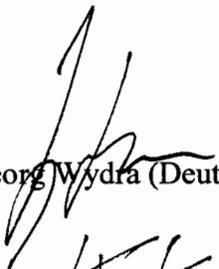
Im Sportverein haben übergewichtige und adipösen Kinder aufgrund der Leistungsorientierung in den Vereinen nur in Ausnahmefällen die Gelegenheit, Erfolgserlebnisse zu sammeln. Hinzu kommt, dass vielen Kindern aufgrund sozioökonomischer und ethnischer Faktoren der Zugang zum Sportverein verwehrt bleibt. Bewegung, Spiel und Sport in der Schule kommt deshalb eine besondere Bedeutung zu, weil nur hier alle Kinder unabhängig von ihrer sozialen Herkunft in den Genuss entsprechender Bewegungsangebote kommen können.

Bewegung, Spiel und Sport in der Schule müssen vor allem positiv besetzte Körper- und Bewegungserfahrungen vermitteln. Aber genau hier liegt die Hauptschwierigkeit: Wie können einem Kind, dessen Körper nicht zu den Anforderungen des Sports und des Sportunterrichts passt, solche positiven Erfahrungen vermittelt werden?

- Schulsportbefreiungen sind nicht der geeignete Weg, um Kinder mit Adipositas an das freudvolle Sporttreiben heranzuführen. Wir sprechen uns gegen Schulsportbefreiungen wegen Adipositas aus!
- Der sog. Erziehende Sportunterricht, der sich heute in nahezu allen Lehrplänen wiederfindet, bietet sehr gute Möglichkeiten, Kindern und Jugendlichen mit unterschiedlichen Voraussetzungen, Erfahrungen und Einstellungen gerecht zu werden. Dies gilt umso mehr, wenn er mehrperspektivisch dargeboten wird und sich weniger an den tradierten Sportarten als vielmehr an Bewegungsfeldern orientiert. Ziel dieses Erziehenden Sportunterrichts ist es nicht, Kinder und Jugendliche an den Sport anzupassen, sondern ihnen individuelle Wege zum Sporttreiben aufzuzeigen und sie diese suchen und finden zu lassen. Nur durch das Ausprobieren verschiedener Sportarten finden Kinder die für sie passende, welche auch längerfristig ausgeführt werden kann. Hier kann Sportunterricht gezielt ansetzen und so vorhandene Chancen nutzen. Wichtig ist hierbei, dass Kinder und Jugendliche ein individuelles Motivbündel entwickeln. Die Abkehr von den traditionellen Sportarten und gleichzeitige Hinwendung zu Bewegungsfeldern eröffnet weitere Möglichkeiten der inneren Differenzierung und Individualisierung des Lernens.
- Ein so verstandener Bildungsauftrag des Sportunterrichts ist natürlich nicht kompatibel mit einer ausschließlich an der sportlichen Leistungsfähigkeit orientierten Notengebung. Eine sportpädagogisch verantwortete Notengebung muss sich an der Vielzahl der motorischen, kognitiven, affektiven und sozialen Zielstellungen des

Sportunterrichts orientieren: Teamfähigkeit, Fairness, individuelle Leistungsverbesserung und Anstrengungsbereitschaft sind gewichtiger als die Weite beim Weitsprung oder die Zeit beim 100-m-Lauf. Vor diesem Hintergrund muss auch ein Kind mit Übergewicht oder Adipositas die Chance haben, eine gute oder sehr gute Benotung zu erzielen, was wiederum die Motivation zu körperlicher Aktivität fördern kann.

- Darüber hinaus bietet der Ganzttag zusätzlich Möglichkeiten der Förderung. Genauso wie sportliche Talente in Kooperationen mit Sportvereinen gefördert werden, sollten auch Kinder mit individuellen Schwächen Förderung erfahren. Erinnert sei in diesem Kontext an den Sportförderunterricht, wie er in früheren Jahren angeboten wurde. Hier wären neben den Sportvereinen auch andere Institutionen aufgerufen, entsprechende Angebote zu unterbreiten. Die Durchführung solcher Angebote sollten von Schulen als Notwendigkeit für Schüler verstanden werden, insbesondere für die Zielgruppe der Übergewichtigen und Adipösen. So kann eine Sportstunde, die als Zusatzangebot ausschließlich für Kinder mit erhöhtem Körpergewicht angeboten wird, vielfältig Einfluss nehmen, beispielsweise beim Erleben von Erfolgen in einer Gruppe von Kindern mit ähnlichen Defiziten, was wiederum die Motivation fördert. Nach wie vor fehlen Anschlussprogramme an stationäre Therapien gegen Adipositas. Hier müssen Schulen und Lehrer die Initiative ergreifen, die Chancen des Ganztags nutzen und sich letztlich positionieren.



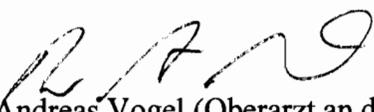
Prof. Dr. Georg Wydra (Deutscher Sportlehrerverband Landesverband Saar)



Dr. Klaus Kühn (Berufsverband der Kinder- und Jugendmedizin im Saarland)



Dr. Lothar Schwarz (Sportärzterverband Saar)



Dr. Andreas Vogel (Oberarzt an der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie des Universitätsklinikums des Saarlandes)