



universität
wien

MASTERARBEIT / MASTER'S THESIS

Titel der Masterarbeit / Title of the Master's Thesis

„Lebenslanges Sporttreiben als Erziehungsziel im
Unterrichtsfach Bewegung und Sport: Bestandsaufnahme und
Entwicklung eines pädagogisch didaktischen Konzepts zur
Förderung beeinflussbarer Faktoren“

verfasst von / submitted by

Christoph Peyer

angestrebter akademischer Grad / in partial fulfilment of the requirements for the degree of

Master of Education (MEd)

Wien, 2024 / Vienna 2024

Studienkennzahl lt. Studienblatt / UA 199 500 507 02
degree programme code as it appears on
the student record sheet:

Studienrichtung lt. Studienblatt / Masterstudium Lehramt Sek (AB) UF Bewegung und
degree programme as it appears on Sport UF Englisch
the student record sheet:

Betreut von / Supervisor:

Ass.-Prof. Mag. Dr. Rosa Diketmüller

Abstract (deutsche Version)

Die Wichtigkeit regelmäßiger sportlicher Aktivität für einen gesunden Lebensstil ist sowohl in der Forschung nachgewiesen als auch in der Bevölkerung anerkannt. Dennoch werden die von internationalen Gesundheitsorganisationen empfohlenen Bewegungsausmaße zur Gesundheitsförderung nur von einer Minderheit der europäischen Bevölkerung erfüllt. Daher stellt sich die Frage, wie erreicht werden kann, dass mehr körperliche Aktivität durchgeführt wird.

Diese Arbeit möchte dieser Frage auf den Grund gehen und basierend auf diesen Ergebnissen ein sportdidaktisches Konzept erstellen, das während der Schulzeit in der Sekundarstufe eingesetzt werden kann und so einen großen Teil der Bevölkerung über mehrere Jahre erreicht. So kann proaktiv gesundheitsförderlich statt im Nachhinein therapeutisch eingreifend gehandelt werden.

Zur Erstellung dieses Konzepts wurden zunächst soziodemografische und psychologische Studien analysiert und zusammengefasst, um die wichtigsten Einflussfaktoren auf sportliche Aktivität herauszufinden. Diese Analyse der Einflussfaktoren wurde daraufhin um eine Untersuchung sportdidaktischer Modelle und Konzepte und einer Erklärung der Selbstbestimmungstheorie und ihrer Anwendungsmöglichkeiten im Sportunterricht ergänzt. Daraufhin wurde auf die Gesundheitskompetenz und ihre Förderbarkeit in der Schule eingegangen. Abschließend wurden Ansatzpunkte eines neuen sportdidaktischen Konzepts entwickelt, das sich all dieser Ergebnisse bedient und lebenslanges Sporttreiben bestmöglich fördern soll.

Die Ergebnisse dieser Arbeit identifizierten Deliberate Play, ein Aufgabenklima, Multisportivität und mehr Sportunterricht als sportpädagogische Einflussfaktoren (lebenslangen) Sporttreibens. Das Befriedigen psychosozialer Faktoren und Grundbedürfnisse und das Entwickeln eines fundierten Gesundheitsbewusstseins und einer Gesundheitskompetenz waren die psychologischen Ergebnisse. Sozialisationsfaktoren zum Sport bilden das Bindeglied zwischen diesen Disziplinen. Das erstellte Konzept bedient sich dieser Ergebnisse und begründet die Auswahl von Zielen, Inhalten und Methoden, durch die ein Sportunterricht zu lebenslangem Sporttreiben bestmöglich beitragen kann.

Abstract (englische Version)

The importance of regular physical activity has been proven in scientific research and is acknowledged by the population. Nonetheless, the recommendations for physical activity presented by international health organizations are only adhered to by a minority of the European population. This begs the question: how can more physical activity be promoted?

This thesis aims to answer this question and, based on these insights, to develop a sports didactical concept to be employed in secondary education and therefore reaching a big part of the population for several years. This way, health can be promoted proactively instead of therapeutically and in retrospect.

Sociodemographic and psychological studies were analysed and summarized to develop this concept and to identify the most important influential factors for physical activity. The analysis of these factors was then expanded on with an investigation of sports didactical models and concepts and an explanation of the Self-Determination Theory and its possible applications in physical education. After that, the health competence and its possible development in school was examined. Finally, a new sports didactical concept was developed, which draws on these insights, and which should optimally promote lifelong physical activity.

The results of this thesis identify Deliberate Play, a task climate, a multisportive setting and more P.E. lessons as sports pedagogical influential factors for (lifelong) physical activity. The most influential psychological factors were the satisfaction of psychosocial factors and basic needs and the development of a well-founded health consciousness and health competence. Socialisation to sports is the link between these disciplines. The newly created concept leans on these results and justifies the choice of goals, contents, and methods, with which physical education can optimally promote lifelong physical activity.

Inhalt

1. Einleitung	1
2. Legitimation des Ziels vom (lebenslangen) Sporttreiben	2
3. Einflussfaktoren auf Sporttreiben und körperliche Aktivität	9
3.1. Faktoren für Kinder und Jugendliche	9
3.2. Einflussfaktoren der 1. auf die 2. Lebenshälfte	15
3.3. Faktoren für Erwachsene und Ältere	21
3.3.1. Geschlechtsunterschiede bei Erwachsenen und Älteren	22
3.3.2. Soziodemografische Faktoren	24
3.3.3. Psychosoziale Faktoren	25
3.4. Die Rolle des Schulsports	28
3.5. Zusammenfassung der Einflussfaktoren	30
4. Lebenslanges Sporttreiben in sportpädagogischen Erziehungszielen und Konzepten.....	35
4.1. Sportkompetenz/Sportartenkonzept	36
4.2 Mehrperspektivität	37
4.2.1. Intention	38
4.2.2. Perspektivität	39
4.2.3. Gegenstand	40
4.2.4 Zusammenhang zwischen Gegenstand und Perspektive(n)	41
4.2.5. Unterrichtliche Konkretisierung	41
4.2.6. Fazit der Mehrperspektivität	43
4.3 Sport zur Entwicklung der Lebenskunst	47
4.4 Handlungsfähigkeit	49
4.5. Fazit der sportdidaktischen Modelle	50
5. Selbstbestimmungstheorie (SBT).....	53
5.1. Erklärung und Grundlagen	53

5.2. SBT im Sportunterricht: Befriedigen der Grundbedürfnisse	54
5.2.1. Befriedigen von Autonomie	55
5.2.2. Befriedigen von Kompetenz.....	57
5.2.3. Befriedigen von sozialer Eingebundenheit	58
5.3. Fazit der Selbstbestimmungstheorie und Relevanz für das Konzept	59
6. Förderung der Gesundheitskompetenz der Schüler*innen im Fach Bewegung und Sport..	64
6.1. Gesundheitsverständnis- was bedeutet Gesundheit?	65
6.2. Gesundheitliche Aufklärung, Gesundheitserziehung und Gesundheitsförderung	68
6.2.1. Theorie des geplanten Verhaltens	70
6.2.2. Attributionstheorie	72
6.2.3. Sozial-kognitive Theorie	73
6.2.4. Precede/Proceed Modell.....	74
6.3. Gesundheitsförderung in der Schule	77
6.4. Gesundheitskompetenz für den Bewegungs- und Sportunterricht	84
6.5. Fazit der Bedeutung von Gesundheit und Gesundheitskompetenz für lebenslanges Sporttreiben	87
7. Erstellen eines pädagogisch-didaktischen Konzepts zur Annäherung an die Zielsetzung lebenslangen Sporttreibens.....	89
7.1 Inhaltsebene.....	93
7.2. Methodenebene	94
7.3. Zielebene	95
8. Resümee und Ausblick.....	97
9. Literaturliste	99
10. Abbildungsverzeichnis	109
11. Tabellenverzeichnis.....	110

1. Einleitung

Die Notwendigkeit für Sport zur Führung eines ausgeglichenen und gesunden Lebens ist sowohl der Forschung als auch der Bevölkerung bekannt. Die allermeisten sportaffinen Personen werden von überwiegend positiven affektiven Zuständen im Sport sprechen und teilweise nicht verstehen, warum nicht alle Sport in so positivem Licht sehen. Die Tatsache bleibt jedoch, dass Sport oder die von Gesundheitsorganisationen angegebenen Vorschläge für körperliche Betätigung nur von einer Minderheit der europäischen Bevölkerung betrieben oder eingehalten wird. Diese Masterarbeit macht es sich zur Aufgabe herauszufinden, warum dies so ist und versucht, die beeinflussbaren Faktoren lebenslangen Sporttreibens zu identifizieren.

Hierbei ist der interdisziplinäre Ansatz dieser Masterarbeit ein Novum auf diesem Gebiet, da sie soziologische, sportdidaktische und psychologische Forschungen einbezieht und auch die Gesundheitsforschung berücksichtigt. Aus diesen Erkenntnissen soll ein neues sportdidaktisches Konzept entwickelt werden, das als Grundlage für die Umsetzung schulischer Maßnahmen zur Förderung lebenslangen Sporttreibens bestmöglich fördert. Dieses Konzept bindet die relevanten Forschungsergebnisse der oben genannten Domänen ein und adressiert den Kontext Schule, da hier die gesamte Bevölkerung über einen längeren Zeitrahmen erreicht wird und präventiv gegen Bewegungsarmut vorgegangen werden kann, anstatt rückwirkend eingreifen zu wollen.

Das zweite Kapitel dieser Arbeit soll verdeutlichen, warum Sporttreiben für jede Altersgruppe ein anzustrebendes Ziel und Erziehungsziel der Schule ist. Die Mannigfaltigkeit körperlicher, psychischer und gesundheitlicher Vorteile wird in diesem Kapitel dargelegt. Danach werden die Einflussfaktoren auf Sporttreiben und körperliche Aktivität je nach Lebensabschnitten untersucht und ihre Zusammenhänge erforscht. Hierbei werden soziodemografische und psychosoziale Faktoren berücksichtigt. Anschließend wird im vierten Kapitel das Ziel des lebenslangen Sporttreibens in diversen sportpädagogischen Modellen und Konzepten untersucht und diese auf ihre Tauglichkeit diesbezüglich durchleuchtet. Das fünfte Kapitel beschreibt die Selbstbestimmungstheorie und veranschaulicht, wie diese in den Bewegungs- und Sportunterricht eingebunden werden kann. Darauf folgt ein umfassendes Kapitel über die Förderung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung und dann spezifisch der Schüler*innen. Den Abschluss bildet das Erstellen eines pädagogisch-didaktischen Konzepts für den Sportunterricht in der Sekundarstufe mit dem Ziel der Förderung lebenslangen Sporttreibens weit über die Schulzeit hinaus. Darauf folgt das Resümee.

2. Legitimation des Ziels vom (lebenslangen) Sporttreiben

Körperliche Aktivität ist bedeutsam für ein gesundes Leben. Ein Risikofaktor für viele Krankheiten, wie zum Beispiel Herz-Kreislauferkrankungen, ist eine bewegungsarme Lebensweise (Europäische Kommission, 2008). So sind laut Schmid (2011, zit. n. Schnabl 2014, S. 16) Bluthochdruck, überhöhtes Cholesterol, physische Inaktivität, Übergewicht und Adipositas als Konsequenz einer Lebensführung ohne Sport für knapp 30% der wichtigsten Risikofaktoren für frühe Sterblichkeit in entwickelten Ländern verantwortlich. Die Europäische Kommission (2008, S. 3) nennt eine Vielzahl von gesundheitlichen und körperlichen Verbesserungen durch Sport:

- Geringeres Risiko von kardiovaskulären Krankheiten
- Prävention/Verzögerung der Entwicklung arteriellen Bluthochdrucks
- Gute kardial-pulmonale Funktion
- Funktionierender Metabolismus und geringere Inzidenz von Typ 2 Diabetes
- Ein geringeres Risiko einiger Krebsarten, darunter Brust, Prostata und Darm
- Verbesserte Mineralisierung der Knochen im jungen Alter, was Osteoporose und Knochenbrüchen im hohen Alter vorbeugt
- Erhalt kognitiver Funktionen und weniger Risiko für Depression und Demenz
- In alten Menschen ein geringeres Sturzrisiko und eine Verzögerung chronischer Alterskrankheiten

Über diese vorsorgenden Gesundheitsaspekte hinaus identifiziert Franke (1987) drei Bereiche, in denen sportliche Betätigung von großer Wichtigkeit sei: Prävention und Therapie, Kommunikation, Freizeit. Weitere Vorteile mentaler Natur, die über ein verringertes Risiko für Demenz und Depression und somit Prävention hinausgehen, sind kognitive Verbesserungen, die schon im Schulalter feststellbar sind. Taras (2005) fand in seiner Literaturrecherche Evidenz, dass Bewegung für Kinder im Schulalter mit besseren sozialen Fähigkeiten, besserer mentaler Gesundheit und weniger gesundheitsschädlichem Risikoverhalten zusammenhängt. Caterino und Polak (1999) konnten bei Volksschulkindern der vierten Schulstufe eine signifikante Verbesserung der Konzentrationsfähigkeit nach einer nur 15-minütigen Bewegungseinheit, bestehend aus Stretching und Gehen, feststellen. Bei jüngeren Schüler*innen konnten weder statistisch signifikante Verbesserungen noch negative Auswirkungen durch das Bewegungsprogramm festgestellt werden. Die bessere Leistung der Viertklässler*innen, die sich bewegt haben, gegenüber der Kontrollgruppe, die das nicht taten,

unterstützt die Bedeutung von Bewegung im Alltag und schulischen Kontext. Dexter (1999) fand schwache positive Einflüsse der Leistungen in Sport auf die Leistungen in Englisch und Mathematik auf die GCSE (General Certificate of Secondary Education) Prüfungen von über 500 Schüler*innen in England. Er stellt die Hypothese auf, dass körperliche Leistungsfähigkeit die akademischen Fähigkeiten durch psychologische Zusammenhänge zwischen motorischen Funktionen und Intelligenz, und einer Verbesserung von sozialen Faktoren und der benötigten Lernfähigkeit positiv beeinflusst. Field, Diego und Sanders (2001) fanden heraus, dass High-School Absolvent*innen mit hohen Aktivitätsniveaus bessere Beziehungen zu ihren Eltern, weniger Depressionen, weniger Drogenkonsum und einen besseren Notendurchschnitt aufwiesen als jene mit niedrigem Aktivitätsniveau. Alle diese Ergebnisse waren statistisch signifikant. Kim et al. (2003) berichteten neben einem schwachen, signifikanten Zusammenhang zwischen körperlicher Fitness und akademischen Leistungen in einer Gruppe von über 6500 koreanischen Teenagern auch einen starken Zusammenhang zwischen Essensgewohnheiten und akademischer Leistung. So war die Regelmäßigkeit von drei Mahlzeiten ein starker Prädiktor für gute Noten. Die Wichtigkeit dieser Essensgewohnheit war wichtiger als der sozioökonomische Status und das Bildungsniveau der Eltern. Sanders, Field, Diego und Kaplan (2000) berichteten, dass moderat sportlich aktive Jugendliche (drei bis sechs Stunden pro Woche) signifikant weniger depressive Symptome angeben als sportlich inaktive (mit zwei oder weniger Stunden körperlicher Aktivität pro Woche). Zusammenfassend haben Barbosa et al. (2020) in ihrem Umbrella Review 41 systemische Reviews und Meta-Analysen zusammengefasst und kamen zu dem Konsens, dass körperliche Aktivität entweder positiv oder nicht mit akademischen Leistungen korreliert, aber jedenfalls nicht schädlich ist. Konstante körperliche Betätigung habe hierbei einen mittleren positiven Effekt auf akademische Leistungen.

Weitere positive Auswirkungen von Sport auf die mentale Gesundheit von Schulkindern werden hier vorgestellt. Bunketorp-Käll, Malmgren, Olsson, Linden und Nilsson (2015) sprechen sich für curricular festgelegte Bewegungsprogramme aus, da diese die akademischen Leistungen und das psychologische Wohlbefinden der Schüler*innen positiv beeinflussen können, besonders bei Mädchen. Reas et al. (2019) haben herausgefunden, dass regelmäßige körperliche Aktivität über die gesamte Lebensspanne hinweg mit besseren kognitiven Funktionen und körperlicher Aktivität im Alter einhergeht. Die körperliche Aktivität im Alter führte dabei wiederum zu besserer kognitiver Funktionalität und besserer Gedächtnisleistung. Wer sowohl im Teenager- als auch im hohen Alter körperlich aktiv war, wies bessere kognitive

Funktionalität auf als jene, die nur an einem Zeitpunkt aktiv waren. Die Intensität spielte dabei keine Rolle (ebd.). Ebenso berichteten Chang et al. (2010), dass ihre körperlich aktive Testgruppe, als sie bei einer Zwischenbefragung einer Longitudinalstudie bei einem Durchschnittsalter von 51 Jahren Angaben über ihre Aktivität machten, im hohen Alter bedeutend bessere kognitive Funktionen aufwiesen. Auch nach Miteinbeziehen von demografischen und kardiovaskulären Risikofaktoren waren ihre Testergebnisse für Geschwindigkeit der Prozessverarbeitung, Erinnerung und ausführende Funktionen signifikant besser als jene der körperlich inaktiven. Auch das Risiko an Demenz zu erkranken war bei der Gruppe der Menschen, die fünf oder weniger Stunden pro Woche körperlich aktiv waren, signifikant geringer als bei den Inaktiven (ebd.).

Wie oben ersichtlich sind die präventiven, therapeutischen und kognitiven Wirkungen des Sporttreibens mannigfaltig. Sportausübung bietet jedoch auch im Sinne der Kommunikation eine Vielzahl an Möglichkeiten, die eigenen kommunikativen und sozialen Kompetenzen zu steigern. Die Entwicklung dieser Soft Skills sind beispielsweise in Teamsportarten verstärkt, aber generell durch gemeinsames Sporttreiben möglich. Durch die dabei auftretende soziale Interaktion werden Einstellungen und Verhaltensweisen der beteiligten Individuen geprägt und sie sind dadurch besser für Kooperation ausgestattet (Doll & Ludwig, 1991, zit. n. Kirschner, 2021, S. 23). Kirschner (2021, S. 89) hat herausgefunden, dass 97% der in Sportvereinen tätigen Schüler*innen der Sekundarstufe 1 angeben, voll (75%) oder eher (22%) der Aussage „Ich arbeite gerne im Team“ zustimmen. Im Vergleich dazu sagen 88% der Nicht-Vereinssportler*innen, sie würden voll (53%) oder eher (35%) zustimmen. Bei den Nicht-Vereinssportler*innen stimmen 12% eher nicht oder gar nicht zu (je 6%), bei den Vereinssportler*innen nur 4% eher nicht und niemand gar nicht.

Auch bei der Kommunikationsfähigkeit schätzen sich Vereinssportler*innen stärker ein als ihre nicht im Sportverein tätigen Peers. So stimmen 70% der Vereinssportler*innen und nur 56% der Nicht-Vereinssportler*innen der Aussage „Für Probleme anderer habe ich ein offenes Ohr“ voll zu (ebd., S. 90). Ebenso verhält es sich bei der Emotionsregulation, bei der 34% der Vereinssportler*innen voll und 45% eher zustimmen, sich nach einem Streit schnell wieder zu beruhigen. Die Nicht-Vereinssportler*innen stimmen hier nur zu 26% voll und zu 39% eher zu.

Darüber hinaus scheinen Vereinssport betreibende Kinder und Jugendliche generell eine bessere Einstellung gegenüber dem Lernen zu haben. So halten 36% der Vereinssportler*innen

voll und 56% eher Lernen für einen Fortschritt im Leben. Bei Nicht-Vereinssportler*innen sind es nur 21% die voll und 50% die eher zustimmen.

Die Steigerung dieser Fähigkeiten ist auch für das spätere Berufsleben relevant und erwünscht.

Nach ausführlicher Erarbeitung der zunächst aus gesundheitlicher Sicht präventiven, danach der kognitiven, kommunikativen, und sozialen Vorteile von sportlicher Bewegung, wird abschließend erneut auf die Wichtigkeit des Sports für die Freizeit und mentale Gesundheit eingegangen. Die Freizeitgestaltung hat einen bedeutenden Effekt für die Entwicklung Jugendlicher. Im Zuge der Corona-Pandemie und der damit einhergehenden Lockdowns wurden viele (gesellschaftliche) Freizeitbeschäftigungen unmöglich und die teilweise vorgeschriebene Isolation führte bei vielen Kindern und Jugendlichen zu einer Vereinsamung. Vor Corona waren rund 25% der Mädchen und rund 20% der Jungen von elf bis 17 Jahren mehr als fünf Stunden am Tag sitzend oder liegend mit dem Handy beschäftigt (BMSGK, 2019, S. 36). Eine Studie von Pieh und Plener (2021) fand heraus, dass nun rund 50% der befragten Schüler*innen täglich fünf oder mehr Stunden am Smartphone verbringen. Die beiden Autoren beteuern, soziale Medien könnten den persönlichen Kontakt, wie beispielsweise den beim gemeinsamen Fußballspielen, nicht ersetzen und warnen, dass mit erhöhter Handynutzung auch die Prävalenz psychischer Beschwerden zunimmt (ebd.). Auch Fernandes et al. (2020) haben herausgefunden, dass Heranwachsende durch Covid-19 ihre Social Media Nutzung erhöht haben und dass ein starker Zusammenhang zwischen zwanghaftem Online-Verhalten und depressiven Symptomen und Einsamkeit besteht. Ebenso hing die Schlafqualität signifikant negativ mit zwanghaftem Online-Verhalten, Social Media Nutzung, Videospiele such und Einsamkeit zusammen. Mamun et al. (2020) fanden heraus, dass eine Internet- und somit auch eine Social Media-Sucht die Wahrscheinlichkeit von depressiven Symptomen, Angststörungen und Einsamkeit erhöhen, aber mit Selbstbewusstsein negativ korreliert. Auch Blachnio et al. (2019) ermittelten, dass kulturübergreifend eine Internet- oder Social Media Sucht mit Depressionen und geringerer Lebenszufriedenheit und weniger Selbstbewusstsein signifikant zusammenhängt. Aktuelle Daten aus der HBSC-Studie 2022 offenbaren, dass 38% der Schüler*innen „5 Stunden oder mehr“ täglich ihr Handy benutzen, was eine deutliche Steigerung zu den Daten von 2018 ist, aber weniger als bei Pieh und Plener (BMSGK, 2023, S. 69). All diese empirischen Befunde zu den negativen Auswirkungen erhöhter Social Media und Handynutzung bestärken die Wichtigkeit von Sport als Freizeitaktivität. Dieser hat in der bestehenden Literatur oftmals einen positiven Effekt auf Angststörungen und Depressionen bewiesen. Die wichtigsten Parameter für konkrete Handlungsempfehlungen scheint vor allem

die Interventionsdauer zu sein, die idealerweise zwölf oder mehr, mindestens aber zehn Wochen am Stück betragen sollte (Asmundson et al., 2013). Die Dauer der einzelnen Einheit soll mindestens 21 Minuten betragen und die Frequenz drei bis vier Mal pro Woche nicht unterschreiten. Die Intensität ist individuell zu wählen, wobei aber hohe Intensität eher auf positive Wirkungen schließen lässt als niedrige (ebd.). Sowohl Krafttraining als auch aerobes Ausdauertraining, sowie offene Spiel- und Bewegungsformen sind hilfreich zur Linderung der Symptome dieser psychischen Erkrankungen, wobei die Frequenz nicht unter drei Einheiten pro Woche fallen sollte (Badenhop, 2017; Nyström, Neely, Hassmen & Carlbring, 2015). Wang et al. (2021) haben in ihrem Meta Review signifikante Verbesserungen der Angststörungs- und Depressionssymptomen von Sportgruppen im Vergleich zu den Kontrollgruppen belegen können.

Eine Aufzählung dieser Vorteile lässt erkennen, dass Sport in jedem Lebensabschnitt positive Auswirkungen auf die Gesundheit haben kann. Wie zuvor beschrieben stellen die Bewegungsrichtlinien der Europäischen Kommission (2008) klar, dass Sport kardiovaskulären Krankheiten, Krebs und Diabetes Typ 2 vorbeugt, im jungen Alter die Knochen besser mineralisiert, und das Risiko für Osteoporose, Demenz und Depressionen verringert. Barbosa et al. (2020) weisen darauf hin, dass körperliche Aktivität akademische Leistungen verbessern kann und Taras (2005) verband Sport bei Kindern mit besseren sozialen Fähigkeiten und weniger Risikoverhalten. Reas et al. (2019) berichten, ähnlich wie die Europäische Kommission, dass konstante körperliche Betätigung zu besserer kognitiven und körperlichen Gesundheit im Alter führt. Die WHO (2010) hat daher je nach Altersgruppe unterschiedliche Bewegungsempfehlungen abgegeben. So sollen sich 5- bis 17-jährige Kinder täglich mindestens 60 Minuten mit mittlerer oder hoher Intensität bewegen. Die große Gruppe der Erwachsenen von 18-64 Jahren soll mindestens 150 Minuten pro Woche moderate aerobe körperliche Aktivität erreichen oder 75 Minuten pro Woche hochintensiv Sport treiben. Die älteste Gruppe der über 64-jährigen soll sich ebenfalls entweder 150 Minuten moderat oder 75 Minuten intensiv sportlich betätigen. Für ein besseres Gesundheitsergebnis kann die Anzahl der wöchentlichen Minuten für die älteste Bevölkerungsgruppe, genau wie bei den Erwachsenen, jeweils verdoppelt werden. Zusätzlich sollen ältere Menschen Balancetraining und Sturzprävention an 3 Wochentagen und Krafttraining an 2 Wochentagen durchführen (WHO 2010). Auch der Fonds Gesundes Österreich (2020) hat Bewegungsempfehlungen veröffentlicht, die sich auf eine Vielzahl verschiedener internationaler Richtlinien beziehen. So sind in der österreichischen Version die Bewegungsempfehlungen von Kanada, Schottland und

Nordirland, Deutschland, der U.S.A., der Schweiz und der WHO berücksichtigt worden, die größtenteils übernommen, teilweise aber erweitert wurden. Die Empfehlungen sind wie folgt:

- Kinder im Kindergartenalter: „täglich mindestens 3 Stunden“, mindestens eine davon „mit mittlerer bis höherer Intensität“ (FGÖ, 2020: 45)
- Kinder und Jugendliche: „täglich mindestens 60 Minuten mit mittlerer bis höherer Intensität bewegen“, an „3 Tagen der Woche wird ausdauerorientierte Bewegung“ und an „mindestens 3 Tagen der Woche muskelkräftigende und knochenstärkende Aktivitäten“ empfohlen (ebd.: 48)
- Erwachsene: sollen „an 2 oder mehr Tagen der Woche muskelkräftigende Übungen durchführen“ und zusätzlich entweder mindestens 150-300 Minuten „pro Woche ausdauerorientierte Bewegung mit mittlerer Intensität“, oder 75-150 Minuten „pro Woche ausdauerorientierte Bewegung mit höherer Intensität“, oder eine „entsprechende Kombination aus ausdauerorientierter Bewegung mit mittlerer und höherer Intensität“ durchführen (ebd.: 51)
- Ältere Personen ab 65 Jahren: es „gelten dieselben Empfehlungen wie für gesunde Erwachsene unter 65 Jahren“, was „muskelkräftigende Übungen“ an „2 oder mehr Tagen der Woche“ und 150-300 Minuten ausdauerorientierte Bewegung mit mittlerer oder 75-150 Minuten mit höherer Intensität beinhaltet (ebd.: 56)

Moderate Intensität wurde hierbei sowohl von der WHO (2010) als auch vom FGÖ (2020) damit definiert, dass beim Bewegen zwar sprechen noch möglich sein soll, singen aber nicht. Bei hoher Intensität kann man nur noch einzelne Wörter sprechen.

Aufgrund der kurz-, mittel- und langfristigen Vorteile regelmäßiger körperlicher Aktivität für den Bewegungsapparat, die körperliche und mentale Gesundheit, die Prävention neurologisch-degenerativer Krankheiten und der Verbesserung und des Erhalts kognitiver Funktionen und akademischer Leistungen, stellt sich die Frage, wie sich die tatsächliche Sportpartizipation darstellt. Laut der HBSC-Studie (Health Behaviour in School-Aged Children), die im Jahr 2018 das Gesundheitsverhalten österreichischer Schüler*innen untersuchte, erreichten Burschen von 11-17 an durchschnittlich 4,5 Tagen die empfohlenen 60 Minuten Bewegung, die Mädchen sogar an nur 3,5 Tagen (BMASGK 2019, S. 36). Die neuesten hierzu auffindbaren Daten entspringen der HBSC-Studie von 2022, bei der das Bewegungsausmaß der Burschen genau gleichblieb und bei Mädchen mit einem Schnitt von 3,8 Tagen leicht anstieg (BMSGPK, 2023, S. 34). Sowohl bei der Messung 2018 als auch bei der Messung 2022 ist ein Trend erkennbar,

wobei die Mädchen im Laufe ihrer Pubertät ihre körperliche Aktivität stärker reduzieren als Burschen, sie nimmt aber bei beiden Gruppen stetig ab. Daten von Statistik Austria zeigen, dass jener Teil der Bevölkerung, der die WHO Empfehlungen bezüglich Ausdauer- und Muskelkräftigungsaktivität am häufigsten umsetzt, die Männer von 18-29 Jahren ist. Von jener Gruppe schaffen das aber auch nur 35,7%. Am wenigsten halten sich Frauen von 45-59 Jahren mit 18,3% daran. Die Gesamtheit der Männer und Frauen von 18-64 Jahren halten sich insgesamt zu nur 23,6% an die WHO-Empfehlungen (Statistik Austria, 2020).

Da die Vorteile sportlicher Aktivität so prominent sind, stellt sich die Frage, warum Menschen so wenig Sport treiben, was im nächsten Kapitel beschrieben wird.

3. Einflussfaktoren auf Sporttreiben und körperliche Aktivität

Für die Gründe der mangelnden sportlichen Aktivität der europäischen Bevölkerung gibt es diverse Gründe. Viel Forschung wurde dazu in Deutschland betrieben, die in dieser Arbeit genauer beleuchtet wird. Einige der Faktoren, die untersucht und für unterschiedlich einflussreich befunden wurden, sind Sportererfahrung in der Kindheit, durchgeführte Sportarten, psychosoziale Faktoren, Einkommen, Schmerzen, Schichteffekte, Geschlecht, Risikofaktoren, Familiensituationen, Ethnizität und vor allem der Gesundheitszustand. Aufgrund der divergierenden Signifikanz dieser Faktoren für unterschiedliche Bevölkerungsgruppen werden zunächst die vorliegenden Ergebnisse für Kinder und Jugendliche, danach für die Übergangszeit von der ersten in die zweite Lebenshälfte, und abschließend für Erwachsene und Ältere zusammengefasst und dargestellt.

3.1. Faktoren für Kinder und Jugendliche

Bei chronologischer Betrachtung der verschiedenen Lebensabschnitte im Kindes- und Jugendalter empfiehlt sich zuerst eine Analyse der jüngsten Altersgruppe, der null- bis fünfjährigen Kinder. Es gibt wenige Studien, die die Bedingungsfaktoren oder inneren Motive der Kinder für Bewegungsausübung untersuchen. Ein interner Bewegungsdrang, ständig neues Ausloten der schnell steigenden motorischen Grenzen, spielerisches Entdecken und Körpererlebnis könnten die Hauptgründe für Bewegung bei Kleinkindern sein. So meint auch Landis (2003), dass Vorschulkinder keine externale Ermutigung brauchen, um körperlich aktiv sein zu wollen. Hnatiuk et al. (2019) untersuchten in ihrer Meta-Analyse die Effektivität verschiedener Interventionen zur Erhöhung der körperlichen Aktivität in besagter Altersgruppe. Sie berichteten, dass die in ihrer Forschung untersuchten Studien einen kleinen, aber signifikanten Effekt bei Interventionen zeigten, die auf eine Erhöhung der moderat- oder hochintensiven körperlichen Aktivität abzielten, aber keinen Effekt für eine Erhöhung der niedrigintensiven Bewegung (ebd.). Dies könnte den Grund haben, dass die meisten Interventionen beispielsweise Outdoorspiele vorsehen, und Kinder in der spielerischen Natur dieser Settings aus Spaßgründen intrinsisch motiviert und dadurch engagierter sind. Außerdem fanden sie heraus, dass es für die Verringerung der sitzend verbrachten Zeit effektiver war, die Bewegungszeit der Kinder zu erhöhen, als dezidiert sitzen vermeiden zu wollen. Des Weiteren sind eher Interventionen erfolgreich, die kulturelle und gemeinschaftliche Bedürfnisse befriedigen und solche, die die ganze Familie miteinbeziehen. So scheinen Programme, die in der Natur angesetzt und spielerisch sind, in tägliche Routinen eingegliedert werden können und jene, die in Verhaltensänderungen von Erwachsenen, sei es Betreuer*innen oder Eltern,

resultieren, wahrscheinlicher Erfolg zu haben (ebd.). Diese könnten somit die wichtigsten Faktoren für das Sportengagement von null- bis fünfjährigen Kindern sein: Naturverbundenheit, spielerische Bewegungen, alltagstaugliche Programme und Einbindung Erwachsener.

Kirk (2005) hat in seiner Forschung über die Auswirkungen von Sportunterricht und Jugendsport auf lebenslanges Sporttreiben herausgefunden, dass die Gestaltung der unterschiedlichen Phasen in der Bewegungsausbildung großen Einfluss auf die Sportkarrieren von Schüler*innen hat. So spricht er von drei Phasen: Zuerst die „Sampling Phase“ (Kirk, 2005, S. 241) von sieben bis zwölf Jahren. Diese wird in der Fachsprache auch „Deliberate Play“ (ebd.) genannt, wobei Spiel und Spaß im Vordergrund stehen. Auch die Sportbiografien der Sportler*innen in Profikadern, wie beispielsweise von Côté, Baker und Abernethy (2003) untersucht, weisen hochqualitative und ausreichend lange Deliberate Play Perioden in ihren frühen Sportjahren auf. Dieser Befund spricht klar gegen eine frühe Spezialisierung in einer Sportart. Nach dem Sammeln von ausreichend Bewegungserfahrungen kommen die Kinder in die zweite Phase, meist von 13 bis 15 Jahren, die „Specializing Phase“ genannt wird (Kirk, 2005, S. 241). In dieser entwickelt sich der Fokus der Kinder weg von Spaß und hin zu Wettkampferfolgen und Siegeswillen. Nun wird statt Deliberate Play immer mehr Deliberate Practice forciert. Nach Durchlaufen dieser Phase haben Sportler*innen drei Möglichkeiten: sie können erstens aus dem Sport aussteigen, oder zweitens in die „Recreational Phase“ oder in die „Investment Phase“ (ebd.) einsteigen. Bei der Recreational Phase wird der Sport informell und spaßfokussiert betrieben, wohingegen in der Investment Phase eine Sportart spezialisiert und fokussiert wird. Sich selbst widersprechend nennt Kirk die dritte Phase von 11 bis 14 Jahren. Diese Phase kann – auch mit Blick auf verschiedene Sportarten - schon als zu spät gesehen werden, um Kinder durch spezialisierte Sportlehrkräfte oder Trainer*innen dem Konzept von Deliberate Play auszusetzen. Dies liegt daran, dass im Alter von 11 bis 14 Jahren Motivation, Selbstkonzepte und Kompetenzwahrnehmung schon festgelegt sind. Psycholog*innen beschreiben laut Kirk (2005) die Wahrnehmung der eigenen Kompetenz im Vergleich mit Peers für die Motivation als ebenso wichtig wie die tatsächliche sportliche Kompetenz in der Vorhersage von Sportkarrieren. Hierbei ist ein besonders interessanter Zusammenhang zwischen Einsatz und Fähigkeit zu verzeichnen. So glauben junge Kinder unter zehn Jahren laut Lee, Carter und Xiang (1995), dass sie alles schaffen können solange sie sich anstrengen. Im Alter von acht bis zwölf Jahren, was häufig mit dem Eintreten in Sportvereine und dem Einsetzen normativer Beurteilungsformen einhergeht, erkennen die Kinder jedoch, dass ihre

Fähigkeiten trotz ihres Einsatzes Limits haben. Erst durch diesen Vergleich mit anderen lernen Kinder, sich selbst einzuschätzen. Die meisten Kinder machen ihre erste Erfahrung mit spezialisiertem Sportunterricht erst nach dem Wechsel in die Sekundarstufe. Die dort laut Kirk (1992) vorherrschende Form vom Sportunterricht ist eine Multi-Aktivitäten und Sportarten-basierte Unterrichtsform, die durch kurze Aktivitäteneinheiten (4-6 Sporteinheiten), einem großen Fokus auf Technikentwicklung, wenig Verantwortung im Lernprozess seitens der Schüler*innen, wenig Lernfortschritt und größtenteils anweisende Unterrichtstile gekennzeichnet ist. Das führt dazu, dass Erwachsene nur selten Sportarten, die sie in der Sekundarstufe im Sportunterricht durchgeführt haben, als Erwachsene immer noch durchführen. Das könnte auch damit begründet werden, dass es am Anfang der dritten Phase der Sportentwicklung, in der häufig stärker auf Sportarten spezialisierte Sekundarstufenlehrkräfte die Kinder übernehmen, zu spät für das Anbieten von Deliberate Play ist. Die sensible Zeit zum Erlernen neuer Fähigkeiten liegt wie zuvor beschrieben im Alter von fünf bis zwölf Jahren, also größtenteils in der Primarstufe. Wie auch später in dieser Arbeit beschrieben, zeichnet sich auch hier ein Schichteffekt ab. Die Wahrscheinlichkeit, dass Kinder erst in der Sekundarstufe und somit nach der ersten sensiblen Phase das erste Mal Kontakt zu qualitativer Sportinstruktion haben, ist bei Kindern aus der Unterschicht größer als in der Mittel- oder Oberschicht. Deswegen ist ein Umdenken gefragt. Basierend auf dem Modell von Côté, Baker und Abernathy (2003) kann dieses Umdenken folgendermaßen stattfinden: In ihren frühen Jahren müssen Kinder eine Sampling Phase durchlaufen, also viele körperliche Aktivitäten ausprobieren mit dem Hauptmotivator Spaß. Hierbei soll mehr gespielt als geübt werden. Auch Psycholog*innen (Lee, Carter & Xiang, 1995) meinen, dass in dieser Phase ein Aufgabenklima (Erfolg durch bestmögliche Leistung) und nicht ein Egoklima (Erfolg durch besser sein als andere) vorherrschen sollte. Einer solchen Sampling Phase steht die spezialisierte Natur der Sportvereine im Weg, da dort nur eine Sportart geübt wird. Schulen sollen demnach als Multi-Sportverein fungieren und ihr Equipment voll ausnutzen oder diversifizieren (Kirk, 2005). Außerdem sollen spezialisierte Sportlehrkräfte schon in der ersten sensiblen Phase, im Alter von sieben bis acht Jahren, zum Einsatz kommen (ebd.).

Uhlenbrock et al. (2008) untersuchten die Alltagsaktivität bei neun- bis elfjährigen Volksschülern und die tatsächlichen Auswirkungen des Schulsports auf diese Variable. Schüler*innen trugen hierbei einen „StepWatch Activity Monitor“ (Uhlenbrock et al., 2008, S. 228), kurz SAM, über einen Zeitraum von sieben Tagen und generierten so Daten, die „durch die Abbildung der Schritte in Ein-Minuten-Intervallen eine Quantifizierung und

Intensitätsbeurteilung der Aktivität im zeitlichen Bezug ermöglichen“ (ebd.). Die Ergebnisse von Uhlenbrock et al. (2008) bestätigten vergangene Befunde, dass die körperliche Aktivität unter der Woche signifikant höher ist als am Wochenende. Dies wurde durch die in dieser Studie durchgeführten Fragebogenerhebung mit unter der Woche vermehrt auftretendem freizeit- und vereinsportlichen Engagement erklärt. Dementsprechend ist, wie von den Daten bestätigt, die Freizeit an Nachmittagen unter der Woche das Zeitfenster für die größte Aktivität. Diese Studie erfasste in der Schulzeit das höchste Aktivitätsniveau für Kinder einer Schule, die zwar innerstädtisch gelegen ist und daher wenig Platz für Bewegungs- und Spielflächen hat, aber ein bewegungsförderndes Schulkonzept pflegt. Hierbei ist aber die Bewegung während des Unterrichts nicht als bedeutend im Vergleich zu den anderen Schulen zu erkennen. Die Bewegung fand demnach primär in Pausen oder im Sportunterricht statt. Einen wichtigen Einflussfaktor für die Bewegung von Kindern stellte die Wohnlage dar. So war in den „Stadtrandgebieten [...] ein Mehrangebot an kindgerechten Bewegungsmöglichkeiten zu finden“ (ebd., S. 231). Dies spiegelte sich auch in anderen Studien, wie beispielsweise von Dordel (2000), die für in Großstädten lebende Kinder deutliche koordinative Entwicklungsrückstände im Vergleich zu ländlich wohnenden Kindern fand. Dem direkt gegenüber stehen etwas neuere Befunde, wie von Joens-Matre et al. (2008), die behaupteten, Kinder aus städtischen Gebieten seien aktiver als ländlich lebende. In ihrer Forschung waren Kinder aus Kleinstädten die aktivsten, was auf einen Mittelweg zwischen Raum für Bewegungsangebote und einfacheren Zugang zu vereins- und freizeitsportlichen Möglichkeiten hindeutet. Es ging aus der zuvor genannten Studie von Uhlenbrock et al. (2008) nicht hervor, dass Kinder ihre vormittags unterbundene Bewegungszeit in ihrer Freizeit kompensieren, da am Wochenende weniger Aktivität vorliegt. Für die Erhöhung der körperlichen Aktivität kommt, wenig überraschend, dem Sportunterricht eine entscheidende Rolle zu. „Eine Stunde Sportunterricht erhöht in der vorliegenden Untersuchung das Aktivitätsniveau der Mädchen an Schultagen um etwa 31% und das der Jungen um 45%“ (ebd., S. 232). So ist die Schulzeit mit Sportunterricht sogar von mehr Aktivität geprägt als Freizeit. Die Wirksamkeit von Schulsport wurde auch schon von van Beurden et al. (2003) belegt, die einen signifikanten Zusammenhang zwischen einer Erhöhung der Sportstunden und der Verbesserung grundlegender motorischer Fertigkeiten feststellten. Wie in der Einleitung erwähnt, kommt dem Sportunterricht zur Bewegungsförderung und motorischen Entwicklung der Kinder eine dem Bildungsauftrag überschreitende Bedeutung zu: In der Schule werden alle Kinder erreicht, während bewegungsfördernde Maßnahmen, die in der Freizeit oder an Wochenenden ansetzen, oft den Einfluss von Eltern und soziale Faktoren nicht überwinden können und somit gerade die Kinder

mit den größten Defiziten nicht erreicht (Danielzik & Müller, 2006; Finn, Johannsen & Specker, 2002). Ein Geschlechtsunterschied wurde von Uhlenbrock et al. (2008) nur während der Schulzeit, in der sich Jungen geringfügig mehr als Mädchen bewegten, aber nicht während der Freizeit identifiziert. Schüler nutzen demnach die Bewegungsmöglichkeiten im Sportunterricht und in den Pausen eher als Schülerinnen, die auch bei Interventionen schwieriger zu erreichen sind als Jungen (McKenzie, Prochaska, Sallis & Lamaster, 2004).

Yang, Telama und Laakso (2011) haben die Daten eines Forschungsprogramms zur Reduzierung des kardiovaskulären Risikos für junge Finn*innen erforscht, das über 4000 Kinder und Heranwachsende im Jahr 1980 befragt und nach zwölf Jahren erneut untersucht hat. Die untersuchten Altersgruppen waren 1980 neun, zwölf oder fünfzehn Jahre alt. Das Follow-Up geschah nach drei, sechs, neun und zwölf Jahren. Die Ergebnisse besagten, dass rund 80% der Jungen und 65% der Mädchen von neun und zwölf Jahren mindestens zwei Mal pro Woche in ihrer Freizeit Sport treiben. Das größte Engagement in Sportvereinen ist für beide Geschlechter im Alter von zwölf präsent. In den jungen Jahren sind Jungen aktiver als Mädchen. Bei Jungen war ein Alterseffekt erkennbar, wonach mit steigendem Alter auch die Sportaktivität kontinuierlich fiel, wobei bei den Mädchen ein relativ stabiles Betätigungsniveau ab dem 15. Lebensjahr vorherrschte. Mit 21 und 24 waren die Frauen sogar aktiver als die Männer. Das Hauptergebnis dieser Studie war die Signifikanz der Sportaktivität der Eltern, besonders der Väter, auf die körperliche Aktivität der Kinder und insbesondere auf deren Sportteilnahme. Kinder mit aktiven Vätern nahmen wahrscheinlicher am Sport teil als Kinder mit passiven Vätern. Die Aktivität der Väter hing sogar mit der späteren körperlichen Aktivität der Kinder zusammen. Die Mütter beeinflussten die Sportaktivität der Mädchen, generell hatte aber die Aktivität des Vaters einen größeren Einfluss auf ihre Kinder. So war die väterliche körperliche Aktivität, wenn ihre Kinder neun Jahre oder jünger sind, besonders signifikant für die spätere körperliche Aktivität ihrer Kinder. In dieser Studie zeigte sich, dass ein passiver Vater sogar schlechter war als gar kein Vater, was die unrühmliche Bedeutung passiver Vorbilder bestärkt. Jungen sind wettkampforientierter als Mädchen. Der sozioökonomische Status des Vaters hängt nicht mit den Sportaktivitäten der Söhne zusammen, wohingegen Mädchen mit höherem sozialen Hintergrund eher sportaktiv sind als unterschichtige. In dieser Studie hatte die elterliche Bildung nur eine sehr geringe Korrelation mit der Sportbeteiligung der Kinder. (ebd.).

Telama et al. (2005) untersuchten in einer 21-jährigen Tracking Studie die körperliche Aktivität von der Kindheit bis zum Erwachsenenalter. Das Tracking startete in Alterskohorten mit drei,

sechs, neun, zwölf und fünfzehn-jährigen Kindern und das Screening wurde vier Mal im 3-jahres Rhythmus wiederholt, danach ein letztes Mal nach neun Jahren. Das wichtigste Ergebnis dieser Studie war das Nachweisen der Signifikanz eines hohen Levels an physischer Aktivität von neun bis 18, besonders bei kontinuierlicher Ausführung, für ein hohes Level an physischer Aktivität als Erwachsener. Dies spricht sich erneut für die Wichtigkeit von Schulsport aus, da hier genau diese Altersspanne erreicht werden kann. Die Tracking Korrelation war jedoch eher niedrig, weswegen in dieser Studie auf die Forschung von Yang, Telama, Leino und Viikari (1999) verwiesen wird, welche Faktoren wie Bildung, Berufstand, Lebensumwelt, Ehe- und Familienstatus, Gesundheitseinstellungen und empfundenes Gewicht untersucht.

Hierbei bedienten sie sich der gleichen Daten wie Yang, Telama und Laakso (2011) und fanden heraus, dass frühe körperliche Aktivität und gegenwärtige soziale und gesundheitsbezogene Verhaltensweisen einen signifikanten Einfluss auf die Aktivitätsniveaus im Erwachsenenalter haben. Multivariate Analysen beschrieben frühe physische Aktivität als eine zuverlässige Vorhersagevariable für körperliche Aktivität im Erwachsenenalter für alle Altersgruppen, außer für 21-jährige Frauen. Ein Grund dafür könnte sein, dass durch die Erfahrungen und erlangten Fähigkeiten bei der Sportausübung im sensiblen Alter das Aufnehmen von teils neuen Bewegungsformen im Erwachsenenalter leichter fällt. Die sozialen und gesundheitsbezogenen Faktoren Berufstand und Rauchen sagten in einigen Alters-Geschlechtsgruppen auch die körperliche Aktivität voraus. Die wichtigste Vorhersagevariable war die „Aufmerksamkeit für Gesundheit“ (Yang et al., 1999, S. 125). Es wurde außerdem erneut bekräftigt, dass die bewegungsbezogene Vorbildwirkung der Eltern ein wichtigerer Prädiktor für körperliche Aktivität ihrer Kinder sei als ihr sozioökonomischer Status. Die sportliche Aktivität von Erwachsenen wird jedoch durchaus vom Einkommen, Bildungsstand, Berufstätigkeit und der Familienformation beeinflusst. Dennoch ist eine frühe Sozialisation zum Sport ein besserer Prädiktor für körperliche Aktivität im Erwachsenenalter als das Einkommen. Weitere soziale Erkenntnisse waren, dass in der Stadt lebende Männer aktiver waren als ländlich lebende, was jedoch auf Frauen nicht zutraf. Umgekehrt sind Frauen, die Kinder haben, weniger wahrscheinlich an Sport beteiligt als jene ohne Kinder, was auf Männer wiederum nicht zutraf. Diese üben jedoch in einer Ehe weniger Sport aus als ledig. Es zeigt sich eine entscheidende Wechselwirkung: Aufmerksamkeit für Gesundheit und nicht rauchen führt zu mehr Sport. Dies bedeutet, dass jene, die einen Fokus auf ihre Gesundheit legen, eher Sport treiben und sich so der positiven Auswirkungen des Sports bewusst sind, was wiederum die Aufmerksamkeit für Gesundheit stärkt (ebd.). Daher ist die Hypothese zulässig, dass eine höhere Bildung mit

größerer Gesundheitskompetenz und somit mehr körperlicher Aktivität und infolgedessen besserer Gesundheit zusammenhängt, was sich bis ins Erwachsenenalter zieht.

3.2. Einflussfaktoren der 1. auf die 2. Lebenshälfte

Als Brücke zwischen den Kapiteln 2.1. und 2.3., die die Faktoren für die Sportausübung von Kindern und Jugendlichen einerseits, und Erwachsenen und Älteren andererseits beleuchten, wird nun der Einfluss der ersten Lebenshälfte auf die zweite untersucht. Dafür wird die Forschung von Klostermann und Nagel (2011, S. 219) herangezogen, die unter Berücksichtigung der moderierenden Perioden- und Kohorteneffekte „ein langjähriges Sportengagement in der 1. Lebenshälfte sowie sportliche Aktivitäten im frühen Erwachsenenalter“ als positive Einflussfaktoren für das Sportengagement in der zweiten Lebenshälfte identifizieren. Dafür präzisierten sie (ebd., S. 220) zu Beginn die „lebenszeitlichen Abhängigkeiten der Sportkarriere aus einer sozialisationstheoretischen Perspektive“ nach den Erkenntnissen von Baur (1989) und nennen dafür drei wichtige Faktoren:

1. In welchen Lebensphasen wird Sport betrieben?

Sportausübung im Kindes- und Jugendalter führt laut Klostermann und Nagel (2011, S. 220) zu einer „Sozialisation zum Sport“ und ist von großer Wichtigkeit. So ist das frühzeitige Erwerben sowohl von sportlichen Fähigkeiten als auch sportiven Einstellungen ein guter Prädiktor für lebenslanges Sporttreiben. Hierbei ist entscheidend, wie weit die Sportausübung der Jugendzeit fortgeführt wird. Ein großes Repertoire an sportlichen Vorerfahrungen aus der ersten Lebenshälfte begünstigt die regelmäßige Sportausübung in der 2. Lebenshälfte (Klostermann & Nagel, 2011). Sie betonen die Wichtigkeit von langjährigem Sporttreiben, um Sport zur „Gewohnheit, zum festen Bestandteil der Lebensführung und Teil des Lebensstils“ (ebd., S. 220) werden zu lassen.

2. Wie regelmäßig/organisiert wird Sport betrieben?

Die Autor*innen betonen die Wichtigkeit der „Regelmäßigkeit und organisatorischen Einbindung des Sportengagements“ (ebd., S. 220). So werden besonders in Sportvereinen aufgrund der Institutionalisierung von Training und Wettkämpfen wichtige Erfahrungen gemacht, die wichtig für die Sportausübung in der zweiten Lebenshälfte sind.

3. Wie gestaltet sich die individuelle Sportkarriere?

Hierbei ist entscheidend, ob sich die individuellen Sportkarrieren eher durch vielseitiges Engagement oder einer Spezialisierung auf eine Sportart auszeichnen. Bei einer vielseitigen Gestaltung der Sportkarriere mit unterschiedlichen Sportarten und unterschiedlichen Rahmenbedingungen (Verein, informell, kommerziell) können vielseitige Kompetenzen erworben werden. Auf diese diversen Erfahrungen kann im späteren Lebensalter zurückgegriffen werden. Eine Spezialisierung auf nur eine Sportart, wenn auch nach den „sampling years“ (Kirk, 2005) von sieben bis zwölf Jahren, ist für eine leistungssportliche Karriere in dieser Disziplin dennoch unabdingbar.

Weitere wichtige Faktoren, die in dieser Studie untersucht wurden, sind „Geschlecht, Alterskohorte, Wohnort und Bildungsabschluss“ (ebd., S. 220). Die 1739 befragten Personen wurden 2008 kontaktiert und setzten sich aus Personen mit den Geburtsjahrgängen 1929 bis 1958 zusammen, waren also zum Zeitpunkt der Befragung 50 bis 79 Jahre alt. Die Ergebnisse zeigten, dass deren Sportaktivität im Jugendalter am höchsten war (61%), danach im jungen und Erwachsenenalter bis 40 (auf 40%) abnahm und danach bis 70 (auf 56,4%) wieder anstieg.

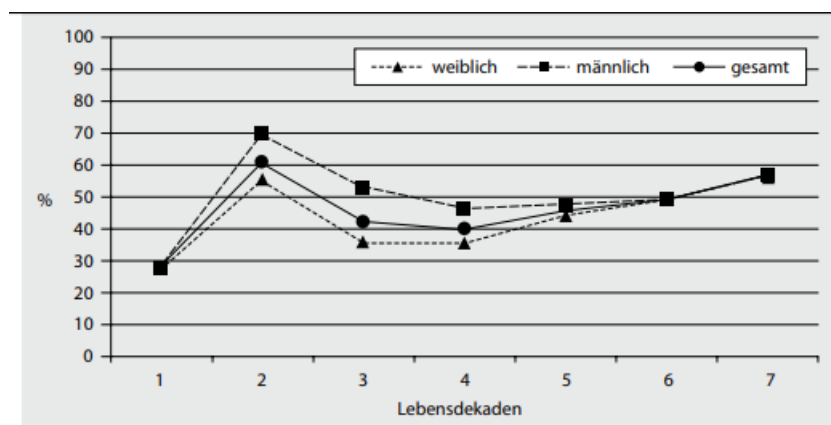


Abbildung 1: Anteil der Sportaktiven im Lebenslauf nach Geschlecht (Klostermann & Nagel, 2011, S. 223)

Dem stehen die Ergebnisse von Klein (2009) gegenüber, der von einem rasanten Anstieg der Sportaktivität bis 18 (bei Männern aber weit mehr als bei Frauen), gefolgt von einem mäßigen Anstieg bis Mitte der sechsten Lebensdekade (hier haben die Frauen ungefähr aufgeholt) und dahinter einen minimal ruckläufigen Trend berichtet.

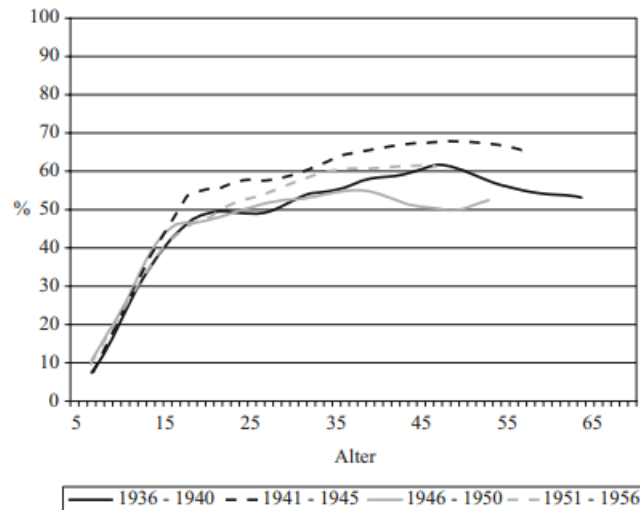


Abbildung 2: Sportliche Aktivität nach Alter und Geburtsjahr Männer (Klein, 2009, S. 14)

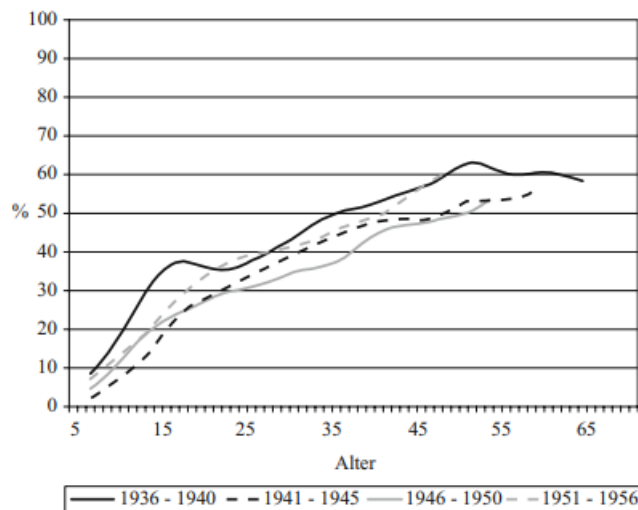


Abbildung 3: Sportliche Aktivität nach Alter und Geburtsjahr Frauen (Klein, 2009, S. 15)

Dem gegenüber steht Breuers (2003) Analyse der Sportaktivität nach Alter. So war bei einer Querschnittanalyse der Sportaktivität ein statistisch signifikanter, beinahe linearer Rücklauf der Sportaktivität bei Frauen und Männern mit zunehmendem Alter zu verzeichnen. Die Grafik symbolisiert die Wichtigkeit der dritten und siebenten Lebensdekade für die Aufrechterhaltung sportlicher Aktivität.

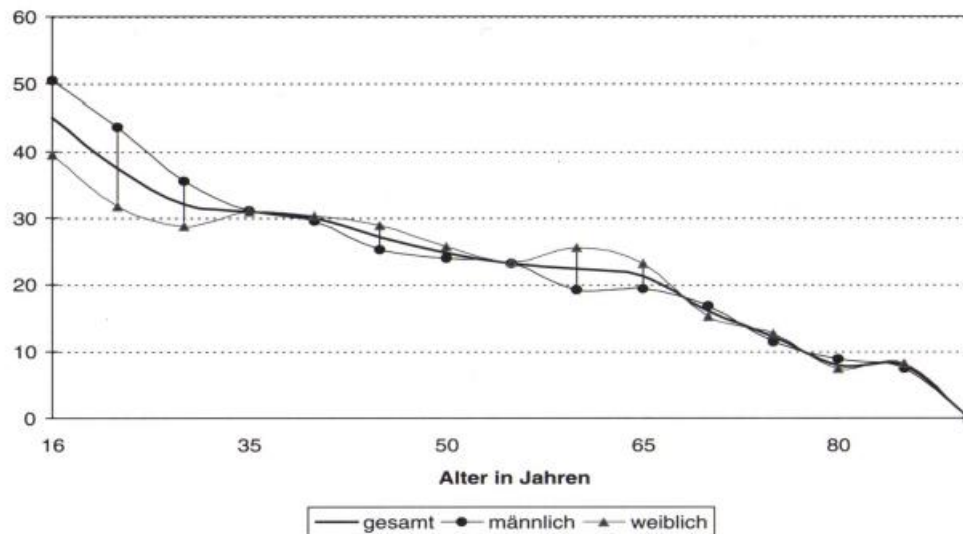


Abbildung 4: Entwicklung regelmäßiger sportlicher Aktivität über Lebensspanne (Breuer, 2003, S. 268)

Hierbei muss jedoch betont werden, dass diese Grafik (Abb. 4) aus einer Querschnittsanalyse generiert wurde. Dieser Alterseffekt einer geringeren sportlichen Aktivität mit zunehmendem Lebensalter ist in diversen anderen Studien ebenfalls sichtbar. Breuer beteuert, dass „der Anteil regelmäßig sportlich Aktiver in diesen Kohorten [25- bis 34-, 35- bis 44-, 45- bis 54-, 55- bis 64-jährigen] über 16 Jahre hinweg auf einem ähnlichen Niveau [bewegt] oder steigt“ (Breuer, 2003, S. 270). Dies bekräftigt Klostermanns und Nagels (2011, S. 223) Befund, dargestellt in Abbildung 1, dass nach dem Einbruch nach den Jugendjahren ab der Mitte der dritten Lebensdekade das Sportengagement konstant bleibt oder leicht steigt, hier sogar bis Mitte der siebten Lebensdekade. Breuer (2003, S. 273) führt jedoch aus, dass „die intra-individuelle Stabilität regelmäßigen Sportengagements relativ gering ist“. So sind „von den 1994 regelmäßig sportlich Aktiven nur etwa ein Drittel auch die folgenden sieben Jahre regelmäßig sportlich aktiv“ (ebd.). Der Trend weist aber auf eine Verbesserung der intra-individuellen Stabilität hin, „so waren von den 1985 regelmäßig Sportaktiven nur gut ein Viertel auch die folgenden sieben Jahre regelmäßig sportlich aktiv“ (ebd.). Abschließend weist er darauf hin, dass „die intra-individuelle Stabilität in keiner Altersgruppe größere Werte als 45% annimmt, so muss entgegen den Aussagen zur kollektiven Stabilität darauf hingewiesen werden, dass jede Altersphase, individuell betrachtet, im Hinblick auf die Aufrechterhaltung regelmäßiger sportlicher Aktivität als kritische Phase zu bezeichnen ist“ (ebd.).

So deuten Kleins (2009) Ergebnisse auf ein kontinuierliches Ansteigen der sportlichen Aktivität, Klostermann und Nagels (2011) Befunde auf einen Höhepunkt Anfang 20, danach ein Abfall bis 35, gefolgt von einem stetigen Anstieg bis zur siebten Lebensdekade und Breuers

(2003) Trend auf einen regelmäßigen Anstieg der sportlichen Aktivität in allen Altersgruppen von 25- bis 65-jährigen hin. Klostermann und Nagel (2011, S. 224) definieren sechs Sportkarrieretypen für die erste Lebenshälfte, die auf Variablen, die „den Beginn und die Dauer des Sportengagements, die Vereinszugehörigkeit, die Wettkampforientierung sowie die Vielseitigkeit der Sportaktivitäten in der 1. Lebenshälfte“ beschreiben. Diese sind:

1. Die „sportlich Inaktiven“, die zwischen fünf und 39 Jahren keinen Sport machen
2. Die „Sportaktiven im Kindes-/Jugendalter“, deren Sportausübung im Kindesalter begann, aber nur sieben Jahre dauerte und vor oder in der dritten Lebensdekade aufhörte
3. Die „Späteinsteiger“, die erst in der dritten Lebensdekade ein relativ kurzzeitiges Sportengagement von acht bis neun Jahren ohne Wettkampforientierung und nur teilweise Vereinsmitgliedschaft aufweisen
4. Die „sportartentreuen Vereinssportler“, die „vom Kindes- und Jugendalter an ihre Hauptsportart wettkampforientiert im Verein“ durchführen und rund 21 Jahre in der ersten Lebenshälfte aktiv sind
5. Die „vielseitigen Vereinssportler“, die seit der Kindheit rund 25 Jahre lang in oft wechselnden Verein teilweise wettkampforientiert Sport betreiben
6. Die „Nicht-Vereinssportler“, die mit 22 Jahren ein langes Sportengagement seit der Kindheit aufweisen und eine stabile Hauptsportart, die sie aber selten wettkampforientiert oder im Verein ausüben (ebd.)

Die einzigen geschlechterspezifischen Unterschiede sind hierbei, dass mit 31% der weiblichen Befragten deutlich mehr Frauen als Männer (19%) in der ersten Lebenshälfte sportlich inaktiv waren, und dass mit 33% mehr als doppelt so viele Männer wie Frauen (15%) „sportartentreue Vereinssportler“ (ebd., S. 224) sind. Die Auswirkungen des Sporttyps in der ersten Lebenshälfte sind zwar gering, aber signifikant und stellen sich wie folgt dar:

„Nur jeder zweite der in der 1. Lebenshälfte sportlich Inaktiven und der Sportaktiven im Kindes-/Jugendalter ist aktuell sportlich aktiv. Demgegenüber treiben fast drei Viertel der Nicht-Vereinssportler, der sportartentreuen Vereinssportler und der vielseitigen Vereinssportler aktuell Sport [...]. Damit bestätigt sich die Vermutung der verlaufsbezogenen Abhängigkeit des Sportengagements über die Lebensspanne hinweg. Allerdings hat durch die gewachsene Bedeutung von Bewegung und Sport auch die Hälfte der in der 1. Lebenshälfte sportlich Inaktiven den Zugang zum Sport in der 2. Lebenshälfte gefunden. Differenziert man die Beteiligungsquoten der

Sportkarrieretypen nach Geschlecht, so zeigt sich, dass bei den Frauen bei allen Sportkarrieretypen mit Ausnahme der Sportinaktiven der Anteil der aktuell Sportaktiven größer ist als bei den befragten Männern. Insgesamt unterscheidet sich die Anzahl an Sportaktiven zwischen den Geschlechtern und den Sportkarrieretypen signifikant voneinander“ (ebd., S. 225)

Dies wird dadurch begründet, dass unter den „sportartentreuen Vereinssportlern“ die Männer eher konkurrenzorientierte Mannschaftssportarten wie Fußball, die Frauen eher Lifetime-Sportarten wie Gymnastik oder Schwimmen wählen. Fußball ist in der zweiten Lebenshälfte deutlich schwieriger zu verfolgen oder in der gleichen Art wie in der ersten Lebenshälfte auszuführen, weswegen die ehemals fußballspielenden Männer eher inaktiv werden als sportartentreue Vereinssportlerinnen.

Es zeigt sich wiederum ein signifikanter Zusammenhang zwischen Bildungsniveau und Sportaktivität. Dies gilt für alle sechs Sportkarrieretypen und deckt sich mit den Befunden anderer Studien. Im Fazit merken Klostermann und Nagel (2011, S. 230) an, dass „die Bedeutung eines frühen Einstiegs im Kindes- und Jugendalter eher gering“ ist und sich nur dann positiv auf die Sportaktivität in der zweiten Lebenshälfte auswirkt, „wenn das regelmäßige Sporttreiben im jungen und mittleren Erwachsenenalter aufrechterhalten wird und so zu einem langjährigen Sportengagement führt“ (ebd.). Eine weitere maßgebende Erkenntnis ist, dass „entgegen der vielfach vermuteten Bedeutung des Vereins- und Wettkampfsports für lebenslanges Sporttreiben [...] der Einfluss der Vereinsbindung und der Wettkampforientierung auf das Sportengagement in der 2. Lebenshälfte eher als gering zu bewerten [ist]“ (ebd.). So ist die Sportaktivität von ehemaligen Vereinssportler*innen im mittleren und späteren Erwachsenenalter nicht signifikant anders als die der Nicht-Vereinssportler*innen, was eine der drei eingangs dieses Unterkapitels postulierten Faktoren für Sporttreiben in der zweiten Lebenshälfte direkt widerlegt. Eine vielseitige Sportkarriere mit möglichen Wechseln der Hauptsportart scheint dagegen förderlich für Sportausübung in der zweiten Lebenshälfte, weswegen die „vielseitigen Vereinssportler das in Relation zu den Lebensjahren längste Sportengagement im mittleren und späteren Erwachsenenalter auf[weisen]“ (ebd.). Nicht zu vernachlässigen sind soziale Faktoren wie das Bildungsniveau, Geschlecht und gesellschaftliche Effekte. Hierbei geht ein Hochschulabschluss mit einer höheren Sportbeteiligung einher. Gesamtgesellschaftlich stieg in den letzten zehn Jahren vor Veröffentlichung der Studie das Aktivitätsniveau über alle Alterskohorten hinweg, was als Periodeneffekt und gesamtgesellschaftlicher Sportboom zu verstehen ist. Dieses Ergebnis ist

ebenfalls mit bisheriger Forschung konform. So haben fast die Hälfte der bis 40 „sportlich Inaktiven“ oder nur kurzzeitig „Sportaktiven im Kindes-/Jugendalter“ in allen Altersgruppen den „Neu- bzw. Wiedereinstieg in das Sporttreiben gefunden“ (ebd.). Frauen haben in der ersten Lebenshälfte einen größeren Teil von sportlich Inaktiven als Männer, dies gleicht sich aber in der zweiten Lebenshälfte wieder aus, was auch in anderen Forschungsergebnissen reflektiert wird.

3.3. Faktoren für Erwachsene und Ältere

Eichberg und Rott (2004) untersuchten das Sportverhalten im mittleren (durchschnittlich 43,95) und höheren (durchschnittlich 62,85 Jahre) Erwachsenenalter im Zuge der Interdisziplinären Längsschnittstudie des Erwachsenenalters (ILSE). Aufgrund dieses Studiendesigns und der untersuchten Variablen bildet diese Studie eine solide Basis für die Durchleuchtung der bewegungsbestimmenden Faktoren Erwachsener und älterer Personen. Sie durchleuchteten zunächst etwaige Alters- und Geschlechtsunterschiede bei den Einflussfaktoren auf sportliche Aktivität. Jene Einflussfaktoren werden in soziodemografische und gesundheitliche Faktoren unterteilt. Zu den soziodemografischen gehören Faktoren wie Pro-Kopf-Nettoeinkommen, Haushaltsnettoeinkommen, Schulbildung, Erwerbsbeteiligung und Anzahl der Kinder und Enkel. Die jüngeren Erwachsenen hatten ein höheres Haushaltsnettoeinkommen, aber ein geringeres Prokopf-Einkommen. Männer haben eine höhere Erwerbsbeteiligung und ein höheres Haushaltsnettoeinkommen, aber ein geringeres Pro-Kopf-Nettoeinkommen. Bei den gesundheitlichen Faktoren schnitten die jüngeren Personen beim ärztlich beurteilten Gesundheitszustand deutlich besser ab als die älteren. Männer und Frauen zeigten keine signifikanten Unterschiede im objektiven Gesundheitszustand. Im subjektiven Gesundheitszustand gab es weder Alters- noch Geschlechtsunterschiede. Jüngere Personen und Männer berichteten jedoch weniger von Schmerzen als ältere Personen und Frauen, wobei keine Wechselwirkungen zwischen Alter und Geschlecht festgestellt wurden. Bezüglich Risikofaktoren wiesen Frauen und jüngere Personen eine bessere kardiovaskuläre Gesundheit auf. Der Fitnesszustand war unter jungen Personen und Männern deutlich besser als bei älteren und Frauen. Die Fitness ging im Alter bei Frauen mehr zurück als bei Männern. Bei der Beschreibung des Sportverhaltens fanden Eichberg und Rott (2004) zu keinem der Messzeitpunkte Alters- oder Geschlechtsunterschiede. Bei Betrachtung der Sportaktiven stellte sich heraus, dass kontinuierlich aktive Personen ein höheres Pro-Kopf-Nettoeinkommen, bessere kardiovaskuläre Indikatoren und einen besseren objektiven und subjektiven Gesundheitszustand, weniger Schmerzen und eine bessere Health-Related Fitness haben als

kontinuierlich Sportpassive. Die wichtigsten Faktoren, die beeinflussten, ob Personen sportlich aktiv oder inaktiv sind, wurden durch eine Diskriminanzanalyse herausgefunden. So war der subjektiv wahrgenommene Gesundheitszustand die aussagekräftigste Variable. Außerdem wichtig sei das Pro-Kopf-Nettoeinkommen, der objektive Gesundheitsstatus, das Fitnesslevel, die Schwere der Schmerzen und die kardiovaskuläre Gesundheit. Aus den Ergebnissen geht hervor, dass kontinuierlich Sportaktive durchwegs bessere Werte aufweisen als konstant inaktive Personen (ebd.). Dies lässt auf eine Wechselwirkung schließen: Wer gesünder ist macht mehr Sport und wer mehr Sport macht, ist gesünder. So ist in dieser Studie vor allem der Gesundheitsstatus als die wichtigste Determinante für die Erklärung inaktiver oder aktiver Lebensstile hervorgegangen. Dieser Befund stimmt mit früherer Forschung überein.

3.3.1. Geschlechtsunterschiede bei Erwachsenen und Älteren

Bezüglich des Geschlechts wurden drei Studien untersucht, die, anders als wie eben bei Eichberg und Rott (2004) beschrieben, Geschlechtsunterschiede feststellten. Hirvensalo, Lampinen und Rantanen (1998) haben hierfür 65- bis 84-jährige Senior*innen untersucht und herausgefunden, dass zum Zeitpunkt des Follow-Ups, 8 Jahre nach der ersten Testung, die Männer mehr und die Frauen weniger Sport als bei der ersten Testung machten. Der prominenteste Grund für Inaktivität war ein schlechter Gesundheitszustand (65-88%), gefolgt von Desinteresse (28-26%). Die Motive für körperliche Aktivität waren ebenfalls an erster Stelle Gesundheitsförderung (80%), gefolgt von sozialen Gründen (40-50%). Hier ist wie bei Eichberg und Rott (2004) Gesundheit und ihre Förderung der Hauptgrund für Aktivität und Inaktivität, und die Ergebnisse von Hirvensalo et al. (1998) können nicht auf das Geschlecht reduziert werden. Kaplan, Huguot, Newsom, Bentson und McFarland (2003) untersuchten Risikofaktoren für Inaktivität bei älteren Menschen mit Arthritis und fanden dabei heraus, dass inaktive Personen mit Arthritis signifikant wahrscheinlicher Frauen als Männer sind. Die gleiche Gruppe war jedoch auch wahrscheinlicher über 75 Jahre alt, mit funktionellen Einschränkungen kämpfend, unter- oder übergewichtig, an ernsten Schmerzen leidend, und ohne Versicherung, die verschreibungspflichtige Medikamente übernimmt. Außerdem waren sie eher verheiratet, schlecht gebildet, konsumierten häufiger Alkohol, hatten weniger soziale Unterstützung und benutzten unwahrscheinlicher Schmerzmittel als die aktive Gruppe. Aus diesen Gründen ist das Ergebnis von Kaplan et al. (2003) eher eine Bestätigung der Ergebnisse von Eichberg und Rott (2004), da Bildung, Gesundheitsstatus, Schmerzen und psychosoziale Faktoren die Aktivität eher als das Geschlecht einschränken.

Whaley und Ebbeck (1997) führten eine qualitative Studie mit nur acht Männern und neun Frauen durch, die in keinen strukturierten Sportkursen mitmachten. Deswegen lassen sich nur sehr beschränkt Rückschlüsse auf größere Populationen ziehen. Hierbei waren die am häufigsten von dieser Gruppe selbst genannten Gründe für ihre Nichtteilnahme, dass sie anderweitig genug Sport bekommen würden, gesundheitsbedingte Faktoren, und Zeitgründe. Außerdem wurden Unannehmlichkeiten, Zeitmangel und das Missfallen an der Art der Betätigung aus den Gründen vergangener Studien am häufigsten genannt. Die Geschlechterunterschiede, von denen Eichberg und Rott (2004) in dieser Studie berichten, ließen in dieser Studie (Whaley & Ebbeck, 1997) nur auf die Häufigkeit der genannten Gründe der Inaktivität schließen, nicht auf die Inaktivität selbst.

Besonders bei älteren Personen spielt das Geschlecht in einem Großteil der Forschung immer weniger eine Rolle. So haben Hartmann-Tews, Tischer und Combrink (2012) in ihrer Analyse des Forschungsstandes bezüglich Altern, Geschlecht und Sport das körperliche Selbstkonzept von Älteren untersucht. Kluge, Hippchen und Kaul (2000) behaupteten dahingehend, vielleicht entgegen der Erwartung, dass Frauen im höheren Lebensalter nicht unter gesellschaftlichen Schönheitsidealen leiden würden und dadurch ein besseres Körperselbstbild haben würden. Die Gruppe der Frauen über 60 Jahre litt sogar weniger unter gesellschaftlichen Schönheitsformen als jüngere Frauen und gleichaltrige Männer (ebd.). Sie behaupteten: „Obwohl Frauen häufiger ihr Gewicht kontrollieren und mehr Schönheitsoperationen erwägen, lassen sich keine signifikanten Geschlechterunterschiede in der Zufriedenheit mit Aussehen, Figur, Gewicht und Leistungsfähigkeit nachweisen“ (Kluge, Hippchen & Kaul 2000, 19ff, zit. n. Hartmann-Tews, Tischer & Combrink, 2012, 28). Stillers (2004) Ergebnisse deckten sich mit diesem Fund. Thiel (1994) schildert die Befunde seiner männlichen Probanden und meint, dass die 60- bis 74-jährigen Sportler in seiner Studie signifikant zufriedener mit ihrer körperlichen Leistungsfähigkeit und Gesundheit waren als seine Nichtsportler. Dies legt die Annahme nahe, dass eher Sportausübung als das Geschlecht Einfluss auf das Körperselbstbild hat. Zusammenfassend berichten Hartmann-Tews et al. (2012, 44) von einem „überproportionalen Zuwachs von sportlich aktiven Frauen, insbesondere bei den 35- bis 64-Jährigen. Entsprechend ist heutzutage das Sporttreiben jenseits des Jugendalters keine typisch männliche Freizeitbeschäftigung mehr“. Außerdem berichten sie von einem Alterseffekt, der 2005 im Vergleich zu 1985 jedoch abgeschwächt zu sehen war. Dieser Alterseffekt des nachlassenden Sportengagements bei steigendem Alter ist bei Männern deutlicher als bei Frauen. Außerdem

sein, wie in vorigen Studien nahegelegt, Bildungsniveau und Sozialstatus ein signifikanter Faktor für die Sportausübung im hohen Alter.

3.3.2. Soziodemografische Faktoren

In der Studie von Eichberg und Rott (2004) spielten soziodemografische Faktoren wie Alter, Geschlecht, Bildungsniveau, Berufstätigkeit und die Anzahl von Kindern und Enkeln im Gegensatz zu vorheriger Forschung (Bijnen, Feskens, Caspersen, Mosterd & Kromhout 1998; Ruchlin & Lachs, 1999; Sternfeld, Ainsworth & Quesenberry 1999) keine Rolle. Bijnen et al. (1998) haben bei ihrer Studie mit Follow-Up nach zehn Jahren in einer Gruppe von 65- bis 84-jährigen Männern in Holland herausgefunden, dass das Alter auch nach Bereinigung des gesundheitlichen Status ein Grund für geringere körperliche Aktivität sein könnte. Ihre Hypothese war, dass auch gesunde und selbstständige Männer im höheren Alter für Alltagsaktivitäten wegen verringerter Koordination und Beweglichkeit mehr Zeit brauchten, und somit weniger zeitliche Kapazitäten für die Bewegung hatten. Auch 10 Jahre später war die gehend verbrachte Zeit noch konstant, während die Radfahr- und Gartenarbeitszeit abnahm. Periodeneffekte waren zu erkennen, was auf einen Radfahr-Boom im Jahr 1990 und eine Verringerung der Gartenarbeit 1995 rückschließen lässt. Ruchlin und Lachs (1999) fanden bei ihrer Forschung mit Personen über 55 Jahren heraus, dass fünf der acht von ihnen untersuchten soziodemografischen Variablen ein signifikantes Chancenverhältnis zwischen folgenden Variablen und „walk for exercise“ (ebd., S. 349) aufweisen. Diese signifikanten Variablen waren: männlich (+20%), Ethnizität (+20%), mindestens ein Jahr Universitätsbildung (+30%), in einer großen Stadt zu leben (+30%) und das Verrichten körperlich anspruchsvoller Arbeit (-20%). Sie fanden jedoch auch heraus, dass erneut Gesundheitsvariablen, hier die Selbstbeschreibung des eigenen Gesundheitsstatus als „good“ oder „fair/poor“ (ebd.) ein signifikantes Chancenverhältnis hervorbrachten. So war es für Teilnehmer*innen, die ihren Gesundheitszustand als gut oder „fair/poor“ (ebd.) angaben und nicht „excellent“ oder „very good“, unwahrscheinlicher, Gehen als Training auszuüben. Umgekehrt war es für Personen, die Gehen als Training ausübten, unwahrscheinlicher, ihren Gesundheitsstatus als nur „good“ oder „fair/poor“ anzugeben. Auch bei der Gesundheitskompetenz zeigten sich signifikante Unterschiede. Wer glaubte, Rauchen würde das Risiko einer Herzerkrankung erhöhen, Rauchen würde das Risiko von Lungenkrebs erhöhen und übergewichtig zu sein würde das Risiko einer Herzerkrankung erhöhen, beteiligte sich signifikant wahrscheinlicher an Gehen als Training. Hier war ebenfalls ein Alterseffekt zu erkennen, wobei die Wahrscheinlichkeit, Sport zu betreiben, mit jeder steigenden Altersgruppe sank (Ruchlin & Lachs, 1999). Sternfeld et al.

(1999) untersuchten die Aktivitätsmuster von Frauen und fanden heraus, dass die Wahrscheinlichkeit, Sport zu treiben, mit folgenden Faktoren signifikant sank: höheres Alter, nicht weiß sein, schlechtere Bildung, höherer BMI, Motivation zum Trainieren und empfundene externe Hindernisse zum Trainieren. Dem gegenüber stehen die Faktoren, die die Wahrscheinlichkeit der Ausübung von Haushalts- und Pflegeaufgaben erhöhen: höheres Alter, hispanische Ethnizität, verheiratet sein, und junge Kinder haben. Aus dieser Studie geht leider kein Vergleich dieser Faktoren mit Männern hervor.

Bildung, und oft damit einhergehend die soziale Schicht, wird in einigen Studien als signifikanter Faktor zur Vorhersage sportlicher Aktivität genannt. Frogner (1991) sagt, dass Menschen aus unteren sozialen Schichten eher ihren Kinder- und Jugendsport im Erwachsenenalter aufgeben und unwahrscheinlicher wieder aufnehmen als Menschen aus der Mittel- oder Oberschicht. Lampert, Mensink und Ziese (2005) stellen die These auf, dass dieser Schichteffekt im höheren Alter aber zurückgeht. Dies deckt sich mit Hartmann-Tews et al. (2012, 44), die berichteten: „Personen mit höherem Bildungsabschluss und höherem Sozialstatus (Einkommen und Beruf) treiben eher Sport als Personen aus unteren sozialen Schichten“.

So schienen entgegen den Ergebnissen von Eichberg und Rott (2004) Alter, Geschlecht, Wohnort, Bildungsstand, Gesundheitsbewusstsein und -status und soziale Schicht zumindest in gewissen Studien mit gewissen Kohorten Auswirkungen auf die sportliche Aktivität zu haben.

3.3.3. Psychosoziale Faktoren

Für Sportein- und -aussteiger*innen, oder andersgenannt diskontinuierlich Sporttreibende, sind laut Eichberg und Rott (2004) vor allem psychosoziale Faktoren relevant. Diese wurden von Williams et al. (2008) untersucht. Bei dieser Forschung wurde der Einfluss von zwölf psychosozialen Faktoren auf die Sportaufnahme und Sportaufrechterhaltung von 205 zuvor körperlich inaktiven Erwachsenen nach sechs und zwölf Monaten gemessen. Die untersuchten Faktoren wurden allesamt in früherer Forschung als reliable und signifikante Indikator für körperliche Tätigkeit erwiesen.

1. „Self-efficacy“, hier Selbstwirksamkeitsüberzeugung, die eigene Überzeugung, Sport auch unter suboptimalen Umständen durchführen zu können
2. „Decisional Balance“, hier Entscheidungsbalance, das Abwiegen der pro und kontra Argumente für Sportaufnahme und -aufrechterhaltung

3. & 4. „Processes of Change“, hier Veränderungsprozesse, die wiederum in kognitive und verhaltensorientierte Veränderungsprozesse geteilt werden
5. „Outcome expectations“, hier Handlungsergebniserwartungen, welche die Zustimmung mit positiven Effekten der Sportausübung beschreiben
6. „Physical activity enjoyment“, hier Vergnügen körperliche Aktivität, das Empfinden von Spaß beim Sport
7. „Perceived Satisfaction“, hier empfundene Befriedigung
8. & 9. „Social support“, aufgeteilt in Unterstützung von der Familie und Unterstützung von Freunden
- 10., 11. & 12. „Environmental Access“, hier umweltlicher Zugang, aufgeteilt in zuhause, in der Nachbarschaft, zu Einrichtungen

Von diesen 12 Faktoren waren die Angaben der nach sechs Monaten sportlich aktiven Teilnehmer*innen der Studie in neun der zwölf Faktoren signifikant höher als jene der nach sechs Monaten inaktiven Teilnehmer*innen. Diese Faktoren sind, in absteigender Größe des Cohen's d für die Differenz zwischen aktiven und inaktiven Teilnehmer*innen:

1. Selbstwirksamkeitsüberzeugung (0,73)
2. Verhaltensorientierte Prozesse (0,67)
3. Empfundene Befriedigung (0,59)
4. Entscheidungsbalance (0,5)
5. Soziale Unterstützung von Freunden (0,5)
6. Umweltlicher Zugang zuhause (0,36)
7. Vergnügen (0,32)
8. Handlungsergebniserwartungen (0,3)
9. Umweltlicher Zugang zu Einrichtungen (0,29)

Hierbei weisen die ersten fünf Faktoren statistisch ein Cohen's d von 0,5 auf und haben somit einen mittleren bis großen Effekt. Die einzigen Faktoren, die in dieser Studie keine durchgängige Vorhersagekraft besaßen, waren Handlungsergebniserwartungen, soziale Unterstützung der Familie, und soziale Unterstützung der Freunde. Diese Faktoren wurden teilweise sowohl von Aktiven als auch von Inaktiven mit dem höchstmöglichen

(Handlungsergebniserwartungen) oder dem niedrigstmöglichen (soziale Unterstützung) Wert versehen, was darauf schließen lässt, dass diese Faktoren (alleine) keinen Rückschluss oder Vorhersage auf körperliche Aktivität zulassen (Williams et al., 2008). Um nun den Einfluss der oben dargestellten neun statistisch signifikanten Einflussvariablen für die Sportausübung nach sechs Monaten auf die Sportaufrechterhaltung nach zwölf Monaten zu ermitteln, wurde einer „Holm step-down procedure“ (ebd., S. 191) durchgeführt. Diese ergab, geordnet in absteigender Wahrscheinlichkeitserhöhung für Sportaufrechterhaltung nach zwölf Monaten, folgende Faktoren als relevant:

1. Selbstwirksamkeitsüberzeugung (self-efficacy) (139%)
2. Verhaltensorientierte Prozesse (behavioral processes) (92%)
3. Vergnügen (enjoyment) (71%)
4. Entscheidungsbalance (decisional balance) (70%)
5. Handlungsergebniserwartungen (outcome expectations) (53%) (ebd., S. 191).

In der Diskussion betonen die Autor*innen, dass Selbstwirksamkeitsüberzeugung und die empfundene Befriedigung zur Vorhersage von Sportaufrechterhaltung relativ gesehen wichtiger sind als für Sportaufnahme, während Zugang zu Sportequipment zuhause eher auf Sportaufnahme, aber nicht -aufrechterhaltung schließen lässt. Sowohl für die Aufnahme als auch die Aufrechterhaltung körperlicher Aktivität sind Selbstwirksamkeitsüberzeugung und verhaltensorientierte Prozesse die beiden wichtigsten Faktoren. Die Entscheidungsbalance findet sich auch in den fünf wichtigsten Faktoren beider Aspekte jeweils auf Platz vier. Die Ergebnisse dieser Studie stehen in einem gewissen Konflikt mit früherer Literatur. So hat eine andere Studie von Rothman, Baldwin und Hertel (2004) Selbstwirksamkeitsüberzeugung und Handlungsergebniserwartung als wichtig für das Verändern des Verhaltens (hier Sportaufnahme), und soziale Unterstützung als wichtig für das Aufrechterhalten des Verhaltens (hier Sportaufrechterhaltung) identifiziert. Auffallend im Vergleich zur Studie von Williams et al. (2008) ist, dass soziale Unterstützung bei Williams et al. weder für Aufnahme noch Aufrechterhaltung signifikant zu sein scheint. Rothman et al. (2004) stellen außerdem klar, dass Selbstwirksamkeitsüberzeugung erst dann ein starker Prädiktor für eine Handlungsdurchführung ist, wenn die Personen das Verhalten schon umsetzen wollten. Danach sei eine hohe Selbstwirksamkeitsüberzeugung allerdings essenziell zur Aufrechterhaltung des neuen Verhaltens (ebd.).

3.4. Die Rolle des Schulsports

Bei Betrachtung von Sportkarrieren wird klar, dass die Grundlagen der Sportpartizipation im restlichen Lebensverlauf schon in der Kindheit und Jugend gelegt wird (Birchwood et al., 2008). In diesem Lebensabschnitt bildet der Schulsport einen großen Teil der körperlichen Aktivität von Schüler*innen. Green (2014) geht davon aus, dass Sportunterricht einige junge Menschen kausal zum Sporttreiben bewegt. Das bedeutet, dass jene Menschen ohne den Sportunterricht keinerlei Freizeitsport betreiben würden. Green (2014) berichtet außerdem von viel anekdotischer Evidenz von Sportlehrkräften, Eliteathlet*innen und Jugendlichen, die besagt, dass sie ohne den Sportunterricht nicht zum Sport gefunden hätten. Außerdem treffen viele Jugendliche erst durch den Sportunterricht auf jene Sportarten, die sie später in ihrer Freizeit ausüben werden. So scheint die reine Existenz von und Teilnahme an Schulsport in manchen Fällen ausreichend zu sein, um Sporttreiben außerhalb und nach der Schulzeit zu fördern. Green (2014) kritisiert jedoch selbst, dass dieser Effekt von Sportunterricht höchstwahrscheinlich nur jene Schüler*innen erreicht, die ohnehin sportaffin und auf der Suche nach einer in der Freizeit zu betreibenden Sportart sind. Aufgrund der Komplexität von Sportpartizipation ist es unwahrscheinlich, dass im Sportunterricht ein einziger Prozess stattfindet, der das außerschulische Sportverhalten von Jugendlichen eindeutig und kohortenübergreifend beeinflusst (ebd.). Daher darf in der Forschung nicht nach einem „Sportunterrichtseffekt“ (ebd., S. 370) gesucht werden. Stattdessen sollen sowohl im Sportunterricht auftretende Prozesse und Effekte als auch Sportpartizipation in verschiedenen Ausprägungen differenziert betrachtet werden.

Kirk (2005) hat sich hierfür, wie weiter oben beschrieben, für eine qualifizierte, multisportive und in einem Aufgabenklima stattfindende Sportinstruktion in der Sampling Phase von sieben bis zwölf Jahren ausgesprochen. Mohr, Townsend und Pritchard (2006) fordern, dass der Inhalt und die Methoden des Sportunterrichts überdacht werden. So seien die laut Ennis (1996) vorherrschenden teambasierten Sportarten wie Basketball oder Fußball nicht geeignet, um Schüler*innen zum Sporttreiben im Erwachsenenalter zu bewegen. Mohr et al. (2006) gehen hierbei davon aus, dass mangelnde Ressourcen, mangelnder Raum, fehlende Sportstätten und Equipment und die große Anzahl an bewanderten Mitspieler*innen neben dem Alterseffekt limitierende Faktoren für die Umsetzbarkeit dieser Sportspiele im Erwachsenenalter sind. Kritiker des Fokus auf reine Sportartenvermittlung im Sportunterricht bemängeln limitiertes Schüler*innenengagement, nur oberflächliche Entwicklung von Techniken und Taktiken und fehlende Zeit, um sportspezifische Fähigkeiten zu schulen (Siedentop, 1994). Dabei würden

den Schüler*innen nur zu viele Möglichkeiten geboten werden, um zu erfahren, dass sie in dieser Sportart weder ausgesprochen talentiert noch besonders kompetent sind und dadurch eine Abneigung zu entwickeln. Dennoch setzen sich Mohr et al. (2006) für das Bieten von Möglichkeiten zur Entdeckung von sportlichen Freizeitaktivitäten in der Sekundarstufe ein. Diese sollten jedoch vernünftig und der Entwicklung entsprechend sein und durch angemessene Methoden vermittelt werden, wodurch lebenslanges Sporttreiben gefördert wird (ebd.). Eine solche Methode sei die von Siedentop (1998, S. 18) als „a curriculum and instruction model designed to provide authentic, educationally rich sport experiences for girls and boys in the context of school physical education“ beschriebene „Sport education“. Dieses Modell hat das primäre Ziel, Schüler*innen zu kompetenten, gebildeten und enthusiastischen Sportteilnehmer*innen zu bilden (Siedentop, 1994). Mohr et al. (2006) fordern hierfür von Lehrpersonen eine Verlängerung der Zeit, die für unterschiedliche Sportarten aufgewendet wird, eine Kombination verschiedener Unterrichtsstile wie direkte Instruktion, kooperatives Lernen und Peer Teaching, das Bieten von authentischen Möglichkeiten für Fähigkeits- und Taktikübung, -anwendung und -bewertung und eine Vertiefung der Schüler*innen in die Kultur der Sportart durch Verantwortungsübernahme. MacNamara et al. (2011, S. 267) sprechen sich bei der Debatte um die Förderung lebenslangen Sporttreibens durch den Sportunterricht dafür aus, dass Schüler*innen durch die „drei Welten“ unterschiedliche, aber verbundene Motive für die Teilnahme am Sport klargemacht werden. So gibt es die Motive „Participation“, also die Teilnahme, um andere Bedürfnisse als den persönlichen Fortschritt zu befriedigen, „Personal Excellence“, also der von sich selbst zugeschriebene Fortschritt, und „Elite Excellence“, also der von anderen beziehungsweise der Elite zugeschriebene Fortschritt (ebd.). So verglich beispielsweise Twisk (2001) den Habitus auf diversen Ebenen begrenzter Behandlung von verschiedenen Sportarten im Sportunterricht kritisch mit einer täglichen Leseunde, ohne zuvor oder parallel richtig lesen gelernt und gelehrt zu haben. Dies führe zu Frustration, die einen häufigen Grund zum Ausstieg aus dem Sport darstellt. So soll der Sportunterricht laut Sallis et al. (2001) die Schüler*innen mit den nötigen Fähigkeiten, Fertigkeiten und Verhaltensweisen ausstatten, um erfolgreich in Sport und körperlicher Aktivität teilzuhaben. Dies gelingt laut MacNamara et al. (2011) durch Fördern von Entwicklungsfähigkeiten wie Selbstmotivation, Selbstbestimmung und wahrgenommener und objektiver motorischer Kompetenz.

Dennoch ist wie eingangs von Green (2014) angemerkt Sportpartizipation auch laut Collins et al. (in press; zit. n. MacNamara et al., 2004, S. 274) ein so komplexes Konstrukt, dass es nicht

einfach durch motorischen Fähigkeitserwerb, psychologische Entwicklung oder soziale Faktoren alleine verstanden oder erreicht werden kann. Stattdessen müssen weitergreifende Faktoren berücksichtigt werden, wie es in dieser Arbeit der Fall ist. Dennoch ist die von Siedentop (1994) begründete Sport Education ein Vorläufer zum pädagogisch-didaktischen Sportartenkonzept. Die von MacNamara et al. (2011) beschriebenen drei Welten weisen eine Ähnlichkeit zur individuellen Sinnfindung des sportdidaktischen Modells der Mehrperspektivität (Kurz, 1990) auf und die von ihnen angestrebte Förderung von Selbstmotivation, Selbstbestimmung und Kompetenz ähnelt der Selbstbestimmungstheorie (Ryan & Deci, 2000). Diese und weitere Modelle und Theorien werden nach einer Zusammenfassung der Einflussfaktoren auf Sportpartizipation genauer erläutert.

3.5. Zusammenfassung der Einflussfaktoren

Aufgrund der in Kapitel 3 bis jetzt beschriebenen Einflussfaktoren lassen sich aus den diversen Quellen eine Vielzahl an förderlichen und hinderlichen Bedingungen für das Sporttreiben in unterschiedlichen Lebensabschnitten zusammenfassen.

Für die Bewegungszeit von Kindern im jüngsten Alter von null bis fünf Jahren sind spielerische und alltagstaugliche Bewegungsangebote in der Natur, die auch Erwachsene einbeziehen, förderlich (Hnatiuk et al., 2019). Des Weiteren ist eine hochqualitative Deliberate Play Phase, die von Spaß, Spiel und Ausprobieren gekennzeichnet ist, ausschlaggebend für die Aktivität von Kleinkindern (Kirk, 2005). In dieser Phase soll ein Aufgabenklima und kein Egoklima herrschen, also soll Erfolg als das Lösen von Aufgaben, und nicht das Ausstechen anderer definiert sein (Lee et al., 1995). Im Zuge der Notwendigkeit einer Deliberate Play Phase zeichnet sich ein Schichteffekt ab, da Kinder aus niedrigeren sozialen Schichten oftmals erst in der Sekundarstufe Zugang zu spezialisierten Bewegungsscoaches erlangen (Kirk, 2005). Wohnen am Stadtrandgebiet bietet mehr Bewegungsmöglichkeiten und erleichtert somit die Aufnahme sportlicher Aktivität (Uhlenbrock et al., 2008). Bei in der Großstadt lebenden Kindern wurden motorische Defizite festgestellt (Dordel, 2000), es wurde jedoch auch postuliert, dass städtische Kinder körperlich aktiver sind als ländliche (Joens-Matre et al., 2008). Die Schulen könnten hier als erreichbarer Multisportverein dienen und ihre Ressourcen nutzen, um Kindern ein breit gefächertes Sportangebot zu liefern (Kirk, 2005). Auch in Bezug auf die Schule wurde wenig überraschend eine Erhöhung der Bewegung und Sport Einheiten mit einer deutlichen Verbesserung der motorischen Fertigkeiten in Verbindung gebracht (van Beurden et al., 2003). Dies könnte zu besserem Bewegungslernen und besserem Selbstbewusstsein führen, was in Zukunft zu mehr Sport führen könnte. Im Sinne der

Familienstrukturen zeichnen sich körperlich aktive Väter als ein wichtiger Prädiktor für sportliches Engagement der Kinder ab (Yang et al., 2011). Die sozioökonomische Schicht der Eltern scheint nur für die Sportausübung der Mädchen förderlich, und der Bildungsstand der Eltern hat keinen oder nur geringen Einfluss auf die Aktivität der Kinder (ebd.). Das Alter von neun bis 18 Jahren wurde als prägendes Alter identifiziert, in dem ein kontinuierliches, hohes Level an körperlicher Aktivität ein lebenslanges Sportengagement gut vorhersagt (Telama et al., 2005). Dieser Befund der Wichtigkeit früher körperlicher Aktivität wurde schon zuvor hervorgebracht (Yang et al., 1999) und ergänzt, um die Vorbildwirkung der Eltern, die wichtiger zu sein scheint als deren Einkommen, zu inkludieren. So sind bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen auch deren Gesundheitsbewusstsein und Beruf wichtig für Sporttreiben bei der Follow-Up Untersuchung 13 Jahre später (ebd.).

Das Sportengagement in der ersten Lebenshälfte hat einen wichtigen Einfluss auf jenes in der zweiten. So konnten ein langjähriges Sportengagement in der ersten Lebenshälfte und im jungen Erwachsenenalter, eine frühe Sozialisation zum Sport und der damit einhergehende Erwerb sportlicher Fähigkeiten und Vorerfahrungen, und die Regelmäßigkeit und organisatorische Einbindung des Sporttreibens als entscheidende Faktoren erkannt werden (Klostermann & Nagel, 2011). Es wird beteuert, dass ein früher Einstieg in den Sport nur dann positive Auswirkungen hat, wenn der Sport im jungen und mittleren Erwachsenenalter aufrechterhalten wird. Ebenso ist die Wichtigkeit von Sportvereinen als gering einzuschätzen, solange die Regelmäßigkeit der selbstorganisierten Sportausübung hoch genug ist. Eine vielseitige Sportkarriere in der ersten Lebenshälfte mit möglichen Wechseln der Hauptsportart ist der Sportkarrieretyp, der am ehesten lebenslanges Sporttreiben vorhersagen lässt (ebd.). Ein Hochschulabschluss begünstigt dies ebenso (ebd.).

Bei den Ergebnissen für Erwachsene und Ältere zeigte sich vor allem der objektive und subjektive Gesundheitszustand als wichtigster Prädiktor körperlicher Aktivität (Eichberg & Rott, 2004). Außerdem waren ein hohes Pro-Kopf-Einkommen, gute kardiovaskuläre Indikatoren, wenig Schmerzen und eine gute health-related fitness begünstigend (ebd.). Die Inaktivität Älterer wurde durch schlechte Gesundheitszustände und Desinteresse an der Sportausübung begründet, während die Motive für Aktivität Gesundheitsförderung und soziale Gründe waren (Hirvensalo et al., 1998). Das Geschlecht und soziale Normen scheinen im Alter immer weniger eine Rolle zu spielen, sondern eher Bildung und der soziale Status (Hartmann-Tews et al., 2012). Darüber hinaus erwiesen sich funktionelle Einschränkungen, Unter- oder Übergewicht, ernste Schmerzen, schlechte Bildung, Alkoholkonsum, wenig soziale

Unterstützung und verheiratet sein als Gründe für Inaktivität (Kaplan et al., 2003). Es wurden Alters- (Bijnen et al., 1998; Sternfeld et al., 1999; Ruchlin & Lachs, 1999) und Schichteffekte (Frogner, 1991; Hartmann-Tews et al., 2012) gefunden. Gründe für Nichtteilnahme an Sportprojekten waren das Empfinden, man würde woanders genug Sport treiben, Mangel an Zeit und die unpassende Art des Angebots (Whaley & Ebbeck, 1997). Bei Frauen wirkten eine schlechte Bildung, ein erhöhter BMI und fehlende Motivation sowie empfundene Hindernisse negativ auf die Sportausübung aus (Sternfeld et al., 1999). Dem gegenüber sind mindestens ein Jahr Universitätsausbildung, das Leben in einer Großstadt, nicht Teilnahme der Arbeiterschicht mit manueller Arbeit, ein guter Gesundheitszustand und gutes Gesundheitswissen begünstigende Umstände für Sportausübung (Ruchlin & Lachs, 1999). Aus psychologischer Sicht sind Selbstwirksamkeitsüberzeugung, verhaltensorientierte Prozesse und eine positive Entscheidungsbalance förderlich für Sportaufnahme und -aufrechterhaltung (Williams et al., 2008). Außerdem wurde eine gute soziale Unterstützung als wichtig befunden (Rothman et al., 2004).

Zusammenfassend können diese Faktoren in folgender Tabelle 1 dargestellt werden.

Tabelle 1: Einflussfaktoren auf körperliche Aktivität

Gruppe	Förderlich	Nicht förderlich
Kinder und Jugendliche	Natur, Spiel, Alltagstauglichkeit, Einbindung Erwachsener (0-5 Jahre)	Schichteffekt
	Deliberate Play, Aufgabenklima, Multisportivität	Egoklima
	Stadttrandgebiet mit viel Bewegungsmöglichkeiten	Großstadt und sehr ländliche Wohnsituation
	Sportaktive Väter, Einkommen nur für Töchter und Bildungsstand der Eltern kaum relevant	Passive Väter, sogar schlechter als kein Vater
	Mehr Sportunterricht, bessere Fertigkeiten, mehr Selbstbewusstsein, leichtere Sportausübung später im Leben	Rauchen
	Kontinuierlich hohes Level an körperlicher Aktivität von 9-18 Jahren	
	Frühe körperliche Aktivität, Gesundheitsbewusstsein und -bildung	
Einfluss d. 1. auf die 2. Lebenshälfte	Langjähriges Sportengagement in der 1. LH und Aufrechterhalten im jungen Erwachsenenalter	
	Frühe Sozialisation zum Sport, früher Erwerb sportlicher Fähigkeiten und Vorerfahrungen	Ein früher Einstieg bringt nichts, wenn die Aktivität nicht aufrechterhalten wird
	Regelmäßigkeit und organisatorische Einbindung des Sporttreibens	
	Vielseitige Sportkarriere mit möglichen Wechseln der Hauptsportart, womöglich im Verein	Vereinswichtigkeit ist eher gering, vor allem bei Spezialisierung auf eine Sportart
	Hochschulabschluss	
Erwachsene und Ältere	Objektiver und subjektiver Gesundheitszustand	Schmerzen, schlechter Gesundheitszustand
	Höheres Prokopf-Einkommen	Schichteffekt, aber weniger im hohen Alter
	Gute kardiovaskuläre Indikatoren und health related fitness	Desinteresse an Sport, fehlende Motivation
	Soziale Unterstützung	Verheiratet sein
	Mindestens 1 Jahr Universitätsbildung	Schlechte Bildung, funktionelle Einschränkungen, Alkoholkonsum
	Sozialer Status	Alter
	Selbstwirksamkeitsüberzeugung, verhaltensorientierte Prozesse, positive Entscheidungsbalance	Über- oder Untergewicht und erhöhter BMI

Durch Eliminieren von Faktoren, die außerhalb des Einflussbereichs von Schule liegen, ergibt sich eine Liste von im schulischen Sportunterricht der Sekundarstufe beeinflussbaren Faktoren, die altersgruppenübergreifend sportliche Aktivität begünstigen können:

1. Deliberate Play
2. Aufgabenklima
3. Multisportivität
4. Mehr Sportunterricht
5. Befriedigen psychosozialer Faktoren
6. Gesundheitsbewusstsein und -bildung
7. Sozialisation zum Sport

Die Punkte 1 bis 4 können als sportpädagogisch und die Punkte 5 und 6 als psychologisch betrachtet werden. Der Punkt 7 wird als soziologisch eingestuft und dadurch gesondert abgehandelt. In den nächsten Kapiteln werden diese begünstigenden Faktoren beschrieben, analysiert und gegebenenfalls adaptiert, um zum Schluss der Arbeit an einem neuen Konzept anzukommen, das lebenslanges Sporttreiben bestmöglich fördert.

4. Lebenslanges Sporttreiben in sportpädagogischen Erziehungszielen und Konzepten

Die eben genannten sportpädagogischen Punkte - Deliberate Play, Aufgabenklima, Multisportivität und mehr Sportunterricht - können nun unter dem Gesichtspunkt bestehender sportpädagogischer Erziehungsziele und Konzepte untersucht werden. Hierbei wird die Forderung nach mehr Sportunterricht außen vorgelassen, da die Umsetzung dieses Anliegens nicht bei den Bewegungs- und Sportlehrkräften liegt, sondern bei Schulleitungen und Ministerien. Dadurch ist dieser Punkt nicht sinnvoll in einem sportdidaktischen Konzept für den Sportunterricht zu verorten. Es werden nun einige pädagogische Leitideen vorgestellt: das Sportartenkonzept, Mehrperspektivität, Lebenskunst und Handlungsfähigkeit. Diese werden bearbeitet, weil sie alle zumindest teilweise auf die Förderung außerschulischen Sports abzielen und um bestehende Leitideen und Konzepte als Inspiration und Leitlinie zu verwenden, um ein neues Konzept zu erstellen, das die im dritten Kapitel identifizierten beeinflussbaren Faktoren lebenslangen Sporttreibens bestmöglich fördert. Laut Balz und Kuhlmann (2003, S. 67) wird „unter einer pädagogischen Leitidee jenes zentrale Erziehungsziel verstanden, an dem sich pädagogisches Handeln auch und gerade im Sport orientieren kann“. Diese Autoren verstehen Erziehung eher als Hinwirken „auf das Vermögen einer selbstständigen und verantwortlichen Lebensführung“, die sich letztendlich entbehrlich macht, als „Wachsenlassen und weniger als eingreifendes Prägen“ mit den Zielen „individuelle Selbstbestimmung, soziale Kompetenz und [...] Sachverstand des Educanden“ (ebd., S. 68). Dies ist im Einklang mit den Vorgaben des österreichischen Bildungsstandards für das Fach Bewegung und Sport. Dieser ist sich des „Doppelauftrag[s] als *Erziehung zum Sport* wie gleichermaßen als *Erziehung durch Sport*“ bewusst und weiß über den bildenden Charakter von Sport Bescheid (BMUKK, 2014, S. 8). Des Weiteren zitieren die Autoren des Bildungsstandards Kurz (2008, S. 217, zit. n. BMUKK 2014, S. 8), der betont: „Es kommt nicht nur darauf an, dass die Schülerinnen und Schüler das Laufen lernen, sondern auch darauf, was sie beim Laufen lernen“. So sollen Schüler*innen lernen, „Bewegung und Sport als Kulturgut zu erkennen, es kritisch zu hinterfragen und eine eigene handlungsleitende Haltung dazu zu entwickeln“ (BMUKK, 2014, S. 8). Dies befähigt Schüler*innen „zur reflektierten Teilhabe an der modernen Bewegungskultur“ (ebd.). Zur Konkretisierung dieser Bildungsideen werden nun vier Erziehungsziele des Sportunterrichts näher beschrieben. Diese vier Erziehungsziele sind Sportkompetenz/Sportartenkonzept, Mehrperspektivität, Sport zur Entwicklung der Lebenskunst, und Handlungsfähigkeit.

4.1. Sportkompetenz/Sportartenkonzept

Dieses didaktische Konzept wurde von Söll (1995) entworfen. Es zeichnet sich dadurch aus, die Tradition der bestehenden Sportarten anzuerkennen und den Sportunterricht daran anzupassen. So gilt hier die Annahme, dass die Sportarten „nicht austauschbar sind, dass sie gemäß ihrer eigenen Struktur des von ihnen ausgehenden eigenen Anspruchs unterrichtet werden müssen“ (ebd., S. 65). Der Sinn des Sportunterrichts liegt demnach laut dem Sportartenkonzept in einer „Erschließung der (außerschulischen) Sportkultur, wie sie sich in traditionellen Individual- und Mannschaftssportarten sowie in Gymnastik/Tanz äußert („Sport im engeren Sinne““ (Neuber, 2020, S. 20). Hier gilt ein enges Sportverständnis und der Unterricht zeichnet sich durch Instruktion und Korrektur aus. Die Ähnlichkeit beziehungsweise die Synonymität des Sportartenkonzepts mit der Sportkompetenz ruht daher, dass die Schüler*innen lernen sollen, „Sport sachkundig zu betreiben, und dafür sollen sie die nötigen Kompetenzen erwerben“. Dies soll ihnen dabei helfen, „sich einen zentralen Bereich menschlicher Bewegungskultur zu erschließen“ (Balz & Kuhlmann, 2003, S. 70). Dieses Konzept stellt explizit den Anspruch an lebenslanges Sporttreiben:

„Dahinter steht die Absicht, junge Menschen möglichst zu einem lebenslangen Sporttreiben zu qualifizieren und zu motivieren. Die Anforderungen und Möglichkeiten der Sache bestimmen den reduzierten pädagogischen Auftrag einer Hinführung zum Sport [...]. Sportkompetenz umfasst somit all jene Fähigkeiten und Fertigkeiten, die zur Ausübung sportlicher Aktivitäten erforderlich sind: z.B. konditionelle Fähigkeiten wie aerobe Ausdauer, psychische Fähigkeiten wie Spielverständnis oder motorische Fertigkeiten wie den Tennisaufschlag“ (ebd.)

Diese Betrachtungsweise des Sports als Kultur mit fixen Traditionen, an der sich eine Teilhabe lohnt, die sich in geregelten Sportarten äußert, gibt diesem Konzept seinen Namen. Es wird zwischen „Sport-Sportarten wie Leichtathletik, Kunst-Sportarten wie Turnen und Spiel-Sportarten wie Fußball“ differenziert (ebd., S. 71). Das wichtigste Ziel dieses Konzepts ist die Erziehung zum Sport durch Befähigen der Schüler*innen zur Ausübung von Sportarten. Der Erfolg des Sportartenkonzepts wird durch Sportarten als „Sinnträger des Faszinosums Sport“ begründet. Das weit verbreitete Verständnis von Sport als Ansammlung von Sportarten von Lehrer*innen und Schüler*innen deckt sich hierbei gut mit den Ansprüchen dieses Konzepts. Außerdem gibt es eine Tendenz der Menschen, sich traditionell zu verhalten und am Bewährten festzuhalten. Außerdem war das Sportartenkonzept in der Ausbildung vieler Sportlehrkräfte

präsent, was geringen Widerstand ihrerseits vermuten lässt¹. Tatsächlich zeigen die Top- und Last-Ten des Sportunterrichts einen deutlichen Trend zu Sportarten, wobei die großen Sportspiele Basketball, Fußball und Handball deutlich am häufigsten behandelt werden und gemeinsam mit Volleyball knapp mehr als ein Viertel der Gesamtzeit der von Wydra (2008) untersuchten Sportstunden ausmachen.

Die Kritiker*innen dieses Konzepts unterstellen ihm einen geringen pädagogischen Anspruch: Die Vermittlung normativen Wissens über eine Sportart stellt nur eine Facette selbstbestimmten Sporttreibens dar. Außerdem wäre eine Übertragung des Leistungsprinzips des Sports und die fast ausschließliche Behandlung der Inhalte des medial präsentierten Sports auf den und im Sportunterricht nicht förderlich für die Schüler*innen. Kurz (1990) nennt es eine Didaktik reduzierter Ansprüche, da die von Schüler*innen individuell zu erfolgende Sinngebung des Sports fehlt und dieses Konzept somit als pädagogische Leitidee zu kurz kommt². Gleichmaßen ist die Ausrichtung des Sportunterrichts an den Bedürfnissen des organisierten Sports ein Widerspruch zum im Bildungsstandard geforderten kritischen Hinterfragen bestehender Sportstrukturen. Diese Kritiken sind angesichts der im zweiten Kapitel angestellten Forschung sehr valide. Demnach steht die Übertragung des Leistungskonzepts des organisierten Sports dem Deliberate Play im Wege und führt zu einem Egoklima, wobei die Leistungen der Schüler*innen gegeneinander abgeglichen werden. Stattdessen sollte ein mehrperspektivisches Aufgabenklima bestehen, das Erfolg durch das Lösen von (Bewegungs-)Aufgaben definiert und nicht im Ausstechen anderer durch hohe Leistung in einer spezialisierten Sportart.

Zusammenfassend soll der Aufbau der Sportkompetenz, der zweifelsfrei Teil des Sportunterrichts sein muss, nicht nur wegen Kulturtradierung erfolgen, sondern um den Schüler*innen neue Handlungsfelder zu eröffnen und ihre Handlungsmöglichkeiten zu erweitern. Man solle die Schüler*innen nicht den normierten Formen des Sports ausliefern, sondern sie dazu befähigen, am Sport kompetent, sachkundig und autonom teilzunehmen

4.2 Mehrperspektivität

Die Mehrperspektivität gilt als wichtiger Bestandteil im modernen Sportunterricht und wird als elementar für die Erreichung des Doppelauftrags von Bewegung und Sport erachtet (Ruin,

¹ Diketmüller, 2022. Gründe für den Erfolg des Sportartenkonzepts. Unveröffentlichte Präsentationsunterlagen VO Grundlagen der Bewegungs- und Sportpädagogik WS 2022/23

² Diketmüller, 2022. Kritik am Sportartenmodell. Unveröffentlichte Präsentationsunterlagen VO Grundlagen der Bewegungs- und Sportpädagogik WS 2022/23

2019). Kurz (1990) sieht sie eng angelegt an die Leitidee der Handlungsfähigkeit. Frohn und Pfitzner (2011, S. 5) sehen im Ermöglichen mehrperspektivischer Zugänge für heterogene Lernende eine Chance, sich „in ihrer Unterschiedlichkeit und mit ihren individuellen Stärken“ einzubringen und somit einen wichtigen Bestandteil inklusiven Sportunterrichts. Ruin (2019) erforschte vor wenigen Jahren den mittlerweile fast 40 Jahre alten Begriff der Mehrperspektivität in Anbetracht der gängigsten Interpretationen, Umsetzungen und Lesarten und beschreibt fünf Unterscheidungskategorien: Intention, Perspektivität, Gegenstand, Zusammenhang zwischen Gegenstand und Perspektive(n), und unterrichtliche Konkretisierung.

4.2.1. Intention

Diese Kategorie unterscheidet, mit welchem Ziel Mehrperspektivität als Unterrichtsprinzip eingesetzt wird. Ehni (1977; 2004) sieht demnach in der Mehrperspektivität ein Werkzeug zum mündig machen der Schüler*innen, sie sollen dadurch aus ihrer gesellschaftlichen Natur ausbrechen, den Sportunterricht in Anbetracht von Handeln und Erleben durchschauen, die Struktur des Unterrichts und der gesellschaftlichen Wirklichkeitsbereiche hinterfragen und Handlungsfähigkeit gewinnen. Diese Handlungsfähigkeit teilt sich eine spezifische Handlungsfähigkeit, die sich durch sportcharakteristisches Handeln wie Training und Wettkämpfe auszeichnet, und eine allgemeine, die der Sinnfindung durch Reflexion unterrichtlicher oder sportlicher Situationen dient. So soll nach Ehni Lesart Mehrperspektivität das Ziel verfolgen, Lernenden aus ihrer Naivität zu helfen, ihnen die individuelle Sinnfindung ihrer sportlichen Aktivitäten zu ermöglichen und so gesellschaftliche und traditionelle Veränderungen herbeizuführen.

Kurz (1990) geht es beim Ziel der Mehrperspektivität ebenso um die Entwicklung einer Handlungsfähigkeit im Sport. Diese soll Kinder auf „Situationen des Sports“ vorbereiten und „sportliche und sportbezogene Qualifikationen“ ausbilden (ebd., S. 65). Es sollen jedoch keine Veränderungen am Sport an sich stattfinden, sondern die Kinder befähigt werden, sich ihren persönlichen Sinn im Sport ausfindig zu machen. In diesem Sinne werden sie in den bestehenden Sporthabitus integriert, finden aber in den sportlichen Handlungen in den unterschiedlichen Perspektiven individuellen Sinn.

Stibbe (2000) sieht das größte Ziel für die Mehrperspektivität in der Erfüllung des Doppelauftrags des Sportunterrichts. So soll nicht nur eine Erziehung zum Sport durch Vermitteln sporteigener Fähigkeiten, Fertigkeiten und Wissen erfolgen, sondern auch eine

Erziehung durch Sport, die die Schüler*innen zur urteils- und handlungsfähigen Teilnahme am gesellschaftlichen Leben befähigt. Dafür wurden sechs Perspektiven aufgestellt, die den besonderen pädagogischen Wert des Sportunterrichts erfassen. So zielt diese Lesart darauf ab, im Sinne des Doppelauftrags des Sportunterrichts vielfältige Erfahrungen unter Akzentuierung vielfältiger Perspektiven zu erleben, um diese zu reflektieren und daraus für und durch den Sport zu lernen.

Die modernste Interpretation der Intention von Mehrperspektivität wird von Balz und Neumann (2015) geliefert und vereint die ersten drei Lesarten der Intentionen von Mehrperspektivität von Ehni, Kurz und Stibbe. So geht es hierbei um die mehrperspektivische Suche nach dem Sinn in deren Kern das „Bildungsziel der Handlungsfähigkeit“ (Balz & Neumann, 2015, S. 3) durch eine Verbindung von Erlangen an Fachwissen und Persönlichkeitsentwicklung „angestrebt und verwirklicht werden“ (ebd.). Als handlungsfähig gelten Schüler*innen, sobald sie in diversen sportlichen Kontexten Kompetenz erlangt haben, diverse Sinnrichtungen erfahren und individuelle Möglichkeiten einer sportlichen Lebensweise ausprobiert haben (ebd.). Dafür gilt Schulsport im Sinne der Mehrperspektivität als Mittel zu dem Zweck, dass Schüler*innen „ihr Sporttreiben erfahren und reflektieren, perspektivisch verstehen und gestalten lernen und in dem sie zunehmend handlungsfähig werden“ (Balz & Neumann, 2015, S. 3). So ist das hier und im Sinne dieser Arbeit vertretene Ziel, „Lernende als in ihrer Handlungsfähigkeit (tendenziell im Sport) zu fördernde Subjekte Erfahrungen im Handeln unter bestimmten Perspektiven machen und diese reflektieren zu lassen“ (Ruin, 2019, S. 131).

4.2.2. Perspektivität

Die Perspektiven der Mehrperspektivität unterlagen im langen Bestehen dieses Konzepts einer Vielzahl an Änderungen. So hat Ehni (1977) drei Perspektiven genannt. Erstens soll Sport unter verschiedenen subjektiven und gesellschaftlichen Perspektiven, die ihn wirklich machen, dargestellt werden. Die Perspektiven müssen sich zweitens „als Referenzpunkte der sinnhaften Konstruktion von sportlicher Wirklichkeit darstellen, damit diese auf ihre Bedingungen eingesehen und so verfügbar“ gemacht werden (ebd., S. 125). Letztlich solle durch das Hinterfragen von alten Perspektiven und durch Gewinnen neuer subjektiver und objektiver Perspektiven anderes und neues am Sport und an den teilnehmenden Personen selbst erschlossen werden. Für Ehni ist die Mehrperspektivität also die Grundvoraussetzung zum Einnehmen anderer und neuer subjektiver Perspektiven, die von den bestehenden Traditionen abweichen.

Kurz (1990) sieht die Perspektiven als Sinndimensionen sportlichen Handelns und nennt sechs Formen der Mehrperspektivität, mit derer Hilfe man im Unterricht unterschiedliche Sinnfindungen thematisieren kann. Diese Sinndimensionen sind jedoch nicht nur als Unterscheidungsmöglichkeit, sondern als möglicher Erfahrungsraum für unterschiedliche Bildungsprozesse zu verstehen.

Balz und Neumann (2015) bauen darauf auf und betonen die Veränderbarkeit dieser sechs Perspektiven. Die reflektierte Betrachtung der modernen Sportkultur soll und kann gar nicht durch nur sechs starre Linsen erfolgen, sondern muss auf Grundlage eines Verständigungsprozesses zwischen den Perspektiven erfolgen.

4.2.3. Gegenstand

Alle Lesarten der Mehrperspektivität unterscheiden sich hinsichtlich der Frage, worauf der Fokus mehrperspektivischer Betrachtungen von Sport liegen soll. Ehni (1977, S. 109) fokussiert sich auf die „sportliche Alltags- oder Lebenswirklichkeit“ von Heranwachsenden, die durch die Dekonstruktion der Perspektiven der Lernenden erweitert oder verändert werden kann. Ziel der Analyse dieser Lebenswirklichkeiten ist das mündig machen der Schüler*innen und das Entwickeln ihrer Handlungsfähigkeit im (außerschulischen) Sport.

Kurz (1990) dagegen sieht den Sportunterricht als vom außerschulischen Sport abhängig und durch ihn konstruiert. Er ist sich jedoch bewusst, dass Sport nicht von vornherein Sinn hat, sondern individuell mit unterschiedlichen Sinnperspektiven belegt werden kann (Kurz, 2004). Dennoch ist für ihn Leistung als zentrale Sinnperspektive und die Funktion des außerschulischen Sports als Inspiration für Schulsport ausschlaggebend.

Ruin (2019, S. 133) nennt die „individuellen Erfahrungen der Lernenden in Bewegung, Spiel und Sport, einerseits innerhalb, andererseits außerhalb der Schule“ und individuelle Sinngebungen als den zu fokussierenden Gegenstand der pädagogischen Mehrperspektivität.

Balz und Neumann (2015) sehen eine Betrachtung der vorherrschenden Sport- und Bewegungskultur als Gegenstand der Mehrperspektivität. Die unterschiedlichen Sinnperspektiven sind dabei verbreitete Sichtweisen, die individuelle Sinn- und Handlungsmuster für die Betrachtung der gesellschaftlichen Sportausübung darstellen.

4.2.4 Zusammenhang zwischen Gegenstand und Perspektive(n)

Nun muss die Frage geklärt werden, ob der Gegenstand der Betrachtung die Perspektiven vorgibt, oder ob das Individuum, das den Gegenstand mehrperspektivisch betrachtet, die Perspektive konstruiert. Legt der Gegenstand die Perspektive fest oder das Individuum?

Ehni (1977) geht einerseits von einer Alltagswirklichkeit und andererseits von der Offenheit und individuellen Perspektiven der Lernenden aus. Diese Alltagswirklichkeit legt nahe, dass es eine gewisse Verbindung zwischen bestimmten Perspektiven und Gegenständen gibt, was als Tatsache von der Schule anerkannt werden sollte. Dennoch muss ein Gegenstand laut Ehni (1977) nicht zwangsweise mit einer Perspektive zusammenhängen, sondern solche erkannten Zusammenhänge könnten gesellschaftlich konstruiert worden sein.

Kurz (1990) verknüpft einige Sinnrichtungen mit einigen Bereichen des außerschulischen Sports. Beispiele wären das Verknüpfen der Sinnperspektive Leisten mit international im Wettkampf ausgetragenen Sportarten oder von Ausdruck mit Gymnastik und Tanz. Diese Zusammenhänge seien nicht bindend, wo doch auch bei dem zunächst durch Ausdruck betrachtete Gegenstand der Gymnastik auch olympisch mit Leistung verbunden ist. So gebe es einen impliziten Zusammenhang zwischen manchen Gegenständen und Perspektiven, die aber nicht bindend sind und Interpretationsspielraum offenlassen. Stibbe (2000) sieht diesen Zusammenhang nicht als implizit, sondern als inszeniert an.

Balz (2011) hebt die Wichtigkeit der perspektivischen Planung des Sportunterrichts hervor. Würden Unterrichtsplanung nämlich vom Inhalt ausgehen und sich auf diesen fokussieren, und nicht auf die gelebten Perspektiven, würde „Bekanntes und Gewohntes [...] zementier[t]“ werden (Balz & Neumann, 2015, S. 4). So solle der Zusammenhang zwischen Perspektiven und Gegenstand inszeniert werden, um es dem Gegenstand erst zu ermöglichen, durch reflektierte Beobachtung durch gewisse Perspektiven zum Thema zu werden.

4.2.5. Unterrichtliche Konkretisierung

Ehni (1997, S. 128-131) konkretisiert für den Unterricht fünf Perspektiven, um die Sinndeutungen der sportlichen Erlebnisse zu vereinfachen.

1. Allgemeine Perspektive der didaktischen Orientierung (offen/geschlossen, Distanz/Integration)
2. (Re-)Konstitution des Sports (leibhafte/sprachliche/instrumentale Repräsentation)

3. Perspektive von Handeln und Zuschauen
4. Perspektive von subjektiver und intersubjektiver Betrachtung
5. Repräsentation unter den Perspektiven von Theorie und Praxis (Verstehen-wollen selbstverständlichen Handelns)

Mit diesen Perspektiven kann die Lehrperson im mehrperspektivischen Sportunterricht Probleme vorgeben und dekonstruieren lassen. Außerdem nennt er die Perspektiven „Erkunden“, „Üben“, „Trainieren“, „Wettkämpfen“, „Spielen“ und „reflektierendes Sprechen“ die sechs „Idealtypen des Handelns und Erlebens“ (Ehni, 2004, S. 47-51).

Kurz (1990, S. 85-101) sieht hingegen sechs „Sinnrichtungen“ aus der Motivationspsychologie:

1. Leistung
2. Ausdruck
3. Eindruck
4. Gesundheit
5. Anschluss
6. Spiel

Er selbst sieht Leistung als zentrale Sinnperspektive des Sports, was auf die Gestaltung und den Gegenstand bei der Inszenierung dieser Sinndimension im Sportunterricht womöglich Einfluss nimmt.

Andere didaktische Dokumente sehen sechs Handlungsfelder (MSW NRW, 2014, S. 9-13) in Anlehnung an Kurz' Arbeit.

1. Wahrnehmungsfähigkeit verbessern, Bewegungserfahrungen erweitern
2. Sich körperlich ausdrücken, Bewegungen gestalten
3. Etwas wagen und verantworten
4. Das Leisten erfahren, verstehen und einschätzen
5. Kooperieren, wettkämpfen und sich verständigen
6. Gesundheit fördern, Gesundheitsbewusstsein entwickeln

So gibt in diesem Kontext die Lehrperson im Rahmen des pädagogischen Ziels zumeist eine Perspektive vor, durch die individuelle Erfahrungen gemacht werden können.

Balz und Neumann (2015) betonen die Wichtigkeit des Kontexts wie Lehrplan, Lerngruppe und Lehrkraft für die Wahl, welche Perspektive gewählt wird. Deswegen soll in der pädagogischen Arbeit der Lehrkräfte auf „perspektivische Lernanlässe“ (ebd., S. 4) geachtet werden und ein Bewusstsein über die Wichtigkeit der Abkehr von Aufmerksamkeit auf weit verbreitete Perspektiven sportlicher Aktivität, hin zu zuvor vernachlässigten anderen Perspektiven und zu den Perspektiven anderer zu lenken. Dies kann durch „Akzentuierung“, also Betonung, „Kontrastierung“, also Vergleich, und „Integration“, also Einbauen, geschehen (Balz, 2004, S. 93-96).

Von der Mehrperspektivität erwartet sich Ruin (2019, S. 128) ein „Erfahrbarmachen unterschiedlicher Perspektiven auf eine [...] ‚Wirklichkeit‘, um so den (Fach-)Gegenstand differenzierter beurteilen und zugleich die eigene Perspektive oder auch Weltdeutung besser wahrnehmen zu können“. So soll mehrperspektivischer Sportunterricht explizit das Erleben individueller Perspektiven ermöglichen, um unterschiedlichen Schüler*innen unterschiedliche Zugänge zum Sporttreiben zu erlauben. Während einige Schüler*innen im Wettkampf und unter Leistungsdruck aufgehen, wollen andere Sport vielleicht eher als gesellige Tätigkeit zur Entspannung wahrnehmen und durchführen. Das Erweitern des eigenen Horizonts und dessen der Schüler*innen ist eine zentrale Aufgabe der Lehrperson im mehrperspektivischen Unterricht. So sollte bei jedem behandelten Gegenstand wert daraufgelegt werden, unterschiedliche Herangehensweisen zu beschreiben.

4.2.6. Fazit der Mehrperspektivität

Diese unterschiedlichen Lesarten der Mehrperspektivität haben einige übergreifende Gemeinsamkeiten. Bezüglich der Intention ist beispielsweise die „Verknüpfung von Erfahrung und Reflexion [in] eine sinnorientierte Auseinandersetzung mit Handeln im Bereich von Bewegung, Spiel und Sport“ (Ruin, 2019, S. 136) ein gemeinsames Ziel aller Lesarten der Mehrperspektivität. Hierbei kann die zu erwerbende Handlungsfähigkeit als auf Mündigkeit und Veränderung der Normen, als Einführung in die Sportkultur, oder als Verbindung dieser ausgelegt gesehen werden.

Außerdem gibt es Unterschiede hinsichtlich der Perspektivität. So lässt sich unterscheiden, ob „Perspektiven eine zu (de)konstruierende, eine zu findende oder eine zur unterrichtlichen Inszenierung nutzbar zu machende Größe sind“ (ebd.). Ehni will neue Perspektiven konstruieren, Kurz will individuellen Sinn finden, und im modernen Verständnis nach Balz und Neumann sind Perspektiven Rahmenbedingungen für Bildungsprozesse.

Die Gegenstände sind überall der Kern des Handelns und der Erfahrungen der Lernenden. Ehni sieht diesen Kern in einer „gemeinsam konstruierten Schulsportwirklichkeit“, Kurz in einer „Auseinandersetzung mit sportiven Bewegungshandlungen“, Balz und Neumann in einer „Sport- und Bewegungskultur und zugleich [als] individuelle[s], hierauf bezogene[s] Handeln“ (Ruin 2019, S. 137).

Der Zusammenhang zwischen Gegenstand und Perspektive ist in jeder Lesart wichtig. Man unterscheidet implizite und inszenierte Zusammenhänge. So sind implizierte Zusammenhänge laut Ruin (ebd.) sichtbar, wenn „Ehni die Alltagswirklichkeit der Lernenden als Ausgangspunkt seines didaktischen Ansatzes wählt, oder aber, wenn Kurz von typischen Zusammenhängen zwischen bestimmten Bewegungshandlungen und Perspektiven ausgeht“. Dem gegenüber stehen inszenierte Zusammenhänge, die durch „Thematisierung einer didaktisch aufbereiteten Schulsportwirklichkeit, oder aber [...], wenn in der unterrichtlichen Inszenierung unter ausgewählten Perspektiven ein Gegenstand temporär auf bestimmte Weise zum Thema gemacht wird“ (ebd.).

Bezüglich der unterrichtlichen Konkretisierung geben Balz und Neumann sowie Ehni eine offene Anzahl neuer oder anderer Perspektive an, während Kurz an sechs konkreten Perspektiven festhält. Die Tabelle 2, bestehend aus Ruins (2019, S. 137) Daten, fasst zusammen:

Tabelle 2: Unterscheidungskategorien und Ausprägungen nach fachdidaktischen Positionen (Ruin, 2019, S. 137)

Unterscheidungskategorien und Ausprägungen nach fachdidaktischen Positionen		
Intention	Ehni	Erziehung zur Mündigkeit, Erörtern individuellen Sinns sportlicher/sportunterrichtlicher Alltagswirklichkeit
	Kurz	Handlungsfähigkeit im Sport, Finden individuellen Sinns in sportiven Handlungen unter bestimmten Perspektiven
	Balz & Neumann	Handlungsfähigkeit (im Sport), Erfahrungen im Handeln unter bestimmten Perspektiven
Perspektivität	Ehni	Subjektiv und gesellschaftlich bedeutsame Perspektive als Referenzpunkte sinnhafter Konstruktion
	Kurz	Perspektiven unterscheiden typische Sinnorientierungen sportlichen Handelns und definieren Felder pädagogischer Förderung
	Balz & Neumann	In Verständigungsprozessen festgelegte Perspektiven geben pädagogische Rahmung für Erfahrungs- und Bildungsprozesse
Gegenstand	Ehni	Handeln und Erleben im Sportunterricht (als konstruktiv herzustellende Größe), unter Berücksichtigung der sportlichen Alltags- und Lebenswirklichkeit
	Kurz	Tendenziell sportive Bewegungshandlungen, orientiert am außerschulischen Sport als Fakt
	Balz & Neumann	Sport- und Bewegungskultur (tendenziell als Fakt) und das individuelle, hierauf bezogene Handeln
Zusammenhang zwischen Gegenstand & Perspektiven	Ehni	Implizierter Zusammenhang (soziale Geschlossenheit) wird dekonstruiert; ggf. inszenierter Zusammenhang (didaktische Reduktion)
	Kurz	Tendenziell implizierter Zusammenhang zwischen sportiven Handlungen und bestimmten Perspektiven, teilweise inszeniert
	Balz & Neumann	Überwiegend inszenierter Zusammenhang pädagogischen Perspektiven und (sportiven) Bewegungshandlungen, ggf. temporär impliziert
Unterrichtliche Konkretisierung	Ehni	Abstrakte Perspektiven definiert; Perspektivierung bei unterr. Inszenierung eher offen, Lehrkraft gibt Probleme vor und regt De- und Rekonstruktion an
	Kurz	Sechs Sinnrichtungen (später pädagogische Perspektiven), Perspektivierung bei unterr. Inszenierung tendenziell definiert, Lehrkraft gibt Gegenstand (und Perspektiven) vor
	Balz & Neumann	Eher keine Festlegung auf bestimmte Perspektiven, Perspektiven bei unterr. Inszenierung demokratisch legitimiert, Gegenstand und Perspektiven werden temporär vorgegeben

Diese ausführliche Beschreibung der Mehrperspektivität ist anhand ihrer ausgeprägten Präsenz im österreichischen Bildungsstandard für Bewegung und Sport wichtig, da Mehrperspektivität das einzige sportdidaktische Konzept ist, das explizit im Bildungsstandard genannt wird. Das Ziel der Mehrperspektivität ist Sporttreiben auf eine Art, die ihre individuellen Erwartungen erfüllt und ihre eigenen Sinnperspektiven befriedigt, zu ermöglichen. Die Lernenden sollen handlungs- und entscheidungsfähig gemacht werden, um sportliche Aktivitäten für sie sinnvoll ausführen zu können. So soll Sport die Gegenwart erfüllen und seine Bedeutung für die Zukunft behalten können. Die Schüler*innen suchen sich ihren Sinn im aktuellen Tun, und die Lehrkraft fördert sie auf eine Weise, damit sie diesen Sinn im späteren Leben umsetzen können. Balz und Kuhlmann (2003, S. 72) fassen Mehrperspektivität wie folgt zusammen:

„Menschen sollen lernen, Sport so zu betreiben, dass er ihre Erwartungen möglichst angemessen erfüllen und ihre Entwicklung möglichst umfassend fördern kann. Was Menschen im Sport tun, sollte demnach nicht bloß der Entfaltung sportlicher Kompetenzen dienen, sondern auch ein Beitrag zu vielseitiger Bedürfnisbefriedigung und zu ganzheitlicher Entwicklungsförderung sein. Hier werden der subjektive Erwartungshorizont (z.B. das Anschlussmotiv) und der erzieherische Wert (z.B. soziales Lernen) eng miteinander verknüpft: Dass dies pädagogisch fruchtbar sein kann, zeigt sich etwa am Beispiel eines jungen Menschen, der gern mit anderen spielen möchte und daraus für seine soziale Entwicklung etwas mitnehmen kann“

Im österreichischen Bildungsstandard für Bewegung und Sport (BMUKK, 2014, S. 38) ist in der Beschreibung der Selbstkompetenz in der Sekundarstufe 2 folgendes zu finden:

„In der Oberstufe sollen die Schüler/innen vor allem die Auswirkungen von Bewegung und Sport auf das eigene Wohlbefinden und die eigene Gesundheit erkennen. Zudem sollen Entscheidungen für die eigenen Sinn- und Zielperspektiven des Sporttreibens getroffen werden. Schüler/innen sollen erkennen, welche Formen des Sporttreibens ihnen besonders entgegenkommen und welche für sie im Sinne einer aktiven und sportlichen Gestaltung ihres Lebens wichtig sind. Die Auseinandersetzung mit eigenem Verhalten und dem anderer in Bewegungs- und Sportsituationen und den damit verbundenen kognitiven und emotionalen Erfahrungen soll reflektiert werden.“

Der Bildungsstandard macht deutlich, dass das „Erfahren von Sinnmomenten“ wichtig ist, „um beispielsweise Kinder mit wenig Erfahrungshintergrund im Bereich Bewegung und Sport zu erreichen, für die die bloße Sinnperspektive Leisten zu kurz greift“ (ebd., S. 11). So seien Perspektiven wie „Spielen, Erleben und Wohlbefinden von Bedeutung“ (ebd.). Im Kompetenzmodell, das für beide Sekundarstufen vorgeschlagen wird, bietet der Lehrstoff die Inhalts- und die Kompetenzen die Handlungsdimension. Hierbei wird bei der Vermittlung des Lehrstoffs auf gewisse Sinnperspektiven verwiesen: „Spielen + Leisten + Gesundheit + Gestalten + Erleben“ (ebd., S. 14). Diese wurden im weiteren Verlauf der Sportpädagogik ausgeweitet und umfassen nun Ausdruck, Eindruck, Leisten, Gesundheit, Miteinander und Wagnis. Diese Perspektiven mit den prominentesten Lesarten der Mehrperspektivität zu vergleichen führt zu dem Ergebnis, dass viel von Kurz (1990) übernommen wurde. Leistung, Ausdruck, Eindruck und Gesundheit decken sich. Das soziale Miteinander, das in der österreichischen Sportlehrer*innenbildung noch gefordert wird, kann mit Kurz‘

Anschlussperspektive verglichen werden. Wagnis ist auch in anderen didaktischen Schriften zu finden und wird dort „wagen und verantworten“ genannt (MSW NRW, 2014, S. 11).

So hat die Forschung und Literatur über dieses sportpädagogische Erziehungsziel der Mehrperspektivität Einzug in den österreichischen Bildungsstandard für Bewegung und Sport gehalten. In besagtem Dokument wird wiederholt die Wichtigkeit und der Förderbedarf der Handlungsfähigkeit der Schüler*innen angesprochen, um ihnen die Sinnfindung ihres Sporttreibens zu erleichtern und ein selbstbestimmtes Sporttreiben zu ermöglichen. In diesem Sinne kann der Mehrperspektivität zweifelsfrei angerechnet werden, auf lebenslanges Sporttreiben der Lernenden abzielen, weswegen sie im Zuge dieser Arbeit einen hohen Stellenwert genießt.

4.3 Sport zur Entwicklung der Lebenskunst

Als drittes Erziehungsziel wird nun die Lebenskunst vorgestellt.

„Menschen sollen lernen, wie sie ihr Leben durch Sport bereichern und sportliche Aktivitäten in ihre Lebensführung einbeziehen können. Über eine sinnvolle und entwicklungsfördernde Gestaltung des Sporttreibens hinaus geht es um die Frage, welchen Stellenwert Sport in unserem Leben einnehmen kann. Hier tritt Sport als ein Element der Lebensführung in Erscheinung, das ihr Gelingen u.U. spürbar werden lässt. Sinn als Antwort auf das Wozu unseres Handelns bleibt zwar zentrale Kategorie, bezieht sich aber nun auf die gesamte Lebensführung“ (Balz & Kuhlmann, 2003, S. 75).

Diese Sinngebung könne „nicht in Rezepte, Programme oder Fächer übersetzt werden. Als Ziel von Erziehung muss Lebenskunst inhaltlich unbestimmt bleiben. Zwar liefern Ansätze einer Didaktik der Lebenskunst auch fächerübergreifende Spiel- und Projektideen, aber letztendlich entzieht sich dieses Erziehungsziel allen Versuchen stringenter Umsetzung“ (ebd.). Bemerkenswert ist bei diesem Erziehungsziel, dass es nicht wirklich als Erziehung zum Sport aufgefasst werden kann, da es explizit Sport als nur eine von mehreren Möglichkeiten zur Sinnfindung im eigenen Leben darstellt, neben der es noch andere Möglichkeiten wie Kunst oder Arbeit gibt. Balz (2000, S. 377f) definiert einige Empfehlungen, um Sport im Sinne der Lebenskunst zu bewerben. So solle zuerst die „Gegenwart erfüll[t]“ werden, um im „pädagogischen Spannungsverhältnis zwischen Zukunftssicherung und Gegenwartserfüllung“ die „Freude am Sporttreiben“ und Flow-Erlebnissen, beispielsweise durch Auskosten eines gelingenden Spiels, eine hohe Priorität zugewiesen werden. Zweitens solle man die

„Gewohnheit pflegen“ und sich über gelegentliche Ausübung hinaus mit einer Regelmäßigkeit sportlich betätigen, um Können und Bindungen zu stärken. Drittens soll „Differenz erfahren“ und die Vielfältigkeit des Sports erlebt werden. Dies kann durch offenes Unterrichten, Kontrastakzentuierungen und Handlungsalternativen geschehen. Viertens soll man „Ambivalenz erkennen“, um reflektiert sowohl das Besserungs-, als auch das Schadenspotenzial von Sport zu erkennen. Letztlich solle man „Verantwortung übernehmen“, wobei es die sozialen, kulturellen und gesellschaftlichen Kontexte des Sporttreiben erforderlich machen, für Voraussetzungen und Konsequenzen des eigenen Sporthandelns Verantwortung zu übernehmen. Diese Leitidee der Lebenskunst ist eng mit Sportkompetenz und Mehrperspektivität empfunden, die benötigt werden, um Sport in den eigenen Lebensstil einzubinden und als Sinnfindung umzusetzen.

So könnten diese fünf Prämissen, also Gegenwart erfüllen und Zukunft sichern, Gewohnheit pflegen, Differenz erfahren, Ambivalenz erkennen, und Verantwortung übernehmen als Perspektiven des Sportunterrichts mit Fokus auf die Lebenskunst betrachtet werden (Balz, 2000). Durch diese Perspektiven sollen die Schüler*innen, anders als bei der Mehrperspektivität, nicht ihrem derzeitigen Tun Sinn geben, sondern im vornherein erkennen, wie Sport ihr Leben bereichern kann und welcher Stellenwert Sport in ihrem Leben hat. So ist essenziell zu klären, wie man Sport im eigenen Lebenskontext nutzen kann. Hierbei liegt jedoch der Fokus nicht auf Präskription, also zu sagen, man müsse Sport treiben, um ein sinnerfülltes Leben zu haben, sondern auf Deskription - Sport ist nur eine Möglichkeit sinnerfüllten Lebens. Andere kommen diesem Streben nach einer gelungenen, befriedigenden Existenz mit Gartenarbeit, Musik, Kunst, dem Beruf oder anderen Aspekten nach³.

Des Weiteren sollten Lehrpersonen, die Sport in der Lebenskunst als sinnstiftend vermitteln wollen, vom „Sport im weitesten Sinne ausgehen“ (Gruppe, 1984, S. 150, zit. n. Balz, 2000, S. 375). So ist Bewegung eine Handlung in Bezug zur Welt und hat körperliche, psychische, materiale und soziale Bedeutung (Balz, 2000). So hat Sport keinen vorgegeben Sinn, sondern lässt sich durch Verfolgung unterschiedlicher und individueller Ziele realisieren (ebd.). Balz (2000, S. 376) nennt hierfür „sechs typische Sinnrichtungen sportlicher Aktivität [...]“: 1. Körperlichkeit, Fitness, Gesundheit; 2. Eindruck, Erlebnis, Sensation; 3. Ausdruck, Ästhetik, Gestaltung; 4. Leistung, Aktivierung, Selbstbewusstsein; 5. Spannung, Dramatik, Abenteuer; 6. Miteinander, Geselligkeit, Gemeinschaft“. So sieht Balz (2000) das größte pädagogische

³ Diketmüller, 2022. Grundlagen für Empfehlungen zur Integration von Sport im Kontext der Lebensführung. Unveröffentlichte Präsentationsunterlagen VO Grundlagen der Bewegungs- und Sportpädagogik WS 2022/23

Potenzial des Sports in der Vielzahl an möglichen Sinnfindungen und plädiert dafür, als Sportlehrkraft auf diese Unterschiedlichkeit individueller Sinnperspektiven im Sport aufmerksam zu machen, statt eine bestimmte Perspektive präskriptiv einzufordern.

4.4 Handlungsfähigkeit

Letztlich wird Handlungsfähigkeit als integrative Leitidee und Kombination der zuvor beschriebenen drei Erziehungsziele beschrieben. So hat die Sportkompetenz Erziehung zum Sport zum Ziel, Mehrperspektivität erzieht im Sport und die Lebenskunst erzieht durch Sport. So ist bei der Handlungsfähigkeit (Balz & Kuhlmann, 2003, S. 77) „zu entscheiden, ob ich welchen Sport wie betreiben will; gefällt wird diese Entscheidung auf der Grundlage meiner erworbenen speziellen, allgemeinen und prinzipiellen Handlungsfähigkeit“. Die spezielle Handlungsfähigkeit bildet hierbei die Sportkompetenz, die allgemeine Handlungsfähigkeit, die Erziehung im Sport, und die prinzipielle Handlungsfähigkeit der Lebenskunst. Als Beispiel dient hier Ausdauerlaufen. Das Urteil, in welcher Form jemand Ausdauerlaufen ausführen möchte, bedarf einiger Punkte.

„Um [...] zu einem sachlich und moralisch vertretbaren Urteil zu gelangen, muss man auf Kompetenzen zurückgreifen, die aus einer Vertiefung in die Sache (Sportkompetenz), aus ihrer mehrperspektivischen Erschließung (Mehrperspektivität) und ihrer Einbindung in die Lebensführung (Lebenskunst) erwachsen. Handlungsfähig und damit entscheidungsfähig ist also nur, wer z.B. im Ausdauerlaufen konditionelle und andere Fähigkeiten aufgebaut hat, diese unter gesundheitlicher oder geselliger, körperzentrierter oder auch leistungsorientierter Perspektive erproben konnte und lohnende Möglichkeiten ihrer Einbeziehung in die eigene Lebensführung entdeckt“ (ebd., S. 78).

Die Familie, Gleichaltrigengruppen, Sportvereine, und die Schule sind Instanzen, die als Handlungs- und Erfahrungsräume zur Sinnfindung im Sport dienen. Vor allem im bildenden Schulsport soll die Fähigkeit, individuelle Ziele zu verfolgen, geschult werden. Dafür sollte man die Handlungsfähigkeit der Schüler*innen fördern, indem man nicht einfach nur unreflektiert spielen lässt, nicht nur bestimmte Fähigkeiten und Fertigkeiten schult und nicht nur einige wenige Sinnperspektiven thematisiert.

Hierbei sind einige Faktoren möglicherweise begrenzend. Die individuellen Begrenzungsfaktoren könnten mangelndes eigenes Interesse oder ein mangelhafter Wille, ob

man welchen Sport wie betreiben will, sein. Außerdem können Sozialisationsinstanzen wie die Familie, die Schule oder Peer-Group begrenzend sein. So könnten vorhandene Erfahrungsräume limitiert oder sozialer Support im Sinne einer Förderung, Forderung und Reflexion nicht oder nicht ausreichend gegeben sein⁴

Bestärkend für dieses Konzept ist der Umstand, dass Kurz (1995) dieses Modell aus „motivationspsychologischen Überlegungen“ mit „Leistung, Spannung, Miteinander, Gesundheit, Eindruck und Ausdruck sechs ‚Sinnperspektiven‘ ergänzt, mit denen die Sporttreibenden ihrer Aktivität eine Richtung geben“ (Neuber, 2020, S. 20). So ist dieses Konzept zwar von Sportarten geprägt, bedient sich aber der Mehrperspektivität, um individuelle Sinnfindung und Selbstbestimmtheit zu ermöglichen.

4.5. Fazit der sportdidaktischen Modelle

Nun werden die Literaturergebnisse aus Kapitel drei und die sportdidaktischen Modelle in Kapitel vier miteinander abgeglichen, um zu erkennen, welche dieser Modelle bestmöglich geeignet sind, um die in der Literatur auffindbaren Faktoren zur Förderung lebenslanger sportlicher Aktivität positiv zu beeinflussen.

Das Entwickeln der Sportkompetenz von Schüler*innen muss Teil des Sportunterrichts sein. Daher dient das Sportartenkonzept gut zur Befähigung zur spezialisierten Sportausübung, gegebenenfalls in Vereinen, die ein guter Prädiktor sportlicher Aktivität sind. Im dritten Kapitel dieser Arbeit wurde die Forschung von Klostermann und Nagel (2011, S. 224) beschrieben, wobei „fast drei Viertel der [...] sportartentreuen Vereinssportler und der vielseitigen Vereinssportler aktuell Sport“ treiben. Deswegen scheint die Befähigung der Schüler*innen, Sport kompetent in einem Verein ausüben zu können, als ein guter Ansatz zur Förderung lebenslangen Sporttreibens.

Dennoch ist das Verharren auf einer Sportart und das damit verbundene Akzeptieren der dort vorhandenen kulturellen Traditionen kein Prädiktor lebenslangen Sporttreibens. Auch werden Jungen und Mädchen mit dem Fokus auf Sportarten und der geförderten Übertritte in den Vereinssport nicht gleichermaßen erreicht. Laut Klostermann und Nagel (2011, S. 224) sind mehr als doppelt so viele Männer wie Frauen „sportartentreue Vereinssportler“. Darüber hinaus betreiben die sportartentreuen Vereinssportler*innen am wahrscheinlichsten konkurrenz- und

⁴ Diketmüller, 2022. Begrenzende Faktoren der Handlungsfähigkeit. Unveröffentlichte Präsentationsunterlagen VO Grundlagen der Bewegungs- und Sportpädagogik WS 2022/23

leistungsorientierte Wettkampfsportarten wie Fußball, die nicht förderlich für lebenslanges Sporttreiben sind. „Der Einfluss der Vereinsbindung und der Wettkampforientierung auf das Sportengagement in der 2. Lebenshälfte“ ist außerdem „eher als gering zu bewerten“ (ebd., S. 230). Daher ist ein reines Entwickeln der Sportkompetenz durch das Sportartenkonzept nicht ausreichend, um alle Schüler*innen gleichermaßen zu erreichen. Deswegen muss die Sportausübung aus mehreren Perspektiven betrachtet werden, was mit dem Konzept der Mehrperspektivität besser durchgeführt werden kann.

Die literaturübergreifende Intention der Mehrperspektivität, die Lernenden zur Mündigkeit und Handlungsfähigkeit zu erziehen und ihnen das Erörtern und Finden des individuellen Sinns im Sport zu erleichtern, scheint ein besserer Weg zur Erreichung des Ziels lebenslangen Sporttreibens zu sein.

Bei dem pädagogischen Ziel der Lebenskunst gibt es fünf Aspekte zu bedenken, die im Sportunterricht angebracht sind. So soll die Gegenwart erfüllt und die sportliche Zukunft gesichert werden. Außerdem soll die Freude am Sporttreiben und Flow-Erlebnisse ausgelebt werden. Man solle Gewohnheit pflegen, um die Regelmäßigkeit und Verbindlichkeit des Sports für sich zu erhöhen. Differenz soll erfahren werden, was durch Betonen von Differenzen und Anbieten von Handlungsmöglichkeiten geschehen kann. Die Ambivalenz des Sports muss erkannt werden und die Sporttreibenden müssen Verantwortung für ihr sportliches Engagement übernehmen.

Das Konzept der Handlungsfähigkeit vereint die ersten drei Erziehungsziele und ist für den Schulsport ein passendes und erstrebenswertes Ziel. Es sollte jeder Sportlehrkraft ein Anliegen sein, ihren Schüler*innen die kompetente und mündige Entscheidung zum persönlich bedeutenden Sporttreiben zu ermöglichen. Deswegen sollte noch im frühen Kindesalter, in der sensiblen Phase von fünf bis zwölf Jahren, viel Deliberate Play geschehen, um den Kindern ein breites Repertoire an Bewegungen zu zeigen und ihnen nicht nur von Freude erfülltes, sondern auch produktives und lebenslanges Sporttreiben förderndes Bewegen zu ermöglichen. Darüber hinaus soll das Klima im Sportunterricht nicht vom Ego bestimmt sein, und sich nur aus Vergleichen zwischen Schüler*innen zusammensetzen, sondern ein Aufgabenklima sein, das die Kooperation und Zielorientierung der Lernenden fördert. Im Sinne einer Verbindung von Multisportivität und dem Sportartenkonzept soll den Kindern somit eine große Bandbreite an Sportarten vermittelt werden, deren sportartenspezifische Kompetenzen zu erlernen sie zum selbstbestimmten, außerschulischen Betreiben dieser Sportarten befähigt. Diese Erziehung zum

Sport darf aber nicht unreflektiert erfolgen, und die Kinder sollen nicht den Habitus der bestehenden Sportkulturen übernehmen, ohne diese Traditionen zu hinterfragen. Hierfür leistet die Mehrperspektivität einen wichtigen Beitrag, da den Kindern durch die Inszenierung verschiedener sportlicher Inhalte in Verbindung mit unterschiedlichen Sinnperspektiven neue Sichtweisen auf bestehende Sportarten eröffnet werden können. So kann jemand mit einer besonderen Begabung z.B. im Fußball die Sinnperspektive Leisten forcieren und eine Karriere in dieser Sportart anstreben. Andere wiederum fühlen sich im Mannschaftsgefüge wohl und freuen sich über das soziale Miteinander beim Fußball, und betreiben aus diesem Grund selbstbestimmt Fußball. Sport als Lebenskunst kann den Kindern einen helfenden Beitrag zur Identitätsbildung anbieten. Dies alles wird in eine Handlungsfähigkeit zum selbstbestimmten, kompetenten und mündigen Sporttreiben zusammengefasst, um lebenslanges Sporttreiben bestmöglich zu unterstützen.

5. Selbstbestimmungstheorie (SBT)

Wie im zweiten Kapitel dieser Arbeit herausgefunden wurde, sind Selbstwirksamkeitsüberzeugung, verhaltensorientierte Prozesse, eine positive Entscheidungsbalance (Williams et al., 2008) und ausreichend soziale Unterstützung (Rothman et al., 2004) für das Aufnehmen und Aufrechterhalten sportlicher Aktivität entscheidend. Ein weiteres psychologisches Konzept, von Ryan und Deci (2000) begründet, ist die Selbstbestimmungstheorie. Sie geht davon aus, dass Menschen sowohl ein ihnen innewohnendes Aktivitäts- und Passivitätspotenzial haben, sowohl einen Hang zur Verantwortlichkeit als auch zur Indolenz. Sie wollen durch diese Theorie die natürliche, angeborene Neugier und Aktivität, also die intrinsische Motivation der Menschen, fördern. Die Forscher erkannten Bedingungen, welche Autonomie und Kompetenz von Individuen unterstützten, als förderlich für intrinsische Motivation, wohingegen kontrolliertes Verhalten und verminderte empfundene Effektivität des eigenen Verhaltens die Motivation negativ beeinflussten (ebd.). Außerdem ist die soziale Eingebundenheit förderlich für das Internalisieren und Integrieren sozialer Werte und Verpflichtungen, was aus der Sicht der Autoren ein wichtiger Fund für all jene ist, die andere zu Einsatz, Mühen und hochqualitativer Leistung motivieren wollen. Umgebungen, die von übermäßiger Kontrolle, suboptimalen Herausforderungen und einem Fehlen von sozialer Eingebundenheit gekennzeichnet sind, resultieren nicht nur in einem Fehlen von Initiative seitens der Protagonisten, sondern auch in Unwohlsein und Apathie.

5.1. Erklärung und Grundlagen

In der Selbstbestimmungstheorie wird zwischen intrinsischer und externer Motivation unterscheiden. Hierbei werden in der externen Motivation folgende Regulationen in absteigendem Ausmaß der Selbstregulation gelistet: integrierte Regulation, identifizierte Regulation, introjizierte Regulation, externale Regulation. Identifizierte Regulation führt zu Motivation nicht aufgrund der Sache selbst, sondern aufgrund des in der Sache identifizierten Nutzens. So könnten Schüler*innen sagen, beim Sportunterricht mitzumachen, weil sie dadurch gesund bleiben können. Der Sportunterricht ist hierbei ein Mittel zum Zweck. Bei der introjizierten Regulation wurden externe Regulationen verinnerlicht, also introjiziert, wie Scham oder Schuldgefühle. Beispiel: Teilnahme an unverbindlichen Sportübungen, weil das gute Schüler*innen so machen, nicht weil ich will. Externale Regulation bezieht sich auf externe Aktionen wie Belohnungen, Drohungen oder Strafen. Beispiel: Teilnahme am Sportunterricht, um Lob zu erhalten oder Konfrontation mit der Lehrperson zu verhindern.

Demotivation repräsentiert die Abwesenheit von Motivation und fehlende Einsatzbereitschaft und entsteht durch fehlende Kompetenz, dem Glauben eine Aktivität sei unwichtig und dem Glauben, die eigenen Handlungen hätten keinen Einfluss auf das angestrebte Ziel. Selbstbestimmte Regulationen, sprich intrinsische Motivation und identifizierte Regulation, führen zu angestrebten Konsequenzen wie Beharrlichkeit, Bemühen, Konzentration und das Erleben von positiven Gefühlen. Wenn die drei psychologischen Grundbedürfnisse Autonomie, Kompetenz und soziale Eingebundenheit befriedigt werden, führt das zu verbesserter selbstbestimmter Motivation, psychologischem Wachstum und Wohlbefinden. Bei Nichtbefriedigung kommt es zu einer Senkung des intrinsischen Interesses und des Wohlbefindens. (Standage, Duda & Ntoumanis, 2005)

5.2. SBT im Sportunterricht: Befriedigen der Grundbedürfnisse

Die Forschung von Standage et al. (2005) brachte zum Vorschein, dass das Ausmaß, zu dem die Schüler*innen das von der Lehrperson geschaffene Umfeld als unterstützend für ihre Autonomie, Kompetenz und soziale Eingebundenheit empfanden, ihre allgemeine Bedürfnisbefriedigung vorhersagen kann. Hierbei hatten Autonomie, Kompetenz und soziale Eingebundenheit ähnliche Implikationen auf das Konstrukt der allgemeinen Bedürfnisunterstützung. Die indirekten Auswirkungen der Bedürfnisbefriedigung zeigten auf, dass sich ein bedürfnisunterstützendes Klima positiv auf intrinsische Motivation und positive motivationale Konsequenzen auswirkt (ebd.). Es wurde belegt, dass das Empfinden, dass Autonomie, Kompetenz und soziale Eingebundenheit durch den von der Lehrperson geschaffenen Kontext befriedigt werden, die selbstbestimmte Motivation förderte. So hängt die Bedürfnisbefriedigung stark mit der intrinsischen Motivation im Sportunterricht zusammen und liegt außerdem in negativer Korrelation mit externaler Regulation und Demotivation. Intrinsische Motivation führt zu Einsatz, Kreativität, und hochqualitativem Lernen (Ryan & Deci 2000). Standage et al. (2005) belegten in ihrem Experiment außerdem eine signifikante positive Vorhersagekraft intrinsischer Motivation auf Konzentration, Bereitschaft herausfordernde Aufgaben anzugehen und positives Empfinden, und eine negative Korrelation mit Unglücklichsein. So könnte das Fördern selbstbestimmter Regulation durch Kreieren eines bedürfnisunterstützenden Umfelds ein Weg zum Fördern körperlicher Aktivität auch jenseits der Schuljahre sein. Dieses Umfeld kann durch das Erfüllen der psychischen Grundbedürfnisse geschaffen werden. Die Strategien, wie die Grundbedürfnisse befriedigt werden können, werden in den nachfolgenden Unterkapiteln vorgestellt.

Die Wichtigkeit des Förderns intrinsischer Motivation erschließt sich in mehreren Artikeln. So haben Pelletier, Fortier, Vallerand und Brière (2001) herausgefunden, dass externe Regulation in der Motivation eines Schwimmteams in der ersten Saison noch keine Auswirkungen auf die Beharrlichkeit hatte, ab dem zweiten Jahr jedoch ein negativer Prädiktor für Beharrlichkeit war. Des Weiteren nahm der positive Zusammenhang zwischen introjizierter Regulation und Beharrlichkeit über die Jahre ab, was erneut dafür spricht, intrinsische Motivation oder zumindest identifizierte Regulation zu forcieren. Dies kann anhand der gleich erläuterten Strategien umgesetzt werden.

5.2.1. Befriedigen von Autonomie

Zu den Methoden zur Befriedigung des psychischen Grundbedürfnisses Autonomie gibt es viel Forschung. Standage et al. (2005) nannten hierfür das Bieten von Wahlmöglichkeiten für die Schüler*innen, zum Beispiel zwischen Aktivitäten, das Ermöglichen von Schüler*innen-Input und das Erstellen von Peer-Learning Gruppen, in denen die Lernenden vorzeigen, Schiedsrichter*in sind und sich Taktiken zurechtlegen. Leisterer und Gramlich (2021) beschrieben das Geben von Wahlmöglichkeiten, interessante Aktivitäten, individuelle Engagement-Momente und das Wahrnehmen von Sorgen als Autonomie fördernd. Außerdem ist eine nicht-kontrollierende und Schüler*innen-zentrierte Kommunikation wichtig. Dies umzusetzen ist vorteilhaft, da Autonomie unterstützendes Unterrichten die Selbstwirksamkeit im und den intrinsischen Wert des Sportunterrichts für Schüler*innen verbessert, was Ängste reduziert und Vergnügen erhöht. Ein eventuell vorhandener Irrglaube wäre die Annahme, dass durch Erhöhen der Autonomie der Schüler*innen weniger Leistung erbracht würde. Bei ihrer Untersuchung der von Schüler*innen angegebenen Autonomie fanden Leisterer und Gramlich (2021) eine starke Korrelation mit Kompetenz. Dies lässt darauf schließen, dass sich Schüler*innen in Autonomie unterstützenden Settings mehr zutrauen und mehr erreichen. Es wurde außerdem eine moderate Korrelation zu sozialer Eingebundenheit nachgewiesen, was darauf schließen lässt, dass das Fördern von Autonomie alle drei Grundbedürfnisse fördert.

Amorose und Horn (2000) erkannten Coachingstile, die Training und Anweisungen betonen und viel demokratisches und wenig autokratisches Verhalten zeigten, als förderlich für intrinsische Motivation. Auch Hollembeak und Amorose (2005) haben belegt, dass Coachingstile die Auffassung ihrer Schützlinge über die Erfüllung ihrer Grundbedürfnisse beeinflussen. Sie bestätigten den Fund von Amorose und Horn (2000), dass autokratische Führungsstile zu geringeren Levels an Autonomie und somit zu weniger intrinsischer

Motivation führten. Stattdessen sollen Coaches, die Autonomie unterstützend arbeiten wollen, die Gedanken und Gefühle ihrer Schützlinge wahrnehmen und Wahlmöglichkeiten, Selbstinitiiierung und selbstgesteuerte Verhaltensregeln fördern (Amorose & Anderson-Butcher, 2007). Taylor und Ntoumanis (2007) zeigten, dass das von Schüler*innen empfundene Ausmaß, zu dem die Lehrkraft ihre Autonomie unterstützt, die autonome Motivation der Schüler*innen positiv vorhersagt, was sich durch Befriedigung von Autonomie und Kompetenz zeigt. Wichtig hierbei ist, dass die Einschätzung der Lehrkräfte über das Ausmaß, zu dem sie die drei Grundbedürfnisse förderten, nicht stark mit der von den Schüler*innen empfundenen Bedürfnisbefriedigung korreliert. Ebenso konnten in dieser Studie Sportlehrkräfte nur bedingt die Motivation der Schüler*innen im Vergleich mit deren Selbstbewertung einschätzen. Dies ist besorgniserregend, da Taylor, Ntoumanis und Smith (2009) erwiesen, dass die Entscheidung zu Autonomie unterstützenden Motivationsstrategien von Lehrkräften mit der von ihnen empfundenen Motivation der Schüler*innen zusammenhängt. Ntoumanis und Standage (2009) vertreten die Meinung, dass Unterrichtsstile formbar sind und es daher sinnvoll wäre, Sportlehrkräfte über die Wichtigkeit der Befriedigung der psychologischen Grundbedürfnisse ihrer Schüler*innen aufzuklären. Diese damit vermittelten Unterrichtsstrategien sind das Anbieten von Wahlmöglichkeiten und das Ermöglichen von Schüler*inneninput, die Schüler*innenperspektive einfühlsam wahrnehmen, Peer-Learning Gruppen etablieren und Kooperation zu unterstützen (ebd.). Falls Schüler*innen nicht von sich aus an einer gewissen Aktivität interessiert zu sein scheinen, empfehlen Ntoumanis und Standage folgende Autonomie fördernden Interventionen:

1. Eine sinnvolle Begründung der Wichtigkeit dieser Tätigkeit geben (z.B. Gesundheitsvorteile, das Ermöglichen der Partizipation für andere)
2. Die Gefühle und Perspektiven der Schüler*innen über diese Aktivität wahrnehmen
3. Sprache verwenden, die Wahl, und nicht Kontrolle vermittelt

Die Zusammenfassung der wichtigsten Verhaltensmuster von Autonomie unterstützenden Coaches von Mageau und Vallerand (2003) lautet wie folgt:

1. Wahlmöglichkeiten für Athlet*innen innerhalb gewisser Limits und Regeln geben
2. Sinnvolle Begründungen für Aktivitäten, Limits und Regeln geben
3. Über die Gefühle der Athlet*innen nachfragen und diese wahrnehmen
4. Den Athlet*innen Möglichkeiten geben Initiative zu ergreifen und selbstständig zu arbeiten

5. Nicht-kontrollierendes Leistungs-Feedback geben
6. Offen erkenntliche Kontrolle, Schuldgefühl beladenes Feedback, kontrollierende Aussagen und greifbare Belohnungen vermeiden
7. Verhalten, das Ego-Beteiligung fördert, vermeiden

5.2.2. Befriedigen von Kompetenz

Im Rahmen der Selbstbestimmungstheorie ist das Bedürfnis nach Kompetenz die Neigung, Herausforderungen anzustreben, die gerade jenseits des momentanen funktionalen Levels sind und durch welche sowohl entwicklungsbezogene Fortschritte gewonnen und Selbstbewusstsein und Selbstwertgefühl gesteigert werden können (Ryan & Powelson, 1991). Das Entwickeln der Kompetenz der Lernenden ist seit langem ein zentrales Ziel für Pädagog*innen (Sun & Chen, 2010). Man kann hierfür im Sportunterricht zwischen Kompetenz-Zielen und nicht-kompetenzbasierten Zielen unterscheiden (Chen & Ennis, 2004). Erstere sind hierbei das Entwickeln kinesiologicalischen Wissens und motorischer Fähigkeiten und Fertigkeiten, was benötigt wird, um ein körperlich aktives Leben zu führen. Letztere sind als das Entwickeln positiver mentaler Einstellungen und Werte bezüglich körperlicher Tätigkeit zu verstehen (ebd.).

Das Entwickeln von Kompetenz könne laut Connell (1991) durch die klare Kommunikation realistischer Erwartungen, konsistente Konsequenzen und durch für die Kompetenz relevantes Feedback von Lehrkräften oder Peers erfolgen.

Das Fördern von Kompetenz führt zu erhöhter Motivation der Lernenden und besseren Lernergebnissen, eine fehlende Befriedigung zeigt sich jedoch in negativen motivationalen und verhaltensbezogenen Ergebnissen (Sun & Chen, 2010). Die Forschung von Miserandino (1996) zeigte bei Nichtbefriedigung von Kompetenz von Schüler*innen schlechte Gefühlslagen, Rückzugsverhalten und ein sinkendes Leistungsniveau. Außerdem berichteten Schüler*innen von weniger Involvierung und Hartnäckigkeit in und an Aufgaben, mehr Langeweile und weniger Neugier, wenn ihr Kompetenzbedürfnis nicht befriedigt wurde. Im Gegensatz dazu führte ein positives Verhältnis zu Kompetenz zu positiven Einstellungen der eigenen Kompetenz unter Schüler*innen und verbesserten Noten.

Das psychologische Grundbedürfnis nach Kompetenz stützt sich auf die Zone der proximalen Entwicklung von Vygotsky (Sun & Chen, 2010). Hierbei wird angenommen, dass Lernen dann geschehen kann, wenn sich die Lernenden über die Distanz zwischen ihrem jetzigen

Wissensstand und dem Ziel, das sie erreichen sollen oder wollen bewusstwerden. Wenn dieses Ziel erreicht wird, bildet sich die nächste Zone der proximalen Entwicklung, was in immer weiterführendem Lernen resultiert. Hierfür müssen sich Lernende ihrer sozialen Fähigkeiten bedienen, um beispielsweise die Hilfe kompetenter anderer aufzusuchen oder anzunehmen.

Rink (2009) hat in diesem Sinne empfohlen, den Sportunterricht in einer Weise zu gestalten, die den Lernenden hohe Erfolgswahrscheinlichkeiten bietet und so positive Empfindungen bezüglich ihrer Kompetenz fördert. In einigen didaktischen Modellen wie „Fitness for Life (Corbin, Le Masurier & Lambdin, 2007) und „Games for Understanding“ (Mitchell, Oslin & Griffin, 2006) wird das Modifizieren von Aufgaben, um Kompetenzerlebnisse zu forcieren, eine häufige Strategie.

Sun und Chen (2010) fassen hierfür zusammen, dass die empfundene Kompetenz der Schüler*innen nur einen limitierten Einfluss auf ihr Lernen hat. Wenn diese jedoch von tatsächlicher Kompetenz begleitet wird, kann die empfundene Kompetenz das Sporttreiben nach den Schuljahren positiv beeinflussen.

Dies führt zu der Konklusion, dass das Loben jedweder Aktion ohne Herausforderung nicht förderlich für das Lernen oder die Motivation von Schüler*innen ist. Stattdessen müssen sich Lehrkräfte für vorgegebene und Schüler*innen für selbst gesteckte Ziele der Zone der proximalen Entwicklung bedienen, um sinnvolle und bedeutungsvolle Ziele außerhalb der momentanen eigenen Kompetenz zu definieren, anzustreben und zu erreichen. Dies ist erneut ein Appell für das konstante und individuelle Reevaluieren von Zielen. Es werden nicht alle Schüler*innen einer Klasse von der Mindestanforderung bei motorischen Tests gefordert werden, diese werden für einige zu leicht sein und somit keinen tatsächlichen Zuwachs an Kompetenz erlauben. Für andere jedoch ist das Erfüllen der Mindestanforderung ein sinnvolles Ziel, das bei Erreichung sowohl die empfundene als auch die tatsächliche Kompetenz steigert. Daraufhin muss das nächste Ziel, beispielsweise die Regelanforderung, gewählt werden.

5.2.3. Befriedigen von sozialer Eingebundenheit

Das Verlangen des Gefühls der Zugehörigkeit zu anderen, geliebt und respektiert zu werden nennen Connell und Wellborn (1991, S. 64) „relatedness“, oder auf Deutsch soziale Eingebundenheit. Dieses Gefühl der Eingebundenheit kann durch gemeinsame Kommunikation und Interessen, sowie das Erleben und Genießen von Aktivitäten, in denen eine Gruppe gemeinsame Erfahrungen macht, gefördert werden (ebd.). In der Pädagogik ist das Erleben

dieser Eingebundenheit ein wichtiger Faktor für das Übernehmen von Werten zwischen Lehrkraft und Schüler*in (Ryan & Powelson, 1991). Die Forschung über soziale Eingebundenheit, zum Beispiel von Feldman und Wentzel (1990), hat gezeigt, dass sozial eingebundene Schüler*innen bessere akademische Leistungen bringen und mehr Motivation und Interessen aufweisen. Wentzel (1997) hat auch in seiner Forschung gezeigt, dass das Gefühl, ihre Lehrkraft würde sich um sie kümmern, ein signifikanter Prädiktor für die Verfolgung sozialer Ziele von Schüler*innen ist. Auch die Wichtigkeit von Peer-Beziehungen wurde belegt, da Schüler*innen, die sich von ihren Freund*innen unterstützt und umsorgt fühlen, wahrscheinlicher akademische und soziale Ziele verfolgen und bessere Noten bekommen (Wentzel, 2002). Im Sinne der Zone der proximalen Entwicklung ist die soziale Eingebundenheit mit wissenden anderen wichtig, egal ob Lehrkraft oder Mitschüler*innen. Die Selbstbestimmungstheorie sieht soziale Eingebundenheit ebenso als ein zu befriedigendes Grundbedürfnis im Lernprozess, als auch als eine wichtige Voraussetzung für effektives lernen (Sun & Chen, 2010).

Engels und Freund (2020) nannten kooperative Spiele als wirksame Förderstrategie für soziale Eingebundenheit. So wirken sich kooperative Spiele signifikant positiv auf die empfundene soziale Eingebundenheit von Schüler*innen aus. Hier ist von einer reziproken Beziehung die Rede - je besser die soziale Interaktion zwischen Schüler*innen, desto mehr fühlen sie sich sozial eingebunden und je besser sie sich eingebunden fühlen, desto besser interagieren sie. Außerdem kann ein schlechtes Unterrichts- und Klassenklima am Anfang eines Jahres durch kooperative Spiele stark beeinflusst werden. Die Verbundenheit der psychischen Grundbedürfnisse wird hier teilweise aufgegriffen, da Schüler*innen, die an kooperativen Spielen teilnahmen, mehr erlebte Kompetenz angaben. Es wurde jedoch kein Zusammenhang zwischen kooperativen Spielen und Autonomie gefunden. Dennoch sind kooperative Spiele eine gute Strategie zur Erhöhung der Freude im Sportunterricht und zur Steigerung des Kompetenzzempfindens und der sozialen Eingebundenheit.

5.3. Fazit der Selbstbestimmungstheorie und Relevanz für das Konzept

Die Selbstbestimmungstheorie hat sich auch im Kontext des Sportunterrichts als motivations- und leistungsfördernd erwiesen. Auch im Sinne des lebenslangen Sporttreibens ist die Gestaltung des Sportunterrichts im Sinne der Befriedigung der psychologischen Grundbedürfnisse Autonomie, Kompetenz und sozialer Eingebundenheit sinnvoll. So haben Woods, Tannehill und Walsh (2012) herausgefunden, dass je mehr Freude, im Original

englischen „Enjoyment“, (ebd., S. 274) Kinder im Sportunterricht oder beim Ausüben körperlicher Aktivität empfanden, desto höhere Levels an körperlicher Betätigung wiesen sie auf. Sie fanden außerdem einen positiven Zusammenhang zwischen der Dauer von Sportunterrichtseinheiten und der Freude am Sportunterricht. So hatten jene Kinder und Jugendliche, die die empfohlenen Minuten von Bewegungs- und Sportunterricht erhielten, ein signifikant höheres Niveau an Freude im Sportunterricht aufwiesen als jene, die weniger als 120 Minuten Sportunterricht pro Woche erhielten. In ihrer Forschung bestätigte sich außerdem erneut der Zusammenhang zwischen der Erreichung körperlicher Aktivitätsempfehlungen und der körperlichen Gesundheit. So zeigt Abbildung 5 einen deutlichen Zusammenhang zwischen einer hohen Anzahl der Tage, an denen mindestens 60 Minuten moderater bis intensiver körperlicher Aktivität erreicht wurde, und einem guten Gesundheitsindex.

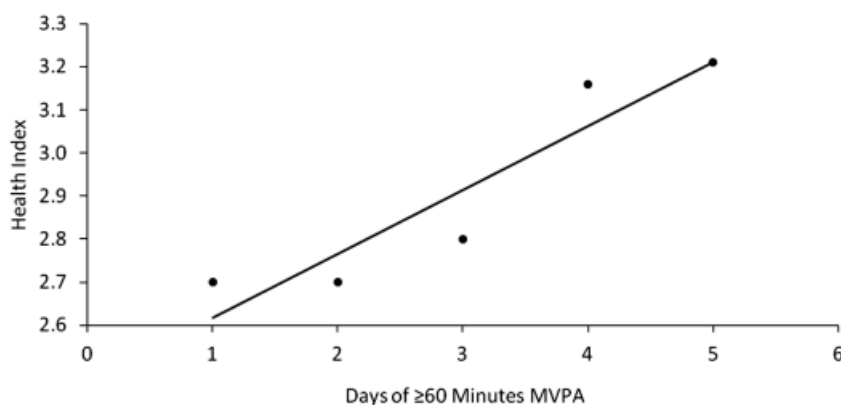


Abbildung 5: Zusammenhang zwischen Aktivität und Gesundheitsindex (Woods et al., 2012, S. 274)

Es wird anhand der Resultate dieser Studie vermutet, dass weniger Sportunterricht zu weniger Freude am Sportunterricht führt. Dies ist ein besorgniserregender Trend und hat gravierende Auswirkungen auf das Sportengagement von Schüler*innen, wenn sie die wenigen Sportstunden, die sie bekommen, freudlos und ohne Motivation erleben. Daher ist die im Curriculum fehlende Zeit für Sportunterricht vermutlich eine größere Gefahr für das Sportengagement von Kindern und Jugendlichen als schlechte Räumlichkeiten, wenig Equipment, unterqualifizierte Lehrkräfte und mangelndes Schüler*inneninteresse (MacPhail, Lyons, Quinn, Hughes & Keane, 2010).

Zusammenfassend haben Woods et al. (2012) herausgefunden, dass Freude an körperlicher Aktivität mit Freude am Sportunterricht korreliert, also diese Affekte sind verwandt. Beide dieser Affekte sind signifikante Prädiktoren für körperliche Aktivität, wobei dies aber stärker auf Freude an körperlicher Aktivität zutrifft. Hohe Levels von Freude am Sportunterricht und Freude an körperlicher Aktivität hängen mit hohen Levels körperlicher Aktivität zusammen -

dies ist erneut ein wichtiger Fund für die Wichtigkeit, einen mehrperspektivischen schüler*innenorientierten Sportunterricht anzubieten, der den Kindern und Jugendlichen auf unterschiedliche Weise gefallen kann und ihnen Freude bereitet. Ebenso wie Erwachsene und Ältere haben auch Heranwachsende, die gute kardiovaskuläre Gesundheit und Fitness aufweisen, eher Freude an Sport als ungesunde. Wir wissen nun, dass längere und mehr Sportstunden zu mehr Freude am Sport (Woods et al., 2012) und dadurch zu mehr sportlicher Aktivität führen, müssen aber einen Trend beobachten, bei dem bei steigender Schulstufe immer weniger Sportunterricht angeboten wird. Dies fällt in den Abschlussjahren der Sekundarstufe zwei besonders drastisch aus, was auch einen Zeitraum darstellt, bei dem die Dropout Rate aus dem Sport besonders hoch ist (Currie et al., 2008). Um Freude am Sportunterricht, und somit Freude an körperlicher Aktivität zu fördern, und dadurch mehr körperliche Aktivität und dadurch bessere Gesundheitsindexe herbeizuführen, sollte dieser Trend der sinkenden Sportstunden überdacht werden.

Weitere Wege, um die Freude am Sportunterricht zu erhöhen, wurden von Jaakkola et al. (2019) erforscht. Sie nannten ein Aufgabenklima im Sportunterricht als in einem positiven Zusammenhang stehend mit Aufgabenorientierung und Freude, und ein Egoklima als positiv zusammenhängend mit einer Egoorientierung und Ängsten im Sportunterricht, und negativ korrelierend mit Freude. Neben dem herrschenden Klima untersuchten diese Autor*innen auch die Selbstbestimmungstheorie im Sportunterricht und fanden heraus, dass Bedürfnisbefriedigung mit selbstregulierter Motivation und Freude positiv, und mit Ängsten und externer Motivation negativ zusammenhängt. Die psychologischen Grundbedürfnisse und motivationale Regulationen können 66% der Varianz der Freude im Sportunterricht erklären, was als sehr hoher Anteil angesehen werden kann (ebd.). Dies verstärkt erneut die Wichtigkeit der Selbstbestimmungstheorie im Sportunterricht. Es ist wichtig für Sportlehrkräfte, selbstbestimmte Motivationsregulationen zu fördern, da diese die Bedürfnisbefriedigung ihrer Schüler*innen verstärken und Demotivation unterbindet. Diese Studie reiht sich ein in eine Vielzahl anderer Forschungsprojekte, die den Zusammenhang von selbstregulierter Motivation mit positiven Affekten im Sportunterricht belegten (Cox, Smith & Williams, 2008; Leptokaridou, Vlachopoulos & Papaioannou, 2015; Ommundsen & Kvalo, 2007).

In diesem Kapitel wurden außerdem Strategien für einen Sportunterricht, der die drei psychologischen Grundbedürfnisse befriedigt, vorgestellt. Diese sind in der nachfolgenden Tabelle 3 zusammengefasst und enthalten Daten von Standage et al. (2005), Leisterer und Gramlich (2021), Amorose und Horn (2000), Hollembek und Amorose (2005), Amorose und

Anderson-Butcher (2007), Taylor und Ntoumanis (2007), Taylor et al. (2009), Ntoumanis und Standage (2009), und Mageau und Vallerand (2003) für Autonomie, von Ryan und Powelson (1991), Sun und Chen (2010), Chen und Ennis (2004), Connell (1991) und Miserandino (1996) für Kompetenz, und von Connell und Wellborn (1991), Feldman und Wentzel (1990), Wentzel (1997, 2002) sowie Engels und Freund (2020) für soziale Eingebundenheit.

Tabelle 3: Förderungswege für die psychologischen Grundbedürfnisse

Grundbedürfnis	Förderlich	Nicht förderlich
Autonomie	Bieten von Wahlmöglichkeiten innerhalb gewisser Limits	Kontrollierende Kommunikation
	Ermöglichen von Schüler*inneninput	Autokratisches Coachverhalten
	Erstellen von peer-learning Gruppen (Schiedsrichter*in, Taktiken, vorzeigen)	Sprache verwenden, die Kontrolle vermittelt
	Interessante Aktivitäten	Ego-Beteiligung
	Individuelle Engagement-Momente und Selbstinitiierung	
	Wahrnehmen von Sorgen, Gedanken, Gefühlen und Perspektiven der Schüler*innen und nachfragen	Offen erkenntliche Kontrolle, Schuldgefühl beladenes Feedback, kontrollierende Aussagen und greifbare Belohnungen vermeiden
	Schüler*innenzentrierte Kommunikation, sinnvolle Begründungen für Tätigkeiten geben	
	Training und Anweisungen betonen, nicht-kontrollierendes Leistungs-Feedback geben	
	Demokratisches Coachverhalten	
	Selbstgesteuerte Verhaltensregeln	
	Sprache verwenden, die Wahl vermittelt	

Kompetenz	Klare Kommunikation realistischer Erwartungen	Loben jedweder oder nicht herausfordernder Aktionen
	Konsistente Konsequenzen	
	Für Kompetenz relevantes Feedback von Lehrkräften und Peers	
	Zone der proximalen Entwicklung	
	Hohe Erfolgswahrscheinlichkeiten bieten	
	Schüler*innen Ziele selbst wählen lassen	
	Konstantes und individuelles Reevaluieren von Zielen	
Soziale Eingebundenheit	Gemeinsame Kommunikation und Interessen	Egoklima
	Erleben und Genießen von Aktivitäten, in denen gemeinsame Erfahrungen gemacht werden	Konkurrenzgedanken
	Lehrkraft kümmert sich um Schüler*innen	
	Peer-Beziehungen	
	Unterstützt und umsorgt fühlen	
	Kooperative Spiele	

Nach dieser Analyse pädagogisch didaktischer Konzepte und Erziehungsziele im vierten Kapitel und der Aufarbeitung der Selbstbestimmungstheorie im fünften Kapitel werden im jetzt folgenden sechsten Kapitel Mittel und Wege der Förderung der Gesundheitskompetenz von Schüler*innen und die beste Herangehensweise an gesundheitsfördernde Interventionen, um sie möglichst nachhaltig zu gestalten, behandelt.

6. Förderung der Gesundheitskompetenz der Schüler*innen im Fach Bewegung und Sport

Im dritten Kapitel dieser Arbeit haben sich sowohl der objektive und subjektive Gesundheitszustand (Eichberg & Rott, 2004) als auch das Gesundheitsbewusstsein und die Gesundheitskompetenz (Ruchlin & Lachs, 1999) als Einflussfaktor lebenslangen Sporttreibens herauskristallisiert. Dieses Phänomen ist in allen in dieser Arbeit untersuchten Altersgruppen außer den Kindern anzutreffen und ist aufgrund der reziproken Beziehung zwischen dem Gesundheitszustand und der Bereitschaft, gesundheitsfördernd Sport zu treiben, besonders wichtig. So betreiben gesunde Menschen eher Sport als ungesunde, und Menschen die Sport treiben sind eher gesund als jene, die es nicht machen. Diese Realität körperlicher Aktivität als Ursache von Gesundheit aber auch von Gesundheit als Bedingung körperlicher Aktivität lässt an der Wichtigkeit des Bildens einer fundierten Gesundheitskompetenz keine Zweifel. So ist die lebenslange Bereitschaft, Neues zu lernen und das bereits erlangte Wissen auch umzusetzen, in der Literatur häufig als der wichtigste Faktor für körperliche Aktivität zu finden. Telama et al. (2005) sind von der Wichtigkeit eines kontinuierlich hohen Levels sportlicher Aktivität von neun bis achtzehn Jahren überzeugt, um lebenslanges Sporttreiben zu begünstigen. In dieser gleichen Altersspanne haben Yang et al. (1999) herausgefunden, dass frühe körperliche Aktivität und ein großes Bewusstsein über die Gesundheit entscheidend sind, um mindestens bis zur Follow-Up Untersuchung nach zwölf sportlich aktiv zu bleiben. Dieses Gesundheitsbewusstsein ist zum Beispiel die Überzeugung, dass Rauchen das Risiko für Herzkrankheiten erhöht oder dass Sport gesund ist. Eichberg und Rott (2004) haben den objektiven und subjektiven Gesundheitszustand und Schmerzfreiheit als wichtigen Grund für körperliche Aktivität identifiziert. Im Gegensatz dazu war ein schlechter Gesundheitszustand ein zuverlässiger Prädiktor körperlicher Inaktivität bei der Forschung von Hirvensalo et al. (1998). Die Hauptmotivation für Sport war in ihrer Forschung das Motiv der Gesundheitsförderung. Kaplan et al. (2008) erkannten funktionale Einschränkungen, Über- oder Untergewicht und ernste Schmerzen als Gründe für Inaktivität. Auch Ruchlin und Lachs (1999) betrachteten einen guten Gesundheitszustand und eine gewisse Gesundheitskompetenz als wichtig für körperliche Aktivität. Aufgrund der Mannigfaltigkeit der Literatur, die Gesundheit als wichtig für lebenslanges Sporttreiben identifiziert, muss diese Arbeit genauer auf die Begriffsfindung von Gesundheit und auf Vermittlungsstrategien im Sportunterricht eingehen.

6.1. Gesundheitsverständnis- was bedeutet Gesundheit?

In diesem Sinne muss zunächst die Frage gestellt werden, was Gesundheit überhaupt bedeutet. Richter und Hurrelmann (2018) nennen hierfür entweder das Zurückdrängen von Krankheitsrisiken im Sinne der Prävention, oder das Ausweiten der Grenzen des Möglichkeitsraums von Gesundheit, was auch soziale, wirtschaftliche und organisatorische Bedingungen umfasst. So meinen die Autoren: „Ein Gesundheitsgewinn für den allgemeinen Gesundheitszustand der Bevölkerung entsteht, indem die sozialen und materiellen, die gesamte Bevölkerung betreffenden Ausgangsvoraussetzungen für Gesundheit durch das Angebot angemessener Ernährung, Hygiene, Bildung, Arbeit und Wohnen und gesundheitlicher Versorgung verbessert werden“ (ebd., S. 50). Sie definieren Gesundheit weiterhin als das Ergebnis eines Netzes verschiedener Einflüsse und als aus fünf Bereichen bestehend, die in wechselseitiger Beziehung stehen. Zur Veranschaulichung dieses Modells haben sie folgende Grafik inkludiert (Abb. 6):

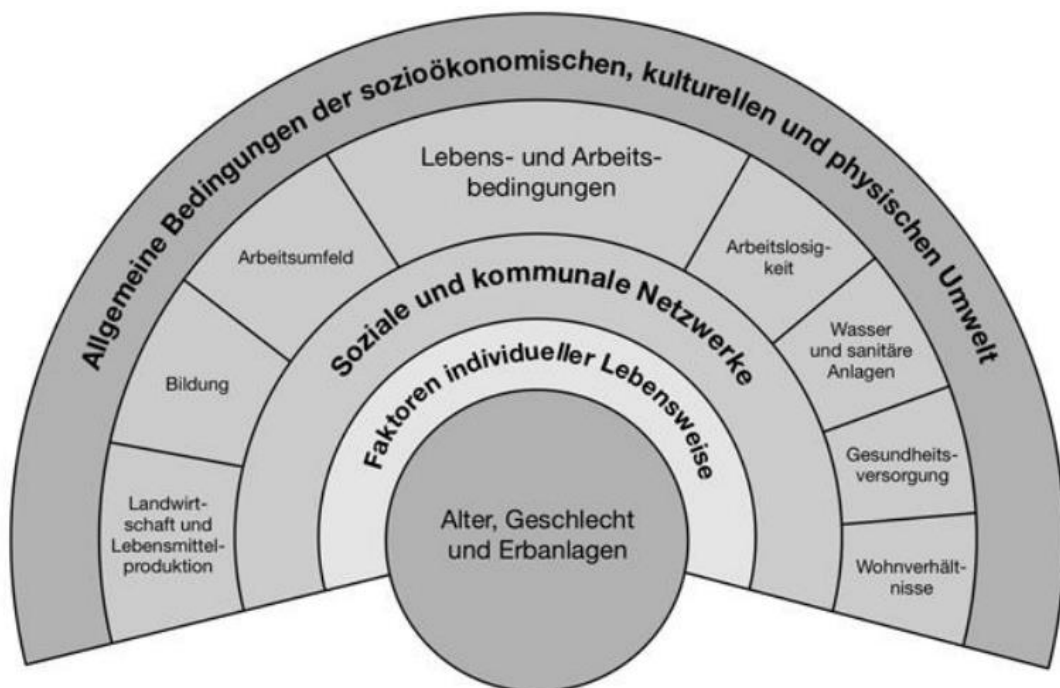


Abbildung 6: Determinanten der Gesundheit (Richter & Hurrelmann, 2018, S. 51), zit. n. Dahlgren & Whitehead, 1993

Den Kern dieses Konzepts bilden mit Alter, Geschlecht und Erbanlagen die unveränderbaren Faktoren. Darüber hinaus gibt es die Faktoren individueller Lebensweise, was als Lebensstil und Gesundheitsverhalten beschrieben werden kann: Ernährung, Tabak, Alkohol, Gewalt, Sport. Die nächste Ebene bildet die Integration in soziale und kommunale Netzwerke wie

Freundeskreise, Communities oder die Familie, die Erhaltung und Wiederherstellung von Gesundheit unterstützen und das Risiko schlechter Einflüsse verringern können. Diese wirken sich nicht unbedingt direkt auf die Gesundheit aus, sondern haben Einfluss auf die individuelle Lebensweise. Eine Ebene darüber sind die Lebens- und Arbeitsbedingungen anzutreffen, die von Belastung, Bildung, Wohnsituation und der Verfügbarkeit eines Gesundheitssystems und dessen Qualität handeln. Darüber hinaus bilden die allgemeinen sozioökonomischen, kulturellen und umweltbezogenen Bedingungen die oberste Ebene. Sie sind als die komplexen „Ursachen der Ursachen“ (Richter & Hurrelmann, 2018, S. 52) zu verstehen. Eventuell überraschend schreiben Richter und Hurrelmann dem Gesundheitssystem einen „verhältnismäßig geringen Anteil bei der Bestimmung der gesundheitlichen Lage“ (ebd.) zu und fragen, warum man behandeln sollte, ohne zu ändern, was krank macht. Stattdessen halten sie die verhaltensbezogenen und sozialen Determinanten, also die Lebensbedingungen und den Lebensstil, für die gewichtigsten Faktoren für die Gesundheit. So sind „räumliche Möglichkeiten des Erwerbs von Lebensmitteln, kulturelle Vorlieben für Nahrungsmittel, finanzielle und zeitliche Ressourcen oder das Wissen, sich gesund zu ernähren“ (ebd.) mögliche Gründe für schlechte Ernährung. Hierbei ist es den Autoren wichtig zu betonen, dass die strukturelle Einbettung dieser Verhaltensweisen nicht vernachlässigt werden darf. Das außer Acht lassen der untrennbaren Verbundenheit zwischen Gesundheitsverhalten und Arbeits-, Wohnungs- und Kulturgegebenheiten würde zu einer Rhetorik führen, die soziale Ungleichheit ignoriert und den betroffenen Personen die Schuld zuschreibt. So haben Lebens- und Arbeitsbedingungen, Erwerbschancen und ökonomische Ressourcen einen direkten Einfluss auf die Gesundheit und halten somit laut Richter und Hurrelmann (2018) eine höhere Erklärungskraft für die Gesundheit als das Gesundheitsverhalten selbst. Deswegen können verhaltensbezogene Besserungsmaßnahmen nur beschränkt von Erfolg geprägt sein, da Verbesserungen der Lebens- und Arbeitsbedingungen von Betroffenen eher zu einer Verbesserung ihrer Gesundheit beitragen könnten. So zeichnet sich „nicht nur die Höhe, sondern auch das Ausmaß ökonomischer Disparitäten, vor allem der Einkommensungleichheit“ als entscheidend für „die Gesundheit auf Bevölkerungsebene“ aus (ebd., S. 53f). „Je größer die Kluft zwischen den reichen und den armen Bevölkerungsgruppen ist, desto höher sind die gesundheitlichen Beeinträchtigungen in der Population des jeweiligen Landes“ (ebd.). Dieser

Effekt zeigt sich in Indikatoren wie Säuglingssterblichkeit, psychische Störungen, Abhängigkeit von Alkohol und illegalen Drogen, sowie Übergewicht und Adipositas (ebd.).

Um von den Einflussfaktoren auf Gesundheit auf die Begriffsfindung und das Gesundheitsverständnis zurückzukommen wird auch Kolb (2011, S. 304) zitiert, der Gesundheitsverständnis im Sinne der Pathogenese und der Salutogenese beschreibt. Er beschreibt Pathogenese wie folgt:

„Gesundheit wäre in diesem Verständnis Ausdruck einer "normalen" Leistungs- und Funktionsfähigkeit des Organismus, die anhand unterschiedlicher Parameter überprüft werden kann. Im Kern ist die moderne Medizin eine krankheitsorientierte Theorie der Entstehung und technischen Behandlung körperlicher Funktionsstörungen. In dieser pathogenetischen Perspektive erscheint Gesundheit konsequenterweise als Abwesenheit von Krankheiten.“

Dieses Konzept kann jedoch aus ähnlichen Gründen wie die von Richter und Hurrelmann (2018) genannten kritisiert werden. So sieht man in diesem Konzept Menschen als autonom und kompetent und die alleinigen Gestalter des eigenen Lebens und es wird davon ausgegangen, dass bislang nur Wissen oder Motivation für das Führen eines präventiven Lebensstils fehlten. Limitierende oder externale Faktoren werden in dieser Sichtweise nicht berücksichtigt und es wird den Menschen unterstellt, ihr Risikoverhalten nicht kontrolliert zu haben und somit in gewisser Weise für ihre Krankheit selbst schuld zu sein (Kolb, 2011). Aus diesen Gründen zeigten präventive Interventionsprogramme auch wenig Wirkung, was darauf hinweist, dass Pathogenese die Selbstbestimmtheit der Menschen überschätzt. Dem gegenüber steht die Salutogenese, die sich nicht mehr mit der Entstehung von Krankheiten beschäftigt, sondern damit, wie man gesund bleibt. Kolb definiert sie so:

„Gesundheit erscheint hier als Ausdruck dafür, dass ein Mensch in der Lage ist, das, was das alltägliche Leben unvermeidlich an Anstrengungen, Ärgernissen und Belastungen, aber auch Befriedigungen und Freuden mit sich bringt, mit Hilfe der ihm zur Verfügung stehenden Ressourcen zu bewältigen. Die Entstehung einer Erkrankung wäre in dieser Sicht Folge einer längerfristigen Überforderung der Anpassungskräfte des Menschen auf physiologischer, psychischer und sozialer Ebene, die sich in manifesten Krankheitsprozessen niederschlägt“ (Kolb, 2011, S. 307)

Diese Belastungen und Ansprüche des Lebens stehen hierbei im Kampf gegen die gesundheitsfördernden persönlichen Ressourcen. Diese können unterteilt werden in soziale Ressourcen, also Unterstützung durch Netzwerke im Lebensumfeld, psychische Ressourcen, wie eine hohe Selbstwirksamkeitsüberzeugung, und physische Ressourcen wie eine stabile körperliche Konstitution. Eine mögliche Interpretation dieses Ressourcensystems stellt Antonovsky (1997) mit dem Kohärenzsinn dar. Der Kohärenzsinn beschreibt die Verstehbarkeit, die Handhabbarkeit und die Sinnhaftigkeit der Welt. Die Verstehbarkeit bezieht sich hierbei auf das Vermögen, die Welt in ihren Zusammenhängen zu verstehen. Bei der Handhabbarkeit ist vom Vertrauen die Rede, dass die unausweichlichen Aufgaben des Lebens aus eigener Kraft oder mit Unterstützung anderer bewältigt werden können. Letztlich beschreibt die Sinnhaftigkeit der Welt die Überzeugung, dass die eigenen Lebensziele und -projekte sinnvoll sind. Kolb (2011, S. 307) spricht sich im Sinne der Gesundheitsförderung dafür aus, nicht nur normatives Wissen zu vermitteln, sondern Lernende zu „einem reflektierten Umgang mit Wissen vor dem Hintergrund selbst entwickelter Lebensmaßstäbe“ zu befähigen, wofür Antonovskys Kohärenzsinn eine sinnvolle Herangehensweise darstellt.

6.2. Gesundheitliche Aufklärung, Gesundheitserziehung und Gesundheitsförderung

Nachdem Gesundheit im Schulkontext als primär Salutogenese zu verstehen ist, wird begonnen, zwischen gesundheitlicher Aufklärung, Gesundheitserziehung und Gesundheitsförderung zu differenzieren. Nöcker (2017) meint, Gesundheitserziehung beinhalte Aktivitäten wie Bildungsangebote, soziale Mobilisierung und gesundheitspolitische Interessensvertretung. Er definiert Gesundheitserziehung als

„die gezielte Herbeiführung von Lern- und Kommunikationsmöglichkeiten [...], die neben der (gesundheitlichen) Wissensvermittlung die Förderung von Motivation sowie von Fähigkeiten (competence) und Fertigkeiten (skills) wie auch von Selbstwirksamkeitsüberzeugungen beinhalten. GE zielt somit direkt auf die Förderung personaler Fähigkeit und wird als komplementäre Strategie zur Veränderung von gesundheitsrelevanten Politikbereichen verstanden“ (ebd., S. 185)

Gesundheitserziehung lässt sich also als „Strategie der individuellen Verhaltensmodifikation“ beschreiben (ebd., S. 186), deren Erfolg sich anhand der erreichten Gesundheitskompetenz messen lässt. Ihr Ziel ist es, „das individuelle Vermögen von Individuen zu fördern, Zugang zu Gebrauch von Gesundheitsinformationen so zu gestalten, dass angemessene Gesundheitsentscheidungen getroffen werden“ (ebd.). Im Gegensatz hierzu nimmt der

Absender bei der Gesundheitsaufklärung eine entferntere Position ein und lässt die Empfänger*innen ihre Entscheidungen selbst treffen. So bietet die Gesundheitsaufklärung „geprüfte, sachliche Informationen an und appelliert an die Eigenverantwortung der meist erwachsenen Individuen“ (ebd., S. 188). Laut Nöcker (2017) führt solch ein Ansatz, wie er beispielsweise oft bei bevölkerungsweiten Kampagnen angewandt wird, nur selten zum Erfolg. Zwei Grundgedanken der Gesundheitsaufklärung sind erstens das Recht auf eine vollständige und adäquate Gesundheits- und Krankeninformation und zweitens die Annahme, dass nur aufgeklärte Menschen autonome und adäquate Entscheidungen bezüglich ihres Gesundheitsverhaltens treffen können. Dem steht jedoch die scheinbar unlösbare Frage gegenüber, ob Verhalten ein Ergebnis rationaler Gedankengänge ist. So sind die schädlichen Auswirkungen regelmäßigen Tabakkonsums weithin bekannt und auf den Zigarettenpackungen verschriftlicht, dennoch wird weiterhin geraucht. Mit einer rationalen und aufgeklärten Entscheidungsfindung scheint dieser Befund nicht vereinbar zu sein.

Im Zuge der Digitalisierung der Gesellschaft und der schnellen Verbreitung von Social Media ist nicht mehr das Gelangen an Informationen das Problem, sondern die Entscheidung, welchen Informationen man vertrauen kann. Dies führt laut Nöcker (2017, S. 189) zu einem „Autoritätsverlust der traditionellen Akteure der institutionalisierten Gesundheitsaufklärung (Gesundheitsagenturen, Ärzteschaft)“ und zu „Selbsthilfeinitiative[n], Ratgeberangebote[n] und Diskussionsforen unterschiedlicher Güte“ und einer „geringe[ren] Akzeptanz staatlich empfohlen Vorsorgemaßnahmen“. Deswegen wird zurzeit ein Kampf zwischen Information und Desinformation gefochten. Es muss geschlussfolgert werden, dass das Treffen von Gesundheitsentscheidungen ein zu komplexer Vorgang ist, um ihn durch das bloße Anbieten von Informationen maßgebend und dauerhaft beeinflussen zu können. Dennoch ist die Gesundheitsaufklärung essenziell, um evidenzbasierte Informationen zu verbreiten und gegen Manipulation vorzugehen.

Die Nachhaltigkeit der Gesundheitsförderung tritt in dieser Diskussion ebenfalls in den Mittelpunkt. So sehen Trojan und Süß (2015, S. 659) nachhaltige Entwicklung als „Entwicklung, die die Bedürfnisse der Gegenwart befriedigt, ohne zu riskieren, dass künftige Generationen ihre eigenen Bedürfnisse nicht befriedigen können“. So muss nachhaltige Gesundheitsförderung als Prozess verstanden werden, „der durch einen gesellschaftlichen Diskurs über Ziele, Maßstäbe, Indikatoren und intersektorale Umsetzungsstrategien geprägt ist“ (ebd.). Trojan und Süß fassen die Ziele der WHO in ihrem aktuellen Programm „Gesundheit 21. Gesundheit für alle im 21. Jahrhundert“ zusammen: „durch Förderung einer gesunden

Umwelt und durch Erleichterung gesundheitsbewusster Entscheidungen, die Möglichkeiten für nachhaltige Gesundheit zu schaffen“ (ebd.). Dies verdeutlicht noch einmal die anfangs dieses Kapitels von Richter und Hurrelmann (2018) vertretene These, dass besonders die Umweltbedingungen entscheidend für das Gesundheitsverhalten von Individuen ist. So vermuten auch Trojan und Süß (2015), dass die Agenda 21 der WHO vermutlich synonym zu nachhaltiger Entwicklung sein soll, und soziale, gesundheitliche, ökonomische und ökologische Entwicklung beinhalten. Diese Entwicklungsfacetten sollen Basiskonzepte der Gesundheitsförderung, die Nachhaltigkeit einschließen, beinhalten: Kapazitätsentwicklung, gesundheitsfördernde Gesamtpolitik, Settingansatz, und Organisationsentwicklung. All diese Konzepte sollen „strukturelle Veränderungen“ zum Ziel haben und daher „eine Antwort auf die vielerorts vorherrschende ‚Projektitis‘ in der Gesundheitsförderung sein“ (ebd., S. 660). Demnach soll Gesundheitsförderung nicht als einmalige Intervention, also kurzfristiges Projekt, gesehen werden, nach dessen Absolvierung die Gesundheit langfristig gefördert sein kann. Stattdessen soll Gesundheitsförderung den Ansatz verfolgen, das Setting der beteiligten Protagonist*innen zum Positiven zu ändern und muss daher an vielen Facetten des täglichen Lebens ansetzen. Diese interdisziplinäre Anforderung der Gesundheitsförderung macht es für nicht zentralisierte Organisationen beinahe unmöglich, die Lebenswelt der zu fördernden Bevölkerung zu verändern. Als Lebensraum Schule ist jedoch einiges möglich, um die Hauptbeschäftigung der Schüler*innen aus einer gesundheitsfördernden Perspektive zu sehen und ihnen die Möglichkeit zu geben, in ihrem Schulalltag gesunde Entscheidungen zu treffen.

Bei der Umsetzung solcher Ziele müssen sich viele Fragen gestellt werden, warum Menschen ihr Risikoverhalten nicht an wissenschaftliche Evidenz anpassen (können). So fragt sich Seibt (2016a, S. 74f): „Welche kognitiven, emotionalen, verhaltenshinderlichen oder motivierenden Faktoren spielen – ggf. in Kombination miteinander – die entscheidenden Rollen, damit Verhaltensänderungen stattfinden oder nicht?“ Um diese Frage zu beantworten, stellt sie einige Erklärungs- und Veränderungsmodelle vor, die historisch im Sinne der Gesundheitsförderung eingesetzt wurden. Die für diese Arbeit relevanten werden kurz angerissen.

6.2.1. Theorie des geplanten Verhaltens

Bei diesem Modell geht es um „die Beziehung zwischen Überzeugungen, Einstellungen, Intentionen und Verhalten“ (ebd., S. 79). Diesem Modell liegt die Annahme zugrunde, dass das Verhalten dem freien Willen entspringt und dass Menschen nach Abwägen von rational-psychologischen Gründen eine Verhaltensintention bilden. In diesem Modell sind Intentionen der direkteste Vorhersagefaktor für Verhaltensänderung. Dieses Modell entstand in den 1960er

Jahren, wurde aber in den 90ern um die wahrgenommene Verhaltenskontrolle ergänzt, die das Ausmaß der Kontrollierbarkeit und der Eigenkompetenz beschreibt und aus der sozial-kognitiven Theorie kommt. Diese Intention wird von der Einstellung gegenüber dem Verhalten, also das Vertrauen in dieses Verhalten, das Ergebnis dadurch erreichen zu können; der subjektiven Norm, also das Wissen über die Erwartungshaltung anderer, mir wichtiger Personen und der Bedeutung dieser Personen; und letztlich von der wahrgenommenen Verhaltenskontrolle, also der Selbstwirksamkeitsüberzeugung, bestimmt. Abbildung 7 zeigt diesen Prozess.

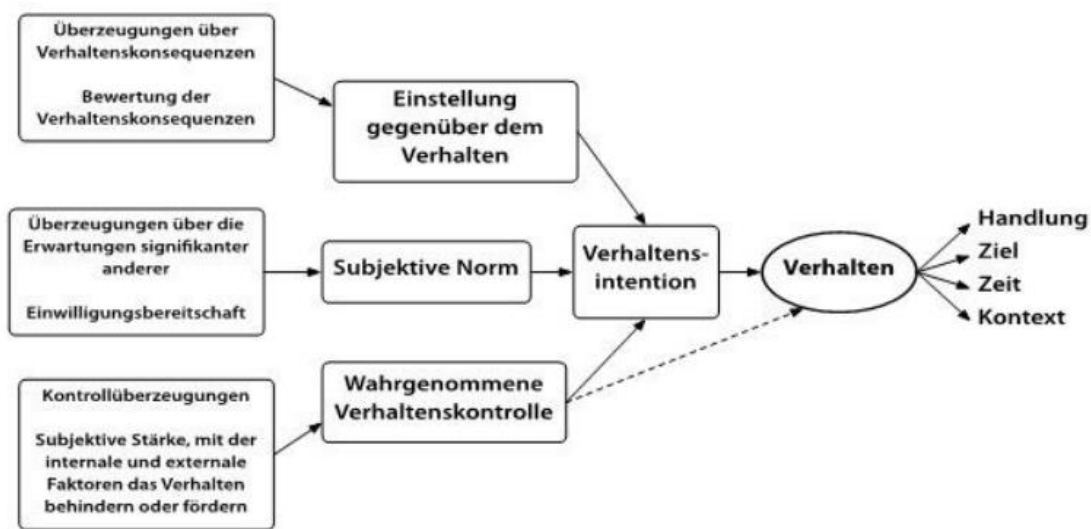


Abbildung 7: Theorie des geplanten Verhaltens (Seibt, 2016a, S. 80)

Dieses Modell berücksichtigt sozial-normative Faktoren. So geht es davon aus, dass man etwas macht, wenn man einerseits glaubt, es würde der eigenen Gesundheit nützen (Einstellung), wenn man Druck durch das soziale Umfeld bekommt (subjektive Norm) und wenn man die Entscheidungsmacht hat und sich in der Lage fühlt, das anvisierte Verhalten durchzuführen (wahrgenommene Verhaltenskontrolle). Das Identifizieren der für die Zielgruppe am ehesten zu ändernden Faktoren ist hierbei essenziell für den Erfolg von Interventionen. Dieses Modell wird häufig für die Gesundheitsförderung genutzt und bildet die Grundlage des sozial-kognitiven Modells. Bei der Anwendung dieses Modells ist es wichtig, die Wahrnehmung der Zielgruppe zu einem spezifischen Thema und für sie wichtige Personen aus dem engen sozialen Umfeld herauszufinden und zu integrieren. Eine Einschränkung dieses Modells ist der Umstand, dass es sich auf das Individuum bezieht und strukturelle oder kulturelle Elemente außerhalb der Überzeugungen und Bewertungen nicht beachtet. (Seibt, 2016a).

Für die Schule hat die Theorie des geplanten Verhaltens einen besonderen Stellenwert, da es in Peer Groups viele signifikante andere gibt. Die Ausprägung von Kontrollüberzeugungen ist ebenfalls ein Grundpfeiler kompetenzorientierten Unterrichts. So sollen Schüler*innen dazu befähigt werden, selbstwirksam Probleme zu lösen. Dies kann bei einer Thematisierung der Selbst- und Fremdbestimmtheit diverser gesundheitlicher Faktoren wie selbstbestimmte Wahl der Ernährung in einem fremdbestimmten Spektrum des limitierten Angebots zu einer genauen Wahrnehmung der Verhaltenskontrolle führen. Auch die Bedeutsamkeit der subjektiven Norm und Einstellungen gegenüber Gesundheitsverhalten machen deutlich, wie wichtig eine gesunde Schule ist. Auf diesen Punkt wird im Kapitel 6.3 genauer eingegangen.

6.2.2. Attributionstheorie

Die Attributionstheorie handelt von Zuschreibungen, die subjektive Erklärungen für Erfolg oder Misserfolg des eigenen Verhaltens bilden und zu anderen Erfolgserwartungen in der Zukunft führen. Ihm liegt die Annahme zugrunde, Menschen würden sich frühere Ergebnisse rational erklären und nach Gründen suchen, die das künftige Verhalten und ihre Erwartungen beeinflussen. Es wurde in den 1970er Jahren entwickelt und enthält drei Dimensionen. Die erste ist die Verortung der Kausalität und stellt die Frage, ob die Erklärung für das Ergebnis innerhalb oder außerhalb der eigenen Person liegt. Hierbei liegt ein Trend vor, positive Ergebnisse der eigenen Person und negative Ergebnisse eher der Situation zuzuschreiben. Die zweite Dimension bildet die Stabilität. Ist die Zuschreibung des Erfolges stabil oder ändert sie sich häufig? Stehen Personen zu ihren Vorsätzen und führen sie wiederholte Erfolge auf die eigene Person zurück? Wenn die Zuschreibung von Erfolg zu stabilen, internen Faktoren wie die eigenen Werte erfolgt, haben Leute höhere Erfolgserwartungen, als wenn sie auf instabile Zuschreibungen, wie auf Glück, bauen. Die dritte Dimension bildet die Kontrollierbarkeit. Sie beschreibt das Empfinden der Chancen auf Erfolg. Die Einstellung, es mit mehr Anstrengung beim nächsten Mal schaffen zu können sagt eher Erfolg voraus als der Gedanke, man wäre ohnehin mit dieser Aufgabe überfordert. Die Bedeutsamkeit dieses Modells für die Gesundheitsförderung liegt in der Uminterpretation kontraproduktiver Zuschreibungen. So sollen von Misserfolg betroffene selbst Erklärungen für ihr Scheitern geben, auch wenn diese laienhaft formuliert sind. Dies ist bedeutend für die Rückfallprävention. Es gilt, stabile, unkontrollierbare Attributionen für den Misserfolg, wie Unzulänglichkeit der eigenen Person, in nicht stabile, kontrollierbare Attributionen umzuwandeln. So war nicht die eigene Person unzureichend, sondern eine nicht zu meisternde Situation Schuld, die sich beim nächsten Versuch anders darstellt (Seibt, 2016a).

Die Attributionstheorie hat im pädagogischen Kontext daher einen Platz, da sie im weitesten Sinne auch eine Lerntheorie darstellt. Das Verändern und Anpassen des eigenen Verhaltens basierend auf subjektiven Einschätzungen und Attributionen ist ein Weg, durch das Sammeln von Erfahrungen in Zukunft auf gewisse Situationen besser vorbereitet zu sein. Das wahrheitsgemäße Zuschreiben von Erfolgen und teilweise Misserfolgen zur eigenen Person sind wichtige Schritte im Erlangen der Selbstkompetenz. So wird die eigene Leistungsfähigkeit eingeschätzt und laufend adaptiert. Erst durch genaue Betrachtung der Gründe für Erfolg oder Misserfolg und den eigenen Beitrag zu diesen Ergebnissen ermöglicht es, die eigene Person realistisch zu sehen und zeitgleich die Handlungsfähigkeit für die Zukunft zu verbessern.

6.2.3. Sozial-kognitive Theorie

Letztlich wird die wohl am häufigsten für Gesundheitsprogramme verwendete und Mitte der 1980er Jahre definierte sozial-kognitive Theorie vorgestellt. Sie „betont die Interaktion zwischen Individuum und Umwelt. Lernen wird als Triade der drei Determinanten Person, Verhalten und Umwelt angesehen, die sich gegenseitig bedingen und beeinflussen“ (ebd., S. 83). Die Person beschreibt hierbei die „kognitive[n], affektive[n] und biologische[n] Determinanten der individuellen Person“, die Verhaltensdeterminante beschreibt das Verhalten dieser Person und die Umwelt beschreibt die „Einflüsse, die aus der sozialen oder physischen Umwelt auf die Person einwirken und/oder die von dieser Person auf die Umwelt ausgehen“ (ebd.). So sind beispielsweise für gesundes Ernährungsverhalten die individuellen Vorlieben, Einstellungen und Gewohnheiten Facetten der Determinante Person. Gesundes und Ungesundes voneinander zu unterscheiden und kochen zu können beschreibt das Verhalten, und die Zugänglichkeit aller benötigten Waren sind Teil der Umwelt. Im Sinne der Gesundheitsförderung sollen hier für gewünschte Verhaltensweisen erfolgreiche Vorbilder eingesetzt werden. Dadurch kann die Interventionsgruppe lernen, mit bestimmten Ergebnissen rechnen zu können, sich also eine Ergebniserwartung bilden zu können. Entscheidend ist hierfür die Selbstwirksamkeitseinschätzung. Sie „wird auch Handlungs- oder Eigenkompetenz, Selbstwirksamkeits- oder Kompetenzerwartung genannt. Sie ist definiert als Einschätzung der eigenen Fähigkeit und Möglichkeit, ein Verhaltensergebnis zu erreichen bzw. als Überzeugung, ein Verhalten erfolgreich durchführen zu können“ (ebd., S. 84). Dieses Modell ist sich explizit der Unzulänglichkeit von Maßnahmen, die nur Verhalten und Individuum beeinflussen, bewusst. So muss auch die Umwelt adaptiert und das soziale Umfeld miteinbezogen werden, was der Forschung von Richter und Hurrelmann (2018) entspricht. Dieses Erklärungsmodell

gesundheitsbezogenen Verhaltens wird wohl am häufigsten für Gesundheitsprogramme verwendet.

6.2.4. Precede/Proceed Modell

Letztlich werden Stufen und Phasen von Planungs- und Veränderungsmodellen anhand des Precede/Proceed Modells erklärt. Dieses wurde 1974 begründet und stellt sich die Frage über die Unterschiede zwischen kausalen Theorien und Aktionstheorien. Kausale Theorien erklären die Beziehungen zwischen Determinanten eines Verhaltens und deren Wirkung. Aktionstheorien erklären, wie Interventionsmaßnahmen diese Determinanten beeinflussen können (Seibt, 2016b). PRECEDE ist hierbei ein Akronym für „Predisposing, Reinforcing and Enabling Causes in Educational Diagnosis“ (ebd., S. 88) und handelt von einer mehrphasigen und partizipatorischen Diagnose der Ausgangslage. Daraufhin werden Ziele formuliert und abschließend wird zu den Ursachen zurückgeblickt, um Einflüsse systematisch abzuleiten. Für Precede gibt es vier Phasen. Die erste ist die Phase der sozialen Diagnose, die sich mit Beeinträchtigungen der Lebensqualität und den Wohn-, Arbeits- und Lebensverhältnissen der Betroffenen beschäftigt und neben Problemen auch Ressourcen erfasst. Die zweite Phase ist die epidemiologische Diagnose, die die soziale Diagnose statistisch festhält. So werden Prävalenzen und Inzidenzen von Risikofaktoren aus der Phase eins sichtbar gemacht und sichergestellt, dass die folgende Gesundheitsintervention für die Betroffenen auch relevant ist. Die dritte Phase ist die Verhaltens- und Umweltdiagnose. Sie beschäftigt sich mit einer Identifikation der verhaltens-, lebensstil- und umweltbezogenen Faktoren, die in der Phase zwei nicht eindeutig als dringlich erkannte Probleme erfasst wurden und differenziert nach soziologischen Faktoren wie Alter, Geschlecht, Sozioökonomie und Ethnizität. Die relevanten verhaltens- oder lebensstilbezogenen Faktoren sind das Gesundheitsverhalten, Bewältigungsstrategien, Kauf- und Konsumverhalten und die Nutzung von Dienstleistungen. Untersuchte umweltbezogene Faktoren sind die Einflüsse der direkten Umwelt, von Organisationen, Communitys und gesellschaftliche Rahmenbedingungen. Ein Beispiel hierfür wäre das Kauf- und Essverhalten von Kindern unter Betracht des Angebots aus ihrem Umfeld, der Schule und ihrer Kantine. Die vierte Phase nennt sich Erziehungs- und Organisationsdiagnose und analysiert die in Phase drei erkannten Faktoren. Die drei Dimensionen sind Neigungsfaktoren, also individuelle Kenntnisse, Einstellungen, Werte und Überzeugungen, Befähigungsfaktoren, die etwas Erwünschtes möglich machen wie Fertigkeiten und Ressourcen, und Verstärkungsfaktoren wie Belohnungen und Feedback. Abschließend erfolgt die Phase fünf, die administrative und politische Diagnose. Ihr

Schwerpunkt liegt auf einer Analyse der Ressourcen für das Projekt und soll erst als letzte Phase der Diagnose durchgeführt werden, um von vornherein auferlegte Einschränkungen zu verhindern, um jetzt nach synergistischen Lösungen suchen zu können. (Seibt, 2016b)

Hier endet das ursprüngliche Precede Modell. Dieses wurde jedoch in den 1990er Jahren um vier weitere Phasen ergänzt, eine davon war eine Durchführungs- und drei Evaluationsphasen. Diese Erweiterung trägt das Akronym „PROCEED: Policy, Regulatory, and Organizational Constructs in Educational and Environmental Development“ (Seibt, 2016b, S. 90). Die nun sechste Phase, die Durchführung, beschäftigt sich “mit den Rahmenbedingungen, den verschiedenen Interessenlagen und den unterschiedlichen Standards für die Evaluation eines Gesundheitsförderungs-Programms“ (ebd.). Die siebte Phase ist die Prozessevaluation, in der Qualitätskontrollen, Zertifizierungen und Akkreditierungen erfolgen. Es werden Informationen zum Verlauf des Programms und formative Evaluationen erarbeitet. Die achte Phase ist die Impaktevaluation, welche Änderungen in den Aspekten Wissen, Einstellungen, Fertigkeiten und Ressourcen bewertet. Diese Änderungen werden besonders in den in Phase vier identifizierten Neigungs-, Befähigungs- und Verstärkungsfaktoren gesucht. Der Impact ist hierbei als Veränderungen in der physischen und ökologischen Umwelt zu verstehen. Letztlich ist die neunte Phase die Ergebnisevaluation. Sie misst langfristige Veränderungen im Gesundheitszustand der Bevölkerung. (Seibt, 2016b) Die folgende Abbildung 8 veranschaulicht die Phasen dieses Modells:

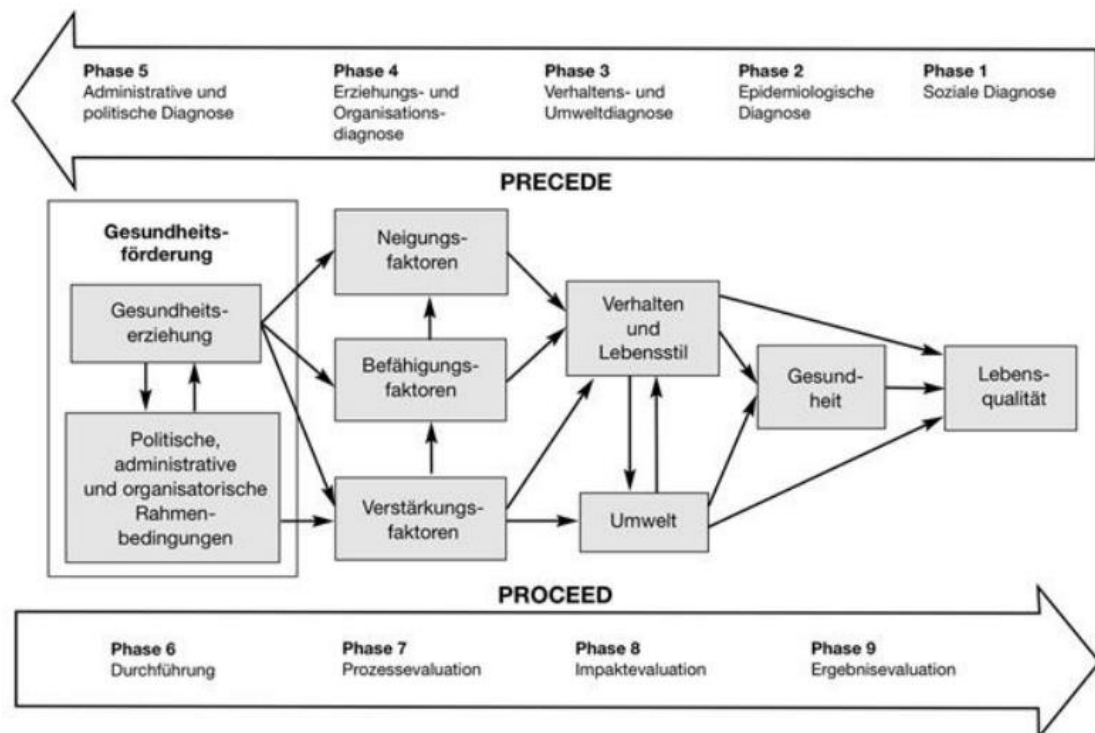


Abbildung 8: PRECEDE/PROCEED-Modell (Seibt, 2016b, S. 90)

Die besondere Stärke des Precede/Proceed Modells liegt in seinem großen Ausmaß der Ausdifferenzierung zwischen Ausgangs- und Neigungs-, Befähigungs- und Verstärkungsfaktoren. So ist sich dieses Modell der Wichtigkeit von umweltbezogenen Faktoren bewusst und zieht diese nicht nur in die anfängliche Diagnose ein, sondern ermittelt den Erfolg des gesundheitsfördernden Programms auch anhand des Impakts auf diese Faktoren.

Während die Theorie des geplanten Verhaltens, die Attributionstheorie und die sozial-kognitive Theorie als Erklärungsversuche menschlichen (Gesundheits-)Verhaltens fungieren, bietet das Precede/Proceed Modell eine Möglichkeit, Gesundheitsinterventionen durchzuführen. Welches Verhaltensmodell eine Lehrkraft vermitteln will bleibt ihr überlassen, da auch eine gewisse Verbundenheit der einzelnen Theorien eine Entscheidung schwierig machen. Ein grundlegendes Verständnis dieser Theorien kann aber ein wichtiger Schritt dabei sein, Schüler*innen zum Treffen gesundheitsorientierter Entscheidungen zu befähigen und Verantwortung für ihr Handeln zu übernehmen. Das Precede/Proceed Modell stellt ein Durchführungsmodell dar, das besonders wegen seiner Feedback- und Evaluationsschritte wirksam sein kann. Welche Phasen in einer Gesundheitsintervention durchlaufen werden, liegt im Ermessen der durchführenden Personen und ist abhängig von der Art und Tragweite der Intervention.

Im folgenden Kapitel wird die in diesen Modellen und Theorien bereits klargemachte Wichtigkeit von Umfeldern erneut veranschaulicht und es wird aufgezeigt, wie das Umfeld Schule bestmöglich zur Gesundheitsförderung der in ihr agierenden Personen beitragen kann.

6.3. Gesundheitsförderung in der Schule

Um die eben beschriebenen Einflussfaktoren auf Gesundheit und Analyse- und Interventionsstrategien auf die Schule übertragen zu können, muss die pädagogisch-didaktische Literatur zum Thema Gesundheitsförderung analysiert und mit den Erkenntnissen der allgemeinen Gesundheitsforschung in Einklang gebracht werden. So haben Paulus und Dadaczynski (2015, S. 478) folgendes argumentiert:

„Ziel der schulischen Gesundheitsförderung ist es, alle Mitglieder der Schulgemeinschaft zu befähigen, mehr Verantwortung für die eigene Gesundheit sowie die der Mitmenschen zu übernehmen. Damit weist die (schulische) Gesundheitsförderung eine gute Passung mit einem breiten Bildungsverständnis auf, das Entwicklung als das Ergebnis einer anhaltenden Auseinandersetzung von Individuum und seiner Umwelt versteht, auf Basis derer Kompetenzen erworben werden, die eine konstruktive Bewältigung von Anforderungen ermöglichen. Zur Erreichung der genannten Ziele werden sowohl Individuums- und verhaltensbezogene als auch strukturell-systemische (also verhältnisbezogene) Strategien eingesetzt, aus deren Kombination sich drei grundlegende Realisierungsformen der schulischen Gesundheitsförderung ableiten“

So ist schnell ersichtlich, dass sich die Autoren über sowohl die individuellen als auch die umweltbezogenen und strukturellen Einflussfaktoren auf Gesundheitsverhalten bewusst sind und diese in ihren drei Realisierungsformen berücksichtigen. Diese Realisierungsformen sind in der folgenden Abbildung 9 dargestellt:

	Verhaltensbasierter Ansatz	Gesundheitsfördernde Schule	Gute gesunde Schule
Ausgangspunkt	Gesundheitliche Problemstellung	Gesundheitliche Problemstellung	Schulpädagogische Problemstellung
Zielgruppe	Einzelne Personengruppen (z.B. Schüler)	Alle schulischen Personengruppen	Alle schulischen Personengruppen
Sichtweise von Schule	Schule als Ort, an dem man die Zielgruppe erreicht	Schule als Setting, das gesundheitsförderlich gestaltet werden kann	Schule als Institution des Bildungswesens mit Bildungs- und Erziehungsauftrag
Konzept	Gesundheitsförderung in der Schule	Gesundheitsförderung durch die Schule	Bildungsförderung durch Gesundheit
Motto	Gesundheit zum Thema einzelner Zielgruppen machen	Gesundheit zum Thema der Schule machen	Mit Gesundheit gute Schule machen
Strategie	Veränderung individueller Determinanten von Gesundheit	Veränderung struktureller systemischer Determinanten von Gesundheit	Veränderung von individuellen Determinanten von Gesundheit sowie der Bedingungsfaktoren guter Schulen
Outcomes	Wissen, Einstellungen, Verhalten	Schulische Rahmenbedingungen und Strukturen	Wissen, Einstellungen, Verhalten sowie Qualitätsdimensionen guter Schulen

Abbildung 9: Realisierungsformen der schulischen Gesundheitsförderung (Paulus & Dadaczynski, 2015, S. 478f)

Die erste Realisierungsform, i.e. die verhaltensbasierte Gesundheitsförderung und Prävention, zielt auf individuelle Determinanten von Gesundheit vereinzelter Gruppen ab. Hierbei geht es um dem Verhalten zugrunde liegenden Bedingungen von Wissen, Einstellungen und Intentionen. Sie sind nicht als defizitorientiert, sondern richten ihren Fokus auf „aktuelle verhaltensbezogene Interventionen an einem ganzheitlichen Verständnis von Gesundheit“ und auf die „Förderung von Ressourcen und Schutzfaktoren“ (ebd., S. 479).

Die zweite Realisierungsform ist die gesundheitsfördernde Schule. Sie ist settingorientiert und will, dass das Setting Schule „die auf den Lern- und Arbeitsort Schule bezogene Gesundheit der Schülerinnen und Schüler sowie auch der Lehrkräfte und des nicht-unterrichtenden Personals fördert bzw. erhält“ (ebd.). Sie geht ebenfalls von einem ganzheitlichen Gesundheitsbegriff aus und befasst sich mit Selbstbestimmung, Partizipation, Empowerment und Salutogenese. Die behandelten Handlungsfelder sind in der Abbildung 10 dargestellt:

Lehren und Lernen	Gesundheit als Thema von Lehren und Lernen und als Gegenstand von Methodik und Didaktik
Schulleben und schulische Umwelt	Gesundheit als Prinzip der Schulkultur sowie als Prinzip baulicher Maßnahmen und der Schulgestaltung
Kooperation und Dienste	Einbezug außerschulischer Partner und psychosozialer bzw. medizinischer Dienste zur Stärkung schulischer Gesundheitsförderung
Schulisches Gesundheitsmanagement	Entwicklung sowie Anwendung von Prinzipien und Strategien des (schul-)betrieblichen Gesundheitsmanagements

Abbildung 10: Handlungsfelder der gesundheitsfördernden Schule (Paulus & Dadaczynski, 2015, S. 480)

Die Ganzheitlichkeit dieser Realisierungsform rührt daher, dass sie viele Schulebenen, wie Klassenräume und das Schulgebäude, betrachtet und sämtliche am Schulalltag beteiligten Personen in Betracht zieht. Ihre Wirksamkeit ist schwierig zu evaluieren, da die erhofften Ziele erst nach einiger Zeit sichtbar werden. „Dennoch weisen verschiedene Befunde darauf hin, dass dieser Ansatz wirksam sein kann und das Potential hat, gegenüber den eher kurzfristigen und ausschließlich auf das Verhalten abzielenden Maßnahmen nachhaltiger zu sein“ (ebd.), so Paulus und Dadaczynski. Die Schwäche dieses Ansatzes liegt jedoch darin, dass sich Schulen durch ihren Bildungsauftrag legitimiert sehen und Gesundheitsförderung daher eher eine sekundäre Rolle einnimmt. Deswegen ist die dritte Realisierungsform entscheidend.

Diese ist die gute gesunde Schule, die sich die Erziehungs- und Bildungsqualität als Ausgangspunkt nimmt. So sei eine „gute gesunde Schule [...] eine Schule, die durch Gesundheitsinterventionen ihre Erziehungs- und Bildungsqualität insgesamt zu verbessern versucht und zugleich auch spezifische Gesundheitsbildungsziele, die als Teil des Bildungsauftrages von Schule gesetzlich geregelt sind, verfolgt“ (ebd., S. 481). So kann das primäre Ziel der Bildung und das sekundäre Ziel der Gesundheitsförderung kombiniert werden, da hier Gesundheit nicht nur als Ziel, sondern als Ressource gesehen wird, um erfolgreiche Bildung erst zu ermöglichen. Die Handlungsfelder sind in der Abbildung 11 veranschaulicht:

Nr.	Handlungsfeld / Qualitätsdimension	Beispielindikator gute gesunde Schule
1	Rahmenbedingungen	Die Schule verfügt über ein funktionierendes Sicherheitskonzept (Gesundheits- und Arbeitsschutz, Brandschutz, Evakuierungsplan, Ausstattung)
2	Schulkultur	Es findet eine Rhythmisierung des Schulalltags nach gesundheitswissenschaftlichen Erkenntnissen statt (Stunden-/ Pausenplan)
3	Schulführung und Management	Bei persönlichen Problemen der Lehrkräfte achtet die Schulleitung auf berufsbedingte physische und psychische Belastungen und trifft Maßnahmen zu ihrem Abbau
4	Kooperationen und Außenbeziehungen	Eltern haben die Möglichkeit, am Schulleben und der Schulentwicklung teilzuhaben und in Gesundheitsteams mitzuarbeiten
5	Professionalität der Lehrkräfte	Mit den Beschäftigten werden Bewältigungsstrategien zur Förderung eines konstruktiven Umgangs mit beruflichen Belastungen entwickelt
6	Lehren und Lernen	Es findet Unterricht statt, der auch Gesundheitsaspekte mit berücksichtigt (der z.B. Bewegung ermöglicht; die Selbstwirksamkeit der Schüler steigert, ihr Selbstwertgefühl erhöht)
7	Ergebnisse und Erfolge	Die Schülerinnen und Schüler haben gelernt, mit der eigenen Gesundheit und der Gesundheit anderer verantwortungsbewusst um zu gehen
8	Qualitätsmanagement	ESEs gibEst regelmäßige Evaluationen der Bildungs- und Gesundheitsqualität der Schule

Abbildung 11: Handlungsfelder der gesunden Schule (Paulus & Dadaczynski, 2015, S. 481)

Während Rahmenbedingungen wie Sicherheitskonzepte meist gesetzlich erfordert und daher umgesetzt werden, haben viele Schulkulturen Aufholbedarf beim Umsetzen gesundheitswissenschaftlicher Erkenntnisse. So ermöglichen oft kurze Mittagspausen nicht die Einnahme eines nahrhaften Mittagessens, was in der Literatur als wichtiger Prädiktor akademischer Leistungen belegt wurde (Kim et al., 2003). Ein späterer Schulanfang wäre für Jugendliche außerdem produktiver und angenehmer, was jedoch bei der Stundenplanung für gewöhnlich nicht berücksichtigt wird. Die Dimensionen drei und vier sind schulautonomen zu regeln und durch Zugang zu Schulpsycholog*innen auch für Lehrkräfte und Elternvereine umsetzbar. Dimension fünf kann durch das Anbieten oder die verpflichtende Teilnahme an gesundheitsorientierten Fortbildungen umgesetzt werden. Dimension sechs, das Lehren und Lernen von Gesundheitsaspekten ist als übergreifendes Bildungsziel im Bildungsstandard zu finden, sollte aber wie die Dimensionen sieben und acht regelmäßig überprüft werden. Anhand der Realisierung dieser Dimensionen einer guten gesunden Schule wird deutlich, dass

Gesundheit „einen Einfluss auf Bildungsergebnisse und deren Determinanten (z.B. Schulmotivation) haben kann“ (Paulus & Dadaczynski, 2015, S. 482).

Ptack und Tittlbach (2020, S. 31) haben zur Analyse des sportdidaktischen Kenntnisstands zum Thema Gesundheit wissenschaftliche Beiträge mit Bezug auf den Sportunterricht unter der Fragestellung „welche Inhalte (Was?) mit welchen Zielen (Wozu?) sollen mit welchen Methoden (Wie?) im Sportunterricht gestaltet werden?“ untersucht. Sie analysierten nicht nur das Gesundheitsverständnis dieser Publikationen, sondern auch deren leitenden Ziele (wozu?), zentralen Inhalte (was?) und ihre Vermittlungsmethoden (wie?). Die Inhalte (was?) sind hierbei Bewegungsfelder, Sportarten oder verschiedene Gesundheitsaspekte. Das Ziel (wozu?) wird durch eine inhaltliche Komponente, beispielsweise Stützen und Schwingen, und eine Handlungskomponente, beispielsweise verbessern oder erlernen, bestimmt. So kann man aus Zielen immer Inhalte identifizieren. Durch solch eine Zielstellung wird aus einem Inhalt in Kombination mit einer Handlungskomponente ein Thema. Abschließend muss für die Umsetzung dieses Themas eine methodische Entscheidung (wie?) getroffen werden. In ihrer Literaturanalyse entschieden sich Ptack und Tittlbach für vier Hauptkategorien: Gesundheitsverständnis, Ziele, Inhalte, und Methoden.

Die Ergebnisse der Analyse des Gesundheitsverständnisses offenbarten ein größtenteils homogenes Verständnis von Gesundheit als ganzheitlich und salutogenetisch. So merkt Kurz (2000, S. 43) an, dass „man Gesundheitsförderung durch Sport zu eng versteht und letztlich verfehlt, wenn man sie nur als Beeinflussung körperlicher Parameter durch Bewegung sieht“. Er stellt sich die Frage, wie man in zwei, drei oder vier Mal 50 Minuten pro Woche, abzüglich der Reflexions- und Lernzeit, so viel Bewegungszeit anbieten kann, dass alle anderen Individuums bezogenen Verhaltensweisen kompensiert werden. Auch Balz (2013, S. 113) definiert Gesundheit als „das auszubalancierende Zusammenwirken von objektivierbarer Leistungsfähigkeit (Fitness) und subjektiver Befindlichkeit (Wellness) im jeweiligen sozioökologischen Umfeld (Kontext)“. So scheint sich die Literatur darüber einig zu sein, dass im salutogenetischen Sportunterricht primär das Thematisieren von Schutzfaktoren und sekundär das Thematisieren von Risikofaktoren und deren Auswirkungen zu behandeln ist.

Das meistgenannte Ziel der Beiträge „stellt die Entwicklung einer gesundheitsbezogenen Handlungsfähigkeit von Schüler*innen in den Fokus“ (Ptack & Tittlbach, 2020, S. 39). Balz (2013) sowie Kottmann und Küpper (1991) sehen das Ziel gesundheitsfördernden Sportunterrichts darin, Schüler*innen zu befähigen, selbstständig Gesundheitssport

durchführen zu können. Woll und Bös (2009) sprechen sich für ein Bekämpfen der körperlichen Risikofaktoren und für eine Stärkung der schützenden Ressourcen aus. So geht es ihnen um „Wirkungen körperlich-sportlicher Aktivität auf die Stärkung von physischen, psychischen und sozialen Gesundheitsressourcen, die Verminderung von Risikofaktoren, die Bewältigung von Krankheiten, Beschwerden und Missempfinden“ (ebd., S. 200). Diese Ziele sind von ihren Inhalten abhängig. Am häufigsten genannt werden hierbei objektive Inhalte genannt, wie „das Training physischer Ressourcen“ (Ptack & Tittlbach, 2020, S. 40), und subjektive Inhalte wie „ausgewählte Aspekte der Wahrnehmung bewusst erleben und die Wahrnehmungsprozesse [...] in ihrer Bedeutung differenziert beurteilen“ (Erlemeyer & Hinnenthal, 2016, S. 176). Ein weiteres Ziel von subjektiven Inhalten - Entspannungstechniken, wird von Fessler (2011) genannt. Übergreifende Ziele sind Wirkungszusammenhänge von Sport und Gesundheit zu erlernen und sich der Ambivalenz des Sporttreibens bewusst zu werden (Ptack & Tittlbach, 2020). Erweiternde Ziele beschäftigen sich mit Ernährung, Hygiene, Körperpflege und ökologischen Aspekte (ebd.).

Die Inhalte sind mit den eben beschriebenen Zielen verbunden und in objektive, subjektive, übergreifende und erweiterte Inhalte geteilt. Objektive Inhalte sind hier physische Gesundheitsressourcen wie konditionelle Fähigkeiten und Fitness, oder Risiken und Krankheit. Subjektive, inhaltliche Aspekte sind psychosoziale Gesundheitsressourcen wie Achtsamkeit, Erholungs- und Entspannungsfähigkeit und subjektives Belastungsempfinden. Übergreifende Inhalte sind, wie oben genannt, die Wirkungszusammenhänge zwischen Sport und Gesundheit und die Ambivalenz des Sports. Abschließend sind die erweiternden Inhalte Ernährung, Hygiene, Körperpflege und ökologische Aspekte (ebd.).

Letztlich werden die Ergebnisse der Untersuchung bezüglich Methoden präsentiert. Diese Methoden sind bei salutogenetischem Sportunterricht von besonderer Bedeutung, da den Schüler*innen „möglichst viele Chancen zur selbstständigen Auseinandersetzung mit Bewegungs- und Spielsituationen erhalten, zum entdeckenden und problemlösenden Lernen, zum Handeln auf Probe und zum Lernen aus Irrtümern und [auch] zur Auseinandersetzung mit Herausforderungen, die nur gemeinsam mit anderen bewältigt werden können“ (Brodthmann 2008, S. 96) geboten werden sollen. Die hierfür förderlichen Methoden sind Offenheit, Schüler*innenorientierung, Reflexion und kognitive Aktivierung (Ptack & Tittlbach, 2020). Die methodische Öffnung beschreibt laut Kottmann, Küpper und Pack (1990) eine Fokussierung von Bewegungsvielfalt und subjektiver Zufriedenheit statt Perfektionierung normierter Bewegungen. Schüler*innenorientierung ist besonders passend mit dem

psychologischen Grundbedürfnis der Autonomie vergleichbar und zeichnet sich durch „eine aktive Mitgestaltung und Selbststeuerung im Lernprozess“ aus, bei der Schüler*innen „nicht nur in die Festlegung von Themen für Unterrichtseinheiten, sondern auch in die Zielformulierung und die Steuerung des Lernprozesses selbst eingebunden werden“ (Ptack & Tittlbach, 2020, S. 45). Reflexion von sportlichen Handlungen wird benötigt, „um handlungsrelevantes Wissen und Können auszubilden. Besonders Unterrichtsgespräche am Stundenende bieten sich zur Einschätzung von gemachten Erfahrungen im gesundheitsorientierten Sportunterricht an“ (ebd., S. 46). Der größte Teil der von Ptack und Tittlbach (2020) untersuchten Beiträge hat die Methode der kognitiven Aktivierung inne. Dies kann am Stundenanfang, durch Aufgaben während der Stunde, durch Handouts oder Hausaufgaben erfolgen (ebd.). Wichtig ist eine mentale Beschäftigung mit den Unterrichtsinhalten.

Abbildung 12 zeigt zusammenfassend die Ergebnisse der Literaturanalyse von Ptack und Tittlbach (2020). So herrscht in der sportdidaktischen Literatur ein Konsens über ein ganzheitliches, salutogenetisches Gesundheitsverständnis und über die Ziele der Entwicklung einer gesundheitsbezogenen Handlungsfähigkeit oder sportbezogenen Gesundheitskompetenz. Diese Handlungsfähigkeit war sowohl bei den Erziehungszielen der Mehrperspektivität als auch beim didaktischen Konzept der Handlungsfähigkeit aus dem dritten Kapitel relevant. Die Inhalte der sportdidaktischen Literatur setzen sich aus objektiven, subjektiven, übergreifenden und erweiternden Inhalten zusammen und die gängigsten Methoden sind kognitive Aktivierung, Schüler*innenorientierung, Offenheit und Reflexion.

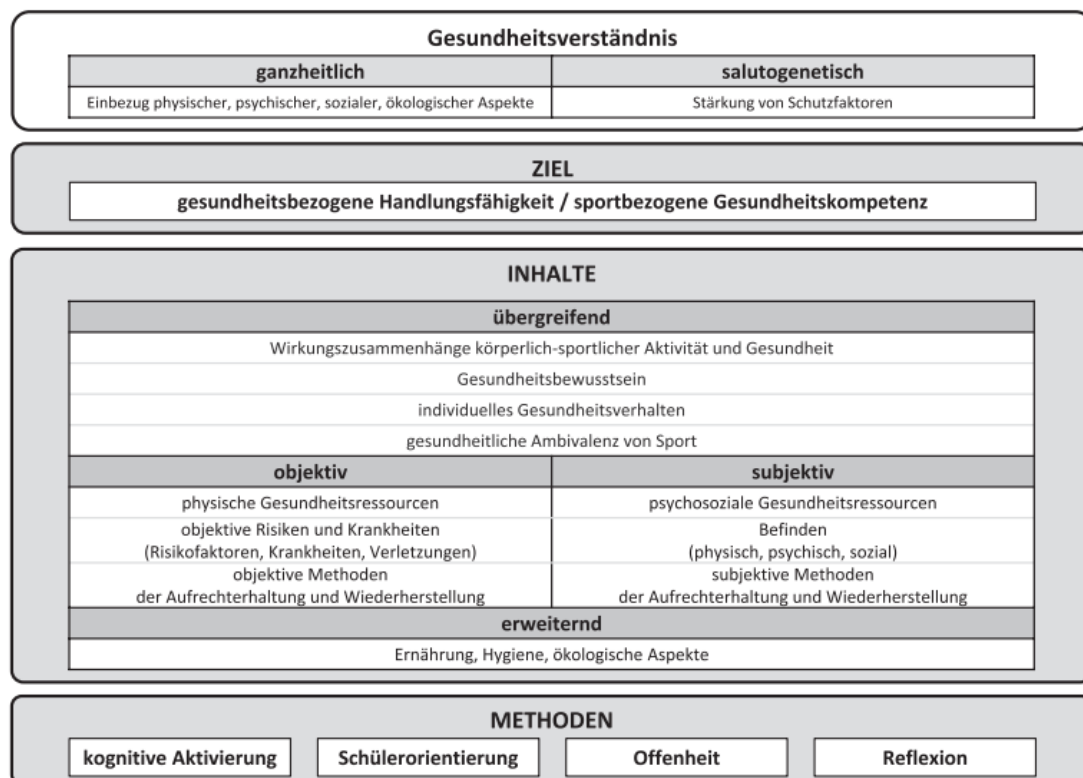


Abbildung 12: Sportdidaktischer Konsens zu Gesundheit (Ptack & Tittlbach, 2020, S. 49)

6.4. Gesundheitskompetenz für den Bewegungs- und Sportunterricht

Vorhandene Konzepte der Gesundheitskompetenz unterschieden sich bis Mitte der 1990er Jahre in objektivierende oder subjektivierende Positionen (Töpfer & Sygusch, 2013). Objektivierende Konzepte sind hier beispielsweise das Trainingskonzept von Hildenbrandt (1973), das Gesundheit als synonym für körperliche Leistungsfähigkeit betrachtet und als durch messbare Größen wie Ausdauerleistungsfähigkeit bestimmbar sieht. Ein wichtiger Teil solcher Konzepte ist die Vermeidung von Risikofaktoren. Subjektivierende Konzepte fokussieren sich im Gegensatz dazu auf individuelles Wohlbefinden und ein ganzheitliches Verständnis von Gesundheit. Wichtig sind hierbei Wahrnehmungsfähigkeit und eine Sensibilisierung für den eigenen Körper. Töpfer und Sygusch (2013) wollen aufgrund vorangegangener Konzepte ein Modell der sportbezogenen Gesundheitskompetenz für die Schule entwickeln. Dafür lassen sie drei bestehende Forschungsrichtungen in ihr neues Modell einfließen. Die erste dieser Ansichten handelt von der gesundheitsbezogenen Handlungsfähigkeit. Kurz (2004, S. 64) definiert diese folgendermaßen: „Förderung der Handlungsfähigkeit heißt also unter dieser Perspektive, den Schülern zu helfen, ihre gesundheitlichen Erwartungen an den Sport zu klären und ihren Sport gesundheitsbewusster zu treiben“. Dabei gibt es zwei Ziele. Zunächst sollen

Schüler*innen verantwortungsbewusst Gesundheitsbewusstsein entwickeln, und danach sollen sie ein „Gesundheitsverhalten entwickeln, das sie befähigt, die eigene Gesundheit selbstständig aufrechtzuerhalten und falls erforderlich wieder herstellen zu können“ (Töpfer & Sygusch, 2013, S. 158). Neben dieser Handlungsfähigkeit ist die „Handlungskompetenz im Sinne eines weiten Kompetenzbegriffs“ (ebd., S. 168) eine der weiteren entscheidenden Faktoren für das neue Modell. Besonders im pädagogischen Kontext ist der Begriff Kompetenz vieldiskutiert und muss in Bezug auf gesundheitsbezogene Kompetenz konkretisiert werden. So sprechen Töpfer und Sygusch (2013, S. 159f) einem Individuum dann „gesundheitsbezogene Kompetenz im Bereich Sport“ zu,

„(1) wenn es bestimmte Fähigkeiten besitzt, die notwendig sind um gesundheitswirksam im Sport zu handeln; (2) wenn es Zuständigkeit für die eigene Gesundheit besitzt und damit eine persönliche wie soziale Verantwortung übernimmt; (3) wenn es Bereitschaft zeigt, sein sportliches Handeln gesundheitsorientiert auszurichten.“

Da nun auch die Handlungskompetenz geklärt ist, fehlt abschließend die dritte Komponente, die der „Gesundheitskompetenz im Sinne des Public-Health-Ansatzes“ (ebd., S. 168). So definierten Kickbusch, Maag und Saan (2005, S. 10) Gesundheitskompetenz als:

„(...) die Fähigkeit des Einzelnen, im täglichen Leben Entscheidungen zu treffen, die sich positiv auf die Gesundheit auswirken – zu Hause, in der Gesellschaft, am Arbeitsplatz, im Gesundheitssystem, im Markt und auf politischer Ebene. Gesundheitskompetenz ermächtigt Personen zur Selbstbestimmung und zur Übernahme von Gestaltungs- und Entscheidungsfreiheit bezüglich ihrer Gesundheit. Sie verbessert die Fähigkeit, Gesundheitsinformationen zu finden, zu verstehen und Verantwortung für die eigene Gesundheit zu übernehmen.“

Töpfer und Sygusch (2013) kombinieren nun diese drei Dimensionen. Gesundheitsbezogene Handlungsfähigkeit bildet dabei das zentrale Ziel von Gesundheitserziehung im Sinne der Mehrperspektivität und des erziehenden Sportunterrichts, Handlungskompetenz bildet die Grundlage aller anderen relevanten Modellentwürfe der Sportpädagogik, und die Gesundheitskompetenz steht „für einen aktiven Umgang mit Gesundheitsinformationen und dafür, Entscheidungen im gesundheitlichen Handeln treffen zu können“ (ebd., S. 169), wodurch deutliche Parallelen zur sportpädagogischen Handlungsfähigkeit entstehen. Durch die Einbeziehung dieser drei Strömungen ergibt sich folgende Definition: „Sportbezogene Gesundheitskompetenz umfasst jene Gesamtheit von Wissen, Können und Wollen, über die ein

Schüler verfügen muss, um im Sport so handeln zu können, dass es sich positiv auf die Gesundheit auswirkt“ (ebd.). Die Abbildung 13 veranschaulicht das neue Kompetenzraster:



Abbildung 13: Sportbezogene Gesundheitskompetenz (Töpfer & Sygusch, 2013, S. 170)

Hierbei setzt sich das Modell aus den drei Dimensionen Wissen, Können, und Wollen zusammen. Wissen setzt sich zusammen aus dem Handlungswissen, „wie-etwas-abläuft“, und Effektwissen, „was-passiert-dadurch“ (ebd., S. 171). Handlungswissen wird genauer erklärt als „Kenntnisse über die individuell richtige Belastung, die richtige Ausführung von Kräftigungs- und Dehnübungen (...) [und] die korrekte Durchführung von Lockerungs- und Entspannungsübungen“ (ebd., S. 170f). Effektwissen behandelt „Wissensbestandteile, welche die Gesundheitswirkungen des Sports beschreiben. Im Mittelpunkt stehen Kenntnisse über die Adaptationsvorgänge des Organismus bei körperlichen und sportlichen Belastungen“ (ebd., S. 171). Hierbei geht es nicht nur um körperliche, sondern auch psychische und soziale Effekte wie Wohlbefinden und Stimmung. Der dritte Punkt der Dimension Wissen ist Kenntnis über die Ambivalenz des Sports. „Das Wissen, die Einschätzung und Erkenntnis darüber, welche körperlich-sportliche Aktivitäten in sich eher Gesundheitspotenziale oder Gesundheitsrisiken tragen, sind wesentliche Ausgangspunkte für das eigene Handeln im Sport“ (ebd.). Letztlich ist für Wissen ein individuelles Gesundheitsverständnis wichtig, das sich dadurch auszeichnet, dass Schüler*innen ihre persönliche Gesundheit erkennen und bewerten und aus dieser Erkenntnis Handlungsentscheidungen für sich treffen können.

Können hat wiederum drei Facetten. Erstens umfasst die Selbstwahrnehmung „nicht nur die Wahrnehmung von Körpersignalen in der Bewegung, sondern auch in Ruhe“ und die

Schüler*innen sollen „demnach auch in der Lage sein, das individuelle aktuelle Befinden (physisch, psychisch und sozial) wahrzunehmen“. (ebd., S. 172). Solche Wahrnehmungen werden erst dann umgesetzt, wenn sie adäquat interpretiert werden. „Die dafür notwendige Reflexivität im sportlichen Handeln und der Rückbezug zu vorhandenen Wissensrepräsentationen und Erfahrungen führen beispielsweise dazu, dass Muskelschmerzen als Zeichen von Überbeanspruchung (z.B. aufgrund einer zu hohen Laufintensität) interpretiert werden“ (ebd., S. 173). Der zweite Unterpunkt der Dimension Können ist die Selbstregulation. Hierbei soll Belastungsdosierung und Stimmungsmanagement erfolgen. Mit dem individuellen Wohlbefinden als Ziel sollen hier sowohl objektive Leistungsparameter als auch subjektive Belastungsempfinden und motivationale und affektive Tendenzen berücksichtigt werden. Hierfür sind kognitive und motorische Fähigkeiten und Fertigkeiten, wie Entspannungstechniken, relevant. Unter diese Fähigkeiten und Fertigkeiten fallen laut Gogoll (2011) alle Grundtechniken der Bewegung. Spezifischer nennen Töpfer und Sygusch (2013, S. 174) „Techniken des zielgerichteten Gesundheitssports“, wie Entspannungstechniken und Stabilisierungsübungen oder Programme zum Fördern der Rückengesundheit.

Letztlich ist die letzte Dimension das Wollen und „bezieht sich zunächst allgemein auf die Bereitschaft auf eine bestimmte Weise zu handeln“ (ebd.). Weitere entscheidende Komponenten sind Motivation, Volition, Handlungsbereitschaft, und Verantwortungsübernahme für die eigene Gesundheit und die anderer (Kurz, 2004).

6.5. Fazit der Bedeutung von Gesundheit und Gesundheitskompetenz für lebenslanges Sporttreiben

Richter und Hurrelmann (2018) legen einen großen Fokus auf die Verbundenheit der verschiedenen Determinanten von Gesundheit. So sind schlechte Gesundheitszustände nicht bloß auf die individuellen Lebensstilentscheidungen zurückzuführen, da diese in großem Ausmaß von sozialen und kommunalen Netzwerken, den Lebens- und Arbeitsbedingungen und den Bedingungen der sozioökonomischen, kulturellen und physischen Umwelt beeinflusst werden. Kolb (2011) differenziert pathogenetische und salutogenetische Verständnisse von Gesundheit. Während die Pathogenese Gesundheit nur als Abwesenheit von Krankheit definiert, sieht die Salutogenese Gesundheit als Fähigkeit, mit Belastungen und Belohnungen des täglichen Lebens mit Hilfe von personalen Ressourcen umgehen zu können. Nöcker (2017) unterscheidet zwischen Gesundheitserziehung, die das Steigern der Gesundheitskompetenz und Beeinflussung des individuellen Verhaltens zum Ziel hat, und der Gesundheitsaufklärung, die

wissenschaftlich geprüfte Fakten darlegt und darüber hinaus wenig eingreift. Im Sinne der Nachhaltigkeit von Gesundheitsförderung sehen Trojan und Süß (2015) Kapazitätsentwicklung, gesundheitsfördernde Gesamtpolitik, einen Settingansatz und diverse Organisationsentwicklungen als zielführend, um nicht nur individuelles Verhalten, sondern auch Umweltfaktoren langfristig zum Positiven zu verändern. Um solche Veränderungen herbeiführen zu können, bedarf es Erklärungs- und Veränderungsmodellen. Es wurden die von Seibt (2016a) zusammengefassten Modelle der Gesundheitsüberzeugung, der Schutzmotivation, die Theorie des geplanten Verhaltens, die Attributionstheorie und die Sozial-kognitive Therapie vorgestellt. Letzteres geht explizit sowohl auf die Person als auch auf ihr Verhalten und ihre Umwelt ein und wird daher am häufigsten für Gesundheitsprogramme verwendet. Ein Modell zur Planung und Evaluierung von Gesundheitsinterventionen ist das Precede/Proceed Modell, das von Seibt (2016b) vorgestellt wurde. Im Sinne der Gesundheitsförderung an der Schule sehen Paulus und Dadaczynski (2015) das Ziel darin, Individuen zu befähigen, mehr Verantwortung für ihre Gesundheit übernehmen zu können. Dafür implementieren sie Individuums- und verhaltensbezogene sowie strukturell-systemische Strategien die in den drei Formen Verhalten, gesundheitsfördernde Schule und gute gesunde Schule realisiert werden können. In ihrer Analyse des sportdidaktischen Kenntnisstandes kamen Ptack und Tittlbach (2020) zu dem Ergebnis, das ein salutogenetisches und ganzheitliches, also sowohl objektive als auch subjektive Parameter berücksichtigendes Gesundheitsverständnis vorliegt. Die Ziele sind die Entwicklung einer gesundheitsbezogenen Handlungsfähigkeit und einer sportbezogenen Gesundheitskompetenz. Die Inhalte teilen sich dabei in objektive und subjektive, übergreifende und erweiternde Inhalte auf. Die vier zu wählenden Methoden sind kognitive Aktivierung, Schüler*innenorientierung, Offenheit und Reflexion (ebd.).

Töpfer und Sygusch (2013) entwickelten hierfür ein sportdidaktisches Modell zur Entwicklung einer sportbezogenen Gesundheitskompetenz. Dieses wird in den drei Dimensionen Wissen, Können, und Wollen realisiert. Dieses abschließende Kompetenzmodell wird im Sinne dieser Arbeit im nächsten Kapitel bei der Erstellung eines neuen Konzepts großen Anteil haben.

7. Erstellen eines pädagogisch-didaktischen Konzepts zur Annäherung an die Zielsetzung lebenslangen Sporttreibens

Nach extensiver Literaturrecherche über die Bedingungsfaktoren lebenslangen Sporttreibens, gefolgt von einer Analyse gängiger sportdidaktischer Konzepte hinsichtlich ihrer Tauglichkeit zur Förderung lebenslangen Sporttreibens, wurde die Selbstbestimmungstheorie analysiert und daraus pädagogische Prinzipien für den Bewegung und Sport Unterricht abgeleitet. Abschließend wurde das Modell zur Entwicklung der sportbezogenen Gesundheitskompetenz von Töpfer und Sygusch (2013) vorgestellt. In diesem generierenden Teil der Arbeit soll nun ein eigenes Modell entwickelt werden, um möglichst viele Faktoren lebenslangen Sporttreibens beeinflussen zu können.

Für Kinder und Jugendliche wurden im zweiten Kapitel dieser Arbeit einige für Sportlehrkräfte unveränderbare Einflussfaktoren auf sportliche Aktivität identifiziert. So sind der Wohnort, die Schichtangehörigkeit und das Aktivitätsniveau der Eltern, besonders der Väter, in der Schule nicht beeinflussbar. Im Sportunterricht kann jedoch sehr wohl auf das Fördern von Deliberate Play und Multisportivität, das Schaffen eines Aufgabenklimas, das Verbessern sportmotorischer Fertigkeiten und Erhöhen des Selbstbewusstseins, und ein Erhöhen der Wahrscheinlichkeit außerschulischer Sportausübung geachtet werden. Außerdem ist das Ausbilden einer fundierten Gesundheitskompetenz und das damit einhergehende Entwickeln eines Gesundheitsbewusstseins und, sofern möglich, die dadurch bedingte günstige Ausgangslage für gute Gesundheit von essenzieller Bedeutung für das Aufrechterhalten sportlicher Aktivität im Erwachsenen- und hohen Alter. Eine frühe Sozialisation zum Sport ist ebenso wichtig wie das Beachten diverser psychosozialer Faktoren und der Befriedigung der psychologischen Grundbedürfnisse nach Autonomie, Kompetenz und sozialer Eingebundenheit. Die wichtigsten psychosozialen Faktoren zur Begünstigung von Sportaufnahme und -aufrechterhaltung aus der Forschung von Williams et al. (2008) und Rothman et al. (2004) sind Selbstwirksamkeitsüberzeugung, verhaltensorientierte Prozesse, Vergnügen, eine positive Entscheidungsbalance und soziale Unterstützung. Das Fördern von Autonomie, Kompetenz und sozialer Eingebundenheit ist nicht nur für das Entwickeln von Selbstwirksamkeitsüberzeugung, sondern auch für positive affektive Zustände wie Vergnügen und Freude wichtig und hat somit einen wesentlichen Anteil an der Begünstigung lebenslanger sportlicher Aktivität.

Zur erleichterten Umsetzung dieser Ideale sind didaktische Modelle oder Konzepte probate Mittel. So sind didaktische Modelle „Theoriegebäude zur Analyse und Modellierung didaktischen Handelns in schulischen und nichtschulischen Handlungszusammenhängen“ (Jank & Meyer, 2019, S. 35). Neuber (2020, S. 12) sieht im Gegensatz dazu didaktische Konzepte „stärker umsetzungsorientiert“. Jank und Meyer (2019, S. 305) beschreiben sie als: „Gesamtorientierungen didaktisch-methoden Handelns, in denen ein begründeter Zusammenhang von Ziel-, Inhalts- und Methodenentscheidungen hergestellt wird“. Besonders die Unterscheidung in und das Zusammenspiel zwischen Zielen, Inhalten und Methoden wird für die Erstellung des in dieser Arbeit vorgeschlagenen Konzepts entscheidend sein. Die Orientierung „am unterrichtspraktischen Handeln“ (Neuber, 2020, S. 17) und die entschiedenen „Aussagen über sinnvolle und sinnlose Inhalte, über wichtige und nebensächliche Zielsetzungen, über ‚richtiges‘ und ‚falsches‘ Lehrerverhalten“ (Jank & Meyer, 2019, S. 305) sind ebenfalls wichtige Richtlinien für das hier erstellte Konzept. Dieses Konzept sollte als Erweiterung des im Bildungsstandard für Bewegung und Sport erstellten Kompetenzmodell (Abb. 14) sein (BMUKK, 2014, S. 14).

KOMPETENZMODELL Sekundarstufe I und II			SELBST-KOMPETENZ			SOZIAL-KOMPETENZ			METHODEN-KOMPETENZ			FACH-KOMPETENZ		
			KÖRPERBEZOGEN Wahrnehmen – Einschätzen – Nutzen	KOGNITIONS- und SOZIALBEZOGEN Bewegen – Reflektieren – Sinn herstellen	EMOTIONSBEZOGEN Erleben – Wahrnehmen – Regulieren	REGELN und FAIRNESS Kennen – Einhalten – Verändern	KOMMUNIKATION und KOOPERATION Denken – Sprechen – Handeln	AUFGABEN, ROLLEN und LEITEN Verstehen – Übernehmen – Reflektieren	LERNEN LERNEN Interesse wecken – Lernkompetenz entwickeln	PLANUNG und ORGANISATION Verbinden – Umsetzen – Kontrollieren	SICHERHEIT und GESUNDHEIT Wahrnehmen – Einschätzen – Handeln	KONDITIONELLE und KOORDINATIVE FÄHIGKEITEN	SPORTARTSPEZIFISCHES KÖNNEN und WISSEN	SPORTARTÜBERGREIFENDES KÖNNEN und WISSEN
			KÖNNEN			+ WISSEN			+ WOLLEN					
LEHRSTOFF	ALLG. SPORTMOTORISCHE FÄHIGKEITEN	SPIELEN + LEISTEN + GESUNDHEIT + GESTALTEN + ERLEBEN												
	TURNEN													
	LEICHTATHLETIK													
	SCHWIMMEN													
	SPORTSPIELE													
	GYMNASTIK, TANZ, AKROBATIK													
	ROLL- und GLEITSPORTARTEN													
	ZWEIKÄMPFE													
	WEITERE SPORTARTEN													

Abbildung 14: Kompetenzmodell des österr. Bildungsstandards (BMUKK, 2014, S. 14)

Daher strebt das neue Konzept eine „mittlere Reichweite“ an, da es „über die Einzelschuhe hinaus [geht]“, aber „nur Teilbereiche des didaktischen Handelns im Sport, etwa zur Arbeit mit spezifischen Zielgruppen [...] oder zur Förderung bestimmter Perspektiven“ (Neuber, 2020, S. 17f) behandelt. Die hierbei fokussierte Perspektive ist das Fördern lebenslangen Sporttreibens. Aus den in dieser Arbeit erschöpfend erläuterten Gründen heraus tritt dieses Konzept sowohl für eine objektbezogene als auch eine subjektbezogene Orientierung ein. Die objektbezogene Orientierung handelt hierbei laut Köppe (2003) von traditionellen Bewegungs- und Sportspielen und Bewegungstrends, während die subjektbezogene Orientierung auf ein „selbstständiges Aufspüren eigener Bewegungsbedeutungen, Finden-lassen sozialer Formen des Spielens und Bewegens sowie Nachvollziehen von beobachteten Bewegungen“ (ebd., S. 68) abzielt. Im Sinne des Bildungsstandards ist das neue Konzept auch um Mehrperspektivität bemüht, ändert die Perspektiven „Spielen, Leisten, Gesundheit, Gestalten, Erleben“ (BMUKK, 2014, S. 14) jedoch auf die von Kurz (1990) zum Konzept der Handlungsfähigkeit hinzugefügten Perspektiven „Leistung, Spannung, Miteinander, Gesundheit, Eindruck und Ausdruck“ (Neuber, 2020, S. 20).

In diesem Sinne hat das hier entworfene Konzept (Abb. 15) drei Ebenen: zunächst die Inhaltsebene, die festlegt, welche Inhalte behandelt werden. Darauf gefolgt kommt die Methodenebene, die besagt, mit welchen Methoden, also *wie* man die Inhalte vermittelt. Schlussendlich gibt es die Zielebene, die beschreibt, was am Ende des Unterrichts erreicht werden soll.

ZIELEBENE

Handlungsfähigkeit im Sport			
Kompetenz	Autonomie	Soziale Eingebundenheit	Gesundheitskompetenz

METHODENEBENE

Multiperspektivität	Aufgabenklima	Selbstwirksamkeitsüberzeugung	Lehrpersonenverhalten	Nachhaltigkeit
---------------------	---------------	-------------------------------	-----------------------	----------------

INHALTSEBENE

Allg. sportmotorische	Turnen	LA	Schwimmen	Sportspiele	Gymnastik, Tanz & Akrobatik	Roll- & Gleit-sportarten	Zweikämpfe	Weitere Sportarten	Gesundheit
-----------------------	--------	----	-----------	-------------	-----------------------------	--------------------------	------------	--------------------	------------

Wissen (Handlungs-, Effektwissen, Ambivalenz, indiv. Gesundheitsverständnis)
 Können: Selbstwahrnehmung, -regulation, kognitive und motorische Fähigkeiten und Fertigkeiten
 Wollen: Haltungen & Einstellungen, Bereitschaft, Verantwortungsübernahme

Abbildung 15: Sportdidaktisches Konzept zur Förderung lebenslangen Sporttreibens

7.1 Inhaltsebene

Auf dieser Ebene findet sich der Lehrstoff des Bildungsstandards (BMUKK, 2014, S. 14) wieder, mit der Ergänzung des Inhalts Gesundheit. Diese Inhalte sollen durch die Sinnperspektiven Leistung, Spannung, Miteinander, Gesundheit, Eindruck und Ausdruck von Lehrpersonen inszeniert und von Schüler*innen erlebt werden. Im Sinne der Kompetenzentwicklung müssen diese Inhalte unter diesen Sinnperspektiven gekannt, gewusst und gewollt werden. So sollen Schüler*innen nach der Behandlung des großen Sportspiels Fußball die grundlegenden Techniken können, von den Regeln und Taktiken wissen und, zumindest im Zuge des Unterrichts, dieses Sportspiel auch durchführen wollen. Es wird jedoch die Mehrperspektivität des Sports betont, wobei die Schüler*innen erkennen sollen, dass es sowohl vereinssportlich betriebenen Fußball gibt, der mit dem Hauptaugenmerk auf Leistung betrieben wird, und soziales Hobbyfußball, wo das soziale Miteinander im Mittelpunkt steht. Ebenso verstehen sie, dass man sich als Fußballer*in ausdrücken kann und dies Teil der eigenen Identität werden kann. Sie sind sich der Eindrücke bewusst, die beim Fußball erfahren werden: Erschöpfung durch Laufen, technische Anforderungen, Körperkontakt, Zwischenmenschlichkeit beim Zusammenspiel und viel weiteres. Sie merken, dass Fußball mit Spannung verbunden ist, sowohl im Hinblick auf Ausgang des Spiels als auch in gewissen Spielsituationen wie beim Strafstoß. Letztendlich sehen sie Fußball als in großem Maße organisierte oder organisierbare und daher konsequent durchführbare Sportart, die sich für regelmäßiges Sporttreiben mit Freund*innen auch aus der Sinnperspektive Gesundheit ausüben lässt. Dennoch sind sie sich der Ambivalenz des Fußballs bewusst, da dieser eine Sportart mit vielen Verletzungen ist.

Gesundheit wird hierbei sowohl als Inhalt genannt, als auch als Sinnperspektive. Aufgrund der Wichtigkeit von Gesundheitsbewusstsein im Jugendlichen- und jungen Erwachsenenalter, von Gesundheitskompetenz im Erwachsenenalter, und vom objektiven und subjektiven Gesundheitszustand im höheren Alter für die Sportausübung sollten jedoch nicht nur andere Inhalte durch die Sinnperspektive Gesundheit inszeniert, sondern Gesundheit explizit behandelt werden. Dies soll anhand des von Töpfer und Sygusch (2013) vorgestellten Modells der sportbezogenen Gesundheitskompetenz, ebenso wie die anderen Inhalte, auf Basis der Ebenen Wissen, Können, und Wollen geschehen.

7.2. Methodenebene

Auf dieser Ebene finden sich die methodischen Hinweise, mithilfe derer die eben besprochenen Inhalte vermittelt werden sollen. Der erste Punkt ist hierbei die multiperspektivische Aneignung von Kompetenzen in Sportarten. Dies wird dadurch begründet, dass die motorische Kompetenzentwicklung in einer Vielzahl von Sportarten, gepaart mit Wissensvermittlung über Regeln und Techniken dieser Sportarten, sowie Befähigung zur eigenständigen Sportausübung im Sinne der Methodenkompetenz sowohl mit dem Lehrplan konform ist als auch eine Annäherung an Deliberate Play ist. So soll bei dieser multiperspektivischen Behandlung von Sportarten nicht Leistung und Drill, sondern differentielles Lernen durch viel Spielen im Vordergrund stehen. Um den als sehr heterogen einzuschätzenden motorischen Levels von Schüler*innen entgegenzusetzen, empfiehlt sich zur Umsetzung dieser methodischen Leitidee das Spielen-Üben-Spielen Konzept (Uhlig & Wieser, 2010). Hierbei wird das Spiel zunächst rudimentär erklärt, woraufhin sofort womöglich vereinfacht gespielt wird. Nach diesem ersten Kennenlernen des Spiels wird unterbrochen, spielspezifische Techniken oder Taktiken geübt, und daraufhin erneut gespielt. So wird im Sinne von Deliberate Play bewusst gespielt und die motorischen Fertigkeiten zur Lehrplanerfüllung parallel geschult.

Die zweite methodische Vorgabe ist das Schaffen eines Aufgabenklimas. Hierbei steht nicht der Vergleich mit anderen im Vordergrund, sondern das Lösen einer Aufgabe. Diese Aufgabe kann im Sinne der im nächsten Unterpunkt folgenden Ziele Autonomie und Kompetenz von den Schüler*innen selbst gewählt werden. Das Schaffen eines Aufgabenklimas lässt sich auch mit der individuellen Bezugsnorm beschreiben, die sämtliche Lernfortschritte sichtbar macht und dadurch in der Literatur als „motivationsfördernd“ dargestellt wurde (Neuweg, 2014, S. 82). Dies ist auch ein Weg zur Förderung von Autonomie und Kompetenz, zwei der drei psychologischen Grundbedürfnisse der Selbstbestimmungstheorie. Eine Befriedigung dieser Bedürfnisse führt zu höherer Anstrengungsbereitschaft, mehr Beharrlichkeit und positiven affektiven Zuständen (Standage et al., 2005).

Eng mit dieser Vorgabe verbunden ist die dritte methodische Leitidee, das Fördern der Selbstwirksamkeitsüberzeugung. Das Erfahren von Selbstwirksamkeitsüberzeugung ist Teil des Bedürfnis nach Kompetenz (Kohake & Lehnert, 2018). Außerdem kann Autonomie-unterstützender Unterricht, wie es in 6.3. als Ziel definiert wird, zu einer Verbesserung der Selbstwirksamkeitsüberzeugung und des intrinsischen Werts des Sportunterrichts für Schüler*innen führen. Dies verringert wiederum Ängste im Sportunterricht und führt zu mehr

Freude (Leisterer & Gramlich, 2021), was die Wahrscheinlichkeit außerschulischen Sporttreibens erhöht.

Die vierte Methode hat direkt mit dem Verhalten der Lehrperson zu tun und animiert diese zu einer die Grundbedürfnisse befriedigenden Unterrichtsgestaltung. Wie genau sich solch ein Lehrer*innenverhalten darstellt, wird in der Tabelle 3 ausführlich und literaturgestützt beschrieben. Hier sei angemerkt, dass klare und gemeinsame Kommunikation mit den Schüler*innen wichtig ist, die Lehrperson die Sorgen, Gedanken, Gefühle und Perspektiven der Schüler*innen wahrnimmt und gegebenenfalls erfragt, und ihnen individuelle Engagement-Momente und Zielsetzungen ermöglicht.

Das fünfte und letzte anzustrebende methodische Kennzeichen ist Nachhaltigkeit. Dies ist vor allem für den Kompetenzerwerb wichtig und umfasst schriftliche oder digitale Materialien zu Technikmerkmalen oder den Regeln von Sportarten. Darüber hinaus kann das Führen eines Bewegungstagebuchs, in dem die Schüler*innen ihre eigenen Leistungen, ihre Empfindungen dabei und ihre Ziele für die Zukunft dokumentieren, ein guter Weg zur Förderung von Autonomie, Kompetenz und Selbstwirksamkeitsüberzeugung sein. So tragen Schüler*innen bei der Lernstandserhebung am Anfang des Schuljahres ihre Zeit auf beispielsweise den 8-Minuten Lauf ein. Ihr Empfinden dabei könnte sein, sich völlig verausgabt zu haben oder sich zuzutrauen, noch ein wenig schneller zu laufen. Ihr Ziel können sie dann, nach Reflexion der objektiven Wertung dieser Leistung und nach Rücksprache mit der Lehrperson, selbst wählen. Die Rücksprache mit der Lehrperson ist hierbei wichtig, um die Ziele realistisch zu wählen und somit die Chancen auf Erfolgserlebnisse zu erhöhen, während das Risiko von Enttäuschungen sinkt.

7.3. Zielebene

Die Unterziele dieses Konzepts sind Förderung der Autonomie, der Kompetenz, der sozialen Eingebundenheit und der Gesundheitskompetenz, die allesamt in das Hauptziel der Handlungsfähigkeit im Sport münden. Autonomie soll hierbei durch das eben beschriebene Lehrpersonenverhalten gefördert werden und zur individuellen Sinnfindung im Sport befähigen. Die Kompetenz soll durch realistische, erreichbare, klar kommunizierte und selbst definierte Ziele in der Zone der proximalen Entwicklung geschult werden und die Schüler*innen dazu befähigen, verschiedene Sportarten selbstbestimmt ausführen zu können, eine positive Einschätzung der eigenen Leistungs- und Lernfähigkeit zu entwickeln und ihnen ein gutes körperliches und sportliches Selbstbild zu ermöglichen. Die erlebte Kompetenz im

Sportunterricht kann dazu führen, dass sich Schüler*innen als kompetent betrachten und sich so auch außerschulisch Sportausübung zutrauen. Die soziale Eingebundenheit wird durch gemeinsame Kommunikation und Erlebnisse, kooperative Spiele und ein fürsorgliches, unterstützendes Klima im Sportunterricht gefördert. Diese soziale Eingebundenheit soll die Sinnperspektive des Miteinanders stärken und den Schüler*innen so zeigen, dass die Sportausübung eine soziale Freizeitgestaltung darstellt. Dies in Kombination mit der Gesundheitskompetenz, in der die Schüler*innen in Anlehnung an das Modell von Töpfer und Sygusch (2013) sowohl Handlungs- und Effektwissen als auch ein individuelles Gesundheitsverständnis und Kenntnis über die Ambivalenz des Sports entwickeln, zeigt ihnen die gesundheitlichen Vorteile der Sportausübung auf körperlicher und geistiger Ebene. Verbunden mit den Zielen der Kompetenz und Autonomie trauen sich die Schüler*innen zu, selbst Sport zu organisieren und auszuüben und darin, je nach ihrer individuellen Sinnfindung, erfolgreich zu sein. Dies mündet in eine umfassende Handlungsfähigkeit im Sporttreiben, die lebenslanges Sporttreiben bestmöglich begünstigt.

8. Resümee und Ausblick

Das Ziel dieser Arbeit war zunächst die Legitimation von Sport als Freizeitbeschäftigung und Lebensziel, gefolgt von der Analyse der wichtigsten Einflussfaktoren auf lebenslanges Sporttreiben in verschiedenen Lebensabschnitten. Daraufhin wurden einige gängige sportdidaktische Konzepte vorgestellt und auf ihre Relevanz für das Fördern lebenslangen Sporttreibens überprüft. Aufgrund der Wichtigkeit von psychologischen und psychosozialen Faktoren für ein lebenslanges Sporttreiben wurde die Selbstbestimmungstheorie erklärt und didaktische Überlegungen vorgenommen, wie und auf welchen Ebenen ein selbstbestimmter Zugang im Sportunterricht umsetzbar ist. Letztlich wurde die besondere Bedeutung von Gesundheit als Motivations- und Zielfaktor für die lebenslange Sportausübung beschrieben und die sportbezogene Gesundheitskompetenz nach Töpfer und Sygusch (2013) gewählt, um Schüler*innen während ihrer Schulzeit zu selbstkompetenten und sporttreibenden Menschen zu machen. Aufgrund dieser Erkenntnisse wurde abschließend ein sportdidaktisches Konzept zur Förderung lebenslangen Sporttreibens vorgestellt. Es beruht auf den in der Literatur identifizierten wichtigsten und beeinflussbaren Faktoren für lebenslange Sportausübung und ist an das Kompetenzmodell des österreichischen Bildungsstandards (BMUKK, 2014) für eine leichte Umsetzbarkeit im Sportunterricht angelehnt. Es geht von einer multiperspektivischen (Leistung, Spannung, Miteinander, Gesundheit, Eindruck, und Ausdruck) und kompetenzorientierten (Können, Wissen, Wollen) Behandlung der im Bildungsstandard genannten Inhaltsdimensionen aus, ergänzt hierfür aber auch Gesundheit als expliziten Inhalt, nicht nur als Sinnperspektive. Dafür wurde das Konzept der sportbezogenen Gesundheitskompetenz von Töpfer und Sygusch (2018) herangezogen.

Die anzuwendenden und zu beachtenden Methoden sind eine multiperspektive Behandlung von Sportarten, das Schaffen eines Aufgabenklimas, das Fördern der Selbstwirksamkeitsüberzeugung der Schüler*innen, ein die psychologischen Grundbedürfnisse der Schüler*innen befriedigendes Lehrpersonenverhalten und die Auslegung des Unterrichts mit Fokus auf Nachhaltigkeit. Dazu sollen die Schüler*innen einerseits dazu befähigt werden, außerschulisch und selbstbestimmt Sport auszuüben (Sportarten), andererseits sollen sie positive affektive Zustände im Sport erfahren und so motiviert sein, von sich aus Sport zu treiben (Aufgabenklima, Selbstwirksamkeitsüberzeugung, Lehrpersonenverhalten). Letztlich soll der Sportunterricht hierfür nachhaltig gestaltet werden, um den Schüler*innen digitale oder analoge Lehrmittel zur Verfügung zu stellen und sie zur eigenständigen Recherche zu befähigen. Dadurch haben Schüler*innen diverse relevante Informationen über wichtige

sportliche und gesundheitliche Themen einerseits griffbereit, andererseits wissen sie, wie sie sich selbst solche Kenntnisse aneignen können.

Die Ziele des Konzepts sind das Fördern und Entwickeln von Autonomie, Kompetenz und sozialer Eingebundenheit, sowie von einer umfassend, salutogenetisch verstandenen Gesundheitskompetenz. Alle diese Ziele führen zum obersten Ziel dieses Konzepts, dem Schulen der Handlungsfähigkeit der Schüler*innen, die möglicherweise über einen engen Sportbezug hinausgeht. Wenn die Inhalte dieses Konzepts methodisch adäquat vermittelt werden, können Schüler*innen Sportarten und andere Bewegungsformen selbstbestimmt und nach individueller Sinnfindung ausführen, wissen über die Wichtigkeit und Erreichungsformen sozialer Unterstützung Bescheid und haben eine ausreichende Gesundheitskompetenz, um über Möglichkeiten zur Erreichung eines guten objektiven und subjektiven Gesundheitszustands Bescheid zu wissen und die Bereitschaft entwickeln, diesen auch herstellen und aufrechterhalten zu können und zu wollen.

Die Limitierung dieser Masterarbeit ist, dass das hier vorgestellte Konzept im Rahmen dieser Arbeit empirisch nicht erprobt werden konnte. Dies ist ebenfalls ein interessanter Ansatzpunkt für zukünftige Forschung, die dokumentieren könnte, wie Lehrpersonen die unterschiedlichen methodischen Vorgaben dieses Konzepts praktisch umsetzen, wie Schüler*innen das empfinden und welche Outcomes messbar und überprüfbar sind. Des Weiteren böte sich dieses Konzept aufgrund des Einbeziehens verschiedener Disziplinen und Konzepte für eine interdisziplinären Zusammenarbeit von Expert*innen aus psychologischen, soziologischen und demographischen Feldern an, was den Rahmen dieser Masterarbeit aber sprengen würde.

Dieses Konzept stellt ein interdisziplinäres sportdidaktisches Konzept vor, das explizit auf die Förderung lebenslangen Sporttreibens abzielt. Durch die Einbeziehung soziodemographischer Studien wurden die wichtigsten Einflussfaktoren identifiziert und dann in Abgleich mit bestehenden sportdidaktischen Modellen und Konzepten, unter Berücksichtigung psychologischer Faktoren, mit der Selbstbestimmungstheorie und mit Fokus auf Förderung der Gesundheitskompetenz ein neues Konzept entwickelt, das diese Faktoren bestmöglich fördern kann.

9. Literaturliste

- Amorose, A. J. & Horn, T. S. (2000). Intrinsic motivation: Relationships with collegiate athletes' gender, scholarship status, and perceptions of their coaches behavior. *Journal of Sport Exercise Psychology*, 22, 63–84.
- Amorose, A. J. & Anderson-Butcher, D. (2007). Autonomy supportive coaching and self determined motivation in high school and college athletes: A test of self-determination theory. *Psychology of Sport and Exercise*, 8(5), 654-670.
- Antonovsky, A. (1997). *Salutogenese: zur Entmystifizierung der Gesundheit*. Tübingen: dgvt-Verlag.
- Asmundson, G. J. G., Fetzner, M. G., DeBoer, L. B., Powers, M. B., Otto, M. W., & Smits, J. A. J. (2013). Let's Get Physical. A Contemporary Review of the Anxiolytic Effects of Exercise for Anxiety and Its Disorders. *Depression and Anxiety*, 30(4), 362–373.
- Badenhop, M. (2017). Vom Arzt zum Coach. *Ärztezeitung*, 121, 12-13.
- Balz, E. & Kuhlmann, D. (2003). *Sportpädagogik: ein Lehrbuch in 14 Lektionen*. Aachen: Meyer und Meyer.
- Balz, E. & Neumann, P. (2015). Mehrperspektivischer Sportunterricht. Vergewisserungen und Empfehlungen. *sportpädagogik*, 39(3), 2–7.
- Barbosa, A., Whiting, S., Simmonds, P., Moreno, R.S., Mendes, R. & Breda, J. (2020). Physical activity and academic achievement: An umbrella review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(16), 1-29.
- Baur, J. (1989). *Körper- und Bewegungskarrieren: dialektische Analysen zur Entwicklung von Körper und Bewegung im Kindes- und Jugendalter*. Schorndorf: Hofmann. (FB Spowi: 20816)
- Balz, E. (2013). Gesundheit fördern. In E. Balz & P. Neumann (Hrsg.), *Sportdidaktik: Pragmatische Fachdidaktik für die Sekundarstufe I und II* (S. 113-122). Berlin: Cornelsen.
- Bijnen, F.C.H, Feskens, E.J.M, Caspersen, C.J., Mosterd, W.L. & Kromhout, D. (1998). Age, period, and cohort effects on physical activity among elderly men during 10 years of follow-up: The Zutphen Elderly Study. *Journal of Gerontology*, 53, 235-241.
- Birchwood, D., Roberts, K. & Pollock, G. (2008). Explaining differences in sport participation rates among young adults: evidence from the South Caucasus, *European Physical Education Review*, 14(3), 283-300.
- Blachnio, A., Przepiorka, A., Benvenuti, M., Mazzoni, E. & Seidman, G. (2018). Relations between Facebook Intrusion, Internet Addiction, Life Satisfaction, and Self-Esteem: a Study in Italy and the USA. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 17(4), 793-805.
- Breuer, C. (2003). Entwicklung und Stabilität sportlicher Aktivität im Lebenslauf- Zur Rolle von Alters-, Perioden- und Kohorteneffekten. *Sportwissenschaft*, 33(3), 263-279.

- Brodtmann, D. (2008). Gesundheitsförderung im Schulsport. In E. Balz & P. Wolters (Hrsg.), *Schulsport: Didaktik und Methodik* (S. 87–96). Hannover: Friedrich.
- Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz. (2019). *Gesundheit und Gesundheitsverhalten von österreichischen Schülerinnen und Schülern*. Wien: Hausdruckerei des Ministeriums.
- Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz. (2023). *Gesundheit und Gesundheitsverhalten von österreichischen Schülerinnen und Schülern*. Wien: BMSGPK
- Bundesministerium für Unterricht, Kunst und Kultur. (2014). *Bildungsstandard für Bewegung und Sport*. Salzburg.
- Bunketorp-Käll, M., Lalmgren, H., Olsson, E., Linden, T. & Nilsson, M. (2015). Effects of a Curricular Physical Activity Intervention on Children's School Performance, Wellness, and Brain Development. *The Journal of School Health*, 85(10), 704-713.
- Caterino, M.C. & Polak, E.D. (1999). Effects of two types of activity on the performance of second- third-, and fourth-grade students on a test of concentration. *Perceptual and Motor Skills*, 89(1), 245-248.
- Chang, M., Jonsson, P.V., Snaedal, J., Bjornsson, S., Saczynski, J.S., Aspelund, T., ... Launer, L.J. (2010). The Effect of Midlife Physical Activity on Cognitive Function Among Older Adults: AGES – Reykjavik Study. *The Journals of Gerontology. Series A, Biological Sciences and Medical Sciences*, 65A(12), 1369-1374.
- Chen, A. & Ennis, C.D. (2004). Goal, interest, and learning in physical education. *The Journal of Educational Research*, 97, 329–338.
- Connell, J.P. (1991). Context, self and action: A motivation analysis of self-system processes the life-span. In D. Cicchetti & M. Beeghly (Eds.), *The self in transition: Infancy to childhood* (S. 61–97). Chicago: University of Chicago Press.
- Connell, J.P. & Wellborn, J.G. (1991). Competence, autonomy and relatedness: A motivational analysis of self-system processes. In M.R. Gunnar & L.A. Sroufe (Eds.), *Minnesota symposium on child psychology* (S. 43–77). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Corbin, C.B., Le Masurier, G.L. & Lambdin, D. (2007). *Fitness for life middle school* (5th ed.). Champaign, IL: Human Kinetics.
- Côté, J., Baker, J. & Abernethy, B. (2003). From Play to Practice: A Developmental Framework for the Acquisition of Expertise in Team Sports. In J. Starkes & K.A. Ericsson (Hrsg.), *The Development of Elite Athletes: Recent Advances in Research on Sports Expertise* (S. 89–114). Champaign, IL.: Human Kinetics.
- Cox, A.E., Smith, A.L. & Williams, L. (2008). Change in Physical Education Motivation and Physical Activity Behavior during Middle School. *Journal of Adolescent Health*, 43(5), 506-513.
- Currie, C.E., NiGabhainn, S., Godeau E., Roberts, C., Smith, R. & Currie, D. (2008). *Inequalities in young people's health: HBSC international report from 2005-2006 survey*. Zurich: World Health Organisation and the University of Edinburgh.

- Danielzik, S. & Müller, M.J. (2006). Sozioökonomische Einflüsse auf Lebensstil und Gesundheit von Kindern. *Deutsche Zeitschrift für Sportmedizin*, 57(9), 214-219.
- Dexter, T. (1999). Relationships between sport knowledge, sport performance and academic ability: Empirical evidence from GCSE Physical Education. *Journal of Sports Sciences*, 17(4), 283-295.
- Dordel, S. (2000). Kindheit heute: Veränderte Lebensbedingungen = reduzierte motorische Leistungsfähigkeit? Motorische Entwicklung und Leistungsfähigkeit im Zeitwandel. *Sportunterricht*, 49, 341-349.
- Ehni, H. (1977). *Sport und Schulsport. Didaktische Analysen und Beispiele aus der schulischen Praxis*. Schorndorf: Hofmann.
- Ehni, H. (2004). Sportunterricht in den Perspektiven des Handelns und Erlebens. In P. Neumann & E. Balz (Hrsg.), *Mehrperspektivischer Sportunterricht. Orientierungen und Beispiele* (S. 35–56). Schorndorf: Hofmann.
- Eichberg, S. & Rott, C. (2004). Sportverhalten im mittleren und höheren Erwachsenenalter. *Journal of Public Health*, 12, 93-104.
- Engels, E.S. & Freund, P.A. (2020). Effects of Cooperative Games on Enjoyment in Physical Education- How to Increase Positive Experiences in Students? *PLoS ONE*, 15(12), 1-14.
- Ennis, C.D. (1996). Students' experiences in sport-based physical education: More than apologies are necessary. *Quest*, 48, 453-456.
- Erlemeyer, R. & Hinnenthal, A. (2016). Ein Unterrichtsvorhaben zur „Sensibilisierung der Wahrnehmung“. In E. Balz, V. Kastrup, T. Mergelkuhl & R. Erlemeyer (Hrsg.), *Gesundheitsförderung im Schulsport: Grundlagen, Themenfelder und Praxisbeispiele* (S. 175– 187). Aachen: Meyer & Meyer.
- Europäische Kommission (2008). *EU Physical Activity Guidelines: Recommended policy actions in support of health-enhancing physical activity*. Verfügbar unter: <http://www.bewegung.ac.at/fileadmin/aktuelles/Gesamtdokument.PDF> [25.01.2023]
- Feldman, S.S. & Wentzel, K.R. (1990). Relations among family interaction patterns, classroom self-restraint, and academic achievement in preadolescent boys. *Journal of Educational Psychology*, 82, 813–819.
- Fernandes, B., Biswas, U. N., Tan-Mansukhani, R., Vallejo, A. & Essau, C. A. (2020). The impact of COVID-19 lockdown on internet use and escapism in adolescents. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 7(3), 59–65.
- Fessler, N. (2011). Entspannungstraining in der Schule? *Sportunterricht*, 60(6), 163–169.
- Field, T., Diego, M. & Sanders, C. (2001). Exercise is positively related to adolescents' relationships and academics. *Adolescence*, 36(141), 105-110.
- Finn, K., Johannsen, N. & Specker, B. (2002). Factors associated with physical activity in pre school children. *The Journal of Pediatrics*, 140(1), 81-85.
- Fonds Gesundes Österreich (Hrsg.). (2020). Österreichische Bewegungsempfehlungen (Wissensband 17), Wien.

- Franke, K.H. (1987). *Sporttraining in der Schule: Der weg zum „Lifetime-Sport“*. München: Oldenbourg.
- Frogner, E. (1991). *Sport im Lebenslauf. Eine Verhaltensanalyse zum Breiten- und Freizeitsport*. Stuttgart: Enke.
- Frohn, J., & Pfitzner, M. (2011). Heterogenität. *Sportpädagogik*, 35(1), 2–12.
- Gogoll, A. (2011). Sport- und bewegungskulturelle Kompetenz. *Sportpädagogik*, 35(5), 46-51.
- Green, K. (2014). Mission Impossible? Reflecting upon the relationship between physical education, youth sport and lifelong participation. *Sport, Education and Society*, 19(4), 357-375.
- Hildenbrandt, E. (1973). Trainingslehre. In O. Grupe (Hrsg.), *Einführung in die Theorie der Leibeserziehung* (S. 299-322). Schorndorf: Hofmann.
- Hirvensalo, M., Lampinen, P. & Rantanen, T. (1998). Physical Exercise in Old Age: An Eight Year Follow-Up Study on Involvement, Motives, and Obstacles among Persons Age 65 84. *Journal of Aging and Physical Activity*, 6(2), 157-168.
- Hnatiuk, J.A., Brown, H.E., Downing, K.L., Hinkley, T., Salmon, J. & Hesketh, K.D. (2019). Interventions to increase physical activity in children 0-5 years old: a systematic review, meta-analysis and realist synthesis. *Obesity Reviews*, 20(1), 75 -87.
- Hollembeak, J. & Amorose, A. J. (2005). Perceived coaching behaviors and college athlete's intrinsic motivation: a test of self-determination theory. *Journal of Applied Sport Psychology*, 17(1), 20-36.
- Jaakkola, T., Barkoukis, V., Huhtiniemi, M., Salin, K., Seppälä, S., Lahti, J. & Watt, A. (2019) Enjoyment and Anxiety in Finnish Physical Education—Achievement Goals and Self Determination Perspectives. *Journal of Physical Education & Sport*, 19, 1619-1629.
- Jank, W. & Meyer, H. (2019). *Didaktische Modelle*. Berlin: Connelson Scriptor.
- Joens-Matre, R.R., Welk, G.J., Calabro, M.A., Russell, D.W., Nicklay, E. & Hensley, L.D. (2008). Rural-urban differences in physical activity, physical fitness, and overweight prevalence of children. *The Journal of Rural Health*, 24(1), 49-54.
- Kaplan, M.S., Huguet, N., Newsom, J.T. & McFarland, B.H. (2003). Characteristics of physically inactive older adults with arthritis: Results of a population-based study. *Preventive Medicine*, 37(1), 61–67.
- Kickbusch, I., Maag, D. & Saan, H. (2005). *Enabling healthy choices in modern health societies*. Vortrag beim European Health Forum in Bad Gastein.
- Kim, H.Y., Frongillo, E. A., Han, S.S., Oh, S.Y., Kim, W.K., Jang, Y.A., Won, H.S., Lee, H.S. & Kim, S.H. (2003). Academic performance of Korean children is associated with dietary behaviours and physical status. *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition*, 12(2), 186–192.

- Kirk, D. (1992). *Defining Physical Education: The Social Construction of a School Subject in Postwar Britain*. London: Falmer.
- Kirk, D. (2005). Physical education, youth sport and lifelong participation: the importance of early learning experiences. *European Physical Education Review*, 11(3), 239-255.
- Kirschner, B. (2021). *Sind Vereinsportlerinnen und Vereinssportler fähiger im Sportunterricht?* Graz: Karl-Franzens-Universität Graz, Institut für Bewegungswissenschaften, Sport und Gesundheit.
- Klein, T. (2009). Determinanten der Sportaktivität und der Sportart im Lebenslauf. *Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie*, 61(1), 1-32.
- Klostermann, N. & Nagel, S. (2011). Sport treiben ein Leben lang? Einfluss der Sportkarriere in der 1. Lebenshälfte auf das Sportengagement im mittleren und späten Erwachsenenleben. *Sportwissenschaft*, 41(3), 216-232.
- Kluge, N., Hippchen, G., & Kaul, M. (2000). *Das Körperkonzept der Deutschen*. Frankfurt a.M.: Peter Lang.
- Kohake, K. & Lehnert, K. (2018). Konstruktion eines Fragebogens im Rahmen der Selbstbestimmungstheorie der Motivation im außerschulischen Sport im Kindesalter. *German journal of exercise and sport research*, 48(4), 516-529.
- Kolb, M. (2011). Hauptsache Gesundheitsbildung!? Ein Essay zum Bildungspotenzial von Prävention und Gesundheitsförderung. In M. Krüger & N. Neuber (Hrsg.), *Bildung im Sport: Beiträge zu einer zeitgemäßen Bildungsdebatte* (S. 299-314). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Köppe, G. (2003). Zur Vielfalt sportdidaktischer Perspektiven oder: Woran soll sich der Schulsport in der Grundschule orientieren? In G. Köppe & J. Schwier (Hrsg.), *Handbuch Grundschulsport* (S. 63-75). Hohengehren: Schneider.
- Kottmann, L., Küpper, D. & Pack, R.-P. (1990). Schulsport und Gesundheitserziehung-Probleme und Chancen. *Sportunterricht*, 39(12), 453-460.
- Kottmann, L. & Küpper, D. (1991). Kompetenzen für ein gesundheitsgerechtes Sporttreiben: Folgerungen aus sportpädagogischer Sicht. In L. Kottmann & D. Küpper (Hrsg.), *Sport und Gesundheit* (S. 139-152). Schorndorf: Hofmann.
- Kurz, D. (1990). *Elemente des Schulsports. Grundlagen einer pragmatischen Fachdidaktik*. Schorndorf: Hofmann.
- Kurz, D. (2000). Die pädagogische Grundlegung des Schulsports in Nordrhein-Westfalen. In H. Aschenbrock (Hrsg.), *Erziehender Schulsport* (S. 9-55). Düsseldorf: Kettler.
- Kurz, D. (2004). Von der Vielfalt sportlichen Sinns zu den pädagogischen Perspektiven im Schulsport. In P. Neumann & E. Balz (Hrsg.), *Mehrperspektivischer Sportunterricht. Orientierungen und Beispiele* (S.57-70). Schorndorf: Hofmann.
- Lampert, T., Mensink, G., Ziese, T. (2005). Sport und Gesundheit bei Erwachsenen in Deutschland. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*, 48(12), 1357-1364.

- Landis, M. (2003). Active For Life: Developmentally Appropriate Movement Programs for Young Children. *Childhood Education*, 79(5), 327.
- Lee, A., Carter, J.A. & Xiang, P. (1995). Children's Conceptions and Ability in Physical Education. *Journal of Teaching Physical Education*, 14(4), 384-393.
- Leisterer, S. & Gramlich, L. (2021). Having a positive relationship to physical activity: Basic psychological need satisfaction and age as predictors for students' enjoyment in physical education. *Sports*, 9(7), 90-98.
- Leptokaridou, E.T., Vlachopoulos, S.P. & Papaioannou, A.G. (2015). Associations of Autonomy, Competence, and Relatedness with Enjoyment and Effort in Elementary School Physical Education: The Mediating Role of Self-Determined Motivation. *Hellenic Journal of Psychology*, 12, 105-128.
- MacNamara, A., Collins, D., Bailey, R., Toms, M., Ford, P. & Pearce, G. (2011). Promoting lifelong physical activity and high level performance: realising an achievable aim for physical education. *Physical education and Sport Pedagogy*, 16(3), 265-278.
- MacPhail, A., Lyons, D., Quinn, S., Hughes, A.M. & Keane, S. (2010). A framework for lifelong involvement in sport and physical activity: The Irish perspective. *Leisure Studies* 29(1), 85-100.
- Mageau, G. A. & Vallerand, R. J. (2003). The coach-athlete relationship: A motivational model. *Journal of Sport Sciences*, 21, 883-904.
- Mamun, M., Hossain, M. S., Moonajilin, M. S., Masud, M. T., Misti, J. M., & Griffiths, M. D. (2020). Does loneliness, self-esteem and psychological distress correlate with problematic internet use? A Bangladeshi survey study. *Asia-Pacific Psychiatry*, 12(2), 1-8.
- McKenzie, T.L., Prochaska, J.J., Sallis, J.F. & Lamaster, K.J. (2004). Coeducational and Single-Sex Physical Education in Middle Schools: Impact on Physical Activity. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 75(4), 446-449.
- Ministerium für Schule und Weiterbildung des Landes Nordrhein-Westfalen. (2014). *Rahmenvorgaben für den Schulsport in Nordrhein-Westfalen*. Düsseldorf: MSWNRW.
- Mitchell, S.A., Oslin, J.L. & Griffin, L.L. (2006). *Teaching sport concepts and skills: A tactical games approach* (2nd ed.). Champaign, IL: Human Kinetics.
- Miserandino, M. (1996). Children who do well in school: Individual differences in perceived competence and autonomy in above-average children. *Journal of Educational Psychology*, 88, 203-214.
- Mohr, D., Townsend, S. & Pritchard, T. (2006). Rethinking Middle School Physical Education: Combining Lifetime Leisure Activities and Sport Education to Encourage Physical Activity. *Physical Educator*, 63(1), 18-29.
- Neuber, N. (2020). *Grundzüge sportdidaktischer Konzepte*. Wiesbaden: Springer.
- Neuweg, G.H. (2014). *Schulische Leistungsbeurteilung. Rechtliche Grundlagen und pädagogische Hilfestellungen für die Schulpraxis*. Linz: Trauner.

- Nöcker, G. (2017). Gesundheitliche Aufklärung und Gesundheitserziehung. In Bundeszentrale für Gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.), *Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention: Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden* (S. 185-190). Köln: Verlag für Gesundheitsförderung.
- Ntoumanis, N. & Standage, M. (2009). Motivation in physical education classes. *Theory and Research in Education*, 7(2), 194-202.
- Nyström, M.B.T., Neely, G., Hassmen, P. & Carlbring, P. (2015). Treating Major Depressions with Physical Activity. A systematic Overview with recommendations. *Cognitive Behavior Therapy*, 44(4), 341-352.
- Ommundsen, Y. & Eikanger-Kvalo, S. (2007). Autonomy-Mastery, Supportive or Performance Focused? Different teacher behaviours and pupils' outcomes in physical education. *Scandinavian Journal of Educational Research*, 51, 385-413.
- Paulus, P. & Dadaczynski, K. (2015). In Bundeszentrale für Gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.), *Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention: Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden* (S. 478-484). Köln: Verlag für Gesundheitsförderung.
- Pelletier, L. G., Fortier, M. S., Vallerand, R. J. & Brière, N. M. (2001). Associations among perceived autonomy support, forms of self-regulation, and persistence: A prospective study. *Motivation and Emotion*, 25(4), 279–306.
- Pieh, C. & Plener, P. (2021, März 2). 16 Prozent der SchülerInnen haben suizidale Gedanken. Zugriff am 7. Februar 2023 unter <https://www.donau-uni.ac.at/de/aktuelles/news/2021/16-prozent-der-schuelerinnen-haben-suizidale-gedanken.html>
- Ptack, K. & Tittlbach, S. (2020). Sportdidaktischer Kenntnisstand zum Thema Gesundheit. In R. Sygusch, P. Brandl-Bredenbeck, S. Tittlbach, K. Ptack & C. Töpfer (Hrsg.), *Gesundheit in Sportunterricht und Sportlehrerbildung. Bestandsaufnahme, Intervention und Evaluation im Projekt ‚Health.edu‘* (S. 29-56). Wiesbaden: Springer.
- Reas, E.T., Laughlin, G.A., Bergstrom, J., Kritz-Silverstein, D., Richard, E.L., Barrett-Connor, E., & McEvoy, L.K. (2019). Lifetime physical activity and late-life cognitive function: the Rancho Bernardo study. *Age and Ageing*, 48(2), 241-246.
- Richter, M. & Hurrelmann, K. (2018). Determinanten von Gesundheit. In Bundeszentrale für Gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.), *Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention: Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden* (S. 50-55). Köln: Verlag für Gesundheitsförderung.
- Rothman, A.J., Baldwin, A. & Hertel, A. (2004). Self-regulation and behavior change: Disentangling behavioral initiation and behavioral maintenance. In: K. Vohs & R. Baumeister (Hrsg.), *Handbook of Self-Regulation* (S. 130-148). New York: Guilford Press.
- Ruchlin, H.S. & Lachs, M.S. (1999). Prevalence and correlates of exercise among older adults. *Journal of Applied Gerontology*, 18, 341–357.

- Ruin, S. (2019). Mehrperspektivität als sportpädagogischer Gemeinplatz? Eine konzeptionelle Standortbestimmung. *German journal of exercise and sport research*, 49(2), 127-139.
- Ryan, R. M. & Deci, E. L. (2000). Self-Determination Theory and the Facilitation of Intrinsic Motivation, Social Development, and Well-Being. *The American Psychologist*, 55(1), 68-78.
- Ryan, R.M., & Powelson, C.L. (1991). Autonomy and relatedness as fundamental to motivation and education. *Journal of Experimental Education*, 60(1), 49–66.
- Sallis, J.F., Conway, T.L., Prochaska, J.J., McKenzie, T.L., Marshall, S.J. & Brown, M. (2001). The association of school environments with youth physical activity. *American Journal of Public Health*, 91, 618-620.
- Sanders, C. E., Field, T. M., Diego, M. & Kaplan, M. (2000). Moderate Involvement in Sports Is Related to Lower Depression Levels Among Adolescents. *Adolescence*, 35(140), 793-798.
- Schnabl, J. (2014). *Lebenslange körperliche Aktivität durch Bewegung und Sport in der Schule*. Graz: Karl-Franzens-Universität Graz, Institut für Sportwissenschaft.
- Seibt, A. (2016a). Erklärungs- und Veränderungsmodelle 1: Einstellungs- und Verhaltensänderungen. In Bundeszentrale für Gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.), *Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention: Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden* (S. 74-86). Köln: Verlag für Gesundheitsförderung.
- Seibt, A. (2016b). Erklärungs- und Veränderungsmodelle 2: Stufen und Phasen von Planungs- und Veränderungsprozessen. In Bundeszentrale für Gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.), *Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention: Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden* (S. 87-99). Köln: Verlag für Gesundheitsförderung.
- Siedentop, D. (1994). *Quality PE through positive sport experiences: Sport education*. Champaign, IL: Human Kinetics.
- Siedentop, D. (1998). What is sport education and how does it work. *Journal of Physical Education, Recreation, & Dance*, 69(4), 18-20.
- Söll, W. (1995). Sportunterricht ohne Sportarten? Plädoyer für ein richtig verstandenes „Sportartenkonzept“. In A. Zeuner, G. Senf & S. Hofmann (Hrsg.), *Sport unterrichten – Anspruch und Wirklichkeit* (S. 64-71). St. Augustin: Academia.
- Standage, M., Duda, J. L. & Ntoumanis, N. (2005). A test of self-determination theory in school physical education. *The British Journal of Educational Psychology*, 75, 411–433.
- Statistik Austria. (2020, 14. Juli). Körperliche Aktivität 2019 gemäß den WHO Empfehlungen nach Geschlecht und Alter- in Prozent (Tabelle). Zugriff am 5. Februar 2023 unter <https://www.statistik.at/statistiken/bevoelkerung-und-soziales/gesundheit/gesundheitsverhalten/koerperliche-aktivitaet>
- Sternfeld B., Ainsworth, B.E. & Quesenberry, C.P. (1999). Physical activity patterns in a diverse population of women. *Preventive Medicine*, 28, 313–323.

- Stibbe, G. (2000). Vom Sportartenprogramm zum erziehenden Sportunterricht. Zur curricularen Neubestimmung über den Schulsport in Nordrhein-Westfalen. *Sportunterricht*, 49(7), 212–219.
- Stiller, J. (2004). *Die Struktur des physischen Selbstkonzepts im höheren Lebensalter*. Leipzig: Universität Leipzig, Institut für Sportpsychologie.
- Sun, H. & Chen, A. (2010). A Pedagogical Understanding of the Self-Determination Theory in Physical Education, *Quest*, 62(4), 364-384.
- Taras, H. (2005). Physical Activity and Student Performance at School. *Journal of School Health*, 75(6), 214-218.
- Taylor, I. M. & Ntoumanis, N. (2007) Teacher motivational strategies and student self-determination in physical education. *Journal of Educational Psychology*, 99(4), 747-760.
- Taylor, I., Ntoumanis, N. & Smith, B. (2009). The social context as a determinant of teacher motivational strategies in physical education. *Psychology of Sport and Exercise*, 19, 235–243.
- Telama, R., Yang, X., Viikari, J., Välimäki, I., Wanne, O. & Raitakari, O. (2005). Physical Activity from Childhood to Adulthood: A 21-Year Tracking Study. *American Journal of Preventive Medicine*, 28(3), 267- 273.
- Thiel, A. (1994). *Körperbild und Sport im späteren Erwachsenenalter*. Bielefeld: Universität Bielefeld.
- Töpfer, C. & Sygusch, R. (2013). Gesundheitskompetenz im Sportunterricht. In S. Becker (Hrsg.), *Aktiv und Gesund? Interdisziplinäre Perspektiven auf den Zusammenhang zwischen Sport und Gesundheit* (S. 153-179). Wiesbaden: Springer Fachmedien.
- Trojan, A. & Süß, W. (2015). Nachhaltigkeit und nachhaltige Gesundheitsförderung. In Bundeszentrale für Gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.), *Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention: Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden* (S. 659-663). Köln: Verlag für Gesundheitsförderung.
- Twisk, J. (2001). Physical activity guidelines for children and adolescents: A critical review. *Sports Medicine*, 31, 617-627.
- Uhlenbrock, K., Thorwesen, L., Sandhaus, M., Fromme, A., Brandes, M., Rosenbaum, D., Dietrichs, S., Völker, K. (2008). Schulsport und Alltagsaktivität bei neun- bis elfjährigen Grundschulern. *Deutsche Zeitschrift für Sportmedizin*, 59(10), 228-233.
- Uhlig, J. & Wieser, S. (2010, September). *Vermittlungskonzepte im Sportspiel: Modell: Spielen – Üben – Spielen (SÜS)*. Vortrag auf der Bundesweiten Lehrer(innen)fortbildung Sportkunde, Wien.
- Van Beurden, E., Barnett, L.M., Zask, A., Dietrich, U.C., Brooks, L.O. & Beard, J. (2003). Can we skill and activate children through primary school physical education lessons? “Move it Groove it“- a collaborative health promotion intervention. *Preventive Medicine*, 36(4), 493-501.

- Wang, L., Sun, Y., Zhan, J., Wu, Z., Zhang, P., Wen, X., ... Lu, L. (2021). Effects of Exercise Therapy on Anxiety and Depression in Patients with Coronary Heart Disease: A Meta Analysis of a Randomized Controlled Study. *Frontiers in Cardiovascular Medicine*, 8, 730155.
- Wentzel, K.R. (1997). Student motivation in middle school: The role of perceived pedagogical caring. *Journal of Educational Psychology*, 89, 411–419.
- Wentzel, K.R. (2002). Are effective teachers like good parents? Teaching styles and student adjustment in early adolescence. *Child Development*, 73(1), 287–301.
- Whaley, D. E. & Ebbeck, V. (1997). Older Adults' Constraints to Participation in Structured Exercise Classes. *Journal of Aging and Physical Activity*, 5(3), 190-212.
- WHO. (2010). Global Recommendations on Physical Activity for Health. Genf: WHO Press.
- Williams, D.M., Lewis, B. A., Dunsiger, S., Whiteley, J. A., Papandonatos, G. D., Napolitano, M.A., ... Marcus, B. H. (2008). Comparing Psychosocial Predictors of Physical Activity Adoption and Maintenance. *Annals of Behavioral Medicine*, 36(2), 186–194.
- Woll, A. & Bös, K. (2009). Gesundheitserziehung. In H. Haag & A. Hummel (Hrsg.), *Handbuch Sportpädagogik: mit Studienhandreichung* (S. 294–306). Schorndorf: Hofmann.
- Woods C.B., Tannehill D. & Walsh J. (2012) An examination of the relationship between enjoyment, physical education, physical activity and health in Irish adolescents. *Irish Educational Studies*, 31(3), 263–280.
- Wydra, G. (2008). *Qualitative und quantitative Aspekte des Sportunterrichts*. Saarbrücken: Universität Saarbrücken Sportwissenschaftliches Institut.
- Yang, X., Telama, R. & Laakso, L. (1996). Parents' physical activity, socioeconomic status and education as predictors of physical activity and sport among children and youths – A 12- year follow-up study. *International Review for the Sociology of Sport* 31, 273-94.
- Yang, X., Telama, R., Leino, M. & Viikari, J. (1999). Factors explaining the physical activity of young adults: the importance of early socialization. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*, 9(2), 120–127.

10. Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Anteil der Sportaktiven im Lebenslauf nach Geschlecht (Klostermann & Nagel, 2011, S. 223)	16
Abbildung 2: Sportliche Aktivität nach Alter und Geburtsjahr Männer (Klein, 2009, S. 14) ..	17
Abbildung 3: Sportliche Aktivität nach Alter und Geburtsjahr Frauen (Klein, 2009, S. 15) ..	17
Abbildung 4: Entwicklung regelmäßiger sportlicher Aktivität über Lebensspanne (Breuer, 2003, S. 268)	18
Abbildung 5: Zusammenhang zwischen Aktivität und Gesundheitsindex (Woods et al., 2012, S. 274)	60
Abbildung 6: Determinanten der Gesundheit (Richter & Hurrelmann, 2018, S. 51), zit. n. Dahlgren & Whitehead, 1993.....	65
Abbildung 7: Theorie des geplanten Verhaltens (Seibt, 2016a, S. 80)	71
Abbildung 8: PRECEDE/PROCEED-Modell (Seibt, 2016b, S. 90).....	76
Abbildung 9: Realisierungsformen der schulischen Gesundheitsförderung (Paulus & Dadaczynski, 2015, S. 478f)	78
Abbildung 10: Handlungsfelder der gesundheitsfördernden Schule (Paulus & Dadaczynski, 2015, S. 480)	79
Abbildung 11: Handlungsfelder der gesunden Schule (Paulus & Dadaczynski, 2015, S. 481)	80
Abbildung 12: Sportdidaktischer Konsens zu Gesundheit (Ptack & Tittlbach, 2020, S. 49) ..	84
Abbildung 13: Sportbezogene Gesundheitskompetenz (Töpfer & Sygusch, 2013, S. 170)	86
Abbildung 14: Kompetenzmodell des österr. Bildungsstandards (BMUKK, 2014, S. 14)	90
Abbildung 15: Sportdidaktisches Konzept zur Förderung lebenslangen Sporttreibens.....	92

11. Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Einflussfaktoren auf körperliche Aktivität.....	33
Tabelle 2: Unterscheidungskategorien und Ausprägungen nach fachdidaktischen Positionen (Ruin, 2019, S. 137)	45
Tabelle 3: Förderungswege für die psychologischen Grundbedürfnisse	62