EDGAR BECKERS

Pädagogischer Orientierungsrahmen zur

Sicherheits- und Gesundheitsförderung im Schulsport NRW

Ministerium für
Schule und Weiterbildung
des Landes Nordrhein-Westfalen

NORDRHEIN-WESTFALEN
MACHT SCHULE.

BKK Landesverband NRW

Landesunfallkasse Nordrhein-Westfalen
Rheinischer Gemeindeunfallversicherungsverband
Gemeindeunfallversicherungsverband Westfalen-Lippe

Herausgeber: BKK Landesverband NRW,
Gemeindeunfallversicherungsverband Westfalen-Lippe,
Landesunfallkasse NRW,
Ministerium für Schule und Weiterbildung NRW,
Rheinischer Gemeindeunfallversicherungsverband

Verfasser: Edgar Beckers

Das Handlungsprogramm „Sicherheits- und Gesundheitsförderung im Schulsport NRW“ hat die Qualitätsentwicklung der schulischen Bewegungs-, Spiel- und Sportangebote, die nachhaltige Förderung der Sicherheits- und Gesundheitskompetenz von Schülerinnen und Schülern sowie die gesundheitsförderliche Gestaltung des Lern- und Lebensraums Schule zum Ziel. Vor diesem Hintergrund wurde Prof. Dr. Edgar Beckers (Ruhr-Universität Bochum) von den Trägern des Handlungsprogramms (BKK Landesverband NRW, Gemeindeunfallversicherungsverband Westfalen-Lippe, Landesunfallkasse NRW, Rheinischer Gemeindeunfallversicherungsverband und das Ministerium für Schule und Weiterbildung NRW) beauftragt, den vorliegenden „Pädagogischen Orientierungsrahmen zur Sicherheits- und Gesundheitsförderung im Schulsport NRW“ zu entwickeln. Er ist Ausgangspunkt für die Revision, Entwicklung und Fortschreibung von Maßnahmen zur Information und Beratung sowie zur Aus- und Fortbildung von Sportlehrkräften im Sinne der Qualitätsentwicklung eines sicherheits- und gesundheitsförderlichen Schulsports in NRW.

1. Auflage 2007

Vertrieb:

Gemeindeunfallversicherungsverband Westfalen-Lippe
Salzmannstraße 156
48159 Münster
Tel: 0251 2102-0

Inhalt **Seite**

Vorwort **5**

I. Bezugsfelder **7**

1. Kann der Schulsport zur Verbesserung der Schulqualität beitragen? 7
2. Können Bewegung, Spiel und Sport zur Sicherheits- und Gesundheitsförderung beitragen? 9

II. Bisherige Konzepte **13**

1. Zur Tradition der Sicherheits- und Gesundheitsförderung 13
2. Zur Veränderung des Gesundheitsverständnisses 16
3. Zur Bedeutung des Saluto-Genese-Modells 17

III. Differenzierung des Aufgabengebietes **21**

1. Subjektbezogene Kompetenzen 21
2. Systemische Bedingungen 23
3. Interventionsfelder der Sicherheits- und Gesundheitsförderung im Schulsport 27
4. Zur Konzeption von Maßnahmen zur individuellen Gestaltungsfähigkeit 29
5. Körper und Bewegung als Ansatzpunkt 31

IV. Leitlinien **35**

Literatur

VORWORT

Der Sport in unserer Gesellschaft zeigt - verbunden mit gesellschaftlichen Veränderungen - eine große Vielfalt unterschiedlicher Inhalte und Erscheinungsformen, die zugleich die unterschiedlichen Motive der Sporttreibenden spiegelt. Seit einiger Zeit hat sich die Neigung verstärkt, Sport zu nutzen, um bestimmte, als positiv bewertete Wirkungen zu erzielen. Diese Intention beeinflusst auch den Schulsport: Im Sinne des in den Rahmenvorgaben und Lehrplänen für den Schulsport in NRW formulierten Doppelauftrages des Schulsports sollen durch Bewegung, Spiel und Sport sowohl individuelle Entwicklungsprozesse der Heranwachsenden gefördert als auch die Erschließung der Bewegungs-, Spiel- und Sportkultur geleistet werden; dies geschieht unter sechs unterschiedlichen Perspektiven. Dabei gilt jedoch, dass sich Formen und Inhalte von Bewegung, Spiel und Sport verändern, sobald sie mit bestimmten Intentionen verbunden werden. Dies gilt z.B. auch für „Sport“, wenn er – orientiert an den Rahmenvorgaben und Lehrplänen - „Sicherheits- und Gesundheitsförderung“ verwirklichen will. Diese Absicht verlangt allerdings zunächst den Nachweis, dass Bewegung, Spiel und Sport einerseits zur Verbesserung der Sicherheits- und Gesundheitsförderung in der Schule und andererseits zur Verbesserung der Schulqualität im modernen Sinne beitragen können.

Gesundheit ist zu einem zentralen Phänomen in der individuellen und gesellschaftlichen Wahrnehmung geworden. Obwohl die Wirkungen sportlicher Aktivitäten auf den menschlichen Organismus schon lange bekannt sind, rückt der Sport mit seiner gesundheitlichen Bedeutung nun immer mehr ins öffentliche Bewusstsein. So scheint die medienwirksame Entdeckung der „Heilkraft der Bewegung“ sogar als Titelstory („Der Spiegel“, 5/2006) eine längst verdiente Bestätigung der Leistungsfähigkeit des Sports zu sein. Aber gleichzeitig muss gesehen werden, dass Sport in dieser journalistischen Aufbereitung als – auch noch kostengünstiges – Supermedikament erscheint: Sport und Bewegung dienen zur Verhinderung von Krankheiten bzw. zur Überwindung von Krankheitsfolgen. In dieser Einschätzung offenbart sich ein (immer noch) enges Gesundheitsverständnis und damit verbunden eine Reduktion des Sports und seiner Möglichkeiten.

Dass aber Gesundheit mehr ist als Abwesenheit von Krankheit und demnach auch Bewegung, Spiel und Sport einen wesentlich größeren Beitrag zur Stabilisierung von Gesundheit leisten können, soll mit dem hier vorgelegten pädagogischen Orientierungsrahmen für die Sicherheits- und Gesundheitsförderung im Schulsport aufgezeigt werden. Den Ausgangspunkt dazu liefert das Handlungsprogramm „Sicherheits- und Gesundheitsförderung im Schulsport in Nordrhein-Westfalen“, in dem gefordert wird, zukünftige Maßnahmen zur Sicherheits- und Gesundheitsförderung im Schulsport „verstärkt auf die Qualitätsentwicklung der schulischen Bewegungs-, Spiel- und Sporterziehung, auf die nachhaltige Förderung der Sicherheits- und Gesundheitskompetenz von Schülerinnen und Schülern

sowie auf die gesundheitsförderliche Gestaltung des Lern- und Lebensraumes Schule zu beziehen (Setting-Ansatz)“. Mit dieser Forderung werden drei „Bezugsebenen“ des Programms angesprochen: Zum Ersten das Fach Sport, zum Zweiten die Subjekte (Schülerinnen und Schüler) und zum Dritten der Lebensraum Schule. Gleichzeitig wird im weiteren Text hervorgehoben, dass das Handlungsprogramm der Leitidee der guten gesunden Schule verpflichtet ist, sich also eingebunden sieht in die umfassenden Bestrebungen zur Verbesserung der Schul- und Unterrichtsqualität.

Damit wird ein hoher Anspruch formuliert, der – wenn mehr als eine unverbindliche Absichtserklärung gemeint ist und die Ebene der Realisierung erreicht werden soll – Erklärungen und Klärungen benötigt. Hierzu soll der „Pädagogische Orientierungsrahmen“ beitragen, der auf die Metaebene zwischen Politik, Wissenschaft und Praxis gerichtet ist. Adressaten der nachfolgenden Überlegungen sind demnach die Personen der Qualifizierungs-, Beratungs- und Ausbildungssysteme im Schulsport, die als Moderatoren Unterstützung zur Verbreitung des Anliegens und Anstöße zu dessen Realisierung bieten sollen. Die konkrete Ausgestaltung von Maßnahmen zur Sicherheits- und Gesundheitsförderung ist also nicht Gegenstand dieses Orientierungsrahmens.

Im Teil I werden die Bezugsfelder des Handlungsprogramms, Schulqualität und schulische Gesundheitsförderung, thematisiert und dargestellt, welchen Beitrag Bewegung, Spiel und Sport dazu leisten können.

Der Teil II befasst sich mit den bisherigen Konzepten zur Gesundheits- und Sicherheitsförderung im Schulsport und zeigt auf, wie sich die wesentlichen Veränderungen des Gesundheitsverständnisses auf die Entwicklung von Programmen und Maßnahmen auswirken. Eine besondere Beachtung verdient der salutogenetische Ansatz, der leitend für die gute gesunde Schule sein soll.

Die aus dem umfassenden Anspruch resultierende Vielfalt von Aufgaben erfordert eine Differenzierung des Aufgabengebietes der Sicherheits- und Gesundheitsförderung im Schulsport, die im Teil III vorgestellt wird. Auf der Basis des Konzepts der Gesundheitsbildung kann eine „Matrix“ entwickelt werden, die es ermöglicht, bestehende Maßnahmen systematisch konkreten Teilaspekten zuzuordnen und damit zugleich noch vorhandene „Leerstellen“ zu identifizieren.

Im Teil IV werden die Leitlinien dieses Orientierungsrahmens, die sich aus dem zugrunde gelegten Konzept der Gesundheitsbildung ergeben, kurz zusammengefasst.

I. BEZUGSFELDER

1. Kann der Schulsport zur Verbesserung der Schulqualität beitragen?

Der Begriff „Schulqualität“ ist leitend für eine Fülle unterschiedlicher Maßnahmen; ein zentrales Problem aber besteht darin, „dass keineswegs Konsens darüber besteht, was genau unter Qualität zu verstehen ist“ (Ditton, 2000, 74). Eine „Art Minimalkonsens“ besteht in der Einsicht, dass eine Reihe von „Faktoren bzw. Einzelvariablen wirksam zu sein scheinen“ (ebd., 75). Da es nicht sinnvoll ist, hier erneut den aktuellen Diskussionsstand zu referieren, seien nur einige Aspekte aufgegriffen, die mit Blick auf den Beitrag des Schulsports zur Schulqualität besonders bedeutsam sind.

Zunehmend kritischer hinterfragt werde nach Ditton die „Fixierung auf fachliche Leistungen der Schüler als Kriterium schulischer Qualität“; stattdessen werde betont, dass zunehmend „Informationen zu affektiven und sozialen Wirkungen sowie zum Erwerb curricularübergreifender Kompetenzen … benötigt werden“ (ebd.). Mit Blick auf das von Ditton vorgelegte „Modell zur Schul- und Unterrichtsqualität“ konkretisiert Peek die in der Evaluation zu untersuchenden „Wirkungen“ als „Leistungen, Haltungen und Einstellungen“ (Peek, 2003, Folie 5). Auch wenn an dieser Stelle von den Autoren das Fach Sport nicht ausdrücklich benannt wird, ist festzuhalten, dass Sportunterricht auf genau diese Wirkungen abzielt: Leistungen, Haltungen (in den Rahmenvorgaben als „Wertorientierung“ bezeichnet) und Einstellungen.

Um derartige Wirkungen zu erzeugen bzw. zu sichern, sind auf der Unterrichts- und der Schulebene – nach Ditton jeweils vier – bedeutsame Faktoren zu berücksichtigen: Schulkultur, Schulmanagement, Kooperation und Koordination, Personalpolitik und –entwicklung (2006). Auch Hurrelmann (2006, 31) betont mit Blick auf die gute gesunde Schule die Wichtigkeit eines positiven Schulklimas; dazu gehört z.B. ein von Akzeptanz, Verständnis und Respekt geprägtes Miteinander, ein gutes Verhältnis zwischen Schülern und Lehrkräften sowie ein gutes Klassenklima. Selbst in der Beschränkung auf diese Faktoren wird der besondere Beitrag deutlich, den der Schulsport – übrigens wie generell die musischen Fächer – zur Schulqualität leisten kann. Aus diesem Grund benennt Ditton bei der Aufzählung der „Fachlichen Leistungen“ als einen Indikator von Schulqualität ausdrücklich „musisch, künstlerisch, sportlich …“ (2006).

Darüber hinaus ist durch Bewegung eine umfassende und vielseitige Förderung der kindlichen Entwicklung möglich, wie bereits seit Piaget bekannt. Neuere neurowissenschaftliche Forschungen[1] (z.B. Güntürkün, 2005) belegen nun eine grundsätzliche Bedeutung von Bewegung auf der Unterrichtsebene. Dazu gehört der Einfluss von Motorik auf die mit Lernen verbundenen Steuerungsprozesse im

[1] Die Forschungsergebnisse, die auf der Fachtagung „Lernen braucht Bewegung“ (18. und 19.11. 2003 in Soest) vorgestellt wurden, hat M. Gasse (2003) zusammengefasst.

Gehirn (Teuchert-Noodt, 2006). Ebenso kann neurowissenschaftlich allgemein die positive Auswirkung der Rhythmisierung von Lernprozessen durch Bewegung (Gerloff, 2003) nachgewiesen werden, wie auch spezifisch z.B. die Verbesserung von Behaltensleistungen (Gedächtnis), wenn Motorik an dem Lernprozess beteiligt war.

Zusammenfassend kann also festgestellt werden: Bewegung – als die übergeordnete Kategorie von Schulsport – bietet in diesem Zusammenhang u.a. die Möglichkeit

- zur Förderung von Lernprozessen; neurobiologische Erkenntnisse zeigen die Verbindung zwischen Lernen und Bewegung und bieten damit zugleich konkrete Beispiele für Schul- und Unterrichtsentwicklung.[2]
- zur Rhythmisierung des Tagesablaufs; die Erfahrung des erholenden und zugleich neu motivierenden Wechsels von Spannung und Entspannung erweist sich als ein dynamisches Grundprinzip, das für das Lernen selber aber auch über die Schule hinaus ein wesentliches Gestaltungsprinzip des Lebens ist.
- zur Identifikation mit Schule; Sport- und Spielfeste sind wesentliche Ereignisse, die zur Stärkung der Verbundenheit mit der Schule beitragen.
- zur Ausbildung von Haltungen und Einstellungen; zentrale Merkmale des Sports sind neben Fairness im Umgang mit anderen die individuelle Entwicklung von Leistungsbereitschaft und Leistungsfähigkeit, die Fähigkeit zu einer realistischen Selbsteinschätzung, die Erfahrung der Leistungsverbesserung durch Beharrlichkeit und Üben oder die Entwicklung der Fähigkeit zu zweckrationalem und zielorientiertem Handeln.
- zur Verbesserung des Schulklimas; Respekt, Akzeptanz und Integrationsbereitschaft sind Voraussetzungen und Ergebnisse sportlichen Handelns im Mit- und Gegeneinander.

Bereits die Rahmenvorgaben und Lehrpläne für den Schulsport in NRW weisen mit ihrer „Pädagogischen Grundlegung für den Schulsport“ und dem dort formulierten „Doppelauftrag“ auf die grundsätzlichen Beiträge hin, die der Schulsport zur Schulqualität leisten kann. Der dort eingeschlagene Weg wird mit der „Qualitätsoffensive im Schulsport“ (Landesinstitut, 2006) konsequent fortgesetzt, indem als Bezugskriterium für Qualitätsstandards nicht „sportmotorische Leistungen und körperliche Fähigkeiten sowie abprüfbare Wissensbestände“ (5) gesetzt werden, sondern der pädagogische Anspruch des Sportunterrichts, der in den sechs „Pädagogischen Perspektiven“ enthalten ist. Darauf bezogen werden jeweils Schulform und -stufen übergreifende „Qualitätskriterien“ benannt, die dann für die jeweiligen Schulformen und -stufen zu „Qualitätsstandards“ konkretisiert

[2] ebenda

werden. Diese Standards werden in „Aufgabenbeispielen“ operationalisiert,[3] so dass anhand von „Indikatoren“ überprüft werden kann, inwieweit die Qualitätsstandards erreicht sind. Die Bindung der Qualitätsstandards an den pädagogischen Auftrag bestätigt den Beitrag des Sportunterrichts zur Verbesserung der Schulqualität.

Das Besondere und zugleich Einzigartige des Schulsports besteht darin, dass er seine Beiträge zur Schulqualität als Erfahrungen „am eigenen Leibe“ vermitteln kann. Insofern weist er über den engeren fachlichen Rahmen hinaus auf die Beiträge von Bewegung, Spiel und Sport zum fächerübergreifenden Lernen und zur Gestaltung des Schullebens hin.

Die Beiträge von Bewegung, Spiel und Sport werden in dem Strategiepapier zur Schulsportentwicklung deutlich. Dort werden vier Handlungsfelder benannt.

1. „Guter Sportunterricht“, der auf die Qualitätsentwicklung des Faches selber zielt.
2. „Bewegungsfreudige und sportorientierte Schulen“; hier geht es um den Beitrag von Bewegung, Spiel und Sport zur Schulprogrammentwicklung (in enger Anlehnung an das Konzept zur „guten gesunden Schule“).
3. „Schulen und Sportvereine als Partner“; Schulen gehen partnerschaftliche Verbindungen mit Sportvereinen ein, um Angebot und Qualität von Schulsport und außerschulischem Sport zu verbessern.
4. „Sicherheits- und gesundheitsförderlicher Schulsport“; Selbstverständnis, Inhalte und Ziele dieses Programms sowie dessen Bezüge zur Schulqualität werden im Folgenden dargestellt.

2. Können Bewegung, Spiel und Sport zur Sicherheits- und Gesundheitsförderung beitragen?

Schulqualität – so hatte Ditton festgestellt – umfasst eine Reihe von „Faktoren bzw. Einzelvariablen“. Dazu gehört auch die Gesundheit, die sowohl Ergebnis, aber auch Voraussetzung von Schulqualität sein kann (vgl. Rolff, 2004, 42). So haben Bilz, Hähne & Melzer (2003, 269ff.) in einer aufwändigen Untersuchung den Zusammenhang zwischen „Schulkultur“ und Gesundheit nachgewiesen und kommen dabei zu dem Fazit: Eine „wichtige Strategie der Gesundheitsförderung in Schulen ist daher die *Verbesserung der Qualität von Schule und Unterricht*“ (ebd., +295).

Trotzdem spielt Gesundheitsförderung ebenso wie Sicherheitsförderung in der Schule kaum eine Rolle, wie eine Auswertung von Schulprogrammen gezeigt hat

[3] Entgegen der – auch in gerade im Sport – verbreiteten Auffassung, Standards müssten durch standardisierte Testverfahren überprüft werden, die eine Quantifizierung der Ergebnisse beinhaltet, betont der Bildungsforscher Köller (2006, 9), dass die Operationalisierung dieser Standards durch „Aufgaben“ erfolgt.

(Rolff, 2004, 47). Offensichtlich sind Stellenwert und Bedeutung von Sicherheits- und Gesundheitsförderung zur Verbesserung von Schulqualität noch immer nicht ausreichend erkannt. Dabei liefern Ergebnisse von Maßnahmen zur betrieblichen Gesundheitsförderung, sofern sie salutogenetisch orientiert sind, bereits konkrete Hinweise auf den Zusammenhang zwischen Betriebs- bzw. Schulklima, Gesundheit und Leistungsfähigkeit; diese positiven Effekte werden durch Befunde aus Schweizer Schulen bestätigt (vgl. Posse, Brägger 2006, 24).

Gesundheitsförderung bezieht – ebenso wie Schulqualität – eine Reihe unterschiedlicher Faktoren ein. Sie ist jedoch nicht schon erfüllt, wenn Beeinträchtigungen, z.B. krank machende Rahmenbedingungen gemildert („Krank machende Organisationen reformieren", Rolff, 2004, 53) oder die Sicherheit gefährdende Einrichtungen bzw. Situationen beseitigt werden. Natürlich bietet der Blick auf aktuelle „gesundheitliche Störungen von Kindern und Jugendlichen" (z.B. Hurrelmann, 2004, 32ff.) genügend und berechtigte Anlässe von Maßnahmen der *Krankheitsprävention*. Darüber hinaus geht es um die Entwicklung von *gesundheitsförderlichen* Bedingungen, und die umfassen das gesamte Spektrum von räumlichen und organisatorischen Gegebenheiten über die Form des Umganges zwischen den Beteiligten oder die Gestaltung von Lernprozessen bis hin zu den Inhalten des Unterrichts.[4]

Dazu gehören auch Inhalte des schulischen Lernens, die auf den Erwerb von Schlüsselqualifikationen und Kompetenzen zur Bewältigung von Lebensproblemen gerichtet sind. Die Notwendigkeit solcher Inhalte belegt Paulus (2004, 76ff.) mit dem Verweis auf die wachsende Zahl von Jugendlichen mit psychischen Störungen. Dieser Befund wird durch die internationale Vergleichsstudie der „Health Behaviour School-Aged Children" (HBSC) bestätigt, über die Hurrelmann et. al (2003) berichten: Es zeigt sich eine deutliche Zunahme von psychosomatischen Beschwerden und ein erschreckend hoher Prozentsatz von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Auffälligkeiten (vgl. Ravens-Sieberer, Thomas & Erhart, 2003, 56ff.).

Aus derartigen Ergebnissen ist aber nicht zu folgern, dass Schulen und Lehrkräfte nun auch noch therapeutische Aufgaben übernehmen müssten. Doch wenn - wie die HBSC-Studie zeigt - ein großer Teil der befragten Kinder und Jugendlichen Schule eher als krank machende und weniger gesundheitsförderliche Umwelt wahrnehmen (vgl. Bilz, Hähne & Melzer, 2003), dann gehört schon die „Qualität des sozialen Klimas" zu den „Gestaltungsoptionen" einer guten und gesunden Schule. Auch an dieser Stelle zeigt sich der unmittelbare Zusammenhang von Gesundheitsförderung, Qualitätsentwicklung und Lernergebnissen.

Über diese Gestaltungsoptionen hinaus kann Schule zur psychischen und physischen Gesundheit beitragen, indem sie Prinzipien schulischer Gesundheitsförde-

[4] Einen Einblick in die Vielfalt der zu berücksichtigenden Facetten bietet die Dokumentation des Kongresses „Gute und gesunde Schule" (Hundeloh et al. 2004).

rung in vier „Handlungsfeldern“ berücksichtigt (1. Lehren, Lernen, Curriculum; 2. Schulkultur, schulische Umwelt; 3. Dienste, Kooperationspartner; 4. Schulisches Gesundheitsmanagement). (Paulus, 2004, 83). Im Handlungsfeld 1 („Lehren, Lernen, Curriculum“) geht es im Sinne der Gesundheitsförderung „um die Vermittlung von Lebensperspektive und Sinnerfahrung, von Lebenskompetenz, Bewältigungskompetenz und Gestaltungskompetenz“ (ebd.). Damit werden Kompetenzen benannt, die einerseits über ein nur medizinisches Gesundheitsverständnis hinausgehen und andererseits deutlich auch auf das außerschulische Lebensumfeld der Heranwachsenden hinweisen.

Schulische Gesundheitsförderung bezieht sich also nicht nur auf Rahmenbedingungen des Schullebens oder die Optimierung von Lernprozessen, sondern auch auf eine Hilfe für die Entwicklung von Jugendlichen, wie der Hinweis auf Bewältigungs- und Gestaltungskompetenz anzeigt. Doch genau hier liegt aus Schülersicht ein Defizit: Bei einer Befragung, inwieweit die Schule bestimmte Aufgaben bewältigt, erhält die Aufgabe der „Förderung zur Fähigkeit zur Bewältigung von Lebensproblemen“ aus Schülersicht nur den 14. und damit letzten Rangplatz (Rolff, 2004, 44), und das, obwohl aus Lehrersicht diese Aufgabe zu den wichtigsten der Schule gehört (5. Rangplatz)!

Angesichts derartiger Leerstellen wirft Paulus die Frage auf, warum sich bisher kein integrierendes Konzept aller Ansätze schulischer Gesundheitsförderung durchgesetzt hat. Seine Antwort ist ebenso einfach wie überzeugend: Weil die Reformbemühungen für die Gesundheitsfördernde Schule nicht aus der Schulpädagogik, sondern aus den Interessen der Gesundheitssektors heraus entwickelt worden sind (Paulus, 2004, 87f). „Die Kosten, die verursacht werden im sozialen und medizinischen System, sind es, die Anlass gegeben haben, Schulen damit zu beauftragen, mehr für die Gesundheit … zu tun“ (ebd., 88).[5] Wenn aber schulische Gesundheitsförderung erfolgreich werden soll, dann „muss sie viel stärker als bisher die schulische Perspektive aufnehmen, d.h. hier muss von der Bildung her gedacht werden“ (ebd.).

Bildung – gemeinsam mit Erziehung eine der beiden Aufgaben der Schule – weist nämlich darauf hin, dass es neben dem Erwerb von Fach- und Sachkompetenzen auch um die Förderung der individuellen Persönlichkeit geht, um die Entwicklung von Lebensperspektiven und Sinnerfahrungen, um die Entwicklung der Fähigkeiten, sein Leben individuell gestalten zu können. Diese zweifache Aufgabenstellung ist in den Rahmenvorgaben und Lehrplänen für den Schulsport in NRW ausdrücklich formuliert und berücksichtigt, womit schulischer Sportunterricht seinen Stellenwert für ein Konzept der guten gesunden Schule bereits dokumentiert hat.

[5] Möglicherweise liegt der Grund dafür in der Verengung von Gesundheit auf Krankheit und Krankheitsfolgen, denn Jugendlichen sind die Probleme (zukünftiger) Erkrankungen nur schwer zu vermitteln. Gesundheitsförderung aber umfasst mehr als nur Maßnahmen zur Krankheitsvermeidung.

Bewegung, Spiel und Sport können erhebliche zu all diesen Dimensionen der Gesundheitsförderung beitragen. Hurrelmann z.B. sieht den gemeinsamen Nenner „für die bio-, psycho-, öko- und soziobedingten Störungsbilder der Gesundheit“ in den „zentralen Ausgangsfaktoren ‚Dystress’, Fehlernährung und Bewegungsmangel“ (2006, 30). Doch es geht nicht nur um die Vermeidung bzw. Bewältigung von Störungen, sondern Maßnahmen haben sich auch zu beziehen auf die „Veränderung und Förderung der Persönlichkeit sowie auf einen verantwortlichen Umgang mit dem eigenen Körper“ (ebd., 31).

Hier deutet sich ein erweitertes Gesundheitsverständnis an, das nicht bloß auf die Vermeidung von Krankheiten gerichtet ist. Hurrelmann beschreibt daher Gesundheit als „die gelungene Balance zwischen den inneren Anforderungen von Körper und Psyche … und den äußeren Anforderungen der sozialen und psychischen Gesundheit“ (2004, 28); die sich hier andeutende Neubesinnung erfordert eine ausführlichere Darstellung des Gesundheitsverständnisses, das auch das Konzept der Sicherheits- und Gesundheitsförderung im Schulsport leitet (vgl. dazu Kap. III, 1). Für Hurrelmann ergibt sich – das kann bereits hier festgestellt werden – aus diesem Gesundheitsverständnis eine zentraler Stellenwert der Bewegung: „Angemessene Bewegung ist so gesehen das wichtigste Medium der körperlichen und psychischen Entwicklung, es ermöglicht die Erkundung und Aneignung der sozialen und physikalischen Umwelt, sorgt für die Koordination aller Sinneserfahrungen und ist der Motor für die gesamte körperliche, psychische und soziale Entwicklung eines Kindes“ (2004, 35f).

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass Schulsport nicht nur einen Beitrag zur Beseitigung von Bewegungsmangel leisten kann; darüber hinaus unterstützt er die Entwicklung Heranwachsender. In welchem Maß und unter welchen Bedingungen Bewegung, Spiel und Sport sogar in beachtlicher Weise zur Bewältigung von Lebensproblemen und zur Entwicklung einer Gestaltungsfähigkeit beitragen kann, wird im Detail noch aufzuzeigen sein.

II. BISHERIGE KONZEPTE

Das Handlungsprogramm „Sicherheits- und Gesundheitsförderung im Schulsport in Nordrhein-Westfalen“ (2006) beschreibt die zentrale Aufgabe folgendermaßen: „Angesichts des heutigen Erkenntnisstandes ist es jedoch notwendig und möglich, ein wissenschaftlich fundiertes und praxisnahes Konzept für die Sicherheits- und Gesundheitsförderung im Schulsport als zukunftsfähige Grundlage .... zu erarbeiten“ (2006, 7). Auf Grundlage dieses neuen Konzepts ist (dann) weiterhin zu prüfen, ob die bisher entwickelten „Konzepte und Materialien weiter nutzbar oder aber … fortzuschreiben bzw. zu ergänzen sind“ (ebd.). Damit sind erste Grundsätze für ein umfassendes Konzept der schulischen Sicherheits- und Gesundheitsförderung als Beitrag zur Schulqualität formuliert: Es sind Maßnahmen zu entwickeln, die sich sowohl auf die Rahmenbedingungen des Systems Schule als auch auf die Subjekte beziehen, und hier einerseits auf die Schülerinnen und Schüler, andererseits auf die Lehrkräfte. Weiterhin wird darauf verwiesen, dass bisher entwickelte Konzepte und Materialien vorliegen. Also ist zu prüfen, inwieweit sie genutzt oder fortgeschrieben werden können. Die Beantwortung dieser Frage ergibt sich aus einer Analyse der bisherigen Entwicklung der Sicherheits- und Gesundheitsförderung im Schulsport, die zu verbinden ist mit den Entwicklungen in der allgemeinen Gesundheitsdiskussion. Daraus ergibt sich dann tatsächlich die Notwendigkeit einer umfassenden Fortschreibung.

1. Zur Tradition der Sicherheits- und Gesundheitsförderung im Schulsport

Sicherheit und Gesundheit gehören traditionell zu den Aufgabengebieten des Schulsports, insbesondere des Sportunterrichts. Insofern gibt es Vorläufer, auch wenn sich das heutige Selbstverständnis erheblich verändert hat. Die Einführung des Turnens als Schulfach im 19. Jahrhundert wurde nicht zuletzt mit dem Argument begründet, dadurch Gesundheit und Wehrfähigkeit der jungen Männer verbessern zu können. Zu Beginn der 20. Jahrhunderts sollte bereits der Bewegungsmangel, unter dem die Großstadtjugend litt, durch Leibesübungen behoben werden. Dieser medizinische Gesichtspunkt bestimmt auch das Verständnis in den „Richtlinien Sport“ von 1981. Als erste Aufgabe des Schulsports wird dort „präventives Training und gesunde Lebensführung“ genannt. Es geht darum, den „verbreiteten Bewegungsmangelerscheinungen“ vor allem durch „aerobe Ausdauerbelastungen“ vorzubeugen. Ziel ist es, die „Gesundheit aller, besonders aber der kreislauf- und haltungsschwachen Schüler durch regelmäßiges Training“ zu fördern. Zugleich werden hier schon die Belange der Sicherheitserziehung angesprochen, denn die Schüler sollen „auch über die häufigsten Gefahrenmomente im Sport“ informiert und angeleitet werden, „solche Gefahren durch geeignete Maßnahmen zu verringern“ (1981, 9).

Gegen diese sehr enge Sicht von Gesundheit und der Aufgaben des Schulsports und der Sicherheitserziehung richteten sich viele Einwände. Von daher markieren der im Jahr 1987 erschienene erste Band zur „Gesundheitserziehung in der Schule durch Sport“ sowie der gleichzeitig erschienene erste Band der Reihe „Mehr Sicherheit im Schulsport“ den Beginn einer Neuorientierung. Dennoch wurden beide Reihen von den Lehrkräften unterschiedlich angenommen: Die Bände mit konkreten Hinweisen zur Unfallverhütung in verschiedenen Sportbereichen wurden und werden von Lehrkräften bereitwillig akzeptiert, denn sie beziehen sich auf Sportbereiche, die traditionell den Sportunterricht prägen, und bieten demnach unmittelbare Hilfe für den gewohnten Unterrichtsalltag. Zudem sprechen die Handreichungen die für Lehrkräfte relevanten Aspekte der Aufsichtspflicht und der Gewährleistung der Unversehrtheit der Schüler sowie potentiell folgenreiche Fragen des Haftungs- und Dienstrechts an.

Weitaus geringer – mit Ausnahme der Grund- und Sonderschulen sowie einiger Themenbereiche wie „Entspannung“ - aber war die Aufnahmebereitschaft für das Handlungsprogramm Gesundheitserziehung, da es den Lehrkräften ein neues Rollenverständnis zumutete und darüber hinaus auch noch ein moderneres Gesundheitsverständnis propagierte, das auf die Stärkung von Ressourcen gerichtet war. Da dieses Handlungsprogramm zugleich selbstverständlich in die damals bestehenden Richtlinien eingebunden war, entstanden Widersprüche zwischen den fortschrittlichen Ideen des Handlungsprogramms und den traditionellen Vorgaben der damaligen Richtlinien.

Diese unterschiedliche Rezeption liefert auch ein Indiz dafür, dass damals noch eine traditionelle medizinisch-funktionale Ansicht von Gesundheit bzw. eine technisch-funktionale Ansicht von Sicherheit dominierte: Es geht um Risikovermeidung im Hinblick auf Krankheit und Unfälle. Dies entspricht der lange Zeit vorherrschenden medizinischen Sichtweise, die nach Ursachen für die Entstehung von Krankheiten sucht. Die leitende Frage lautet: Was macht krank bzw. verursacht Unfälle? Die so identifizierten Risikofaktoren führen zu der logischen Vorgabe, diese Risiken zu minimieren bzw. um eine Anpassung an sicherheitstechnische Anforderungen. Erreicht werden soll dies durch eine Sicherheits- und Gesundheitserziehung, die auf Aufklärung setzt und Gebote und Vorschriften für eine vernünftige, gesunde, unfallfreie Lebensführung vermittelt.

Hier zeigt sich ein zentrales Problem der Risikoorientierung: Wenn man z.B. 14jährige Jugendliche über die Risiken eines Fehlverhaltens aufklärt und ihnen empfiehlt, sich „vernünftig“ zu ernähren oder Sport zu treiben, damit sie nicht in Zukunft erkranken oder durch Unfälle geschädigt werden, dann erreicht diese vernünftige Warnung Jugendliche nicht in ihrer aktuellen, auf die Gegenwart ge-

richteten Lebenswelt. Darin liegt einer der Gründe, warum Aufklärungskampagnen so erschreckend wirkungslos bleiben, wie Studien belegen.[6]

Seit geraumer Zeit kann man beobachten, dass sich die traditionelle pathogenetische Betrachtungsweise, also der Blick auf die Entstehungsbedingungen von Krankheiten und damit der Blick auf Risikofaktoren, verändert. Den Beginn hat zweifellos die WHO 1946 mit ihrer Definition von Gesundheit („Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens") gelegt. Diese Definition setzt einerseits ein positives Signal, indem nicht Krankheit im Mittelpunkt steht, sondern das Subjekt und sein Wohlbefinden. Andererseits bleibt sie mit der Bestimmung von Gesundheit als Zustand dem medizinischen Norm-Denken verhaftet und ergänzt es durch ein nur schwer fassbares allumfassendes Gefühl des Wohlbefindens, das zudem alle Menschen erreichen soll. Obwohl diese Definition aus unterschiedlichen Gründen kritisiert wurde, wird sie – als unverbindliches Schlagwort – immer noch zitiert, wohl auch, um damit die vermeintliche Weite der eigenen Position zu kennzeichnen. Dagegen hat die WHO selber ihr Gesundheitsverständnis bereits 1986 erheblich modifiziert und in ein Lebensweisen-Konzept überführt. In der 1986 veröffentlichten Ottawa-Charta beschreibt sie Gesundheit als einen *Prozess*, der mit den konkreten Lebensbedingungen des Subjekts verknüpft ist. Ob dieser Prozess gelingt, liegt demnach nicht alleine in der Verantwortung des Subjekts, sondern hängt auch von seinen spezifischen Lebensumständen ab, für deren Gestaltung auch andere Personen und Institutionen verantwortlich sind. Diese Zusammenhänge werden in der Ottawa-Charta deutlich angesprochen: „Grundlegende Bedingungen und konstituierende Momente von Gesundheit sind Frieden, angemessene Wohnbedingungen, Bildung, Ernährung, Einkommen, ein stabiles Öko-System …" (In: Hildebrandt/Trojan, 1987, 11). Es geht also nicht (mehr) darum, alleine das *Verhalten* des Subjekts zu ändern, sondern auch die *Verhältnisse*; dies kennzeichnet z.B. das WHO Konzept „Gesunde Städte", nach dem die beteiligten Kommunen auch konkrete Maßnahmen für gesundheitsförderliche Lebensbedingungen ihrer Bürger durchführen. Folglich spricht die WHO mit diesem erweiterten Ansatz nicht mehr von Gesundheits*erziehung*, sondern von Gesundheits*förderung*. In diesem Sinne muss dann auch ein auf Gesundheitsförderung zielender „Sport" bzw. Schulsport mehr sein als eine Maßnahme, die auf die Änderung des individuellen Verhaltens gerichtet ist, um bestimmte Krankheiten zu verhindern.

Hinzu kommt noch eine weiteres Problem: Der medizinische Blick ist meist auf die „großen" Erkrankungen gerichtet, die bei den Mortalitätsstatistiken dominieren, an erster Stelle die Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Schaut man derartige Statistiken jedoch genauer an, dann stimmen sie im Hinblick auf ältere Menschen. Bei jüngeren aber, etwa im Alter von 14 bis 30 Jahren, dominieren zwei andere

[6] Z.B. Studien von Wiborg, Hanewinkel (2001, 2004), Kähnert, Freitag, Hurrelmann (1998) oder Harmon (1993) zu Drug Abuse Resistance Education (DARE), in der am Ende ein hohes Wissen der Schüler nachgewiesen wurde, aber keine Verhaltensänderungen.

Todesursachen: Unfälle und Selbstmord. Im Hintergrund der Unfälle stehen häufig Leichtsinn, unreflektiertes Risikoverhalten oder Männlichkeitsnachweise; Anlass für Selbstmorde sind häufig subjektiv empfundene Sinn-, Orientierungs- und Hilflosigkeit. Auch hier zeigt sich, dass es wichtiger ist, die Probleme aufzugreifen, die für Jugendliche bedeutsam sind, die also ihre aktuelle Lebenssituation beeinflussen.

2. Zur Veränderung des Gesundheitsverständnisses

Die Auswirkungen der Veränderungen in der Auffassung von Gesundheit und die damit verbundene Einbeziehung der Lebensumstände kann man - wenn auch zuweilen mit zeitlichen Verzögerungen - in der Entwicklung der für Schulsport relevanten Handlungsfelder feststellen. So werden die Grundsätze des ursprünglichen „orthopädischen Turnens“ und dann „Schulsonderturnens“ 1988 zum „Sportförderunterricht“ geändert. Obwohl die Maßnahmen sich von Beginn an auf Heranwachsende mit – vor allem motorischen – Einschränkungen beziehen, wird der Anspruch des Sportförderunterrichts nun erweitert. Er umfasst jetzt „Fördermaßnahmen für Schüler mit Haltungs-, Organleistungs- (besser: Ausdauerschwäche) und Koordinationsschwächen sowie Fördermaßnahmen für wenig motivierte, leistungsschwache und bewegungsgehemmte Schüler“. Die Maßnahmen sind aber nicht nur auf Bewegungskönnen gerichtet, sondern der Förderunterricht soll auch helfen, die „Randstellung“ solcher Kinder abzubauen und zu einer „ausgeglichenen geistig-seelischen und sozialen Entwicklung“ beizutragen. Es geht hier also nicht mehr nur um das (objektivierbare und zu behebende) Defizit, sondern auch um das Subjekt selber.

Diese Entwicklung wird 1997 deutlich verstärkt mit dem Ausbau des „Kompensatorischen Sports“ im Rahmen des Handlungsprogramms „Mit gleichen Chancen leben – Aktionsprogramm zur Integration behinderter Menschen in NRW“. Kompensatorischer Sport umfasst demnach alle gesundheitsförderlichen Maßnahmen im Schulsport, die darauf abzielen, Schülerinnen und Schüler mit erheblichen körperlichen Leistungsschwächen und motorischen Defiziten so zu fördern, „dass sie sich der Leistungsfähigkeit ihres Körpers (wieder) sicher werden und jene Kompetenzen erwerben können, die für eine Teilnahme am Bewegungsleben der Gleichaltrigen wichtig sind“. Hier schlägt sich einerseits die in der Ottawa-Charta geforderte Einbeziehung der Lebensumstände nieder, andererseits auch schon ein noch weiter gehendes Denken, das zur Erhaltung bzw. Wiederherstellung von Gesundheit auf die Stärkung von Kompetenzen (Ressourcen) setzt.

Entsprechende Wandlungen können ebenso im Aufgabengebiet Sicherheit nachgewiesen werden, denn auch hier zeigt sich seit einigen Jahren „eine Entwicklung von der eher sicherheitstechnisch bestimmten Unfallverhütung hin zu einer ganzheitlich orientierten Sicherheitsförderung“ (Hundeloh, 2006). Eine „sicher-

heitstechnisch bestimmte Unfallverhütung“ richtet ihr Augenmerk primär auf die spezifischen „Bedingungen“, in denen Menschen sich „verhalten“. Dabei sollte „Sicherheit“ weitgehend durch eine Anpassung der Handelnden an technisch geforderte Verhaltensnormen erreicht werden. Bezogen auf die Lebenssituation von Jugendlichen heißt das, dass einerseits das „Setting Schule“ bzw. Schulsport so einzurichten ist, dass möglichst wenige Risiken bestehen, die Menschen gefährden können, andererseits Jugendliche nach entsprechenden Verhaltensnormen handeln. In dem neueren Selbstverständnis verzichtet Sicherheitsförderung zwar nicht „auf bewährte Bausteine der Unfallverhütung und der Sicherheitserziehung“, sie orientiert sich nun aber „nicht nur am Risikofaktorenmodell“, sondern im Mittelpunkt „stehen auch und vor allem Ressourcen, …. die dazu beitragen, Sicherheit und – weiter gefasst – Gesundheit zu erhalten, zu verbessern oder wiederzugewinnen“ (ebd.); der bisherige Blick auf das Setting, also auf die Bedingungen der (schulischen) Lebenswelt, die für die Person und deren Gesundheit Bedeutung haben, wird erweitert durch die Beachtung des Subjekts. Sicherheitserziehung wird also in den Kontext der schulischen Erziehungs- und Bildungsaufgaben einbezogen. Hier spiegeln sich sehr deutlich die Veränderungen im Selbstverständnis und der Aufgabenstellung: Von den Schädigungen (Krankheit) zum Subjekt (Gesundheit), von den objektivierten Risiken (Setting) zum individuellen Leben (Lebensweisen), von der Risikovermeidung (Unfallverhütung) zur Förderung von Ressourcen (Sicherheit),[7] von der Krankheitsprophylaxe zum Lebenssinn (vgl. Beckers, 1991).

3. Zur Bedeutung des Saluto-Genese-Modells

Der Verweis auf „Ressourcen“ stellt die Verbindung zu dem salutogenetischen Ansatz her, der die wesentlichen Impulse zu einer weit reichenden Veränderung in der Betrachtung von Gesundheit und Krankheit geliefert hat (vgl. Antonovsky, 1989). Das geschieht im Grunde durch eine eigentlich banal erscheinende Umkehrung des bisherigen Denkansatzes, indem nicht mehr danach gefragt wird, was krank macht, sondern man stellt die viel wichtigere Frage: „Was hält (trotzdem) gesund?“ Tatsächlich sind aus dieser Perspektive verschiedene Faktoren zu identifizieren, die - auf dem fließenden Kontinuum von Gesundheit und Krankheit - die jeweils aktuelle Befindlichkeit beeinflussen. Dazu gehören neben nicht zu leugnenden biologischen vor allem individual- und sozialpsychologische Faktoren. Aus diesem Grunde ist im Sinne der Salutogenese die Stärkung „generalisierter Widerstandsressourcen“ wichtig, zu denen u.a. körperliche Faktoren, Intelligenz (Wissen), Bewältigungsstrategien, soziale Unterstützung, finanzielle Möglichkeiten, kulturelle Stabilität u. a. zählen.

[7] Dies entspricht auch dem Verständnis der WHO, die als ein Hauptziel ihrer Gesundheitspolitik die Verringerung der Inzidenz der wichtigsten Krankheiten und Verletzungen und der damit verbundenen Leiden festgelegt hat (WHO, 1999, 6).

Vereinfacht ausgedrückt beschreibt das salutogenetische Modell, wie ein Subjekt versucht, auftretende „Stressoren“ mit individuell vorhandenen Widerstandsressourcen zu bewältigen. Das Gelingen oder Misslingen dieses Versuches bedeutet eine Verschiebung auf dem Krankheits-Gesundheitskontinuum in die entsprechende Richtung. Gleichzeitig wirken sich die damit verbundenen Erfahrungen auf das Selbstbewusstsein des Subjekts aus.

In diesem Ablauf der individuellen Stressbewältigung zeigen sich ebenso einfach wie überzeugend die zentralen Merkmale der Gesundheitsförderung: Sie orientiert sich nicht an (objektivierbaren) Risiken, sondern konzentriert sich auf die Ressourcen, die einem Subjekt zur Verfügung stehen. Demnach geht es nicht nur und in erster Linie um Hinweise zur Vermeidung von Risiken, sondern vornehmlich um die Förderung von Fähigkeiten (Kompetenzen, Ressourcen) zur Bewältigung von individuellen Lebensproblemen. Im Zentrum der Betrachtung stehen das Subjekt und seine individuellen Lebensbedingungen. Die Verknüpfung von Subjekt und seinen Lebensbedingungen verweist auf den „Setting-Ansatz“. Unter Setting wird einerseits „ein soziales System verstanden, das eine Vielzahl relevanter Umwelteinflüsse auf eine bestimmte Personengruppe umfasst“ (BZgA, 2003, 205); bliebe es bei dieser Betrachtung, wäre nur zu überlegen, wie sich das Subjekt auf diese Bedingungen einstellen kann. Der Setting-Ansatz umfasst andererseits aber auch Überlegungen, wie „diese Bedingungen von Gesundheit und Krankheit auch gestaltet werden können“ (ebd.).

Maßnahmen zur schulischen Sicherheits- und Gesundheitsförderung müssen also sowohl auf die Stärkung des Subjekts gerichtet sein als auch das Setting Schule in den Blick nehmen und es so gestalten, dass ein sicherheits- und gesundheitsförderlicher Rahmen entsteht, der Lern- und Entwicklungsprozesse verbessert (vgl. Posse/Brägger). Demnach sind eine Fülle unterschiedlicher Aspekte zu berücksichtigen, und es dürfte kaum möglich sein, durch eine einzelne Maßnahme bereits den Anspruch der Gesundheitsförderung zu erfüllen.

Bei näherer Betrachtung zeigt sich eine weitere Eigenart: Das salutogenetische Modell hat viele Konzepte so beeinflusst, dass Unterschiede zuweilen kaum noch festzustellen sind. Dies gilt z.B. für die Positionen zur Sicherheits- und Gesundheitsförderung (vgl. Hess/Hundeloh, 2001). Die Idee der Gesundheitsförderung hat, ausgehend vom Subjekt, nun die Notwendigkeit der Einbeziehung des Settings anerkannt. Unfallverhütung, die traditionell auf das „Setting“, den Bewegungsraum Schule, gerichtet war, hat den Blick geöffnet zur Einbeziehung des Subjekts; dasselbe gilt für die Erweiterung im Kompensatorischen Sport. Die Einsicht, dass sowohl das Verhalten als auch die Verhältnisse einander anpassend geändert werden müssen, hat sich durchgesetzt.

Aus diesem Grunde ist es angemessen und notwendig, unterschiedliche Konzepte oder Projekte im Sinne des Setting-Ansatzes unter einem gemeinsamen Dach zu bündeln. Das gilt auch für das Konzept der Sicherheits- und Gesundheitsförderung in der Schule. Als dieses gemeinsame Dach bietet sich die Idee der guten

gesunden Schule an, die zugleich einen wesentlichen Beitrag zur Qualitätsentwicklung leisten soll. Die Merkmale einer guten gesunden Schule haben Posse/Brägger folgendermaßen beschrieben:

„Eine gute und gesunde Schule verständigt sich über ihren Bildungs- und Erziehungsauftrag (gemeinsame Überzeugungen und Werte) und setzt ihn erfolgreich um, indem sie

- bei allen Mitgliedern der Schulgemeinschaft (Lehrerinnen und Lehrer sowie Schülerinnen und Schüler) Kompetenzen und Haltungen fördert, die ihre Bereitschaft zum lebenslangen Lernen stärken und sie befähigt, in einer sich verändernden Gesellschaft ein erfolgreiches und gesundes Leben zu führen.
- bei der Gestaltung der Prozesse und Rahmenbedingungen (Lehr- und Lernprozesse, Entwicklung des Schulklimas, Schulführung und Zusammenarbeit, Qualitätsmanagement) konsequent die Erkenntnisse aus den Gesundheits- und Bildungswissenschaften und die Prinzipien der Gesundheitsförderung und Qualitätsentwicklung (Partizipation, Transparenz, Orientierung an der Salutogenese) anwendet.

Hierdurch leistet die Schule gezielt einen Beitrag zur

- Qualitätsentwicklung der Schul- und Unterrichtsprozesse,
- Förderung der Lern- und Leistungsfähigkeit von Lehrerinnen und Lehrern sowie Schülerinnen und Schülern,
- Zufriedenheit und zum Wohlbefinden aller an der Schule Beteiligten.“

(Posse/Brägger, 2006, 26f.)

Der Ansatz der guten gesunden Schule formuliert einen hohen und umfassenden Anspruch, der eine Vielzahl von Maßnahmen verlangt. Insofern wäre es sinnvoll, das Konzept der Sicherheits- und Gesundheitsförderung im Schulsport systematisch in diese Bestrebungen einzubinden, zumal der Beitrag von Bewegung, Spiel und Sport zur Verbesserung der Schulqualität oder der Gesundheitsförderung bereits erwiesen ist. Dabei wären nicht nur Sportunterricht einzubeziehen, sondern ebenfalls der außerunterrichtliche Sport sowie alle Aktionen, in denen durch Bewegung, Spiel und Sport der Lebensraum Schule gestaltet werden kann. Daraus können dann auch Orientierungen für die aktuelle Diskussion über Bewegung, Spiel und Sport im Ganztag gewonnen werden oder weitere Ideen zum Konzept der Bewegungsfreudigen Schule oder zur weiteren Entwicklung des Kompensatorischen Sports.

Derzeit existiert zwar eine große Vielfalt von Einzelmaßnahmen zur Förderung der Sicherheit und Gesundheit, die aber nur zum Teil bereits eingebunden sind in einen Organisations- und Ideenverbund (z.B. OPUS NRW). Notwendig ist daher ein gemeinsamer Orientierungsrahmen, der einerseits den Anschluss an den Ansatz der guten gesunden Schule sichert, andererseits die konzeptionelle Basis bietet für eine Einbeziehung bzw. Revision bestehender oder den Handlungsbedarf

für die Neuentwicklung weiterer Maßnahmen zur Sicherheits- und Gesundheitsförderung.

Der Weg zu einem solchen Orientierungs- und Handlungsrahmen kann von der Tatsache ausgehen, dass in vielen Bereichen die Ausrichtung auf das Konzept der Salutogenese zwar gefordert, aber in vorliegenden konkreten Vorhaben kaum berücksichtigt wird. Eine Differenzierung des Aufgabengebietes der Sicherheits- und Gesundheitsförderung im Handlungsfeld Bewegung, Spiel und Sport in der Schule kann bei der Präzisierung von Maßnahmen helfen.

III. DIFFERENZIERUNG DES AUFGABENGEBIETES

Sicherheit und Gesundheit umfassen viele Teilaspekte. Folglich existiert bereits eine große Zahl von einzelnen Maßnahmen. Wenn es gelingt, diese Teilaspekte und damit verbundene Ziele zu systematisieren, dann kann daraus eine „Matrix“ erstellt werden, die eine Zuordnung von Maßnahmen im komplexen Feld der Sicherheits- und Gesundheitsförderung im Schulsport erlaubt und es ermöglicht, Ziele und Inhalte solcher Maßnahmen konkret zu bestimmen bzw. zu modifizieren. Auf diese Weise können zugleich die „Leerstellen“ identifiziert werden, auf die bezogen weitere Maßnahmen zu entwickeln sind. Leitend soll dabei die Forderung von Paulus sein, Gesundheitsförderung „von der Bildung her“ zu denken.

In der Vorbereitung auf eine solche Matrix ist in einem ersten Zugriff zu unterscheiden zwischen Maßnahmen,

- die auf die beteiligten Subjekte zielen, um Qualifikationen und Kompetenzen zu entwickeln, also „Fähigkeit zur Bewältigung von Lebensproblemen“ (Rolff, 44),
- die der Verbesserung der systemischen Bedingungen des Lebensraumes Schule (Setting) dienen (vgl. Posse, Rolff, Paulus).

Damit werden jeweils entweder die mehr auf die beteiligten Subjekte oder die mehr auf die Bedingungen des Systems (Setting) ausgerichteten Maßnahmen betrachtet, wobei jedoch – wie noch erläutert wird – tatsächlich ein unübersehbarer Zusammenhang besteht.

1. Subjektbezogene Kompetenzen

Bei der auf das Subjekt gerichteten Sicherheits- und Gesundheitsförderung geht es zum einen mit Blick auf die aktuelle Lebenssituation um die Fähigkeiten zur Bewältigung von Lebensproblemen (Rolff), zum anderen perspektivisch um Hilfestellungen bei der Entwicklung von Gestaltungskompetenz (Paulus). Um diese komplexen Ziele differenziert angehen zu können, ist aus analytischen Gründen eine Unterscheidung unterschiedlicher Bereiche menschlichen Lebens notwendig, die natürlich in der Realität Überschneidungen und Gemeinsamkeiten aufweisen (vgl. Abb. 1).

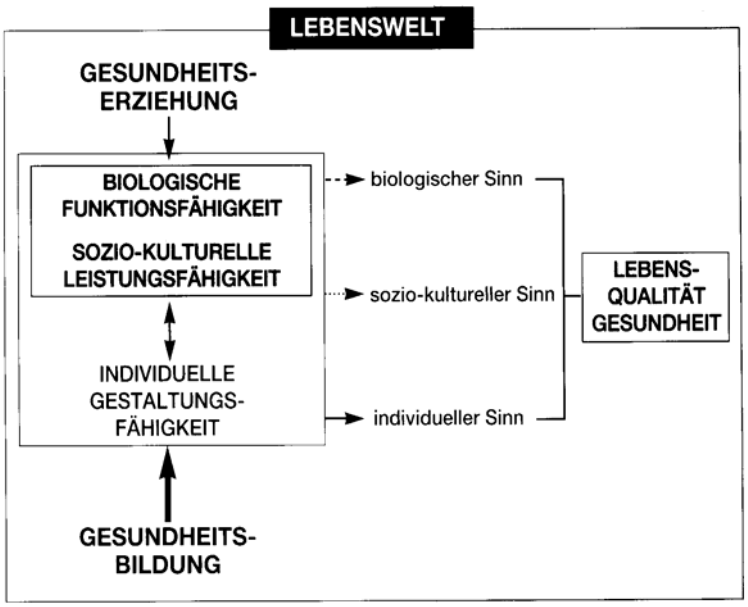

Abb. 1: Gesundheitserziehung – Gesundheitsbildung. Aus: Beckers, Holz, Jansen & Mayer, 1992, 11.

Den Ausgangspunkt bildet die Tatsache, dass jeder Mensch ein biologisches System darstellt; die *biologische Funktionsfähigkeit* bildet daher die natürliche und notwendige Voraussetzung für Leben. Hier geht es also zunächst darum, die Funktionsfähigkeit des menschlichen Organsystems zu sichern bzw. wiederherzustellen. Aber damit alleine ist menschliches Leben noch nicht ausreichend gekennzeichnet, vielmehr muss jeder Mensch auch solche Anforderungen erfüllen können, die ihm von seinem privaten, sozialen und beruflichen Umfeld („sozio-kulturelle Umwelt“) alltäglich gestellt werden; benötigt wird demnach weiterhin eine gesellschaftlich erwünschte und notwendige *Leistungsfähigkeit.* Sie umfasst die Optimierung körperlicher Belastbarkeit ebenso wie Fähigkeit und Bereitschaft zu zielgerichtetem Handeln. Die dazu notwendigen Kenntnisse, Fertigkeiten und Verhaltensweisen werden meist in Formen traditioneller (Gesundheits-) *Erziehung* vermittelt.

Darüber hinaus aber zeigt sich Gesundheit in der persönlichen Fähigkeit, mit inneren, subjektiven Wünschen und äußeren Anforderungen der konkreten Lebenswelt individuell angemessen umgehen zu können. Das zentrale Anliegen einer darauf gerichteten (Gesundheits-)*Bildung* besteht darin, Menschen bei der Entwicklung einer *individuellen Gestaltungsfähigkeit* für ein sinngeleitetes alltägliches Leben zu unterstützen.

Diese Überlegungen zeigen, dass den unterschiedlichen Ebenen menschlichen Lebens entsprechende Aspekte des komplexen Phänomens Gesundheit zugeordnet werden können. Wenn also eine „Lebensqualität Gesundheit“ erreicht werden soll, dann müssen alle drei Ebenen menschlichen Lebens berücksichtigt werden.

Die aus analytischen Gründen vorgenommene Isolierung der Teilbereiche verdeutlicht auch, warum solche Maßnahmen, die vornehmlich auf die Erhaltung bzw. Verbesserung einer biologischen Funktionsfähigkeit gerichtet sind, zwar einen unbestreitbaren Stellenwert besitzen, aber im Hinblick auf Gesundheit, die sich in der Bewältigung des alltäglichen Lebens beweisen muss, nur einen Teil abdecken können; damit wird einer der Gründe sichtbar, warum bloß auf Aufklärung und Abschreckung setzende Präventionsmaßnahmen meist nur geringe Wirkung haben. Im Interesse einer dauerhaften Wirksamkeit ist es nicht sinnvoll, Maßnahmen nur auf einen Aspekt von Gesundheit bzw. eine Ebene menschlichen Lebens zu begrenzen. Bereits bei der Planung von salutogenetisch orientierten Maßnahmen sollten daher gezielt die Spezifika der anderen Aspekte mitberücksichtigt werden; dies setzt allerdings die Kenntnis der damit verbundenen unterschiedlichen Zielsetzungen und Inhalte voraus.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass bei der Planung von umfassenden Maßnahmen zur Sicherheits- und Gesundheitsförderung im Schulsport berücksichtigt werden müssen:

a. „Erhaltung bzw. Wiederherstellung der biologischen Funktionsfähigkeit“; sie bezieht sich auf die Vermeidung von körperlichen und psychischen Schädigungen. Maßnahmen beziehen sich auf die Vermeidung oder Behebung konkreter Beeinträchtigungen.
b. „Verbesserung der körperlichen und psychischen Leistungsfähigkeit“.
c. „Förderung der individuellen Gestaltungsfähigkeit“; geleistet werden soll eine Hilfestellung bei der Suche nach Sinn sowie der Fähigkeit, sein eigenes Leben individuell und selbstverantwortlich gestalten und Lebensprobleme bewältigen zu können.

Vor allem im Hinblick auf individuelle Gestaltungsfähigkeit zeigt sich, dass es hier nicht bloß darum geht, das eigene Verhalten im Sinne einer Anpassung an gegebene Verhältnisse bzw. normierende Vorgaben zu ändern, sondern ebenso darum, das Subjekt zu befähigen, ggf. auch die bestehenden Verhältnisse so zu verändern, dass innerhalb des bestehenden Rahmens ein sinnorientiertes Handeln möglich wird. Das bedeutet, dass Funktions-, Leistungs- und Gestaltungsfähigkeit nicht abstrakte Aspekte kennzeichnen, sondern sich konkretisieren in Verbindung mit der jeweils bestehenden Lebenswelt. Damit wird das Merkmal des neueren Gesundheitsverständnisses bestätigt, in dem Subjekt und Setting als Einheit anzusehen sind.

2. Systemische Bedingungen

Obwohl – wie oben erläutert – Subjekt und Setting als eine Einheit anzusehen sind, erscheinen aus analytischen Gründen auch hier einige erläuternde Hinweise notwendig. Dabei fallen zunächst einige terminologische Unklarheiten auf,

denn – je nach Ansatz, Selbstverständnis oder historischer Epoche – werden die Begriffe „Verhalten und Verhältnisse“, „System“, „Lebenswelt“ oder „Setting“ gebraucht. Da im Grunde dabei immer nur auf die Tatsache verwiesen wird, dass das Subjekt nicht als isolierter Teilbereich gesehen werden darf, soll erst gar nicht versucht werden, eine eindeutige terminologische Unterscheidung vorzunehmen. Wichtig erscheint aber der Verweis darauf, dass mit dem Begriff „systemische Bedingungen“ die Vielzahl der Einflüsse bezeichnet werden können, die einerseits das Verhalten des Subjekts beeinflussen, andererseits aber auch gleichermaßen auf die jeweils spezifische Lebenswelt, das „Setting“, einwirken.

Der von der Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Krankenkassen hrsg. „Leitfaden Prävention“ [8] definiert als Settings soziale Systeme, „die einen starken Einfluss auf die Gesundheit ausüben und in denen zugleich die Bedingungen von Gesundheit auch gestaltet und beeinflusst werden können“(11).[9] Als ein derartiges Setting wird ausdrücklich Schule genannt. Dem Setting-Ansatz folgend sind also auch hier alle Bedingungen und Faktoren einzubeziehen, die auf die Gesundheit Einfluss haben. „Ziel der Gesundheitsförderung nach dem Setting-Ansatz ist es, … die jeweiligen Gesundheitspotenziale und –risiken im Lebensbereich zu ermitteln und einen Prozess geplanter organisatorischer Veränderungen anzuregen und zu unterstützen“ (10).

Neben dem Setting-Ansatz wird in dem Leitfaden ausdrücklich ein „individueller Ansatz“ (11ff.) zur Gesundheitsförderung gefordert. Der ist allerdings dem medizinischen Verständnis von Gesundheit folgend auf Risikofaktoren - also in der oben verwendeten Terminologie auf die „biologische Funktionsfähigkeit - gerichtet, dann aber wird gefordert: „Interventionen müssen neben der Vermeidung von Risikofaktoren auch gesundheitsfördernde (= ressourcenstärkende) Anteile enthalten“ (13). Damit wird verbal zwar das salutogenetische Selbstverständnis aufgegriffen, aber es bestätigt sich auch hier, dass die Konsequenzen dieses Ansatzes nicht gesehen werden, denn in der Beschreibung der Handlungsfelder des individuellen Ansatzes (27ff.) geht es ausschließlich um die Reduzierung des Bewegungsmangels.

Nimmt man aber – gerade vor dem Hintergrund des jeweiligen Settings – den individuellen Ansatz ernst, dann sollte „weiterhin auch die persönliche Handlungsfähigkeit des Einzelnen für die Gestaltung seiner gesundheitlichen Lebensbedingungen gestärkt werden (Empowerment) ….“ (10). Die „individuelle Gestaltungsfähigkeit“ erweist sich als die zentrale Kompetenz, um die vielfältigen und auch widersprüchlichen Anforderungen der jeweiligen Lebenswelt bewältigen zu können. Denn auch das Verhalten von Heranwachsenden wird nicht nur durch das „Lebensumfeld Schule“ beeinflusst, sondern ebenso durch Familie, Freunde, Berufsperspektive oder gesellschaftliche Ideale; eine zunehmend größere Bedeutung mit entsprechendem Einfluss gewinnt gerade für Heranwachsende die medi-

[8] In diesem Papier werden „Gemeinsame und einheitliche Handlungsfelder und Kriterien der Spitzenverbände der Krankenkassen zur Umsetzung von § 20 Abs. 1 und 2 SGB V vom 21. Juni 2000 in der Fassung vom 10. Februar 2006“ festgelegt, also die Bedingungen für die Umsetzung beschrieben.

[9] Die Verfasser beziehen sich hier auf eine Veröffentlichung von Grossmann, R., Scala, K. (2003)

ale Umwelt, zu der auch der Bereich der Computerspiele gehört. „Eine wirksame und effiziente Gesundheits- und Sicherheitsförderungspolitik in Schulen sollte darüber hinaus auch die Eltern sowie außerschulische Akteure wie z.B. Vereine, Gewerbetreibende vor Ort, Behörden und Freizeiteinrichtungen einbeziehen“ (Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Krankenkassen, 23).

Aus dieser Perspektive zeigt sich, dass auch das „Setting Schule“ keinen in sich geschlossenen Lebensbereich darstellt, sondern seinerseits abhängig ist von derartigen „externen“ Erwartungen und Vorgaben, zu denen auch politische und ministerielle gehören (vgl. Abb. 2); auch hier ist – je nach Situationen – ein unterschiedliches Gewicht der Bereiche festzustellen.

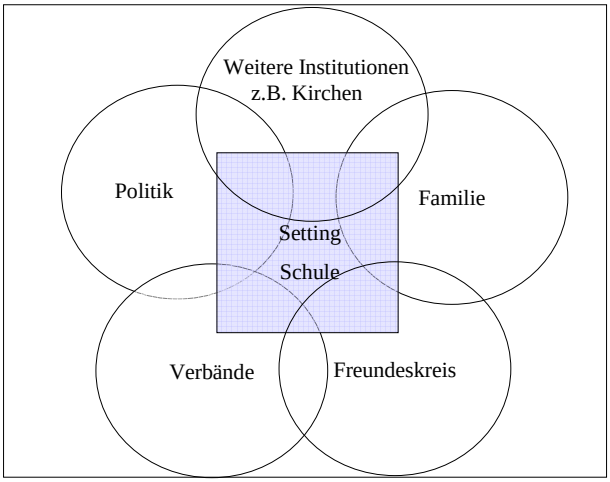

Abb. 2: Zusammenhang zwischen Setting und Lebensbereichen

Nun hat sich die Pädagogik schon immer - in Theorie und Praxis - als Vermittler zwischen Subjekt und Gesellschaft verstanden hat („Vermittlung zwischen den Ansprüchen der Gesellschaft und den Bedürfnissen des Subjekts“). Aber sicherlich trifft zu, dass sich pädagogisches Denken zu wenig beschäftigt hat mit den konkreten Lebensbedingungen am Ort der Vermittlung: der Schule. Genau darauf soll die Aufmerksamkeit mit dem Setting-Ansatz gelenkt werden. In diesem Sinne ist die nun verbreitete Absicht zu verstehen, das Setting Schule gesundheitsförderlich zu gestalten (vgl. Teil I).

Das umfassendste Programm zur gesundheitsförderlichen Gestaltung des Settings Schule liegt mit dem Konzept der guten gesunden Schule vor. An diesen Rahmen müssen auch die Maßnahmen zur Sicherheits- und Gesundheitsförderung im Schulsport angepasst werden. D.h. unter anderem, dass die Durchführung von Maßnahmen auf diesem Feld eine Verständigung über „gemeinsame Überzeugungen und Werte“ voraussetzt oder dass die Prinzipien der Qualitätsentwicklung angewendet werden (vgl. Posse/Brägger 2006). Neben dem positiven psychosozialen Schulklima bieten weiterhin die materielle Umwelt oder auch „die Organisation der Vorgänge und Abläufe in der Schule eine Voraussetzung für die Gewährleistung der Gesundheit“ (Hurrelmann, 2006, 33) – oder deren Beeinträchtigung.

Der Hinweis auf die „systemischen Bedingungen“, dem das „Setting Schule“ ausgesetzt ist, macht deutlich, dass Schule nicht als ein Raum betrachtet werden kann, der frei ist von außerschulischen Einflüssen. Folglich wird auch die aktuelle Lebenssituation der Heranwachsenden nicht durch Schule alleine bestimmt, so dass die „Fähigkeiten zur Bewältigung von Lebensproblemen“ (Rolff) nicht auf das Feld der Schule begrenzt bleiben kann.

All dies bestätigt, dass in einem modernen Gesundheitsverständnis eine Trennung von Subjekt und seinen Lebensbereichen nicht mehr möglich ist, denn es geht ja um die Fähigkeit zur individuellen Gestaltung dieser Lebenswelt.[10] Folglich bestimmt auch die Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Krankenkassen als ein Ziel der Gesundheitsförderung in der Schule: „Alle Schülerinnen und Schüler werden befähigt, ihr physisches, psychisches und soziales Potenzial auszuschöpfen und ihre Selbstachtung zu fördern (Empowerment)“ (22).

Dieser Sachverhalt erklärt, warum sich die ursprünglich mehr vom Setting ausgehende Sicherheitserziehung und die ursprünglich mehr auf das Subjekt gerichtete Gesundheitserziehung so angenähert haben, dass Sicherheits- und Gesundheitsförderung in komplexeren Maßnahmen zusammenfließen.

Überlegungen und Maßnahmen zur subjektorientierten Sicherheits- und Gesundheitsförderung müssen demnach eingebettet werden in den Lebensraum Schule, zugleich aber auch in den gesamtgesellschaftlichen Lebensraum (vgl. Abb. 3):

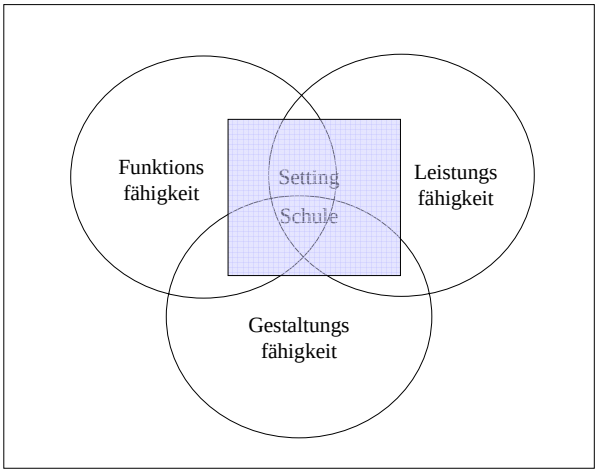

Abb. 3: Zusammenhang zwischen Subjekt (Fähigkeitsebenen) und Setting

Diese Darstellung weist noch einmal auf die Überschneidungen zwischen den einzelnen Fähigkeitsbereichen hin. Ebenso wichtig ist der Hinweis, dass diese Bereiche nicht nur im Lebensraum Schule von Bedeutung sind, sondern über die Schule hinausreichen. Demnach wirkt sich die schulische Förderung auch auf den (individuellen) gesellschaftlichen Lebensraum aus, zugleich wird deutlich,

[10] Hier böte sich ein Anlass zur Unterscheidung zwischen einer mehr egozentrischen Selbstverwirklichung und einer mehr sinn- und wertorientierten Selbstgestaltung.

dass außerschulische Einflüsse auf diese Teilbereiche bestehen und sich daher auch im Lebensraum Schule bemerkbar machen.

Auf Grund dieser umfassenden Zusammenhänge wird klar, dass Sicherheits- und Gesundheitsförderung nicht nur Aufgabe eines in sich geschlossenen Schulfaches sein kann, sondern als eine Aufgabe verstanden werden muss, die das ganze Setting betrifft und demnach ein (vielleicht sogar zentraler) Teil der Bemühungen um eine gute gesunde Schule ist.

Aus diesen Überlegungen zum Zusammenhang von Subjekt und System ergeben sich einige Konsequenzen, die bereits die Planung von Maßnahmen leiten:

1. Die auf das Subjekt gerichteten Maßnahmen sind durch die personalen, räumlichen und institutionellen Gegebenheiten des Setting Schule bestimmt; daher müssen bei der Planung die Kriterien der Unterrichts- und Schulqualität einbezogen werden.
2. Da das Setting Schule seinerseits keinen Freiraum darstellt, sondern den Erwartungen und Einflüssen anderer gesellschaftlicher Systeme ausgesetzt ist, benötigt Schule außerschulische Unterstützung. Dazu gehört an zentraler Stelle politisches Handeln (Lobby-Arbeit).
3. Maßnahmen zur Sicherheits- und Gesundheitsförderung sind nicht auf das Verhalten der beteiligten Personen begrenzt, sondern beziehen die notwendige gesundheitsförderliche Gestaltung der spezifischen Verhältnisse des Settings Schule ein.
4. Die Wirksamkeit von im Setting Schule geförderten Fähigkeiten, Handlungs- und Gestaltungskompetenzen muss sich auch und gerade in außerschulischen Lebensbereichen beweisen, die – ebenso wie Schule – Anlass für die Entstehung von Lebensproblemen sind.

3. Interventionsfelder der Sicherheits- und Gesundheitsförderung im Schulsport

Die unterschiedlichen Bereiche und Bezugspunkte einer Sicherheits- und Gesundheitsförderung im Schulsport erklärt die große Zahl von Maßnahmen auf diesem Feld, die z.T. unverbunden nebeneinander stehen. Der Versuch, mit Blick auf die identifizierten Teilbereiche eine Matrix zu erstellen, soll dazu beitragen, bestehende Maßnahmen systematisch zu „verorten“ und damit gleichzeitig bestehende „Leerstellen“ zu entdecken, die mit weiteren Maßnahmen gefüllt werden sollten. Aus diesem Grunde werden hier nur allgemeine Kennzeichnungen angegeben, die als „Platzhalter“ dienen. In einem nächsten Schritt müssen bereits bestehende Maßnahmen in die Matrix eingeordnet bzw. ergänzende geplant werden. Mit Blick auf die Praxis hilft die Matrix, die Ziele einzelner Maßnahmen genauer zu bestimmen und bei der didaktischen Umsetzung zu berücksichtigen.

Die Struktur der Matrix basiert auf der beschriebenen „Differenzierung des Aufgabengebietes“; die darin enthaltenen „Platzhalter“ markieren sowohl auf das Setting gerichtete Maßnahmen als auch solche, die sich auf das Subjekt richten, das seine Handlungs- und Gestaltungskompetenz in konkreter Lebenswelt beweisen muss.

	Funktionsfähigkeit	**Leistungsfähigkeit**	**Gestaltungsfähigkeit**
Sicherheit	Kenntnisse z.B. über - Risiken in sportlichen und alltäglichen Situationen - Verletzungen und Maßnahmen der Unfallvermeidung - sicherheitstechnisch angepasstes Verhalten - angemessene Sicherheitsmaßnahmen	Bereitschaft, z.B. - seine Bewegungssicherheit verbessern zu wollen - auf Körpersignale zu achten - „gelernte Sorglosigkeit“ in Frage zu stellen - räumliche und situative Bedingungen leistungsfördernd gestalten	Themenorientierte Maßnahmen mit dem Ziel, - Muster des Verhaltens zu erkennen und ggf. zu verändern
Gesundheit	- Aufklärung über gesundheitsgefährdende Risiken - Kompensatorischer Sport - Techniken zur Krankheitsvermeidung - Schaffung einer gesunden physikalischen und psycho-sozialen Umwelt	- Trainingsprozesse verstehen und durchführen - Entspannungstechniken - Regeln vereinbaren und einhalten - Teamfähigkeit - Bewegungsfreundliche Umgebung schaffen - ein wertschätzendes Klima herstellen	- Wollen, Können und Sollen in Einklang zu bringen

Abb. 4: Matrix zur Zuordnung von Maßnahmen der Sicherheits- und Gesundheitsförderung im Schulsport im Setting Schule

Die Darstellung berücksichtigt die Tatsache, dass es einerseits gemeinsame Schnittmengen gibt, andererseits mit wachsender Komplexität eine Abgrenzung zwischen den einzelnen Fähigkeitsbereichen wie auch zwischen den beiden Aufgabengebieten „Sicherheitsförderung“ und „Gesundheitsförderung“ weder sinnvoll noch praktikabel ist: Das Bemühen um eine Verbesserung der Leistungsfähigkeit setzt eine körperliche Funktionsfähigkeit voraus; dies gilt im Hinblick auf Gesundheit wie im Hinblick auf Sicherheit. Ebenso setzt die Unterstützung der individuellen Gestaltungsfähigkeit voraus, dass Fähigkeiten und Fertigkeiten bestehen, denn ohne Können ist nichts zu gestalten.

Dass jeweils andere, weiterreichende Zusammenhänge in den Blick kommen, wird besonders deutlich bei Maßnahmen zur individuellen Gestaltungsfähigkeit, so z.B. bei dem für Jugendliche wichtigen Thema Drogen und Medikamentenmissbrauch: Bloße Aufklärung über negative Auswirkungen reichen nicht aus; vielmehr sind Verhaltensmuster und Beweggründe bewusst zu machen, die aus

der realen Lebenswelt der Jugendlichen stammen. Dies können Flucht aus der Realität, der nicht gelingende Umgang mit Leistungsdruck, die Erwartungen der Bezugsgruppe (Freundeskreis) oder das gesellschaftliche Körperideal sein. Das Beispiel Drogenprävention zeigt, welche Bedeutung ein wertschätzendes und akzeptierendes Klima haben kann und bestätigt damit den Einfluss des Settings auf das individuelle Verhalten.

Dass mit Blick auf die individuelle Gestaltungsfähigkeit ebenso der Zusammenhang zwischen Sicherheits- und Gesundheitsförderung offensichtlich wird, zeigt z.B. der Umgang mit Wagnis oder Angst: Natürlich sind zunächst die körperlichen Voraussetzungen für die Bewältigung von Wagnissituationen zu vermitteln, ebenso müssen die räumlichen und situativen Gegebenheiten vorbereitet werden, zugleich aber ist auch die Fähigkeit zu einer realistischen Selbsteinschätzung zu fördern. Diese Selbsteinschätzung beinhaltet nicht nur die Entwicklung einer individuell angemessenen Risikobereitschaft, sondern gerade Heranwachsende sollten zugleich lernen, Angst als Grenze des eigenen Verhaltens zu akzeptieren, durchaus entgegen geschlechtsspezifischen Verhaltensmustern und Gruppenzwängen. Gerade hier ist es wichtig, das eigene Können und Wollen mit dem von außen angetragene Sollen zu vereinbaren und die Fähigkeit zu entwickeln, nein sagen zu können.

Das Beispiel zum Umgang mit Angst gibt Hinweise zum systematischen Verhältnis von Sicherheit und Gesundheit. Die parallele Entwicklung zu einer salutogenetischen Betrachtungsweise in beiden Aufgabenbereichen sowie die damit verbundene zunehmend komplexere Sichtweise zeigt eine größer werdende gemeinsame Schnittmenge, ohne dass dabei Sicherheitsförderung ihr zentrales Interesse, die Senkung von Unfallzahlen, aufgeben müsste, wie an folgendem Beispiel verdeutlicht werden kann: Aus der Sicht der Risikofaktorenorientierung sollen Unfälle beim Inline-Skating minimiert werden, indem die Sportgeräte und die Techniken des Skaters optimiert werden. Diese funktionale Sicht auf das Problem wird nunmehr ergänzt durch die subjektive Sicht. Das Subjekt erlebt Unsicherheit als Unbehagen, und das drückt sich körperlich als nichtadäquates Bewegen in einer bestimmten Situation aus. Das Bemühen muss also darauf gerichtet sein, dass das Subjekt Sicherheit (wieder-)gewinnt. Diese Sicherheit basiert dann nicht bloß auf sicherheitstechnischen Maßnahmen, sondern ebenso auf der Fähigkeit zur Selbsteinschätzung und Selbstbeherrschung.

4. Zur Konzeption von Maßnahmen zur individuellen Gestaltungsfähigkeit

Im Hinblick auf die Aufgabengebiete „Funktionsfähigkeit“ und „Leistungsfähigkeit“ scheint weitgehend Klarheit über Inhalte und Ziele entsprechender Maßnahmen zu bestehen, wie aus der großen Zahl bereits bestehender Programme und Maßnahmen geschlossen werden könnte. Sie bieten durchaus im Sinne der Sicherheits- und Gesundheitserziehung Aufklärung über Schädigungen und Hin-

weise zum richtigen, vernünftigen Verhalten. Dies gilt für Maßnahmen zu Unfallverhütung ebenso wie für solche einer medizinisch orientierten Prävention.

Schwieriger scheint es dagegen, das Aufgabengebiet „individuelle Gestaltungsfähigkeit“ in gleicher Weise effektiv zu erfüllen, das in besonderer Weise dazu geeignet erscheint, die von Paulus aufgestellte Forderung zu erfüllen, Gesundheitsförderung „von der Bildung her“ zu denken. Dazu müssten gerade hier die Erkenntnisse des salutogenetischen Gesundheitsverständnisses angewendet werden. Festzustellen ist allerdings, dass der salutogenetische Ansatz sozusagen „in aller Munde“ ist, aber es offensichtlich schwer fällt, ihn in konkrete Maßnahmen umzusetzen. Das liegt vor allem daran, dass die Salutogenese meist als ein psychologieorientiertes Stressbewältigungskonzept verstanden wird, in dem Körper und Bewegung nur am Rande vorkommen oder doch wieder nur in einer allgemein präventiven Bedeutung. Hinzu kommt, dass der von Antonovsky favorisierte Begriff „Kohärenz“ inhaltlich problematisch[11] ist und er zudem – als Zielkategorie – zu sperrig erscheint sowohl für praktische Maßnahmen als auch für eine empirische Überprüfung. Hinzu kommt die nicht widerspruchsfreie Funktion, die dem Kohärenzsinn im Modell der Salutogenese zugesprochen wird. Legewie&Trojan formulieren ihren Einwand folgendermaßen: „Kohärenzsinn, Optimismus und Widerstandsfähigkeit lassen sich nicht eindeutig als Ressourcen von Wohlbefinden und Gesundheit abgrenzen. Es handelt sich vielmehr um Aspekte von Gesundheit, die zugleich als Ressourcen, Indikatoren und Folgeerscheinungen des Wohlbefindens anzusehen sind“ (34).

Dennoch hat die salutogenetische Betrachtungsweise unbestritten grundsätzliche Bedeutung für die Überlegungen zur Sicherheits- und Gesundheitsförderung, indem auch hier das Subjekt als handelnde und selbstbestimmte Persönlichkeit im Zentrum steht. Unbestritten ist auch, dass die Förderung von Gesundheit nicht bereits durch Coping-Strategien zur Stressbewältigung gelingt, also ein sinnorientiertes und sinnhaltiges Bewusstsein notwendig ist. Dieses Element wird m.E. im Konzept der Gesundheitsbildung sowohl im Hinblick auf die Planung von Maßnahmen als auch im Hinblick auf die empirische Überprüfbarkeit berücksichtigt. Die Befähigung zur Verwirklichung von Gesundheit in der alltäglichen Lebenswelt entsteht nach dieser Auffassung aus einem Bildungs-Prozess, der auf Selbsterfahrung und -wahrnehmung des Individuums im Kontext konkreter Lebenssituationen aufbaut und auf dessen Selbstbestimmung zielt. Entsprechende Maßnahmen sollen also Hilfestellungen bieten bei der Entwicklung von Kompetenzen, mit denen das Leben individuell und selbstständig gestaltet und ein realisierbarer, individueller Lebenssinn gefunden werden kann.

[11] Antonovsky beschreibt Kohärenz als ein statisches Konstrukt, das mit dem 30. Lebensjahr weitgehend abgeschlossen ist und damit weitere Veränderung weitgehend ausschließt (vgl. dazu z.B. Bengel, Strittmatter, Willmann, 2001). Diese Auslegung ist theoretisch problematisch und bietet praktisch kaum Ansatzpunkte für Veränderungen; aus pädagogischer Perspektive aber ist die Fähigkeit zum Neu-Lernen prinzipiell ein Leben lang möglich und in moderner Lebenswelt sogar notwendig.

Im Interesse der praktischen Umsetzbarkeit erscheint daher eine Modifikation des salutogenetischen Ansatzes angemessen. Sie ergeben sich im Hinblick auf den zentralen Begriff „Lebenssinn“, der den Eindruck erwecken mag, es gehe hier um die großen, auf die Zukunft gerichteten Lebensentwürfe, wie das Antonovskys Beschreibung von „Kohärenz“ suggeriert. Sinn und Sinnhaftigkeit aber sind schon notwendig für das alltägliche Handeln, um Orientierungen und Ziele zu besitzen bei der Bewältigung des Alltäglichen. Dieser Lebenssinn markiert die individuelle Perspektive auf das, was mir wichtig und bedeutsam ist, er zeigt sich in der „Freude auf den nächsten Tag“ ebenso wie in der Fähigkeit, schwierige Lebenssituationen bewältigen zu können. Dazu ist es notwendig, das, was man will (Wollen), mit dem, was man kann (Können), und dem, was man soll (Sollen), zu verbinden. Störungen treten immer dann auf, wenn das Wollen das Können übersteigt *(z.B. Ideal der Körperschönheit oder Überschätzung des eigenen Könnens in Gefahrensituationen)*, das Sollen nicht mit dem Können übereinstimmt (*z.B. Überforderung durch bestimmte Erwartungen und Aufgaben, aber auch Unterforderung, wenn Erwartungen gestellt sind, die das vorhandene Können nicht fordern)*; erhebliche Störungen entstehen zudem auch dann, wenn das Wollen dem Sollen widerspricht *(z.B. durch Verhaltensvorgaben wie: „Das tut man nicht!“ oder durch Gruppenzwang)*.Maßnahmen zur Sicherheits- und Gesundheitsförderung im Schulsport sollten daher immer bei bedeutungsvollen Phänomenen in der Lebenswelt von Kindern und Jugendlichen ansetzen.

Die Fähigkeit, Wollen, Können und Sollen zu vereinbaren, belegt nachdrücklich die wiederholt beschriebene Tatsache, dass eine Trennung von Setting- und individuellem Ansatz auf der Ebene komplexen Verhaltens nicht mehr möglich ist. Denn die Vereinbarung von Wollen, Können und Sollen ist verbunden durch die Auseinandersetzung mit Bedingungen und Anforderungen der konkreten Lebenswelt.

Das Ziel, zu einem sinnorientierten und individuell angemessenen Handeln zu befähigen, kann über die problem- oder aufgabenbezogene Thematisierung von Wollen, Können und Sollen erreicht und über bereits vorliegende und erprobte Testverfahren überprüft werden.

5. Körper und Bewegung als Ansatzpunkte

Das vorgestellte Konzept der Sicherheits- und Gesundheitsförderung hat Konsequenzen für einen darauf ausgerichteten Sportunterricht, denn dann steht nicht „die Sache Sport“ im Mittelpunkt. Vielmehr gewinnen Körper und Bewegung einen zentralen Stellenwert. Damit ist die Besonderheit des hier vorgestellten Ansatzes angegeben, wodurch zugleich das salutogenetische Modell erweitert wird. Diese Erweiterung ist nicht nur berechtigt, sondern sogar notwendig, da der Körper die Nahtstelle bildet zwischen „äußeren“ Anforderungen und „inneren“ Möglichkeiten, zwischen Ich und Welt, er ist das individuelle Empfindungs- und

Ausdruckorgan, mit dem ich mich selber und meine Umwelt erfahre und mit dem ich mich mit meiner Umwelt auseinandersetze. Das Bewegungsverhalten eines Menschen ist demnach nicht nur Ausdruck einer jeweiligen Körpersensibilität, sondern auch einer individuellen psycho-sozialen Befindlichkeit. Von dieser leiblichen Selbsterfahrung ausgehend, kann Bewegung als Erfahrungs- und Erprobungsfeld zur Entwicklung veränderter individueller Handlungsmuster genutzt werden. Denn Lernprozesse sind immer dann besonders beeindruckend und nachhaltig, wenn sie auf Erfahrungen „am eigenen Leibe“ beruhen.

In der Schule ist Sport das Fach, in dem der Umgang mit dem Körper eine zentrale Rolle einnimmt. Auf den ersten Blick scheint er durch seine Sportarten vor allem Muster des funktionalen, zweckrationalen Umganges mit dem Körper zu fördern, in denen sich kulturell-gesellschaftliche Werte und Normen spiegeln. Auch der Umgang mit dem Körper wird durch „Muster des Verhaltens“ bestimmt, die gesellschaftlich erwünscht sind, die aber individuelle Möglichkeiten und Wünsche überlagern können.

Sport umfasst jedoch mehr als nur einen zweckrationalen Umgang mit dem Körper; er kann vielmehr auch einen Zugang zur individuellen leiblichen Existenz eröffnen. Diese Chance wird bereits in den Rahmenvorgaben und Lehrplänen für den Schulsport in NRW nachdrücklich gesehen: „Der Sport vermag … dazu einen unverwechselbaren Beitrag zu leisten, da er einen unmittelbar über den Körper und die Bewegung erfahrbaren Zugang zu individuellen und gesellschaftlich relevanten Problemen und Aufgaben bietet“. Damit wird einerseits der Sportunterricht verpflichtet, über die Vermittlung von sportartspezifischen Fertigkeiten hinaus den Umgang mit dem Körper zu thematisieren; andererseits darf gerade in einer guten gesunden Schule die leibliche Existenz der Heranwachsenden nicht auf das Reservat eines Faches beschränkt werden: Der Umgang mit dem Körper in dem hier vorgestellten Sinne ist demnach ein Thema für den „Lebensbereich Schule“ insgesamt. Die Wirksamkeit von Programmen zur schulischen Gesundheitsförderung – das gilt auch für die Sicherheitsförderung – wird nach Hurrelmann größer, wenn sie auch „auf einen verantwortlichen Umgang mit dem eigenen Körper ausgerichtet sind“ (2006, 31).

Das Verhalten der Menschen wir in allen Kulturen beeinflusst durch die jeweils bestehenden Traditionen, Vorstellungen, Regeln und Normen, die sogar Wahrnehmung, Denken, Fühlen und Handeln leiten. Die daraus resultierenden „Muster des Verhaltens“ werden durch Sozialisations- und Erziehungsprozesse vermittelt und erfüllen eine wichtige Funktion; sie bieten Sicherheit und Orientierung für das alltägliche Verhalten, sie entlasten von der Notwendigkeit der permanenten Reflexion und sie ermöglichen das Verstehen der Menschen untereinander.

Derartige Muster existieren auf allen Ebenen des individuellen und gesellschaftlichen Lebens, in der Sprache, Gestik, Mimik, im alltäglichen Bewegungsverhalten ebenso wie in Wissenschaft und Kunst; folglich prägen sie auch den heutigen Sport sowie die bestehenden Formen des „Umganges mit dem Körper“. Das

Ideal der Schönheit und Fitness, das derzeit in allen Bereichen der Werbung propagiert wird, „verkörpert“ ein solches, gerade für Jugendliche problematisches Muster.

An diesem Beispiel deutet sich an, dass Muster auch zu einem negativen Faktum werden können, nämlich dann, wenn sie zu Reglementierungen oder zu Stereotypen erstarren. Das Bewusstmachen von Mustern des individuellen Verhaltens kann also aufzeigen, ob und wo eine Differenz zwischen Wollen, Können und Sollen besteht, die Auslöser für Unzufriedenheit oder gar Störungen sein kann.

Über den *Körper und die Bewegung* und damit über die Erfahrung „am eigenen Leibe“ kann einsichtig werden, auf welchen Grundlagen, Voraussetzungen, Forderungen, Strukturen die individuellen *„Muster des Verhaltens“* beruhen, die mehr oder minder bewusst alltäglich verwendet werden. Darauf aufbauend sind dann Erfahrungsanlässe anzubieten, in denen andere Muster entwickelt und erprobt werden können, die vielleicht besser geeignet sind, Übereinstimmung von Wollen, Können und Sollen zu erreichen.

Auf individuelle Gestaltungsfähigkeit gerichtete Maßnahmen der Sicherheits- und Gesundheitsförderung im Schulsport gehen also von Themen aus, die im Leben der Schülerinnen und Schüler eine besondere Bedeutung haben und ihr Verhalten beeinflussen. Daraus ergeben sich vor allem zwei Zieldimensionen:[12]

- Muster des Verhaltens erkennen und ggf. verändern,
- Wollen, Können und Sollen vereinbaren.

Derartige Zielsetzungen haben unmittelbare Auswirkungen auch auf das Rollenverständnis der Lehrkräfte: Wenn es darum geht, dass Heranwachsende eigene Sinnorientierungen für ihre individuelle Lebenssituation entwickeln, können Lehrkräfte nicht die Funktion als „Wegweiser“ erfüllen, sondern sie müssen sich verstehen als Personen, die diesen Prozess unterstützen. Das erfordert neben Persönlichkeitsmerkmalen eine sorgfältige didaktische und methodische Planung, die über Themenstellungen einen Raum für das individuelle Erproben lässt; da dies an dieser Stelle nicht im Detail beschrieben werden kann und soll, sei nur darauf hingewiesen, dass bei der didaktischen Planung drei aufeinander aufbauende Stufen zu berücksichtigen sind:

1. *Erkennen bestehender individueller Muster des Verhaltens.*
2. *Förderung persönlicher Kompetenzen,* die zu einer individuellen sinnerfüllten Lebensgestaltung im schulischen und außerschulischen Lebensraum befähigen.
3. *Erproben von Alternativen des Verhaltens;* hier geht es aber nicht darum, als „richtig“ vorgegebene Verhaltensweisen zu trainieren, sondern um das Suchen und Finden von individuell angemessenen Verhaltensweisen in einem „geschützten“, weil folgenlosen Raum.

[12] Für die Verwirklichung dieser Zieldimensionen liegen bereits – allerdings meist im außerschulischen Bereich – Konzepte als auch Verfahren zur empirischen Überprüfung vor.

Ein weiterer Hinweis bezieht sich auf die Bedeutung von „Reflexionsphasen“ in diesem Konzept. Sie sind notwendig, damit das im Unterricht Erlebte verarbeitet werden kann. Dies entspricht den in den Rahmenvorgaben und Lehrplänen für den Schulsport in NRW festgestellten Prinzipien eines „erziehenden Sportunterrichts“: „Wenn Erfahrungen und Handlungen für die Entwicklung des Menschen fruchtbar werden sollen, dann müssen sie durch Reflexion begleitet werden … Reflexion bildet somit den Ausgangspunkt für eine selbstständige Urteilsbildung …“. Reflexion aber verlangt nicht die gemeinsame Diskussion und Erörterung von Erlebtem im (bewegungslosen) Kreisgespräch, sondern kann bereits angestoßen werden durch kurze Hinweise der Lehrkraft, die die Aufmerksamkeit auf einen spezifischen Aspekt lenkt. Selbstverständlich ist, dass Art und Form der Reflexion an die Voraussetzungen der jeweiligen Schülerinnen und Schüler angepasst werden müssen.

IV. LEITLINIEN

Nach den Vorgaben des Handlungsprogramms „Sicherheits- und Gesundheitsförderung im Schulsport in Nordrhein-Westfalen“ sollen Maßnahmen für die Praxis entstehen; diese sollen ganzheitlich, subjektorientiert, ressourcenorientiert und natürlich auf den Schulsport gerichtet sein (Handlungsprogramm, 5). Aus diesem pädagogischen Orientierungsrahmen ergeben sich folgende Leitlinien für die Umsetzung des Handlungsprogramms:

- Aktuelle, für das Subjekt bedeutsame Probleme oder Themen aufgreifen.
- Das konkrete Lebensumfeld der jungen Menschen und die Zusammenhänge zwischen individuellem Verhalten und von „außen“ gestellten Anforderungen berücksichtigen.
- Die Strukturen und Bedingungen der Lebenswelt „gesundheitsgerecht“ verändern, was auch politische Entscheidungen erfordert.
- Auf Ressourcen statt auf Defizite gerichtet sein, d.h. Kompetenzen entwickeln bzw. stärken, Wege aufzeigen statt Wege zu verbieten.
- Muster des Verhaltens erkennen und ggf. verändern.
- Menschen befähigen, sinnorientiert und eigenverantwortlich zu handeln, indem sie in der Lage sind, Wollen, Können und Sollen zu vereinbaren.
- Die Maßnahmen müssen insgesamt zur Verbesserung der Unterrichts- und Schulqualität beitragen.

Wolfgang Böttcher hat wiederholt darauf hingewiesen, dass Schulentwicklung, wenn sie denn positiv verlaufen soll, dringend eine Vision und Leitbild braucht (2004, 104, 106). Ich habe die Hoffnung, dass ein Konzept „Sicherheits- und Gesundheitsförderung im Schulsport“ zumindest einen gewichtigen Teil dieser Vision markieren könnte.

LITERATUR

Antonovsky, A.: Die salutogenetische Perspektive. Zu einer neuen Sicht von Gesundheit und Krankheit. In: Meducs, 2, 1989, 51-57.

Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Krankenkassen (Hrsg.): Leitfaden Prävention. Gemeinsame und einheitliche Handlungsfelder und Kriterien der Spitzenverbände der Krankenkassen zur Umsetzung von § 20 Abs. 1 und 2 SGB V vom 21. Juni 2000 in der Fassung vom 10. Februar 2006

Beckers, E./Holz, O./Jansen, U./Mayer, M.: Gesundheitsorientierte Angebote in Sportvereinen. Frechen 1992 (Materialien zum Sport in Nordrhein Westfalen. Schriftenreihe des Kultusministeriums, Band 34).

Beckers, E.: Von der Krankheitsprophylaxe zum Lebenssinn. Zur Wiederentdeckung pädagogischen Denkens in der neueren Gesundheitsdiskussion. In: Küpper, D./Kottmann, L. (Hrsg.): Sport und Gesundheit. Schorndorf 1991, 35-49.

Bengel, J./Strittmatter, R./Willmann, H.: Was erhält Menschen gesund?: Antonovskys Modell der Salutogenese – Diskussionsstand und Stellenwert. Köln 2001 (BZgA, Band 6).

Bilz, L./Hähne, C./Melzer, W.: Die Lebenswelt Schule und ihre Auswirkungen auf die Gesundheit von Jugendlichen. In: Hurrelmann, K./Klocke, A./Melzer, W./Ravens-Sieberer, U. (Hrsg.): Jugendgesundheitssurvey – Internationale Vergleichsstudie im Auftrag der Weltgesundheitsorganisation WHO., 243-334.

Busche, A./Butz, M./Teuchert-Noodt, G.: Lernen braucht Bewegung: Ein-Blick in das Gehirn. Bielefeld 2006 i.D.

Ditton, H.: Evaluation und Qualitätsmanagement im Schulbereich. In: www.paed.uni-muenchen.de/~paed/content/material/material_**ditton**/sose05/AP_Evaluation.pdf, Zugriff am 13.12.2006.

Engelkamp, J. & Krumnacker, H. (1980). Imaginale und motorische Prozesse beim Behalten verbalen Materials. Zeitschrift für experimentelle und angewandte Psychologie, 27, 511-533.

Gasse, M.: Symposium Lernen und Bewegung (2003). Das Fazit aller Forschungsergebnisse. http://www.learnline.de/angebote/schulsport/info/01_ schulsportentwicklung/lernenundbewegung/lbforschung.html

Gerloff, Chr.: Welche Erkenntnisse neurowissenschaftlicher Forschung beleuchten den Zusammenhang von Lernen und Bewegung? Vortrag auf der Fachtagung Lernen braucht Bewegung, Soest, November 2003.

Grossmann, R., Scala, K. (2003): Stichwort: Setting-Ansatz in der Gesundheitsförderung, in: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.): Leitbegriffe der Gesundheitsförderung. Schwabenheim a.d. Selz, 205-206.

Güntürkün, O.: Neurowissenschaften – Erkenntnisse für Neues Lernen. Vortrag auf dem GEW Kongress Bochum, Februar 2005.

Handlungsprogramm Sicherheits- und Gesundheitsförderung im Schulsport in Nordrhein-Westfalen (2006).

Harmon, M.A.: Reducing the Risk of Drug Involvement among early Adolescents: An Evaluation of Drug Abuse Resistance Education (DARE). Institute of Criminal Justice and Criminology, University of Maryland, *April 1993.* http://www.druglibrary.org/think/~jnr/dareeval.htm. Zugriff am 04.04.2006.

Hess, B./Hundeloh, H.: Sicherheitsförderung – ein Baustein der Gesundheitsförderung in der Schule. München 2001 (Bundesverband der Unfallkassen)

Hundeloh, H.: Sicherheitsförderung in der Schule – ein Baustein der schulischen Gesundheitsförderung. In: http://www.guvv-wl.de/praevention/. Zugriff am 04.04.2006

Hundeloh, H.: Die gute gesunde Schule. Vortrag vor der Dezernentenkonferenz der Bezirksregierungen Arnsberg, Detmold und Münster. 2006.

Hundeloh, H./Schnabel, G./Yurdatap, N. (Red.): Kongress gute und gesunde Schule. Dokumentation. Moers 2004.

Hurrelmann, K./Klocke, A./Melzer, W./Ravens-Sieberer, U. (Hrsg.): Jugendgesundheitssurvey – Internationale Vergleichsstudie im Auftrag der Weltgesundheitsorganisation WHO. Weinheim u. München: Juventa 2003.

Hurrelmann, K.: Schritt für Schritt. Auf dem Weg zur guten und gesunden Schule. In: Forum Schule; hrsg. vom Landesinstitut für Schule/Qualitätsentwicklung, April 2006, 29- 33.

Hurrelmann. K.: Die Schule als Chance oder als Bedrohung? In: Hundeloh, H./ Schnabel, G./Yurdatap, N. (Red.): Kongress Gute und gesunde Schule – Dokumentation, Moers 2004, 25-41.

Kähnert, H., Freitag, M. & Hurrelmann, K. (1998). Ecstasy-Prävention in der Schule Design und erste Evaluationsergebnisse einer Unterrichtseinheit. In: Prävention 21 (2), 1-4

Köller, O. siehe Peek, R., 2006

Kultusminister des Landes Nordrhein-Westfalen (Hrsg.): Richtlinien Sport, Band I, Köln 1981.

Kultusminister des Landes Nordrhein-Westfalen, AOK NRW (Hrsg.): Gesundheitserziehung in der Schule durch Sport. Handreichungen für die Primarstufe. Bonn 1988

Landesinstitut für Schule/Qualitätsagentur (Hrsg.): Qualitätsoffensive im Schulsport. Werkstattbericht Heft 3. Vorschläge zur Entwicklung von Qualitätsstandards für den Sportunterricht in Nordrhein-Westfalen. Soest 2006.

Legewie, H./Trojan, A.: Theorie und Forschung zur Gesundheitsförderung. http://www.ztg.tu-berlin.de/download/legewie/Skript-Ges-foerd.pdf

Ministerium für Schule, Wissenschaft und Forschung des Landes Nordrhein-Westfalen (Hrsg.): Richtlinien und Lehrpläne Sport. Frechen 2001.

Paulus, P.: Psychische Gesundheit – auch ein Problem von Schulen? In: Hundeloh, H./Schnabel, G./Yurdatap, N. (Red.): Kongress Gute und gesunde Schule – Dokumentation, Moers 2004, 76- 99.

Peek, R.: An einem Strang ziehen. Ein Gespräch mit dem Bildungsforscher Olaf Köller über gemeinsame Bildungsstandards und ihre Bedeutung für Schulen. In: Forum Schule, hrsg. Landesinstitut für Schule/Qualitätsentwicklung, April 2006, 8-9.

Peek, R.: Evaluation von Schule und Unterricht. Vortrag bei der Tagung "Evaluation im Team - Qualifizierung von Lehrkräften, Fortbildnern, Schulleitungsmitgliedern und Schulräten/innen"; Berlin (07.11.2003) – PP-Präsentation

Posse, N./Brägger, G.: Gesundheitsförderung als Ansatz zur Schulentwicklung. In: Forum Schule, hrsg. Landesinstitut für Schule/Qualitätsentwicklung, April 2006, 24-28.

Ravens-Sieberer, U./Thomas, C./Erhart, M.: Körperliche, psychische und soziale Gesundheit von Jugendlichen. In: Hurrelmann, K./Klocke, A./Melzer, W./Ravens-Sieberer, U. (Hrsg.): Jugendgesundheitssurvey – Internationale Vergleichsstudie im Auftrag der Weltgesundheitsorganisation WHO. 19-98.

Rolff, H.-G.: Gesundheitsförderung und Schulqualität. In: Hundeloh, H./Schnabel, G./Yurdatap, N. (Red.): Kongress Gute und gesunde Schule – Dokumentation, Moers 2004, 42-58.

WHO: Gesundheit 21 - Gesundheit für alle im 21. Jahrhundert. Schriftenreihe "Gesundheit für alle". 1999.

Wiborg, G./Hanewinkel, R.: Förderung der Nichtrauchens in der Schule: Ergebnisse einer prospektiven kontrollierten Interventionsstudie. In: Sucht 2003 (6), 333-353. http://www.ift-nord.de/ift/neu-ift/projtxt/besmart/material/Be%20Smart_Sucht. Zugriff am 04.04.2006.

Bei der Entstehung des Pädagogischen Orientierungsrahmens zur Sicherheits- und Gesundheitsförderung im Schulsport haben folgende Gremien des Handlungsprogramms „Sicherheits- und Gesundheitsförderung im Schulsport NRW“ mitgewirkt:

Steuerungsgruppe:

Dr. Heinz Aschebrock (Ministerium für Schule und Weiterbildung NRW)
Boris Fardel (Rheinischer Gemeindeunfallversicherungsverband)
Dr. Michael Gasse (Ministerium für Schule und Weiterbildung NRW)
Heinz Hundeloh (Gemeindeunfallversicherungsverband Westfalen-Lippe)
Thomas Michel (Bezirksregierung Arnsberg)
Annette Michler-Hanneken (Landesunfallkasse NRW)
Stefan Nitsche (Ministerium für Schule und Weiterbildung NRW)
Dr. Rolf-Peter Pack (Ministerium für Schule und Weiterbildung NRW)
Dr. Gerwin Reinink (Ministerium für Schule und Weiterbildung NRW)
Klaus Spenlen (Ministerium für Schule und Weiterbildung NRW)
Thomas Wagemann (BKK Landesverband NRW)
Klaus Zunker (BKK Landesverband NRW)

Zentrale Arbeitsgruppe:

Dr. Klaus Balster (Berater im Schulsport, Bezirksregierung Arnsberg)
Ulrike Dreischmeier (Beraterin im Schulsport, Bezirksregierung Detmold)
Markus Hermey (Berater im Schulsport, Bezirksregierung Düsseldorf)
Dr. Michael Pfitzner (Berater im Schulsport, Bezirksregierung Münster)
Sabine Rörig (Beraterin im Schulsport, Bezirksregierung Köln)
Dr. Gerrit Schnabel (Gemeindeunfallversicherungsverband Westfalen-Lippe)
Dr. Carsten Stephan (BKK Landesverband NRW)
Dietmar Winsel (OPUS NRW)

Wissenschaftlicher Beirat:

Prof. Dr. Horst Hübner (Bergische Universität Wuppertal)
PD Dr. Theo Stemper (Bergische Universität Wuppertal)
Prof. Dr. Klaus Völker (Westfälische-Wilhelms Universität Münster)