

SportExtra

Projekt für sozial benachteiligte Grundschülerinnen und Grundschüler



Evidenzbasierte Förderung im Sportunterricht der Eingangsphase

Für die Förderung in den Fächern Deutsch und Mathematik existieren in Schleswig-Holstein mit *Niemanden zurücklassen: Deutsch macht stark* und *Mathe macht stark* (vgl. IQSH; <https://nzl.lernetz.de/index.php/startseite.html> 11.8.2019) bereits erfolgreiche Programme, aber ein vergleichbarer Ansatz für psychomotorische Förderung im Fach Sport während der Eingangsphase existiert so nicht. Die Datenlage zur körperlich-motorischen Leistungsfähigkeit von Kindern und ihre Auswirkungen auf ‚Gesundheit‘ begründen aber eine solche Notwendig eindeutig und zweifellos.

Da ‚Schule‘ erstmals alle Kinder erreicht, ist hier anzusetzen. Der Fokus durch die Zielgruppe auf den ‚alltagsmotorischen Grundfertigkeiten‘, die in ihren statischen (z.B. „auf dem Rollbrett“) oder ihren dynamischen (z.B. „Balancieren“, Klettern & Steigen, Springen, Werfen) Ausformungen zu thematisieren sind (Gallinat & Rix, 2016). Parallel dazu sind die Ressourcen zu fördern, die subjektive Gesundheit stärken.

Fitness – Körperkoordination und Ausdauer

Welche Daten liegen für den aktuellen Gesundheitszustand von Kindern und Jugendlichen vor?

Zusammenfassend ergibt sich ein besorgniserregendes Bild.

Die *Weltgesundheitsorganisation (WHO)* empfiehlt für Kinder und Jugendliche täglich mindestens 60 Minuten körperliche Aktivität mit anstrengenden und kräftigenden Anteilen.

Der vom *Robert-Koch-Institut* Berlin durchgeführte *Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KIGGS 1)* zeigt hierzu folgendes Bild:

- Kinder und Jugendliche in Deutschland treiben zwar häufig Sport, sind aber in ihrer Freizeit deutlich zu wenig körperlich aktiv, sodass die körperliche Aktivität der Kinder und Jugendlichen insgesamt zu gering ist.
- Nur knapp ein Drittel erreicht die Empfehlungen der WHO.
- Dies ist u.a. auf die Dauer der sportlichen Aktivität in der Freizeit als auch auf die körperliche Aktivität und die Häufigkeit sitzender Tätigkeiten im Alltag zurückzuführen. Sitzende Tätigkeiten prägen das Freizeitverhalten von Kindern und Jugendlichen und stellen unabhängig von der körperlichen Inaktivität einen Risikofaktor für die psychische, physische und sozio-emotionale Gesundheit dar (Tremblay et al., 2011).¹
- Übergewicht und Adipositas nehmen zu. Im Kontext von KIGGS (2003 bis 2006) wurde Übergewicht als das Überschreiten des 90. Perzentils und Adipositas als das Überschreiten des 97. Perzentils definiert. Demnach sind 15,0 % der Kinder in Deutschland im Alter von 3-17 Jahren übergewichtig und 6,3 % adipös. Ein niedriger Sozialstatus, übergewichtige Mütter und der Schulabschluss gelten als negativ wirkende Faktoren.

Gemäß dem *Deutschen Kinder- und Jugendsportbericht 2003* ist die motorische Leistungsfähigkeit bei Grundschülerinnen und -schülern signifikant gesunken. Dieses betrifft vor allem die Bereiche Gesamtkörperkoordination und Ausdauer. Weitere Aspekte alarmieren zudem:

- Die motorische Leistungsfähigkeit scheint deutlich abhängig vom sozialen Status der Familie zu sein (vgl. Schmidt 2015).

¹ vgl. hierzu die Veröffentlichungen des RKI sowie <http://e-doc.rki.de/oa/articles/relsecOPHagsg/PDF/29Z1rP6o7dbw.pdf>

- Motorisch leistungsfähige Kinder und Jugendliche sind heute offenbar besser als vor 30 Jahren, die motorisch schwächeren noch schwächer.
- Im Stadt-Land-Vergleich zeigen Kinder und Jugendliche aus Städten erheblich mehr Auffälligkeiten.

Kann Sportunterricht hier etwas bewirken?

Wissenschaftliche Untersuchungen belegen die positiven Effekte von Sportunterricht vielfältig (Listung nach Rosenbrock, 2017):

- Positive gesundheitliche Effekte (USDHHS 1996; Janssen, LeBlanc 2010)
- Entwicklung, Verbesserung oder Aufrechterhaltung motorischer Fähigkeiten
- Erwerb wichtiger sozialer Kompetenzen (Diehl et al. 2014)
- Persönlichkeitsentwicklung und allgemeines Wohlbefinden (Eime et al., 2013)
- Körperliche Aktivität und Kognition (Hillman et al., 2015)
- Kontaktmöglichkeiten außerhalb von Familie, Kita und Schule
- Möglicher Beitrag zur Integration (BMI 2010)

Diese Effekte basieren auf einem qualitativ hochwertigen Sportunterricht. Sportunterricht in der Grundschule wird häufig fachfremd unterrichtet. Die Kollegen und Kolleginnen sind – bei allem Engagement – für eine individuelle Förderung nicht ausreichend ausgebildet. Damit erscheint die Bereitstellung eines fachlich abgesicherten Konzeptes als überaus sinnvoll und notwendig.

Für sozial benachteiligte Kinder und Jugendliche ist der Sportunterricht häufig die einzige organisierte, angeleitete motorische Förderung. Für diese und für motorisch förderbedürftige Kinder reichen die in der Grundschule erteilten zwei Wochenstunden (Erhebung für Schleswig-Holstein, DSLV S.-H. 2014) nicht aus. Zudem gelingt eine differenzierte Förderung von motorisch auffälligen Kindern nicht in ausreichendem Maß. Entsprechend ist eine „extra“ Förderung unabdingbar, gilt doch eine in der Grundschule fehlende motorische Grundausbildung durch die nachfolgende schulische Förderung als kaum zu kompensieren (vgl. die Ergebnisse des Kinder- und Jugendsportberichts).

Gesundheitsprävention und Sportunterricht – was wirkt?

Im Sportunterricht muss die körperlich-motorische Förderung um gesundheitsfördernde Aspekte ergänzt werden, um nachhaltig wirksam die Gesundheit von Schülerinnen und Schülern zu stärken. Dabei gilt es, grundlegende Bedeutungs- und Sinnperspektiven für ein lebenslanges gesundheitsorientiertes Sporttreiben zu eröffnen. Daraus ergeben sich weitere Fragen:

- Wie muss Sportunterricht konzipiert sein, damit eine sportmotorische Förderung *und* eine Förderung der subjektiven Gesundheitsressourcen tatsächlich wirksam werden können?
- Wie lässt sich ein solcher Ansatz evaluieren?

Angeregt durch einen Vortrag von Professor Rosenbrock aus Berlin, gehalten auf dem Forum „Sport und Gesundheit“ am 25. Mai 2016 im Landeshaus Kiel, entstand die Projektidee, ein „extra“ Sportangebot für sozial benachteiligte Grundschülerinnen und -schüler zu entwickeln. Die von ihm dargestellten Forschungsergebnisse verdeutlichen eine hohe Korrelation von sozioökonomischem Status und Gesundheit.

Zur Wirksamkeit von Präventionsansätzen in der Gesundheitspolitik stellte Rosenbrock heraus, dass Interventionsmaßnahmen im Sinne des Prinzips ‚KAP‘ langfristig wenig erfolgreich sind. Der Ansatz, primär über die Vermittlung von ‚Wissen‘ (knowledge) die ‚Haltung‘ (attitude) positiv zu beeinflussen und damit eine veränderte ‚Praxis‘ (Practice) zu erreichen, habe sich als wenig wirksam herausgestellt. Effektiver seien Konzepte, die nach dem Prinzip ‚PAK‘ vorgehen würden, d.h. über eine veränderte ‚Praxis‘ auf die ‚Haltung‘ einwirken und ‚Wissen‘ eher nachrangig und stützend vermitteln. Isolierte Wissensvermittlung, z.B. hinsichtlich der Bedeutung von Sport und Bewegung, führe zur Veränderung des Gesundheitsverhaltens. Ziel und Herausforderung einer wirksamen Gesundheitsprävention ist der Zugang zur Lebenswelt der Zielgruppe, um ‚Praxis‘ verändern zu können (vgl. Sport und Gesundheitsressourcen. DSLV-Sportinterview mit Professor Rosenbrock www.dslv-sh.de 2017).

Zugang zur Lebenswelt von sozial benachteiligten und motorisch förderbedürftigen Kindern außerhalb der Schule zu erhalten gelingt nur

unzureichend. Angebote von Sportvereinen oder anderen Anbietern werden von dieser Zielgruppe häufig nicht wahrgenommen.

Rosenbrock stellte ferner dar, dass das labile Gleichgewicht von ‚Gesundheit‘ entscheidend durch die objektiven und subjektiven Gesundheitsressourcen beeinflusst wird. Zu den objektiven Gesundheitsressourcen zählen Bildung, Einkommen, soziales Kapital und daraus erwachsene Handlungsspielräume. Armut würde hier entsprechend negativ wirken. Zu den subjektiven Gesundheitsressourcen gehören Selbstwert, Selbstwirksamkeitserfahrungen, reziproke (soziale) Einbindung und Sinnkonstruktionen (persönliche Beimessung von Sinn gegenüber einer Sache oder Handlung). Die subjektiven Gesundheitsressourcen indirekt oder direkt zum Gegenstand von Unterricht zu erheben sei Resilienz fördernd, d.h., sie stärkten die Lernenden positiv - trotz objektiv negativer Ausgangslagen (vgl. Sport und Gesundheitsressourcen. DSLV-Sportinterview mit Professor Rosenbrock www.dslv-sh.de 2017).

Sportunterricht erreicht alle Kinder und Jugendlichen!

Die Schule – und auch der Sportunterricht – ist zentraler Bestandteil der Lebenswelt aller Kinder und Jugendlichen. Folglich muss ‚Schule‘ Angebote bereithalten, die eine Stärkung der persönlichen Resilienzfaktoren zur Zielsetzung haben – mit nachhaltigen gesundheitsfördernden Effekten.

SportExtra – Fitness und Gesundheitsressourcen von Anfang an!

Vor diesem Hintergrund wurde ein Förderkonzept entwickelt, dass inhaltlich Fitness – mit Fokus auf die Aspekte Körperkoordination und Ausdauer – und die subjektiven Gesundheitsressourcen verbindet und sich an die Grundschülerinnen und Grundschüler der Eingangsphase richtet.

Das Förderkonzept SportExtra ist somit nach den Prämissen ‚Gesundheit‘ und ‚Fitness‘ konzipiert.

Förderung von „Fitness“

Inhalte der Förderung sind motorische Grundfähigkeiten (konditionelle und koordinative) sowie sportliche Fertigkeiten (z.B. Werfen,

Vorwärtsrolle, Rollbrettfahren). Über differenzierte Analysen der alltagsmotorischen Fähigkeiten und Fertigkeiten sowie zugeordneter Bewegungsbeschreibungen lassen sich Entwicklungsstände diagnostizieren und individuelle Lernziele mit entsprechenden Förderangeboten ableiten, evaluieren und fortschreiben.

• Handlungsstrukturanalysen und Bewegungsbeschreibungen

Die Handlungsstrukturanalyse (Gallinat & Rix, 2016, Rix & Diederley & Dräger 2017) als Instrument ermöglicht:

- eine differenzierte Analyse des Lerngegenstandes
- eine diagnostische Beschreibung individueller Kompetenzen der Schülerinnen und Schüler in Bezug auf den Lerngegenstand („Zone der aktuellen Entwicklung“)
- eine Ableitung von (individuellen) Förderzielen mit geeigneten Förderangeboten („Zone der nächsten Entwicklung“).

Handlungsstrukturanalyse STATISCHE GESAMTKÖRPERKOORDINATION auf dem Rollbrett			
Daten:			
Art der Position	Struktur des Raumes	Bewegungsrichtung/-impuls	Art der (zusätzlichen) Körperkoordination
<ul style="list-style-type: none"> ▷ Manipulation des Rollbrettes ▷ Bauchlage ▷ Rückenlage ▷ Langsitz ▷ Schneidersitz ▷ Knieisitz ▷ Kniestand ▷ Dreifußlerstand ▷ Rollern 	<ul style="list-style-type: none"> ▷ unbegrenzter Raum ▷ begrenzter Raum ▷ statische Hindernisse ▷ dynamische Hindernisse ▷ schiefe Ebenen 	<ul style="list-style-type: none"> ▷ vorwärts ▷ seitwärts ▷ rückwärts ▷ Rotation ▷ gleichförmig ▷ ruckartig/abrupt ▷ Rollbrett steht ▷ langsam ▷ schnell ▷ bremsen / stoppen 	<ul style="list-style-type: none"> ▷ statische Gesamtkörperkoordination ▷ Position auf dem Brett ▷ mit statischer Teilkörperkoordination festhalten, greifen/geschoben werden <ul style="list-style-type: none"> - am Körper: Rumpf/Schultern - an Hand/Hände, Fuß/Füße - mittels der Hände einer Person - mittels einer starren Verbindung (z.B.: Stock) ▷ mit dynamischer Teilkörperkoordination das Brett mit Händen oder Füßen fortbewegen durch „Heraus-Ziehen oder Weg-Drücken/Schieben <ul style="list-style-type: none"> - am Boden - an Geräten - am Seil ▷ mit dynamischer Gesamtkörperkoordination aus dem Anlauf mit Schieben des Brettes auf das Brett
Automatisierungsgrad			
Spalte 1		Spalte 2	
<ul style="list-style-type: none"> ▷ Handlungen mit personalisierter Hilfe ▷ Handlungen mit materialisierter Hilfe 		<ul style="list-style-type: none"> ▷ eigenständige Handlungen ▷ Simultanhandlungen 	
Freie Beschreibung:			

In der Kopfzeile der nebenstehenden Handlungsstrukturanalyse ist der Lerngegenstand aufgeführt sowie eine Zeile für mögliche Daten vorgesehen.

Darunter liegend stehen die verschiedenen Aspekte eines Lerngegenstandes, die sich aus den Anforderungen des Lerngegenstandes ergeben. Jeder Aspekt ist (sofern möglich) nach Schwierigkeit hierarchisiert. Grundlage hierfür bilden sach- oder entwicklungslogische Analysen.

Als qualitative Ausführungsaspekte sind den Handlungsstrukturanalysen zwei weitere Aspekte zugeordnet:

- Die vestibuläre Koordination wird durch die Stell-, Stütz- und Gleichgewichtsreaktionen

sichtbar (vgl. Gallinat & Rix 2016). Diese Reaktionen zeigen, inwiefern Schülerinnen und Schüler Ausgleichsbewegungen ausführen und führen zu qualitativen Unterschieden sportmotorischer Fertigkeiten. (Anmerkung: Nicht in der Handlungsstrukturanalyse aufgeführt; kann unter „Freie Beschreibung“ notiert werden).

- Der Automatisierungsgrad zeigt, wie fortgeschritten der Aneignungsprozess zu einer automatisierten Fertigkeit entwickelt ist (mit personalisierter Hilfe, mit materialisierter Hilfe, eigenständig, mit Simultanhandlung).

Beide Aspekte können ebenfalls zur diagnostischen Beschreibung individueller Kompetenzen sowie zur Ableitung von Förderzielen genutzt werden.

Beispiel einer diagnostischen Beschreibung:

Der Schüler kann auf dem Rollbrett im Kniesitz im begrenzten Raum statische und dynamische Hindernisse vorwärts langsam eigenständig (d.h. mit dynamischer Teilkörperkoordination) fahren.

Als mögliche Förderziele könnten abgeleitet werden:

- Erhöhte Anforderung durch Bewegungsrichtung: Der Schüler kann auf dem Rollbrett im Kniesitz im begrenzten Raum statische Hindernisse **rückwärts** langsam eigenständig fahren.
- Erhöhte Anforderung durch Position: Der Schüler kann auf dem Rollbrett im **Dreifüßlerstand** im begrenzten Raum statische und dynamische Hindernisse vorwärts langsam eigenständig fahren.
- Überprüfen des Automatisierungsgrades: Der Schüler kann auf dem Rollbrett im Kniesitz im begrenzten Raum statische und dynamische Hindernisse vorwärts langsam eigenständig **mit einem Bohnensäckchen auf dem Kopf** fahren.

Für Fertigkeiten, denen komplexere Bewegungsausführungen zugrunde liegen – z.B. Rollbrettfahren, Vorwärtsrolle oder Weitwurf – können zusätzlich Bewegungsbeschreibungen zur diagnostischen Beschreibung individueller Kompetenzen sowie zur Ableitung individueller Förderziele genutzt werden.

Zudem liefern die Bewegungsbeschreibungen die Kriterien, die bei der Ausführung der Fertigkeit zu beachten sind. Folglich sind diese in der Orientierungsphase der Stunde zu thematisieren. In der Reflexionsphase der Stunde stellen sie die Beurteilungskriterien für die Zielerreichung dar („Welches Kriterium wolltest du besonders beachten?“ Im Beispiel unten: „Konntest du den Kopf hochhalten und kontrollieren, ob die ‚Bahn frei‘ war?“)

Beispiel Bewegungsbeschreibung: Beim Fahren im Dreifüßlerstand (‚Rollern‘) wird das Brett mit dem linken oder rechten Bein bzw. mit beiden abwechselnd fortbewegt. Nutzt das Kind konstant ein Bein zur Impulsgebung, dann muss dieses in Relation zur benötigten Kurskorrektur seitlich versetzt werden. Der Kopf sollte in Fahrtrichtung ‚Hochgehalten‘ werden.

Zusammengefasst lassen sich auf der Basis einer so ausgeführten Analyse der Anforderung diagnostisch differenzierte Beschreibungen individueller Kompetenz gewinnen und gleichzeitig Kriterien für den Lernprozess in der Orientierungs-, Aneignungs- und Reflexionsphase aufstellen.

Um die Zielsetzungen sowie die aus den Bewegungsbeschreibungen gewonnenen Kriterien für die individuellen Lernprozesse nutzen zu können, wurden Kriterien-Karten und Lernraster entwickelt. Der Einsatz dieser Instrumente fördert einerseits das Erlernen motorischer Fertigkeiten, andererseits die Ausbildung der subjektiven Gesundheitsressourcen.

Förderung der subjektiven Gesundheitsressourcen

Parallel zur motorischen Förderung wird durch die pädagogisch-didaktische Ausrichtung auf die subjektiven Gesundheitsressourcen ein Beitrag zur Persönlichkeitsentwicklung unter der Perspektive der Gesundheitsprävention mit langfristigen Effekten angestrebt.

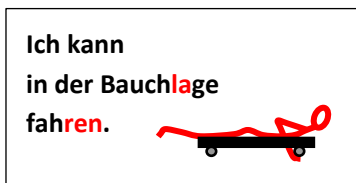
• Lernraster

Um die subjektive Gesundheitsressource Selbstwert zu befördern wird, vor allem versucht, Selbstwirksamkeitserfahrungen zu ermöglichen. So wurden die Handlungsstrukturanalysen und Bewegungsbeschreibungen in Lernraster überführt, die es den Lernenden der Zielgruppe in der Eingangsphase der Schule ermöglichen sollen,

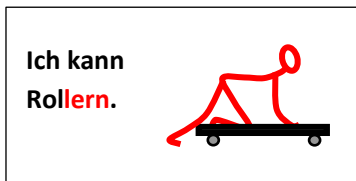
ihre Kompetenzentwicklung zu dokumentieren und zu beurteilen.

Die Kriterien-Karten und Lernraster werden sukzessive im Verlauf der Unterrichtseinheit eingeführt und erweitert. Jede Stunde greift die zuvor thematisierten Teilaspekte wieder auf und ermöglicht zudem individuelle Differenzierungen der Angebote.

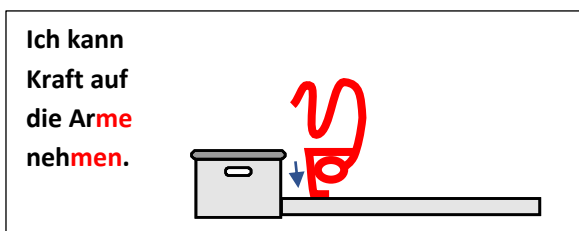
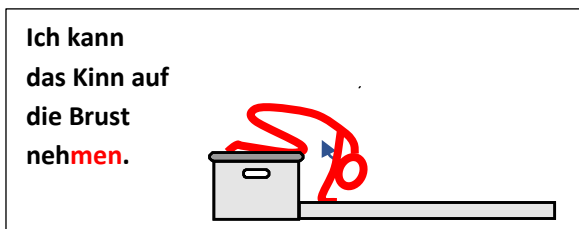
In der Orientierungsphase werden die Zielsetzungen mittels Kriterien-Karten beispielsweise wie folgt visualisiert:



usw. bis:



Bei komplexeren Fertigkeiten werden zudem Indikatoren zur Zielerreichung angeführt – hier am Beispiel des Lerngegenstandes Rotation:



Alle Abbildungen: Rix & Löck & Scheffke 2020 – unveröffentlicht

Mittels der Kriterien-Karten setzen sich die Schülerinnen und Schüler individuelle Ziele, indem sie ihren Namen – vorgefertigt auf Schildern zum ‚Ankletten‘ – einer Fertigkeit oder einem Ausführungskriterium zuordnen. Dabei wird durch die Versprachlichung:

„Ich kann in Bauchlage vorwärts auf dem Rollbrett fahren“ eine Kompetenz-überzeugung zur Stärkung des Selbstwertes initiiert. Gleichzeitig wird durch diese individualisierte Vorgehensweise eine Selbstwirksamkeitserwartung evoziert, die dann in der Reflexionsphase aufgegriffen und evaluiert wird. – „Ich kann oder kann schon gut!“ „Als nächstes will ich ... üben!“

Nach der Orientierungsphase üben Schülerinnen und Schüler in der Aneignungsphase ihre individuellen Ziele im Rundparcours, in denen die Lehrkraft als Lernbegleiter/in agiert. Nach eigener Überzeugung des ‚Könnens‘ und Verständigung darüber durch das ‚Außenkriterium Lehrkraft‘ (oder Mitschüler/-in) setzen sich die Lernenden ggf. neue Ziele anhand der Kriterien-Karten, indem sie ihren Namen einer neuen Karte zuordnen. Dieser Ablauf wiederholt sich beliebig häufig.

In der gemeinsamen Reflexionsphase benennen Schülerinnen und Schüler ihren Entwicklungsstand durch die „Ich kann“-Formulierung mit Auswirkung auf den Selbstwert. Vertiefende Nachfragen durch die Lehrkraft können z.B. zum Automatisierungsgrad oder zu allgemeinen Regeln erfolgen.

Die abschließende Dokumentation der erreichten Kompetenz im Lernraster verdeutlicht die Könnensentwicklung und zeigt gleichzeitig die möglichen individuelle Perspektiven der Weiterentwicklung auf.

Lernraster							
Rollbrett „Ich kann ...!“							
selbst fahren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
aus dem Anlauf auf das Rollbrett	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
bremsen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Lernraster	Verantwortlich ist die Person, die schiebt oder zieht. Keine Unfälle!		Die Person, die zieht, hat beide Seilenden in der Hand.	
Schieben / ziehen mit jemandem im Schneidersitz				
Rückwärts gehen und jemanden im Schneidersitz ziehen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vorwärts gehen und jemanden im Schneidersitz ziehen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schieben / ziehen mit einem Stock oder Seil				
Bauchlage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schneidersitz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Knieplatz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kniestand	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Didaktisches Konzept

Durch die didaktische Strukturierung gemäß der „Vollständigen Lernhandlung“ und der Wesensmerkmale von Handlung – Bedeutung, Ziel, Plan, Ausführung, soziale Kooperation und Ergebnisreflexion – werden bedürfnis- und zielorientierte Lernhandlungen initiiert, begleitet und reflektiert (vgl. IQSH 2017).

Die entwickelten Lernraster stärken die Selbstverantwortung und -gestaltung des eigenen Lernprozesses. Selbstwert („Ich kann...!“), Selbstwirksamkeit („Ich schaffe...!“), reziproke Einbindung in der Gruppe sowie über angestrebte Kooperationen mit lokalen Sportvereinen und das Erleben bzw. Reflektieren von gesundheitsfördernden Sinnkonstruktionen zielen auf die mit dem Projekt verbundenen Erwartungen ab.

Als Kooperationspartner konnte die BARMER gewonnen werden, welche die Überprüfung der Wirksamkeit des Konzeptes finanziert. Leitende Fragestellung dieser Evaluation ist: In welchem Maße wirkt die Förderung der Grundschülerinnen und Grundschulern durch SportExtra bezüglich der Aspekte „Fitness“ und „subjektive Gesundheitsressourcen“?

Die grundsätzliche Unterstützung, die hervorragende Zusammenarbeit mit der BARMER, Geschäftsstelle Schleswig-Holstein, und die Zusage der Finanzierung der Evaluation war ein erster Meilenstein, der das Projekt entscheidend befördert hat.

So konnte auf dieser Basis das Institut für Sportwissenschaft der CAU zu Kiel als Partner für die Durchführung der wissenschaftlichen Evaluation gewonnen werden. Eine Doktorandin wird das Projekt in den kommenden drei Jahren wissenschaftlich aufbereiten und dessen Wirksamkeit evaluieren.

Die Umsetzung auf politischer Seite hat über drei Jahre nicht nachlassender Überzeugungsarbeit durch den DSLV–S.-H. bedurft. Anknüpfungspunkt der aktuellen Landesregierung stellte zusammenfassend die Förderung sozial benachteiligter Schülerinnen und Schüler dar, wodurch SportExtra in Brennpunktschulen (sogenannte Perspektivschulen) als eine Maßnahme etabliert werden konnte. Hierfür stehen den Schulen zwei

Lehrerwochenstunden für zwei Lerngruppen zur Verfügung.

Mit der Unfallkasse Nord – u.a. zuständig für die allgemeine Prävention und Sicherheit im Schulsport – haben wir einen weiteren Projektpartner gewinnen können, der die Fortbildungskosten übernimmt.

Zusammengefasst ergeben sich folgende Eckpunkte des Projektes SportExtra:

- Einrichtung eines Sport-Extra-Angebotes für sozial benachteiligte Schülerinnen und Schüler mit motorischen und/oder gesundheitlichen Auffälligkeiten an Grundschulen in Schleswig-Holstein.
- Bereitstellung von zwei Lehrerwochenstunden pro Lerngruppe.
- Durchführung des Projektes SportExtra durch eine Lehrkraft der Grundschule.
- Bereitstellung einer verbindlichen inhaltlichen Konzeption – psychomotorische Förderung alltagsmotorischer Grundfertigkeiten und Fitness sowie Stärkung gesundheitspräventiver Ressourcen.
- Vorbereitende Schulung und begleitende Fortbildung der beteiligten Grundschullehrkräfte auf der Basis des Konzeptes, ausgearbeitete Stundenbilder und Fördermaterialien.
- Wissenschaftliche Begleitung und Evaluation durch die CAU, Institut für Sportwissenschaft.
- Versuch der Kooperationspartnerschaften mit ortsansässigen Sportvereinen.

Sowohl die subjektiven Erfahrungen der beteiligten Lehrkräfte als auch die Objektivierung durch die wissenschaftliche Evaluation werden zeigen, ob und wie weit die Ziele von SportExtra wirksam werden. Hieraus abgeleitet könnte einerseits das Projekt selbst optimiert und andererseits eine Begründung für die Ausweitung von SportExtra über die zum jetzigen Zeitpunkt beteiligten Schulen hinaus abgeleitet werden.

Aktuell ist das Projekt durch die Pandemie genauso beeinträchtigt wie der Sportunterricht insgesamt. So laufen Versuche, die Partner dafür zu gewinnen, dass ein Neustart zum Sommer 2021 erfolgen kann.

Schmidt, W. & Hartmann-Tews, I. & Brettschneider, W.-D. (2003). Erster Deutscher Kinder und Jugendsportbericht. Schorndorf: Hofmann.

Literatur:

Brandl-Berdenbeck, H. P. & Breuer, C. & Neuber, N. & Rauchenbach, T. & Schmidt, W. (2015). Dritter Deutscher Kinder und Jugendsportbericht. Hofmann. Schorndorf.

Deutscher Sportlehrerverband (2015). Erhebung zum tatsächlich erteilten Sportunterricht in Schleswig-Holstein.

Deutscher Sportlehrerverband – Schleswig-Holstein, DSLV S.-H. (2017). Das Sportinterview – Sport und Gesundheitsressourcen. www.dslv-sh.de

Gallinat, H.-J. & Rix, A. (2016). Den Körper im Gleichgewicht. Hamburg. Persen.

Institut für Qualitätsentwicklung an Schulen in Schleswig-Holstein, IQSH, Schulararteam Sonderpädagogik (2017). Leitfaden zur Planung und Evaluation von Unterricht. Kronshagen.

Institut für Qualitätsentwicklung an Schulen in Schleswig-Holstein, IQSH, Niemanden zurücklassen. <https://nzl.lernnetz.de/index.php/startseite.html>

Löck, C. & Rix, A. & (2020). Sportunterricht für alle – Instrumente zur Planung individualisierter Lernprozesse. In: Almreiter, B. & Krieger, C. & Riecke-Baulecke, T. Basiswissen Lehrerbildung Sportunterrichten. Kallmeyer. Hannover.

Rix, A. & Dräger, L.-R. & Diederley, H. (2011). Einfach Schwimmen lernen. Hamburg. Persen.

Rix, A. & Löck, C. & Scheffke, S. (2020). Lernraster Rollbrett. Unveröffentlicht.

Robert-Koch-Institut (2015) KIGGS, Berlin: <http://edoc.rki.de/oa/articles/resecOPHagsg/PDF/29Z1rP6o7dbw.pdf>

Rosenbrock, R. & Michel, C. (2006). Primäre Prävention. Medizinisch Wissenschaftliche Verlags-ges. Berlin

Rosenbrock, R. (2016). Bewegung in Lebenswelten. Forum „Sport und Gesundheit“ BARMER GEK/LSV Schleswig-Holstein. Landeshaus Kiel, 25. Mai 2016.

Rosenbrock, R. (2017). Foliensatz zum Vortrag auf dem DSLV-Sportlehrertag in Kiel