

Haltung drückt auch Emotion aus ...

Ist der der lotrechte Stand ein Beweis für erfolgreiche Präventionsarbeit? Günter Lehmann

Die Autorin der vorliegenden Originalarbeit hat sich einen Themenfeld zugewandt, das eine immer größere Bedeutung gewinnt. Aktuelle Zahlen der Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen des Robert Koch Instituts (KiggS-Studie) belegen die Dringlichkeit für effiziente Maßnahmen im Rahmen der Haltungs- und Bewegungsförderung und Übergewichtsprävention für Kinder.

Die vorliegende Studie zeigt nun Möglichkeiten auf, wie wissenschaftliche Messverfahren für die Ergebnisdokumentation von Präventionsprogrammen eingesetzt werden können. Für den Transfer in die Praxis muss allerdings kritisch hinterfragt werden, inwieweit es Sinn macht, den Focus der Ergebnis-Dokumentation ausschließlich auf den aufrechten Stand zu legen und motorische Kompetenzen und motivationale Aspekte – wie den Gewinn von Bewegungsfreude – zu vernachlässigen.

Was ist für die Präventionspraxis übertragbar?

Mit ihrer Vorgehensweise hat Ulrike Albrecht aufgezeigt, dass nicht nur innerhalb von physiotherapeutischen Behandlungen, sondern auch in der präventiven Arbeit Eingangs- und Ausgangsmessungen erforderlich sind. Durch den Einsatz einer Digitalkamera und einem geeigneten Softwareprogramm, so wie von der Autorin angewandt, lassen sich Ergebnisse darstellen, die im dargestellten Untersuchungsbe- reich eine gute wissenschaftliche Akzeptanz finden. Der Physiotherapeut für Prävention gerät so nicht so schnell in das Zwielicht, dass die Ergebnisse seiner Arbeit durch subjektive Einschätzungen verfälscht sein könnten. Empfehlenswert ist auch die von der Autorin praktizierte Vorgehensweise, vor dem eigentlichen Präventionsprogramm ein Stärke-Schwächeprofil zu entwickeln. Dabei sollen die Kinder wahrnehmen, in welchen motorischen Bereichen sie Übungsbedarf haben.

Was lässt sich in modifizierter Form übertragen?

Die von der Autorin nicht näher beschriebenen Muskel-, Koordinations- und Gleichgewichts-Tests sollten nach wissenschaftlichen Kriterien erfolgen. Es ist von entscheidender Bedeutung die Qualität eines Präventionsprogramms

für Kinder nicht nur auf ein Messverfahren zu stützen. Stattdessen sollten zu Beginn und am Ende des Präventionsprogramms Muskel-, Koordinations- und Gleichgewichtstests durchgeführt, ausgewertet und dokumentiert werden. Auf diese Weise wird eine noch aussagefähigere Evaluation des Präventionsprogramms erreicht. Anzuregen ist darüber hinaus nach einem Jahr eine weitere vollständige Evaluation durchzuführen, um feststellen zu können, ob nach Ablauf des grundlegenden Präventionsprogramms nachhaltige Wirkungen erzielt wurden.

Der Münchner Fitnessstest (Rusch H, Irrgang W, 1994), der Kinderturntest (Bös K, 2006) oder der Kinderrückenschul-Praxistest (Lehmann G, 2004) eignen sich als motorische Testverfahren. Die gesetzlichen Krankenkassen unterstützen im Rahmen des Setting-Ansatz Präventionsprogramme innerhalb von Schulen, wenn unter anderem gesichert ist:

- dass alle wichtigen Akteure in das Präventionsprogramm mit einbezogen werden: Kinder, Eltern, Lehrer, Schulleitung, Kinderarzt, Schularzt des Lebensraums Schule
 - dass die Schule ein gesundheitsförderndes Konzept entwickelt und dieses auch im Schulalltag implementiert.
- Wesentliche Inhalte des Präventionsprogramms müssen dann im Schul- >>>

alltag so implementiert werden, dass sich die Aktivitäten nicht nur auf den Sportunterricht beschränken, sondern auch auf eine bewegte Unterrichtsführung und bewegungsfördernde Gestaltung der Schule.

Der Physiotherapeut für Prävention kann – wie beim Projekt der Autorin – die Initialzündung für ein Präventionsprojekt für Grundschul Kinder geben und dieses dann sowohl organisatorisch als auch inhaltlich begleiten und somit eine zentrale Rolle übernehmen.

Was muss kritisch hinterfragt werden?

Die Konzentration lediglich auf die aufrechte Haltung für den Nachweis effizienter präventiver Interventionen zu legen, birgt einige Gefahren in sich. Haltung hat auch immer wieder etwas mit Emotionen zu tun. Von modernen Präventionskonzepten wird die Berücksichtigung des bio-psycho-sozialen Ansatzes erwartet. Dabei ist es von exorbitanter Bedeutung nicht nur das Haltungssystem zu erfassen, sondern beispielsweise auch den Grad der Bewegungsfreude, also die Lust mit den eigenen Körper Erfahrungen zu sammeln, zu klettern, zu balancieren und zu toben ohne das dahinter ein Übungsauftrag steht. Positive Bewegungserlebnisse beeinflussen die Motivation zu mehr körperlicher Betätigung (R. Zimmer, 2004). So könnte unter anderem untersucht werden, ob sich unsere Grundschul-Prä-



HINWEIS

Ergebnisse der KiGGS-Studie

- Jedes/r sechste bis siebte Kind/Jugendlicher ist übergewichtig.
- 35 Prozent der Kinder und Jugendlichen können nicht zwei oder mehr Schritte rückwärts über einen 3 cm breiten Balken balancieren
- 86 Prozent der 4 – 17-jährigen können nicht eine Minute einbeinig auf einer T-Schiene balancieren ohne dabei den Boden zu berühren
- 43 Prozent der Kinder und Jugendlichen erreichen mit den Händen bei Rumpfbeuge nicht mehr das Fußsohleniveau
- Kinder und Jugendliche haben sich von 1976 bis 2006 hinsichtlich ihrer Leistungen im Standweitsprung um 14 Prozent verschlechtert

Die Zahlen sind ein Auszug aus der KiGGS-Studie, für die von Mai 2003 bis Mai 2006 repräsentativ in 167 deutschen Städten 8656 Mädchen und 8985 Junge (im Alter von 0 bis 17 untersucht und – soweit möglich – befragt wurden.

Weitere Infos unter: www.kiggs.de

ventionsprogramme dazu eignen, Kinder zu motivieren, sich mehr sportlich und körperlich zu betätigen, anstatt den größten Teil der Freizeit vor dem Fernseher, Gameboy und Computer zu verbringen.

Kinder befinden sich dann im Lot, wenn sie es schaffen, den bewegungsarmen Alltagsverrichtungen ausreichend bewegungsintensive Tätigkeiten entgegen zu setzen.

Die vorliegende Untersuchung bestätigt das, was Physiotherapeuten auch in der täglichen Praxis erleben: Das Wahrnehmen von Schwächen und die Anleitung zu gezielten Übungen reichen nicht für eine motivierte Umsetzung aus.

Wenn wir als Physiotherapeuten primär die Haltung in den Mittelpunkt unserer präventiven Interventionen stellen, dann verlieren wir an berufspolitischer Akzeptanz, weil wir so schnell zu reinen Übungsfachkräften für das Haltungssystem reduziert werden können. Da wir mit unseren physiotherapeutischen Präventionskonzepten für Kinder auch das Erleben von Bewegungen, die Bewegungsfreude und damit die Motivation zu mehr Bewegung beeinflussen können, sollten diese Aspekte inhaltlich berücksichtigt und als Ergebnisse auch erfasst werden – ein Beispiel: Das Konzept zur Haltungs- und Bewegungsförderung der AG-Prävention im ZVK e. V.

Bei der Erfassung und Dokumentation solcher Aspekte innerhalb von Präventionsprogrammen für Kinder besteht momentan ein großer Forschungsbedarf! =

LITERATUR

- 1 Bös K (2006) *Handbuch sportmotorischer Tests Göttingen*; Verl. für Psychologie Hogrefe, 1987 Kinderturntest September 2006
- 2 Lehmann G (2004) *Die Rückenschule für Kinder*. Stuttgart; Trias 2004
- 3 Zimmer R (2003) *Was Kinder stark macht, Fähigkeiten wecken – Entwicklung fördern*. Freiburg; Herder 2003



GÜNTER LEHMANN

Physiotherapeut, Erzieher und ErgoPhysConsultant®, Inhaber einer Praxis für Physiotherapie und Gesundheitsförderung in Edertal. Leiter der AG Prävention im ZVK. Referent und Autor zum Themenbereich »Prävention und Gesundheitsförderung« für Physiotherapeuten