

Vom Umgang mit Krisen: empirische Befunde zum Kollektivgut Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen

Klein, Markus; Pitsch, Werner; Emrich, Eike

Veröffentlichungsversion / Published Version

Sammelwerksbeitrag / collection article

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Klein, M., Pitsch, W., & Emrich, E. (2008). Vom Umgang mit Krisen: empirische Befunde zum Kollektivgut Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen. In K.-S. Rehberg (Hrsg.), *Die Natur der Gesellschaft: Verhandlungen des 33. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Soziologie in Kassel 2006. Teilbd. 1 u. 2* (S. 2743-2755). Frankfurt am Main: Campus Verl. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-151644>

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer Deposit-Lizenz (Keine Weiterverbreitung - keine Bearbeitung) zur Verfügung gestellt. Gewährt wird ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Terms of use:

This document is made available under Deposit Licence (No Redistribution - no modifications). We grant a non-exclusive, non-transferable, individual and limited right to using this document. This document is solely intended for your personal, non-commercial use. All of the copies of this documents must retain all copyright information and other information regarding legal protection. You are not allowed to alter this document in any way, to copy it for public or commercial purposes, to exhibit the document in public, to perform, distribute or otherwise use the document in public.

By using this particular document, you accept the above-stated conditions of use.

Vom Umgang mit Krisen – empirische Befunde zum Kollektivgut Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen

Markus Klein, Werner Pitsch und Eike Emrich

Einleitung

Eine »soziale Krisenkonstruktion«, also die Zuschreibung einer spezifisch negativ eingeschätzten Qualität zu einem sozialen, auf die Produktion von Kollektivgütern bezogenen Sachverhalt, verläuft unabhängig davon, ob der perzipierte Sachverhalt vorhanden ist oder nicht. Am Beispiel der Diskussion über sportmotorische Leistungsfähigkeit und Gesundheit von Kindern und Jugendlichen wird demonstriert, wie mit Hilfe der massenmedialen Darstellung besorgniserregender Zustände eine Krise in den genannten Bereichen konstruiert und in der Folge zur Legitimation für die (Sport-)Wissenschaft sowie für Sportorganisationen instrumentalisiert wird (vgl. Emrich 2006). Hierzu ist zunächst zu klären, ob es die behauptete Krise überhaupt gibt. Anhand einer empirischen Studie zur motorischen Leistungsfähigkeit und Gesundheit von Kindern kann dabei gezeigt werden, dass die in der Diskussion unterstellten Sachverhalte in der Realität nicht in der Eindeutigkeit belegbar sind, wie dies vielerorts dargestellt wird.

In der medialen Darstellung auch durch Vertreter der Sportwissenschaft zeigen sich dagegen Muster von öffentlicher Aufmerksamkeitserzeugung durch krisenhafte Darstellungen und eine Inflation starker Wörter (negatives Cassandra-Syndrom, vgl. Weingart 2001, ähnlich in der Argumentation Kurucz 1986). Dies bildet die Legitimationsbasis für in der Gesundheitspolitik mit Unterstützung des organisierten Sports reklamierte Ansprüche einer »Reglementierung« des Umgangs mit dem Körper zur Herstellung des Kollektivgutes Gesundheit.

Das Phänomen »Krise«

Etymologisch betrachtet stammt das Wort vom griechischen $\kappa\rho\iota\sigma\iota\varsigma$ und bedeutet »Entscheidung« oder auch »Trennung« bzw. »Wendepunkt«. Die Verbform $\kappa\rho\iota\nu\epsilon\iota\nu$ kann mit »(unter-)scheiden« oder »trennen«, aber auch mit »prüfen« bzw. »beurtei-

len« wiedergegeben werden. Unter dem Begriff »Krise« kann im allgemeinen Verständnis eine als problematisch und/oder als bedrohlich wahrgenommene Situation verstanden werden, die eine Entscheidung erfordert und somit als Wendepunkt anzusehen ist. Opp (1978: 18) definiert nun Krise in einem relativ weiten Verständnis wie folgt:

»Von einer *Krise* (oder einer *sozialen bzw. gesellschaftlichen Krise* oder von einem *sozialen Problem*) soll dann gesprochen werden, wenn mindestens ein *Sachverhalt* von mindestens zwei Individuen *wahrgenommen* wird und wenn das Vorliegen dieses Sachverhalts von diesen Individuen als unerwünscht betrachtet wird.« (Opp 1978: 18)

Er benennt somit drei Komponenten, die als Bedingung erfüllt sein müssen, wenn man von einer Krise reden will. Zunächst muss eine Faktenkomponente vorliegen, also irgendein Sachverhalt muss gegeben sein. Diese Faktenkomponente wird als Krisensituation bezeichnet. Weiterhin gibt es eine Perzeptionskomponente. Mindestens zwei Individuen nehmen diesen Sachverhalt wahr. Schließlich ist eine Bewertungskomponente gefordert. Der wahrgenommene Sachverhalt wird von den mindestens zwei Individuen als unerwünscht bewertet. Jede dieser drei Komponenten kann nun in der Realität vorliegen oder sie kann fehlen. Somit ergeben sich insgesamt acht Kombinationsmöglichkeiten, die in der folgenden Abbildung 1 zusammengestellt sind. Wenn nun ein Sachverhalt vorliegt (die Faktenkomponente also gegeben ist), dieser Sachverhalt allgemein als unerwünscht betrachtet (also auch die Bewertungskomponente vorliegt) und er auch von mehreren Individuen wahrgenommen wird (womit auch die Perzeptionskomponente vorliegt), so sprechen wir ganz im Sinne von Opp (1978) von einer »Krise«. Im Folgenden werden wir hierfür den Terminus »manifeste Krise« verwenden. Wenn hingegen der Sachverhalt zwar vorliegt, der Sachverhalt selbst auch negativ bewertet wird, aber niemand diesen Sachverhalt wahrnimmt, so sprechen wir von einer »latenten Krise«. Wird schließlich ein als unerwünscht betrachteter Sachverhalt von mehreren Individuen wahrgenommen, der aber in der Realität gar nicht existiert, so könnte man dies als »eingebildete Krise« bezeichnen.

Sowohl die manifeste als auch die eingebildete Krise werden in der Regel Bestrebungen zur Intervention (oder wenigstens Reaktionen) nach sich ziehen. Die latente Krise kann dies verständlicherweise nicht bewirken, da der Sachverhalt nicht bemerkt wird.

	Fakten- komponente	Perzeptions- komponente	Negative Bewertung
1. Manifeste Krise	+	+	+
2.	+	+	-
3. Latente Krise	+	-	+
4.	+	-	-
5. Eingebildete Krise	-	+	+
6.	-	+	-
7.	-	-	+
8.	-	-	-

Abbildung 1: Krisenarten und Zustände der Zufriedenheit (»+« = Definitionskomponente liegt vor »-« = Definitionskomponente liegt nicht vor; modif. nach Opp 1978: 19)

Bei den übrigen Konstellationen (in der Abbildung die Zeilen 2, 4, 6, 7 und 8) handelt es sich nicht um Krisen, sondern um Zustände der Zufriedenheit. Gemäß der Konstellation in Zeile 2 liegt zwar ein Sachverhalt vor, dieser wird auch wahrgenommen, aber der Sachverhalt an sich wird nicht negativ bewertet. Die Konstellation in Zeile 4 geht davon aus, dass ein Sachverhalt vorliegt, dieser wird aber erstens nicht wahrgenommen und er wird auch zweitens (wenn er denn wahrgenommen würde) nicht negativ bewertet. In Zeile 6 wird zwar ein Sachverhalt wahrgenommen, er wird aber nicht negativ bewertet, und darüber hinaus liegt er auch in der Realität nicht vor. Nach Zeile 7 würde ein Sachverhalt, wenn er existierte, zwar negativ bewertet, doch er existiert in der Realität nicht und es wird auch kein derartiger Sachverhalt wahrgenommen. In Zeile 8 liegt ein Sachverhalt nicht vor, das Vorliegen eines Sachverhaltes wird nicht wahrgenommen und der Sachverhalt selbst wird (wenn er existieren würde) nicht negativ bewertet.

In einem weiteren Schritt verknüpft Opp (1978: 21) nun den Krisenbegriff mit der Theorie kollektiver Güter. So wird als »Gut« all das bezeichnet, was positiv bewertet wird. Man unterscheidet dabei in private und kollektive Güter. Ein kollektives Gut liegt vor, wenn der Konsum nicht auf wenige Individuen beschränkt ist, wenn also niemand vom Konsum ausgeschlossen werden kann. Von einer Krise soll in diesem Zusammenhang dann gesprochen werden, wenn ein kollektives Gut nicht hinreichend produziert wird, wenn es also nicht im ausreichenden Maße zur Verfügung steht. Die Krise ist – wie zuvor bereits ausgeführt wurde – an die drei Komponenten *Faktenlage*, *Perzeption* und *Bewertung* gebunden. Dies kann man auch auf das kollektive Gut übertragen, nämlich das Gut ist als Sachverhalt vorhanden, es wird perzipiert (bzw. konsumiert), allerdings wird es als positiv und wünschenswert bewertet. Eine saubere Umwelt zum Beispiel ist ein kollektives Gut, sie ist vorhanden, wird als solche wahrgenommen und es wird als gut empfunden, dass es

so ist. Ist die Sauberkeit der Umwelt bedroht, so steht dieses Gut nicht mehr in ausreichendem Maße zur Verfügung. Es entsteht also eine Krise (Umweltkrise).

Im Zentrum der Betrachtung des vorliegenden Beitrages steht die Krise der Gesundheit und der motorischen Leistungsfähigkeit bei Kindern. Auch die Gesundheit (mindestens jedoch die notwendige gesundheitliche Versorgung) ist als ein kollektives Gut zu betrachten. Niemand kann von der gesundheitlichen Versorgung ausgeschlossen werden. Darüber hinaus kann in bestimmtem Ausmaß der Gesundheitszustand durch eigene Intervention oder das Verhalten beeinflusst werden (positiv wie negativ). Der Zusammenhang mit dem Thema »Fitness« gerade bei Kindern zeigt sich auch beim Blick in die öffentliche Diskussion. Unabhängig von Tatsachen werden die Termini »Fitness« und »Gesundheit« nahezu gleich gesetzt. Durch diese Gleichsetzung wird der wahrgenommene »generelle« Trend einer immer schwächer werdenden Fitness bei Kindern als Bedrohung des Kollektivgutes Gesundheit angesehen. Die im gleichen Kontext immer wieder vorgebrachte Zunahme der Adipositas und die geminderte körperliche Leistungsfähigkeit bedrohen aufgrund der erwarteten Kostenexplosion unser Gesundheitssystem und somit in Folge unsere Gesundheit. Die Perzeptionskomponente zeigt sich vor allem in der öffentlichen Darstellung des Problems. Schlagzeilen wie die Folgenden sind immer wieder zu lesen:

- »Ärzte warnen: Kinder immer unbeweglicher« (Saarbrücker Zeitung vom 28.10.2002)
- »Ein Volk von Dicken und Deppen« (ÄP Pädiatrie Nr. 4, 2002)
- »Fett, faul, krank – Mediziner und Sportwissenschaftler schlagen Alarm« (Thielicke, Bild der Wissenschaft 2/2003)
- »Dicke Kinder durch Bewegungsmangel« (Stern vom 27.05.2004)
- »Ernährungs- und Bewegungsverwahrlosung« bei Kindern nehmen zu« (Internetseiten des DOSB, 9.10.2006)

Gemäß unserer Krisendefinition können wir also sagen, ein Sachverhalt (nämlich das beklagte Defizit motorischer Fitness) wird von vielen Individuen wahrgenommen. Der Sachverhalt als solcher wird eindeutig als unerwünscht bewertet. Eine Frage allerdings lässt sich gar nicht so einfach beantworten, nämlich: Wie sieht es mit der Faktenkomponente aus? Die Existenz des Sachverhaltes ist unklar. Die fachwissenschaftliche Diskussion wird hierbei recht kontrovers geführt. Einerseits wird angenommen, dass die körperliche Fitness sowie die Gesundheit der Kinder sich verschlechtere (Bös 2003; Klaes u.a. 2000; Raczek 2002; Tomkinson u.a. 2003). Andererseits wird die Behauptung einer immer schlechter werdenden körperlichen Fitness sowie die allgemeine Verschlechterung der Gesundheit relativiert bzw. bestritten (Dordel 2000; Gaschler 2000; Kretschmer/Giewald 2001)

Auch die ersten Ergebnisse der Robert-Koch-Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland (KIGGS) relativieren die Negativ-Prognosen. Den Kindern und Jugendlichen gehe es gut, die meisten Kinder haben kein Übergewicht und treiben Sport, so die Studienleiterin Bärbel-Maria Kurth in einem Zeitungsinterview (Die Zeit vom 28.09.2006).

Ergebnisse einer empirischen Untersuchung

Im Rahmen einer eigenen Studie konnten einige empirische Befunde zur motorischen Leistungsfähigkeit an älteren Daten gespiegelt werden. Die Daten entstammen der IDEFIKS-Studie (=Interdisziplinäre Evaluierung der Fitness bei Kindern im Saarland). Zunächst soll jedoch mit einigen kritischen Hinweisen auf die Problematik bei zeitlichen Vergleichen in Bezug auf motorische Leistungen von Kindern bestimmter Alterskategorien hingewiesen werden. Allgemein ist die Suche nach brauchbaren Vergleichsdaten relativ schwierig. Häufig fehlen in möglichen Studien Kennwerte, die einen direkten Vergleich zulassen (Stichprobenmerkmale, statistische Kennwerte). Tests wurden häufig modifiziert, teilweise aus testökonomischen Gründen, teilweise weil Ungenauigkeiten erkannt wurden. Viele mögliche Datenquellen wurden überhaupt nicht zu wissenschaftlichen Zwecken erstellt (daher fehlen Angaben, die für eine wissenschaftliche Verwertung erforderlich wären). Schon allein aufgrund dieser Mängel ist die pauschale Äußerung, Kinder und Jugendliche würden im Vergleich zu früher immer unbeweglicher und in den Leistungen immer schwächer, wissenschaftlich problematisch. Trotz der genannten methodischen Kritik wurde dennoch ein derartiger Vergleich durchgeführt, um zu überprüfen, ob die behauptete Abnahme motorischer Fitness bei Kindern wenigstens auf diese Weise nachvollziehbar ist. Zur Erfassung des Konstruktes »motorische Fitness« wurde unter anderem ein Ausdauerlauf (6-Minutenlauf), ein Schnelligkeitstest (20m-Sprint), ein Schnellkrafttest (Jump-and-Reach-Test), ein Kraftausdauerlauf (Klimmzughang), ein Gleichgewichtstest (Einbeinstand) sowie ein Beinbeweglichkeitstest (Stand-and-Reach-Test) durchgeführt.¹ In den Tabellen 1 und 2 sind die Ergebnisse im Einzelnen dargestellt. Demnach zeigen sich fast durchgängig im Vergleich zu den älteren Daten schlechtere Leistungen in den beiden kraftspezifischen Aufgaben (Jump-and-Reach-Test, Klimmzughang) sowie in der Beweglichkeitsaufgabe (Stand-and-Reach-Test), hingegen aber bessere Leistungen in der Schnellkeitsaufgabe (20m-Sprint) sowie beim Gleichgewicht (Einbeinstand). Bei der Ausdauerleistung (6-Minutenlauf) konnte kein statistisch signifikanter Unterschied zwischen den aktu-

¹ Eine genauere Beschreibung der Tests findet sich in Klein (2006) sowie in Klein u.a. (2004).

ellen und den älteren Daten festgestellt werden. Bei der Gruppierung der 15-jährigen Jungen sind bis auf die Leistungen der Beweglichkeitsaufgabe keine schlechteren Werte im Vergleich zu den älteren Erhebungen festzustellen (s. Tabelle 1).

Test	Ältere Studien					IDEFIKS			
	Autor	Jahr	Mittel n.	Std.Abw	N	Mittelw.	Std.Abw	N	
weiblich 12 Jahre									
6ML	Draisbach	1990	1048	109	77	1007	70	21	n.s.
	Sehlbach	1988	1028	121	170	1007	70	21	n.s.
20MS	Fetz	1975	4	0,3	232	3,89	0,3	21	n.s.
	Fetz & Kornexl	1978	4,02	0,26	285	3,89	0,3	21	+
	Draisbach	1990	4,2	0,3	80	3,89	0,3	21	+++
J&R	Fetz	1975	34	6,1	285	27,2	4,9	21	---
	Fetz & Kornexl	1978	34,1	6	331	27,2	4,9	21	---
KZH	v. Mechelen u.a.	1991	13,2	10,8	123	6,9	5,8	21	-*
EBS	Saemundsen	1985	10,2	4,8	266	5,1	4,0	21	+++
S&R	Fetz & Kornexl	1993	6,5	5,3	295	0,9	9,9	21	---
männlich 12 Jahre									
6ML	Draisbach	1990	1160	155	95	1096	136	26	n.s.
	Sehlbach	1988	1095	131	240	1096	136	26	n.s.
20MS	Fetz	1975	4,1	0,32	327	3,74	0,32	26	+++
	Fetz & Kornexl	1978	4,03	0,38	643	3,74	0,32	26	+++
J&R	Fetz & Kornexl	1978	33,5	5,7	378	28,3	6,7	26	---
KZH	v. Mechelen u.a.	1991	21,7	14,6	123	10,8	11,5	26	---
EBS	Saemundsen	1985	11,3	5,5	242	6,0	6,0	26	+++
S&R	Fetz & Kornexl	1993	3,0	6,2	685	-2,3	5,7	26	---

Tabelle 1: Vergleich der motorischen Leistungen 12-jähriger Schülerinnen und Schüler mit Ergebnissen ausgewählter älterer Studien. Nach Klein u.a. (2004); 6ML= 6 Minuten-Lauf (m); 20MS= 20m-Sprint (s); J&R= Jump-and-Reach-Test (cm); KZH= Klimmzughang (s); EBS= Einbeinstand (Versuche); S&R= Stand-and-Reach-Test (cm); + = aktuelle Befunde sind besser, als frühere; - = aktuelle Befunde sind schlechter, als frühere, *: $p < 0,05$; **: $p < 0,01$; *** $p < 0,001$

Test	Ältere Studien					IDEFIKS			
	Autor	Jahr	Mittel w.	Std.Abw	N	Mittelw.	Std.Abw	N	
weiblich 15 Jahre									
6ML	Sehlbach	1988	1009	127	38	971	120	27	n.s.
20MS	Fetz & Kornexl	1978	3,86	0,27	180	3,74	0,19	27	+*
J&R	Fetz & Kornexl	1978	35,4	5,2	210	31,4	5,4	27	—***
KZH	v. Mechelen u.a.	1991	11,5	9,8	160	6,1	6,6	27	—**
EBS	Boreham u.a.	1986	12,2	5,1	15	5,0	5,2	27	+***
	Saemundsen	1985	9,2	5,3	186	5,0	5,2	27	+***
	Wathins u.a.	1983	11,7	6,1	316	5,0	5,2	27	+***
S&R	Fetz & Kornexl	1993	8,4	7,3	214	4,2	8,2	27	—**
männlich 15 Jahre									
6ML	Sehlbach	1988	1214	118	74	1215	114	21	n.s.
20MS	Fetz	1976	3,8	0,24	285	3,37	0,26	21	+***
	Fetz	1978	3,77	0,3	367	3,37	0,26	21	+***
J&R	Fetz	1976	43,1	8	285	44	8,7	21	n.s.
	Fetz	1976	43,9	7,2	379	44	8,7	21	n.s.
	Fetz & Kornexl	1978	41,5	7,0	327	44	8,7	21	n.s.
KZH	Beunen u.a.	1988	23	15,5	217	28,5	18,5	21	n.s.
	Beunen u.a.	1988	25,5	16,5	217	28,5	18,5	21	n.s.
	v. Mechelen u.a.	1991	31,9	17,7	195	28,5	18,5	21	n.s.
EBS	Boreham u.a.	1986	12,5	7,4	16	6,3	8,1	21	+*
	Saemundsen	1985	10,0	5,2	180	6,3	8,1	21	+**
S&R	Fetz & Kornexl	1993	5,9	7,1	353	-2,2	8,3	21	—***

Tabelle 2: Vergleich der motorischen Leistungen 15-jähriger Schülerinnen und Schüler mit Ergebnissen ausgewählter älterer Studien. Nach Klein u.a. (2004); 6ML= 6 Minuten-Lauf (m); 20MS= 20m-Sprint (s); J&R= Jump-and-Reach-Test (cm); KZH= Klimmzughang (s); EBS= Einbeinstand (Versuche); S&R= Stand-and-Reach-Test (cm); + = aktuelle Befunde sind besser, als frühere; - = aktuelle Befunde sind schlechter, als frühere, *: $p < 0,05$; **: $p < 0,01$; *** $p < 0,001$

Im Weiteren wurden die Leistungen auf der Grundlage von Normwerten (Beck/Bös 1995) einzelnen Normwertkategorien zugeordnet (s. Abbildung 2). Auch diese Zuordnung bestätigt das bisher gesagte noch einmal. Es zeigt sich ein hoher Anteil unterdurchschnittlicher Testwerte bei den beiden Kraftleistungen, dagegen aber ein auffällig großer Anteil an überdurchschnittlichen Werten beim 20m-Sprint und beim Einbeinstand. Folgernd daraus ist zwar festzuhalten, dass in einzelnen

Bereichen eine Leistungsverschlechterung nicht widerlegt werden kann, aber von einer besorgniserregenden Abnahme der »körperlichen Fitness« im Allgemeinen kann sicherlich nicht gesprochen werden. Betrachtet man diese Befunde aus der Perspektive der eingangs erörterten Definition von »Krise«, so ist Folgendes anzumerken: Es kann kein Beleg dafür erbracht werden, dass die Faktenkomponente, also der tatsächliche Sachverhalt, vorliegt. Es scheint, als gäbe es den Sachverhalt in Wirklichkeit nicht. Somit handelt es sich zunächst einmal nicht um eine »manifeste Krise«. Auch die »latente Krise« scheidet aus, da der Sachverhalt in der öffentlichen Diskussion präsent ist und entsprechend kommuniziert wird. Es deutet also alles darauf hin, dass es sich im Sinne der Betrachtung von Opp (1978) um eine »eingebildete Krise« handelt.

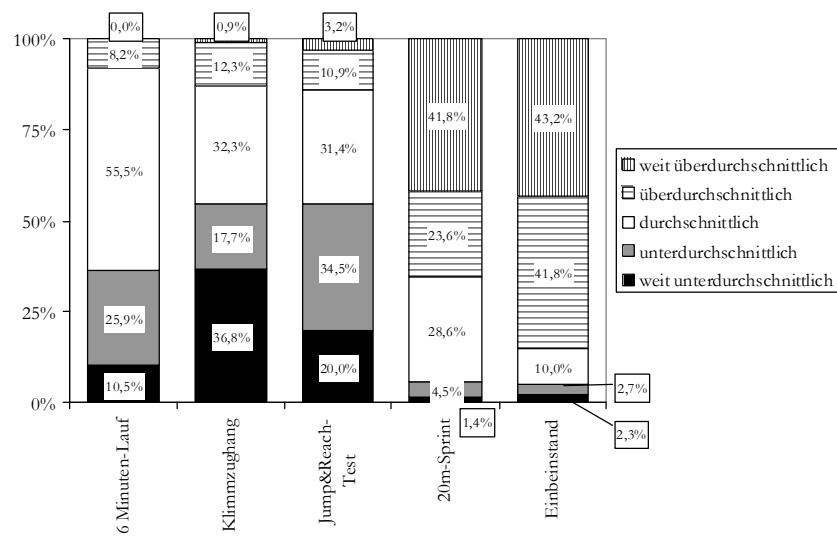


Abbildung 2: Verteilung auf Normwertkategorien (Festlegung der Kategorien nach Becke/Bös 1995)

Entstehung sozialer Probleme

Auffällig ist nun, dass derartige Befunde, die ja, wie bereits erwähnt, auch an anderen Stellen bereits gefunden und berichtet wurden, in der öffentlichen Diskussion keine Rolle zu spielen scheinen. Eine Erklärung für diesen Sachverhalt scheint vorerst schwierig. Als ein möglicher Zugang soll zunächst ein Schema von Blumer (1975) zur Entstehung sozialer Probleme dienen.

Auftauchen des sozialen Problems

Das Auftauchen eines sozialen Problems ist zunächst eine Definitions- oder Etikettierungsangelegenheit. Bestimmte Zustände werden als nicht wünschenswert angesehen, und man strebt eine Lösung des Problems an. Es ist nicht wünschenswert, dass der gesundheitliche Zustand der Kinder und Jugendlichen immer schlechter wird, die Kinder immer dicker und deren sportmotorische Leistungen immer schwächer werden. Dabei ist es nicht relevant, ob dieses Problem eine Tatsache ist, lediglich die Wahrnehmung des Problems durch eine ausreichende Anzahl von Individuen macht das Problem zum Problem. Aus diesem Blickwinkel heraus ist die eingangs erwähnte »latente Krise« natürlich kein soziales Problem, wohl aber die »eingebildete Krise« und natürlich die »manifeste Krise«.

Legitimation des sozialen Problems

Um das Problem nun zu legitimieren wird immer mehr auf die Brisanz der Problematik und die damit verbundenen Gefahren hingewiesen. In dem bisher betrachteten Fall der Gesundheitsdefizite und motorischen Schwäche bei Kindern und Jugendlichen wäre hier zum einen die massenmediale Berichterstattung von zentraler Bedeutung.² Zudem schalten sich natürlich jene Organisationen ein, die von der Lösung der behaupteten Probleme in irgendeiner Form profitieren würden (wie z.B. Sportorganisationen und die verschiedenen »Gesundheitskassen«). Es wird zum Beispiel argumentiert, die Kinder treiben nicht genug Sport oder bewegen sich zu wenig, widmen ihre Freizeit überwiegend motorisch passiven Hobbys wie Computerspiele oder Fernsehen; sie werden dadurch immer dicker und durch die zunehmende Adipositas-Prävalenz, die mit weiteren »ernsten Erkrankungen« assoziiert sei (metabolisches Syndrom, Diabetes mellitus Typ 2, Gefäßerkrankungen usw.)

² Eine umfassende Darstellung der Bedeutung massenmedialer Berichterstattung zum genannten Thema findet sich in Klein u.a. (2005).

rollt unaufhaltsam eine Kostenlawine auf unser Gesundheitssystem zu, was die Gesundheit als öffentliches Gut ernsthaft bedrohe.

Mobilisierung des Handelns

Zur Mobilisierung des Handelns erfolgen einerseits Appelle an das individuelle Verhalten («mehr Bewegung», «gesündere Ernährung» usw.) sowie Appelle an verantwortliche Instanzen mit entsprechenden Regelungen Abhilfe zu schaffen. Es entstehen kontroverse Debatten, ob eine Intervention notwendig, oder – wenn ja – finanzierbar oder überhaupt machbar ist. In dieser Phase entscheidet sich nach Blumer (1975), ob das soziale Problem als solches überlebt. In großen Kampagnen (z.B. durch Sportorganisationen, durch die Gesundheitskassen) wird öffentlich in zum Teil moralisierender Art eine Verhaltensänderung in Richtung eines sportiveren, angeblich gesünderen Lebensstils gefordert (Mobilisierung von Subjekten), in einigen Regionen werden Präventionsprogramme gefordert, die staatlich gelenkt flächendeckend und in immer jüngeren Jahren bei den Kindern ansetzen sollen.

Bildung eines offiziellen Handlungsplans

Schließlich werden offizielle, amtliche Handlungspläne geschaffen, um dem Problem möglichst wirksam zu begegnen. So forderte beispielsweise die ehemalige Verbraucherministerin Renate Künast am 17. Juni 2004 im Bundestag eine »Initiative für eine neue Ernährungsbewegung in Deutschland«. Unter anderem fordert sie die Schaffung von Rahmenbedingungen, die es den Kindern erleichtern, den Lebensstil zu ändern. Daneben regt sie auch Werbeeinschränkungen in Bezug auf ungesunde Nahrungsmittel und Getränke an. Im gleichen Kontext wurde auf ihr Wirken hin die Kampagne »KINDER LEICHT – BESSER ESSEN. MEHR BEWEGEN« zur Ernährungsaufklärung und für mehr Bewegung initiiert und verschiedene Beratungsangebote wie zum Beispiel »Fit Kid« für bessere Ernährung in Kitas eingerichtet.

Ausführung des offiziellen Handlungsplanes

Der abschließende Schritt bei der Bearbeitung des sozialen Problems zeigt sich in der konkreten Umsetzung des offiziellen Handlungsplanes. Das Geplante wird also in die Tat umgesetzt. Dass der amtliche Plan auf der einen Seite und seine Ausführung auf der anderen Seite nicht dasselbe sind, betont Blumer (1975: 111) beson-

ders. So ist zu erwarten, dass der Plan im Rahmen der Realisierung noch einmal beträchtlichen Veränderungen und Ergänzungen unterworfen ist, die in der Regel nicht vorhersehbar sind (ebd.). Gruppierungen, die in Gefahr sind, durch eine Umsetzung des Plans Privilegien einzubüßen, werden alles daran setzen, die Reichweite des Plans einzuschränken (im Konzept von Künast sind beispielsweise Unternehmen der Süßwarenindustrie mit eingebunden). Daneben gibt es natürlich auch Gruppierungen, die von einer Umsetzung des Plans eher profitieren würden (beispielsweise Sportorganisationen). Blumer (ebd.) spricht in diesem Kontext auch von »unterirdischer Anpassung«, die jedoch zentrale Bereiche des eigentlichen sozialen Problems unberührt lässt.

Im Blumerschen Schema der Entstehung sozialer Probleme sind verschiedene Aspekte explizit ausgeklammert worden, die bei einer wissenschaftlichen Überprüfung der Problematik nicht zu vernachlässigen sind. Dies ist zum einen der Aspekt »reale Existenz des Sachverhaltes« sowie zum zweiten die Überprüfung von Wirksamkeit und Effizienz etablierter Handlungspläne.

Zusammenfassung und Ausblicke

Die Wahrnehmung einer Krise der motorischen Fitness und einer vermuteten Bedrohung der Gesundheit führt zu Versuchen einer kollektiven (gesteuerten/verordneten) Mobilisierung von Subjekten. Wie wird dies versucht?

In groß angelegten Kampagnen und öffentlichen Diskussionen in Massenmedien wird versucht, Einfluss auf das Verhalten des Individuums zu nehmen (Verhaltensprävention). Hierzu wird dem ursprünglich eigentlich »zweckfreien« Sport eine Gesundheitsfunktion zugeschrieben. Gesundheit wird so als ein durch das protektive Einwirken oder den bewussten Einsatz von Ressourcen herstellbares Gut verstanden. Mithilfe verschiedenster Maßnahmen (die zum Teil den Charakter von Sanktionen haben) wird versucht, die verordneten Verhaltensvorgaben sicher zu stellen. Es wurde bspw. in vielen Gesundheitskassen ein Bonussystem eingeführt, durch welches besonders gesundheitsorientierte Verhaltensweisen belohnt werden sollen.³ Eine weitere Möglichkeit wurde in den USA in Arkansas einge-

³ Zum Beispiel gibt es 150 Bonuspunkte bei der BARMER Ersatzkasse für den Erwerb des Deutschen Sportabzeichens oder für die Teilnahme in Gesundheitssportkursen mit dem Qualitätssiegel des DSB, ab 500 Punkten gibt es Sachprämien (in der Regel Utensilien zur Erleichterung der gesundheitsorientierten Aktivitäten wie z.B. Sportartikel) oder alternativ 30,-Euro in bar.

richtet. Dort werden die Eltern durch die Schulen über den Body-Mass-Index ihrer Kinder und die möglichen Folgen von Übergewicht benachrichtigt.⁴

Zum Abschluss bleibt festzuhalten, dass aufgrund nicht gesicherter Zusammenhangsaussagen öffentliche Eingriffe in das individuelle Verhalten erfolgen, wobei mit der Verbesserung der Volksgesundheit argumentiert wird. Dabei zeigt sich ein offensichtlicher Trend zum Healthismus. Zunehmend zeigt sich dabei ein Zugriff auf den Körper, der durch die öffentliche Diskussion gesteuert wird. Durch die mediale Konstruktion von Realität und das Favorisieren des sportiven, schlanken, jungen Körpers kommt es zur Stigmatisierung von Übergewichtigen (vergleichbar einem Denkschema, nach welchem Dicksein ein Resultat körperlicher Faulheit und selbstverschuldeter Fehlernährung sei) sowie von körperlich Leistungsschwachen, also eine Stigmatisierung von Normabweichlern, die dem Bild des dynamischen leistungsfähigen Menschen nicht entsprechen.

In zukünftigen Arbeitsschritten soll unter anderem nun die Frage aufgegriffen werden, inwieweit damit zu rechnen ist, dass sich Individuen im Sinne einer rationalen Entscheidung tatsächlich den öffentlich kommunizierten Fitness- und Gesundheitsdoktrinen beugen werden.

Literatur

- Beck, Jochen/Bös, Klaus (1995), *Normwerte motorischer Leistungsfähigkeit*, Köln.
- Blumer, Herbert (1975), »Soziale Probleme als kollektives Verhalten«, in: Karl Otto Hondrich (Hg.), *Menschliche Bedürfnisse und soziale Steuerung*, Reinbek bei Hamburg, S. 102–113.
- Bös, Klaus (2003), »Motorische Leistungsfähigkeit von Kindern und Jugendlichen«, in: Schmidt, Werner/Hartmann-Thews, Ilse/Brettschneider, Wolf-Dietrich (Hg.), *Erster Deutscher Kinder- und Jugendsportbericht*, Schorndorf, S. 85–107.
- Dordel, Siegrid (2000), »Kindheit heute: veränderte Lebensbedingungen = reduzierte motorische Leistungsfähigkeit«, *Sportunterricht*, Jg. 49, H. 11, S. 341–349.
- Gaschler, Peter (2000), »Motorik von Kindern und Jugendlichen heute – eine Generation von ›Weicheiern, Schlaffis und Desinteressierten? (Teil 2)«, *Haltung und Bewegung*, Jg. 20, H. 1, S. 5–16.
- Emrich, Eike (2006), »Sportwissenschaft zwischen Autonomie und außersportwissenschaftlichen Impulsen«, *Sportwissenschaft*, Jg. 36, H. 2, S. 151–170.
- Klaes, Lothar/Rommel, Alexander/Cosler, Detlev/Zens, Yvette C. K. (2000), *WLAD-Studie. Bewegungsstatus von Kindern und Jugendlichen*, Bonn.
- Klein, Markus, (2006), *Sport und Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen im Saarland. Eine empirische Studie aus medizinischer, sportmotorischer und soziologischer Sicht*, Niedernhausen.

⁴ Beispiele solcher Briefe findet man auf den Internetseiten des »Arkansas Center for Health Improvement« (<http://www.achi.net>).

- Klein, Markus u.a. (2004), »Sportmotorische Leistungsfähigkeit von Kindern und Jugendlichen im Saarland – Ausgewählte Ergebnisse der IDEFIKS-Studie (Teil 2)«, *Deutsche Zeitschrift für Sportmedizin*, Jg. 55, H. 9, S. 211–220.
- Klein, Markus/Papathanassiou, Vassilios/Pitsch, Werner/Emrich, Eike (2005), »Aspekte sozialer Konstruktion von Krisen – Kommunikation über Gesundheit und Leistungsfähigkeit von Kindern und Jugendlichen in der Sportwissenschaft« *Sportwissenschaft*, Jg. 35, H. 1, S. 15–38.
- Kretschmer, Jürgen und Carsten Giewald (2001), »Veränderte Kindheit veränderter Schulsport?« *Sportunterricht*, Jg. 50, H. 2, S. 36–42.
- Kurucz, Jenő (1986), *Ideologie, Betrug und naturwissenschaftliche Erkenntnis*, Saarbrücken.
- Opp, Karl-Dieter (1978), *Theorie sozialer Krisen. Apathie, Protest und kollektives Handeln*, Hamburg.
- Raczek, Joachim (2002), »Entwicklungsveränderungen der motorischen Leistungsfähigkeit der Schuljugend in drei Jahrzehnten (1965–1995)«, *Sportwissenschaft*, Jg. 32, H. 2, S. 201–216.
- Tomkinson, Grant R./Léger, Luc A./Olds, Tim S./Cazorla, Goerge (2003) »Secular trends in the performance of children and adolescents (1980–2000). An analysis of 55 studies of the 20m shuttle run test in 11 countries«, *Sports Medicine*, Jg. 33, H. 4, S. 265–300.
- Viciano, Astrid (2006), »Zahlen statt Mythen«, *Die Zeit* vom 28.09.2006, S. 45.
- Weingart, Peter (2001), *Die Stunde der Wahrheit? Zum Verhältnis der Wissenschaft zu Politik, Wirtschaft und Medien in der Wissensgesellschaft*, Weilerswist.