

Wann sind wir eigentlich gesund?

Nach der Definition der Weltgesundheitsorganisation (WHO) ist Gesundheit „ein Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlergehens und nicht nur das Fehlen von Krankheit oder Gebrechen“ (WHO 2014). Diese Definition zeigt einerseits, dass Gesundheit mehr ist, als nur „nicht krank“ zu sein. Andererseits wird dabei auch deutlich, wie umfassend „Gesundheit“ verstanden wird – und verstanden werden muss.

Krankheit und Gesundheit in der Medizin

Prägend für die Vorstellung von Gesundheit und Krankheit war lange Zeit ein „**biomedizinisches Krankheitsmodell**“. Im Fokus stand der menschliche Körper, Krankheit galt als „Abweichen biologischer Funktionen von der statistischen Norm“, wobei die Meinung vertreten wurde, dass die Entstehung jeder Krankheit („Pathogenese“) kausal erklärt werden könne: Genetische und äußere Einflüsse wie Bakterien, Chemikalien oder Viren verursachen Krankheiten. Zur Genesung muss der Patient entsprechend behandelt werden – er selbst bleibt dabei passiv.

Die Entwicklung und Forschungen in der Humanmedizin zeigen deutlich, dass dieses Krankheitsmodell große Erfolge erzielen konnte. Vor allem im 19. Jahrhundert konnten infektiöse oder parasitäre Erkrankungen erfolgreich erforscht und daraufhin oft therapiert werden. Durch dieses kausale Verständnis wurde unter anderem deutlich, wie wichtig zum Beispiel Hygienevorschriften sind, damit sich Keime nicht übertragen. Dass sich Ärzte vor der Behandlung heute selbstverständlich die Hände desinfizieren, Operationsräume „steril“ sind und wir auf körperliche Distanz gehen, wenn wir erkältet sind, sind typische Verhaltensweisen, die auf entsprechenden wissenschaftlichen Erkenntnissen beruhen.

Dennoch zeigte sich im 20. Jahrhundert, dass nicht alle Erkrankungen mit Hilfe des biomedizinischen Krankheitsmodells erklärt und vor allem geheilt werden konnten. Nachdem Hygienebedingungen verbessert und Impfungen und Medikamente entwickelt wurden,

veränderten sich auch die Erkrankungen der Menschen: Zu den häufigsten Krankheiten zählten nun die typischen, nicht-infektiösen chronischen und degenerativen „Zivilisationskrankheiten“: Herz-Kreislaufkrankungen, Diabetes, psychische Erkrankungen und Krebs. Krankheiten, die es auch früher schon gab, die aber durch die beschriebenen Verbesserungen immer dominanter wurden. Dies führte letztendlich dazu, dass Ende des 20. Jahrhunderts das „**biopsychosoziale Krankheitsmodell**“ entwickelt wurde. Nach wie vor spielen biologische Faktoren, wie die genetische Prädisposition oder biochemische Abweichungen, eine Rolle für das Erkennen und Behandeln von Krankheiten. Eine virale oder bakterielle Erkrankung kann mit Medikamenten behandelt werden, Impfungen können vor schweren Erkrankungen schützen.

Hinzugekommen ist aber die Erkenntnis, dass psychische und soziale Faktoren den Gesundheitszustand maßgeblich mit beeinflussen. Unser Verhalten, unsere Einstellung und unsere Selbstwahrnehmung sowie unsere zwischenmenschlichen Beziehungen, unsere soziale und wirtschaftliche Lage können unsere Gesundheit bzw. Gesundheit stärken (oder schwächen). So hilft es Krebspatienten ihre Chemotherapie besser zu überstehen, wenn sie Rückhalt von ihrer Familie und ihrem Freundeskreis erhalten. Ebenso können Kinder wie Erwachsene mit ihrem Diabetes oder mit ihrer Lebensmittelallergie leichter umgehen, wenn sie in ihrer Ernährungsumstellung positive Unterstützung erhalten. Vor allem für Kinder ist es einfacher, auf Süßes zu verzichten, wenn dies nicht mit Verboten verbunden ist, sondern für alle „selbstverständlich“ ist. Auch auf diese Weise

kann übrigens die (kindliche) Resilienz gestärkt werden, mehr dazu ab S. 23.

Neben der Beachtung der psychischen und sozialen Faktoren kam ab den 1980er Jahren eine weitere Perspektive auf Gesundheit und Krankheit hinzu. Diesen weiteren Bedeutungswandel macht insbesondere der Begriff „**Salutogenese**“ erkennbar: Abgeleitet von „salus“ (lateinisch: Gesundheit, Wohlbefinden) und „Genese“ (griechisch: Entstehung) steht diese „Gesundheitsentstehung“ dem bisher gebräuchlichen Begriff „Pathogenese“ komplementär gegenüber. In der Pathogenese stehen die Kategorien „Gesundheit“ und „Krankheit“ gegenüber; man ist entweder krank oder gesund. Die Salutogenese nach Aaron Antonovsky (1923–1994) geht dagegen davon aus, dass sich die Gesundheit eines Menschen eher als „Kontinuum“ darstellen lässt. Das Wohlergehen eines Menschen befindet sich in der Regel zwischen den beiden extremen Polen „Krankheit“ und „Gesundheit“. Gesundheit und Krankheit schließen sich dementsprechend nicht zwangsläufig aus, vielmehr gibt es fließende Übergänge und verschiedene Stadien von „relativer“ Gesundheit respektive Krankheit. Die Gesundheit eines Menschen ist demnach weniger ein **Zustand**, sondern ein **Prozess**.

Daraus resultiert auch, dass es nicht für jede Krankheit eine Ursache und eine spezifische Lösung oder Behandlung geben muss oder geben kann. Vielmehr betrachtet die Salutogenese das Zusammenspiel vieler Faktoren, die als (Widerstands-)Ressourcen (Copingstrategien), Schutz- oder Risikofaktoren (Stressoren) fungieren können. Mehr zu diesen Themen ab S. 13.

Die hier vorgestellten moderneren Beschreibungen haben eines gemeinsam: Sie sehen „Gesundheit“ bzw. die „Erhaltung von Gesundheit“ nicht (ausschließlich) als Aufgabe der Medizin, sondern betrachten Gesundheit in ihrer körperlichen, psychischen, sozialen und ökologischen Dimension. Es besteht eine **dynamische Wechselbeziehung** verschiedener Faktoren, die zur Entstehung, Erhaltung aber auch zur Beeinträchtigung von Gesundheit führen können.



Patienten-Arzt-Gespräche sind eine wichtige Grundlage, um (schneller) wieder gesund zu werden.

Psychologische Aspekte der Gesundheit

Der Perspektivenwechsel im 20. Jahrhundert führte zu einem veränderten Gesundheitsbegriff. Dieser moderne Gesundheitsbegriff enthält zugleich eine Erweiterung, wodurch Gesundheit nicht nur die (organische) Medizin betrifft. Erkenntnisse aus der Psychologie, aber auch den Neurowissenschaften, zeigen, dass „Körper“ und „Seele“ bzw. „Psyche“ in der Regel zusammenspielen – auch hinsichtlich unseres Gesundheitszustandes.

So gilt heute als unumstritten, dass unsere körperliche Gesundheit eng mit unserer psychischen Gesundheit zusammenhängt – und umgekehrt. So können einerseits psychische Erkrankungen durch Vergiftungen oder Infektionskrankheiten ausgelöst werden, andererseits können auch physische Erkrankungen durch psychische Ursachen (mit) ausgelöst werden – falsche Ernährung kann zu Antriebslosigkeit führen, Stress oder Druck kann sich in Rückenschmerzen oder Bauchweh äußern, (emotionale) Ausgrenzung und Mobbing können im wahrsten Sinne des Wortes körperlich schmerzen: Eltern, die sich Sorgen um das Wohlergehen ihrer Kinder machen, sollten deshalb offen für alle Einflussfaktoren und Dimensionen sein!

Dies ist umso entscheidender, da eine ganzheitliche Betrachtung, die neben der körperlichen auch die psychische Situation und gegebene Umweltfaktoren sowie deren Interaktion mitberücksich-

tigt, bis heute immer noch keine Selbstverständlichkeit ist.

Bereits dieses Beispiel deutet an, was im Folgenden eine entscheidende Rolle spielen wird: Gesundheit ist – vor allem in unserer Gesellschaft – eng mit der psychischen bzw. seelischen Gesundheit verbunden. „Gesundheits-erhaltung“ ist also nicht nur Aufgabe der Medizin. Vielmehr spielen neben der Behandlung von Krankheiten weitere Faktoren eine entscheidende Rolle. Eine hohe Lebensqualität kann unsere Gesundheit positiv beeinflussen. Dabei können Präventionsmaßnahmen schützen, aber auch die Art, wie wir (unheilbare) Krankheiten (psychisch) bewältigen, kann sich auf unseren Gesamtzustand positiv (oder negativ) auswirken – wobei all diese Aspekte eben nicht nur auf das körperliche, sondern auch auf das psychische (seelische) Wohlbefinden angelegt sind.

ICF

Verdeutlicht wird dies auch im biopsychosozialen Modell der ICF (siehe Kasten S. 6), die als „**Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit**“ das große Bedeutungsspektrum von Gesundheit aufzeigt. Mit Hilfe dieser Klassifizierung können verschiedene „Komponenten von Gesundheit“ international vergleichbar gemacht werden. Dabei wird die „Funktionalität“ von Gesundheit bzw. die „Funktionsfähigkeit einer Person“ hervorgehoben, denn

vielfältige Faktoren können die funktionale Gesundheit beeinträchtigen. Dabei spielen neben den Körperfunktionen auch die konkreten Lebensumstände eine Rolle. Erst im Zusammenspiel dieser verschiedenen Faktoren kann „Gesundheit“ entstehen und erhalten bleiben. Betrachtet werden dabei nicht Krankheiten an sich, sondern ihre Auswirkungen auf das Leben einer Person. Auf diese Weise verdeutlicht auch die ICF, dass „gesund sein“ viel mehr bedeutet als „nur nicht körperlich krank zu sein“. „Äußere“ Einflüsse, unser soziales und unser ökologisches Umfeld sowie unsere Kontakte haben entscheidende Auswirkungen auf unsere Gesundheit. Umweltverschmutzungen können beispielsweise ebenso krank machen wie Stress.

Martina Ziegler

Literatur

DIMDI-A (2005): Zusatz 1: Vorwort zur Deutschen Übersetzung der ICF durch das DIMDI (Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information).

DIMDI-B (2005): Zusatz 2: Einführung zur Deutschen Übersetzung der ICF durch das DIMDI.

WHO (2014): Verfassung der WHO; verfügbar unter: <https://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/19460131/201405080000/0.810.1.pdf> (Zugriff: 30.07.2018)

Mehr dazu auch in:
LERNEN FÖRDERN Heft 3/2016

Das Funktionale Gesundheitsmodell der ICF

Die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) wurde 2001 von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) verabschiedet. Sie betrachtet die „funktionale Gesundheit“ einer Person. In diesem Sinne ist eine Person dann gesund, wenn

- ihre körperlichen Funktionen und Körperstrukturen denen eines gesunden Menschen entsprechen. Diese körperlichen Funktionen schließen auch „mentale“ (also geistige oder kognitive) Funktionen als „Strukturen des Nervensystems“ mit ein,
- sie all das tut oder tun kann, wie es von einem Menschen ohne Gesundheitsproblem erwartet wird (Konzept der Aktivität),
- sie ihr Dasein in allen Lebensbereichen, die ihr wichtig sind, in der Weise und dem Umfang entfalten kann, wie es von einem Menschen ohne gesundheitsbedingte Beeinträchtigung der Körperfunktionen und -strukturen und Aktivitäten erwartet wird (DIMDI 2005-A).

Betrachtet wird diese „funktionale Gesundheit“ vor dem Hintergrund ihrer Kontextfaktoren – und damit vor dem individuellen Lebenshintergrund. Der ICF liegt dabei ein umfassendes Verständnis von Behinderung und Gesundheit zugrunde. Sie betrachtet Gesundheit nicht nur als bio-medizinisches Modell, sondern als bio-psycho-soziales Modell. Denn jeder Mensch entwickelt sich lebenslang – in aktiver Auseinandersetzung mit sich und seiner Umwelt. Diese Entwicklung ist abhängig von unterschiedlichen Ressourcen. Diese Ressourcen sind materieller, sozialer und persönlicher Natur. Deswegen betrachtet die ICF nicht nur **körperliche** und **organische** Funktionen, sondern auch die **psychischen** und **sozialen** Aspekte: Wie funktioniert der Mensch in der Gesellschaft? Wie ist der Mensch in die Gesellschaft einbezogen? Kann er sein Leben **aktiv** als **Teil einer Gemeinschaft** gestalten?

Damit können Auswirkungen von Beeinträchtigungen in verschiedenen Bereichen beschrieben werden:

- **Körperliche Eigenschaften** einer Person: **„Körperstrukturen und -funktionen“**: Wie sind die Körperfunktionen? Zeigen sich körperliche Beeinträchtigungen? Betrachtet werden beispielsweise akute oder chronische Schmerzen, Schlafstörungen oder Verspannungen, aber auch die psychische Stabilität.
- **Fähigkeiten und Leistungen**: Wie gestalten sich Aktivitäten? Zeigen sich Einschränkungen in der Leistung? Welche Fähigkeiten sind vorhanden? Betrachtet wird dabei unter anderem, wie eine Person mit anderen kommuniziert, ob und wie sie planen oder Probleme lösen kann, ...
- **Teilhabe**: Wie gestaltet sich die Teilhabe in der Gesellschaft? Zeigen sich Einschränkungen in der Teilhabe? Welche Teilhabechancen bestehen? Betrachtet wird dabei beispielsweise, ob eine Person den Anforderungen an ihrem Ausbildungs- oder Arbeitsplatz gewachsen ist, ob und wie sie selbst Sozialkontakte gestalten kann, ...
- Entscheidend sind dabei die sogenannten **Kontextfaktoren**, aufgeteilt in personbezogene Faktoren und Umweltfaktoren. Diese können positive **„Förderfaktoren“**, aber auch **negative Barrieren** darstellen.
 - o Zu den **personbezogenen Faktoren** zählen die Berufsausbildung, die finanzielle Situation, Einbindung in soziale Kontexte und individuelle Fähigkeiten wie Selbstkompetenz oder Selbstwirksamkeit. Eine Rolle spielen dabei selbstverständlich auch das Alter, das Geschlecht sowie die individuellen Erfahrungen.
 - o Die **Umweltfaktoren** beschreiben die Teilhabe am Arbeitsplatz, die familiäre und soziale Situation, Wohnort, Unterstützung durch andere, ...

Behinderungen nach ICF

Beeinträchtigungen und Behinderungen entstehen, wenn die funktionale Gesundheit einer Person bedroht oder gestört ist: „Funktionsfähigkeit ist ein Oberbegriff, der alle Körperfunktionen und Aktivitäten sowie Partizipation (Teilhabe) umfasst; entsprechend dient Behinderung als Oberbegriff für Schädigungen, Beeinträchtigungen der Aktivität und Beeinträchtigungen der Partizipation (Teilhabe). Die ICF listet darüber hinaus Umweltfaktoren auf, die mit den genannten Konstrukten in Wechselwirkung stehen.“ (DIMDI 2005-B S.2). Behinderung in diesem Sinne bezeichnet eine negative Wechselwirkung zwischen einer Person, ihren Kontextfaktoren und ihrer Funktionsfähigkeit, wodurch ihre Aktivität und Teilhabe beeinträchtigt werden kann.

Durch die Betrachtung der Wechselwirkung dieser unterschiedlichen Faktoren können Behinderungen und Beeinträchtigungen individuell und detailliert beschrieben werden. Das ist von großem Vorteil, da es bekanntermaßen unterschiedliche Formen und Ausprägungen von Behinderungen und Beeinträchtigungen gibt. Nicht alle sind auf den ersten Blick offensichtlich. So sind beispielsweise Lernbehinderungen und Lernbeeinträchtigungen bei kleineren Kindern nicht leicht zu erkennen. Lernbehinderungen gelten deshalb als „Behinderung auf den zweiten Blick“. Dennoch haben alle Kinder und Jugendlichen – unabhängig von der Art ihrer Behinderung oder Beeinträchtigung – Anspruch auf sonderpädagogische Unterstützung, Förderung, Bildung und entsprechende Nachteilsausgleiche.

Es bleibt zu beachten, dass die ICF den Gesundheitszustand klassifiziert. Sie beschreibt nicht eine Person selbst, sondern vielmehr die Situation einer Person. Dabei kann sie auf alle Menschen bezogen werden, nicht nur auf Menschen mit Behinderungen. Dadurch ist die ICF universell anwendbar.

Was bedeutet Gesundheit für Kinder und Jugendliche mit Lernbehinderungen?

Zum Zusammenhang von Behinderung und Gesundheit

Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene mit Lernbehinderungen fühlen sich in der Regel ganz „normal“ – wie alle anderen auch. Sie empfinden sich nicht als „behindert“, auch wenn sie wissen, dass sie bei manchen Dingen in der Schule, in der Ausbildung oder am Arbeitsplatz, im Alltag oder in ihrer Freizeit Unterstützung benötigen. Kinder und Jugendliche mit Lernbehinderungen fühlen sich in der Regel auch genauso gesund bzw. krank wie andere Kinder oder Jugendliche: Sie bekommen mal einen Infekt, haben mal eine Entzündung oder Schmerzen und werden dann wieder gesund. Sie fühlen sich mal topfit oder „total schlapp“ – oder „ganz O.K.“. Ihre kognitiven Beeinträchtigungen empfinden sie nicht als „krankmachend“ – auch wenn Beeinträchtigungen und Behinderungen im Sinne der ICF „Bedrohungen“ bzw. „Störungen“ der funktionalen Gesundheit sind. Diese Beschreibung irritiert sicher viele auf den ersten Blick. Denn auch die meisten Erwachsenen, Eltern und weitere Begleiter von Kindern und Jugendlichen mit Lernbehinderungen betrachten deren Gesundheitszustand in der Regel unter medizinisch-organischen Aspekten – aber nicht im Kontext ihrer Behinderung. Oft, aber nicht immer, genügt diese Betrachtung, manchmal hängen Gesundheit und Behinderung allerdings enger zusammen als gedacht. Im Folgenden möchte ich deshalb weiter ausführen, warum das so ist. Ab S. 13 setze ich mich dann weiter damit auseinander, welche Faktoren für die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen mit Lernbehinderungen von besonderer Bedeutung sein können.

Als „gesund“ empfinden wir uns, wenn es uns gut geht – und wenn alles „normal funktioniert“. Was wir darunter genau verstehen, ist sehr subjektiv. Vergleichbares gilt auch für Behinderungen und Beeinträchtigungen. Auch diese können sehr unterschiedlich empfunden werden und hängen normalerweise von unserer Umgebung ab sowie von der Gesellschaft, in der wir leben. Behinderungen und Gesundheit können dabei auf vielfältige Art zusammenhängen und miteinander verbunden sein. Unter anderem können gesundheitliche Beeinträchtigungen zu Behinderungen führen: Schädigungen des Gehirns können zu kognitiven Beeinträchtigungen führen, die wir als Lernbehinderungen kennen (mehr zu den Ursachen von Lernbehinderungen ab S. 11).

Demgegenüber können Behinderungen uns auch erst krank machen – wenn wir durch sie in unseren Aktivitäten oder unserer Teilhabe „behindert“ werden, weil wir zum Beispiel ausgeschlossen werden. Diese Sichtweise spielt vor allem in den aktuellen Beschreibungen von Behinderungen und Beeinträchtigungen eine Rolle.

Wie einleitend (ab S. 4) beschrieben,

veränderte sich die Auffassung darüber, wie Gesundheit bestimmt und beschrieben werden kann, immer wieder – wiederum in Abhängigkeit von gesellschaftlichen, technologischen und wissenschaftlichen Entwicklungen. Die Veränderungen des Gesundheitsbegriffs in den letzten Jahren hatten auch Auswirkungen auf das Verständnis von Behinderung und Beeinträchtigung, was sich inzwischen auch in der deutschen Sozialgesetzgebung zeigt:

Menschen mit Behinderungen sind Menschen, die körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, die sie in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate hindern können. Eine Beeinträchtigung nach Satz 1 liegt vor, wenn der Körper- und Gesundheitszustand von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht. Menschen sind von Behinderung bedroht, wenn eine Beeinträchtigung nach Satz 1 zu erwarten ist. (SGB IX, § 2, Abs. 1)

Dies zeigt insbesondere die **Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit** (ICF, siehe auch links, S. 6 und S. 9). Sie klassifiziert Behinderungen und Beeinträchtigungen im komplexeren Zusammenspiel unterschiedlicher Faktoren. Verschiedene Elemente und Bereiche können auf diese Weise im Zusammenhang gesehen werden:

Beeinträchtigungen und Behinderungen entstehen, wenn die „funktionale Gesundheit“ einer Person bedroht oder gestört ist.

Damit werden **medizinische** und **soziale** Aspekte von Behinderung in einem „bio-psycho-sozialen Ansatz“ zusammengeführt.

Was bedeutet das genau?

Medizinisch gesehen, gelten individuelle Schädigungen als gesundheitliche „Störungen“. Sie betrachten die biologische Ebene, also den Körper, als ursächlich für die Behinderung. „Störungen“ oder „Bedrohungen“ der Gesundheit liegen auch im Sinne der ICF

dann vor, wenn eine Person in ihren **körperlichen Funktionen** eingeschränkt ist – sie also beispielsweise nicht (gut) hören kann oder sich nicht (richtig) bewegen kann. Die körperlichen Funktionen im Sinne der ICF schließen auch mentale (kognitive) Funktionen ein sowie Schädigungen des Nervensystems (mehr dazu im Kasten rechts, S. 9).

„Störungen“ oder „Bedrohungen“ der Gesundheit liegen aber auch dann vor, wenn andere Bereiche eingeschränkt sind. Denn Behinderung wird im Sinne der ICF nicht nur als **Einschränkung der Teilhabe** (allgemeiner Behinderungsbegriff), sondern auch als **Einschränkung von Teilhabemöglichkeiten** (spezieller Behinderungsbegriff) verstanden.

Dies entspricht einem **sozialen Modell von Behinderung**, das die soziokulturellen Umweltbedingungen in den Vordergrund stellt. Diese können eine Person in ihrer Lebensführung einschränken, so dass sie nicht (mehr) aktiv teilhaben kann.

Einschränkungen bzw. Behinderungen in diesem Verständnis können vielfältig und individuell unterschiedlich sein. In der Regel entstehen sie aus einer Wechselwirkung und Interaktion der persönlichen und sozialen Situationen. Behinderung zeigt sich somit auch abhängig von Kontext und Umwelt: In einer „barrierefreien“ Umgebung, mit Rollstuhlrampen, Aufzügen und automatischen Türen sind Menschen mit

Gehbehinderungen wesentlich weniger eingeschränkt als in einer Welt voller Treppen, schwerer Türen und enger Gassen mit Kopfsteinpflaster.

Ähnliches gilt auch für Menschen mit Lernbehinderungen: In einer Gesellschaft, die auf Wissenserwerb, Innovation und Fortschritt angelegt ist, sind sie stärker eingeschränkt und beeinträchtigt als in einer Gesellschaft, in der körperliche Stärke und Ausdauer gefragt sind. Diese Beispiele zeigen, dass diese Umweltbedingungen sowohl hinderlich als auch förderlich sein können; darauf geht auch der erweiterte Gesundheitsbegriff ein.

**Der erweiterte Gesundheitsbegriff der ICF:
Die funktionale Gesundheit**

Wenn Kinder krank sind, dann werden ihre Krankheitssymptome in der Regel **bio-medizinisch** bestimmten Ursachen oder Auslösern zugeschrieben: Kopf- oder Rückenschmerzen können sich mit mangelnder Bewegung erklären lassen, Bauschmerzen kommen von zu viel, zu wenig oder falschem Essen und Müdigkeit von zu wenig Schlaf. Oft trifft dies auch zu. Dabei kann leicht übersehen werden, dass die hier beispielhaft genannten Symptome auch ganz andere Ursachen haben können. Auslöser, die nicht rein medizinisch erklärt werden können, sondern in ihrer Umwelt, in

ihrer persönlichen Situation zu finden sind. Oft können dies Auslöser sein, die im weitesten Sinne auch auf Entwicklungsverzögerungen und Lernbehinderungen zurückgeführt werden können. Darauf bezieht sich auch die Beschreibung der ICF, der ein „erweiterter“ Gesundheitsbegriff zugrunde gelegt ist: Eine Behinderung bedeutet hier, wie oben beschrieben, eine Beeinträchtigung der „Funktionsfähigkeit“.

„Funktional gesund“ ist eine Person dabei dann, wenn sie mit einem möglichst gesunden Körper möglichst kompetent an möglichst allen wichtigen Lebensbereichen teilnehmen kann – wenn sie also körperlich gesund und aktiv in der Gesellschaft partizipiert.

In Abhängigkeit von der persönlichen Situation (der Kontextfaktoren) können die unterschiedlichsten Beeinträchtigungen zu einem Gesundheitsproblem führen. Eine entscheidende Rolle spielen dabei die sogenannten Kontextfaktoren, die Umweltfaktoren und personbezogenen Faktoren, die jeweils förderlich sein oder Barrieren darstellen können und somit ebenfalls von entscheidender Bedeutung für die Gesundheit eines Kindes sein können.

Psycho-soziale Aspekte

An dieser Stelle zeigt sich, dass nicht nur biologische, sondern auch psychologische und soziale Wirkfaktoren bestimmen, wann und wie wir „gesund“ sind. Psychische Faktoren wie Stress oder Druck haben körperliche, organische Auswirkungen. Dabei spielen zahlreiche Faktoren zusammen, die ein Risiko für unsere Gesundheit darstellen können oder Schutzmechanismen sein können. Entwicklungsverzögerungen und Lernbehinderungen sind nur einer dieser Faktoren, sie können aber im Zusammenspiel mit den entsprechenden Kontextfaktoren Risikofaktoren für die psychische und physische Gesundheit darstellen.

Mehr dazu ab S. 13.



Eine liebevolle Umgebung, Zeit und Raum, um Dinge selbst auszuprobieren und um eigene Erfahrungen zu sammeln sowie die Sicherheit, dass jemand immer da ist – das sind die wichtigsten Schutzfaktoren, die Eltern ihren Kindern mitgeben können.

Lernbehinderung im Sinne der ICF

Kinder mit Lernbehinderungen oder Entwicklungsverzögerungen lernen – im Vergleich zu gleichaltrigen Kindern – langsamer: Sie benötigen mehr Zeit, können sich Dinge nicht so gut merken und nicht so genau erfassen. Sie können weniger differenzieren, strukturieren und kategorisieren. Es fällt ihnen nicht leicht, ihre Handlungen genau zu planen und zu steuern. Sie können sich nicht so gut konzentrieren oder lange aufmerksam sein. Gelerntes anzuwenden und Wissen zu transferieren ist für sie eine Herausforderung. Bezogen auf die ICF können sich Lernbehinderungen in folgenden Bereichen manifestieren:

Klassifikation der Körperfunktionen (und -strukturen)

Der Bereich der Körperfunktionen und -strukturen (b und s) betrifft medizinisch beschreibbare Aspekte einer Lernstörung. Hier wird der Mensch als biologisches (und psychisches) Wesen betrachtet. Diese Aspekte können auf unterschiedliche Weise entstanden sein. Die Ursachen von Intelligenzeinschränkungen können unter anderem sein:

- genetische Faktoren,
- Sauerstoffmangel während der Geburt,
- eine Krankheit,
- ein Unfall oder
- eine Entwicklungsstörung.

Auch wenn keine **groben** Schädigungen vorliegen, können vielerlei Faktoren Lernbehinderungen verursachen. Um diese möglichen Ursachen und Beeinflussungen von Lernbehinderungen genauer zu erklären, stellt sich die Frage: Wie lernt der Mensch? Lernen heißt: Neue Informationen aktiv aufnehmen, verarbeiten, abspeichern und – vor allem – wieder darauf zurückgreifen. Diese Prozesse finden in unserem Gehirn statt. Lernen spielt sich auf fein-neurologischer und feina-natomischer Ebene ab, in erster Linie an Synapsen und im Arbeitsgedächtnis. Es handelt sich hier auch um „körperliche“ Prozesse.

Die Funktionen, die sich auf die Funktionen des Körpers beziehen, werden in der ICF mit der Variablen „b“ charakterisiert. In diesem Sinne können Lernbehinderungen auf Ebene der **mentalen Funktionen** (b1) klassifiziert werden. Zu den **globalen mentalen Funktionen**, die Einfluss auf das Lernen haben, beschreibt die ICF unter anderem:

- **b114** Funktionen der Orientierung (allgemeine mentale Funktionen, die Selbstwahrnehmung, Ich-Bewusstsein sowie eine realistische Wahrnehmung anderer Personen, der Zeit und der Umgebung betreffen)
- **b117** Funktionen der Intelligenz
- **b130** Funktionen der psychischen Energie und des Antriebs (allgemeine mentale Funktionen, die physiologische und psychologische Vorgänge betreffen, welche bei einer Person ein nachhaltiges Streben nach Befriedigung bestimmter Bedürfnisse und die Verfolgung allgemeiner Ziele verursachen)

Darüber hinaus klassifiziert die ICF **spezifische mentale Funktionen**, unter anderem

- **b140** Funktionen der Aufmerksamkeit
- **b144** Funktionen des Gedächtnisses
- **b152** Emotionale Funktionen
- **b160** Funktionen des Denkens
- **b167** Kognitiv-sprachliche Funktionen
- **b172** Das Rechnen betreffende Funktionen
- **b180** Selbstwahrnehmung und Zeitwahrnehmung

Beispiel: Funktionen der Aufmerksamkeit

Item b140 ist unterteilt in die Items Daueraufmerksamkeit (b1400), Wechsel der Aufmerksamkeit (b1401) und geteilte Aufmerksamkeit (b1402). Beurteilt werden könnte hier beispielsweise, ob das Problem besteht, dass sich eine Person nicht über eine geforderte Zeitspanne konzentrieren kann, und wie ausgeprägt dieses Problem ist (b1400). Und wie (gut) gelingt es einer Person, ihre Konzentration von einem Reiz auf einen anderen zu lenken?

Klassifikation der Aktivitäten und Teilhabe (d)

Aktivität im Sinne der ICF ist die Durchführung einer Aufgabe oder einer Handlung (Aktion) durch einen Menschen. Beeinträchtigungen der Aktivität heißt, Schwierigkeiten haben, wenn eine Person diese Aktivität durchführt oder durchführen möchte. Aktivität betrifft den Menschen als selbstständig handelndes Subjekt.

An dieser Stelle beschreibt die ICF, wie die Handlungsfähigkeit durch eine Schädigung oder Störung eingeschränkt sein kann, z.B. die Schwierigkeit, bei eingeschränkter Merkfähigkeit die Einmaleins-Reihen abzurufen, bei einer eingeschränkten Graphomotorik eine handschriftliche Klassenarbeit mitzuschreiben oder bei einer Sprachentwicklungsverzögerung ein Gespräch zu organisieren.

Junge Menschen mit Lernproblemen sind in ihren Aktivitäten beeinträchtigt. Dies gilt insbesondere in den Bereichen Lernen und Wissensanwendung und Kommunikation.

Diese Bereiche können nicht nur zu schulischen und/oder Ausbildungsproblemen führen. Daraus resultieren auch **gravierende Beeinträchtigungen der Partizipation** bzw. Teilhabe. Die Teilhabe (Partizipation) kennzeichnet das Einbezogenheit in eine Lebenssituation. Beide Situationen sind eng miteinander verbunden und können in der ICF deshalb mit dem Item-Präfix „d“ zusammengefasst werden.

Schädigungen der Körperfunktionen und -strukturen können ebenso wie Einschränkungen der Aktivitäten die soziale Teilhabe der Person einschränken. Sie betreffen dann die in ihrer Kultur bedeutsamen Situationen und Lebenswelten, z.B. bei der Teilnahme an Freizeitaktivitäten oder bei der Berufswahl. Dadurch können sie sich auf die Freiheitsgrade der Teilhabe einschränkend auswirken.

Die Feinuntergliederung der einzelnen Kapitel bezieht sich auf die unterschiedlichen Alltagsaspekte. Für Menschen mit Lernbehinderungen sind unter anderem folgende Komponenten relevant:

- **d1** Lernen u. Wissensanwendung
- **d3** Kommunikation
- **d4** Mobilität
- **d6** Häusliches Leben
- **d7** Interpersonelle Interaktion u. Beziehungen
- **d8** Bedeutende Lebensbereiche
d810-d839 Erziehung/Bildung
d840-d859 Arbeit u. Beschäftigung:
d845 Eine Arbeit erhalten, behalten und beenden
d850 Bezahlte Tätigkeit
- **d9** Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben

Die jeweiligen Kapitel sind weiter untergliedert. Interessant ist beispielsweise **d710**: Elementare interpersonelle Aktivitäten. Dieser Bereich beschreibt, ob und wie eine Person mit anderen umgeht. Ist diese Interaktion kontextuell und sozial angemessen? Zeigt die Person die erforderliche Rücksichtnahme und Wertschätzung? Wie reagiert sie auf Gefühle anderer? Dazu gehört auch, in Beziehungen Respekt, Wärme, Wertschätzung und Toleranz zu zeigen, auf Kritik und soziale Zeichen zu reagieren und angemessenen körperlichen Kontakt einzusetzen (**d7100**). Als problematisch für die soziale Teilhabe kann sich so unter anderem darstellen, wenn es einer

Person schwerfällt, Kritik und soziale Zeichen richtig zu interpretieren, wenn sie zu distanziert ist oder – im Gegenteil – zu viel Körperkontakt sucht.

Klassifikation der Kontextfaktoren

Die ICF betrachtet den Menschen und seinen gesamten **Lebenshintergrund**. Auch eine Lernbehinderung lässt sich erst vollständig durch die Beschreibung der Unterstützungen und Beziehungen (= Familie, Umfeld, ...) erfassen. Umweltfaktoren (e) wie personbezogene Faktoren (i) können sich auf die funktionale Gesundheit positiv (sogenannte Förderfaktoren) oder negativ (sogenannte Barrieren) auswirken. Diese Kontextfaktoren können hilfreich oder hinderlich sein.

Umweltfaktoren (e)

Diese Faktoren meinen die materielle, soziale oder einstellungs- bzw. verhaltensbezogene Umwelt außerhalb einer Person auf Ebene des Individuums und auf Ebene der Gesellschaft (Rahmenbedingungen). Für Menschen mit Lernbehinderungen können folgende Faktoren hemmend oder förderlich sein:

- **e3** Unterstützung u. Beziehungen
- **e4** Einstellungen
- **e5** Dienste, Systeme und Handlungsgrundsätze

Diese Faktoren beschreiben wichtige

Themen wie:

- o Soziales Umfeld (Milieu),
- o Familie,
- o Frühförderung,
- o Frühtherapie,
- o Sonderpädagogische Fördermöglichkeiten,
- o Berufliche Rehabilitationseinrichtungen und
- o Arbeitsmarkt.

Personbezogene Faktoren (i)

Diese Faktoren umfassen Eigenschaften und Attribute innerhalb einer Person, die **nicht** Teil des Gesundheitsproblems sind. In der ICF sind diese personbezogenen Faktoren nicht weiter klassifiziert. Faktoren für Lernbehinderungen können sein:

- Alter,
- Geschlecht,
- Familiäre Bindung,
- Erziehung, Bildung,
- Lebensziele, Lebensstil,
- Wohnsituation,
- Psychische Konstitution.

Diese Faktoren muss man bei einer Beurteilung mit beachten. So ist das Alter einer Person zum Beispiel oft relevant, wenn zu entscheiden ist, ob ihre Leistung oder ihr Verhalten angemessen ist oder schon auf eine Beeinträchtigung verweist.

Mehr dazu in: Eser: Lernbehinderung im Spiegel der ICF (LERNEN FÖRDERN 2/2015)



Lernbehinderungen als „Störung in der funktionalen Gesundheit“?

Aufgrund ihrer Einschränkungen haben auch Kinder und Jugendliche mit Lernbehinderungen Anspruch auf sonderpädagogische Förderung, einen entsprechenden Nachteilsausgleich und gelten im Sinne der ICF als „behindert“ bzw. „beeinträchtigt“ – denn aufgrund einer Beeinträchtigung ihrer mentalen Funktionen können Aktivität und Teilhabe beeinträchtigt sein.

Am Beispiel von Lernbehinderungen lässt sich dieses „bio-psycho-soziale Modell“ der ICF gut veranschaulichen. Es zeigt sich, dass die Wechselwirkungen von biologischen (körperlichen), psychischen sowie sozialen Faktoren Lernbehinderungen verstärken oder ihnen entgegenwirken können. Um Lernbehinderung im Spiegel der ICF zu beschreiben, müssen alle Komponenten beachtet werden: Mögliche Beeinträchtigungen auf Ebene der Körperfunktionen und -strukturen, aber auch Einschränkungen der Aktivität und Teilhabe sowie der personbezogenen und Umweltfaktoren. Im Kasten auf S. 9/10 werden einige Beispiele vorgestellt, eine ausführlichere Zusammenstellung finden Sie in LERNEN FÖRDERN 2/2015.

Biologische Faktoren (Körperfunktionen und -strukturen)

Die Hauptursachen einer Lernbehinderung sind meistens **organisch** und/oder **neurologisch**. Das heißt, sie betreffen das menschliche Gehirn bzw. die Ent-

wicklung des (kindlichen) Gehirns. Es handelt sich dabei um:

- angeborene, genetische Faktoren oder
- erworbene hirnorganische Schädigungen.

Schädigungen des Gehirns können zu verschiedenen Zeitpunkten auftreten:

- **pränatal** (vor der Geburt): Infektionen, Stoffwechselstörungen, Krankheiten während der Schwangerschaft,
- **perinatal** (während der Geburt): Sauerstoffmangel oder Krämpfe während der Geburt, Früh- oder Zangengeburt,
- **postnatal** (nach der Geburt): Gehirn- oder Gehirnentzündungen, Krämpfe, Ernährungsstörungen, Vergiftungen oder chronische Krankheiten.

Psycho-soziale Faktoren (Kontextfaktoren)

Neben den biologischen Ursachen können psycho-soziale Faktoren eine Lernbehinderung verursachen oder verstärken:

- ungünstige soziale Bedingungen und soziale Beeinträchtigungen (Vernachlässigung, Sozialisationsmängel, Anreigungsarmut),
- individuell-psychologische Beeinträchtigungen.

Kopf- oder Bauchschmerzen können beispielsweise deshalb entstehen, weil ein Kind in der Schule oder zu Hause zu hohem Druck ausgesetzt ist. Es spürt,

dass es langsamer lernt als andere Kinder oder dass es den (hohen) Erwartungen der Eltern oder Lehrkräfte nicht genügt. Im schlimmsten Fall sind die Umweltfaktoren wenig förderlich: Es gibt keinen Zusammenhalt in der Klasse, sondern viel Konkurrenz, die Eltern haben selbst wenig Zeit und es fehlen weitere Unterstützungen in der Nachbarschaft oder der Nachmittagsbetreuung. Wenn ein Kind dann nicht an sich glaubt, können große psychische Belastungen entstehen – die wiederum krank machen. Dieses Beispiel zeigt die Bedeutung der psycho-sozialen Elemente des Gesundheitsmodells.

Je später Beeinträchtigungen und Behinderungen erkannt werden, desto später können Kinder die Förderung und Unterstützung erhalten, die sie benötigen. Für Kinder mit Lernbehinderungen kann dies gerade im Schulalter eine (lange) Leidenszeit mit sich bringen: Sie merken schnell, dass sie mit anderen Kindern nicht „mithalten“ können. Vielleicht werden sie gehänselt, vielleicht sind alle aber auch „zu nett“ zu ihnen. In diesem Fall zeigen sich einerseits kognitive Beeinträchtigungen. Es wird aber andererseits auch deutlich, dass diese „Störungen der funktionalen Gesundheit“ Auswirkungen auf die **Aktivitäten** von Kindern haben. Aufgrund ihrer Lernbehinderungen haben Kinder Schwierigkeiten damit, Lesen (d140) und Schreiben zu lernen (d145), Aufgaben oder Aktivitäten nachzumachen und nachzuahmen (d130), sich Fertigkeiten anzueignen oder gelerntes Wissen anzuwenden – Items der „Klassifikation der Aktivität und Teilhabe“

Soziale Kontakte, gemeinsame Erlebnisse und Austausch mit Gleichstarken bilden eine entscheidende Grundlage für eine gesunde Entwicklung bei Jugendlichen. Auch dafür können LERNEN FÖRDERN-Veranstaltungen einen geeigneten Rahmen bieten.



ICF bezogen auf Kinder und Jugendliche

Neben der ICF hat die WHO auch eine Klassifikation für Kinder und Jugendliche herausgegeben. Die ICF-CY berücksichtigt die Besonderheiten von Kindern und Jugendlichen, wie beispielsweise die Tatsache, dass sie sich in der Entwicklung befinden und deshalb in vielen Bereichen noch nicht (vollständig) selbstständig sein können.

der ICF. Die hier genannten Beispiele sind der Gruppe „Elementares Lernen“ (d130-d159) zugeordnet. Auch mittels der Gruppen „Wissensanwendung“ (d160-d179) sowie „Erholung und Freizeit“ (d920) können sich Lernbehinderungen klassifizieren lassen. Aufgrund ihrer Einschränkungen können Kinder und Jugendliche mit Lernbehinderungen auch in ihrer Teilhabe eingeschränkt werden, weil andere Kinder nicht mit ihnen zusammenarbeiten oder zusammenspielen wollen. In den Worten der ICF-CY: Es können beispielsweise Beeinträchtigungen beim gemeinsamen Spiel mit d880 „Sich mit Spielen beschäftigen“, d8803 „Gemeinsames Kooperationspiel“, aber auch mit d8202 „Vorankommen in einem Programm der Schulbildung“ bestimmt werden.

Früherkennung und passende Unterstützung ist entscheidend

Damit sich Kinder mit Entwicklungsverzögerungen und Lernbehinderungen gut entwickeln können, sind sie auf eine frühzeitige Förderung und Unterstützung angewiesen. Alle Kinder und viele Jugendliche, vor allem Jugendliche mit Lernbehinderungen, sind leicht beeinflussbar und in vielfacher Hinsicht stärker abhängig von ihrer Umgebung. Schließlich stehen sie erst am Beginn ihres Lebens und damit am Anfang ihrer Entwicklung und Entfaltung. Störungen oder Barrieren haben damit einen wesentlich stärkeren Einfluss auf ihre Persönlichkeitsentwicklung, ihr Selbstbild, ihre psychische Stabilität – und damit auf ihre Gesundheit.

Individuelle „Körperfunktionen und -strukturen“ – im Falle der Lernbehinderungen also die kognitiven Beeinträchtigungen wie verlangsamtes Lernen, eine niedrige Aufnahmefähigkeit und Abstraktionsfähigkeit – können kaum verändert werden. Zwei Kinder mit vergleichbaren Voraussetzungen können dennoch eine ganz unterschiedliche Entwicklung nehmen. **Deshalb kommt gerade bei Entwicklungsverzögerungen und Lernbehinderungen der Früherkennung eine entscheidende Bedeutung zu.**

Denn die Entwicklung der kindlichen **Aktivität und Teilhabe** hängt, wie beschrieben, vor allem von den **Kontextfaktoren** (siehe Kasten oben, S. 9/10) ab. Neben der individuellen Lebenslage (Wohnort und familiäre Situation) spielt bei den **personbezogenen Faktoren** vor allem ihre **psychische Konstitution** eine Rolle. Wie die weiteren Ausführungen (Resilienz und Selbstwirksamkeit) zeigen, können die individuellen Einstellungen, das eigene Selbstbild förderlich oder hemmend sein: Kinder, die sich selbst nichts zutrauen, weil sie sich für „dumm“ oder „ungeschickt“ halten, ziehen sich zurück, während Kinder, die ihre individuellen Talente und Fähigkeiten kennen, und wissen, was sie schon schaffen können, aktiver sind – und so auch ihre Teilhabe aktiver gestalten können.

Vergleichbares gilt für die **Umweltfaktoren**, die damit in einem engen Zusammenhang stehen. Wenn Eltern, Erzieherinnen und Erzieher, Lehrkräfte, aber auch Nachbarn sowie Betreuerinnen und Betreuer im Freizeitbereich über die Entwicklungsverzögerungen und Lernbehinderungen Bescheid wissen, dann können sie die Kinder so annehmen und fördern, wie sie sind: Sie bestätigen Kinder in dem, was sie können, sind erfolgs- statt misserfolgsorientiert. Sie akzeptieren ein Kind, so wie es ist, und zeigen, dass es etwas Besonderes ist.

Wenn ein Kind sich nicht individuell entfalten kann, wenn es spürt, dass es mit den anderen nicht mithalten kann und Ablehnung durch Erwachsene erfährt, dann stellen die **Umweltfaktoren**



massive Barrieren dar. In diesem Fall können sich Lernbehinderungen verstärken. Gibt es für ein Kind in einem inklusiven Schulsystem beispielsweise keine zusätzlichen Angebote, können Eltern ihr Kind zu Hause nicht zusätzlich unterstützen oder setzen es unter Druck, dann wird dem Kind das Lernen und Anwenden von Wissen zunehmend schwerer fallen. Auch die Teilhabechancen können sich dadurch verschlechtern. So kann das Kind beim gemeinsamen Spiel stärker ausgegrenzt werden („Der blickt's doch nicht.“, „Die ist zu langsam.“).

Entscheidend ist in all diesen sozialen Kontexten, dass Kinder verlässliche Bezugspersonen haben. Nicht nur ihre Eltern sind dafür wichtig, sondern auch ihre pädagogischen und medizinischen Begleiterinnen und Begleiter: Ärztinnen, Lehrkräfte, Therapeuten und Erzieherinnen, die Kinder über eine möglichst lange Zeit begleiten und deshalb „ihre“ Kinder mit ihren spezifischen Bedürfnissen gut kennen und einschätzen können – und entsprechend begleiten. Mehr dazu im Folgenden ab S. 13.

Martina Ziegler

ICF-orientierter Vorschlag einer Definition von Lernbehinderung

Lernbehinderung ist ein relativ stabiler personaler Zustand mit umfänglichen, schweren und lang andauernden Lern- und Leistungsstörungen bei Menschen mit lernbeeinträchtigenden Körperfunktionen, insbesondere mentaler Art, Aktivitäten und Verhaltenspotenzialen, vor allem einer vielfach grenzwertigen Intelligenzausstattung (IQ-Kernbereich 70-85), die zusammen die berufliche und soziale Teilhabe nachhaltig erschweren.

Lernbehinderung ist Produkt einer (lebens-)langen und vielschichtigen Wechselwirkung mit einschränkenden Entwicklungsbedingungen in der je individuellen sozio-kulturellen Umwelt vor dem Hintergrund aktueller gesellschaftlicher Leistungserwartungen.

Zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen mit Lernbehinderungen

Welche Faktoren sind für ihre Gesundheit wichtig?

Die bisherigen Überlegungen sowie Erfahrungen von LERNEN FÖRDERN zeigen: Insbesondere Kinder mit Entwicklungsverzögerungen und Lernbehinderungen sind auf eine intensive Begleitung und ausreichende Unterstützung angewiesen, damit sie sich gesund entwickeln und somit aktiv teilhaben können. Eine Vielzahl an unterschiedlichen Barrieren kann diese Entwicklung hemmen, mit weitreichenden Konsequenzen für ihr späteres Leben. Deshalb sind auch noch Jugendliche und junge Erwachsene mit Lernbehinderungen weiterhin auf Unterstützung angewiesen, damit sie gesund leben können. Entscheidend ist hierfür, dass sie lernen, selbst Verantwortung für sich und ihre Gesundheit zu übernehmen. Im Folgenden geht es nicht mehr nur um die Beeinträchtigung der funktionalen Gesundheit, durch die Behinderungen in der ICF klassifiziert werden, sondern um das tägliche körperliche, geistige und soziale Wohlergehen – also um das, was wir im Alltag unter „gesund“ im Gegensatz zu „krank“ verstehen.

Eine gedeihliche, gesunde Entwicklung ihrer Kinder liegt allen verantwortungsbewussten und liebenden Eltern am Herzen. Regelmäßige medizinische Untersuchungen, Präventionen wie Impfungen, aber auch Gesundheitsvorsorge durch eine gesunde Ernährung, ausgleichende Bewegung oder Schutz vor Sucht und Abhängigkeiten sind nur einige Beispiele, die Eltern beschäftigen, wenn es um die Gesundheit ihrer Kinder geht. Auf diese Weise versuchen sie, ihre Kinder vor Gefahren und Risiken zu schützen. Dabei aktivieren sie die unterschiedlichsten Ressourcen:

Eltern von Kindern mit Entwicklungsverzögerungen und Lernbehinderungen sind in der Regel mit vielen weiteren Gedanken konfrontiert: Wie können wir unser Kind richtig fördern? Welcher Lernort passt zu ihm – damit es lernen kann, dabei aber auch glücklich und zufrieden ist? Wie findet unser Kind Freunde? Welche Freizeitaktivitäten machen ihm Spaß – und in welchen Gruppen wird es so akzeptiert, wie es ist? Wie wird es später für sein eigenes Leben sorgen können – und so in der Gesellschaft teilhaben? Diese und viele weitere Überlegungen

haben normalerweise ganz aktuelle Gründe. Es geht um konkrete Fragen und Probleme, die unmittelbar gelöst werden müssen. Eltern werden mit den Entwicklungsverzögerungen oder Lernbehinderungen ihres Kindes Schritt für Schritt konfrontiert, mit kleinen, alltäglichen Herausforderungen. Die Gesundheit des Kindes spielt hierbei meist nur mittelbar eine Rolle – indirekt hängen die elterlichen Sorgen jedoch durchaus mit der Gesundheit ihres Kindes zusammen. Denn vor allem bei kleinen Kindern ist nicht klar, welche späteren Konsequenzen ihre Entwicklungsverzögerungen mit sich bringen können. Wie die folgenden Ausführungen zeigen werden, handelt es sich dabei oft um Konsequenzen, die auch die Gesundheit der Jugendlichen und jungen Erwachsenen betreffen.

Schutz- und Risikofaktoren für die Gesundheit

Unterschiedliche Einflüsse prägen unser menschliches Verhalten, unser Denken und Handeln. Auf der einen Seite verfügt jeder von uns über **persönliche Ressourcen**: Dazu zählen Charaktereigenschaften bzw. Wesensmerkmale wie das individuelle Temperament, Aussehen und die körperliche Konstitution sowie kognitive Fähigkeiten. Sie bestimmen, wie ausgeglichen oder wie aktiv wir sind, wie emotional wir reagieren oder wie gut es uns gelingt, Handlungen zu planen und durchzuführen.

Auf der anderen Seite bestimmen unsere **Umweltressourcen**, was wir überhaupt tun können und wie wir etwas tun. Unser persönliches Umfeld, vor allem unsere Beziehungen zu anderen Menschen spielen dabei eine entscheidende Rolle. Hinzu kommen weitere Faktoren der sozialen Umgebung, die Nachbarschaft, aber auch materielle Möglichkeiten und die zur Verfügung stehende Zeit. Faktoren, die auch Erwachsene nicht immer beeinflussen können.

All diese Ressourcen können Kinder und Jugendliche bestärken oder schwächen, schützen oder hemmen: Auf diese Weise können sie **Schutz- oder Risikofaktoren** sein. **Risikofaktoren beschreiben die Gefahren, denen Kinder ausgesetzt sein können, wenn sie unter belastenden Bedingungen aufwachsen und leben. Schutzfaktoren unterstützen die Resilienz eines Kindes. Viele dieser Faktoren sind auch für Erwachsene noch relevant.**

Mehr dazu im Beitrag „Gesund durch Resilienz“ ab S. 23

Aufgrund ihrer Beeinträchtigungen, Erfahrungen und Erlebnisse in der Kindheit können Jugendliche anfälliger für psychische Störungen oder Abhängigkeiten sein. Sie lassen sich schnell von anderen Menschen beeinflussen oder werden von Nikotin, Alkohol oder Drogen abhängig.

Umso entscheidender ist, dass Eltern selbst früh Ansprechpartner für ihre Sorgen haben, selbst Unterstützung bekommen können, so dass ihnen Experten, Fachkräfte und andere Eltern zur Seite stehen können – auch hinsichtlich der zukünftigen, gesunden Entwicklung ihres Kindes.

Ausgangspunkt: Lernbehinderung

Entwicklungsverzögerungen und Lernbehinderungen nehmen in der elterlichen Gedankenwelt oft viel Raum ein. Das ist natürlich und verständlich – und bis zu einem gewissen Grad auch wichtig. Entwicklungsverzögerungen und Lernbehinderungen müssen **erkannt und anerkannt werden**, damit Erwachsene Kindern mit all ihren Bedürfnissen gerecht werden.

Da sich (wie ab S. 7 beschrieben) Behinderungen und Gesundheit gegenseitig beeinflussen können, ist es entscheidend, über mögliche Ursachen sowie denkbare Auswirkungen Bescheid zu wissen. **Nimmt man Lernbehinderungen als Ausgangspunkt, dann lassen sich viele – oft unlogisch erscheinende – Verhaltensweisen und „typische“ Gesundheitsprobleme von Kindern und vor allem von Jugendlichen und jungen Erwachsenen besser erklären und verstehen.**

Allerdings dürfen Sorgen um Entwicklungsverzögerungen oder Lernbehinderungen nicht zu sehr dominieren, sonst verstellen sie den Blick auf davon unabhängige Bedürfnisse. Wenn Eltern ihre Kinder beispielsweise zu sehr schützen wollen, können sie ihnen damit sogar schaden.

Kennzeichen von Lernbehinderungen

Charakteristisch für Lernbehinderungen ist ihre Vielfalt. Es gibt nicht „die eine“ Lernbehinderung, vielmehr können sich Lernbehinderungen auf ganz unterschiedliche Art und Weise zeigen und zudem verschiedene Ursachen haben. Meistens spielen mehrere Faktoren eine Rolle, entscheidend sind sowohl **biologische** als auch **psycho-soziale** Grundlagen, mehr dazu in unserer Informationsbroschüre *Aktivität und Teilhabe*, Band 1, 2. Auflage, S. 9.

Dabei sind die Hauptursachen einer Lernbehinderung in der Regel **neurologisch** und damit **organisch**. Sie betreffen das menschliche Gehirn bzw. die Entwicklung des (kindlichen) Gehirns. Durch hirnorganische Schäden können sich neuronale Verbindungen nicht aus-

reichend aufbauen und festigen – wodurch dauerhafte Lernbehinderungen verursacht werden. In diesem Fall kann das neuronale Netzwerk nicht so effizient arbeiten; mit dem Ergebnis, dass die Informationsverarbeitung langsamer abläuft und auch das Arbeitsgedächtnis nicht so viel Neues aufnehmen kann (mehr dazu in LERNEN FÖRDERN Heft 3/2016, S. 23f.)

Diese „Störungen“ betreffen nicht ausschließlich das schulische Lernen, sondern jede Lernsituation: Das bedeutet zum Beispiel, dass Kinder und Jugendliche mit Lernbehinderungen für viele Dinge des Alltags mehr Zeit brauchen. Das bedeutet auch, dass sie mit langen und komplexen Erklärungen überfordert sind, sondern am besten lernen und verstehen, wenn sie Dinge selbst und wiederholt ausprobieren können. Das bedeutet auch, dass ihre Aufmerksamkeitsspanne geringer sein kann, weshalb es ihnen schwerer fällt, sich zu konzentrieren oder sie schneller müde werden. Das bedeutet aber oft auch, dass sie stärker als Gleichaltrige auf funktionierende, persönliche Beziehungen angewiesen sind. Jugendliche und junge Erwachsene mit Lernbehinderungen brauchen auch außerhalb ihres Elternhauses feste Bezugspersonen, damit sie sich sicher fühlen

und in einem unbeschwertem Rahmen Neues ausprobieren können.

Lernbehinderung als „Risikofaktor“?

Diese Merkmale von Lernbehinderungen können wiederum Auswirkungen auf weitere gesundheitliche Aspekte haben: Kinder, die verbale Erklärungen oder Anweisungen nicht so einfach nachvollziehen können, begeben sich vielleicht leichter in Gefahr, da sie diese nicht richtig einschätzen können. Kinder, die unkonzentriert oder müde sind, machen eher gefährliche Fehler, weil sie zum Beispiel im Straßenverkehr nicht richtig aufpassen oder komplexe Situationen unterschätzen. Kinder und Jugendliche, die wie beschrieben auf zwischenmenschliche Beziehungen angewiesen sind, sind leicht beeinflussbar und lassen sich deshalb schneller zu Alkohol- oder Tabakkonsum verführen. Ebenso lassen sich Jugendliche und junge Erwachsene leichter manipulieren oder beeinflussen, wenn es ihnen schwerfällt, selbst Entscheidungen zu treffen. Dies kann zu gefährlichen Mutproben oder sogar zu Missbrauch führen. Nicht zuletzt aus diesen Gründen können Kinder und Jugendliche besonderen Risiken ausge-



Nicht allen Kindern fällt das Lernen leicht – das gilt nicht nur für das schulische Lernen, sondern für alle Bereiche der Entwicklung, wie beispielsweise beim Erlernen der motorischen Fähigkeiten.

setzt sein, die im Zusammenhang mit ihren Entwicklungsverzögerungen und Lernbehinderungen stehen.

Wenn Kinder älter werden, werden auch die Anzeichen ihrer Lernbehinderungen deutlicher. Das zeigt sich unter anderem darin, dass der **Unterschied zu gleichaltrigen Kindern größer wird**. Diese unterschiedlichen Entwicklungen bemerken nicht nur Eltern oder Erzieherinnen und Erzieher, sondern das merken auch die Kinder selbst. Ein Kind erkennt beispielsweise, dass es ein Spiel nicht versteht und seine Freunde ungeduldig werden. Ein anderes Kind sieht, dass seine Freunde keine Hilfe mehr beim Anziehen oder Schuhebinden benötigen. Das nächste Kind spürt, dass die anderen nicht mehr mit ihm zusammen spielen wollen, weil es nicht so geschickt ist... Sobald sie eine Schule inklusiv besuchen, werden diese Unterschiede noch offensichtlicher.

Diese Beispiele führen vor Augen: Kinder mit Lernbehinderungen können auf die eine oder andere Weise früh **Misserfolge erleben** und dabei das **Gefühl entwickeln, zu versagen**. Diese Erfahrungen können zu großer Verunsicherung und viel Frustration führen. In der Folge offenbart sich oft eine **Abnahme von Motivation und Anstrengungsbereitschaft**. Durch negative Erlebnisse verweigern sich Kinder leicht: Sie haben keine Lust mehr. Das ist ihre Strategie, mit Frustration und Misserfolgen umzugehen: *„Ich bin nicht so gut/so schnell...? Aber das ist egal, denn ich will ja auch gar nicht!“* Auf diese Weise verweigern sie sich Neuem. Sie beenden beispielsweise ihren Sport und wollen auch keine neue Sportart ausprobieren – und bewegen sich dadurch vielleicht weniger.

Darüber hinaus kann dies dazu führen, dass ihr **Selbstbild zunehmend negativ wird**. Jugendliche ohne positive Erlebnisse, ohne positive Rückmeldungen denken oft, dass sie „nichts“ können, „nichts“ verstehen und „nichts“ schaffen werden. In diesem Fall ist eine **negative Verstärkung** eingetreten. Mehr dazu in unserer Informationsbroschüre *Aktivität und Teilhabe*, Band 1, 2. Auflage, S. 17.

Negative Verstärkungen

Greifen mehrere Risikofaktoren zusammen, können sich negative Verstärkungen zeigen. Kinder mit Lernbehinderungen, die häufiger Zurückweisungen und Druck in der Schule erleben, verlieren ihre Motivation. Vielleicht haben sie zusätzlich außerhalb der Schule wenig Ressourcen zur Verfügung, weil es beispielsweise wenig passende Freizeitangebote für sie gibt, ihre Eltern wenig Geld zur Verfügung haben, sie keine Freunde oder Geschwister haben, mit denen sie gemeinsam aktiv sein können. In diesem Fall ist es nicht verwunderlich, wenn sie einen **Mangel an zielgerichteten Aktivitäten und eine Zunahme ungeeigneter Aktivitäten aufweisen**. Diese sogenannten Verhaltensauffälligkeiten können ein Gesundheitsrisiko darstellen, weil sie Suchtverhalten verstärken.

Zusammenspiel Person und Umwelt

Die bisherigen Ausführungen veranschaulichen bereits, dass sich größere Auswirkungen – Barrieren oder sogar „Störungen in der Gesundheit“ – nicht alleine auf biologische und medizinische Merkmale zurückführen lassen. Vielmehr verdeutlicht sich an dieser Stelle das in der ICF beschriebene „Wechselspiel“: Organische Faktoren kommen mit persönlichen und sozialen Faktoren – hier kurz „Umweltfaktoren“ – zusammen und interagieren miteinander.

Insbesondere bei Säuglingen und Kleinkindern ist klar erkennbar, wie vor allem soziale Bedingungen ihre körperliche und gesundheitliche Entwicklung positiv oder negativ beeinflussen können.

Umweltfaktoren als Risikofaktor

Die **Umweltsituation**, in der Kinder aufwachsen, kann **Entwicklungsverzögerungen oder Lernbehinderungen verstärken**. Manchmal sind Kinder Situationen ausgesetzt, für die sie nichts können und an denen sie aber auch wenig ändern können. Säuglinge und Kleinkinder, die keine ausreichende Pflege und zu wenig emotionale Zuwendung erhalten, zeigen Entwicklungsverzögerungen und Entwicklungsrückstände. Fehlende Anreize, fehlende Zuwendung oder gar Mangelernährung wirken sich auf das physische Wachstum, die kognitive Entwicklung sowie die Psyche des Kindes aus. Vernachlässigte, misshandelte und missbrauchte Kinder erfahren auf die-



se Weise massive Einschränkungen in ihrer Entwicklung, die zu Lernbehinderungen führen können.

Insbesondere frühkindliche Schädigungen können – auch noch in späteren Jahren – massive Störungen ihrer physischen oder psychischen Gesundheit verursachen. Dies erfahren vor allem Adoptiv- und Pflegeeltern, deren Kinder Formen der Vernachlässigung und Gewalt erleiden mussten oder die aufgrund der Alkoholsucht ihrer leiblichen Mutter mit einer fetalen Alkoholspektrum-Störung (FASD) zur Welt gekommen sind. Mehr dazu im Beitrag von Christiane Schute ab S. 19. Aber auch Kinder, die in einer fürsorglichen und liebevollen Umgebung aufwachsen, können Risikofaktoren in ihrer Umwelt ausgesetzt sein. Das betrifft beispielsweise Kinder, die in Armut aufwachsen müssen, siehe S. 18).

Umweltfaktoren als Schutzfaktoren: Beziehungen

Liebevolle Eltern und Beziehungen zu weiteren Erwachsenen sowie zu gleichaltrigen Freunden können die besten Schutzfaktoren für Kinder, vor allem aber noch für Jugendliche und junge Erwachsene mit Lernbehinderungen sein. Langjährige Beziehungen sind für sie nahezu unverzichtbar. Sie profitieren auch als Erwachsene sehr von Beziehungen, die sie in ihrer Kindheit aufbauen konnten. Denn dadurch haben sie Kontakt zu Menschen, die sie wirklich kennen. Freunde und Bekannte, die wissen, wer sie sind und wie sie sind. Menschen, bei denen sie sich nicht vorstellen müssen, sondern ganz sie selbst sein können.

In idealen Beziehungen erfahren und erleben Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene Schutzfaktoren, die wichtig für eine gesunde Entwicklung sind, da sie ihr Selbstbewusstsein und ihre Selbstwirksamkeit stärken können: Sie erhalten Rückhalt und Unterstützung, haben einen Ansprechpartner, der ihnen bei Problemen zuhört und Tipps geben kann. Sie können sich mit Freunden austauschen und erleben dabei (gegenseitig) Respekt und Wertschätzung. In der gemeinsamen Freizeitgestaltung sind sie aktiv, erleben Dinge gemeinsam und können dabei selbst Verantwortung übernehmen... Erleben können wir dies immer wieder bei unseren LERNEN FÖRDERN Seminaren für junge Leute.

Persönlichkeit und Umwelt: Untrennbar verbunden

Immer wieder kann sich die Frage stellen, ob nun die Gene oder die Umwelt die Entwicklung eines Kindes stärker beeinflussen. Sind wir „Opfer“ unserer Gene oder unserer Umwelt? Bedingen unsere Gene auch entsprechende biologische Beeinträchtigungen und körperliche Schädigungen über unsere (Weiter-)Entwicklung oder dominiert doch die Gesellschaft und Umwelt, in der wir leben, darüber? Die obigen Überlegungen legen dar, dass sich körperliche, biologische Bedingungen auf der einen



sowie die sozialen und kontextuellen Bedingungen auf der anderen Seite gegenseitig beeinflussen und immer wieder ineinandergreifen. Dies bestätigen auch neuere wissenschaftliche Erkenntnisse: Studien und Untersuchungen verweisen darauf, dass unsere individuellen Fähigkeiten sowohl genetischen als auch sozialen Einflüssen unterliegen.

„Erbe“ und „Umwelt“ sollten dementsprechend nicht als „Konkurrenten“ gesehen werden, sondern als Faktoren, die sich gegenseitig beeinflussen und miteinander interagieren. Gene und Umwelt lassen sich nicht immer klar voneinander trennen. Zum einen sind unsere Gene nicht statisch, sondern veränderbar. Gene können positiv wie negativ beeinflusst werden, beispielsweise durch Erfahrungen, Stress, Gewalterfahrungen, sogar durch die Ernährung. Zum anderen können auch Umwelteinfahrungen „vererbt“ werden: Wissenschaftler finden immer mehr Belege dafür, dass Menschen manche Veränderungen an ihrem Erbgut, die sie selbst durch Stress, Gewalt, Drogen oder auch nur durch ihre Ernährung erworben haben, an ihre Nachkommen weitergeben. Umwelteinflüsse und Lebenserfahrungen wären demnach „erblich“.

Ein anschauliches Beispiel dafür ist die durchschnittliche Körpergröße einer Bevölkerung. Nicht nur die Gene, sondern vor allem auch eine verbesserte Ernährung, haben beispielsweise dazu geführt, dass die Menschen in Nord- und Mitteleuropa im Durchschnitt immer größer geworden sind.

Wissenschaftliche Studien zeigen also, dass sich das, was wir erleben, in unserem Erbgut niederschlagen kann. Das kann negativ sein, aber auch positiv. Zeigt es doch, dass Veränderungen möglich sind: Zwar ist nicht alles veränderbar, manches aber doch. Vor allem können Eltern mitbestimmen, mitformen, wie sich ihr Kind (weiter-)entwickelt. **Entscheidend ist bereits das Verhalten der (leiblichen) Mutter: Nicht nur während, sondern sogar vor ihrer Schwangerschaft. Das zeigen unter anderem der Beitrag zu Sucht und Suchtverhalten (ab S. 21) sowie die folgenden Beispiele:**

Gesunde Ernährung

Ernährung beeinflusst nicht nur unsere körperliche, sondern auch unsere psychische Entwicklung. Zuckerhaltige Ernährung oder fettreiches Essen können nicht nur zu Übergewicht führen, sondern sogar zu Antriebslosigkeit und schlechter Stimmung.

Die Vorlieben der Mutter während und sogar vor der Schwangerschaft, aber auch die frühesten Erfahrungen mit Lebensmitteln prägen die kindlichen Vorlieben stark – bis ins Erwachsenenalter. Kinder, die früh mit verschiedenen Geschmacksrichtungen und abwechslungsreicher Ernährung konfrontiert werden, sind offen für „neue“ Experimente. Kinder, die nur wenig Auswahl bekommen, lehnen Unbekanntes ab. Allerdings kann es helfen, sie langsam an neue Geschmacksrichtungen (wie gesundes Gemüse) heranzuführen: Im-

mer ein bisschen probieren, dann vielleicht ein bisschen mehr.

An Zucker, Süßstoffe oder künstliche Ergänzungsmittel gewöhnt sich unser Körper dagegen sehr schnell. Sie dienen als Genussmittel, aber oft auch als Ablenkung oder zum Trösten, da sie direkt unser Belohnungszentrum im Gehirn aktivieren. Hier greifen ähnliche Mechanismen wie bei anderen Süchten oder Abhängigkeiten. In geringem Maß ist sicher auch nichts dagegen einzuwenden, sie sollten aber nicht selbstverständlich werden – und vor allem nicht unreflektiert, ohne Genuss konsumiert werden: So ist vielleicht noch niemand von Gummibärchen, Schokolade, Keksen oder anderen Süßigkeiten wirklich abhängig geworden. Aber bereits der kindliche Umgang mit diesen und ähnlichen Genussmitteln kann großen Einfluss auf spätere Verhaltensweisen nehmen: nämlich dann, wenn sie nicht mehr als gelegentlicher Genuss wahrgenommen werden, sondern als unkontrollierter Ersatz für menschliche Zuwendung, Lob und Trost. In diesem Fall können sie ein erster Wegbereiter zu anderen, gefährlicheren Abhängigkeiten werden, da damit typisches Suchtverhalten erlernt wird. Mehr zur Ernährung in LERNEN FÖRDERN Heft 3/2016.

Sport und Bewegung

Sport tut unserem Körper gut, denn unser Körper braucht regelmäßige Bewegung. Nur so können wir uns fit



Wie gesund lebt Deutschland?

Der aktuelle Gesundheitsreport der Deutschen Krankenversicherung (DKV) „Wie gesund lebt Deutschland?“ zeigt, dass sich nicht einmal mehr jeder zweite Bundesbürger ausreichend bewegt. Die DKV bezieht sich in ihrer Befragung auf die internationale „Mindestempfehlung“ für einen gesunden Lebenswandel der Weltgesundheitsorganisation (WHO). Als Mindestaktivitätsempfehlung für ausdauerorientierte Aktivitäten pro Woche sollten Erwachsene demnach mindestens 150 Minuten moderater Aktivität (z. B. zügiges Gehen) oder 75 Minuten intensiver körperlicher Aktivität (z. B. Joggen) nachgehen, wobei beide Varianten selbstverständlich kombiniert werden können. Dabei kann die körperliche Aktivität in Umfänge von mindestens zehn Minuten aufgeteilt werden. Diese Mindestbewegung erreichen in Deutschland nur noch 48% der Befragten, 2010 waren es noch 60%.

Für ihren neuen Gesundheitsreport hat die private Krankenversicherung DKV mit dem Zentrum für Gesundheit durch Sport und Bewegung der Deutschen Sporthochschule Köln zusammengearbeitet. Diese hatte im März bundesweit unter 2.885 Menschen eine repräsentative Umfrage durchgeführt. Gefragt wurde unter anderem nach den Selbsteinschätzungen der Teilnehmerinnen und Teilnehmer zum Gesundheitszustand, körperlicher Aktivität, Ernährungsverhalten, Alkohol- und Nikotinkonsum sowie dem Umgang mit Stress. Zusätzlich erfolgte eine Sonderbefragung zu den Themen Lärm, Einsamkeit und Regeneration. In Sachen Gesundheit ist der Lebensstil der Deutschen demnach auf sein bislang niedrigstes Niveau gefallen. So würden nur knapp neun Prozent der Bundesbürger ein „rundum gesundes Leben“ führen, betonten die Experten. 2010 seien es noch 14 Prozent der Befragten gewesen. Dabei würden Frauen mit elf Prozent häufiger einem gesunden Lebensstil nachgehen als Männer mit acht Prozent.

Quelle: epd sozial, Ausgabe 144a/2018 vom 30.07.2018

halten, nur so bleibt unser Kreislauf in Schwung und nur so kann unser Körper – vor allem unser Gehirn – gut mit Sauerstoff versorgt werden. Bewegung ist vor allem in unserer bewegungsarmen Gesellschaft essenziell.

Der Gesundheitsreport der DKV (siehe Kasten) bereitet Forschern Sorgen. Erwachsene, aber auch Kinder bewegen sich heute immer weniger. Kinder, die zu viel sitzen oder liegen, sind körperlich unausgelastet. Das kann auch dazu führen, dass sie ungehalten oder sogar aggressiv werden. Außerdem gaben junge Menschen zwischen 18 und 22 Jahren in den Befragungen der DKV an, dass es ihnen schwerfalle, sich zu erholen und dass sie morgens müde seien.

Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene mit Lernbehinderungen bilden hier keine Ausnahme. In ihrer Kindheit bewegen sie sich in der Regel viel und gerne. Oft zeigen sich bei ihnen früh motorische Beeinträchtigungen. Sie wirken ungeschickter als Gleichaltrige oder es fällt ihnen schwerer, Bewe-

gungsabläufe zu lernen und zu verinnerlichen. Dadurch finden sie seltener eine Sportart oder Sportgruppe, bei der sie aktiv mitmachen können. Vor allem, wenn Wettkämpfe oder Turniere anstehen, werden sie schnell ausgeschlossen. In so einer Situation ist es nicht erstaunlich, wenn sich Jugendliche zurückziehen und keine Lust mehr auf Sport haben. Umso wichtiger ist es, dass Eltern, Pädagogen und weitere erwachsene Begleiter gerade für Jugendliche und junge Erwachsene Angebote finden oder schaffen, in denen sie sich – ohne Konkurrenz, ohne zu viel Wettkampf – bewegen können und aktiv bleiben.

Auch in diesem Fall gilt: Je früher und je kontinuierlicher Kinder körperlich aktiv sind, desto wahrscheinlicher ist, dass sie dies auch als Erwachsene bleiben. Kinder, die mit ihren Eltern nie spazieren gehen, keine Ausflüge in den Wald oder an den Badensee machen, werden dies auch als Erwachsene eher nicht tun.

Martina Ziegler