Schulsport: Auftrag, Krankmeldungen und Gesetzeslage

Erklärung

Hiermit versichere ich, dass die Arbeit

Schulsport: Auftrag, Krankmeldungen und Gesetzeslage

von mir selbst und ohne jede unerlaubte Hilfe angefertigt wurde, dass sie noch keiner anderen Stelle zur Prüfung vorgelegen hat. Die Stellen der Arbeit einschließlich der Tabellen und Abbildungen, die anderen Werken dem Wortlaut oder dem Sinn nach entnommen sind, habe ich in jedem einzelnen Fall kenntlich gemacht und die Herkunft nachgewiesen.

Datum und Unterschrift

Jetti Rossy

Professeur-Candidat en Education Physique et Sportive au Lycée du Nord

Schulsport: Auftrag, Krankmeldungen und Gesetzeslage

Wiltz 2016

Zusammenfassung

Eine regelmäßige körperliche Betätigung hat gesundheitsfördernde Effekte und bringt nebenbei soziale und psychologische Vorteile mit sich. Obwohl die Vorzüge von körperlicher Aktivität allseits bekannt sind und Sport auch aus politischer Sicht unterstützt wird, scheint ein Gesundheitsbewusstsein sowie präventives und eigenverantwortliches Verhalten zu fehlen. Der Beweis hierfür liegt unter anderem in der hohen Zahl an Nichtteilnahmen am Sportunterricht.

Unter dem gesetzlichen Aspekt wird keine Teildispens, also das Erscheinen in der Schule ohne aktive Teilnahme an einem spezifischen Unterricht, geregelt. Eine Freistellung von der aktiven Teilnahme am Sportunterricht durch den Sportlehrer ist somit rechtlich nicht vorgesehen. Das tägliche Vorgehen der Sportlehrer sollte unbedingt mittels Gesetzestexten legalisiert werden. Zudem sind durch die "approche par compétences" und, in einigen Schulzweigen, die Evaluation durch Module, die bestehenden Gesetzestexte teilweise überflüssig.

Die Vielfalt und Diversität der abgegebenen ärztlichen Atteste für den Sportunterricht bezeugen, dass es den Ärzten an einem standardisierten Modell für
eine Freistellung vom Sportunterricht fehlt. Mittels Attesten, welche die
Möglichkeit einer partiellen Freistellung durch eine differenzierte Teilnahme
beinhalten, könnte die Anzahl an Nichtteilnahmen am Sportunterricht reduziert werden. Es soll versucht werden, die partielle Teilnahme am Sportunterricht als Regel zu setzen, damit sich auch ein Einstellungswandel bzgl. der
Teilnahme am Sportunterricht entwickeln kann. Solche Atteste werden bereits im Ausland verwendet.

Inhaltsverzeichnis

| ZUSAM | MENFASSUNG4 |
|-------|---|
| 1 | EINLEITUNG13 |
| 2 | THEORETISCHE AUFARBEITUNG DES PROBLEMFELDES17 |
| 2.1 | Definition von körperlicher Aktivität17 |
| 2.2 | Definition von Gesundheit18 |
| 2.3 | Zusammenhang von körperlicher Aktivität und Gesundheit 18 |
| 2.4 | Mindestmaß an körperlicher Bewegung20 |
| 2.5 | Bestandsaufnahme bzgl. der Erfüllung der körperlich-sportlichen |
| | Mindestanforderungen23 |
| 2.6 | Veränderung des Körpers durch Bewegung25 |
| 2.6.1 | Der aktive Bewegungsapparat25 |
| 2.6.2 | Der passive Bewegungsapparat25 |
| 2.6.3 | Das Herz-Kreislauf-System25 |
| 2.6.4 | Der Stoffwechsel26 |
| 2.6.5 | Das Immunsystem26 |
| 2.6.6 | Das Nervensystem26 |
| 2.6.7 | Psyche und Verhalten26 |
| 3 | Das Schulfach Sport29 |
| 3.1 | Sport unter politischem und rechtlichem Blickwinkel 29 |
| 3.2 | Der Auftrag des Schulsports32 |
| 3.3 | Bestandsaufnahme der Gewohnheiten der Schüler bzgl. der |
| | Nichtteilnahme am Sportunterricht35 |
| 4 | RAHMENBEDINGUNGEN41 |
| 4.1 | Schulpflicht und Sportunterricht41 |
| 4.2 | Handhabung der Notengebung bei Nichtteilnahme am |
| | Sportunterricht45 |
| 4.2.1 | Vergleich des vorherigen Lehrplans mit dem aktuellen Lehrplan45 |

| 4.2.2 | Vorgehensweise hinsichtlich der Module in der "formation professionnelle initiale" | 47 |
|--------|--|----|
| 4.2.3 | Einführung von Modulen für die Klassen 7e, 8e und 9e des "régime | 47 |
| 4.2.3 | préparatoire" | 48 |
| 4.3 | Das ärztliche Attest | |
| 4.3.1 | Gesetzlage | 50 |
| 4.3.2 | Ärztliche Atteste im Sportunterricht | |
| 4.3.3 | Rückwirkende ärztliche Atteste | 59 |
| 4.4 | Analyse der ärztlichen Schweigepflicht | 60 |
| 4.5 | Zusammenfassung zur (Nicht-)Teilnahme am Sportunterricht | |
| 5 | ERKRANKUNGSBILDER UND SPORTLICHE AKTIVITÄT | 65 |
| 5.1 | Chronische Erkrankungen | 65 |
| 5.1.1 | Adipositas und Schulsport | 66 |
| 5.1.2 | ADHS | 66 |
| 5.1.3 | Epilepsie | 67 |
| 5.1.4 | Asthma bronchiale | 68 |
| 5.1.5 | Diabetes mellitus | 69 |
| 5.1.6 | Ess-Störungen | 70 |
| 5.1.7 | Herzerkrankungen | 70 |
| 5.1.8 | Mukoviszidose | 71 |
| 5.1.9 | Neuromuskuläre Erkrankungen | 72 |
| 5.1.10 | Orthopädische Krankheitsbilder | 73 |
| 5.1.11 | Zerebrale Bewegungsstörungen | 77 |
| 5.2 | Akute Krankheitsbilder | 78 |
| 5.3 | Fazit | 79 |
| 6 | COMMISSION DES AMENAGEMENTS RAISONNABLES (CAR) | 81 |
| 7 | DIFFERENZIERTE ATTESTE FÜR DEN SPORTUNTERRICHT | 83 |
| 7.1 | Vorgehensweisen im Ausland | 83 |
| 7.1.1 | Belgien | 84 |
| 7.1.2 | Deutschland | 86 |
| 7.1.3 | Frankreich | 91 |

| 7.1.4 | Schweiz93 |
|----------|---|
| 7.2 | Bemühungen zur Einführung differenzierter Atteste in Luxemburg 95 |
| 7.2.1 | Komplette vs. partielle Schulsportbefreiung95 |
| 7.2.2 | Differenziertes Attest, angepasst an luxemburgischen Lehrplan96 |
| 7.2.3 | Ausarbeitung eines differenziertes Attest für den Schulsport100 |
| 8 | ZUSAMMENFASSUNG UND AUSBLICK103 |
| LITERATU | RVERZEICHNIS109 |
| Anhangs | VERZEICHNIS117 |
| Anhang | 1: ÜBERSICHT DER BEWEGUNGSFELDER UND KOMPETENZBEREICHE IM |
| | LUXEMBURGER BILDUNGSWESEN117 |
| ANHANG 2 | 2: Perzentile für den BMI von Jungen und Mädchen im Alter von |
| | 0-18 JAHREN118 |
| Anhang 3 | 3: Modell eines differenzierten Attest aus Flandern120 |
| ANHANG 4 | 4: Formblatt zum ärztlichen Attest des Landes Nordrhein- |
| | WESTFALEN121 |
| Anhang (| 5: Arztzeugnisse aus Frankreich122 |
| Anhang (| 6: DIFFERENZIERTE ARZTZEUGNISSE AUS DER SCHWEIZ126 |
| Anhang 7 | 7: TIPPS UND ANREGUNGEN FÜR EINEN SICHEREN SCHULSPORT129 |
| Anhang 8 | 3: Brief der Direktion zur obligatorischen Vorlage eines |
| | ÄRZTLICHEN ATTEST BEI NICHTTEILNAHME AM SPORTUNTERRICHT 131 |

Abbildungsverzeichnis

| Abbildung 1: Regelmäßige sportliche Aktivität (≥ 2 Stunden) nach Sozialschicht (Robert Koch-Institut, 2005, S. 9) | 38 |
|---|------------|
| Abbildung 2: Aufteilung der neun Module im "cycle inférieur" des "régime préparatoire" (CNP éd. phys., 2015)4 | ١9 |
| Abbildung 3: Beispiel ärztlicher Bescheinigung für die Nichtteilnahme am Sportunterricht. Modell: "Ärztliche Bescheinigung für Schüler"5 | 53 |
| Abbildung 4: Beispiele ärztlicher Bescheinigungen für die Nichtteilnahme am Sportunterricht. Modell: "Ordonnance médicale" und "Attestation d'incapacité de travail" | 54 |
| Abbildung 5: Beispiele ärztlicher Bescheinigungen für die Nichtteilnahme am Sportunterricht. Modell: "Certificat / Bescheinigung" | 55 |
| Abbildung 6: Ärztliches Attest eines Arztes der "Médecine du Sport et de Prévention", CHL Clinique d'Eich5 | |
| Abbildung 7: Beispiel eines belgischen Modells "Certificat d'interruption d'activité"5 | 8 |
| Abbildung 8: Ärztliches Attest bei Nichtteilnahme im Sportunterricht in Rheinland-Pfalz (Ministerium für Bildung, Wissenschaft, Weiterbildung und Kultur, Rheinland-Pfalz, 2008, S. 11) | 38 |
| Abbildung 9: Beispielmodell für ein differenziertes Attest welches in Luxemburg Anwendung finden könnte (Rossy, 2015) |)1 |
| Abbildung 10: Bewegungsfelder im Sportunterricht (MENFP, 2009a, S. 38)11 | 7 |
| Abbildung 11: Kompetenzbereiche im Sportunterricht (MENFP, 2009a, S. 6) | 7 |
| Abbildung 12: Perzentile für den BMI von Jungen (Kromeyer-Hauschild et al., 2001. S. 807-818)11 | 8 |
| Abbildung 13: Perzentile für den BMI von Mädchen (Kromeyer-Hauschild et al., 2001. S. 807-818)11 | 9 |
| Abbildung 14: Beispiel eines ärztlichen Attests aus dem belgischen Flandern | 20 |
| Abbildung 15: Formblatt zum ärztlichen Attest in Nordrhein-Westfalen (Ministerium für Schule und Weiterbildung des Landes Nordrhein-Westfalen, 2013-2014) | <u>'</u> 1 |
| Abbildung 16: Differenziertes Sportuntauglichkeits-Arztzeugnis für den Sportunterricht der "Academie de Lyon" (http://www2.ac-lyon.fr/etab/lycees/lyc- | |
| 42/fauriel/IMG/pdf/certificat_medical.pdf) | 2 |
| Abbildung 17: Differenziertes Arztzeugnis für den Sportunterricht der "Académie de Grenoble" (http://www.ac-grenoble.fr/admin/spip/IMG/pdf/exams/CMAcadVersion2013-2014.pdf) | 2 |
| Abbildung 18: Differenziertes Arztzeugnis für den Sportunterricht der "Académie de Paris" | |
| (http://www.lyceecharlesdefoucauld.fr/rubriques/haut/documents-a-telecharger/certificat-d2019inaptitude-eps) | |
| Abbildung 19: Differenziertes Arztzeugnis für den Sportunterricht der "Académie de | • |
| Versailles" (http://eps.ac-versailles.fr/IMG/pdf/Certificat_Medical_2013.pdf) 12 | :5 |
| Abbildung 20: Arztzeugnis der Walliser Ärzte (http://www.avmep.ch/documents/dispmedic-vs-d.pdf)12 | |
| Abbildung 21: Arztzeugnis vom Aargauischen Ärzteverband (http://www.kvnet.ch/documents/arztzeugnis-sportunterricht_5006.pdf) | 27 |

| Abbildung 22: Arztzeugnis der Stadtgemeinde Bris-Glis (Wallis) | |
|--|------|
| (http://www.brigga.ch/informationen/formulare/arztzeugnisprimarschueler.pdf) | .128 |
| Abbildung 23: Faltblatt der Unfallkasse Saarland und des saarländischen Ministeriums | für |
| Bildung: Sicher im Schulsport | .130 |
| Abbildung 24: Brief aus der Direktion zur Anforderung eines Arztzeugnisses für den | |
| Sportunterricht (Luxemburgische Schule) | .131 |

Tabellenverzeichnis

| Fabelle 1: Zusammenfassung der Auswirkungen von körperlicher Aktivität auf die | |
|---|-----|
| Gesundheit (US Department of Health an Human Services, 1996) | 19 |
| Fabelle 2: Anzahl der Nichtteilnehmer, getrennt nach Schulzweig (enseignement secondaire und enseignement secondaire technique) | 36 |
| Fabelle 3: Evaluation und Berechnung der Sportnote für Schüler, die aus unterschiedlic Gründen und mit unterschiedlicher Dauer nicht am Sportunterricht teilnehmen | hen |
| (Eschette et al., 1985, IV/II.3, S. 30) | 47 |

Abkürzungsverzeichnis

AAA: Association d'Assurance Accident

ADHS: Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung

BMI: Body Mass Index

bzgl.: bezüglich

bzw.: beziehungsweise

CAR: Commission des Aménagements Raisonnables

CHL: Centre Hospitalier de Luxembourg

CNP éd. sp.: Commission nationale des programmes en éducation spor-

tive

CNS: Caisse nationale de santé (d'Gesondheetskees)

CSV: Chrëschtlech-sozial Vollekspartei

D.A.S.: Deutscher Automobil Schutz - Rechtsschutzversicherung

DMS: Département ministériel des Sports

ES: enseignement secondaire

EST: enseignement secondaire technique

Etc.: et cetera (und so weiter)

EU: Europäische Union

FESeC: Fédération de l'enseignement secondaire catholique

HDL: High Density Lipoprotein LDL: Low Density Lipoprotein

LIGA NRW: Landesinstitut für Gesundheit und Arbeit des Landes

Nordrhein-Westfalen

LSAP: Lëtzeboier sozial Arbëschts Partei

NASPE: The National Association for Sport and Physical Educa-

tion

MEN / MENJE: Ministère de l'Education nationale, de l'enfance et de la

jeunesse

MENFP: Ministère de l'Education nationale et de la Formation pro-

fessionnelle

MS: Ministère de la Santé

PO: polyvalente (EST, cycle inférieur, classe 8^e / 9^e polyva-

lente)

PR: pratique (EST, cycle inférieur, classe 9^e pratique)

SCRIPT: Service de Coordination de la Recherche et de l'innova-

tion pédagogiques et technologiques

SSVS: Schweizerischer Verband für Sport in der Schule

TE: théorique (EST, cycle inférieur, classe 8^e / 9^e théorique)

u.a.: unter anderem

vgl.: vergleiche

vs: versus (gegen)

WHO: World Health Organization

z.B.: zum Beispiel

Kantone in der Schweiz:

AG: Aargau

BL: Basel-Land
BS: Basel-Stadt

GE: Genf / GenèveGR: GraubündenNW: Nidwalden

SZ: Schwyz

TI: Tessin / Ticino

VD: Waadt / Vaud

VS: Wallis / Valais

1 Einleitung

Das Schulfach Sport ist das einzige Schulfach bei denen die Schüler ganzkörperlich aktiv sein müssen. Außerdem scheint es das einzige Fach zu sein, bei denen Schüler und Eltern der Meinung sind sich mittels Entschuldigungen vom Unterricht befreien zu können, ohne dabei den Schulbesuch zu unterbrechen. Der Sportunterricht ist jedoch eines der einzigen Schulfächer, das, mit Einschränkungen, an die aktive Teilnahme der Schüler gebunden ist.

Unabhängig ob krank oder gesund, sollte in der Bevölkerung ein Gesundheitsbewusstsein sowie präventives und eigenverantwortliches Verhalten gefördert werden (Lercher, 2012, S. 14-17). Die Population und hauptsächlich die Jugendlichen sollten bereits in der Schule über den Zusammenhang zwischen körperlicher Aktivität und Gesundheit aufgeklärt werden, sodass sie ein Gesundheitsbewusstsein entwickeln können.

Der enge Zusammenhang zwischen körperlicher Aktivität, Gesundheit und Lebensqualität ist bekannt. Seit Urzeiten ist der Mensch dazu beschaffen sich zu bewegen. Durch die veränderten Freizeitbeschäftigungen, täglichen Gewohnheiten, Arbeitsbedingungen und auch Arbeitsanforderungen haben sich jedoch der Bewegungsumfang und dessen Häufigkeit in der Population drastisch vermindert. Bewegung ist für den Menschen Voraussetzung für Gesundheit und optimale Funktionalität (EU-Arbeitsgruppe "Sport und Gesundheit", 2008, S. 3-4). Diese gesellschaftlichen Veränderungen machen ein bewusstes und ausgleichendes Bewegungsverhalten unabdingbar. Dies hebt die Bedeutung des Sportunterrichts als einziges Bewegungsfach hervor, vor allem wenn man bedenkt, dass die Sportstunden in der Schule für viele Kinder die einzigen physiologisch nennenswerten körperlichen Belastungen darstellen (Laetsch und Schaff, 2012, S. 2). Gesundheit kommt allerdings nicht von einmaliger körperlicher Aktivität. Es ist die regelmäßige körperliche Aktivität, die gesundheitsfördernd wirkt. So sollten körperliche Aktivität und Sport bewusst in den Alltag eingeplant und bestenfalls ein Leben lang durchgeführt werden. (Völker, 2011. S. 10).

Der Sportunterricht wird diesen Empfehlungen durch seinen doppelten Bildungsauftrag gerecht. Er leistet "Erziehung zum und durch Sport" (Dieckert

& Wopp, 2009, S. 289). Auf diese Aussage wird im Kapitel 3.2 näher eingegangen.

Da es den Schülern zunehmend an Bewegung fehlt, Haltungsschwächen immer häufiger vermerkt werden und im Allgemeinen eine eher ungesunde Lebensweise angenommen wird, hat das Forschungsprojekt von Bös et al. (2006) unter der Leitung vom "Ministère de l'Education nationale et de la Formation professionnelle / SCRIPT", versucht, eine Datenbasis für Luxemburg zu erstellen um Zusammenhänge zwischen körperlich-sportlicher Aktivität, motorischer Leistungsfähigkeit und Gesundheit zu beschreiben (Bös et al., 2006, S.11, S. 28-38). Nachfolgende Untersuchung wurde im Zeitraum April bis Juni 2004 durchgeführt und erfolgte für 3 Altersgruppen: Primarstufe (durchschnittlichem Alter: 9,4 Jahre), Sekundarstufe 1 (durchschnittliches Alter: 14,1 Jahre) und Sekundarstufe 2 (durchschnittliches Alter: 18,1 Jahre) (N=1253). Die verschiedenen Schultypen in der Sekundarstufe wurden weiter unterteilt in:

- B1: Allgemeiner Sekundarunterricht (Klassen 7^e bis 1^{re})
- B2: Technischer Sekundarunterricht (7^e 9^e technique; classes théoriques, 10^e 13^e/14^e régime technique und 10^e 13^e régime de la formation du technicien)
- B3: Technischer Sekundarunterricht (7^e ADAPT; 7^e 9^e classes polyvalentes und professionnelles, 7^e 9^e régime préparatoire, 10^e 12^e professionnel)

Die genaue Beschreibung der Durchführung der Tests sowie der Untersuchungsergebnisse sind in Bös et al. (2006) nachzulesen (S. 39-189). Aus der Studie geht unter anderem hervor, dass die luxemburgischen Primarschülerinnen durchschnittlich 30 Minuten pro Tag bei moderater bis starker Intensität körperlich-sportlich aktiv sind. Die Schüler-innen des Sekundarbereichs 1 durchschnittlich 50 Minuten pro Tag und die des Sekundarbereichs 2 nur noch 40 Minuten (Bös et al., 2006, S. 118). In Anlehnung an Kapitel 2.4: "Mindestmaß an körperlicher Bewegung" ist festzustellen, dass diese Zeit an körperlich-sportlicher Aktivität mit mindestens moderater Intensität nicht ausreicht.

Neben dieser luxemburgischen Datenerfassung bestätigte eine österreichische Studie für den gleichen Zeitraum die allgemeine unzureichende körperliche Aktivität: Die österreichische Gesundheitsbefragung aus dem Jahr 2006/07 zeigt, dass nur etwa die Hälfte der österreichischen Bevölkerung ab 15 Jahren zumindest einmal wöchentlich in ihrer Freizeit körperlich aktiv ist. Diesen Statistiken zufolge sind 68% der Männer und 77% der Frauen in ihrer Freizeit inaktiv. Mit zunehmendem Alter werden diese Zahlen dramatischer: Bei den Männern sinkt der Anteil an Aktiven kontinuierlich von etwa 42% bei den 15- bis 29-Jährigen bis unter 27% bei den 60-bis 75-Jährigen. Bei den Frauen liegt der Anteil der an zumindest drei Tagen in der Woche körperlich Aktiven durchgehend niedriger als bei den Männern (Statistik Austria - Gesundheitsdeterminante Körperliche Aktivität, 2012).

Diese Zahlen machen die Wichtigkeit des Schulfachs Sport klar. Erneut scheint der doppelte Bildungsauftrag, die Erziehung im (zum) und durch Sport, von hoher Bedeutung. Durch die "approche par compétences" im neuen Lehrplan sollen die Jugendlichen im schulischen und außerschulischen Kontext so qualifiziert werden, dass sie möglichst ein Leben lang selbstbestimmt Sport treiben können.

Neben einer geringen Stundenanzahl des Schulfachs Sport, stellt sich den Sportlehrern inzwischen ein weiteres Problem: die Nichtteilnahme der Schüler-innen am Sportunterricht. Schaack (2011) hat in seinem "travail de candidature" diese Problematik ausführlich erläutert und versucht die Nichtteilnahme in Zahlen zu fassen und letztere statistisch nach objektiven Ursachen zu untersuchen. Nach Bekanntgabe dieser bemerkenswerten Zahlen wäre es sinnvoll zu versuchen die Nichtteilnahme der Schüler zu reduzieren. Dies könnte mittels der Hervorhebung der Wichtigkeit einer regelmäßigen körperlichen Aktivität erfolgen sowie einer Ausarbeitung und Einführung von differenzierten Arztzeugnissen. Eine nationale Richtlinie bzgl. ärztlicher Atteste könnte kranken oder verletzten Schülern erlauben, unter differenzierten und der Verletzung bzw. der Krankheit angepassten Bedingungen, dennoch aktiv am Sportunterricht teilzunehmen.

Vorreiter differenzierter Arztzeugnisse für den Sportunterricht sind Frankreich sowie die Schweiz. In Frankreich wird großen Wert auf adaptierte ärztliche Atteste gelegt und viele Akademien nehmen keine konventionellen Arztzeugnisse mehr an. In der Schweiz arbeiten mehrere Kantone mit Teildispensen vom Sportunterricht (SVSS). Aber auch in Deutschland und Belgien wird teilweise versucht auf komplette Sportdispense zu verzichten und auf Teildispense zurückzugreifen.

Da der neue Lehrplan kompetenzorientierten Unterricht vorsieht (MENFP, 2009a), wäre die Lösung von Teildispensen gewinnbringend. So könnte sich auch der kranke, verletzte oder behinderte Schüler die geforderten Kompetenzen unter differenzierten Bedingungen erarbeiten und aneignen.

Die nachfolgende Arbeit versucht die Wichtigkeit der körperlichen Aktivität zu verdeutlichen, welche als Begründung für die aktive Teilnahme am Sport-unterricht herangezogen wird. Auf dieser Grundlage wäre es wünschenswert sich auf angepasste, differenzierte Atteste zu einigen, welche in Zusammenarbeit mit dem Sportministerium und der Ärztekammer ausgearbeitet werden würden.

2 Theoretische Aufarbeitung des Problemfeldes

Dieses Kapitel soll die Wichtigkeit der Bewegung unterstreichen und den Zusammenhang von körperlicher Betätigung und Gesundheit erläutern. Letztgenannter Zusammenhang ist ein oft behandeltes Thema. Allerdings muss hierzu erst definiert werden was unter Bewegung, bzw. körperlicher Aktivität zu verstehen ist und wie Gesundheit definiert wird, bevor die verschiedenen Aspekte in diesem Zusammenhang behandelt werden können.

2.1 Definition von körperlicher Aktivität

Die Gesundheitsberichtserstattung des Bundes (Robert Koch-Institut, 2005, S. 7) unterscheidet für die Formulierung seiner Definition den Begriff "körperliche Aktivität" vom Begriff "Sport":

Während sich »körperliche Aktivität« (physical activity) als Oberbegriff auf jede körperliche Bewegung bezieht, die durch die Skelettmuskulatur produziert wird und den Energieverbrauch über den Grundumsatz anhebt, bezeichnet »Sport« eine historisch-kulturell definierte Untergruppe von »körperlicher Aktivität«, für die traditionell insbesondere körperliche Leistung, Wettkampf und Spaß an der Bewegung typisch sind. Diese Unterscheidung hat wichtige Implikationen für die Messung von Inaktivität in der Bevölkerung sowie die Festlegung von Zielen und Empfehlungen für Prävention und Gesundheitsförderung.

In der Sportmedizin wird körperliche Aktivität als motorische Tätigkeit des täglichen Lebens definiert, während das körperliche Training eine planmäßige Vorbereitung des Körpers zur Erhaltung oder Verbesserung des psychischen und physischen Leistungsfähigkeit ist. Zudem führt diese in den beanspruchten Organen zu Wachstumsprozessen (Haber, 1986, S. 13-19).

In den EU-Leitlinien für körperliche Aktivität wird diese als sämtliche Körperbewegungen definiert, welche mit Muskelkontraktionen verbunden sind und deren Energieverbrauch höher liegt als im Ruhezustand (EU-Arbeitsgruppe "Sport & Gesundheit", 2008, S. 3).

2.2 Definition von Gesundheit

Die WHO (Weltgesundheitsorganisation) definiert Gesundheit als "Zustand völligen körperlichen, psychischen und sozialen Wohlbefindens" (WHO, 1948).

Diese Definition lässt jedoch zu hohe subjektive Deutungen zu. Aus diesem Grund hat der Soziologe Talcott Parsons (1971) eine weitere Definition aufgestellt, welche ausschließlich in einem engeren Betrachtungsrahmen gedeutet werden kann:

Gesundheit ist ein Zustand optimaler Leistungsfähigkeit eines Individuums, für die wirksame Erfüllung der Rollen und Aufgaben für die es sozialisiert worden ist (Sozialisation = Einordnungsprozess in die Gesellschaft, Normen- und Werteübernahme).

Er ging davon aus, dass jeder Mensch eine oder mehrere Rollen im Leben erfüllt (Beispiele: Mutter, Vater, Sohn, Dozent, Student, Doktor usw.). Wenn diese Rollen erfüllt werden können, ist der Mensch gesund. Wenn nicht, so ist er ungesund (Parsons, 1971). Somit wäre ein Schüler, der den Anforderungen des Sportunterrichts (wegen Übergewicht, Verletzung oder Krankheit) nicht nachkommt, als ungesund zu betrachten.

Da nun die Begriffe "körperliche Aktivität" und "Gesundheit" erklärt sind, kann in einer nächsten Phase deren Zusammenhang verdeutlicht werden.

2.3 Zusammenhang von körperlicher Aktivität und Gesundheit

Die Beziehung zwischen körperlicher Aktivität und Gesundheit wird in den wissenschaftlichen Daten eindeutig beschrieben und erklärt. Die Wissenschaft belegt ganz klar, dass körperliche Aktivität eine positive Korrelation mit der Gesundheit aufweist, während Inaktivität eine negative Korrelation aufweist. Letztere wird zusätzlich verstärkt durch einen ungesunden Lebensstyl. Die Schutzfaktoren körperlicher Aktivität auf die Gesundheit haben sowohl direkte, als auch indirekte Wirkungen. Als Beispiele sollen hier nur einige aufgelistet werden: Die Risikoreduktion von Krebserkrankungen durch körperliche Aktivität liegt im Mittel bei 25%, für Herzkreislauferkrankungen

bei 40-50% und für Stoffwechselerkrankungen, wie z.B. Diabetes, bei beachtenswerten 80%. Ergänzend hat die Wissenschaft aufgeklärt, dass erhöhtes Bauchfett ein Risikofaktor für Zuckerkrankheit oder Hochdruck ist (Völker, 2011, S. 9-10). Dabei ist bekannt, dass durch Steuerung der Energiebilanz von körperlicher Aktivität und Nahrungszufuhr ein optimales Gewichtsmanagement durchgeführt werden kann (Lercher, 2012). Zudem versuchen Forschungen die Interaktion zwischen muskulärer Aktivität und Gehirnfunktion zu erhellen (Völker, 2011, S. 9).

Auch Cavill et al. (2006) bestätigen die positiven Effekte von Sport und Bewegung auf die Gesundheit und benennen körperliche Aktivität sogar als "Allheilmittel". Sie fördert die Verbesserung von Kraft, Ausdauer und/oder Koordination und hat positive Einflüsse auf Körperzusammensetzung, Blutdruckregulation, aber auch auf entgleiste Stoffwechselwerte. Sport wirkt auch als Antidepressivum. Überdies wird heutzutage Sportausübung sogar im Rahmen von Krebsnachsorgeprogrammen empfohlen.

Das Robert Koch-Institut (2005, S. 8) hat eine Tabelle mit den Auswirkungen von körperlicher Aktivität auf die Gesundheit übernommen. Diese soll auf einen Blick die Vorzüge körperlicher Aktivität aufweisen:

Tabelle 1: Zusammenfassung der Auswirkungen von körperlicher Aktivität auf die Gesundheit (US Department of Health an Human Services, 1996).



Altbewährt ist, dass eine regelmäßige körperliche Betätigung nachweislich gesundheitsfördernde Effekte hat und dass eine regelmäßige körperliche Aktivität als integraler Bestandteil eines gesunden Lebensstils gilt (Geuter und Holleder, 2011, S. 7). Eine aktive Lebensweise bringt zudem viele andere soziale und psychologische Vorteile mit sich. Weiterhin haben körperlich aktive Menschen eine höhere Lebenserwartung als inaktive Menschen (EU-Arbeitsgruppe "Sport und Gesundheit", 2008, S. 3).

Laetsch und Schaff (2012, S. 2) teilen ebenfalls die Meinung, dass angepasste Sport- und Bewegungsaktivitäten bei vielen Erkrankungen positive Effekte zum Heilungsprozess beisteuern können. Sogar kann bei chronischen Erkrankungen die Lebensqualität gesteigert werden.

Leider schöpft die Population das gesundheitsförderliche Potential von körperlicher Aktivität nicht ausreichend aus. Dies ist durchaus auch in den Zahlen der Nichtteilnahme am Sportunterricht zu erkennen, welche im Kapitel 3.3 behandelt werden.

2.4 Mindestmaß an körperlicher Bewegung

Bös et al. (2006) greifen die Frage auf, ob Kinder heutzutage ausreichend aktiv sind. Sie fassen die Richtlinien verschiedener Institutionen zum Aktivitätsverhalten zusammen: Alle Institutionen legen großen Wert auf die tägliche Bewegung, um einen positiven Einfluss auf die Gesundheit auszuüben. Dabei legen die internationalen Empfehlungen offen, dass die Aktivität zwischen 30 und 60 Minuten liegen sollte. Eine einzelne Aktivität sollte 10 Minuten nicht unterschreiten. Einig sind sich die Institutionen auch darüber, dass die Intensität der Aktivität auch über den moderaten Bereich hinausgehen sollte. Bei diesen Richtlinien handelt es sich jedoch ausschließlich um Mindestempfehlungen (Bös et al., 2006, S. 113). Bös et al. (2006) fassen aus den internationalen Empfehlungen zusammen: "Kinder sollen täglich für mindestens 60 Minuten bei moderater bis starker Intensität aktiv sein" (NASPE, 2004; Australian Government Department of Health and Ageing, 2004 und WHO, 2004).

Im November 2006, beim Treffen der Sportminister der EU-Mitgliedstaaten, erhielt die EU-Arbeitsgruppe "Sport und Gesundheit" die Aufgabe, Leitlinien

für körperliche Aktivität auf EU-Ebene zu erarbeiten. Bereits 2002 hatte sich die WHO von ihren Empfehlungen verabschiedet, dass 30 Minuten tägliche körperliche Aktivität ausreichen würden um gesundheitsfördernde Effekte zu erzielen. Sie bekräftigten, dass noch mehr körperliche Aktivität zu empfehlen wären (EU-Arbeitsgruppe "Sport und Gesundheit", 2008, S. 5).

In den EU-Leitlinien wurden die Vorschläge des Weißbuches Sport (Kommission der europäischen Gemeinschaften, 2007) aufgegriffen, welche für die körperliche Aktivität der Jugendlichen im Schulalter folgende Empfehlungen aussprachen:

- Mindestens 60 Minuten täglich mäßige bis intensive körperliche Betätigung
- Der vollständige Bewegungsumfang kann in Zeitspannen von mindestens 10 Minuten erreicht werden
- Förderung der motorischen Fähigkeiten bereits im frühen Schulkindalter
- Spezifische Betätigungsarten sollten an den Bedürfnissen der Altersgruppe orientiert werden

Wegen der Tatsache, dass der Schulsport jedes Kind erreicht und so die Grundlage zur Förderung regelmäßiger körperlicher Aktivität schafft (siehe Kapitel 3.2: "Der Auftrag des Schulsports"), sollte dem Schulsport ein hoher Stellenwert gewährt werden. Dieses einzige Bewegungsfach trägt zur Erhöhung des Bewegungsumfangs bei. Auch wenn die ein- bis zweimal wöchentliche Sportstunde kaum gesundheitliche Verbesserungen mit sich bringt, bietet der Sportunterricht die Grundlage für die Entwicklung eines Gesundheitsbewusstseins. Sportunterricht soll zur Förderung regelmäßiger körperlicher Aktivität beitragen.

Die Frage oder sogar Forderung nach der täglichen Sportstunde dürfte keinem Sportlehrer entgangen sein und bleibt ein nicht ausdiskutiertes Thema. Sogar wurde dieser Gedanke im Wahlprogramm 2013 der CSV für die Abgeordnetenkammer berücksichtigt:

Wir werden ein Pilotprojekt eines Sport-Schulmodells in die Wege leiten, dessen Schulprogramm täglich eine Stunde Sport und Bewegung vorsieht. [...] (CSV, 2013, S. 44).

Trotz den positiven Ergebnissen des deutschen Projekts "Die tägliche Sportstunde an der Friedrich-Ebert-Schule in Bad Homburg" bleibt ein solches Projekt in Luxemburg Zukunftsmusik. Letztgenanntes Projekt entstand 1993 und sollte die Auswirkungen eines erweiterten Sportunterrichts auf die motorische und körperliche Leistungsfähigkeit und auf die Persönlichkeitsentwicklung der Grundschulkinder untersuchen. Bereits nach einem Jahr schnitten die Schüler der Versuchsschule in einem sportmotorischen Test größtenteils besser ab als die Schüler der Vergleichsschule. Nach vier Jahren konnte festgehalten werden, dass die motorische Leistungsfähigkeit deutlich verbessert wurde, dass ein deutlich spürbarer Abbau von Aggression und Gewaltbereitschaft sowie eine Zunahme von Toleranz und Rücksichtnahme erkennbar wurden. Somit hatte sich das soziale Klima in der gesamten Schule verbessert. Bezüglich der theoretischen Fächer standen die Schüler aufgeschlossener gegenüber, zudem verbesserte sich in den restlichen Fächern ihre Konzentration (Bethge, 2011). In Stirling (Schottland) laufen die Schüler täglich Runden auf dem Sportfeld ihrer Schule ab (daily mile), ebenso in St. Ninians, London, Gateshead, Wales und anderen Schulen des vereinigten Königreichs. Kaum erstaunlich, dass keine dieser Schüler übergewichtig ist und zudem bereitet diese Abwechslung den Kindern Spaß. Sie sind fröhlicher und ausgeglichener. Noch gibt es hierzu keine wissenschaftlichen Fakten, aber eben genannte sind dem Lehrerpersonal offensichtlich. Hierzu hat Tanni Grey-Thompson (erfolgreiche Paralympionikerin und Kollegin im Vorsitz des UKactive) festgehalten:

All children need to achieve 60 active minutes every day, whether in a lesson, on the walk to school, or in the playground... We know sitting still kills; not sitting still helps children build skills that will stay with them for life (The Guardian Weekly 2.10.2015).

In Luxemburg nimmt die Anzahl an Sportstunden mit zunehmend höherer Klasse ab. So haben die Siebtklässler im ES und EST noch jeweils drei wöchentliche Sportstunden. Im ES haben die 6^e bis 4^e noch zwei Stunden während von 3^e bis 1^{re} nur noch eine wöchentliche Stunde Sport im Programm steht. Auch im EST nimmt die Anzahl an Sportstunden mit zunehmend höherer Klasse ab, wobei hier zusätzlich die Anzahl an Schulstunden vom

Schulzweig abhängt. So haben 8° TE, PO bis 9° TE, PO und PR zwei wöchentliche Sportstunden, während Klassen im "régime préparatoire" von 7° bis 9° noch drei Sportstunden haben. 10° und 11° haben gewöhnlich zwei Wochenstunden Sport, während ab 12°, je nach Schulzweig und Regime die Klassen zwischen 0,5 und zwei Wochenstunden Sport haben (MEN, 2013).

Umso wichtiger ist es bereits im frühen Schulkindalter und spätestens anfangs der Sekundarschule bei den Schülern eine Basis zu schaffen, welche ihnen erlaubt auch außerhalb der Schule Sport treiben zu können. Der Sportunterricht bietet die Grundlage für eine Förderung regelmäßiger körperlicher Aktivität. Das Schulfach Sport zielt darauf ab Kompetenzen zu entwickeln, welche die Schüler dazu befähigen Sport in ihrer Freizeit zu betreiben, am besten ein Leben lang.

2.5 Bestandsaufnahme bzgl. der Erfüllung der körperlichsportlichen Mindestanforderungen

Wie bereits erwähnt, geben die Richtlinien für körperlich-sportliche Aktivität, zusammengefasst von Bös et al. (2006, S. 114), an, dass sich Kinder für mindestens 60 Minuten täglich bei moderater bis starker Intensität bewegen müssen, um gesundheitsfördernde Aspekte zu bewirken. Um nun festzustellen, ob diese Richtlinien von luxemburgischen Schülern berücksichtigt werden, bildeten Bös et al. (2006) für ihre Untersuchung einen "Gesamt-Minutenindex körperlich-sportlicher Aktivität". Dieser setzt sich aus den Bereichen "Aktivität in der Schule, Aktivität im Verein" und "Aktivität in der Freizeit" zusammen, solange letztere mindestens bei moderater Aktivität ausgeführt werden. Bös et al. (2006) stellen fest, dass keine untersuchte Altersgruppe (9, 14 und 18 Jahre) der empfohlenen Norm entspricht. Die Schülerinnen der Primarschulen sind durchschnittlich 30 Minuten pro Tag bei moderater bis starker Intensität körperlich-sportlich aktiv, die Schüler-innen der Sekundarstufe 1 durchschnittlich 50 und die des Sekundarbereichs 2 durchschnittlich 40 Minuten pro Tag. Bei engerer Betrachtung der Sekundarstufen 1 und 2 kann zudem festgehalten werden, dass nur 27% der Schüler-innen der Sekundarstufe 1 und 26% der Sekundarstufe 2 die genannten Mindestanforderungen von 60 Minuten täglicher körperlich-sportlicher Aktivität erfüllen.

Dabei setzt sich die Quote aus 35% der Jungen und 17,5% der Mädchen zusammen. Überdies ist interessant, dass sich signifikante Unterschiede hinsichtlich des Bildungsweges erkennen lassen: im Bildungsweg B1 (allgemeiner Sekundarunterricht, Abschluss Abitur) liegt der Anteil der Schüler-innen, die den Richtlinien gerecht werden, am höchsten (36,5%). Der Anteil der Schüler-innen der Bildungswege B2 (technischer Sekundarunterricht, Abschluss technisches Abitur, Technikerdiplom) und B3 (technischer Sekundarunterricht, Abschluss technische und berufliche Reife), die den Anforderungen für körperlich-sportliche Aktivität genügen, liegt bei nur 20% (Bös et al. 2006, S. 114-120).

Da eben aufgelistete Ergebnisse aus der Summe von drei Bereichen entnommen wurden (Aktivität in der Schule, im Verein und in der Freizeit), die Aktivität in der Schule jedoch für die Schüler gleichen Alters in gleichem Bildungsweg identisch ist, muss der größte Unterschied wohl in den Bereichen "Aktivität im Verein und in der Freizeit" zu finden sein. Es sei zu wiederholen, dass ausschließlich Aktivitäten mit moderater bis starker Intensität in Betracht gezogen wurden. Erwähnenswert ist die Feststellung von Bös et al. (2006), dass lediglich 18% der Schüler-innen angeben, viel beim Schulsport zu schwitzen, 72% geben an nur leicht ins Schwitzen zu geraten. Somit wird der Schulsport eher bei moderater Intensität durchgeführt (Bös et al., 2006, S. 92).

In Anbetracht des oben genannten Unterschiedes im Bildungsweg, wage ich zu behaupten, dass Schüler-innen des Bildungsweges B1 sich im Schulsport mehr anstrengen als Schüler der Bildungswege B2 und B3 und dadurch eher mit in die Berechnung des Gesamt-Minutenindex körperlich-sportliche Aktivität fließen.

Der Gesamt-Minutenindex körperlich-sportliche Aktivität liegt bei den Schüler-innen der Sekundarstufe 1 am höchsten (50 Minuten). Dennoch sind es die Schüler-innen der Sekundarstufen, die bzgl. der Aktivität im Alltag überwiegend mit Bus oder Bahn zur Schule gelangen und die, im Vergleich zu den Primarschüler-Innen, am wenigsten im Freien spielen. Bzgl. der Aktivität in der Freizeit liegt der Anteil der Schüler-innen des Bildungsweges B1 aufs

Neue über dem der Schüler-innen des Bildungsweges B3. Der große Unterschied entsteht jedoch in den Vereinsaktivitäten. B1-Schüler-innen sind am häufigsten in Vereinen integriert. Da der Vereinssport mehrheitlich mit einer hohen Intensität ausgeübt wird, steigt hiermit auch der Gesamt-Minutenindex körperlich-sportliche Aktivität (Bös et al., 2006, S. 97-118).

2.6 Veränderung des Körpers durch Bewegung

Eine regelmäßige körperliche Aktivität hat positiven Einfluss auf den Körper und dessen Gesundheit. Das nachfolgende Kapitel beschreibt kurz und bündig die funktionelle Anpassung von Anatomie, Physiologie und Erbgut durch Bewegung und Sport.

2.6.1 Der aktive Bewegungsapparat

Die Muskelmasse vergrößert sich. Die Muskeln arbeiten effektiver und sind belastbarer. Zudem steigt der Grundumsatz und die Muskulatur wird besser durchblutet. Der Organismus produziert dadurch mehr Wärme und greift eher auf Fettreserven zurück (Brückner und Roth, 2013, S. 24-25). Eine ausgeglichene kräftige Muskulatur verhindert Haltungsschwächen und Rückenbeschwerden (Durlach et al., 2007, S. 14-15).

2.6.2 Der passive Bewegungsapparat

Die Knochendichte nimmt zu. Es entstehen mehr Knochenbälkchen und es wird vermehrt Calcium eingelagert. So wird das Risiko eines Knochenbruchs vermindert. Auch wird Osteoporose vorgebeugt. Die Sehnen werden zug- und reißfester, da sich ihr Querschnitt vergrößert (Brückner und Roth, 2013, S. 24-25, Durlach et al., 2007, S. 14-15).

2.6.3 Das Herz-Kreislauf-System

Das Herz- sowie das Schlagvolumen vergrößern sich und der Ruhepuls nimmt ab. Das Herz eines Sportlers kann sich schneller auf Belastungen einstellen. Die Herzmuskulatur benötigt somit weniger Sauerstoff. Die Blutgefäße erweitern sich und der venöse Rückfluss des Blutes steigert sich. Der Blutdruck sinkt. Insgesamt arbeitet das Herz ökonomischer. Auch wird die

Atmung ökonomischer. Sportler atmen weniger häufig, aber in tieferen Zügen als Untrainierte (Brückner und Roth, 2013, S. 24-25, Durlach et al., 2007, S. 14-15).

2.6.4 Der Stoffwechsel

Die Energiebereitstellung über den aeroben und anaeroben Stoffwechsel verbessert sich. Durch die vermehrte Verbrennung von Körperfetten und zur Verbesserung der Glukoseaufnahme sinkt der Blutzuckerspiegel. Bei Trainierten gelangt Zucker schneller in die Muskeln, womit die Energie für jegliche Regung bereitgestellt wird. Da der Körper vermehrt Energie braucht, greift er auf freie Fettsäuren zurück, wodurch die Fettpolster schwinden. Zudem nimmt das Risiko für Arterienverkalkung ab, da LDL-Cholesterin im Verhältnis zum HDL-Cholesterin abnimmt (Brückner und Roth, 2013, S. 24-25, Durlach et al., 2007, S. 14-15).

2.6.5 Das Immunsystem

Regelmäßige körperliche Betätigung regt die Bildung weißer Blutkörperchen an, wodurch die Infektanfälligkeit sinkt. Der erhöhte Sauerstoffbedarf bei Ausdauerleistungen regt die Bildung roter Blutkörperchen an, wodurch sich die Sauerstofftransportfähigkeit verbessert (Brückner und Roth, 2013, S. 24-25, Durlach et al., 2007, S. 14-15).

2.6.6 Das Nervensystem

Die gesamte Bewegungskoordination verbessert sich durch eine Verbesserung der intramuskulären Koordination und eine Ökonomisierung der intermuskulären Koordination. Es werden vermehrt Synapsen gebildet wodurch der Informationsfluss zwischen den Nervenzellen beschleunigt wird. Dies hat auch Auswirkungen auf die kognitiven Fähigkeiten (Brückner und Roth, 2013, S. 24-25, Durlach et al., 2007, S. 14-15).

2.6.7 Psyche und Verhalten

Sport beflügelt die Kräfte des Verstandes und stärkt die Psyche (Weiß, 2013, S. 26). Das Selbstwertgefühl verbessert sich, womit Wohlbefinden sowie allgemeine Stimmungslage steigen. Sport beugt depressive Verstimmung vor,

baut Spannungszustände ab und verringert die Stressanfälligkeit (Durlach et al., 2007, S. 14-15).

3 Das Schulfach Sport

Die Schlussfolgerung des Kapitels "Zusammenhang von körperlicher Aktivität mit physischer und psychischer Gesundheit" erscheint relativ einfach: "Wer etwas für seine Gesundheit tun will, muss sich bewegen" (Völker, 2011, S. 10). Da Sportunterricht als obligatorisches Schulfach jedes Kind und jeden Jugendlichen erreicht, bietet dieses Fach die ideale Grundlage für eine aktivere Lebensführung. Im nachfolgenden Kapitel werden die Aufgaben des Sportunterrichts sowie die staatliche Unterstützung des Sports beschrieben.

3.1 Sport unter politischem und rechtlichem Blickwinkel

Das luxemburgische Gesetz vom 3 August 2005, Artikel 1, befürwortet den Sport:

Le sport est d'intérêt général et sa pratique constitue un droit pour chacun.

Ce droit s'exerce dans le respect des dispositions légales et réglementaires ainsi que dans la limite des facilités matérielles existantes.

L'Etat soutient le sport dans la réalisation de ses objectifs principaux qui sont le maintien ou l'amélioration de la santé, l'épanouissement de la personnalité, l'intégration sociale et le développement des relations en société, ainsi que l'obtention de résultats en compétition à tous les niveaux. Il soutient le mouvement sportif dans la protection des bases éthiques du sport (Loi du 3. August 2005).

In diesem Gesetzestext wird die Wichtigkeit des Sports hervorgehoben und über seine Wirkungen berichtet. Sport trägt zur Verbesserung der Gesundheit bei, zur Entfaltung der Persönlichkeit, der sozialen Integration und zur Entwicklung der Beziehungen in einer Gemeinschaft sowie zur Erreichung von Zielen und Ergebnissen in Wettkämpfen jeglicher Niveaus. Aus diesem Grund ist Sport ein verpflichtendes Schulfach, welches zur ganzheitlichen Entwicklung der Kinder und Jugendlichen beiträgt.

So hat der Sport, wegen seinen positiven Effekten auf Gesundheit und Sozialisation, sowie wegen seines Erfahrungsbereiches, welcher in der heu-

tigen Welt unverzichtbar ist, als eigenständiger Lerngegenstand seine Daseinsberechtigung. Bewegung, Spiel, Leisten und Gesundheit stellen elementare Kategorien dar, an denen sich die erzieherischen Aspekte des Schulsports orientieren (Größing, 1997, S. 54-55). Sportunterricht spielt eine erhebliche Rolle bei der Gewährleistung, dass jedes Kind die Gelegenheit zur vollen Entwicklung seines kognitiven, sozialen und physischen Potentials hat (EU Work Plan for Sport, 2015, S. 3).

Sport und die dazugehörende gesunde Lebensführung werden vom Staat nicht nur dadurch unterstützt, dass Sportunterricht ein obligatorisches Schulfach ist. In Anbetracht der Resultate der Studie von Bös et al. (2006) welche die Gesundheit, motorische Leistungsfähigkeit und körperlich sportliche Aktivität von Kindern und Jugendlichen in Luxemburg darlegte, sah unsere vorherige Regierung (CSV-LSAP) die Notwendigkeit von interministeriellen Aktionen um das Gesundheitsbewusstsein der Jugendlichen wieder zu verbessern. Vier Ministerien ("Education nationale", "Famille", "Santé" und "Sport") riefen die Kampagne "Gesond iessen, méi bewegen" ins Leben. Die Kampagne enthielt drei Ziele:

- Sensibilisierung und Information zur Wichtigkeit von einer Lebensführung, welche für die physische, psychische und soziale Gesundheit förderlich ist;
- Gesunde und ausgewogene Ernährung. Hierfür wurde das Essen in der Kantine verbessert;
- Erhöhung der Quantität und Qualität der motorischen Aktivität der Bevölkerung. Hierzu werden in vielen Ferien Freizeitbeschäftigungen und Praktika vom "Service national de la jeunesse" angeboten.

Das große Ziel sollte sein, dass die Kinder erneut Spaß an der Bewegung und am Sport bekommen. Allerdings hat sich die Vermutung nach zwei Jahren bestätigt, dass keine Verbesserung auf kurze Dauer erwartet werden konnte und so wurde die Anzahl an betroffenen Ministerien, sowie dessen Prinzipien, erweitert. Neben den drei eben genannten Zielsetzungen kamen somit folgende Prinzipien, welche stets Gültigkeit behalten, hinzu:

Gemeinsames Handeln

- Das Vorhandene verstärken
- Partner und Mitspieler auf dem Spielfeld suchen
- Einen dynamischen und erweiterbaren Prozess beginnen

Die im Jahre 2006 eingeführte Kampagne, welche bis 2012 andauern sollte, wurde somit erweitert und hat immer noch Bedeutung. Es wurde noch keine abschließende Analyse und kein Gesamtfazit gezogen (sports.lu, 2012).

Dies ist also ein weiteres Beispiel, dass Gesundheit und Sozialisation, von denen Sport ein wichtiger Bestandteil ist, in unserer Gesellschaft als unentbehrlich angesehen werden. Oberdrein wurden die sogenannten "chèques services" auf Sportvereine ausgeweitet, wiederum ein Zeichen dafür, dass die Politik die sportliche Aktivität der Kinder mit allen Mitteln fördert (MENJE, 2011-2016).

Im "EU Work Plan for Sport" der europäischen Kommission werden Empfehlungen zur Förderung des Sportunterrichts von der frühen Kindheit an aufgelistet (European Commission, 2015, S. 3-24). Über die Quantität und Dispens berichten sie folgendes:

The minimum physical education taught time recommended during compulsory education period should be increased to at least 5 lessons per week (~ 5 hours). The physical education curricular structure and goals should be adjusted accordingly, defining tangible and flexible outcomes for each developmental stage, and suggesting the inclusion of realistic activities (Recommendation 10, S. 13).

Physical education is a necessary part of school curriculum, and exemptions should only be granted in extraordinary circumstances. In most cases, participation should be ensured with the use of inclusive, differentiated and adapted activities (Recommendation 11, S. 13).

Überdies empfiehlt die europäische Kommission:

Everyone should be able to participate in physical education and extracurricular activities through inclusive, differentiated and adapted methodologies and activities, including less active and less skilled children. Children with a disability or special educational need should be offered adapted activities and not be excluded (Recommendation 8, S. 10). Dieser inklusive Ansatz kann man ebenfalls aus den Empfehlungen von Durlach et al. (2007) herauslesen (vgl. Kapitel 5).

Wie bereits oben erwähnt, wird auch in dieser Handreichung empfohlen, Sport auch nach der Schule zugänglich zu machen:

Schools, alone or accompanied by other relevant organisations should promote and increase the availability of physical activities outside physical education curriculum including the implementation of the active school concept (Recommendation 16, S. 16).

Im "EU Work Plan for Sport" ist herauszulesen, dass nicht allein die Schule für die physische, mentale, soziale und kulturelle Entwicklung der Jugendlichen verantwortlich ist. Auch Familie, Sportsektor, soziale Organisationen, weitere pädagogische Einrichtungen und lokale Autoritäten teilen diese Verantwortung und sollten in enger Partnerschaft mit den Schulen zusammenarbeiten (European Commission, 2015, S. 21). Ihre Empfehlung:

Local authorities should promote the necessary conditions to develop active transport to and from school, especially reducing car traffic and speed near schools, developing safe routes for cycling or walking groups or active skating, providing bicycle racks and promoting active transport among all members of school communities (Recommendation 23, S. 21).

3.2 Der Auftrag des Schulsports

Sportorganisationen, Sportklubs und Vereine sind wichtig für die gesundheitsfördernde körperliche Aktivität. Sie haben jedoch den Nachteil, dass sie nicht jedermann erreichen. Sport in der Schule erreicht jedoch jedes Kind und sollte das Interesse an körperlicher Aktivität bei den Kindern und Jugendlichen wecken. Der Schulsport trägt zur Erhöhung des Bewegungsumfangs bei. Auch wenn die ein- bis zweimal wöchentliche Sportstunde kaum gesundheitliche Verbesserungen mit sich bringt, bietet der Sportunterricht die Grundlage für das Gesundheitsbewusstsein und soll zur Förderung regelmäßiger körperlicher Aktivität beitragen. Es sollten jedoch zusätzliche Möglichkeiten zur körperlichen Aktivität angeboten werden, welche die Schüler zum Sporttreiben motivieren. Dies bspw. durch

eine Pausenhofgestaltung, oder durch die schulischen Sporteinrichtungen, welche auch nach dem Unterricht zur Verfügung gestellt werden (EU-Arbeitsgruppe "Sport und Gesundheit", 2008, S. 26).

Schulsport ist unverzichtbar, weil er sich als "Anwalt für die körperlichmotorische Entwicklung und Ausbildung der Kinder und Jugendlichen versteht". Kein anderes Fach kann diesen Erziehungsanspruch übernehmen. Neben der Entwicklung und Förderung intellektueller Fähigkeiten, sind Schulen auch verantwortlich für die körperlich-motorische Fähigkeiten. Einzig der Schulsport kann diese Anforderung sichern (Bräutigam, 2009, S. 28).

Der neue Lehrplan im Fach Sport sieht als Ziel eine ganzheitliche Entwicklung der Schüler. Seine Aufgabe ist es, Kompetenzen zu entwickeln, welche die Schüler befähigen mit der Vielfalt von Bewegungsaktivitäten selbstbestimmt umzugehen und Bewegungshandeln eigenverantwortlich zu gestalten. Als Stichwort wird hier der "erziehender Sportunterricht" aufgeführt. Das Interesse der Schüler an der Vielseitigkeit sportlicher Aktivitäten soll geweckt werden. Durch die Vermittlung von Kompetenzen sollen die Schüler das Gelernte nicht nur im Unterricht, sondern auch außerhalb der Schule anwenden können und so zu lebenslangen Sporttreiben geführt werden (MENFP, 2009a, S. 4-6).

Auch in Deutschland erfolgte ein Wandel in den Lehrplänen vom sogenannten Sportartenkonzept zum erziehenden Sportunterricht. In letzterem steht das Prinzip der Mehrperspektivität im Vordergrund (Kurz, 2010, S. 2). In Luxemburg ist die Mehrperspektivität durch sechs Kompetenzbereiche definiert:

- 1. Gesundheit und Wahrnehmung,
- 2. Sozial und integrativ,
- 3. Können und Leistung,
- 4. Spiel,
- 5. Gestaltung und Darstellung,
- 6. Erlebnis und Wagnis (MENFP, 2009a, S.4).

Durch diese pädagogischen Perspektiven kann jede Sportart unter unterschiedlicher Sinngebung unterrichtet werden. Dadurch kann eine größere Anzahl an Schüler angesprochen werden (Kurz, 2010, S. 2). Der erziehende Sportunterricht erklärt Kurz folgendermaßen:

Im Unterricht geht es, sofern er nur Unterricht ist, um Wissen und Können, in der Erziehung um die Werte, an die wir uns in unserem Leben halten können. Dabei gilt unbestritten: Werthaltungen entwickeln wir nicht allgemein, sondern immer in Bezug auf bestimmte Bereiche der Wirklichkeit. Für die Schule heißt das: Es gibt nicht den Auftrag des Unterrichts und den Auftrag der Erziehung nebeneinander in eigenen Phasen oder Veranstaltungsformen, sondern Unterricht muss immer auf Erziehung angelegt sein, und Erziehung verwirklicht sich vor allem im Unterricht (Kurz, 2010, S. 4).

Mit dem neuen Lehrplan in Luxemburg werden also übergreifende erzieherische Aspekte verknüpft. Der Schulsport leistet einen Beitrag zur Persönlichkeitsentwicklung und zum Aufbau gesellschaftlich bedeutender Werteorientierungen (Aschebrock, 2009, S. 139). Umso wichtiger ist es, dass stets alle Schüler, bzw. möglichst viele Schüler aktiv an diesem erziehenden Sportunterricht teilnehmen. Erziehung und Unterricht gehören nämlich eng zusammen. Unterricht ist auf Erziehung angelegt und Erziehung verwirklicht sich vor allem im Unterricht. Dies bedeutet für das pädagogische Handeln im Sportunterricht, dass mit Bezug auf die außerschulische Lebenswelt sowohl fachimmanente Fähigkeiten, Fertigkeiten und Kenntnisse zu vermitteln sind, als auch Einstellungen und Haltungen auszubilden sind, die für die urteils- und handlungsfähige Teilnahme an sozialen und politischen Gestaltungsprozessen notwendig sind (Bräutigam, 2009, S. 84).

Somit liegt der Doppelauftrag des Sportunterrichts in der Erziehung "im" und "durch" Sport:

Bei der Erziehung im Sport steht die Idee der sportlichen Handlungsfähigkeit im Mittelpunkt, die es Lernenden ermöglicht, im System des Sports mitwirken zu können. Bei der Erziehung durch Sport geht es um den Erwerb von Kompetenzen, die auch über den Sport hinaus in anderen Lebensfeldern das Verhalten und Handeln bestimmen sollen, z.B. in sozialer Hinsicht, bei kreativen Problemlösungen, bei der Gesundheitserhaltung (Dieckert und Wopp, 2009, S. 289).

Dieses Ziel wird durch die "approche par compétences" des neuen luxemburgischen Lehrplans ermöglicht. Bräutigam (2009, S. 84) hat diese zweifache Aufgabe des Schulsports mit dem Satz "Erziehung "zum" und "durch" Sport verständlich gemacht. Letztendlich ging es bei ihm, trotz unterschiedlicher Wortwahl ("im" vs. "zum") um das gleiche Prinzip.

Bei der Erziehung *zum* Sport geht es über die Aneignung und Verbesserung motorischer Fertigkeiten, motorischer Eigenschaften und sportspezifischen Handlungsweisen. Es handelt sich um die Qualifikationsabsicht, junge Menschen zu lebenslangem Sporttreiben anzuleiten. Bei der Erziehung *durch* Sport geht es um die Persönlichkeitsbildung durch das Medium Sport. Die positiven Eigenschaften von Bewegung, Spiel und Sport fördern die Entwicklung der Heranwachsenden (Bräutigam, 2009, S. 84-85). Allerdings scheint der Stellenwert des Schulfachs Sport in Luxemburg nicht die gewünschte Größe eingenommen zu haben. Die hohe Anzahl an nichtteilnehmenden Schülern (siehe Schaack, 2011, Kapitel 3.3) erweckt den Anschein, dass den Schülern die Wichtigkeit dieses Schulfachs entgeht und sie wenig Profit aus dem doppelten Bildungsauftrag ziehen. Vielen Schüler fehlt es an einem Gesundheitsbewusstsein und präventivem Handeln. Diese Fakten werden im nachfolgenden Kapitel erläutert.

3.3 Bestandsaufnahme der Gewohnheiten der Schüler bzgl. der Nichtteilnahme am Sportunterricht

Die Häufigkeit der nichtteilnehmenden Schüler am Sportunterricht hat Tom Schaack (2011) dazu bewegt, diese Situation in Zahlen zu fassen sowie nach ihren Ursachen zu forschen. Eine konkrete Bestandsaufnahme des luxemburgischen Schulsports sollte klar machen, wie dramatisch schlussendlich die Problematik ist, mit der Sportlehrer in ihrem Berufsalltag konfrontiert sind. Die Zahlen der eben genannten Problematik können in nachfolgender Tabelle herausgelesen werden.

Tabelle 2: Anzahl der Nichtteilnehmer, getrennt nach Schulzweig (enseignement secondaire und enseignement secondaire technique)

| Schulzweig | Nichtteilnehmer in Prozentzahlen (%) |
|-------------------------------|---|
| ES Jungen | 9,9 |
| EST Jungen | 14,7 |
| ES Mädchen | 13,0 |
| EST Mädchen | 21,2 |
| ES Jungen und Mädchen | 11,7 |
| EST Jungen und Mädchen | 17,3 |
| ES und EST Jungen und Mädchen | 15,3 |

Um die Daten zu erfassen interessierte sich Schaack (2011) ausschließlich für diejenigen Schüler, die nicht aktiv am Unterricht teilnahmen, dies wegen ärztlichem Attest, Entschuldigungsschreiben der Eltern, mündlicher Entschuldigung des Schülers oder Freistellung der Direktion. Hierzu gehörten allerdings auch die Schüler, die wegen unglaubwürdigen Entschuldigungen, Sportzeug vergessen, Menstruation oder akuten Beschwerden, nicht am Sportunterricht teilnahmen.

In seinem "travail de candidature" stellt Schaack (2011) fest, dass die Anzahl der nichtteilnehmenden Schüler sich je nach Schulzweig unterscheidet. Er gibt an, dass im "enseignement secondaire technique" der mittlere Prozentsatz höher liegt als im "enseignement secondaire", dies sowohl für Jungen wie für Mädchen (Schaack, 2011, S. 81-83). Auch sind signifikante Unterschiede innerhalb der Regimes (Untergruppen der Schulzweige) zu finden. Bei den Jungen nehmen die Schüler der Klassen 10 und 11 des "régime professionnel" sowie des "régime de la formation du technicien" am wenigsten am Sportunterricht teil. Bei den Mädchen sind es die 7-Klässlerinnen des "régime préparatoire" sowie des "enseignement secondaire technique". Zusätzlich nehmen die Schülerinnen der 12ten und 13ten Klassen des "régime de la formation du technicien" am wenigsten am Sportunterricht teil. Die statistischen Auswertungen für Jungen und Mädchen zusammengefasst ergeben, dass es die Schüler-innen der 10ten

und 11ten Klassen des "régime professionnel" und des "régime de la formation du technicien" sind, die am wenigsten am Sportunterricht teilnehmen (Schaack, 2011, S. 84-87).

Bzgl. der Bewegungsfelder (vgl. Bewegungsfelder im Anhang 1) sind sehr signifikante Unterschiede zu verzeichnen: für Jungen und Mädchen zusammengefasst weisen die Bewegungsfelder 2 (Bewegen im Wasser) und 7 (Bewegen auf rollenden und gleitenden Geräten) deutlich höhere Werte auf als die restlichen Bewegungsfelder. Das Bewegungsfeld 4 (Gestalten, Tanzen, Darstellen) weist die niedrigsten Werte an Nichtteilnehmer auf (Schaack, 2011, S. 100-103). Auch die Altersgruppe scheint eine Rolle zu spielen, insbesondere bei den Mädchen. Je jünger die Mädchen, desto häufiger sind sie im Sportunterricht inaktiv. Allgemein stellt Schaack (2011) fest, dass die Nichtteilnahme bei den Mädchen höhere mittlere Prozentansätze aufweisen als bei den Jungen (Schaack, 2011, S. 116). Eine gute sportliche Note ("très bonne maîtrise") steht zudem für den geringsten Wert an Nichtteilnahmen (Schaack, 2011, S. 113).

Man kommt nicht umhin festzustellen, dass Schüler der eher praktischen Schulzweige öfters einen Grund bekunden, um nicht am Sportunterricht teilzunehmen, als die Schüler der intellektuelleren Schulzweige. Da bekanntlich Krankheiten keine Sozialschicht verschonen, könnte es sein, dass die Erklärung dieser Anomalie in einer dem elterlichen Vorbild entnommenen Verhaltungsweise zugrunde liegt, welche lauten könnte "Ich habe keine Lust, somit melde ich mich krank". Dass diese Einstellung zu bekämpfen, bzw. nicht zu tolerieren ist scheint mir eine Selbstverständlichkeit.

Dieser Trend wird durch die Dokumentation der Ergebnisse einer telefonischen Gesundheitsbefragung von 2003 in der Gesundheitsberichterstattung des Bundes (Robert Koch-Institut, 2005, S. 9) bekräftigt. Es wurden Unterschiede in der regelmäßigen Sportteilnahme zwischen den einzelnen sozialen Schichten festgestellt. Wie in der nachfolgenden Abbildung zu erkennen ist, ist sportliche Aktivität in der sogenannten Mittel- und Oberschicht weiter verbreitet als in der Unterschicht. Der Zusammenhang zwi-

schen Schichtzugehörigkeit und Bewegungsverhalten zeigt sich bei Männern und Frauen. Während in der schwächeren Sozialschicht fast die Hälfte der Männer und Frauen keinen Sport betreiben, sind in der oberen Sozialschicht weniger als ein Drittel der Männer und Frauen nicht sportlich aktiv.

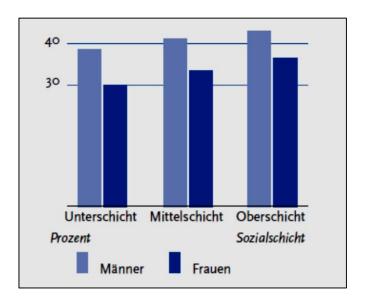


Abbildung 1: Regelmäßige sportliche Aktivität (≥ 2 Stunden) nach Sozialschicht (Robert Koch-Institut, 2005, S. 9)

Demnach scheint es, als hätten Menschen der unteren Sozialschicht mehr Gründe, keinen Sport zu betreiben als die Bevölkerung der mittleren und oberen sozialen Schicht. Nicht selten sind Schüler aus sozial niedrigeren Schichten eher in den praktischeren Schulzweigen anzutreffen, wodurch wiederum die Resultate von Schaack (2011) zu erklären sind. Schaack gibt zusätzlich an, dass der Grund für die höhere Nichtteilnahme am Sportunterricht im Schulzweig EST eine mangelnde Motivation ist, welche sich durch schulische Misserfolge, mangelnde Kontrollüberzeugung und fehlender Selbstbestimmung entwickeln kann (Schaack, 2011, S. 130).

Hierbei ist interessant zu erwähnen, dass auch die schweizerische Gesundheitsbefragung von 2012 die gleichen Tendenzen aufzeigt als eben genannte. Die Befragungen bzgl. des allgemeinen Gesundheitszustandes offenbarten, dass Personen mit einem Tertiärabschluss ihren Gesundheitszustand als (sehr) gut bezeichneten (90%), während dieser Anteil bei Personen mit lediglich dem obligatorischen Schulabschluss abnahm (62%). Der

Anteil der Personen mit einem chronischen Gesundheitsproblem ist bei Personen mit obligatorischer Schulbildung höher als bei Personen mit Tertiärabschluss (39% gegenüber 30%). Auch sind Menschen mit obligatorischer Schulbildung häufiger von akuten gesundheitlich bedingten Einschränkungen betroffen als Personen mit Tertiärabschluss (38% gegenüber 18%). Zusätzlich ist das Adipositasrisiko bei Menschen mit obligatorischen Schulabschluss höher als bei Menschen mit Tertiärabschluss (19% gegenüber 9% (\circlearrowleft), bzw. 5% (\circlearrowleft)). Genauso sind Menschen mit obligatorischem Abschluss häufiger von Bluthochdruck betroffen als Menschen mit einem Abschluss auf Tertiärstufe (38% gegenüber 25%). Körperliche Beschwerden treten häufiger bei Personen mit einem obligatorischen Schulabschluss auf als bei Menschen mit Tertiärabschluss (27% gegenüber 15%). Zudem nimmt mit sinkender Bildungsstufe der Druck der psychischen Belastung zu. Bewegungsmangel scheint überdies ein Indikator für Diabetes zu sein: Bei Personen mit Bewegungsmangel kommt Diabetes rund doppelt so häufig vor als bei Personen mit ausreichender körperlicher Aktivität (9% gegenüber 4%). Zusammenfassend kann erläutert werden, dass Personen, die sich ausreichend bewegen, weniger häufig adipös werden als inaktive Menschen (9% gegenüber 16%), sie bewerten ihre Gesundheit häufiger als (sehr) gut (87% gegenüber 62%) und sind weniger häufig von Bluthochdruck betroffen (25% gegenüber 35%). Nebenbei ist zu erwähnen, dass Menschen mit Abschluss auf Tertiärstufe die Ernährungsempfehlungen (täglich mindestens fünf Portionen Gemüse/Obst) zu 22% erfüllen (gegenüber 15% der Menschen mit obligatorischem Schulabschluss) und sie suchen Ärzte dreimal weniger auf als Menschen, die ihren Gesundheitszustand als "nicht gut" bezeichnen, also denjenigen mit obligatorischem Schulabschluss (Schweizerische Eidgenossenschaft, 2013, S. 6-18).

4 Rahmenbedingungen

4.1 Schulpflicht und Sportunterricht

Das Gesetz vom 6. Februar 2009: "Loi relative à l'obligation scolaire", Artikel 7, regelt die Schulpflicht in Luxemburg:

Tout enfant habitant le Luxembourg âgé de quatre ans révolus avant le premier septembre, doit fréquenter l'école. Cette obligation s'étend sur douze années consécutives à partir du premier septembre de l'année en question.

Die schulische Ausbildung findet in öffentlichen oder privaten Einrichtungen statt. Artikel 8 des oben genannten Gesetzes erklärt unter anderem: "[...] Elle consiste en la participation régulière à tous les cours et activités scolaires". Die Schüler sind demnach verpflichtet an jedem Kursus und jeder schulischen Aktivität teilzunehmen. Hierunter fällt auch der Sportunterricht:

Gesetz vom 3. August 2005: "Loi concernant le sport", Artikel 4:

L'éducation sportive est obligatoire dans l'enseignement primaire, secondaire et secondaire technique à l'exception des classes à temps partiel. Dans l'enseignement primaire, secondaire et secondaire technique, l'éducation sportive donne lieu à l'attribution de notes au bulletin d'études.

Le ministre ayant dans ses attributions l'Education nationale établit le volume et le contenu de l'enseignement par des activités motrices et de l'éducation sportive dans le cadre des horaires et programmes.

Im Gesetzestext bzgl. der Schulpflicht wird die Freistellung vom Unterricht geregelt:

Artikel 17:

Des dispenses de fréquentation peuvent être accordées sur demande motivée des parents. Les dispenses sont accordées:

- 1) par le titulaire ou le régent de classe, pour une durée ne dépassant pas une journée;
- 2) par le président du comité d'école ou le directeur du lycée, pour une durée dépassant une journée.

Sauf autorisation du ministre, l'ensemble des dispenses accordées ne peut dépasser quinze jours dont cinq jours consécutifs par année scolaire.

Hierunter fällt eine gesamte Dispens und somit das Nichterscheinen des Schülers in der Schule. Von einer Freistellung eines bestimmten Kursus ohne dabei die Schule zu verlassen, ist keine Rede.

Zusätzlich wird die Schulpflicht und die obligatorische Teilnahme an den Kursen und Aktivitäten der Schule im "Règlement grand-ducal modifié du 23 décembre 2004 concernant l'ordre intérieur et la discipline dans les lycées et lycées techniques" (basierend auf den Gesetzen vom 10.05.1968 und 12.07.2002) geregelt:

Artikel 3:

Les élèves sont obligés de fréquenter régulièrement les cours, de se soumettre aux épreuves prescrites et de participer à toute autre activité d'ordre pédagogique organisée dans le cadre des horaires et des programmes scolaires.

Im Artikel 5 dieses großherzoglichen Gesetzes wird der Schulsport präzisiert:

A titre exceptionnel, une dispense du cours d'éducation physique est accordée par le directeur sur présentation d'un certificat médical.

Allerdings dürfte die Daseinsberechtigung dieses Artikels durch die Einführung der "Commission des Aménagements raisonnables" (siehe Kapitel 6) verfallen.

Exkurs: Dispens

Nun stellt sich die Frage, was unter einer Dispens zu verstehen ist. Ist dies eine einmalige Freistellung, oder eine Freistellung über einen längeren Zeitraum? Wie im Gesetzestext bzgl. der Schulpflicht hervorgeht, kann eine Dispens genauso einen Tag betragen, wie auch mehrere Tage (15, aber keine fünf aneinander folgende Tage).

Der Duden beschreibt Dispens als: "Aufhebung einer Verpflichtung; Befreiung". Auch in dieser Definition ist die Dauer der Dispens interpretationsabhängig. Im französischen Larousse wird die Dispens erklärt als: "Fait d'être dégagé d'une règle établie; permission accordée, par faveur spéciale, de ne pas faire une chose obligatoire" sowie : "Exemption de la loi ou de la règle accordée à une personne dans certains cas particuliers ". Demnach ist die Dispens eine Freistellung von etwas, was prinzipiell obligatorisch ist. In keiner dieser Definitionen ist die Dauer der Dispens geregelt.

Für den Sportunterricht könnte dies interpretiert werden als:

- a) ausnahmsweise nicht am Sportunterricht teilnehmen
- b) über einen längeren Zeitraum (Trimester, Jahr) nicht am Sportunterricht teilnehmen.

Die Dauer der Dispens ist demnach abhängig vom Attest und von der Zustimmung des Direktors.

Fazit

Es scheinen einige Unklarheiten zwischen den oben genannten Gesetzestexten zu bestehen.

Es werden keine Teildispensen, also das Erscheinen in der Schule ohne aktive Teilnahme an einem spezifischen Unterricht, geregelt. Prinzipiell ist dies also nicht vorgesehen. Es stellt sich die Frage, ob die oben genannte "dispense de fréquentation" sich von der "dispense du cours d'éducation physique" unterscheidet. Gleichwohl sollte davon ausgegangen werden, dass auch die "dispense du cours d'éducation physique" eine "dispense de fréquentation" darstellt und sich von einer entschuldigten Nichtteilnahme unterscheidet. Somit müsste der Schüler nicht am Sportunterricht anwesend sein. Es bleibt dennoch festzustellen, dass eine Nichtteilnahme mit Anwesenheit in keiner Weise gesetzlich geregelt ist.

Der einzige Gesetzestext, der spezifisch den Sportunterricht behandelt, ist Artikel 5 im "Règlement grand-ducal modifié du 23 décembre 2004 concernant l'ordre intérieur et la discipline dans les lycées et lycées techniques". Man müsste sich also allein auf dieses beziehen. Allerdings besteht hier Spielraum für Interpretationsmöglichkeiten und keine Regelung für eine entschuldigte Nichtteilnahme mit Anwesenheit. Streng genommen wäre laut Gesetz die einzig mögliche Nichtteilnahme am Sportunterricht einzig und allein ein ärztliches Attest, welches dem Direktor ausgehändigt werden müsste. In dem Falle müsste der Direktor sein Entscheid dem betreffenden Sportlehrer

mitteilen. Unnötig zu sagen, dass diese Prozedur in der Praxis nicht umgesetzt werden kann. Dies lässt erneut darauf schließen, dass es sich bei diesem Gesetzestext um eine Nichtteilnahme ohne Anwesenheitspflicht handelt. Es bleibt demnach weiterhin unklar, wie es mit Nichtteilnahmen mit Anwesenheitspflicht aussieht. Um dieser Gesetzeslücke entgegenzuwirken haben viele Schulen in Luxemburg in ihrem internen Reglement sogenannte Toleranzen für die Nichtteilnahme am Sportunterricht vorgesehen. Daher werden in der Praxis Entschuldigungen oder ärztliche Atteste dem jeweiligen Sportlehrer ausgehändigt, welcher anschließend die Nichtteilnahme seines Schülers hinnimmt und gegebenenfalls schulinterne Regelungen für eine Nichtteilnahme anwendet.

Eine weitere Unklarheit besteht in der Häufigkeit und Dauer eines ärztlichen Attestes und der möglichen sogenannten Dispens. Auch hier müssten Regelungen festgehalten werden, auf welchen Zeitrahmen sich ein Attest beschränken muss.

Weiterhin wurde der Artikel 5 des "Règlement grand-ducal modifié du 23 décembre 2004 concernant l'ordre intérieur et la discipline dans les lycées et lycées techniques" von der Commission nationale des programmes unter die Lupe genommen: Im Bescheid der CNP betreffs des Gesetzesentwurfs über die Sekundarschule und dessen Vorschriften (siehe Punkt 4.1) wird dieser Artikel 5 des großherzoglichen Gesetzes vom 23. Dezember 2004 kritisiert.

Die CNP möchte erreichen, dass ein nichtteilnehmender Schüler dennoch dem Sportunterricht beiwohnt und die an ihn gestellten Aufgaben erfüllt, um seinerseits die geforderten Kompetenzen zu erreichen. Die CNP fordert, dass dieser Artikel 5 gestrichen wird, da er durch die Lehre der Kompetenzen keine ersichtliche Berechtigung mehr besitzt. Letztgenannter Artikel soll durch eine Regelung ergänzt werden, welche Entscheidungen bei der Nichtteilnahme eines Schülers legitimiert. Es müssen die verschiedenen Möglichkeiten von nichtteilnehmenden Schülern zusammenfassend geregelt werden. Die CNP schlägt eine Zusammenarbeit mit der Ärztekammer vor um zusätzlich die Bedingungen und Gültigkeitsdauer eines Attestes festzulegen.

Die CNP streicht hervor, dass zurzeit die Freistellung von sportlichen Betätigungen eines Schülers durch den Sportlehrer rechtlich nicht vorgesehen ist (CNP éd. phys., 2014, S. 4).

Während der Sitzung der CNP am 29. April 2014 blieben einige Fragen offen. Der Präsident der CNP éd. phys., Claude Schumacher, leitete diese Fragen an das MEN weiter. Diese wurden durch ihre Juristen beantwortet:

Auf die Frage hin ob ein Schüler vor Ablauf seines ärztlichen Attest hin wieder aktiv am Sportunterricht teilnehmen darf, haben die Juristen des Ministerium beantwortet, dass hier wiederum ein Attest vom Arzt ausgestellt werden muss, welches das Verbot der aktiven Teilnahme am Sportunterricht aufhebt.

Die zeitlich längerdauernde Freistellung vom Sportunterricht von der Direktion muss über ein ärztliches Attest erfolgen. Wenn die Dispens ausnahmsweise und nur über eine Unterrichtseinheit erfolgt, muss der/die Schüler-in eine Entschuldigung der Eltern vorzeigen. Hier kann auch der Sportlehrer die Dispens erteilen. Eine Dispens bei Schwangerschaft kann ebenfalls nur mittels Attest erfolgen (Schumacher, 2014).

Somit ist klar, dass die tägliche Praxis der Sportlehrer, Schüler aufgrund von Entschuldigungen und/oder Attesten vom Unterricht zu dispensieren, gesetzlich zwar nicht reglementiert ist, jedoch im eigentlichen Sinne so vom Ministerium vorgesehen ist. Es wäre unbedingt notwendig, dieses tägliche Vorgehen in Gesetzestexten offiziell zu legalisieren.

4.2 Handhabung der Notengebung bei Nichtteilnahme am Sportunterricht

4.2.1 Vergleich des vorherigen Lehrplans mit dem aktuellen Lehrplan

Während der aktuelle Lehrplan, welcher im Schuljahr 2009/2010 eingeführt wurde, kaum Richtlinien zur Notengebung der nichtteilnehmenden Schüler vorgibt, hatte der vorherige Lehrplan aus dem Jahre 1985 ein gesamtes Kapitel, welches sich mit dieser Problematik befasste: "La note en éducation sportive pour les élèves non participants" (Eschette et al., 1985, IV/II.3, S. 26-30). Im aktuellen Lehrplan steht lediglich:

Unter besonderen Umständen, bspw. bei einer theoretischen Aufgabenstellung in Folge eines längerfristigen ärztlichen Attests, kann ausnahmsweise auf das Beurteilen der drei Zusatzbereiche zum Bestimmen der Trimesternote verzichtet werden.

Dieser Hinweis setzt also voraus, dass Schüler lediglich mit ärztlicher Bescheinigung längere Zeit "inaktiv" sind. Eine öftere Nichtteilnahme aufgrund mangelnder Begründung oder geringeren ersichtlichen gesundheitlichen Gründen (mit schriftlicher Entschuldigung der Eltern) wird nicht in Erwägung gezogen. Allerdings kann aus dem Zitat herausgelesen werden, dass der Sportlehrer die Möglichkeit hat dem Schüler mittels einer theoretischen Prüfung eine Note zu geben. In diesem Falle kann der Sportlehrer sich von den Bereichen des "Complément au bulletin" ("Agir, Interagir et coopérer, adopter une attitude positive et engagée") enthalten.

Im vorherigen Lehrplan wird der Fall berücksichtigt, dass Schüler aufgrund verschiedener Gründe und mit unterschiedlicher Dauer nicht normal am Sportunterricht teilnehmen können. Der Lehrplan besagt, dass auch hier befriedigende Lösungen gefunden werden müssen, damit Schüler und Lehrer sich an Vorgaben halten können (Eschette et al., 1985, IV/II.3, S. 26)

Im vorherigen Lehrplan werden unterschiedliche Situationen im Hinblick auf die Nichtteilnahme unterschieden und durch entsprechende Handlungsanweisungen ergänzt. Es wurde unterschieden in:

- A. Isolierte Nichtteilnahme aufgrund Versäumnis durch vergessene Sportkleidung oder Teilnahmeverweigerung sowie aufgrund geringeren ersichtlichen gesundheitlichen Gründen (harmlose Erkältung oder Verletzung, Übelkeit, Menstruation)
- B. Längere Nichtteilnahme mit ärztlichem Attest über kurze (weniger als die Hälfte des Zyklus) und lange Dauer (mehr als die Hälfte des Zyklus) sowie komplette Nichtteilnahme (das gesamte Schuljahr).

Nichtteilnehmende Schüler müssen laut altem Lehrplan das Unterrichtsgeschehen aufmerksam beobachten und gegebenenfalls Zusatzaufgaben ausführen. Je nach Grund und Dauer der Nichtteilnahme waren folgende zusätzliche Anforderungen zu erfüllen:

• keine weiteren Ansprüche

- Nachholunterricht
- Theoretische Arbeit
- Praktisches Ausführen ärztlich erlaubter Aktivitäten

Nachfolgende Tabelle zeigt die Form der Zusatzaufgaben je nach Grund und Dauer der Nichtteilnahme.

Tabelle 3: Evaluation und Berechnung der Sportnote für Schüler, die aus unterschiedlichen Gründen und mit unterschiedlicher Dauer nicht am Sportunterricht teilnehmen (Eschette et al., 1985, IV/II.3, S. 30)

| TYPE DE NON- | EXIGENCES | | EVALUATION | | |
|--|--|--|-------------------|------------------------------------|---------------------------------------|
| PARTICIPATION | Pendant la leçon | Supplémentaires | Savoir-faire | Participation | Connaissance |
| NP isolée, par défaut | attitude attentive remplir tâches imposées | | normale | normale (incidence négative) | normale |
| NP isolée, pour rai- son mineure de santé | idem | - | normale | normale | normale |
| NP isolées mais répé- tées, par défaut | idem | rattrapage selon possibilités | normale | normale (incidence négative) | normale |
| NP isolées mais répé- tées, pour raisons mineures de santé | idem | rattrapage selon possibilités | normale | normale | normale |
| NP prolongée, de courte durée | idem | rattrapage selon possibilités, assimi- lation d'une docu- mentation | normale PONDER | normale | épreuve plus étendue |
| NP prolongée, de lon- gue durée | idem | assimilation d'une documentation | minime ou nulle | normale PONDERATION NOTE «TI | épreuve plus étendue DIFFERENTE |
| | : : : | éventl. pratique d'activités permises | normale | normale | normale |
| NP totale | idem | assimilation d'une documentation | nulle | normale PONDERATION NOTE «TI | |

4.2.2 Vorgehensweise hinsichtlich der Module in der "formation professionnelle initiale"

In Anbetracht der Reform der "formation professionelle", bei der der Evaluationsvorgang auf der Grundlage von Modulen stattfindet, hat die Programm-kommission des Fachs Sport ein Schreiben herausgegeben, welches die Problematik der ärztlichen Atteste und Dispensen für dieses Regime behandelt. Die Mitglieder der CNP des Fachs Sport bestätigen, dass es unmöglich ist die Evaluation von Kompetenzen mittels theoretischer Arbeit zu kompensieren. Sie gehen von zwei Prinzipien aus:

a) Ist der Lehrer der Meinung, dass die versäumte Zeit des Kursus während der Zeit des Attestes entscheidend für das Bestehen des Moduls ist, kann er

ein Nachholunterricht dieses Teils des Kursus verlangen. Dabei besteht jedoch das Problem, dass die Sportpraxis oft in Interaktion mit Mitschülern erfolgen muss. Zudem läuft man Gefahr, dass das Attest zum Zeitpunkt des Nachholunterrichts weiterhin Gültigkeit hat.

b) Der Nachholunterricht kann durch Kompensationsarbeiten ersetzt werden, welche aus Schiedsrichteraufgaben, Beobachtung und/oder Coachen einer Aktivität sowie Hilfeleistungen während des Unterrichts bestehen. Dabei soll die geforderte Arbeit stets in Zusammenhang mit der Dauer des Attestes und dem Schwierigkeitsgrad der Ausbildung stehen.

Hat der Lehrer die Kompensationsarbeit als ausreichend beurteilt, so kann er dem Klassenrat vorschlagen den Schüler vom betreffenden Modul zu dispensieren.

Dabei machen sie darauf aufmerksam, dass im "Règlement grand-ducal du 30 septembre 2010 déterminant l'évaluation et la promotion des élèves des classes de la formation professionnelle initiale auxquelles les dispositions nouvelles de la loi modifiée du 19 décembre 2008 portant réforme de la formation professionnelle s'appliquent" keine Angaben betreffend der angewandten Modalitäten im Falle eines ärztlichen Attestes stehen. Hierbei ist ein Modul "non réussi", "réussi", "bien réussi", oder "très bien réussi" (Art. 1^{ier}. L'évaluation 4b). Der Klassenrat kann sich bei seiner Entscheidung zur Promotion lediglich auf eben genanntes Reglement, Artikel 6.5, beziehen:

Le conseil de classe décide de tout cas de promotion non prévu par le présent règlement.

Um eine gerechte Behandlung aller Schüler zu garantieren, muss auf der Zensur eine Bemerkung bzgl. der Dispens stehen. Bspw.:

L'élève a été dispensé du module EDUPH ... pour raison médicale. (Schumacher und Michels, 2012)

4.2.3 Einführung von Modulen für die Klassen 7^e, 8^e und 9^e des "régime préparatoire"

Seit 2013 befasst sich eine Arbeitsgruppe mit der Ausarbeitung von Modulen für das "enseignement préparatoire". Der bestehende Entwurf stützt sich auf die drei Kompetenzbereiche des aktuellen Lehrplans: "Agir", "Interagir et

Coopérer" und "Attitude positive et engagée". Hierbei sollen 9 Module für den Sportunterricht entstehen.

Die Module 1,4 und 7 haben ihren Schwerpunkt auf dem Kompetenzbereich "Agir", die Module 2, 5 und 8 auf dem Kompetenzbereich "Interagir et Coopérer" und die Module 3, 6 und 9 auf dem Kompetenzbereich "Attitude positive et engagée". In jedem Schuljahr sollen drei Schwerpunkte pro Trimester zugeordnet werden. Die neun Module, welche als unabhängig bezeichnet werden, müssen einzeln bestanden werden. Vorangeschaltete Module können nicht automatisch erworben werden (CNP éd. phys., 2015). Nachfolgende Abbildung veranschaulicht die Module pro Schuljahr.

| | 7 ^e | 8e | 9 ^e |
|------------------------------|----------------|----|----------------|
| Agir | M 1 | M4 | M 7 |
| Interagir et Coopérer | M ₂ | Мs | Мв |
| ATTitude positive et engagée | Мз | M6 | M9 |

Abbildung 2: Aufteilung der neun Module im "cycle inférieur" des "régime préparatoire" (CNP éd. phys., 2015)

Die Umsetzung von Modulen im "régime préparatoire" kann das Schulfach Sport aufwerten und negative Einstellungen gegenüber diesem Schulfach entgegenwirken. Schüler sind somit in gewisser Art und Weise gezwungen sich zu bemühen und unter anderem stets ihre Sportkleidung dabei zu haben.

4.3 Das ärztliche Attest

Artikel 12 des "Règlement grand-ducal du 23 décembre 2004 concernant l'ordre intérieur et la discipline dans les lycées et lycées techniques", sieht vor, dass jede Abwesenheit schriftlich beim "régent de classe", bzw. beim Direktor entschuldigt werden muss. Ab einer Abwesenheit von drei Tagen ist ein ärztliches Attest vorzuzeigen. Zudem ist auch ein ärztliches Attest für eine Dispens (Dauer unklar) vom Sportunterricht vorzuzeigen (Artikel 5, gleiches großherzogliches Reglement).

Für die Ausschreibung eines Attestes muss der Arzt, laut "Code de déontologie médicale" (Artikel 42), seine Diagnostik mit größter Sorgfalt aufstellen. Hierzu muss er sich die benötigte Zeit nehmen.

4.3.1 Gesetzlage

Auf der Internetseite des "collègue médical" ist unter den Empfehlungen für Ärzte ein Schreiben zu finden, welches das ärztliche Attest behandelt. Hier wird diesbezüglich eine Definition erläutert:

Le certificat médical est un écrit attestant un fait d'ordre médical constaté par le médecin. Il sert au patient auquel il est remis à faire valoir ses droits. Ceux-ci peuvent être d'ordre social (demande de pension, congé de maladie), civil (demande de réparation d'un préjudice), pénal (dépôt d'une plainte) ou autre (Verfasser unbekannt, collègue médical).

In diesem Schreiben wird darauf hingewiesen, dass die Ausstellung eines Attestes sei eine sehr wichtige Handlung in der beruflichen Aktivität eines Arztes. Sie verpflichtet die volle Verantwortung des Arztes. Niemals sollte das Schreiben eines Attestes als eine einfache Formsache angesehen werden. Leider besteht zurzeit die Tendenz übermäßiger Gebrauch mit der Ausschreibung ärztlicher Atteste zu treiben, was zur Folge hat, dass dieses so wichtige Dokument banalisiert wird.

In diesem Schreiben sind mehrere Artikel des "Code pénal", des "Code des assurances sociales" und des "Code de déontologie médicale" zusammengefasst, welche die ärztlichen Atteste mit ihren Inhalten, die Art und Weise sie zu verfassen sowie die vorgesehenen Strafmaßnahmen im Falle eines Betrugs, behandeln. Jedes fehlerhafte, strittige oder schlichtweg falsches Attest schädigt der Ehrenhaftigkeit und Würdigkeit des Arztes und somit der gesamten Berufsklasse. Darüber hinaus kann ein falsches Attest schwere Konsequenzen für Drittpersonen verursachen. Die Aufstellung eines solchen Attestes ist folglich durch strafrechtliche Maßnahmen und/oder Disziplinarmaßnahmen strafbar (Art. 204 des "Code pénal"; Art. 315 des "Code des assurances sociales").

Im Artikel 34 des "Code de déontologie médicale" sind die großen Linien aufgelistet, an denen sich die Ärzte für die Verfassung eines Attestes orientieren sollten:

L'exercice de la médecine comporte normalement pour le médecin la rédaction de certificats, d'attestations et de rapports dont la production est prescrite par la loi et les règlements, soit sollicitée par le patient ou son ayant droit.

Dans la rédaction de ses certificats et rapports, le médecin veillera à bien distinguer entre ses constatations, les dires du patient ou des tiers et les autres éléments du dossier.

Les documents doivent être rédigés avec prudence et discrétion, de façon correcte et lisible, être datés, permettre l'identification du signataire et comporter la signature du médecin.

Le médecin est seul habilité à décider du contenu de ces documents qui engagent sa responsabilité.

Il ne devra céder à aucune demande abusive.

Ses documents engagent la responsabilité de l'auteur.

Wichtig hierzu ist der Artikel 35 des "Code de déontologie médicale":

La délivrance d'un rapport tendancieux ou d'un certificat de complaisance est interdite.

Un certificat médical ne doit comporter ni omission ni rajout volontaire, dénaturant les faits, ni comprendre des suppositions ou des affirmations non vérifiables.

Im oben genannten Schreiben werden generelle Regeln für die Verfassung eines Attestes aufgelistet:

Le certificat doit être rédigé clairement, écrit lisiblement ou dactylographié.

Il doit contenir les rubriques suivantes:

- nom, qualité et adresse du médecin;
- nom, prénom, date de naissance de l'intéressé; éventuellement sa profession et son domicile (attention aux imposteurs!);
- la date de l'examen (attention aux certificats rétroactifs!);
- les déclarations de l'intéressé ou de son entourage en les attribuant clairement à leur auteur en utilisant le « conditionnel » (p.ex. : l'intéressé m'a déclaré qu'il aurait...);
- la description des symptômes et des lésions constatées au cours de l'examen;

- une éventuelle conclusion, notamment en ce qui concerne une incapacité de travail;
- la date et la signature du médecin.

Le médecin ne peut attester que ce qu'il voit réellement et qui fait partie du domaine strictement médical. La rédaction du certificat implique donc l'examen préalable du patient. Le médecin note ses constatations avec précision mais sans détails superflus, ne concernant que le seul patient examiné.

Afin de ne pas violer le secret professionnel, le certificat doit être remis à l'intéressé en main propre. Il est prudent d'ajouter à la fin du certificat la formule suivante: «certificat établi à la demande de et lui remis en main propre»

Hier wird zusätzlich erwähnt, dass die Aufführung der Diagnostik nur auf Wunsch des Patienten angegeben werden kann. Dieser Hinweis muss schriftlich auf dem Attest festgehalten sein und vom Patienten unterzeichnet werden.

Interessant hervorzuheben ist eine weitere Aussage in diesem Schreiben:

Il me semble utile de vous rappeler que la fréquentation scolaire constitue une obligation légale et que de ce fait les certificats de dispense scolaire ne doivent pas être rédigés à la légère.

Es ist schwierig für den Arzt in den Patienten hinein zu sehen und festzustellen, ob seine Aussagen der Wahrheit entsprechen oder nicht. Jedoch sollte ein Arzt ausschließlich das bescheinigen, was er mittels seiner medizinischen Untersuchungen festgestellt hat. Es ist untersagt sogenannte Gefälligkeitsatteste auszustellen. Somit sollte der Arzt, aber auch der Sportlehrer, der dieses Attest vom Schüler bekommt, von der Ehrlichkeit der Patienten/Schüler ausgehen.

4.3.2 Ärztliche Atteste im Sportunterricht

Wenn in aller Regel die ärztlichen Atteste für eine allgemeine Krankschreibung gelten, so werden Atteste im Sportunterricht angenommen, welche lediglich ein teilweises Unvermögen attestieren. Der Schüler unterbricht dabei nicht seine Anwesenheit in der Schule. Er bleibt somit unter der Verantwortung des Sportlehrers und muss unter dessen direkten Obhut bleiben.

Für die ärztlichen Atteste in der Schule scheint es kein einheitliches Modell zu geben. Diese benennen sich von einfachen "Certificat / Bescheinigung"

bis hin zu "Ärztliche Bescheinigung für Schüler", "Attestation d'incapacité de travail" oder "Ordonnance médicale". In einem Zeitraum von sechs Wochen (September bis Oktober 2013) habe ich als Sportlehrerin fünf verschiedene Atteste erhalten:

| Ärztliche Bescheinigung für Schüler | s |
|-------------------------------------|---------------------------------|
| Die Schüterin Der Schüler | |
| vom 16.69.13 bis 31.10.13 | |
| DR. | Azzelmittel Ihres Vertrauens |

Abbildung 3: Beispiel ärztlicher Bescheinigung für die Nichtteilnahme am Sportunterricht. Modell: "Ärztliche Bescheinigung für Schüler"

ATTESTATION D' INCAPACITE DE TRAVAIL

| 8 | Je, soussigné, Docteur en Médecine, certifie avoir interroge et examiné personnellement ce jour: | é |
|--|--|---|
| | et examine personnement ce jour. | |
| GROUPE CHIRURGICAL ETTELBRUCK | Code médecin: ! Dr Nom et prénom: | |
| Chirurgio ginérale, laparoscopique et traumatolo gique chirurgio orthopodique et de la main chirurgio trancque et de la main chirurgio trancque et vasculaire dédecine du sport, méécerie physique 51. avenue Saendiry -0.000 ETTELBRUCK (e.). 81 06 16 ou 17 2.8 av. 31 98 88 31 98 88 | et l'avoir reconnu(e) incapable de: | |
| and the state of t | CAISSE NATION.SANTE O travailler | |
| Matricule: | SERVICE: POL ENTREE: 18.09.2013 16:00 HRS O fréquenter les cours | |
| Nom patient : | réquenter les cours de gymnastique (natation) | |
| Date accident : | | |
| | o travailler: présence nécessaire auprès de son | |
| 111 -1 11 | ANCE MEDICALE enfant malade | |
| Date : Date expiration : | Date R od 1 2 3 4 5 6 | |
| 1 | Cirk tot. | |
| 2 1 | du 2 4 9 au 15 57 inclus, | |
| C// 160000 | du $\partial \mathcal{L}$ au $\partial \mathcal{L}$ inclus, | |
| Mak now of the hory | 12V De.3 2014 | |
| 3, 3, 3, 10 | pour cause de | |
| | Du.6 Du.6 maladie (allege) | |
| 2 . (| O intervention chirurgicale | |
| all byon | Prestation délivrée / Date | |
| CX CW. 14. | o accident | |
| | O prolongation | |
| / | | |
| | | |
| | Sortie: | |
| | O puteriote O intervite | |
| / | Earamphile / Signature prontabare O autorisée O interdite | |
| | Sauf complications, la reprise des occupations peut être: | |
| / | Saur complications, la reprise des occupations peut etre. | |
| / | o partiellement o totalement | |
| / | | |
| | prévue le | |
| | | 1 |
| | A | |
| | Many ' | # |
| | Cachet du médecin Date et signature | |
| La loi du 31.3.79, modifi | p par celle du 1.10.92, art. 28-1(5), est appliquée | |
| | - , | |
| | | |
| | T6(:3 Fax: ₹ | |

Abbildung 4: Beispiele ärztlicher Bescheinigungen für die Nichtteilnahme am Sportunterricht. Modell: "Ordonnance médicale" und "Attestation d'incapacité de travail"

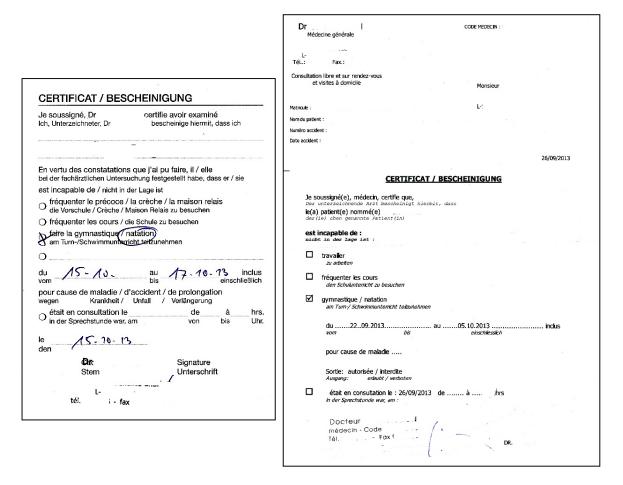


Abbildung 5: Beispiele ärztlicher Bescheinigungen für die Nichtteilnahme am Sportunterricht. Modell: "Certificat / Bescheinigung"

Beim Modell "ärztliche Bescheinigung für Schüler", steht, dass der Schüler "den Turnunterricht nicht besuchen kann". Dies würde theoretisch bedeuten, dass der Schüler während dem Sportunterricht nicht anwesend ist und demnach nicht unter die Obhut des Sportlehrers fällt. Praktisch jedoch wohnte der Schüler dennoch dem Unterricht bei. Diese Bescheinigung ist für den Schulsport untauglich und streng genommen gesetzlich nicht korrekt. Zudem fehlen wichtige Angaben bzgl. des Schülers, wie z.B. Adresse und Versicherungsnummer.

Beim Modell "Ordonnance médicale" könnte der Arzt differenzierte Teilnahmebedingungen aufschreiben, jedoch besteht hier die Gefahr der unleserlichen Handschrift, was laut Gesetz 34 des "Code de déontologie médicale" verboten ist.

Bei dem oft benutzen klassischen Modell "Certifcat / Bescheinigung" kann zumindest zwischen Schwimm- und Turnunterricht unterschieden werden. Diese Möglichkeit wird aber oftmals von den Ärzten ignoriert.

In Ausnahmefällen verschreibt der Arzt auf Wunsch des Schülers eine teilweise Tauglichkeitsbescheinigung (Schaack, 2011, S. 33). Allerdings erweckt der Alltag den Anschein, dass die meisten Schüler von einer kompletten Sportbefreiung profitieren und nicht freiwillig nach erlaubten, alternativen Bewegungsmöglichkeiten fragen. Es gibt allerdings auch Schüler, die ein ärztliches Attest abgeben, dann aber mündlich mitteilen, dass sie nur gewisse Dinge nicht ausführen können. Streng genommen dürften sie, nach Abgabe ihres Attests, überhaupt nicht am Sportunterricht teilnehmen. Es scheint also, als hätten Ärzte ihren Standardblock mit Bescheinigungen und machen sich nicht die Mühe eine differenzierte Bescheinigung aufzuschreiben. Demnach fehlt es an standardisierten Bescheinigungen für den Sportunterricht, welche den Ärzten vorliegt.

Das einzige, mir bekannte, ärztliche Attest, welches zwischen völliger Freistellung vom Sportunterricht und differenzierter Teilnahme am Sportunterricht unterscheidet, stammt von der "Clinique d'Eich" aus dem "Centre de l'appareil locomoteur, de médecine du sport et de prévention":

| Arztliche Bescheinigung für die Teilnahme am Schulsport de Prévention de Prévention contente 441-751; Fex -7625 de Christian Diriche Scholler/in: International de Prévention für die Teilnahme am Schulsport für die Zeit vom | | HÔPITAL MUNICIPAL E CLINIQUE PÉDIATRIQUE E MATERNITÉ E CLINIQUE D'EICH |
|--|--|--|
| ### Indigention disposite data was more decided and provided to the provided and pr | | CENTRE DE L'APPAREIL LOCOMOTEUR, DE MEDECINE DU SPORT ET DE PREVENTION |
| Für die Teilnahme am Schulsport für die Zeit vom den | CLINIQUE D'EICH | |
| für die Tellnahme am Schulspott sollte eine vorläufige Vollfreistellung von | E-mail: med.sport@chl.lu | Ärztliche Bescheinigung |
| transmit de l'accident de la sacrit für die/den Schüler/in: solite eine vorfäufige Vollifreistellung von | | für die Teilnahme am Schulsport |
| Contribution Cont | et de Prévention Rendez-vous 4411-7333 Secrétariat 4411-7511; Fax -7625 | for dielden Schülerin: 開南智麗理問題是 |
| ## HÜNNEMOTTER Middocide interne Prof. Dr Avad URHAUSEN Middocide interne Micro interne Middocide interne Middocide interne Mi | Dr Christian NÜHRENBÖRGER Orthopédie du sport | in diodoi outanii in |
| ### DEPART Professor for Charles DEFLACHPOLLE ### Professor for Charles DEFLACHPOLLE ### Professor for Charles DEFLACHPOLLE ### Professor ### Professor ### Professor ### DEPART Professor ### Professor ### DEPART PROFESS | Dr Thomas THÜNNENKÖTTER Médecine interne | |
| ortologies per less defende contrologie contrologies de la contrologie | Prof. Dr Axel URHAUSEN Außerplanmäßiger Professor der Universität des Saarlandes | solite eine vollatilige volliteistellung von |
| Down Wilder (1985 of detox person Wilder) Down Wilder (1985) Dow | Dr Charles DELAGARDELLE Service de Cardiologie | |
| Teilnahme am Schulsport. Traumatologie Standez-voor 411-7325 Schoetieris 441-7305 Fer-7825 Prof. Dr Romain SEIL Liverprinnisiger Professor der Universität des Stanfandes Priv-Doz Dr Dietrich PAPE Dr Nicoten VAN GIFFEN Consultant scientifique Prof. Daniel HTHESEN, Ph.D. Longie do zons misch Carrielia Schoetieris 441-720 Fer- 4583 Prof. De Romain SEIL Liversität Carrielia Schoetieris 441-720 Fer- 4583 Ref Sortetania 441-720 Fer- 4583 Rotatelia 441-720; Fex-7625 Rotatel KRECKE Anne FRISCH Loads WENNIG Teilnahme am Schulsport. Teilnahme am Schulsport. Dabel sind folgende Belastungen/Sportarten: Schwimmen (generell) Schwimmen (generell) Tauchen, Sprünge ins Wasser Ausdaueranforderungen (z. B. Anläufe, Sprints) Schwelligkeitsanforderungen (z. B. Anläufe, Sprints) Sprunganforderungen (z. B. Anläufe, Sprints) Kraftanforderungen Gelenkigkeitsanforderungen Mannschaftssport (Kontaktsport) Weitere Vorschläge und Empfehlungen: Weitere Vorschläge und Empfehlungen: Prof. Dr Mpg. Anritt | Coordinateur tests d'effort | · |
| Dabel sind folgende Belastungen/Sportarten: Datueren folgende Bela | Benno WEILER 4411-7501; Fax -7625 | für die Zeit vom M.M. bis M. 2.13 empfehle ich die differenzierte |
| Dabel sind folgende Belastungen/Sportarten: Dabel sind folgende Belastungen/Sportarten Dabel sind folgende Sportarten Dabel sind folgen | Orthopédie et Traumatologie Rendez-vous 4411-7525 | |
| Schwimmen (generell) Schwimmen (generell) | Secrétariat 4411-7500; Fax -7625 Prof. Dr Romain SEIL. Außemlanmäßiger Professor | KS Pro- |
| Donition VAN GIFFEN Consultant scientifique Prot Daniel THEISEN, Ph.D. Consultant scientifique Consultant scienti | | zu vermeiden besonders zu empfehlen |
| Consultant scientifique Ped Daniel THEISEN, Ph.D. Clasgé de cours intél Diamète Physique Ref Fortige de Louveit Diamète de Charles Diamète de Charles Diamète de Charles Diamète SCHACK Daniele SCHACK Datum: Diamète SCHACK Diamète SCHACK Datum: Diamète SCHACK Diamète SCHACK Datum: Diamète SCHACK Di | | Schwimmen (generell) |
| Consultant scientifique Prod Daniel THEISEN, Ph.D. Daniel Grand HEISEN, Ph.D. Daniel Grand HEISEN, Ph.D. Daniel Grand HEISEN, Ph.D. Sprunganforderungen (z.B. Anlaufe, Sprints) Sprunganforderungen (z | Dr Nicolien van Girren | Tauchan Springe ins Wasser |
| Claugh de oors Intitis Université Carbinque de Louveit Médecine Physique Per l'Excitated 411-2780 Fax -8633 Per l'Excitated 411-2780 Fax -8633 Per l'Excitated 411-2780 Fax -8633 Weitere Vorschläge und Empfehlungen: Weitere Vorschläge und Empfehlungen: Weitere Vorschläge und Empfehlungen: Sprunganforderungen (2.B. Absprunge, Landungen) Gelenkigkeitsanforderungen Mannschaftssport (Kontaktsport) Weitere Vorschläge und Empfehlungen: Sprunganforderungen (2.B. Absprunge, Landungen) Gelenkigkeitsanforderungen Mannschaftssport (Kontaktsport) Weitere Vorschläge und Empfehlungen: Sprunganforderungen (2.B. Absprunge, Landungen) Gelenkigkeitsanforderungen Mannschaftssport (Kontaktsport) Det de AZZOLIN Weitere Vorschläge und Empfehlungen: Frot. Dr meg. Antitt | Consultant scientifique | I a decident in gon (7 R Datterlaure) |
| Medecine Privaleus Medecine Privaleus Medecine Privaleus Medecine Privaleus Medecine Medecine Medecine Medecine Medicine Medicin | Prof. Daniel THE\SEN, Ph.D. | Schnelligkeitsanforderungen (z.B. Aharringe Landungen) |
| Médecine Physique Per l'Exercitaid 411-2780 Per l'Exercitaid 411-2780 Per e 5838 Per l'Exercitaid 411-2780 Per e 5838 Per l'Exercitaid 411-2780 Per e 5838 Per l'Exercitaid 411-2780 Per e 5839 Per l'Exercitaid 411-2780 Per e 5839 Pe | Chargé de cours invité Listement Cartholique de Louveir | |
| Mannschaftssport (Kontaktsport) Far 4583 Far 4587 Far 4587 Far 4587 Weitere Vorschläge und Empfehlungen: Kinnesitherapie Seorbaleid 4411-7201; Fax -7625 Rodrad KRECKE Anne FRISCH Laurent RADRUZI Dmittle SCHAACK Lods WENNIG Datum: | | Kranamorderungen Gelenkiekeitsenforderungen |
| Weitere Vorschläge und Empfehlungen: Seorbiniel 4411-7201; Fax -7625 Rofland KRECKE Anne RRISCH Laurent RADRIZZI Dmikle SCHAACK Lods WENNIG Detum: | Médecine Physique R-v / Secrétariat 4411-2780 Fax -6638 | Mannschaftssport (Kontaktsport) |
| Seorband (ARECKE Rotand KRECKE Laurent RADRUZZI Danikle SCHAACK Louis WENNIG Detum: // // // // // // // // // // // // // | Dr José AZZOLIN | Weitere Vorschläge und Empfehlungen : |
| Rotand KRECKE Anne RRISCH Laurent RADRIZZI Danikle SCHAACK Lods WENNIG Deturn: | Kinésithéraple | Scaring Claubt |
| Arne FRISCH Laurent RADRUZZI Danikle SCHAACK Louis WENNIG Deturn: | | - penergy |
| Laurent RADRUZZI Danikle SCHAACK Louis WENNIG Deturm: | 14.4 | |
| Danikle SCHAACK Louis WENNIG Deturm: | | 1 / Prof D |
| Louis WENNIG Defum: hrift | | 1. //////// " "Mean |
| Modifiziert nach der Gesellschaft für Pädietrische Sportmedizin e. V. , | | Accessed |
| | | Modifiziert nach der Gesellschaft für Pädiatrische Sportmedizin e. V. |
| * | | <u>I</u> , – – |

Abbildung 6: Ärztliches Attest eines Arztes der "Médecine du Sport et de Prévention", CHL, Clinique d'Eich

Ein weiteres erhaltenes Attest (aus Belgien) hat neben der Differenzierung zwischen Schwimm- und Sportunterricht die Ankreuzmöglichkeit: "efforts violents":

| CERTIFICAT D'INTERRUF | TION D'ACTIVITÉ |
|---|--|
| {00322_v1_cert_int_activVL_wpd} | - |
| Je soussigné, Docteur en médeci inter r ggé et examiné gersonneller | |
| M | |
| ······································ | |
| et l'avoir reconnu(e) incapable de | : |
| □ travailler□ fréquenter les cours | |
| Suivre le cours de gymnastique | |
| suivre le cours de natation | in . |
| A faire des efforts violents | |
| ☐ péridurale thérapeutique | |
| | |
| | |
| du 11 1, 14 au 31 | 20.14inclus |
| pour cause de : | A CONTRACTOR CONTRACTO |
| ☐ maladie | |
| ☐ accident survenu le | |
| intervention chirurgicale | |
| prolongation | |
| | |
| | |
| Sortie: | |
| ☑ autorisée | |
| ☐ interdite | |
| | |
| Sauf complications, la reprise des | s activites est |
| prévue le | 20 à 0/ |
| le | |
| ıe | 20 a 100% |
| | |
| Dr | Date: 6/// |
| Chirurgie Maxillo-Faciale | Λ |
| PI | Signature , L |
| | |
| | _ |

Abbildung 7: Beispiel eines belgischen Modells "Certificat d'interruption d'activité"

Fazit

Total generell gehaltene ärztliche Atteste, welche im Grunde genommen nicht den oben genannten Regeln des "Code de déontologie médicale" entsprechen, sind nicht förderlich für die Entwicklung des Gesundheitsbewusstseins der Schüler. Es soll versucht werden, die partielle Teilnahme am Sportunterricht als Regel zu setzen, damit sich auch ein Einstellungswandel bzgl. der Teilnahme am Sportunterricht entwickeln kann. Prinzipiell ist klar, dass jedes ärztliche Attest vom Sportlehrer angenommen werden muss. Allerdings

sollten Sportlehrer nicht jedes Attest wortlos hinnehmen und auch mal beim behandelnden Arzt nach alternativen Bewegungsmöglichkeiten nachfragen. Es sei aber klar gesagt, dass bei Zweifel eine Enthaltung vom Sportunterricht die vorsichtigere Lösung ist.

4.3.3 Rückwirkende ärztliche Atteste

Nicht selten kommen Schüler während dem Sportunterricht zum Sportlehrer und beklagen sich über Verletzungen und Schmerzen, die sie erst kürzlich erlitten haben, bspw. am vorherigen Tag im Training. Der Schüler hat somit noch keine Zeit gehabt zu einer ärztlichen Sprechstunde zu gehen. Nun stellt sich die Frage: Darf er an diesem Tag nach der Schule zum Arzt gehen und dem Sportlehrer ein ärztliches Attest nachliefern? Oft teilen Schüler einem aber auch mit ihr Arzt sei in Urlaub, weswegen sie ein Attest erst nach einigen Tagen/Wochen abgeben könnten.

Wie bereits oben in den generellen Regeln zur Verfassung eines ärztlichen Attests beschrieben, muss das Attest das Datum der Untersuchung enthalten. In der Tat, sind rückwirkende Atteste deontologisch und legal verwerflich und können zu strafrechtlichen Sanktionen führen. Allerdings ist im Artikel 35 des "Code de déontologie médicale" zusätzlich beschrieben:

Par dérogation à l'article qui précède, la production d'un certificat médical n'est pas requise pour les incapacités ne s'étendant que sur un jour ouvré, à condition que la déclaration soit faite par tout moyen approprié, tel que téléphone ou téléfax, le jour même, pendant les heures de bureau ou le lendemain si le début de l'horaire de travail se situe après les heures de travail précitées. [...]

Aux yeux du Collège médical l'établissement d'un certificat comportant une rétroactivité d'un seul jour est donc parfaitement autorisée.

D'autre part on est en droit d'admettre que le patient doit pouvoir bénéficier de la présomption d'honnêteté vis à vis de son médecin. Ce dernier, au vu de la symptomatologie présentée par le malade au moment de l'examen, pourra attester en toute bonne foi que le patient était déjà inapte au travail jour précédant la consultation.

Die Ärztekammer muss sich regelmäßig, auf Anfrage verschiedener sozialer Partner und Schuleinrichtungen, über die Gültigkeit von Bescheinigungen und Attesten äußern, dies insbesondere was das Ausstellungsdatum sowie die

Rückwirkung betrifft. Die meisten Anfragen betreffen Berufsunfähigkeitsbescheinigungen sowie die Unfähigkeit des Schulbesuchs. Die Ärztekammer führte bzgl. der Rückwirkung ärztlicher Atteste, der Berufsunfähigkeit, der Unfähigkeit des Schulbesuchs sowie ärztlicher Rezepte, Überlegungen in einem Schreiben (März 2014) auf:

Concernant le caractère rétroactif d'un certificat d'incapacité de travail une rétroactivité de deux jours est expressément autorisée en application de l'article 171 des statuts de la CNS.

Un certificat d'incapacité ne saurait partant être considéré comme complaisant au motif qu'il serait rétroactif de deux jours [...] (Collège médical: Info-Point N° 15, S. 6-7).

Es sei zu bemerken, dass hier die Rede von Bescheinigungen ist, welche einen Schulbesuch, bzw. die Berufsunfähigkeit bescheinigen. Sportlehrer bekommen allerdings Atteste, die eine Sportunfähigkeit bescheinigen. Wie es hier mit der Gültigkeit einer Rückwirkung aussieht kann man nicht genau beantworten. Man könnte die bestehenden Aussagen der Ärztekammer auch auf diese speziellen Atteste verallgemeinern. Demnach könnte auch der Sportlehrer ein Attest akzeptieren, welches erst kurz nach der Verletzung oder den Beschwerden ausgestellt wurde. Allerdings darf eine Rückwirkung von zwei Tagen und mehr keinesfalls akzeptiert werden.

4.4 Analyse der ärztlichen Schweigepflicht

Die ärztliche Schweigepflicht stellt das oberste Gebot eines Arztes dar. Im "Code de déontologie médicale" sind zwei Paragraphe (4 & 6) bzgl. der ärztlichen Schweigepflicht hervorzuheben:

Artikel 4:

Le secret professionnel, institué dans l'intérêt de la personne, s'impose à tout médecin dans les conditions établies par la loi.

Le secret couvre tout ce qui est venu à la connaissance du médecin dans l'exercice de sa profession, c'est-à-dire, non seulement ce qui lui a été confié, mais aussi ce qu'il a vu, entendu ou compris.

Le secret professionnel s'étend au-delà de la mort de la personne.

Diese Verschwiegenheitspflicht besagt, dass Ärzte über das zu schweigen haben, was ihnen in ihrer Eigenschaft als Arzt anvertraut oder bekannt geworden ist, aber auch über das, was sie gesehen oder zur Kenntnis genommen haben. Auch nach dem Tod des Patienten bleibt dieses Arztgeheimnis bestehen.

Artikel 6:

La règle du secret professionnel désigne expressément les révélations faites à des tiers et non pas les relations entre le praticien et le patient.

Cette obligation n'interdit pas au médecin, lorsqu'il est spécialement sollicité par le patient de lui délivrer des informations, des certificats, des attestations ou des documents destinés à exprimer des constatations.

Pour les mêmes raisons, elle ne lui interdit pas de donner à ses certificats, ses attestations ou ses documents la forme que demande le patient en vue de pouvoir bénéficier des prestations auxquelles il a légitimement droit. Les certificats sont, en principe, à remettre en main propre au patient, à son ayant droit ou à son représentant légal qui leur donnera la destination de son choix.

Il est interdit au médecin d'adresser directement les documents au tiers qui les sollicite, sauf s'il est en possession d'un accord exprès écrit du patient.

Die ärztliche Schweigepflicht gilt nur gegenüber Drittpersonen, jedoch nicht in Relation mit dem Patienten. Prinzipiell darf der Arzt nicht über die Krankheit oder Ursache des Arztbesuches berichten, jedoch hat er das Recht, auf Wunsch des Patienten, zusätzliche Informationen oder weitere spezifische Angaben auf Atteste und/oder Dokumente hinzuzufügen. Es benötigt somit lediglich einer formalen Erklärung, dass der Patient, bzw. seine Erziehungsberechtigten, den Arzt teilweise von seiner Schweigepflicht entbinden.

Angesichts der Wichtigkeit der Bewegung und der Förderung der Genesung bei einigen Verletzungen durch Bewegung/Mobilisation, scheint Folgendes eine nicht zu ignorierende Tatsache zu sein: Es ist dem Arzt nicht verboten Zusätze auf das Attest zu schreiben, welche den Sportlehrer bzw. die Drittperson darüber informieren, welche Bewegungen der Patient trotz seiner Behinderung, Krankheit oder Verletzung ausführen kann, darf oder soll. Dieses Recht soll zu Nutzen der Atteste für den Schulsport ausgerichtet werden.

Die Empfehlungen vom "Collègue médical" zur Verfassung eines Attestes (Punkt 4.3.1) geben unter anderem an:

- la description des symptômes et des lésions constatées au cours de l'examen" sowie "- une éventuelle conclusion, notamment en ce qui concerne une incapacité de travail.

Hauptsächlich diesen zweiten Satz könnte so ausgelegt werden, dass der Arzt Angaben über möglich erlaubte Bewegungen bzw. über verbotene Aktivitäten formuliert.

Artikel 45 des "Code de déontologie médicale" schreibt über die Informationen, welche der Arzt seinem Patienten mit auf den Weg geben soll:

Les données à communiquer au patient doivent comprendre entre autres: Les investigations à prévoir, les risques des mesures diagnostiques et thérapeutiques prévues, les risques résultant de l'absence de traitement, etc., les frais de traitement à sa charge pour les interventions nécessitant une participation financière personnelle du patient.

Il doit établir un devis écrit lorsqu'il est conduit à proposer un traitement dont le coût est élevé.

Es liegt also nahe, je nach Krankheit, Verletzung oder Beschwerden des Patienten, Bewegungen zu empfehlen, welche im Rahmen seiner Beschwerden ausgeführt werden könnten und zu Milderung letzterer beitragen würden.

4.5 Zusammenfassung zur (Nicht-)Teilnahme am Sportunterricht

Es konnte festgestellt werden, dass keine gesetzliche Regelung zur Nichtteilnahme am Sportunterricht mit Anwesenheitspflicht besteht. Eine komplette Dispens vom Sportunterricht kann lediglich durch ein ärztliches Attest erfolgen, welches dem Schuldirektor ausgehändigt werden muss. Zudem sollte ein Attest die Beschreibung der Symptome und Beschwerden beinhalten. Zusätzlich sollten die Atteste ein Fazit über eine eventuelle Arbeitsunfähigkeit beinhalten.

Diese letzte Forderung sollte ausgebaut werden. So könnten Ärzte in ihren Attesten angeben, welche physische Betätigungen zu unterlassen, oder sogar

zu fördern sind. Somit würde das Attest allen Regeln des "Code de déontologie médicale" entsprechen und würde dem Sportlehrer zusätzlich erlauben ein individuell abgestimmtes Sport- bzw. Bewegungsprogramm anzubieten. Es sei hier noch kurz auf die Bemerkung der CNP hingewiesen, dass die Freistellung von sportlichen Betätigungen durch den Sportlehrer rechtlich nicht vorgesehen ist (Siehe S. 45 oben).

5 Erkrankungsbilder und sportliche Aktivität

In diesem Kapitel soll aufgeführt werden, welche Sportarten oder Bewegungen auch "kranke" oder "verletzte" Schüler ausüben können. Es soll erklärt werden, wie diese Schüler trotz chronischer Erkrankung, orthopädischer Verletzung oder sonstigem Beschwerdebild in das Unterrichtsgeschehen eingebunden werden können.

Es besteht weiterhin die Möglichkeit von Teilbefreiungen unter Berücksichtigung des Ausschlusses von bestimmten Elementarübungen und Anforderungen, wie z.B. bei Sprüngen und (Geräte-)Abgängen, da hier kurzzeitige Belastungsspitzen auf Strukturen des passiven und aktiven Bewegungsapparats wirken. Außerdem endet jeder Sprung in einer Landung, in der sich die Kraftrichtung umkehrt. Auch können Teilbefreiungen unter Berücksichtigung des Ausschlusses von bestimmten motorischen Anforderungsbereichen erteilt werden, wie z.B. Kontaktsportarten, Tauchen, Sprint- und Schnelligkeitsanforderungen (Laetsch und Schaff, 2012, S. 11-13).

5.1 Chronische Erkrankungen

Ein sehr interessantes Dokument ist die Handreichung für Ärzte, Sportlehrer und Eltern: "Aktiv statt Attest", welches in Kooperation der Behörde für Bildung und Sport, der Ärztekammer Hamburg und der AOK von der Freien und Hansestadt Hamburg - Behörde für Bildung und Sport - herausgegeben wurde.

Die Autoren Durlach, Kauth, Lang und Steinki (2007) sehen Sport als eine Möglichkeit die jeweilige Erkrankung sowie die soziale Integration des Kindes positiv zu beeinflussen. Zudem sind die persönlichkeitsbildenden Effekte des Sports erwiesen. Aus diesem Grund sollten chronisch kranke Kinder nicht vom Schulsport ferngehalten werden. Die Autoren verdeutlichen den Teufelskreis, in welches ein Kind gerät, das vom Schulsport ausgeschlossen wird: Verlust der körperlichen Leistungsfähigkeit und daraus resultierend eine Verschlimmerung des Krankheitsbildes. Hinzu kommt eine größer werdende Unlust an Sport. Ihre Position ist ganz klar: Vermeidung eines Kom-

plettattestes, und Anforderung von Teilattesten, aus denen hervorgeht, welche Belastungen zu meiden und welche zu fördern sind. Weiterer positiver Aspekt solcher Teilatteste ist die Schärfung des Bewusstseins für die Wichtigkeit von Bewegung und Sport bei den Eltern und Schülern (Durlach et al., 2007, S. 6-8). Nachfolgend werden exemplarisch einige Erkrankungen und deren Zusammenhang mit Sport dargestellt. Bei allen Erkrankungen ist ein Informationsaustausch zwischen Eltern und Lehrern unabdingbar.

5.1.1 Adipositas und Schulsport

Das starke Übergewicht bleibt selten allein, sondern ist mit einer Reihe von Folgeerkrankungen verbunden: erhöhtes Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen, wie Bluthochdruck, Diabetes Typ 2, Gelenkschäden, Stoffwechselstörungen, Hautprobleme und bestimmte Krebsformen (Hauner und Berg, 2000, S. 18).

Wegen der starken Belastung der Gelenke durch das hohe Körpergewicht sollten Belastungen vermieden werden, welche die Gelenke zusätzlich stark beanspruchen. Dies wären Sprünge, vor allem Niedersprünge, und Landungen auf hartem Untergrund. Optimales Bewegungsfeld wäre "Bewegen im Wasser". Neben der Vermeidung von Sprüngen und Landungen können alle weiteren Bewegungsfelder bedenkenlos durchgeführt werden. Es wäre sehr wichtig die Muskelmasse zu stärken, den Energieverbrauch zu steigern und somit die Gewichtsabnahme zu fördern und dadurch einen Beitrag für ein besseres Selbstwertgefühl zu leisten (Durlach et al., 2007, S. 17-19).

5.1.2 ADHS

Diese psychische Störung ist gekennzeichnet durch eine Beeinträchtigung der Aufmerksamkeit und Ablenkbarkeit, der Impulsivität und der (Hyper-) Aktivität. Beim Sportunterricht äußern sich Schüler mit ADHS unterschiedlich: manche sind unauffällig, andere überschätzen sich und sind dadurch unfallgefährdeter. Andere sind zögerlich und wiederum andere tun sich schwer mit der Einhaltung von Regeln und stören dadurch den Unterricht. Für den Sportunterricht liegen dennoch keine Einschränkungen vor, jedoch wären für diese Schüler Unterrichtskonzepte, die Raum für selbstbestimmende Aktivitäten geben, gut geeignet (Durlach et al., 2007, S. 19-21).

5.1.3 Epilepsie

Das Anfallsleiden zeigt vielfache Erscheinungsbilder, welche dementsprechend unterschiedliche epileptische Anfälle zeigen. Gerade für diese Schüler ist es wichtig sie am Sportunterricht teilnehmen zu lassen, um ihnen zu erlauben ihr Selbstwertgefühl zu steigern, wichtige soziale Kontakte zu knüpfen, ihre psychosoziale Situation sowie ihre körperliche Leistungsfähigkeit und Fitness zu verbessern. Wolf (2003, S. 24) berichtet, dass Erfahrungen in Epilepsiezentren mit Sportangeboten zeigen, dass die Anfallshäufigkeit bei regelmäßiger körperlicher Aktivität abnimmt!

Epileptiker sind in ihrer anfallsfreien Zeit mit gesunden Gleichaltrigen vergleichbar und in ihrer Belastbarkeit nicht eingeschränkt. Jedoch sollten alle Betroffenen (Lehrer, Mitschüler) vom Krankheitsbild aufgeklärt sein. Auch wenn Anfälle selten während körperlicher Aktivität, sondern eher in Ruhephasen auftreten (Rieder et al., 1997, S. 25), ist dennoch ein aufmerksames Auge auf diese Schüler während dem Sportunterricht zu richten.

Jegliche Situationen in der Höhe erhöhen das Risiko für die Auslösung eines Anfalls. Von daher sollten solche Situationen für Epileptiker vermieden werden. Hierunter fallen hauptsächlich die Bewegungsfelder Bewegen an und mit Geräten (Sprossenwand ersteigen, über eine Langbank balancieren, die auf zwei hohen Kästen liegt, turnen/balancieren am Reck, am Tau schwingen, Kletterwand hochsteigen...) und Gestalten, Tanzen, Darstellen (wobei hier lediglich der Parkoursport an hohen Geräten betroffen ist). Der Kompetenzbereich "Erlebnis- und wagnisorientierte Bewegungshandlungen" sollte vermieden werden. Der betroffene Schüler muss dennoch nicht ganz auf diesen Kompetenzbereich verzichten, sondern sollten ihm lediglich Differenzierungsmaßnahmen angeboten werden (geringere Höhe, Begleitung und Sicherung durch Lehrer oder Vertrauensperson).

Besonders gefährlich kann ein Anfall im Schwimmbad werden, da ein im Wasser auftretender Anfall das zusätzliche Risiko des Ertrinkens beinhaltet. Aus diesem Grund müssen solche Schüler unter die Beobachtung einer Aufsichtsperson gestellt werden, welche im Notfall die lebensrettenden Maßnah-

men beherrscht. Zusätzliche Vorsorgemaßnahmen wären eine ohnmachtsichere Schwimmweste oder andere Schwimmhilfen, welche ein Untergehen des Schülers, im Falle eines Anfalles, unterbinden. Des Weiteren können betroffene Schüler durch das Tragen einer markanten Bademütze von den restlichen Schülern unterschieden werden.

Betroffene sollten nicht länger als 30 sec tauchen. Das Risiko eines Anfalls ist wegen der Abnahme des Sauerstoffpartialdrucks im Blut nicht abschätzbar.

Vermeidbar sind ebenso Wasseraufenthalte in freien Gewässern, da im Falle eines Anfalls der Betroffene schnellstmöglich an Land gebracht werden muss und in freien Gewässern schnelle Hilfe und Versorgung nicht zu gewährleisten sind.

Das Bewegungsfeld "Bewegen auf rollenden und gleitenden Geräten" birgt ebenfalls ein relativ hohes Risiko. Es besteht erhöhtes Unfallrisiko im Falle eines Anfalls auf Fahrgeräten, die höhere Geschwindigkeit zulassen. Nicht nur für Epileptiker sollte deswegen das Tragen eines Helms, von Knie- und Ellbogenschoner, Pflicht sein.

Zudem sollte darauf aufgepasst werden, dass der betreffende Schüler keinen unnötigen Stresssituationen ausgesetzt wird und ihm keine zu hohen körperlichen Belastungen abverlangt werden. Beide Faktoren können anfallauslösend sein (Durlach et al., 2007, S. 23-27).

5.1.4 Asthma bronchiale

Für die Teilnahme am Sportunterricht sollte, gleichgültig welche Form von Asthma der Schüler hat, der Peakflow-Wert über 80 liegen und Beschwerdefreiheit gegeben sein (kein Sport bei Erkältung). Voraussetzung hierfür ist die Fähigkeit der Selbstkontrolle und Messung des Peakflow, aber auch die Aufklärung von atemerleichternden Positionen. Neben der medikamentösen Therapie gelten Bewegung und Sport, nach dem heutigem Wissensstand, als wichtige Bestandteile in der Behandlung von Asthma. Asthmapatienten sollen so viel wie möglich an der frischen Luft sein und sich aktiv bewegen (jedoch nicht während starker Allergenbelastung der Atemluft, bei Kälte, Nebel oder hoher Ozon- oder Stickstoffkonzentration). Kontakt mit Staub sollte

vermieden werden. Auch können psychische Belastungen wie Aufregung, Ärger oder aber große Freude Asthmaanfälle auslösen. Vorbeugend kann der Schüler gegebenenfalls 10-20 Minuten vor der körperlichen Belastung Beta-2-Sympathomimetika inhalieren.

Der Schüler soll Kaltstarts vermeiden und sich vor der Belastung richtig aufwärmen. Körperliche Belastungen mit hoher Intensität von vier bis 10 Minuten sollten vermieden werden. Es sollte gewusst sein, dass die Luftwege bei Asthmatikern während der Belastung offen bleiben oder sich sogar erweitern. Erst fünf bis 15 Minuten nach der Belastung kommt es zu einer zunehmenden Verengung der Luftwege, woraufhin sie sich nach 30 bis 120 Minuten wieder normalisieren. Eine regelmäßige körperliche Belastung verringert das Risiko, einen Asthmaanfall zu erleiden und die Asthmasymptome treten weniger stark auf (Hebstreit, 2002, S. 30-31). Nicht nur der Schüler sollte über seinen Notfallplan aufgeklärt sein, sondern auch der Sportlehrer sollte die Notfallmaßnahmen und atemerleichternde Stellungen kennen. Ansonsten ist die sportliche Betätigung wichtig um die allgemeine körperliche Leistungsfähigkeit zu verbessern und die Bewegungskoordination zu steigern (Durlach et al., 2007, S. 28-33).

5.1.5 Diabetes mellitus

Bei der Blutzuckerkrankheit müssen zwei Formen unterschieden werden:

Bei Typ-1-Diabetikern besteht ein vollständiger Mangel an Insulin. Nur eine regelmäßige Injektion von Insulin kann Stoffwechselentgleisungen und Folgekrankheiten durch zu hohe Blutzuckerwerte verhindern.

Bei Typ-2-Diabetikern besteht eine Insulinresistenz. Der heutige Lebensstyl mit Überernährung, fettiger Ernährung und Bewegungsmangel begünstigt die Entstehung dieser Krankheit, aber auch erbliche Veranlagung kann die Ursache sein. Oft reichen die Umstellung der Ernährung, Gewichtsabnahme und körperliche Aktivität aus um der Insulinresistenz entgegen zu wirken. Der Betroffene muss über Ursachen, Symptome und Therapie aufgeklärt sein, er soll die Menge der aufgenommenen Kohlenhydrate und des gespritzten Insulins mit der körperlichen Aktivität abstimmen um eine Stoffwechselentgleisung zu vermeiden.

Die Voraussetzung für die Teilnahme am Sportunterricht ist eine gute Blutzuckereinstellung. Deshalb sollte der Betroffene vor, während (bei längerer Dauer) und nach dem Sport seinen Blutzucker bestimmen. Notfallmedikamente sollte der Schüler stets bei sich haben und vor dem Sport sollte er eine kohlenhydrathaltige Zwischenmahlzeit zu sich nehmen. Auch der Sportlehrer sollte über die Symptome einer Stoffwechselentgleisung aufgeklärt sein und die Notfallmaßnahmen einleiten können.

Diabetiker haben keinerlei Einschränkung bzgl. der Sportarten, jedoch sollte bei akut schlechter Stoffwechsellage vor dem Sport auf eine Teilnahme verzichtet werden. Letztere können sogar Leistungssport betreiben. Körperliche Aktivität könnte allerdings dann ein Risiko darstellen, wenn der Betroffene nicht in der Lage ist die Stoffwechselselbstkontrolle bei körperlicher Belastung durchzuführen. Doch bei stabiler Stoffwechsellage hat Sport positive Wirkungen, wie ein geringerer Blutzuckerspiegel, bessere Wirkung des Insulins, geringerer Insulinbedarf, weniger LDL-Cholesterin und Triglyceride. Wie bei allen Schülern (gesund oder krank) stärkt Sport das Selbstbewusstsein, das Wohlbefinden und die soziale Integration. Idealerweise sind aerobe Ausdaueraktivitäten (Durlach et al., 2007, S. 34-37).

5.1.6 Ess-Störungen

Von Anorexia nervosa und Bulimia nervosa sind hauptsächlich Frauen im Jugend- und jungen Erwachsenenalter betroffen. Bei dieser chronischen Erkrankung besteht ein hohes Osteoporose-Risiko. Bei einer akuten Erkrankung mit einem BMI unter der dritten Perzentile (→ 15jähriges Mädchen: BMI von 16,18) ist die Teilnahme abzulehnen (siehe Anhang 2: Perzentile für den BMI von Kindern im Alter von 0-18 Jahren). Sport ist ebenfalls untersagt bei bestehender Osteoporose und Elektrolytstörungen.

Betroffene Mädchen haben oft eine verzerrte Körperwahrnehmung und empfinden sich als zu dick. Hier kann Sport und Bewegung zu einer Verbesserung der Körperwahrnehmung führen (Durlach et al., 2007, S. 37-38).

5.1.7 Herzerkrankungen

Herzfehler können vielfältig sein. Viele betroffene Kinder müssen Medikamente einnehmen, deren Wirkung nebenbei auch Einfluss auf die sportliche

Leistungsfähigkeit und somit auf den Sportunterricht nimmt. So können die Konzentrations- und Leistungsfähigkeit beeinträchtigt sein, kardial wirksame Medikamente die Herzfrequenz senken, Gerinnungshemmer das Blut verdünnen und Herzschrittmacher bei stumpfer Gewalteinwirkung in ihrer Funktion beschädigt werden, oder auch die Belastbarkeit der Kinder einschränken. Kinder mit nur leichten Herzfehlern können ohne Vorbehalt am Schulsport teilnehmen. Kinder mit schweren Herzfehlern müssen den Empfehlungen der Ärzte hinsichtlich Belastbarkeit und Reaktionsfähigkeit des Herz-Kreislauf-Systems nachgehen. Nach Lawrenz und Seiler (2002, S. 40) sind Kinder mit Herzrhythmusstörungen, die das Long-QT-Syndrom zeigen, problematisch. Da körperliche Belastung eine wichtige Rolle bei plötzlichem Aussetzen der Herz-Kreislauf-Funktion spielt, ist eine vollständige Sportbefreiung legitim. Mit Vorsicht zu genießen sind bei Kindern mit schweren Herzfehlern, hohe Ausdauer- und Kraftbelastungen, sowie statische Belastungen. Beim Schwimmen ist der höhere hydrostatische Druck zu beachten. Letztgenannte Tätigkeiten steigern die Herz- und Kreislaufbelastungen.

Bei Kindern mit Herzschrittmachern ist das Ringen und Raufen sowie Situationen mit Kontakt zu gegnerischen Spielern, wegen der Gefahr stumpfer Gewalteinwirkung zu vermeiden. Ebenso sollten jegliche Formen des Hängens wegen des implantierten Herzschrittmachers im oberen Brustbereich vermieden werden.

Ansonsten können dynamische Belastungsformen in den Bewegungsfeldern 1, 3 (außer das Hängen), 4, 5 und 7 die kardiologische Funktion des Herzens und die Ökonomisierung der Herzarbeit deutlich verbessern (Bewegungsfelder im Anhang 1). Die Schulung der Bewegungskoordination sollte eine zentrale Rolle einnehmen, da über eine Verbesserung der Bewegungsökonomie die Herz-Kreislauf-Belastung gesenkt werden kann. Wichtig sind Phasen der Ruhe und aktive Regenerationszeiten (Durlach et al., 2007, S. 38-42).

5.1.8 Mukoviszidose

Die Therapie zur Linderung dieses genetischen Defekts, der einen pathologischen Elektrolyttransport bewirkt, welcher körpereigene Sekrete eindickt, besteht unter anderem aus Sport. Eine gute körperliche Fitness erleichtert den

Erkrankten die Bewältigung ihres Alltags und die bessere Verarbeitung ihrer Erkrankung. Durch Sport wird ihre Lebenserwartung verlängert.

Die Erkrankung erfasst mehrere Organe, wodurch die Belastbarkeit im Sportunterricht limitiert ist.

Durch die eingeschränkte Lungenfunktion müssen sich Maximal- und Ausdaueranforderungen individuell am Schüler orientieren. Durch die Veränderung des Lungengewebes besteht, bei Übungen unter Zuhilfenahme der Bauchpresse, die Gefahr von Zerreißungen von Lungengewebe.

Die Schüler müssen, wegen Dehydrationsgefahr, stets auf ausreichende salzhaltige Flüssigkeitszufuhr achten.

Sind Leber und Milz betroffen, sind kontaktfreudige Sportarten zu vermeiden, da hier ein zu hohes Risiko einer direkten Gewalteinwirkung im Oberbauch besteht.

Allgemein ist die sportliche Aktivität durch Vorgabe der Herzfrequenz so zu begrenzen, dass die Sauerstoffsättigung noch über 89% liegt. Körperliche Fitness und Lungenfunktion sind eng miteinander verknüpft, so dass sich bei gezieltem Atemmuskeltraining und Krafttraining der Oberkörpermuskulatur die Ausdauerfähigkeit dieser Muskulatur verbessert. Dadurch wird das Risiko einer Überblähung der Lungen reduziert. Zudem hat Sport einen positiven Einfluss auf mögliche Begleiterkrankungen wie Diabetes mellitus und Osteoporose (Durlach et al., 2007, S. 42-44).

5.1.9 Neuromuskuläre Erkrankungen

Bei der Therapie von Erkrankungen des peripheren Nervensystems und der Muskulatur liegt das Ziel in der Milderung des Krankheitsverlaufs und in der möglichst Geringhaltung der Folgen der Muskelschwäche. Die Teilnahme am Sportunterricht wird dann problematisch, wenn nur noch ganz wenige Muskelgruppen voll funktionsfähig sind. Körperliche Überanstrengung ist zu vermeiden, um die betroffene Muskulatur nicht weiter zu schädigen. Es ist daher auf kräftigende Aufgaben gegen Widerstand oder Gewichtstraining zu verzichten. Ebenso sind Aufprallbelastungen durch die zu hohe muskuläre Belastung auszuschließen. Da es bei verschiedenen neuromuskulären Erkran-

kungen zu einer Mitbeteiligung der Herzmuskulatur, bzw. des kardialen Reizleitungssystems kommen kann, ist hier ärztliche Rücksprache notwendig um Risiken beim Sport ausschließen zu können. Ansonsten ist Bewegung und Sport wichtig, um die noch funktionsfähige und intakte Muskulatur zu erhalten und sogar zu kräftigen, die Bewegungskoordination zu verbessern, die Herz-Kreislauf-Leistungsfähigkeit zu steigern und eine ausreichende Atemkapazität zu erhalten. Durch Bewegung kann die Orthostatik positiv beeinflusst werden und sich die dynamische Belastungsdauer erhöhen. Kontrakturen in Gelenken können vorgebeugt werden und der Beginn von Skoliosen verzögert werden.

Schwimmen scheint hierfür eine geeignete Sportart zu sein. Durch den Umbau der Muskulatur bei progressiven Muskeldystrophien, durch die Einlagerung von Bindegewebe und Fett, wird das spezifische Gewicht des Körpers geringer und erfährt einen größeren Auftrieb. Der Betroffene kann nicht untergehen! Bei nicht mehr sicherer Kopfkontrolle muss durch unterstützende Materialien Abhilfe geschaffen werden, damit das Gesicht nicht ins Wasser kippen kann. In der horizontalen, aber auch senkrechten, Körperlage im Wasser wird ein positiver Einfluss auf Gelenkkontrakturen und -fehlstellungen genommen. Durch den Wasserdruck werden nämlich Hüft-und Kniegelenke passiv bewegt (Durlach et al., 2007, S. 44-46).

5.1.10 Orthopädische Krankheitsbilder

5.1.10.1 Rheumatische Erkrankungen

Bei dieser Krankheit können neben Gelenken auch Muskeln, Sehnen, Gefäße aber auch innere Organe und die Augen betroffen sein. Unterschieden wird die Akutphase, welche sehr schmerzhaft sein kann, von der Remissionsphase, welche sich ohne entzündliche Schmerzen abspielt.

Sportliche Aktivität in der Therapie vom Rheuma soll die körperliche Leistungsfähigkeit steigern, die psychische Situation verbessern, aber vor allem die Beweglichkeit der Gelenke erhalten oder gar verbessern, Osteoporose vorbeugen und die Gelenkknorpel regenerieren. Der Betroffene kann an jeglichen Bewegungsfeldern des Sportunterrichts, welche gelenkschonend sind,

teilnehmen. Voraussetzung ist lediglich, dass er in der beschwerdefreien Remissionsphase ist. Dabei versteht sich von alleine, dass das Bewegen im Wasser eine besondere Bedeutung darstellt. Hier sollten alternierende Bewegungen (Wechselstyl) und die Rückenlage bevorzugt werden. Im Allgemeinen sind starke Gelenkbelastungen zu vermeiden.

In der bereits oben genannten schmerzhaften Akutphase ist der Schüler vom Sportunterricht zu entschuldigen. In diesem Fall ist jede körperliche Aktivität, bei der das betroffene Gelenk belastet wird, zu vermeiden. Der Schüler sollte anders in den Sportunterricht integriert werden (Bsp. Schiedsrichteraufgabe). Auch kann körperliche Aktivität eine Gesundheitsgefährdung darstellen, wenn eine systemische Rheumaform unter Beteiligung des Herzens und innerer Organe vorliegt. In diesem Fall kann sogar eine dauerhafte Schulsportbefreiung notwendig sein (Durlach et al., 2007, S. 47-48).

5.1.10.2 Auffälligkeiten an Wirbelsäule, Brustkorb und Füßen

Die meisten existierenden Auffälligkeiten an Wirbelsäule, Brustkorb und Füßen bedingen keine Einschränkung von der Teilnahme am Schulsport. Im Gegenteil, durch Sport werden Knochen und Muskulatur aufgebaut, Bänder und Sehnen gekräftigt und die Koordination der Muskelgruppen verbessert. Regelmäßige körperliche Aktivität hat einen positiven Einfluss auf die Körperhaltung, trägt zur Vermeidung von muskulären Dysbalancen und zur generellen Kräftigung des Bewegungsapparates bei. Regelmäßiges Sporttreiben lindert Rückenschmerzen und vermindert das Risiko der Entstehung von Übergewicht. In Fällen von akuten Beschwerden kann meist die Reduktion des Umfangs von körperlicher Aktivität die Schmerzen lindern. Nachfolgend werden ausschließlich die häufigsten Auffälligkeiten beschrieben.

Skoliose

Leichte Verbiegungen der Wirbelsäule bedürfen keiner Therapie und damit keinen Einschränkungen im Sportunterricht. Übungen, die die Wirbelsäule belasten, sollten jedoch vermieden werden. Wie auch bei den rheumatischen Erkrankungen ist auch hier das Bewegen im Wasser eine günstige Belastungsform, wobei der Wechselbeinschlag in Rückenlage besonders zu emp-

fehlen ist. Auch Mannschaftssportarten sind unbedenklich, jedoch sind technische Disziplinen in der Leichtathletik (Wurfdisziplinen) eher ungünstig. Schwerere Verbiegungen werden durch Physiotherapie, zusätzliche Korsettbehandlung oder operative Therapie behandelt. Nach der Operation besteht ein Jahr lang Schulsportbefreiung.

• Thoraxdeformität

Weder bei der Ausbuchtung des Brustbeins nach vorne, noch bei der Einbuchtung nach hinten besteht eine Einschränkung im Schulsport. Bei einer starken Einbuchtung sollte lediglich die Herzfunktion untersucht werden, um hier eventuelle Leistungseinschränkungen auszuschließen oder gegebenenfalls zu berücksichtigen.

Morbus Scheuermann

Bei der funktionellen Einschränkung der Wirbelsäule mit flachbogiger Skoliose und fixiertem Rundrücken ist keine Befreiung vom Schulsport angezeigt. Die Betroffenen haben jedoch oft Rückenschmerzen. Ihre verminderte Leistungsfähigkeit sollte berücksichtigt werden. So sollten die betroffenen Schüler jegliche Übungen mit nur geringerer Belastung ausführen. Gewichtheben stellt ein Tabu dar. Ebenso sollten Sportarten mit vermehrter Rumpfbeugung, wie Floorball und Tischtennis vermieden werden. Schwimmen in Rückenlage mit Wechselbeinschlag stellt eine günstige körperliche Aktivität dar.

Wirbelkörperauffälligkeiten

Bei Spondylolyse und Spondylolisthesis ist trotz Rückenschmerzen die Teilnahme am Sportunterricht uneingeschränkt. Ungünstig sind lediglich Kunstturnen und Delphinschwimmen, wobei im Sportunterricht diesbezüglich kein Leistungssport betrieben wird und der Betroffene kaum in eine Situation gerät, Übungen mit derartig starker Rückenbiegung auszuführen. Sinnvoll wären zusätzliche Kräftigung der Rücken- und Bauchmuskulatur zur Stabilisierung des unteren Lendenwirbelsäulenbereichs.

Hüftdysplasie

Kinder mit einer Hüftdysplasie können ohne weiteres am Schulsport teilnehmen, können hingegen weniger leistungsfähig und rascher ermüdet sein. Aus

diesem Grund sind langdauernde Laufbelastungen oder stauchende Belastungen der Hüftgelenke (bei Sprüngen) zu vermeiden. Wichtig wären entsprechende Kräftigungs- und Dehnungsübungen, um eventuelle muskuläre Dysbalancen abzubauen.

Knochen-Knorpelveränderungen

Die Kniebeschwerden aufgrund Morbus Osgood-Schlatter erfordern kein allgemeines Sportverbot. Starke Kniegelenkbelastungen, vor allem Bremsbelastungen, sollten jedoch vermieden werden.

Beim akuten Beschwerdebild durch Osteochondrosis dissecans sollte Sport vorübergehend vermieden werden.

Auch bei Apophysitis calcanei ist eine Sportpause bis zur Schmerzfreiheit angezeigt.

Die Lehrkraft sollte versuchen die betroffenen Schüler andersweise in den Sportunterricht zu integrieren, ohne sie dabei den Belastungen zu untersetzen, sie jedoch in der Gruppe teilnehmen zu lassen.

• Fußfehlformen

Plattfüße oder Hohlfüße zeigen keine Einschränkungen im Sportunterricht an. Bei ausgeprägten Fußfehlformen mit denen Schmerzen einhergehen, muss gegebenenfalls krankengymnastische Behandlung erfolgen oder Einlagen Abhilfe schaffen (Durlach et al., 2007, S. 48-50).

5.1.10.3 Spina bifida

Spina bifida hat unterschiedliche Ausprägungsgrade. Dadurch bestehen verschiedene Erscheinungsformen. Während manche nur geringe motorische Einschränkungen haben, sind andere auf Gehhilfen oder sogar auf den Rollstuhl angewiesen. Umso wichtig ist Bewegung, um ihre Lebensqualität zu steigern. Es versteht sich, dass je nach Schweregrad, mehr oder weniger große Einschränkungen im Sportunterricht bestehen. Es muss daher im Rahmen der individuellen Möglichkeiten gehandelt werden und dabei für jeden Einzelnen das Machbare ausgelotet werden. Dabei ist Rücksprache mit dem Arzt von hoher Bedeutung, um je nach Ausprägungsgrad der Spina bifida eventuelle risikohafte Bewegungen zu vermeiden. Schwimmen hat für die

Betroffenen vielfältige positive Wirkungen. Durch den Wasserdruck werden Hüft- und Kniegelenke passiv bewegt und tragen so zur Vermeidung von Gelenkkontrakturen und -fehlstellungen bei.

Sport hat auch bei diesen Schülern positive Wirkungen auf die Körperhaltung, trägt zur Steigerung der Lungenfunktion bei, zur Normalisierung der Darmtätigkeit und zur Vermeidung von Übergewicht.

Es sei zu bemerken, dass Menschen mit einer Spina bifida häufig eine Latex-Allergie aufweisen. Dies ist bei der Auswahl von Sportgeräten, die solche Materialien enthalten, zu berücksichtigen (Durlach et al., 2007, S. 51-52).

5.1.11 Zerebrale Bewegungsstörungen

Das Erscheinungsbild von Zerebralparesen ist sehr heterogen und reicht von einer kaum wahrnehmbaren motorischen Auffälligkeit, bis hin zur schwersten Mehrfachbehinderung. Es gibt spastische Paresen, Dyskinesien/Hyperkynesien, sowie Ataxien/zerebelläre Ataxien.

Kinder mit Zerebralparese werden intensiv therapiert. Sie erhalten Krankengymnastik, Ergotherapie und Logopädie.

Solange kein zusätzliches Anfallsleiden (Epilepsie) vorliegt, können diese Kinder am Sportunterricht teilnehmen. Je nach Erscheinungsbild sollte in Absprache mit Arzt und Eltern für jedes Kind das individuell Machbare ausgelotet werden. Oft werden mindestens zwei Lehrkräfte benötigt, da manche nur sehr geringe Bewegungsmöglichkeiten haben und viel Hilfe benötigen, um alleine schon aus dem Rollstuhl zu kommen.

Dennoch ist Bewegung wichtig, um die Eigenaktivität, Selbständigkeit und Selbstbestimmung zu fördern. Neue Erfahrungsräume können geschaffen und soziale Kontakte geknüpft werden. Dabei hat wiederum das Schwimmen, wegen seinen physikalischen Eigenschaften, einen hohen Stellenwert. Durch entsprechende Hilfsmittel, die das Ertrinken verhindern, können sich Kinder mit schwerster zerebraler Bewegungsstörung im Wasser aufhalten. Durch den Wasserdruck wird in horizontaler und senkrechter Körperposition Gelenkkontrakturen und -fehlstellungen vorgebeugt.

Bei schwerster Mehrfachbehinderung bedarf es jedoch einer 1:1-Betreuung (Durlach et al., 2007, S. 53-58).

5.2 Akute Krankheitsbilder

Neben diesen chronischen Krankheitsbildern sind es vielmehr akute Krankheitsbilder oder Erkältungen, die eine Nichtteilnahme am Sportunterricht begründen. Auch bei akuten Verletzungen oder Krankheiten sollten Schüler nicht völlig vom Sportunterricht dispensiert werden. Je nach Lokalisation der Verletzung können andere Bewegungsformen durchgeführt werden. Erfahrungsbasiert können bspw. im Falle von Verletzungen der oberen Extremitäten, Übungen der unteren Extremitäten durchgeführt werden, bzw. leichte Ausdaueranforderungen (Indoor-Cycling, Joggen, Aqua-Jogging, Walking, Schwimmen). Auch bei Verletzungen der unteren Extremitäten sind oft muskuläre Kräftigungsübungen für den Heilungsprozess von Vorteil und können sogar das verletzte Glied stabilisieren. Nachfolgend stehen weitere Bewegungsformen, welche bei oft vorkommenden Verletzungen angeboten werden können:

- Verstauchungen → Bewegung im Wasser wie z.B. Aqua-Jogging, je nach Lokalisation Schwimmen mit Pullboy oder Schwimmbrett, Indoor-Cycling; leichte Kräftigungsübungen. Allerdings sollte die Schwellung abgeklungen sein und der Betroffene weitgehend schmerzfrei sein.
- Muskelzerrungen → Bewegung anderer, unverletzter Glieder oder, je nach dem, leichte Beanspruchung des betroffenen Glieds (Bsp. Muskelzerrung am Oberschenkel: walken, lockeres Fahrrad fahren oder Joggen).
- Kreuzbandriss → Kräftigung der stabilisierenden Muskulatur, Bewegungen der oberen Extremitäten.
- Frakturen kleiner Körperteile (Finger, Nase) → je nach Fraktur und zurzeit behandelter Sportart, können Schüler sich dennoch gemäß an der Sportart beteiligen. Bspw. können Schüler mit gebrochenem Finger weiterhin (ggf. mit der anderen Hand) Tischtennis spielen. Leichte Bewegungen der unteren Extremitäten sind erlaubt.
- Auch bei Kopf- oder Bauchschmerzen, oder bei einer leichten Erkältung sollten die Eltern nicht voreilig ihre Kinder vom Sportunterricht befreien. Wenn auch weniger intensiv, sollte der Schüler dennoch beim

Sportunterricht teilnehmen, wodurch sich nicht selten die Beschwerden durch die verbesserte Durchblutung und Ablenkung lindern. Eltern und Schüler müssen beachten: In der Schule wird kein Leistungssport betrieben!

Hierbei handelt es sich um reine Bewegungsformen, nicht um gelehrte Kompetenzen. Somit können verletzte oder kranke Schüler auch andersartig in den Unterricht integriert werden, um die behandelten Kompetenzen zu erarbeiten (Bsp. Schiedsrichteraufgaben, Coachen, das Gelehrte verstehen und nachvollziehen...).

Jegliche Beteiligung bei Verletzungen setzt voraus, dass bspw. offene Wunden (nach Operation) verheilt sind sowie der Schüler ein Gefühl für die Intensität seiner Beteiligung im Sportunterricht hat, bzw. der Sportlehrer ihm diese vorgibt.

Der Arzt muss erlaubte Bewegungsformen individuell am Patienten definieren. Bestenfalls fragt er nach dem zurzeit im Sportunterricht behandelten Bewegungsfeld um anschließend abzuwägen, wie intensiv oder differenziert sich der Schüler bei dieser Aktivität beteiligen kann/darf.

5.3 Fazit

Bei genannten chronischen Erkrankungen soll es für den Sportlehrer selbstverständlich sein jegliche Belastungsformen zu vermeiden, die gesundheitsschädlich sind und die Belastungen zu bevorzugen, die als Bewegungsreize der körperlichen Entwicklung des Kindes dienen. Neben dem "Was", spielt zusätzlich das "Wie" eine große Rolle. Zum ersten kommt der Steuerung der Intensität eine große Bedeutung zu, zum zweiten muss das individuelle Wesen des Schülers berücksichtigt werden und das notwendige Feingefühl im Umgang mit ihm und seinen Mitschülern angewendet werden.

Bei der Teilnahme am Sport sind unbedingt die vom Arzt empfohlenen und erlaubten Bewegungen zu berücksichtigen. Dennoch soll das Kind genau über seine Krankheit informiert sein und Warnsignale zu deuten wissen. Je nach Art der Erkrankung sollten auch Lehrkräfte und Mitschüler über die Krankheit informiert sein, um im Notfall handeln zu können oder zu akzeptieren, wenn das chronisch kranke oder verletzte Kind sich kurz zurückzieht. Man

sollte die Notengebung nicht außer Betracht lassen. Sie sollte beim erkrankten Schüler nicht angesichts der Leistungsmessung erfolgen, da diese den Schüler entmutigen würde und sich generelle Sportbefreiungen sicherlich häufen würden. Auch hier ist wiederum das nötige Feingefühl für eine differenzierte Notengebung von hoher Wichtigkeit (Durlach et al., 2007, S. 59-62).

Bei akuten Beschwerdebildern muss der Arzt die erlaubten und verbotenen Bewegungsmöglichkeiten sowie deren Intensitäten stets individuell seinem Patienten abschätzen (Gespräch mit Dr. Nührenbörger, CHL, 2014). Es sollten jedoch so wenig wie möglich Komplettatteste ausgeschrieben werden.

6 Commission des aménagements raisonnables (CAR)

In gewissen Fällen kann einen Antrag auf angemessene Vorkehrungen für Schüler mit Behinderungen gestellt werden. Solche angemessene Vorkehrungen sind konkrete Maßnahmen, die einem Schüler mit besonderem Förderbedarf bewilligt werden können, um durch eine Behinderung bedingte Hindernisse zu reduzieren. Den durch diese Behinderung bestehenden Nachteil soll dadurch ausgeglichen werden.

Solche Schüler mit besonderem Förderbedarf sind intellektuell in der Lage, den Unterricht nach dem regulären Lehrplan zu besuchen, sie stoßen jedoch wegen ihrer Behinderung oder Krankheit auf Hindernisse. Somit können (u.a.) der Unterricht sowie die Prüfungen so geändert werden, dass kein Nachteil mehr für den betroffenen Schüler besteht. Die angemessenen Vorkehrungen müssen an die Schwere der Behinderung des betreffenden Schülers angepasst sein. Jeder Antrag ist Gegenstand einer individuellen Beurteilung, um die passende Lösung für das jeweilige Problem zu finden.

Somit erübrigt sich die Anfrage einer kompletten Sportdispens bei bestimmten Erkrankungsbildern. Sollte ein Schüler im Fall sein, dass er nicht "normal" am Sportunterricht teilnehmen kann, wird durch die Möglichkeit der CAR die komplette Befreiung vom Sportunterricht überflüssig.

Nichtsdestotrotz kann die CAR in seltenen Fällen eine Freistellung im Sport für körperlich beeinträchtigte Schüler beschließen (Guichet.lu, 2013, Bürgerportal). Jedoch können auch schwer behinderte Schüler individuell und dennoch in der Klasse mit Hilfe ihrer beauftragten Bezugsperson "Sport" treiben. Auch wenn diese Form von Sport nicht mit der Aktivität der restlichen Klasse zu vergleichen ist, bleibt der Schüler mit besonderem Förderbedarf dennoch dem Klassenverband erhalten.

7 Differenzierte Atteste für den Sportunterricht

Kinderärzte und Sportmediziner sind sich schon lange darüber einig, dass der Umfang einer Empfehlung zur Befreiung von bestimmten körperlich/sportlichen Belastungsformen und Intensitäten so gering wie nur möglich ausgesprochen werden soll. Die aktuelle Handhabung von Freistellungen im Schulsport widerspricht demnach dem aktuellen sportmedizinischen Kenntnisstand, nach dem selbst im Verletzungs-, Krankheits- oder Behinderungsfalle ein größtmögliches Maß an körperlicher Aktivität zu erhalten ist (Laetsch und Schaff, 2012, S. 2). Es gilt demnach Atteste auszuschreiben, die bestimmte Bewegungsformen erlauben, sodass das Kind unter differenzierten Bedingungen dennoch aktiv am Sportunterricht teilnehmen kann.

Bevor allerdings ein chronisch erkranktes oder verletztes Kind am Sportunterricht teilnehmen kann, sollte es sich einer sportmedizinischen Untersuchung unterziehen. Die individuelle Beratung mit Empfehlung vom Arzt ist Voraussetzung für die Teilnahme am Sportunterricht. Eine Absprache zwischen Eltern und Sportlehrer soll zusätzliches Vertrauen schaffen und den nötigen Informationsaustausch herbeirufen, um voreilige Freistellungen vom Schulsport zu vermeiden und eine individuell zugeschnittene Teilnahme am Sportunterricht zu ermöglichen (Durlach et al., 2007, S. 64).

In der Folge soll aufgezeigt werden, wie diese Situation mit den ärztlichen Attesten im Ausland gehandhabt wird. Hierzu werden unsere Nachbarländer, sowie die Schweiz dargelegt.

Zusätzlich soll der Versuch gestartet werden, ein Modell eines solchen differenzierten Attestes zu erarbeiten.

7.1 Vorgehensweisen im Ausland

Um für Luxemburg nationale einheitliche Richtlinien in Bezug auf ärztliche Atteste zu formulieren, welche von Ärzten, Physiotherapeuten, Sportlehrern, Eltern und Schülern akzeptiert werden, scheint es sinnvoll auf unsere Nachbarländer zu schauen und ihre Richtlinien für die Ausschreibung und Akzeptanz von Attesten darzulegen. Neben Belgien, Deutschland und Frankreich wird zusätzlich ein Auge auf die Schweiz gerichtet.

7.1.1 Belgien

Belgien besteht aus dem nördlichen Flandern sowie aus dem südlichen Wallonien. Die beiden Regionen haben eine unterschiedliche Handhabung bzgl. der ärztlichen Atteste.

7.1.1.1 Wallonien

In Wallonien gab die FESeC (Fédération de l'enseignement secondaire catholique) im Juni 2004 ein Schreiben heraus, welche die Organisationsform im Sportunterricht explizit darstellte. Dieses Schreiben basiert auf den legalen Gesetzestexten. Es informiert darüber, dass im französischsprachigen Wallonien alle Kinder bis zu ihrem 18ten Lebensjahr schulpflichtig sind. Auch der Sportunterricht ist im gesamten französischsprachigen Raum ein Pflichtfach. Die Teilnahmepflicht entfällt, auf schriftliche Anfrage beim zuständigen Minister, lediglich für zwei Kategorien von Schülern:

Ceux pour qui l'ensemble des compétences devant être développées dans le cours de formation commune est pris en charge dans un cours à option.

Ceux qui sont considérés comme élites sportives par une fédération sportive reconnue (FESeC, 2004, S. 1).

In Wallonien berücksichtigt man jedoch die Freistellung von praktischen Übungen für eine mehr oder weniger lange Dauer. Im "Circulaire n°4335 du 06/03/2013", unterzeichnet vom stellvertretendem Generaldirektor der "Fédéreation Wallonie-Bruxelles" ist zu lesen, dass die Dispense unterschieden werden in eine permanente oder temporäre Dispens sowie eine komplette oder partielle Dispens (Leturcq, 2013).

Bei der kompletten und permanenten (ganzjährige) Dispens wird der Schüler nicht evaluiert und wohnt dem Sportunterricht nicht bei. Diese Dispens wird als außergewöhnlich betrachtet. Bei der partiellen Dispens, ob temporär oder permanent, nehmen die Schüler am Unterricht teil. Somit sind nicht aktiv teilnehmende Schüler angehalten, den Sportunterricht aufmerksam zu befolgen. Die Freistellung betrifft niemals den kognitiven Lernprozess! Die Sportlehrer müssen denjenigen Schülern Aufgaben zuteilen, welche mit ihren ge-

sundheitlichen Einschränkungen vereinbar sind, wie z.B. Schiedsrichteraufgaben, Aufschreiben der Punkte, Material aufstellen/abräumen, Coachen, Hilfestellung leisten, Sporttexte lesen, Teilnahme mit einer anderen Klasse, individuelle Übungen, die der eigenen Rehabilitation dienen, usw. Auf jeden Fall müssen diese Aufgaben einen Bezug zu den zu entwickelnden Kompetenzen aufweisen. Die Evaluation erfolgt über die Wahrnehmung, das Memorieren und das Verständnis der gelehrten Kenntnisse sowie über die sozialen Fähigkeiten, welche für die sportlichen Aktivitäten unverzichtbar sind (Leturcq, 2013).

Im Schreiben der FESeC ist bzgl. der ärztlichen Atteste zu finden:

Le décret définissant les compétences à développer dans le cadre du cours d'éducation physique insiste sur la continuité des apprentissages moteurs. Par ailleurs, le professeur dispose d'un large éventail d'activités pour donner l'occasion à l'élève d'améliorer son capital santé, de gérer activement sa sécurité, de développer ses moyens d'expression et enfin de l'initier à la culture sportive.

Dans ces conditions, il devient difficilement acceptable de dispenser des élèves de ce cours pour des raisons qui ne s'avèrent pas impérieuses (FEScC, 2004, S. 3).

Um die geforderten Kompetenzen in bestmöglichen Bedingungen zu erlernen, dürfen Schüler demzufolge nur in begründeten Ausnahmefällen nicht aktiv teilnehmen. Die Zuständigen des Fachbereiches Sports des FESeC wollen ärztliche Bescheinigungen, welche über drei Monate hinausgehen, bestmöglich vermeiden:

Le mieux serait sans doute de proposer l'utilisation d'un certificat médical plus circonstancié pour justifier les absences prolongées du cours d'éducation physique pour des raisons médicales. Un document de ce type est actuellement obligatoire dans la Communauté Flamande de Belgique depuis plus de 5 ans (FEScC, 2004, S. 3).

Sie begründen, dass ein solches ausführliches Attest zur Sensibilisierung der Wichtigkeit der regelmäßigen sportlichen Aktivität beitragen würde, auch wenn diese zu Momenten in ihrer Intensität verringert wäre. Außerdem würde ein solches Attest dem Sportlehrer ein Minimum an Informationen liefern, welche ihm erlauben dem Schüler bei einer Wiederaufnahme einer adäquaten

Aktivität zu helfen, oder während seiner Genesung wirksame Rehabilitationsübungen fortzusetzen.

In Wallonien sind differenzierte ärztliche Atteste demnach nicht verbindlich, jedoch sind sie im alltäglichen Gebrauch. Der Sportlehrer soll versuchen dem mittels ärztlichem Attest entschuldigtem Schüler, Übungen anzubieten, die seinem gesundheitlichen Zustand angepasst sind. Aus diesem Grund bitten die Schulgemeinden die Ärzte ausführliche Atteste auszuschreiben, die auf genehmigte Aktivitäten hinweisen. Die FESeC legt ein Beispiel für ein differenziertes Attest dar, welches sich auf dem flandrischen Modell basiert (Siehe Anhang 3).

7.1.1.2 Flandern

Wie bereits im Zitat der FESeC erwähnt, sind in Flandern differenzierte ärztliche Atteste obligatorisch. Auch in Flandern ist Sportunterricht ein Pflichtfach. Wie aus dem Schreiben des wallonischen katholischen Bildungswesen hervorgeht, besteht in Flandern die Pflicht der Anwendung differenzierter Arztzeugnisse seit 1999 (FESeC, 2004, S. 3). Ein solches Attest befindet sich im Anhang 3.

Zudem ist es die Aufgabe des Sportlehrers, durch differenzierenden und individuell angepassten Unterricht, möglichst wenig Anlass zu geben, sich Arztzeugnisse zu holen. Darüber hinaus hat jede Schule interne Richtlinien, wie hoch sie die Anzahl an erlaubten Attesten ansetzt und wie sie Schüler mit ärztlichen Attesten evaluiert. Wie auch in Wallonien müssen nichtteilnehmende Schüler am Unterricht durch sinnvolle Aufgaben beschäftigt werden (Schaack, 2011, S. 41).

7.1.2 Deutschland

In Deutschland sind Kinder und Jugendliche in den meisten Ländern vom 6. Lebensjahr an in der Regel mindestens 12 Jahre schulpflichtig. Neben der Anwesenheitspflicht besteht in Deutschland auch explizit die Mitarbeitspflicht. Generell gehört auch der Sportunterricht zum Pflichtunterricht. Schüler, die sportunfähig sind oder sich aufgrund Erkrankung nicht sportlich betätigen können, können auf Antrag vom Sportunterricht befreit werden. Ist

die Sportunfähigkeit über längere Dauer vorgesehen, muss der Antrag mittels eines ärztlichen Attests gestellt werden. Bei einmaliger Nichtteilnahme reicht eine Entschuldigung der Eltern aus. Anwesentheitspflicht besteht dennoch, da der Schüler weiterhin an den theoretischen Anteilen des Unterrichts teilnehmen kann.

Wegen dem hohen Anteil an muslimischer Bevölkerung haben die Länder in Deutschland oft Diskussionen wegen der religiös begründeten Freistellung vom Sportunterricht. Diese wird zunehmend auch in Luxemburg geführt. Generell wird hier versucht einen Konsens zu finden. Beispielsweise wird in manchen Schulen mit hohem Anteil muslimischer Schülerinnen geprüft, ob die Einrichtung geschlechtergetrennten (mit weiblicher Lehrkraft) und blicksicheren Unterricht ermöglicht. Meistens kann auf diese Art und Weise Sportund Schwimmunterricht bei vielen muslimischen Schülerinnen gewährleistet werden (Unfallkasse Berlin, 2007, S. 20). Eine Befreiung vom koedukativen Unterricht aus religiösen Gründen wird ausschließlich erstattet, wenn glaubhaft darlegt werden kann, dass "eine zwingende Glaubensvorschrift der Religion die Schülerin daran hindert, am Sportunterricht teilzunehmen, sie sich auch sonst an die Gebote der Religionsgemeinschaft hält und Bekleidungsvorschriften des Koran in ihrem täglichen Leben konsequent beachtet und sie in der Öffentlichkeit und dem sonstigen Schulunterricht ein Kopftuch und weite Kleider trägt" (D.A.S., 2013).

Nachfolgend werden die Schulgesetzte einiger Bundesländer, welche an Luxemburg angrenzen sowie das Bundesland der Hauptstadt Berlin und einige flächenmäßig bedeutende Bundesländer, analysiert.

7.1.2.1 Rheinland-Pfalz

Schülerinnen und Schüler nehmen nicht am Sportunterricht teil, wenn ihr Gesundheitszustand dies erfordert. Die Vorlage einer schriftlichen Begründung und die Vorlage von Nachweisen, insbesondere von ärztlichen und ausnahmsweise auch von schulärztlichen Attesten, kann verlangt werden (Ministerium für Bildung, Wissenschaft, Weiterbildung und Kultur, Rheinland-Pfalz, 2008, S. 11).

Im Bereich Mainz soll folgendes Muster für ein ärztliches Attest, welches der Schulordnung entspricht, angewendet werden:

Attest bei Nichtteilnahme am Sportunterricht

Das folgende Muster für ein Attest bei Nichtteilnahme am Sportunterricht scheint uns sinnvoll und entspricht der Schulordnung:

Dr. med. Mustermann Arzt für Chirurgie Koblenz, den ...

Der Schüler Wolfgang Müller ist wegen Sprunggelenkverletzung li. bis Weihnachten 2013 aus sportmedizinischen Gründen in der Schule zu befreien von – Kampfsport, Sprungübungen, Gerätturnen.

Er kann teilnehmen an – Schwimmen, Laufen, Gymnastik – und trägt dabei einen pronierenden Stützverband während der nächsten 4 Wochen.

Dr. Mustermann

Sportarzt -

Abbildung 8: Ärztliches Attest bei Nichtteilnahme im Sportunterricht in Rheinland-Pfalz (Ministerium für Bildung, Wissenschaft, Weiterbildung und Kultur, Rheinland-Pfalz, 2008, S. 11)

Dies ist kein Formblatt, sondern lediglich eine Orientation, welche die Ärzte berücksichtigen sollen. In diesem Vorzeigemodell eines ärztlichen Attests sind erlaubte und nicht erlaubte Bewegungsformen angegeben. Somit hat der Sportlehrer die erforderlichen Informationen um seinem Schüler ein differenziertes Programm anzubieten.

7.1.2.2 Saarland

Die Befreiung vom Sportunterricht über zwei Unterrichtstage hinaus wird aufgrund eines ärztlichen, bei längerer Dauer als zwei Monate aufgrund eines amtsärztlichen Zeugnisses vom Schulleiter gewährt (Unfallkasse Saarland und Ministerium für Bildung des Saarlandes, 2014).

Es sind keine weiteren Details bzgl. der Form des Attests gegeben. Allerdings hat das saarländische Ministerium für Bildung mit der Unfallkasse Saarland in einem Faltblatt zusätzliche Details zur Regelung bei einer Nichtteilnahem im Sportunterricht gegeben:

Eine Befreiung vom Sportunterricht soll verantwortungsbewusst beantragt werden. Bei ersten Erkältungsanzeichen steht einer Teilnahme am Sportunterricht nichts im Weg, da Sport die Abwehrkräfte stärkt. Anwesensheitspflicht besteht auch bei Verletzung oder Krankheit, die keine aktive Teilnahme ermöglichen. Eine kurzweilige Sportbefreiung wird von den Eltern

beantragt, nach mehr als zwei Sportunterrichtstagen ist eine ärztliche Bescheinigung erforderlich. Amtsärztliche Bescheinigungen sind für Befreiungen von mehr als zwei Monaten erforderlich. Ärzte können eine Teilbefreiung aushändigen, bzw. bei geringfügigen gesundheitlichen Beeinträchtigungen Empfehlungen aussprechen, die Anforderungen herunterzusetzen (Unfallkasse Saarland und Ministerium für Bildung des Saarlandes, 2014).

Im Saarland werden Teilatteste nicht vorausgesetzt, jedoch besteht die Rede von Teilbefreiungen, also von differenzierten ärztlichen Attesten.

7.1.2.3 Nordrhein-Westfalen

Eine Freistellung vom Sportunterricht ist in aller Regel nur aus gesundheitlichen Gründen möglich. Dies setzt immer die Vorlage eines ärztlichen Attestes voraus. Es gibt ein Formblatt, das der Arzt verwenden sollte (Ministerium für Schule und Weiterbildung des Landes Nordrhein-Westfalen, 2013-2014).

Das Formblatt, welches vom Arzt angewendet werden sollte (Anhang 4), gibt nicht nur an, welche Bewegungen vermieden werden sollten und welche ausgeführt werden dürfen, sondern informiert den Arzt zusätzlich über die Aufgaben des Schulsports, dessen Inhalte, wie sich die Erfolgskontrolle ergibt und wie die Reglementierung zur Freistellung vom Sportunterricht vorgeschrieben ist. So kann der Arzt besser abwägen, ob und mit welcher Intensität sein Patient am Sportunterricht teilnehmen kann.

In Nordrhein-Westfalen ist die Anwendung dieses Formblatts keine Pflicht, aber zumindest existiert ein solches Modell auf das Ärzte zurückgreifen können. Die zusätzliche Angabe der Aufgabe des Schulsports ist eine sehr interessante Möglichkeit die Ärzte zu informieren und so über die Art der ausgeschriebenen Atteste Einfluss zu nehmen.

7.1.2.4 Baden-Württemberg

Schüler werden vom Sportunterricht teilweise oder ganz befreit, wenn es ihr Gesundheitszustand erfordert [...] (Landesrechts Baden-Württemberg, 1982).

Über die Form des Attestes werden in Baden-Württemberg keine Details angegeben. Es besteht wiederum die Aussage einer teilweisen Befreiung.

7.1.2.5 Berlin

In Berlin gehören Bewegung und Sport zu den Bildungs- und Erziehungszielen. Somit ist der Sportunterricht ein obligatorisches Schulfach, welches eine regelmäßige Teilnahme erfordert. Aus wichtigem Grund können Schüler auf Antrag vom Sportunterricht zeitlich begrenzt befreit werden. Bei gesundheitlichen Einschränkungen ist eine zeitlich begrenzte oder vollständige Beurlaubung von der Teilnahme am Sportunterricht möglich. Der Antrag zur Freistellung muss unter Vorlage eines sportmedizinischen Gutachtens über die Teilnahmemöglichkeiten an der Praxis sowie die Dauer der Einschränkung erfolgen. Freistellung bedeutet jedoch weiterhin Anwesenheitspflicht, um an den theoretischen Anteilen des Unterrichts teilnehmen zu können. Somit kann die Beurteilung über alle Kompetenzbereiche erfolgen, ausgeschlossen der motorischen Bereiche (Unfallkasse Berlin, 2007, S. 18-20).

Hiermit wird deutlich, dass auch in Berlin die Atteste ausführlich sein sollten, um Teilnahmemöglichkeiten aufzulisten, die dem Sportlehrer erlauben, differenzierten Unterricht zu planen.

7.1.2.6 Niedersachsen

In den Curricularen Vorgaben Niedersachsens steht bzgl. der Befreiung vom Sportunterricht folgendes:

Über die Befreiung einer Schülerin oder eines Schülers vom Sportunterricht bis zu drei Monaten entscheidet die Schulleitung. Die Schulleitung kann die den Sportunterricht erteilende Lehrkraft ermächtigen, Schülerinnen und Schüler bis zur Dauer eines Monats von der Teilnahme am Sportunterricht oder von bestimmten Teilbereichen zu befreien. Die vom Sportunterricht befreiten Schülerinnen und Schüler sind nach Maßgabe ihrer Beeinträchtigung grundsätzlich zur Anwesenheit im Sportunterricht verpflichtet und können zu unterstützenden Tätigkeiten herangezogen werden.

Die über einen Monat hinausgehende Befreiung von der Teilnahme am Sportunterricht oder von bestimmten Teilbereichen spricht die Schulleitung auf schriftlich begründeten Antrag der Erziehungsberechtigten bzw. der volljährigen Schülerin oder des volljährigen Schülers hin aus. Hierfür kann sie die Beibringung eines ärztlichen oder eines amtsärztlichen Attestes verlangen [...] (Niedersächsisches Kultusministerium, 2014, S. 2).

Aus diesen Zeilen lässt sich herauslesen, dass differenzierte Atteste nicht notwendig sind, dennoch ihre Anwendung finden (→ Befreiung von Teilbereichen des Sportunterrichts). Somit können Schüler weiterhin an erlaubten Bereichen des Sportunterrichts teilnehmen. Ein Formblatt für ein ärztliches Attest ist nicht gegeben.

7.1.2.7 Bayern

Die kommunale Unfallversicherung Bayern gab 2012 eine Broschüre heraus, welche Hinweise und Tipps für den Schulsport darlegt. Hieraus ist zu entnehmen, dass in Bayern differenzierter Unterricht befürwortet wird, damit alle Kinder am Sportunterricht teilnehmen können und von den erzieherischen Aspekten profitieren können. Aus diesem Grund sollten Eltern über besondere gesundheitliche und körperliche Beeinträchtigungen ihres Kindes informieren, damit die Sportlehrkraft die Übungsintensität auf das Kind abstimmen kann. Bzgl. der Freistellung vom Sportunterricht, steht in der Broschüre, dass Schüler-innen mit ärztlichem Attest freigestellt werden können, dass sie jedoch je nach Art der Erkrankung nicht fernbleiben müssen, um sich weiterhin die theoretischen Inhalte anzueignen und sich in der Klassengemeinschaft nützlich zu machen (Kommunale Unfallversicherung Bayern, 2012, S. 6).

Insgesamt kann festgehalten werden, dass in Deutschland die Nutzung von ausführlichen ärztlichen Attesten für den Sportunterricht nicht zwingend notwendig ist und nur in wenigen Ländern empfohlen wird. Allerdings bestehen hier bereits in manchen Ländern Formblätter, die Ärzte für die Schule anwenden sollen/müssen.

7.1.3 Frankreich

In Frankreich ist mit der Schulpflicht (von 6 bis 16 Jahren) auch der Sportunterricht obligatorisch. Das früher noch notwendige Tauglichkeitsattest wird heute nicht mehr verlangt, weder für den Schulbesuch, noch für den Sportunterricht. Für den Sportunterricht gilt jedoch:

Le décret n° 88-977 du 11 octobre 1988 relatif au contrôle médical des inaptitudes à la pratique de l'éducation physique et sportive dans les établissements d'enseignement précise que les élèves qui invoquent une

inaptitude physique doivent justifier par un certificat médical le caractère total ou partiel de l'inaptitude. Un certificat médical d'aptitude n'est donc pas requis dans le cadre de l'enseignement de l'éducation physique et sportive (Nembrini, 2009).

Hierbei ist die Art des Attestes hervorzuheben: "certificat médical qui justifie le caractère total ou partiel de l'inaptitude". Die Sportlehrer des "collège" und des "lycée" arbeiten somit auch mit sogenannten adaptierten ärztlichen Attesten.

Im Folgenden werden einige Beispiele aufgelistet:

Im "Lycée Claude Fauriel" in Saint-Etienne bei Lyon ist die interne Regelung eindeutig. Im Falle einer Sportuntauglichkeit über zwei Unterrichtssitzungen hinaus, gibt das "lycée" ein Modell eines Arztzeugnisses vor, welches benutzt werden muss (Anhang 5). Anderweitig muss das Attest vom Arzt die vorgegebenen Angaben enthalten. Hierzu gehören das Datum, die Dauer der Untauglichkeit, die Natur der Untauglichkeit (komplett oder teilweise), der Stempel und die Unterschrift des Arztes. Zur Erleichterung der Planung eines adaptierten Unterrichts, sollten die Angaben auf dem Arztzeugnis, was die funktionelle Fähigkeit des Schülers hinsichtlich Intensität, Schwungkraft usw. betrifft, so präzise wie möglich sein (Bertail, 2012).

Auch in Grenoble ist es notwendig, dass Arztzeugnisse dem Sportlehrer notwendige Informationen liefern, die es ihm ermöglichen einen angepassten Unterricht zu planen. Weiterhin gibt die "académie de Grenoble" an:

Le certificat médical académique, [...], délivre les informations nécessaires aux professeurs d'EPS pour élaborer et mettre en œuvre un enseignement adapté [...] il concerne tout élève ou candidat en situation d'inaptitude partielle (temporaire ou permanente), d'inaptitude totale ou de handicap. Systématiser son usage conforte le statut de l'EPS, comme discipline scolaire d'enseignement obligatoire tout au long de la scolarité (Académie de Grenoble, 2007-2014).

Die "Académie de Paris" gibt an, dass der Sportunterricht obligatorisch ist, jedoch manche Situationen (Krankheit oder Handicap) eine Anpassung des Unterrichts benötigen, welche die Fähigkeiten, die medizinischen Indikationen sowie Kontraindikationen berücksichtigen. Auch diese Akademie gibt, in Anlehnung an die Verordnung vom 13. September 1989, ein Arztzeugnis-

Modell an (Anhang 5), welches die Schule über die Kontraindikationen bzgl. funktioneller Unfähigkeit informiert. Hierunter fallen:

- Art der Bewegung (Amplitude, Geschwindigkeit, Belastung, Haltung...)
- Art der Beanspruchung (muskulär, kardiovaskulär, respiratorisch...)
- Anstrengungsfähigkeit (Intensität, Dauer...)
- Die Lage und Umgebung von Übungen (in der Höhe, im Schwimmbad, Wetterlage...)

Diese Untauglichkeiten führen meistens zu teilweiser zeitlich begrenzter Sportunfähigkeit. Eine totale und definitive Sportuntauglichkeit ist ein Ausnahmefall. Mit der Angabe des partiellen Charakters der Untauglichkeit, erlaubt ein solches Attest die Ausübung der körperlichen Aktivität für jeden Schüler zu erhalten. Somit können die Kompetenzen, welche in Kenntnis, Fähigkeit und Attitüde gegliedert sind, weiterhin erlernt werden. Der Sportlehrer passt seinen Unterricht an indem er den Indikationen vom Arzt Rechnung trägt. "En conséquence, des certificats de 'dispense' d'une discipline sportive n'ont plus lieu d'être" (Académie de Paris).

Die "Académie de Versailles" steht ganz klar für einen adaptierten Sportunterricht, so dass jedes Kind aktiv teilnehmen kann. Auch sie basiert sich mit ihrem Zeugnis-Modell an die Verordnung vom 13. September 1989 (Anhang 5) (Corric & Mourier, Académie de Versailles).

Viele weitere französische Akademien legen großen Wert auf differenzierte ärztliche Atteste und nehmen keine konventionellen Arztzeugnisse mehr an. Frankreich könnte somit ein Vorzeigemodell für Luxemburg sein. Komplette Sportuntauglichkeitsatteste sind die Ausnahme, während Atteste, die eine partielle Sportuntauglichkeit bescheinigen, die Regel sind.

7.1.4 Schweiz

Der schweizerische Verband für Sport in der Schule (SVSS) machte 2012 eine Umfrage unter anderem zu dem Thema "differenzierte Arztzeugnisse". Von den 26 Kantonen in der Schweiz wurden 25 kantonale Mitgliederverbände befragt. Lediglich der Kanton "Appenzell Innerrhoden" wurde nicht befragt.

Das Ergebnis war folgendes: In 10 von den 25 Kantonen gibt es für verschiedene Klassen und Stufen differenzierte Arztzeugnisse. Diese lassen im Sportunterricht Teildispensen zu. Es sind die Kantone AG, BL, TI, VD, VS (seit 2012), BS, GE (nur auf Stufe Sek II), GR, NW und SZ (in Talentklassen) (siehe Kantone im Abkürzungsverzeichnis).

Jedoch besteht für eben genannte Kantone kein einheitliches Arztzeugnis. Alle gemeinsam haben sie die Möglichkeit einer Teildispens. Die Zeugnisse von TI, VD und VS sprechen zusätzlich die Eltern an und geben den Hinweis eines Mindestmaßes an täglicher Bewegung (30 Minuten).

Die Kantone VD, TI und BL haben Zeugnisse, auf denen Ärzte bei der Teildispens zwischen zwei Angaben bestimmen können: A) wozu ein Schüler im Sport in der Lage sein sollte (dosiert belastbar) oder B) was ein Schüler vermeiden sollte (Belastung verboten).

Komplexer sind die Zeugnisse in den Kantonen AG und NW. Hier werden neben den Bewegungseinschränkungen gleichzeitig empfohlene Übungen aufgelistet.

In GR, VS und SZ informieren die Zeugnisse die Sportlehrer darüber, was der Schüler machen kann und übergeben letzteren die Verantwortung für die Übungsauswahl.

Auch gibt es kantonale Unterschiede bzgl. der zeitlichen Gültigkeit der Arztzeugnisse. In BL sind es drei Monate, in BS ein Semester. In VD gibt es eine Abstufung der Dauer: bis drei Monate, bzw. 3 Monate und länger. In TI muss der Schüler sich zusätzlich vom Schularzt untersuchen lassen, wenn sein Zeugnis länger als ein Monat andauert (Wechsler, 2012, S. 4). Die Arztzeugnisse der verschiedenen Kantone können im Anhang 6 eingesehen werden.

Somit scheint die Schweiz ebenfalls auf dem Weg zu sein, die kompletten Sportuntauglichkeitsatteste auf partielle Sportuntauglichkeitsatteste einzutauschen.

7.2 Bemühungen zur Einführung differenzierter Atteste in Luxemburg

Die Idee der differenzierten Befreiung von Sportunterricht scheint auch in Luxemburg bereits länger zu existieren. In einer "lettre ministérielle du 4. février 1988", unterzeichnet vom damaligen Minister der "Education Nationale et de la Jeunesse" Boden, F. ist heraus zu lesen, dass eine gute Kooperation zwischen Arzt und Sportlehrer ermöglicht werden soll und seitens der Sportlehrer nicht erwünscht sei, generelle Befreiungen auszustellen, sondern lediglich partielle und zeitlich begrenzte Befreiungen vom Sportunterricht. Im Februar 2003 stellte der Präsident Thillens, R. und der damalige Sekretär Eschette, H. einen Brief an die "Société Luxembourgeoise de la Médecine Scolaire c/o Charles Delagardelle" auf. Darin ist zu entnehmen, dass der Präsident in einem Gespräch mit dem Arzt Huberty Dr. R. versucht hatte, Diskussionen bzgl. einer Aufstellung von detaillierten, angepassten ärztlichen Attesten mit partiellen Freistellungen anzuregen. Resultat war lediglich ein Versprechen vom Minister Wagner, C. Er sollte in einem Rundschreiben die Ärzte auffordern keine Gefälligkeitsatteste auszuschreiben (Schaack, 2011, S. 32). Tatsächlich differenzierte und angepasste Atteste blieben jedoch auf der Strecke.

7.2.1 Komplette vs. partielle Schulsportbefreiung

Schaack (2011, S. 148) hat festgestellt, dass neben unbegründeten Nichtteilnahmen und mangelnden Begründungen zur Nichtteilnahme immer noch 13,8% der Jungen und 10,6% der Mädchen während dem dritten Trimester des Schuljahres 2009/2010 durch ärztliche Atteste nicht aktiv am Sportunterricht teilnahmen. Diese Zahlen könnten durch differenzierte Atteste reduziert werden. Bei Verletzungen oder Erkrankungen sollte, nach Möglichkeit, eine partielle Teilnahmetauglichkeit verschrieben werden. Neben der Verringerung der Nichtteilnahmen würde somit den Schülern zusätzlich die Wichtigkeit der sportlichen Betätigung vorgezeigt werden.

Es sei zu bemerken, dass die Belastungsparameter im Schulsport weit unter denen des organisierten Vereinssports liegen. Überlastungen sind demnach nur für stark eingeschränkte bzw. stark geschwächte physiologische Systeme

möglich (Laetsch und Schaff, 2012, S. 2). Im Allgemeinen sollte daher eine generelle Schulsportbefreiung vermieden werden. Nur in Ausnahmefällen sollte diese gestattet sein, wie beispielsweise im Falle von akuten Erkrankungen, während eines Krankheitsschubes oder bei Verletzungen, die keinerlei sportliche Betätigung erlauben. Das ärztliche Attest darf im Normalfall, wegen der ärztlichen Schweigepflicht, keine Krankheit oder Diagnose enthalten, jedoch sollte dann vom Arzt beschrieben werden, welche Art von körperlicher Aktivität begrenzt und/oder erlaubt ist, oder überhaupt nicht praktiziert werden darf. Eine Schulsportbefreiung sollte differenziert sein, welche sich in einer partiellen Teilnahme widerspiegelt. Dabei sollte das Attest jedoch stets zeitlich begrenzt sein, um zu gewährleisten, dass der Schüler zu einer regelmäßigen Kontrolle und Überprüfung seines Gesundheitszustandes zum Arzt geht. Neben den generellen Empfehlungen für die Ausschreibung eines ärztlichen Attestes der luxemburgischen Ärztekammer sollten bei einer partiellen Teilnahme weiterhin Informationen stehen, welche Belastungen zu vermeiden und welche zu empfehlen sind. Hierbei wird keine ärztliche Schweigepflicht gebrochen! Eine Übersicht der verschiedenen Bewegungsfelder, Sportarten und Belastungsformen könnte dem Arzt die notwendigen Informationen verschaffen. Um alle Fälle zu berücksichtigen, sollte für den Arzt zusätzlich die Möglichkeit gegeben sein, individuelle Sportempfehlungen frei zu formulieren. Außerdem sollte ein Vermerk vorhanden sein, ob eine Rücksprache vom Sportlehrer mit dem behandelnden Arzt erwünscht wird.

Im Folgenden werden Teilbefreiungen vom Sportunterricht erläutert, wie sie in Sachsen (D) angewendet werden.

7.2.2 Differenziertes Attest, angepasst an luxemburgischen Lehrplan

Vergleicht man die bereits bestehenden ärztlichen Bescheinigungen für die Teilnahme am Sportunterricht, kann man einige Gemeinsamkeiten, aber auch Unterschiede feststellen.

Wie bereits erwähnt reicht die "Clinique d'Eich" differenzierte ärztliche Atteste aus. Das Modell ist das Gleiche wie das der Gesellschaft der pädiatri-

schen Sportmedizin e.V. (Durlach et al., 2007, S. 65-67). Hier werden Belastungen bzw. Sportarten angegeben, welche zu vermeiden, bzw. besonders zu empfehlen sind. Unterschieden wird hier in:

- Schwimmen (generell)
- Tauchen, Sprünge ins Wasser
- Ausdaueranforderungen
- Schnelligkeitsanforderungen
- Sprunganforderungen (Absprünge, Landungen)
- Kraftanforderungen
- Gelenkigkeitsanforderungen
- Mannschaftssport (Kontaktsport)

Es ist jedoch eine Überlegung wert, ob man, anstatt spezifische Anforderungen wie die im hier ausgearbeiteten Attest, die Atteste auf das luxemburgische Bildungssystem anpassen und die entsprechenden Bewegungsfelder einbringen sollte. Die Bewegungsfelder wären:

- 1. Laufen, Springen, Werfen
- 2. Bewegen im Wasser
- 3. Bewegen an und mit Geräten
- 4. Gestalten, Tanzen, Darstellen
- 5. Spielen in und mit Regelstrukturen
- 6. Ringen, Raufen und Kämpfen
- 7. Bewegen auf rollenden und gleitenden Geräten (MENFP, 2009a, S. 38)

Bewegungsfeld 1 stellen die elementarsten Tätigkeiten der menschlichen Bewegung dar. Je nach Intensität stellt dieses Bewegungsfeld die Grundlage für das Bewegungshandeln im Alltag dar, aber eröffnet auch intensive Erlebnismöglichkeiten für die Schüler. Das Laufen, Springen und Werfen sollte nicht im alleinigen Leistungsvergleich dargeboten werden, sondern die Vielseitigkeit der Möglichkeiten ausgeschöpft werden. Im Fall einer Angabe von Bewegungsfeldern sollte zusätzlich in erlaubte/unerlaubte Belastungen für die unteren oder oberen Extremitäten differenziert werden. Auch könnten die empfohlenen Intensitäten und muskuläre Anforderungen zusätzliche Differenzierungsmöglichkeiten darstellen.

Bewegungsfeld 2 ist ein sehr weiter Bereich, der viele Bewegungsmöglichkeiten im Bewegungsraum Wasser eröffnet. Dennoch ist dieser Bereich im
alltäglichen volkstümlichen Sprachgebrauch oft nur als "Schwimmen" bekannt. So werden schnell Komplettatteste ausgeschrieben, ohne darüber
nachzudenken, dass eine differenzierte Teilnahme am "Schwimmunterricht"
durch die Eigenschaften des Wassers positive Effekte auf viele Verletzungen
oder Krankheiten haben kann. Beispielsweise stellt leichtes Aqua-Jogging
kein anderes Bewegungsmuster dar wie das normale Gehen, mit dem Vorteil,
dass hierbei keine Belastungen auf die Gelenke auftreten. Trotzdem wäre der
Schüler bei einer solchen differenzierten Teilnahme aktiv am Unterrichtsgeschehen dabei und könnte gleichzeitig von den positiven Effekten des Wassers profitieren.

Im Bewegungsfeld 3 erfahren die Schüler Bewegungen, die in sonst keiner Weise auftreten. Äußere Kräfte wirken auf den Körper ein, es werden Gleichgewichtserfahrungen sowie Wahrnehmungen des Körpers in ungewohnten Lagen und in der Höhe gemacht. Damit verbunden sind das Erleben des Springens und Fliegens und damit auch die Landungen. Sicherlich stellt dieses Bewegungsfeld Belastungen dar, die bei den meisten Verletzungen und/oder Erkrankungen nicht empfehlenswert sind. Es bedarf demnach großer Differenzierungsangebote um betroffene Schüler in den Unterricht zu integrieren.

Die Fähigkeiten seinen Körper im Einklang mit Rhythmus und Musik zu bewegen wird im Bewegungsfeld 4 behandelt. Auch hier sollte in Attesten angegeben werden, ob der Schüler seine oberen oder unteren Extremitäten bewegen und belasten darf. Dieses Bewegungsfeld legt große Differenzierungsmöglichkeiten offen, durch unter anderem auch seine großen Spielräume in den Bewegungsmöglichkeiten und der Intensität.

Beim Bewegungsfeld 5 werden hauptsächlich die Mannschaftssportarten behandelt. Durch mehr oder weniger intensive Bewegungen und körpernahe Situationen mit Gegenspielern stellt dieses Bewegungsfeld Sportarten dar, die bei den meisten Verletzungen und/oder Erkrankungen nicht empfehlenswert sind. Dennoch bestehen in diesem Bewegungsfeld kaum bessere Möglichkei-

ten Schüler mit geordneter Sportpause zu integrieren. Durch die soziale Komponente in diesen Sportarten und den Mannschaftscharakter können betroffene Schüler als Coach, Schiedsrichter, Übungsleiter und, je nach Verletzung oder Erkrankung, als Passgeber eingesetzt werden. Dieses Bewegungsfeld beinhaltet jedoch auch Sportarten ohne Körperkontakt und die weniger intensiv (im Schulsport) praktiziert werden, wie bspw. viele Rückschlagspiele. In vielen Fällen wären hier differenzierte, weniger intensive Teilnahmen bedenkenlos.

Das Bewegungsfeld 6 setzt intensiven Körperkontakt voraus. Es geht um das Kräftemessen mit Mitschülern bei gleichzeitigem Erleben von Fairness und verantwortlichem Handeln. Auch hier ist die aktive Teilnahme bei vielen Erkrankungen oder Verletzungen nicht empfehlenswert. Allerdings können hier, wie beim Bewegungsfeld 5, wichtige Rollen als Schiedsrichter verteilt werden.

Das letzte Bewegungsfeld stellt Sportarten dar, die selten im alltäglichen Sportunterricht angewendet werden. Bewegungsformen auf Rollen und Rädern, mit Fortbewegungs- und Gleithilfen auf dem Wasser, Schnee oder Eis, werden meistens in Form von Ausflügen und Exkursionen ausgeführt. Sicherlich ist hier die Einbringung von Verletzten oder Erkrankten sehr schwer, da sich die Aktivitäten nicht in einem begrenzt überschaubaren Raum abspielen und so die intensivere Betreuung einzelner Schüler Probleme darstellen kann. Hier sollte, neben alternativen Bewegungsmöglichkeiten, auch die Möglichkeit in Betracht gezogen werden, den Schüler in eine andere Gruppe zu versetzen, wo er weiterhin unter Aufsicht ist und möglicherweise differenziert am Unterricht teilnehmen kann.

Die oben gestellte Frage nach der Einbringung von Bewegungsfeldern für die Atteste könnte in Anbetracht der hier erklärten Bewegungsfeldern beantwortet werden: Die einzelnen Bewegungsfelder lassen einen zu hohen Spielraum offen und würden, für den Arzt, zu viele zusätzliche Angaben erfordern. Spezifische Angaben in einem Attest, wie das Attest von der Gesellschaft der pädiatrischen Sportmedizin e.V. (Durlach et al., 2007, S. 65-67), würden die verbotenen oder empfohlenen Bewegungsaktivitäten besser einschränken.

7.2.3 Ausarbeitung eines differenziertes Attest für den Schulsport

Genau wie die "Association d'assurance accident" (AAA) seit einigen Jahren einen spezielles Formular für Unfälle im Rahmen der Schulausbildung oder einer nebenschulischen Tätigkeit hat (www.aaa.lu, 2015), sollte es auch spezifische Formulare bei "Krankschreibungen" für den Sportunterricht geben. Die AAA verweigert jegliche Anzeigen für Schulunfälle, welche nicht auf dem entsprechenden Formular eingereicht werden. So wäre es auch sinnvoll einheitliche Modelle von Attesten für den Sportunterricht zu verwenden, um jegliche Unklarheiten und Verwirrungen zu vermeiden.

Es wurde eben festgestellt (Punkt 7.2.2), dass ein Attest mit Einbringung der Bewegungsfelder des luxemburgischen Lehrplans eine zu hohe Toleranz offen lassen würde und Ärzte so eventuell zu voreilig Bewegungsfelder ausschließen würden in denen dennoch, bei näherer Betrachtung, Differenzierungsmöglichkeiten bestehen würden. Andererseits würden zu detaillierte und mengenhaft zu viele Ausschlussmöglichkeiten oder freie Schreibfelder den Arzt erschrecken und möglicherweise dazu führen, dass der Arzt eine komplette Sportbefreiung verschreibt, weil er keine Zeit und Lust hat sich mit allen Angaben zu beschäftigen. Zudem verringert die Möglichkeit des ausschließlichen Ankreuzens das Risiko unleserlicher Atteste (im Gegensatz zu freien Schreibfeldern).

Es muss also ein Mittelmaß an Informationen geben, die es erlauben, dass das Ausfüllen des Formulars schnell von Hand geht. Als zusätzliche Information könnten die Ärzte auf dem Attest auf den kompetenzorientierten Unterricht hingewiesen werden und es daher nicht mehr ausgiebig um Leistungen der Schüler geht. Durch eine kleine Aufklärung unserer Bewegungsfelder mit den dazugehörigen Kompetenzbereichen könnten Ärzte eine Teilbefreiung vermutlich besser nachvollziehen.

Nachfolgend habe ich ein Modell eines ärztlichen Attests entwickelt, welches alle diese Kriterien zusammenfasst. Dabei haben sowohl französische, als auch deutsche und schweizerische Modelle Anregungen gegeben. Es sei zu bemerken, dass dieses Modell lediglich ein Beispiel darstellt, wie ein standardisiertes Attest für den Schulsport aussehen kann.

| Arztzeugnis für den Sportunterricht | | | | | | Bitte kontaktieren Sie mich telefonisch: Tel.: | | | |
|--|---|---|--|---|----------|--|-------------------------|--|--|
| | | | | | ПЈа | | □ Nein | | |
| Ich unterzeichne, | | | | | | Bitte Absprache mit behandelndem Physiotherapeuten halten: Tel.: | | | |
| bestätige | | | | | ПЈа | | □Nein | | |
| den/die S | chüler | r(in) | | , Adresse | 444.47.9 | | | | |
| | | | | | Datus | m, Unterschrift und Ster | onel des hehandelnder | n Arrhas | |
| Versichen | negnu | ummer | | | Data. | n, ontersente una ster | inper des benancember | | |
| untersuch | t zu h | aben. Die Untersuc | chung ergab Folge | ndes: | | | | | |
| Stufe 1: | De | r/die Schüler(in) ist | t teilweise v om Sp | ortunterricht freigestellt | | | | | |
| | vom bis | | | | | Informationen für den behandelnden Arzt: | | | |
| Der/die Schüler(in) kann unter besonderer Berücksichtigung folgende Aktivitäten ausführen: | | | | | Körpe | Körperliche Aktivität und Gesundheit | | | |
| | Physische Aktivitäten, welche die K\u00f6rperlast vermindern (Schwimmen, Aqua-Jogging, Fahrrad-Ergometer) | | | | | Eine regelmäßige körperliche Aktivität hat gesundheitsfördernde Effekte und ist integraler Bestandteil eines gesunden Lebensstils. Aus diesem Grund sollte das Ziel sein, die hohe Anzahl an Nichtteilnahmen vom Sportunterricht zu reduzieren. Um ein Gesundheitsbewusstsein zu fördern wäre es wichtig die Zahl an | | | |
| | Physische Aktivitäten, welche bestimmte Gelenke schonen (bitte präzisieren) | | | | | Komplett dispensen zu minimieren und Teildispensen durch differenzierte Atteste zu erhöhen. | | | |
| | | | | | Aufga | be des Schulsports | | | |
| | Physische Aktivitäten mit angepasster Intensität (stark – moderat) | | | | | Durch den kompetenzorientierten Unterricht werden nicht mehr Leistungen abgefragt, sondern sollen die Schüler vleimehr befähigt werden, selbstbestimmt Soort zu treiben und ein Gesundheitsbewusstsein zu entwickein. Durch | | | |
| | | No. 1 Acres 10 Acres | | | | | | en und ein Gesundneitsbewusstsein zu entwickein, durch keit, auch für kranke, verletzte oder behinderte Schüler die | |
| | | | | ster Dauer (lang, limitiert) | geford | lerten Kompetenzen unter | differenzierten Bedingu | ngen zu erarbeiten. | |
| | E . | | Physische Aktivitäten (Kräftigung) für bestimmte Körperteile (bitte präzisieren) | | | e des Schulsports | | and the same and t | |
| | | .: <u> </u> | Extremitäten | ☐ Untere Extremitäten | | Kompetenzb Gesundheits- und wahrne | | Bewegungsfelder | |
| | | Schultern | □ Rumpf | ☐ Beine | | Bewegungshandlungen | | Laufen, Springen und Werfen | |
| | | Rücken Arme | ☐ Brust ☐ Bauch | □ Gesāß | | Soziale und integrative Be Könnens- und leistungsor | | Bewegen im Wasser Bewegen an und mit Geräten | |
| | | | | | 940 | Bewegungshandlungen Spielorientierte Bewegun | gshandlungen | Gestalten, Tanzen, Darstellen | |
| | | Physische Aktivitäten mit limitierter Verlagerung und/oder in entsprechender | | | | Gestaltende und darstelle Bewegungshandlungen | | Spielen in und mit Regelstrukturen Ringen., Raufen und Kämpfen | |
| | | Körperachse (bit) | | | : •: | Erlebnis- und wagnisorier | ntierte | Bewegen auf rollenden und gleitenden Geräten | |
| | * | | | rücksichtigt werden: (Asthma, Diabetes, Allergien,) | | Bewegungshandlungen | ** | | |
| | | | i bei | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| Stufe 2: | | Der/die Schüler(in) ist grundsätzlich (komplett) vom Sportunterricht freigestellt | | | | | | | |
| | | vom bi: | s | | | | | | |
| | | Bemerkungen: | | | : | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

Abbildung 9: Beispielmodell für ein differenziertes Attest welches in Luxemburg Anwendung finden könnte (Rossy, 2015)

8 Zusammenfassung und Ausblick

Durch die gesellschaftlichen Veränderungen unseres Alltags bewegen sich viele Menschen nicht ausreichend genug. Hierdurch vermehren sich die Wohlstandskrankheiten, auch metabolisches Syndrom genannt. Medizinische Forscher belegen seit längerem, dass angepasste Sport- und Bewegungsaktivitäten bei vielen Krankheiten positive Effekte für den Heilungsprozess beisteuern können. Es besteht also die Notwendigkeit in der Bevölkerung ein Gesundheitsbewusstsein zu entwickeln, hierzu zählt auch ein bewusstes und ausgeglichenes Bewegungsverhalten. Durch den doppelten Bildungsauftrag des Sportunterrichts (Erziehung zum und durch Sport) kann auf die Lebensführung der Jugendlichen Einfluss genommen werden. Bewegung, Spiel, Leisten und Gesundheit stellen elementare Kategorien dar, an denen sich die erzieherischen Aspekte des Schulsports orientieren. Trotz der Wichtigkeit dieses obligatorischen Schulfaches stehen luxemburgische Sportlehrer vor der Tatsache, dass die Anzahl an nichtteilnehmenden Schüler-innen am Sportunterricht zu hoch ist. Studien belegen, dass das Mindestmaß an körperlicher Bewegung in der heutigen Gesellschaft unzureichend ist, dies obwohl auch die Politik die sportliche Aktivität der Kinder mit allen Mitteln zu fördern versucht.

Aus diesen Feststellungen ergibt sich die Überlegung, ob die Ausstellung ärztlicher Teildispense anstelle von kompletten Freistellungen vom Sportunterricht die Anzahl an Nichtteilnehmer verringern könnte. Schüler sollen, je nach individuellen Möglichkeiten am Sportunterricht teilnehmen, auch wenn sie ein differenziertes Programm absolvieren müssen. Durch den kompetenzorientierten Unterricht würden viele Möglichkeiten offen bleiben, um verletzte oder kranke Schüler zu integrieren. Allerdings bestehen einige Unklarheiten in der Gesetzgebung:

Das Gesetz vom 6. Februar 2009 regelt die Schulpflicht in Luxemburg und die damit verbindliche Teilnahme an allen Kursen und schulischen Aktivitäten. Eine Freistellung von dieser Pflicht, also das Nichterscheinen in der Schule, darf, wenn sie lediglich einen Tag betrifft, vom Klassenlehrer erteilt

werden, wenn sie länger andauert, nur vom Schuldirektor. Von einer Freistellung eines bestimmten Kursus ohne dabei die Schule zu verlassen ist keine Rede. Dies wäre der Fall, wenn Schüler nicht am Sportunterricht teilnehmen, jedoch den Schulbesuch nicht unterbrechen würden. Es wird im luxemburgischen Gesetz nicht thematisiert, wie ein Sportlehrer in einem Falle eines Attests zur Nichtteilnahme am Sportunterricht zu handeln hat. Es ist demnach nicht vorgesehen, dass ein Schüler von der aktiven Teilnahme am Sportunterricht befreit werden kann, ohne auch den Schulbesuch zu unterbrechen. Somit wären Teildispense die legalere Lösung. Ein Schüler müsste je nach Möglichkeit am Sportunterricht teilnehmen, um so weiterhin vom kompetenzorientierten Unterricht profitieren zu können. Lediglich Artikel 5 des "Règlement grand-ducal modifié du 23 décembre 2004 concernant l'ordre intérieur et la discipline dans les lycées et lycées techniques" regelt den Fall, wenn ein Schüler nicht am Sportunterricht teilnehmen kann. Hier bestehen Unklarheiten in der Dauer der Dispens sowie in der Handhabung mit der Abgabe des Attest an den Schuldirektor. Die tägliche Praxis der Sportlehrer, Schüler auf Grund von Entschuldigungen und/oder Attesten vom Unterricht zu dispensieren ist gesetzlich nicht reglementiert, auf Nachfrage hin allerdings so vorgesehen. Es wäre unbedingt notwendig, dieses tägliche Vorgehen in Gesetzestexten offiziell zu legalisieren.

Prinzipiell ist festzuhalten: Es werden keine Teildispensen, also das Erscheinen in der Schule ohne aktive Teilnahme an einem spezifischen Unterricht, geregelt.

Es bestehen klare Vorgaben, was ein vom Arzt verschriebenes Attest beinhalten soll. Die ärztliche Schweigepflicht würde nicht gebrochen werden, wenn erlaubte Bewegungsformen auf dem Attest stehen würden. Im Ausland wird bereits zum Teil auf Atteste zurückgegriffen, welche Teilbefreiungen attestieren, andere Länder sind bereits so weit, dass Teilatteste obligatorisch sind (Flandern).

Die CNP fordert, dass dieser Artikel 5 gestrichen wird, da er durch den kompetenzorientierten Unterricht keine Daseinsberechtigung mehr hat.

Im Kapitel 5 wird klar gezeigt, dass viele chronische sowie akute Krankheiten dennoch sportliche Aktivitäten erlauben und letztere sogar förderlich für die Entwicklung des Jugendlichen sind. Es fehlt lediglich ein Modell eines Attestes, welches von Ärzten genommen werden müsste, um den Schüler vom Sportunterricht zu befreien (bzw. nur teilweise vom Sportunterricht zu befreien). Um die Handhabung von ärztlichen Attesten für den Sportunterricht zu vereinfachen, wäre es sinnvoll ein einheitliches Modell eines Attestes für den Sportunterricht zu erarbeiten. Dies könnte in Zusammenarbeit mit der Ärztekammer, der CNS sowie der APEP erfolgen.

Um die Nichtteilnahmen am Sportunterricht zu verringern, könnten vier große Wege eingeführt werden:

1. Gesundheitsbewusstsein durch Hervorhebung der Wichtigkeit von Sport und Bewegung bei Schülern und Eltern entwickeln

Hierfür könnte ein Faltblatt herausgegeben werden, welche die Vorzüge von körperlicher Aktivität hervorhebt und wie Eltern und Schüler im Falle einer Krankheit oder Verletzung des Schülers vorgehen müssten. Nebenbei könnte hier die interne Regelung jedes Gebäudes bzgl. angemessener Sportkleidung zur Verletzungsvermeidung, Handhabung bei Abmeldung und Wunsch von differenzierten Attesten enthalten sein (sofern diese noch nicht vom Gesetz vorgeschrieben sind). Nebenbei könnte hier auf die Wichtigkeit der Ernährung vorm Sportunterricht (viele Schüler kommen ohne Frühstück zur Schule und zum Sportunterricht) hingewiesen werden.

Eine solche, jedoch sehr umfangreiche, Handreichung wurde in Berlin von der Unfallkasse Berlin und der Senatsverwaltung für Bildung, Wissenschaft und Forschung herausgegeben ("Mehr Mut!"- Keine Angst im Schulsport, 2007).

Eine kompakte aber informationelle Handreichung für den Schulsport wurde 2014 von der Unfallkasse Saarland und dem Ministerium für Bildung des Saarlandes herausgegeben. Hier werden stichwortartig alle wichtigen Informationen zu Hygiene und Gesundheit, Befreiung vom Schulsport, Regeln für Fairness im Schulsport, richtiger Sportkleidung und Sportschuhe und Ausrüstung für den Schwimmunterricht aufgelistet (Tipps und Anregungen für

einen sicheren Sportunterricht. Sicher im Schulsport) (siehe Anhang 7). Es wäre interessant ein solches Faltblatt zu entwerfen und Anfang jedes Schuljahres von den Klassenlehrern austeilen (und unterschreiben) zu lassen.

2. Klare Regeln für Schüler und Eltern für die (Nicht-)Teilnahme am Sportunterricht

Sportlehrer könnten im Allgemeinen eine strengere Richtlinie führen, indem sie prinzipiell, ob Teilnahme oder Nichtteilnahme auf Sportkleidung bestehen. Auf diese Weise könnten Sportlehrer nichtteilnehmende Schüler besser in das Unterrichtsgeschehen integrieren. Strengere disziplinarische Maßnahmen bei Nichtteilnahme ohne angemessene Entschuldigung könnten die Schüler dazu bewegen, stets versuchen aktiv teilzunehmen, auch wenn sie dabei die Intensität verringern müssten. Außerdem könnte ein Sportlehrer bei häufiger Nichtteilnahme eines Schülers/einer Schülerin nur noch Nichtteilnahme mit ärztlichem Attest akzeptieren. Diese Maßnahme wird in einigen Schulen, bzw. von einigen Sportlehrern angewendet. In diesem Falle bekommen die Erziehungsberechtigten per Einschreiben einen Brief von der Direktion, dass der/die Schüler-in nur noch mit Attest vom Sportunterricht befreit werden darf. Ein solches Beispiel ist im Anhang 8 zu sehen.

Allerdings bestünde weiterhin der Fall, dass viele Schüler aufgrund "Sportzeug vergessen" nicht am Unterricht teilnehmen. Neben Sportkleidung ausleihen um dennoch am Unterricht teilnehmen zu können, sollten diese Schüler konsequent sanktioniert werden. Nimmt ein Schüler dennoch nicht teil, sollte er stets an den theoretischen Anteilen des Unterrichts teilnehmen.

3. Einführung differenzierter Atteste für den Schulsport

Schwieriger einzuführen ist diese letztgenannte Maßnahme. Man müsste ein Modell eines Attestes ausarbeiten, welches nur für den Schulsport Gültigkeit hat und auch nur dieses für den Schulsport akzeptiert wird. Ärzte müssten für die Schulsportbefreiung (komplett oder partiell) auf dieses festgelegte Modell zugreifen. Würde ein(e) Schüler-in ein anderes Attest vorlegen, würde dieses nicht akzeptiert werden (genau wie die Formulare der AAA).

Solche Atteste könnten in Zusammenarbeit mit der CNS, der Ärztekammer und der APEP ausgearbeitet werden.

Um die Handhabung im Alltag zu erleichtern müsste das Gesundheitsministerium einschreiten und eine Änderung des Gesetzestextes vornehmen, welche besagt, dass der Direktor das "droit de dispense" dem Sportlehrer delegieren kann.

4. Das Schulfach Sport im "régime préparatoire" mit in die Gesamtbewertung des Modulsystems einbeziehen

Wie im Kapitel 3.3 festgestellt, scheint die Gesellschaft der unteren Sozialschichten weniger sportlich zu sein als Menschen der oberen sozialen Schicht. Da oft Schüler aus sozial niedrigeren Schichten eher in den praktischeren Schulzweigen anzutreffen sind, sind hier die Nichtteilnahmen höher angelegt als im "enseignement secondaire". Es wäre demnach sinnvoll den Sportunterricht mit in die Gesamtberechnung der Module im "régime préparatoire" einzubeziehen. Schüler einer neunten Klasse des "régime préparatoire" können auf die Klasse 9e pratique, wenn sie 30 Module bestanden haben. Bis zum heutigen Zeitpunkt (2015/2016) zählt der Sport hier leider noch nicht dazu. Jedoch besteht ein Lehrplanentwurf für die Klassen des "régime préparatoire", welche Module im "enseignement préparatoire" vorsieht. Dieser soll für das kommende Schuljahr (2016/2017) in Kraft treten (vgl. Punkt 4.2.3).

Es sei festzuhalten, dass im Allgemeinen ein Wechsel der Denkweise und der Grundeinstellung bzgl. Sport und Sportunterricht erfolgen soll. Dies sowohl bei den Schülern, als auch bei deren Eltern und in gewisser Weise auch bei den Sportlehrern, die landesweit über eine Konsequenz in ihren Handlungsweisen verfügen sollten. Nur so kann langfristig eine Änderung bzgl. der Einstellung zum Sportunterricht und somit eine verminderte Nichtteilnahme erreicht werden.

Literaturverzeichnis

- aaa.lu, 2015. Formulaires_Déclarations_Déclaration d'un accident scolaire ou périscolaire. Zugriff am 14. November 2015 unter http://www.aaa.lu/formulaires/declarations/
- Académie de Grenoble, Site de l'éducation physique et sportive (2007-2014). Certificat médical académique. Zugriff am 22. Februar 2014 unter http://www.ac-grenoble.fr/eps/spip.php?article389
- Académie de Paris, Collège Colette Besson. *Inaptitude en EPS / Certificat Médical Académique*. Zugriff am 22. Februar 2014 unter http://www.ac-paris.fr/serail/jcms/s2_344567/inaptitude-en-eps-/-certificat-medical-academique
- Aschebrock, H. (2009). *Lehrplanentwicklung im Sport*. In: H. Herbert und A. Hummel (Hrsg.). *Handbuch Sportpädagogik*. (2. Erw. Aufl.). Hofmann: Schorndorf.
- Australian Government Department of Health and Ageing (2004). Active kids are healthy kids. Australia's physical activity recommendations for 5-12 year olds. In: K. Bös, C. Brochmann, H. Eschette, L. Lämmle, M. Lanners, J. Oberger, E. Opper, N. Romahn, A. Schorn, Y. Wagener, M. Wagner & A. Worth (2006). Gesundheit, motorische Leistungsfähigkeit und körperlich-sportliche Aktivität von Kindern und Jugendlichen in Luxemburg. Untersuchung für die Altersgruppen 9, 14 und 18 Jahre. Luxemburg: MENFP, MS, DMS.
- Bertail, C. (2012). Lycée Claude Fauriel. *Modèle de certificat médical d'inaptitude en EPS*. Zugriff am 22. Februar 2014 unter http://www2.ac-lyon.fr/etab/lycees/lyc-42/fauriel/spip.php?article321
- Bethge, K. (2011). *Friedrich-Ebert-Schule. Bad Homburg*. Zugriff am 17. November 2013 unter http://friedrich-ebert.bad-homburg.schule.hessen.de/schwerpunkte/TS/TS.html
- Bräutigam, M. (2009) (Hrsg.). Sportdidaktik-Ein Lehrbuch in 12 Lektionen. Meyer & Meyer Verlag: Aachen.
- Brückner, T. und Roth, C. (2013). Wie Bewegung unseren Körper verändert. *GEO Kompakt. Sport und Gesundheit*. 34, S. 22-27.
- Bös, K., Brochmann, C., Eschette, H., Lämmle, L., Lanners, M., Oberger, J., Opper, E., Romahn, N., Schorn, A., Wagener, Y., Wagner, M. & Worth, A. (2006). Gesundheit, motorische Leistungsfähigkeit und körperlichsportliche Aktivität von Kindern und Jugendlichen in Luxemburg. Untersuchung für die Altersgruppen 9, 14 und 18 Jahre. Abschlussbericht zum Forschungsprojekt. Luxemburg: MENFP, MS, DMS.
- Cavill N., Kahlmeier S. & Racioppi F. (2006): *Physical activity and health in Europe: evidence for action*. WHO Europe. WHO Library Cataloguing in Publication Data, Copenhagen. Zugriff am 28. August 2015 unter http://www.euro.who.int/__data/as-sets/pdf_file/0011/87545/E89490.pdf
- CHL, Certificat médical différencié. Centre de l'appareil Locomoteur, de Médecine du Sport et de Prévention. CHL-Clinique d'Eich, Luxembourg
- CNP, Commission Nationales des Programmes de l'éducation sportive (2012). Certificat médical et dispense, approche au niveau des modules

- de la formation professionnelle initiale. Note aux enseignants d'éducation sportive et aux conseils de classe.
- Code de déontologie médicale. Arrêté ministériel du 1er mars 2013 approuvant le Code de déontologie des professions de médecin et de médecindentiste édicté par le Collège médical. Article 4. & Article 6. Le secret professionnel. Article 34. & Article 35. Les rapports et les certificats. Article 42. Le diagnostic. Article 45. L'information du patient et son consentement. Mémorial A n° 47 du 13.03.2013.
- Code des assurances sociales. Art. 315. Mémorial A n° 63 du 31.12.1925
- Code pénal. Art. 204. Section II.- Des faux commis dans les passeports, permis de chasse ou de pêche, livrets, feuilles de route, certificats et attestations. Ministère de la Justice.
- Collège médical (März 2014). *Info-Point N° 15*. Zugriff am 24.08.2015 unter http://www.collegemedical.lu/uplo-ads/news/doc/30_1_INFO%20POINT%20No%2015.pdf
- Collègue médical. *Le certificat médical*. Zugriff am 2. November 2013 unter http://www.collegemedical.lu/opsmain/download/Certificat.medical.pdf
- Corric, C. und Mourier, J.-L. Académie de Versailles. Education Physique et Sportive. *Adaptation de l'EPS*. Zugriff am 22. Februar 2014 unter http://eps.ac-versailles.fr/spip.php?article124
- CNP éd. phys. (2014). Avis concernant le projet de loi sur l'enseignement secondaire et les règlements y relatifs. Sitzung der CNP vom 29. April 2014
- CNP éd. phys. (2015). *Modules en EPS du régime préparatoire*. Rapport CNP du 17.11.2015
- CSV (2013). Sport fir jidereen. Chamberwahlen 2013. Zugriff am 5. Februar 2014 unter https://wahlen.csv.lu/programm/eisprioriteiten/wahlprogramm/6-e-letzebuerg-mat-enger-fairer-gesellschaft/6-5-sport-fir-jiddereen/
- D.A.S. (2013) Schulpflicht. *Dauer der Schulpflicht*. Zugriff am 24. Februar 2014 unter https://www.das.de/de/rechtsportal/schule-und-unterricht/schulpflicht/wie-lange.aspx
- D.A.S. (2013). Schulpflicht. Freistellung vom Unterricht. Zugriff am 24. Februar 2014 unter https://www.das.de/de/rechtsportal/schule-und-unterricht/schulpflicht/freistellung-unterricht.aspx
- Dieckert, J. & Wopp, C. (2009). Freizeiterziehung im und durch Sport. In: H. Herbert und A. Hummel (Hrsg.). Handbuch Sportpädagogik. (2. Erw. Aufl.). Hofmann: Schorndorf.
- Dr. Nührenbörger C. (2014). Orthopäde und Sportmediziner am Centre de l'appareil Locomoteur, de Médecine du Sport et de Prévention. CHL-Clinique d'Eich, Luxembourg
- Durlach, F-J., Kauth, T., Lang, H. & Steinki J. (2007). *Aktiv statt Attest. Das chronisch kranke Kind im Schulsport*. Handreichung für Ärzte, Sportlehrer und Eltern. Freie und Hansestadt Hamburg. Behörde für Bildung und Sport (Hrsg.). JVA Fuhlsbüttel: Hamburg.
- Eschette, H., Krecké, J. & Malané, G. (1985). Education Sportive Programme pour l'Enseignement Secondaire et l'Enseignement Secondaire

- *Technique*. Ministère de l'Education nationale et de la Formation professionnelle. Kapitel IV/II.3, S. 26-30
- EU-Arbeitsgruppe "Sport und Gesundheit", (2008). EU-Leitlinien für körperliche Aktivität. Empfohlene politische Maßnahmen zur Unterstützung gesundheitsfördernder körperlicher Betätigung. Brüssel. Zugriff am 11. November 2013 unter http://ec.europa.eu/sport/library/policy_documents/eu-physical-activity-guidelines-2008_en.pdf
- EU Work Plan for Sport, (2015). Expert Group on Health-enhancing physical activity. European Commission.
- FESeC, secteur éducation physique (juin 2004). A propos de l'organisation du cours d'éducation physique. Note à l'attention des équipes de direction des établissements d'enseignement secondaire.
- Geuter, G. und Holleder, A. (2011). Gesundheit durch Bewegung fördern. Empfehlungen für Wissenschaft und Praxis. Landesinstitut für Gesundheit und Arbeit des Landes Nordrhein-Westfalen (LIGA). Fokus 12. Düsseldorf.
- Grey-Thompson, T. (2015). UK news: School sets pace for keeping pupils healthy with daily run. The Guardian Weekly 2.10.2015.
- Größing, S. (1997). Einführung in die Sportdidaktik. (7. Auflage). Wiesbaden: Limpert.
- Guichet.lu (2013). Ausbildung. Einschulung eines Jugendlichen ab 12 Jahren: weiterführender Unterricht oder Sekundarunterricht. Einen Antrag auf angemessene Vorkehrungen für Schüler mit Behinderungen stellen. Zugriff am 14. November 2015 unter http://www.guichet.public.lu/citoyens/de/enseignement-formation/enseignement-postprimaire/aidespostprimaire/amenagements-raisonnables/index.html
- Haber, P. (1986). Medizinische Trainingslehre. Österr. J. Sportmed. 16. S. 13-19.
- Hauner, H. und Berg, A. (2000). Körperliche Bewegung zur Prävention und Behandlung der Adipositas. In: F-J. Durlach, T. Kauth, H. Lang & J. Steinki: Aktiv statt Attest. Das chronisch kranke Kind im Schulsport. Handreichung für Ärzte, Sportlehrer und Eltern. Freie und Hansestadt Hamburg. Behörde für Bildung und Sport (Hrsg.). JVA Fuhlsbüttel, Hamburg.
- Hebstreit, H. (2002). Erkrankungen der Lunge. In: F-J. Durlach, T. Kauth, H. Lang & J. Steinki: Aktiv statt Attest. Das chronisch kranke Kind im Schulsport. Handreichung für Ärzte, Sportlehrer und Eltern. Freie und Hansestadt Hamburg. Behörde für Bildung und Sport (Hrsg.). JVA Fuhlsbüttel, Hamburg.
- Kommission der europäischen Gemeinschaften (2007). Weissbuch Sport. In: EU-Arbeitsgruppe "Sport und Gesundheit", (2008). EU-Leitlinien für körperliche Aktivität. Empfohlene politische Maßnahmen zur Unterstützung gesundheitsfördernder körperlicher Betätigung. Brüssel.
- Kommunale Unfallversicherung Bayern und Bayerischen Staatsministerium für Unterricht und Kultus (Hrsg.). Schulsport. *Hinweise und Tipps für Schüler und Eltern*. Zugriff am 24. Februar 2014 unter http://www.kuvb.de/fileadmin/daten/dokumente/GBI/Broschueren/Brosch%C3%BCre_Schulsport_2012_03_.pdf

- Kromeyer-Hauschild, K., Wabitsch, M., Geller, F., Ziegler, A., Geiß, H.-C., Hesse, V., von Hippel, A., Jaeger, U., Johnsen, D., Kiess, W., Korte, W., Kunze, D., Menner, K., Müller, G., Niemann-Pilatus, A., Remer, T., Schaefer, F., Wittchen, H.-U., Zabransky, S., Zellner, K., Hebebrand, J. (2001). Perzentile für den Body Mass Index für das Kindesund Jugendalter unter Heranziehung verschiedener deutscher Stichproben. *Monatsschrift Kinderheilkunde 149 (8)*. S. 807-818.
- Kurz, D. (2010). Der Auftrag des Schulsports. Zwischen Mehrperspektivität und Kompetenzerwartung. Vortrag Universität Luxemburg. 28.04.2010. Zugriff am 17. November 2013 unter http://w3.restena.lu/apep/docs/CC/KURZ_Luxemburg_2010.pdf
- Laetsch, J. und Schaff, K. (2012). Handreichung zum Umgang mit Befreiungsempfehlungen für die Teilnahme am Sportunterricht. (Kinder und Jugendärztliche Bescheinigung). Freistaat Sachsen, Dresden.
- Landesrecht Baden-Württemberg (1982). Verordnung des Kulturministeriums über die Pflicht zur Teilnahme am Unterricht und an den sonstigen Schulveranstaltungen. *Teilnahmepflicht und Schulversäumnis*. Zugriff am 24. Februar 2014 unter http://www.landesrecht-bw.de/jportal/portal/t/2oze/page/bsbawueprod.psml/action/portlets.jw.MainAction?p1=2&eventSubmit_doNavigate=searchInSubtreeTOC&showdoccase=1&doc.hl=0&doc.id=jlr-SchulBes-VBWV5P1&doc.part=S&toc.poskey=#focuspoint
- Lawrenz, W. und Seiler, T. (2002). Erkrankungen des Herzens und der großen Gefäße. In: F-J. Durlach, T. Kauth, H. Lang & J. Steinki: Aktiv statt Attest. Das chronisch kranke Kind im Schulsport. Handreichung für Ärzte, Sportlehrer und Eltern. Freie und Hansestadt Hamburg. Behörde für Bildung und Sport (Hrsg.). JVA Fuhlsbüttel, Hamburg.
- Lercher, P. (2012). Bedeutung der Bewegung: Adipositas: Prävention & Therapie. *Journal für Ernährungsmedizin*; 14 (2). S. 14-17.
- Leturcq, D. (2013). Circulaire n°4335 du 06/03/2013. Dispense de certains aspects pratiques du cours d'éducation physique au sein des Etablissements scolaires de la Fédération Wallonie-Bruxelles.
- Loi du 3. August 2005 concernant le sport et portant: a) modification de la loi modifiée du 7 juin 1937 ayant pour objet la réforme de la loi du 31 octobre 1919 portant règlement légal du louage de service des employés privés; b) modification du code des assurances sociales; c) dérogation aux articles 5 et 9 de la loi modifiée du 24 mai 1989 sur le contrat de travail. *Art. 1^{er}. Objet, Art. 4. Le sport à l'école.* Mémorial A n° 131 du 17.08.2005.
- Loi du 6 février 2009 relative à l'obligation scolaire. Art 7., Art. 8., Art. 17. Mémorial A n° 20 du 16.02.2009.
- MEN (2013). Enseignement secondaire et secondaire technique, Formation professionnelle. Horaires et programmes. Zugriff am 10. Februar 2014 unter http://portal.education.lu/Default.aspx?alias=portal.education.lu/programmes&
- MENJE (2011-2016). *Chèque-Service Accueil*. Zugriff am 21. Januar 2016 unter https://www.accueilenfant.lu/accueil

- MENFP (2009a). Education Physique et Sportive. Standards und Kompetenzen für den Sportunterricht. Le Gouvernement du Grand-Duché de Luxembourg.
- Ministerium für Bildung und Unfallkasse Saarland (Hrsg.), (2010). Sicher im Schulsport. Tipps und Anregungen für einen sicheren Sportunterricht.
- Ministerium für Bildung, Wissenschaft, Weiterbildung und Kultur, Rheinland-Pfalz (2008). *Nichtteilnahme am Sportunterricht*. Verwaltungsvorschriften, Rundschreiben und wichtige Veröffentlichungen. Zugriff am 24. Februar 2014 unter http://www.schulsport-rlp.de/files/schulsportbroschuere/2013_verwaltungsvorschriften.pdf
- Ministerium für Schule und Weiterbildung des Landes Nordrhein-Westfalen (2013-2014). Das Bildungsportal: Recht. *Teilnahme am Unterricht;* Fernbleiben vom Unterricht. Zugriff am 24. Februar 2014 unter http://www.schulministerium.nrw. de/docs/Recht/Schulrecht/Fragen-und-Antworten/Unterricht/Unterrichtsteilnahme-Fernbleiben/index.html
- NASPE, (2004). Physical Activity for Children: A Statement of Guidelines for Children Ages 5-12. In: K. Bös, C. Brochmann, H. Eschette, L. Lämmle, M. Lanners, J. Oberger, E. Opper, N. Romahn, A. Schorn, Y. Wagener, M. Wagner & A. Worth (2006). Gesundheit, motorische Leistungsfähigkeit und körperlich-sportliche Aktivität von Kindern und Jugendlichen in Luxemburg. Untersuchung für die Altersgruppen 9, 14 und 18 Jahre. Luxemburg: MENFP, MS, DMS.
- Nembrini, J.-L. Enseignement primaire et secondaire. Obligation scolaire. Demandes de certificats médicaux en milieu scolaire. Zugriff am 22. Februar 2014 unter http://www.education.gouv.fr/cid49601/mene0924735n.html
- Niedersächsisches Kultusministerium (2014). Bestimmungen für den Schulsport. *Befreiung vom Sportunterricht*. S. 2 Zugriff am 24. Februar 2014 unter http://www.mk.niedersachsen.de/portal/live.php?navigation_id=1844&article_id=6289&_psmand=8
- Parsons, T. (1971). Defining Health. *Other definitions of health*. Zugriff am 29. Oktober 2013 unter http://www.uwic.ac.uk/shss/dom/newweb/Introtohealth/Other%20definitions.htm
- Règlement grand-ducal du 23 décembre 2004 concernant l'ordre intérieur et la discipline dans les lycées et lycées techniques. *Art. 3., Art. 5. Art. 12.* Mémorial A n° 207 du 30.12.2004.
- Règlement grand-ducal du 30 septembre 2010 déterminant l'évaluation et la promotion des élèves des classes de la formation professionnelle initiale auxquelles les dispositions nouvelles de la loi modifiée du 19 décembre 2008 portant réforme de la formation professionnelle s'appliquent. Art. 1^{er}. L'évaluation. 4b. Art. 6.5 Promotion. Mémorial A n° 176 du 05.10.2010.
- Rieder, H., Fessler, N. & Worms, L. (1997). Kinder und Jugendliche mit Epilepsie im Schul- und Vereinssport Teil 2. In: In: F-J. Durlach, T. Kauth, H. Lang & J. Steinki: Aktiv statt Attest. Das chronisch kranke Kind im Schulsport. Handreichung für Ärzte, Sportlehrer und Eltern. Freie und Hansestadt Hamburg. Behörde für Bildung und Sport (Hrsg.). JVA Fuhlsbüttel, Hamburg.

- Robert Koch-Institut (Hrsg.) (2005). Körperliche Aktivität. Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Heft 26. Berlin.
- Schaack, T. (2011). Nichtteilnahme am Sportunterricht an postprimären Schulen. Travail de candidature, Wiltz.
- Schumacher C. und Michels C. (2012). Certificat médical et dispense, approche au niveau des modules de la formation professionnelle initiale. Note aux enseignants d'éducation sportive et aux conseils de classe. CNP éd. phys.
- Schumacher, C. (2014). Emailaustausch zwischen Schuhmacher und Lentz vom 25. Mai 2014. Froen CNP EPS.
- Schweizerische Eidgenossenschaft (2013). Bundesamt für Statistik (Hrsg.). Schweizerische Gesundheitsbefragung 2012. Neuchâtel, 2013.
- Slawson, N. (2015). UK news: School sets pace for keeping pupils healthy with daily run. The Guardian Weekly 2.10.2015.
- Sports.lu (2012). Sport-loisir: *Plan d'action national "Gesond iessen méi bewegen"*. Zugriff am 24. Januar 2016 unter http://www.sport.public.lu/fr/sport-loisir/pan-extension/
- SSVS. Schweizerischer Verband für Sport in der Schule. Sportdispensen Kantone. Zugriff am 1. November 2013 unter https://www.svss.ch/default.asp?PROJECTID =433
- Statistik Austria Gesundheitsdeterminante Körperliche Aktivität. In.: P. Lercher (2012). *Bedeutung der Bewegung: Adipositas: Prävention & Therapie*. Journal für Ernährungsmedizin; 14 (2). S. 14-17.
- Unfallkasse Berlin und Senatsverwaltung für Bildung, Wissenschaft und Forschung (Hrsg.) (2007). "Mehr Mut!"- Keine Angst im Schulsport. Ein Ratgeber zur Gesundheit im und durch den Schulsport.
- Unfallkasse Saarland und Ministerium für Bildung des Saarlandes (2014). Tipps und Anregungen für einen sicheren Sportunterricht. Faltblatt: Sicher im Schulsport. Sicherheit im Schulsport - Befreiung vom Sportunterricht. Aus der allgemeinen Schulordnung (10.11.1975 / § 7 Absatz 2). Zugriff am 24. Februar 2014 unter http://www.saarland.de/dokumente/thema_sport/SicherheitSchulsport.pdf
- US Department of Health and Human Services (1996). Physical Activity and health: A report of the Surgeon General. In: Robert Koch-Institut (Hrsg.). (2005). *Körperliche Aktivität*. Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Heft 26, S.8. Berlin.
- Völker, K. (2011). Zusammenhang von körperlicher Aktivität mit physischer und psychischer Gesundheit eine Einführung. In: G. Geuter und A. Holleder (2011). Gesundheit durch Bewegung fördern. Empfehlungen für Wissenschaft und Praxis. Landesinstitut für Gesundheit und Arbeit des Landes Nordrhein-Westfalen (LIGA). Fokus 12. Düsseldorf.
- Wechsler, C. (2012). Umfrage in den Kantonalverbänden zu den Themen Promotionsfach Sport und Arztzeugnis im Fach Sport. Der Newsletter des SVSS, 2, 2012. Zugriff am 17. November 2013 unter https://www.svss.ch/public/018/news/d_SVSS_Newsletter_2_12_screen.pdf
- Weiß, B. (2013). Der Lohn der Anstrengung. GEO Kompakt. Sport und Gesundheit. 34, S. 22-27.

- WHO, World Health Organization, (1948). WHO-definition of Health. Zugriff am 29. Oktober 2013 unter http://www.who.int/about/definition/en/print.html
- WHO, World Health Organization, (2004). Global Strategy on diet, nutrition and physical activity. In: K. Bös, C. Brochmann, H. Eschette, L. Lämmle, M. Lanners, J. Oberger, E. Opper, N. Romahn, A. Schorn, Y. Wagener, M. Wagner & A. Worth (2006). Gesundheit, motorische Leistungsfähigkeit und körperlich-sportliche Aktivität von Kindern und Jugendlichen in Luxemburg. Untersuchung für die Altersgruppen 9, 14 und 18 Jahre. Luxemburg: MENFP, MS, DMS.
- Wolf, P. (2003). Praxisbuch Epilepsien. In: F-J. Durlach, T. Kauth, H. Lang & J. Steinki: Aktiv statt Attest. Das chronisch kranke Kind im Schulsport. Handreichung für Ärzte, Sportlehrer und Eltern. Freie und Hansestadt Hamburg. Behörde für Bildung und Sport (Hrsg.). JVA Fuhlsbüttel, Hamburg.

Anhangsverzeichnis

Anhang 1: Übersicht der Bewegungsfelder und Kompetenzbereiche im luxemburger Bildungswesen

Bewegungsfelder im Sportunterricht

- BF I Laufen, Springen, Werfen
- BF 2 Bewegen im Wasser
- BF 3 Bewegen an und mit Geräten
- BF 4 Gestalten, Tanzen, Darstellen
- BF 5 Spielen in und mit Regelstrukturen
- BF 6 Ringen, Raufen und Kämpfen
- BF 7 Bewegen auf rollenden und gleitenden Geräten

Abbildung 10: Bewegungsfelder im Sportunterricht (MENFP, 2009a, S. 38)

Fachspezifische Kompetenzbereiche

- KB1 Gesundheits- und wahrnehmungsorientierte Bewegungshandlungen
- KB2 Soziale und integrative Bewegungshandlungen
- KB3 Könnens- und leistungsorientierte Bewegungshandlungen
- KB4 Spielorientierte Bewegungshandlungen
- KB5 Gestaltende und darstellende Bewegungshandlungen
- KB6 Erlebnis- und wagnisorientierte Bewegungshandlungen

Abbildung 11: Kompetenzbereiche im Sportunterricht (MENFP, 2009a, S. 6)

Anhang 2: Perzentile für den BMI von Jungen und Mädchen im Alter von 0-18 Jahren

| Alter [Jahre] | ι | 5 | P3 | P10 | P25 | P50 (M) | P75 | P90 | P97 |
|------------------|-------|------|-------|-------|-------|---------|-------|-------|-------|
| 0 | 1,31 | 0,10 | 10,20 | 11,01 | 11,81 | 12,68 | 13,53 | 14,28 | 15,0 |
| 0,5 | -0,67 | 0,08 | 14,38 | 15,06 | 15,80 | 16,70 | 17,69 | 18,66 | 19,77 |
| 1 | -1,05 | 0,08 | 14,58 | 15,22 | 15,93 | 16,79 | 17,76 | 18,73 | 19,8 |
| 1,5 | -1,28 | 0,08 | 14,31 | 14,92 | 15,60 | 16,44 | 17,40 | 18,37 | 19,4 |
| 2 | -1,45 | 0,08 | 14,00 | 14,58 | 15,25 | 16,08 | 17,03 | 18,01 | 19,1 |
| 2,5 | -1,58 | 0,08 | 13,73 | 14,31 | 14,97 | 15,80 | 16,76 | 17,76 | 18,9 |
| 3 | -1,67 | 0,09 | 13,55 | 14,13 | 14,79 | 15,62 | 16,59 | 17,62 | 18,8 |
| 3,5 | -1,75 | 0,09 | 13,44 | 14,01 | 14,67 | 15,51 | 16,50 | 17,56 | 18,8 |
| 4 | -1,80 | 0,09 | 13,36 | 13,94 | 14,60 | 15,45 | 16,46 | 17,54 | 18,8 |
| 4,5 | -1,85 | 0,09 | 13,30 | 13,88 | 14,55 | 15,42 | 16,45 | 17,56 | 18,9 |
| 5 | -1,88 | 0,09 | 13,24 | 13,83 | 14,51 | 15,40 | 16,46 | 17,61 | 19,0 |
| 5,5 | -1,90 | 0,10 | 13,20 | 13,80 | 14,50 | 15,40 | 16,50 | 17,71 | 19,1 |
| 6 | -1,92 | 0,10 | 13,18 | 13,79 | 14,51 | 15,45 | 16,59 | 17,86 | 19,4 |
| 6,5 | -1,92 | 0,10 | 13,19 | 13,82 | 14,56 | 15,53 | 16,73 | 18,07 | 19,7 |
| 7 | -1,92 | 0,11 | 13,23 | 13,88 | 14,64 | 15,66 | 16,92 | 18,34 | 20,1 |
| 7,5 | -1,92 | 0,11 | 13,29 | 13,96 | 14,76 | 15,82 | 17,14 | 18,65 | 20,6 |
| 8 | -1,91 | 0,11 | 13,37 | 14,07 | 14,90 | 16,01 | 17,40 | 19,01 | 21,1 |
| 8,5 | -1,89 | 0,12 | 13,46 | 14,18 | 15,05 | 16,21 | 17,68 | 19,38 | 21,6 |
| 9 | -1,87 | 0,12 | 13,56 | 14,31 | 15,21 | 16,42 | 17,97 | 19,78 | 22,2 |
| 9,5 | -1,85 | 0,13 | 13,67 | 14,45 | 15,38 | 16,65 | 18,27 | 20,19 | 22,7 |
| 10 | -1,83 | 0,13 | 13,80 | 14,60 | 15,57 | 16,89 | 18,58 | 20,60 | 23,3 |
| 10,5 | -1,80 | 0,13 | 13,94 | 14,78 | 15,78 | 17,14 | 18,91 | 21,02 | 23,9 |
| 11 | -1,77 | 0,14 | 14,11 | 14,97 | 16,00 | 17,41 | 19,24 | 21,43 | 24,4 |
| 11,5 | -1,75 | 0,14 | 14,30 | 15,18 | 16,24 | 17,70 | 19,58 | 21,84 | 24,9 |
| 12 | -1,72 | 0,14 | 14,50 | 15,41 | 16,50 | 17,99 | 19,93 | 22,25 | 25,4 |
| 12,5 | -1,69 | 0,14 | 14,73 | 15,66 | 16,77 | 18,30 | 20,27 | 22,64 | 25,8 |
| 13 | -1,66 | 0,14 | 14,97 | 15,92 | 17,06 | 18,62 | 20,62 | 23,01 | 26,2 |
| 13,5 | -1,63 | 0,14 | 15,23 | 16,19 | 17,35 | 18,94 | 20,97 | 23,38 | 26,6 |
| 14 | -1,61 | 0,14 | 15,50 | 16,48 | 17,65 | 19,26 | 21,30 | 23,72 | 26,9 |
| 14,5 | -1,58 | 0,14 | 15,77 | 16,76 | 17,96 | 19,58 | 21,63 | 24,05 | 27,2 |
| 15 | -1,55 | 0,14 | 16,04 | 17,05 | 18,25 | 19,89 | 21,95 | 24,36 | 27,5 |
| 15,5 | -1,52 | 0,13 | 16,31 | 17,33 | 18,55 | 20,19 | 22,26 | 24,65 | 27,7 |
| 16 | -1,49 | 0,13 | 16,57 | 17,60 | 18,83 | 20,48 | 22,55 | 24,92 | 27,9 |
| 16,5 | -1,47 | 0,13 | 16,83 | 17,87 | 19,11 | 20,77 | 22,83 | 25,18 | 28,2 |
| 17 | -1,44 | 0,13 | 17,08 | 18,13 | 19,38 | 21,04 | 23,10 | 25,44 | 28,4 |
| 17,5 | -1,41 | 0,13 | 17,32 | 18,39 | 19,64 | 21,31 | 23,36 | 25,68 | 28,6 |
| 18 | -1,39 | 0,13 | 17,56 | 18,63 | 19,89 | 21,57 | 23,61 | 25,91 | 28,7 |

Abbildung 12: Perzentile für den BMI von Jungen (Kromeyer-Hauschild et al., 2001. S. 807-818)

| Alter [Jahre] | L | S | P3 | P10 | P25 | P50 (M) | P75 | P90 | P97 |
|------------------|-------|------|-------|-------|-------|---------|-------|-------|-------|
| 0 | 1,34 | 0,10 | 10,21 | 10,99 | 11,75 | 12,58 | 13,40 | 14,12 | 14,81 |
| 0,5 | -0,03 | 0,08 | 13,86 | 14,55 | 15,29 | 16,16 | 17,08 | 17,95 | 18,85 |
| 1 | -0,44 | 0,08 | 14,14 | 14,81 | 15,53 | 16,40 | 17,34 | 18,25 | 19,2 |
| 1,5 | -0,71 | 0,08 | 13,94 | 14,59 | 15,32 | 16,19 | 17,16 | 18,11 | 19,1 |
| 2 | -0,92 | 0,09 | 13,68 | 14,33 | 15,05 | 15,93 | 16,93 | 17,92 | 19,0 |
| 2,5 | -1,07 | 0,09 | 13,46 | 14,10 | 14,82 | 15,71 | 16,73 | 17,76 | 18,9 |
| 3 | -1,19 | 0,09 | 13,29 | 13,93 | 14,64 | 15,54 | 16,57 | 17,64 | 18,8 |
| 3,5 | -1,30 | 0,09 | 13,16 | 13,79 | 14,51 | 15,42 | 16,46 | 17,56 | 18,8 |
| 4 | -1,38 | 0,10 | 13,06 | 13,69 | 14,42 | 15,33 | 16,40 | 17,54 | 18,8 |
| 4,5 | -1,46 | 0,10 | 13,00 | 13,64 | 14,37 | 15,31 | 16,41 | 17,58 | 18,9 |
| 5 | -1,52 | 0,10 | 12,97 | 13,61 | 14,36 | 15,32 | 16,46 | 17,69 | 19,1 |
| 5,5 | -1,58 | 0,10 | 12,94 | 13,60 | 14,36 | 15,35 | 16,53 | 17,83 | 19,4 |
| 6 | -1,62 | 0,11 | 12,92 | 13,59 | 14,37 | 15,39 | 16,63 | 17,99 | 19,6 |
| 6,5 | -1,65 | 0,11 | 12,93 | 13,62 | 14,42 | 15,48 | 16,77 | 18,21 | 20,0 |
| 7 | -1,66 | 0,12 | 12,98 | 13,69 | 14,52 | 15,62 | 16,98 | 18,51 | 20,4 |
| 7,5 | -1,65 | 0,12 | 13,06 | 13,80 | 14,66 | 15,81 | 17,24 | 18,86 | 20,9 |
| 8 | -1,64 | 0,12 | 13,16 | 13,92 | 14,82 | 16,03 | 17,53 | 19,25 | 21,4 |
| 8,5 | -1,61 | 0,13 | 13,27 | 14,06 | 15,00 | 16,25 | 17,83 | 19,65 | 22,0 |
| 9 | -1,58 | 0,13 | 13,38 | 14,19 | 15,17 | 16,48 | 18,13 | 20,04 | 22,5 |
| 9,5 | -1,54 | 0,13 | 13,48 | 14,33 | 15,34 | 16,70 | 18,42 | 20,42 | 23,0 |
| 10 | -1,51 | 0,14 | 13,61 | 14,48 | 15,53 | 16,94 | 18,72 | 20,80 | 23,5 |
| 10,5 | -1,47 | 0,14 | 13,76 | 14,66 | 15,74 | 17,20 | 19,05 | 21,20 | 24,0 |
| 11 | -1,43 | 0,14 | 13,95 | 14,88 | 15,99 | 17,50 | 19,40 | 21,61 | 24,5 |
| 11,5 | -1,39 | 0,14 | 14,18 | 15,14 | 16,28 | 17,83 | 19,78 | 22,04 | 25,0 |
| 12 | -1,36 | 0,14 | 14,45 | 15,43 | 16,60 | 18,19 | 20,18 | 22,48 | 25,4 |
| 12,5 | -1,33 | 0,14 | 14,74 | 15,75 | 16,95 | 18,56 | 20,58 | 22,91 | 25,9 |
| 13 | -1,30 | 0,14 | 15,04 | 16,07 | 17,30 | 18,94 | 20,98 | 23,33 | 26,3 |
| 13,5 | -1,27 | 0,14 | 15,35 | 16,40 | 17,64 | 19,30 | 21,36 | 23,71 | 26,7 |
| 14 | -1,25 | 0,14 | 15,65 | 16,71 | 17,97 | 19,64 | 21,71 | 24,05 | 27,0 |
| 14,5 | -1,23 | 0,14 | 15,92 | 17,00 | 18,27 | 19,95 | 22,02 | 24,35 | 27,2 |
| 15 | -1,20 | 0,14 | 16,18 | 17,26 | 18,53 | 20,22 | 22,28 | 24,59 | 27,4 |
| 15,5 | -1,18 | 0,13 | 16,40 | 17,49 | 18,76 | 20,45 | 22,50 | 24,77 | 27,5 |
| 16 | -1,16 | 0,13 | 16,60 | 17,69 | 18,96 | 20,64 | 22,67 | 24,91 | 27,6 |
| 16,5 | -1,13 | 0,13 | 16,78 | 17,87 | 19,14 | 20,81 | 22,82 | 25,02 | 27,6 |
| 17 | -1,11 | 0,13 | 16,95 | 18,04 | 19,31 | 20,96 | 22,95 | 25,11 | 27,7 |
| 17,5 | -1,09 | 0,13 | 17,11 | 18,20 | 19,47 | 21,11 | 23,07 | 25,20 | 27,7 |
| 18 | -1,07 | 0,12 | 17,27 | 18,36 | 19,62 | 21,25 | 23,19 | 25,28 | 27,7 |

Abbildung 13: Perzentile für den BMI von Mädchen (Kromeyer-Hauschild et al., 2001. S. 807-818)

Anhang 3: Modell eines differenzierten Attest aus Flandern

| lk, ondergetekende, Dokter in de Gene verklaar patiënt(e): | eskunde, |
|---|-------------------------|
| Naam en voornaam | |
| | 7111 |
| haden persoonlijk te hebben ondervraa | od an andersort |
| diens verklaringen met de werkelijkheid | thiken to stroken on to |
| hebben vasigeoteld dat hij / zij niet in st | aat is: |
| O te werken | |
| essen bij te wonen | |
| O turn- / zwemlessen te volgen | |
| o to werken wegens zijn / haar | |
| aanwezigheid bij zijn / haar zij | ek kind |
| 0 | |
| | |
| van GLO VT tot en met 23/ | 1011 |
| om reden van; | |
| ð∖ ziekte | |
| o heelkundige ingreep | |
| O ongeval | |
| O verlonging | |
| Het verlaten van de woonst is: | |
| O toegelaten O verbode | |
| | |
| Behoudens verwikkelingen mogen de ac | |
| o gedeellelijk o volledig | |
| worden hervat op | |
| Stempel van de geneesheer | hem no bandul |
| 3 | tum en handtekening |
| ė. | |
| | |

Abbildung 14: Beispiel eines ärztlichen Attests aus dem belgischen Flandern

Anhang 4: Formblatt zum ärztlichen Attest des Landes Nordrhein-Westfalen

| | | - |
|--|------------------------------------|--|
| Ärztliche Bescheinigung für die Te | ilnahme am Schulsport | Information für den behandelnden Arzt |
| Ich halte es für erforderlich, die Schülerin/ den Schüler | | Aufgaben des Schulsports |
| Klasse, geboren am, au | <u> </u> | Eine wesentliche Aufgabe des Schulsports besteht darin, die Gesundheit aller Schülerinnen und Schüler durch regelmäßiges Üben und Training zu fördern, er soll sportbezogene Kenntnisse, Einsichten und Gewohnheiten ausbilden heifen, die eine gesunde Lebensführung stützen können. |
| in der Zeit vombis | | |
| | - : | Freistellungen im Schulsport können aus gesundheitlichen Gründen angezeigt sein, sie bedeuten aber immer auch den Entzug wertvoller Bewegungsreize. Ärztinnen und Ärzte, Schulleiterinnen und Schulleiter sowie |
| ☐ freizustellen vom | | Sport unterrichtende Lehrkräfte müssen ihre Entscheidung im Einzelfall in diesem Spannungsfeld sorgfältig |
| ☐ Schwimmen (generell) | | abwägen. |
| ☐ Tauchen/Wasserspringen | | Inhalte des Schulsports |
| ☐ freizustellen von | | Im Sportunterricht der Klassen 1 bis 4 (Primarstufe) und 5 bis 9 bzw. 10 (Sekundarstufe I) sind folgende Inhaltsbereiche verbindlich: |
| ☐ Ausdaueranforderungen (z.B. Dauerlät | ufen) | Den Körper wahrnehmen und Bewegungsfähigkeiten ausprägen Das Spielen entdecken und Spielräume nutzen |
| ☐ Schnelligkeitsanforderungen (z.B. Bes | chleunigungen, Anläufen, Sprints) | 3. Laufen, Springen, Werfen – Leichtathletik 4. Bewegen im Wasser – Schwimmen |
| ☐ Sprunganforderungen (z.B. Absprünge | n Landungan) | 5. Bewegen an Geräten – Turnen |
| THE STATE OF THE PROPERTY OF THE STATE OF TH | | 6. Gestalten, Tanzen, Darstellen – Gymnastik/Tanz, Bewegungskünste |
| ☐ sonstigen Anforderungen (z.B. Kraft od | der Gelenkigkeitsanforderungen): | 7. Spielen in und mit Regelstrukturen – Sportspiele 8. Gleiten, Fahren, Rollen – Rollsport/Bootssport/Wintersport |
| (Raum für Zusätze und Erläuterungen) | | 9. Ringen und Kämpfen – Zweikampfsport |
| □ vom Schulsport ganz freizustellen | (siehe Hinweise auf der | Erfolgskontrolle und Beurteilung |
| U vom schulsport ganz freizustellen | Rückseite) | Grundlage der Notengebung im Sportunterricht sind neben dem sportpraktischen Konnen auch die Leistungen der Schülerinnen und Schüler in den Bereichen der Taktik, des Organisierens und der Kenntnisse. Zusätzliche Aspekte wie individuelle Voraussetzungen, individueller Lernfortschritt, Lernniveau |
| Folgende sportliche Tätigkeiten sind für die Schülerin / empfehlen (z.B. Sportförderunterricht): | den Schüler besonders zu | und Leistungsstand der Gruppe, Verhalten und Einsatz sollen ebenfalls berücksichtigt werden. Das Verfahren der Notengebung im Sportunterricht trägt so den Ansprüchen schulischer Beurteilungsnotwendigkeit ebenso Rechnung wie dem Bedürfnis der Schülerinnen und Schüler nach Bewertung Ihrer individuellen Leistungen. Im Falle einer weitergehenden Teilfreistellung wird eine Note nur dann erteilt, wenn eine hinreichende Beurteilungsgrundlage gegeben ist. |
| Datum | Zur Kenntnis genommen: | Regelungen für die Freistellung im Schulsport Freistellungen im Schulsport können nur in besonderen Ausnahmefällen und in der Regel zeitlich begrenzt auf Antrag der Erziehungsberechtigten erfolgen. Über eine bis zu einer Woche dauemde Freistellung vom Sportunterricht aus gesundheitlichen Gründen entscheidet der Sportlehrer bzw. die Sportlehrerin. Eine Freistellung über eine Woche hinaus kann er (sie) nur aufgrund eines <u>ärztlichen Zeugnisses</u> aussprechen. Über eine Freistellung von mehr als zwei Monaten entscheidet der Schulleiter/die Schulleiterin aufgrund eines <u>schulfärzlichen Zeugnisses</u> . Sofern der Freistellungsgrund offenkundig ist, kann auf die Vorlage des ärztlichen Zeugnisses verzichtet werden. Für Schülerinnen und Schüler, die vorübergehend vom Schulsport befreit sind, besteht Anwesenheitspflicht, sofern diese nicht aus besonderen Gründen im Einzelfall aufgehoben wird. |
| Arztstempel und Unterschrift | Sportlehrer/in bzw. Schulleiter/in | Vorübergehende oder dauernde Freistellungen im Schulsport sollten nach Möglichkeit auf bestimmte Belastungsformen, Inhaltsbereiche, Disziplinen bzw. Übungen begrenzt werden. Schülerinnen und Schüler, die von bestimmten körperlichen Anforderungen im Schulsport freidestellt sind, nehmen am Sportunterricht |
| Das Ministerium für Schule und Weiterbildung | | teil, soweit es die Art ihrer Sportunfähigkeit oder Behinderung zulässt. Auch für Schülerinnen und Schüler, denen körperliche Aktivitäten untersagt sind, bieten sich im Sportunterricht vielfältige Möglichkeiten einer sinnvollen Teilnahme (z.B. Mitgestaltung der Unterrichtssituation, Erwerb von Kenntnissen). |
| 233011111011010111111 GCI ARGGGITIE IGI OITEITIIOI | and described in passers in | |

Abbildung 15: Formblatt zum ärztlichen Attest in Nordrhein-Westfalen (Ministerium für Schule und Weiterbildung des Landes Nordrhein-Westfalen, 2013-2014)

Anhang 5: Arztzeugnisse aus Frankreich





Ce document sera remis <u>en main propre par l'élève</u> concerné à son professeur d'éducation physique et sportive

CERTIFICAT MEDICAL D'INAPTITUDE
A LA PRATIQUE DE L'EDUCATION PHYSIQUE ET SPORTIVE 1

Dans ce cas, pour permettre une adaptation de l'enseignement aux possibilités de l'élève, préciser en termes d'incapacités fonctionnelles si l'inaptitude est liée à :

du au

des types de mauyements (amplitude vitesse charge posture

| -0 | ues types de mouvements (ampitude, vicesse, charge, posture). |
|------|---|
| 2% | des types d'efforts (musculaire, cardio-vasculaire, respiratoire) : |
| =0 | la capacité à l'effort (intensité, durée) : |
| 28 | des situations d'exercice et d'environnement (travail en hauteur, milier aquatique, conditions atmosphériques) : |
| • (x | etc. |
| | une INAPTITUDE TOTALE ² |

| Fait à | le |
|--------|----|

Signature et cachet du médecin :

du..... au ³

Abbildung 16: Differenziertes Sportuntauglichkeits-Arztzeugnis für den Sportunterricht der "Academie de Lyon" (http://www2.ac-lyon.fr/etab/lycees/lyc-42/fauriel/IMG/pdf/certificat_medical.pdf)

¹ Le médecin de santé scolaire sera destinataire de tout certificat médical d'inaptitude d'une durée supérieure à trois mois.

 $^{^2\,\}mathrm{En}$ cas d'inaptitude totale, le certificat peut être établi sur papier à en-tête du médecin.

³ En cas de non production d'un nouveau certificat, l'élève sera considéré apte à la reprise de la pratique de l'EPS.

| | | | | L D'APTIT | | | | |
|-------------------------------|--|---|---------------------------------------|--|-----------------------------|---------------------------------------|---|----------------|
| Modèle de certificat méd | dical à usage scolaire et pour d | andidat non scolarisé, en | référence au dé | cret du 11-10-88 et à l'arrê | té du 13-0: capacités | 9-89 : Remplir le s citées (exempl | Académie de GRENOB plus précisément possible et augmentation des temperent de berénne changement | ce certificat |
| | | | | | | | du barème, changement o ertifie avoir exam | |
| Je, soussign ľáláva | e | | | né(e) le | C 11 111 | cacomo, o | inscrit | à l'examen |
| i eleve | | | | , ne(e) le r constaté que | | | | и г схитоп |
| □ UNE A | PTITUDE P | | | The second secon | | | | |
| Du | au | | | inclus. Cette aptitu | de partie | lle nécessite un | e adaptation aux possibilit | és de l'éléve. |
| - les FONC | TIONS SUIVANTE | <u> </u> | | | | | que physique : | |
| | her /□ courir ns: | | | nettre la tête en | bas | / □ lancer | /□lever /□p | oorter |
| ☐ inten: Arrêt po | S D'EFFORTS SU se et bref inctuel de l'activité ins : | □ effort pro è dès signe : | □ d'e | | | | e / □ de douleu | r |
| ☐ Milie | ES PARTICULIE u aquatique / 🗆 ns : | Altitude / □ | | | ă. | | | |
| □ Activ Adaptat Adaptat | ités physiques av ités physiques ne tions pour la gesti tions pour trouble ns: | sollicitant pas on □ du temps s de □ l'équili | certaines s, □ de l'e bre, □ la | articulations (le espace, □ des i coordination, □ | es cite nterac la cor | tions social ncentration, | les, □ des consign , □ autre | nes |
| | s pouvant aider l | | | | | | aptées : | a |
| | - | | | | | ý. | | |
| | er ce que l'élè pour arbitrage | | | | | | nysique possib er / □ Autre | ole: |
| Nombre de d | cases cochées e | n chiffre et en | lettre : | W-1775 | | | | |
| □ UNE I | NAPTITUDE T | OTALE TE | MPORA | IRE A LA PR | ATIO | QUE PHY | SIQUE | |
| Du | | au | | | | inclus, | | |
| Les médecia | on production d'un a ns de santé scolai trois mois consécut | re sont destina | taires des | certificats médi | ote à la caux | reprise de l délivrés lors | da pratique de l'EPS. squ'une inaptitude | d'une durée |
| Fait à | 4 | _, le | 4000 | C | ache | t et signa | ature : | |
| | édecin de l'éducat iludes cumulées de plus de 3 | | Nom et | Visa du <i>professe</i> | eur d'E | PS Nor | m et Visa du <u>chef d'é</u> | établissement |
| | | | | | | | | |
| | | | | | 1 100 | | Académie de Grenoble - | Septembre 2013 |

Abbildung 17: Differenziertes Arztzeugnis für den Sportunterricht der "Académie de Grenoble" (http://www.ac-grenoble.fr/admin/spip/IMG/pdf/exams/CMAcadVersion2013-2014.pdf)

| | RTIFICAT MEDICAL D'INAPTITUDE A LA PRATIQUE DE L'EDUCATION PHYSIQUE ET SPORTIVE | PERMI | | APTATION des C EDUCATION PH | AT MEDICAL ONTENUS aux POSS YSIQUE et SPORTI te 20 20 | | VE |
|--------------------|--|---|--|--|--|---|--|
| Le proi | esseur d'Education Physique et Sportive doit adapter son enseignement et l'évaluation qui en découle, de façon à ce que se puisse participer au cours d'BPS, en fonction de ses possibilités et de ses capacités. | , | | | nie de Paris | | |
| Je sous Lieu d' | exercice | Rappel: « L'éducation p d'apprentissages fondame des examens Les nouv suivre l'enseignement de (Réf : Circulaire du 17 ma | ntaux et contribue elles dispositions cette discipline. l | à la formation glo réglementaires | bale de l'individu. Elle retiennent le principe | est obligatoire et sand de l'aptitude à priori | zionnée à l'ensemble de tous les élèves à |
| | Prénom | | INAPI | | IONNELLE PART ment de l'EPS | TELLE | |
| | te | « En cas d'inaptitude par importe, que ces données | soient exprimées e | mettre une adapta de façon explicite af | tion de l'enseignement | de l'éducation physiq réel, mais adapté aux | ue et sportiveil possibilités de l'élève, |
| _ | Une INAPIITUDE PARTIELLE du inclus | puisse être mis en place. s Cocher les cases | (Réf : Circulaire | du 17 mai 1990) | | | |
| | Une INAPTITUDE TOTALE du au inclus | | DOSCOTT D | DOLL IN THE | | DOLID IN DEED | DE PROVINCE |
| | cas d'une inaptitude partielle, pour permettre une adaptation de l'enseignement aux possibilités de l'élève, préciser en | FONCTIONS | POSSIBLE | Forte | DRT D'INTENSITE Modérée | Prolongée | DRT DE DUREE |
| termes | d'incapacités fonctionnelles si l'inaptitude est liée à ; DES TYPES DE MOUVEMENTS (amplitude, vitesse, charge, posture) | Marcher | | <u></u> | | 0 | į |
| | DES TYPES D'EFFORTS (musculaires, cardio-vasculaires, respiratoires) | Courir | | | | | î 🗆 |
| | LA CAPACITE DE L'EFFORT (intensité, durée) | Lancer | | | 0 | | 20 |
| | DES SITUATIONS D'EXERCICE ET D'ENVIRONNEMENT (travail en hauteur, milieu aquatique, conditions | Lever-Porter | | | 0 | | |
| | atmosphériques) | Nager | | | 0 | | |
| | AUTRES | Sauter | | | 0 | 0 | 0 |
| Date, s | ignature et cachet du médecin Circuit de communication interne à l'établissement | N.B : L'effort doit tou | The section of the se | PRE | t peut aller au seuil CISIONS apter les situations d'a | | ié par l'élève. |
| Date: | Visa du professeur d'EPS Visa de l'infirmière Visa du conseiller principal d'éducation Date : | | | | | | |
| | Aide à l'adaptation des situations en EPS - TSVP | Date : Signature et cachet du mè | decin : | | | | 2/2 |

Abbildung 18: Differenziertes Arztzeugnis für den Sportunterricht der "Académie de Paris" (http://www.lyceecharlesdefoucauld.fr/rubriques/haut/documents-a-telecharger/certificat-d2019inaptitude-eps)

CERTIFICAT MEDICAL D'INAPTITUDE A LA PRATIQUE DE L'EDUCATION PHYSIQUE ET SPORTIVE

Modèle de certificat médical à usage scolaire, en référence au décret du 11-10-88 et à l'arrêté du 13-09-89 (Education nationale, Jeunesse et sport ; Solidarité ; Santé et protection sociale ; Santé) Le professeur d'Education Physique et Sportive doit adapter son enseignement de façon à ce que tout élève puisse participer au cours d'E.P.S, en fonction de ses possibilités et de ses capacités résiduelles. Exemple : augmentation des temps de récupération, diminution de la quantité de travail, adaptation de l'espace de jeu, utilisation de matériel approprié, modification du barème, changement d'activité, marche sportive, ...). _ , docteur en médecine, certifie avoir examiné ce jour Je, soussigné l'élève , né(e) le /..../ scolarisé(e) en classe de et avoir constaté que son état de santé entraîne : 1.☐ UNE INAPTITUDE PARTIELLE A LA PRATIQUE DE L'E.P.S. Du/..... /..... inclus Cette inaptitude nécessite une adaptation aux possibilités de l'élève. CONTRE INDIQUE POSSIBLE FONCTIONS POSSIBLE AVEC ADAPTATIONS / Précisions éventuelles Marcher Courir Sauter Lancer Lever-porterS'accroupir Effectuer des rotations Se tonifier П П S'étirer П Nager EFFORTS Intense et bref Modéré De faible intensité Prolongé CONTEXTES PARTICULIERS Précisions Amplitude articulaire limitée Adaptation suivant les conditions climatiques (pollution, froid sec) Hydratation Activités avec déplacements limités et ou dans l'axe AUTRES RECOMMANDATIONS: 2. 🗆 UNE INAPTITUDE TOTALE (Quand aucune adaptation de la pratique n'est possible) Du/.......... /..... inclus

Abbildung 19: Differenziertes Arztzeugnis für den Sportunterricht der "Académie de Versailles" (http://eps.ac-versailles.fr/IMG/pdf/Certificat_Medical_2013.pdf)

ATTENTION : aucun certificat ne peut avoir de valeur rétroactive.

Cachet et signature

Le

Anhang 6: Differenzierte Arztzeugnisse aus der Schweiz

| Neues Arztzeugnis Für den Sportunterricht an der Schule | kann auf der Internetseite des Walliser Ärzteverbandes sowie des Walliser Turnlehrerverbandes heruntergeladen werden |
|---|---|
| "Bewegung", so heisst die Devise! Um erfolgreich gegen die Ausbreitung von diversen "Epidemien" wie Übergewicht, Fettleibigkeit, Diabetes aber auch Herz- Kreislauferkrankungen und Osteoporose zu kämpfen, braucht es eine tägliche | Arztzeugnis für den Sportunterricht |
| "Portion" Bewegung. Es ist bewiesen, dass alle diese Krankheiten – unter anderem – die Sesshaftigkeit und die Bewegungsarmut als gemeinsamen Nenner haben. | NAME: VORNAME: |
| Der Sportunterricht an der Schule nimmt insofern eine Schlüsselrolle ein. In diesem Zusammenhang und mit dem Ziel jedem/-r Schüler/-in eine minimale Bewegungszeit zu ermöglichen, erscheint die Diversifizierung und die Verringerung der Anzahl, der ausgestellten Sportdispensen als wichtige Massnahme. | STUFE I: Der/die Schüler/-in ist grundsätzlich vom Sportunterricht freigestellt: vom |
| Um dieses Ziel zu erreichen ist eine enge Zusammenarbeit zwischen Eltern, Ärzten und Sportlehrern unumgänglich. Das hier vorgestellte, neue Arztzeugnis für die Schule, verfolgt folgende Ziele: Im Rahmen des Möglichen, limitieren der zeitlich befristeten Totaldispensen für sportliche Aktivitäten und versuchen die Dauer der Sportunfähigkeit so kurz wie möglich zu halten Besseres festlegen der möglichen Aktivitäten, vorschlagen von Anpassungen, die eine teilweise Wiederaufnahme der sportlichen Aktivität erlauben, anstatt den/die Schüler(-in) komplett vom Sport zu dispensieren Limitieren der Zeugnisse für die Dauer des ganzen Schuljahres. Um diese Ziele zu erreichen, engagieren sich die Sportlehrer: den/die Schüler/-in auf angepasste Weise in den Unterricht zu integrieren ihm/ihr, der medizinischen Indikation angepasste, diversifizierte und individuelle sportliche Aktivitäten anzubieten für den/die Schüler/-in eine andere Lösung als "alles oder nichts" zu finden | STUFE II: Der/die Schüler/-in ist teilweise vom Sportunterricht dispensiert, kann aber folgende, of Situation angepasste, Aktivitäten ausführen: vom bis |
| Die Informationen auf dem Arztzeugnis erlauben es, dem sich in ärztlicher Behandlung befindenden Schüler, im Sinne der Gesundheitsförderung trotz seiner teilweise medizinischen Einschränkung, an genau festgelegten Aktivitäten teilzunehmen. Die auf dem Dokument enthaltenen Informationen werden vom Sportlehren vertraulich behandelt. | STUFE III: ☐ Die Teilnahme am Sportunterricht ist grundsätzlich möglich mit Ausnahme folgender Aktivitäten/Übungen: |
| Wir sind überzeugt, dass der Gebrauch dieser Sportdispens, im Kampf gegen den immer mehr um sich greifenden Bewegungsmangel, seinen Teil dazu | |
| beitragen kann! Wir danken Ihnen für Ihre wertvolle Unterstützung und freuen uns auf eine hoffentlich gelungene Zusammenarbeit! | Kontaktieren Sie mich telefonisch □ ja □ nein |
| Walliser Turnlehrer Verband (WTLV/AVMEP) | Dauer der Dispens: von bis |
| Dieses Dokument: - wird vom Walliser Ärzteverband empfohlen und an alle Walliser Ärzte/-innen verteilt | Datum: Unterschrift & Stempel des behandelnden Arztes |

| | | | | | tunterric | ht |
|---|---------------|--------------------|------------|--------------|-----------|----|
| Name / Vorname | | | | | | |
| TOTALDISPENSAT | ION VOI | I SPORTU | ITERRICH | łΤ | | |
| Totaldispensation | | von | | bis | | |
| Bemerkungen: | | | | | | |
| | | | | | | |
| Bewegungseinschränkung Bewegungseinschränkung | | vonHerz-/Kreislauf | | bis Ja □ | Nein □ | |
| Bewegungseinschränkung Bewegungseinschränkung | | | | Ja ⊔ Ja □ | Nein □ | |
| Dewegungsemsomannan | | elasturig | Ja 🗖 | | | |
| Bewegungseinschränkung | a bezüglich i | Belastung der (| Gelenke | Ja 🗆 | Nein 🗆 | |
| Bewegungseinschränkung Folgende Gelenke / Musk | | | | Ja 🗖 | Nein 🗆 | |
| | | | | Ja 🗖 | Nein 🔟 | |
| Folgende Gelenke / Musk | xelgruppen n | | | | Nein 🗆 | |
| Folgende Gelenke / Musk Empfohlene Übungen Ausdauertraining | velgruppen n | Jogging | nt werden: | meter 🗆 | | |

Abbildung 21: Arztzeugnis vom Aargauischen Ärzteverband (http://www.kvnet.ch/documents/arztzeugnis-sportunterricht_5006.pdf)

| A | | | |
|-------------------------------------|--|--|-------------------|
| SCHULEN BRIG SÜD | Arztzeugnis für | den Sportunterricht | Seite 1 von 1 |
| Primarschule / Kindergarten | | | Version: 2014 |
| Schüler / Schüler | in: | | |
| Name: | | | |
| Vorname: | | | |
| Dauer des Zeugni | isses | | |
| vom: | | | |
| bis: | | | |
| ☐ Es sind keine sp | oortlichen Aktivitäten möglich. | | |
| □ Es sind folgende | e Aktivitäten im Sportunterrich | t möglich: | |
| | .aufen/ Walking bungen (Vor allem die Arme) | □ □ Leichte Übungen (Vor allem die | Beine) |
| □ Die Teilnahme a | ım Sportunterricht ist grundsät | tzlich möglich, ausser: | |
| | | | |
| □ Schwimmdispen | ıs | | |
| □ Es müssen beso (Asthma, Diabet | ondere Symptome berücksicht es, Allergien,) | tigt werden: | |
| | | | |
| □ Kontaktieren Sie | e mich telefonisch: Tel | | |
| Datum Untercebr | rift und Stampal das haband | lalından Arztocı | |
| Datum, Onterson | rift und Stempel des behand | emuen Arztes. | |
| | | | |
| Schwimmunterricht der Schule. | tes in der Turnhalle bzw. im S | önnen, halten sich während des S chwimmbad auf und bleiben unter stattfindet, können die Eltern entscl | der Verantwortung |
| | ochter zu Hause bleibt bzw. na | ach Hause geht. Die Eltern tragen | |
| Bestätigung | | | |
| | ere Tochter bleibt in der Schu ere Tochter bleibt zu Hause/ k | | |
| Datum: | Unterschrift der Eltern | Ľ | |
| | Schuldirektion, Englisch-Gruss-S | ilen Brig Süd strasse 45, 3902 Brig-Glis, 027 922 42 30 rigsued.ch, www.brigga.ch | |

Abbildung 22: Arztzeugnis der Stadtgemeinde Bris-Glis (Wallis) (http://www.brigga.ch/informationen/formulare/arztzeugnisprimarschueler.pdf)

Anhang 7: Tipps und Anregungen für einen sicheren Schulsport

Hygiene und Gesundheit Waschen bzw. Duschen und das Wechseln der Kleidung nach dem Sport sind Teile der Körperhygiene und beugen Erkältungskrankheiten vor. Sportkleidung regelmäßig waschen. Vor dem Schwimmen waschen bzw.duschen. Nach dem Schwimmen Haare f\u00f6nen. Erkältungsschutz im Winter: Mütze oder Kapuze. Informieren Sie den/die Sport lehrer/ in über gesundheitliche und körperliche Beeinträchtigungen Ihres Kindes. Mit Sicherheit mehr Spaß am Sport Kinder sollten im Sportunterricht keinen Schmuck tragen. Armbanduhren, Ohrringe, Kettchen usw. können Mitschüler/innen verletzen. Lange Haare zusammenbinden, um Verletzungen zu vermeiden. Für den Sportunterricht ungeeignet: Normale Schulkleidung.

Befreiung vom Sportunterricht

Sportbe beantra ersten Abweh die e richt a uch

Wann?

Sportbefreiung verantwortungsbewusst beantragen, zum Beispiel nicht bei ersten Erkältungsanzeichen, da Sport die Abwehrkräfte stärkt.

- Bei Verletzungen oder Krankheiten, die eine Teilnahme am Schulunterricht erlauben, soll der/die Schüler/in auch beim Sportunterricht anwesend sein.
- Dies gilt ebenso f\(\text{U} r \) die Randstunden. Vom Sportunterricht befreite Sch\(\text{U} er/\) innen k\(\text{U} nen \) Hilfsfunktionen \(\text{U} bernehmen: Zum Beispiel als Kampf-\(\text{U} nd Schiedsrichter \(\text{O} der_\) Assistenten" \(\text{der Sportlehrkr\(\text{u} \) fte.

Wie?

- Die Sport befreiung wird formlos beantragt, mit einer "Entschuldigung" der Eltem oder der volljährigen Schüler/innen.
- Nach mehr als zwei Sportunterrichtstagen ist eine ärztliche Bescheinigung erforderlich.
- Für Befreiungen von mehr als zwei Monaten mussein amtsärztliches Attest vorliegen.
- Ärzte können eine Teilbefreiung bescheinigen oder bei geringfügigen gesundheitlichen Beeinträchtigungen empfehlen, die Anforderungen herunterzusetzen.
- Im konkreten Fall steht ihnen der/die Sportlehrer/in beratend zur Seite.



"Fair geht vor..."

Sie als Eltern können mithelfen, dass Ihr Kind mit einer fairen Haltung am Sportunterricht teilnimmt.

5 Regeln für Falmess im Sport

ich bin ehrlich.

ich halte mich an die geschriebenen und ungeschriebenen Regeln des Sports. Ich will mich gleichermaßen bemühen, mit Anstand zu gewinnen oder zu verlieren.

ich bin tolerant.

Ich akzeptiere die Entscheidungen des Schiedsrichters, auch wenn sie mir ungerecht erscheinen. Ich achte meine Gegner, denn ohne sie wäre ein Wettkampf nicht möglich.

ich helfe.

ich kümmere mich um verletzte Gegner genausowie um die Spieler/innen meiner Mannschaft.

Ich übernehme Verantwortung.

Ich fühle mich für die körperliche und seelische Unversehrtheit meiner Gegner verantwortlich und will nicht um jeden Preis gewinnen.

Ich bin für fairen Sport

ich weiß, dass nur mit Ehrlichkeit, Toleranz und Verantwortung ein fairer Sport möglich ist.





Abbildung 23: Faltblatt der Unfallkasse Saarland und des saarländischen Ministeriums für Bildung: Sicher im Schulsport.

Anhang 8: Brief der Direktion zur obligatorischen Vorlage eines ärztlichen Attest bei Nichtteilnahme am Sportunterricht

| LYCÉE TECHNIQUE | Luxembourg, le 13 février 2014 |
|---|---|
| | Lettre recommandée |
| | M |
| | |
| | 19 |
| | |
| Monsieur, | |
| Suite à la non-participation a je vous informe qu'un certif d'EDUPH, est à produire por | au cours d'EDUPH de votre fils, icat médical attestant l'incapacité de participer au cours ur les cours d'EDUPH |
| Un non-respect de cette obli | gation entraînera des mesures disciplinaires. |
| Veuillez agréer, Monsieur, l'é | expression de nos sentiments distingués. |
| (a)* | |
| | |
| (val) | Régente de classe |
| Copie pour information : élève dossier élève régente de classe SPOS | |
| CARROLL SALES AND | L. press |
| or. | Fax ; secretariat @ |

Abbildung 24: Brief aus der Direktion zur Anforderung eines Arztzeugnisses für den Sportunterricht (Luxemburgische Schule)