

1. Einleitung

Im bio-psycho-sozialen Menschenbild (vgl. Engel, 1976), dem Grundmodell der Gesundheitsdefinition der Weltgesundheitsorganisation (WHO), interagieren die drei genannten Kompartimente miteinander. Somit ist zum Erhaltung und zur Wiederherstellung der Gesundheit aus Perspektive dieses Menschenbildes eine Beachtung aller drei Kompartimente essentiell. Gesundheit ist demgemäß ein multifaktorielles Ergebnis. Aus Sicht der Gesundheitswissenschaften bilden derzeit die folgenden zwei epidemiologische Großtrends sowohl für die Kuration, als auch für die Prävention die Eckpunkte: „*Dominanz chronischer, medizinisch nicht heilbarer, aber grundsätzlich vermeidbarer Erkrankungen bei steigender Lebenserwartung, sozial bedingt ungleiche Verteilung der kontinuierlich anfallenden Gesundheitsgewinne aufgrund ungleicher Verteilung von Gesundheitsbelastungen und Gesundheitsressourcen*“ (Rosenbrock & Gerlinger, 2004, S. 57). Aufgrund der Grenzen der kurativen Medizin (vgl. Trojan, 1988, S. 63) wächst die Bedeutung der Prävention und der Gesundheitsförderung, der „vierten Säule“ des bundesdeutschen Gesundheitssystems (vgl. Naegele, 2004, S. 2), zunehmend. Denn Prävention bietet die Chance, positiv in die Entstehung oder den Verlauf einer Erkrankung einzutreten und ist somit „unverzichtbar und von ständig wachsender Relevanz“ (Stöckel, 2007, S. 27). Prävention kann hierbei auf vielerlei Ebenen stattfinden und mit verschiedensten Mitteln umgesetzt werden. In der Bundesrepublik Deutschland werden die präventiven Angebote von staatlicher Seite über den § 20 (a) SGB V geregelt. Die Umsetzung erfolgt dann durch die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) und letztendlich die Krankenkassen.

Eine Möglichkeit die Gesundheit im Sinne einer primären Prävention sowie Gesundheitsförderung zu erhalten bzw. zu forcieren stellt die körperliche Aktivität dar. Dies ist auch im GKV-Leitfaden Prävention (2014) verankert. Körperliche Aktivität besitzt neben ihren positiven physischen Effekten hierbei ebenso eine präventive und gesundheitsfördernde Wirkung auf die Psyche des Menschen (vgl. Arent, Landers & Etnier, 2000; Babyak et al., 2006; Craft & Landers, 1998; Fuchs, 2003; Puetz, O'Connor & Dishman, 2006; Reed & Ones, 2006). Ein Themenfeld der psychischen Gesundheit stellt die Kognition dar. Im Kontext der Kognition bilden wiederum die Aufmerksamkeit und Konzentrationsfähigkeit Basisleistungen (vgl. Jäncke, 2013, S. 332) und somit essentielle Bestandteile der psychischen Gesundheit. Allerdings werden bei der Umsetzung und der Evaluation von Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung diese beiden

psychischen Konstrukte zumeist vernachlässigt. Eine Möglichkeit, welcher in der Literatur vielfach ein positiver Effekt auf die Aufmerksamkeit und Konzentrationsfähigkeit zugeschrieben wird, stellt die Bewegungskunst Jonglage dar. Demgemäß scheinen eine Implementation der Jonglage und eine verstärkte Beachtung kognitiver Prozesse im aktuellen Präventionsdiskurs sinnvoll zu sein.

2. Aufbau der Arbeit

In diesem Kapitel wird der Aufbau der Arbeit erläutert. Hierbei geht es vor allem darum, den roten Faden der Arbeit und die Beweggründe zur inhaltlichen Gestaltung zu verdeutlichen.

Beginnend mit der Problemstellung (Kapitel 3) wird diese anhand von 16 Aspekten erläutert. Diese Aspekte unterstreichen die Bedeutung der bearbeiteten Thematik. Aus der Problemstellung resultiert die Zielsetzung (Kapitel 4) der vorliegenden Arbeit. Anschließend wird sich im fünften Kapitel dem Konstrukt Gesundheit mittels verschiedener Perspektiven definitorisch genähert. Dies ist erforderlich, da die Gesundheit sowohl die Grundlage als auch den Ausgangspunkt der im weiteren Verlauf der Arbeit thematisierten Prävention und Gesundheitsförderung bildet. Neben dem Begriff der Gesundheit wird sich zudem weiterer wichtiger, sowie zur Differenzierung notwendiger, Begrifflichkeiten gewidmet (Kapitel 5.1.2 und 5.1.4). Ausgehend von der Gesundheitsdefinition der WHO werden einzelne Kompartimente besprochen, wobei das Hauptaugenmerk auf dem psychischen Bereich liegt (5.1.3). Im Teilkapitel 5.2 werden zwei Gesundheitsmodelle vorgestellt. Diese Modelle wurden ausgewählt, da sie die theoretische Basis der aktuellen Präventions- und Gesundheitsförderungsmaßnahmen bilden und somit ebenso die Grundlage der Thematik dieser Arbeit sind. Wichtig ist in diesem Kontext vor allem die körperliche Aktivität und die psychischen Faktoren als essentielle Bestandteile der jeweiligen Modelle zu erkennen, wodurch sich wiederum die Brisanz der Bewegung und Psyche für die Gesundheit ableiten lässt. Im sechsten Kapitel erfolgen Erläuterungen zur Kognition, als ein Teilbereich der Psyche, im Allgemeinen und aus psychologischer Perspektive im Speziellen. Damit einerseits darauf aufbauend die Aufmerksamkeit als auch die Konzentrationsfähigkeit im Gesamtkontext dieses Wissenschaftsbereiches besser einzuordnen sind. Andererseits wird die Bedeutung dieser beiden Konstrukte innerhalb der Kognition nachvollziehbar. Im Unterkapitel 6.2 und 6.3 werden die Aufmerksamkeit und Konzentrationsfähigkeit, als Teilbereiche der Kognition und Untersuchungsschwerpunkte dieser Arbeit, näher behandelt. Dies erfolgt in Form von Definitionen (Kapitel 6.2.1 und 6.3) und Klassifikationsschemata (Kapitel 6.2.2 bis 6.2.4). Weiterhin wird nach einer Differenzierung der Aufmerksamkeit und Konzentrationsfähigkeit (Kapitel 6.4) im Teilkapitel 6.5 die Bedeutung einer suffizienten Aufmerksamkeit und Konzentrationsfähigkeit für das Leben und die Gesundheit des Menschen herauskristallisiert. Dieses Teilkapitel bildet somit einen wichtigen Argumentationsstrang hin zur empirischen Untersuchung. Im siebten Kapitel werden

aufbauend auf dem ersten Kapitel die Begriffe Prävention und Gesundheitsförderung definiert (Kapitel 7.1. und 7.2) und differenziert (Kapitel 7.3). Dies ist im Sinne der Verortung des konzipierten Jonglage-Programmes, gemäß des GKV-Leitfadens Prävention 2014 in der Themenlandschaft Prävention und Gesundheitsförderung, essentiell. Anschließend werden die gesundheitspolitischen und rechtlichen Rahmenbedingungen, in denen das Jonglage-Programm im Bereich Prävention und Gesundheitsförderung verankert wird, erläutert (Kapitel 7.4). Dieses Kapitel stellt somit das Bindeglied zwischen den Erkenntnissen der Psychologie, den Sport- sowie Gesundheitswissenschaften und den rechtlichen bzw. gesundheitspolitischen Bedingungen dar. Im Zuge dessen schließt sich im Unterkapitel 7.4.4 der aktuelle Stand von Präventionsangeboten in Deutschland an. Dies erlaubt es, die gewünschte Integration des konzipierten Jonglage-Programmes in die angebotenen Präventionskonzepte besser nachvollziehen zu können und soll zudem die Notwendigkeit eines derartigen Angebotes verdeutlichen. Um die in der Konzeption verwendete Bewegungskunst Jonglage im Kontext der Prävention und Gesundheitsförderung unter dem Gesamtaspekt der körperlichen Aktivität und des Sportes zu verorten, werden im Kapitel 8 hierfür wichtige Begriffe geklärt. Dies ist notwendig, da auch im GKV-Leitfaden Prävention 2014 von sogenannten Bewegungsgewohnheiten und Präventionsprinzipen geschrieben wird. Weiterhin wird im Kapitel 8 ausgehend vom Themenfeld der Bewegungs- und Zirkuskünste, die Jonglage sowohl aus historischem als auch aus bewegungswissenschaftlichem Kontext beleuchtet. Dies ist unabdingbar, da die Jonglage den inhaltlichen Schwerpunkt des konzipierten Präventionsprogrammes bildet. Die Thematik wird abgeschlossen durch die Erläuterung disziplinübergreifender Studien, welche die Jonglage zum Untersuchungsgegenstand hatten (Kapitel 8.4.4). Im neunten Kapitel werden die Effekte körperlicher Aktivität und Inaktivität auf den Körper und die Psyche des Menschen beleuchtet und ein Einblick in das Bewegungsverhalten der Bevölkerung gewährt. An dieser Stelle geht es darum, vor allem die präventiven Möglichkeiten der körperlichen Aktivität aufzuzeigen. Dies geschieht vor dem Hintergrund, dass die Konzeption des später vorgestellten Programmes einerseits im Rahmen der Prävention gemäß § 20 SGB V und andererseits gemäß den Richtlinien des GKV-Leitfadens Prävention 2014 im Handlungsfeld Bewegung zu verorten ist. Im Kapitel 9.3 wird vollständigkeitshalber an einigen Beispielen aufgezeigt, dass nicht nur der Körper einen Einfluss auf die Psyche haben kann, sondern auch die Psyche körperliche Reaktionen auszulösen vermag. Um den gegenwärtigen Stand der

Wissenschaft zum Zusammenhang zwischen körperlicher Aktivität und kognitiven Fähigkeiten darzustellen, werden im Kapitel 9.4 Studien aufgeführt, welche diesen beinhalten. Im Kapitel 9.5 werden davon abgeleitet Bezugstheorien, wie körperliche Aktivität auf die Kognition wirkt, erläutert. Diese Bezugstheorien bilden das theoretische Fundament der im empirischen Teil aufgezeigten Untersuchungen. Im zehnten Kapitel erfolgt die Erläuterung der Methodik. Diese ist das Resultat aus den bereits vorhanden wissenschaftlichen Untersuchungen, den Theorien zur Wirkung von Bewegung auf die Kognition, den Rahmenbedingungen gemäß § 20 SGB V sowie den praktisch umsetzbaren Möglichkeiten vor Ort der Untersuchung. Im elften Kapitel wird, die in den vorherigen Kapiteln genannten Sachverhalte beachtend und um die Richtlinien des GKV-Leitfadens Prävention 2014, die Kernziele des Gesundheitssports sowie die Zielgruppenbeschreibung ergänzt, die Konzeption eines Präventionsprogramms mit dem Themenschwerpunkt Jonglage aufgezeigt. Dieses Programm wird dann im empirischen Teil als Intervention durchgeführt und evaluiert. Im Kapitel Hypothesen (12.) wird abgeleitet von den Problemstellungen, den resultierenden Zielsetzungen sowie den im Theorieteil erläuterten Sachverhalten, gemäß einer wissenschaftlichen Vorgehensweise die Formulierung einer adäquaten Fragestellung mit anschließender Überführung in statistisch überprüfbare Hypothesen vorgenommen. Im 13. Kapitel erfolgt die Ergebnispräsentation beruhend auf der deskriptiv-, explorativ- und induktive-statistischen Auswertung der erhobenen Daten. Konventionell endet die Arbeit mit der Diskussion, in der die Ergebnisse auf Basis der im Theorieteil genannten Sachverhalte interpretiert werden, sowie der Methodenkritik. In Abbildung 1 erfolgt übersichtshalber die Herleitung der Arbeitsthematik aus den Themenfeldern Mensch, Bewegung und Gesundheit. Hierbei ist das Thema in der Schnittmenge (DISS) zwischen Balljonglage, Aufmerksamkeit bzw. Konzentrationsfähigkeit und Primärprävention bzw. Gesundheitsförderung zu verorten. Die Schnittmenge des jeweils unteren zu dem oberen Kreis, soll dessen Partizipation aufzeigen.

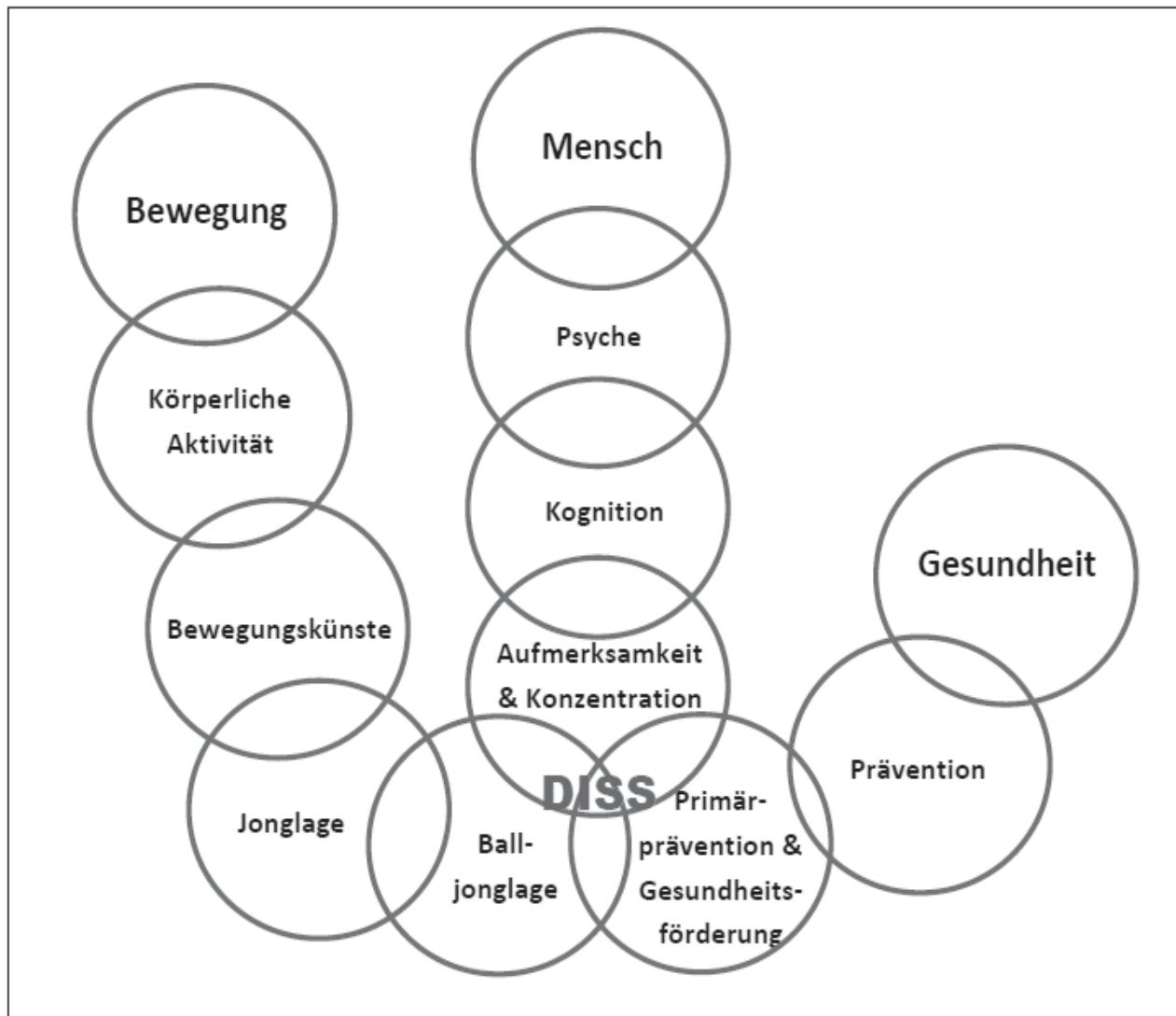


Abb. 1: Verortung der Arbeitsthematik in den Themenfeldern Mensch, Gesundheit und Bewegung

3. Problemstellung - Ein Aufriss anhand von 16 Aspekten

Die Motivation zu dieser Arbeit basiert auf verschiedenen Problematiken, die nun anhand von sechzehn Aspekten erläutert werden. Die folgenden Ausführungen sollen die Bedeutung der in der vorliegenden Dissertation bearbeiteten Thematik unterstreichen. Hierbei sei auf den Wortursprung des Begriffs Problem verwiesen, der sich vom griech. problema, was so viel wie „das Vorgelegte“ bedeutet, ableitet (vgl. Pfeifer, 2005, S. 1045). Aufgrund dessen, dass der Wortursprung prinzipiell als wertneutral einzustufen ist, werden an geeigneter Stelle auch Möglichkeiten bzw. Umstände genannt, die für die Umsetzung der Gesamtthematik förderlich sein können. Einige der genannten Aspekte werden in diesem Kapitel bereits detaillierter erläutert, da sie im weiteren Verlauf der Arbeit nicht weiter ausgeführt werden. Die Aspekte, die im späteren Verlauf intensiver beleuchtet werden, finden an dieser Stelle unter Nennung des dazugehörigen Kapitels hingegen nur kurz Erwähnung.

Aspekt 1

Gesundheit wird als ein zentraler Wert der modernen Gesellschaft bezeichnet (vgl. Schmidt-Semisch & Paul, 2010, S. 7). „Gesundheit ist zu einem Grundwert und einem Leitbegriff in unserer entwickelten Industriegesellschaft geworden.“ (Schwartz, 1998, S. 9, Hervorhebung im Original). Für viele Menschen ist Gesundheit sogar der höchste aller Werte (vgl. von Troschke, 2008, S. 20). Sie ist zudem ein zentrales Lebensthema des Menschen (vgl. ebd.). Körperlich und geistig gesund zu bleiben stellt für etwa 90 Prozent der über 55-Jährigen in Deutschland das wichtigste Lebensgut dar. Weit wichtiger noch als ein hohes Lebensalter zu erreichen (vgl. Denk & Pache, 1996). Gesundheit ist vor allem ein zentrales Thema des Erwachsenenalters (vgl. Faltenmaier et al., 2002), denn Gesundheitseinschränkungen werden vor allem im mittleren Erwachsenenalter (40-60 Jahre) für die Personen zu einer objektiven Tatsache (vgl. Faltermaier, 2010, S. 81). Unsere zivilisatorischen Lebensbedingungen erfordern zudem eine besondere gesellschaftliche Beachtung des Themas Gesundheit (vgl. Brehm et al., 2002, S. 7), und dies nicht nur aus gesellschaftlicher, sondern auch aus ökonomischer Perspektive. Nach Rosenbrock und Gerlinger (2004, S. 11) ist sowohl das individuelle und gesellschaftliche als auch das sozialwissenschaftliche Interesse an Gesundheit, Gesundheitswesen und Gesundheitspolitik in den vergangenen Jahrzehnten beträchtlich gewachsen. In diesen Tenor stimmt Schwarz (2003) mit ein. Ihm zufolge ist die Förderung der Gesundheit ein elementares individuelles Anliegen, wie auch ein

bedeutsames gesellschaftliches und sozialpolitisches Ziel. So wurde im Jahr 2008 „Gesund älter werden“ als ein weiteres Gesundheitsziel für Deutschland ausgewählt (vgl. Maschewsky-Schendier et al., 2009, S. 7). Nefiodow, ein russischer Zukunftsforscher, hält es geradezu für einen Mega-Trend (vgl. Abicht, Bärwald & Preuss, 2001, 98 ff.). In den von ihm vorgestellten Zyklen besitzt die derzeitige Epoche den Schwerpunkt „ganzheitliche Gesundheit“ (siehe im Detail Kapitel 5). Weiterhin gewinnt im Kontext einer alternden Gesellschaft das Thema Gesundheit und Lebensqualität im Alter immer mehr an Relevanz, wodurch sich wiederum sowohl gesellschaftliche als auch individuelle Erwartungen an effektive Möglichkeiten der Gesundheitsförderung ergeben (vgl. Werle, Woll & Tittelbach, 2006, S. 8). Der demographische Wandel in der Bevölkerung (siehe Abbildung 2) legt es nahe, die Gesundheitsförderung im Erwachsenenalter (vgl. Faltermaier, 2010; Kruse, 2010) zu verstärken, weil die Gesundheit und Lebensqualität auch im Alter noch um ein Vielfaches positiv beeinflusst werden kann. Aufgrund dessen, dass die kognitive Leistungsfähigkeit mit der Funktionsfähigkeit im Alltag korreliert, könnten Interventionsmaßnahmen zur Förderung kognitiver Ressourcen erheblich zur Erhaltung der Alltags- und Arbeitskompetenz im Alter beitragen (vgl. Martin & Kliegel, 2005). Aus ökonomischer, gesellschaftlicher und individueller Sicht sollte es somit ein zentrales Anliegen sein, die unabhängige Lebensführung von älteren

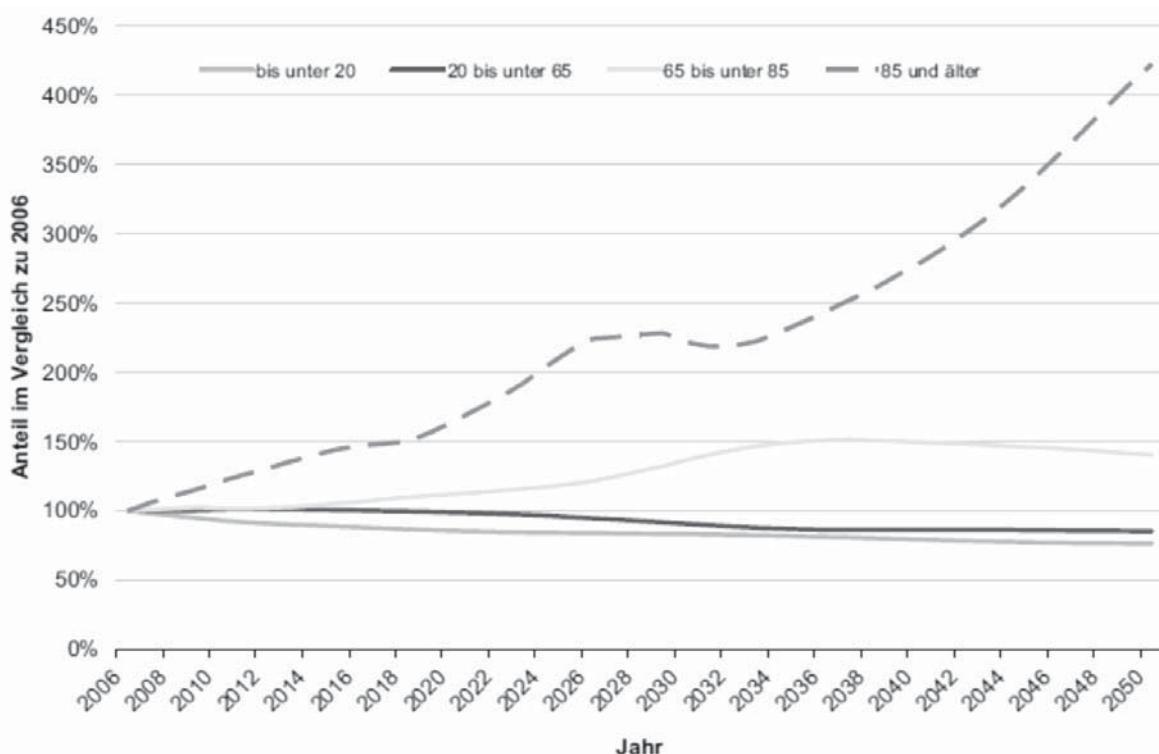


Abb. 2: Entwicklung des Anteils der Altersgruppen in der Gesamtbevölkerung (2006 = 100) (nach Deutscher Bundestag, 2009, S. 43)

Menschen so lange wie möglich zu erhalten, die Lebensqualität zu steigern und einen gesunden Lebensstil mit ausreichend körperlicher Aktivität und kognitivem Training zu fördern (vgl. Werle et al., 2006, S. 110). Der Beginn hierzu muss aus primärpräventiver Perspektive demgemäß vor dem Einsetzen erster Beschwerden liegen.

Konträr zu der weitverbreiteten Auffassung „Gesundheit sei das höchste Gut“ steht das Buch „Lebenslust. Wider die Diät-Sadisten, den Gesundheitswalm und den Fitness-Kult“ des Theologen und Psychiaters Manfred Lütz (2002), in welchen er sich mit dem neuzeitlichen Phänomen der diesseitsorientierten „Gesundheitsreligion“ auseinandersetzt. Dabei sieht er die Gesundheit als Ersatzreligion, wodurch viele Menschen in säkularisierten Gesellschaften nicht mehr an Gott glauben, sondern beinahe ausschließlich an die Gesundheit. Alles was früher für Gott getan wurde, tue man heute primär zur Optimierung des Gesundheitszustands (vgl. Lütz, 2002, S. 104 ff.). Auch Kühn (1993) und Schlicht (1998; 2000), weisen auf die Gefahren dieser Entwicklung hin und sprechen vom „Healthismus“. Bopp (1987, S. 63) bezeichnet diese Entwicklung gar als „verbissene Sucht nach unaufhörlicher Fitneß [sic!]“ und auch Hacke (1987, S. 72) bezeichnet u. a. Jogging als „Götzendienst am kardio-vaskulären System“. Gesundheit wird unter dem Aspekt der Wertorientierung und der wirtschaftlichen Ausgaben betrachtet „zur säkularen Heilssymbolik stilisiert“ (Schlicht, 1998, S. 214). „Eine Gesellschaft, die Gesundheit zu ihrem höchsten Wert erklärt, treibt als Gesundheitsgesellschaft mit Hilfe ihres Gesundheitssystems sich selbst die Gesundheit aus. Anders ausgedrückt: Ein Krankheitsbewältigungssystem, das als Gesundheitssystem sich immer nur grenzenlos steigern will, wird zur Gesundheitsvernichtungsmaschine“ (Dörner, 2003, S. 14). Auch Lüschen und Weiß (1976) attestieren ähnlich wie Lütz (2002) dem Sport „in der modernen Gesellschaft quasi-religiöse Funktionen“ (S. 9). Doch der Sport leistet als eine moderne Ersatzreligion nicht dem binären Code des gesellschaftlichen Teilsystems Religion Folge, also der Immanenz bzw. Transzendenz, sondern richtet gemäß Luhmann (2009, S. 179 ff.) sein Kommunikationspanorama am Code „krank/gesund“ aus. Zudem ist die Aussage von Schwier (1994) zu beachten: „Wenn der Sinn des Sports nur noch parasitär ... ausgenutzt wird, wird das Kulturgut Sport zum Konsumartikel“ (S. 296). Dörner (2002) fasst diese zwanghafte Gier nach Gesundheit in einer Paradoxie zusammen. Diese besagt, dass je mehr der Mensch für seine Gesundheit mache, desto weniger gesund er sich fühle. Denn Gesundheit sei nicht herstellbar, sondern stelle sich selbst her. Und somit ist Gesundheit

jener Zustand, in welchem der Mensch vergesse, dass er gesund sei. Abgesehen von dieser sicherlich interessanten Paradoxie und den genannten Gegenthesen, ist sich aufgrund politischer Gegebenheiten an den Tenor der Gesellschaft zu halten, um im Bereich der gesetzlich geforderten Prävention entsprechende Programme zu verankern. So stellt Güldenpfennig (1996), den im Rahmen der Säkularisierung der modernen euroamerikanischen Gesellschaft aus seiner Sicht oft fälschlicherweise beklagten „Sinnverlust“ (ebd., S. 41), den Aufbau von „Sinnwelten“ (ebd., S. 42) im Sport gegenüber (ebd., S. 41 f.). In diesem Verständnis erfüllt der Sport als Konstruktion eine „der zahlreichen menschlichen Sinnwelten“ (ebd., S. 42).

Aspekt 2

Die Psyche wird nach wie vor auf die Gesundheit des Menschen unterschätzt. Und dies obwohl sie ein essentielles Kompartiment des bio-psycho-sozialen Gesundheitsbildes (vgl. Engel, 1976) darstellt, welches die Basis des aktuellen Gesundheitsdenkens bildet (siehe hierzu Kapitel 5). In diesem bio-psycho-sozialen Modell sieht Israel (1995) die Psyche als vermittelndes Regulativ zwischen den biotischen Gruvon trosckendlagen und den sozialen Bedingungen. Im Präventionsbericht 2013 sind die Teilnehmerzahlen im Individualansatz ein Hinweis auf die Problematik der Geringschätzung der psychischen Komponente. So betrugen im Jahr 2012 die Kursteilnahmen (Mehrfachnennung möglich) im Individualansatz bei Bewegung 69 Prozent, Ernährung 6 Prozent, Stressreduktion 24 Prozent, Sucht 1 Prozent (vgl. Präventionsbericht 2013, S. 70). Unter Beachtung des Alters wird in Abbildung 3 die Inanspruchnahme von Kursen der verschiedenen Handlungsfelder wiedergegeben.

Hierbei ist es von Bedeutung, dass die psychische und körperliche Gesundheit eng miteinander verknüpft sind und sich gegenseitig beeinflussen (vgl. Prince et al., 2007). Darüber hinaus wird oft übersehen, dass zwischen psychischen Störungen und körperlichen Erkrankungen eine deutlich erhöhte Komorbidität zu verzeichnen ist (vgl. Jacobi & Wittchen, 2003). Vor allem der Bereich der Kognition steht erst in den letzten Jahren vermehrt im Interessenfokus, wie unter Aspekt drei ausführlicher dargelegt wird. So sei an dieser Stelle die Psyche allgemein betrachtet.

Erkrankungen der Psyche sind weit verbreitet in der Bevölkerung, aber „deutlich weniger im Bewusstsein des Einzelnen als bedrohlich präsent als somatische Erkrankungen.“ (Fuchs &

Schlicht, 2012, S. 1). Wie epidemiologische Studien gezeigt haben, sind psychische und psychosomatische Erkrankungen längst zu Volkskrankheiten geworden, welche die

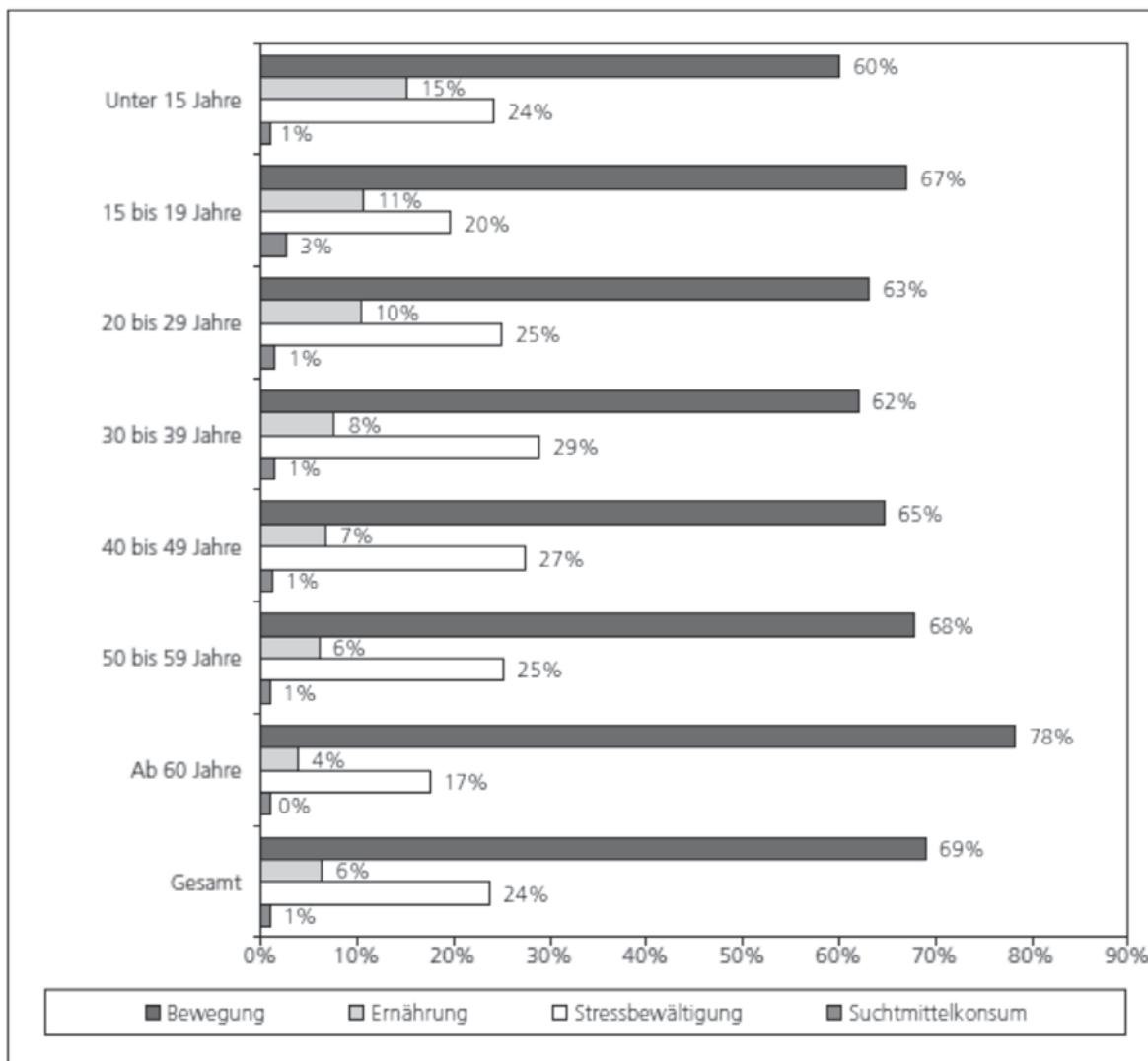


Abb. 3: Inanspruchnahme von Kursen verschiedener Handlungsfelder nach Alter (nach Präventionsbericht, 2013, S. 73)

Lebensqualität der Erkrankten nachhaltig beeinträchtigen. Aktuell konstatiert die WHO eine weltweite Epidemie psychischer und psychosomatischer Erkrankungen (vgl. Collins et al., 2011). Auf der anderen Seite ist psychische Gesundheit eine wichtige Voraussetzung für individuelle Lebensqualität, Leistungsfähigkeit und soziale Teilhabe. Hierdurch trägt sie entscheidend zum menschlichen, sozialen und wirtschaftlichen Erfolg einer Gesellschaft bei (vgl. Beddington et al., 2008). Die Dominanz des Somatischen ist nicht nur auf individueller Ebene erkennbar, auch in der Medizin ist dies unbestritten. Gleichwohl lassen sich

vermehrte Tendenzen zur Integration der Psyche in die Medizin ablesen. Einige Beispiele sollen dies nun verdeutlichen.

Der Rat der Europäischen Union:

- erkennt, dass psychische Gesundheit von der physischen nicht zu trennen ist;
- ist der Auffassung, dass die Notwendigkeit besteht, den Blick für den Wert der psychischen Gesundheit zu schärfen und eine gute psychische Gesundheit zu fördern, insbesondere was Kinder, Jugendliche und ältere Menschen und die Bedingungen am Arbeitsplatz betrifft;
- betont, dass psychische Probleme und Erkrankungen weit verbreitet sind und zu menschlichen Leiden und Beeinträchtigungen führen;
- fordert, die Forschung im Bereich der psychischen Gesundheit und ihrer Förderung voranzutreiben und zu unterstützen (Entschließung des Rates vom 18. November 1999 zur Förderung der psychischen Gesundheit).

Das Grünbuch „Die psychische Gesundheit der Bevölkerung verbessern. Entwicklung einer Strategie für die Förderung der psychischen Gesundheit in der Europäischen Union“, das im Oktober 2005 herausgegeben worden ist, erhebt einen Rahmen für Austausch und Zusammenarbeit zwischen den Mitgliedstaaten, den Beteiligten der betreffenden Sektoren und der Forschung hervor. Im Vordergrund sind drei folgende Ziele von Bedeutung:

- Förderung der psychischen Gesundheit,
- Verbesserung der psychischen Gesundheit,
- Prävention psychischer Störungen (EU-Strategie zur psychischen Gesundheit).

Die WHO verabschiedete bei der 55th World Health Assembly im Jahr 2002 ein Mental Health Global Action Programme und reagierte damit auf die weltweit steigende Prävalenz von “mental, neurological and substance use disorders” (WHO, 2008, p. 3). Dieses Programm hatte normativen Charakter für die Mitgliedsstaaten und soll Bewusstsein für psychische Krankheiten schaffen, sowie die Versorgung von Menschen mit psychischen Krankheiten verbessern. Mit dem Appell “the time is to act now!” (ebd., p. 27) werden Regierungen, Entscheidungsträger, Organisationen bis hin zu Familien aller Mitgliedstaaten aufgerufen, gemeinsame Anstrengungen zur Verminderung der Prävalenz psychischer Krankheiten zu unternehmen. Die WHO (2004) hat die Prävention mentaler Störungen zu einer ihrer

primären Zielsetzungen für die nächsten Jahre und Jahrzehnte erklärt. Letztlich geschieht dies vor dem Hintergrund, dass Gesundheit mit steigender Produktivität und Wachstum einer Gesellschaft einhergeht (vgl. Scheuch, Rehm & Seibt, 2008, S. 199). Dagegen verursachen psychische Erkrankungen vielfältige Kosten und finanzielle Verluste und belasten die Bürger und die Gesellschaftssysteme (vgl. Grünbuch, 2005, S. 4). Dementsprechend besitzt die Förderung der psychischen Gesundheit der Bevölkerung eine wichtige gesundheitspolitische Priorität (vgl. Wahlbeck, et al., 2010). Eine wichtige Rolle im Bereich psychische Gesundheit spielt ebenso der Aufbau des Forschungsnetzes psychische Gesundheit. Dies ist ein Transferprojekt des Kompetenznetzes Depression und Suizidalität. Ziel ist es, zu einer nachhaltigen Verbesserung der Versorgung aller psychisch kranken Menschen und dem Erhalt der seelischen Gesundheit auf Public Health Ebene beizutragen. Gleichzeitig soll die grundlagenorientierte Versorgungsforschung im Bereich der psychischen Gesundheit in Deutschland gefördert und ausgebaut werden. Eine offene Organisation von Interessengruppen, Wohlfahrtsorganisationen und Wissenschaftlern ist das Deutsche Netzwerk für Psychische Gesundheit (German Network for Mental Health GNMH), die sich für die Prävention psychischer Störungen und die Förderung psychischer Gesundheit einsetzen. Auf der Bundesebene ist zudem die Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V. (BPG) zu nennen. Die BPG ist ein gemeinnütziger, politisch und konfessionell unabhängiger Verband und entstand 2007 aus dem Zusammenschluss zweier Verbände: der Bundesvereinigung für Gesundheit (BfG) und dem Deutschen Forum Prävention und Gesundheitsförderung. Im Bereich der Gesundheitspolitik der Gemeinschaft ist die psychische Gesundheit seit 1997 Gegenstand spezieller Projekte und Politikinitiativen. Hier ist u. a. das EU-Projekt „Implementation of Mental Health Promotion and Mental Disorder Prevention in EU-Member States and Applicant Countries“ (EMIP) zu nennen. Der 2008 gegründete Europäische Pakt für Psychische Gesundheit und Wohlbefinden erkennt an, dass psychische Gesundheit ein Menschenrecht ist. Der Erhalt und die Förderung der psychischen Gesundheit sowie die Prävention psychischer Erkrankungen sind erklärtes Ziel der Europäischen Union, welches in diesem Europäischen Pakt für Psychische Gesundheit und Wohlbefinden formuliert wurde (vgl. Wahlbeck et al., 2010). Der Pakt wurde am 13. Juni 2008 auf der hochrangigen EU-Konferenz „Gemeinsam für Psychische Gesundheit und Wohlbefinden“ in Brüssel begründet. Es werden Maßnahmen in fünf Schlüsselbereichen gefordert: Vorbeugung von Depression und Selbstmord, psychische Gesundheit von

Jugendlichen, psychische Gesundheit am Arbeitsplatz und im Bildungswesen sowie psychische Gesundheit älterer Menschen. Die genannten Organisationen und Programme zeigen, dass die Bedeutung der Psyche trotz der mangelnden Beachtung nach und nach ins Bewusstsein rückt.

Aspekt 3

In den aktuellen Präventionsangeboten finden die kognitiven Fähigkeiten kaum Beachtung (siehe Kapitel 7.4.4). Dies liegt wohl auch daran, dass in der sportwissenschaftlichen Forschung zur Wirkung körperlicher Aktivität auf die psychische Gesundheit in erster Linie die Variablen: Angst, Befindlichkeit, Depressivität, Kontrollüberzeugung, Selbstkonzept, Stressverarbeitung und Wohlbefinden untersucht wurden. Der Kognition hingegen wurde bis zur Jahrtausendwende weniger Beachtung geschenkt. Eine beginnende Tendenz zu derartig gestalteten Programmen ist erkennbar, sodass derzeit ein Interesse an Programmen besteht, welche die zerebralen Prozesse und körperliche Aktivität berücksichtigen. Hierbei ist u. a. das Programm „Gehirntraining durch Bewegung“ des Deutschen Turnerbundes (DTB) (2013) zu nennen. Zwar ist der Bereich Kognition und des Gehirns allgemein, verstärkt in den Interessenfokus gerückt, doch spielen vor allem Gedächtnisprozesse bzw. die Demenzprävention bzw. -therapie eine tragende Rolle. Die Aufmerksamkeit findet weniger Beachtung; jedoch gilt sie als die Basisleistung kognitiver Prozesse und ist ein wesentliches Element aller kognitiver Funktionen (vgl. Jäncke, 2013, S. 332). Auch ist die Konzentration nicht nur ein wichtiger Aspekt in der Leistungsdiagnostik, sondern ebenso die Basis für viele verschiedene alltägliche Leistungen (vgl. Bartenwerfer, 1983). So ist nach Ansicht des Autos analog dem sogenannten Wurzel-Blatt-Prinzip der Traditionellen Chinesischen Medizin, erst einmal wichtig sich mit dem Fundament, also der Aufmerksamkeit und Konzentrationsfähigkeit, zu beschäftigen, um möglicherweise andere, darauf aufbauende, Funktionen zu beeinflussen.

Aspekt 4

Im Gesamtfeld der Sportwissenschaften wird sich der Kognition schon seit längerem gewidmet, auch wenn dies immer noch unzureichend geschieht. Den neuen Wissenschaftszweig, der aus dieser disziplinübergreifenden Diskussion erwächst, bezeichnen Hollmann und Löllgen (2002, S. 1380) als „Bewegungs-Neurowissenschaft“ (Exercise Neuro-

science) und ordnen diesen dem neuen Fachgebiet der Cerebrologie (vgl. Hollmann, 2009, S. 35) unter. Ende der 90er-Jahre und mit Beginn des neuen Jahrtausends, das zeitlich mit der deutschen Dekade des Gehirns 2000-2010 zusammenfällt, zeigte sich immer deutlicher die Bedeutung der Neurowissenschaft für die Fachbereiche Sportwissenschaft und Sportmedizin (vgl. Kubesch, 2004), denn Denkstrukturen und Wahrnehmungsleistungen sind sehr eng an die Motorik gebunden (vgl. Zimmer, 2004). Bereits für Piaget führte die Entwicklung „vom Greifen zum Begreifen“ (Piaget & Inhelder, 1981). Heute gilt als gesichert, dass ein enger Zusammenhang zwischen der motorischen Entwicklung des Kindes und der Ausbildung bedeutender geistig-seelischer Funktionen besteht. Hierzu zählen: die Wahrnehmung, die Sprache, das Denken und das Fühlen. Jedes sichtbare Verhalten eines Menschen beinhaltet gleichzeitig bewusste oder unbewusste Bewegungsabläufe (vgl. Der Brockhaus Psychologie, 2001, S. 383) oder wie es Zinke-Wolter (1991) beschreibt: „Bewegung erzeugt Aktivität, durch Bewegung werden Dinge in Bewegung gesetzt“ (S. 206). „Bewegung fördert den Informationsfluss im Gehirn. Die Verknüpfung von Nervenzellen wird unterstützt, das Gehirn wird besser mit Sauerstoff versorgt, Kinder können sich besser konzentrieren“ (Zimmer, 2006, S. 9). Daher sollte ebenfalls verstärkt das Zusammenwirken von körperlicher Aktivität, von exekutiven und weiteren kognitiven, aber auch von emotionalen und sozialen Funktionen während der Gehirnentwicklung untersucht werden, oder wie es Hollmann und Strüder formulieren (2001): „Ein riesiges unbearbeitetes Forschungsfeld bedarf der weiteren Bearbeitung“ (S. 26). In diesen Zusammenhang ist auch der Forschungsfokus in der Sportwissenschaft zu deuten. So standen in den 1980er und 1990er Jahren das Herz-Kreislauf-System und das Ausdauertraining im Zentrum präventivsportmedizinischer Untersuchungen. Anschließend rückten die Muskulatur und die Steigerung der Kraft in den Mittelpunkt des Interesses (vgl. Berg & König, 2006). Aktuell liegt der Fokus, wie bereits genannt, auf den Bewegungsneurowissenschaften. Zahlreiche Publikationen beschäftigen sich mit der Thematik, wie u. a. „Superfaktor Bewegung. Das Beste für Ihr Gehirn.“ (Ratey & Hagerman, 2013) oder „Bewegung als Therapie. Gezielte Schritte zum Wohlbefinden“ (Zwick, 2007). In diesem Kontext empfiehlt Hollmann (2010, S. 149) aus gesundheitlichen und leistungsbezogenen Gründen zur Verbesserung der Gehirnstrukturen, Gehirnleistungsfähigkeit und Gehirngesundheit ein Koordinationstraining, was wie später gezeigt wird, u. a. mittels der Jonglage möglich ist. Ebenfalls findet in anderen Wissenschaftsdisziplinen ein gesteigertes Interesse statt, u. a. in den Sozialwissenschaften, so z.B. „Homo cerebralis“