



Leitfaden Schulsport an Klinikschohlen

Handlungskompetenz im Schulsport bei schwerer Erkrankung

Dr. Matthias Marckhoff
Helen-Keller-Schule Münster
Münster, den 10.05.2026

Inhalt

Vorbemerkung	3
I. Rahmenbedingungen der fachlichen Arbeit.....	4
I.1 Unterrichtsangebot unter den Bedingungen des Kliniksettings	4
I.2 Fächerübergreifender und fächervernetzender Unterricht	5
I.3 Medienerziehung im Sportunterricht	6
I.4 Geschlechteridentität im Sportunterricht	7
I.5 Sicherheit im Schulsport an der Klinikschule	7
I.5.1 Kommunikative Maßnahmen der Sicherheitsförderung	8
I.5.2 Didaktische Maßnahmen der Sicherheitsförderung	8
I.5.4 Technische Maßnahmen der Sicherheitsförderung	10
I.5.5 Notfallplanung	11
I.6 Übergänge im Sport aktiv gestalten	12
I.7 Qualitätsentwicklung und Qualitätssicherung.....	13
II. Entscheidungen zum Unterricht	14
II.1 Didaktisch-methodische Entscheidungen	16
II.1.1 Ressourcenorientierung im Schulsport an der Klinikschule	17
II.1.2 Das Prinzip der optimalen Reizstärke.....	17
II.2 Ziele des Sportunterrichts	18
II.2.1 Der Doppelauftrag des Schulsports.....	18
II.2.2 Die pädagogischen Perspektiven	19
II.2.3 Bewegungsfelder und Sportbereiche.....	24
II.2.4 Kompetenzentwicklung im Sport bei gesundheitlicher Einschränkung	24
III. Leistung und ihre Bewertung	27
IV. Ausblick und Schlussbemerkung	28

Vorbemerkung

„Wer krank ist, gehört ins Bett!

Oder etwa nicht?“

Dass körperliche Aktivität die Gesundheit fördert und die altersgerechte Entwicklung von Kindern und Jugendlichen unterstützt, ist mittlerweile gesellschaftlicher und wissenschaftlicher Konsens sowie Grundlage nationaler und globaler Gesundheitsinitiativen.

Und auch im klinischen Alltag hat sich der Sport in den vergangenen Jahren zu einem wichtigen Baustein multimodaler Therapien entwickelt. Dies gilt sowohl für den Bereich der somatischen als auch der psychischen Erkrankungen.

Wenn demnach aus medizinischer Sicht keine grundsätzlichen Einwände gegen sportliche Aktivitäten der Patient:innen bestehen, diese sogar dazu angehalten werden, sich regelmäßig zu bewegen, dann eröffnen sich hier nicht nur therapeutische Perspektiven, sondern auch sportpädagogische Handlungsspielräume, die es im Rahmen des schulischen Bildungs- und Erziehungsauftrags zu nutzen gilt.

Der Ausgangspunkt des vorliegenden Leitfadens *Schulsport an der Klinikschule* ist die Überzeugung, dass der Sport durch seine enge Verknüpfung von kognitiven Lerninhalten mit körperlicher Selbsterfahrung und der Vielzahl sozial-interaktiver Lernanlässe besondere Potentiale der Entwicklungsförderung bietet, die eine wichtige Ergänzung zu den Bildungs- und Erziehungszielen der übrigen Fächer darstellen und somit den Bildungs- und Erziehungsanspruch der Klinikschule komplettieren.

Die unterrichtlichen und außerunterrichtlichen Sportangebote orientieren sich dabei an den für alle Schulen in Nordrhein-Westfalen geltenden Rahmenvorgaben für den Schulsport und folgen dem hier formulierten Doppelauftrag der *Entwicklungsförderung durch Bewegung, Spiel und Sport* sowie der *Erschließung der Bewegungs-, Spiel- und Sportkultur*.

Der Schulsport an der Klinikschule verfolgt ebenfalls das hier formulierte pädagogische Ziel einer Förderung umfassender Handlungskompetenz im Bereich von Bewegung, Spiel und Sport, ergänzt durch den Aspekt des eigenverantwortlichen Umgangs mit körperlicher und psychischer Erkrankung im Sport, auch um eine spätere Wiedereingliederung in den Schul- und Freizeitsport anzubahnen.

Um die aktive Teilhabe an Bewegung, Spiel und Sport trotz schwerer Erkrankung sichern zu können, bedarf es eines engen Netzwerkes der verschiedenen Akteure aus den Feldern Schule, Krankenversorgung, Wissenschaft, und Vereinssport sowie aus dem Bereich der sozialen Unterstützungssysteme. Nur gemeinsam und im engen Austausch mit allen Beteiligten kann es gelingen, die Schüler:innen auf ihrem Weg zu einem gesunden und aktiven Leben nachhaltig zu unterstützen.

I. Rahmenbedingungen der fachlichen Arbeit

Schwere akute und chronische Erkrankungen stellen die betroffenen Kinder und Jugendlichen und ihre Familien vor besondere Herausforderungen. In hoch sensiblen Lebensphasen wie Kindheit und Jugend führen lange Erkrankungs- und Therapiephasen regelmäßig zu mitunter bedeutsamen Brüchen in den Entwicklungs- und Sportbiografien der Schüler:innen.

Statt auf den Bolzplatz zu gehen, lernen die Kinder im MRT möglichst lange still zu liegen. Statt gemeinsam mit ihren Freunden neu gewonnene Freiheiten zu entdecken und sich in der Welt zu erproben, sind die Jugendlichen gezwungen, Wochen und Monate in der Enge des Krankenhauses zu verbringen.

Für viele junge Patient:innen sind Sport und Bewegung aber nicht allein wichtige gesundheitliche Schutzfaktoren. Es geht ihnen nicht in erster Linie darum, die Therapie zu unterstützen oder Begleiterkrankungen vorzubeugen. Für viele Schüler:innen in den Kliniken bedeuten Bewegung, Spiel und Sport ein großes Stück „herübergerettete“ Normalität. In ihrem Sporttreiben können sie an die Zeit vor der Erkrankung anknüpfen, ihren Klinikalltag abwechslungsreicher gestalten und (neue) sportliche Perspektiven für die Zukunft entwickeln.

Nicht selten verknüpfen die erkrankten Schüler:innen mit dem Sport aber auch explizit negative Erfahrungen. Sie berichten von Ausgrenzung auf Grund eingeschränkter Leistungsfähigkeit, Unsicherheiten in Folge sozialer Ängste und der schmerzhaften Auseinandersetzung mit einem als fehlerhaft oder auch hässlich empfundenen Körper. Während die betroffenen durchaus angeben, grundsätzlich gerne Sport zu treiben, wird der Sport in sozialen Gruppen häufig als Bedrohung erlebt. Insbesondere im Hinblick auf den Schulsport berichten die Schüler:innen von mitunter erheblichen Ängsten und dem Versuch, sich der aktiven Teilnahme am Sportunterricht zu entziehen.

Eine Situation, die von den Lehrkräften der Klinikschulen nicht nur viel Verständnis und Rücksichtnahme verlangt, sondern sie auch pädagogisch und im Hinblick auf eine sensible, gleichzeitig aber auch weiterhin entwicklungsorientierte Inszenierung von Sportunterricht herausfordert. Die kurze Verweildauer der Schüler:innen an den Klinikschulen von meist nur 8 bis 12 Wochen, schränkt den Spielraum für längerfristige Entwicklungsprozesse zusätzlich ein.

I.1 Unterrichtsangebot unter den Bedingungen des Kliniksettings

Im Unterschied zu den allgemeinen Schulen ist der Sportunterricht an der Klinikschule, wie der übrige Fachunterricht auch, in zwei unterschiedliche Systeme eingebunden. Er fügt sich in den Schulbetrieb ebenso ein wie in den Klinikbetrieb.

Der Klinikbetrieb stellt seinerseits ein System von Teilsystemen dar, in denen wiederum unterschiedliche Anforderungen an den Sportunterricht gestellt werden. So

unterscheidet sich das unterrichtliche Setting zum Beispiel auf der hygienisch isolierten Knochenmarktransplantationsstation deutlich von dem in einer psychiatrischen Klinik oder in der Kinderorthopädie.

Darüber hinaus ist die Schülerschaft an einer Klinikschule auf Grund der verschiedenen Herkunftsschulen, Schulformen, Bildungsgängen, Altersstufen, Bildungssystemen (verschiedene Bundesländer) und der unterschiedlichen Krankheitsbilder besonders heterogen.

Der Schulsport an der Klinikschule muss den mehrfach schwerstbehinderten Grundschüler ebenso erreichen wie die Abiturientin mit Oberschenkelamputation nach Knochentumor oder den autoaggressiven Jugendlichen mit generalisierter Angststörung. Das Sportunterrichtsangebot sollte in dieser Situation immer grundsätzlich von den Bedürfnissen des einzelnen Schülers und der einzelnen Schülerin sowie der jeweiligen klinischen Situation ausgehen.

Bei aller gebotenen Individualisierung und erforderlicher Improvisation in der Unterrichtsinszenierung bleiben die Rahmenvorgaben für den Schulsport in NRW verbindliche Leitlinie für den Sport an der Klinikschule. Aus diesem Grund können therapeutische Sport- und Bewegungsangebote der Kliniken den Schulsport auch nicht ersetzen. Ungeachtet dessen bietet es sich jedoch vielfach an, die eigenen Angebote mit denen der Klinik abzustimmen und den Austausch mit den therapeutischen Fachkräften im Sport zu suchen.

Häufig sind es aber vor allem alltagspraktische Herausforderungen, die von den Lehrkräften an den Klinikschulen bewältigt werden müssen – angefangen bei fehlenden Sporthallen, fehlenden Kolleg:innen mit der Fakultas für das Fach Sport oder fehlender Sportkleidung bei den Schüler:innen. Hier braucht es eine kreativ-pragmatische, lösungsorientierte Grundhaltung und die Bereitschaft, sich gemeinsam mit den Schüler:innen auf den Weg zu machen und alternative Sport- und Bewegungsmöglichkeiten zu erproben. Ein niedrigschwelliger aber sehr nachhaltiger Schritt kann dabei die Einbindung von Sport- und Bewegungselementen in den Unterricht im Klassenraum sein – von Morgenaktivierungen, über kurze Flitzepausen bis zu strukturierten Konzepten wie der „Schule mit Schwung“.

I.2 Fächerübergreifender und fächervernetzender Unterricht

Die Sportwissenschaft ist eine klassische Querschnittswissenschaft. Es werden hier verschiedene wissenschaftliche Disziplinen, von Geschichte und Soziologie über Philosophie und Psychologie bis hin zur Medizin und Biomechanik zusammengeführt.

Auch im Sportunterricht ergibt sich daher eine Vielzahl von Anknüpfungspunkten zu den weiteren Unterrichtsfächern.

Besonders wertvoll erscheint hier die lebenspraktische und körperlich-sensorische Erfahrbarkeit der Unterrichtsinhalte im Sport. Der Unterschied zwischen der physikalischen Haftreibungskraft und der Gleitreibungskraft lässt sich beispielsweise

beim kräftigen Bremsen mit dem Mountainbike anschaulicher erleben, als es selbst mit dem besten Physikbuch möglich wäre. Auch die Prozesse der metabolischen Azidose prägen sich nachhaltiger ein, wenn ich beim Sport erlebe, was Sauerstoffmangel mit meiner akuten Leistungsfähigkeit macht.

Da an einer Klinikschule das unterrichtliche Arbeiten ohnehin oftmals in fächerübergreifenden Lernsettings stattfindet, stehen einem vernetzenden Unterricht kaum strukturelle Hürden im Weg.

Im Gegenteil nutzt der Sportunterricht an der Klinikschule diese Besonderheit der schulischen Situation aktiv, um multiperspektivische Herangehensweisen zu fördern und die Problemlösekompetenz der Schüler:innen in inhaltlicher und methodischer Breite zu entwickeln.

Darüber hinaus nimmt der Sport an der Klinikschule eine wichtige Rolle im Zusammenhang überfachlicher Erziehungsaufgaben ein. Neben der Gesundheitsförderung, der Sicherheits- und Verkehrserziehung sowie der Umwelterziehung, leistet der Sportunterricht auch einen wichtigen Beitrag zur Förderung exekutiver Funktionen und schafft nicht nur einen körperlichen Ausgleich zu vornehmlich kognitiven Unterrichtsphasen, sondern unterstützt diese aktiv, zum Beispiel durch die Stärkung der Konzentrationsfähigkeit und die Verbesserung der Selbst- und Impulskontrolle.

I.3 Medienerziehung im Sportunterricht

Der Sport als gesellschaftliches Gut ist immer auch ein mediales Phänomen. Sowohl im Rahmen des individuellen Sporttreibens als auch im Bereich der sport-kulturellen Teilhabe spielen Medien eine gewichtige Rolle. Insbesondere digitale Medien sind an dieser Stelle nicht mehr wegzudenken. Im Sinne des „Digital Citizenship“ unterstützt der Sportunterricht die Entwicklung der Schüler:innen zu aktiven und selbstbestimmten Bürgerinnen und Bürgern in einer digitalen Welt.

Der Einsatz digitaler Medien im Sportunterricht an der Klinikschule ist kein Wert an sich. Vielmehr muss an dieser Stelle immer wieder neu geprüft werden, welchen Mehrwert ein Medieneinsatz in der konkreten Lernsituation bietet und wie ein angemessener Umgang mit dem Medium in der konkreten Situation gefördert werden kann. Da die Schüler:innen an der Klinikschule mitunter zu einem erhöhten und bisweilen suchthaften Medienverhalten neigen, ist hier besonders sorgfältig abzuwägen. Gerade diese hohe Medienaffinität vieler Schüler:innen kann jedoch auch genutzt werden, um die Akzeptanz des Sports zu erhöhen. Ein Beispiel sind hier Apps wie zum Beispiel *ZWIFT*, die beim Indoor-Cycling eingesetzt werden können. Die Kinder und Jugendlichen fahren dabei auf einem interaktiven Rennrad-Rollentrainersystem und treiben durch ihre körperliche Leistung (im Real Life) einen Rennrad-Avatar an, der sich durch virtuelle Trainings- und Wettkampfumgebungen bewegt. Durch diese Art der digitalen Gamification des Sportunterrichts können

motivationale Zugangsbarrieren insbesondere auch bei Schüler:innen mit psychischen Erkrankungen abgebaut werden.

Die konsequent kritische Auseinandersetzung mit Medien im Sport spielt an einer Klinikschule aber auch insofern eine besondere Rolle, als dass körperliche und psychische Erkrankungen häufig zu einer Verschlechterung des individuellen Körperbildes führen. Die medial vielfach einseitige Darstellung makelloser Körperlichkeit im Sport ist hier immer wieder gemeinsam mit den Kindern und Jugendlichen kritisch in den Blick zu nehmen und einzuordnen.

Von der Anfertigung von Videoaufnahmen im Sportunterricht, beispielsweise zum Zwecke der Bewegungsanalyse oder der Dokumentation von Darstellungsleistungen, wird an der Klinikschule grundsätzlich abgeraten, um jedwede potentielle Verletzung der Persönlichkeitsrechte der Schüler:innen in der hochsensiblen Phase des Klinikaufenthaltes zu vermeiden.

I.4 Geschlechteridentität im Sportunterricht

An psychiatrischen Kliniken nimmt die Zahl der Patient:innen, die auf Grund einer psychischen Erkrankung im Zusammenhang mit ihrer Geschlechteridentität in Behandlung sind, weiter zu.

Neben einem grundsätzlich gendersensiblen Umgang mit Unterrichtsinhalten sollte dieser Entwicklung an den Klinikschulen in besonderem Maße Rechnung getragen werden, auch um etwaigem Vermeidungsverhalten auf Grund von Unsicherheiten im Hinblick auf die eigene Geschlechteridentität vorzubeugen. Nachhaltige Beziehungsarbeit und eine vertrauensvolle Lehrer:in-Schüler:in-Interaktion, hat sich hier als zentrale Gelingensbedingung herausgestellt. Sie ist die Voraussetzung für die pragmatische und alltagspraktische Lösung auftretender Probleme, zum Beispiel mit Blick auf die jeweilige Umkleidesituation, den Wunsch der Betroffenen, äußerliche Geschlechtsmerkmale auch im Sport zu verbergen oder die Auseinandersetzung mit geschlechterspezifischen Leistungsdimensionen.

Durch ein vielfältiges Sportangebot, das individuell und ressourcenorientiert auf die Kinder und Jugendlichen zugeschnitten ist, fördert der Schulsport an der Klinikschule die nachhaltige Entwicklung der persönlichen Geschlechteridentität jenseits von tradierten Rollenklischees im Sport.

I.5 Sicherheit im Schulsport an der Klinikschule

Die Sicherheit der Schüler:innen nimmt an einer Klinikschule eine besondere Stellung ein. Auf Grund der unterschiedlichen Erkrankungen und ihren Auswirkungen auf die individuelle Sportfähigkeit muss dem Aspekt der Sicherheit und der Unfallverhütung

höchste Priorität gegeben werden. Grundlage hierfür ist, wie an allgemeinen Schulen auch, der Erlass *Sicherheitsförderung im Schulsport* (gültig seit: 01.08.2020). Vor dem Hintergrund des Grundsatzes, die Teilhabe aller Schüler:innen an den schulsportlichen Angeboten der Klinikschule trotz gesundheitlicher Einschränkungen anzustreben, bedarf es jedoch konkreter Ergänzungen und Differenzierungen.

Diese betreffen in erster Linie kommunikative, didaktische, aufsichtsbezogene und praktische Maßnahmen der Sicherheitsförderung und Unfallverhütung.

I.5.1 Kommunikative Maßnahmen der Sicherheitsförderung

Mit Aufnahme an einer Klinik unterschreiben die Erziehungsberechtigten der Schüler:innen (oder die volljährigen Schüler:innen selbst) zumeist eine Schweigepflichtsentbindung des medizinisch/therapeutischen Personals gegenüber den Lehrkräften der Klinikschule.

Auf dieser Basis wird eine Abstimmung zwischen Klinik und Schule auch im Bereich der Sicherheitsförderung im Schulsport möglich. Der enge Austausch zwischen den Sportlehrkräften und den Mitarbeiter:innen in Therapie und Pflege ist die Grundlage effektiver Sicherheitsförderung in einem klinischen Unterrichtssetting. Nur so kann es gelingen, den Sportunterricht an die grundsätzlichen und tagesaktuellen gesundheitlichen Bedürfnisse der einzelnen Schüler:innen anzupassen.

Über den engen und regelmäßigen Austausch mit dem Klinikpersonal im Alltag hinaus, hat es sich als praktisch erwiesen, wenn die Kliniken direkt bei Aufnahme der Patient:in Aspekte des sportbezogenen Gesundheitsstatus‘ in die Anamnese integrieren, und so bereits zum Zeitpunkt der Aufnahme an der Klinikschule Aussagen zur allgemeinen Sportfähigkeit und möglicherweise bestehenden Einschränkungen und Risiken machen können. Die Sportfähigkeit kann hierzu direkt von den zuständigen Therapeut:innen auf dem Anmeldebogen der Klinikschule dokumentiert werden.

Insbesondere bei Schüler:innen mit Anorexia Nervosa lässt sich die Frage der Sportfähigkeit nicht immer eindeutig beantworten. Hier ist eine enge Abstimmung mit der Therapie notwendig – in vielen Fällen und in bestimmten Phasen der Therapie besteht auch hier (gemäß der aktuellen S3-Leitlinie *Diagnostik und Therapie der Essstörungen*) keine grundsätzliche Kontraindikation gegen ein begleitetes Sporttreiben.

I.5.2 Didaktische Maßnahmen der Sicherheitsförderung

Die Inszenierung der Lernsituation ist ein, wenn nicht der entscheidende Faktor in der Sicherheitsförderung und Unfallverhütung. Da wir den Sportunterricht an der Klinikschule als Einzel- oder Kleingruppenunterricht durchführen können, ist es möglich, die Lernanlässe eng an die tagesaktuelle Situation der Kinder und Jugendlichen zu koppeln.

Die Schüler:innen werden von Beginn an dazu angehalten, achtsam auf die Signale ihres Körpers zu hören und Missempfindungen mitzuteilen. Auf diese Weise können Überlastungen früh erkannt und Schädigungen und Unfälle vermieden werden. Hierbei lernen die Schüler:innen aber auch, die Empfindungen und Signale einer mitunter stark veränderten Körperlichkeit (Amputationen, künstliche Gelenke, Erschöpfung) zu deuten, gegebenenfalls neu zu interpretieren und zu akzeptieren.

Darüber hinaus kommt dem induktiv-entdeckenden Lernen eine besondere Bedeutung im Sport an der Klinikschule zu. Wenn beispielsweise die Ansatzpunkte bestimmter Muskelgruppen im Rahmen komplexer Operationen verlegt werden mussten, gilt es, viele Bewegungen nahezu vollständig neu zu erlernen. Hier können vielfach ausschließlich die Schüler:innen selbst herausfinden, was funktioniert und wie es funktioniert. Die Lehrkraft übernimmt in dieser Situation die Rolle des Begleiters und Beraters, die sich auf den individuellen Weg der einzelnen Schüler:innen zurück in den Sport einlassen muss. Eine Orientierung an allgemeinen Leistungsstandards oder Bewegungsbeschreibungen würde nahezu zwangsläufig zu Überforderung und einem erhöhten Sicherheitsrisiko führen.

I.5.3 Aufsichtsbezogene Maßnahmen der Sicherheitsförderung

In der Verwaltungsvorschrift zu § 57 Abs. 1 des Schulgesetzes heißt es:

Die Aufsichtsmaßnahmen der Schule sind unter Berücksichtigung möglicher Gefährdung nach Alter, Entwicklungsstand und der Ausprägung des Verantwortungsbewusstseins der Schülerinnen und Schüler, bei behinderten Schülerinnen und Schülern auch nach der Art der Behinderung, auszurichten. (BASS 12 – 08 Nr. 1, Verwaltungsvorschrift zu § 57 Abs. 1 SchulG)

Die große Heterogenität der Schülerschaft an einer Klinikschule, bezogen auf die in der Verwaltungsvorschrift genannten Kriterien, macht eine grundsätzliche Einzelfallprüfung nötig. In Anbetracht der verschiedenen Krankheitsbilder und ihren Konsequenzen für die individuelle Gefährdungslage der Schüler:innen, kann das jeweilige Alter im Bereich der Klinikschule nur eingeschränkt als Kriterium zur Beurteilung der Aufsichtssituation herangezogen werden. Völlig unabhängig vom Alter bedarf etwa ein Schüler mit selbstverletzendem und möglicherweise suizidalem Verhalten einer engeren Aufsicht als die Abiturientin mit Sozialphobie. In ähnlicher Weise besteht für einen Schüler unter kardiotoxischer Chemotherapie grundsätzlich eine besonders engmaschige Aufsichtspflicht im Zusammenhang mit sportlicher Belastung.

Insgesamt orientiert sich die Sportlehrkraft an einer Klinikschule bei der Beurteilung der Aufsichtssituation an folgenden Leitfragen:

- Welche allgemeinen und individuellen Gefahrenquellen gibt es?
- Welche Absprachen muss ich mit Kolleg:innen und dem Klinikpersonal treffen?

- Welche Regeln muss ich mit den Schüler:innen vereinbaren?
- Wie überwache ich die Einhaltung der Regeln?
- Welche Sanktionsmöglichkeiten bestehen bei Regelverstoß und muss ich diese bereits im Vorfeld ankündigen?

I.5.4 Technische Maßnahmen der Sicherheitsförderung

Die technische Seite der Sicherheitsförderung ist abhängig...

- vom jeweiligen Sportbereich und Bewegungsfeld (inkl. des eingesetzten Materials),
- von der Gesundheitssituation der Schüler:innen (inkl. medizinischer Hilfsmittel und Medikamente) und
- von der aktuellen Unterrichtssituation.

Schauen wir uns beispielhaft eine praktische Situation an: „Einstieg in das Kajakfahren mit einem stark übergewichtigen Schüler.“

Sportbereich

Technische Sicherheit bedeutet hier zunächst, ein passendes Kajak auszuwählen. Das Boot muss über ausreichend Auftrieb (ggf. durch zusätzliche Auftriebskörper) verfügen, um die Last des Schülers sicher tragen zu können, die Einstiegsöffnung muss groß genug sein und das Kajak sollte für den übergewichtigen Anfänger auch besonders kippstabil sein (ggf. müssen Ausleger montiert werden). Auch auf die Länge des Doppelpaddels ist zu achten, da der Einsatz eines zu kurzen Paddels zu Gewichtsverlagerungen im Boot führen und so die Kenterwahrscheinlichkeit erhöhen würde.

Für den Fall des Kenterns ist das Tragen einer Rettungsweste unbedingt erforderlich. Die üblichen Verleihwesten sind jedoch nicht auf die Oberkörpermaße stark übergewichtiger Schüler:innen ausgelegt. Es braucht also hier eine spezielle Weste, die sich entsprechend verstellen und dann auch vor dem Bauch schließen lässt. Darüber hinaus kann es je nach Schwimmfähigkeit und Wasserbeschaffenheit notwendig sein, den Schüler mit einer sogenannten „ohnmachtssicheren“ Weste auszustatten, damit sein Gesicht über Wasser bleibt, auch wenn er das Bewusstsein verliert.

Gesundheitssituation

Sofern die gesundheitliche Situation des Schülers den Einsatz von medizinischen Hilfsmitteln oder die Einnahme von Medikamenten erfordert, so muss auch dieser Bereich der technischen Sicherheitsförderung bei der Unterrichtsplanung einbezogen werden.

Verfügt der Schüler über eine Sportbrille, die gegen Herunterfallen und Glasbruch gesichert ist? Ist seine Insulinpumpe wasserfest? Besteht die Möglichkeit, die Pumpe für den Tag abzulegen und mit einem Insulinpen zu arbeiten? Erhöhen die regelmäßig eingenommenen Medikamente die Lichtempfindlichkeit der Haut? Welche Notfallmedikamente braucht er und wie müssen sie unterwegs aufbewahrt werden?

Zu Klärung dieser und ähnlicher Fragen braucht es immer die individuelle Rückkopplung zur/zum behandelnden Ärztin/Arzt oder Therapeut:in. Gegebenenfalls kann hier bei schulischen Sportveranstaltungen auch eine schriftliche Abfrage der medizinischen Bedarfe erfolgen:

Schüler:in A kann uneingeschränkt teilnehmen.

Schüler:in A kann mit folgenden Einschränkungen teilnehmen.

Schüler:in A sollte aktuell noch nicht teilnehmen.

Unterrichtssituation

Maßgeblich für die Beurteilung der Lage im Hinblick auf die technische Sicherheitsförderung ist immer auch die aktuelle Unterrichtssituation. Auf einem fließenden Gewässer und mit einer größeren Schülergruppe ist die Sicherheitssituation eine andere als beim Einzelunterricht mit dem Kajak im Lehrschwimmbecken. Und dennoch ist der Aspekt der Sicherheitsförderung gerade in den vermeintlich ungefährlichen Situationen von besonderer Bedeutung. Beim Wildwasserfahren ist mir die Gefahrenlage als Lehrkraft immer bewusst. Die rutschigen Fliesen am Einstieg zum Lehrschwimmbecken kann ich hingegen leicht übersehen. In ähnlicher Weise gilt dies für den Bereich des Infektionsschutzes. Für immunsupprimierte Kinder auf den somatischen Stationen stellen Krankheitserreger auf den Oberflächen von Sportgeräten möglicherweise die größte, wenn auch unsichtbare Gefahr dar. Hier kommt es entscheidend darauf an, die Hygienestandards der jeweiligen Stationen auch auf den Sportunterricht zu übertragen.

I.5.5 Notfallplanung

Trotz der oben beschriebenen Maßnahmen zur Sicherheitsförderung, können akute gesundheitliche Krisen und Notfallsituationen jederzeit und auch ohne vorherige Anzeichen auftreten. Hierzu zählen beispielsweise Kreislaufprobleme, allergische Reaktionen, epileptische Anfälle, akute Schmerzen und, nicht zuletzt, auch psychische Krisensituationen.

Eine strukturierte Notfallplanung ist daher unerlässlich und stellt eine grundlegende Voraussetzung für die Durchführung von Sportunterricht im klinischen Setting dar. Ziel ist es, im Ernstfall schnell, sicher und koordiniert handeln zu können und dadurch die Gesundheit und Sicherheit der Schüler:innen bestmöglich zu schützen.

Zentrale Grundlage hierfür ist die enge Abstimmung mit dem zuständigen medizinischen und therapeutischen Personal. Bereits im Vorfeld des Sportunterrichts müssen relevante Informationen zu möglichen Risikofaktoren, bestehenden Vorerkrankungen sowie individuell notwendigen Notfallmaßnahmen eingeholt und berücksichtigt werden. Für einzelne Schüler:innen kann es sinnvoll sein, individuelle Notfallpläne zu erstellen, die konkrete Handlungsabläufe und Ansprechpartner definieren.

Darüber hinaus sollten die organisatorischen Rahmenbedingungen so gestaltet werden, dass im Notfall jederzeit eine schnelle Hilfe gewährleistet ist. Hierzu gehört insbesondere die Klärung folgender Aspekte:

- Wie kann das medizinische Personal im Notfall schnell erreicht werden?
- Welche Notrufwege sind einzuhalten?
- Wo befinden sich notwendige Notfallmaterialien (z. B. Notfallmedikamente, Erste-Hilfe-Ausstattung)?
- Welche räumlichen Gegebenheiten sind im Hinblick auf eine mögliche Evakuierung oder Versorgung zu berücksichtigen?

Die Sportlehrkräfte tragen die Verantwortung dafür, diese Strukturen zu kennen und im Bedarfsfall handlungssicher anwenden zu können. Regelmäßige Absprachen mit dem Klinikpersonal sowie die Teilnahme an entsprechenden Fortbildungen (z.B. Erste-Hilfe-Kurse, Rettungsfähigkeit, Deeskalationstrainings) sind daher unerlässlich.

Neben der organisatorischen und fachlichen Vorbereitung kommt auch der pädagogischen Dimension eine wichtige Rolle zu. Die Schüler:innen sollten – angepasst an Alter und gesundheitliche Situation – für mögliche körperliche Warnsignale sensibilisiert und dazu ermutigt werden, Beschwerden frühzeitig zu kommunizieren. Auf diese Weise kann dazu beigetragen werden, Notfallsituationen vorzubeugen oder frühzeitig zu erkennen.

Insgesamt ist die Notfallplanung integraler Bestandteil der Sicherheitsförderung im Schulsport an der Klinikschule. Sie ergänzt die kommunikativen, didaktischen, aufsichtsbezogenen und technischen Maßnahmen und trägt entscheidend dazu bei, den Sportunterricht auch unter den Bedingungen gesundheitlicher Vulnerabilität verantwortungsvoll und sicher zu gestalten.

I.6 Übergänge im Sport aktiv gestalten

Im Vergleich zu den allgemeinen Schulen besuchen die Schüler:innen die Klinikschule in aller Regel nur für den Zeitraum ihres stationären Aufenthaltes. Im Durchschnitt sind das etwa 12 Wochen, in bestimmten Fällen aber darüber hinaus.

Eine nachhaltige Sicherung der Teilhabe im Sport und durch den Sport erfordert daher eine enge Kooperation mit den Stammschulen und gegebenenfalls auch dem

Vereinssport in den Heimatregionen der Schüler:innen. Zu beachten ist an dieser Stelle, dass gesundheitsbezogene Informationen nur dann mit weiteren Lehrkräften oder Trainer:innen geteilt werden dürfen, wenn die/der betroffene Schüler:in oder die Erziehungsberechtigten dem zustimmen (Schweigepflichtsentbindung).

Als effizientes Kommunikationsmittel zwischen der Klinik und weiteren am privaten oder schulischen Sport der Schüler:innen beteiligten Personen, hat sich an einzelnen Kliniken das sogenannte „Positivattest“ etabliert. Hierbei stellen die behandelnden Ärzt:innen nicht, wie vielfach üblich, eine pauschale Sportbefreiung aus, sondern definieren möglichst eindeutig, welche Einschränkungen im Sport bestehen. Ein solches Attest könnte zum Beispiel wie folgt formuliert sein:

„Patientin ... darf grundsätzlich am Sportunterricht teilnehmen. Situationen maximaler körperlicher Ausbelastung sollten bis auf weiteres vermieden werden.“

Im Hinblick auf die Wiedereingliederung in den Schulsport der Stammschule hat es sich bewährt, auch die Sportlehrkräfte der Stammschulen in den Rückschulungsprozess einzubeziehen, wenn bei den Schüler:innen eine Schulsportproblematik vorliegt oder zu erwarten ist. Oftmals genügen schon kleine Absprachen zwischen Sportlehrkraft und Schüler:in, um den Wiedereinstieg in den Schulsport der Stammschule zu erleichtern.

I.7 Qualitätsentwicklung und Qualitätssicherung

Wie an den übrigen Schulformen auch, verpflichten sich die jeweiligen Fachkonferenzen der Klinikschulen der Qualitätsentwicklung und -sicherung des Sportunterrichts. Die Sportlehrkräfte nehmen regelmäßig an Implementationsveranstaltungen und Fortbildungen im Bereich des schulischen und außerschulischen Sports teil.

Auf Grund der besonderen Situation des Schulsports an der Klinikschule im Spannungsfeld von klinischer Therapie und schulischer Sportpädagogik, erscheint es sinnvoll, dass sich die Fachschaft Sport ebenfalls an fachwissenschaftlichen Tagungen und Kongressen zum interdisziplinären Themenfeld von Sport, Medizin, Therapie und Pädagogik beteiligt.

Im Regierungsbezirk Münster besteht die Möglichkeit, regelmäßig an einer Fortbildungsreihe zum Thema Sport an der Klinikschule teilzunehmen. Sie richtet sich an Lehrkräfte an Klinikschulen mit aber auch ohne die Fakultas für das Fach Sport und soll diese befähigen, schulsportliche Angebote an ihrer Schule einzurichten, durchzuführen und weiterzuentwickeln.

II. Entscheidungen zum Unterricht

Gemäß der Rahmenvorgaben für den Schulsport in NRW versteht sich der Schulsport an der Klinikschule als erziehender Sportunterricht. Mit langfristigem Blick auf die außerschulische Lebens- und Sportwelt, sollen die Schüler:innen Fähigkeiten, Fertigkeiten und Kenntnisse gewinnen, die sie in die Lage versetzen, erfolgreich gesundheitsorientiert Sport zu treiben und teilzuhaben an der Bewegungs-, Spiel- und Sportkultur. Beide Aspekte erfordern dabei die Entwicklung einer offenen, angstarmen und zugewandten Haltung zum Sport. Hierzu sollen im Schulsport an der Klinikschule abwechslungsreiche Unterrichtsangebote inszeniert werden, die ressourcenorientiert und mit hohem Aufforderungscharakter eine ganzheitliche Entwicklungsförderung der jungen Menschen mit schwerer (chronischer) Erkrankung ermöglichen.

Grundlage des Schulsports an der Klinikschule sind die drei Prinzipien von Mehrperspektivität, Reflexion sowie Verständigung und Partizipation.

Mehrperspektivität

Die pädagogischen Perspektiven der Rahmenvorgaben für den Schulsport bilden das Grundgerüst des multiperspektivischen Sportunterrichts. In ihrer offenen Struktur lassen sie sich gut auf die Situation von Kindern und Jugendlichen mit schweren Erkrankungen oder Handicaps übertragen. Eine Übersicht der pädagogischen Perspektiven mit ihren Akzentuierungen für die Arbeit mit Schüler:innen in klinischer Therapie finden Sie in Kapitel II.2 Ziele des Sportunterrichts.

Über die pädagogischen Perspektiven hinaus bedeutet Mehrperspektivität aber auch, Phänomene des modernen Sports und der Bewegungs-, Spiel- und Sportkultur kritisch zu untersuchen und verschiedene Sichtweisen einzunehmen. Beispielsweise bedarf die Tendenz, Sportlichkeit medial mit körperlicher Makellosigkeit gleichzusetzen, gerade bei einer Schülerklientel mit vielfach sehr negativem Körper- und Selbstbild im Sport, immer wieder der kritischen Betrachtung und Einordnung.

Ziel ist es, die Schüler:innen dabei zu unterstützen, trotz ihrer gesundheitlichen Einschränkungen, selbstbestimmt und informiert ihren Platz in der Gesellschaft und im Sport zu finden und einzunehmen.

Reflexion

Eng verknüpft mit der Forderung nach regelmäßigem Perspektivwechsel durch die pädagogischen Perspektiven und der kritischen Auseinandersetzung mit neuen Sichtweisen ist das Prinzip der Reflexion.

Nur wenn das eigene, sportliche Handeln und Erleben regelmäßig reflektiert und damit umfassend bewusst gemacht wird, können informierte Urteile und Entscheidungen getroffen werden, die die Voraussetzung für tragfähige Einstellungen und Haltungen im Sport sind.

Verantwortung für sich selbst und andere im Sport kann nur übernehmen, wer sein Handeln regelmäßig hinterfragt und vermeintliche Gewissheiten immer wieder auf den Prüfstand stellt. Für unsere erkrankten Schüler:innen ist gerade die besonnene Reflexion ein wichtiges Werkzeug im Umgang mit der eigenen Gesundheitssituation und den Barrieren, die sich daraus in ihrem sportlichen Alltag ergeben.

Verständigung und Partizipation

Die Sportbiografien der Kinder und Jugendlichen aus dem Bereich der Psychiatrie und Psychosomatik sind vielfach gekennzeichnet durch Misserfolge, soziale Ablehnung, Stigmatisierung und, damit verbunden, einem stark negativen Körpererleben. Der persönliche Beziehungsaufbau zwischen Lehrer:in und Schüler:in und die behutsame Hinführung zu einer veränderten Selbstwahrnehmung im Sport kann ohne selbstbestimmte Partizipation und eine ausgeprägte Kommunikationskultur nicht gelingen. Die diesbezüglichen, im Sport entwickelten Fähigkeiten können dabei deutlich über den Bereich des Sports hinauswirken und gesellschaftliche Teilhabe insgesamt stärken.

Bei den somatisch erkrankten Schüler:innen stellen sich eher die erkrankungsinduzierten Brüche in der jeweiligen Sportbiographie als Problem dar. Der ehemalige Leistungssportler, der auf Grund seiner Tumorerkrankung ein Bein verliert, muss nicht nur sein individuelles Sporttreiben umstellen, sondern ein komplett neues Selbstbild konstruieren. Es liegt auf der Hand, dass in einer solchen Phase die Prinzipien von Verständigung und Partizipation von besonderer Bedeutung sind. Zum einen, weil es auch hier eines behutsamen, sportpädagogischen Vorgehens bedarf, zum anderen aber auch, weil der Schüler selbst der wichtigste Experte für die sportlichen Möglichkeiten seines Körpers ist. Weder die Sportlehrkraft, noch die/der Physiotherapeut:in oder die/der behandelnde Chirurg:in haben eine praktische Vorstellung davon, wie sich beispielsweise die Verlegung von muskulären Ansatzpunkten beim Einsatz von Endoprothesen anfühlt. In gleicher Weise kann nur der Schüler Auskunft darüber geben, wie stark sich gegebenenfalls die Chemotherapie auf seine tagesaktuelle Leistungsfähigkeit auswirkt und ob sich beispielsweise vorliegende Gleichgewichtsstörungen in ähnlicher Weise auf das Gehen wie auch auf das Radfahren auswirken.

Das Grundprinzip von Verständigung und Partizipation bezieht sich aber nicht allein auf das Lehrer:in-Schüler:in-Verhältnis, sondern ebenso auf den Umgang der Schüler:innen untereinander. In einer Schüler:innengruppe, in der jeder von gesundheitlichen Einschränkungen betroffen ist, sind Verständigung, Austausch und ein zugewandter Blick auf die Bedürfnisse anderer eine unerlässliche Gelingensbedingung jeder sportpädagogischen Bemühung. In der Rücksichtnahme auf andere lernen die Kinder und Jugendlichen, eigene Bedürfnisse vorübergehend zurückzustellen, Frustrationen zu ertragen und Verantwortung für andere zu übernehmen. Vor diesem Hintergrund hat sich im Schulsport an der Klinikschule in vielen Kontexten das sogenannte *Buddy Prinzip* bewährt. Hierbei übernehmen die Schüler:innen gegenseitig Verantwortung für eine/n weitere/n Mitschüler:in. Als Tandem bleiben sie während des Sports zusammen und geben gegenseitig auf sich Acht. Sie sind hierbei sowohl für die Sicherheit als auch, allgemein, das Wohlbefinden

der Partnerin oder des Partners verantwortlich. So soll sichergestellt werden, dass niemand tatsächlich oder im übertragenen Sinne den Kontakt zur Gruppe verliert.

II.1 Didaktisch-methodische Entscheidungen

Eine Didaktik des Sports an der Klinikschule kann nur dann erfolgreich sein, wenn sie jedes Kind und die jeweilige Gesundheitssituation individuell in den Blick nimmt und von hier aus alles weitere plant.

Drei Beispiele aus dem schulischen Alltag sollen verdeutlichen, weshalb sich jede didaktisch-methodische Entscheidung diesem Grundprinzip unterordnen muss:

1. Ein Schüler leidet an einer hygienebezogenen Zwangsstörung. Der Kontakt mit (möglicherweise) verunreinigten Oberflächen löst ein zwanghaftes Waschbedürfnis aus. Eine Unterrichtssituation, in der die SuS beispielsweise direkt auf dem Hallenboden liegen sollen, wäre für diesen Schüler nicht zu ertragen. Im besten Fall würde er sich nur vorübergehend aus dem Unterrichtsgeschehen herausziehen, im schlechtesten Fall würde er sich in seiner früheren Einstellung, dass der Sport für ihn grundsätzlich unerträglich sei, bestätigt finden und in Zukunft die Teilnahme am Sport vermeiden.
2. Eine Schülerin, die in ihrer Freizeit regelmäßig Sport treibt, weigert sich, am Ballsportangebot in der nahegelegenen Turnhalle teilzunehmen. Nach Gesprächen stellt sich heraus, dass es die Umkleidesituation ist, die sie von der Teilnahme abhält. Da sie als Junge geboren wurde, seit wenigen Jahren jedoch als Mädchen lebt, möchte sie sich in der Mädchenumkleide umziehen. Sie spürt jedoch, dass es den übrigen Mädchen unangenehm ist, wenn sie sich gemeinsam mit ihnen umzieht. Erst die Übergangslösung einer weiteren Umkleide (Sanitätsraum), macht die Teilnahme am Sportunterricht für sie möglich.
3. Ein Schüler auf der Kinderonkologie zeigt sich wenig motiviert, im Zimmer oder auf der Station an den Sportangeboten der Schule teilzunehmen. Die wiederholten Versuche, ihn zur Teilnahme zu bewegen, schlagen fehl. Er lässt sich erst auf den Sport ein, als er dazu gemeinsam mit dem Sportlehrer in die Turnhalle der Klinik gehen kann. In Gesprächen berichtet er, dass er zwar weiterhin nicht besonders gerne Sport treibt, aber den „Ausflugscharakter“ des Turnhallenbesuches (die eigene Station verlassen, Aufzug fahren, manchmal auch kurz nach draußen, frische Luft schnappen) mag und sich im Gegenzug auch auf den Sport einlässt.

Eine Sportdidaktik, die auf eine ganzheitliche Entwicklungsförderung der Kinder und Jugendlichen abzielt, muss alle unmittelbaren und mittelbaren Aspekte des Schulsportbetriebes berücksichtigen, um allen Schüler:innen gleichermaßen Zugang zu Bewegung, Spiel und Sport zu eröffnen. Dies bedeutet nicht, dass beispielsweise

Jugendliche, die wegen einer sozialen Angststörung in klinischer Behandlung sind, dauerhaft vom Sport in der Gruppe ausgenommen werden. Im Gegenteil. Ausgehend von der aktuellen gesundheitlichen Situation, leistet die Sportdidaktik an der Klinikschule, parallel zur Therapie, ihren Beitrag dazu, die Schüler:innen wieder an die legitimen Erwartungen der Gesellschaft und der allgemeinen Schulen heranzuführen.

Als wichtige Prinzipien des Schulsports an der Klinikschule haben sich hierbei die Ressourcenorientierung und das Prinzip der optimalen Reizstärke bewährt.

II.1.1 Ressourcenorientierung im Schulsport an der Klinikschule

Die sportbezogene Selbstwahrnehmung der Schüler:innen an der Klinikschule ist vielfach geprägt von Misserfolgen, sportlichem Unvermögen und erlernter Hilflosigkeit.

Um Selbstwirksamkeit und Selbstsicherheit neu zu erleben und aufzubauen, verfolgt der Sport an der Klinikschule einen explizit ressourcenorientierten Ansatz. Hierzu werden zunächst in pädagogischen Vorgesprächen sportliche Stärken und Interessen identifiziert. In dem Vertrauen darauf, nicht bloßgestellt zu werden, sondern die eigenen Fähigkeiten einbringen zu können, kann eine positive Erwartungshaltung an den Schulsport entstehen, die eine wichtige Voraussetzung für späteres Kompetenzerleben und nachhaltigen Erfolg ist.

Sobald es gelungen ist, persönliche Erfolgserlebnisse im Sport zu schaffen und die Kinder und Jugendlichen sich als selbstwirksam und aktiv handelnd erleben, ist der Boden bereitet auch sukzessive an den Schwächen zu arbeiten.

Diese Sicherheit des Bekannten und Gelernten zu nutzen, um sich auf das Neue einlassen zu können ist der Grundgedanke des Prinzips der optimalen Reizstärke.

II.1.2 Das Prinzip der optimalen Reizstärke

Die Schüler:innen an der Klinikschule sind in Bezug auf ihr Körpererleben, ihr Leistungsvermögen und ihre Situation in den verschiedenen sozialen Gruppen mitunter höchst verunsichert. Dementsprechend reagieren sie auf Herausforderungen und unbekannte Situationen vielfach abwehrend. Damit sich die betroffenen Kinder und Jugendlichen dennoch auf den Sport mit all seinen Unwägbarkeiten und „Gefahren“ einlassen können, braucht es ein wohldosiertes sportpädagogisches Vorgehen. Wir sprechen hier vom Prinzip der optimalen Reizstärke. Optimal ist der Reiz dann, wenn der/die Schüler:in zur Bewältigung der an ihn/sie gestellten Aufgabe gerade so viel Sicherheit aufgeben muss, dass eine Bewährungssituation entsteht, der/die Schüler:in sich die Aufgabenbewältigung aber weiterhin grundsätzlich zutraut.

Das Prinzip der optimalen Reizstärke orientiert sich dabei eng am erlebnispädagogischen Lernzonenmodell nach Senninger. Gemäß diesem Modell findet nur dann Lernen statt, wenn der/die Betroffene seine individuelle und anlassbezogene Komfortzone verlässt, ohne in die Panikzone zu geraten, in der ebenfalls kein Lernfortschritt mehr zu erwarten ist.

Ist der lernbezogene Reiz stark genug und führt er die/den Schüler:in immer wieder aus der Komfortzone heraus und in die Lernzone hinein, so erweitert dies Stück für Stück die eigene Komfortzone und die Kinder und Jugendlichen eignen sich ihre sportbezogene Umwelt zunehmend an.

In der Praxis werden dazu im Schulsport „sichere“ Elemente aus dem Bereich der Komfortzone mit „unsicheren“ Elementen aus der Lernzone kombiniert. Eine Schülerin, die aus Angst vor Bloßstellung nicht am Gruppenunterricht teilnehmen möchte, könnte zunächst individualsportliche Angebote gemeinsam mit einer Freundin oder einem Freund wahrnehmen, bis sie sich möglicherweise auf einen Sportunterricht in der Klein- oder auch Großgruppe einlassen kann. Der Schüler, der nach Tumoroperation seinem künstlichen Knie noch nicht wieder voll vertraut, kann z.B. den Wiedereinstieg ins Radfahren auf der stabilen, kippsicheren Trainingsrolle beginnen.

Mitunter genügt als „sicheres“ Element aber auch bereits eine grundsätzlich bestehende Ausstiegsoption. Mit dem Hinweis darauf, sich immer auch eine vorübergehende Auszeit aus dem Unterrichtsgeschehen nehmen zu können, verlieren viele Herausforderungen ihren Schrecken. Die Kinder und Jugendlichen erleben die Situationen als kontrollierbar und sich selbst als selbstbestimmt handelnde Akteure.

II.2 Ziele des Sportunterrichts

Für den Sportunterricht an den öffentlichen Schulen in Nordrhein-Westfalen wird der allgemeine Bildungs- und Erziehungsauftrag des Schulgesetzes (§2 SchulG NRW) durch die Rahmenvorgaben für den Schulsport (MSW NRW, 2014) sowie die Kernlehrpläne (z.B. MSW NRW, 2011) sportpädagogisch ausdifferenziert und entlang der pädagogischen Perspektiven, den Sportbereichen und den Bewegungsfeldern konkretisiert. Die Kompetenzorientierung der Kernlehrpläne und die Offenheit der Rahmenvorgaben für eine inklusiv-didaktische Unterrichtsgestaltung ermöglichen es, die curricularen Erwartungen an den allgemeinen Schulsport auf den Sport an der Klinikschule grundsätzlich zu übertragen. Der Doppelauftrag des Schulsports aus *Entwicklungsförderung durch Bewegung, Spiel und Sport* und der *Erschließung der Bewegungs-, Spiel- und Sportkultur* bildet somit auch an der Klinikschule die Zielperspektive sportpädagogischen Handelns.

II.2.1 Der Doppelauftrag des Schulsports

II.2.1.1 Entwicklungsförderung durch Bewegung, Spiel und Sport

Der schulische Bildungs- und Erziehungsauftrag hat das Ziel, die optimale Entfaltung der individuellen Möglichkeiten und Fähigkeiten der Schüler:innen zu unterstützen und zu fördern. Der Schulsport erfüllt diesen Auftrag im Bereich von Bewegung, Spiel und Sport.

→ Besonderheiten an der Klinikschule:

Schwere Erkrankungen stellen einen besonderen Einschnitt in der Entwicklungsbiographie von Kindern und Jugendlichen dar. Die individuellen Möglichkeiten und Fähigkeiten sind vielfach vorübergehend oder, bei chronischen Verläufen, auch dauerhaft eingeschränkt.

Der Schulsport an der Klinikschule muss der veränderten gesundheitlichen Situation Rechnung tragen und die betroffenen Schüler:innen dabei unterstützen, diese schwere Entwicklungsaufgabe auch im Bereich von Sport und Bewegung aktiv anzunehmen.

Entwicklungsförderung bedeutet hier, sowohl an unterbrochene Entwicklungsprozesse anzuknüpfen als auch neue Wege im Sport aufzuzeigen.

II.2.1.2 Erschließung der Bewegungs-, Spiel und Sportkultur

In modernen Gesellschaften sind Bewegung, Spiel und Sport fester Bestandteil des gesellschaftlichen Lebens. Aufgabe des Schulsports ist es, die Teilhabe der Kinder und Jugendlichen an der Bewegungs-, Spiel- und Sportkultur zu sichern, Zugänge zum Sport zu eröffnen und aktive Partizipation zu fördern.

→ Besonderheiten an der Klinikschule:

Kinder und Jugendliche, die eine schwere Krankheit durchgemacht haben oder auch langfristig an chronischen Erkrankungen leiden, haben es oft schwer, ihren Platz im Sport zu finden.

An der Klinikschule können die Schüler:innen lernen, sich trotz gesundheitlicher Einschränkungen weiterhin als körperlich aktiv und sportlich zu erleben.

In den Sportangeboten der Klinikschule geht es dabei immer auch darum, langfristige Perspektiven im Sport zu eröffnen. Dazu gehört sowohl die spätere Rückkehr in den Schulsport der Stammschule als auch gegebenenfalls die Zusammenarbeit mit den Vereinen vor Ort.

II.2.2 Die pädagogischen Perspektiven

Eine zentrale Aufgabe des Sportunterrichts ist es, die Vielfalt sportlich-körperlicher Aktivität im schulischen Setting abzubilden und erlebbar zu machen.

Die sechs pädagogischen Perspektiven des Schulsports greifen die unterschiedlichen Blickwinkel auf den Sport auf und machen sie zu einem Instrument der Unterrichtsgestaltung.

II.2.2.1 Wahrnehmungsfähigkeit verbessern, Bewegungserfahrungen erweitern (A)

→ Ausgangslage an der Klinikschule

Körperliche als auch psychische Erkrankungen können die Wahrnehmung des eigenen Körpers mitunter erheblich beeinflussen. Oftmals führt die veränderte Wahrnehmung des eigenen Körpers, zum Beispiel nach schweren Operationen oder im Zusammenhang mit psychischen Störungen, zu einem hohen Leidensdruck. Auch können sich daraus besondere Risiken im Sport ergeben, wenn die Signale des Körpers nicht richtig gedeutet werden.

Darüber hinaus bewegen sich die Schüler:innen häufig krankheitsbedingt deutlich weniger und nehmen seltener an Angeboten der Sportvereine teil. Ihr Repertoire an Bewegungserfahrungen ist dadurch im Vergleich zu den gesunden Mitschüler:innen in der Regel spürbar kleiner.

→ Zentrale Entscheidungen zum Unterricht

Der Schulsport an der Klinikschule zielt darauf, den Schüler:innen ein besonders breites Bewegungsangebot zu machen, um individuelle Ressourcen und Interessen im Bereich von Bewegung, Spiel und Sport erkennen und nutzen zu können.

Durch eine konsequent ressourcenorientierte Herangehensweise sollen Selbstwirksamkeitserlebnisse im Sport geschaffen werden, die die Freude am Sport wecken oder erhalten und das Selbstvertrauen stärken.

Um wahrnehmungsbezogene Risiken zu minimieren und Fehl- oder Überbelastungen zu vermeiden, legt der Sportunterricht der Klinikschule besonderen Wert auf kooperative und autonomiefördernde Lernformen.

Um einem krankheitsbedingten Bewegungsmangel vorzubeugen, haben sich kurze Bewegungsphasen im schulischen Alltag, zusätzlich zu den Sportunterrichtsangeboten, bewährt.

II.2.2.2 Sich körperlich ausdrücken, Bewegung gestalten (B)

→ Ausgangslage an der Klinikschule

Der menschliche Körper ist ein Kommunikationsinstrument. Wir drücken damit unsere Gefühle und unsere Persönlichkeit aus. Wer offen und selbstsicher auf die Welt schaut, bewegt sich anders als jemand der eher ängstlich und zurückhaltend ist. In keinem anderen Unterrichtsfach ist der Körper als Sender von Botschaften so gefordert wie im Sport.

Menschen, die an einer schweren Erkrankung leiden, erleben häufig ganz grundlegende Veränderungen in ihrer Körperlichkeit - sei es durch Operationen oder durch andere Folgen ihrer somatischen oder psychischen Erkrankung.

Diese krankheitsbedingten Veränderungen erschüttern zwangsläufig das Körperkonzept und, damit verbunden, auch das meist noch fragile Selbstkonzept der Kinder und Jugendlichen.

Unter diesen Bedingungen den eigenen Körper als Medium sportlich-künstlerischen Ausdrucks einzusetzen, stellt immer wieder eine enorme Herausforderung für die Schüler:innen der Klinikschule dar.

→ Zentrale Entscheidungen zum Unterricht

Den eigenen Körper in dieser Situation als Mittel zur Gestaltung von Bewegung einzusetzen ist eine große Herausforderung. Der Schulsport an der Klinikschule zielt daher darauf, ein unterrichtliches Klima zu schaffen, das es allen Schüler:innen ermöglicht, selbst diese Herausforderung schrittweise anzunehmen.

Eine entscheidende Gelingensbedingung ist hier, konsequent auf wertschätzendes Verhalten unter den Schüler:innen aber auch in der Kommunikation zwischen Lehrkräften und Schüler:innen zu achten, um Bloßstellungserfahrungen zu vermeiden.

Bewegung zu gestalten und sich körperlich auszudrücken, umfasst auch nicht allein den Bereich Tanz. Gerade bei Unsicherheiten im eigenen Körper- und Selbstkonzept können Gestaltungsaufgaben aus dem Ball- oder Kampfsportbereich sowie dem Turnen und der Akrobatik den Einstieg in diesen Bewegungsbereich erleichtern.

II.2.2.3 Etwas wagen und verantworten (C)

→ Ausgangslage an der Klinikschule

Für viele Schüler:innen an der Klinikschule ist der Schulsport mit Negativerfahrungen verknüpft: Von Ausgrenzung, über Erfahrungen des Versagens, bis hin zu Mobbing.

Das jeweilige Selbstbild im Sport nimmt dadurch Schaden und das Zutrauen in die eigenen Fähigkeiten geht verloren. Vor diesem Hintergrund ist es für einige Kinder und Jugendliche bereits ein Wagnis, überhaupt wieder an sportlichen Aktivitäten teilzunehmen und sich vor anderen zu exponieren.

Hinzu kommen körperliche Einschränkungen, die besondere Risiken im Sport bergen. Dies können Operationsfolgen sein, aber auch Nebenwirkungen von Medikamenten oder Veränderungen in der Wahrnehmungsfähigkeit oder der Risikobeurteilung.

Vor allem im Bereich der somatischen Erkrankungen schwingt die Sorge vor einer Sportverletzung oder einer Infektion, die erneute Krankenhausaufenthalte erforderlich machen könnte, bei vielen Schüler:innen und auch ihren Eltern mit.

→ Zentrale Entscheidungen zum Unterricht

Selbstsicherheit und Zutrauen in die eigenen Fähigkeiten sind wichtige Ziele des Sportunterrichts an der Klinikschule.

Hierzu lassen sich unterrichtliche Situationen im Sport so gestalten, dass die Kinder und Jugendlichen schnell erste Erfolgserlebnisse feiern können und sich als selbstwirksam erleben.

In der konkreten Wagnissituation (z.B.: "Soll ich den Abhang hinunterfahren oder nicht?") ist es wichtig, mit den Kindern und Jugendlichen in einen Prozess des Abwägens von Chancen und Gefahren einzutreten. Was hätte ich davon, dort jetzt runterzufahren? Wie würde es sich anfühlen, wenn ich mich das traue? Wie groß ist die Gefahr zu fallen? Würde meine Knieprothese einen Sturz aushalten?

Ziel des Schulsports ist es hier, am Beispiel der konkreten Wagnissituation, die Schüler:innen in die Lage zu versetzen, auf der Basis reflektierter Abwägungsprozesse, informierte Risikoentscheidungen zu treffen: "Ich fahre da jetzt runter, trotz meiner Einschränkung" oder "Heute traue ich mich nur, die kleine Abfahrt zu nehmen".

II.2.2.4 Das Leisten erfahren, verstehen und einschätzen (D)

→ Ausgangslage an der Klinikschule

Die körperliche Leistungsfähigkeit der Schüler:innen an einer Klinikschule ist häufig eingeschränkt. Dies kann mit direkten Folgen der Erkrankung zusammenhängen (z.B. Unterfunktion von Organen) oder mit Neben- und Folgewirkungen medikamentöser Therapien (z.B. Antriebslosigkeit und Fatigue).

Oftmals treiben die betroffenen Kinder und Jugendlichen privat weniger Sport als ihre gesunden Mitschüler:innen. Sie verfügen somit über weniger Bewegungserfahrung, erbringen im Schulsport schlechtere Leistungen und halten sich daher mitunter für grundsätzlich unsportlich.

→ Zentrale Entscheidungen zum Unterricht

Zentrales Ziel des Sportunterrichts ist es, eine positive Grundhaltung gegenüber Leistung und Training im Sport zu stärken oder neu zu entwickeln.

Ein hohes Maß an Lernerautonomie und eine möglichst gute Passung von Anforderung und tagesaktueller Leistungsfähigkeit, können den Schüler:innen positive Leistungserfahrungen ermöglichen.

Hierbei ist es oftmals wichtig, sogenannte entitäre Fähigkeitsüberzeugungen (z.B.: "Das kann ich doch sowieso nicht") in inkrementelle Fähigkeitskonzepte zu überführen (z.B.: "Ich kann das heute noch nicht, wenn ich aber hartnäckig übe, klappt's bestimmt morgen").

Im Bereich der Beurteilung von sportlichen Leistungen ist es ein besonderes Anliegen des Schulsports, den sozialen Vereinbarungscharakter sportlicher Leistungen hervorzuheben. Wieso gewinnt immer der Schnellste den 1000m-Lauf? Es wäre doch mindestens genauso schwer, sich eine bestimmte Zeit vorzunehmen und diese ohne Uhr exakt zu laufen.

II.2.2.5 Kooperieren, wettkämpfen und sich verständigen (E)

→ Ausgangslage an der Klinikschule

Chronische Krankheit oder Handicaps erschweren den gleichberechtigten Zugang zur sozialen Peergroup. Nicht selten machen erkrankte Schüler:innen Ausgrenzungserfahrungen und erleben, wie sich mitunter selbst Freunde von ihnen abwenden.

Die Ursachen hierfür sind vielschichtig. In Bezug auf die soziale Teilhabe im Bereich von Bewegung, Spiel und Sport sind es aber häufig rein praktische Hindernisse, die dem gemeinsamen Sporttreiben im Weg stehen. „Wir würden ja gerne mit dir zusammen ins Schwimmbad fahren, aber das darfst du ja nicht.“ „Wenn du in unser Team kommst, brauchen wir aber auch noch jemanden, der normal sehen kann.“ „Du bist immer so schlecht drauf, das zieht uns alle runter.“

Für Kinder und Jugendliche mit gesundheitlichen Einschränkungen sind solche Erfahrungen vor allem deshalb schwierig, weil für sie kaum zu unterscheiden ist, ob die Ablehnung, die ihnen immer wieder begegnet, nur mit ihrer gesundheitlichen Situation zusammenhängt oder ob es hier auch um sie selbst als Person geht.

Eine offene und unvoreingenommene Verständigung über Fragen von Kooperation, Wettkampf und sozialem Miteinander zu fördern, ist wichtige Aufgabe des Schulsports an den allgemeinen Schulen, wie auch an der Klinikschule.

→ Zentrale Entscheidungen zum Unterricht

Ziel des Schulsports an der Klinikschule ist es, die Kinder und Jugendlichen dabei zu unterstützen, sich aktiv und konstruktiv in sportliche Gruppenprozesse einzubringen.

Hierzu lassen sich gemeinsam Strategien zum Umgang mit den individuellen gesundheitlichen Einschränkungen in den verschiedenen Sportbereichen erarbeiten.

An konkreten Beispielen kann mit den Schüler:innen erprobt werden, kreative Lösungen zu entwickeln, die es ihnen ermöglichen, gleichberechtigt mit ihren gesunden Mitschülern im Sport zu kooperieren und sich zu messen.

Das Handicap, wie es im Golfsport verstanden wird, ist dabei das leitende Prinzip. Wie kann es gelingen, trotz aller Unterschiede, mit Spaß und auf Augenhöhe miteinander Sport zu treiben? An welchen Stellrädern des Regelwerkes muss ich drehen, damit gesundheitliche Einschränkungen ausgeglichen werden, der Spaß für alle aber erhalten bleibt?

II.2.2.6 Gesundheit fördern, Gesundheitsbewusstsein entwickeln (F)

→ Ausgangslage an der Klinikschule

Für Schüler:innen an einer Klinikschule spielt das Thema Gesundheit naheliegenderweise eine besondere Rolle.

Das Thema Gesundheit ist daher auch im Sportunterricht für die Kinder und Jugendlichen sehr präsent.

Aufgabe von Schule insgesamt ist es, die Entwicklung eines gesunden Lebensstils zu fördern. Für Kinder und Jugendliche mit schweren Erkrankungen ist dies besonders wichtig, um langfristigen Folgeerkrankungen vorzubeugen.

Bewegung, Spiel und Sport sind daher sowohl Risikofaktor als auch Schutzfaktor für die eigene Gesundheit. Dies gilt für gesunde Kinder und Jugendliche, in besonderem Maße aber auch für erkrankte Schüler:innen: Beispielsweise ist Sport bei starkem Übergewicht ein wichtiges Mittel zur Gewichtsreduktion, birgt aber auch Gefahren, zum Beispiel durch eine Überlastung des Knochen- und Gelenkapparates.

→ Zentrale Entscheidungen zum Unterricht

Der Schulsport ist keine Therapie. Sein Ziel ist nicht die Heilung. Der Auftrag zur Gesundheitserziehung ist allgemeiner, im Sinne der Entwicklungsförderung zu verstehen.

Der Schulsport darf daher nicht auf seine gesundheitlichen Effekte reduziert oder als Ersatz für Physio- und Sporttherapie verstanden werden.

Vielmehr geht es im Schulsport darum, den oben beschriebenen Doppelauftrag trotz (und nicht wegen) bestehender Erkrankung umzusetzen.

Um gesundheitliche Schäden durch den Sport zu vermeiden, müssen die Risiken, zumindest von den Lehrkräften, grundsätzlich immer mitgedacht werden.

Im Schulsport an der Klinikschule soll die gesundheitliche Schutzfunktion des Sports sichtbar und erlebbar gemacht werden.

II.2.3 Bewegungsfelder und Sportbereiche

Der Schulsport an der Klinikschule zielt darauf, den Schüler:innen möglichst vielseitige Unterrichtsangebote in den unterschiedlichen Bewegungsfeldern und Sportbereichen zu machen. Mitunter können jedoch aus medizinischen, räumlichen oder zeitlichen Gründen nicht alle Bewegungsfelder und Sportbereiche abgedeckt werden. Durch Angebote von möglichen Kooperationspartnern wie dem ActiveOncoKids-Netzwerk, regionalen Universitäten (z.B. Universität Münster (Alpinski) oder Universität Bochum (Surfen, Segeln)) sowie auch eigenen Tagesveranstaltungen (z.B. Kajakfahren, Klettern, Trampolin, Radfahren etc.) kann auch jenen Bereichen des Sports Rechnung getragen werden, die im Klinikalltag nur schwer umzusetzen sind.

II.2.4 Kompetenzentwicklung im Sport bei gesundheitlicher Einschränkung

Die *Allgemeine Handlungskompetenz im Sport* ist das übergeordnete Ziel des Schulsports insgesamt. Um Kinder und Jugendliche mit schweren (chronischen) Erkrankungen in die Lage zu versetzen, trotz ihrer Handicaps Sport zu treiben und aktiv an der Bewegungs-, Spiel und Sportkultur teilzuhaben, braucht es hierzu die gezielte, didaktisch inszenierte und pädagogisch begleitete Auseinandersetzung mit der individuellen gesundheitlichen Situation und den sich daraus ergebenden Implikationen für den Sport.

Da die Schüler:innen jeweils nur wenige Wochen oder Monate an der Klinikschule unterrichtet werden, kann das Ziel des Schulsports hier nicht eine *allgemeine Handlungskompetenz im Sport* sein. Vielmehr geht es darum die *grundlegende Handlungskompetenz* wiederherzustellen oder neu zu entwickeln, um so die Rückkehr in den Schulsport der Stammschule, den Vereinssport und das lebenslange Sporttreiben anzubahnen.

Die folgende Darstellung orientiert sich an den Kompetenzbereichen der Kernlehrpläne Sport für die Sekundarstufe I und lässt sich im Hinblick auf die jeweiligen Kompetenzerwartungen an die verschiedenen Altersstufen anpassen.

II.2.4.1 Bewegungs- und Wahrnehmungskompetenz

Jede sportliche Handlung ist das Ergebnis einer komplexen Interaktion von Bewegung und Wahrnehmung. Die körperlichen und psychischen Erkrankungen der Schüler:innen können sowohl die Bewegung als auch die Wahrnehmung im Sport stark beeinflussen.

Während das Kind mit Totalendoprothese des Knies möglicherweise nicht mehr über die gewohnte Beugefähigkeit des Beins verfügt und sich an eine stark veränderte kinästhetische Wahrnehmung der Beinbewegung gewöhnen muss, führen die generalisierten Ängste bei einer anderen Schülerin möglicherweise zu einer Überbewertung des Verletzungsrisikos beim Mountainbikefahren oder die durch die Anorexie veränderte Körperwahrnehmung führt zu zwanghaftem Ausdauertraining weit über die Belastungsgrenze hinaus.

Am Beispiel verschiedener Inhaltsbereiche des Sports gewinnen die Schüler:innen an individueller Bewegungs- und Wahrnehmungskompetenz zurück und erweitern diese vor dem Hintergrund der jeweiligen Erkrankung.

→ Kompetenzerwartung:

Am Ende des Klinikaufenthaltes können die Schüler:innen ...

- verschiedene sportliche Handlungs- und Bewährungssituationen bewältigen und vor dem Hintergrund der individuellen gesundheitlichen Einschränkung reflektieren und einordnen
- ihre aktuelle Leistungsfähigkeit in einzelnen Sportbereichen einschätzen und daraus konkrete und erreichbare Entwicklungsziele (außerhalb der bisherigen Möglichkeiten des Individuums) herleiten

- sich auf sportliche Handlungssituationen in einem inklusiven Setting einlassen und sich aktiv in die Gestaltung des gemeinsamen Sporttreibens einbringen

II.2.4.2 Methodenkompetenz

Die zentrale Problemstellung für die Schüler:innen im Bereich des Sports an einer Klinikschule ist die Auseinandersetzung mit den individuellen Barrieren und Chancen des Sporttreibens bei psychischer oder körperlicher Erkrankung. In diesem Zusammenhang Ansätze der Problemlösung zu entwickeln, diese umzusetzen und bezogen auf ihren Erfolg zu überprüfen, ist die Grundvoraussetzung für aktive Teilhabe an Bewegung, Spiel und Sport trotz schwerer (chronischer) Erkrankung.

→ Kompetenzerwartung:

Am Ende des Klinikaufenthaltes können die Schüler:innen...

- verschiedene Methoden des sportlichen Trainings sowie Technikerwerbs anwenden und an ihre gesundheitliche Situation anpassen
- zuverlässige sport- und gesundheitsbezogene Informationen recherchieren und zielgerichtet Unterstützung einfordern

II.2.4.3 Urteilskompetenz

Die Urteilskompetenz umfasst die sachlich-kriteriengeleitete Auseinandersetzung mit sportlichen Handlungen an sich und im sozialen und gesellschaftlichen Kontext sowie den zur Verbesserung sportlicher Leistung eingesetzten Methoden. Im Hinblick auf die Handlungsfähigkeit im Sport bei schwerer (chronischer) Erkrankung kommt der Urteilskompetenz eine besondere Bedeutung zu.

Auf Grund erkrankungsinduzierter Veränderungen in der Körperlichkeit und der Wahrnehmung können die Schüler:innen der Klinikschule ihr individuelles, sportliches Handeln oftmals nicht länger auf der Basis mehrjähriger, vorheriger Bewegungserfahrungen beurteilen. Es fehlt vielfach die Grundlage für sportliche Einschätzungen und informierte Entscheidungen. Ist es normal, dass ich auf einmal so schnell aus der Puste komme? Kann ich mit meiner Oberschenkelprothese eigentlich vom 3-Meter-Turm springen? Fällt das jedem so schwer, sich für das Training zu motivieren? Sind 3 Trainingseinheiten pro Woche OK, um nicht wieder zu viel abzunehmen? Im Schulsport an der Klinikschule muss es daher darum gehen, möglichst zahlreiche Anlässe sportlichen Handelns zu schaffen, diese konsequent zu reflektieren und so ein den aktuellen gesundheitlichen Bedingungen angepasstes Repertoire an sportlichen Handlungserfahrungen aufzubauen.

Auch bei der Einordnung der eigenen sportlichen Leistungen im sozialen und gesellschaftlichen Vergleich, kommt es an der Klinikschule besonders darauf an, den Blick der Kinder und Jugendlichen für ein inklusives Leistungsverständnis zu schärfen. Ziel ist es dabei, sportliches Handeln und sportliche Leistung als grundsätzlich

veränderbar und trainierbar zu begreifen und die eigene Leistungsentwicklung als zentrales Gütekriterium anzulegen.

→ Kompetenzerwartung:

Am Ende des Klinikaufenthaltes können die Schüler:innen...

- ihre individuelle und tagesaktuelle psycho-physische Belastbarkeit im Sport einschätzen und, darauf aufbauend, Entscheidungen zum eigenen Sporttreiben treffen
- die Effektivität und Effizienz von Methoden zur Leistungsverbesserung vor dem Hintergrund ihrer individuellen gesundheitlichen Einschränkungen beurteilen und daraus Konsequenzen für das eigene Training herleiten
- den gesellschaftlichen Vereinbarungscharakter sportlicher Leistungsdefinitionen erkennen und eigene Leistungen im sozialen Kontext einordnen

III. Leistung und ihre Bewertung

Konkrete Rückmeldungen zur individuellen Leistungsentwicklung sind ein wichtiges pädagogisches Instrument. Sie unterstützen die Schüler:innen dabei, ein inkrementelles, die Veränderbarkeit betonendes Leistungsverständnis zu entwickeln.

Die Rückmeldungen orientieren sich dabei an den oben beschriebenen Kompetenzerwartungen, erfolgen regelmäßig und wertschätzend und nehmen möglichst auch kleinere Veränderungen in den Blick.

Wie in den übrigen Fächern an der Klinikschule auch, werden Leistungen im Sportunterricht dann benotet, wenn es aus pädagogischer Sicht sinnvoll erscheint oder für die Laufbahnsicherung an der Stammschule erforderlich ist. Auf Grund der Verschiedenartigkeit der gesundheitlichen Voraussetzungen spielen der individuelle Lern- und Leistungsfortschritt, das Engagement und die Leistungsbereitschaft, sowie der soziale Umgang miteinander eine hervorgehobene Rolle.

Ein Leistungsvergleich zu Mitschüler:innen hat im Sportunterricht in der Klinik lediglich eine alltagsvorbereitende Funktion. Im Schutzraum der Klinikschule sollen die Kinder und Jugendlichen lernen, sich mit absoluten Leistungsanforderungen auseinanderzusetzen und den Umgang damit vor dem Hintergrund ihrer gesundheitlichen Einschränkungen einzuüben. Sie entwickeln dabei Strategien für den Umgang mit Bewertungssituationen im Sportunterricht der Stammschule.

Spätestens in der Qualifikationsphase der Oberstufe ist eine Leistungsbewertung auch im Fach Sport grundsätzlich erforderlich. Um der Unterschiedlichkeit der an den Stammschulen der einzelnen Schüler:innen durchgenommenen Unterrichtsinhalte Rechnung tragen zu können, hat es sich bewährt, diese in theoretische Fragestellungen zu „übersetzen“, um eine individuelle und den Anforderungen der

Stammschule entsprechende Bewertungsgrundlage zu schaffen. Beispielsweise könnte hier bei einem Unterrichtsvorhaben aus dem Bereich der Leichtathletik das Training für und die praktische Erprobung von Ausdauerläufen durch eine fachliche Auseinandersetzung mit den biologischen Grundlagen der menschlichen Ausdauerleistungsfähigkeit ersetzt werden. Die Voraussetzung hierfür ist jedoch immer die konkrete Absprache mit der Sportlehrkraft der Stammschule.

IV. Ausblick und Schlussbemerkung

Der vorliegende Leitfaden zeigt, dass der Schulsport an der Klinikschule ein zentraler Bestandteil des schulischen Bildungs- und Erziehungsauftrags im klinischen Kontext ist. Er leistet einen wichtigen Beitrag zur Entwicklungsförderung, zur psychosozialen Stabilisierung sowie zur langfristigen Teilhabe der Schüler:innen an Bewegung, Spiel und Sport. Ausgangspunkt ist dabei der Doppelauftrag des Schulsports, der konsequent mit den besonderen gesundheitlichen und biografischen Bedingungen der Kinder und Jugendlichen im Kliniksetting verknüpft wird.

Zentrale Orientierungspunkte bilden dabei die Ressourcenorientierung, das Prinzip der optimalen Reizstärke sowie die Leitprinzipien von Mehrperspektivität, Reflexion, Verständigung und Partizipation. Auf dieser Grundlage entsteht ein Schulsport, der individuelle Entwicklungsverläufe berücksichtigt, Selbstwirksamkeitserleben ermöglicht und die Schüler:innen zu einem verantwortungsvollen Umgang mit ihrer körperlichen und psychischen Situation im Sport befähigt.

Gleichzeitig macht der Leitfaden deutlich, dass es kein einheitliches Modell des Schulsports an der Klinikschule geben kann. Die Unterschiedlichkeit der Klinikschulsysteme – bedingt durch medizinische Schwerpunkte, organisatorische Strukturen sowie personelle und räumliche Ressourcen – erfordert immer wieder individuelle Anpassungen und Konkretisierungen vor Ort. Der Leitfaden versteht sich daher nicht als starres Regelwerk, sondern als fachliche Orientierung, die Raum für standortspezifische Ausgestaltungen lässt.

Vor diesem Hintergrund gewinnen kontinuierliche Qualitätsentwicklung, interdisziplinäre Zusammenarbeit sowie die Vernetzung mit Stammschulen und außerschulischen Partnern besondere Bedeutung. Nur gemeinsam kann es gelingen, Übergänge nachhaltig zu gestalten und den Schulsport an der Klinikschule als wirksame Brücke zurück in einen sportlich-aktiven Alltag zu nutzen.