

Anna Jerusalem

## **Gesundheitskompetenz als Lebenskompetenz in der Lehrdidaktik an österreichischen Schulen**

104 - 30 Jahre Ottawa Charta (1986-2016). Mit welchen Ansätzen hat die Gesundheitsförderung einen wesentlichen Beitrag zur Entwicklung der Gesundheitsgesellschaft geleistet?

### **Abstract**

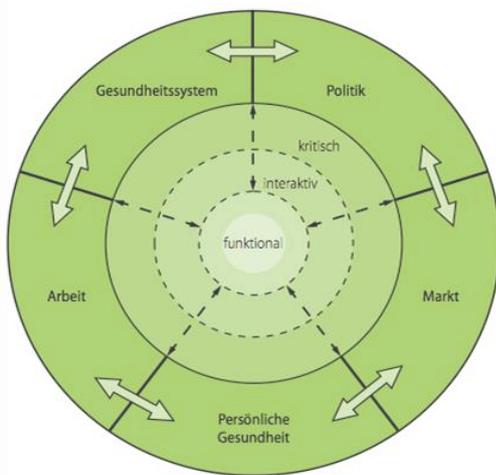
Gesundheitskompetenz umfasst all jene Fähigkeiten und Fertigkeiten, die es einem Individuum ermöglichen, seine Gesundheit zu erhalten, zu fördern und zu stärken. Vor dem Hintergrund dieser Tatsache entwickelte sich das Gesundheitskompetenzkonzept in den letzten Jahren zu einem bedeutungsvollen Ansatz in der Gesundheitsförderung. Bei der Förderung und Vermittlung von Gesundheitskompetenz wird neben dem Gesundheitssystem vor allem dem Bildungssektor eine tragende Rolle zugeschrieben. Aus diesem Grund war es von Interesse herauszufinden, ob und inwieweit der Gesundheitskompetenzansatz auch Bestandteil im österreichischen Schulsystem ist. Anhand von leitfadengestützten ExpertInneninterviews wurde versucht, herauszufinden, inwiefern die im Theorieteil erzielten Befunde im pädagogischen Alltag österreichischer Schulen tatsächlich Anwendung finden. Hier lässt sich eine klare Diskrepanz feststellen: Aus den theoriegeleiteten Befunden geht klar hervor, dass das Vermitteln und Fördern von Gesundheitskompetenz im österreichischen Bildungsauftrag auf mehreren Ebenen der Legistik verankert ist. Die tatsächliche Umsetzung dieses Konzepts im österreichischen Schulalltag weist jedoch große Defizite auf.

### **Keywords:**

Gesundheitskompetenz, Lebenskompetenz, Gesundheitsförderung, Kompetenzförderung, Gesundheitsbildung, Bildungsauftrag, österreichische Schule

## 1. Hintergrund und Zielsetzung

Übergeordnetes Ziel der Gesundheitsförderung ist es, „allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen“ (Ottawa-Charta, 1986, Beginn). Ein Begriff, dem in diesem Zusammenhang eine maßgebliche Bedeutung beigemessen wird, lautet: Gesundheitskompetenz. Doch was genau wird unter diesem Begriff verstanden? Gesundheitskompetenz wird als „Ressource und Potenzial verstanden, die dazu beitragen kann, dass Individuen mehr Kontrolle über ihre Gesundheit und über gesundheitsbeeinflussende Faktoren (Gesundheitsdeterminanten) erlangen“ (Abel, Sommerhalder und Bruhin, 2015, www). In Anbetracht der Vielfalt an gesundheitsbeeinflussenden Faktoren wurde das Gesundheitskompetenzmodell nach Kickbusch und Maag (s. Abb. 1) so konzipiert, dass es jene



Handlungs- und Kompetenzbereiche miteinbezieht, welche für die „zahlreichen lebensweltlichen Entscheide unter dem Aspekt der Gesundheit“ notwendig sind (Rödiger und Stutz-Steiger, 2009, S. 29). Diese fünf Handlungs- und Kompetenzbereiche umfassen neben der „persönlichen Gesundheit“ auch die Bereiche „Markt“, „Politik“, „Gesundheitssystem“ und „Arbeit“. Seine Gesundheit zu erhalten, zu fördern und zu stärken bedeutet demnach auch, in diesen fünf die Gesundheit beeinflussenden Bereichen „kompetent“ zu sein.

Abb. 1: Gesundheitskompetenzmodell nach Kickbusch und Maag, eigene Erstellung in Anlehnung an: Rödiger und Stutz-Steiger (2009, S. 30)

Ein in diesem Sinne verstandener Gesundheitskompetenzansatz stellt somit nicht nur eine zentrale Ressource für die Gesundheit des Einzelnen dar, sondern trägt auch wesentlich zur Gesundheit der Bevölkerung bei. Vor dem Hintergrund dieser Tatsache ist es von großer Bedeutung, Gesundheitskompetenz zu fördern und zu stärken. Neben dem Gesundheitssystem ist es vor allem der Bildungssektor, welcher hier eine wesentliche Rolle einnimmt (Sommerhalder, 2009).

Aus diesem Grund war es von Interesse, herauszufinden, ob und inwieweit Gesundheitskompetenz Bestandteil des österreichischen Schulsystems ist und inwieweit die Vermittlung von Gesundheitskompetenz im österreichischen Schulalltag tatsächlich Anwendung findet.

Aus dem soeben dargestellten Sachverhalt ließen sich für die Untersuchung folgende Forschungsfragen ableiten:

- 1) (Inwiefern) stellt Gesundheitskompetenz eine Lebenskompetenz dar?
- 2) Ist Gesundheitskompetenz im österreichischen Bildungsauftrag verankert?
- 3) Inwieweit findet das Konzept der Gesundheitskompetenz im schulischen Alltag Anwendung und welche Handlungsempfehlungen lassen sich in Bezug auf eine verbesserte Umsetzung aus Sicht der ExpertInnen ableiten?

## 2. Methodik und Vorgehensweise

Anhand der Fragestellungen wurde zunächst eine breite Wissensbasis rund um das Thema Gesundheitskompetenz geschaffen. Dazu wurde zunächst eine umfangreiche Literaturrecherche durchgeführt. Die Suche nach einschlägiger Fachliteratur erfolgte anhand folgender Schlüsselwörter: Gesundheit, Gesundheitskompetenz, Lebenskompetenz, Health Literacy, Gesundheitsförderung, Kompetenzförderung, Gesundheitsbildung, Bildungsauftrag, österreichisches Schulsystem. Die ersten beiden Fragen konnten nach Auswertung einschlägiger Fachliteratur beantwortet werden. Die Ergebnisse dieses ersten, theoriegeleiteten Teils stellten sodann eine gute Basis für die empirische Tätigkeit dar. Dabei wurde für den empirischen Teil ein qualitatives Forschungsdesign in Form von ExpertInneninterviews gewählt. Diese Methode wurde gewählt, um im Rahmen von Interviews zu erfassen, inwiefern die im Theorieteil erzielten Befunde im pädagogischen Alltag tatsächlich Anwendung finden. Das qualitative Interview stellte sich dafür als die am besten geeignete Methode heraus, da es ermöglicht, persönliche Meinungen und Erfahrungen von den Befragten zu generieren. Als konkrete Interviewform wurde das problemzentrierte Leitfadenterview ausgewählt. Da bei der Untersuchung konkret auf die österreichische Schulform der Allgemeinbildenden Höheren Schule (AHS) eingegangen wurde (eine Inklusion weiterer Schulformen hätte den Rahmen dieser Arbeit gesprengt, zumal andere Schulformen jeweils unterschiedliche Bestimmungen hinsichtlich ihres Lehrplans aufweisen), wurden als ExpertInnen demnach PädagogInnen definiert, welche aktuell an einer österreichischen AHS unterrichten. Dabei wurde bei der Auswahl der InterviewpartnerInnen vor allem darauf geachtet, dass LehrerInnen aus den unterschiedlichsten Fächergruppen gewonnen werden, um ein möglichst breites Spektrum hinsichtlich der an österreichischen AHS angebotenen Unterrichtsgegenstände abzudecken. Es wurden vor allem jene Fächer und Fächerkombinationen gesucht, welche sich nach Ansicht der Autorin am besten für die Vermittlung von Gesundheitskompetenz eignen. Demzufolge wurden LehrerInnen interviewt, welche solche Fächer unterrichten, die mit den fünf Handlungs- und Kompetenzbereichen aus dem Gesundheitskompetenzmodell nach Kickbusch und Maag (s. Abb. 1) in Beziehung gebracht werden können. Die ExpertInnenengruppe setzte sich schließlich aus sechs LehrerInnen zusammen, welche aktuell an einer österreichischen AHS unterrichten und zusammen folgende Fächer abdecken: Deutsch, Spanisch, Italienisch, Geographie und Wirtschaftskunde, Mathematik, Informatik, Psychologie und Philosophie, Sport und Bewegung, Biologie und Umweltkunde, Chemie, Geschichte, Politische Bildung und Sozialkunde.

Die Auswertung des aus den Befragungen generierten Datenmaterials erfolgte anhand der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring. Ziel dieser Analysetechnik ist es, bestimmte Inhalte aus dem Datenmaterial „herauszufiltern und zusammenzufassen“ (Mayring, 2015). Im Zentrum stand dabei ein theoriegeleitetes Kategoriensystem. Bei der Bildung des Kategoriensystems kamen sowohl der Interviewleitfaden als auch die Forschungsfragen als unterstützendes Material zum Einsatz.

### 3. Ergebnisse

Aus dem theoretischen Teil der Arbeit geht hervor, dass Gesundheitskompetenz eine Lebenskompetenz darstellt und sie als solche auf „mehreren Ebenen“ (Eder und Hofmann, 2012) im österreichischen Bildungsauftrag verankert ist. Jedoch muss an dieser Stelle auch kritisch angemerkt werden, dass die Vermittlung von Gesundheitskompetenz keine Verpflichtung darstellt.

Im weiteren Schritt war es nun von Interesse, herauszufinden, ob und inwiefern der Ansatz eines gesundheitskompetenzfördernden Unterrichts tatsächlich im Schulalltag österreichischer AHS Anwendung findet. Nach Auswertung des im Zuge der ExpertInneninterviews generierten Datenmaterials konnte diesbezüglich festgestellt werden, dass nicht nur der Begriff Gesundheitskompetenz den PädagogInnen weitestgehend unbekannt ist, sondern dass auch der damit verbundene Gesundheitskompetenzansatz, der ein umfassendes Verständnis von Gesundheit in sich birgt, keine Anwendung im schulischen Alltag findet.

Nach anschließender Zusammenführung der theorie- und empiriegeleiteten Befunde ergaben sich bestimmte Handlungsempfehlungen, die zu einer verbesserten Umsetzung des Gesundheitskompetenzkonzepts im Schulalltag führen können. Dabei sollen, um einen besseren Überblick zu gewährleisten, parallel zur Darstellung konkreter Handlungsempfehlungen jene Ursachen aufgezeigt werden, welche Gesundheitskompetenz bisher kaum bis gar nicht im pädagogischen Alltag einfließen ließen, wie die nachstehende Tabelle (s. Tab. 1) zeigt.

Tabelle 1: Handlungsempfehlungen, eigene Darstellung

Gesundheitskompetenz ist im pädagogischen Alltag <b>nicht</b> verankert, weil ...	Daraus abgeleitete Handlungsempfehlungen sind ...
... der Gesundheitskompetenzansatz den PädagogInnen nicht vertraut ist	... die Bedeutung und das Verständnis von Gesundheitskompetenz mehr im Bewusstsein (der LehrerInnen) zu verankern
... das Vermitteln überfachlicher Kompetenzen und somit auch das Vermitteln von Gesundheitskompetenz keine Verbindlichkeit darstellt	... das verbindliche Vermitteln von Gesundheitskompetenz im Unterricht
... sie in der LehrerInnenausbildung bisher einen untergeordneten Stellenwert einnimmt	... die Verankerung von Gesundheitskompetenz in der LehrerInnenausbildung (aller Unterrichtsfächer)
... Gesundheitsbildung im schulischen Kontext nach wie vor hauptsächlich mit der Vermittlung von Ernährungs- und Körperbewusstsein assoziiert wird und sich daher vornehmlich auf die Fächer Biologie sowie Sport und Bewegung beschränkt	... die Integration von Gesundheitskompetenz in Form eines eigenen Unterrichtsfaches mit fächerübergreifendem Charakter oder in Form von fächerübergreifendem Projektunterricht im Schulalltag

#### 4. Diskussion und Ausblick

Die aus den Untersuchungsergebnissen abgeleiteten Handlungsempfehlungen zeigen, dass es vor allem Änderungen auf Systemebene erfordert, um etwaige Verbesserungen herbeizuführen. Dies bedeutet aber auch, dass nicht nur Schule allein, sondern auch die Politik ihre Verantwortung erkennt und dahingehende bildungspolitische Reformen umsetzt.

Erst wenn diese bildungspolitischen Maßnahmen getroffen sind, sind die Voraussetzungen gegeben, die es Schulen ermöglichen, das Konzept der Gesundheitskompetenz konkret in den Schulunterricht zu integrieren. Eine Möglichkeit, die sich, nach Ansicht der Autorin, sehr gut für die Umsetzung hinsichtlich eines gesundheitskompetenzfördernden Schulunterrichts eignen würde, ist eine integrative Beschäftigung mit dem Thema in allen Unterrichtsfächern. Diese Idee wurde von der Autorin in Anlehnung an das Berufsorientierungskonzept konzipiert, welches in der AHS folgendermaßen funktioniert: LehrerInnen aller Gegenstände sind in ausgewählten Schulstufen verpflichtet, das Thema Berufsorientierung für ein bestimmtes Stundenausmaß pro Schuljahr in ihren Unterricht zu integrieren. Dabei müssen die behandelten Themen und Inhalte von dem/der LehrerIn dokumentiert werden. In jeder Schule gibt es eine/n KoordinatorIn, welche/r dies strukturiert, überprüft und die Dokumentationen sammelt. In Anlehnung an dieses Konzept könnte man auch Gesundheitskompetenz in den Schulalltag integrieren. So wird sie über allgemeinbildende Unterrichtsgegenstände vermittelt und in jedem Unterrichtsgegenstand verankert. Ebenso wäre durch die Dokumentationspflicht eine gewisse Verbindlichkeit hergestellt.

Die Erkenntnisse und Ergebnisse dieser Arbeit beruhen in erster Linie auf Aussagen von PädagogInnen sowie auf Fachliteratur zum Thema. Notwendig wäre es in diesem Zusammenhang aber wohl auch, die Sicht der SchülerInnen und Eltern zu ermitteln bzw. aus deren dahingehendem Wissensstand weitere Handlungsempfehlungen abzuleiten. Zudem wäre es sinnvoll, das Gesundheitskompetenzkonzept in seiner Umsetzung zumindest in ausgewählten österreichischen Schulen über einen gewissen Zeitraum zu testen, um anschließend im Zuge qualitativer und/oder quantitativer Erhebungen dessen Wirksamkeit zu überprüfen.

## **Literaturliste/ Quellenverzeichnis:**

Abel, T./Sommerhalder, K./Bruhin, E. (2015): Health Literacy / Gesundheitskompetenz.

<http://www.leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/health-literacy-gesundheitskompetenz/>  
(02.6.2015).

Eder, F./Hofmann, F. (2012): Überfachliche Kompetenzen in der österreichischen Schule.

Bestandsaufnahme, Implikationen, Entwicklungsperspektiven. In: Herzog-Punzenberger, B. (Hrsg.): Nationaler Bildungsbericht Österreich 2012. Band 2. Fokussierte Analysen Bildungspolitischer Schwerpunktthemen. Graz: Leykam, 71 – 109.

Mayring, P. (2015): Qualitative Inhaltsanalyse: Grundlagen und Techniken (12. überarbeitete Aufl.). Weinheim und Basel: Beltz Verlag.

Ottawa-Charta, 1986. Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung.

<http://www.euro.who.int/de/publications/policy-documents/ottawa-charter-for-health-promotion,-1986>.  
(02.04.2015).

Rödiger, A./Stutz-Steiger, T. (2009): Gesundheitskompetenz. Hintergrund, Begriffsbestimmung und Auswirkungen. In: Schweizerisches Rotes Kreuz (Hrsg.): Gesundheitskompetenz. Zwischen Anspruch und Umsetzung. Zürich: Seismo Verlag, 19 – 54.

Sommerhalder, K. (2009): Gesundheitskompetenz in der Schweiz: Forschungsergebnisse und Interventionsmöglichkeiten. In: Schweizerisches Rotes Kreuz (Hrsg.): Gesundheitskompetenz. Zwischen Anspruch und Umsetzung. Zürich: Seismo Verlag, 55 – 79.