

Kinder und Jugendliche Kompetent von Anfang an

27.02.2020

Kinder und Jugendliche sind eine wichtige Zielgruppe für die Förderung der Gesundheitskompetenz. Allerdings ist sie noch wenig erforscht. Über die aktuelle Situation in Deutschland sprach die [Pharmazeutische Zeitung](#) (PZ) mit dem Erziehungswissenschaftler Orkan Okan vom Interdisziplinären Zentrum für Gesundheitskompetenzforschung (IZGK) der Universität Bielefeld.

[Christina Hohmann-Jeddi](#)

PZ: Warum sind Kinder und Jugendliche so eine wichtige Zielgruppe für Interventionen zur Verbesserung der Gesundheitskompetenz?

Okan: Die Grundlagen für Fähigkeiten und Kompetenzen werden in der Kindheit und Jugend gelegt und Bildung, Kindesentwicklung und Sozialisation spielen hierbei eine maßgebliche Rolle. Daher gehören Kinder und Jugendliche zu den wichtigsten Zielgruppen für Maßnahmen der primären Prävention und frühen Gesundheitsförderung. Hierzu zählt auch die Stärkung der Gesundheitskompetenz. Wissen, Fähigkeiten und Verhaltensweisen, die früh erlernt werden, können sich im Lebensverlauf festigen.

PZ: Was genau macht Gesundheitskompetenz aus?

Okan: Gesundheitskompetenz ist nicht etwa die Fähigkeit im Umgang mit der eigenen Gesundheit, sondern die Fähigkeit im Umgang mit gesundheitsbezogenen Informationen. Das ist ein gravierender Unterschied. Im Vordergrund steht das Finden, Verstehen, Bewerten und Anwenden von gesundheitsbezogenen Informationen. Derzeit stehen Informationen und Wissen fast grenzenlos zur Verfügung – im Internet, in den

sozialen Medien, über Smartphones und Apps. Über Gesundheitskompetenz sollen diese gesundheitlichen Informations- und Wissenswelten navigiert, besser verstanden, kritisch hinterfragt und deren Gehalte in die eigene informierte Entscheidungsfindung integriert werden. Nicht ohne Grund sind Medien-, Informations- und digitale Kompetenzen mittlerweile wichtige Ziele schulischer Fördermaßnahmen. Gesundheitskompetenz passt dort hervorragend hinein. Ein Schwerpunkt in unserem neugegründeten Interdisziplinären Zentrum für Gesundheitskompetenzforschung an der Universität Bielefeld ist es, Fördermaßnahmen zur Stärkung der Gesundheitskompetenz im Kindes- und Jugendalter zu entwickeln. Diese Aktivitäten sind auch eng verbunden mit dem Nationalen Aktionsplan Gesundheitskompetenz, dessen Umsetzung voraussichtlich ab Sommer durch das IZGK der Universität Bielefeld koordiniert wird.

PZ: Wie gut ist die Gesundheitskompetenz von Kindern und Jugendlichen in Deutschland?

Okan: Bislang liegen hierzu noch keine Daten vor. Im Rahmen unseres vom Bundesministerium für Bildung und Forschung geförderten Forschungsverbundes ‚Gesundheitskompetenz im Kindes- und Jugendalter‘ haben wir daher mehrere Erhebungen in unterschiedlichen Altersgruppen durchgeführt. Die Ergebnisse zum Stand der Gesundheitskompetenz bei neun- bis zehnjährigen Grundschulkindern und für 14- bis 17-Jährige werden wir im Laufe des Jahres veröffentlichen. Die Ergebnisse unserer Pilotstudie deuten für Grundschulkindern an, dass die Gesundheitskompetenz mit dem sozioökonomischen Familienstatus zusammenhängt und folglich einem sozialen Gradienten unterliegt. Das ist bei Erwachsenen ähnlich. Zudem werden in diesem Jahr auch Ergebnisse zur Gesundheitskompetenz von Siebt- und Neuntklässlern publiziert, die erstmalig im Rahmen der HBSC-Studie

der Weltgesundheitsorganisation in einigen europäischen Ländern erhoben wurde.

PZ: Was sind die Besonderheiten dieser Zielgruppe?

Okon: Das Krankheitspanorama ist anders als bei Erwachsenen, die Lebenslagen unterscheiden sich und es gilt, Milieu- und Herkunftseffekte zu berücksichtigen. Gleichzeitig sind Kinder und Jugendliche an sich eine heterogene Gruppe, etwa bezüglich ihrer Entwicklung, der Abhängigkeit von den Eltern und der Entwicklung von Autonomie und Selbstbestimmung. Auch Teilhabe und bürgerschaftliche Entwicklung sollten bei entsprechenden Maßnahmen Berücksichtigung finden.

Zudem fehlt Kindern und Jugendlichen noch der Bezug zum Gesundheitssystem und der Gesundheitsversorgung. Es sind natürlich die Eltern, die sich um die gesundheitlichen Angelegenheiten ihrer Kinder kümmern. Maßnahmen zur Stärkung der Gesundheitskompetenz sollten wir aber gemeinsam mit Kindern und Jugendlichen gestalten und versuchen, die Welt aus ihren Blickwinkeln zu betrachten. Kinder und Jugendliche können mitgestalten, aber sie brauchen auch Freiräume und Schutz.

PZ: Welche Fähigkeiten müssen Kinder erwerben, um gesundheitskompetent zu sein?

Okon: Alle Fähigkeiten, die im Umgang mit gesundheitsbezogenen Informationen helfen können, sind wichtig. Gesundheitliches Wissen, Lese- und Rechtschreibfähigkeiten, alltagsmathematische Rechenkompetenz sind ebenso von Bedeutung wie soziale, digitale und kommunikative Kompetenzen, kritisches Denken und Selbstregulation, um nur einige zu nennen. Man muss aber auch unterscheiden zwischen der individuellen Gesundheitskompetenz und der Gesundheitskompetenz in Gruppen wie Familie, Schule, Kommune, Politik und Gesundheitswesen. Denn diese steht in Wechselwirkung mit der individuellen Kompetenz und vor allem den Möglichkeiten, sie im alltäglichen Handeln anzuwen-

den. Wir sprechen hier von Strukturen und Verhältnissen, in die Kinder und Jugendliche eingebettet sind und die die Bedingungen des Lebensumfelds im Aufwachsen maßgeblich beeinflussen. Gesundheitskompetenz ist ein relationales Konzept und beide Seiten, die personale und organisationale Gesundheitskompetenz, müssen daher adressiert werden.

PZ: Eine Empfehlung im Nationalen Aktionsplan Gesundheitskompetenz lautet: Das Erziehungs- und Bildungssystem soll in die Lage versetzt werden, die Förderung von Gesundheitskompetenz so früh wie möglich im Lebenslauf zu beginnen. Wo sehen Sie bislang Defizite im Bildungssystem?

Okon: Ich würde nicht von Defiziten sprechen, sondern von Potenzialen, Anschlussstellen und Herausforderungen. Ein verpflichtendes Schulfach zum Thema Gesundheit und Wohlbefinden gibt es in Deutschland nicht. Gesundheitserziehung und -förderung sind jedoch mitunter schulische Querschnittsthemen und durch die Kultusministerkonferenz gibt es seit 2012 Empfehlungen zur Gesundheitsförderung und Prävention in der Schule. Diese bieten natürlich Anschlussmöglichkeiten, um Gesundheitskompetenz in den Schulalltag aufzunehmen.

In Deutschland bieten am ehesten die Rahmenvorgaben zur Bildung in der digitalen Welt der Kultusministerkonferenz beziehungsweise die auf der Landesebene darauf aufbauend entwickelten Medienkompetenzrahmen Schnittstellen, um das Thema Gesundheitskompetenz in Schule und Unterricht zu adressieren. Denn diese zielen auf die Kernbereiche der Gesundheitskompetenz mit dem Fokus auf Informieren und Recherchieren, einschließlich der Informationsbewertung und -kritik. Wir müssen natürlich auch Lehrkräfte und Schulleitungen stärken und unterstützen, ebenso das gesamte Setting Schule mit allen Akteuren und Netzwerken. Wir müssen aber auch bedenken, dass der primäre Auftrag von Schule ist, Bildung zu vermitteln. Lehrkräfte und schulisches Personal haben schon genug zu tun mit den an sie gestellten Aufgaben. Daher ist es das Wichtigste, dass sich

Gesundheitskompetenz in andere Schul- und Bildungsziele einfügt und mit diesen kombiniert werden kann. Gesundheitskompetenz darf kein Fremdkörper sein.

PZ: Welche Maßnahmen laufen bereits?

Okan: Insgesamt findet in den Schulen bereits sehr viel statt: Wissens- und Kompetenzvermittlung zu Ernährung, Bewegung, psychischer Gesundheit und Wohlbefinden, Sucht, Alkohol- und Tabakprävention, Sexualerziehung und vieles mehr. Gesundheitskompetenz ist ein neues Thema, das die bereits adressierten Themen ergänzen kann. Bund und Länder haben mit dem Digitalpakt Schule begonnen, auf die Digitalisierung zu reagieren. Durch Digitalisierung entstehen neue Herausforderungen und Risiken, sie bietet aber auch Potenziale für Bildung und Gesundheit, etwa indem ein verantwortungsbewusster Umgang mit sozialen Medien, Internet, Fake News, Onlineplattformen und Videokanälen vermittelt wird.

Eine Maßnahme, die ich hervorheben möchte, ist die ‚Gute Gesunde Schule‘, die auf die Gesundheitsförderung im Setting zielt. Es gibt Modellprojekte und Netzwerke dazu, beispielsweise in Nordrhein-Westfalen im Rahmen des Landesprogramms Bildung und Gesundheit NRW, aber auch in anderen Bundesländern. An der Universität Bielefeld läuft daran anschließend das Modellprojekt ‚Gesundheitskompetente Schule‘, das die Potenziale der organisationalen Gesundheitskompetenz im Setting Schule erstmalig erforschen soll und durch das Bundesministerium für Gesundheit gefördert wird.

PZ: Gibt es Projekte, die bereits messbare Erfolge zeigen?

Okan: Das Thema Gesundheitskompetenz ist in Deutschland relativ neu. Insbesondere Kinder und Jugendliche sind bislang wenig erforscht. Finnland und Australien haben seit Kurzem schulische Kernlehrpläne, die auch die Gesundheitskompetenz adressieren. Wir entwickeln gegenwärtig Förderprogramme zur Stärkung der

Gesundheitskompetenz und der psychischen Gesundheitskompetenz bei Schülern in Form von Lehrkräftemanualen. Teilweise basieren diese auf bereits existenten Schulkonzepten, teilweise arbeiten wir mit internationalen Programmen. Das Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention hat auch dazu beigetragen, dass sich zum Beispiel die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung und die Krankenkassen mit dem Thema beschäftigen. Insgesamt beginnt eine Entwicklung einzusetzen, die Projekte und Maßnahmen befördert. Es muss aber um Nachhaltigkeit gehen und daher braucht es die Unterstützung aus der Politik.

PZ: Apropos Politik. Welche Maßnahmen würden Sie sich wünschen, um Kinder und Jugendliche dabei zu unterstützen, kluge Entscheidungen zu treffen?

Okan: Kluge Entscheidungen können in klugen Kontexten entstehen. Kinder und Jugendliche müssen natürlich befähigt werden, autonom und selbstbestimmt mit ihrer Gesundheit umzugehen. Aber in erster Linie müssen die Lebenswelten und Verhältnisse verändert werden. Nachhaltigkeit, Bildung, Klimawandel, Armut, soziale Ungleichheiten, chronische, übertragbare und nicht übertragbare Krankheiten, Gerechtigkeit und Konsum haben Einfluss auf die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen. Sie haben auch Einfluss darauf, welche Entscheidung sie treffen. Es braucht daher Maßnahmen, die die Sicherheit und Zukunft der Kinder und Jugendlichen gewährleisten. Wenn die Verhältnisse adressiert werden, profitiert auch das Verhalten davon.