

**GESUNDHEITSBILDUNG IM KINDES- UND JUGENDALTER:
 GESUNDHEITSBEWUSSTSEIN REFLEKTIEREN – GESUNDHEITSKOMPETENZ ERWERBEN**



GESUNDHEITSBILDUNG IM KINDES- UND JUGENDALTER

1. Gesundheitskompetenz – empirische Befunde (gesundheitliche Ungleichheit)

2. Gesundheitsbildung als ein interdisziplinäres Handlungsfeld

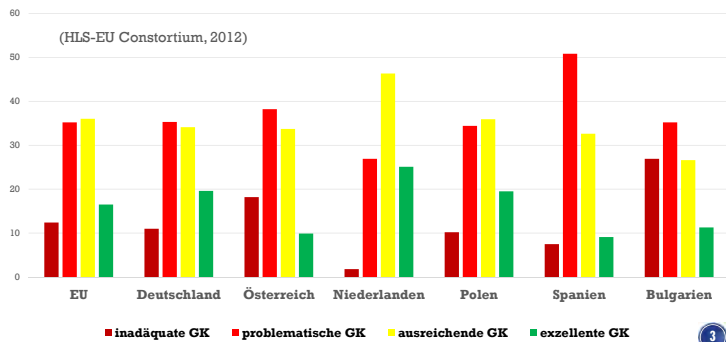
- Paradigmenwechsel: von der normorientierten zur emanzipatorischen Gesundheitsbildung
- Lebenswelt „Schule“

3. Bedarfsorientierte Gesundheitsbildung: lebensweltbezogen, partizipativ, anwendungs- und ressourcenorientiert

- Salutogenese und Resilienz als Prinzipien der Gesundheitsbildung
- Konstruktivistisches Lernen: Kompetenzerwerb

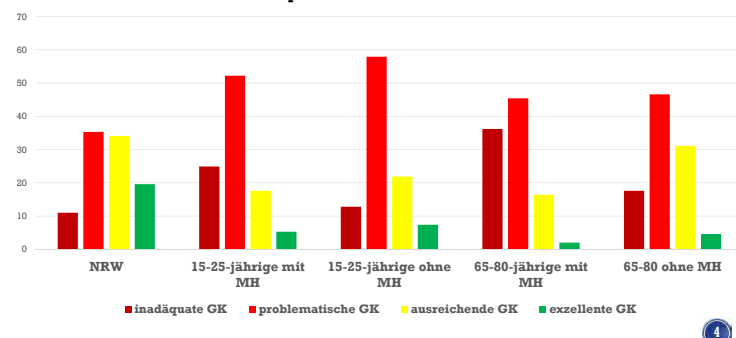


HEALTH LITERACY



EUROPEAN HEALTH-LITERACY-SURVEY

Gesundheitskompetenz in NRW



GESUNDHEITSKOMPETENZ IM KINDES- UND JUGENDALTER - FORSCHUNGSDESIDERAT

Empirische Befunde:

- Health Literacy – gesundheitsförderlicher Lebensstil der Schülerinnen und Schüler
- Differenzen im Hinblick auf Gesundheitswissen
- Korrelation: der sozioökonomische Status und das Health-Literacy-Niveau

Internationale Befunde:

- hohes Health-Literacy-Niveau – positive Beeinflussung von gesundheitsförderlichem Verhalten, Reduktion von Risikoverhalten (Taiwan)
- niedriges Health-Literacy-Niveau – erhöhter Drogenmissbrauch, vermehrte Hochrisikoverhalten (USA)

Niedriges Health Literacy-Niveau:

- bildungsferne Elternhäuser, ethnische Minderheiten (USA)
- Jungen im Gegensatz zu Mädchen, Jugendliche mit Migrationshintergrund, häufige Schülschwänzer (Kanada)

(vgl. Okan/Pinheiro/Zamora/Bauer, 2015)

Praxis:

- ✓ Entwicklungspotenziale im Kindes- und Jugendalter für den Erwerb eines gesundheitlichen Lebensstils nutzen!
- ✓ Eltern und Freunde (außerschulische Vereine/Einrichtungen) sollen in die gesundheitsförderliche Programme involviert werden!



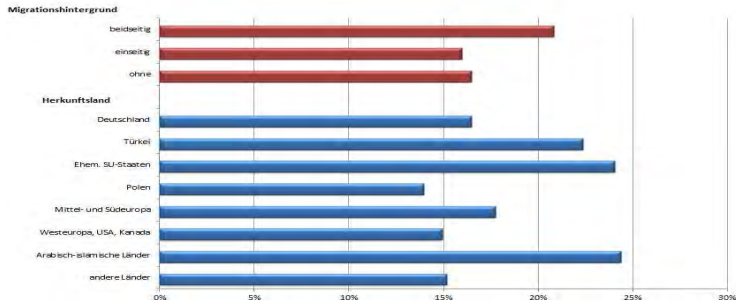
GESUNDHEITLICHE UNGLEICHHEIT

- Psychische Auffälligkeiten (Verhaltensprobleme, emotionale Probleme; Aufmerksamkeitsstörung; Gewalterfahrung)
- Physische Aspekte (Unfälle; Übergewicht/Adipositas)
- Konsumverhalten:
 - Ernährungsverhalten (zuckerhaltige Getränke, Frühstück zuhause)
 - Passivrauchbelastung in der Kindheit, Tabakkonsum bei Jugendlichen
- Freizeitverhalten:
 - Kinder und Jugendliche aus Familien mit hohem sozioökonomischem Status gehören häufiger verschiedenen Organisationen (z.B. Sportvereinen) an, verbringen **aktiver** ihre Freizeit als Kinder aus Familien mit niedrigem sozioökonomischen Status. Diese Jugendlichen verbringen wiederum ihre Freizeit häufiger **vor dem Fernseher bzw. beim Computerspiel**.
 - Bei **Jugendlichen mit Zuwanderungsgeschichte** ist eine Tendenz zu eher passiver Freizeitgestaltung zu verzeichnen.

Gesundheitsbildung in einem soziokulturellen Zusammenhang denken!

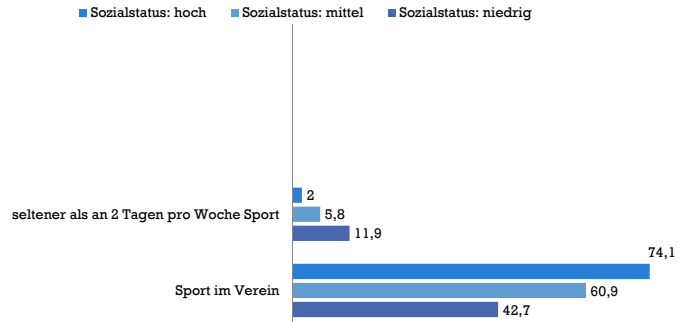


VERZEH VON SÜßIGKEITEN UND KONSUM ZUCKERHALTIGER GETRÄNKE NACH MIGRATIONSHINTERGRUND UND HERKUNFTSLAND



Dr. M.A. Marchwacka, Universität Paderborn

sportliche/körperliche Aktivitäten (Alter: 3-17-jährige)



Dr. M.A. Marchwacka, Universität Paderborn

DETERMINANTEN DER GESUNDHEIT

(SOZIALES, KULTURELLES, ÖKONOMISCHES) KAPITAL ALS MEDIATOR FÜR PROTEKTIVE FAKTOREN – P. BOURDIEU

KURZFILM

Risikofaktoren

- > Aufwachsen in benachteiligten Sozialräumen; Mangelnde Teilhabe an unterschiedlichen Bereichen des gesellschaftlichen Lebens (Problematik: gesundheitliche Ungleichheit – Morbidität und Mortalität)
- > weniger Erfolgsergebnisse/Zufriedenheit (Problematik: Selbstkonzept; Kontrollüberzeugung, Selbstwirksamkeit)

- **Gesellschaft und Kultur als Kontexte der gesundheitlichen Entwicklung** (z.B. Migration: Gesundheits- und Krankheitsverständnis)

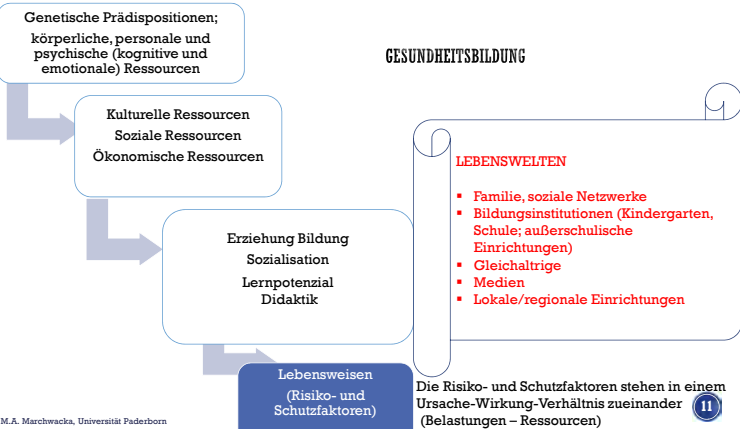
Dr. M.A. Marchwacka, Universität Paderborn

MIGRATION: MULTIDIMENSIONALITÄT (PROZESS)

- ↳ Motive für die Migration
- ↳ Lebensbedingungen im Herkunftsland
- ↳ Verlusterlebnisse
- ↳ Existenzielle Verunsicherung
- ↳ Migrationsbedingte psycho-soziale Belastungen
- ↳ Einstellung zum Gesundheits- und Krankheitsverständnis
- ↳ Aktuelle Lebensbedingungen:
 - ↳ Genetische Prädispositionen, personale und körperliche Ressourcen
 - ↳ Gesundheitlicher Zustand
 - ↳ Ökonomische, kulturelle und soziale Ressourcen
 - ↳ Ausbildung/Berufsperspektiven
 - ↳ soziale Netzwerke, gesellschaftliche Integration
 - ↳ Sprachkenntnisse

> Migration – ein komplexes Phänomen mit vielen Facetten

Dr. M.A. Marchwacka, Universität Paderborn



Dr. M.A. Marchwacka, Universität Paderborn

Gesundheitsbildung im Setting Schule

Legitimation der Gesundheitsbildung an Schulen: **kustodiale Funktion der Schule (Fürsorge), Kompensationsansatz**

Verankerung im Schulgesetz?

Dr. M.A. Marchwacka, Universität Paderborn

VERANKERUNG IM SCHULGESETZ: ERZIEHUNGS- UND BILDUNGS-AUFTRAG

NRW: (§ 2) Die Schule...

„**Sie fördert die Entfaltung der Person, die Selbstständigkeit ihrer Entscheidungen und Handlungen und das Verantwortungsbewusstsein für das Gemeinwohl, die Natur und die Umwelt.**“

(5) Die Schülerinnen und Schüler sollen insbesondere lernen (...) **Freude an der Bewegung und am gemeinsamen Sport zu entwickeln, sich gesund zu ernähren und gesund zu leben** (SchulG NRW 2012).

Bayern:

Art. 1: „Die Schulen haben den in der Verfassung verankerten Bildungs- und Erziehungsauftrag zu verwirklichen. **Sie sollen Wissen und Können vermitteln sowie Geist und Körper, Herz und Charakter bilden.**“

Art. 2: Aufgaben der Schulen: (5) Die Öffnung der Schule gegenüber ihrem Umfeld ist zu fördern. Die **Öffnung erfolgt durch die Zusammenarbeit der Schulen mit außerschulischen Einrichtungen, insbesondere mit Betrieben, Sport- und anderen Vereinen, Kunst- und Musikschulen, freien Trägern der Jugendhilfe, kommunalen und kirchlichen Einrichtungen sowie mit Einrichtungen der Weiterbildung.** (Bayerisches Gesetz über das Erziehungs- und Gesundheitswesen 2000)

13

Dr. M.A. Marchwacka, Universität Paderborn

§ 54 **Schulgesundheit** (NRW, 2012)

(1) Die Schulgesundheitspflege hat das Ziel, Krankheiten der Schülerinnen und Schüler vorzubeugen, sie frühzeitig zu erkennen und Wege zu ihrer Heilung aufzuzeigen. Die Aufgaben der Schulgesundheitspflege nehmen die unteren Gesundheitsbehörden in Zusammenarbeit mit der Schule und den Eltern wahr.

(3) Die Schülerinnen und Schüler sind verpflichtet, sich in **Reihenuntersuchungen** schulärztlich untersuchen zu lassen. Weitere Maßnahmen zur **Schulgesundheitspflege** richten sich nach dem Infektionsschutzgesetz (...)

Art. 80 **Schulgesundheit** (Bayern)

Schülerinnen und Schüler sind verpflichtet, sich den Untersuchungen im Rahmen der **Schulgesundheitspflege** nach Art. 14 Abs. 5 Sätze 1 und 2 des Gesundheitsdienst- und Verbraucherschutzgesetzes und sonstigen Untersuchungen, die in gesetzlichen Vorschriften vorgesehen sind, durch den öffentlichen Gesundheitsdienst zu unterziehen. (...)

PRAKTISCHE UMSETZUNG?

14

Dr. M.A. Marchwacka, Universität Paderborn

GESUNDHEITSBILDUNG : PARADIGMENWECHSEL

normorientierte **Gesundheitserziehung / Aufklärung**

Status quo: **Gesundheit – ein dynamischer Prozess / anwendungs- und ressourcenorientierte Gesundheitsbildung**

PRAXIS:

- Verhaltensorientierung - Verhältnisorientierung – Vernetzung (Lebenswelten)
- Partizipation: Befähigen/Ermöglichen – Lebenskompetenzen vermitteln - Empowerment: Ressourcen stärken

15

Dr. M.A. Marchwacka, Universität Paderborn

LEBENSWELT „SCHULE“ – GESUNDHEITSBILDUNG AUS DER LEHRERPERSPEKTIVE

1. Schwerpunkte der Gesundheitsbildung – abhängig von der Schulform:

- Grundschulen (**Ernährung, Zahnpflege/Hygiene, Bewegung**)
- Haupt-/Real-/Berufsschulen und Gymnasien (**Drogenkonsum, Suchtprävention, Gewalt, Bewegung, psychische Gesundheit**)

2. **Wissen/Kompetenzen**

- dass der Begriff **Gesundheit** mehr **in den Mittelpunkt des Lebens der Schüler, ins Bewusstsein der Schüler gerückt wird. Dazu gehört natürlich auch Sport, Bewegung und Körperschulung und das kommt meines Erachtens sehr oft zu kurz.**
- Nicht allgemein wissen, welche Inhaltsstoffe in welchem Lebensmittel stecken, sondern sie sollen merken, was gut für sie ist und was ihnen gut tut und danach dann auch leben. (...) Dafür sollte man einfach ein Bewusstsein entwickeln.**

3. **Kooperation: Verbände - Vereinswesen (Sportvereine) - Beratungsstellen – religiöse Einrichtungen – Jugendzentren, kulturelle Einrichtungen, Krankenkassen, Arztpraxen**

*Ich glaube, dass das immer gut ist, wenn auch Leute von außerhalb der Schule kommen, weil Lehrern ja alles Mögliche aufgebürdet wird und für Schüler das dann oft nicht **authentisch** ist, ... also da wäre es glaube ich gut, wenn wirklich mal ein Arzt kommt, oder so Leute die da speziell ausgebildet sind, die auch noch ein **vertieftes Wissen haben**, die für die Schüler noch ganz anders auftreten können und erheblich **authentischer** wirken.*

16

Dr. M.A. Marchwacka, Universität Paderborn

LEBENSWELT „SCHULE“ – GESUNDHEITSBILDUNG AUS DER LEHRERPERSPEKTIVE

4. **Bewertung der Maßnahmen**

Man müsste eigentlich die Forderung stellen, dass **Projekte kontinuierlich** angeboten werden ... dass es dann wirklich auch **konkret** ist, es nutzt nichts zu sagen: Ernähre dich gut ... sondern es ist wirklich so, die Schüler müssen das sehen, dass eine Paprika schmeckt oder solche Dinge... das macht entweder die AOK oder die Barmer, die kommen dann in die Schulen... wenn man sie einlädt, und dann wird das besprochen mit den Schülern... das müsste kontinuierlich sein. Es reicht nicht aus einmal so drei Tage das durchzuführen, dass man da frühzeitig anfängt ... wirklich verpflichtend in die Schulprogramme

... dass man vielleicht wirklich so einen **Curricula** hat ... Gesundheitsfach, in welchem Schuljahrgang, mit welchen Themen – dass das einfach festgeschrieben ist - Gesundheitsförderung und ... nicht so der Willkürlichkeit überlassen, ... das müsste in der Lehrerausbildung schon angesprochen werden und im gleichen Zusammenhang müsste die Gesundheit der Lehrer angesprochen werden

Praxis: Kompetenzen – Bewusstsein – Nachhaltigkeit

17

Dr. M.A. Marchwacka, Universität Paderborn

Multiplikatoren der Gesundheitsbildung

Kompetenzen

- Fachliche und methodisch-didaktische Kompetenz
- Beobachtungs- und Reflexionskompetenz
- Kommunikationsfähigkeit und Umgang mit Diversität (Empathie)
 - Interkulturelle Kompetenz

Begleitungsprozesse: **Forschung – Evaluation – Innovation**

Themen der Gesundheitsbildung (KMK 2012):

- Ernährungs- und Verbraucherbildung
- Bewegungs-, Spiel- und Sportförderung
- Sexualerziehung und Prävention
- Hygieneerziehung
- Prävention von Abhängigkeitsverhalten
- Mobbingprävention
- Stressprävention
- Gesundheit des schulischen Personals
- Gesundheitsmanagement an Schulen

18

Dr. M.A. Marchwacka, Universität Paderborn

Gesundheitsbildung: Konzeption/Didaktik

Pädagogische Ansätze/PRAXIS:

- ❖ Salutogenese – Kohärenzgefühl
- ❖ Resilienz – Selbstwirksamkeit
- ❖ Lebensweltorientierung – Partizipation/Empowerment
- ❖ Konstruktivistisches Lernen – Kompetenzerwerb

Didaktische Prinzipien:

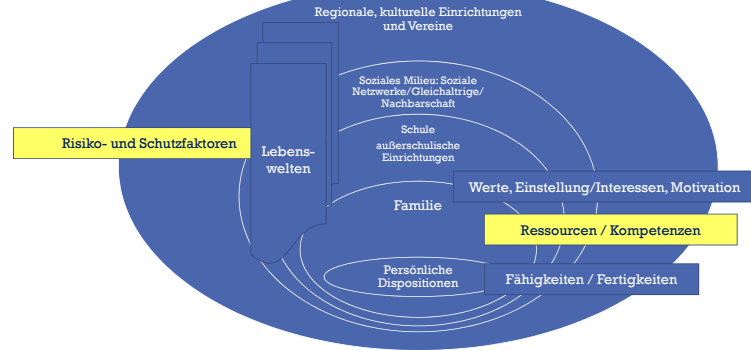
- Lebensnähe/Lebensweltbezug
- Gegenwartsbezug/Zukunftsorientierung/Motivierung (Nachhaltigkeit)
- Exemplarität, Strukturierung
- Handlungsorientierung; Ganzheitlichkeit (Kopf, Herz und Hand)

Methoden:

- ❖ Reflexiv-produktive Medienarbeit (Salutogenese)
- ❖ Märchenarbeit (Resilienz/Selbstwirksamkeit)



GESUNDHEITSBILDUNG



GESUNDHEITSBEWUSSTSEIN / GESUNDHEITSKOMPETENZEN

LEMEK – LEBENSWELTEN ERKUNDEN, RISIKO- UND SCHUTZFAKTOREN MEDIAL ERMITTELN UND REFLEKTIEREN, KOMPETENZEN ERWERBEN



PÄDAGOGISCHE HANDLUNGSMÖGLICHKEITEN

BEDARFSORIENTIERTE GESUNDHEITSPÄDAGOGIK: partizipativ, lebensweltbezogen, anwendungs- und ressourcenorientiert

- Verhaltensorientierung
- Verhältnisorientierung
- Partizipation
- Lebenswelten (unterschiedliche Lebensstile und Bedürfnisse/ unterschiedliche familiäre, soziale und kulturelle Herkunft)
- Ressourcenstärkung
- Lebenskompetenzen

Gesundheitsbildung hat einen **Prozesscharakter**, der im Sinne von Rousseau als „**natürliche Erziehung**“ stattfinden soll, sodass **Autonomie** und **Selbstbestimmung** sowie **Partizipation** in den Vordergrund des Setting-Ansatzes rücken.

RESILIENZ (MÄRCHENARBEIT)

Selbstkonzept

Kontrollüberzeugung und Selbstwirksamkeit



BEDARFSORIENTIERTE GESUNDHEITSBILDUNG: RESILIENZ STÄRKEN, RISIKEN BEWÄLTIGEN

1. Paradigmenwechsel

- defizitorientiert – ressourcenorientiert
- Aufklärung – Handlungsorientierung (Mündigkeit)
- punktuell – ganzheitlich
- universell – bedarfsgerecht
- Fokussierung auf Risikofaktoren – Stärkung der Schutzfaktoren

▪ Empowerment, Partizipation und Selbstwirksamkeit:
Selbstbestimmtes Leben führen und nicht geführt werden

2. Konzepte: Resilienz, Salutogenese, Lebensweltbezug

- Gesundheitsbildung: **partizipativ, lebensweltbezogen, selbstbestimmt, anwendungs- und ressourcenorientiert**

EXPERTISEN/QUELLEN

- HLS-EU Consortium (2012): Health Literacy. Online: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/190685/e96854.pdf
- Kultusministerkonferenz (2014): Schulgesetze. Online: <http://www.kmk.org/dokumentation/rechtsvorschriften-und-lehrplaene-der-laender/uebersicht-schulgesetze.html>
- Marchwacka, M.A. (Hrsg.) (2013): Gesundheitsförderung im Setting Schule. Wiesbaden: Springer
- Marchwacka, M.A. (2014): Gesundheitsbildung – erlebnis- und schülerorientiert gestalten. In: Huber, S.G.: Jahrbuch – Schulleitung. Befunde und Impulse zu den Handlungsfeldern des Schulmanagements. Köln: Wolters Kluwer. S. 115-127.
- Orkan, O. / Pinheiro, P. / Zamora, P. / Bauer, U. (2015): Health Literacy bei Kindern und Jugendlichen Ein Überblick über den aktuellen Forschungsstand. Online: DOI 10.1007/s00103-015-2199-1
- Quenzel, G. / Schaeffer, D. / Messer, M. / Vogt, D. (2015): Gesundheitskompetenz bildungsferner Jugendlicher Einflussfaktoren und Folgen Online: DOI 10.1007/s00103-015-2201-y

VIELEN DANK FÜR IHRE AUFMERKSAMKEIT!

Dr. Maria A. Marchwacka
Universität Paderborn, Institut für Erziehungswissenschaft,
Gesundheitspädagogik/Interkulturelle Pädagogik
E-Mail: mmaria@mail.upb.de

Dr. M.A. Marchwacka, Universität Paderborn

