

Katharina Harrer

Europaschule/Pädagogische Hochschule Oberösterreich, Linz

Michaela Rossmann

Europaschule/Pädagogische Hochschule Oberösterreich, Linz

Gesundheitskompetenz partizipativ fördern und gestalten

Wie können Schüler*innen Projekte im Kontext Health Literacy partizipativ entwickeln und eigenverantwortlich umsetzen?

DOI: <https://doi.org/10.53349/schuleverantworten.2024.i4.a496>

Rechtliche Grundlagen wie Lehrpläne legen die Förderung von Health Literacy für Schulen nicht nur als eine Option, sondern als Verpflichtung fest. Als zentrale Lebensorte, an denen Kinder und Jugendliche einen Großteil ihrer Zeit verbringen, prägen Schulen maßgeblich deren gesundheitliche Entwicklung und bieten sich gleichzeitig besonders gut als partizipative Lernorte in der Entwicklung der Gesundheitskompetenz an. Demzufolge können Schüler*innen – als Expert*innen ihres eigenen Erlebens – aktiv zur Gestaltung einer bedarfsgerechten Gesundheitsförderung beitragen. Ausgehend von der Grundannahme, dass Lernende selbst in der Lage sind, Projekte zur Health Literacy zu entwickeln, zu bewerten und zu begleiten, werden in diesem Artikel Chancen, Potenziale und ein Praxisbeispiel für Partizipation in diesem Bereich beleuchtet.

Gesundheitsförderung, Health Literacy, Schulrecht, Partizipation

„Wer ist glücklich?
Wer Gesundheit, Zufriedenheit und
Bildung in sich vereinigt.“
Thales von Milet

Gesundheitsförderung – eine Annäherung

Gesundheitliches Wohlbefinden ist eine zentrale Voraussetzung für erfolgreiches Lernen. Aktuelle Studien zeigen jedoch alarmierende Tendenzen: Stress, Bewegungsmangel, ungesunde Ernährung und psychische Belastungen treten bei Jugendlichen und Kindern vermehrt auf. Insgesamt zeigt sich eine Verschlechterung im Gesundheitsverhalten von Schüler*innen (Felder-Puig/Teutsch/Winkler, 2023, 10). Bildungseinrichtungen stehen daher vor

der Aufgabe, Schüler*innen in ihrer Entwicklung zu gesundheitsbewussten und reflektierten Persönlichkeiten zu unterstützen und ihre Gesundheitskompetenz gezielt zu fördern. Dabei rückt auch die methodische Umsetzung in den Vordergrund. Die aktive Partizipation von Schüler*innen könnte hierbei eine Schlüsselrolle spielen.

Im Versuch Gesundheit zu definieren, beschreiben Richter und Hurrelmann (2016, 1f) sie als individuell und sozial produziert, konstruiert und organisiert. Gesundheit ist also wie Krankheit nicht nur von biologischen Faktoren abhängig, sondern wird auch durch individuelle und soziale Einflüsse geprägt, die im kulturellen, gesellschaftspolitischen und ökologischen Kontext gesehen werden müssen.

Im Lehrplan der österreichischen Volks- sowie Mittelschulen (BGBl Nr 134/1963 idF Nr 134/2024 bzw. BGBl II Nr. 185/2012 idF BGBl II Nr 204/2024) wird in Zusammenhang mit „Gesundheitsförderung“ (BMBWF, 2024) die 1948 getroffene Definition der Weltgesundheitsorganisation (WHO) von Gesundheit als „physisches, psychisches und soziales Wohlbefinden“ (WHO, 2020, 1) zitiert. Damit wird offensichtlich, dass im Kontext Schule eine biopsychosoziale Sicht auf Gesundheit anzulegen ist.

Laut WHO soll „Gesundheitsförderung (...) allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit befähigen“ (WHO, 1986), wobei der Begriff „Selbstbestimmung“ eine Betonung von Eigeninitiative und ein Nahelegen von Partizipationsstrukturen im Erwerb von Health Literacy verdeutlicht.

Während sich allgemein betrachtet die zentrale Frage stellt, ob die Förderung und Erhaltung von Gesundheit primär als politische Aufgabe oder als individuelle Verantwortung gesehen werden soll, ist dies für die Schule eindeutig geklärt, da die Gesundheitsförderung nicht nur als übergreifendes Thema (vormals „Unterrichtsprinzipien“) im Lehrplan der Primar- und Sekundarstufe I verankert ist (BMBWF, 2024), sondern selbst in der Verfassung als Aufgabe der Schule festgelegt ist:

Mit der B-VG Novelle (BGBl. I Nr. 31/2005) wurde Art. 14 Abs. 5a in das Bundesverfassungsgesetz eingefügt. Demnach

ist Kindern und Jugendlichen die bestmögliche geistige, seelische und körperliche Entwicklung zu ermöglichen, damit sie zu gesunden, selbstbewussten, glücklichen, leistungsorientierten, pflichttreuen, musischen und kreativen Menschen werden, die befähigt sind, an den sozialen, religiösen und moralischen Werten orientiert Verantwortung für sich selbst, Mitmenschen, Umwelt und nachfolgende Generationen zu übernehmen.

Gesundheitsförderung in der Schule reicht, wie bei Matern (2013, 200) beschrieben, weit über die alltäglichen Aufgaben des Schulbetriebs hinaus und sollte als eine grundlegende Überzeugung betrachtet werden, die die Lehr-, Lern- und Erziehungsprozesse prägt. Die individuelle Gesundheitskompetenz bildet einen zentralen Bestandteil von Health Literacy. Sie umfasst sowohl das Verständnis von Gesundheitsinformationen als auch die Fähigkeit, dieses Wissen im Alltag gezielt anzuwenden, um die eigene Gesundheit zu fördern und zu erhalten.

Damit schafft sie eine entscheidende Grundlage für die Weiterentwicklung von Health Literacy insgesamt. Besonders in schulischen Kontexten lässt sich Health Literacy effektiv fördern, insbesondere wenn nicht nur Wissen vermittelt, sondern auch die aktive Beteiligung der Schüler*innen angeregt wird (Henkel, 2013, 77f).

Schüler*innen partizipativ in den Prozess der Gesundheitsförderung inkludieren

Health Literacy und Partizipation sind eng miteinander verknüpft, da eine hohe Gesundheitskompetenz Menschen ermächtigt, individuelle, informierte Entscheidungen zu ihrer eigenen Gesundheit zu treffen. Daraus abzuleiten ist, dass erfolgreiche Gesundheitsförderung auch im Kontext Schule nur unter Einbeziehung der betroffenen Schüler*innen zielführend sein kann. Was jedoch ist unter Partizipation zu verstehen?

Partizipation aus Sicht der Interessensvertretung der Kinder und Jugendlichen meint, dass sich Kinder und Jugendliche bei Entscheidungen und Prozessen, die sie betreffen, beteiligen und aktiv ihre Lebensbereiche mitgestalten können müssen. Dabei geben Erwachsene einen Teil ihrer Einflussmöglichkeiten ab. Kinder und Jugendliche können damit vermehrt über die eigene Lebensgestaltung mitbestimmen. (Bundesjugendvertretung, 2006, 2)

Gamsjäger/Wetzlhütter (2020, 210) unterscheiden unzureichende, symbolische und ausreichende Partizipation, wobei aus Sicht der Schüler*innen die höchste Form der Partizipation meint, Einfluss auf Entscheidungen nehmen zu können und bei Entscheidungen über ein tatsächliches Stimmrecht zu verfügen.

Ein Modell, um den Übergang von symbolischer oder unzureichender Beteiligung hin zu echter Mitbestimmung und tatsächlicher Einflussnahme zu veranschaulichen, ist die Partizipationsleiter, die verschiedene Stufen der Teilhabe von Betroffenen beschreibt, wobei die höchste Stufe echte Mitgestaltung und Entscheidungsfreiheit umfasst. Diese wird auch mit „Wir überlegen uns Lösungen und setzen eine um“ umschrieben (Meusbürger, 2023, 95).

Ein Blick in die Praxis: Das Schüler*innenparlament als Chance für Partizipation im Kontext Gesundheitsförderung

„Gesundheit wird von Menschen in ihrer alltäglichen Umwelt geschaffen und gelebt: dort, wo sie spielen, lernen, arbeiten und lieben.“ (WHO, 1986)

Für echte Schüler*innenpartizipation sind reale Handlungsspielräume notwendig, in denen alle Beteiligten Verantwortung für Veränderungen übernehmen. Durch die Einbeziehung erhalten Schüler*innen nicht nur die Chance aktiv mitzuwirken, sondern können ihre Vielfalt und individuellen Erfahrungen einbringen (Vennemeyer, 2019).

Einer dieser realen Handlungsspielräume in der Europaschule ist das Schüler*innenparlament. Die Europaschule besteht aus einer Primarstufe und Sekundarstufe I, so dass Schüler*innen zwischen sechs und 14 Jahren hier unterrichtet werden. Im Schüler*innenparlament wirken Schüler*innen aller Schulstufen mit und werden dabei zu Expert*innen ihrer selbst. Jede Klasse entsendet Klassensprecher*in und Stellvertreter*in in das Gremium, das sich 14-täglich trifft und von zwei Lehrpersonen mit Arbeitsschwerpunkt Politische Bildung und Demokratieerziehung moderiert wird.

Zu Beginn des Schuljahres 2024/25 wurden die Mitglieder dieses Gremiums nach Ideen, Herausforderungen und Bedarfen, die sie im Moment am meisten beschäftigen, gefragt. Das am häufigsten eingebrachte Thema war die Pausengestaltung, wobei die Schüler*innen der Primaria sich auf die große Pause bezogen, die der Sekundaria auf die Mittagspause zwischen dem Vormittags- und dem Nachmittagsunterricht.

Aufbauend auf das im Unterricht erworbene Wissen zu gesundheitsförderlichen Maßnahmen entwickeln sie im laufenden Schuljahr in einer schulübergreifenden Arbeitsgruppe ihre Vorstellungen einer gelingenden „gesundheitsfördernden Pause“, wobei der Wunsch nach Sport und Bewegung sowie gesunder Ernährung, also zwei fundamentale Bereiche der Gesundheitsförderung, von den Schüler*innen in einem ersten Austausch am häufigsten eingebracht wurde.



Abbildung 1: Ideenausarbeitung im Schüler*innenparlament | Foto: Katharina Harrer.

In einer eigenen Arbeitsgruppe werden Überlegungen formuliert und in weiterer Folge transparent mit Mitschüler*innen und den weiteren Mitgliedern des Parlaments verhandelt.



Abbildung 2: Diskussion im Schüler*innenparlament | Foto: Katharina Harrer.

Von der höchsten Stufe der Partizipation ausgehend überlegen sich Schüler*innen nicht nur mehrere Lösungsvorschläge zu diesem von ihnen gewählten und ins Parlament eingebrachten Thema und verhandeln diese Ideen – sie können im weiteren Prozess ihre ausgearbeiteten Ergebnisse in die Klassen weitertragen. Die konkrete Umsetzung wird anschließend im Kollegium diskutiert und in die gesamtschulische Entwicklung aufgenommen.



Abbildung 3: Konzeptvorstellung im Schüler*innenparlament | Foto: Katharina Harrer.

Literaturverzeichnis

Bundesjugendvertretung (Hrsg.), (2006). *Positionspapier für mehr Partizipation von Kindern und Jugendlichen*. Wien. https://bjv.at/wp-content/uploads/2014/06/bjv_position_partizipation_2006_neu1.pdf, Stand vom 11.11.2024

BMBWF Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft und Forschung (o.J.). *Übergreifende Themen*. Wien. <https://www.paedagogikpaket.at/massnahmen/lehrplaene-neu/%C3%BCbergreifende-themen.html>, Stand vom 11.11.2024.

Felder-Puig, R./Teutsch, F./Winkler, R. (2023). *Gesundheit und Gesundheitsverhalten von österreichischen Schülerinnen und Schülern. Ergebnisse des WHO-HBSC-Survey 2021/22*. Wien: BMSGPK.

Gamsjäger, M. & Wetzelhütter, D. (2020). *Zwischen Scheinpartizipation und tatsächlicher Einflussnahme – Die Bedeutung von Partizipation für das Engagement von SchülerInnen*. In: Gerhartz-Reiter, S., Reisenauer, C. (Hrsg.), *Partizipation und Schule* (S. 207–231). Wiesbaden: Springer VS.

Henkel, D. (2013). *Soziale Ungleichheit und Konsum von psychoaktiven Substanzen und Glücksspielen bei Kindern und Jugendlichen: Stand der sozialepidemiologischen Forschung in Deutschland und präventive Schlussfolgerungen*. In Marchwacka, M. (Hrsg.), *Gesundheitsförderung im Setting Schule* (S. 49–82). Wiesbaden: Springer.

Matern, S. (2013). *Projektförmig organisierte Gesundheitsförderung in der Grundschule – ein Spannungsfeld zwischen Postulaten und pädagogischer Machbarkeit*. In: Marchwacka, M. (Hrsg.), *Gesundheitsförderung im Setting Schule* (S. 189–203). Wiesbaden: Springer.

Meusburger, K. (2023). *Ausmaß und Formen von Beteiligung*. In Quenzel, G. & Beck, M. & Jungkunz, S. (Hrsg.), *Bildung und Partizipation. Mitbestimmung von Schülerinnen und Schülern in Deutschland, Österreich und der Schweiz* (S. 87–113). Opladen: Budrich.

Richter, M. & Hurrelmann, K. (2016). *Die soziologische Perspektive auf Gesundheit und Krankheit*. In M. Richter & K. Hurrelmann (Hrsg.), *Soziologie von Gesundheit und Krankheit* (S. 1–19). Wiesbaden: Springer VS.

Vennemeyer, K. (2019). *Inklusion im Politikunterricht Impulse durch Intersektionalität, Partizipation und Lebensweltbezug*. In Hölzel, T./Jahr, D. (Hrsg.), *Konturen einer inklusiven politischen Bildung. Konzeptionelle und empirische Zugänge* (S. 35–49). Wiesbaden: Springer.

WHO. (2020). *Constitution of the World Health Organization*. In: Basic Documents, Forty-ninth edition (S. 1-19). Geneva: WHO.

WHO (1986). *Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung*. http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0006/129534/Ottawa_Charter_G.pdf, Stand vom 11.11.2024

Autorinnen

Katharina Harrer, Mag.^a BEd

seit 2019 Praxisschullehrerin an der Praxismittelschule der PH OÖ (Tätigkeit als Praxispädagogin, Mentorin und Schulqualitätskoordinatorin), Mitverwendung an der PH OÖ/Lehrbeauftragte im Bereich Sekundarstufe und Induktion (u.a. Schulrecht), Mitglied der ÖGSR (Österreichische Gesellschaft für Schulrecht), Mitglied der Landesarbeitsgruppe für Inklusion und Sonderpädagogik, Leiterin des Schüler*innenparlament der Europaschule Linz

Kontakt: katharina.harrer@ph-ooe.at

Michaela Rossmann, BEd

seit 2022 Praxisschullehrerin an der Praxisvolksschule der PH OÖ (Tätigkeit als Praxispädagogin, Beratungslehrerin für Hochbegabten- und Exzellenzförderung, Inklusionspädagogin, Schulqualitätskoordinatorin), Mitverwendung an der PH OÖ/Lehrbeauftragte in der Induktion und Schulentwicklungsberaterin, Kinderschutzbeauftragte und Leiterin des Kinderschutzteams der Europaschule Linz

Kontakt: michaela.rossmann@ph-ooe.at