



Ergebnisbericht der Studie

„**GesundheitsKompetenz**“

bei Kindern mit Förderschwerpunkt

Geistige Entwicklung in der Grund**S**chule

(GeKo**S**)“

Hochschule Fulda / Public Health Zentrum Fulda
Fachbereich Pflege und Gesundheit

August 2021

Zusammenfassung:

Hintergrund:

Die Studie „Gesundheitskompetenz bei Kindern mit dem Förderschwerpunkt Geistige Entwicklung in der Grundschule (GeKoS)“ untersucht die Bedeutung der und Möglichkeiten zur Stärkung der Gesundheitskompetenz bei Schüler*innen mit dem Förderschwerpunkt Geistige Entwicklung in inklusiven Regelschulen und Förderschulen. Ziele der GeKoS-Studie sind: (1) die Bedeutung der Gesundheitskompetenz in Schulen (inklusive Grundschule und Förderschule mit dem Förderschwerpunkt Geistige Entwicklung) zu ermitteln und (2) Herausforderungen und Bedarfe zur Förderung der Gesundheitskompetenz von Kindern mit dem Förderschwerpunkt Geistige Entwicklung in den Schulen zu erfassen. Schließlich stehen (3) Unterschiede zwischen den beiden Schularten bzgl. der Bedeutung und Förderung der Gesundheitskompetenz von Schulkindern mit dem Förderschwerpunkt Geistige Entwicklung im Fokus.

Material und Methoden:

Die Daten wurden in einer qualitativen Primärerhebung leitfadengestützt erhoben. Die Interviews wurden mit N=23 (unterrichtendem) Schulpersonal an N=12 Schulen durchgeführt. Dazu gehörten n=4 Gesundheitsbeauftragte, n=7 Schulleitungen und n=12 Lehrer*innen an n=3 inklusiven Grundschulen und n=9 Förderschulen mit dem Förderschwerpunkt Geistige Entwicklung in Nordrhein-Westfalen. Die Auswertung erfolgte mittels der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (2015).

Ergebnisse:

Die Bedeutung der Gesundheitskompetenz gestaltet sich an den Schulen heterogen. Das Finden, Verstehen und Beurteilen von gesundheitsrelevanten Informationen ist an den Schulen weniger relevant. Das Anwenden von Gesundheitsinformationen sowie die funktionalen und interaktiven Kompetenzen haben dagegen einen hohen Stellenwert. Die häufigsten Herausforderungen und Unterstützungsbedarfe zur Förderung der Gesundheitskompetenz stellen die Zusammenarbeit mit den Erziehungsberechtigten, die wenig angepasste außerschulische Umwelt (z. B. keine barrierefreie Kommunikation im medizinischen Sektor und der Lebensmittelkennzeichnung), ungünstige Personalschlüssel und die geringe Verfügbarkeit von Sonderpädagog*innen insbesondere an den inklusiven Grundschulen dar. Zudem stellen das geringe Wissen um das Konzept der Gesundheitskompetenz und die geringe Verfügbarkeit von zielgruppenadäquaten Materialien zur Förderung der Gesundheitskompetenz Barrieren für die Förderung der Gesundheitskompetenz dar. Die strukturellen Bedingungen der Förderschulen (z. B. gebundener Ganztagsunterricht oder vergleichsweise hohe Personalschlüssel) und die inhaltliche Schwerpunktsetzung (z. B. gemeinsames Einkaufen und Kochen als Unterrichtsinhalt an den Förderschulen) tragen zur Förderung der Gesundheitskompetenz durch die Schulen bei.

Schlussfolgerungen:

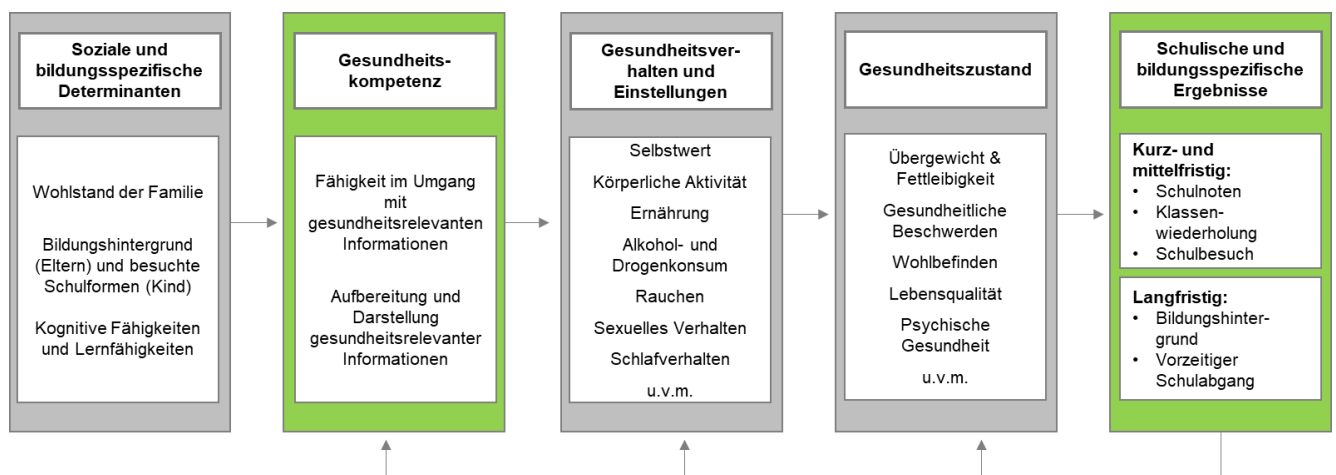
Die Ergebnisse der GeKoS-Studie verdeutlichen die Relevanz des Themas und die Bedarfe zur Förderung der Gesundheitskompetenz an den Schulen, in denen Schüler*innen mit Förderschwerpunkt Geistige Entwicklung unterrichtet werden. Neben zielgruppenadäquaten Maßnahmen zur Stärkung der Gesundheitskompetenz der Schüler*innen mit dem Förderschwerpunkt Geistige Entwicklung sind zudem strukturelle Anpassungen der Rahmenbedingungen an den Schulen (z. B. durch höhere

Personalschlüssel) und die Gestaltung der außerschulischen Umwelt (z. B. barrierefreie Kommunikation im medizinischen Sektor und der Lebensmittelkennzeichnung) notwendig.

Gesundheitskompetenz

Die Gesundheitskompetenz gewinnt in der Forschung und Praxis zunehmend an Bedeutung (Ernstmann et al. 2020; Schaeffer et al. 2018). Das Konzept der Gesundheitskompetenz spielt auch für **Schulen und deren Akteure eine wichtige Rolle** (Bröder et al. 2018; Dadaczynski et al. 2020; Okan et al. 2018; Paakkari und Okan 2019). Die Gesundheitskompetenz steht, wie in Abbildung 1 dargestellt, sowohl mit dem Gesundheitsverhalten (z. B. Bewegungs- und Ernährungsverhalten) und den eigenen Einstellungen (z. B. Selbstwert), dem Gesundheitszustand (z. B. Wohlbefinden und psychische Gesundheit) und den schulischen und bildungsspezifischen Ergebnissen (z. B. Schulnoten und Schulabgang) in Zusammenhang. Dabei wird die Gesundheitskompetenz wiederum von sozialen und bildungsspezifischen Determinanten des Elternhauses und jedes/jeder Einzelnen mitbestimmt (Okan et al. 2020). Insbesondere die schulischen und bildungsspezifischen Ergebnisse (z. B. die Schulnoten, ein regelmäßiger Schulbesuch oder ein vorzeitiger Schulabgang) sind mit der Gesundheitskompetenz assoziiert. Zwischen der **Gesundheitskompetenz** und der **(schulischen) Bildung** (siehe Abbildung 1, grün hervorgehoben) besteht folglich eine **Wechselwirkung** (Okan et al. 2020).

Abb. 1: Zusammenspiel von Gesundheitskompetenz, Gesundheit und Bildung (eigene Darstellung in Anlehnung an Okan et al. 2020)



Anmerkung: Hervorhebung der Gesundheitskompetenz und der schulischen und bildungsspezifischen Ergebnisse (grün)

Unter **Gesundheitskompetenz** wird die Fähigkeit verstanden, gesundheitsrelevante Informationen



zu **finden** (z. B. wo man professionelle Hilfe erhält),



zu **verstehen** (z. B. was der Arzt/die Ärztin einem sagt),



zu **beurteilen** (z. B. wann man eine zweite Meinung vom Arzt/von der Ärztin einholen sollte)



und **anzuwenden** (z. B. den Anweisungen des Arztes/der Ärztin zu folgen)

(Schaeffer et al. 2018).

Die **individuelle Gesundheitskompetenz** ist die Fähigkeit eines/einer jeden Einzelnen im Umgang mit gesundheitsrelevanten Informationen (Nutbeam und McGill 2019). Neben den **funktionalen** (d. h. grundlegende Lese- und Schreibfähigkeiten) und **kritischen** Kompetenzen (z. B. Informationen und Meinungen kritisch hinterfragen zu können), beinhaltet die Gesundheitskompetenz die **interaktiven Kompetenzen**. Darunter fällt z. B. die eigene Rolle im Sozialgefüge wahrnehmen zu können oder Empathie zu entwickeln (Abel und Sommerhalder 2015; Orth et al. 2018).

Wichtig zur **Entwicklung der Gesundheitskompetenz** ist u. a.:



das **Bildungs-, Sozial- und Gesundheitssystem** (Bitzer 2019)



eine **frühe Förderung** der Gesundheitskompetenz im Lebenslauf (Hafen 2017)



das **Engagement der Schulen** bei der Entwicklung und Förderung der Gesundheitskompetenz (Paakkari und Okan 2019)



individuelle und zielgruppenadäquate Programme zur Förderung der Gesundheitskompetenz von Kindern mit einer **Behinderung** (Chinn 2017).

Gesundheitskompetenz von Kindern mit und ohne Förderbedarf

Kinder und Jugendliche mit dem Förderschwerpunkt Geistige Entwicklung weisen häufiger eine schlechte Gesundheit und gesundheitsschädliche Verhaltensweisen auf, im Vergleich zu Kindern ohne Beeinträchtigungen (Zelfl et al. 2021). Zur Gesundheitskompetenz bei Schüler*innen **ohne sonderpädagogischen Förderbedarf** liegen bereits zahlreiche Studien im deutschsprachigen Raum vor (z. B. Bollweg et al. 2020; Fleary et al. 2018; Maitz und Gasteiger-Klicpera 2020; Orth et al. 2018). Die Mehrheit der Studien verdeutlichen den Bedarf zur Förderung der Gesundheitskompetenz bei Kindern und Jugendlichen, bspw. berichten über die Hälfte der Kinder und Jugendliche **Probleme im Umgang mit Gesundheitsinformationen** (Maitz und Gasteiger-Klicpera 2020). Ebenso zeigte sich, dass Kinder und Jugendliche **partizipativ** bei der Entwicklung von Messinstrumenten zur Gesundheitskompetenz, aber auch bei der Planung und Durchführung von Interventionen zur Förderung ihrer Gesundheitskompetenz beteiligt werden sollten, um die Materialien optimal auf sie und ihre Altersgenoss*innen abzustimmen (Bollweg und Okan 2020).

Bezüglich der Gesundheitskompetenz zeigte sich in verschiedenen Studien im deutschsprachigen Raum, dass die Schulform mit dem Niveau der Gesundheitskompetenz der Schüler*innen korreliert (Bittlingmayer et al. 2020). Schüler*innen, die eine Förderschule besuchen weisen im Schulformvergleich die geringste Gesundheitskompetenz auf (John und Bilz 2020). Kindern in sozial benachteiligten Lebenslagen, insbesondere Kindern mit Behinderung, fällt der **Umgang mit gesundheitsbezogenen Informationen häufig schwer** (Bittlingmayer et al. 2020). Schüler*innen mit sonderpädagogischem

Förderbedarf geben tendenziell eher eine **geringere Gesundheitskompetenz** als ihre Altersgenossen ohne sonderpädagogischem Förderbedarf an (Berens und Schaeffer 2019; Smith et al. 2015).

Schulen stellen ein wichtiges Setting dar, um frühestmöglich im Lebenslauf die Gesundheitskompetenz zu entwickeln und zu fördern (Bröder et al. 2018; Dadaczynski et al. 2020; Okan et al. 2018; Okan et al. 2015; Paakkari und Okan 2019). Auch wurde deutlich, dass die Gesundheitskompetenz der Heranwachsenden in Zusammenhang mit der **Gesundheitskompetenz der Erziehungsberechtigten und des Lehrpersonals** steht (Kirchhoff 2020; Kuntz et al. 2020).

Zudem weisen Studien daraufhin, dass die Gesundheitskompetenz eng mit dem **Gesundheitsverhalten** von Heranwachsenden assoziiert ist (Fleary et al. 2018), z. B. stehen eine gesunde Ernährung und ausreichend Bewegung mit einer hohen Gesundheitskompetenz in Zusammenhang (Bollweg et al. 2017; Bröder et al. 2017; Okan 2020; Schaeffer et al. 2018). Zugleich wird in aktuellen Studien und Übersichtsarbeiten auf die **Schwierigkeiten bei der Messung und Förderung der Gesundheitskompetenz** durch die Vielzahl unterschiedlicher Modelle und Ansätze hingewiesen (Okan und Pinheiro 2020). **Schulbasierte Interventionen** zur Förderung der Gesundheitskompetenz von Kindern und Jugendlichen sind aufgrund ihrer Erreichbarkeit (vorherrschende Schulpflicht) und Einflussmöglichkeit anzustreben (Kirchhoff 2020).

In einer von den Autorinnen durchgeführten systematischen Literaturrecherche fanden sich für den deutschsprachigen Raum keine Studien zur Förderung der Gesundheitskompetenz bei **Schüler*innen** im **Grundschulalter** mit dem **Förderbedarf Geistige Entwicklung** im schulischen Rahmen. Daher wurde die **GeKoS-Studie** („Förderung der **GesundheitsKompetenz** von Kindern mit Förderschwerpunkt Geistige Entwicklung in der GrundSchule“) entwickelt. Die GeKoS-Studie ist eine in Nordrhein-Westfalen (NRW) angesiedelte qualitative Primärerhebung zur Ermittlung der Bedeutung der Gesundheitskompetenz in inklusiven Grundschulen und Förderschulen mit dem Förderschwerpunkt Geistige Entwicklung.

Hintergrund zur GeKoS-Studie

Ziele der GeKoS-Studie:

1. Die **Bedeutung der Gesundheitskompetenz** in inklusiven Schulen und Förderschulen mit dem Förderschwerpunkt Geistige Entwicklung zu ermitteln,
2. zu untersuchen, welche **Herausforderungen und Bedarfe** es zur Förderung der Gesundheitskompetenz von Kindern mit dem Förderschwerpunkt Geistige Entwicklung gibt und
3. **Unterschiede** in der Förderung und den Bedarfen der Gesundheitskompetenz **zwischen den inklusiven Regelschulen und Förderschulen** herauszuarbeiten.

Datenbasis und Erhebungsmethode:



Studiendesign: Qualitative Primärerhebung



Feldzugang und Rekrutierung: Schulen in NRW, Erstkontakt per E-Mail an N=141 Förderschulen mit dem Förderschwerpunkt Geistige Entwicklung und an N=2.786 inklusive Grundschulen



Erhebung: leitfadengestützte Interviews (n=23) mit unterrichtendem Schulpersonal



Länge der Interviews: 43 Minuten bis 79 Minuten (Durchschnitt: 63 Minuten)



Zeitraum der Befragung: April bis Mai 2020



Durchführung: Telefonisch; inkl. Audio-Aufzeichnung der Interviews (nach vorherigem Einverständnis der Interview-Partner*innen; entsprechend der Datenschutz-Grundverordnung der EU (DSGVO))



Auswertung: Qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring (Mayring 2015)

Angaben zu den teilnehmenden Interviewpartner*innen (Stichprobe):



Feldzugang: Inklusive Grundschulen, Förderschulen mit Förderschwerpunkt Geistige Entwicklung (NRW)



Schulart: n=3 inklusive Grundschulen, n=9 Förderschulen mit dem Förderschwerpunkt Geistige Entwicklung



Anzahl Interviews: n=23 (n=20 weiblich, n=3 männlich)



Tätigkeitsbereich: n=4 Gesundheitsbeauftragte der jeweiligen Schulen, n=7 Schulleitungen, n=12 Lehrkräfte



Inhalte der Interviews

Thema	Erklärung	Beispielfragen aus Leitfaden
Gesundheitsförderung	Da die Gesundheitsförderung laut aktuellen Studien mit einer höheren Gesundheitskompetenz assoziiert ist (Landesprogramm NRW 2019; Rathmann et al. 2020), wird sie hier mit abgefragt.	„Erzählen Sie doch einmal, welche Bedeutung hat das Thema Gesundheit allgemein an Ihrer Schule? Woran wird das im schulischen Alltag deutlich?“
Gesundheitserziehung und Gesundheitsbildung	Es gibt eine Unterscheidung zwischen reinem Wissenserwerb (Gesundheitserziehung) und Kompetenzerwerb, wodurch eine selbstständige Aneignung von Wissen möglich ist (Gesundheitsbildung). Da es Überschneidungspunkte zwischen der Gesundheitsbildung und der Gesundheitskompetenz gibt (Babitsch 2017) wurde diese Frage aufgenommen.	„Wenn Sie nun nur an Ihre Schülerinnen und Schüler mit dem Förderschwerpunkt Geistige Entwicklung denken: Wie, würden Sie sagen, wird für sie die Idee „Gesundheit als schulische Bildung“ an Ihrer Schule umgesetzt?“
Bedeutung der Gesundheitskompetenz im schulischen Alltag	Zur Ermittlung der Bedeutung und Förderung der Gesundheitskompetenz an den befragten Schulen, wurde direkt nach der Bedeutung der Gesundheitskompetenz und der Einbindung in den schulischen Alltag gefragt.	„Wann und wo wird die Gesundheitskompetenz an Ihrer Schule adressiert, z. B. indem geübt wird, Informationen über das Verhalten bei Erkrankungen zu finden?“
Kompetenzen der Schüler*innen	Hier ging es um eine Einschätzung der Kompetenzen, die von Schüler*innen mit dem Förderschwerpunkt Geistige Entwicklung erreicht werden können (nach den Taxonomie-stufen nach Bloom & Engelhardt (1976)) und der Einteilung in die für die Gesundheitskompetenz relevanten funktionalen, interaktiven und kritischen Kompetenzen (Nutbeam 2000).	„Wo sehen Sie Schwierigkeiten und Herausforderungen bei der schulischen Förderung vom Finden, Verstehen, Beurteilen und Anwenden von Gesundheitsinformationen bei Kindern mit dem Förderschwerpunkt Geistige Entwicklung?“
Konzept Pausenlos gesund	Pausenlos gesund ist ein Konzept zur Förderung der Gesundheitskompetenz für Schüler*innen der Sekundarstufe I, das zur Orientierung herangezogen wurde (Orth et al. 2018). Es umfasst folgende Themen: <ul style="list-style-type: none">- Gesundheitsinformationen suchen, finden und bewerten- Funktionsweise des Gesundheitssystems- Patientenrechte- Das Versorgungssystem gut nutzen- Richtige Anwendung von Arzneimitteln- Infektionsschutz und Hygiene- Kommunikation mit medizinischem Personal- Grundlagen in erster Hilfe	„In welcher Form tauchen diese Themen bei Ihnen im Unterricht auf?“ „Was ist bei den genannten Themen Ihrer Meinung nach besonders wichtig für Kinder mit dem Förderschwerpunkt Geistige Entwicklung?“
Bedarfe des Personals	Zur Förderung der eigenen Gesundheitskompetenz und die der Schüler*innen ist es wichtig, dass die Bedarfe und Bedürfnisse des Personals diesbezüglich erhoben werden.	„Was wünschen Sie sich als Lehrkraft für die Förderung Ihrer Gesundheitskompetenz und die Ihrer Schüler*innen?“

Ergebnisse zur Bedeutung und Förderung der Gesundheitskompetenz in den Schulen

Das erste Ziel der GeKoS-Studie war es, die Bedeutung der Gesundheitskompetenz in den Schulen zu erheben. Dazu wurde z. B. gefragt: „Wann und wo wird die Gesundheitskompetenz an Ihrer Schule adressiert, z. B. indem geübt wird, Informationen über das Verhalten bei Erkrankungen zu finden?“

Die Interviewpartner*innen antworteten unterschiedlich darauf. Manche Interviewpartner*innen berichteten, dass sie die Gesundheitskompetenz durch Rollenspiele fördern. Andere Schulen üben den Umgang mit Suchmaschinen im Internet oder versuchen das Interesse der Schüler*innen an Gesundheitsinformationen zu wecken. Einige Interviewpartner*innen gaben an, keine Anstrengungen zur Stärkung der Gesundheitskompetenz zu unternehmen.

Im Folgenden werden Interviewpassagen zur Verdeutlichung dargestellt:

„[man übt das] im Rollenspiel, [indem man] Anrufe simuliert. Und ja, dann vielleicht, auch wenn es denn die Möglichkeit ist, das echt durchführt. Also z. B. um Termine zu machen beim Arzt oder solche Sachen.“

(Förderschule 4, Schulleitung)

„Also, mit dem einen Schüler machen wir aus den Gesundheitsdingen Zauberwesen. [...] Gesundheit, das heißt Harry Potter, dann lernt er das sofort. Man könnte, ja, die Gesundheit in die Interessensgebiete der Kinder bringen.“

(Förderschule 8, Lehrkraft)

„Das ist z. B. im Umgang mit Suchmaschinen. Wir [...] nutzen da z. B. die Blinde Kuh oder [...] bestimmte Seiten vom [...] WDR, von der Sendung mit der Maus, Wissen macht Ah und solche Dinge, dass wir anhand dieser Internetseiten dann mit den Schülern zusammen nachschauen.“

(Förderschule 7, Schulleitung)

In den Interviews hat sich zur Bedeutung der Gesundheitskompetenz folgendes Muster gezeigt:



Der **Begriff** Gesundheitskompetenz wird in den Schulen selten verwendet.



Die **Bedeutung und Förderung** der **Gesundheitskompetenz** ist nach den Angaben der Interviewpartner*innen **heterogen** zwischen den Schulen ausgeprägt.



Das **Interesse der Schüler*innen** erweist sich als besonders wichtig für das Verstehen von (Gesundheits-)Informationen.



Folgende Bereiche der Gesundheitskompetenz haben an den befragten Schulen eine **mittlere bis hohe Bedeutung**:

- Das **Anwenden** von Gesundheitsinformationen
- Die **funktionalen** und **teilweise interaktiven** Kompetenzen
- **Digitale** Elemente, z. B. der Umgang mit internetbasierten Suchmaschinen oder die Verwendung von Tablets, Computern und Smartphones.



Eine geringe Bedeutung haben an den befragten Schulen dagegen:

- **Kritische** Kompetenzen
- Das **Finden, Verstehen** und **Beurteilen** von **Gesundheitsinformationen**

Ergebnisse zu den Herausforderungen und Bedarfen zur Förderung der Gesundheitskompetenz an den Schulen

Das zweite Ziel der Studie war es, die **Herausforderungen und Bedarfe zur Förderung der Gesundheitskompetenz** an den Schulen zu ermitteln. Hierfür wurde z. B. gefragt, was sich der/die Lehrer*in, Gesundheitsbeauftragte*r oder Schulleitung für die Förderung der Gesundheitskompetenz ihrer/seiner Schüler*innen wünscht.

Die **Zusammenarbeit mit den Erziehungsberechtigten**, die wenig angepasste **außerschulische Umwelt** (z. B. mangelnde Gestaltung barrierefreier Internetsuchmaschinen) und ein teilweise ungünstiger **Personalschlüssel** stellen insgesamt die größten Herausforderungen bei der Förderung der Gesundheitskompetenz dar. Zudem nannten die Interviewpartner*innen das mangelnde **Wissen um das Konzept der Gesundheitskompetenz** und die **komplexen Materialien zu Gesundheitsthemen** als Herausforderung bei der Förderung der Gesundheitskompetenz bei Schüler*innen mit dem Förderschwerpunkt Geistige Entwicklung. Diese Herausforderungen stellen gleichzeitig die Bereiche dar, in denen die größten **Unterstützungsbedarfe** zur Förderung der Gesundheitskompetenz an den Schulen liegen.

„Es [...] hat meistens den Verlauf [...], dass eben das Zusammenspiel mit den Eltern gar nicht möglich ist. Ja, und das sind ja gerade Kinder mit Geistiger Behinderung, die müssen ja immer wieder einüben, einüben, einüben, einüben. Und da reicht dieses schulische Einüben in der Regel nicht unbedingt, sondern es müsste darüber hinaus weiter eingeübt werden.“

(Inklusive Grundschule 1, Lehrkraft)

„Dann ist das oft, das Material zu komplex oder die, die Anschauungsmittel auch manchmal schwierig für unsere Schüler.“

(Förderschule 2, Gesundheitsbeauftragte der Schule)

„Das wäre natürlich etwas, [...] dass man sagen würde, da gibt es jemanden, der so ein bisschen das Heft in die Hand nimmt und sagt so, wir bilden jetzt einen Arbeitskreis und wir erarbeiten jetzt, wie man Gesundheitsinformationen finden, verstehen und beurteilen kann für unsere Schüler. Und entwickeln da Ideen und dann stellen wir das allen zur Verfügung. Dass nicht jeder sozusagen das neu erfinden muss.“

(Förderschule 1, Lehrkraft)



Herausforderungen und Unterstützungsbedarfe bei der Förderung der Gesundheitskompetenz an Schulen:

- Zusammenarbeit mit den **Erziehungsberechtigten**
- Wenig angepasste **außerschulische Umwelt** (keine barrierefreie Kommunikation z. B. im medizinischen Sektor oder der Lebensmittelkennzeichnung)
- Ungünstiger **Personalschlüssel** und geringe **Verfügbarkeit von Sonderpädagog*innen** an inklusiven Grundschulen
- Wenig **Wissen** zum Konzept der Gesundheitskompetenz
- Kaum **Materialien** zu Gesundheitsthemen für Kinder mit dem Förderschwerpunkt Geistige Entwicklung (müssen vom Lehrpersonal größtenteils selbst erstellt werden)

Förderung der Gesundheitskompetenz: Ergebnisse zu Unterschieden zwischen inklusiven Grund- und Förderschulen

Das dritte Ziel der GeKoS-Studie war es, Unterschiede bei der Förderung der Gesundheitskompetenz zwischen inklusiven Grund- und Förderschulen herauszuarbeiten.

In den Interviews zeigten sich **strukturelle** und **curriculare Unterschiede** zwischen den Schulformen. Zu den **strukturellen** Unterschieden zählen z. B. die Länge der Schultage, die Klassengröße oder das Vorhandensein einer Lernwohnung. Die **curricularen** Unterschiede betreffen v. a. die Inhalte und Umsetzung der Lehrpläne, z. B. das gemeinsame Einkaufen und Kochen an Förderschulen, aber auch die Flexibilität in der Unterrichtsgestaltung. Diese Unterschiede wurden häufig als Begründung für das Ausmaß der **Förderung** der Gesundheitskompetenz an den Schulen genannt.

„Die [Kinder], bei denen das wirklich gut möglich ist, die haben dann in der Regel auch ein Bewusstsein hinsichtlich ihrer eigenen Einschränkungen und würden sich dann oft auch nicht trauen, woanders anzurufen.“

(Förderschule 8, Schulleitung)

„Wir haben eine Lernwohnung, in der sich die Schüler, im Klassenverband nicht, aber in Lerngruppen, selbst versorgen. Und dazu gehört zum Beispiel auch: Wie ernähre ich mich gesund? Und wie verhalte ich mich gesund?“

(Förderschule 3, Schulleitung)

„Wenn ich im nächsten Jahr wieder anfangen, habe ich XX [entspricht einer normalen Klassengröße] Kinder. Und ich weiß jetzt schon, ich habe zwei geistig Behinderte dabei, ja, in Klasse Eins. Von XX. Und ich werde diverse Lernbehinderungen dabei haben, weil das ist eine Brennpunktschule. Und ich werde diverse Kinder dabei haben, die [...] die deutsche Sprache nicht beherrschen. Ja. Und die dann alle zusammen, was glauben Sie, wer auf der Strecke bleibt? Das geistig behinderte Kind zuerst.“

(Inklusive Grundschule 1, Lehrkraft)



Im Schulformvergleich zeigt sich, dass folgende Bereiche an den Förderschulen als **relevanter** eingestuft werden als an den inklusiven Grundschulen:

- **Bedeutung der Gesundheitskompetenz**
- **Umgang mit digitalen Medien** zum Finden von Gesundheitsinformationen (z. B. Wissen um und Einstellung von kindgerechten Suchmaschinen in Leichter Sprache oder Einsatz von Tablets sowie Sprachein- und -ausgabe).



Im Schulformvergleich zeigten sich in folgenden Bereichen **keine Unterschiede** zwischen inklusiven Grund- und Förderschulen:

- Förderung der **Lese- und Schreibfähigkeit** (funktionale Kompetenzen)
- **Finden** von Gesundheitsinformationen
- **Verstehen** von Gesundheitsinformationen

Abbildung 2 stellt die Faktoren dar, die die Förderung der Gesundheitskompetenz an den Förderschulen begünstigen.

Als **größte Herausforderungen** wurden folgende Aspekte an **inklusiven Grundschulen** genannt (sortiert nach der Häufigkeit der Nennungen):



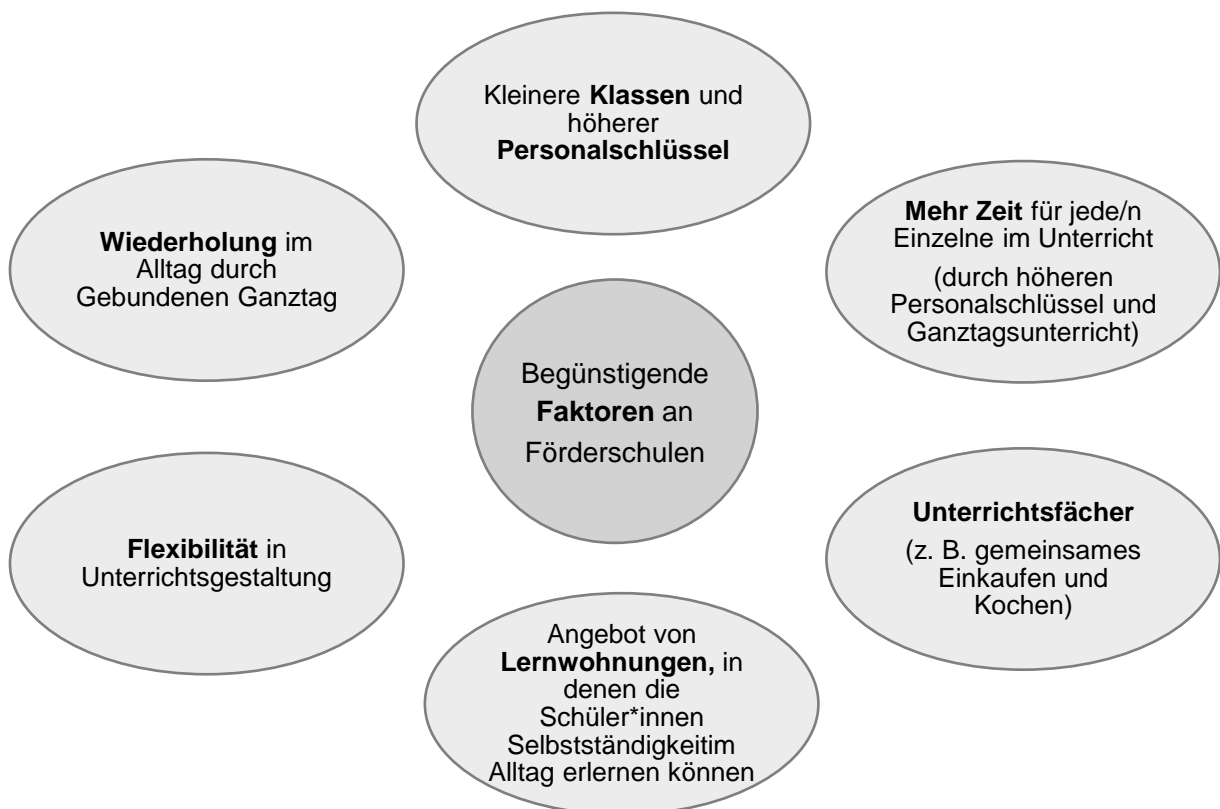
- Geringe Personalausstattung mit geringem Stundenumfang von Sonderpädagog*innen
- Mangel an Materialien für Schüler*innen mit dem Förderschwerpunkt Geistige Entwicklung (allgemein und insbesondere zur Gesundheitskompetenz)¹
- Teilweise schwierige Zusammenarbeit mit den Erziehungsberechtigten

Als **größte Herausforderungen** an **Förderschulen** wurden folgende Aspekte genannt (sortiert nach der Häufigkeit der Nennungen):




- Teilweise schwierige Zusammenarbeit mit den Erziehungsberechtigten
- Mangel an Materialien für Schüler*innen mit dem Förderschwerpunkt Geistige Entwicklung (allgemein und insbesondere zur Gesundheitskompetenz)¹
- Fehlende Wertschätzung der Förderschulen Geistige Entwicklung und damit fehlende Mittel zur Förderung der Gesundheitskompetenz


Abb. 2: Begünstigende Faktoren bzgl. der Förderung der Gesundheitskompetenz an Förderschulen




¹ In den Interviews wurde auch auf den Aspekt eingegangen, dass es, aufgrund der vergleichsweise geringen Anzahl an Schüler*innen mit dem Förderschwerpunkt Geistige Entwicklung, für Verlage von Schulbüchern wirtschaftlich nicht rentabel sei, diese Materialien zu entwickeln. Schulen müssten für Schüler*innen mit dem Förderschwerpunkt Geistige Entwicklung häufig auf Materialien, die für Schüler*innen mit dem Förderschwerpunkt Lernen entwickelt wurden, zurückgreifen. Diese sind allerdings i.d.R. zu komplex für Schüler*innen mit dem Förderschwerpunkt Geistige Entwicklung (laut Angabe mehrere Interviewpartner*innen).

Zusammenfassung der Ergebnisse:

 **Ziel 1: Bedeutung der Gesundheitskompetenz an den Schulen:** Die Bedeutung und Förderung der Gesundheitskompetenz ist an den Schulen unterschiedlich stark ausgeprägt. Manche Schulen fördern die Gesundheitskompetenz intensiv (u. a. durch die Simulation von Arztgesprächen), andere Schulen haben sie eher weniger im Fokus. Der **Umgang mit Gesundheitsinformationen** durch die Schulkinder mit dem Förderschwerpunkt Geistige Entwicklung könnte an den meisten Schulen noch mehr fokussiert werden.

 **Ziel 2: Herausforderungen und Bedarfe zur Förderung der Gesundheitskompetenz:** Die größten Herausforderungen bei der Förderung der Gesundheitskompetenz bei Schüler*innen mit dem Förderschwerpunkt Geistige Entwicklung liegen in der **Zusammenarbeit mit den Erziehungsberechtigten**, der wenig angepassten außerschulischen **Umwelt** und der teilweise geringen **Personalschlüssel**. Die größten **Unterstützungsbedarfe** sind in folgenden Bereichen vorzufinden: Bereitstellung geeigneter **Materialien** zur Förderung der Gesundheitskompetenz bei Schüler*innen mit dem Förderschwerpunkt Geistige Entwicklung, **Priorisierung** der Gesundheitskompetenz durch die Schulen sowie Bereitstellung von **barrierefreien Informationen** (z. B. in Leichter Sprache).

 **Ziel 3: Unterschiede zwischen inklusiven Regel- und Förderschulen:** An den **Förderschulen** wird der Gesundheitskompetenz generell eine **höhere Bedeutung** beigemessen als an den inklusiven Grundschulen. Die Möglichkeiten zur Förderung der Gesundheitskompetenz sind durch die **strukturellen Rahmenbedingungen** der Förderschulen (z. B. Angebote, wie gemeinsames Einkaufen und Kochen als Unterrichtsinhalt; Lernwohnungen oder höhere Personalschlüssel) als besser einzustufen als an den inklusiven Grundschulen. An den inklusiven Grundschulen stellt sich die **personelle Situation** (d. h. geringer Stundenumfang der Sonderpädagog*innen) als größte Herausforderung zur der Förderung der Gesundheitskompetenz dar. An den Förderschulen sind die Wahrnehmung einer mangelnden **Wertschätzung** ihrer Schulform und die fehlenden Mittel zur Förderung der Gesundheitskompetenz (z. B. finanzielle Mittel) zu nennen.

Insgesamt erweisen sich die **Zusammenarbeit mit den Erziehungsberechtigten** und der Mangel an zielgruppenadäquaten **Materialien** zu Gesundheitsthemen und zur Förderung der Gesundheitskompetenz für Schüler*innen mit dem Förderschwerpunkt Geistige Entwicklung an beiden Schulformen als herausfordernd. In diesen Bereichen ist der meiste Unterstützungsbedarf vorhanden, um die Gesundheitskompetenz der Schüler*innen mit dem Förderschwerpunkt Geistige Entwicklung an den Schulen besser fördern zu können.

Schlussfolgerungen:

Die Ergebnisse der Studie verdeutlichen unterschiedliche Bedarfe zur Förderung der Gesundheitskompetenz an inklusiven Grundschulen und Förderschulen mit dem Förderschwerpunkt Geistige Entwicklung:

- **Primarstufe:** Schüler*innen mit dem Förderschwerpunkt Geistige Entwicklung sollten bereits in der Primarstufe in ihrer Gesundheitskompetenz gefördert werden.
- **Schulübergreifende Plattformen:** Plattformen für das Lehrpersonal zum Austausch der selbstgestalteten Materialien zur Förderung der Gesundheitskompetenz von Schüler*innen mit dem Förderschwerpunkt Geistige Entwicklung werden als wünschenswert angesehen.
- **Zusammenarbeit mit den Erziehungsberechtigten:** Schulen können die Gesundheitskompetenz ihrer Schüler*innen fördern, sind allerdings auf die Unterstützung und Zusammenarbeit mit den Erziehungsberechtigten angewiesen.
- **Wiederholung und Relevanz im Alltag:** Die Wiederholung wichtiger Gesundheitsinformationen und Strategien, sich diese Informationen zu erarbeiten, ist insbesondere bei der Schülerschaft mit dem Förderschwerpunkt Geistige Entwicklung notwendig.
- **Handlungskompetenz:** Um die Gesundheitskompetenz bei der Schülerschaft zu festigen, sollten gesundheitsrelevante Informationen im (Schul-)Alltag der Schüler*innen berücksichtigt werden und regelmäßig Anwendung zur Stärkung der tatsächlichen Handlungskompetenz finden.
- **Bereitstellung von Richtlinien, Materialien und Maßnahmen zur Förderung der Gesundheitskompetenz:** Richtlinien, Materialien und Maßnahmen zur Förderung der Gesundheitskompetenz sollten den Schulen und dem Lehrpersonal zur Verfügung gestellt werden, um die Gesundheitskompetenz ihrer Schüler*innen im schulischen Alltag weiter fördern zu können.

Konkrete Möglichkeiten, um Gesundheitskompetenz in inklusiven Schulen oder Förderschulen zu fördern:



Fokussierung auf die Gesundheitskompetenz im Leitbild der Schule und im Unterricht.



Praktische Übungen und Rollenspiele: Durchführung von Übungen und Rollenspielen mit den Schüler*innen, z. B. die Schüler*innen selbst beim Arzt/der Ärztin anrufen oder Erste-Hilfe-Situationen einüben und nachspielen lassen.



Gesundheitsinformationen im Unterricht mit den **Interessensgebieten** der Schüler*innen verknüpfen, z. B. mit Figuren aus Harry Potter oder Pokémon.



Anpassung digitaler Medien: Z. B. Voreinstellung kindgerechte Suchmaschinen in Leichter Sprache auf allen Computern und internetfähigen Geräten in der Schule und im häuslichen Umfeld (in Zusammenarbeit mit den Erziehungsberechtigten).

Literaturangaben

- Abel, Thomas; Sommerhalder, Kathrin (2015): Gesundheitskompetenz/Health Literacy: Das Konzept und seine Operationalisierung. In: Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz 58 (9), S. 923–929. DOI: 10.1007/s00103-015-2198-2.
- Babitsch, Birgit (2017): Gesundheit als schulische Bildung? In: Public Health Forum 25 (1), S. 87–89. DOI: 10.1515/pubhef-2016-2126.
- Berens, Eva-Maria; Schaeffer, Doris (2019): Gesundheitskompetenz in Deutschland – Bedeutung wiederholender Befragung. Unter Mitarbeit von Deutsches Netzwerk Versorgungsforschung.
- Bittlingmayer, Uwe H.; Pinheiro, Paulo; Sahrai, Diana (2020): Gesundheitskompetenz für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen? Inklusion als ernstzunehmende Herausforderung für die Gesundheitskompetenz. In: Torsten M. Bollweg, Janine Bröder und Paulo Pinheiro (Hg.): Health Literacy im Kindes- und Jugendalter. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden, S. 461–482.
- Bitzer, Eva Maria (2019): Definition Health Literacy / Gesundheitskompetenz- August 2019 - Deutsches Netzwerk Gesundheitskompetenz. Hg. v. Deutsches Netzwerk Gesundheitskompetenz. Online verfügbar unter <https://dngk.de/gesundheitskompetenz/definition-health-literacy-august-2019/>, zuletzt geprüft am 18.02.2020.
- Bloom, Benjamin Samuel; Engelhart, Max D. (Hg.) (1976): Taxonomie von Lernzielen im kognitiven Bereich. 5. Aufl., (17. - 21. Tsd.). Weinheim: Beltz (Beltz-Studienbuch, 35).
- Bollweg, Torsten M.; Bröder, Janine; Pinheiro, Paulo (Hg.) (2020): Health Literacy im Kindes- und Jugendalter. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden.
- Bollweg, Torsten M.; Okan, Orkan (2020): Gesundheitskompetenz messen bei Kindern: aktuelle Ansätze und Herausforderungen. In: Torsten M. Bollweg, Janine Bröder und Paulo Pinheiro (Hg.): Health Literacy im Kindes- und Jugendalter. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden, S. 73–98.
- Bollweg, Torsten M.; Okan, Orkan; Bauer, Ullrich; Pinheiro, Paulo (2017): Health literacy of fourth grade students: preliminary findings from a classroom survey. In: European Journal of Public Health 27 (3). DOI: 10.1093/eurpub/ckx187.546.
- Bröder, Janine; Okan, Orkan; Bauer, Ullrich; Bruland, Dirk; Schlupp, Sandra; Bollweg, Torsten M. et al. (2017): Health literacy in childhood and youth: a systematic review of definitions and models. In: BMC Public Health 17 (1), S. 1–25. DOI: 10.1186/s12889-017-4267-y.
- Bröder, Janine; Okan, Orkan; Bollweg, Torsten M.; Bauer, Ullrich (2018): Health literacy in childhood and youth: A child-centered conceptual understanding. In: European Journal of Public Health 28 (4), S. 218–219. DOI: 10.1093/eurpub/cky212.638.
- Chinn, Deborah (2017): Review of Interventions to Enhance the Health Communication of People With Intellectual Disabilities: A Communicative Health Literacy Perspective. In: Journal of applied research in intellectual disabilities: JARID 30 (2), S. 345–359. DOI: 10.1111/jar.12246.
- Dadaczynski, Kevin; Rathmann, Katharina; Hering, Thomas; Okan, Orkan (2020): The Role of School Leaders' Health Literacy for the Implementation of Health Promoting Schools. In: IJERPH 17 (6), S. 1–16. DOI: 10.3390/ijerph17061855.
- Ernstmann, Nicole; Bauer, Ullrich; Berens, Eva-Maria; Bitzer, Eva Maria; Bollweg, Torsten Michael; Danner, Martin et al. (2020): DNVF Memorandum Gesundheitskompetenz (Teil 1) – Hintergrund, Relevanz, Gegenstand und

Fragestellungen in der Versorgungsforschung. In: Gesundheitswesen (Bundesverband der Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes - Germany) 82 (7), 77-93. DOI: 10.1055/a-1191-3689.

Flery, Sasha A.; Joseph, Patrece; Pappagianopoulos, Jessica E. (2018): Adolescent health literacy and health behaviors: A systematic review. In: Journal of adolescence 62, S. 116–127. DOI: 10.1016/j.adolescence.2017.11.010.

Hafen, Martin (2017): Die Entwicklung der Gesundheitskompetenz in der frühen Kindheit. In: Public Health Forum 25 (1), S. 81–83. DOI: 10.1515/pubhef-2016-2125.

John, Nancy; Bilz, Ludwig (2020): Kinder- und Jugendgesundheit in Brandenburg – Ergebnisse der HBSC-Gesundheitsstudie 2018 im Auftrag der WHO. 1. Aufl. Lengerich: Pabst Science Publishers. Online verfügbar unter <https://www-docs.b-tu.de/fg-paedagogische-psychologie/public/Forschung/HBSC-BB/eBook-Version.pdf>.

Kirchhoff, Sandra (2020): Förderung psychischer Gesundheit von Schüler*innen: ein ganzheitlicher Schulansatz basierend auf Mental Health Literacy. In: Torsten M. Bollweg, Janine Bröder und Paulo Pinheiro (Hg.): Health Literacy im Kindes- und Jugendalter. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden, S. 207–222.

Kuntz, Lea; Flaig, Simone; Bleckmann, Paula; Schwendemann, Hanna; Mößle, Thomas; Zimmer, Jasmin; Bitzer, Eva Maria (2020): Health Literacy als Voraussetzung für balancierte digitale Mediennutzung am Beispiel einer Präventionsmaßnahme für das Vorschul- und Grundschulalter. In: Torsten M. Bollweg, Janine Bröder und Paulo Pinheiro (Hg.): Health Literacy im Kindes- und Jugendalter. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden, S. 271–284.

Landesprogramm NRW (2019): Gute gesunde Schule - Landesprogramm Bildung und Gesundheit NRW. Online verfügbar unter <https://www.bug-nrw.de/arbeitsfelder/gute-gesunde-schule/>, zuletzt aktualisiert am 26.06.2020, zuletzt geprüft am 26.06.2020.

Maitz, Katharina; Gasteiger-Klicpera, Barbara (2020): Konzeption und Durchführung von Workshops zur Förderung der Gesundheitskompetenz von Schüler*innen der Sekundarstufe I. In: Prävention und Gesundheitsförderung 32 (3), S. 1–7. DOI: 10.1007/s11553-020-00762-4.

Mayring, Philipp (2015): Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken. 12., überarb. Aufl. Weinheim: Beltz (Beltz Pädagogik). Online verfügbar unter http://content-select.com/index.php?id=bib_view&ean=9783407293930.

Nutbeam, Don (2000): Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. In: Health promotion international 15 (1), S. 259–317.

Nutbeam, Don; McGill, Bronwyn (2019): Improving health literacy in clinical and community populations. In: Orkan Okan, Ullrich Bauer, Diane Levin-Zamir, Paulo Pinheiro und Kristine Sørensen (Hg.): International Handbook of Health Literacy. Research, practice and policy across. Bristol: POLICY Press.

Okan, Orkan (2020): Gesundheitskompetenz im Kindes- und Jugendalter: Bestandsaufnahme und Analyse der konzeptionellen und methodischen Erforschung.

Okan, Orkan; Bauer, Ullrich; Bittlingmayer, Uwe H. (2018): Health literacy and school education: Learning, teaching, ecologic factors, and systems-perspective. In: European Journal of Public Health 28 (4), S. 287. DOI: 10.1093/eurpub/cky213.840.

Okan, Orkan; Paakkari, Leena; Dadaczynski, Kevin (2020): Health literacy in schools. State of the art. Haderslev. In: Schools for Health in Europe, S. 1–14. Online verfügbar unter <https://www.schoolsforhealth.org/sites/default/files/editor/fact-sheets/factsheet-2020-english.pdf>.

Okan, Orkan; Pinheiro, P.; Zamora, P.; Bauer, U. (2015): Health Literacy bei Kindern und Jugendlichen: Ein Überblick über den aktuellen Forschungsstand. In: Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz 58 (9), S. 930–941. DOI: 10.1007/s00103-015-2199-1.

Okan, Orkan; Pinheiro, Paulo (2020): Von Chicago 1958 bis Shanghai 2016: Ein Rückblick auf zentrale Entwicklungstrends in der Geschichte der Gesundheitskompetenz. In: Torsten M. Bollweg, Janine Bröder und Paulo Pinheiro (Hg.): Health Literacy im Kindes- und Jugendalter. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden, S. 11–38.

Orth, Silke; Rompa, Regine; Schmidt-Kaehler, Sebastian (2018): Pausenlos gesund. Gesundheitsbildung in der Sekundarstufe I. Berlin. Online verfügbar unter https://www.stiftung-gesundheitswissen.de/sites/default/files/pdf/2019_01_PausenlosGesund_vf.pdf, zuletzt geprüft am 06.04.2021.

Paakkari, Leena; Okan, Orkan (2019): Health Literacy-Talking the Language of (School) Education. In: Health literacy research and practice 3 (3), 161-164. DOI: 10.3928/24748307-20190502-01.

Rathmann, Katharina; Vockert, Theres; Wetzel, Lorena Denise; Lutz, Judith; Dadaczynski, Kevin (2020): Organizational Health Literacy in Facilities for People with Disabilities: First Results of an Explorative Qualitative and Quantitative Study. In: IJERPH 17 (8), S. 1–29. DOI: 10.3390/ijerph17082886.

Schaeffer, Doris; Hurrelmann, Klaus; Bauer, Ullrich; Kolpatzik, Kai (Hg.) (2018): Nationaler Aktionsplan Gesundheitskompetenz. Die Gesundheitskompetenz in Deutschland stärken. KomPart. Berlin.

Smith, Scott R.; Kushalnagar, Poorna; Hauser, Peter C. (2015): Deaf Adolescents' Learning of Cardiovascular Health Information: Sources and Access Challenges. In: Journal of deaf studies and deaf education 20 (4), S. 408–418. DOI: 10.1093/deafed/env021.

Kontakt

Wissenschaftliche Mitarbeiterin (M.Sc.)
Hochschule Fulda
Fachbereich Pflege und Gesundheit
E-Mail: Judith.Lutz@pg.hs-fulda.de



Leitung: Prof. Dr. Katharina Rathmann
Hochschule Fulda
Fachbereich Pflege und Gesundheit
Public Health Zentrum Fulda (PHZF)
E-Mail: Katharina.Rathmann@pg.hs-fulda.de



Danksagung: Besonderer Dank gebührt allen Interviewpartner*innen der Schulen für ihre Mitwirkung an der Studie. Frau Vockert gilt herzlicher Dank für ihre Unterstützung und Begleitung bei der Studienplanung und Durchführung.

Zitationsvorschlag: Lutz J, Rathmann K (2021): Ergebnisbericht zur „GesundheitsKompetenz bei Kindern mit dem Förderschwerpunkt Geistige Entwicklung in der GrundSchule (GeKoS)“-Studie. Hochschule Fulda. Verfügbar unter <https://fuldok.hs-fulda.de/opus4/frontdoor/index/index/docId/917> [Zugriff am: Datum einfügen].