

Gesundheitserziehung in der Schule kann mehr leisten

„Die Gesundheitserziehung an den Schulen in Bayern muss weiter gestärkt werden“, sind sich Simone Fleischmann, Präsidentin des Bayerischen Lehrer- und Lehrerinnenverbandes (BLLV) und Dr. Heidemarie Lux, Vizepräsidentin der Bayerischen Landesärztekammer (bis 3.2.2018), einig. Denn Kinder aus einkommensschwachen Familien oder Elternhäusern mit Migrationshintergrund weisen nicht nur signifikant schlechtere Gesundheitskompetenzen, sondern auch teilweise einen schlechteren Gesundheitszustand auf. Die Schule als Bildungsort für alle Kinder und Jugendlichen kann ihren Teil zur Bildungsgerechtigkeit aber nur wahrnehmen, wenn die Lehrerinnen und Lehrer im Rahmen multiprofessioneller Teams durch externe Experten, zum Beispiel Ärztinnen und Ärzte, unterstützt werden.

Fluchthintergrund soll ebenso von Schulen sowie von den Lehrern geleistet werden. Der BLLV setzt sich seit langem dafür ein, dass multiprofessionelle Teams in Schulen implementiert werden und unterschiedliche Professionen im Bedarfsfall hinzugezogen werden können. So sollten die unterschiedlichen Bedürfnisse der Kinder und Jugendlichen für eine qualitativ hochwertige Bildung unbedingt berücksichtigt werden. Dies können die Pädagoginnen und Pädagogen jedoch nicht alleine leisten, auch wenn sie dies gerne täten.

Laut einer Erhebung von Statista im Jahr 2017 nennen 80 Prozent der Befragten als wichtigstes und erstrebenswertestes Gut in ihrem Leben die Gesundheit [1]. Diese aktuelle Umfrage zeigt deutlich: die Menschen wissen, dass eine gute Gesundheit existenziell wichtig ist. Eltern, die durch ihre Erziehung ihren Kindern vermitteln, wie sie ein gesundes Leben führen, leisten hier einen großen Beitrag. Die Schule kann eine Gesundheitserziehung bieten, die allen jungen Menschen wichtige Kenntnisse vermittelt und sie in ihrer Persönlichkeitsentwicklung fördert, unabhängig von deren Elternhaus.

Was Schulen und Pädagogen leisten müssen

Die Anforderungen, die die Gesellschaft an die Schulen und die Lehrer stellt, werden immer vielfältiger. Die Digitalisierung soll umgesetzt werden, ebenso wie die individuelle Förderung von Schülerinnen und Schülern. Die weitere Einrichtung von Ganztageschulen ist ebenfalls ein wichtiges Thema. Die Inklusion von Kindern und Jugendlichen mit sonderpädagogischem Förderbedarf sowie die Integration von Kindern mit

Unterstützung bei der Gesundheitserziehung

Lehrerinnen und Lehrer haben keine spezifische Ausbildung im Bereich der Gesundheitserziehung. Hierzu braucht es im Rahmen von multiprofessionellen Teams externe Experten, die an die Schulen kommen und speziell auf die jeweiligen Bedürfnisse der Kinder und Jugendlichen eingehen können. Dafür benötigt man aber auch eine Bildungspolitik, die die multiprofessionelle Vernetzung und Zusammenarbeit aller Beteiligten der Bildungseinrichtungen, der Gesundheitsförderung und der Prävention stärkt. Diese muss dafür

	Sehr guter Gesundheitszustand (n = 14.388)		Psychische und Verhaltens- auffälligkeit (n = 14.375)		Übergewicht (n = 14.341)	
	OR	(95 Prozent-KI)	OR	(95 Prozent-KI)	OR	(95 Prozent-KI)
Jungen						
Niedriger Sozialstatus	0,54	(0,46-0,63)	3,58	(2,74-4,67)	1,98	(1,61-2,43)
Mittlerer Sozialstatus	0,69	(0,60-0,78)	1,80	(1,39-2,93)	1,50	(1,23-1,82)
Hoher Sozialstatus	Ref.		Ref.		Ref.	
Mädchen						
Niedriger Sozialstatus	0,51	(0,42-0,61)	4,43	(2,95-6,66)	2,80	(2,25-3,49)
Mittlerer Sozialstatus	0,66	(0,57-0,75)	2,15	(1,45-3,18)	1,73	(1,40-2,14)
Hoher Sozialstatus	Ref.		Ref.		Ref.	

Ergebnisse binär logistischer Regressionen bei Kontrolle für Alter, Migrationshintergrund und Wohnregion (Ost/West). OR (Odds Ratio), Chance des Auftretens in der niedrigen bzw. mittleren im Verhältnis zur hohen Statusgruppe (Referenzkategorie [Ref.]). 95-Prozent-Konfidenzintervalle (KI), 95-Prozent-KI zu den OR.

Quelle: „Sozialer Status und Gesundheit von Kindern und Jugendlichen“ – Ergebnisse des Kinder- und Jugendgesundheits surveys (KiGGS), Autoren: Thomas Lampert, Bärbel-Maria Kurth, Deutsches Ärzteblatt, 2007

sorgen, dass Schulen Gestaltungsspielräume für eigenverantwortliches Handeln gewährt wird. All dies mit dem Ziel der Steigerung der Gesundheitsqualität der Schülerinnen und Schüler.

Das Thema Gesundheit in den neuen bayerischen Lehrplänen

Das Thema Gesundheit ist als schulart- und fächerübergreifendes Bildungs- und Erziehungsziel in den neuen bayerischen Lehrplänen folgendermaßen verankert:

„Gesundheitsförderung zielt auf eine aktive Gesundheitsvorsorge, Suchtprävention und die Entwicklung eines gesunden Lebensstils, der auf einer physischen, psychischen, sozialen, ökologischen und spirituellen Balance beruht.“

Die Schülerinnen und Schüler setzen sich mit den Themenfeldern Ernährung, Bewegung, Hygiene, Stress/psychische Gesundheit, Sucht-/Gewaltprävention auseinander und lernen, achtsam und verantwortungsvoll mit sich selbst umzugehen. Eine aktive Freizeitgestaltung sowie die Kenntnis von Bewältigungsstrategien in Belastungssituationen stärken und schützen die Gesundheit der Schülerinnen und Schüler.“

Auch die neu formulierten Kompetenzerwartungen greifen in manchen Fächern das Thema Körper und Gesundheit auf, zum Beispiel im Heimat- und Sachkundeunterricht:

„Die Schülerinnen und Schüler ...

- » beschreiben, was eine positive Beziehung zum eigenen Körper und zur eigenen Person bedeutet, und was sie selbst als Person einzigartig und unverwechselbar macht.
- » beschreiben die Bedeutung der Sinne für die Wahrnehmung ihrer Umwelt, auch unter dem Gesichtspunkt einer möglichen Behinderung.
- » begründen die Bedeutung von Schutz und Pflege des Körpers und gehen mit ihrem eigenen Körper achtsam um.
- » bewerten Nahrungsmittel nach ihrem Beitrag zu einer gesunden und ausgewogenen Ernährung und stellen ihr Pausenbrot oder Frühstück entsprechend zusammen.
- » beurteilen ihre eigenen Ernährungsgewohnheiten und stellen den Zusammenhang zwischen Ernährung, Gesundheit und Leistungsfähigkeit her.“

Diese Exzerpte zeigen deutlich, dass die Erkenntnis, wie wichtig Gesundheitserziehung insbeson-

dere in der Schule ist, bereits in den Lehrplänen in Bayern fixiert ist. Sie demonstrieren aber ebenfalls präzise, dass dieses weitläufige Themenfeld mit den derzeitigen Arbeits- und Rahmenbedingungen in den Schulen kaum umsetzbar ist. Die Pädagoginnen und Pädagogen wollen eine ganzheitliche Bildung und brauchen für die Realisierung mehr Unterstützung.

Einfluss sozio-ökonomischer Faktoren auf den Gesundheitszustand

Der Gesundheitszustand der Kinder und Jugendlichen in Bayern ist bei ihrer Einschulung und in den darauf folgenden Lebensjahren als positiv zu bewerten [2]. Jedoch ist festzustellen, dass nur etwa 65 Prozent der Kinder aus einem Elternhaus mit Migrationshintergrund an Gesundheitsvorsorgemaßnahmen teilnehmen. Im Unterschied zu Kindern ohne Migrationshintergrund, von denen etwa 85 Prozent Vorsorgeuntersuchungen besuchen [3]. Die Frage nach den sozio-ökonomischen Einflussfaktoren geht mit diesen Werten einher. Denn je geringer der Bildungsstand und damit im Regelfall auch das Einkommen ist, desto schlechter wird auch der Gesundheitszustand bewertet. So zeigt sich in der Tabelle, dass der Einfluss des sozialen Status auf die gesundheitliche Situation von 3- bis 17-jährigen Jungen und Mädchen erheblich ist.

Die Ergebnisse des Kinder- und Jugendgesundheits surveys (KiGGS) zeigen deutlich, dass „Kinder und Jugendliche aus der niedrigen Statusgruppe [...] zweimal seltener einen sehr guten Gesundheitszustand [aufweisen] als diejenigen aus der hohen Statusgruppe. Außerdem sind sie deutlich häufiger von psychischen und Verhaltensauffälligkeiten sowie Übergewicht betroffen“ [4].

Auch in der Health Behaviour in School-aged Children-Studie 2013/14 erläutern die Autoren: „Die Tatsache, dass Kinder aus weniger wohlhabenden Familien oder aus Familien mit Migrationshintergrund etwas schlechter abschneiden, deutet darauf hin, dass hier besonderer Bedarf an Prävention und Gesundheitsförderung vorliegt. Die Förderung der subjektiven Gesundheit von Kindern und Jugendlichen ist allein schon deshalb von zentraler Bedeutung, weil sie zur Gesundheit zukünftiger Generationen beiträgt.“

Schule als wichtiger Lernort für Gesundheit

Die Daten zeigen deutlich, dass insbesondere bei Kindern und Jugendlichen aus einkommensschwachen Elternhäusern oder Familien mit Migrationshintergrund ein großer Bedarf

bezüglich der Gesundheitsprävention besteht. Die soziale Spaltung der Gesellschaft zeigt sich also auch im Bereich der Gesundheitskompetenz, die Kinder und Jugendliche wiederum in ihrem Alltag in der Schule ausbauen und erlernen könnten. Dies selbstverständlich immer im Rahmen der Erziehungspartnerschaft gemeinsam mit den Eltern. Die Schule kann viel vermitteln. Im Sinne der Nachhaltigkeit muss jedoch darauf geachtet werden, dass dies im Alltag der Schülerinnen und Schüler auch gelebt und umgesetzt wird. So können externe Experten im Rahmen multiprofessioneller Teams den Kindern und Jugendlichen Kenntnisse über Ernährung, Bewegung, Drogensucht und -prävention sowie Basiswissen über Erste Hilfe vermitteln. Hierbei gilt es aber vor allem auch, die Eltern zu involvieren.

Bildungsgerechtigkeit als Ziel

Schule kann und will ihren Teil dazu beitragen, die sozio-ökonomischen Faktoren, insbesondere bei der Gesundheitskompetenz, soweit wie möglich zu nivellieren. Damit leistet sie ihren Anteil an der Verwirklichung von Bildungsgerechtigkeit. Doch diese kann nur im Schulergebnis mit allen Beteiligten realisiert werden. Die Schulverwaltung muss die entsprechenden Rahmenbedingungen schaffen, in denen Eltern gemeinsam mit Pädagogen sowie externen Experten bestmögliche Gesundheitsprävention fächerübergreifend leisten können.

Das Literaturverzeichnis kann im Internet unter www.bayerisches-ärzteblatt.de (Aktuelles Heft) abgerufen werden.



Autorinnen

Simone Fleischmann
Präsidentin des Bayerischen Lehrer- und Lehrerinnenverbandes e. V.

Dr. Heidemarie Lux
Vizepräsidentin der Bayerischen Landesärztekammer (bis 3.2.2018)