

STRATEGIEPAPIER #1

ZU DEN EMPFEHLUNGEN DES NATIONALEN AKTIONSPLANS



Bild: www.shutterstock.com ID 674372218

„Das Erziehungs- und Bildungssystem in die Lage versetzen, die Förderung von Gesundheitskompetenz so früh wie möglich im Lebenslauf zu beginnen.“

Herausgeber:

Nationaler Aktionsplan Gesundheitskompetenz
 - Geschäftsstelle -
 Hertie School of Governance
 Friedrichstraße 180
 10117 Berlin
 Telefon: +49 (0)30 259 219 432
 Internet: www.nap-gesundheitskompetenz.de

Die Geschäftsstelle des Nationalen Aktionsplans Gesundheitskompetenz wird von der Universität Bielefeld und der Hertie School of Governance gemeinschaftlich betrieben.

**Autoren:**

Klaus Hurrelmann, Ullrich Bauer, Doris Schaeffer

Bitte wie folgt zitieren:

Hurrelmann, K., Bauer, U., Schaeffer, D.: Strategiepapier #1 zu den Empfehlungen des Nationalen Aktionsplans. Das Erziehungs- und Bildungssystem in die Lage versetzen, die Förderung von Gesundheitskompetenz so früh wie möglich im Lebenslauf zu beginnen. Berlin: Nationaler Aktionsplan Gesundheitskompetenz 2018.

DOI: 10.4119/unibi/2933463

Die Erstellung dieses Strategiepapieres wurde aus Mitteln der Robert Bosch Stiftung und des AOK-Bundesverbandes gefördert.

**Workshop-Teilnehmerinnen und Teilnehmer**

Das vorliegende Strategiepapier basiert auf den Ergebnissen eines themenbezogenen Workshops, an dem folgende Expertinnen und Experten teilgenommen haben:

Prof. Dr. Ullrich Bauer (Universität Bielefeld, Professor für Sozialisationsforschung), Gudrun Braksch (AWO Bezirksverband Potsdam e.V., Projektleiterin Schulgesundheitsfachkräfte im Land Brandenburg), Regina Büttner (Ministerium für Bildung, Jugend und Sport des Landes Brandenburg, Referatsleiterin Lebenslanges Lernen, Weiterbildung, politische Bildung, übergreifende Themenkomplexe), Prof. Dr. Kevin Dadaczynski (Hochschule Fulda, Professor Fachbereich Pflege und Gesundheit), Thomas Duprée (Verein Programm Klasse 2000 e.V., Geschäftsführer), Dr. Julia Folz (TGS BBZ Saarlouis, Studienrätin), Caroline Geiser (Kneipp-Bund e.V., Gesundheitspolitische Referentin), Svea Gille (Universität Bielefeld, Wissenschaftliche Mitarbeiterin), Una Großmann (Stiftung Gesundheitswissen, Leiterin Kommunikation), Gerhard Hartmann (Bayerischer vhs-Landesverband, Leiter Programmbereich Gesundheit), Dr. Ulrike Horacek (Gesundheitsamt Recklinghausen, Leiterin), Prof. Dr. Klaus Hurrelmann (Hertie School of Governance, Senior Professor Public Health and Education), Marianne Kant-Schaps (Avant Projekt, Referentin), Dr. Manuela Kiehne (Kultusministerkonferenz, Referentin Abteilung Schulen), Dr. Claudia Korebrits (Gesundheitsamt Leipzig, Leiterin Kinder- und Jugendgesundheitsdienst), Stephan Kösling (Sächsische Landesvereinigung für Gesundheitsförderung e.V., Geschäftsführer), Patrick Maurer (Ministerium für Bildung und Kultur Saarland, Referent Bildungspolitische Grundsatz- und Querschnittsangelegenheiten), Susanne Melin (Robert Bosch Stiftung, Senior Projektmanagerin Themenbereich Gesundheit), Orkan Okan (Universität Bielefeld, Wissenschaftlicher Mitarbeiter), Steffen Pabst (Philologenverband Sachsen e.V., Vorsitzender des Personalrats), Ines Rackow (Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Familie Berlin, stellvertretende Referatsleiterin), Sabine Schindler-Marlow (Ärztekammer Nordrhein, kommissarische Leiterin Pressestelle/Stabsstelle Kommunikation), Dr. Sebastian Schmidt-Kaehler (Patienten[projekte], geschäftsführender Gesellschafter), Angela Schweers (AWO Bezirksverband Potsdam e.V., Vorstandsvorsitzende), Susanne Severin (Landesprogramm Bildung und Gesundheit NRW, Landeskoordinatorin), Prof. Dr. Liane Simon (Medical School Hamburg, Professorin für Transdisziplinäre Frühförderung), Dr. Heidrun M. Thais (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Leitung), Dr. Dominique Vogt (Hertie School of Governance, wissenschaftliche Geschäftsführerin des Nationalen Aktionsplans Gesundheitskompetenz), Dr. Sarah Widany (Deutsches Institut für Erwachsenenbildung, Leibniz-Zentrum für Lebenslanges Lernen e.V., Abteilungsleiterin System und Politik), Alexandra Wirth (Careum Stiftung, Bereich Bildungsentwicklung, Pädagogisch-wissenschaftliche Mitarbeiterin), Prof. Dr. Britta Wulforth (Medical School Hamburg, Professorin für Erziehungswissenschaften), Ruth Zaunbrecher (AOK Bundesverband, Fachkoordinatorin Projekte/Drittmittel, Abteilung Prävention)

DIE ERSTE EMPFEHLUNG DES NATIONALEN AKTIONSPANS

„Gesundheitskompetenz“ hat sich in den letzten Jahren in Deutschland als freie Übersetzung des englischen Begriffs Health Literacy (wörtlich „gesundheitliche Literalität“) durchgesetzt. Damit werden die Fertigkeiten und Fähigkeiten eines Menschen bezeichnet, um die für die eigene Gesundheitserhaltung wichtigen Informationen finden, verstehen, beurteilen, sie auf die persönliche Situation übertragen und in Handlungsschritte übersetzen zu können.

Damit wird das pädagogische Verständnis von Kompetenz ergänzt, das den Bildungs- und Lehrplänen von Kitas, Schulen und Einrichtungen der Erwachsenenbildung zugrunde liegt. Hiernach hat Bildung die Aufgabe, Menschen in jeder Phase des Lebenslaufs in die Lage zu versetzen, souverän mit den Alltagsanforderungen umzugehen und eine selbstständige Lebensführung zu ermöglichen. Durch „Gesundheitskompetenz“ wird dieses Begriffsverständnis um den souveränen und selbstständigen Umgang mit Informationen erweitert, die für die Erhaltung und Förderung der Gesundheit von Bedeutung sind. Dazu sind Lese-, Schreib- und Kommunikationsfähigkeiten erforderlich, um Informationen etwa zu angemessener Bewegung, Ernährung, Entspannung und Hygiene wie ebenso zu Selbstmanagement, Vermeidung von Gesundheitsrisiken, Bewältigung von Krankheiten oder zur Funktionsweise des Gesundheitssystems angemessen verarbeiten zu können.

In diesem Sinne stellt die Stärkung der Gesundheitskompetenz eine wichtige Grundlage für alle Ansätze der Gesundheitsförderung und Prävention im Bildungsbereich und eine Hilfe für den Umgang mit Menschen mit Behinderung und chronischer Erkrankung in Bildungseinrichtungen dar.

Aktuellen wissenschaftlichen Untersuchungen zufolge ist die Gesundheitskompetenz der Bevölke-

rung in Deutschland schwach ausgeprägt. Vor allem bildungsferne Kinder und Jugendliche aber auch ältere Menschen haben große Schwierigkeiten, angemessen mit gesundheitsrelevanten Informationen umzugehen.

Diese Tatsache war der Anlass für die Entwicklung des „Nationalen Aktionsplans zur Stärkung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Deutschland“ (NAP), der Anfang 2018 vorgelegt wurde. In ihm werden 15 Empfehlungen zur Verbesserung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung ausgesprochen¹.

Das hier vorliegende Strategiepapier basiert auf den Ergebnissen eines Expertenworkshops, der sich am 25. Juni 2018 in Berlin mit der ersten Empfehlung des NAP auseinandersetzte. Diese Empfehlung lautet:

„Das Erziehungs- und Bildungssystem in die Lage versetzen, die Förderung von Gesundheitskompetenz so früh wie möglich im Lebenslauf zu beginnen.“

Warum ist das wichtig?

Die Institutionen des Erziehungs- und Bildungssystems haben große Bedeutung für die Förderung der Gesundheitskompetenz. Sie begleiten Menschen während ihres gesamten Lebenslaufs und unterstützen die Entwicklung von kognitiven, sozialen und emotionalen Kenntnissen, Fertigkeiten und Fähigkeiten, die Einfluss auf die Gesundheitskompetenz haben. Die in den Kindertageseinrichtungen, Schulen, außerschulischen Bildungseinrichtungen, Hochschulen, Volkshochschulen und anderen Einrichtungen der Aus-, Fort- und Weiterbildung tätigen Professionen können daher viel zur Förderung der Gesundheitskompetenz beitragen. Bisher mangelt es aber an einer abgestimmten Strategie, wie die

¹ Schaeffer, D., Hurrelmann, K., Bauer, U. und Kolpatzik, K. (Hrsg.): Nationaler Aktionsplan Gesundheitskompetenz. Die Gesundheitskompetenz in Deutschland stärken. Berlin: KomPart 2018.

Förderung von Gesundheitskompetenz im Fächerkanon und im Alltag von Erziehungs- und Bildungseinrichtungen verankert werden kann.

Was ist zu tun?

- Gesundheitskompetenz fest in den Bildungs- und Lehrplänen von Kindertagesstätten, Grundschulen, weiterführenden Schulen, Hochschulen, Jugendbildungs- und beruflichen Ausbildungseinrichtungen sowie in der Erwachsenenbildung verankern.
- Projektwochen zur Gesundheitskompetenz in Kindertageseinrichtungen, Schulen und anderen Bildungseinrichtungen durchführen und Gesundheit langfristig möglichst als Schulfach etablieren, auf jeden Fall aber als fächerübergreifenden Querschnittsaspekt verbindlich in den Unterricht integrieren
- Erste Hilfe verbunden mit psychischer, pflegerischer und medizinischer Beratung in Form der Schulgesundheitspflege institutionell in den Erziehungs- und Bildungsinstitutionen verankern.
- Mitarbeiter von Erziehungs- und Bildungseinrichtungen durch Weiterbildungen in die Lage versetzen, gezielt zur Förderung der Gesundheitskompetenz beizutragen.“

Für die Umsetzung der noch sehr allgemein formulierten vier Punkte der ersten Empfehlung wurden von den Expertinnen und Experten des Workshops konkrete strategische Vorschläge erarbeitet, die im Folgenden erörtert werden:

1. Um das Thema „Gesundheitskompetenz“ fest in den Lehrplänen und im Bildungsprogramm von Bildungseinrichtungen zu verankern, sollten die in den letzten Jahren erfolgreich eingeleiteten Ansätze der Prävention und Gesundheitsförderung aufgenommen und systematisch ergänzt und weiterentwickelt werden.

Durch die Verabschiedung des Präventionsgesetzes besteht in Deutschland seit 2015 ein rechtlich verbindlicher Rahmen, in den alle Aktivitäten zur Verbesserung der Gesundheitskompetenz integriert werden können². Das Gesetz erwähnt die Stärkung der gesundheitlichen Kompetenz ausdrücklich als eines von acht konkreten Gesundheitszielen.

Es trägt damit der Tatsache Rechnung, dass der Erwerb dieser Kompetenz in modernen Wissens- und Informationsgesellschaften die Voraussetzung dafür darstellt, im Alltagsleben die Gesundheit erhalten und fördern und eintretende Gesundheitsbeeinträchtigungen und Krankheiten bewältigen zu können. Ergänzend zu den schon bestehenden Ansätzen der Prävention und Gesundheitsförderung kommen durch die Stärkung der Gesundheitskompetenz Fertigkeiten und Fähigkeiten in den Blick, die in modernen Wissens- und Informationsgesellschaften von allergrößter Bedeutung sind.

Als programmatische Orientierung für die konzeptionelle Verzahnung von Gesundheitskompetenz mit Prävention und Gesundheitsförderung können die Leitlinien der Weltgesundheitsorganisation (WHO) dienen. Der Erwerb von Gesundheitskompetenz wird hier zum integralen Bestandteil von Gesundheitsförderung und Prävention während des gesamten Lebenslaufs erklärt.

² Deutscher Bundestag: Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (Präventionsgesetz – PräVG). Bundesgesetzblatt 2015 Teil 1(31).

Die Shanghai Deklaration der WHO aus dem Jahre 2016 hebt die Förderung von Gesundheitskompetenz als eines von drei prioritären Handlungszielen hervor³.

Ein adäquater Umgang mit Gesundheitsinformationen sollte als eine heute notwendige Schlüsselkompetenz angesehen werden. Durch die veränderte kulturelle, wirtschaftliche und soziale Lage der Familien, die herausragende Rolle der Medien bei der Alltagsgestaltung, den schnellen Wandel der Arbeitswelt und nicht zuletzt auch durch die Digitalisierung aller Lebensbereiche ergeben sich ständig neue Herausforderungen für die Gesundheitserhaltung. Entsprechend sollten die Grundlagen der Bildungsarbeit in allen Bereichen des Erziehungs- und Bildungssystems, von den Kitas über die Schulen bis hin zu den Volkshochschulen und Einrichtungen der Erwachsenenbildung, auf die neue Situation umgestellt werden.

2. Um das Thema Gesundheitskompetenz verbindlich in die pädagogische Arbeit und den Unterricht der Bildungseinrichtungen zu integrieren, sollten die vorliegenden Lehr- und Bildungspläne gezielt erweitert werden.

Um so früh wie möglich im Lebenslauf mit der Förderung der Gesundheitskompetenz zu beginnen, sollte der Erwerb von motorischen, emotionalen, kommunikativen, kognitiven und sozialen Basiskompetenzen in den Bildungsplänen aller Vorschuleinrichtungen um Gesundheitskompetenz ergänzt werden. Eine unterstützende Rolle können dabei die Fachleute des Öffentlichen Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes einnehmen, um zum Beispiel in einem „Kompetenzpaket“ ergänzende Angebote zur Ernährung, Zahn- und Körperhygiene und Bewegung zu vermitteln.

In den Schulen sollte an die Empfehlungen der Kultusministerkonferenz aus dem Jahr 2012 angeknüpft werden⁴. Gesundheitsförderung und Prävention werden dort als grundlegende Aufgaben schulischer und außerschulischer Arbeit benannt, die Schülerinnen und Schülern, Lehrkräften und dem sonstigen pädagogischen Personal „die Möglichkeit eröffnen, Kompetenzen zu gesunden Lebensweisen und zu einer gesundheitsfördernden Gestaltung ihrer Umwelt zu erwerben.“ Diese Vorgaben sollten um den Aspekt der Gesundheitskompetenz erweitert und entsprechend aktualisiert und fortgeschrieben werden. Um Gesundheitskompetenz als verbindliche Komponente in alle Lehrpläne zu integrieren, sollte sichergestellt werden, dass das Thema nicht in den fakultativen Bereich der inhaltlichen und unterrichtlichen Arbeit eingeordnet wird, aus dem es bei personellen und zeitlichen Engpässen schnell verdrängt wird. Anzustreben ist vielmehr die Einbindung von Gesundheitskompetenz in die Lehrpläne bestehender Fächer. Nur wenn das ausnahmsweise aus zwingenden Gründen nicht möglich ist, sollte die verbindliche Festlegung als fächerübergreifende Querschnittsaufgabe und/oder als Aufgabe der Entwicklung schulischer Organisation erfolgen.

Langfristig ist auch die Einführung eines eigenständigen Schulfaches „Gesundheit“ mit fachspezifischen Lehrplänen und professionell ausgebildeten Fachlehrern denkbar. Dazu sollten Modellversuche eingerichtet werden, um die Vor- und Nachteile eines solchen weitreichenden Reformschrittes abschätzen zu können.

In den Einrichtungen der Erwachsenenbildung ergibt sich durch die Vielfalt der Strukturen und Organisationen die Möglichkeit, die Curricula und Programme zielgruppen- und anbieterspezifisch um Themen der Gesundheitskompetenz zu erweitern. Hierdurch eröffnet sich die Möglichkeit, ein breites Spektrum an Themen und Zugängen zur Stärkung der Gesundheitskompetenz zu erproben.

³ World Health Organization: Shanghai Declaration on Promoting Health in the 2030 Agenda for Sustainable Development. Shanghai: 9th Global Conference on Health Promotion.

⁴ Kultusministerkonferenz: Empfehlungen zur Gesundheitsförderung und Prävention in der Schule. Beschluss der Kultusministerkonferenz vom 15.11.2012. Berlin: Sekretariat der ständigen Konferenz der Kultusminister der Länder in der Bundesrepublik Deutschland 2012.

Durch die Einführung des Konzepts der Gesundheitskompetenz als Querschnittsthema kann der für die Erwachsenenbildung traditionell schon immer maßgebliche Aspekt der Alphabetisierung und Grundbildung wieder stärker betont werden. Viele Strukturen der Erwachsenenbildung weisen eine Nähe zur Erwerbstätigkeit auf, sodass hier auch der Übergang in den Arbeitsmarkt und damit das Thema der Gesundheitskompetenz in der Arbeitswelt einschließlich der Probleme von Menschen mit Behinderungen und Beeinträchtigungen aufgegriffen werden kann. Auch Einrichtungen, die schwerpunktmäßig auf die Zielgruppe älterer Menschen sowie von Menschen mit chronischer Erkrankung und dauerhaften Funktionseinschränkungen ausgerichtet sind, sollten dabei unterstützt werden, zur Förderung der Gesundheitskompetenz beizutragen.

3. Ansätze zur Förderung der Gesundheitskompetenz in den Bildungseinrichtungen sollten nicht nur auf die Schulung von persönlichen Fähigkeiten zielen, sondern auch struktur- und systemorientiert ausgerichtet sein.

In allen Bildungseinrichtungen sollte die Stärkung der Gesundheitskompetenz nicht nur durch Lehre und Unterricht erfolgen, sondern durch eine entsprechende Organisations- und Systementwicklung unterstützt werden. Ziel sollte es sein, dass Kitas, Schulen, Hochschulen, Volkshochschulen und Weiterbildungseinrichtungen räumlich und sozial eine kompetenzfördernde Wirkung auf das Verhalten ihrer Nutzer ausüben. Hierbei kann an die ermutigenden Erfahrungen mit Ansätzen der Verhältnisprävention angeknüpft werden, bei denen zum Beispiel die zeitliche Rhythmisierung des Tages, die Verbesserung der Angebote der Kita-Kantine oder der Schulmensa und die Förderung der Bewegung durch die geeignete Gestaltung von Räumen und Freiflächen erfolgt.

Erste Erfahrungen zur Ergänzung dieser Ansätze um Strategien der Stärkung der Gesundheitskompetenz liegen vor. So erwerben beispielsweise Kinder in dem von der AOK geförderten Kita-Programm „JolinchenKids“ und in den mit dem Kneipp-Bund kooperierenden Kindertagesein-

richtungen Fähigkeiten für die praktische Anwendung für eine gesunde Lebensweise. In Schleswig-Holstein werden schon seit vielen Jahren nach dänischem Vorbild sogenannte Schulschwestern (*School Nurses*) eingesetzt. In Brandenburg beim Projektträger AWO Potsdam und in Hessen beim Projektträger Hessische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung laufen Modellversuche mit Pflegefachkräften an allgemeinbildenden Schulen.

Hierdurch wird die praktische Gesundheitskompetenz im Schulalltag nicht nur an Schüler, sondern auch an ihre Eltern und Lehrer vermittelt. Zugleich werden durch Projektarbeit Impulse für eine Organisationsentwicklung in Richtung einer „gesunden Schule“ gesetzt. Die Schulgesundheitspflege gewährleistet nicht nur Erste Hilfe und kontinuierliche Ansprechbarkeit in Gesundheitsfragen – beispielsweise für chronisch kranke Kinder und Jugendliche. In Kooperation mit den Lehrkräften stellt sie auch Angebote zur präventiven Förderung von Bewegung, Ernährung und Entspannung in der Schule zur Verfügung. Damit werden die in vielen Schulgesetzen der Bundesländer verankerten allgemeinen Vorgaben konkret umgesetzt und für die Förderung von Gesundheitskompetenz auf individueller und schulischer Ebene nutzbar gemacht.

Anzustreben ist, auch weitere Gesundheitsprofessionen in den Schulalltag zu integrieren oder für bestimmte dauerhafte Angebote zu gewinnen. Für die Berufsgruppen der Sozialen Arbeit und der Schulpsychologie ist das bereits weitgehend gelungen. Erprobt werden sollte, ob auch andere therapeutische Berufe oder Ärzte aus dem öffentlichen Gesundheitsdienst in die Schularbeit einbezogen werden können. Eine Unterstützung der Organisationen der Ärzteschaft, des Städte- und Gemeindetages und des Landkreistages wäre hierfür eine große Hilfe.

Durch die Einbindung zusätzlichen Fachpersonals mit einem gesundheitlichen Schwerpunktprofil in die Kollegien von Kitas und Schulen kann eine Überforderung des pädagogischen Personals verhindert und zugleich anerkannt werden, dass Gesundheit ein gesamtgesellschaftliches und damit multiprofessionelles Anliegen darstellt.

Wichtig ist auch, die Bemühungen zu intensivieren, um die Eltern im Vorschul- und im Schulbereich zu erreichen, zum Beispiel über Fortbildungsveranstaltungen zusammen mit pädagogischen und Gesundheitsfachkräften. Auch hierbei sollte eine enge Zusammenarbeit mit dem öffentlichen Kinder- und Jugendgesundheitsdienst angestrebt werden.

4. In der Aus-, Fort- und Weiterbildung der pädagogischen Fachkräfte sollte vermieden werden, dass die Stärkung der Gesundheitskompetenz als weiteres ‚Add-On‘ wahrgenommen wird. Vielmehr ist herauszuarbeiten, dass durch sie eine Erleichterung der Alltagsarbeit erreicht werden kann.

Grundsätzlich ist die Einführung von neuen Lehrplaninhalten und didaktischen Strategien nicht ohne anfänglichen Mehraufwand zu realisieren. Dieses Dilemma ist bei allen Neuerungen zu beachten – so auch bei allen Ansätzen zur Stärkung der Gesundheitskompetenz.

In der Erstausbildung ebenso wie in der Fort- und Weiterbildung sollte betont werden, dass durch die Stärkung der Gesundheitskompetenz in Kitas, Schulen, Volkshochschulen und Einrichtung der Erwachsenenbildung über alltagsnahe Inhalte wieder ein stärkerer Akzent auf die Vermittlung von basalen Lern- und Verarbeitungstechniken gelegt werden kann. Denn allein durch die Digitalisierung und die mit ihr einhergehenden Herausforderungen in der alltäglichen Lebenswelt gewinnt die Förderung von „Literalität“ an Bedeutung und sollte deshalb als klassischer Bestandteil von Bildungsplänen in allen Einrichtungen des Bildungssystems aufgewertet werden.

Eine Stärkung der Gesundheitskompetenz verlangt die Schulung der Fähigkeiten und Fertigkeiten, die es ermöglichen, Gesundheitsinformationen zu finden, zu verstehen, zu bewerten und anzuwenden. Diese Schulung ist heute von extrem

großer Wichtigkeit, weil die Fülle an digital verfügbaren Informationen unermesslich gestiegen, die Fähigkeit zu deren Verarbeitung aber nicht angemessen mitgewachsen ist. Die Stärkung der Gesundheitskompetenz hilft den Bildungseinrichtungen also dabei, den Kern ihres Bildungsauftrags zu erfüllen.

In der Lehreraus- und Fortbildung sollte dieser Akzent in den Vordergrund gestellt werden. Ziel ist es, Lehrkräfte in allen Einrichtungen des Bildungssystems darin zu unterstützen, Gesundheitsfragen in ihr Professionsverständnis zu integrieren und das Wohlbefinden, die Motivation und Konzentrationsfähigkeit ebenso wie auch das Zeit- und Stressmanagement ihrer jeweiligen Klientel zu verbessern. Auch sollten Schritte zur Sicherung ihrer eigenen Gesundheit (zum Beispiel zum Schutz vor Burnout-Syndromen) stärker thematisiert werden.

Dazu sind berufsbegleitende Ansätze zu intensivieren. Jede Erweiterung von bestehenden Lehrplänen sollte außerdem mit einer begleitenden Supervision der Lehrkräfte bei der konkreten Umsetzung einhergehen. Wichtig ist auch die Bereitstellung von geeigneten Materialien und didaktischen Hilfen. Das Thema Gesundheitskompetenz sollte zudem Eingang in die Aus- und Fortbildung von Schulleitungen finden. In Zeiten der breiten Verfügbarkeit von Gesundheitsinformationen ergibt sich die Möglichkeit, über die bisherigen Ansätze des Organisations- und Gesundheitsmanagements hinauszugehen (auch im Sinne der Gesundheit in den Kollegien). Auf diese Weise sollte es mittelfristig möglich werden, die Stärkung der Gesundheitskompetenz zum integralen Bestandteil des inhaltlichen und didaktischen Kanons in den Bildungseinrichtungen zu machen.