

KOMPETENZANSATZ

In der Gesundheitsforschung und -förderung hat die Einführung der Kompetenzansatzes wesentlich zum Abschied von der defizitorientierten Sichtweise auf Gesundheitsrisiken, Krankheiten und Behinderungen beigetragen.

Kompetenzen allgemein beschreiben die bei Individuen verfügbaren oder durch sie erlernten kognitiven Fähigkeiten und Fertigkeiten, um bestimmte Probleme zu lösen, sowie die damit verbundenen motivationalen, volitionalen und sozialen Bereitschaften und Fähigkeiten, um die Problemlösungen in variablen Situationen erfolgreich und verantwortungsvoll nutzen zu können (vgl. Klieme 2004, Weinert 2001 und Klafki 2005).

In der Pädagogik und Gesundheitsförderung wird unter Kompetenz die Fähigkeit von Menschen verstanden, erworbene Fertigkeiten und soziale Regeln sowie Wissensbestände sach- und situationsgerecht sowie zum richtigen Zeitpunkt zum Erreichen eines, z.B. gesundheitsbezogenen, Ziels einzusetzen (vgl. Leitbegriffe der BzGA: Kompetenzförderung).

Ausgehend vom Kompetenzansatz nach Roth (vgl. Roth 1971) ist die zentrale Zielgröße demnach die individuelle Gesundheitskompetenz. Darunter wird die Fähigkeit verstanden, situationsangepasste und das heißt immer wieder neuartige, auf die Verbesserung/Erhaltung/ Wiederherstellung der eigenen Gesundheit bezogene Handlungen zu generieren. Das bedeutet, sie zu planen, auszuführen und zu kontrollieren. Gesundheitskompetenz soll allen Kindern und Jugendlichen ermöglichen, ihr individuelles und gesellschaftliches Leben positiv zu gestalten.

Im Rahmen der Bildungsprozesse gemäß dem Kompetenzansatz nach Roth sind dafür drei Dimensionen bedeutsam: Sozial-, Personal- und Sachkompetenz.

Sachkompetenz:

Das Kind erwirbt Wissen und ist in der Lage, dieses Wissen mit anderen Wissensbeständen zu verknüpfen, in unterschiedlichen Handlungszusammenhängen anzuwenden und zu sachlogisch begründeten Urteilen zu kommen.

Sozialkompetenz:

Das Kind entwickelt vielfältige Möglichkeiten, mit anderen Kindern gemeinsam zu spielen, zu lernen und zu arbeiten, es handelt solidarisch und ist in der Lage, sich im Kontext der Kindergruppe zu reflektieren.

Personal/Selbstkompetenz:

Das Kind wird sich über seine Gefühle, über seine Stärken und Schwächen zunehmend klar und lernt, auf dieser Grundlage Verantwortung zu übernehmen und verantwortlich zu handeln.

Die Entwicklung der Gesundheitskompetenz setzt voraus, dass das jeweils erforderliche Wissen, die sozialen Regeln und praktischen Fertigkeiten im Rahmen von Erziehungs-, Bildungs- und Sozialisationsprozessen erworben und eingeübt, korrigiert und (selbst-) kontrolliert werden können. Aus den Untersuchungen zu Gesundheit/Krankheit und sozialer Ungleichheit ist bekannt, dass die Chancen zum Kompetenzerwerb schicht- und lebenslagenspezifisch sozial ungleich verteilt sind. Aus dieser Erkenntnis wurden vor allem im Bereich der Schul-, Berufs- und Erwachsenenbildung sowie im Rahmen der Gesundheitsförderung spezifische Programme zu gezielter Kompetenzförderung entwickelt.

Als Ergebnis der Bemühungen zur Gesundheitsförderung ist in weiten Bereichen der Prävention und Rehabilitation eine verstärkte Orientierung auf Kompetenzförderung, Kontrollkompetenz über die eigene Gesundheit und positives Kompetenzerleben festzustellen. Kompetenzförderung ist nicht nur eine Aufgabe bei den AdressatInnen. Sie stellt auch eine ständige Herausforderung für die Akteure von Gesundheitsförderung (ProgrammplanerInnen und -gestalterInnen, kommunale VernetzerInnen, PolitikerInnen etc.) dar. Bei der Gestaltung von Angeboten zur Kompetenzförderung ist besonders darauf zu achten, dass die Programme den Bedürfnissen und dem Lernverhalten der Zielgruppen angepasst und nach erwachsenenpädagogischen Kriterien aufgebaut sind. (Kardoff 2003).

Literatur

- Klafki, W. (2005). Bewegungskompetenz als Bildungsdimension. In R. Laging & R. Prohl (Hrsg.). *Bewegungskompetenz als Bildungsdimension* (S. 15-24). Hamburg: Feldhaus-Verlag.
- Klieme, E. (2004). Was sind Kompetenzen und wie lassen sie sich messen? In *Pädagogik* 6, Weinheim, S. 10-13.
- Roth, H. (1971): *Pädagogische Anthropologie*. Band 2, Hannover, 180.
- Weinert, F. E. (Hrsg.). (2001). *Leistungsmessung in Schulen*. Weinheim und Basel: Beltz
- Kardoff, E. v.: "*Kompetenzförderung als Strategie der Gesundheitsförderung*", S. 62 ff. – "Lebenslage", S. 67 ff. - "Lebensstil/Lebensweise", S. 69 ff. In: Franzkowiak, P. u.a. (Hrsg.) *Leitbegriffe der Gesundheitsförderung*. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung 1996. 4. erweiterte und überarbeitete Auflage 2003