



Hochschule Neubrandenburg
University of Applied Sciences

Hochschule Neubrandenburg
Fachbereich Gesundheit und Pflege
Studiengang Gesundheitswissenschaften

**Lebenskompetenzförderung im schulischen Setting - vergleichende
Gegenüberstellung dreier Lebenskompetenzprogramme und daraus
resultierende Ansatzpunkte für die zukünftige Praxis der schulischen
Gesundheitsförderung**

Bachelorarbeit

zur

Erlangung des akademischen Grades

Bachelor of public health and administration

Vorgelegt von: Friederike Tiegs

Betreuer: Prof. Dr. Gabriele Claßen

Tag der Einreichung: 10.06.2008

urn:nbn:de:gbv:519-thesis2008-0602-2

GLIEDERUNG

I.	Abbildungsverzeichnis	4
II.	Abbildungsverzeichnis	5
III.	Tabellenverzeichnis	6
1)	Vorbemerkung	7
2)	Schulische Gesundheitsförderung	9
2.1)	Schulische Präventionsansätze	11
2.1.1)	Informationsvermittlung	11
2.1.2)	Affektive Erziehung	13
2.1.3)	Alternative Erlebnisformen	14
2.1.4)	Standfestigkeit bei sozialer Beeinflussung	15
3)	Lebenskompetenzförderung	17
3.1)	Begriffsbestimmung	17
3.2)	Lebensfertigkeiten	23
3.3)	Theoretische Grundlagen	29
3.4)	Lebenskompetenzprogramme	31
3.4.1)	Alf - Allgemeine Lebenskompetenzen und Fertigkeiten	34
3.4.2)	Klasse2000	39

3.4.3) Eigenständig werden	45
4) Vergleichende Gegenüberstellung von Alf, Klasse2000 und “Eigenständig werden”	50
5) Fazit	55
5.1) Zusammenfassung	55
5.2) Diskussion und Ausblick	57
6) Literaturverzeichnis	62

I. Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Modell Lebenskompetenzansatz, S. 20

Quelle: *Weichold, 2004, S. 9*

Abbildung 2: Die Lebenskompetenzpyramide, S. 23

Quelle: *Sächsisches Staatsministerium für soziales, 2006, S. 69*

Abbildung 3: Implizites Interventionsmodell, S. 30

Quelle: *Institut für Therapieforschung München, 1999, S. 6*

Abbildung 4: Tabakkonsum, S. 44

Quelle: *Landesinstitut für Erziehung und Unterricht Stuttgart, 2004, S. 32*

Abbildung 5: Beurteilung des Programms, S. 49

Quelle: *Groth et al., 1999, S. 10*

Abbildung 6: Vergleich zwischen Alf, Eigenständig werden und Klasse2000, S. 53f

Quelle: *eigene Darstellung nach BZgA, 2005, S. 77-95*

II. Abkürzungsverzeichnis

Abb.	Abbildung
Alf	Allgemeine Lebenskompetenzen und Fertigkeiten
BZgA	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
bzw.	beziehungsweise
d. h.	das heißt
et al.	et alii (und andere)
etc.	et cetera (und so weiter)
Tab.	Tabelle
u. a.	unter anderem
uvm.	und vieles mehr
vgl.	vergleiche
z. B.	zum Beispiel
zit.	zitiert

III. Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Das Konzept der Bedürftigkeit, S. 21

Quelle: *Gängler, 2002, S. 4*

Tabelle 2: Unterrichtsprogramm der ersten Klasse, S. 46

Quelle: *Wiborg, Hanewinkel, 2003, S. 3*

1) Vorbemerkung

Gegenwärtig weisen Kinder und Jugendliche vermehrt Verhaltensauffälligkeiten, Konzentrationsstörungen und Abhängigkeitserkrankungen auf (vgl. BZgA, 2000, S.6,17,19). Schüler der Grundschule liegen und sitzen heutzutage im Durchschnitt neun Stunden pro Tag und gleichen diese einseitige Haltung lediglich durch 1 Stunde Bewegung aus (vgl. in Verein Programm Klasse2000, 2006, S. 6, zit. nach: Bös, 2004). Daraus resultiert u. a., dass ca. 10 bis 20% der Kinder und Jugendlichen an Übergewicht leiden (vgl. in Verein Programm Klasse2000, 2006, S. 6, zit. nach: AGA, 2004). Insgesamt zeigt jedes zweite Kind im schulfähigen Alter gesundheitliche Einschränkungen, wie beispielsweise Appetitlosigkeit und Konzentrationsprobleme (vgl. in Verein Programm Klasse2000, 2006, S. 6, zit. nach: Oper, Woll, 2002). Außerdem erlebten 20% der Jugendlichen zwischen dem 12. und 15. Lebensjahr schon einmal einen Vollrausch (vgl. in Verein Programm Klasse2000 e.V., 2006, S. 6, zit. nach: BZgA, 2004). Folglich stellen sie eine Zielgruppe dar, die besonderer Konzentration bedarf.

Weiterhin wird die Kindheit und Jugend derzeit auf den Wissenschaftsgebiet der Prävention und Gesundheitsförderung als gewichtige Lebensperiode deklariert, da in dieser Phase besonders effektiv auf Verhaltensmuster, Lebensstile und Sichtweisen Einfluss genommen werden kann. Deshalb versprechen in diesem Abschnitt durchgeführte Trainings, die die Gesundheit im positiven Sinne für die Zukunft beeinflussen sollen, gute Erfolgsaussichten. Die Schule als Setting erscheint hierbei in erster Linie geeignet, aufgrund der guten Erreichbarkeit der Kinder und Jugendlichen über einen relativ langen Zeitraum (vgl. BZgA, 2000, S. 5). In der schulischen Gesundheitsförderung und Prävention kommen vor allem Inhalten wie u. a. „Stressvermeidung, Stressbewältigung, Konflikterkennung und Konfliktbewältigung, Förderung des Nichtrauchens, Prävention des Arzneimittelmisbrauchs“ und der Vorbeugung von Aggression eine wachsende

Bedeutung zu (vgl. BZgA, 2000, S.6, 17, 19).

Die BZgA (2006, S. 7) unterstreicht diese Darlegung durch folgenden Wortlaut: „In der Schule werden Kinder und Jugendliche in einem bedeutsamen Lebensabschnitt langfristig erreicht.“

Die Förderung im schulischen Setting gehört demzufolge derzeit zu den führenden Ansätzen, die verfolgt werden.

Der Terminus Setting lässt sich in diesem Zusammenhang folgendermaßen definieren:

„Setting wird einerseits als ein soziales System verstanden, das eine Vielzahl relevanter Umwelteinflüsse auf eine bestimmte Personengruppe umfasst und andererseits als ein System, in dem diese Bedingungen von Gesundheit und Krankheit auch gestaltet werden können.“ (Grossmann/Scala in BZgA, 1999, S.100)

Aßhauer et al. (2003, S. 8) betonen ebenfalls die Bedeutung der Schule als „Ort der präventiven Arbeit“, da die Erreichbarkeit aller Kinder gegeben scheint.

Einen derzeit sehr aktuellen Ansatz der schulischen Gesundheitsförderung stellt die Lebenskompetenzförderung dar, die vor allen auf die Prävention von Substanzmissbrauch, Angst und Depression, Suizid, Impulsivität und Gewalt, Essstörungen, Fremdenfeindlichkeit, Delinquenz, Aids sowie Schwangerschaft in der Jugend“ ausgerichtet ist (vgl. BZgA, 2005, S. 25).

Das Ziel der vorliegenden Arbeit ist, einen grundlegenden Überblick zum Konzept der Lebenskompetenzförderung im Setting Schule zu geben. Eingangs werden deshalb die theoretischen Grundlagen der schulischen Gesundheitsförderung näher beleuchtet, indem auf verschiedene schulische Präventionsansätze eingegangen wird. Anschließend wird im dritten Kapitel der Ansatz der Lebenskompetenzförderung mit seinen spezifischen Trainings thematisiert, welches den Schwerpunkt der Arbeit darstellt. An dieser Stelle soll zuvörderst die Begrifflichkeit Lebenskompetenzförderung geklärt werden, um ein grundsätzliches

Verständnis zu generieren und nachkommend die, dem Lebenskompetenzkonzept angehörenden, Lebensfertigkeiten spezifiziert sowie die theoretischen Grundlagen dargelegt werden. Dabei erfolgt lediglich die Erläuterung der wichtigsten Schwerpunkte, da für eine detaillierte Beschreibung der grundlegenden Theorien im Rahmen dieser Arbeit kein Platz ist. Im Anschluss folgt die Thematisierung der Lebenskompetenzprogramme mit ihren verschiedenen Ausrichtungen und die beispielhafte Erläuterung dreier Projekte. Gegenstand des vierten Kapitels bildet der Vergleich dieser verschieden ausgerichteten Lebenskompetenzprogramme, mit dem Ziel Parallelen als auch Besonderheiten aufzudecken. Im fünften Kapitel wird ein abschließendes Fazit gegeben, in dem die Ausführungen noch einmal reflektiert werden und ein Ausblick für die zukünftige Entwicklung dieser Konzepte gegeben wird.

2) Schulische Gesundheitsförderung

Wie bereits erwähnt ist die präventive und gesundheitsförderliche Arbeit im Kindesalter von großer Bedeutung. Infolgedessen legt die BZgA ihren derzeitigen Schwerpunkt auf diesen Sachverhalt. Obgleich sich die Lebensbedingungen generell aufgrund verbesserter materieller Verhältnisse sowie des medizinischen Fortschritts positiv verändert haben, zeigt sich eine gestiegene Gefährdung der gesundheitlichen Verfassung der Kinder und Jugendlichen. Insbesondere bei der körperlichen Ausdauerleistung, der Körperkraft und Koordinationsfähigkeit sind schwerwiegende Ausfälle aufzufinden. Zudem treten vermehrt Verhaltensauffälligkeiten, Haltungsschäden, allergische Krankheiten etc. auf, die den Wert schulischer Gesundheitsförderung nochmals unterstreichen (vgl. BZgA, 2000, S. 6).

Der Begriff schulische Gesundheitsförderung vereint sowohl Gesundheitserziehung als auch die Etablierung gesunder Verhältnisse in sich. Schulische Gesundheitsförderung bedeutet einerseits das Verhalten in eine gesundheitsförderliche Richtung zu beeinflussen und andererseits die Auseinandersetzung mit der schulischen Umwelt. Dazu zählen unter anderem ergonomische Bedingungen, Belüftungs- und Beleuchtungsverhältnisse, hygienische Rahmenbedingungen und Verpflegungsangebote (vgl. BZgA, 2000, S.10). In diesem Kontext benennt die BZgA (2006a, S. 8) vier Handlungsfelder, die als Grundlagen schulischer Gesundheitsförderung fungieren. Dazu zählen die Gesundheitserziehung, die schulische Umwelt, die Kooperation mit örtlichen Einrichtungen, sowie das schulische Gesundheitsmanagement. Das Handlungsfeld der Gesundheitserziehung richtet seinen thematischen Schwerpunkt auf folgende Sachgebiete: „Hygiene/Zahngesundheit, Ernährungserziehung, Sexualerziehung und Aids-Prävention, Suchtprävention, Erste Hilfe und Sport- und Bewegungserziehung.“ Zum Handlungsfeld der schulischen Umwelt zählen wie bereits erwähnt „bauliche Maßnahmen, eine bewegungsfördernde Schulhofgestaltung, die Einrichtung von Ruheräumen, Farbgebung und Farbgestaltung der Klassenzimmer [...] sowie die ergonomische Überprüfung und Verbesserung des Schulmobiliars“. Die Kooperation mit öffentlichen Einrichtungen, wie etwa Gesundheitsdiensten, der Jugendhilfe, Beratungsstellen oder auch Krankenkassen, bilden im Weiteren einen wichtigen Bereich in der schulischen Gesundheitsförderung. Das vierte Handlungsfeld des schulischen Gesundheitsmanagements spannt den Rahmen zu den drei vorhergehenden Handlungsgebieten und sorgt für eine kontinuierliche Organisationsentwicklung als Basis gesundheitsförderlichen Handelns.

Das maßgebliche Bestreben im schulischen Bereich stellt derzeit die Förderung der Gesundheitskompetenz dar. Zu den wesentlichen Elementen zählen hierbei die gesundheitsbezogene Wissensvermittlung, sowie die Anregung zum Erlernen und zur Durchführung gesundheitsförderlicher Verhaltensweisen. Insbesondere

Bereiche wie Suchtprävention, Stressbewältigung, Konfliktbewältigung, Aidsprävention und Nichtraucherförderung gehören zu den zentralen Interventionsinhalten der Kompetenzförderung im Setting Schule (vgl. BZgA, 2000, S. 16f). Im Laufe der Entwicklung der schulischen Gesundheitsförderung zeichneten sich vielfältige Ansätze ab. Im Folgenden wird nunmehr in einem Überblick auf verschiedene Präventionsansätze in der schulischen Gesundheitsförderung eingegangen, wobei ein besonderes Augenmerk auf die Suchtprävention gelegt wird, die in der Gesundheitsförderung, als auch im Life - Skills - Ansatz eine wichtige Position einnimmt.

2.1) Schulischen Präventionsansätzen

2.1.1) Informationsvermittlung

Die Informationsvermittlung zählt zu den altbewährten Präventionskonzepten im Handlungsfeld Schule. Aßhauer et al. bestimmen diesen Ansatz durch folgenden Aussage:

„Grundannahme hierbei ist, dass rationale Entscheidungen das Verhalten in besonderer Weise beeinflussen. Konkret bedeutet dies, dass das Wissen z.B. über das Rauchen und die negativen (gesundheitlichen) Konsequenzen des Zigarettenkonsums den Einstieg in das Rauchen verhindern soll.“ (Aßhauer et al., 2003, S. 8f)

Künzel (1995, S. 40) äußert in diesem Zusammenhang, dass der grundlegende Gedanke der Informationsvermittlung darin liegt, dass eine erhöhte Kenntnis bestimmter gesundheitlicher Gefahren dazu beisteuert, gesundheitsrelevante Orientierungen und Verhaltensweisen zu verändern.

Aßhauer et al. (2003, S. 9) nennen diverse Informationsvermittlungsmethoden, darunter u. a. die „warnende, abschreckende Herangehensweise“, die „tatsachenbezogene Strategie“ und die „personenbezogene Methode“. Zur Veranschaulichung dieser Strategien werden Beispiele herangezogen, die sich mit der Suchtproblematik beschäftigen. Dem Abschreckungsansatz lässt sich beispielshalber die Demonstration von Raucherbeifotos zuordnen, der tatsachenbezogenen Methode die Erläuterung von sachlichen Informationen wie statistische Daten zur Abhängigkeit und der personenbezogenen Strategie die Diskussion zur Lebenssituation Suchtkranker.

Aus zahlreichen Evaluationen geht jedoch hervor, dass der Ansatz der Informationsvermittlung zwar zur Wissenserhöhung beiträgt, die Wirkung auf das Verhalten und die Einstellung jedoch gering scheint. Demgegenüber wurde selbst in einigen Untersuchungen ein gesteigerter Suchtmittelkonsum durch die Förderung von Neugier nachgewiesen. Deshalb spielt die Informationsentwicklung in der heutigen Präventionsforschung nur noch eine untergeordnete Rolle (vgl. Aßhauer et al., 2003, S. 9). Künzel (1995, S. 40) weist übereinstimmend darauf hin, dass die Wirksamkeit dieser Strategie als sehr gering gilt. Er spricht ebenfalls von negativen Effekten hinsichtlich einer Anregung zum Konsum. Dies ist speziell beim Abschreckungsansatz zu beobachten. Künzel vertritt die Ansicht, dass die Informationsvermittlungsstrategie nur im Zusammenhang mit einem komplexen Präventionsprogramm Sinn macht. Dies wird ferner von Walden et al. (2000, S. 7) betont, die davon ausgehen, dass die Informationsvermittlung eingebettet in schulische Präventionsprogramme einen wichtigen Stellenwert einnimmt. Allerdings raten sie insbesondere vom Abschreckungsansatz ab. Als sinnvollste Alternative empfehlen Walden et al. Fakten zu kurzfristigen Folgen des Suchtmittelkonsums zu vermitteln.

2.1.2) Affektive Erziehung

Das personenbezogene Präventionskonzept der affektiven Erziehung stammt aus den 70-er Jahren und stellt individuelle Faktoren in den Mittelpunkt der Betrachtung. Hier werden Persönlichkeitseigenschaften, wie beispielsweise ein „geringes Selbstwertgefühl, mangelnde Entscheidungsfähigkeit oder negative bzw. fehlende Werte hinsichtlich des Lebensinhalts und der eigenen Person“ betrachtet, die durch geeignete Maßnahmen gestärkt bzw. verändert werden sollen (vgl. *Künzel - Böhmer et al., 1993, S. 58*). Der Genuss schädigender Substanzen wird als Charakteristik einer ungenügenden Persönlichkeitsentwicklung deklariert (vgl. *Abshauer et al., 2003, S. 9*). Das Konzept der affektiven Erziehung setzt daher bei folgenden sechs Elementen an:

- Stärkung des Selbstwertgefühl
- Klärung der eigenen Werte: bisherige Werte werden beleuchtet und korrigiert, bzw. neue Werte generiert
- Identifikation und entsprechende Benennung eigener Empfindungen
- Treffen verantwortungsvoller Entscheidungen
- Feststellung und Realisierung kurz- und langfristiger positiver Ziele
- Erlernen von Entspannungs- und Stressmanagementtechniken
(vgl. *Künzel - Böhmer et al., 1993, S. 58*).

Die Vermittlung der eben benannten Inhalte erfolgt bei der affektiven Erziehung hauptsächlich durch Diskussionen und verschiedenste Klassenaktivitäten und soll dazu beitragen Defizite in der Persönlichkeit auszugleichen (vgl. *Künzel, 1995, S. 41*).

Bei dem Ansatz der affektiven Erziehung wird die Wirksamkeit hinsichtlich des Substanzmittelkonsums ebenfalls als sehr gering eingeschätzt, wie durch

verschiedene Studien unterlegt wird (vgl. Aßhauer et al. 2003, S. 9). Dieser Sachverhalt findet sich auch bei Künzel (1995, S. 41) wieder, die darüber hinaus feststellt, dass teilweise sogar ein Anstieg der Erstkonsumrate zu verzeichnen ist. Nichtsdestoweniger weist sie daraufhin, dass dieser Ansatz sinnvoll ist, da die Ziele, die verfolgt werden, adäquat erscheinen. Aßhauer et al. (2003, S. 9) lassen sich vergleichend heranziehen, die diesen Punkt wiederholt untermauern und Interventionsfelder für eine Weiterentwicklung dieser Konzeption aufzeigen.

„Da in neueren und erfolgreichen Präventionsprogrammen (z.B. der Life - Skills - Ansatz) ebenfalls eine Persönlichkeitsentwicklung angestrebt wird, lässt sich folgern, dass zwar die Ziele, die die affektive Erziehung verfolgt, adäquat sind, dass jedoch ineffektive Methoden zu deren Umsetzung verwendet werden. Der entscheidende Mangel dürfte in der geringen Berücksichtigung konkreter Verhaltensübungen liegen.“ (Aßhauer et al., 2003, S. 9)

2.1.3) Alternative Erlebnisformen

Das Präventionskonzept der alternativen Erlebnisformen ist stark auf das Interventionsfeld der Suchtmittelprävention fokussiert. Aßhauer et al. (2003, S. 9) erläutern den allgemein bekannten Sachverhalt, dass Rauschmittelkonsum „positiv erlebte Gefühle wie Entspannung, Entlastung und Aufregung vermitteln,, kann. In diesem Zusammenhang legt Künzel (1995, S. 41) dar, dass „eine psychische Abhängigkeit von Substanzen vor allem dann entsteht, wenn die Wirkung der Drogen ein Bedürfnis erfüllt oder als Ersatz fungiert,,. Das Konzept der alternativen Erlebnisformen setzt deshalb bei der Förderung persönlich befriedigender

Alternativen an, um den Konsum entgegen zu wirken. Zu den Alternativen zählen beispielsweise kreative, geistige, interpersonelle, soziale und politische Tätigkeiten. Künzel - Böhmer et al. (1993; S. 60, zit. nach: Swisher und Hu, 1983) differenzieren vier Methoden, die bei diesem Konzept zum Einsatz kommen:

- Organisation diverser Aktivitäten (Klettertouren)
- Verbindung spezifischer Bedürfnisse mit bestimmten Aktivitäten (Freizeitaktivitäten)
- Stärkung der Beteiligung an bereits bestehenden Aktivitäten
- Hilfe und Unterstützung bei selbst gewählten Tätigkeiten
(vgl. auch Aßhauer et al., 2003, S. 10)

Bislang liegen kaum kontrollierte Studien zur Wirksamkeit des Konzepts vor. Es wird vermutet, dass alternative Erlebnisformen mit einer hohen Intensität im Jugendalter und vor allem bei risikospezifischen Gruppen Effizienz zeigen (vgl. Aßhauer et al., 2003, S. 10). Diese Aussage wird durch Künzel (1995, S. 41) bekräftigt, indem auf die fehlende Eindeutigkeit der Wirksamkeit hingewiesen und die Bedeutung der Ausrichtung auf jugendliche Risikogruppen betont wird. Es existieren einige Studien, in denen keine Umstellung hinsichtlich des Konsumverhaltens bestimmt werden konnte. Allerdings ließen sich positive Effekte auf die Selbständigkeit, soziale Stabilität und Aktivität nachweisen.

2.1.4) Standfestigkeit bei sozialer Beeinflussung

Das Standfestigkeitstraining gegenüber sozialer Beeinflussung fußt auf zwei Theorien. Einerseits auf Banduras Konzept des sozialen Lernens, das davon

ausgeht, dass sich Verhalten infolge negativer und positiver Folgen einer Erfahrung herausbildet. Gemäß dieser Theorie agieren andere Menschen als Imitationsmodelle, die Informationen zu Verhaltensweisen und deren Konsequenzen spenden (vgl. Künzel, 1995, S. 40). Zum anderen ist die „sozial inoculation theory“ von McGuire zu nennen, die davon ausgeht, dass „ein Schüler, der im Training bestimmte Verhaltensweisen gelernt hat, sie später auch im realen Leben anwendet“ (vgl. Künzel - Böhmer, 1993, S. 61). Die diversen Elemente des Standfestigkeitstrainings nehmen insbesondere Bezug auf schwierige Verhaltensweisen und äußere Einflussfaktoren. Zu den angewandten Methoden gehören vornehmlich Verhaltensübungen durch Rollenspiele, soziale Unterstützung und das Training durch peer - leader (ebenfalls Jugendliche) (vgl. Künzel, 1995, S. 41).

*„Grundgedanke der so genannten Standfestigkeitstrainings ist es, die Jugendlichen mit solchen spezifischen Kompetenzen zu versehen, die es ihnen ermöglichen, in Risikosituationen einem allgemeinen Gruppendruck zu widerstehen und das Angebot zum Suchtmittelgenuss abzulehnen.“
(Aßhauer et al., 2003, S. 10)*

Das Konzept der Standfestigkeit richtet seine Aufmerksamkeit insbesondere auf zwischenmenschliche Beziehungen zu Personen gleichen Alters. Neben Rollenspielen und positiver Verstärkung nennen Aßhauer et al. (2003, S. 10) Techniken wie das Modelllernen und das Einüben des „Neinsagens“ in riskanten Situationen.

Der Ansatz konzentriert sich wie bereits erwähnt besonders auf die Beziehung zu Jugendlichen gleichen Alters, da sie in dieser Lebensphase die stärkste Wirkung auf das jugendliche Verhalten besitzt. Mit den verschiedenen Methoden soll den Jugendlichen verdeutlicht werden, welchem sozialen Druck sie von Seiten der Peers, Erwachsenen und Medien ausgesetzt sind. Ziel des Interventionsansatzes ist, die Jugendlichen zu befähigen risikobehaftete Situationen zu identifizieren und

dem Gruppenzwang zu widerstehen (vgl. Künzel - Böhmer et al., 1993, S. 61).

Abschließend lässt sich sagen, dass sich „Standfestigkeitstrainings gegen den Einfluss der Gleichaltrigengruppen und den der Medien [...] als wichtige Komponente effektiver Prävention erwiesen“ haben (vgl. Walden et al., 2000, S. 7).

Im Weiteren wird auf den Entwurf des Life - Skills bzw. Lebenskompetenzförderungsansatzes eingegangen, der u. a. konzeptionell Elemente des Standfestigkeitstrainings mit einbezieht.

3) Lebenskompetenzförderung

3.1) Begriffsbestimmung

Der Begriff Lebenskompetenzförderung ist vielseitig einsetzbar. Daher gestaltet sich die Eingrenzung dieses Terms sehr schwierig. Wird aus dem Wort Lebenskompetenzförderung der Begriff Kompetenz extrahiert, so existiert bereits hier eine Fülle an Definitionen.

Kardorff (1999, S.62) bestimmt "Kompetenz" aus zwei Bereichen. In der Juristerei wird Kompetenz mit der "Zuständigkeit für ..." übersetzt. Demgegenüber definiert die Sozialwissenschaft diesen Term mit "fähig zu ...". Bezogen auf den Bereich der Gesundheitsförderung sind beide Sichtweisen von Bedeutung. "Zuständigkeit für die eigene Gesundheit im Sinne von Verantwortlichkeit und Selbstbestimmung und die persönlichen Voraussetzungen und Fähigkeiten, diese Zuständigkeit auch wahrnehmen zu können."

In Bezug auf Gesundheitsförderung kann der Begriff der Kompetenz folgendermaßen definiert werden:

"In der [...] 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." (Kardorff in BZgA, 1999, S. 62)

Der Begriff Lebenskompetenzförderung ist eine Erweiterung dieser Thematik und ebenfalls dem Gebiet der Gesundheitsförderung zuzuordnen. Dieser ursachenspezifische Präventionsansatz fand in der USA durch Botvin und Mitarbeiter seinen Ursprung (vgl. Künzel - Böhmer et al., 1993, S. 32f).

Es existieren diverse Definitionen zum Begriff Lebenskompetenzförderung. In dieser Arbeit wird sich auf die Definition der Weltgesundheitsorganisation gestützt, die den Begriff Lebenskompetenz erstmals 1994 eingrenzte, durch die Prägung des Terms "Life Skills" (vgl. BZgA, 2005, S. 16).

Künzel (1995, S. 42f) übersetzt das Wort Life-Skill durch folgende Begriffe: „Lebenskompetenzen, Fertigkeiten zur allgemeinen Lebensbewältigung.“

Die Weltgesundheitsorganisation grenzt den Begriff Lebenskompetenz demgegenüber durch folgende Attribute ein:

- Selbstkenntnis und Selbstakzeptanz
 - Empathie
 - kritisches und kreatives Denken
 - Kommunikationsfähigkeit und Beziehungsfähigkeit
 - Fähigkeit begründete Entscheidungen zu treffen
 - Problemlösungsfähigkeit
 - Gefühls- und Stressbewältigungsfähigkeit
- (vgl. Bzga, 2005, S.9)

Bei näherer Recherche um den Begriff Lebenskompetenz lässt sich feststellen, dass dieser vornehmlich mit der Prävention von Süchten in Verbindung gebracht wird. Allerdings trägt Lebenskompetenz allgemein zu einer besseren Verarbeitung und Meisterung auftretender Probleme bei und ist aus diesem Grund auf viele Bereiche der Gesundheitsförderung anwendbar (vgl. Schell *Url*). Ein übergeordnetes Ziel der Lebenskompetenzförderung besteht in dem effektiven Umgang mit Herausforderungen sowie der Entwicklung eines ausgeprägten Selbstwertgefühls (vgl. *Sächsisches Staatsministerium für Soziales, 2006, S. 67*).

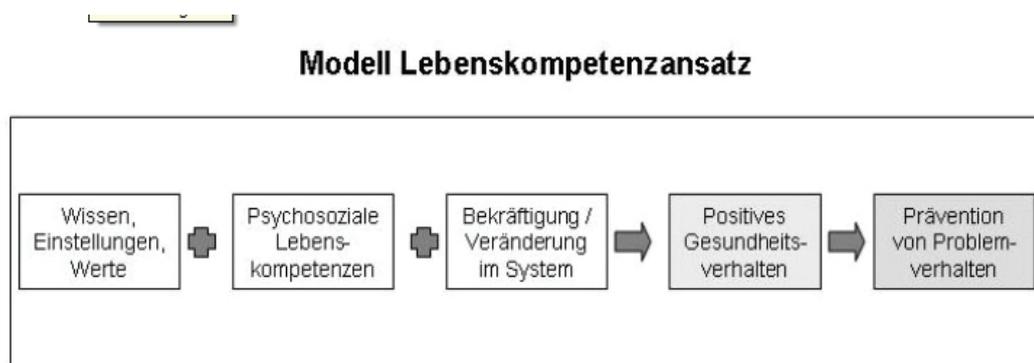
Die Vermittlung von Lebenskompetenz zielt darauf ab, das Verhalten durch die Aneignung bestimmter Fähigkeiten gesundheitsfördernd zu beeinflussen. Die Menschen sollen dazu befähigt werden, den Einfluss gesellschaftlicher Faktoren im positiven Sinne zu bewältigen und in schwierigen Situationen entsprechende Handlungsmuster für sich zu finden (vgl. *Tomm - Bub, URL*). Lebenskompetenzförderung versteht sich „als Umsetzungsstrategie mehrerer Theorien des Gesundheitsverhaltens und des abweichenden Verhaltens“ (vgl. *BZgA, 2005, S.19*). Im Anschluss an dieses Kapitel wird auf diese Theorien noch einmal gesondert eingegangen.

Darüber hinaus ist die *BZgA (2005, S.18ff)* heranzuziehen, wonach der Ansatz der Life - Skills umfassend auf eine Fülle an Fähigkeiten eingeht. Mit der Förderung dieser Lebensfertigkeiten beabsichtigt die Prävention Widerstandsressourcen zu erzeugen, die bei der Bewältigung einwirkender Belastungen eine zentrale Rolle einnehmen. Mit dieser Ausrichtung wird ebenfalls auf Antonovskys Theorie des Kohärenzsinn Bezug genommen, die davon ausgeht, dass in Abhängigkeit der Stärke des Kohärenzsinn die Fähigkeit Stressoren zu bewältigen steigt. Die Komplexität wird ferner durch *Aßhauer et al. (2003, S: 10f)* hervorgehoben. Der Life - Skills - Ansatz strebt ihnen zufolge die Ausbildung effektiver “Fähigkeiten zur Bewältigung schwieriger Situationen und Belastungen im sozialen und persönlichen Bereich” an. Darüber hinaus charakterisieren *Aßhauer et al.* den Life

- Skills - Ansatz als eine Verknüpfung aus Standfestigkeitstraining und affektiver Erziehung. Künzel - Böhmer et al. (1993, S. 32) äußern diesbezüglich, dass sowohl das Konzept der affektiven Erziehung als auch das der Verhaltenstherapie eine wichtige Rolle einnimmt. Das Ziel des Life - Skills - Ansatzes liegt in der Verbesserung sowie der Ausbildung sozialer Kompetenzen und Bewältigungsstrategien.

Nachfolgend ist der Lebenskompetenzförderungsansatz durch ein Schaubild von Weichold (2004, S. 9) noch einmal zusammengefasst dargestellt, um die Komplexität zu unterstreichen.

Abb. 1:



(Weichold, 2004, S. 9)

Gängler (2002, S. 3ff) bemerkt im Zusammenhang mit der Lebenskompetenzförderung im Kindesalter, dass diese an bestimmten Grundgedanken ausgerichtet ist, nämlich dem „Konzept der Bedürftigkeit“. Hierbei werden drei Stufen der Bedürftigkeit differenziert: Die leibliche, soziale und die Orientierungsbedürftigkeit. Die leibliche Bedürftigkeit gliedert sich nochmals in zwei weitere Komponenten: Die funktionale Bedürftigkeit, die auf die Befriedigung leiblicher Grundbedürfnisse durch materielle Grundsicherung abzielt und die finale Bedürftigkeit, die den Erhalt des leiblichen Wohlbefindens bezweckt. Die Lebenskompetenzförderung findet bei der leiblichen Bedürftigkeit Anwendung,

indem beispielsweise auf Ernährung sowie Hygienefragen und Bewegung eingegangen wird.

Die soziale Bedürftigkeit bezieht sich demgegenüber auf die Sozialisation und soziale Integration eines Menschen. Lebenskompetenzförderung richtet sich hierbei an der Absicht der Entwicklung personaler Identität aus. Die Kinder sollen Ich - Kompetenz aufbauen, indem Verantwortung auf sie übertragen wird. Darüber hinaus strebt Lebenskompetenzförderung den Aufbau sozialer Kompetenz und Zusammenführung an durch den Einsatz konfliktlösender Methoden, zur Förderung der Kooperationsfähigkeit und Entwicklung von Hilfsbereitschaft (vgl. Gängler, 2002, S. 3ff).

Letztendlich ist die Orientierungsbedürftigkeit zu nennen, die wiederum 2 Komponenten umfasst: Den Erwerb von Weltwissen sowie die Bildung von subjektiven Orientierungs- und Deutungsmustern. Dies wird in der Lebenskompetenzförderung beispielsweise durch Übungen zur Kommunikation und Experimente in der Umwelt realisiert. Ferner trägt sie neben der elterlichen Grundrichtung ebenfalls zur Ausbildung gewisser Orientierungsmuster (z.B. Religion) bei (vgl. Gängler, 2002, S. 3ff). Anschließend wird diese Thematik in einer Tabelle zusammenfassend dargestellt.

Tab. 1: Das Konzept der Bedürftigkeit

Formen der Bedürftigkeit	leibliche Bedürftigkeit		soziale Bedürftigkeit		Orientierungsbedürftigkeit	
	Komponenten der Bedürftigkeit	Vermeidung der Verletzung leiblicher Integrität	Sozialisation	soziale Integration	Erwerb von Wissen	Entwicklung subjektiver Orientierungsmuster und Sinnstrukturen
Zielorientierung	materielle Grund-sicherung	Gesundheit	personale Identität	soziale Zugehörigkeit	Enkulturation, „Bildung“	„Lebens-sinn“

<i>Krisenerscheinungen (Beispiele)</i>	Not, Armut	Krankheit, Sucht	Psychopathologien	abweichendes Verhalten, Anomie	Analphabetismus, Bildungsmangel	Sinnkrisen, Suizid, destruktive Sekten und Kulte
<i>(sozial)-pädagogische Hilfen (Beispiele)</i>	Schuldnerberatung, sozialpädagogische Familienhilfe	Prävention, Beratung,	erzieherische Hilfen	Jugendgerichtshilfe, erzieherische Hilfen	Schule, Jugendsozialarbeit, außerschulische Jugendbildung	Lebensberatung, Prävention
<i>Entsprechung im Bereich der Kindertageseinrichtungen (§22, 2 SGB VIII)</i>	„Betreuung“		„Erziehung“		„Bildung“	
<i>Kinder- und Jugendschutz</i>	Das Konzept der „Lebenskompetenzförderung“ im Kinder- und Jugendschutz ist vor dem Hintergrund des Drei-Säulen-Modells an allen Formen der Bedürftigkeit orientiert.					

(Gängler, 2002, S. 4)

Überdies lässt sich noch eine weitere Darstellung zur Lebenskompetenz heranziehen, die von folgenden Gegebenheiten ausgeht:

„Lebenskompetenzförderung ist ein überaus komplexes Zusammenspiel unterschiedlichster personaler und sozialer Einflussfaktoren. [...] Mit der Pyramide als Darstellungsform wollen wir verdeutlichen, dass die Fertigkeiten, die einen kompetent handelnden Menschen auszeichnen, auf Grundfesten aufbauen, wie zum Beispiel die Person selbst mit ihren sozialen Bezugspersonen in Elternhaus und Kindergarten sowie ihren Vorbildern. Letztlich stützen sich auf diese Voraussetzungen ein stabiles Selbstvertrauen und ein positives Selbstbild, die wiederum ein positives Bild von der eigenen Zukunft bewirken.“ (Sächsisches Staatsministerium für

soziales, 2006, S. 69)

Abb. 2: Die Lebenskompetenzpyramide

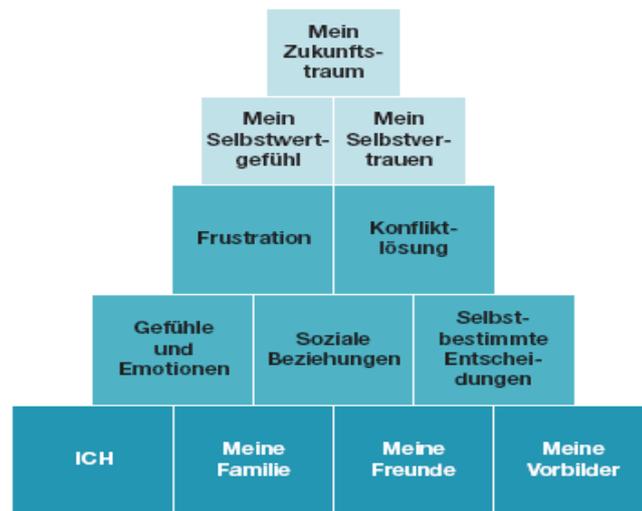


Abb. 1: Die Lebenskompetenzpyramide
(eigene Darstellung Wolfram 2006)

(Sächsisches Staatsministerium für soziales, 2006, S. 69)

Im Folgenden wird auf bestimmte Lebensfertigkeiten, die die Basis für Lebenskompetenz darstellen und nicht nur situationspezifisch oder problemspezifisch Gebrauch finden, näher eingegangen. Dabei wird insbesondere die wechselseitige Beeinflussung dieser Komponenten untereinander deutlich.

3.2) Lebensfertigkeiten

Die Selbstwahrnehmung zählt zu den wesentlichen Fähigkeiten, infolge dessen ihre Darlegung eingangs erfolgt. Die Aufgabe der Lebenskompetenzförderung in

diesem Kontext besteht in der Stärkung dieser elementaren Ressource. An dieser Stelle nimmt die Entwicklung einer kompetenten und reflektierten Sicht der eigenen Person eine wichtige Rolle ein. Dazu zählt neben der Kenntnis des eigenen Wesens, der Stärken und Schwächen, sowie der Anliegen und Antipathien, ebenso ein bestimmtes Maß an Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen (vgl. BZgA, 2005, S. 16/ Aßhauer et al., 2003, S. 13). Eine erhöhte Selbstwahrnehmung trägt dazu bei, stressige Situationen zu identifizieren, effektiv zu kommunizieren, zwischenmenschliche Kontakte einzugehen und Empathie zu entwickeln (vgl. BZgA, 2005, S. 16). Ferner kann durch die Förderung des Selbstwertgefühls beispielsweise die Gefahr, Gruppendruck zu unterliegen schmälern, da die Person durch eine positive Selbsteinschätzung nicht mehr im so großen Maße der Bestätigung anderer bedarf (vgl. Aßhauer et al., 2003, S. 13). Jerusalem/ Klein Heßling (2002, S. 167 zit. nach: Connolly, 1989/ Wheeler & Ladd, 1982) äußern, dass "Jugendliche, die von ihrer sozialen Selbstwirksamkeit überzeugt sind, [...] in Belastungssituationen Freundschaftsbeziehungen pflegen und als Entlastung erleben können".

"Zahlreiche empirische Untersuchungen belegen, dass optimistische Kompetenz- oder Selbstwirksamkeitserwartungen eine Grundbedingung dafür sind, schwierige Anforderungen anzugehen, mit Anstrengungen und Ausdauer beharrlich zu verfolgen und sich durch Hindernisse und Rückschläge nicht entmutigen zu lassen." (Jerusalem/ Klein-Heßling, 2002, S. 169)

Das Sächsische Staatsministerium für Soziales (2006, S. 88 zit. nach: URL: www.Eltern.de/Erziehungsllexikon/Selbstvertrauen) erläutert diesbezüglich, dass die Gesundheit einer Person entscheidend vom Selbstwertgefühl abhängt, da ein ausgeprägtes Selbstvertrauen eine höhere Leistungsfähigkeit, Durchsetzungskraft und ein stärkeres Verantwortungsbewusstsein mit sich führt. Die Zufriedenheit mit der eigenen Person hängt im großen Maße von der Akzeptanz durch andere und

dem entgegengebrachten Verhalten ab. Bei der Ausbildung des Selbstvertrauens spielt die innere und äußere Sicherheit eine zentrale Rolle. Die innere Sicherheit im Sinne von eigener Zufriedenheit und äußere Sicherheit entsprechend der Anerkennung durch andere Personen.

Empathie bildet neben der Selbstwahrnehmung eine weitere wichtige Fähigkeit. Unter Empathie ist "das Vermögen sich in andere Personen hineinversetzen zu können, ihre Gedanken nachvollziehen und ihre Gefühle identifizieren und nachempfinden zu können" zu verstehen. Die Stärkung dieser Fertigkeit zielt darauf ab, die Gefühlswelt anderer zu begreifen und ihnen Mitgefühl entgegen zu bringen. Empathie stellt ein zentrales Element der Interaktion in der sozialen Welt dar. Sie schafft die Grundlage für ein mitfühlendes und akzeptierendes Verhalten gegenüber Menschen anderer Kultur oder sozialer Schicht und wirkt zudem präventiv hinsichtlich bestimmter Konflikte bzw. Missverständnisse (*vgl. Abhauer et al., 2003, S. 13*). Die BZgA (2005, S. 17) fügt in diesem Kontext hinzu, dass die Fertigkeit der Empathie dazu beiträgt, hilfsbereites Handeln gegenüber Bedürftigen zu generieren.

Weiterhin zählt kreatives und kritisches Denken zu den Kompetenzen, auf die sich in der Lebenskompetenzförderung konzentriert wird. Der Nutzen des kreativen Denkens liegt insbesondere in der Fähigkeit leichter Entscheidungen zu treffen und Probleme konstruktiv anzugehen. Ausgeprägtes kreatives Denken ermöglicht einen Blick über den eigenen Erlebnishorizont hinaus und trägt zur flexiblen Bewältigung bestimmter Alltagssituationen bei (*vgl. BZgA, 2005, S. 17*). Zentrale Absicht ist hierbei die Entwicklung individueller Ideen und Vorstellungen anstelle des Vergleichs mit den Gedanken anderer Personen (*vgl. Abhauer et al., 2003, S. 16*).

Um Situationen und Nachrichten aus einer vorurteilsfreien Sicht heraus zu analysieren bedarf es der Eigenschaft des kritischen Denkens. Mittels kritischen Denkens ist die Möglichkeit gegeben, positiv auf das Wohlbefinden einzuwirken,

“da es uns hilft, die Einflussfaktoren auf unsere Einstellungen und unser Verhalten (beispielsweise Wertvorstellungen, Gruppendruck, Medien) zu erkennen und einzuschätzen“ (vgl. *BZgA, 2005, S. 17*).

Nach Aßhauer et al. (2003, S. 16) wird durch die Förderung des kritischen Denkens dazu beigetragen, Auffassungen anderer nicht ohne eine eigene Einschätzung zu übernehmen. Die Fertigkeit des selbständigen Denkens ist besonders bei Individuen mit einem ausgeprägten positiven Selbstwertgefühl anzutreffen. Daher können sich besonders diese Personen negativen Einflüssen durch Medien und Peers widersetzen, da sie ein gewisses Maß an Standfestigkeit und Selbstsicherheit in sich vereinen.

Die Fertigkeit des Treffens von Entscheidungen stellt eine weitere zentrale Kompetenz dar. Sie soll dazu beitragen erfolgreich mit Entscheidungen des täglichen Lebens umzugehen, indem verschiedene Handlungsalternativen abgewogen und denkbare Konsequenzen ihrer Entscheidung bedacht werden (vgl. *BZgA, 2005, S. 17*).

Die Problemlösefertigkeit ist des Weiteren als wichtige Komponente der Lebensfertigkeiten zu deklarieren. Sie bezeichnet die Fähigkeit mit Schwierigkeiten des täglichen Lebens erfolgreich umzugehen. Diese Fertigkeit spielt eine bedeutende Rolle für das Wohlbefinden, da ungelöste Probleme für die Psyche des Menschen eine große Belastung darstellen und damit die Gesundheit durch Distress negativ beeinflussen (vgl. *BZgA, 2005, S. 17*)

Aßhauer et al. (2003, S. 17) gehen ebenfalls auf die Beziehung zwischen negativen Stress und die Schwächung der körperlichen Konstitution ein. Eine ausgeprägte Problemlösefertigkeit ist mit einer verbesserten Selbstwahrnehmung und Stressbewältigung verbunden, was sich wiederum positiv auf das individuelle Wohlbefinden auswirken kann.

Bei der Vermittlung einer effektiven Kommunikationsfähigkeit geht es darum, ein umfangreiches Programm von Ausdrucksalternativen bereit zu stellen. Demzufolge können eigene Gedanken und Emotionen durch die Kinder und Jugendlichen besser artikuliert und Missverständnissen präventiv begegnet werden (vgl. *Abhauer et al., 2003, S. 15f*). Die BZgA (2005, S. 17) definiert die Begrifflichkeit der effektiven Kommunikationsfähigkeit folgendermaßen:

“Wir sind fähig, uns angepasst an die Kultur und Situation sowohl verbal als auch nonverbal auszudrücken; das heißt, wir sind in der Lage, Meinungen und Wünsche, aber auch Bedürfnisse und Ängste zu äußern.”
(BZgA, 2005, S. 17)

Ergänzend ist festzustellen, dass eine gute Kommunikationsfähigkeit dazu beiträgt, in Notlagen Hilfe zu suchen (vgl. *BZgA, 2005, S. 17*). Ferner generieren sich durch fehlende Verbalisierungsmöglichkeiten rasch Missverständlichkeiten. Verhäuft führt dieser Fakt zu Schwierigkeiten beim Aufbau und der Erhaltung sozialer Beziehungen bei Personen ohne entsprechende kommunikative Fertigkeiten, da diese durch ihre Umwelt oftmals als sozial inkompetent eingeordnet und ausgeschlossen werden. Dies kann wiederum zu einer Minderung des Selbstwertgefühles beitragen, sowie psychosoziale Probleme erzeugen. Zusammenfassend basieren soziale Kontakte auf einer effektiven Kommunikationsfähigkeit, die gesellschaftlicher Zurückweisung entgegenwirkt und damit einen wichtigen Einfluss besitzt (vgl. *Jerusalem/Klein-Heßling, 2002, S.166*).

Die Interpersonale Beziehungsfähigkeit zählt zu den Kompetenzen, die zur Ausbildung einer selbstbewussten und sozial kompetenten Persönlichkeit unerlässlich ist. Sie bezeichnet die Fertigkeit freundschaftliche Beziehungen einzugehen, beizubehalten oder auch sie konstruktiv zu lösen. Diese Eigenschaft trägt sowohl zum psychischen als auch sozialen Wohlergehen bei. Interpersonale Beziehungsfähigkeit schließt neben Freundschaften ebenso Beziehungen zu

Familienangehörigen ein (vgl. BZgA, 2005, S. 17f). Damit stellt die Gestaltung zwischenmenschlicher Beziehungen mit ihren Merkmalen wie "Verständnis, Teilnahme, Verantwortlichkeit, Respekt und wechselseitige Abhängigkeit" eine wichtige Komponente in der Gesundheitsförderung dar (vgl. Künzel-Böhmer et al., 1993, S. 35).

Daran anknüpfend ist die Gefühlsbewältigung zu nennen, die den bewussten Umgang mit eigenen und fremden Emotionen einschließt. Daneben spielt auch das Wissen, wie spezifische Gefühle das Verhalten und unsere Gesundheit tangieren, eine entscheidende Rolle. Negative Emotionen beeinflussen das individuelle Wohlbefinden in eine schlechte Richtung, sofern ihnen nicht in angemessener Form begegnet wird (vgl. BZgA, 2005, S. 18). Demzufolge besteht ein wichtiger Ansatz der Gesundheitsförderung in der Vermittlung nützlicher Bewältigungsstrategien zum Umgang mit negativen Gefühlen (vgl. Aßhauer et al., 2003, S. 14). Diese Fähigkeit steht im engen Zusammenhang mit der Stressbewältigungsfertigkeit, auf die im Folgenden eingegangen wird.

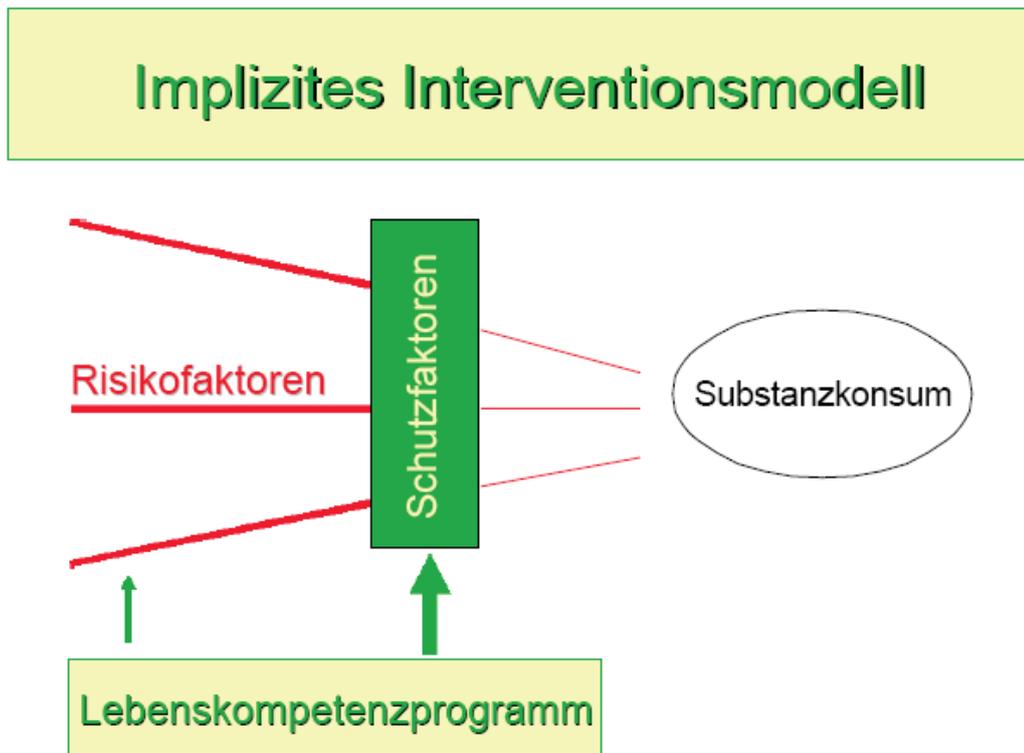
Die Stressbewältigung umfasst u. a. die Kenntnis der Gründe für Stress, der daraus entspringenden Effekte auf die eigene Person und der Handlungsmuster, die den Umgang mit Stress erleichtern. Zu den Stressbewältigungsstrategien zählen u. a. das Überdenken der persönlichen Lebensweise zur kausalen Reduktion des Stresses bzw. das Erlernen bestimmter Entspannungstechniken, die negativen Einflüssen präventiv begegnen (vgl. BZgA, 2005, S. 18). Ziel ist, gewisse Umstände nicht belastend zu empfinden, sondern diese Situation durchzustehen und gestärkt aus ihr hervorzugehen (vgl. Aßhauer et al., 2003, S. 14).

3.3) Theoretische Grundlagen

Im Weiteren wird nun auf die bedeutsamsten theoretischen Grundlagen, die in den Lebenskompetenzansatz einfließen, eingegangen. Lebenskompetenzförderung basiert auf diversen Vorstellungen aus Sachgebieten der Entwicklungs-, Lern- und Sozialpsychologie. Die salutogenetische Perspektive bildet eine der bedeutendsten Grundlagen. Das Modell der Salutogenese geht auf Aaron Antonovsky zurück und findet sich im Kontext mit dem Lebenskompetenzansatz in der Förderung von Widerstandsressourcen wieder. Dies erfolgt durch die Stärkung der so genannten Lebensfertigkeiten, auf die zuvor Bezug genommen wurde. Belastungen können durch sie mit Hilfe eines konstruktiven Umgangs besser bewältigt werden (vgl. BZgA, 2005, S. 19). Umso mehr Widerstandsressourcen beim Individuum vorzufinden sind, desto wahrscheinlicher ist die Ausbildung eines Kohärenzsinns (vgl. Franke, 2006, S. 162). Je größer die Ausprägung des Kohärenzsinns, umso effektiver kann mit Belastungen wie beispielsweise Stresssituationen umgegangen werden (vgl. BZgA, 2005, S. 20). Auf den Kohärenzsinns wird aus Zeitgründen im weiteren Verlauf nicht näher eingegangen. Informationen diesbezüglich sind in Antonovskys Werk Salutogenese zu finden.

Eine weitere theoretische Grundlage bildet das Risiko- und Schutzfaktorenmodell. Nach diesem Modell steigt mit der Vergrößerung der vorhandenen Risikofaktoren die Gefahr ungesunden Verhaltens, wie z. B. Drogenkonsum. Andererseits reduziert das Vorhandensein von Schutzfaktoren die Wahrscheinlichkeit ungesundes Verhalten auszubilden. Bezogen auf den Lebenskompetenzförderungsansatz agieren die geförderten Kompetenzen als die so genannten Schutzfaktoren (vgl. BZgA, 2005, S. 20/ BZgA, 2006b, S. 18ff).

Abb. 3: Implizites Interventionsmodell



(Institut für Therapieforschung München, 1999, S. 6)

In diesem Zusammenhang lässt sich ebenfalls auf die Theorie des Problemverhaltens von Jessor und Jessor (1983) verweisen, die die Risiko- und Schutzfaktoren einklammert und davon ausgeht, dass problematisches Verhalten durch bestimmte Risikofaktoren begünstigt wird, die sowohl im sozialen als auch psychologischen Bereich liegen können (vgl. BZgA, 2005, S. 20). Des Weiteren können ein und dieselben Faktoren diverse Formen von problematischen Verhaltensweisen begünstigen (vgl. BZgA, 2006b, S. 23). Grundlage dieses theoretischen Konstrukts bilden die folgenden Elemente: Persönlichkeit, Umwelt und Verhalten. Diese drei Bereiche tangieren sich wechselseitig. In Abhängigkeit von diesen Faktoren gestaltet sich die Empfänglichkeit für problematisches

Verhalten. Das Problemverhalten lässt sich Künzel zufolge derart erläutern: "Problemverhalten [...] wird verstanden als eine Möglichkeit, Ziele zu erreichen, die auf anderen Wegen nach Einschätzung der Jugendlichen nicht erreichbar sind." (vgl. Künzel, 1995, S. 44)

Die Theorie des geplanten Verhaltens (Ajzen, Madden, 1986) zählt ebenfalls zu den grundlegenden Hypothesen des Life - Skills - Ansatzes. Das Verhalten wird in diesem Ansatz in Abhängigkeit von "subjektiven Einstellungen" und "sozialnormativen Faktoren" betrachtet. "Entsprechend dieser Sichtweise wird die Person mit größerer Wahrscheinlichkeit ein Verhalten ausführen, wenn sie überzeugt ist, dass dies ihrer Gesundheit nützt und wenn sie sozialen Druck erfährt, sich entsprechend gesundheitsbewusst zu verhalten." (vgl. BZgA, 2005, S. 21)

Ein weiterhin wichtiges Fundament bildet die Theorie des sozialen Lernens nach Bandura (1997). Bandura geht davon aus, dass die Bildung neuer Verhaltensweisen durch die Betrachtung von Modellen erfolgt. Aus der Beobachtung resultiert in Abhängigkeit von dem Ergebnis, welches das Verhalten des Modells bedingt, eine Stärkung bzw. Entkräftung der Verhaltenshemmungen (vgl. BZgA, 2005, S. 22). D.h. Verhalten wird durch eigens erlebte Wirkungen, die durch bestimmte Handlungsweisen erzeugt wurden, bzw. durch beobachtete Muster anderer Menschen und daraus resultierende Folgen geprägt (vgl. Künzel, 1995, S. 43).

3.4) Lebenskompetenzprogramme

Während ein Großteil der zuvor erläuterten schulischen Präventionsansätze als verhältnismäßig alt zu bezeichnen ist, gehören Life-Skills - bzw.

Lebenskompetenzprogramme zu den neueren und innovativeren Varianten. Die Anfänge dieser Programme liegen in den USA, die bereits in den 80ern Lebenskompetenzprogramme entwickelten und durchgeführten (vgl. Künzel, 1995, S. 42). Die BZgA (2005, S. 10) begrenzt die Nutzung der Life - Skills - Trainings auf die Gebiete "allgemeine Förderung von Lebensfertigkeiten und gesundheitsfördernden Lebensweisen wie Ernährung und Bewegung sowie Prävention von Substanzmissbrauch, Aggression und Gewalt sowie Angststörungen und Depression". Hierbei finden die Trainings vorwiegend im Setting Schule Anwendung.

Den diversen Lebenskompetenzprogrammen an den Schulen ist vorwiegend gemein, dass sie

"ein umfassendes Verständnis der komplexen Bedingungen der Entstehung und Aufrechterhaltung des Substanzmissbrauchs zugrunde liegen haben, theoriegeleitet sind, der Schwerpunkt auf der Vermittlung lebenspraktischer Fertigkeiten und nicht auf Wissenserweiterung und Einstellungsänderung liegt und größtenteils forschungsorientiert sind, das heißt die Evaluation einer ihrer wesentlichen Bestandteile ist" (vgl. Künzel, 1995, S. 42ff).

Zudem zeichnen sie sich durch ihre breite Zusammenstellung an personellen Kompetenzen und breite Anwendung aus (vgl. Künzel, 1995, S. 42ff). Die Maßnahmen zur Lebenskompetenzförderung haben die Absicht bei den Kindern und Jugendlichen Schutzfaktoren zu entwickeln, die die Gefahr im Erwachsenenleben unangepasstes Verhalten auszubilden reduzieren sollen (vgl. Sächsisches Staatsministerium für Soziales, 2006, S. 67). Die Basis der meisten Lebenskompetenzprogramme bilden größtenteils die durch die WHO benannten Lebenskompetenzen bzw. Lebensfertigkeiten. Je nach Ausrichtung des Programms beinhaltet dieses einen problemspezifischen Part, der sowohl aus der Stärkung problemzentrierter Kompetenzen als auch aus Informationen diesbezüglich aufgebaut ist (vgl. Weichold, 2004, S. 12).

Üblicherweise setzen sich Lebenskompetenzprogramme nach Künzel (1995, S.44) aus zwei Lektionen zusammen:

“(1.) Training von folgenden Fertigkeiten (skills):

- Problemlöse- und Entscheidungsfindungsfertigkeiten,
- Kognitive Fertigkeiten, um negativen sozialen Einflüssen widerstehen zu können,
- Fertigkeiten zur Steigerung der Selbstkontrolle und des Selbstwertgefühls,
- Coping - Strategien zur Bewältigung von Stress und Angst,
- Interpersonale Kompetenzen (z.B. Kontakte herstellen und aufrecht erhalten können, Konversationstechniken),
- Durchsetzungskompetenzen (Bitten, Verweigern, Ausdrücken von Gefühlen und Meinungen).” (Künzel, 1995, S. 44)

(2.) Informationsvermittlung:

Das Wissen der Jugendlichen über beispielsweise die Verbreitung des Tabakkonsums weicht stark von den tatsächlichen Prävalenzraten ab. Es liegt vermehrt eine Überschätzung der Verbreitung des Gebrauchs vor, was dazu führt, dass Jugendliche das Rauchen von Tabak als üblich bzw. normal für sich deklarieren. Diese falschen Informationen sollen mithilfe der Vermittlung von Fakten korrigiert werden (vgl. Künzel, 1995, S. 45).

Bei den Life - Skills - Programmen werden hauptsächlich Techniken wie “Instruktion, Demonstration, Rollenspiel, Feedback, Verstärkung, Wiederholung und Hausaufgaben” genutzt. Dabei reicht die Dauer der Programme von ca. 7 bis zu 20 Zusammenkommen. In erster Linie erfolgt die Durchführung der Veranstaltungen durch geschulte Lehrer bzw. Fachpersonal oder peer - leader (vgl. Künzel, 1995, S. 45). In den Bildungsplänen der Bundesländer wurde ebenfalls die Aufgabe, personale und soziale Kompetenzen neben dem Fachkompetenzen zu behandeln, verankert (vgl. Landesinstitut für Erziehung und Unterricht Stuttgart,

2004, S. 1) Zur Wirkung der Lebenskompetenzprogramme lassen sich gegenwärtig keine abschließenden Aussagen treffen, da noch nicht im ausreichenden Maße aussagekräftige Studien existieren. Es liegen derzeit nur partiell qualitativ hochwertige Studien vor, vorzugsweise auf dem Gebiet des Substanzmissbrauchs und der Depression, die eine hohe Wirksamkeit vermuten lassen (vgl. BZgA, 2005, S. 10f). Nachfolgend werden die drei schulischen Präventionsprojekte mit dem Hintergrund der Lebenskompetenzförderung "Alf", "Klasse 2000" und "Eigenständig werden" dargelegt und vergleichend gegenüber gestellt, um die unterschiedlichen Umsetzungsalternativen dieses Ansatzes aufzuzeigen. Anschließend folgt die Bewertung dieser Unterrichtsprogramme hinsichtlich der Wirksamkeit und ein Vergleich dieser.

3.4.1) Alf - Allgemeine Lebenskompetenzen und Fertigkeiten

Insgesamt vereinen Lebenskompetenzprogramme eine Vielzahl an Zielen. Alf ist ein schulisches Training, das in erster Linie auf die Suchtprävention, hier im besonderen Maße die Tabak- und Alkoholprävention und allgemein auf die Förderung von Lebenskompetenzen ausgerichtet ist. Alf wurde durch das Institut für Therapieforschung München (IFT) entwickelt und richtet sich an Schüler der 5. und 6. Klasse (vgl. BZgA, 2006a, S. 3). "Erfolgreiche Problemlösestrategien anwenden, durchdachte Entscheidungen treffen, Freundschaften knüpfen oder verständlich kommunizieren" gehören zu den Elementen, an denen sich Alf ausrichtet um eine Reduzierung des Substanzkonsums und eine kritische Einstellung diesbezüglich zu fördern (vgl. Institut für Therapieforschung München, *Url*). Hintergrund der Auswahl des Settings Schule ist die hohe Erreichbarkeit dieser Altersgruppe und erscheint demzufolge sinnvoll. Die theoretische Basis des

Schutzfaktorenmodells kommt hier abermals zum tragen. Alf fußt auf der Hypothese, dass mittels Förderung der Schutzfaktoren, gesundheitsgefährdendem Verhalten beispielsweise bezogen auf den Substanzkonsum vorgebeugt wird (vgl. Walden et al., 2000, S. 3). Die Theorie des sozialen Lernens als auch die Theorie des geplanten Verhaltens finden sich ebenfalls in diesem Programm wieder (vgl. BZgA, 2005, S. 93).

Alf bildet ein Curriculum, das aus zwei gegliederten Manualen für Lehrer besteht und sowohl Anleitungen als auch Materialien zur Umsetzung des Trainings aufweist. Das Lehrprogramm umfasst 20 Einheiten, wovon 12 in Klasse 5 verwirklicht werden und 8 in Klasse 6. Eine Unterrichtsstunde beinhaltet 90 Minuten, was zwei Schulstunden entspricht (vgl. BZgA, 2005, S. 93). Die Zusammensetzung der Unterrichtseinheiten ist folgendermaßen gegliedert:

Eingangs erfolgt die "Auswertung der Hausaufgaben", die dazu dient, die vermittelten Inhalte noch einmal zu verinnerlichen oder auf die kommende Materie vorzubereiten. Anschließend wird mit der "Erarbeitung des Themas" fortgeschritten. Daraufhin folgt eine "Abschlussübung", die sich u. a. aus einer Relaxationsübung, Diskussionsrunde oder Bewegungsübung zusammensetzen kann. Letztlich erfolgt das "Stellen der Hausaufgabe" (vgl. Walden et al., 2000, S. 13f).

Alf liegen 5 wesentliche Merkmale zugrunde, auf die sich das Curriculum bezieht:

- Die Langfristigkeit: Suchtprävention verlangt nach langfristiger Durchführung um ihre volle Wirksamkeit zu entfalten.
- Der Einsatz interaktiver Praktiken: Interaktive Methoden, wie z.B. das Rollenspiel, sind vor allem hilfreich bei der Vermittlung und Einübung von Fähigkeiten und anderen präventiven Interventionen überlegen.
- Informationsvermittlung zum Substanzkonsum: Von der Informationsvermittlung ausgenommen ist der Abschreckungsansatz. Vielmehr soll über kurzfristige Folgen informiert werden, wie z.B. das Vergilben der

Zähne durch Rauchen, da die Wirkung der Darstellung langfristiger Konsequenzen sehr gering erscheint. Die Vermittlung von Informationen zur Verbreitung des Substanzkonsums stellt eine weitere wichtige Komponente dar, aufgrund der falschen Einschätzung dieser auf Seiten der Jugendlichen.

- Training der Standfestigkeit: Die Förderung der Standfestigkeit bezieht sich auf soziale Einwirkungen, beispielsweise durch Peers und Medien.
- Förderung schützender Fähigkeiten: Zu den protektiven Fähigkeiten zählen u. a. "Selbstsicherheit, Problemlösefertigkeiten, Kommunikationsfertigkeiten" und ein positives Selbstbild (vgl. Walden et al., 2000, S. 7).

Das Programm Alf umfasst 12 Themenbereiche für Klasse 5, die sich wie folgt zusammensetzen:

- “
 - Sich kennen lernen
 - Sich wohl fühlen
 - Rauchen
 - Alkohol
 - Gruppendruck widerstehen
 - Kommunikation und soziale Kontakte
 - Gefühle ausdrücken
 - Selbstsicherheit
 - Beeinflussung durch Medien und Werbung widerstehen
 - Entscheidungen treffen/Problemlösung
 - Verbesserung des Selbstbildes
 - Freizeitgestaltung” (vgl. Walden et al., 2000)

In diesem Schuljahr wird vorwiegend auf das Rauchen und den Konsum von Alkohol eingegangen. Methodisch wird dies hauptsächlich mithilfe von Arbeitsblättern realisiert. Im 6. Jahrgang rückt die Förderung einer kritischen Auffassung gegenüber den legalen Substanzen in den Mittelpunkt des Interesses

(vgl. BZgA, 2005, S. 93).

In Klasse 6 steht deshalb folgendes Manual zur Verfügung:

- “ - Gruppendruck widerstehen
- Einstellung zum Rauchen
- Klassenklima verbessern
- Problemlösung
- Kommunikation/Freundschaften
- Angst und wie an damit umgeht
- Einstellung zu Alkohol
- positives Selbstbild”

(vgl. Institut für Therapieforschung München, Url)

Im Ganzen ist Alf klar strukturiert und erläutert die Unterrichtseinheiten äußerst detailliert. Dies ermöglicht auch Lehrern ohne besondere Weiterbildungen in der Suchtprävention den Umgang mit diesem Manual. Gleichwohl zählt die Vertrautheit mit interaktiven Unterrichtstechniken sowie Entspannungspraktiken zu den wesentlichen Voraussetzungen (vgl. Walden et al., 2000, S. 8). Den Verfassern dieses Curriculum lag besonders am Herzen, dass die Vorarbeit zu diesem Programm auf Seiten der Lehrer so gering wie möglich gehalten wird, um eine Überforderung von vornherein auszuschließen (vgl. BZgA, 2005, S. 94).

Des Weiteren nehmen Eltern eine zentrale Rolle in dem Lebenskompetenzprogramm ein. Sie finden im besonderen Maße bei den Hausaufgaben Berücksichtigung, indem sie unterstützend agieren. Zudem erfolgt ein kontinuierlicher Informationsaustausch auf Elternversammlungen über “Motive, Ziele und Arbeitsweise des Curriculums” (vgl. Walden et al., 2000, S. 8).

Das Programm Alf wurde bereits durch drei Interventionsstudien durch das IFT hinsichtlich der Durchführbarkeit, Akzeptanz und suchtpreventiven Effekte evaluiert. Diese fanden sowohl in Haupt-, Real- und Gesamtschulen als auch

Gymnasien statt. Die Studien zeichnen sich durch eine streng zufällige Zuweisung der Teilnehmer zur Begleit- und Kontrollgruppe sowie mehrere Messwiederholungen aus. Insgesamt konnte eine Kenntniszunahme bezüglich Lebenskompetenzen nachgewiesen werden, welche den konstruktiven Umgang mit Konflikten und Problemen verbesserte. Weiterhin konnte das Einstiegsalter für den Konsum von Alkohol und Zigaretten zeitlich nach hinten verlagert werden (vgl. BZgA, 2005, S. 94).

“In den Versuchsklassen gab es im Vergleich zu den Kontrollklassen nur halb so viele Raucher am Ende der fünften Klassen“ (vgl. Walden et al., 2000, S. 11).

Diesbezüglich äußert die BZgA (2005, S. 95) in ihrer kommentierten Übersicht zu Lebenskompetenzprogrammen, dass sich die Zahl der Raucher in der Versuchsgruppe Klasse 5 einer Hauptschule prozentual von 8,3 auf 4,5 % reduziert hat. Währenddessen stieg der Raucheranteil in der dazugehörigen Kontrollgruppe von 5,8% auf 11,4%. Beim Alkoholkonsum waren ähnliche Effekte aufzufinden. Während die Angabe des ersten Alkoholrausches in den 6. Klassen der Kontrollgruppe von 6% auf 14,3 % kletterte, konnte in der Versuchsklasse kein weiterer Anstieg verzeichnet werden. In den Real- und Gesamtschulen zeigte sich ein insgesamt geringerer Anteil an Tabakkonsumenten, wobei in den Kontrollklassen eine Zunahme und in den Experimentalgruppen ein Rückgang des Zigarettengenusses festgestellt wurde. Allerdings ließ sich keine Wirkung auf den Alkoholkonsum nachweisen. Im Gymnasium zeigten sich nur Effekte in Anbindung an die Implementationsqualität des Programms.

Insgesamt schlussfolgern Walden et al. (2000, S. 11), dass Alf als suchtpreventiv einzustufen ist und die Möglichkeit bietet das Einstiegsalter bezüglich des Substanzkonsums zeitlich herauszuschieben. Sowohl die Förderung einer kritischen Einstellung gegenüber Zigaretten und Alkohol als auch die aufklärende Informationsvermittlung tragen im großen Maße zu diesen Resultaten bei.

Nichtsdestoweniger existieren Anhaltspunkte zur Sorge, dass Alf bei Schülern die Neugierde auf bestimmte Substanzen wecken kann und damit negativ Einfluss ausübt. Dabei ist jedoch zu beachten, dass dieses "Probierverhalten [...] sehr wahrscheinlich auch ohne begleitenden Alf - Unterricht" auftreten würde.

3.4.2) Klasse2000

Klasse2000 des Lions - Club Deutschland gehört derzeit zu den führenden schulischen Präventionskonzepten und ist deutschlandweit das größte Gesundheitsförderungsprogramm in der Grundschule, das einen besonderen Augenmerk auf die Gewalt- und Suchtprävention legt. Es wurde 1991 durch das Institut für präventive Pneumologie am Klinikum Nürnberg ins Leben gerufen und wird heute durch den Träger "Verein Programm Klasse2000 e.V." begleitet. Bis 2006 konnte Klasse2000 370000 Schüler erreichen. Dieses Lebenskompetenztraining richtet sich primär an Schüler der Klassenstufen 1 bis 4. "Gesund, stark und selbstbewusst - so sollen Kinder heranwachsen." Dies ist der zentrale Leitgedanke des Projekts. Ein charakteristisches Merkmal stellt das Maskottchen Klaro dar, das symbolisiert, wie viel Spaß Gesundheit Kindern bereiten kann. Allgemein ist anzumerken, dass Klasse2000 neben Informationen zu gesundheitlichen Fragestellungen auch soziale Kompetenzen und das Selbstwertgefühl fördert. D. h. einerseits bildet die Förderung eines bewussten Umgangs mit der eigenen Gesundheit und das Wissen diesbezüglich ein grundlegendes Element des Programms, andererseits ist es auch im besonderen Maße auf die Stärkung des Selbstwertgefühles und der Kompetenzen im sozialen Bereich ausgerichtet zur Prävention von Substanzkonsum. Insgesamt legt Klasse2000 einen besonderen Blick auf eine ganzheitliche Ausrichtung. Es zielt in

erster Linie darauf ab, die Lebenskompetenzen der Kinder zu fördern und damit Schutzfaktoren zu generieren, die für die Gesundheit einen elementaren Wert ausmachen. Die Kräftigung dieser Faktoren erfolgt durch interaktive Vermittlungsmethoden, die durch vorgegebene Materialien zur Vorbereitung ihrer Unterrichtseinheiten den Lehrern näher gebracht werden. Dazu zählen u. a. CDs, Bewegungskarten, Ernährungspyramide, Poster und vieles mehr. Darüber hinaus werden externe Gesundheitsförderer einbezogen, die bis zu drei Mal pro Jahrgang Unterrichtsstunden zum Thema Gesundheit gestalten. Die Eltern werden ebenfalls nicht außer Acht gelassen, da die Umgebung der Kinder einen wesentlichen Einfluss auf ihre Entwicklung nimmt. Zur Einbeziehung der Erziehungsberechtigten werden Informationen zum Programm als auch Anregungen zur gesunden Gestaltung des Tages weitergeleitet. Es geht in erster Linie darum gesundheitsförderliches Verhalten zu entwickeln statt einzelne Probleme anzugehen. Weiterhin ist positiv zu unterstreichen, dass Klasse2000 frühzeitig ansetzt und die Schüler kontinuierlich über vier Schuljahre unterstützt. Hintergrund ist hierbei, dass die Kinder noch bevor sie gesundheitsschädliche Verhaltensweisen, die z.B. Übergewicht begünstigen, ausbilden oder mit Suchtmitteln in Berührung kommen, diesbezüglich beeinflusst werden müssen (vgl. Verein Programm Klasse2000 e.V., 2006, S. 3ff, 24/ Verein Programm Klasse2000 e.V., 2007, S. 3).

In erster Linie wird während dieses Programms auf "Lebens- und Sozialkompetenzen, Gesundheits- und Körperwissen sowie eine positive Einstellung zur Gesundheit" eingegangen. Klasse2000 zeichnet sich des Weiteren durch seine laufende Evaluation, jährliche Aktualisierung und daraus resultierende Verbesserung aus (vgl. Verein Programm Klasse2000 e.V., 2006, S. 3ff, 24).

Die Ziele des Programms setzen sich aus folgenden Punkten zusammen:

- Persönlichkeitsstärkung: zur Entwicklung von Verantwortungsbewusstsein gegenüber der eigenen Gesundheit

- Kennen lernen des eigenen Organismus und Ausbildung einer positiven Wertschätzung der Gesundheit: Durch diverse Spiele werden Körperempfinden und Vorgänge wie Bewegung, Verdauung und Atmung durchforscht
- Kennen lernen gesunder Ernährung und Bewegung: Dies erfolgt u. a. durch Bewegungsspiele sowie Entspannungsübungen
- Entfaltung persönlicher und sozialer Kompetenzen: Durch z. B. Rollenspiele wird die Stärkung des Selbstwertgefühls, der Kommunikationsfähigkeit auch hinsichtlich bestimmter Gefühle und Bedürfnisse, der Rücksichtnahme und konstruktiven Konfliktbewältigung angestrebt.
- Kritischer Umgang mit diversen Substanzen wie Tabak und Alkohol sowie der Werbung: Dies erfolgt vornehmlich durch Rollenspiele und Gruppendiskussionen.
- Beitrag der Eltern zum Programm durch die gesunde Gestaltung des Zuhauses (vgl. Verein Klasse2000 e.V., 2006, S. 5.)

Durch die am Programm teilnehmenden Jahrgangsstufen 1 bis 4 ziehen sich diverse Themenbereiche, die nachfolgend erläutert werden. Dabei ist charakteristisch, dass in den Klassen 1 bis 3 keine substanzspezifischen Punkte thematisiert werden, sondern eher Vorgänge des Organismus in den Mittelpunkt des Interesses rücken (vgl. BZgA, 2005, S. 78):

1. Jahrgangsstufe

In der ersten Klasse der Grundschule werden innerhalb des Schuljahres zwei Gesundheitsfördererstunden veranstaltet, in denen die Symbolfigur KLARO und das Programm Klasse2000 vorgestellt, Bewegungs- und Entspannungstechniken thematisiert und die Atmung kennen gelernt wird. In den Lehrerstunden, die 9 Einheiten umfassen, werden neben der Schulung kommunikativer und zwischenmenschlicher Fähigkeiten, Entspannungs- und Bewegungstrainings durchgeführt. Begleitend finden außerdem Elternabende zur Gesundheitsförderung in der Schule und Familie statt. In den nachfolgenden

Jahrgängen erhalten die Eltern regelmäßig Elternbriefe und Zeitungen (vgl. *Verein Programm Klasse2000 e.V., 2006, S. 8*).

2. Jahrgangsstufe

Im 2. Schuljahr wachsen die Gesundheitsfördererstunden auf drei Einheiten an, in denen abermals die Atmung, Entspannung und Bewegung angesprochen, aber auch auf Kooperation, den Körperbau und die Verdauung eingegangen wird. Die Lehrerstunden steigen mit Beginn der 2. Klasse auf 13 Einheiten. Hierbei wird insbesondere der Umgang mit den eigenen Emotionen und die Problemlösefertigkeit geschult. Nichtsdestoweniger verlieren Themen wie Bewegung und Ernährung nicht an Bedeutung (vgl. *Verein Programm Klasse2000 e.V., 2006, S. 9*).

3. Jahrgangsstufe

Der Stundenumfang des Programms Klasse2000 bleibt bis auf die Verringerung einer Lehrerstunde zur Klassenstufe 2 identisch. Während der drei Gesundheitsfördererstunden erfolgt die Thematisierung des Herz- und Blutkreislaufs sowie die Auseinandersetzung mit eigenen Körperfunktionen. Weiterhin behandeln die externen Gesundheitsförderer interpersonale Beziehungsfähigkeiten, die Kooperationsfähigkeit und die gesundheitsförderliche Gestaltung der Schule. Die Förderung der sozialen Kompetenzen findet sich ebenfalls in den Lehrereinheiten wieder. Neben Übungen zum "Erkennen der eigenen Stärken und Schwächen", finden Lektionen zur Wahrnehmung von Gefühlen und zum Umgang mit Wut und Konflikten Anwendung (vgl. *Verein Programm Klasse2000 e.V., 2006, S. 10*).

4. Jahrgangsstufe

In Klasse 4 reduzieren sich die Gesundheitsfördererstunden auf zwei Einheiten, in denen u. a. der Einfluss der Werbung auf das Konsumverhalten und das Glückselbst thematisiert wird. In den Lehrerstunden wird abermals der Konsum

von Alkohol und Zigaretten kritisch betrachtet, Techniken dem Gruppendruck zu widerstehen aufgezeigt und die Pflege von Freundschaften behandelt (vgl. *Verein Programm Klasse2000 e.V., 2006, S. 11*). Außerdem vereinbaren die Schüler mittels Vertrag, keine Zigaretten zu konsumieren und bis zu einem Alter von 16 Jahren keinen Alkohol zu trinken (vgl. BZgA, 2005, S. 78)

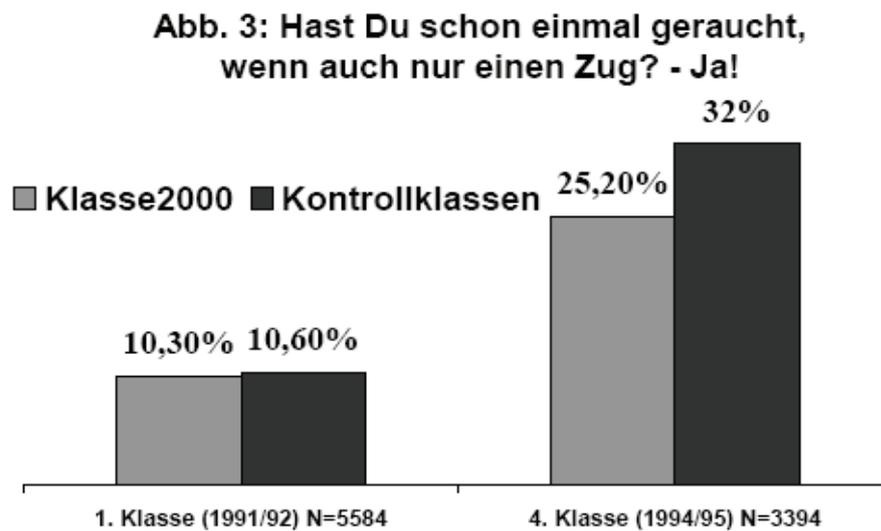
Zu den didaktischen Maßnahmen zählen in diesem Rahmen "Kleingruppen- und Paararbeiten, Kreisgespräche, Experimente, Hausaufgaben, Rollenspiele, Wahrnehmungs- und Bewegungsspiele, Atemübungen und Entspannungsgeschichten, Malen, Basteln, Singen" (vgl. BZgA, 2005, S. 78).

Die Finanzierung des Projekts erfolgt primär über Spenden. Dies findet insbesondere durch die Übernahme von Patenschaften für die einzelnen Klassen statt, wobei der Betrag bei 240 Euro pro Schuljahr liegt (vgl. *Verein Programm Klasse2000 e.V., 2006, S. 14*).

Neben der Durchführung des Programms Klasse2000 erfolgen kontinuierlich Evaluationen, um das Programm auf dem neusten Stand der Erkenntnisse zu halten und die größtmögliche Effektivität zu erzielen. Klasse2000 nutzt die Ergebnisse der Begleitforschung zur Weiterentwicklung und Verfeinerung des Konzepts. Um die Aktualität zu garantieren, werden Fragebögen an Schüler, Eltern, Lehrer und Gesundheitsförderer weitergeleitet, die die Zufriedenheit mit dem Programm interviewen. Insgesamt ist jedoch eine hohe Zufriedenheit nachzuweisen. Insbesondere die Lehrkräfte befürworten das Konzept mit 75 bis 95%. Die Effektivität hinsichtlich des Tabakkonsums ist ebenfalls in einer vergleichenden vierjährigen Langzeitstudie dokumentiert worden. Den Begleitklassen mit 3494 befragten Kindern standen 2090 Kinder aus Kontrollklasse gegenüber. Dabei zeigte sich am Ende der 1. Klasse keine signifikante Divergenz zwischen den Gruppen. Am Ende der 4. Jahrgangsstufe war jedoch ein geringerer Tabakkonsums in der Begleitklasse gegenüber der Kontrollklasse zu beobachten. Während in den Begleitklasse 25% der Schüler

rauchten und davon 1,5% regelmäßig, zeigte sich mit 32% Rauchern und 3% regelmäßigen Rauchern in der Kontrollgruppe ein signifikanter Unterschied (vgl. Verein Programm Klasse2000 e.V., 2006, S. 12). "Die Ergebnisse der Befragung der Lehrkräfte [...] sprechen für die Praktikabilität der Materialien und die Zufriedenheit mit dem Programm" (vgl. BZgA, 2005, S. 80).

Abb. 4: Tabakkonsum



(Landesinstitut für Erziehung und Unterricht Stuttgart, 2004, S. 32)

Weiterhin ist anzumerken, dass Klasse2000 bereits mit diversen Preisen ausgezeichnet wurde, darunter der Kinderschutzpreis 1999. Außerdem erhielt das Programm von der Stiftung Warentest 2001 die Bezeichnung "das führende Programm in Grundschulen" und trägt das DZI Spenden - Siegel, da es "vom Deutschen Zentralinstitut für Soziale Fragen als förderungswürdig anerkannt" wurde. Der Gründer von Klasse2000 Dr. Pál Bölcskei nahm am 27.09.2002 für seinen Einsatz gegenüber der präventiven Medizin und als Urheber von Klasse2000 das Bundesverdienstkreuz entgegen (vgl. Verein Programm Klasse2000 e.V., 2006, S. 13).

3.4.3) Eigenständig werden

“Eigenständig werden” wurde von IFT-Nord in Kiel, dem Institut für Therapie- und Gesundheitsforschung Nord, entwickelt. Es erschien 2002 und zählt zu den erprobten Unterrichtsprogrammen zur positiven Förderung der Persönlichkeit. Die Zielgruppen des Projektes bestehen sowohl aus den Klassen 1 bis 4, sowie 5 und 6 (vgl. *BZgA, 2006a, S. 19, 44*). Außerdem findet das Programm durch die deutsche Mentor - Stiftung Unterstützung (vgl. *Groth et al., 1999, S. 3*).

Grundsätzlich bezweckt das Programm “Eigenständig werden” die Ausbildung der Fertigkeiten einer Person, um gewisse Schutzfaktoren bei den Kindern zu generieren. Dazu zählen Fähigkeiten wie “Selbstwahrnehmung, Empathie, Kommunikation Selbstbehauptung, Umgang mit Stress und negativen Emotionen, Problemlösungen, sowie kreatives und kritisches Denken“ (vgl. *BZgA, 2006a, S. 44*). D. h. die Persönlichkeitsentwicklung primär, aber auch die Sucht- und Gewaltprävention sekundär stehen im Mittelpunkt des Interesses (vgl. *BZgA, 2005, S. 87*). Die soziale Lerntheorie und die Theorie des Problemverhaltens bilden auch hier die theoretische Basis (vgl. *BZgA, 2005, S. 88*).

Das Programm setzt sich aus verschiedenen Komponenten zusammen, darunter die Lehrerfortbildung mit 12 Stunden, ein viel umfassendes Manual für 42 Unterrichtseinheiten für die Klasse 1 bis 4, 21 für die Klassen 5 und 6, ein Lehrerhandbuch und eine Anleitung für die Kooperation mit den Erziehungsberechtigten. Die Unterrichtseinheiten konzentrieren sich im Wesentlichen auf folgende Aspekte:

- “den eigenen Körper besser wahrzunehmen,
- eine positive Einstellung zu sich zu entwickeln,
- Gefühle bei sich und anderen zu erkennen und adäquat darauf zu reagieren,
- Strategien zur Stressbewältigung anzuwenden,

- mit negativen Gefühlen umzugehen,
- Mitmenschen zu respektieren“ (vgl. BZgA, 2006a, S. 45/ Wiborg/ Hanewinkel, 2003, S. 2).

Neben diesen Fähigkeiten, die die Grundlage für die Ausbildung einer kompetenten Persönlichkeit bei den Kindern darstellen, finden ebenfalls problemunspezifische und spezifische Inhalte Anwendung. “Problemunspezifische Inhalte wie Körperhygiene, Umweltschutz, Umgang mit Gefahren und Unfällen” werden vornehmlich in der ersten und zweiten Klassenstufe behandelt. Hingegen werden problemspezifische Schwerpunkte bezüglich der Gewalt- und Suchtprävention erst in der dritten Klasse thematisiert. Dabei gehen die Lehrer mit den Schülern auf die gesundheitsschädigenden Substanzen in einer Zigarette und das bestehende Suchtpotential ein. Die Kinder werden dabei, durch das Erstellen einer Liste zu den negativen Aspekten des Tabakkonsums und die Diskussion bestimmter Werbebotschaften und Artikel, aktiv in die Unterrichtsgestaltung einbezogen (vgl. BZgA, 2005, S. 87f).

Nachfolgend ist beispielhaft eine Tabelle mit den verschiedenen Unterrichtseinheiten aufgeführt, die für die erste Klasse empfohlen werden.

Tab. 2: Unterrichtsprogramm der ersten Klasse

Tab. 1: Unterrichtseinheiten und Zielsetzungen für das erste Schuljahr

Unterrichtseinheit	Zielsetzung
1) Ich fühle mich wohl in meiner Klasse	Förderung der Gruppenentwicklung/ Kommunikation
2) Miteinander reden	Förderung der Gruppenentwicklung /Kommunikation
3) Ich bin einmalig	Selbstwahrnehmung
4) Ich werde immer größer	Selbstwahrnehmung
5) Ich und meine Gefühle	Eigene Gefühle erkennen und benennen
6) Meine Gefühle sind wichtig	Eigene Gefühle erkennen und benennen
7) Mein Atem	Umgang mit Stress / Entspannung
8) Die Menschen, die ich lieb habe	Identifikation sozialer Ressourcen / Kommunikation
9) Mein Land, dein Land	Kommunikation / Integration anderer
10) Tamkin mit den grünen Haaren	Kommunikation / Integration anderer

(Wiborg, Hanewinkel, 2003, S. 3)

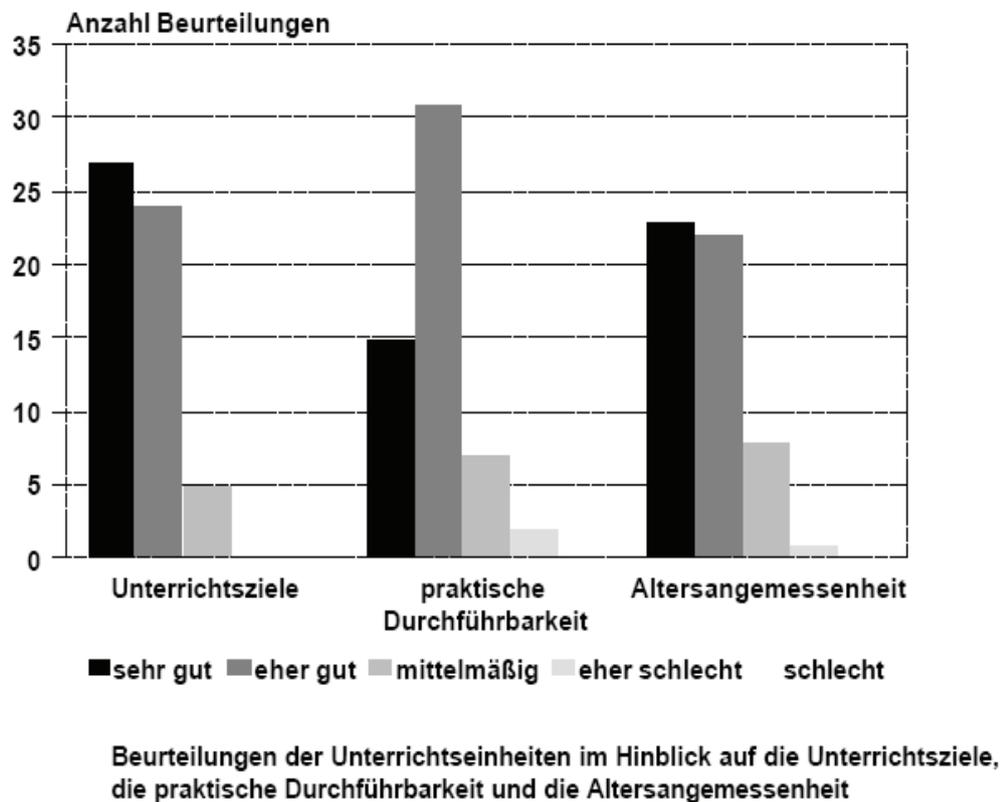
Darüber hinaus erfolgt der Einsatz von Rollenspielen zur Stärkung der Standfestigkeit der Kinder. Aber auch die Gewaltprävention wird bei dem Programm "Eigenständig werden" nicht außer Acht gelassen. So wird der Umgang mit dem persönlichen Ärger besprochen und das konstruktive Streiten durch die Thematisierung von Streitregeln betrachtet. Sowohl die Vermeidung von Gewalt, als auch die Hilfeleistung in prekären Situationen findet in den Unterrichtseinheiten Gehör. Die didaktische Umsetzung erfolgt neben Rollenspielen durch diverse Techniken wie Entspannungsübungen, Kleingruppenarbeit, Gesprächskreise und Puppen- und Theaterspiele. Die Unterrichtslektionen gliedern sich für die Schuljahre 1 bis 4 in drei Komplexe: "'Ich", "Ich und die anderen" sowie "Ich und meine Umwelt"'. Es existiert keine konkrete Zeitvorgabe, in der die Lehrer Unterrichtsstunden zum Programm durchgeführt haben sollten. Eine Empfehlung benennt ca. zehn Einheiten pro Schuljahr (vgl. BZgA, 2005, S. 87f). In den Klassenstufen 5 und 6 finden folgende Themenbereich Anwendung: Gruppenentwicklung, Allgemeine Persönlichkeitsförderung und die spezifische Suchtprävention (vgl. Wiborg, 2003, S. 43).

Die Lehrerausbildung zur Durchführung des Projekts wird durch Multiplikatoren/innen realisiert und setzt sich aus der Vermittlung von Hintergrundwissen und die Erläuterung des Konzepts in einer praxiszentrierten Weise zusammen (vgl. BZgA, 2006a, S. 45/ BZgA, 2005, S. 89). "Nach der dreitägigen Fortbildung sind die Lehrer/innen direkt in der Lage, Unterrichtsbausteine selbständig und ohne großen Vorbereitungsaufwand einzusetzen." (BZgA, 2006a, S. 47 zit. nach: Barbara Kunze) Zur Umsetzung des Programms stehen den Lehrern umfangreiche Strategievarianten zur Verfügung wie z. B. "Entspannungsübungen, Theaterspiele, vielerlei Spielarten, um in den Bereichen Wahrnehmung und Gefühle Hilfestellung zu geben" (vgl. BZgA, 2006a, S. 46).

"Eigenständig werden" trägt nachweislich zur Verbesserung der Moderation und Kommunikation in der Schulklasse bei. Darüber hinaus wirkt das Programm präventiv auf den Konsum von Suchtmitteln. Durch Langzeitstudien konnten diese

positiven Effekte belegt werden (vgl. BZgA, 2006a, S. 44). Zum ersten Mal wurde das Projekt durch eine Vorlaufstudie 1998/99 auf seine Wirksamkeit in sechs Schulen in Hamburg und fünf Schulen in Mecklenburg - Vorpommern mittels Fragebögen überprüft (vgl. Wiborg/ Hanewinkel, 2001, S. 2). Es zeigte sich, dass bereits nach dem ersten Schuljahr eine verbesserte Konflikt- und Problemlösefertigkeit bei den Kindern der Begleitklasse im Vergleich zur Kontrollklasse zu beobachten war. "So wurden 64% der Interventionsschülerinnen und -schüler von den durchführenden Lehrerinnen und Lehrern hier als ziemlich und sehr kompetent eingestuft gegenüber 52% in der Kontrollgruppe." Des Weiteren zeigten sich Differenzen in der Fähigkeit zur Sensibilität und Empathie. Während bei 74,6% der Interventionsgruppe diese Fertigkeiten zu beobachten waren, wiesen nur 67,7% der Kontrollgruppe diese Kompetenzen in diesem Maße auf. Eine neuere "Studie mit Kontrollgruppendesign und Messwiederholungen" läuft aktuell in Sachsen (vgl. BZgA, 2005, S. 89f). Insgesamt ist anzumerken, dass in der Interventionsgruppe weniger häufig eine übersteigerte Anpassung an Mitschüler beobachtet werden konnte. Dies zeigte sich in der Klasse, in der "Eigenständig werden" durchgeführt wurde bei 1,2% der Schüler. Hingegen wies die Kontrollgruppe einen Wert von 4% auf. Die Absichten des Projekts wurden durch die Lehrer mit 72,4% als sehr gut eingeschätzt. Des Weiteren konnte ein hoher Prozentsatz bei der Bewertung der Praktikabilität nachgewiesen werden, da 90,3% der Lehrer diese als sehr gut bzw. eher gut einordneten. Die Alterseignung wurde ebenfalls zu 89% mit sehr gut oder eher gut beurteilt (vgl. BZgA, 2005, S. 90f).

Abb. 5: Beurteilung des Programms



(Groth et al., 1999, S. 10)

Groth et al. (1999, S. 3) erläutern in diesem Zusammenhang folgendes:

“Besonders positiv wurden neben der graphischen Aufbereitung der Unterrichtsmaterialien auch die Unterrichtsziele sowie die praxisnahe Konzeption der Unterrichtseinheiten bewertet. [...] Die große Mehrheit der Lehrkräfte beobachtete, dass während der Projektdurchführung das soziale Klima in der Klasse verbessert wurde, die Außenseiter in der Klasse besser integriert wurden und auch gehemmte und ängstliche Kinder sich aktiver am Unterricht beteiligten.” (Groth, 1999, S. 3)

Die Materialien zur Gestaltung der Unterrichtseinheiten wurden durchschnittlich mit sehr gut bis gut bewertet (vgl. *Wiborg/Hanewinkel, 2001, S. 2f*).

Abschließend ist hinzuzufügen, dass das IFT - Nord im Jahre 2004 den ersten deutschen Präventionspreis für dieses Projekt entgegen nahm (vgl. *BZgA, 2005, S. 90f*). Nachfolgend wird ein Vergleich der drei Programme Klasse2000, Alf und Eigenständig werden angestrebt, der dazu beitragen soll Parallelen als auch Besonderheiten aufzuzeigen.

4) Vergleich von Alf, Eigenständig werden und Klasse 2000

Die Auseinandersetzung der Schüler mit den Lebensfertigkeiten innerhalb jedes Schuljahrs ist allen Lebenskompetenzprogrammen gemein. Die Förderung spezifischer Kompetenzen bildet die Basis der Projekte. Darüber hinaus beziehen sowohl Alf, Eigenständig werden als auch Klasse2000 problemspezifische Kernpunkte mit ein. Die suchtspezifische Ausrichtung ist bei allen Konzepten zu finden. Zu beachten ist, dass Klasse2000 und Eigenständig werden erst in der 3. und 4. Klasse suchtspezifische Inhalte thematisieren, da sie im Gegensatz zum Projekt Alf in der Grundschule stattfinden und eine gewisse Reife für die Vermittlung dieser Schwerpunkte gegeben sein muss. Insgesamt berücksichtigen alle drei Programme bei der Vermittlung der problemspezifischen Inhalte in erster Linie den Tabakkonsum. Während Klasse2000 und Alf neben dem Tabakkonsum ebenfalls den Alkoholkonsum ins Blickfeld der Betrachtung rücken, beschäftigt sich Eigenständig werden nur am Rande mit dieser Thematik. Die Informationsvermittlung findet sich ebenfalls bei allen Programmen wieder. Mit Hilfe von Arbeitsblättern und eigenen Nachforschungen erwerben die Schüler ein Spektrum an Informationen zu suchtspezifischen Fragestellungen. Hierbei stehen

kurzfristige Folgen des Konsums im Zentrum des Interesses. Des Weiteren wird auf die aktuelle Verbreitung des Substanzmissbrauchs in unserer Gesellschaft eingegangen und Irrtümer diesbezüglich revidiert. "Beobachtung von eigenen Verhaltensgewohnheiten, Diskussionen über Konsumerfahrungen, Interviews von Eltern und Freunden sowie Analysen von Werbebotschaften und Fallbeispielen werden eingesetzt, um die verschiedenen Ursachen und Funktionen des Substanzkonsums herauszuarbeiten." Dies ist vor allem bei Klasse2000 und Alf der Fall. Eigenständig werden konzentriert sich nur am Rande auf die Suchtprävention. Allen Programmen gemein ist, dass sie versuchen durch die Erarbeitung eines Kanon an Argumenten gegen den Substanzkonsum und den Vergleich von Nutzen und Kehrseiten eine kritische Einstellung auf Seiten der Schüler zu generieren. Die Ausschlagung von Substanzen wird darüber hinaus bei allen Programmen durch den Einsatz von Rollenspielen thematisiert (vgl. BZgA, 2005, S. 41ff).

Die strukturelle Gestaltung und der Einsatz didaktischer Maßnahmen ist mehr oder minder bei Klasse2000, "Eigenständig werden" und Alf ähnlich. Interaktive Arbeitsweisen spielen eine zentrale Rolle bei der Vermittlung bestimmter Inhalte. Dazu zählen u. a. Rollenspiele, Diskussionen und Partnerarbeiten. Hinsichtlich der Struktur unterscheidet sich jedoch "Eigenständig werden" von Klasse2000 und Alf. Während die zuletzt genannten Programme aus einem vorstrukturierten Lehrprogramm bzw. Curriculum bestehen, ist Eigenständig werden als Baukasten angeordnet. Durch das vorgegebene Curriculum ist die allmähliche Entwicklung wünschenswerter Verhaltensweisen und Kompetenzen Stufe für Stufe realisierbar. Hingegen beinhaltet das Projekt Eigenständig werden Empfehlungen für die Art und Weise der Unterrichtseinheiten. Die Lehrer nutzen diese in willkürlicher Reihenfolge und in Abhängigkeit vom der Notwendigkeit. Dies birgt das Problem, dass wichtige Elemente des Programm überhaupt nicht zum Einsatz kommen. Vorteilhaft gestaltet sich demgegenüber die Anwendung des Programms für die Lehrer, da sie flexibler agieren können (vgl. BZgA, 2005, S. 43f).

Im Gegensatz zu den meisten Programmen verzichtet Klasse2000 auf

Lehrerfortbildungen. Stattdessen erfolgt die Implementierung durch Unterrichtsmaterialien und externe Fachleute. Alf bedarf zwar ebenfalls keiner Weiterbildung, jedoch werden Fortbildungen durch das IFT angeboten (*vgl. BZgA, 2005, S. 79, 94*).

Die theoretischen Grundlagen der Programme Alf und "Eigenständig werden" setzen sich zum einen aus der Theorie des sozialen Lernens zusammen und beim Projekt Eigenständig werden ebenfalls aus der Theorie des Problemverhaltens. Alf sieht eher die Theorie des geplanten Verhaltens und das Risiko- und Schutzfaktorenmodell als Basis des Programms. Klasse2000 macht diesbezüglich keine Aussagen (*vgl. BZgA, 2005, S. 44*).

Die Dauer der Programme differiert ebenfalls. Während Klasse2000 und Alf ca. 10 bis 15 Unterrichtseinheiten umfassen, die allerdings bei Alf statt 45 Minuten 90 betragen, existieren bei "Eigenständig werden" keine Zeitvorgaben. Allerdings weist das Programm darauf hin, dass 10 Unterrichtseinheiten pro Klassenstufe im Minimum erfolgen sollten (*vgl. BZgA, 2005, S. 44*).

Den Evaluationsergebnissen zufolge kann die positive Annahme der Materialien und Kernpunkte des Programms auf Seiten der Lehrer, Schüler und Eltern generell bei allen Projekten durchweg als gut bezeichnet werden. Im Gegensatz zu Klasse2000 liegen bei Alf und "Eigenständig werden" Ergebnisse zu Lebenskompetenzen wie das Problemlöseverhalten oder die Kommunikationsfähigkeit vor. Diese lassen die Vermutung zu, dass Lebenskompetenzprogramme positiv auf die Fähigkeiten der Kinder und Jugendlichen einwirken. Insgesamt zeigen alle Programme eine suchtpreventive Wirkung hinsichtlich des Rauchverhaltens. Demgegenüber stellt allein das Programm Alf positive Effekte bezüglich des Alkoholkonsums fest. Insgesamt wird in keinen dieser Programme speziell die Wirkung auf den Konsum illegaler Substanzen evaluiert (*vgl. BZgA, 2005, S. 45f, 77ff, 89f, 93ff*).

Im Weiteren werden die drei Programme in einer Tabelle nochmals verglichen:

Abb. 6: Vergleich zwischen Alf, Eigenständig werden und Klasse2000

Vergleichsmerkmale	Alf	Eigenständig werden	Klasse2000
Zielgruppen	Klasse 5 und 6	Klasse 1-4 / 5 und 6	Klasse 1-4
Ziele	<ul style="list-style-type: none"> • Körperwahrnehmung, positive Einstellung zur Gesundheit • Soziale Kompetenz, Selbstwertgefühl • Kritischer Umgang mit Alltagsdrogen • Gestaltung eines gesundheitsförderlichen Umfeldes 	<ul style="list-style-type: none"> • Gesundheitsförderung und Persönlichkeitsentwicklung • Sucht- und Gewaltprävention 	<ul style="list-style-type: none"> • Gebrauch und Missbrauch von Tabak und Alkohol
Problemspezifische Ausrichtung	Starke suchtspezifische Ausrichtung	<ul style="list-style-type: none"> • Am Rande suchtspezifische Elemente (erst in 3. und 4. Klasse) • Körperhygiene, Umweltschutz, Umgang mit Gefahren und Unfällen, Gewaltprävention 	<ul style="list-style-type: none"> • Suchtspezifische Ausrichtung (erst in 3. und 4. Klasse) • Körperprozesse
Interventionsfelder in der Suchtprävention	Tabak- und Alkoholkonsum	Tabakkonsum (am Rande Alkoholkonsum)	Tabak- und Alkoholkonsum
Interventionsmaßnahmen in der Suchtprävention	<ul style="list-style-type: none"> • Informationsvermittlung durch die Verwendung von Arbeitsblättern, Umfragen, Gruppendiskussionen und Experimenten • Förderung der Standfestigkeit durch Rollenspiele • 	<ul style="list-style-type: none"> • Informationsvermittlung durch Abwägung von positiven und negativen Aspekten des Rauchens • Analyse von Werbebotschaften und Artikeln • Förderung der Standfestigkeit durch Rollenspiele 	<ul style="list-style-type: none"> • Informationsvermittlung durch Abwägung von positiven und negativen Aspekten des Rauchens, durch die Verwendung von Umfragen • Analyse von Werbebotschaften und Artikeln • Nichtrauchervertrag • Vertrag über Alkoholverzicht bis zum 16. Lebensjahr • Förderung der Standfestigkeit durch Rollenspiele

Interventionsmaßnahmen in der Gewaltprävention		<ul style="list-style-type: none"> • Einüben des Umgangs mit Wut und des sinnvollen und konstruktiven Streitens • Identifikation von Mobbing-situationen • Aufzeigen von Wegen zur Vermeidung von Gewalt 	
Strukturelle Gestaltung	Vorstrukturiertes Lehrprogramm	Baukastensystem	Vorstrukturiertes Lehrprogramm
Dauer des Programms	In der 5. Klasse 12 und in der 6. Klasse 8 Unterrichtseinheiten je 90 Minuten	Empfehlung 10 Unterrichtseinheiten pro Schuljahr	15 Unterrichtseinheiten pro Schuljahr je 45 Minuten
Einsatz von Lehrerfortbildungen	<ul style="list-style-type: none"> • Spezifische Kenntnisse sind nicht erforderlich • Schulungen werden dennoch angeboten 	Voraussetzung für Durchführung des Programms	
Theoretische Grundlagen	<ul style="list-style-type: none"> • Konzept der Risiko- und Schutzfaktoren • Theorie des sozialen Lernens • Theorie des geplanten Verhaltens 	<ul style="list-style-type: none"> • Soziale Lerntheorie • Theorie des Problemverhaltens 	
Trainierte Lebenskompetenzen	Selbstwahrnehmung, Empathie, kreatives Denken, kritisches Denken, Problemlösefertigkeit, effektive Kommunikationsstrategien, interpersonale Beziehungsfähigkeit, Gefühlsbewältigung, Stressbewältigung	Selbstwahrnehmung, Empathie, kreatives Denken, kritisches Denken, Problemlösefertigkeit, effektive Kommunikationsstrategien, interpersonale Beziehungsfähigkeit, Gefühlsbewältigung, Stressbewältigung	Selbstwahrnehmung, Empathie, kreatives Denken, kritisches Denken, Entscheidungen treffen, Problemlösefertigkeit, effektive Kommunikationsstrategien, interpersonale Beziehungsfähigkeit, Gefühlsbewältigung, Stressbewältigung
Probleme des Konzeptes	Projekt verläuft über kurze Zeitspanne von 2 Jahren → mindert Effektivität	Baukastensystem birgt Risiko, dass wichtige Elemente nicht zum Einsatz kommen	
Kosten	46,80 Euro für 5. und 6. Schuljahr		Pro Schuljahr 260 Euro (Finanzierung über Patenschaften)

(eigene Darstellung nach BZgA, 2005, S. 77-95)

Zusammenfassend ist festzustellen, dass die Thematik und die Methodik der Programme nur leicht differieren. Jedes der Projekte weist in irgendeinem Feld Besonderheiten auf. Im Folgenden wird darauf noch detaillierter eingegangen und mögliche Verbesserungsanregungen gegeben.

5) Fazit

5.1) Zusammenfassung

Der Ursprung diverser problematischer Verhaltensmuster liegt vielfach in den, in der Kindheit und Adoleszenz erworbenen, Lebensstilen. Diese finden sich ebenfalls häufig im Erwachsenenalter wieder. Negativ wirkende Verhaltensweisen wie unverhältnismäßiger Konsum von Alkohol und Zigaretten, ungesunde Essgewohnheiten, mangelnde Bewegung uvm. ziehen sich demzufolge durch das ganze Erwachsenenleben (*vgl. Hesse, 1995, S. 18*). Heutzutage gestaltet sich die Prävention dieser gesundheitsschädigenden Einflüsse, in der sich ständig verändernden Gesellschaft, schwieriger denn je. Folglich rücken neue Ansätze ins Zentrum des Interesses. Die Förderung bestimmter Kompetenzen lenkt gegenwärtig das Hauptaugenmerk in der schulischen Gesundheitsförderung auf sich (*vgl. Sächsisches Staatsministerium für Soziales, 2006, S. 68*). Die folgende Äußerung verdeutlicht diesen Sachverhalt nochmals:

“Die Menschen müssen ein ausgeprägtes Selbstbewusstsein und Selbstwertgefühl entwickeln, um den vielfältigen Herausforderungen der sich wandelnden Gesellschaft gewachsen zu sein. Soziale Kontakte müssen sie intensiver denn je pflegen, um in einer hochtechnisierten Gesellschaft mit neuen virtuellen Welten nicht zu vereinsamen.”
(Sächsisches Staatsministerium für Soziales, 2006, S. 68)

Deshalb stellt die Lebenskompetenzförderung einen wichtigen präventiven Aspekt dar, um das Wohlbefinden des Individuums zu erhalten. Bei der Entwicklung dieser spezifischen Fähigkeiten bedarf es besonderer Hilfe und des Anstoßes durch z. B. Lehrer bzw. Gesundheitsförderer. Dies wird mit den Lebenskompetenzprogrammen verfolgt (vgl. Sächsisches Staatsministerium für Soziales, 2006, S. 68).

“Letztlich geht es darum, das Selbstvertrauen und die Selbstdisziplin der Kinder zu stärken, ihren Umgang mit den eigenen Gefühlen und den Emotionen anderer zu verbessern, ihr persönliches Urteilsvermögen auszubilden, Lebensmut, Ehrlichkeit und Toleranz zu entwickeln, beim Aufbau von Freundschaften zu helfen und ihnen zu ermöglichen, persönliche Werte und Ziele zu finden und umzusetzen.” (Sächsisches Staatsministerium für Soziales, 2006, S. 68)

Die BZgA (2005, S. 36f) bewertet die Programme zur Lebenskompetenzförderung allgemein als gut. In der Analyse der diversen Projekte stellte sich heraus, dass eine geringere Gruppengröße größeren Erfolg verspricht. Das Intervenieren innerhalb mehrerer Bereiche, d. h. sowohl beim Kind, in der schulischen Umwelt als auch im familiären Kreis, tragen nachweislich zur einer höheren Wirksamkeit bei. Alle drei zuvor erläuterten Lebenskompetenzprogramme vereinen interaktive Vermittlungsmethoden und verhaltensbezogene Maßnahmen in sich. Diese Vorgehensweise verstärkt wiederum die Effektivität gegenüber Frontalunterricht

und der reinen Informationsvermittlung. Darüber hinaus tragen die strukturierten Manuale der Programme Klasse2000 und Alf zu einer einfacheren Realisierung bei, das bei Eigenständig werden als Makel fest gemacht werden kann. Demgegenüber trägt die Fortbildung der Durchführenden zu einer bestmöglichen Ausführung bei. Dies findet sich lediglich bei dem Projekt "Eigenständig werden" und teilweise bei Alf wieder, wobei zu bemerken ist, dass Klasse2000 geschulte Gesundheitsförderer einsetzt. Dieser Einsatz der Gesundheitsförderer oder auch Peer - Leader erwies sich bei der Bewertung durch die BZgA (2005, S. 37) als wirkungsvoller.

Des Weiteren erläutert die BZgA (2005, S. 37) bezüglich der Durchführungsdauer, dass "Maßnahmen die über einen längeren Zeitraum (mindestens zehn Stunden) kontinuierlich erfolgen [...] kurzen, intensiven Maßnahmen überlegen" sind. Dies trifft mehr oder minder bei allen drei Programmen zu, wobei Alf auf den ersten Blick das Intensivste darstellt, da es 10 bis 15 Einheiten pro Schuljahr je 90 Minuten praktiziert. Jedoch verläuft dieses Projekt lediglich über 2 Schuljahre, das eine sehr kurze Zeitspanne ausmacht und damit den anderen beiden Konzepten unterlegen ist.

Insgesamt zeigen alle drei Lebenskompetenzprogramme im schulischen Setting eine hohe Effektivität. Allerdings existieren diverse Diskussionspunkte, die im weiteren Verlauf Beachtung finden.

5.2) Diskussion und Ausblick

Während die WHO Lebenskompetenzförderung für zahlreiche Präventionsbereiche, auch im schulischen Setting, vorsieht, zielt ein Großteil der Trainings in erster Linie auf Suchtprävention und vernachlässigt andere

Präventionsbereiche, indem nur am Rande auf sie eingegangen. Zwar wird durch die Schulung in frühzeitiger Konflikterkennung und Konfliktbewältigung ebenfalls ein großes Augenmerk auf die Vermeidung aggressiven Verhaltens gelegt. Das Training dieser Fertigkeiten leistet im beachtlichen Maße einen positiven Beitrag zum Klassenklima. Jedoch sollten Kompetenzen hinsichtlich des Lebensstils wie der Umgang mit Stress, die richtige Ernährung, das Wissen zur Bedeutung von Bewegung im Leben mehr Beachtung in der Konzeption der Programme finden (vgl. BZgA, 2000, S. 19). Sowohl bei Alf als auch bei "Eigenständig werden" finden sich diese Elemente nicht wieder. Lediglich Klasse2000 bezieht diese Aspekte in ihr Programm mit ein.

"Die Kinder lernen das Wichtigste über gesundes Essen und Trinken. Durch Bewegungsspiele und Entspannungsübungen erfahren sie, dass "gesund sein" Spaß macht und sie selbst eine Menge für ihr Wohlbefinden tun können." (Verein Programm Klasse2000, 2006, S. 5)

Klasse2000 scheint in ihrer Komplexität den anderen Projekten überlegen, da es in einem größeren Umfang auf Verhaltens- und Bewältigungskompetenzen eingeht (vgl. Künzel, 1995, S. 43). Die Förderung dieses Kanons an Fertigkeiten ist für die Prävention von Erkrankungen, aber auch der hieraus resultierenden Folgekosten für das Gesundheitswesen unerlässlich.

Ein weiterer, als nachteilig zu bewertender, Punkt liegt in der Effektivitätsaussage. Da sich viele der Programme nur auf Befragungen von Lehrkräften beziehen, lässt sich die Aussagekraft als sehr gering bezeichnen, was auch beim Programm "Eigenständig werden" der Fall ist (vgl. BZgA, 2005, S. 54).

Allgemein scheint die Schule als Setting kompetenzfördernder Maßnahmen ideal, da sie vielfältige Interaktionsmöglichkeiten birgt und das Eingehen sozialer Beziehungen zum schulischen Alltag gehört (vgl. Hesse, 1995, S. 29). Jedoch steht die schulische Prävention vor dem Problem, dass Jugendliche den Term der Gesundheit aus einer sehr gegenwartsbezogenen Sicht betrachten. Da sie ihr

Wohlbefinden aus einer momentanen Betrachtungsweise heraus als positiv einschätzen, fällt es ihnen schwer präventiv für ihr zukünftiges Wohlbefinden zu wirken. Diese Gesundheitskonzepte müssen in den Projekten berücksichtigt werden, um bestmögliche Ergebnisse hervorzubringen (*vgl. Hesse, 1995, S. 31*).

Es hat sich gezeigt, dass die größtmögliche Effektivität bezüglich der Lebenskompetenzprogramme mit einer möglichst frühzeitigen Implementierung erreichbar ist. Hierbei spielt die Langfristigkeit und die kontinuierliche Durchführung eine weitere zentrale Rolle. Beides lässt sich sowohl bei Klasse2000 und "Eigenständig werden" nachvollziehen. Alf beachtet diesen Gesichtspunkt allerdings nicht im ausreichenden Maße und ist damit diesbezüglich als mangelhaft einzuschätzen.

Des Weiteren trägt eine geringe Gruppengröße zur Wirksamkeit der Programme bei. Jedoch gestaltet sich dieser Anspruch durch die bestehende Klassendichte im Schulalltag als schwierig.

Für eine dauerhafte Eingliederung eines schulischen Lebenskompetenzprogramms ist es nötig, die bereichernden Inhalte für die Lehrer in den Vordergrund zu stellen und eine Überforderung durch unnötige Belastung von vornherein auszuschließen. Denn heutzutage blicken die Lehrkräfte ständig neuen Aufgaben entgegen, die ihnen durch die strukturellen Veränderungen abverlangt werden. Aus diesem Grunde zählt zu den führenden Prämissen, die Programme subsidiär und erleichternd zu gestalten (*vgl. Storck et al., 2007, S. 24f*). Unter diesem Aspekt ist das Projekt Klasse2000 heranzuziehen, das auf umfangreiche Fortbildungen für die Lehrkräfte verzichtet und demgegenüber auf externe Gesundheitsförderer setzt.

Des Weiteren muss der Gesichtspunkt betrachtet werden, dass die Entwicklung des Kindes maßgeblich durch die Familie beeinflusst wird. Mit Hilfe der Eltern lernen sie zu kommunizieren, Regeln zu befolgen und Kompetenzen aufzubauen. Die Ausbildung von Persönlichkeitsmerkmalen, Wertvorstellungen, Handlungsmuster uvm. erfolgt zu einem großen Teil in der Familie. Deshalb ist es von entscheidender Bedeutung, dass die Erziehungsberechtigten in den

Gesundheitsförderungsprozess durch die Programme miteinbezogen werden. Dies geschieht zwar in den meisten Programmen, ist jedoch noch ausbaufähig, da neben der Durchführung von Elternabenden noch andere Möglichkeiten bestehen die Eltern Teil haben zu lassen. Insgesamt wirken sowohl Veranlagungen, äußere Einflüsse und individuelle Erlebnisse auf die Entwicklung des Kindes ein. Die Aufgabe der Programme besteht darin, diese Ebenen zu beachten um größtmögliche Effektivität zu garantieren (vgl. *Sächsisches Staatsministerium für Soziales*, 2006, S. 71f). Die BZgA (2005, S. 70) deklariert in diesem Zusammenhang die "Arbeit mit Eltern, zusätzliche Maßnahmen auf Schulebene oder in der Freizeit" als ratsam, da dies "eine Verfestigung und einen Transfer des Gelernten" gestattet.

Der Gender - Aspekt findet in den vorgestellten Projekten ebenfalls keine Aufmerksamkeit und ist deshalb entwicklungsfähig (vgl. *BZgA*, 2005, S. 71).

Für die zukünftige Entwicklung im Bereich der Gesundheitsförderung und Krankheitsverhütung spielt die feste Institutionalisierung der lebenskompetenzfördernden Programme eine zentrale Rolle. Zwar verläuft ein Großteil der Projekte über einen längeren Zeitraum mehrerer Jahre, jedoch sind sie oft auf den Grundschulbereich bzw. die ersten beiden Klassen des Sekundarbereiches beschränkt. Hier wäre eine kontinuierliche Durchführung von Gesundheitsförderungsprogrammen ratsam, die in der Grundschulzeit die Basis für gesundheitsbewusstes Verhalten legen, welche dann in den folgenden Klassenstufen verfestigt werden. Dies erfolgt derzeit nur im beschränkten Maße. Zwar existiert eine Fülle von Projekten, die jedoch Einzelaktivitäten darstellen und nicht kooperativ sondern nebeneinander agieren. Hier besteht ein wichtiger Ansatzpunkt. Aufgabe der Gesundheitsförderung ist die Auswahl positiv zu bewertender Programme, sowie die dauerhafte und breitflächige Umsetzung dieser. Allerdings steht einer Weiterentwicklung die unzulängliche Finanzierung entgegen. Auftrag der Gesundheitswissenschaft wird es in den nächsten Jahren sein, bei den Menschen eine Veränderung in der Sichtweise von Krankheit und

Gesundheit zu generieren. Zu den bedeutsamen Zielen diesbezüglich zählt die Vermittlung des präventiven Gedankens, dass Gesundheitsproblemen nicht allein durch Behandlung, sondern ebenfalls vorsorglich entgegenzutreten ist, durch Risikomeidung und Promotion von Gesundheitsressourcen. Die kurative Medizin bedingt Kosten, die in Anbetracht der präventiven Möglichkeiten als ineffizient zu bezeichnen sind. Darüber hinaus ist diese Orientierung mit unnötigen Erfahrungen für die erkrankten Patienten verbunden, denen durch in jungen Jahren beginnende Präventions- und Gesundheitsförderungsmaßnahmen begegnet werden könnte.

Bei Recherche zum Thema Lebenskompetenzförderung fiel jedoch auf, dass für den Bereich der Schule bereits eine Vielzahl von Programmen besteht, der Kindergartenbereich allerdings viel zu selten in den Blickpunkt der Projekte rückt. Vereinzelt bestehen zwar Lebenskompetenzprogramme, die bereits im Elementarbereich ansetzen wie z. B. das Projekt FREUNDE, doch befindet sich der Ansatz der Lebenskompetenzförderung im Kindertagesstättenbereich erst im Aufbau. Zukünftige Entwicklungsmöglichkeiten liegen hierbei in der Schaffung eines Netzes der Gesundheitsförderung im Setting der Kindertagesstätte und komplexer Programme, die kompetenzstärkend wirken (*vgl. Glaeske et al., 2003, S. 7ff*).

Abschließend bleibt anzumerken, dass so bedeutsam die frühzeitige Prävention und Gesundheitsförderung im Kindes- und Jugendalter auch ist, die späteren Lebensphase nicht aus den Blickwinkel des Interesses verloren werden dürfen. Ältere Menschen bedürfen mindestens im gleichen Maße dieser Aufmerksamkeit, da ebenfalls in diesem Alter das Potential an Entwicklungsmöglichkeiten gegeben ist (*vgl. BZgA, 2005, S. 70*). Deshalb ist die Gesundheitsförderung und Prävention eine komplexe Aufgabe, die alle Altersgruppen, ob jung oder alt, erreichen muss.

6) Literaturverzeichnis

Ajzen, I./ Madden, T. J.: Prediction of goal-directed behavior: Attitudes, intentions, and perceived behavioural control. In: Journal of Experimental Social Psychology, 1986, 22, S. 453-474.

Antonovsky, Aaron: Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit. dgvt - Verlag: 1997

Aßhauer, Martin/ Burow, Fritz/ Hanewinkel Reiner: Fit und stark fürs Leben. 3. Und 4. Schuljahr. Persönlichkeitsförderung zur Prävention von Aggression, Stress und Sucht. Ernst Klett Verlag: Leipzig 2003

Bandura, A.: Self-efficacy. The exercise of control. Freeman: New York 1997

BZgA (Hrsg.): Expertise zur Prävention des Substanzmissbrauchs. BZgA: Köln 2006b

BZgA (Hrsg.): Gesundheitsförderung durch Lebenskompetenzprogramme in Deutschland. Grundlagen und kommentierte Übersicht. BZgA: Köln 2005

BZgA (Hrsg.): Jugendgesundheit - geht alle an. Informationen für interessierte Lehrerinnen und Lehrer zur Gesundheitsförderung in Schulen. BZgA: Köln 2006a

BZgA (Hrsg.): Schulische Gesundheitserziehung und Gesundheitsförderung. BZgA: Köln 2000

Franke, Alexa: Modelle von Gesundheit und Krankheit. Hans Huber Verlag: Bern 2006

Gängler, Hans: Lebenskompetenzförderung von Kindern - eine Herausforderung an die öffentliche Erziehung. In Aktion Jugendschutz Sachsen e.V. (Hrsg.): Dokumentation der Fachtagung "Lebenskompetenzförderung unserer Jüngsten". Prävention in Kindertagesstätten. Aktion Jugendschutz Sachsen e.V.: Chemnitz 2002, S. 3-6

Glaeske, Gerd/ Francke, Robert/ Kirschner, Klaus/ Kolip, Petra/ Mühlenbruch, Sonja: Prävention und Gesundheitsförderung stärken und ausbauen. Wirtschafts- und sozialpolitisches Forschungs- und Beratungszentrum der Friedrich-Ebert-Stiftung Abteilung Arbeit und Sozialpolitik: Bonn 2003

Grossmann, Ralph/ Scala, Klaus: Setting - Ansatz in der Gesundheitsförderung. In BZgA (Hrsg.): Leitbegriffe der Gesundheitsförderung. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden in der Gesundheitsförderung. BZgA: Köln 1999, S. 100

Groth, Thomas/ Wiborg, Gudrun/ Hanewinkel, Reiner: Eigenständig werden. Ein Unterrichtsprogramm zur Gesundheitsförderung und Suchtprävention in der Schule. Abschlussbericht über das Pilotprojekt in Hamburg und Mecklenburg - Vorpommern. IFT - Nord: Kiel 1999

Hesse, Silke: In Arbeitskreis Prävention Mainz (Hrsg.): Life - Skill - was ist das? Ergebnisse einer Fachtagung zur Förderung der Lebenskompetenz in der Suchtprävention. Peter Sabo Verlag: Schwabenheim a. d. Selz 1995

Institut für Therapieforschung München: „ALF Allgemeine Lebenskompetenzen und Fertigkeiten“ - ein Steckbrief. Url: <http://www.vtausbildung.de/download/STECKB.PDF> (Stand 19.03.2008)

Jerusalem, Matthias/ Klein - Heßling, Johannes: Soziale Kompetenz. Entwicklungstrends und Förderung in der Schule. In: Zeitschrift für Psychologie, 2002, 210 (4), S. 164-174

Jessor, R./ Jessor, S.: Ein sozialpsychologisches Modell des Drogenkonsums. Beltz - Verlag: Weinheim 1983

Kardorff, Ernst v.: Kompetenzförderung als Strategie der Gesundheitsförderung. In BZgA (Hrsg.): Leitbegriffe der Gesundheitsförderung. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden in der Gesundheitsförderung. BZgA: Köln 1999, S. 62-64

Künzel, Jutta: Was ist Life-Skills? In Arbeitskreis Prävention Mainz (Hrsg.): Life - Skill - was ist das? Ergebnisse einer Fachtagung zur Förderung der Lebenskompetenz in der Suchtprävention. Peter Sabo Verlag: Schwabenheim a. d. Selz 1995

Künzel - Böhmer, Jutta/ Bühringer, Gerhard/ Janik - Konecny, Theresa: Expertise zur Primärprävention des Substanzmißbrauchs. Nomos Verlagsgesellschaft: Baden - Baden 1993

Landesinstitut für Erziehung und Unterricht Stuttgart (Hrsg.): Suchtvorbeugung. Gesundheitsförderung. Lebenskompetenzen. Eine Handreichung für die Lehrerinnen und Lehrer für Informationen zur Suchtprävention in Baden Württemberg. Landesinstitut für Erziehung und Unterricht Stuttgart: Stuttgart 2004

Reese, Anneke/ Kröger, Christoph/ Walden, Kerstin/ Kutza, Ralph: Suchtprävention in der 5. bis 7. Klasse - Ergebnisse des Lebenskompetenzprogramms ALF. Institut für Therapieforchung München: München. Url: http://www.vtausbildung.de/download/F_ALFFribourg.PDF (Stand 31.03.08)

Sächsisches Staatsministerium für Soziales (Hrsg.): Gesund aufwachsen in Sachsen. Sächsisches Staatsministerium für Soziales: Dresden 2006

Schell, Fred: Medienkompetenz als Lebenskompetenz. Url: http://www.blm.de/shared/data/pdf/handout_fachtagung_06.pdf (Stand 19.03.2008)

Storck, C./ Duprée, A./ Bölskei, P. L.: Zwischen Wunsch und Wirklichkeit: Die langfristige Umsetzung schulbasierter Präventionsprogramme in der Praxis am Beispiel Klasse2000. In: Prävention und Gesundheitsförderung, Februar 2007, Volume 2, Number 1, S. 19-25

Tomm - Bub: Suchtprävention (Alkohol) in vorschulischen Institutionen -Über die Anwendbarkeit schulischer Konzepte-. Url: <http://freenet-homepage.de/SUCHTINFO/KIGAPRAEV.htm> (Stand 03.04.2008)

Verein Programm Klasse2000 e.V. (Hrsg.): Bericht über das Schuljahr 2006. Verein Programm Klasse2000 e.V.: Nürnberg 2006

Verein Programm Klasse2000 e.V. (Hrsg.): Fit fürs Leben. Wir sind dabei. Klasse2000. Gesundheitsförderung in der Grundschule. Gewaltvorbeugung und Suchtvorbeugung. Verein Programm Klasse2000 e.V.: Nürnberg 2006

Walden, Kerstin/ Kutza, Ralph/ Kröger, Christoph/ Kirmes, Jana: ALF. Allgemeine Lebenskompetenzen und Fertigkeiten. Programm für Schüler und Schülerinnen der 5. Klasse mit Informationen zu Nikotin und Alkohol. Schneider Verlag: Hohengehren 2000

Weichold, Karina: Einführung in ein Lebenskompetenztraining zur Förderung positiver Entwicklung bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen. Url: http://www.fstj.de/download/reader_lebenskompetenz.pdf (Stand 19.03.2008) 2004

Wiborg, Gudrun/ Hanewinkel, Reiner: "Eigenständig werden". - Ein Unterrichtsprogramm zur Gesundheitsförderung und Suchtprävention in der Schule -. In: Zeitung für Gesundheitsförderung "Prävention", 2/2001, S. 2-4

Eidesstattliche Erklärung

Ich erkläre an Eides statt, dass ich die vorliegende Arbeit selbständig und ohne Benutzung anderer als der angegebenen Hilfsmittel angefertigt habe. Die aus fremden Quellen direkt oder indirekt übernommenen Gedanken habe ich als solche kenntlich gemacht.

Neubrandenburg, 10.06.08

Friederike Tiegs