

Martin Hafen\*

# Die Entwicklung der Gesundheitskompetenz in der frühen Kindheit

## Development of health literacy in early childhood

DOI 10.1515/pubhef-2016-2125

**Zusammenfassung:** Eine gut entwickelte Gesundheitskompetenz entspricht nicht nur der Fähigkeit, gesundheitsförderliche Entscheidungen zu treffen. Vielmehr umfasst sie weitere gesundheitsrelevante Lebenskompetenzen. Da sich die meisten dieser Kompetenzen bereits in den ersten Lebensjahren bilden, ist die Unterstützung von kleinen Kindern und ihren Familien von grosser Bedeutung für die Entwicklung der Gesundheitskompetenz. Bei benachteiligten Familien sind die Effekte dieser frühen Unterstützung besonders stark.

**Schlüsselwörter:** frühe Kindheit; Gesundheit; Gesundheitskompetenz; Prävention; Systemtheorie.

**Abstract:** Well-developed health literacy not only corresponds to the ability to make health promoting decisions. It also comprises numerous health-relevant life-competencies. Since most of these competencies develop in early childhood the support of little children and their families is of utmost importance. The effects of this early support are especially strong in socially disadvantaged families.

**Keywords:** early childhood; health; health literacy; prevention; systems theory.

### Einleitung

Wie andere Begriffe und Konzepte rund um die Gesundheit – den Gesundheitsbegriff selbst eingeschlossen [1] – eröffnet auch ‚Gesundheitskompetenz‘ einigen Interpretationsspielraum. Als Ausgangspunkt der folgenden Ausführungen zum Zusammenhang von Gesundheitskompetenz und früher Kindheit soll die viel zitierte Definition von Kickbusch [2] dienen:

---

\*Korrespondenz: Prof. Dr. Martin Hafen, Hochschule Luzern, Soziale Arbeit, Institut für Sozialmanagement, Sozialpolitik und Prävention, Werftstrasse 1, 6002 Luzern, E-mail: martin.hafen@hslu.ch

*„Gesundheitskompetenz ist die Fähigkeit des Einzelnen, im täglichen Leben Entscheidungen zu treffen, die sich positiv auf die Gesundheit auswirken – zu Hause, in der Gesellschaft, am Arbeitsplatz, im Gesundheitssystem, im Markt und auf politischer Ebene.“*

Nach dieser Definition ist Gesundheitskompetenz eine kognitive Kompetenz, denn eine Entscheidung ist eine bewusste Wahl für (oder gegen) etwas und zwar – und das ist besonders wichtig – vor dem Hintergrund anderer Wahlmöglichkeiten [3]. Nun gibt es jedoch viele gesundheitsrelevante Verhaltensweisen, die zwar mit dem Konzept der (Gesundheits-)Kompetenz in Verbindung gebracht werden können, aber nicht ausschliesslich auf bewusste Entscheidungen zurückzuführen sind. Vielmehr basieren sie auf Gewohnheiten und manifestieren sich oft unbewusst: das tägliche Bewegungsverhalten, die Routinen bei der Ernährung und beim Einkaufen, die Gestaltung von Sozialkontakten oder der Umgang mit Stress auslösenden Herausforderungen. Damit stellt sich die Frage nach den Entwicklungsbedingungen und – eng damit verbunden – die Frage nach den Veränderungsmöglichkeiten von Gesundheitskompetenz.

### Gesundheitskompetenz als Struktur

Systemtheoretisch wird Gesundheitskompetenz wie jede andere Kompetenz als Struktur psychischer und körperlicher Systeme gesehen [4]. Strukturen definieren die Möglichkeiten, die in einem System in Hinblick auf seine Auseinandersetzung mit der Umwelt zur Verfügung stehen [5]. In jedem Moment bilden die Systemstrukturen die Basis für Informationsgewinne, die sich aus diesen Umweltkontakten ergeben. Aufgrund der gewonnenen Informationen können sich Strukturveränderungen ergeben. Diese Strukturanpassungen entsprechen Lernprozessen in psychischen Systemen, die bisweilen bewusst, in vielen Fällen aber auch unbewusst erfolgen. In körperlichen Systemen wie dem Gehirn, erfolgt die Strukturanpassung in Form der Formierung und Modifizierung neuronaler Netzwerke und damit ohne jeden Bezug auf das Bewusstsein.

## Strukturaufbau von Beginn an

Dieser Prozess – der Informationsgewinn im Kontakt mit der Umwelt und die Anpassung der Systemstrukturen – beginnt bei einem Kind im Mutterbauch und setzt sich fort bis zum Tod. So zeigt die Neurobiologie, dass schon ein Fötus über seinen Kontakt mit dem Fruchtwasser lernt, unterschiedliche Geschmacksrichtungen zu unterscheiden, und dass diese Unterscheidungsfähigkeit sich auf ernährungsbezogene Vorlieben nach der Geburt auswirkt [6]. Im Verlauf des weiteren Lebens kommen zu dieser Ausgangsbedingung zahllose weitere Umwelteinflüsse dazu, die das spätere Ernährungsverhalten beeinflussen: die vorgesetzte Nahrung, die familiären Ernährungsgewohnheiten, das Ernährungsverhalten der Peers, die Werbung, das Nahrungsmittelangebot im Detailhandel etc.. Die Kompetenz einer erwachsenen Person, sich gesund zu ernähren, resultiert entsprechend aus unzähligen Erfahrungen und Einflüssen, die sich aus dem Kontakt mit der Umwelt ergeben und nicht nur aus rein rationalem Entscheiden für oder gegen die ‚gesunde Wahl‘.

## Die Entwicklung der Gesundheitskompetenz in der frühen Kindheit

Wie das Ernährungsverhalten basieren auch das Bewegungsverhalten, die Pflege von Sozialkontakten, das Stressmanagement, der Konsum von Suchtmitteln und viele weitere gesundheitsrelevante Einflussfaktoren auf unzähligen bewussten und unbewussten Erfahrungen, die im Zuge der Auseinandersetzung mit der Umwelt bereits in der frühesten Kindheit gemacht werden und Folgen für die psychosoziale und gesundheitliche Entwicklung haben. Zu diesen lebensstil-bezogenen Aspekten der Gesundheitskompetenz kommen zahlreiche Lebenskompetenzen wie die Selbstwirksamkeitserwartung [7], die Selbstregulationsfähigkeit [8], die Sozialkompetenz [9], die Risikokompetenz [10] oder die kognitive Intelligenz [11], die einen direkten oder indirekten Einfluss auf die Gesundheit haben und als Elemente der Gesundheitskompetenz gesehen werden können. Alle diese Kompetenzen sind im 5. Lebensjahr in beträchtlichem Ausmaß ausgebildet. Natürlich bleiben sie auch im weiteren Leben veränderbar, aber mit zunehmendem Alter wird die Stabilität des Strukturgeflechts immer grösser. Darum ist es so schwierig, sich und andere zu ändern [12], was durchaus auch für die Gesundheitskompetenz gilt.

## Investition in die frühe Kindheit

Die Bemühungen, die Gesundheitskompetenz von erwachsenen Personen zu verbessern, sind trotz eingeschränkter Veränderungsmöglichkeiten wichtig; sie dürfen aber nicht der einzige Zugang zur Förderung der Gesundheitskompetenz sein. Von besonderer Bedeutung sind alle Maßnahmen, die darauf ausgerichtet sind, junge Familien (in all ihren Erscheinungsformen) bei ihren Bemühungen zu unterstützen, ihren Kindern einen möglichst günstigen Einstieg ins Leben zu ermöglichen. Dazu gehören nicht nur qualitativ hochstehende und kostengünstige Angebote der familienergänzenden Kinderbetreuung, sondern auch strukturelle Maßnahmen, z.B. im Bereich der Verkehrs- und Siedlungspolitik: Wenn sich kleine Kinder ohne ständige Beaufsichtigung im öffentlichen Raum (etwa einer Wohnsiedlung) aufhalten können, dann bewegen sie sich häufiger, haben mehr Sozialkontakte und sind unabhängiger von ihrem primären Bezugspersonen. Dadurch verbessern sich ihre motorischen Fähigkeiten, ihre Sozialkompetenz und ihre Selbstständigkeit, was für den Eintritt ins Schulsystem und ihr weiteres Leben von einiger Bedeutung ist [13]. Auf Unterstützung in diesen und andern Lebensbereichen sind vor allem sozial benachteiligte Familien angewiesen, was sich auch in der Erkenntnis spiegelt, dass sozio-ökonomisch schwächer gestellte Personen über unterdurchschnittlich entwickelte Gesundheitskompetenz und Gesundheit verfügen. In diesem Sinn entspricht ein Ausbau der Frühen Förderung nicht nur einer sozial-, wirtschafts- und integrationspolitischen, sondern insbesondere auch einer unverzichtbaren gesundheitspolitischen Investition [14].

### Autorenerklärung

Autorenbeteiligung: Alle Autoren tragen Verantwortung für den gesamten Inhalt dieses Artikels und haben der Einreichung des Manuskripts zugestimmt. Finanzierung: Die Autoren erklären, dass sie keine finanzielle Förderung erhalten haben. Interessenkonflikt: Die Autoren erklären, dass kein wirtschaftlicher oder persönlicher Interessenkonflikt vorliegt. Ethisches Statement: Für die Forschungsarbeit wurden weder von Menschen noch von Tieren Primärdaten erhoben.

### Author Declaration

Author contributions: All authors have accepted responsibility for the entire content of this submitted manuscript and approved submission. Funding: Authors state no funding involved. Conflict of interest: Authors state no conflict of interest. Ethical statement: Primary data for

human nor for animals were not collected for this research work.

## Literatur

1. Hafen M. Of what use (or harm) is a positive health definition? *J Public Health* 2016;24:437–41.
2. Kickbusch I. Die Gesundheitsgesellschaft. Gamburg: Verlag für Gesundheitsförderung, 2006.
3. Luhmann N. Organisation und Entscheidung. Opladen/Wiesbaden: Westdeutscher Verlag, 2000.
4. Hafen M. Selbst- und Sozialkompetenzen in Ausbildungsgängen der Sozialen Arbeit. *Schweizerische Zeitschrift für Soziale Arbeit* 2016;18:7–23.
5. Luhmann N. Soziale Systeme – Grundriss einer allgemeinen Theorie. 5. Aufl. Frankfurt am Main: Suhrkamp, 1994.
6. Hüther G, Krens I. Das Geheimnis der ersten neun Monate. Unsere frühesten Prägungen. Weinheim und Basel: Beltz, 2008.
7. Bandura A. Self-efficacy. The exercise of control. 2. Auflage. New York: Freeman, 1999.
8. Mischel W, Mischel HN. The development of children's knowledge of selfcontrol strategies. *Child Dev* 1983;54:603–19.
9. Simoni H, Herren J, Kappeler S, Licht B. Frühe soziale Kompetenz unter Kindern. In: Malti T, Perren S, Hrsg. Soziale Kompetenz bei Kindern und Jugendlichen. Entwicklungsprozesse und Förderungsmöglichkeiten. Stuttgart: Kohlhammer, 2008:15–34.
10. Gigerenzer G. Risiko: Wie man die richtigen Entscheidungen trifft. München: Bertelsmann, 2013.
11. Schweinhart LJ, Montie J, Xiang Z, Barnett WS, Belfield C, Nores M. Lifetime effects: the high/scope perry preschool study through age. Ypsilanti, MI 48198: High/Scope Press, 2005.
12. Roth G. Persönlichkeit, Entscheidung und Verhalten. Warum es so schwierig ist, sich und andere zu verändern. 7. Aufl. Stuttgart: Klett-Cotta, 2012.
13. Hüttenmoser M. Children and their living surroundings: empirical investigations into the significance of living surroundings for the everyday life and development of children. *Children's Environments* 1995;12:403–13.
14. Hafen M. Frühe Förderung als gesundheits-, sozial-, wirtschafts- und integrationspolitische Strategie. *Schweizerische Zeitschrift für Heilpädagogik*. Jg. 21,5–6/2015:6–12.