

Sabine Zubrägel, Anja Schindhelm, Cornelia Schuricht, Antje Finke

Das Sächsische Curriculum für Lebenskompetenz

Das Sächsische Curriculum für Lebenskompetenzen ist die wissenschaftliche Struktur des Lernportals „Junge Sachsen fit fürs Leben“. Das Fundament des Lernportals wurde mit der Entwicklung eines theoretischen Bezugsrahmens gelegt, der im Folgenden erläutert wird.

Ausgangspunkt ist eine humanistische Bildungsauffassung. **BILDUNG** wird als ein offener, kontinuierlicher Prozess betrachtet, der sich nicht auf Kognition beschränkt, sondern auch Motivation und Emotion umfasst. (vgl. Becker, Oldenbürger & Piehl 1987) In diesem Verständnis ist Bildung ein „Transformationsprozess der Persönlichkeit ..., der sich in der Auseinandersetzung des Menschen mit sich selbst und der Welt vollzieht.“ (Grunert 2005, S. 11). Fuchs (2006, S. 7) sieht Bildung weiterführend als komplementären Begriff zu Leben: „Bildung kann als diejenige individuelle Disposition verstanden werden, die einen zu einem Leben befähigt, das bestimmte Qualitätsmerkmale erfüllt: Selbstbewusstsein, Genuss, Anstrengungsbereitschaft, insbesondere die Bereitschaft, sein Leben selbst zu gestalten, selbst dafür zu sorgen, damit es ein gutes, gelungenes und vielleicht sogar glückliches Leben wird.“ Diesem Verständnis folgend wird mit Bezug auf Krappmann (2002, S. 33) „Bildung als Ressource der Lebensbewältigung“ verstanden.

Die Annäherung an Lebenskompetenz erfolgt über den handlungstheoretischen Ansatz und den Kompetenzansatz. **Der Kompetenzansatz** hat in der Bildungstheorie und Schulpolitik in den letzten Jahren, auch in Reaktion auf die PISA-Studie von 2000/2001, an Bedeutung gewonnen. Er ermöglicht eine subjektzentrierte und institutionsunabhängige Annäherung an Lebenskompetenzen als Voraussetzung für ein institutionenübergreifendes Curriculum. Die subjektzentrierte Perspektive wurde gegenüber der institutionengebundenen in Übereinstimmung mit dem Zwölften Kinder- und Jugendbericht (BMFSFJ 2005, S. 104) auch präferiert, um „der herkömmlichen Selbstbezüglichkeit einzelner Bildungsinstanzen“ entgegen zu wirken und der ganzheitlichen Sichtweise auf die Persönlichkeit in ihrer biopsychosozialen Einheit (Wessel 1988) gerecht zu werden. Dem Curriculum liegt das Kompetenzmodell von Roth (1971) zugrunde, das auch für die sächsischen Lehrpläne sowie für den sächsischen Bildungsplan relevant ist. Roth postuliert die Dimensionen Sachkompetenz, Selbstkompetenz und Sozialkompetenz, in denen jeweils motorische, kognitive und sozial-affektive Komponenten vereint sind. Diese Dimensionen fließen im Begriff Handlungskompetenz zusammen. Sie entwickeln sich durch Handeln und werden im Handeln manifest.

Kompetenzen im Allgemeinen werden von Weinert (2001, S. 27 f.) als „die bei Individuen verfügbaren oder durch sie erlernten kognitiven Fähigkeiten und Fertigkeiten, um bestimmte Probleme zu lösen, sowie die damit verbundenen motivationalen, volitionalen und sozialen Bereitschaften und Fähigkeiten, um die Problemlösungen in variablen Situationen erfolgreich und verantwortungsvoll nutzen zu können“ beschrieben.

Der Begriff Lebenskompetenzen bezeichnet Basiskompetenzen, die eine Fülle von Voraussetzungen für eine erfolgreiche Lebensgestaltung umfassen. Die Palette reicht dabei von Lese- und Schreibkompetenz bis hin zu sozialen Kompetenzen. Alle diese Kompetenzen sind in der Bildung immanent, somit ist Bildung Persönlichkeitsbildung und umfasst Kompetenzbereiche, die weit über formalisierte Strukturen (z.B. Schule) hinaus entwickelt und gefördert werden können (z.B. Elternhaus, Peer-Group). Der Erwerb von Lebenskompetenzen leistet einen wesentlichen Beitrag zur Persönlichkeitsbildung und zur erfolgreichen Lebensgestaltung.

Die nationalen und die sächsischen Gesundheitsziele postulieren neben **LEBENS-KOMPETENZ** auch BEWEGUNG, SPIEL UND SPORT, ERNÄHRUNGS- UND VERBRAUCHERBILDUNG und weitere Handlungsfelder als

Dimensionen allgemeiner Bildung (vgl. GVG 2007). Hier kommt der Ansatz der **GESUNDHEITSFÖRDERUNG** zum Tragen, der diese Handlungsfelder in ihrer Gesamtheit umfasst. Dabei wird Gesundheit mit Bezug auf Hurrelmann (1990, 93 ff.) [als der] „Zustand des objektiven und subjektiven Befindens einer Person [verstanden], der gegeben ist, wenn diese sich in den physischen, psychischen und sozialen Bereichen ihrer Entwicklung in Einklang mit den eigenen Möglichkeiten und Zielvorstellungen und den jeweils gegebenen äußeren Lebensbedingungen befindet.“ Gesundheitsförderung zielt auf **GESUNDHEITSKOMPETENZ** (Health Literacy). Der Verdienst von Sørensen et al. (2012) ist es, die unterschiedlichen Betrachtungsweisen und Modelle von Gesundheitskompetenz zu einer ganzheitlichen Sicht zusammengeführt zu haben: „Health literacy is linked to literacy and entails people's knowledge, motivation and competences to access, understand, appraise, and apply health information in order to make judgments and take decisions in everyday life concerning healthcare, disease prevention and health promotion to maintain or improve quality of life during the life course.“ Darin kommt zum Ausdruck, dass Gesundheitskompetenz eng mit Lebenskompetenz assoziiert ist. Unter dem Begriff Lebenskompetenz wird in der Gesundheitsförderung „ein Set an psychosozialen Fähigkeiten [verstanden], die es der Person ermöglicht, mit den alltäglichen Anforderungen und Schwierigkeiten des Lebens konstruktiv und produktiv umzugehen. Sie ist somit als wesentliche Voraussetzung für ein umfassendes gesundheitliches Wohlbefinden zu betrachten.“ (BMG 2010, S. 16.). Übereinstimmend belegen wissenschaftliche Studien, dass Lebenskompetenzen notwendige Grundlagen sind, um Alltagsbelastungen und entwicklungsspezifische Anforderungen bewältigen zu können. Gut ausgebildete Lebenskompetenzen verringern die Gefahr, auf Situationen und Lebenslagen mit Risikoverhalten wie z. B. Aggressivität und Gewalt oder Suchtverhalten zu reagieren (Dreher & Dreher 1985; BzGA¹ 2009). Deshalb ist die Förderung von Lebenskompetenz als elementare Strategie der Gesundheitsförderung anzusehen.

Lebenskompetenz wird in **Themenfeldern** konkretisiert. Damit werden grundlegende Entwicklungsaufgaben von Kindern und Jugendlichen aufgegriffen, die ursprünglich auf Havighurst (1948) zurückzuführen und mit Bezug auf Schott (2011) ein Bindeglied zwischen individuellen Bedürfnissen und gesellschaftlichen Anforderungen darstellen.

Das Sächsische Curriculum für Lebenskompetenz umfasst sechs Themenfelder, die von einem Expertenkreis festgelegt wurden (vgl. Schuricht & Zubrägel 2011). Jedes Themenfeld gliedert sich in mehrere Inhaltsbereiche. Die inhaltliche Ausgestaltung der Themenfelder orientiert sich grundlegend am Risiko-Schutzfaktoren-Modell (Zentrum für Kinder- und Jugendforschung o. J.; BMG 2010) sowie an Aspekten der Gesundheitsförderung in den sächsischen Bildungs- und Lehrplänen. Damit werden die Förderung personaler und sozialer Schutzfaktoren sowie die Prävention von gesundheitsriskantem Verhalten inhaltlich umfassend berücksichtigt.

Die Autorinnen konkretisieren Lebenskompetenz als Individuelle Handlungskompetenz bezogen auf die Themenfelder des Sächsischen Curriculums und definieren sie wie folgt:

Individuelle Handlungskompetenz im Sinne von Lebenskompetenz ist die Bereitschaft und Fähigkeit des Einzelnen, Kompetenzen bezogen auf Entwicklungsanforderungen (in den Themenfeldern) situationsangepasst zu generieren, sich dabei individuell und sozial verantwortlich zu verhalten und eigene Handlungen sowie die Anderer sachgerecht zu beurteilen und kritisch zu reflektieren.

Sie ermöglicht es Kindern (und auch Erwachsenen) somit, sich Lebenskompetenzen in unterschiedlichen sozialen Konstellationen und mit unterschiedlichen Motiven zu eigen zu machen und die entsprechenden Lern- und Erfahrungsräume für sich selbst und für andere sinnstiftend zu gestalten (vgl. Finke & Zubrägel 2012).

Themenfelder und Inhaltsbereiche des Sächsischen Curriculums für Lebenskompetenz:

Themenfelder	Inhaltsbereiche
Physisches und Psychisches Wohlbefinden	<ul style="list-style-type: none"> - Risiko- und Schutzfaktoren - Körper und Individuum - Psyche und Individuum - Gesellschaft und physisches und psychisches Wohlbefinden
Suchtprävention	<ul style="list-style-type: none"> - Prävention von stoffgebundenem Missbrauch - Prävention von stoffungebundenem Missbrauch
Gewaltprävention	<ul style="list-style-type: none"> - Risiko- und Schutzfaktoren - Bullying/Mobbing - Prävention von Gewalt - Gewalt und Gesellschaft - Sexualisierte Gewalt
Sexuelle Gesundheit	<ul style="list-style-type: none"> - Sexuelle Entwicklung - Sexualität und Liebe - Sexualität und Familienplanung - Sexualität und Gesundheit - Sexualität und Gesellschaft
Soziales Lernen	<ul style="list-style-type: none"> - Partizipation und Verantwortungsübernahme - Konfliktkultur - Gesellschaft/Gemeinschaft und Individuum - Kommunikation und Individuum
Medienbildung	<ul style="list-style-type: none"> - Medienkritik - Mediennutzung

Die Annäherung an Individuelle Handlungskompetenz im Sinne von Lebenskompetenz als zentrale Zielgröße setzt ein ganzheitliches Zielverständnis voraus.

Dies impliziert gesundheitsbezogene Selbst-, Sach- und Sozialkompetenz als auch pädagogische Perspektiven und Bildungsziele zu betrachten. Bezug nehmend auf Roth (1971) sowie den Core Life-Skills der WHO (1994) untersetzen die Autorinnen Individuelle Handlungskompetenz im Handlungsfeld Lebenskompetenz wie folgt:

Gesundheitsbezogene Selbstkompetenz umfasst im Wesentlichen Kompetenzen bezüglich:

- der achtsamen Selbstwahrnehmung (Selbstbild, Körperbild, Eigen-Sinn, Gefühl für den eigenen Lebenszusammenhang bzw. das Kohärenzgefühl),
- eines konstruktiven Umgangs mit Stress, Enttäuschungen und negativen Emotionen sowie
- Selbstbewusstsein (Identität) und innerer Standfestigkeit (eigenes Wertesystem), um in einer komplexen Welt mit heterogenen Werten und Normen eigene Positionen für ein selbst- und mitverantwortliches Handeln zu finden.

Gesundheitsbezogene Sozialkompetenz umfasst im Wesentlichen Kompetenzen bezüglich:

- der Fremdwahrnehmung (Empathie und Wertschätzung),
- der Kommunikation (verbal und non-verbal, Dialoge, Streitkultur) und
- Freundschaften, Beziehungen, Partnerschaften, um erfolgreich und kompromissfähig in homogenen (Peergroups) und heterogenen Gruppen (Gender, Generationen, Kulturen) zu handeln.

Gesundheitsbezogene Sachkompetenz umfasst im Wesentlichen Kompetenzen bezüglich:

- des Kennens von Gesundheit und Salutogenese sowie von Krankheit und Pathogenese im Wechselspiel von Lebensweisen und Lebensbedingungen,
- des Kennens und Verständnisses von Therapieformen (u.a. Schulmedizin, alternative Heilformen), um in einer komplexen Wissensgesellschaft sachbezogen zu urteilen und zu handeln,
- des Kennens und Anwendens von Lern- und Arbeitsmethoden sowie Lern- und Arbeitstechniken (Kreativitätstechniken, Konfliktlösungsmodelle),
- des Kennens und Nutzens von Unterstützungsstellen und -diensten zur Bewältigung von individuellen Lebensfragen.

Die Lebenskompetenzen wurden erstmalig durch die WHO (1994) mit Kernkompetenzen (Core Life-Skills) unterlegt und sind elementare Kriterien der Lebenskompetenzförderung. Diese wurden als pädagogische Perspektiven und **Bildungsziele der Lebenskompetenz** für das Sächsische Curriculum für Lebenskompetenz erschlossen.

Die SIEBEN BILDUNGSZIELE DER LEBENSKOMPETENZ als wissenschaftlicher Kern des Curriculums bilden „rote Fäden“ im Sinne komplexer Kompetenzerwartungen an 18-jährige Erwachsene. Sie sind mit **Kompetenzen als Lernziele** untersetzt. Lernziele werden dabei als Tätigkeit oder Verhaltensweise verstanden, die der Lernende nach Erreichen des Zieles zeigen kann (vgl. Bielefelder Netzwerk, 2004). Damit werden die Life Skills von der Ebene theoretischer Leitlinien auf die Ebene der praktischen Anwendbarkeit in formalen Bildungsprozessen gehoben.

Bildungsziel 1: Der junge Erwachsene verfügt über ein positives Selbstkonzept.

Kompetenzen als Lernziele: Kinder und Jugendliche sind in der Lage und bereit, sich mit der eigenen Person, ihren Stärken und Schwächen und ihren körperbezogenen, emotionalen, leistungsbezogenen und sozialen Erfahrungen auseinanderzusetzen.

Bildungsziel 2: Der junge Erwachsene verfügt über Empathie.

Kompetenzen als Lernziele: Kinder und Jugendliche sind in der Lage und bereit, andere zu verstehen, zu akzeptieren und fürsorgliches Verhalten gegenüber anderen Menschen zu entwickeln.

Bildungsziel 3: Der junge Erwachsene verfügt über die Fähigkeit zum kreativ-kritischen Denken.

Kompetenzen als Lernziele: Kinder und Jugendliche sind in der Lage und bereit, sich kreativ-kritisch und sachlich mit Informationen und Erfahrungen auseinanderzusetzen und ihr Handeln bzw. Nichthandeln auf mögliche Alternativen und Konsequenzen hin zu überdenken.

Bildungsziel 4: Der junge Erwachsene verfügt über Entscheidungskompetenz.

Kompetenzen als Lernziele: Kinder und Jugendliche sind in der Lage und bereit, für ihr Handeln Optionen zu bedenken, Entscheidungen zu treffen und die Folgen verschiedener Entscheidungen zu reflektieren.

Bildungsziel 5: Der junge Erwachsene verfügt über Problemlösekompetenz.

Kompetenzen als Lernziele: Kinder und Jugendliche sind in der Lage und bereit, Lösungsstrategien zu entwickeln, anzuwenden und Probleme konstruktiv zu bewältigen.

Bildungsziel 6: Der junge Erwachsene verfügt über Beziehungskompetenz.

Kompetenzen als Lernziele: Kinder und Jugendliche sind in der Lage und bereit, sich als Basis für gelingende soziale Beziehungen mit verschiedenen Kommunikationsarten so auseinanderzusetzen, dass eine erfolgreiche Interaktion möglich ist. Dabei können sie das Zusammenspiel zwischen

eigenen Gefühlen, Bedürfnissen und Verhaltensweisen und denen anderer Menschen erkennen und für gelingende Beziehungen nutzen.

Bildungsziel 7: Der junge Erwachsene verfügt über emotionale Kompetenz.

Kompetenzen als Lernziele: Kinder und Jugendliche sind in der Lage und bereit, sich ihrer eigenen Gefühle und der Gefühle anderer bewusst zu werden, sich damit auseinanderzusetzen und angemessen mit ihnen umzugehen.

Um den Wissenschafts-Praxis-Transfer zu verbessern, entwickelten die Autorinnen das Kompetenzstufenmodell für das Sächsische Curriculum für Lebenskompetenz. Das Modell auf Grundlage des Kompetenzansatzes und der Bildungsziele bildet ab, „wie eine voll entfaltete Kompetenz strukturiert ist bzw. aus welchen Teilen sie sich zusammensetzt.“ (Meyer 2007, S. 5).

Das Modell erfasst in drei **Kompetenzstufen** die Teilkompetenzen der einzelnen Themenfelder. Auf jeder der drei Kompetenzstufen werden Lernziele für Kinder und Jugendliche beschrieben, die komplexe Kompetenzen fassbar machen. Unter Beachtung kognitiver Anforderungen, notwendiger Handlungs- und Lösungsstrategien sowie individuell unterschiedlicher Vorkenntnisse sind die Kompetenzen in fachlich untersetzte Abschnitte unterteilt. Diese stellen ein horizontales und vertikales Zusammenwirken von aufeinander aufbauenden Lernzielen zur Erreichung Individueller Handlungskompetenz im einzelnen Themenfeld dar. Dabei kann der Prozess der individuellen Kompetenzentwicklung in den einzelnen Stufen ein Leben lang andauern und sehr unterschiedliche Ausprägungen erreichen. Die Kompetenzstufen haben neben prozessorientierten Steigerungen in sich selbst auch Schnittflächen und Ergänzungen untereinander.

Für die Kompetenzstufen des Modells wurden die Themenfelder (inhaltliche Kriterien) zu den Bildungszielen der Lebenskompetenz (übergeordnete Kriterien) in Beziehung gesetzt. Daraus resultieren themenfeldspezifische Sach-, Sozial- und Selbstkompetenzen, die in den Kompetenzstufen in ihrer unterschiedlichen Ausprägung formuliert sind.

Die Lernzieltaxonomie für die drei Kompetenzstufen ist an den praxisrelevanten Orientierungsrahmen für Gesundheitskompetenz nach Nutbeam (2000) angelehnt. Dieser unterscheidet drei Stufen der Health Literacy: Die Funktionale, die Interaktive und die Kritische Form. Die Funktionale Form beschreibt die Grundfertigkeiten zum Lesen und Schreiben, um im Alltag zu funktionieren, u. a. das Verstehen von gesundheitsrelevanten Informationen. Die Interaktive Form umfasst fortgeschrittene kognitive und soziale Fertigkeiten, um aktiv im Alltagsleben teilzunehmen, beispielsweise aus unterschiedlichen Kommunikationsformen Informationen erwerben und diese situationsangepasst anwenden. Die Kritische Form beinhaltet fortgeschrittene kognitive und soziale Fertigkeiten, um (gesundheitsbezogene) Informationen kritisch zu analysieren und sie für eine gesunde Lebensführung nutzen zu können, z. B. sich mit Gesundheitsempfehlungen kritisch auseinandersetzen (vgl. Abel, Sommerhalder & Bruhin 2011, S. 337).

Des Weiteren fließen Resultate aus sachsen- und bundesweiten Recherchen verschiedener Lehr- und Bildungspläne sowie aus deren Lernzieltaxonomien ein (vgl. Universität Bielefeld, 2005; Ministerium für Schule und Weiterbildung des Landes Nordrhein-Westfalen 2012). Für die Beschreibung der Kompetenzstufen wurden entwicklungspsychologische und pädagogische Erkenntnisse ebenso wie Bildungs- und Lehrplananforderungen in den Themenfeldern beachtet.

Lernzieltaxonomie für die einzelnen Kompetenzstufen:

Stufe I: Kinder und Jugendliche ...

- eignen sich relevantes Wissen an und kennen die Bedeutung von gesundheitlichen Wirkungen und Gesundheitsgefahren bzw. Risiken.

- erfahren und verstehen die Bedeutung grundlegender Regeln und Normen der jeweiligen Themenfelder.
- kennen und erfahren die Bedeutung von Partizipation.
- erfahren Selbstwirksamkeit beim Problemlösen.
- setzen sich mit physischen, psychischen und sozialen Aspekten ihrer Selbst auseinander.
- erfahren und kennen Wohlbefinden allein und in der Gruppe.

Stufe II: Kinder und Jugendliche ...

- setzen ihr Handeln in Beziehung zu ihrer Gesundheit.
- erweitern die Kenntnisse zur Bedeutung von gesundheitlichen Wirkungen und Gesundheitsgefahren bzw. Risiken.
- entwickeln Vertrauen in ihre Problemlösefähigkeit.
- wenden (einfache) Handlungsmöglichkeiten an und kennen Unterstützungssysteme.
- sind sich der psychischen, physischen und sozialen Aspekte ihres Selbst bewusst.
- entwickeln sozial verantwortbares Verhalten.
- entwickeln eine angemessene Selbstwahrnehmung und Selbstwertgefühl.
- haben allein und in der Gruppe Wohlbefinden.

Stufe III: Kinder und Jugendliche ...

- reflektieren ihr (Gesundheits)Verhalten auf der Grundlage von Wissen, Einstellungen und Motivationen.
- setzen Handlungspräferenzen und Entscheidungen mit ihrem Vorwissen und ihrer Vorerfahrung konstruktiv in Beziehung und begründen es kompetent.
- sind bereit, für das eigene Handeln Verantwortung zu übernehmen.
- haben Genussfähigkeiten und Risikokompetenz entwickelt.
- haben Vertrauen in ihre Problemlösefähigkeit.
- haben sozial verantwortbares Verhalten verinnerlicht.
- verfügen über eine angemessene Selbstwahrnehmung und positives Selbstwertgefühl.
- verstehen und reflektieren sich als biopsychosoziale Einheit.
- haben allein und in der Gruppe Wohlbefinden.

Die Aufschlüsselung in Bildungsziele der Lebenskompetenz und die themenspezifische Differenzierung der Kompetenzen als Lernziele in den Kompetenzstufen I - III ermöglichen es, den komplexen Prozess für Lernende wie Pädagogen in überschaubare Einheiten zu gliedern und Ziele zu setzen, die möglicherweise in einem absehbaren Zeitraum erreicht werden können. Pädagogen erhalten ihrerseits durch die Unterteilung in Lernziele und Kompetenzstufen Kriterien, mit denen sie ihre Angebote und Themen gezielter planen und evaluieren können. Eine systematische Kompetenzförderung hat außerdem einen weiteren Vorteil: die höhere Transparenz der Ziele und Anforderungen.

Durch die Beschreibungen der in jeder Stufe angestrebten Kompetenzen gewinnen Pädagogen und Akteure Orientierung, welche Angebotsinhalte für ein bestimmtes Kind oder eine bestimmte Schülergruppe sinnvoll sind. Das Alter der Kinder und Jugendlichen spielt dabei eine untergeordnete Rolle. Das Curriculum mit seinen Kompetenzstufen stellt kein individualdiagnostisches Instrumentarium dar und definiert nicht individuelle Förderbedarfe.

Das Curriculum kann eine umfängliche Orientierung für die Bandbreite und den Stand der Lebenskompetenzen eines Kindes oder Jugendlichen bis zum jungen Erwachsenen leisten. Es bildet die Basis um die Gesundheitsförderung in Kitas und Schulen pass- und anschlussfähiger zu machen. Mit dem Sächsischen Curriculum für Lebenskompetenz wurden erstmals Lebenskompetenzen in verschiedenen Themenfeldern in Kompetenzstufen gewichtet und konkretisiert, um sie als Bildungsziele für die pädagogische Praxis nutzbar zu machen. Es ist institutionenübergreifend und umfasst den Altersbereich von 3-18 Jahren, ein Novum in Deutschland.