

**Zeitschrift:** Bündner Schulblatt = Bollettino scolastico grigione = Fegl scolastic grischun  
**Herausgeber:** Lehrpersonen Graubünden  
**Band:** 38 (1978)  
**Heft:** 2

**Artikel:** Gesundheitserziehung  
**Autor:** Luginbühl, Peter  
**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-356568>

### **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

### **Conditions d'utilisation**

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

### **Terms of use**

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

**Download PDF:** 13.03.2025

**ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>**

# Gesundheitserziehung

Peter Luginbühl, Leiter der Bündner  
Vorsorgestelle, Chur



## **Gedanken zur vorliegenden Ausgabe**

Verdient Gesundheitserziehung so umfangreich behandelt zu werden, dass sich ein Schulblatt fast ausschliesslich damit befassen soll? Bestimmt werden in vielen Bündner Schulstuben (und in Schulkasernen) manche Aspekte der Gesundheitserziehung besprochen – oder in glücklichen Fällen nachgelebt.

Die Massenmedien befassen sich ab und zu mit verwandten Themen wie zum Beispiel Kostenexplosion im Krankenwesen, Schaffung eines Präventivgesetzes, Initiative zum Verbot der Alkohol- und Tabakwerbung, Drogenkonsum und Rauchen durch Schüler, Diskussion über Sexualunterricht und anderes mehr.

Der Schulärztliche Dienst hat sich in den letzten Jahren stark gewandelt. Die ansteckenden Krankheiten sind zurückgegangen, dafür zählt man umsomehr psychische Auffälligkeiten. Ein Hinweis auf den schwer belasteten Schulpsychologischen Dienst sagt genug dazu aus.

Es scheint so, als ob die Kinder (und ihre Erzieher) den heutigen Erfordernissen nicht mehr gewachsen sind,

dass sie vermehrt zu geistigen Krisen neigen, seelische Not leiden. Die psychische Gesundheit ist gefährdet. Die körperliche Gesundheit leidet unter dieser Psyche, die nach mehr Genussmittel und nach vertrauten, aber meist der Gesundheit abträglichen Gewohnheiten verlangt.

Erziehungsdirektor Otto Largiadèr griff an der letzten Kantonalkonferenz ein weiteres Problem auf: «Die Schule als Quelle sittlicher und moralischer Kraft ist in Gefahr!» Die heutige Schule erfüllt die eigentlichen erzieherischen Grundbedürfnisse nur ungenügend. Diese werden immer mehr von materiellen Ansprüchen überdeckt. Substanzielle Änderungen am Schulsystem werden gefordert. Die Verbesserung der Gesundheitserziehung ist ein Teilaspekt davon.

Die bevorstehende Schulgesetzrevision bietet eine grosse Chance, Neuerungen einzuführen, die den für die Lebensentfaltung und persönlichkeitsbildenden Erziehungsansprüche mehr gerecht werden. Die Gesundheitserziehung kann viel dazu beitragen. Der Schulbetrieb muss sich aber den Grundforderun-

gen dieser Gesundheitserziehung anpassen, damit der Verdacht auf eine nutzlose Alibiübung nicht aufkommen kann.

Verehrte Schulbehörden, Lehrerinnen, Lehrer und Seminaristen, Sie sind aufgerufen die Diskussion über

Gesundheitserziehung in der Schule aufzunehmen und Erfahrungen und Meinungen auszutauschen. Mit den folgenden Betrachtungen und Beispielen soll ein Anstoss zu einer möglichst breit geführten Diskussion gemacht werden.



Psychosamariter

## Herkunft der Begriffe «Hygiene» und «Gesundheit»

*Hygiene* stammt von der griechischen Göttin Hygieia ab, die für die Gesundheit verantwortlich war. Ihr Vater war der heiligkundige Gott Asklepios und ihre Mutter die lindern- de Epigone. Während ihre Eltern sich also mit der Heilung und Linde- rung von Krankheiten befassten, wächst die Hygieia über sie hinaus und sorgt für die Gesunderhaltung, die *Vorsorge*.

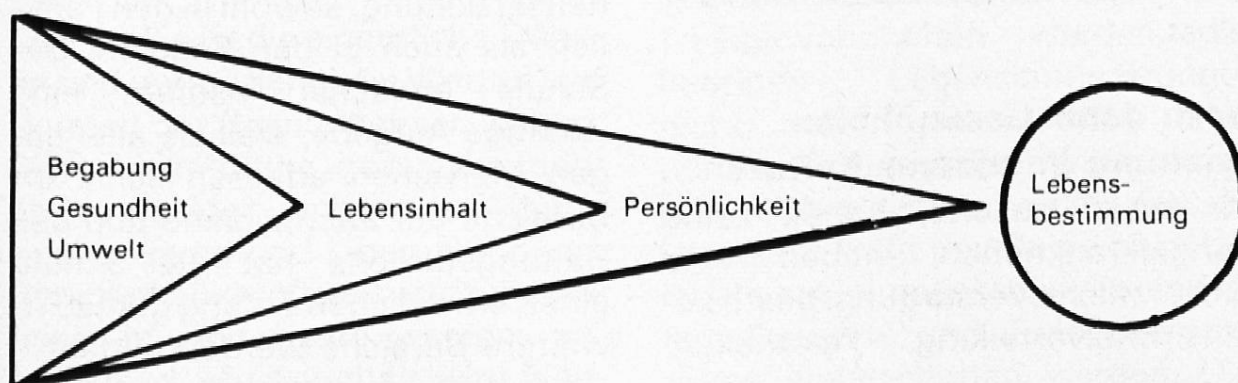
Das Bertelsmann-Lexikon schreibt dazu: «Hygiene umfasst die Mass- nahmen und Bestrebungen zur Ver- hütung von Krankheiten und Ge- sundheitsschäden beim Einzelnen und bei der Allgemeinheit, beson- ders der durch Zusammenleben der Menschen und durch den Beruf ent-

stehenden – mit anderen Worten ausgedrückt: Hygiene befasst sich mit dem gesunden Menschen, mit seinem Wohlbefinden und seiner Lebensfreude.»

Der «Grosse Brockhaus» und der «Gesundheits-Brockhaus» stellen wenigstens fest, dass es schwierig, wenn nicht unmöglich sei, das viel- gebrauchte Wort «*Gesundheit*», das eines der grössten Güter des Men- schen umschliesse, eindeutig zu umreissen.

Die Sprachforschung weist nach, dass Wesen und Sinn des Wortes «gesund» mit dem Wort «ge- schwind» verwandt ist, das im Alt- hochdeutschen die Bedeutung «be- wegt», «kraftvoll», «schnell» hatte und auch heute noch hat.

## Gesundheitserziehung, wichtiger Teil der Gesamt- erziehung



Gesundheit, Begabung und Umwelt sind drei naturgegebene, in man- chen Teilen aber beeinflussbare

Grössen. Betrachtet man diese Fak- toren zum Beispiel aus der Sicht der Schule, so sind sie alle veränderbar.

Die Gebäude und Einrichtungen, die Organisationsform, die Lehrinhalte bilden eine Umwelt die wiederum fördernd oder hemmend auf die Begabungen und auf die individuelle Gesundheit einwirken. Die drei genannten Faktoren bilden allmählich den Lebensinhalt, der seinerseits die Persönlichkeit formt. Bei alledem muss man sich im klaren sein, dass der Mensch durch den Menschen nicht vorausbestimmbar ist. Er kann den Heranwachsenden lediglich gute Voraussetzungen schaffen. Die Erhaltung und Förderung einer Gesundheit, welche den seelischen, körperlichen und gesellschaftlichen Bereich umfasst ist somit eine Forderung an das gesamte Volk.

### **Ziel der Gesundheitserziehung**

Das Ziel der Gesundheitserziehung ist die Hinführung eines jeden Menschen zu einer die Gesundheit erhaltenden Lebensweise. Um zu diesem Ziel zu gelangen, muss sich der im eigentlichen Erziehungsprozess stehende an gesunde Verhaltensweisen gewöhnen. Das Einüben gesundheitsdienlichen Verhaltens ist darum die Gesundheitserziehung selbst.

### **Wozu denn Gesundheits- erziehung in unserer Kultur?**

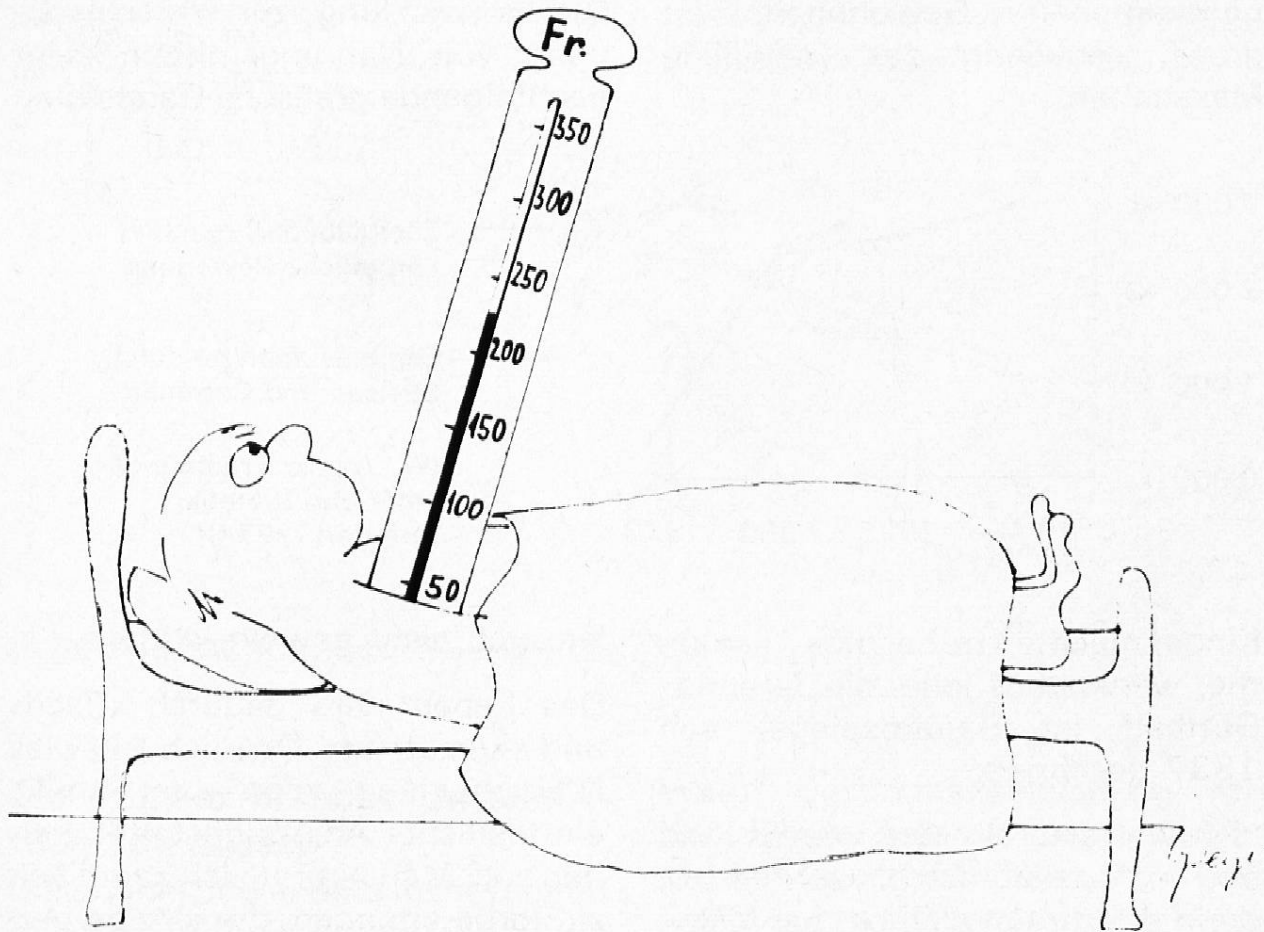
Wir leben gesund, haben keine Mangelkrankheiten, haben eine gute ärztliche Versorgung, beste Lebensmittelverteilung, Apotheken,

etc. Werden nicht offene Türen eingemantelt, wenn von der Schule auch noch Gesundheitserziehung verlangt wird? Um diese Frage beurteilen zu können, sollten die Zeichen der gegenwärtigen Entwicklung beachtet werden.

### **Der Volks-Gesundheits-Fiebermesser**

Es ist unbestritten, Kranke wird es immer wieder geben. Unbestritten ist jedoch auch, dass der Prozentsatz von Kranken eines Volkes als Anzeiger, oder eine Art Fiebermesser der Volksgesundheit betrachtet werden kann.

In der Schweiz steigt der Anteil der Psychisch-Kranken, der Selbstmörder, der Drogenabhängigen (Alkohol, Tabak, Medikamente, Betäubungsmittel), Kreislauf- und Krebskranken. Jäh in die Höhe schießen die Ausgaben im (kranken) Gesundheitswesen. Die Gründe, welche dieses Ansteigen verursachen, sind schwer durchschaubar. Trotzdem gibt es klare Forderungen, die zur Linderung der Probleme beitragen könnten. Eine davon ist die Gesundheitserziehung, sowohl in den Familien als auch in den Schulen. Der Schule erwächst insofern eine wichtige Aufgabe, weil sie alle jungen Menschen erfassen kann. Im Bereiche der Zahnhygiene und des Haltungsturnens hat die Schule einen erfreulichen Anfang gemacht, weitere Bereiche werden folgen!



....nebst erschreckendem Ansteigen der Kosten im Gesundheitswesen

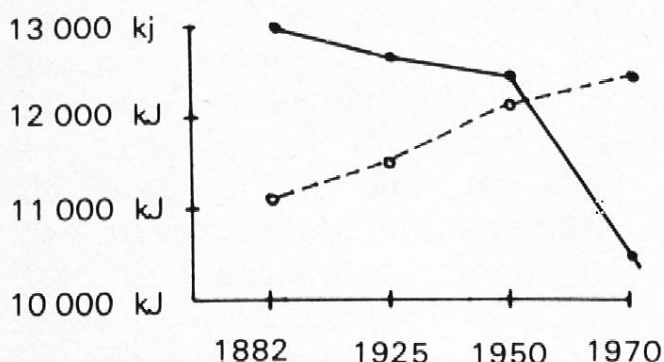
## Gesundheitserziehung in der Familie

Die Familie ist die eigentliche Trägerin und Vermittlerin von Werten und Normen der Gesundheitserziehung. Diese Vermittlung geschieht mehr oder weniger unbewusst durch Nachahmung und Übernahme von Gewohnheiten. Viele berufliche Tätigkeiten sind heute weniger anstrengend. Muskelarbeit wird weitgehend durch Maschinenarbeit ersetzt, selbst in Haushalt und Freizeit. Im Zuge der raschen Technisierung und speziell der Automatisierung sind körperliche Anstrengun-

gen verringert, die Geistesarbeit jedoch strenger und verwirrender geworden.

Manche überlieferten Ess- und Trinkgewohnheiten werden den heutigen Lebensanforderungen nicht mehr gerecht. Die übernommene üppige Ernährungsweise wirkt sich meistens negativ aus; der Überfluss trägt das Seine dazu bei, indem zuviel gegessen wird und öfters Desserts und Zwischenmahlzeiten eingeschoben werden. Das Feingefühl der Anpassung von Ernährungsgewohnheiten an die jeweiligen Bedürfnisse hat der Mensch weitgehend verloren. Die Beharrlichkeit einer einmal an-

genommenen Gewohnheit ist gross, schwierig das freiwillige Masshalten.



Die Entwicklung zur Verschwendung von Nahrungsmitteln zeigt nachfolgende grafische Darstellung

- Energiebedarf durch körperliche Bewegung
- - - Energieaufnahme durch Speisen und Getränke

(W. Wirths, Ernährungslehre und Diätetik, Stuttgart, 1974)

Kinder machten früher eine Ausnahme, wenigstens jene, die Jeremias Gotthelf im Bauernspiegel von 1837 beschrieb:

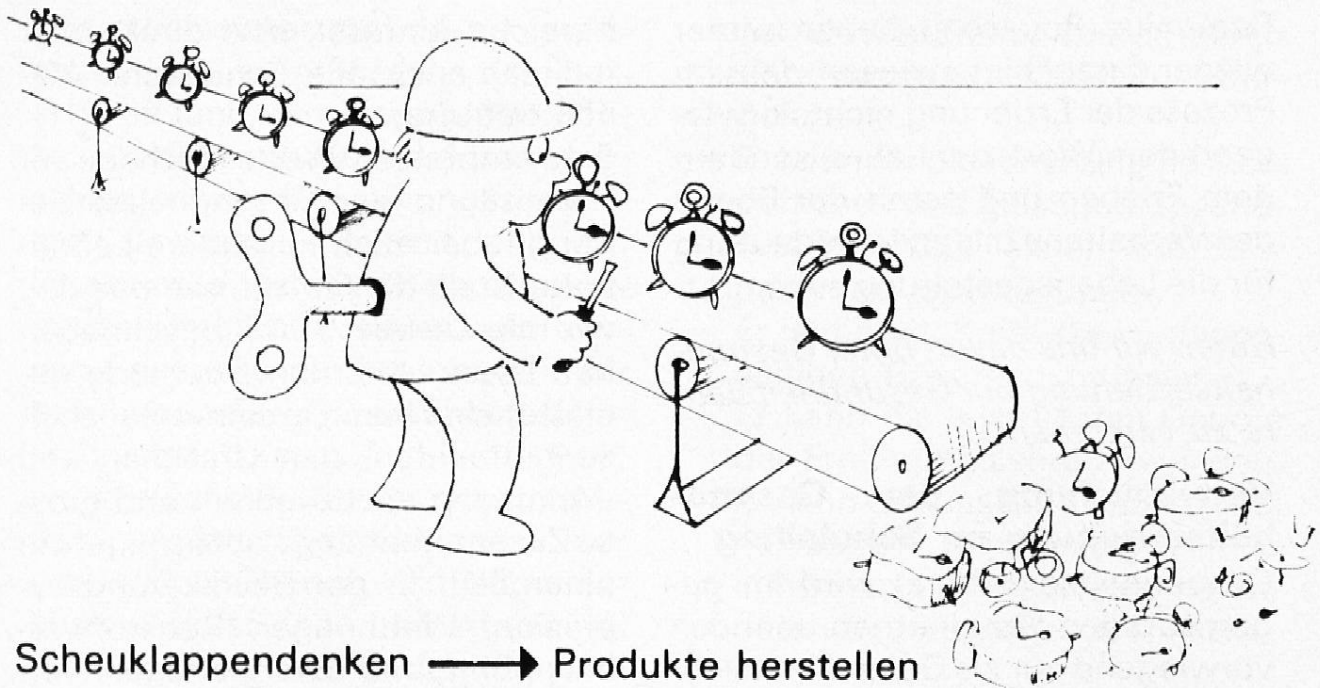
«Ich war also ein sehr wertenes Kind und wurde natürlich ein sehr fettes, denn darin zeigt sich bei gar vielen Leuten, die nicht gelernt, wann sie gutmütig, wann sie vernünftig sein sollten, die Liebe, dass sie den Kindern so viele und so gute Speisen einschoppen als zum Mund hinein mag — an die Folgen denken sie nicht.»

### Geistige Unterernährung

Während der Körper mengenmässig gesehen keinen Mangel mehr erleiden muss, ist es nun die Seele, die zu kurz kommt. Für seltene und ausgefallene Gebrauchsanwendungen werden Gegenstände und raffinierteste Apparate hergestellt. Bedürfnisse werden geschaffen und populär gemacht. Neues hat eine kurze Lebensdauer und selbstverständlich nur einen momentan wirkenden Anreiz. Der Verbrauch dominiert und nicht ein stabiles sorgfältiges Handhaben (was vom Hersteller

ler auch nicht gewollt ist).

Das Leben wird dadurch «flach» und «kurzatmig». Deutlich tritt dies in Erscheinung, wenn in der Familie ein festlicher Anlass gestaltet werden soll. Man nimmt sich kaum Zeit zu Vorbereitungen, der einzige persönliche Beitrag geht über die Geldtasche, Vorfreude bleibt aus. Etwas Besonderes zu Essen gibt es auch nicht, weil fast alle Lebensmittel zu jeder Jahreszeit erhältlich und auch erschwinglich sind. Die Spannungsbögen zum Alltag sind erheblich geringer geworden. Der Erlebnisbereich der Kinder, aber auch derjenige der Erwachsenen ist farbloser, oberflächlicher geworden. Die Jugend sehnt sich jedoch auch heute nach tiefen Erlebnissen — nach Abwechslung und indirekt auch nach Entbehrungen. Die Versuchung zum abenteuerlichen Drogengenuss (Alkohol, Betäubungsmittel oder «nur» Tabak) der einmalige Erlebnisse bieten kann, liegt nahe. Ein nicht genau ausdrückbarer Protest gegen die Eltern und die Welt hilft mit zum Griff in die Traumsphären oder in die Euphorie und Betäubung. Die Seele hat einen Ersatz gefunden.



### Die Familie braucht Unterstützung von aussen

Die Schule und andere Institutionen müssen mithelfen, die vielfältige Problematik der Gesundheitserziehung in die Familien zu tragen, um einen Bewusstseinsprozess in Gang zu bringen. Eine Zusammenarbeit Schule – Elternhaus muss bewusst gepflegt werden. Wertvolle Arbeit könnten hier auch die bereits bestehenden und die im Aufbau begriffenen Elternschulen leisten, die Vorträge und Gruppengespräche durchführen.

### Gesundheitserziehung in der Schule

Im Interesse der Chancengleichheit darf Gesundheitserziehung nicht mehr nur den initiativen Lehrern überlassen werden. Ein Minimum an wichtigen gesundheitlichen Erkenntnissen und Verhaltensübungen sollten jedem Schüler vermittelt werden können.

Wenn Gesundheitserziehung von der Schule gefordert wird, begibt sie sich in einen Konflikt. Schulung findet auf zwei Ebenen statt: einmal auf der Ebene des Lehrens, Lernens, des Lehrinhaltes, zum anderen auf der Ebene, die gekennzeichnet ist durch das Anordnen von Verhaltensweisen, durch Organisation des Schülerverhaltens. Die erste Ebene umfasst alles, was die geistige Auseinandersetzung mit der in der Schule für richtig befundenen Gedankenwelt betrifft; die zweite Ebene alles, was zum Sozialverhalten und zum Erlernen der Individualrolle gehört. Diese beiden Ebenen sollten in Deckung gebracht werden, damit sich Lehre und Verhalten entsprechen.

Für unsere kulturelle Tradition ist es bezeichnend, dass immer wieder mit grossem Ernst die Ebene der Lehre betrachtet worden ist, während die Ebene des Sozialverhaltens vergleichsweise nachlässig behandelt wurde.

Grosse Pädagogen wie Pestalozzi,



Comenius, Rousseau, haben immer wieder darauf hingewiesen, dass im Prozess der Erziehung nicht vorwiegend dem Wort, der Lehre, sondern dem Erleben und somit der Ebene des Verhaltens bildende Bedeutung für die Lebensgestaltung zukommt.

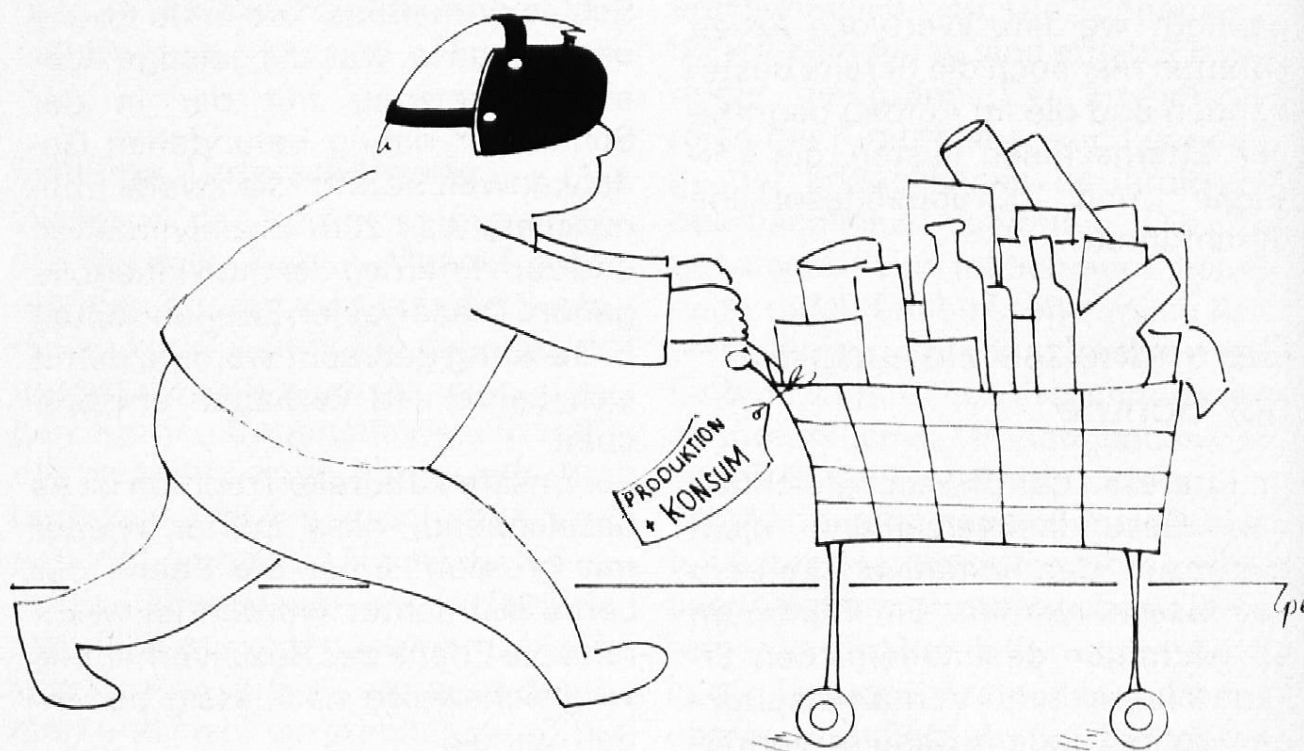
*Hüten wir uns davor, unter Gesundheitserziehung nur Gesundheitslehre zu verstehen!*

### **Verwirklichung der Gesundheitserziehung im Schulalltag**

Gesundheitserziehung wird im gegenwärtigen Schulbetrieb dennoch vorwiegend nur als Gesundheitslehre verwirklicht werden können. Die Schaffung eines eigenen Unterrichtsfaches läuft dem Sinn der Gesundheitserziehung zuwider. Das Interesse der Schüler findet die Gesundheitserziehung in einer fächerübergreifenden Form mit Einbezug von möglichst viel Schüleraktivität, praktischer Arbeit, wie Versuche, Beobachtungen, Gespräche. Da die Gesundheitserziehung alle Lebens-

bereiche umfasst, sind direkt oder indirekt auch alle Schulfächer davon betroffen.

Eine empfehlenswerte Methode zur Vermittlung der Gesundheitserziehung (aber auch für andere Lehrinhalte) stellt die *Projektmethode* dar, wie sie Dewey 1902 beschrieben hat. Diese Unterrichtsmethode gestattet ein Thema in seiner Ganzheit zu betrachten, den Ursachen und Wirkungen nachzugehen und grosse Zusammenhänge aufzuzeigen. In einer Zeit, in der Bevölkerungsexplosion, Welthunger, Rohstoffverknappung und Energiefragen von höchster Aktualität sind, ist eine Generation von Nöten, die weiss, welche Tugenden zum Überleben anzunehmen sind. Das eindimensionale Denken, das alles Machbare herstellen will, das nur Mehrproduktion als Fortschritt anerkennt, das finanzielle Erwägungen als oberstes Prinzip hat, das in der Technik seinen Gott sieht, kann sich unsere Gesellschaft nicht mehr leisten.



Scheuklappendenken

Wir manövrieren uns in einen Zustand des Überflusses, der Verschwendung, wo hingegen in Afrika, Asien und Südamerika Menschen jämmerlich verhungern müssen. Der junge Mensch, voll von Idealen und gut durch die Massenmedien informiert, leidet unter diesen Gegensätzen. Er sucht Sinn für sein Leben. Die ihn erziehende Umwelt verliert an Glaubwürdigkeit, wenn solche Probleme nicht diskutiert werden. Die Schule hat hier eine grosse Chance, dem Jugendlichen Diskussions- und Aktivitätsraum zu geben, wo Resignation und Rebellion erfahren werden kann und wo Konfliktlösungen erarbeitet werden. Nur in der persönlichen Auseinandersetzung können sich echte Werte und Verhaltensweisen bilden, die für die Gesunderhaltung der Seele und der mitmenschlichen Beziehungen wichtig sind. Vermitteln von Kenntnissen über die Gesundheit hat eher sekundäre Bedeutung. Wenn die Einstellung des jungen Menschen sich selbst gegenüber gefestigt werden kann, wird er auch bereit sein, Gesundheit als etwas Wertvolles zu betrachten und eine Lernbereitschaft zu entwickeln. Notwendige Voraussetzung dazu ist allerdings eine allgemein positive Gemütsstimmung. Dr. C. Buol schrieb treffend im Schulblatt Nr. 1 78/79 «Zu erstreben aber wäre eine positive Gemütsstimmung als entscheidende Grundlage allen Lernens.» Aus diesem Hintergrund können Lernziele, die im Schüler zu Einstellungszielen werden sollen, formuliert werden, zum Beispiel:

- Der Schüler betrachtet die geistige und körperliche Gesundheit

als ein Geschenk und ist bereit Verantwortung dafür zu übernehmen.

- Er kann für die Erhaltung der körperlichen und geistigen Gesundheit Verzicht leisten und Strapazen auf sich nehmen.
- Er ist bereit, Konflikte im gegenseitigen Gespräch zu lösen.
- Er kann die wichtigsten Gebote der Ernährungslehre anwenden.
- Er kann Genuss- und Suchtmittel risikoarm konsumieren und nimmt seine Verantwortung anderen Leuten gegenüber wahr.

## Aufbau eines Gesundheits- erziehungsprogramms

(aus: Sozial- und Präventivmedizin,  
Nr. 22/1977)

Gesundheitserziehung enthält drei *Hauptbereiche*, die in jedem Programm enthalten sein sollten:

- *Gesunderhaltung des Körpers* (Somatohygiene)

Diese konzentriert sich einerseits auf die Vermittlung der wesentlichsten hygienischen Grunderfahrungen (Körper-, Zahn-, Fusshygiene) und andererseits auf die Vermittlung von Erfahrungen über die eigene Körperlichkeit, das Körperschema und funktionelle Bewegungserfahrungen.

- *Gesunderhaltung des Geistes* (Psychohygiene)

Sie konzentriert sich auf die Darstellung von Konflikten, Konfliktbewältigung, von Angst und Bedrohung, aber auch von positiven, das Ich bestärkenden und erfüllenden Erfahrungen.

- *Gesunderhaltung der mitmenschlichen Beziehungen* (Sozialhygiene)

Dieser Bereich der Gesundheits-  
erziehung bezieht sich auf die  
Darstellung von Partner- und  
Gruppenkommunikation, von  
sozialer Verantwortung und der  
Gesundheit der Gemeinschaft.

### **Inhalte der Gesundheits- erziehung**

- Körperpflege / Gesundheits-  
schutz
- Ernährung
- Drogenerziehung
- Sexualerziehung
- Unfallerziehung
- usw.

### **Altersstufe der Adressaten**

- Vorschulzeit
- Unterstufe
- Mittelstufe
- Oberstufe
- Berufsschulzeit/Mittelstufe

### **Thema**

- Feinziele und Egobezug
- Methode, Zielaktivität
- Hilfsmittel
- Überprüfen der Zielerreichung

### **Programm-Evaluation**

- Bildung von Experimental- und  
Kontrollgruppen
- Vortest
- Anmeldung des Lehrprogram-  
mes
- Nachtest
- Effizienz/Effektivität

### **Altersspezifischer Themenplan**

In ihrem Buch «Erziehung zur Ge-  
sundheit» im Orell Füssli Verlag  
Zürich, 1972, haben die Heraus-  
geber Schweizerische Stiftung Pro  
Juventute, Schweizerische Ge-  
sellschaft für Präventivmedizin in  
Zusammenarbeit mit der Lehrer-  
schaft ein Beispiel eines altersspe-  
zifischen Themenplanes erarbei-  
tet. Dieser soll als Modell angese-  
hen werden und dem Lehrer und  
den Behörden als Hilfe zur Gestal-  
tung eines umfassenden *Gesund-  
heitserziehungs-Programmes* und  
des *Lehrplanes* dienen.

#### 1. Schuljahr

Allgemeine Gesundheitsprobleme:  
Gesundheit und Krankheit in der un-  
mittelbaren Umgebung (Vater, Müt-  
ter, Grosseltern, Geschwister, usw.)  
Was wird dort beobachtet? Was ge-  
sagt? – Der Arzt im Haus. – Das  
kranke Haustier.

*Persönliche Hygiene:* «Ich war  
schon einmal krank» (Operations-  
narben). – Zahnweh (gemeinsames  
Zähneputzen jeden Morgen im er-  
sten Schulmonat oder jeden ersten  
Tag im Schulmonat mit Hausaufga-  
ben, die Zähne täglich und gründ-  
lich zu reinigen). – Führung eines  
Gesundheitsbuches mit Kreuzliein-  
tragung (z. B. Fingernägel gebür-  
stet, Kleider gepflegt usw.). – Erzie-  
hung zur Dankbarkeit, Erziehung zur  
Hilfsbereitschaft. – Mess- und Wie-  
gekontrolle. – Händewaschen, das  
Taschentuch, kein Herumfingern im  
Gesicht, richtiges Baden. – Milch  
trinken, Obst essen, Gemüse essen.  
– Spielsachenpflege, Ordnung in  
den Spielsachen, Spiel im Freien. –  
Erziehung zur Höflichkeit und Gefäl-  
ligkeit.

## 2. Schuljahr

**Allgemeine Gesundheitsprobleme:** Unsere alten Menschen, wenn sie krank werden (Spital, Heime, daheim). — Hochachtung vor dem Alter. — Sauberkeit verhütet Ansteckung (Umgebungshygiene). — Allgemeine Unfallverhütung. — Besuch der Gemeindeschwester.

**Persönliche Hygiene:** Verkehrserziehung. — Ich esse viel Obst. — Ich zerbeisse keine Bonbons und esse nie Süssigkeiten zwischen den Mahlzeiten. — Ich spüle nach jeder Mahlzeit die Zähne ganz sauber. — Turnhausaufgaben (Gesundheitsbuch eintragen). — Erziehung zur Tierliebe, Hilfe dem Armen und Behinderten.

## 3. Schuljahr

**Allgemeine Gesundheitsprobleme:** Das Rote Kreuz. — Gesundheit in Dorf/Stadt. — Allgemeine Sauberkeit der Strassen. — Gegenseitige Rücksichtnahme im Verkehr und im Spiel.

**Persönliche Hygiene:** Kurzgefasste Organlehre I. — Unser Gesundheitsbuch wird weitergeführt. — Jeden Tag eine gute Tat. — Schaudecke bzw. Ausstellung im Schulzimmer mit Thema: Sport / Ernährung / Unfallverhütung. — Der Heimunfall und seine Verhütung. — Jahreszeitliche Gesundheitsreise (Winterwetter und Schnupfenvermeidung, Sommerhitze und Badeunfälle). — Tiere sind nicht immer ungefährlich, Pflanzen und Pilze nicht immer giftig.

## 4. Schuljahr

**Allgemeine Gesundheitsprobleme:**

Gesundheit im Kanton. Wer kümmert sich darum? — Vorschriften über Sauberkeit (Lebensmittelhygiene, Gewässerverschmutzung usw.), — Der Schularzt und seine Aufgaben.

**Persönliche Hygiene:** Wir vermeiden Lärm. Die lärmfreie Schulstube (Stuhlfüsschen aus Gummi usw.). — Wir führen die tägliche Haltungsgymnastik ein. — Kurzgefasste Organlehre II. — Gesunde Freizeitführung (Freizeithygiene). — Verhütung von Verkehrsunfällen (Veloführerschein, Fussgänger). — Gesunde Kleidung, Modetorheiten. — Unsere Füsse und ihre Pflege. — Trau, schau, wem! (der fremde Mann, Sittlichkeitsgefährdung).

## 5. Schuljahr

**Allgemeine Gesundheitsprobleme:** Gesundheit in der Schweiz. — Fürsorge für Mutter / Kind, Gebrechliche, Altersfürsorge. — Häufige und vermeidbare Krankheiten I.

**Persönliche Hygiene:** Kurzgefasste Organlehre III und Funktionslehre. — Verhütung von Sportunfällen (Ski, Fussball, Schulturnen). — Tabak und Neugierkonsum. — Sexualhygiene I (Anatomie). — Der Schlaf, der Gesundheitsmorgen, der Gesundheitsalltag, der Gesundheitsabend (Tagesregime).

## 6. Schuljahr

**Allgemeine Gesundheitsprobleme:** Gesundheit in der Welt (WHO), Auslandsreisen. Impfungen. — Häufige und vermeidbare Krankheiten II. — Blutspender. Rettungsschwimmer. Erste-Hilfe-Kurse. — Sport als Mittel der Gesunderhaltung. — Suchtfragen.

*Persönliche Hygiene:* Der grosse Gesundheitsfahrplan. — Genussmittelverzicht (Tabak, Alkohol). — Sexualhygiene II (Physiologie, Partnerbindungen und ihre Bedeutung). — Ausbildung im Erste-Hilfe-Kurs. — Wir bauen eine Gesundheitsausstellung auf, ein kleines Hygienemuseum. — Gefährlicher Schmutz, gefährliche Ansteckung, vernachlässigte Wunden. — Der Arzt, der Lehrer, die Eltern, ich und die Gesundheit.

## 7. Schuljahr

Die Aufgliederung innerhalb der weiteren Schuljahre richtet sich nach dem nachfolgend genannten Themenplan, der unter anderem folgende Stoffgebiete umfassen kann:

1. Persönliche Hygiene (Körperpflege, Tagesablauf usw.)
2. Kleidungshygiene
3. Wohnungs- und Städtehygiene, Lärmverhütung
4. Gesunde Ernährung und Lebensmittelhygiene
5. Sport und Freizeit, Bewegungsmangelkrankheiten (einschliesslich Haltungsschäden)
6. Infektionsverhütung und Impfwesen
7. Wasser- und Lufthygiene
8. Unfallverhütung
9. Herz-Kreislaufschäden
10. Krebsverhütung
11. Tabakmissbrauch
12. Alkoholmissbrauch
13. Tabletten und Drogen
14. Verhütung seelischer Leiden (einschliesslich Selbstmordproblematik)
15. Sexualhygiene I–IV (Anatomie / Physiologie, Bevölkerungsentwicklung, Familienplanung, Schwangerschaftsverhütung,

Geschlechtskrankheiten, Ehevorbereitung)

16. Gesundheitswesen, Organisation, Fürsorge, Versicherung, Gesetze

## Gesundheitserziehung in den Bündner Lehrplänen

### Primarschule

Gesundheitslehre, Verkehrsunterricht sowie Medienkunde auf der Oberstufe, sollen bei passender Gelegenheit in den Unterricht eingebaut werden.

### Gesundheitslehre

Das Ziel dieses Unterrichts liegt in der Erziehung des Kindes zu eigener Verantwortung für körperliche und geistige Gesundheit.

Allgemeine Prinzipien der Sauberkeit und Hygiene: Persönliche Sauberkeit. Infektionskrankheiten. Gewässerschutz. Luftverschmutzung.

Pflege der Zähne und Kariesprophylaxe: Soweit möglich im Rahmen der Schulzahnpflege.

Die Rolle giftiger (toxischer) Substanzen: Alkohol. Nikotin. Tabletten. Rauschgift.

Haltungsschäden: Der gesunde Sport.

Sexuelle Aufklärung: Sie soll in Verbindung mit den Eltern durch geeignete Personen erfolgen.

Unterricht in Erster Hilfe an den oberen Schulklassen: Das Programm richtet sich nach den Richtlinien der Ärztekommision für Notfallhilfe und Rettungswesen.

## **Werkschule**

### *Lebenskunde*

#### *Gesundheitslehre*

Das Ziel dieses Unterrichts liegt in der Erziehung des Schülers zu eigener Verantwortung gegenüber sich selbst, der Gemeinschaft und seiner Umwelt.

Allgemeine Prinzipien der Sauberkeit und Hygiene: persönliche Sauberkeit, Infektionskrankheiten, Gewässerschutz, Luftverschmutzung. Pflege der Zähne und Kariesprophylaxe: Diese Aufgabe ist – soweit möglich – im Rahmen der Schulzahnpflege zu lösen.

Die Rolle giftiger (toxischer) Substanzen: Alkohol, Nikotin, Tabletten, Rauschgift.

Verhütung von Haltungsschäden.

Sexualerziehung: Sie soll in Verbindung mit den Eltern durch geeignete Personen stufengemäss erfolgen. Der Biologieunterricht kann einen wertvollen Beitrag zur Sexualerziehung leisten.

Unterricht in erster Hilfe: Jeder Schüler besucht im Laufe seiner Werkschulzeit einen Kurs, der in Zusammenarbeit mit dem Schularzt und dem Samariterverein durchgeführt wird. Das Programm richtet sich nach den Richtlinien der Ärztekommision für Notfallhilfe und Rettungswesen.

## **Sekundarschule**

### *Lebenskunde*

#### *Gesundheitslehre*

Das Ziel dieses Unterrichts liegt in der Erziehung des Kindes zu eigener Verantwortung gegenüber sich selbst, der Gesellschaft und seiner Umwelt.

Allgemeine Prinzipien der Sauberkeit und Hygiene: persönliche Sauberkeit, Infektionskrankheiten, Gewässerschutz, Luftverschmutzung. Pflege der Zähne und Kariesprophylaxe: Diese Aufgabe ist – soweit möglich – im Rahmen der Schulzahnpflege zu lösen.

Die Rolle giftiger (toxischer) Substanzen: Alkohol, Nikotin, Tabletten, Rauschgift.

Haltungsschäden: Der gesunde Sport.

Sexualerziehung: Sie soll in Verbindung mit den Eltern durch geeignete Personen stufengemäss erfolgen. Der Biologie-Unterricht der Sekundarschule kann einen wertvollen Beitrag zur Sexualerziehung leisten.

*Unterricht in erster Hilfe.* Jeder Schüler besucht im Laufe seiner Sekundarschulzeit einen Kurs, der in Zusammenarbeit mit dem Schularzt und dem Samariterverein durchgeführt wird. Das Programm richtet sich nach den Richtlinien der Ärztekommision für Notfallhilfe und Rettungswesen.

## **Der Lehrplan für Primarschulen im Kanton Schwyz ist sehr ausführlich und enthält zudem eine Stoffverteilung:**

### **13. Gesundheitserziehung**

#### *13.1 Ziel*

Die Gesundheitserziehung soll eine wirkliche Lebenshilfe sein. Die Jugend ist zu einer gesunden Lebensweise zu führen und mit den Ordnungsgesetzen des Lebens vertraut zu machen. Das Verantwortungsbewusstsein für die eigene Gesundheit und für diejenige der Mitmenschen ist zu wecken.

## 13.2 *Wegleitung*

Die Gesundheitspflege und -erziehung sind in erster Linie Aufgaben des Elternhauses. Die Schule hat sie zu ergänzen und zu vertiefen.

Die Gesundheitserziehung stellt kein neues Fach dar, sondern ist auf natürliche Weise in alle Fächer und Schulstunden im Sinne des Gesamtunterrichtes einzubauen. Wertvolle Aufklärungen über eine gesunde Lebensweise sind insbesondere in Verbindung mit der Naturkunde zu vermitteln.

Die unterrichtliche Behandlung der Probleme ist den Entwicklungsstufen und altersbedingten Möglichkeiten der Schulkinder anzupassen. Der Unterricht in Gesundheitserziehung ist in Zusammenarbeit mit Schularzt, Schulzahnarzt und weiteren zweckverwandten Stellen durchzuführen. In geeigneter Form sind auch die Eltern mit diesen Zielen vertraut zu machen (Elternabende, Elternzeitschriften usw.).

Ständiges Einprägen und Anwenden wichtiger Lebensregeln trägt dazu bei, dass den Schülern gesundheitserhaltende Lebensführung, auch im Geschlechtlichen, zur Selbstverständlichkeit wird.

Die Gefahren und Folgen falscher Lebensführung sind den Schülern eindrücklich bewusst zu machen. Es soll aber nicht gegen etwas gekämpft werden, sondern das Positive soll in den Vordergrund treten (Hinweis auf Genussverzicht der Sportler).

Ein bedeutendes Erziehungsmittel ist das gute Beispiel der Lehrperson.

Alle schulinternen Einrichtungen und Anordnungen müssen in gesundheitserzieherischer Beziehung

einwandfrei sein. Jugendlager, Schulreisen usw. sind nach diesen Grundsätzen durchzuführen.

«Ein gesunder Körper ist besser als unermesslicher Reichtum.» «Gesundheit ist nicht alles, aber ohne Gesundheit ist alles nichts.» «Ein Gesunder hat tausend Wünsche, ein Kranker aber nur einen.»

## 13.3. *Ständige Aufgaben aller Stufen*

1. **Richtige Atmung:** Sie ist die Türe zu einem gesunden, aufbauenden Leben. Tägliches bewusstes Tiefatmen. Sorge für Aufenthalt in reiner Luft.

2. **Viel Bewegung:** Durch körperliche Arbeit, Wandern, Schwimmen, Spiele und sinnvollen Sport. «Der gesündeste Weg ist der Fussweg.»

### 3. **Tägliches Haltungsturnen**

4. **Fairness:** Bei Spiel und Sport trotz Einsatz keine Gefährdung der Kameraden.

5. **Natürliche Ernährung:** Lebensmittel mit dem vollen Gehalt an unveränderten Vitalstoffen. Einschränkung des Verbrauchs von raffinierten und damit entwerteten Nahrungsmitteln (Fabrikzucker, Weissbrot). Beschränkung der Nahrungsaufnahme auf den physiologischen Bedarf. Gründliches Kauen, Reichlich Frischobst. Obst und Gemüse schonend zubereiten.

6. **Geeignete Pausenverpflegung:** Milch, Früchte (Pausenapfel), Vollkornbrot, Verzicht auf Schleckzeug.

7. **Wertvolle Durstlöcher:** Obstsäfte, Traubensaft, Milch usw.

8. **Reiz- und Suchtmittel:** Alkoholische Getränke, Tabakwaren, Tabletten im Übermass, Rauschgift.

### 9. **Zahnpflege**

10. **Hautpflege:** Gewöhnung an Luft, Sonne und Wasser durch vernünftige Abhärtung.

11. **Natürlicher Lebensrhythmus:** Einordnen in einen gesunden Ablauf von Tag (Wachsein, Arbeit) und Nacht (genügend Schlaf, Ruhe). Erziehung zum vernünftigen Fernsehkonsum.

### 12. **Lärmbekämpfung**

13. **Verständnis und Hilfsbereitschaft:** Gegenüber Mitmenschen, Betagten, Behinderten, Kranken, Einsamen. Verhütung seelischen Leidens. Freude schenken. Jeden Tag eine gute Tat. (Hinweise auf Rotes Kreuz und Samaritervereine.)

### 14. **Baderegeln**

15. **Erste Hilfeleistung:** Stufengemässe Kenntnisse und Beherrschung der wichtigsten lebensrettenden Sofortmassnahmen.

## 13.4. *Stoffverteilung*

### **Unterstufe (1. – 3. Kl.)**

- Ich pflege regelmässig meinen Körper
- Reinhalten von Nase, Ohren, Nägeln usw.
- Baden, duschen
- Häufiger Wechsel der Wäsche
- Zahnpflege
- Regelmässige Darm- und Blasenentleerung
- Hygiene auf dem WC
- Rechtzeitig ins Bett gehen
- Kein Schleckzeug

- Obst essen ist gesund (vorher waschen)
- Durstlöschen mit Milch, Obstsaft oder Traubensaft
- Zweckmässige Bekleidung im Haus und im Freien
- Reinlichkeit im Umgang mit Tieren
- Unfallverhütung
- Verhalten bei ansteckenden Krankheiten (Umgebungshygiene)

### **Mittelstufe (4. – 6. Kl.)**

- Gesunde Nahrung: Brot, Milch, Gemüse, Obst, Früchte, Beeren usw.
- Entwertung der Nahrungsmittel, z. B. durch Raffinieren, Ausmahlen, Vergären, Weichkochen, Überhitzen usw.
- Gefährlichkeit von Giftstoffen in Pflanzen
- Sauberkeit in Kleidung und Wohnung
- Unfallverhütung
- Baderegeln (Sonnenschutz)
- Erste Hilfeleistung: lebensrettende Sofortmassnahmen
- Gefahren des Rauchens

## **Drogenerziehung**

Als Beispiel zu den Inhalten der Gesundheitserziehung sei die Drogenerziehung ausgewählt. Es geht hier um die Alkohol-, Tabak-, Medikamenten- und Betäubungsmittel-Prophylaxe. Der Schwerpunkt der Drogenerziehung muss in jene Zeitspanne gelegt werden, in der die Kinder mehr oder weniger regelmässig in Kontakt mit Drogen treten können. Heute geschieht dies etwa im 11. Altersjahr, also in der Mittelstufe.



Mit freundlicher Genehmigung der Zeitschrift «Sozial- und Präventivmedizin» darf hier der Vorschlag eines Alkohol- und Tabakprophylaxeprogramms abgedruckt werden, das in der Nummer 22/1977 publiziert worden ist.

## **ALKOHOL-PROPHYLAXE-PROGRAMM**

### **Soziokulturelle Ausgangssituation**

1. Die Reaktion eines Individuums auf den Konsum von Alkohol ist nicht allein eine Funktion der psychischen Wirkung der Droge, sondern wesentlich auch eine Funktion der Bedeutung, die ein Individuum dem Alkohol zuordnet. Die Bedeutung des Alkohols ist kulturell vorgeformt. Durch den Prozess der Enkulturation werden gesellschaftliche Deutungs- und Wertmuster zur individuellen Prädisposition des Handelnden und damit zur *latenten Bereitschaft*, Alkohol zu konsumieren.

Drei wesentliche Bedeutungen bzw. Grundfunktionen werden von der Gesellschaft dem Alkohol zugeschrieben:

1. die Funktion des Alkohols als «Spannungslöser», das heisst als Mittel des personalen «Krisenmanagements» (6)
  2. die Funktion des Alkohols als Mittel der Selbstbelohnung (Alkohol als Genussmittel)
  3. die Funktion des Alkoholkonsums als Gruppenidentität verstärkendes Ritual
2. Die Schweizer bilden eine «trinkende Gesellschaft» (lediglich

11% der Bevölkerung zwischen 15 und 75 Jahren trinkt keinen Alkohol (12). Die Kultur der Schweiz ist somit gegenüber dem Konsum von Alkohol hoch *permissiv*. Diese Permissivität gilt jedoch nicht in gleichem Ausmass gegenüber allen Bevölkerungsgruppen, sondern die kulturellen Normen sind *relativ zu spezifischen Charakteristika* der Handelnden oder relativ zu Situationen, in denen sich der Handelnde befindet (z.B. relativ zu seinem Alter, seinem Geschlecht, zu seiner Situation als Autofahrer).

In einer Gesellschaft, in welcher der Gebrauch von Alkohol symbolisch mit dem Erwachsenenstatus verknüpft ist und in welcher der jugendliche Zugang zum Alkohol sowohl gesetzlich als auch durch soziale Normen geregelt ist, stellt der Beginn des Trinkens von Alkohol ein entscheidendes Ereignis in der Entwicklung des Jugendlichen dar. Mit dem *Konsum von Alkohol intendiert er, am Erwachsenenstatus teilzunehmen*, den er legitimerweise aspiriert.

### **Biomedizinische Ausgangssituation**

Während fast 90% der erwachsenen Bevölkerung der Schweiz Alkohol konsumiert, wird praktisch die Hälfte des konsumierten Alkohols durch die 10% der Bevölkerung verbraucht, die am meisten trinkt (12). Gelegentliches, verantwortungsbewusstes Trinken und exzessives Trinken müssen daher voneinander unterschieden werden. Bei der Mehrheit der Alkoholkonsumenten

werden alkoholische Getränke nicht wegen der durch sie verursachten Funktionsveränderungen des zentralen Nervensystems eingenommen, sondern wegen gewisser unmittelbarer Geschmackswirkungen oder wegen gewisser Ritualfunktionen des Alkohols. Wer nur auf dieser Stufe Alkohol zu sich nimmt, ist im Prinzip nicht alkoholgefährdet, und es wäre unrealistisch, von dieser Art des Alkoholkonsums abhalten zu wollen.

Eine Gefährdung tritt andererseits ein, wenn beim Konsum des Alkohols eine zentralnervöse Wirkung gesucht wird oder wenn eine solche aufgrund der bestehenden Trinksitten durch gesellschaftlichen Druck herbeigeführt wird: Hier kommt es einerseits zu einer verstärkten Belastung der Leber durch den aufgenommenen Alkohol, andererseits zu den bekannten akuten und chronischen Auswirkungen auf das Hirn mit ihren Folgen im Sinne der Unfallgefährdung, vermehrter Hemmungslosigkeit, Zurückgezogenheit, sozialer Desintegration usw. (4).

Für die Gesundheitserziehung bedeutet dies, dass das Auftreten der zentralnervösen Auswirkungen des Alkohols als unerwünscht dargestellt werden muss und dass der Schüler darauf vorbereitet werden muss, beim Auftreten der ersten Zeichen solcher Auswirkungen grundsätzlich von jedem weiteren Alkoholkonsum abzusehen. Parallel dazu muss der Schüler darauf vorbereitet werden, auf jede Nötigung anderer Personen zum Alkoholkonsum zu verzichten.

## **Richtziel**

Jugendliche sollen davon abgehalten werden, wenn sie sich entscheiden, Alkohol zu konsumieren, ein *nichtverantwortungsbewusstes Trinkmuster* zu übernehmen. Als verantwortungsbewusst wird dabei ein Trinkmuster bezeichnet, das weder zu physischen, psychischen oder sozialen Problemen für den Trinkenden selbst und seine soziale Umwelt führt.

Das Globalziel sowohl für ein Alkohol- als auch für ein Tabak-Curriculum ist, nicht einfach oder primär Kenntnisse zu vermitteln, sondern die *Entscheidungsfähigkeit des Jugendlichen so zu entwickeln*, damit ein gegenwärtiges und zukünftiges Verhalten resultiert, das den unverantwortlichen Gebrauch von Alkohol und Tabak ausschließt. Die Verantwortlichkeit bezieht sich dabei sowohl auf den Jugendlichen selbst als auch auf seine soziale Umwelt.

## **Konkretisierung des Richtziels**

- Es sollen beim Jugendlichen diejenigen Einstellungen, Werte und Verhaltensdispositionen gefördert und entwickelt werden, die zu verantwortungsbewusstem Umgang mit der Droge Alkohol führen und damit exzessives Trinken vermeiden, wenn ein Jugendlicher sich dazu entscheidet, Alkohol zu trinken – ein Entschluss, den er im gegebenen soziokulturellen Rahmen mit hoher Wahrscheinlichkeit vornehmen wird.
- Der Jugendliche soll lernen, dass abstinentes Verhalten eine legitime Verhaltensvariante darstellt – dass Devianz im Sinne der Abstinenz eine sinnvolle Form

der Nichtkonformität darstellen kann.

## **Entwicklungsstand der Adressaten**

(Beispiel: Mittelstufe)

### *Physische Entwicklung*

- ist physisch aktiv und bevorzugt anstrengende Aktivitäten
- hat relativ hohes Vermögen, die Grenzen der eigenen Leistungsfähigkeit zu beurteilen
- zeigt wachsende Fertigkeit in psychomotorischen Fähigkeiten
- hat das Erwachsenenstadium der Auge-Hand-Koordination

### *Mentale Entwicklung*

- manifestes Interesse an Abenteuerliteratur, Wissenschaft und Natur
- hat nahezu ein Konzept von Zeit, das dem der Erwachsenen entspricht
- ist fähig zur Gruppenarbeit (Kooperation und gemeinsames Denken)
- wachsende Fähigkeit zur Generalisierung und Abstrahierung
- Fähigkeit zu assoziativem Denken ist in Entwicklung begriffen

### *Sozial-emotionale Entwicklung*

- manifestes Interesse an sozialer Aktivität, entwickelt Teamgeist und Interesse an der Gruppe um ihrer selbst willen
- entwickelt Statusorientierung innerhalb der gleichgeschlechtlichen Gruppe und hat ein Interesse an Competition
- entwickelt ein ethisches Bewusstsein, hat feste Vorstellungen von Gerechtigkeit und Fairness
- manifestiert wachsendes Unab-

hängigkeitsstreben und Frustration als Folge der Nichtbefriedigung dieses Bedürfnisses

- anerkennt Autorität Erwachsener, zugleich aber auch diejenige des Gruppenführers
- wünscht und erwartet Hilfe von Eltern und Lehrern, entwickelt jedoch gleichzeitig eine zunehmende Abneigung gegenüber direktiven Erziehungsmethoden (10)

## **Definition von Grobzielen (Z) und Themen (T)**

Z 1.

*Der Jugendliche ist interessiert, sich mit dem Alkoholproblem zu befassen: er sieht dessen Bedeutung für sich selbst und seine unmittelbare Umwelt (Sensibilisierung)*

T 1.1. Einstimmung aus der aktuellen Situation auszuwählen

Z 2.

*Der Jugendliche ist über die Natur der alkoholischen Getränke informiert*

T 2.1. Äussere Eigenschaften von alkoholischen Getränken (Farbe, Gradstärke, Geschmack, Geruch)

T 2.2. Grundzüge der Herstellung (Rohstoffe)

Z 3.

*Der Jugendliche kennt die physiologische Wirkungsweise des Alkohols*

T 3.1. Alkohol im Körper (Verteilung, Ausscheidung, Vergiftung)

T 3.2. Alkohol im Gehirn

T 3.3. Alkohol und Sinnesorgane

T 3.4. körperliche Folgen von regelmässigem übermässigem Alkoholkonsum

Z 4.

*Der Jugendliche kennt die Verhaltensauswirkungen des Alkoholkonsums*

T 4.1. Alkohol und körperliche Leistung

T 4.2. Alkohol und geistige Leistung

T 4.3. Alkohol und Strassenverkehr

Z 5.

*Der Jugendliche weiss, dass regelmässiger Alkoholkonsum zu physischer und psychischer Abhängigkeit führen kann und dass jede Form von Abhängigkeit zu entsprechender Einschränkung der individuellen Verhaltensautonomie führt.*

T 5.1. Begriff der Abhängigkeit

T 5.2. Arten der Abhängigkeit (physisch, psychisch)

T 5.3. Die sozialen Folgen der Alkoholabhängigkeit

Z 6.

*Der Jugendliche weiss, dass Alkoholkonsum als Spannungs- oder Problemlöser ein untaugliches Mittel darstellt*

T 6.1. Persönliche Probleme von Jugendlichen

T 6.2. Alkohol als Problemlöser

T 6.3. Möglichkeiten der Problemlösung

Z 7.

*Der Jugendliche weiss, dass es risikohohe und risikoarme Formen des Konsums von Alkohol als Mittel der Selbstbelohnung gibt. Vor allem kennt er andere Mittel als Selbstbelohnung.*

T 7.1. Vom Sinn der Selbstbelohnung

T 7.2. Alkohol als Genussmittel

T 7.3. risikohohe und risikoarme Konsumarten

T 7.4. belohnende Freizeitaktivitäten

Z 8.

*Der Jugendliche erkennt Rituale als solche und vermag dem sozialen Drang zum Trinken zu widerstehen*

T 8.1. Trinksitten und Konsumzwang

T 8.2. Werbung und Alkohol

T 8.3. «bewusstes Konsumieren»

Z 9.

*Der Jugendliche weiss, dass die Teilnahme an der Erwachsenenwelt durch den Konsum von Alkohol eine Scheinpartizipation ist*

T 9.1. Bedeutung des Erwachsenseins

T 9.2. Abhängigkeit statt Unabhängigkeit

Z 10.

*Der Jugendliche weiss, dass er eine Verantwortung gegenüber sich selbst sowie gegenüber seiner sozialen Umwelt besitzt.*

T 10.1. Meine Gesundheit

T 10.2. Unsere Gesundheit

Z 11.

*Der Jugendliche bespricht die Problematik des Trinkens mit seinen Eltern*

Z 12.

*Der Jugendliche kennt die Tragweiten seines Entscheides bezüglich des Trinkens, nicht nur lang-, sondern vor allem kurzfristig*

## **Tabak - Prophylaxe - Programm**

### **Soziokulturelle Ausgangssituation**

1. Analog zum Alkoholkonsum ist auch die Reaktion des Individuums auf den Tabakkonsum

nicht nur eine Funktion der physischen Wirkung des Tabaks, sondern auch eine Funktion der Deutungen, die die Gesellschaft dem Rauchen zuordnet.

Vier wesentliche Grundfunktionen werden von der Gesellschaft dem Tabakkonsum zugeordnet (wobei diese Zuordnung teilweise psychodynamische Grundbedürfnisse des Individuums tangiert, so etwa seine Tendenz zur oralen Regression (5):

1.) Rauchen als Verhalten mit *Maskierungsfunktion*, das heisst Rauchen hilft Unsicherheit, Verlegenheit, Angst usw. zu verdecken.

2.) Rauchen als Verhalten mit *Ersetzungsfunktion*, das heisst Rauchen ersetzt ein spezifisches, unter Umständen nicht toleriertes Verhalten durch ein anderes (z.B. Aggressionsersatz).

3.) Rauchen als Verhalten mit *Symbolfunktion*, das heisst der Tabagismus als Attitüde stellt eine erste Form der Intergration der Adoleszenten in die Erwachsenenkultur dar. Diese Symbolfunktion wird wesentlich gesteuert von einer weltweiten Publizität und gefördert durch die *ubiquitäre Erhältlichkeit* von Rauchwaren.

4.) Rauchen als Verhalten mit *Ritualfunktion*, das heisst Rauchen bzw. das Anbieten von Zigaretten hat wesentlich die Funktion eines die Kommunikationsbarrieren abbauenden Rituals. Eine spezifische rituelle Funktion kommt dem Rauchen von Zigarren und Pfeife zu.

2. Im Gegensatz zum Alkoholkonsum ist das Rauchen als Verhaltensakt in bedeutend geringerem Ausmasse *normativ strukturiert*; im besonderen besteht nicht wie beim Konsum von Alkoholika ein relativ enger Toleranzspielraum, ausserhalb dessen der Alkoholkonsum ein negativ zu sanktionierendes Verhalten darstellt, sondern weder das Nichtrauchen noch das Kettenrauchen stellen stigmatisierende Verhaltensweisen dar. Rauchen ist somit praktisch in jeder Form und in jeder Situation ein generell akzeptiertes Verhalten. (Dies ist teilweise darauf zurückzuführen, dass auch bei exzessivem Tabakkonsum keine Persönlichkeitsveränderungen zu beobachten sind.)

### **Biomedizinische Ausgangssituation**

Ein Schüler, der mehr als 1 Zigarette geraucht hat, hat eine Chance von 70%, regelmässiger Raucher zu werden (8). Dabei raucht nur eine Minderheit aller regelmässigen Raucher weniger als 10 Zigaretten pro Tag (2). Wer jedoch 10 Zigaretten pro Tag raucht, unterliegt bereits einem deutlich erhöhten Risiko, an Lungenkrebs oder Herzinfarkt zu erkranken und zu sterben, da das Erkrankungsrisiko für diese Krankheiten bereits von geringstem Konsum an linear mit der Zahl pro Tag gerauchter Zigaretten ansteigt (9). Zudem ist bei 10 Zigaretten pro Tag bereits eine Nikotinabhängigkeit zu verzeichnen, die das Aufgeben gegenüber dem leichteren Raucher deutlich erschwert (1). Etwa 85–90% der in der Schweiz konsu-

mierten Zigaretten werden durch Raucher von 10 und mehr Zigaretten pro Tag geraucht (2). Daraus folgt, dass das Ziel der Gesundheits-erziehung in bezug auf das Rauchen sein muss, die Schüler von vorn-herin ganz vom Rauchen abzuhalten. Dies um so mehr, als sogar leichte Raucher von weniger als 10 Zigaretten pro Tag gegenüber Nichtrauchern ein deutlich erhöhtes Sterberisiko aufweisen. Einige Zahlen: Die Sterblichkeit (alle Todesursachen kombiniert) ist bereits bei einem leichten Raucher von 1 bis 9 Zigaretten pro Tag, der vor dem Alter von 20 Jahren zu rauchen begann, je nach Untersuchung um 60 bis 80% erhöht. Wenn grössere Mengen pro Tag geraucht werden, wie dies im Durchschnitt üblich ist, steigt diese Zahl bis auf über 100% (Verdoppelung des Sterberisikos). Wird nach dem Alter von 20 Jahren mit dem Rauchen begonnen, ist das Sterberisiko weniger stark erhöht. Bei leichten Rauchern von 1 bis 9 Zigaretten pro Tag beträgt die Erhöhung in diesem Falle beispielsweise 15–40% (11).

### **Richtziel**

Jugendliche sollen davon abgehalten werden, regelmässige Raucher zu werden.

Das Globalziel sowohl für ein Alkohol- als auch für ein Tabak-Curriculum ist, nicht einfach oder primär Kenntnisse zu vermitteln, sondern die *Entscheidungsfähigkeit des Jugendlichen so zu entwickeln*, damit ein gegenwärtiges und zukünftiges Verhalten resultiert, das den unverantwortlichen Gebrauch von Alkohol und Tabak ausschliesst. Die Ver-

antwortlichkeit bezieht sich dabei sowohl auf den Jugendlichen selbst als auch auf seine soziale Umwelt.

### **Konkretisierung des Richtziels**

- Der Jugendliche soll bis zum Alter von 22 Jahren Nichtraucher bleiben, weil, wie empirische Untersuchungen zeigen, die Wahrscheinlichkeit, Raucher zu werden, nach diesem Alter entscheidend abnimmt.
- Der Jugendliche soll bis zu diesem Alter allen Angeboten an Raucherwaren in bewusster, zielgerichteter, konsequenter Weise widerstehen. Ziel des Tabak-Propylaxe-Programms ist es also, diesen Widerstand gegen das sich ständig wiederholende Angebot aufzubauen. Dieser Widerstand soll nicht nur im einzelnen entstehen, sondern die Jugendlichen gemeinsam erfassen.

### **Entwicklungsstand der Adressaten**

(Beispiel: Mittelstufe)

Siehe Alkohol-Prophylaxe-Programm!

### **Definition von Grobzielen (Z) und Themen (T)**

Z 1.

*Der Jugendliche ist interessiert, sich mit Tabakproblemen zu befassen; er sieht dessen Bedeutung für sich selbst und seine Umwelt*

T 1.1. Einstimmung aus der aktuellen Situation auszuwählen

## Z 2.

*Der Jugendliche ist über die Natur des Tabaks informiert*

- T 2.1. Herkunft, Geschichte, Verbreitung
- T 2.2. Bestandteile des Tabakrauchers

## Z 3.

*Der Jugendliche kennt die physiologische Wirkungsweise der wichtigsten Bestandteile des Tabakrauchers*

- T 3.1. Bewusstes Erleben der gesunden Körperfunktionen.
- T 3.2. Unmittelbare Wirkungen des Tabakrauchers bzw. seiner Bestandteile im Körper

## Z 4.

*Der Jugendliche kennt die mittel- und langfristigen Auswirkungen des Tabakkonsums*

- T 4.1. Rauchen und körperliche Leistung
- T 4.2. Rauchen und geistige Leistung
- T 4.3. Die Auswirkungen des Rauchens auf die Gesundheit

## Z 5.

*Der Jugendliche weiss, dass regelmässiges Tabakrauchen zu physischer Abhängigkeit führt und dass jede Form der Abhängigkeit zu entscheidender Einschränkung der individuellen Verhaltensautonomie führt.*

- T 5.1. Begriff der Abhängigkeit
- T 5.2. Arten der Abhängigkeit
- T 5.3. Abhängigkeit als Einschränkung der individuellen Verhaltensautonomie

## Z 6.

*Der Jugendliche weiss, dass Rauchen oft ein Handeln ist, das Angst*

*und Unsicherheit überdecken will*

- T 6.1. Ängste und Unsicherheit Jugendlicher
- T 6.2. Möglichkeiten von Überwinden von Angst und Unsicherheit
- T 6.3. Mit Ängsten leben

## Z 7.

*Der Jugendliche weiss, das Rauchen oft ein Ersatzhandeln für ein zielgerichtetes, oft auch untoleriertes Handeln (Aggressionen) ist.*

- T 7.1. Unterschied zwischen zielgerichtetem Verhalten und Ersatzverhalten
- T 7.2. Aggressionen und ihre Kanalisierung
- T 7.3. Ersatzhandeln und Gewöhnung

## Z 8.

*Der Jugendliche erkennt Rituale als solche und vermag dem sozialen Zwang zum Rauchen zu widerstehen.*

- T 8.1. Rauchen und Rauchzwang
- T 8.2. Rauchen und Werbung
- T 8.3. Abwehr des Konsumzwangs als Zeichen der Unabhängigkeit

## Z 9.

*Der Jugendliche weiss, dass die Teilnahme an der Erwachsenenwelt durch Rauchen eine Scheinpartizipation ist.*

- T 9.1. Bedeutung des Erwachsenseins
- T 9.2. Rauchen als Scheinsymbol des Erwachsenseins

## Z 10.

*Der Jugendliche weiss, dass er eine Verantwortung gegenüber sich selbst und gegenüber seiner sozialen Umwelt besitzt.*

- T 10.1. Aktivrauchen und Passivrauchen

T 10.2. Meine Gesundheit  
T 10.3. Unsere Gesundheit

Z 11.

*Der Jugendliche bespricht die Problematik des Rauchens mit seinen Eltern.*

Z 12.

*Der Jugendliche kennt die Tragweite seines Entscheides bezüglich des Rauchens, nicht nur lang-, sondern vor allem kurzfristig.*

#### Literatur

- (1) *Abelin, Th., und Gsell, O.,* Die Schweizerische Ärzteuntersuchung über das Rauchen: Auszug aus dem Schlussbericht, Schweiz. Ärztezeitung 58, 1134–1137 (1977)
- (2) *Abelin, Th., und Wüthrich, P.,* Repräsentativerhebung über die Rauchgewohnheiten in der deutsch-, französisch- und romanischsprachigen Schweiz 1975, Sozial- und Präventivmedizin, 21, 17–23 (1976)
- (3) Alcohol and Alcohol Safety, a Curriculum Manual for Elementary Level (U.S. Department of Transportation, Washington, vol. II of II. 1972).
- (4) *Chafetz, M. E.,* Alcohol an Health, Second Special Report to the U.S. Congress, Dept. of Health, Education, and Welfare, Rockville, Maryland 1974.
- (5) *Chicou, F.-J.,* Le tabac, psychologie/nocivité/désintoxication (Gérard & Co. Verviers 1973).
- (6) *Gundel, K.,* Substrate des Alkoholismus. Ein Galileischer Theorieversuch, Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie. 28, 85–97 (1976).
- (7) *Müller, R.,* Drogenerziehung als Teil der Gesundheitserziehung, Sozial- und Präventivmedizin 22 (1977).
- (8) *Russell, M. A. H.,* Cigarette smoking: Natural history of a dependance disorder, Brit. J. med. Psychol. 44 1–16 (1971).
- (9) *Schär, M.,* Gesundheitsschäden durch Tabakgenuss (Goldmann, München 1971).
- (10) *Turner, C. E.,* Planning for Health Education in Schools, Unesco. WHO. (Longmans, Green & Co. Limited, London, 1966).
- (11) *World Health Organization,* Smoking and its Effects on Health, Report of a WHO Expert Committee, Tech. Reports Series No. 568, World Health Organization, Geneva 1975.
- (12) *Wütherich, P.,* Alkohol in der Schweiz (Schweizerische Fachstelle für Alkoholprobleme, Lausanne 1976.)
- (13) *Wüthrich, P.,* Arbeitspapier zur Alkoholerziehung, Lausanne 1976 (unveröffentlicht).

## Literatur zur Gesundheitserziehung

Pro Juventute  
Erziehung zur Gesundheit

Ein Handbuch für die Schule für  
Lehrerseminarien und Behörden

Orell Füssli, Zürich

---

Theodor Bucher  
Anpassung, Widerstand, Engagement

(Teile: Freizeit, Verkehr, Sucht)

Benziger Verlag, Zürich-Einsiedeln

---

Josef Odermatt  
Alkohol heute

Handbuch zur Alkoholfrage

Verlag SFA, Lausanne

---

div.  
Das kleine Handbuch von der grossen Gesundheit

Sandoz AG

---



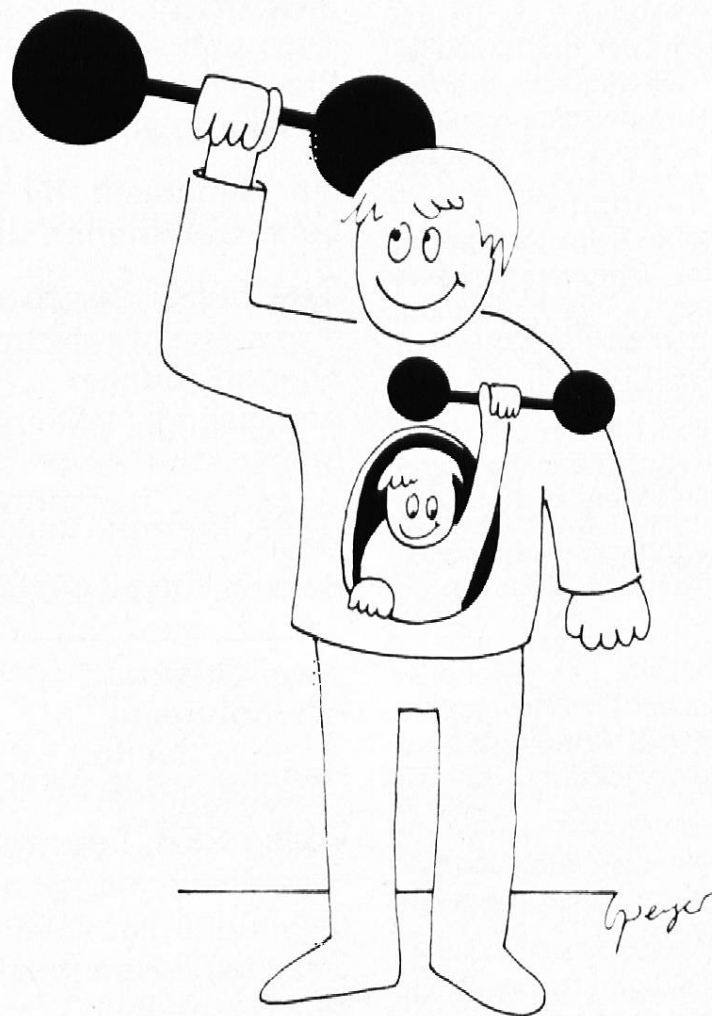
Raymond Battegay  
Vom Hintergrund der Süchte  
Blaukreuz-Verlag, Bern

Weitere Literatur, Broschüren und Medien (Filme, Tonbilder, Folien) sowie Beratungen über Suchtprophylaxe bei der Bündnerischen Vorsorgestelle gegen Suchtgefahren, Loestrasse 60, 7000 Chur, Tel. 081 22 53 50.

## Ausblick

Gesundheitserziehung ist offensichtlich ein recht komplexes Thema, das kaum im Alleingang überblickt werden kann. Besser wäre

eine gemeinsame Erarbeitung des Unterrichtsstoffes in Lehrerfortbildungskursen. Diesem Wunsch versucht das Erziehungsdepartement nachzukommen indem auf einige Wochen im April bis Juni 1979 verteilt, ein Fortbildungskurs über Gesundheitserziehung vorgesehen ist. Die Ausschreibung erfolgt in der Februarnummer des Schulblattes. Es bleibt zu hoffen, dass möglichst viele Lehrer in der Umgebung des Kursortes (Raum Thusis) mitmachen werden. Wenn Gesundheitserziehung in **allen Klassen** ein selbstverständlicher Unterrichtsteil wird, kann eine spürbare Verbesserung der allgemeinen Gesundheit unseres Volkes erwartet werden. Sie sind dazu freundlich aufgefordert!



*mens sana in corpore sano*