

Zeitschrift: Schweizer Schule
Band: 80 (1993)
Heft: 10: Suizid bei Kindern und Jugendlichen

Artikel: Gesundheitsförderung in Schulen : Weichenstellen im fahrenden Zug
Autor: Gretler Bonanomi, Simone
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-531514>

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: 18.10.2024

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

Gesundheitsförderung in Schulen: Weichenstellen im fahrenden Zug

Mag sein, dass das Streben nach Gesundheit die letzte verbindende soziale Klammer jenseits spezifischer Weltanschauungen darstellt – und uns das Gesundheitswesen immer teurer werden lässt. Bestimmt ist Gesundheit ein Gut, das hoch geschätzt wird. Simone Gretler Bonanomi betont im folgenden die gesellschaftliche Dimension des Begriffes und zeigt auf, wie die Schule gesundheitsfördernd wirken kann bzw. gestaltet werden soll.

«Gesundheit ist der Zustand der Richtigkeit (was richtig ist, weiss ich nicht).»
Schülerin, 17 Jahre¹

«Gesundheit ist ein schwankender Begriff, (...) überwiegend ein gesellschaftlicher Begriff.»
Ernst Bloch²

Diese beiden Zitate sollen Sie, liebe Leserinnen und Leser, neugierig machen und Ihre Lust wecken, sich mit diesem offenbar vagen und schwer fassbaren Konzept auseinanderzusetzen. Im ersten Teil dieses Artikels stelle ich dem traditionell medizinischen Gesundheitsbegriff das Konzept der Gesundheitsförderung gegenüber. Der zweite Teil beschreibt die Aufgaben, welche die Schule in der Gesundheitsförderung übernehmen könnte. Zum Schluss werde ich versuchen, das Gesagte anzuwenden: Was könnte und müsste eine gesundheitsfördernde Schule in bezug auf die zwei Beispiele suizidales Verhalten und Anorexie/Bulimie³ unternehmen?

Gesundheit: für alle wertvoll

Gesundheit, das ist unbestritten, ist und war zu jeder Zeit und überall ein «hohes Gut». Die moderne Gesellschaft, in welcher wir leben, führt zur Ausprägung unterschiedlicher Orientierungen in religiöser oder politischer Hinsicht, aber auch zur Spezialisierung im Berufsleben oder zur Konfrontation mit einer täglich unübersehbarer werdenden Menge von Informationen. Eine Kehrseite von (scheinbar) grenzenloser Wahlfreiheit und individueller Verwirklichung zeigt sich in der Vereinzelung zahlreicher Menschen. Viele können sich zwischen unterschiedlichen Bezugssystemen nicht orientieren und sind verunsichert. Hier nun, meint Eberhard Göpel, könnte «das Gesundheitsmotiv als Ausdruck eines allgemeinen Lebensinteresses eine letzte integrative soziale Klammer jenseits spezifischer Weltanschauungen» bilden⁴. Tatsache ist, dass Gesundheit heutzutage in Bevölkerungsumfragen an der Spitze der Werteskala rangiert.

In Umfragen rangiert Gesundheit an der Spitze der Werteskala.

Welches sind Ihre Assoziationen, wenn Sie an Gesundheit denken? Eine international durchgeführte Studie⁵ stellte diese Frage jungen Menschen zwischen 14 und 25 Jahren. Bei der Betrachtung der Ergebnisse fallen vor allem die grossen Unterschiede auf, welche sich zwischen den Antworten aus industrialisierten Ländern und jenen aus weniger entwickelten Gebieten abzeichnen. Gesundheit hat offenbar eine gesellschaftliche Dimension, die Auffassung von Gesundheit ist durch die gesellschaftlichen Strukturen beeinflusst.

In Entwicklungsländern wird Gesundheit mit positiven Begriffen assoziiert: Körper, stark, Glück, gut...

Betrachten wir nun die unterschiedlichen Alltagsdefinitionen von Gesundheit in Industrie- und Entwicklungsländern: In der BRD und in Japan, den beiden befragten Industrienationen, waren die Definitionen meist negativ formuliert. Am häufigsten kamen die Begriffe «Krankheit» und «Arzt» vor. Im Gegensatz dazu antworteten die Befragten in den beteiligten Entwicklungsländern, z.B. auf den Philippinen, häufig mit positiven Assoziationen wie «Körper», «stark», «Glück» oder «gut». Auch hoben sie oft soziale Komponenten von Gesundheit hervor, ein Zug, der in den Industrieländern völlig fehlte. In den Industrieländern wird Gesundheit stark individualisiert. Allerdings muss die Idee, auch gesellschaftliche Aspekte von Gesundheit individuell lösen zu wollen, als ähnlich absurd bezeichnet werden wie die Vorstellung, die Umwelt durch das Sammeln von Alu-Deckeln zu retten.

Gesundheitsförderung:

Die Chance eines erweiterten Gesundheitsbegriffs

Das aktuelle Konzept der Gesundheitsförderung betont Gesundheitsaspekte, welche nicht unbedingt zum alltäglichen Gesundheitsverständnis moderner, industriell organisierter Gesellschaften gehören. Dies soll nun nicht heissen, dass ein individualistischer Ansatz völlig falsch oder die Assoziation Gesundheit-Arzt-Krankheit sinnlos sei. Die folgenden Erläuterungen zur Idee der Gesundheitsförderung sollen vielmehr als Aufforderung verstanden werden, auch neue Perspektiven miteinzubeziehen. Die Charta zur Gesundheitsförderung der Weltgesundheitsorganisation (WHO) bildet dabei eine Basis, wie folgende Auszüge zeigen:

«Gesundheit steht für ein positives Konzept, das die Bedeutung sozialer und individueller Ressourcen ebenso betont wie die körperlichen Fähigkeiten. Die Verantwortung für Gesundheitsförderung liegt deshalb nicht nur bei dem Gesundheitssektor, sondern auch bei allen Politikbereichen und zielt über die Entwicklung gesünderer Lebensweisen hinaus auf die Förderung von umfassendem Wohlbefinden. (...) Es gilt, die Menschen zu lebenslangem Lernen zu befähigen und ihnen zu helfen, die verschiedenen Phasen ihres Lebens sowie eventuelle chronische Erkrankungen und Behinderungen angemessen zu bewältigen. Dieser Lernprozess muss sowohl in Schulen wie auch zu Hause, am Arbeitsplatz und in der Gemeinde erleichtert werden.»

Zu Gesundheit gehört also mehr als Abwesenheit von körperlichen Beschwerden oder Krankheiten. Die WHO misst auch psychosozialen

Aspekten von Gesundheit eine grosse Bedeutung zu. Gesund leben heisst dann auch: sich im Rahmen der persönlichen Möglichkeiten in einer Weise entwickeln zu können, welche es ermöglicht, Entscheidungen für gesunde Lebensweisen zu treffen und Verantwortung für sich und andere, aber auch für die Umwelt in einem weiteren Sinn, zu tragen.

Gesundheit ist mehr als Abwesenheit von körperlichen Beschwerden und Krankheiten.

Die Auffassung von Gesundheit als Potential lenkt die Aufmerksamkeit auf die historisch gewachsene Dimension von Gesundheit; diese wird sinnvollerweise nicht als Zustand, sondern *prozesshaft* verstanden.

Gesundheit ist nicht mehr primär ein medizinisches Thema. Der globale Ansatz der WHO setzt einen interdisziplinären, möglichst breit abgestützten Zugang voraus. Eine Strategie ist es dabei, die Idee der Gesundheitsförderung in soziale Strukturen zu tragen, in welchen sie möglichst vielen Menschen möglichst umfassend zugänglich ist. Zur Umsetzung der Ottawa-Charta hat die WHO verschiedene Programme in Städten, Krankenhäusern, Betrieben und *Schulen* entwickelt.

Wie sieht eine gesundheitsfördernde Schule aus?

In der folgenden Charakterisierung beziehe ich mich auf ein unveröffentlichtes WHO-Papier⁶, welches als Leitbild für eine gesundheitsfördernde Schule gilt.

Wichtig ist dabei die Betrachtung der Schule als Lebensraum. Die wechselseitige Toleranz und Unterstützung soll der Gemeinschaft aller die Schule zeitweilig bewohnenden und belebenden Menschen – also in erster Linie Schülerinnen und Schülern, Lehrerinnen und Lehrern, aber auch dem Abwärts- und administrativen Personal, Familienangehörigen der Schülerschaft oder etwa Schul- und Gemeindebehörden – eine positive Identifikation mit ihrer Schule ermöglichen.

Schule als Lebensraum betrachtet: gesundheitsfördernd wirkt eine positive Identifikation mit der Schule, die ermöglicht wird durch wechselseitige Toleranz und Unterstützung.

Eine breite Palette von Methoden, insbesondere erlebnis- und erfahrungsbezogene Unterrichtsformen, welche fächerübergreifende Projekte einschliessen, ermöglichen eine vielfältige Auseinandersetzung mit den körperlichen, psychischen, sozialen und umweltbezogenen Aspekten von Gesundheit. Eine wichtige Rolle spielt die Gestaltung des Raumes im und um das Schulhaus. Die erforderte mehrdimensionale und integrierende Sicht in Gesundheitsfragen ist Teil der Ausbildung von Lehrkräften und wird auch im Weiterbildungsangebot sowie in den Lehrplänen fest verankert.

Aus diesen Grundsätzen geht hervor, dass eine gesundheitsfördernde Schule sich kaum an spezifischen behandelten Themen erkennen lässt; diese könnten wohl Drogen- oder Aidsprävention, aber genauso gut auch Ernährung, Risiko oder Selbstvertrauen heissen. Es liegt auf der Hand, dass eine gesundheitsfördernde Schule sich von der Arbeit mit einem projektorientierten Ansatz mehr Erfolg verspricht als von ausschliesslichem Frontalunterricht – doch gibt es nicht *die* Methode der

gesundheitsfördernden Schule. Die Leistung einer gesundheitsfördernden Schule besteht darin, gerade die Vielfalt der möglichen Themen, Werte, Ansichten aufzuzeigen. Dabei kann und will sie nicht die optimale Lösung anbieten. Eine gesundheitsfördernde Schule vermittelt – in erster Linie den Schülerinnen und Schülern, im weiteren Sinn allen obengenannten Gruppen – ein Instrumentarium, sich in der Komplexität der Welt zurechtzufinden, und befähigt sie, soziale, moralische, politische Verantwortung zu übernehmen.

Das Konzept einer gesundheitsfördernden Schule: sinnloses Geschwätz oder bestenfalls eine Utopie?

Vielleicht empfinden Sie die Beschreibung einer gesundheitsfördernden Schule als abgehoben, im besten Fall noch als Utopie akzeptierbar, im schlimmsten als sinnloses Geschwätz. Tatsächlich kann die Offenheit eines Konzepts als mangelnde Prägnanz empfunden werden, wenn griffige Lösungen für brennende Probleme erwünscht sind. Nichts gegen griffige Lösungen – ausser sie können der Sache nicht gerecht werden. Und in der Gesundheitsförderung geht es um eine komplexe Problematik. Um ein Beispiel zu geben: Die Verteufelung illegaler Drogen wird den Konsum nicht einschränken. Es ist wichtig, einen Zusammenhang mit Fragen von Suchtverhalten allgemein, Genuss und Mass herzustellen. Auch die beste Information taugt nicht, wenn die Kinder und Jugendlichen nicht eine soziale Kompetenz erwerben, welche sie überhaupt dazu befähigt, sich für oder gegen etwas zu entscheiden.

Vielleicht denken Sie, das sei ja alles schön und gut, jedoch wissen Sie als Lehrerin, als Lehrer schon heute nicht mehr, wo wehren – und eine Mehrbelastung könnte in diesem Fall ja zumindest nicht im Interesse Ihrer Gesundheit sein. Dieses Dilemma ist ernst zu nehmen; allerdings geht es auch nicht darum, den ganzen Schulbetrieb von einem Tag zum andern auf den Kopf zu stellen, sondern um die Realisierung kleiner Schritte. Gesundheitsförderung gleicht dem Weichenstellen im fahrenden Zug und kann sehr pragmatisch verstanden werden. Das Frühstück in der ersten Schulstunde, der gemeinsame Spaziergang, die Einladung eines Menschen, der an Aids erkrankt ist... dies sind drei von unzähligen Beispielen, welche einfach zu realisieren und doch sehr wirkungsvoll sein können.

Beispiele suizidales Verhalten und Anorexie/Bulimie – was könnte eine gesundheitsfördernde Schule hier tun?

Zum Schluss möchte ich diese beiden Themen des vorliegenden Heftes aufgreifen und fragen, welche Handlungsstrategien eine gesundheitsfördernde Schule hier vorschlagen könnte. Die Ergebnisse aus der Studie vom Institut für Sozial- und Präventivmedizin Lausanne⁷ stimmen mit jenen von anderen Untersuchungen überein. So identifiziert eine Umfrage unter Studentinnen und Studenten an einer High-School in den USA «female gender», also das weibliche Geschlecht, als konsistentesten Prädiktor für suizidales Verhalten. Dieses beginnt bei ernststen Suizidgedanken und endet bei Suizidversuchen, welche eine Hospitalisierung zur Folge haben (vollzogener Suizid wird in dieser Studie nicht untersucht). Dass Essstörungen in erster Linie ein Problem von

Frauen und Mädchen sind, gehört mittlerweile schon zum Allgemeinwissen. Die beiden Themen rufen also nach dem Einbezug der geschlechtsspezifischen Perspektive; ich werde mich im folgenden auf den Mädchenspezifischen Aspekt konzentrieren.

Sowohl suizidales Verhalten als auch Essstörungen können ein Hinweis sein auf tieferliegende Probleme, seien diese familiärer oder schulischer Art. Insbesondere gelten beide Verhaltensweisen auch als mögliche Reaktion auf erlittene sexuelle Gewalt. Wie kann eine Lehrerin, ein Lehrer reagieren, wenn eine Schülerin Anzeichen äussert? Hier wäre es m. E. wichtig, der Lehrerschaft eine Sensibilisierung auf entsprechende Zeichen zu ermöglichen, einerseits durch ein angemessenes Weiterbildungsangebot, andererseits durch die Zusammenarbeit mit zuständigen Fachstellen. Diese müssten auch aktiv werden können, wenn sie von einer Lehrkraft entsprechende Hinweise bekommen.

Soviel in Stichworten zum möglichen Ablauf im Falle einer vermuteten Betroffenheit einer Schülerin. Etwas mehr Platz möchte ich hier der allgemeinen Prävention in diesem Bereich geben. Hier geht es nicht darum, auf ein akutes Problem adäquat reagieren zu können. Vielmehr werde ich aufzeigen, wie die Auseinandersetzung mit den genannten Themen aussehen könnte:

Sowohl bei Anorexie/Bulimie wie bei suizidalem Verhalten ist der Lebenswille der Betroffenen beeinträchtigt oder zerstört. Mit ihrem Verhalten teilen sie mit: «Ich will/kann nicht mehr.» Es scheint Vorgänge zu geben, welche Mädchen irgendwie daran hindern, ihr Bestes zu geben. So können hochbegabte Mädchen solange «tiefstapeln», bis ihre Versetzung gefährdet ist⁸. Ich denke, hier wäre es sinnvoll, das weibliche Ideal zu thematisieren. Denn offensichtlich hält dieses der Konfrontation mit der Realität nicht stand. Mädchen spüren, dass sie es niemals schaffen können, ebenso schlank zu sein wie ein Mannequin⁹, hören aber auch, dass sie in diesem Fall an ihrem Unglück selbst schuld sein werden. Sie merken auch, dass Beruf und Familie trotz dem propagierten Dreiphasenmodell nicht wirklich vereinbar sind und dass sie sich letztlich doch zwischen Beruf oder Familie oder mindestens zwischen Karriere oder Familie entscheiden müssen. In diesem Sinn könnten zur Vermittlung alternativer Vorbilder der Besuch einer Frau mit einer untypischen Karriere in der Schule oder die Durchführung eines Klassenlagers mit vertauschten Geschlechtsrollen erfolversprechende Strategien im Sinne einer umfassenden Gesundheitsförderung sein¹⁰. Die Untersuchung der historischen Entwicklung von Körperbildern in der Geschichte oder ein Projekt über ernährungswissenschaftliche und kulturelle Aspekte von Ernährung, vielleicht gemeinsam organisiert in den Fächern Hauswirtschaft, Geschichte und Biologie könnten sowohl Fachwissen vermitteln als auch die Reflexion über die eigene Haltung anregen. Informationen über Beratungsstellen, Therapieangebote und Selbsthilfegruppen, vielleicht die Einladung einer Fachperson können dabei ergänzend wirken.

Es scheint Vorgänge zu geben, welche Mädchen irgendwie daran hindern, ihr Bestes zu geben.

Anmerkungen

- ¹ Vgl. Schaefer 1990, S. 154.
- ² Vgl. Bloch 1985, S. 539.
- ³ Vgl. die beiden Artikel «Suizid und Suizidgefährdung...» und «Magersucht...» in diesem Heft.
- ⁴ Vgl. Göpel 1993, S. 1.
- ⁵ Deutsche Fassung siehe Schaefer 1988.
- ⁶ Es handelt sich um ein Manuskript, welches anlässlich einer WHO-Tagung zum Thema «Aus- und Weiterbildung in der Gesundheitsförderung» in Greifswald 1991 entstand.
- ⁷ Vgl. die beiden Artikel «Suizid und Suizidgefährdung...» und «Magersucht...» in diesem Heft. Die Lausanner Studie trägt den Titel «Recherche sur les styles de vie et la santé des adolescents».
- ⁸ Vgl. Margrith Stamm, S. 6.
- ⁹ Der Anteil Silikon an einem Mannequin sei hier nicht diskutiert.
- ¹⁰ Für konkrete Anregungen zur Prävention von Essstörungen siehe auch Massnahmenkatalog in Koehl-Gundlich, S. 16–18.

Literatur

- Bloch, E.: Das Prinzip Hoffnung, Frankfurt 1985.
- Garrison, C. Z., et al.: Aggression, substance use, and suicidal behaviors in high school students, in: American Journal of Public Health (1993) 83, S. 179–184.
- Göpel, E.: Gesundheitsförderung in und mit Schulen in einem europäischen Netzwerk, Bielefeld 1993 (Beitrag zur Fachtagung «Die gesundheitsfördernde Schule» vom 11.–13. Juni 1993 in Dillingen)
- Institut Universitaire de médecine sociale et préventive (Hrsg.): Recherche sur les styles de vie et la santé des adolescents, Résumé des principaux résultats, AutorInnen: Michaud, Pierre-André und Narring, Françoise, Lausanne 1993.
- Koehl-Gundlich, C.: Promotion de la santé et comportement alimentaire, unpubl. Abschlussarbeit im Rahmen eines Nachdiplomstudiums für Gesundheitsförderung, Universität Lausanne 1992.
- Schaefer, G.: «Leben» und «Gesundheit» – begriffliche Dimensionen einer positiven Gesundheitserziehung, in: Bundesvereinigung für Gesundheitserziehung (Hrsg.): Weltgesundheitsthema 1988; Gesundheit für alle – alles für die Gesundheit. Bonn (1988), S. 18–29.
- Schaefer, G.: Gesundheit – Vorstellungen in verschiedenen Kulturen, in: Gropengieser, I. und Schneider, V. (Hrsg.): Gesundheit – Wohlbefinden, Zusammen leben, Handeln. Jahresheft Friedrich Verlag (1990) 8, S. 10–13.
- Stamm, M.: Wer ist hochbegabt? in: Schweizerische Lehrerzeitung (1993) 14/15, S. 5–6.
- Weltgesundheitsorganisation, Charta zur Gesundheitsförderung, Ottawa 1986.



Kantonales Museum Altes Zeughaus, Solothurn, ein wehrhistorisches Museum

Öffnungszeiten:

Mai–September:
Di–So 10.00–12.00
14.00–17.00 Uhr
Mo geschlossen

Oktober–April:
Di–Fr 14.00–17.00
Sa/So 10.00–12.00
14.00–17.00 Uhr

Museum Altes Zeughaus,
Zeughausplatz 1, Telefon 065/23 35 28