

## Wie viel Gesundheitsförderung braucht die Schule? Wie viel erträgt sie? Ressourcen, Chancen und Grenzen

Impulstagung – Samstag, 14. Dezember 2002  
Schweizerisches Netzwerk Gesundheitsfördernder Schulen



Rundbrief Nummer

# 23

März 2003  
Schweizerisches Netzwerk  
Gesundheitsfördernder Schulen:  
Ein Projekt des Bundesamtes für Gesundheit  
und der Gesundheitsförderung Schweiz

## «Für seine Gesundheit trägt doch jeder selbst Verantwortung»

Holger Schmid, Dr. phil.,  
 Schweizerische Fachstelle für Alkohol und andere Drogenprobleme (SFA)

### Die Gesundheit der SchülerInnen in der Schweiz

Familie und Schule sind die wichtigsten Sozialisationsinstanzen für Jugendliche in unserer Gesellschaft. Die Veränderungen in der sozialen Umwelt der Jugendlichen machen sich immer deutlicher in der Schule bemerkbar. Die Schule steht unter einem dauernden gesellschaftlichen Modernisierungsdruck, der durch den Wandel von Familien- und Freizeitstrukturen verursacht wird (Büchner, 1994). Besonders augenfällig sind die gestiegenen Anforderungen für Jugendliche an einen selbstverantworteten Lebensstil.

«Für seine Gesundheit trägt doch jeder selbst Verantwortung» ist das Zitat eines Schülers als Anmerkung auf einen Fragebogen zum Gesundheitsverhalten. Bilder, die Jugendliche erreichen, drücken aus, worum es in unserer Gesellschaft geht, nämlich um das «cool sein» und das schnelle Geld verdienen. Gesundheit spielt dabei nur eine untergeordnete Rolle.

### Gesundheit als unerschöpfliches Gut aus der Sicht der SchülerInnen

1998 führte die Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme (SFA) mit finanzieller Unterstützung des BAG und der Kantone eine Studie zum Gesundheitsverhalten von SchülerInnen in der Schweiz durch. Die repräsentative Stichprobe der 12- bis 15-Jährigen besteht aus 7'196 SchülerInnen und je zur Hälfte aus Jungen und Mädchen. Ungefähr ein Viertel entfällt jeweils auf die Alterskategorien der 12-, 13-, 14- und 15-Jährigen. Die Befragten hatten eine Schulstunde Zeit einen Fragebogen auszufüllen und ihre Teilnahme war freiwillig.

Im Fragebogen wurde den SchülerInnen unter anderem eine Liste von 16 bestimmten Alltagsorgen und einer offenen Antwortmöglichkeit vorgelegt, von denen sie mehrere ankreuzen konnten. Abbildung 1 zeigt wie viel Prozent der SchülerInnen die einzelnen Sorgen angegeben haben.

Grafik 1

Anteil 14/15-jähriger SchülerInnen, die sich Sorgen machen (Mehrfachnennungen möglich)



Jungen sind am meisten um ihre Schulleistungen besorgt, während sich Mädchen um ihre körperliche Erscheinung besonders viele Gedanken machen. Mehr Mädchen mögen etwas an ihrem Körper nicht und sind daran interessiert, körperlich anziehend zu erscheinen, als Jungen. Etwa die Hälfte der Jungen macht sich überhaupt keine Sorgen. Bei den Mädchen beträgt dieser Anteil 29%. Zudem

bekümmern sich SchülerInnen innerhalb der Sorgen-Hierarchie am wenigsten um die Gesundheit.

Es stellt sich die Frage, warum die Gesundheit von den allermeisten Jugendlichen als ein nahezu unerschöpfliches Gut angesehen wird. Ein Blick auf die Sterblichkeitsstatistik vermag diese Frage schon zu einem Grossteil beantworten.

In keiner anderen Lebensphase ist die Lebensbedrohung durch Krankheiten so gering, wie in der Kindheit und im Jugendalter. Während die Gefahr durch Unfälle oder Gewalteinwirkung ums Leben zu kommen bereits ab dem 15. Lebensjahr deutlich ansteigt, kommt ab dem 20. Lebensjahr ein deutlicher Anstieg der Sterberaten aufgrund von Substanzmissbrauch und Krankheiten hinzu.

Die überwiegende Mehrheit der SchülerInnen fühlt sich wohl. Wohlbefinden schließt mit ein, dass sich eine Person ausgeglichen und kompetent, gesund und fit, sowie gebraucht und geliebt fühlt. Alleine das reibungslose körperliche Funktionieren reicht als Definition nicht aus. Wohlbefinden kann als eine Art Überbegriff für viele positive Erlebnisqualitäten angesehen werden. Dabei geht es in erster Linie um die subjektive Einschätzung einer Person, wie wohl sie sich fühlt. Körperliches Wohlbefinden umfasst in unserer Befragung Beschwerdefreiheit von Kopf-, Bauch-, Rückenschmerzen, Einschlafstörungen und Schwindel.

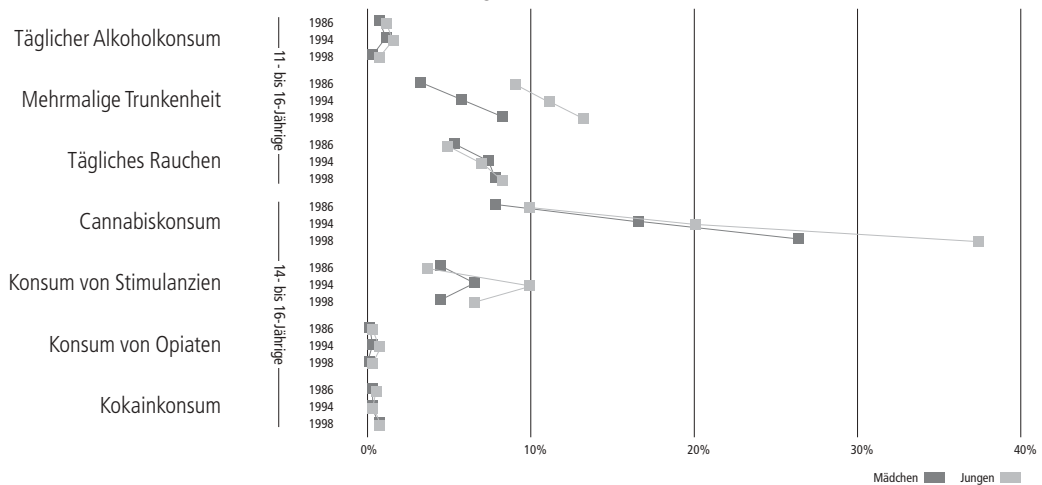
Die überwiegende Mehrheit der Jungen fühlt sich beschwerdefrei (89%). Bei den Mädchen sind es 75% und damit deutlich weniger. Psychisches Wohlbefinden beinhaltet das subjektive Gefühl von Gesundheit, Geselligkeit, Freude, Gelassenheit, Ruhe, Wachheit, Glück, Integration, Kraft und Selbstvertrauen. Bei den Jungen fühlen sich über alle Altersgruppen 90% psychisch wohl, während bei den 14/15-jährigen Mädchen 70% dies bejahen.

### Trend zu gesundheitsgefährdendem Verhalten

Die bereits Eingangs zitierte Studie zum Gesundheitsverhalten wird in der Schweiz seit 1986 durchgeführt und erlaubt damit auch grobe zeitliche Trends nachzuzeichnen. Trunkenheit, Tabak- und Cannabiskonsum sind in den letzten Jahren deutlich angestiegen. Abbildung 2 zeigt diesen Trend im Tabak-, Alkohol- und Drogenkonsum bei SchülerInnen in der Schweiz.

**Grafik 2**

Trend im Anteil der Konsumierenden von Tabak-, Alkohol- und anderen Drogen seit 1986 nach Geschlecht



Internationale Vergleiche verdeutlichen, dass ein Trend zu mehr Trunkenheit, zu vermehrtem Rauchen und zu höheren Anteilen an Cannabiskonsumierenden unter Jugendlichen nicht nur in der Schweiz festzustellen ist (Gabhainn & François, 2000; Hibell et al., 2000).

Wichtige Mittel gegen diese Trends wären fundierte Interventionsprogramme in der Schule, im Elternhaus und in der Gemeinde sowie entsprechende Jugendschutzmassnahmen zu ergreifen. Wenn allerdings die Gesellschaft mehr und mehr zu Auffassung kommt, dass jeder und jede für seine bzw. ihre Gesundheit selbst Verantwortung trägt, wird dies verunmöglicht. Mehrere Beispiele sollen dies belegen.

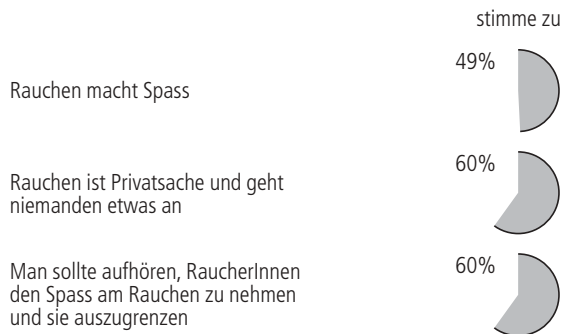


## Die Schweizer Gesellschaft ist der Prävention überdrüssig

Die SFA hat 1600 über 15-jährige BewohnerInnen der Schweiz zur grössten vermeidbaren Todesursache unserer Zeit – dem Rauchen – befragt. Zigarettenrauchen verursacht mehr vorzeitige Todesfälle als AIDS, Kokain, Heroin, Alkohol, Feuersbrünste, Autounfälle, Morde und Selbstmorde zusammengenommen. Etwa 9000 Menschen sterben jährlich an den Folgen ihres Tabakkonsums (Gmel, 1997). Abbildung 3 zeigt die Zustimmungen zu drei Aussagen, die verdeutlichen, wie sehr der individuelle Spass beim Rauchen im Vordergrund steht und die individuelle Verantwortung für das eigene Handeln als wichtig angesehen wird.

**Grafik 3**

Zustimmung zu drei Aussagen zum Rauchen



Diese Einstellungen drücken sich ohne Zweifel auch im Verhalten aus. Die Schweiz hält mit einem Anteil von 30% RaucherInnen im internationalen Vergleich eine Spitzenposition unter den Industrienationen (OECD-Health Data, 1995).

## Prävention und Gesundheitsförderung als Aufgabe der Schule

Welche Rolle kann und muss nun die Schule in der Prävention und Gesundheitsförderung einnehmen? Die Kernaufgaben der Schule sind die Vermittlung von Wissen und Fähigkeiten, um an unserer Gesellschaft teilzunehmen (Lesen, Schreiben, Rechnen) und die Steuerung und Kontrolle von individuellem und sozialem Verhalten im schulischen Kontext. Der Aufbau und die Stärkung von Lebenskompetenzen (life skills) wie Selbstwertgefühl, Entscheidungsfähigkeit, Fähigkeit zur Konfliktregelung, konstruktiver Umgang mit Stress und negativen Emotionen, Standfestigkeit/Problemlösen/Kritisches Denken usw. taucht explizit in den Lehrplänen einiger gesundheitsfördernder Schulen auf.

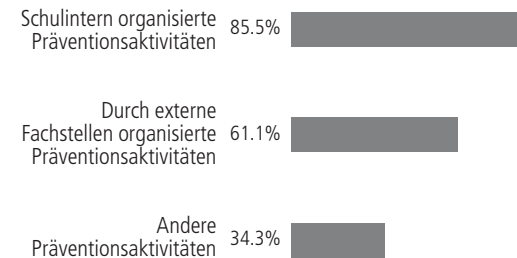
Theoretisch hätte damit Prävention und Gesundheitsförderung in der Schule ihren Platz. Beispiele aus der Praxis zeigen hingegen nicht selten ein anderes Bild. Auf den Vorschlag eine Präventionsveranstaltung inklusive einer Befragung von SchülerInnen in einer Schule durchzuführen, erhielten wir von einer Schulleitung folgende Antwort, die hier in Auszügen wiedergegeben ist:

«... muss Ihnen leider mitteilen, dass ich unsere Schule als nicht geeignet für Ihre Umfrage respektive das Abhalten Ihrer Präventionsveranstaltung erachte. ... Wir zählen sehr auf die Eigenverantwortung der Studierenden und glauben deshalb, dass eine Präventionsveranstaltung als Zeichen des Misstrauens gewertet werden müsste.»

Demgegenüber stehen die Ergebnisse unserer Umfrage unter SchuldirektorInnen im Rahmen der im Jahr 2002 erfolgten Befragung zum Gesundheitsverhalten der SchülerInnen. Aus der Liste aller Schulklassen der Schweiz wurden 1006 Klassen zufällig ausgewählt. Für diese 1006 Klassen sind 681 DirektorInnen zuständig und es haben 376 Personen (55%) unseren Fragebogen zurückgesandt. Auf die Frage «Welche Präventionsaktivitäten gibt es an Ihrer Schule?» konnten vier Aktivitäten angegeben werden, wobei Mehrfachnennungen möglich waren. Abbildung 4 zeigt die Ergebnisse für 322 antwortende SchuldirektorInnen.

**Grafik 4**

Relativer Anteil der DirektorInnen die Präventionsaktivitäten an ihrer Schule angeben



Die schulintern organisierten Präventionsaktivitäten überwiegen mit 85.5%. Externe Fachstellen haben mit 61.1% einen festen Platz in der schulischen Prävention. Was sich letztlich hinter den Gefässen der schulintern organisierten Präventionsaktivitäten und «andere Präventionsaktivitäten» verbirgt, bleibt unklar. Deutlich wird aber, dass der Prävention von Seiten der Schulleitung im schulischen Kontext ein nicht unbedeutender Platz zugewiesen wird.

## Letzte Instanz der Verantwortung: die Lehrpersonen

Wenn nun also die Jugendlichen die Verantwortung für ihre Gesundheit gerne selbst übernehmen wollen, Gesundheit aber letztlich für sie gar kein Thema darstellt, und die Gesellschaft tendenziell immer mehr die Verantwortung auf das Individuum schiebt, und zudem die Schulleitung die Tendenz hat, die Prävention intern zu regeln, wo bleiben dann die Lehrpersonen?

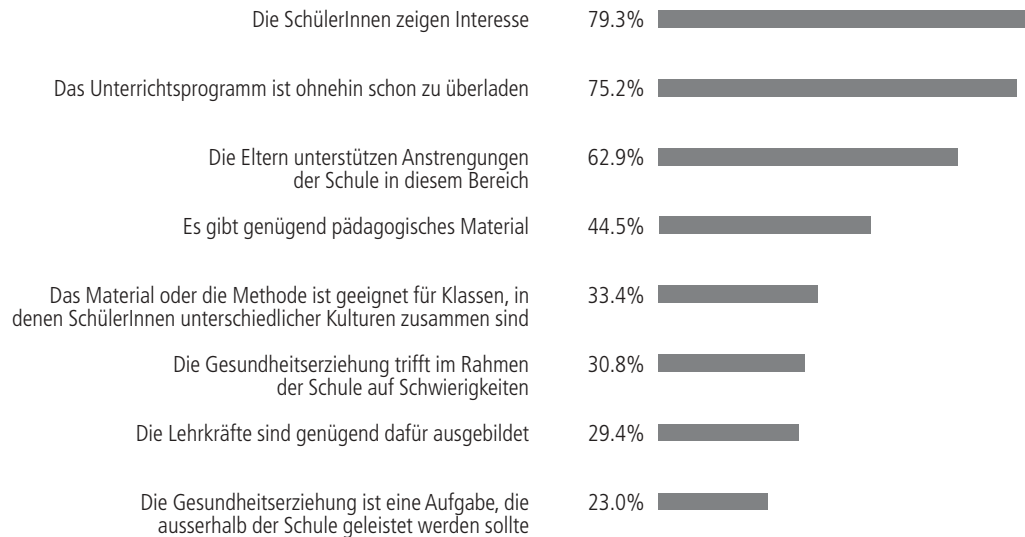
Befragungen zur Arbeitsbelastung zeigen recht deutlich, dass LehrerInnen zur Spitzengruppe der Belasteten zählen (Arbeitswelt NRW 2000, 2001). Extrem hoch ist hier der Anteil derjenigen, die sich durch hohe Verantwortung belastet fühlen. 62% fühlen sich stark oder ziemlich belastet (Durchschnitt anderer Berufe: 44%). Nur 10% fühlen sich gar nicht belastet (Durchschnitt anderer Berufe: 26%).

Im Rahmen der oben bereits angesprochenen Befragung zum Gesundheitsverhalten der SchülerInnen in 1006 zufällig in der Schweiz ausgewählten Klassen wurden auch die Lehrpersonen anhand eines Fragebogens befragt. 838 Lehrpersonen haben den Bogen beantwortet (83%).

Überwiegende Zustimmung herrscht zum Interesse der SchülerInnen und zur Unterstützung durch die Eltern. Schwierigkeiten werden im Bereich des überladenen Lehrprogramms, des mangelndem pädagogischen Materials, der kulturspezifischen Anpassung und der eigenen Ausbildung gesehen. Knapp ein Drittel der Lehrpersonen nehmen allgemein Schwierigkeiten bei der Gesundheitserziehung wahr und die überwiegende Mehrheit sieht die Schule in der Verantwortung für Gesundheitserziehung.

**Grafik 5**

Relative Häufigkeit der Zustimmung zu Aussagen zur Gesundheitserziehung im Rahmen der Schule in Prozent



Und diese Verantwortung lastet auf den Lehrpersonen. Auf die Aussage «Bei der Gesundheitserziehung muss man mit gutem Beispiel vorangehen» stimmen 84.8% zu und 71.3% gehen davon aus, einen mittleren bis grossen Einfluss durch das persönliche Gesundheitsverhalten auf die SchülerInnen zu haben.

Tatsächlich zeigt eine Analyse der Daten des Jahres 1998, bei der wir die Ebenen der Lehrpersonen, der Schulklasse und des Gesundheitsverhaltens der SchülerInnen in Beziehung gesetzt haben, dass die Schulklasse 11% der Varianz des Rauchens determiniert. Anders ausgedrückt, ist das individuelle Rauchverhalten der SchülerInnen durch das soziale Gefüge in der Schulklasse mitbestimmt. In diesem Gefüge spielen die Lehrpersonen eine wichtige Rolle. Wenn SchülerInnen sich durch ihre LehrerInnen unterstützt fühlen, kommt der Griff zur Zigarette seltener vor. Auf der anderen Seite verstärkt das Rauchverhalten der Lehrpersonen das Rauchen in der Klasse. Es zeigt sich in dem Zusammenhang auch, dass Tabakprävention (Anzahl Std. & «harte Methoden») von rauchenden Lehrpersonen nicht präventiv eingesetzt wird, sondern erst dann, wenn Rauchen in der Klasse als Problem wahrgenommen wird.

### Die Förderung der Gesundheit geht uns alle an

Gesundheitsförderung muss sich in erster Linie mit den Themen, die Jugendliche beschäftigen und mit ihren täglichen Sorgen befassen. Für die Bewältigung dieser Sorgen muss den Jugendlichen ein genügendes Repertoire an Strategien zur Verfügung stehen. Unangemessene Strategien sind im Konsum von Tabak, Alkohol, Cannabis und anderen illegalen Drogen zu sehen. Sie versprechen zwar kurzfristig Ablenkung, sind langfristig aber ohne Zweifel kontraproduktiv. Je mehr und vor allem je früher Jugendliche erfahren haben, dass ihnen offen zugehört wird, und je mehr und je früher sie angemessene Bewältigungsstrategien erlernt haben, desto unwahrscheinlicher werden Probleme mit Drogen.

Neben der möglichst früh einsetzenden Gesundheitsförderung beinhalten moderne Programme substanzspezifische Module aber auch Module, die sich auf ein spezifisches Problemverhalten, wie zum Beispiel das Rauchen richten. Sie beziehen mehrere Akteure wie Eltern, Lehrpersonen und die Gemeinde mit ein. Zudem müssen sie von politischer Seite genügend Unterstützung erfahren. Dabei ist nicht allein die Seite der finanziellen Ressourcen angesprochen, es kommt auch darauf an, Gesundheitsförderung strukturell zu unterstützen. Werbeverbote, Beschränkung des Zuganges und angemessene Preispolitik sind hier nur Schlagworte im weiten Feld der Verhältnisprävention.

Prävention und Gesundheitsförderung stellen damit auch die Bedingungen in unserer Gesellschaft in Frage. Warum sind bestimmte Verhaltenweisen bei Erwachsenen erlaubt, während sie bei Jugendlichen strikt untersagt sind? Welche ökonomischen und politischen Bedingungen bestimmen, wie, wann und wo in einer Gesellschaft bestimmte Drogen konsumiert werden dürfen?

Prävention und Gesundheitsförderung geht alle an, und es ist an der Zeit Verantwortung für sich und andere zu übernehmen.

*Holger Schmid, Dr. phil.  
Schweizerische Fachstelle für Alkohol und  
andere Drogenprobleme (SFA)  
14, Av. Ruchonnet, 1001 Lausanne  
e-mail: hschmid@sfa-ispa.ch*