Zeitschrift: Bulletin der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften = Bulletin de l'Académie suisse des sciences médicales = Bollettino dell' Accademia svizzera delle scienze mediche

Herausgeber: Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften

Band: 26 (1970)

Artikel: Zur Problematik der Gesundheitserzeihung in Schule und Haus

Autor: Ritzel, G.

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-307847

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. 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. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

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. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

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. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 09.12.2025

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

Zur Problematik der Gesundheitserziehung in Schule und Haus

G. Ritzel, Basel

Die Problematik der Gesundheitserziehung bewegt sich im allgemeinen im weiten Spannungsfeld, das von medizinischer Einsicht hier, tief verwurzelten Gewohnheiten dort umgrenzt wird. Es wäre einfach, sich der gestellten Aufgabe in predigender Weise zu entledigen und statt eines kritisch ausgewogenen Referats eine Wunschliste zu präsentieren. Dabei liesse sich mangelnder Realitätsbezug durch vermehrten stimmlichen Aufwand und durch beschwörende Gesten kompensieren. Anstelle der Höllenstrafe träten für den Gesundheitssünder Verschleisserscheinungen, Wohlstandsverwahrlosung, Suchtkrankheiten. Und epidemiologische Daten, die das Ansteigen der Zivilisationskrankheiten belegen, figurierten anstelle prophetischer Gebote. Des längeren liesse sich also bei hinlänglich bekannten und auch anerkannten hygienischen Postulaten verweilen. – Was jedoch bei solchen im Effekt doch oft – zu oft – irrationalen Aufzählungen gesundheitserzieherischer Ziele nicht erwähnt wird, sind die so zahlreichen wie vielschichtigen Zusammenhänge zwischen Krankheit und Gesellschaft. Denn deren Diskussion lässt sich nicht mehr autoritativ-vereinfachend gestalten. Deshalb werde ich die mir eingeräumte Zeit nicht dazu missbrauchen, einen weiteren Katalog von Wünschen und Empfehlungen zu unterbreiten.

Bei den die Gesundheitserziehung betreffenden Fragen wird man sich nicht mit medizinischen Bestandesaufnahmen allein zufrieden geben dürfen. Vielmehr wird man das ineinander verflochtene Aufeinanderwirken von Krankheit und Sozialstruktur berücksichtigen müssen. Aufklärung allein oder auch Strafmassnahmen bei dem Aufklärungsziel zuwider gerichtetem Handeln können soziologische Tatbestände nicht zum Verschwinden bringen. Das hat kürzlich in weiser pädagogischer Einsicht und Toleranz der Erziehungsdirektor einer nordwestschweizerischen Stadt einem Interpellanten entgegengehalten, als dieser das Rauchen den Oberschülern eines Gymnasiums schlicht verbieten wollte, zudem die Rückendeckung der Regierung für geplante Strafen forderte, für Exerzitien also an denselben jungen Männern, die übers Jahr vielleicht schon Stimmrecht erhalten, sich für die Landesverteidigung vorbereiten und eventuell bereits eine eigene Familie gründen. Die Schule – so hiess es in der regierungsrätlichen Antwort – wolle diese älteren Schüler nicht gegen alle Umwelteinflüsse abschirmen, sondern sie zu sinnvollem Gebrauch ihrer Freiheiten erziehen.

Was ist Gesundheit, wozu wollen wir erziehen? Man könnte sagen: zu einem vernünftigen Gleichgewicht zwischen den somatischen, psychischen und sozialen Faktoren, von welchen das gesundheitliche Befinden abhängt. Damit ist der Begriff «Gesundheit» weiter gefasst als im engen konventionell-medizinischen Bereich, heisst allerdings auch mehr als blosses Freisein von Krankheit. Beispielsweise sind Schadensfaktoren – wie oft gesellschaftliche Noxen – die zu Medikamentenabhängigkeit oder zu Kriminalität führen, in dieser komplexen Definition mit enthalten.

Ein Problem, das für manches andere steht, sei kurz erörtert: Greifen wir die Kriminalität als «soziale Krankheit» heraus, so stellt sich die Frage, wer denn befugt sei, gesundheitserzieherisch einzugreifen. Wir wissen, dass die Kriminalität in unserem Land zunimmt. 1968 wurden bei uns erstmals über 50000 Verurteilungen registriert, 4,5% mehr als im Vorjahr. Alters- und geschlechtsspezifisch ausgedrückt wurden 4,2% mehr Männer, 6,8% mehr Frauen, aber «nur» 0,9% mehr Jugendliche und 3,2% mehr Minderjährige gemäss den rechtlichen Bestimmungen verurteilt. Man entnimmt daraus: Die relative Zunahme krimineller Handlungen ist bei den Erwachsenen, der «Erziehergeneration», grösser als bei den zu erziehenden Jungen. Die Frage drängt sich somit auf, ob nicht ein eigentlicher Erziehungsnotstand vorliege, wo – zumindest durch schlechtes Beispiel (und das gute Beispiel ist das A und O der Gesundheitserziehung) – die Älteren ihre Sorgepflicht an den Jüngeren nicht erfüllen. Kollektiv gesehen haben die Erziehungsberechtigten jedenfalls durch mangelhafte Führung den genannten Erziehungsnotstand verschuldet.

Was versteht man unter Erziehung? Nur im weitesten Sinne besteht sie im Vermitteln von Kenntnissen. Umfassendes Erziehungsziel ist vielmehr die bewusste Einflussnahme auf Kind oder Jugendlichen, um eine geistig-seelische Entwicklungsförderung zu erreichen, was Gemeinschafts- und Kulturwerte betrifft. Die Frage bleibt gestellt, ob die Erwachsenen, im Schnitt gesehen, berechtigt seien, Selbstverantwortung und sittliches Handeln in die jüngere Generation hineinzutragen, ihr abzuverlangen.

Sollte man nicht, in Kenntnis der Vielfalt unerfreulicher Erlebnisse des Alltags, den Jungen, die ihren Erziehern diese Berechtigung nicht einräumen, zumindest ein gewisses Verständnis entgegenbringen? Denn unsere jungen Kritiker sehen doch oft deutlicher, als wir es wahrhaben möchten, dass es zahlreichen Gesundheitserziehern im Kern nicht ernst ist, dass sie in Vorträgen, die von Aufklärung und Hebung der Sittlichkeit künden, eine verbale Pflichtübung exerzieren – und nicht mehr. Sollten wir Älteren nicht begreifen, dass die Jungen den seelischen und moralischen Exhibitionismus ihrer Väter, Mütter und Lehrer negieren, weil – oder zumindest trotzdem er in der etablierten Gesellschaft als kleidsames Stilmittel umhergeboten wird? Die minimste Kritik, der die Erziehergeneration durch die zu Erziehenden unterzogen wird, ist, dass die besten Erziehungsziele nichts nützen, wenn man nicht weiss – eventuell nicht einmal willens ist – sie zu verwirklichen! Wie die Dinge liegen, bewegt sich so mancher Gesundheitserzieher in den

Grenzbereichen von Heilkunde und Pädagogik, macht grosse Worte und berührt doch nichts Wesentliches, d. h. sieht nur die äusserlichen Zeichen gesundheitlicher Gefahren, aber nicht deren soziale Determinanten.

Wir wissen, dass beim Kind Prozesse in die Sozialwelt hinaus verlegt sind, die beim Tier, wenn nicht in utero, so doch postnatal instinktgebunden ablaufen. Die menschliche Entwicklung ist somit belasteter durch fehlerhaftes Verhalten der sozialen Umwelt, hauptsächlich also der Erzieher. Blosse Information wird derart eingeprägtes Fehlverhalten nicht ändern können.

Aus dem bisher Gesagten lässt sich resümieren, dass sich die Gesundheitserziehung in Schule und Haus nicht darauf beschränken darf, beim Heranwachsenden blosse Gesundheitskunde zu betreiben. Ertragreicher, aber sehr viel mühsamer ist der Versuch, durch Beispiel und Üben das Gesundheitsgewissen wachzurütteln. Autoritäres Gebaren führt zu keinem Ziel; Juristen, welche die Todesstrafe als durch Abschreckung wirkendes Erziehungsmittel befürworten, eignen sich nicht als Gesundheitserzieher – so wenig wie die zuvor zitierten, mehr dem Ärzte- und Erzieherstand zugehörigen Wanderprediger und Sektierer; – denn sie vermögen nicht, jugendliches aus Angst, Leere und Orientierungslosigkeit entstandenes Fehlverhalten konstruktiv zu steuern.

Solche Skepsis gegen bestimmte gesundheitserzieherische Tendenzen und frustrane Versuche heisst jedoch nicht Leugnen der Wirksamkeit diesbezüglicher Massnahmen überhaupt. Aber so einfach geht es nicht, dass man heute Merkblätter austeilt, Traktätchen verfasst, morgen Strafen verhängt und glaubt, übermorgen sei der junge Mensch dank penetranter In-Formation neu und wunschgemäss formiert. Vielmehr wissen diejenigen, die sich ernsthaft mit der Problematik der Gesundheitserziehung in Schule und Haus befassen – und jetzt spreche ich als Leiter eines Teams von Schulärzten und Schulpsychologen, die tagtäglich in Sprechstunde und Schulzimmer Kind, Eltern und Lehrer psycho- und somatohygienisch zu beeinflussen suchen – dass uns die Soziologie noch keine erprobte Kommunikationstheorie beschert hat, sondern dass die Verfassung oder die innere Bereitschaft der Zielperson wesentlichen Einfluss darauf nimmt, ob und wie unsere Ratschläge verwertet werden. Lehrt uns doch die sogenannte Dissonanztheorie, wie sehr Informationen mit den Gefühlen des instruierten oder beratenen Individuums in Einklang stehen müssen, auf dass sie ins praktische Verhalten aufgenommen und damit zur Lebensgewohnheit werden können. Prestigeeffekt, Mitläufereffekt, Bumerangeffekt spielen hier hinein.

So entnimmt ein Raucher nachweislich derselben Aufklärung über Nikotin als Risikofaktor etwa 8mal seltener das zu vermittelnde Wissen als ein Nichtraucher – der die Belehrung gar nicht nötig hätte. Diese intrapsychische Selektion, das je nachdem eintretende «stop thinking», sollten gesundheitserzieherisch Tätige einkalkulieren – auch was sie selbst betrifft, um nicht einer allzu positiven Suggestion über sich und ihren Wirkungsbereich zu verfallen.

Anhand praktischer Beispiele und in der Theorie musste darauf verwiesen

werden, ein wie schwieriges Unterfangen effektive Gesundheitserziehung ist. Kein Wunder also, dass eine «WHO Scientific Group» noch 1969 in einem Bericht die Probleme persönlicher Eignung zum Gesundheitserzieher und methodologische Fragen extensiv erörtert, jedoch keine überprüften Resultate schildert. Am Schluss dieser WHO-Studie wird auf die Notwendigkeit weiterer Forschung verwiesen, wie sich Gesundheitserziehung künftig am ehesten in die Praxis umsetzen lasse. Denn gegenwärtig seien diesbezügliche Bemühungen sowohl quantitativ wie qualitativ durchaus ungenügend.

Wir gelangen zu einem Abschluss und stellen die zentrale Frage: Ist der Optimismus mancher aktiver Gesundheitserzieher haltbar, oder handelt es sich um idealistische Bestrebungen, denen kein realer Wert zukommt? Unsere Antwort ist bedingt positiv, trotz aller vorgebrachten Skepsis.

Deshalb möge diese Stellungnahme zur Problematik der Gesundheitserziehung in Schule und Haus mit der Schilderung eines Beispiels mit positivem gesundheitserzieherischem Effekt enden. Dass Gesundheitserziehung wirksam gestaltet werden kann, zeigte K. BIENER, Oberarzt am Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich, in seiner sogenannten Rütistudie, die demnächst unter dem Titel «Wirksamkeit der Gesundheitserziehung – prospektive Studie über die präventivmedizinische Beeinflussung Jugendlicher unter besonderer Berücksichtigung der Sporthygiene» im Druck erscheint. Hier weist der Autor reale Wege, allerdings unter Einbezug eines beachtlichen persönlichen Einsatzes, der sich über die Pflichtstunden hinaus auf mit seinen Fabriklehrlingen gemeinsam verbrachte Wochenenden und sonstige Freizeit erstreckt. Ein beim Jugendlichen bestehendes Interesse an sportlichen Leistungen mag dem Anliegen des Gesundheitserziehers zudem entgegengekommen sein. Wissen wir doch von kompetenten Verhaltensforschern, dass der Sport als «Ersatzobjekt» dazu dienen kann, Aggressionen, die sich andernorts in Fehleinstellungen zeigen müssten, in der Gesundheit förderliche Bahnen zu lenken. – Hervorzuheben ist also, dass sich BIENER nicht auf Vermittlung von Kenntnissen beschränkte, sondern dass er sich während der mehrjährigen Arbeit bewusst geblieben ist, dass seine Zielpersonen dem Gesundheitserzieher mehr abverlangen – Vorbild, persönlichen Einsatz und immer wiederholte Begegnung in der Diskussion.

Abgesehen von derartigen seltenen gesundheitserzieherischen Bemühungen, die den «Weg zurück» noch einmal finden lassen, glaube ich, dass sich viele Optimisten oder auch Opportunisten, die sich in Form mündlich oder schriftlich erfolgender Wissensvermittlung der Gesundheitserziehung widmen, in einer ziemlich aussichtslosen Lage befinden. Dass hingegen – aufs erste vielleicht weniger direkt und zielgerichtet scheinend – mehr Menschlichkeit, mehr individuelles Verständnis im Elternhaus und in der Schule das Übel, das wir im mangelnden Gesundheitsgewissen sehen und fürchten, eher an der Wurzel zu packen vermag. Hiezu zähle ich vor allem die optimale Chance für jedes Kind, sich seinen Gaben entsprechend zu entfalten, statt einem restriktiven, dirigistischen, nachfrageorientierten Bildungswesen preisgegeben zu sein.

Erst dann wird ein jeder sein Leben verantwortungsbewusst führen und damit dem oder jenem Lustgewinn auf Kosten seiner Gesundheit nicht mehr verfallen, wenn er gewiss sein darf, nicht Opfer von im System auch heute noch mangelhaften Entwicklungsmöglichkeiten und Bildungschancen zu werden, zu sein und zu bleiben.

Zusammenfassung

Wenn blosses Wissen Macht ist, so trifft dies auf die Vermittlung von Kenntnissen zwecks Erziehung zu gesunden Lebensgewohnheiten, sofern sie Lustverzicht miteinschliessen, nur in erster Annäherung zu. Vielmehr muss Lernen auf dem Sektor der Gesundheitserziehung das gute Beispiel des Erziehers, seinen persönlichen Einsatz und seine nie erlahmende Bereitschaft zur Begegnung mit den zu Erziehenden im pädagogischen Gespräch miteinbeziehen. Nur durch derart aufwendige und anspruchsvolle Gesundheitserziehung kann der primär lockere Zusammenhang zwischen *Mehrung unsres Wissens um* die Gesundheit und *Weckung des Gewissens für* die Gesundheit gefestigt werden.

Résumé

Le dicton «savoir c'est pouvoir» ne s'applique qu'approximativement au fait de transmettre des connaissances dans le but d'enseigner une manière de vivre sainement, qui inclut le renoncement à la dissipation. Mais c'est surtout le bon exemple du pédagogue, son dévouement personnel qui sont la base de l'enseignement à la vie saine, ainsi que sa disposition à discuter avec ses élèves les questions d'ordre pédagogique. Et c'est par ces efforts répétés dans l'éducation pour la santé que nous pourrons *augmenter nos connaissances* dans ce domaine parallèlement à notre *prise de conscience* pour le réaliser.

Riassunto

Se è vero che l'erudizione è un segno di potenza, ciò è applicabile solo in parte nei casi in cui si tratta di trasmettere a terzi delle conoscenze a scopo educativo sul modo di vivere sanamente; questo specie nel caso in cui queste conoscenze comprendono anche la rinuncia al piacere. Nel settore dell'educazione sanitaria bisogna piuttosto insegnare a tener conto del buon esempio dell'educatore, del suo impegno personale e del fatto che sia disposto in ogni occasione alla discussione pedagogica con l'allievo.

Solo grazie ad una tale educazione sanitaria impegnativa ed esigente è possibile di rinforzare il contatto, a prima vista poco intenso, fra l'*aumento delle nostre conoscenze* sulla salute e *la propria coscienza* sulla salute.

Summary

If sheer knowledge is power, then this applies to the spreading of knowledge for education for a healthy way of life only in its first approach, in so far as it includes a rejection of enjoyment.

Education in the field of health teaching must involve the good example of the teacher, his personal commitment and his ever present readiness for confrontation with the pupils in a pedagogic sense.

Only by such deeply engaged health education can the initially loose connection between the *increase of our knowledge* about health and the *awakening of a conscience* about health be strengthened.

KLAPPER J.: The effects of mass communications, 10. Auflage. United Press, New York 1969.

«Gesundheitserziehung». Z. Präventivmed. *9*, Nr. 6 (1964).

Gurtentagung des «Gertrud-Fonds», September 1965.

WHO – Techn. Rep. Ser. No. 432, Genf 1969.

BIENER K.: Medizinische und Pädagogische Jugendkunde (Hsg. G. RITZEL), «Wirksamkeit der Gesundheitserziehung» No. 8. S. Karger, Basel 1970.

Adresse des Autors: Prof. Dr. med. Günther Ritzel, Leitender Arzt des Schularztamts Basel-Stadt, St. Alban-Vorstadt 19, CH-4052 Basel.