Gesund leben – in Bewegung bleiben

und

Bayerischer Gesundheitsförderungs- und Präventionspreis

Herausgeber:
Johannes Georg Gostomzyk

mit Beiträgen von
K. Arntz, A. Euba, E. Fuchtmann, J.G. Gostomzyk
und E. Sinner

Band 10
Schriftenreihe der Landeszentrale für Gesundheit in Bayern

Impressum

© Landeszentrale für Gesundheit in Bayern e.V. (LZG), 2002
Landwehrstraße 60-62, 80336 München

Die LZG wird gefördert durch das Bayerische Staatsministerium
für Gesundheit, Ernährung und Verbraucherschutz

Herausgeber: Prof. Dr. med. Johannes Georg Gostomzyk, Augsburg

Redaktion: Dr. med. Martina Enke, Augsburg
Gestaltung und PrePress: Manfred Dilling, Eurasburg
Druck: Druckerei Hofmann, Traunreut
Titelbild: Max Liebermann, Badende Knaben © VG Bild-Kunst, Bonn 2002

ISBN 3-933725-10-0

Gesund leben – in Bewegung bleiben

Weltgesundheitstag 2002 in Bayern

und

Bayerischer Gesundheitsförderungs- und Präventionspreis

mit Beiträgen von
K. Arntz, A. Euba, E. Fuchtmann, J.G. Gostomzyk
und E. Sinner

Herausgeber
Johannes Georg Gostomzyk

Band 10
Schriftenreihe der Landeszentrale für Gesundheit in Bayern e.V.

Inhalt

Gesund leben – in Bewegung bleiben **9**
Prof. Dr. med. Johannes G. Gostomzyk
1. Vorsitzender der LZG

Prävention –
eine Herausforderung für die Gesundheitspolitik.
Weltgesundheitstag 2002 **15**
Staatsminister Eberhard Sinner
Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit,
Ernährung und Verbraucherschutz

Logisches und Psychologisches zur Prävention **33**
Prof. Dr. Engelbert Fuchtmann
Katholische Studienstiftung, München

„Ich mag Genuss sofort“
Überlegungen zur Gesundheitsprävention aus ethischer Sicht **41**
Prof. Dr. Klaus Arntz
Katholisch-theologische Fakultät, Universität Augsburg

„Wir brauchen Dich auch morgen“
Prävention als Gemeinschaftsaufgabe **63**
Dr. Anton Euba
Arbeitskreis Disco-Fieber, Schrobenhausen

Bayerischer Gesundheitsförderungs- und Präventionspreis 2002
Die Preisträger **75**

„Durch dick und dünn“
Schönheitsideale und Essstörungen **77**
Eva-Maria Endres, Staatliche Berufsschule Amberg

Primärprävention in der Grundschule: Klasse2000 **93**
Dr. Daniel Kraus, Thomas Duprée und
Prof. Dr. Pál L. Bölcskei
Klasse2000, Institut für präventive Pneumologie,
Klinikum Nürnberg

Das MFM-Projekt (Mädchen Frauen Meine Tage)
Ein sexualpädagogisches Präventionsprojekt
für Mädchen in der Vorpubertät mit Einbindung
der Mütter/Eltern **107**
Dr. Elisabeth Raith-Paula, MFM-Projekt, Puchheim

Das Arbeitsprojekt 2000
Ein Angebot für süchtige Personen mit
bedingter Gesundheit als Weg von der Tertiär-
zur Primärprävention **121**
Dr. Traude Löscher
Gesundheitsamt der Stadt Augsburg

Lebensqualität für Leistungskraft
Betriebliche Gesundheitsförderung für die Bus-,
Straßenbahn- und U-Bahn-Fahrer/innen der
Verkehrsbetriebe der Stadtwerke München **133**
Birgit Ertl
Gesundheitspark der Münchner Volkshochschule

Weitere Themen **151**
Übersicht über die für den Bayerischen Gesundheitsförderungs- und Präventionspreis 2002 eingereichten Projekte

Gesund leben – in Bewegung bleiben

Johannes G. Gostomzyk

Sich bewegen fördert die Gesundheit, das steht für jedermann außer Zweifel. Bewegung beeinflusst den Stoffwechsel, das Körpergewicht, den Blutdruck, die Leistungsfähigkeit usw.. Dennoch hat die WHO diesen scheinbar trivialen Zusammenhang zum Motto des Weltgesundheitstages 2002 und damit zu einem weltweiten Anliegen definiert.

Die abstrakten Begriffe Gesundheit und Bewegung werden in eine einfache, scheinbar lineare Beziehung zueinander gesetzt. Aber es steht außer Frage, dass gesundheitsförderliche Bewegung in jeder Lebensphase etwas anderes darstellt, ebenso wie Gesundheit. Im Sport gibt es entsprechende Leistungsgruppen für Kinder bis hin zu Senioren, z.B. bei der Mannschaftsbildung oder beim für den Breitensport konzipierten Deutschen Sportabzeichen. Ebenso sind in einer Gesellschaft mit hoher Lebenserwartung Gesundheit und bedingte Gesundheit Normalität.

Seit einigen Jahren machen Pädagogen und Sportphysiologen auf die zunehmende Häufigkeit von Bewegungsstörungen bei Kin-

dern aufmerksam, zum Teil einhergehend mit erheblichem Übergewicht. Einerseits besteht bereits zur Zeit der Einschulung mangelnde Bewegungsbereitschaft der Kinder, in einem hohen Prozentsatz verbunden mit motorischen Koordinationsstörungen. Andererseits wird über eine wachsende Zahl Hyperkinetiker, also Kinder mit einem „Aufmerksamkeitsdefizit-Syndrom“ geklagt, die sich nicht konzentrieren können und deren Störung von Kinderärzten mit Ritalin-Tabletten zugedeckt wird. Im Volksmund wird so ein Kind gemeinhin als „Zappelphilipp“ bezeichnet. Manche Pädagogen sprechen inzwischen sogar von einer „KKK“-Generation, von den „Kurzzeit-Konzentrations-Kindern“. Noch vor einigen Jahren waren Hyperkinetiker eine Rarität in der kinderärztlichen Praxis. Andererseits klagen viele Eltern darüber, dass ihre Kinder stundenlang hoch konzentriert Computerspiele absolvieren und davon kaum abzubringen sind und man riskiert den innerfamiliären Konfliktfall, wenn man statt der Computerspiele körperliche Bewegungsspiele empfiehlt. Gibt es einen Zusammenhang zwischen den scheinbar so widersprüchlichen Befunden und welche biologische Bedeutung kommt eigentlich der Bewegung zu?

Bewegung dient allen dazu befähigten Lebewesen, sich in einem selbst bestimmten Aktionsbereich zurecht zu finden und sich so eine ausreichende Lebensgrundlage zu verschaffen. Die Beobachtung unterschiedlichster Tierarten liefert dazu erstaunliche Beispiele. Der bezüglich seiner motorischen Fähigkeiten nicht sonderlich spezialisiert entwickelte Mensch hat seinen Aktionsradius durch die Entwicklung technischer Prothesen ständig ausgeweitet, zu Land durch Eisenbahn und Auto, zu Wasser und in der Luft bis in den Weltraum. Dabei tritt das paradoxe Phänomen auf, je weitreichender unsere Mobilität wächst, umso geringer ist die damit verbundene körperliche Bewegung. Wir fliegen nach Ame-

rika oder Japan und betreiben Thromboseprophylaxe gegen Risiken aus Bewegungsmangel.

Aber der technische Fortschritt ist längst weiter. Mit der Bewegung eines Fingers an der Computermaus erfahren wir eine ganze Welt. Das ist zwar eine virtuelle Welt, aber unsere Phantasie, insbesondere die der Kinder, setzt sich darüber hinweg, unsere Sinne sind gebannt, insbesondere auch durch die große Geschwindigkeit, mit der wir mühelos die großartigsten Landschaften und Naturphänomene ohne jede körperliche Bewegung erfahren können. Demgegenüber muss es jedem Kind unattraktiv zeitraubend und mühsam erscheinen, in den Wald zu laufen, und Tiere oder Pflanzen zu beobachten. Auf der Mattscheibe werden in kürzester Zeit die unterschiedlichsten Vegetationstypen einschließlich ihrer ökologischen Zusammenhänge vorgeführt und erklärt. Das wichtigste Motiv zur Bewegung, die reale Welt zu erlaufen und in ihr zu überleben, hat bereits lange an Notwendigkeit und jetzt auch an informativer Attraktivität enorm eingebüßt. Die Organisation der PC-gestützten Arbeitswelt und die Freizeitgestaltung der Erwachsenen mittels Computer und Fernseher sind für die Kinder Vorbilder für eine bewegungsarme Lebenshaltung. Der bei Kindern ohne ausreichende sinnhafte Bewegungsentfaltung unbewusst durchbrechende Bewegungsdrang endet häufig in der sinnlosen Bewegung des Hyperkinetikers. Erwachsene zahlen mit dem Preis der Leistungseinschränkung, des Verlustes an Lebensqualität und mit Krankheiten aus Bewegungsmangel. Wir haben die Lebenswelt verändert und müssen uns nun mit den Folgen auseinandersetzen.

Wir können auf körperliche Bewegung nicht verzichten, ohne unserer Gesundheit zu schaden, weil entwicklungsgeschichtlich die Entfaltung und die gesunde Funktion von Körper und Seele

Bewegung zur Voraussetzung haben. Der Verzicht auf ein bestimmtes Mindestmaß an Bewegung macht krank, dies ist die Minimalofferte der Botschaft der WHO zum Weltgesundheitstag.

Wir stellen fest, die unfreiwillige Primärmotivation zur Bewegung, nämlich entsprechend unserer genetischen Ausstattung als „Jäger und Sammler" oder durch andere körperliche Arbeit zu überleben, ist dank unserer technischen Innovationskraft weitgehend entfallen.

Wir müssen aber ebenso feststellen, dass der Wunsch nach Gesundheit, der ohne Zweifel allseits vorhanden ist, nicht in jeder Lebensphase als Motiv stark genug ist, sich ausreichend zu bewegen. Auch der Hinweis auf die negativen gesundheitlichen Folgen von Bewegungsarmut reicht bei bevölkerungsbezogener Betrachtung offensichtlich nicht aus, in der Bevölkerung das zur Gesundheit notwendige Maß an Bewegung hervorzurufen, wie unsere Krankheitsstatistiken zeigen.

Wir erkennen aber neue sekundäre Motive zur Bewegung, die sich aus dem kulturellen Überbau ableiten. Dazu gehören die Freude an Spiel und Sport, Fitness und Wellness, Körperideal und Selbstwertgefühl, aber auch Gemeinschaftserlebnisse (Touren), Bürgersinn und Hilfsbereitschaft. Es ist meiner Meinung nach die noch nicht ausreichend wahrgenommene Aufgabe von Gesundheitspolitik und öffentlich organisierter Gesundheitsförderung, dieses Spektrum von Sekundärmotivationen differenziert zu fördern und zu erweitern. Körperliche Bewegung sollte, wegen ihrer hohen Bedeutung für die private und die öffentliche Gesundheit, den Rang einer Moralia publica, einer öffentlichen Tugend einnehmen. Selbstverständlich müssen öffentlich propagierte Motive zu ausreichender Bewegung stets auch die körperlichen Bedingungen

sowie die seelischen und sozialen Wertvorstellungen des Einzelnen berücksichtigen, damit für ihn der individuelle Gewinn an Lebensqualität und Gesundheit erkennbar wird.

Am Ende bleibt die banale Feststellung, dass Wissenschaft und Politik, öffentlicher Gesundheitsdienst, Ärzteschaft, Sportverbände und auch die LZG Motive herausarbeiten, Bedingungen formulieren und manchmal sogar verändern können, bewegen aber muss sich jeder selbst.

Prof. Dr. med. Johannes G. Gostomzyk
1. Vorsitzender der LZG
Landeszentrale für Gesundheit in Bayern e.V. (LZG)
Landwehrstraße 60-62
80336 München

Prävention – eine Herausforderung für die Gesundheitspolitik. Weltgesundheitstag 2002

Eberhard Sinner

Weltgesundheitstag 2002 in Bayern! Willkommen zur Auftaktveranstaltung im traditionsreichen Medizin- und Gesundheitsstandort Ingolstadt! Herzlichen Dank für Ihre Einladung und die freundliche Begrüßung. Es ist mir eine Ehre, Schirmherr dieser Veranstaltung zu sein. – Ebenso freue ich mich auf die Preisverleihung des Bayerischen Gesundheitsförderungs- und Präventionspreises 2002 der Landeszentrale für Gesundheit in Bayern e.V.. Ich bin sehr gespannt auf die Präsentation der prämierten Projekte – und noch mehr darauf, die „Sieger" und ihre Ideen persönlich kennen zu lernen.

Der Weltgesundheitstag steht heuer unter einem Motto, das mich besonders überzeugt: „Gesundheitsförderung und Prävention"; ebenso geht es mir mit dem Tagesmotto unserer Veranstaltung: „Gesund leben – in Bewegung bleiben". Das Prinzip „Vorbeugen ist besser als Heilen" ist hoch aktuell und eine zentrale Herausforderung für die Gesundheitspolitik.

Unser Gesundheitswesen – Stärken und Defizite

Unser deutsches Gesundheitssystem ist hoch entwickelt. Es ist prinzipiell leistungsfähig und durchaus gut bewährt. Beispiele dafür sind unsere sehr hohe Lebenserwartung, eine niedrige Säuglingssterblichkeit, die unter 5 Promille liegt; und: Deutschland ist Weltspitze in der High-Tech-Medizin!

Doch trotz dieser ansehnlichen Erfolgsbilanz nehmen die Probleme überhand. Trotz großen Ressourceneinsatzes ist der Erfolg oft relativ bescheiden. Die Symptome sind offenkundig: *steigende* Kosten und die chronische Finanzschwäche eines Gesundheitssystems, das uns pro Jahr inzwischen über 250 Mrd. Euro kostet; seine innere Zerrissenheit; akute Über-, Unter- oder Fehlversorgung!

Unser Problem Nr. 1 ist: Die Medizin wird immer teurer: Schuld daran sind der medizintechnische Fortschritt und unsere demografische Entwicklung.

Problem Nr. 2: Der Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen hat in seinem Gutachten 2000/2001 *„Bedarfsgerechtigkeit und Wirtschaftlichkeit"* deutliche Versorgungs- und Qualitätsdefizite festgestellt: vor allem in den Bereichen Prävention, Vorsorge und Früherkennung.

Eine komplexe Reform ist überfällig

Hier besteht erheblicher Reformbedarf. Eine komplexe Reform ist überfällig. Die bisherigen Reparaturversuche des Bundes aber verschlimmern die Lage eher.

Deutschland liegt heute an der Spitze beim Ressourceneinsatz, hat aber keinen Spitzenplatz mehr bei der Ergebnisqualität: Unsere Lebenserwartung ist unter den Durchschnitt der Europäischen Union gefallen. Gegenüber sechs europäischen Nachbarstaaten mit vergleichbaren sozioökonomischen Bedingungen haben wir die höchste Sterblichkeit beim Dickdarmkrebs, die zweithöchste Sterblichkeit bei Schlaganfällen und die vierthöchste Sterblichkeit bei Herzkrankheiten. Daraus ergeben sich aus meiner Sicht zwei zentrale Fragen:

Leistet unser Gesundheitssystem, was es verspricht? Und:
Sollen wir weiter abwarten, bis das Kind ganz im Brunnen liegt?

Zu den logischen Konsequenzen der skizzierten Entwicklung gehört zum einen, dass Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen kein Tabu sein darf und zum anderen, dass Krankheiten auch schon Beachtung finden müssen, bevor sie eintreten bzw. akut werden. – Das heißt, wir müssen mehr auf Prävention setzen. Und ebenso auf mehr Transparenz, Eigenverantwortung und Selbstbestimmung. Nur durch ihre Stärkung werden wir den erforderlichen Wandel meistern.

Letztlich brauchen wir dazu eine echte, zukunftsfähige Reform aus einem Guss, ganzheitliches Denken und die Mitwirkung aller – der Krankenkassen, der Leistungserbringer und der Versicherten. Es gilt, die Übel gemeinsam an der Wurzel zu packen!

Gemeinsam die Übel an der Wurzel packen!

Die Leistungen unserer kurativen Medizin sind erstklassig. Sie setzen jedoch häufig zu spät ein. – Warum eigentlich warten wir fast immer ab bis zum Eintritt von Gesundheitsstörungen? Unser bis-

heriges System ist von Haus aus kaum auf den Erhalt und die Stärkung der Gesundheit des Einzelnen ausgerichtet. Ich frage mich, ob die Krankenkassen nicht gut daran täten, dem Einzelnen noch mehr wissenschaftsbasierte Angebote der Prävention und der Gesundheitsförderung schmackhaft zu machen.

Wir stehen vor einer Lawine chronischer Volkskrankheiten. Die häufigsten Ursachen sind falsche Ernährung, Übergewicht, Bewegungsmangel, Nikotinkonsum und zuviel Alkohol – ein ungesunder Lebensstil, oft von Jugend an. Gerade in diesem Bereich ist Prävention bei uns ausgesprochen notwendig und könnte sich entsprechend effektiv auswirken. Deutschland hat bisher speziell im Bereich der Prävention der klassischen Risikofaktoren eindeutig zu wenig getan, und so leiden

20% von uns heute an deutlichem Übergewicht,
34% an Bluthochdruck,
74% haben einen erhöhten Cholesterinspiegel.

Dabei könnte man das Dilemma relativ einfach angehen: „Allein durch gesünderen Lebensstil ließe sich jedes dritte kardio-vaskuläre Ereignis verhindern!“. So lautet das Fazit einer Tagung der amerikanischen Herzgesellschaften im vergangenen Jahr. Es geht also um mehr Eigenverantwortung und Selbstbestimmung für unsere Bürgerinnen und Bürger. Denn für sich und seine Gesundheit ist zunächst einmal jeder selbst verantwortlich.

Mehr Eigenverantwortung

Gerade die chronischen Volksleiden sind ohne Mitwirkung des Einzelnen nicht wirksam zu bekämpfen: Wenn einer partout nicht gesundheitsbewusst leben will, dann laufen alle unsere Bemü-

hungen, ihm zu helfen, ins Leere – die des Staates, der Ärzte und der Hilfsorganisationen. Hier also ist Umdenken angesagt!

Es geht dabei sowohl um die richtige Ernährung und Bewegung, aber auch um kostenbewussten Umgang mit Medikamenten und um die Akzeptanz von Rehabilitationsmaßnahmen. Gottlob bestehen dafür inzwischen günstige Voraussetzungen: Das Interesse an Gesundheitsthemen hat zugenommen, – ein Umstand, dem alle Akteure im Gesundheitswesen Rechnung tragen sollten: durch mehr Aufklärung und Patienteninformation! Transparenz im Gesundheitswesen ist unverzichtbar. Aus unserer Sicht geht es hier zunächst vor allem um die Patientensouveränität: Jeder Patient muss wissen, welche Maßnahmen durchgeführt werden und warum; dies gilt uneingeschränkt auch für die Kostenseite. Im übrigen glauben wir: Ein aufgeklärter und motivierter Patient ist der beste Garant für eine erfolgreiche Behandlung.

„Drei-Säulen-Konzept" der Bayerischen Staatsregierung

Unser „Drei-Säulen-Konzept" der Bayerischen Staatsregierung fordert in eben diesem Sinne mehr Eigenverantwortung, mehr Kostentransparenz und Qualität im Gesundheitswesen und darüber hinaus eine Stärkung der Prävention. Voraussetzung dafür ist eine neue Kursbestimmung, denn – um es mit dem römischen Philosophen Seneca zu sagen – „Für einen Seemann, der die Richtung nicht kennt, gibt es keine günstigen Winde". In diesem Sinne bemühen wir uns um die Entwicklung von Gesundheitszielen und den Ausbau von Gesundheitsberichterstattung bzw. Controlling im Gesundheitswesen.

Gesundheitsziele – Ausbau der Gesundheitsberichterstattung

Welche Gesundheitsziele gilt es also zu entwickeln? Hier gehen wir davon aus, dass sie die gesamtgesellschaftliche Entwicklung berücksichtigen müssen – und dass sie in Richtung Vorsorge, Prävention und Rehabilitation zu weisen haben; dies scheint uns die erste Voraussetzung für Ergebnisorientierung und effizienten Ressourceneinsatz zu sein. Ein ganz konkretes Beispiel wäre etwa die Reduzierung der Schlaganfallhäufigkeit durch Senkung des Tabakkonsums.

Wichtig ist auch der Ausbau der Gesundheitsberichterstattung. Zur Relevanz chronischer Volkskrankheiten gibt es bisher keinen umfassenden Überblick. Auch über die aktuelle Ergebnisqualität der angebotenen Gesundheitsleistungen wissen wir nur ungenau Bescheid. Den wirklichen medizinischen Versorgungsbedarf können wir aber erst nach ganz gezielten Analysen definieren.

Eine Gesundheitsversorgung auf hohem Niveau ist von größter Wichtigkeit. Sie ist jedoch ein Unding ohne Qualitätssicherung. Das Gutachten des Sachverständigenrats moniert hier zum Teil deutliche Qualitätsmängel: zu oft weicht die Behandlung ab vom Stand evidenzbasierter Leitlinien.

Aufgabe des Staates ist es, Rahmenbedingungen zu setzen und kontrollierte Qualitätsstandards einzuführen. Aufgabe der Selbstverwaltung ist dann die konkrete Umsetzung: die Einführung evidenzbasierter medizinischer Leitlinien in den ärztlichen Alltag. Evaluierte Qualitätsindikatoren steigern die Effizienz medizinischer Versorgung. Eine Veröffentlichung von Qualitätsdaten schafft Leistungs- und Qualitätstransparenz in der Versorgung als Grundlage für einen kontrollierten Wettbewerb. Ziel ist die Entwicklung eines

praxisnahen Konzepts zur Zertifizierung für die ambulante Versorgung, damit die Patienten sich ihre Ärzte wirklich auswählen können – nach objektiven Qualitäts- und Leistungskriterien.

Flexible und effiziente Versorgungsstrukturen

Zu den Hauptgründen für die Effizienzmängel in unserem Gesundheitswesen gehört die allzu starre und sektoral gegliederte Versorgung. – Dort liegt das größte Rationalisierungspotenzial!

Also sollten wir flexible und effiziente Versorgungsstrukturen entwickeln und integrierte Versorgungskonzepte stärken – als gleichberechtigte Alternative zu unseren bisherigen Angeboten. Es gilt, Prävention, ambulante und stationäre Behandlung plus Rehabilitation zu einem integrierten System zu verbinden.

Durch die Einführung von Managed-Care-Strukturen ließe sich – quasi als Lotse – die Funktion des Hausarztes stärken. Voraussetzung ist: Die Teilnahme muss freiwillig sein und wir brauchen dafür auch ein Anreizsystem für Patienten und Ärzte.

Wettbewerbsziele Qualität und Wirtschaftlichkeit

Durch die Einführung der freien Kassenwahl 1996 ist das Ziel „Mehr Wettbewerb im Gesundheitswesen" bisher auf halber Strecke stecken geblieben. Diesen Wettbewerb gibt es derzeit lediglich in Form von Beitragssätzen der Krankenkassen und über teilweise fragwürdige Satzungsleistungen. Entscheidend wäre jedoch ein Wettbewerb um Qualität und Wirtschaftlichkeit!

Wenn es darum geht, Rationalisierungspotenziale zu orten und zu nutzen bzw. Ineffizienzen und Organisationsmängel zu beheben,

so müssen wir dazu Anreize schaffen für ein wirtschaftliches Verhalten der Leistungserbringer: etwa durch Ergebnis- und Leitlinien-orientierte Vergütung, durch eine Budgetverantwortung in integrierten Versorgungsnetzen und den Rückfluss des Effizienzgewinnes in das Netz. Das Geld muss der Leistung folgen!

Zugleich müssen wir die Eigenverantwortung der Bürger stärken: Jeder ist für sich und seine Gesundheit selbst mitverantwortlich. Anreize für Versicherte sind z.B. Selbstbehalt, Beitragsrückgewähr und Bonuszahlungen, Eigenbeteiligungen, Hausarztwahltarif, Transparenz durch Auflistung der durchgeführten Leistungen – so genannte Patientenquittungen. Genauso wichtig wie die Motivation zu möglichst kostenbewussten Entscheidungen bei der Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen durch die Versicherten sind Anreize zu wirtschaftlichem Verhalten auch für die Krankenkassen: Ansatzpunkte im Wettbewerb um Qualität, Leistung und Preis wären z.B. eine individuelle Vertragsgestaltung oder die Entwicklung eines gleichberechtigten Konzepts mit Ärzten und Ärztenetzen. Ich betone an dieser Stelle nochmals: Die Aufgabe des Staates ist das Setzen von Qualitätsstandards. Der Sicherstellungsauftrag aber verbleibt bei den Kassenärztlichen Vereinigungen.

Paradigmenwechsel in der Gesundheitspolitik

Bisher war die deutsche Gesundheitspolitik fast ausschließlich ausgerichtet auf Reparatur und Kuration. Wenn wir künftig ein eher ganzheitlich organisiertes Gesundheitssystem wollen, müssen wir aber auch vorsorgen, d.h. die Prävention, Früherkennung und Gesundheitsförderung intensivieren.

Nach einer Prognose des Deutschen Instituts für Wirtschaftsfor-

schung könnte der Beitragssatz zur Gesetzlichen Krankenversicherung bis zum Jahr 2040 im ungünstigsten Fall auf 34% steigen! Dabei habe die kurative Medizin zur Erhöhung von Lebenserwartung und gesundheitlicher Qualität in den vergangenen Jahrzehnten nur zu etwa 20% bis 40% beigetragen!

Andererseits könnten wir theoretisch – glaubt man den Berechnungen des Sachverständigenrates für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen – langfristig 25 bis 30% unserer Gesundheitskosten einsparen: durch mehr Prävention und Gesundheitsförderung!

Doch nicht die Kosteneinsparung darf hierbei die Triebkraft für den anzustrebenden Paradigmenwechsel in der Gesundheitspolitik sein: Nein, den Ausschlag muss ganz allein der bessere Gesundheitszustand unserer Bevölkerung und die dadurch erhöhte Lebensqualität geben!

Dies freilich kann nicht Aufgabe allein der Krankenkassen sein. Prävention und Gesundheitsförderung sind eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe! Der Staat versteht sich dabei primär als Impulsgeber im Sinne einer „Politik gegen ungesunden Lebensstil“ – allem voran durch Informationen und Projekte zu relevanten Problemfeldern wie falsche Ernährung, Bewegungsmangel oder Missbrauch von Tabak und Alkohol.

Überzeugungs- und Bewusstseinsarbeit müssen aber auch die eigentlichen Akteure selbst leisten. Sie müssen vor allem Schwellenängste senken, um die Teilnahmeraten an der Früherkennung zu erhöhen. Stichwort Dickdarmkrebs! Hier nehmen derzeit lediglich 1/3 der Frauen und 1/7 der Männer die Vorsorgeuntersuchungen in Anspruch!

Zugleich gilt es, auf neue qualitätsgesicherte Früherkennungsmethoden hinzuweisen – z.B. auf das Mammographie-Screening. Darüber hinaus sind erforderlich:

- Eine verbesserte Rechtsgrundlage durch Bündelung und Zusammenführung der in vielen Gesetzen verstreuten Ansätze zur Gesundheitsförderung und Prävention;

- die Verbreiterung der Finanzierungsbasis und Institutionalisierung auf Dauer durch die Schaffung einer Bundesstiftung Gesundheitsförderung und Prävention;

- positive Anreize für Versicherte zu gesundheitsbewusstem Verhalten;

- ein nationales Aktionsprogramm „Prävention" des Bundes, zur Entwicklung professioneller Strategien, zur Organisation konzertierter Aktionen und zur Bündelung der Ressourcen. Erfolgreiches Vorbild ist die AIDS-Aufklärungskampagne der neunziger Jahre.

Der Patient als Dritte Kraft im Gesundheitswesen

Weitere wichtige Reformelemente sind die Stärkung der Patientenrechte, mehr Patientenorientierung und Partizipation der Betroffenen sowie ein höheres Maß an Selbstverantwortung.

Damit er am therapeutischen Prozess mitwirken kann, muss der Patient in die Lage versetzt werden, aktiv mitzuentscheiden. Die Basis dafür ist die Stärkung seines Wissens und seiner Eigenkräfte, seiner Kreativität und Kompetenz. Ebenso nötig ist die Stärkung der Patientenorganisationen und –verbände. Auch sie setzen sich

für die Aufklärung der Bürger über Patientenrechte ein. Nicht zuletzt ist eine stärker patientenorientierte Dokumentation zu fordern – z.B. auf Beipackzetteln oder in Vorsorgeheften. Der Patient muss stets im Mittelpunkt stehen – auch in direkten Befragungen über seine Zufriedenheit und seine Präferenzen.

Mehr Transparenz im Gesundheitswesen heißt:

- mehr Leistungstransparenz durch Zertifizierungen und „quality reports“ sowie durch Auskünfte über die Ergebnisqualität der Leistungsanbieter;

- und mehr Kostentransparenz durch Patientenquittungen und die Möglichkeit der Kostenerstattung für alle.

- Hinzu kommen muss die Entwicklung maßgeschneiderter Schulungskonzepte für chronische Krankheiten.

Erforderlich sind langfristige Lösungskonzepte!

Prävention ist von Haus aus zukunftsorientiert und explizit auf nachhaltige Wirksamkeit angelegt. Eine Expertise des Instituts für Therapieforschung München (IFT) belegt, dass nicht einzelne kurzfristige Aktionen gefragt sind, sondern langfristige Programme – angelegt über Jahre hinweg.

Wenn es darum geht, gesundheitsförderliches Verhalten zu entwickeln und gesundheitsschädliche Gewohnheiten (von Vorlieben bis zu Süchten) zu vermeiden, ist jeder einzelne persönlich gefordert. Dies verlangt ihm individuelle Definitionen ab sowie die Integration spezieller Ziele in seinen persönlichen Lebensstil. Da es sich dabei um eine lebenslange Aufgabe handelt, müssen Gesund-

heitsförderung und Prävention so früh wie möglich beginnen – schon in der Kindheit und Jugend!

Bemerkenswert ist nicht zuletzt, dass die Bedingungen für krank machendes und dissoziales Verhalten weitgehend identisch sind. Unser Präventionskonzept stellt eine wirksame Gegenstrategie dar mit dem Ziel einer starken Gesellschaft, die mit den aktuellen, komplexen Lebensanforderungen kompetent umgehen kann.

Zeitgemäße Gesundheitsdefinition

Nach diesem modernen Verständnis ist Gesundheit auch mehr als das Freisein von Krankheit und Behinderung: Gesundheit ist vielmehr ein labiles Gleichgewicht aus Kräften, Fertigkeiten und Fähigkeiten eines Individuums, das sich beständig neu justieren muss, um die jeweils aktuellen Anforderungen zu bewältigen. Gesundheit ist also eine Art Kompetenz des Einzelnen, sich sein Lebensgleichgewicht zu bewahren und es stets aufs neue zu gestalten. Daran beteiligt sind drei Gruppen von Faktoren:

- endogene Faktoren wie genetische/anatomische Anlagen;
- materielle Umweltfaktoren, sozioökonomische Bedingungen;
- das Beziehungsgefüge des Einzelnen zu Umwelt und Mitwelt: Erziehung, Ausbildung und Einstellungen, Lebensstil, sowie insbesondere Gewohnheiten mit gesundheitlichen Auswirkungen in den Bereichen Ernährung, Bewegung und Umgang mit Suchtmitteln; darüber hinaus persönliche Züge wie z.B. Selbstbewusstsein, positive Lebenseinstellung, realistische Weltsicht, Gelassenheit oder tragfähige Antworten auf die Frage nach dem Sinn des Lebens.

Gesundheitsförderung in diesem Sinne zielt letztlich auf die Stärkung vieler positiver Kompetenzen in der ganzen Bevölkerung. Dazu ist sicher die Zusammenarbeit vieler Bereiche erforderlich. Es kann dabei nicht die Aufgabe von Staat und Organisationen sein, dazu nur allgemein gehaltene gute Ratschläge abzugeben. Wir müssen unsere Bürgerinnen und Bürger zum einen gewiss ermutigen, aktiv und differenziert ihre eigenen Probleme zu erkennen und mitzuarbeiten an deren nachhaltiger Beseitigung. Zum anderen aber erwarten sie von uns konkrete Informationen und darüber hinaus die Anleitung zu praktikablem Verhalten, das zugeschnitten ist auf ihre verschiedenen Lebensbereiche wie Familie, Arbeitsplatz oder Freizeit. Wichtiger als die Menge an Informationen ist dabei stets die positive Anregung: Es gilt, die Angemessenheit des eigenen Handelns einzusehen und so zu selbstkritischer Auseinandersetzung mit der eigenen Lebensgestaltung zu gelangen. Das gelingt aber nur, wenn die Maßnahmen zur Gesundheitsförderung den Bürger wirklich in seinem persönlichen Lebensumfeld erreichen!

Die Gesundheitsinitiative „Bayern aktiv“

Genau hier setzt unsere Gesundheitsinitiative „Bayern aktiv“ an. Sie ist ein ganzheitliches Konzept der Staatsregierung, das im Juni mit einer offiziellen Auftaktveranstaltung vorgestellt wird.

Der Kerngedanke dieser Initiative heißt Aktivität: Ihr Ziel ist die Beteiligung und Eigenverantwortung jedes Einzelnen. Im Gegensatz zur Bundesregierung, die sich v.a. mit finanziellen Details aufhält, machen wir eine Gesundheitspolitik für alle. Alle werden beteiligt, – nicht nur Ärzte und Kassen, sondern auch Kommunen, Kurorte, Wellness-Unternehmen, Wirtschafts- und Verbraucherverbände – und vor allem die Bürgerinnen und Bürger selbst! Weil

der Schlüssel für Gesundheit und Lebensfreude primär unsere ganz persönliche Lebensweise ist, spricht „Bayern aktiv“ direkt den Einzelnen an. – Gesundheit braucht Eigeninitiative!

Wir müssen wegkommen vom passiven Konsum von Serviceleistungen und dürfen die Verantwortung dafür nicht allein den Ärzten und Therapeuten überlassen.

„Bayern aktiv“ umfasst fünf Handlungsfelder:

1. Gesunde Ernährung, Bewegung, Erholung;

2. Gesundheitsförderung, Prävention;

3. gesundes Lebensumfeld, gesunde Arbeitswelt, gesundheitliche Beratung;

4. Gesundheitsberichterstattung; Früherkennung, Versorgung;

5. Gesundheit als Zukunftsfaktor, Wissenschafts- und Wirtschaftsfaktor.

Das angestrebte Finanzierungsvolumen dieser Initiative für die nächsten Jahre beträgt rund 30 Mio. Euro. Über eine finanzielle Einbringung haben wir mit allen relevanten Partnern und Akteuren im Gesundheitswesen eine Vielzahl von Gesprächen geführt. In einem ersten Schritt stellt die Bayerische Staatsregierung heuer 5,1 Mio. Euro zur Verfügung.

Hier nur einige Beispiele besonders interessanter Projekte:

- Schlaganfallregister der Universität Erlangen:
  Eine Untersuchung der Epidemiologie von Schlaganfallerkrankungen und möglicher Präventionsstrategien.

- Projekt „Talking Eyes“:
  Veränderungen im Augenhintergrund als Hinweis auf Bluthochdruck, Diabetes oder erhöhte Cholesterinwerte.

- Schülerunternehmen gesunde Ernährung:
  Vorhaben einer bayernweiten Initiative an Schulen im Umfeld von Einkauf, Auswahl und Zubereitung gesunder, wertvoller Pausenverpflegung.

- Früherkennung und Vorsorge gegen Dickdarmkrebs:
  Dieser Krebs fordert jedes Jahr rund 30.000 Todesopfer in Deutschland, - obwohl er bei frühzeitiger Erkennung heilbar ist und durch richtige Ernährung in der Entstehung gehindert werden kann. Unsere Ziele sind: Mehr Risikobewusstsein und die Steigerung der Teilnehmerraten an den Früherkennungsuntersuchungen auf Dickdarmkrebs.

Wichtige Vermittler und Ansprechpartner vor Ort in Gesundheitsfragen sind nicht zuletzt unsere Kompetenzzentren für gesundheitlichen Verbraucherschutz in den Landratsämtern: allen voran der Öffentliche Gesundheitsdienst und die Ernährungsberatung. Ihre regional vernetzende Kompetenz reicht von der Bürgerberatung bis zu gemeindenahen Gesundheitskonferenzen mit allen Akteuren des Gesundheitswesens.

Fazit

Im Ringen um die Zukunft des deutschen Gesundheitswesens gilt es jetzt, die Weichen richtig zu stellen. Das Thema des Weltgesundheitstages 2002 passt aus unserer Sicht ideal dazu: Und es passt zum Konzept der Gesundheitspolitik des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit, Ernährung und Verbraucherschutz und zur Gesundheitsinitiative „Bayern aktiv“:

Der Bürger steht für uns im Mittelpunkt. Er soll deutlicher als bisher zu einem aktiven Partner im Gesundheitswesen werden, der in der Lage ist, auch selbst mehr für seine Gesundheit zu sorgen. Unsere zentralen Schlüsselgedanken dabei heißen: Prävention – sowie Änderung des Lebensstils in Richtung auf eine gesundheitsbewusste Ernährung, Bewegung und Erholung.

Mein Dank geht an die Landeszentrale für Gesundheit in Bayern für Ihr Engagement zum Weltgesundheitstag 2002 und das facettenreiche Vortragsprogramm. Dank auch an unsere weiteren Referenten heute Vormittag und an das interessierte Publikum. Ich wünsche der Veranstaltung in diesem Sinne weiter einen guten Verlauf und erfolgreiches Echo!

Staatsminister Eberhard Sinner
Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit,
Ernährung und Verbraucherschutz
Schellingstraße 155
80797 München

Logisches und Psychologisches zur Prävention

Engelbert Fuchtmann

Zusammenfassung

Ist Gesundheit nur Glücksache? ... Dann wäre es ja ohne Einfluss, wenn einer sich falsch ernährt, wenn er zu schnell im Straßenverkehr fährt und verunglückt, wenn einer eine gefährliche Sportart betreibt und dabei sich verletzt oder wenn einer zuviel arbeitet und vor lauter Stress ein Magengeschwür bekommt. Obwohl unser körperliches und seelisches System weitgehend automatisiert erscheint, ist es doch den äußeren und inneren Einflüssen unseres Verhaltens sowie der Umwelt ausgesetzt.

Wir entscheiden letztlich, wie schnell wir mit dem Auto fahren, wie viel und vor allem was wir essen, ob wir uns körperlich bewegen oder faul vor dem Fernseher sitzen ... Unser Verhalten steuern wir mit den Möglichkeiten unserer Vernunft und unserer Wertsetzungen, natürlich im Rahmen unserer gegebenen – aber auch zu gestaltenden – Umwelt. Wir sind Menschen mit der Möglichkeit „logoi" – also Logisches – für unser Verhalten einzusetzen. Wenn uns Gesundheit als positive und glückbringende Möglichkeit des Lebens erscheint, dann haben wir mit Hilfe unseres logischen Handelns eine Richtschnur, alles

Krankmachende (Verhalten) möglichst zu minimieren. Doch das Handeln nach der Logik ist nur die halbe Wahrheit. Vielerorts regiert der Hedonismus – wir nennen das Spaßgesellschaft. Präventives Handeln bedeutet aber, vernünftig und sittlich - also wertbezogen - zu handeln, um Gesundheit als Gut zu erlangen und zu bewahren. Anders ausgedrückt: „Lebe durchaus lustvoll, ja, aber bitte nicht unvernünftig, sondern mit Vernunft".

Ist Gesundheit nur Glücksache? Oder sind eine gesunde Konstitution und ein hohes Alter gar genetisch bedingt? Sind schwere Erkrankungen lediglich Schicksalsschläge, auf die man letztlich keinen Einfluss hat? Kranksein bedeutet für viele auch heute noch Pech haben, es hat halt gerade dich „erwischt". Der Gesunde dagegen hat Glück gehabt, seine Gesundheits-„Sterne" waren ihm gewogen.

Stimmt das wirklich? Dann wäre es ja ohne Einfluss, wenn einer sich falsch ernährt, wenn er zu schnell Auto fährt und dadurch verunglückt, wenn einer eine gefährliche Sportart betreibt und sich dabei verletzt oder wenn einer zu viel arbeitet und vor lauter Stress ein Magengeschwür bekommt. Obwohl unser körperliches und seelisches Lebenssystem weitgehend automatisiert erscheint, ist es doch durch die Einflüsse der Umwelt sowie unserem Verhalten bestimmt. Unser Organismus unterliegt natürlicherweise dem biologischen Alterungsprozess, er ist den vielfältigen, oftmals schädlichen Umwelteinflüssen – z.B. UV-Strahlung, nitratbelastetes Trinkwasser, antibiotikabelastetes Fleisch – ausgesetzt und kann massiv durch „falsche" Verhaltensweisen gefährdet werden.

Unser Bewusstsein, unsere Vernunft ist letztlich die Steuerzentrale für unser Verhalten. Wir entscheiden, wie schnell wir mit dem Auto fahren, wieviel und was wir an Nahrung einnehmen, ob wir Alkohol trinken, ob wir uns körperlich bewegen oder faul herumsitzen, aber auch ob wir uns mit unserem Freund oder Partner endlos streiten oder fair über ein interessantes Thema diskutieren.

Es ist heutzutage modisch und kultig zugleich, sich am Wettlauf um Geltung, Prestige und Lebensglück zu beteiligen. Das lustbetonte Erlebnis steht im Mittelpunkt der Handlungen. „Ich will Spaß und geb Gas“ lautet ein Schlagerrefrain und drückt damit die enorme Risikobereitschaft weiter Kreise aus. Am bekanntesten ist das Risikoverhalten, bei dem stimulierende Stoffe zur Selbstmanipulation der Emotionen und Lebenssituation eingenommen werden. Nikotin, Alkohol, Psychopharmaka und illegale Drogen werden ohne langes Überlegen konsumiert. Die körperlichen, seelischen und sozialen Folgen werden dabei oftmals negiert oder verharmlost. Langfristige Auswirkungen auf die Gesundheit werden verdrängt oder heruntergespielt. Was zählt ist die „Glückswirkung“ für den Augenblick. Emotionale Überflutung sowie Rauschwirkungen sind gewollt.

Es geht um den „Kick“ und das Lust-Erlebnis. Der Verstand oder die Vernunft ist da für viele eher hinderlich. Kontrolle und Nüchternheit verderben den Spaß. So glauben viele, dass Risikoverhalten Spannung und Nervenkitzel und damit tolle Gefühle erzeugt, Risikovermeidung dagegen eher ein langweiliges und tristes Dasein bedeutet. Gesundheitliches Risikoverhalten wird dabei noch massenmedial gepuscht, als Abenteuerbereitschaft gerade für die Jugend mit ihrem entwicklungsbedingten Neugierverhalten favorisiert.

Unser Verhalten steuern wir mit den Möglichkeiten unserer Vernunft und unseren Wertsetzungen im Rahmen der erlebten – aber auch stets zu gestaltenden – Umwelt. Wir sind Menschen mit der Möglichkeit „logoi" – also Logisches – für unser Verhalten einzusetzen. Wenn uns Gesundheit, gesundes Leben im Alltag, als glückbringende Möglichkeit des Lebens erscheint, dann haben wir mit Hilfe unseres logischen Urteilens eine Richtschnur für unser Handeln. So gilt es mit Hilfe der Vernunft bzw. durch vernünftiges Verhalten alles Krankmachende (Verhalten) möglichst zu minimieren.

Ein solches vernunftbestimmtes Gesundheitsverhalten setzt aber bestimmend zwei Bedingungen voraus. Erstens der Wille zur Gesundheit überhaupt – und damit die stete Zurückweisung krankmachender Risiken. Zweitens die Anwendung bzw. der Gebrauch der Vernunft – also des logischen Abwägens und Beurteilens von möglichen Gesundheitsrisiken. Beide Bedingungen werden in vielfältiger Weise von großen Teilen der Bevölkerung nur unzureichend bedacht. Gesundheit ist zwar nach wie vor für die meisten Menschen ein zentrales Gut – aber eigentlich mehr als Grundidee und Strebung – und geht mit Glück einher. Es ist mehr ein Substantiv, nicht ein Tätigkeitswort wie gesund leben, sich gesund verhalten. Noch ärger sieht es mit dem für die Gesunderhaltung notwendigen Gebrauch der Vernunft aus. Nicht nur die erwähnte Bagatellisierung des gesundheitsminimierenden Verhaltens steht dafür, oft finden wir sogar intrapersonal inkonsistente Positionen: Gesundheitsbejahung mit gleichzeitigem gesundheitsschädigendem Verhalten.

Diese Unlogik gegenüber der Gesundheit bzw. dem gesundheitsbewussten Verhalten hat ihre Ursachen sicherlich teilweise in massenmedialen Beeinflussungsprozessen. Doch diese basieren letzt-

lich alle auf einer Propagierung der Lebenslust, des modernen Hedonismus. Im Zentrum der Spaßgesellschaft stehen positive Gefühle statt Unlust, Freude statt Schmerz. In den alten Philosophenschulen wusste man es schon früh: Das sittlich Gute und Böse hängt auf das Engste mit Freude und Schmerzen zusammen. Das Gute verbindet sich mit der Freude und der Lust, das Böse häufig mit den Begierden und Ängsten.

Der Philosoph EPIKUR – heute wieder modisch – vertrat die Auffassung Unlustquellen zu vermeiden und statt dessen lustvoll zu leben. Mit Hilfe der praktischen Vernunft sei es möglich, eine positive Lust-Unlust-Bilanz zu erzielen. Aus Weitsicht kann es sogar vorteilhaft sein, auf eine unmittelbare Lust zu verzichten, um einer daraus sich ergebenden Unlust vorzubeugen.

Im präventiven Sinn verlangt EPIKUR die Verbindung von Lust und Vernunft. Lust ohne Vernunft führt oftmals zur Unlust – heute würden wir sagen zur Gesundheitsgefährdung. Es geht also um ein lustvolles Leben unter Anwendung von Vernunft. Präventives Handeln im Sinne der Gesunderhaltung könnte demnach bedeuten, vernünftig – also auch wertbezogen – zu handeln, um Gesundheit als Gut zu erlangen und zu bewahren.

EPIKUR würde es heute so ausdrücken: Lebe lustvoll, ja – aber bitte nicht unvernünftig, sondern mit „logoi“ – mit Vernunft – nur das wäre für ihn die höchste Form eines lustvollen Lebens. Gesundheitsbewusstes Verhalten beinhaltet demnach die stete vernunftorientierte Gestaltung des Alltagslebens. Wenn Gesundheit in seiner erfahrbaren körperbezogenen Aktualisierung sowie in den erlebbaren Gefühlen und Gedanken als glückliches und lustvolles Leben gewertet wird, dann könnte eine solche „Gesundheitsprävention“ die immer neu zu aktualisierende vernunftgemäße

Anleitung zum Gesundsein und zum Gesundbleiben sein – Gesundheitsprävention insbesondere als aktives Gesundheits-Handeln im Sinne von Abwehr und Vermeidung jeglicher Gesundheitsrisiken.

Prof. Dr. phil. Engelbert Fuchtmann, Dipl.-Psych.
Fachhochschule München
FB Allgemeinwissenschaften
Lothstrasse 34
80335 München
Tel. (089) 18 18 08

„Ich mag Genuss sofort!“ Überlegungen zur Gesundheitsprävention aus ethischer Sicht

Klaus Arntz

Zusammenfassung

1. *Das klassische antike Lehrstück der Diätetik – so im Corpus Hippocraticum – formuliert bereits den Anspruch moderner medizinischer Prävention, die Lebensweise und die Lebensumstände des Menschen zu beurteilen und im Interesse seiner Gesundheit nach Regeln zu ordnen.*

2. *Die biblische wie auch die theologische Tradition kennen die Ermahnung des Menschen zu maßvoller Enthaltsamkeit und warnen gleichzeitig vor einer Verabsolutierung der Gesundheit: Die Frage nach der angemessenen medizinischen Prävention ist eigentlich eine Frage nach dem rechten Maß.*

3. *Die Shell-Studie „Jugend 2000“ hat den Wunsch nach Autonomie und Authentizität als zentrale Werte der gegenwärtigen Jugend dokumentiert.*

4. *Die Entdeckung der Jugend – als eigenständiger Lebensabschnitt zwischen Kindheit und erwachsener Erwerbstätigkeit – ist – seit*

dem ausgehenden 19. Jahrhundert – ursächlich verknüpft mit der Verbesserung gesamtgesellschaftlicher Lebensbedingungen sowie den gewachsenen materiellen Möglichkeiten, das private Leben nach eigenen Wünschen und Zielvorstellungen zu gestalten.

5. *Das Ideal der Authentizität (Charles Taylor) führt einerseits zunehmend zu der Chance, dem eigenen Leben ein unverwechselbares Profil zu verleihen, beinhaltet jedoch andererseits das unkalkulierbare Risiko, das Gelingen des eigenen Lebens zu verspielen. Da in der Risikogesellschaft nur noch Risikobiographien möglich sind (Ulrich Beck) wird jeder – junge – Mensch mehr denn je zum Lebenskünstler. Prävention ist insofern ein unerlässlicher Beitrag zur Ethik der Lebenskunst (ars vivendi).*

6. *Vor dem Hintergrund dieser Überlegungen kann Prävention definiert werden als Zukunftsgestaltung in Freiheit und Verantwortung.*

7. *Mit Blick auf die – grundsätzlich wünschenswerte – medizinische Prävention ist allerdings aus ethischer Sicht ein kranker Gesundheitsbegriff zu kritisieren, der die Notwendigkeit ausblendet, mit bedingter Gesundheit (Fritz Hartmann) leben zu lernen.*

8. *Demgegenüber hält die theologische Ethik an der Überzeugung fest, dass die eigentliche Lebensqualität des Menschen nicht primär in einem psycho-physischen oder sozialen Wohlbefinden besteht, sondern in einem unverbrüchlichen Lebenssinn.*

Prävention ist inzwischen zu einem modernitätsfreundlichen Zauberwort avanciert. In den unterschiedlichsten wissenschaftlichen Bereichen[1] ist es *en vogue* von der Dringlichkeit und Bedeutsamkeit der Prävention zu sprechen: sei dies nun im Bereich moderner Gesundheits-, Verkehrs-, Sicherheits- oder Gesellschaftspolitik[2].

Den vielfältigen Gefährdungen des gesellschaftlichen Zusammenlebens im Allgemeinen, aber auch den diversen Risiken, denen das Leben des Einzelnen ausgesetzt ist, wird inzwischen mit dem Hinweis auf die Notwendigkeit präventiven Verhaltens begegnet[3]. Vor allem in den aktuellen, kontrovers diskutierten Fragen der Gesundheitspolitik ist Prävention inzwischen zum etablierten *terminus technicus* geworden[4].

---

1 Vgl. M. Hafen, Was ist Prävention? Fachzeitschrift Prävention und Prophylaxe (online unter: *http://www.fen.ch/texte/mh_form.htm,* 25.04.2002). Siehe auch A. Wohlfahrt, Art. Prävention (III. Prävention und Präventiverziehung) in: LThK3 VIII, 519-520.

2 Einen allgemeinen Überblick zum aktuellen Kontext bieten: U. Keil, O. Seewald, H. Kreß, Art. Präventivmedizin, in: P. Mikat u.a. (Hg.), Lexikon der Bioethik, Bd. III, Gütersloh 1998, 58-64.

3 Siehe auch den entsprechenden Beschluss des 104. Deutschen Ärztetages in Ludwigshafen (2001) zu diesem gesundheitspolitisch und medizinisch gleichermaßen relevanten Themenkreis (Online unter *http://www.bundesaerztekammer.de/30/-Praevention/10Gesund/20Positionen/79Staerkung.html.*) sowie D. Ganten, K. Ruckpaul, Molekulare Medizin, in: A.M. Raem u.a. (Hg.), GenMedizin. Eine Bestandsaufnahme, Berlin u.a. 2000, 3-19.

4 Siehe H. Platzer, Chr. Felkner, Offenkundiger Paradigmenwechsel in der Gesundheitsversorgung?, in: W. Michaelis (Hg.), Der Preis der Gesundheit. Wissenschaftliche Analysen – Politische Konzepte – Perspektiven zur Gesundheitspolitik, Landsberg 2001, 86-98, bes.: 95.

1. „Let's talk about ‚sex' (…)!" – oder: Leitlinien antiker Diätetik

Auch wenn die griffige sprachliche Formel modern klingt, publikumswirksam dargestellt oder verbraucherfreundlich aufbereitet worden ist: Der Inhalt ist älter als es der äußere Anschein vermuten lässt.

Das Lehrstück der Diätetik ist ein klassischer Topos der antiken Medizin und bezeichnet den Anspruch, „die Lebensumstände und die Lebensweise des Menschen, zu beurteilen und im Interesse seiner individuellen Gesundheit nach Regeln zu ordnen"[5]. Die zentrale Grundidee beruht auf der von pythagoreischen Motiven geprägten Auffassung, welche von den Selbstheilungskräften der Natur überzeugt ist. Deren Potentiale können und sollen durch ein angemessenes Verhalten geweckt und zum Nutzen der individuellen Gesundheit aktiviert werden.

Im berühmten *Corpus Hippocraticum* wird in diesem Zusammenhang von den *sex res non naturales* gesprochen, die auf unterschiedliche Weise die körperliche Natur des Menschen von außen beeinflussen.

Die einzelnen Faktoren werden wie folgt unterschieden:

(1) Licht und Luft
(2) Speise und Trank
(3) Bewegung und Ruhe
(4) Schlaf und Wachen
(5) Absondern und Ausscheiden
(6) Seelische Affekte

---

5 W. Sünkel, Art. Diätetik, in: HWP II, 231–232, hier: 231.

Die Herausforderung, diese unterschiedlichen Aspekte miteinander in Einklang – folglich in ein ausgeglichenes und dem Wohle der Gesundheit dienendes Verhältnis – zu bringen, dokumentiert bereits den grundlegend ethischen Charakter dieser allgemeinmedizinischen Überlegungen. Ebenso wie die antike Medizin und Ethik kennt auch die biblische und theologische Tradition[6] die Ermahnung des Menschen zu *maßvoller Enthaltsamkeit*.

Mit Blick auf die paulinische Theologie bemerkt Leo der Große (†461): „Wenn der Apostel sagt: ‚Sorgt nicht so für euren Leib, dass die Begierden erwachen', so verstehen wir das nicht so, als ob uns das verwehrt wäre, was der Gesundheit entspricht und was die menschliche Schwäche verlangt. Aber wir dürfen nicht allen Begierden nachgeben und nicht alles erfüllen, was das Fleisch begehrt. Wir sehen uns ermahnt, ***maßvolle Enthaltsamkeit*** anzuwenden, indem wir dem Leib, der dem Urteil des Geistes unterstellt ist, nichts Überflüssiges gewähren, aber ihm auch nicht das Nötigste verweigern. Darum sagt der gleiche Apostel anderswo: ‚Keiner hat je seinen eigenen Leib gehasst, sondern er nährt und pflegt ihn'!"[7]

Das ethisch entscheidende Stichwort wird man in der Aufforderung zu einer maßvollen Enthaltsamkeit suchen müssen, die eben jenen gerechten Ausgleich zwischen den Extremen garantiert, die

---

6 Vgl. auch G. Virt, Art. Prävention (I.Theologisch-ethisch), in: LThK3 VIII, 518-519. Aus theologischer Perspektive siehe auch H.P. Heinz, Prävention als moralisches Verhalten, in: J.G. Gostomzyk (Hg.), Innovative Aspekte in der Prävention. Schriftenreihe der Landeszentrale für Gesundheit in Bayern, Bd. 7. München 2001, 77-93.

7 Leo d. Gr., Tractatus de Passione Domini – die sabati, 71, cap. 5-6, in: CCL 138A, 438f.

seit aristotelischer Ethiktradition das untrügliche Kennzeichen eines tugendhaften Lebens darstellt.

Christliche Theologen akzentuieren jedoch noch einen anderen Aspekt, indem sie nicht müde werden, vor einer fragwürdigen Verabsolutierung der Gesundheit zu warnen, die letztlich nichts anderes bewirke als die Tyrannisierung des alltäglichen Lebens. Aus theologisch-ethischer Perspektive ist festzuhalten: Ein rechtes Verhältnis zur Gesundheit und damit zum eigenen Leib bewahrt gleichermaßen vor der Banalisierung wie auch vor einer falschen Divinisierung des menschlichen Lebens. Die medizinethische Konsequenz liegt auf der Hand: Die wirkliche Qualität des Lebens ist nicht in einer bedingungslosen Verlängerung des Lebens zu suchen, sondern in dessen sinnvoller Gestaltung. Von allem Anfang an hat die christliche Theologie die eigentliche Lebensqualität in jenem Lebenssinn gesehen, der den Menschen befähigt, auch mit den unausweichlichen Grenzen des Lebens zurechtzukommen.

Die fundamentale ethische Dimension legitimer Diätetik/ Prävention liegt folglich in dem jeweils neu zu bestimmenden angemessenen und rechten Maß. Der Arzt Christoph Wilhelm Hufeland weist bereits gegen Ende des 18. Jahrhunderts auf die vorrangige Aufgabe hin, die traditionelle Verknüpfung von Ethik und Diätetik zu erneuern. Das Kernanliegen, das auch heute nichts von seiner Aktualität verloren hat, wird präzise von ihm benannt: „(...) nicht blos die Menschen gesünder und länger lebend, sondern auch durch das Bestreben dazu, besser und sittlicher zu machen“[8].

---

8 Chr. W. Hufeland, Die Kunst das menschliche Leben zu verlängern, Jena 1779, XIII.

2. Die Jugend von heute (...)

Die Notwendigkeit, die Grenzen des eigenen Lebens anzuerkennen, um die spezifischen Risikofaktoren der eigenen Gesundheit zu wissen und diesen präventiv im persönlichen Verhalten zu begegnen, ist eine Aufgabe, die in Wirklichkeit keinen Aufschub verträgt. Von daher kann es nur sinnvoll sein, den ethisch grundgelegten Gedanken einer angemessenen Gesundheitsprävention möglichst frühzeitig in Schule und Erziehung zu verorten. Das Bemühen, dieses zentrale Anliegen beim diesjährigen Gesundheitstag in Bayern vor allem aus der Perspektive junger Menschen zu betrachten, erscheint daher besonders angemessen und sinnvoll.

Dies gilt um so mehr, weil zentrale Leitmotive der Gesundheitsprävention mit jenen Motiven junger Menschen höchst kompatibel sind, die deren Lebensgefühl in der modernen Gesellschaft

Abb. 1

zunehmend prägen. In diesem Zusammenhang ist in keiner Weise an den durch Werbung, Fernsehen und vielfältige andere Medien induzierten Hang zur unvergänglichen Jugendlichkeit gedacht, sondern es sollen vielmehr jene Werte in den Blick kommen, welche die Jugendlichen für sich selbst als bedeutsam und wertvoll erachten.

Eine vor wenigen Wochen im Magazin Stern publizierte Karikatur (Abb. 1) bringt das aktuelle Dilemma auf den Punkt. Sicherlich kann man die Thematik darauf fokussieren zu fragen, was der heutigen Jugend fehlt. Es ist aber ganz gewiss ebenso legitim, der Frage nachzugehen, was die Jugend von heute bewegt und prägt. Diesen Weg hat die renommierte Shell-Studie „Jugend 2000“ unternommen, die – bei ihrer Vorstellung – für große Resonanz in einer breiten Öffentlichkeit gesorgt hat[9].

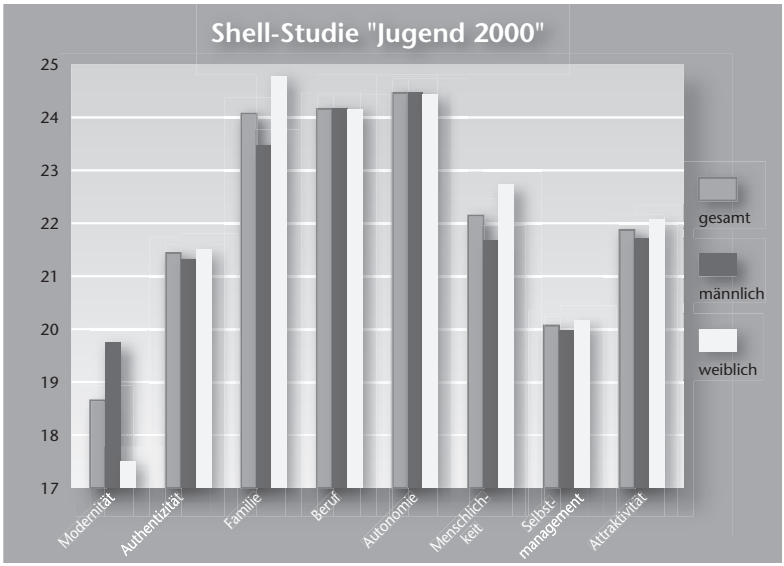

Abb. 2

In dem soziologischen Verfahren wurden insgesamt 4.546 Jugendliche im Alter zwischen 15-24 Jahren befragt. Dabei fungierten fünf Parameter zur weiteren Differenzierung der Gesamtgruppe: (1) Alter (drei Gruppen), (2) Geschlecht, (3) Erwerbsstatus (sechs Kategorien), (4) Bundesland (sechzehn Kategorien), (5) Gemeindegröße (fünf Kategorien).

Im Blick auf das Ergebnis fallen zunächst die hohen Parameter für Autonomie (24,6), Menschlichkeit (22,2) und Authentizität[10] (21,5) auf (Abb. 2).

Mit Blick auf den vielfach diagnostizierten Werteverfall ist zunächst die Vorläufigkeit der eigenen wertorientierten Verortung festzuhalten: Patchwork-Identity lautet ein wichtiges Stichwort in diesem Zusammenhang. Entgegen dem oberflächlichen Ersteindruck verfallen bei den Jugendlichen keineswegs die Werte an sich, sondern brüchig ist deren intrapersonelle – also lebenssituationsübergreifende – Dauerhaftigkeit und überindividuelle Gültigkeit. Letztendlich schrumpfen in demokratischen Gesellschaften die allgemein als legitim erachteten und deswegen positiv sanktionierten Werte auf minimale Verfahrensgrundsätze zusammen.

Ohne Frage bedarf der in der Untersuchung zugrunde liegende Wertebegriff einer kritischen ethischen Analyse[11]. Doch unbeschadet solcher moralphilosophischer Präzisierungen wird die gegen-

---

9 Vgl. A. Fischer, Y. Fritzsche, W. Fuchs-Heinritz, R. Münchmeier, Hauptergebnisse, in: Deutsche Shell (Hg.), Jugend 2000, Bd. 1, Opladen 2000, 11–21.

10 Für Ch. Taylor, Das Unbehagen an der Moderne, Frankfurt a.M. 1995, fungiert der Begriff Authentizität als „Bezeichnung des heute aktuellen Ideals“ (aaO., 23).

11 Grundlegend dazu H. Joas, Die Entstehung der Werte, Frankfurt a.M. 1999.

wärtige ethische Herausforderung in einer immer unübersichtlicher werdenden Lebenswelt sehr gut sichtbar. Der Soziologe Ulrich Beck charakterisiert die aktuelle Problematik durchaus provokant: „Wir ‚leiden' (also) an Freiheit und nicht an einer Krise."[12] Für ihn „artikuliert sich, verpackt in der Rede vom ‚Werteverfall', etwas anderes, nämlich die Angst vor der Freiheit (...)"[13]. Die Suche nach freiheitlich legitimierten Werten stellt ein zentrales Anliegen gerade auch der nachwachsenden Generation dar.

Mit anderen Worten: Wer heutzutage dem Thema Prävention eine Plattform innerhalb der jugendlichen Lebenswelt ermöglichen will, wer Gesundheitsprävention zu einem wertvollen Inhalt jugendlichen Lebens machen will, der muss Anknüpfungspunkte suchen, die den Jugendlichen unmissverständlich dokumentieren, dass sich hinter dem Fremdwort Prävention ein ihnen vertrautes und von ihnen gesuchtes Anliegen verbirgt.

Die Shell-Studie „Jugend 2000" hat den statistisch erhärteten Beweis erbringen können, dass der Wunsch nach Autonomie und Authentizität als zentrale Werte der gegenwärtigen Jugend zu gelten haben. Hier liegt – ohne Frage – jener gesuchte Anknüpfungspunkt, der für die Plausibilität der Gesundheitsprävention von besonderer Relevanz ist: das Ethos der Authentizität.

Gesundheitsprävention kann und sollte motiviert werden als ein unverzichtbarer Beitrag zu einem Leben in Selbstverwirklichung und glaubwürdiger Authentizität: als Beitrag zu einem eigenständigen Leben, das sich weder von Konventionen gefangen nehmen noch von der reinen Faszination des Neuen blenden lässt. Um die-

---

12 U. Beck, Kinder der Freiheit: Wider das Lamento über den Werteverfall, in: Ders. (Hg.), Kinder der Freiheit, Frankfurt 31997, 9–33, hier 12.
13 Ebd.

sen Leitgedanken schärfer profilieren zu können, erscheint eine kurze, holzschnittartige historische Vergewisserung hilfreich und notwendig.

3. Die Entdeckung der Jugend

Die *Entdeckung der Jugend* – als eigenständiger Lebensabschnitt zwischen Kindheit und erwachsener Erwerbstätigkeit – ist – seit dem ausgehenden 19. und dem beginnenden 20. Jahrhundert – ursächlich verknüpft mit der grundlegenden Verbesserung gesamtgesellschaftlicher Lebensbedingungen sowie den gewachsenen materiellen Möglichkeiten, das private Leben nach eigenen Wünschen und Zielvorstellungen zu gestalten.

Die soziokulturellen und gesellschaftspolitischen Rahmenbedingungen, die zur Entdeckung der Jugend und zur Entwicklung einer eigenen Jugendkultur geführt haben, sind in prägnanter Weise vom kanadischen Sozialphilosophen Charles Taylor bei seinen Gifford-Lectures im Frühjahr 1999 an der Universität Edinburgh skizziert worden[14].

Seiner Auffassung nach sind vor allem grundlegende Verbesserungen der ökonomischen Gesamtsituation der Gesellschaft sowie Fortschritte bei der Humanisierung der Arbeitswelt und der Produktionsverhältnisse für diese Entwicklung verantwortlich. Die progressive Steigerung der gesamtgesellschaftlichen Lebensqualität habe sich vor allem in den fünfziger Jahren des letzten Jahrhunderts – insbesondere in den Ländern der westlichen Welt – nachhaltig bemerkbar gemacht.

---

[14] Ch. Taylor, Die Formen des Religiösen in der Gegenwart, Frankfurt a.M. 2002.

Charles Taylor stellt in diesem Zusammenhang fest: „Der Wohlstand der Nachkriegszeit und die Verbreitung von Dingen, die viele zuvor für Luxus gehalten hatten, brachte eine neue Hin-wendung zur Privatsphäre und die Mittel, sie wohnlich zu gestalten“[15]. Das bislang zwar grundsätzlich allen Menschen – quasi als Menschenrecht – zugestandene Streben nach Glück (pursuit of happiness)[16], das faktisch aber nur für wenige Menschen in gehobenen Gesellschaftsschichten zur konkreten Realität werden konnte, nahm nunmehr für breitere Schichten der Bevölkerung, „aufgrund der stetig wachsenden Zahl leicht realisierbarer Wünsche, eine neue, konkretere Bedeutung an“[17]. Damit wurde die Wunscherfüllung und authentische Lebensgestaltung zu einer nahe liegenden Zielvorstellung des eigenen Lebens wie dies „in früheren Zeiten nur den Reichen möglich war“[18].

Die durch diesen gesellschaftlichen Wandel entstandenen Freiräume zur Gestaltung des persönlichen Lebens lassen sich vor allem für die Jugend gut nachweisen. Die Jugend als „Lebensabschnitt zwischen der Kindheit und dem von Verantwortung geprägten Erwachsenenalter“[19] habe folglich erst in dem Augenblick entdeckt und wertgeschätzt werden können, nachdem dieses Lebensalter zunächst als eigenständige Phase der menschli-

---

15 AaO., 72.

16 Der zu den zehn Ergänzungsartikeln der amerikanischen Verfassung (1791) gehörende, maßgeblich von Thomas Jefferson inspirierte Grundrechtskatalog (Bill of Rights) benennt in seiner Aufzählung auch das Streben nach Glück (pursuit of happiness): Siehe dazu R. Winterswyl, Das Glück. Spurensuche, München 1995, 195: „(…) dass alle Menschen gleich sind, dass sie von ihrem Schöpfer mit gewissen unveräußerlichen Rechten ausgestattet sind und dass hierzu gehören: das Leben, die Freiheit und das Streben nach Glück“.

17 Ch. Taylor, Die Formen des Religiösen in der Gegenwart, 72.

18 Ebd.

19 AaO., 73.

chen Entwicklung in den Blick kam und zugleich der nahtlose Übergang von der Kindheit in das Erwerbsleben eines Erwachsenen durchbrochen werden konnte. Im 19. und frühen 20. Jahrhundert hätten – so führt Charles Taylor aus – innerhalb der Kultur der Arbeiterklasse die alltäglichen Erfordernisse des Lebensunterhalts eine solche Auszeit nach der Kindheit und vor der Aufnahme entlohnter Arbeit offenbar nicht zugelassen. Erst die sozio-ökonomischen Veränderungen der jüngeren Zeit hätten ein gesellschaftliches Umfeld bereitet, das zur Entdeckung der Jugend die Voraussetzungen geschaffen habe.

Diese notwendige Aufmerksamkeit für die äußeren gesellschaftlichen Entwicklungen ist jedoch um einen wichtigen Aspekt zu ergänzen, der stärker die individuellen Ansprüche an ein gelungenes menschliches Leben betrifft. Auch in diesem Bereich – so hat Charles Taylor an anderer Stelle überzeugend ausgeführt – ist eine deutliche Akzentverschiebung festzustellen. Für die Mehrheit der Bevölkerung wird es immer wichtiger, „den eigenen Weg zu finden und danach zu leben, anstatt sich mit einem Modell, das uns von außen, von der Gesellschaft oder der vorhergehenden Generation, von den religiösen oder politischen Autoritäten, vorgegeben ist, der Konformität zu überlassen“[20].

Das Ideal der Authentizität ist inzwischen zu einem anerkannten Lebensideal und Lebensinhalt geworden. In gewisser Weise ist jeder einzelne – angesichts der zunehmend unüberschaubar werdenden Lebenswelten – mehr und mehr dazu verpflichtet, ein Lebenskünstler[21] zu werden.

---

[20] Ch. Taylor, Das Unbehagen an der Moderne, 38.
[21] Vgl. Th. Nipperdey, Wie das Bürgertum die Moderne fand, Stuttgart 1998, 29-40.

Schon vor Jahren hat sich der Soziologe Ulrich Beck mit einer ähnlichen Fragestellung auseinandergesetzt und ist zu der programmatischen Einsicht gekommen, in der gegenwärtigen Risikogesellschaft könne es nichts anderes als Risikobiographien geben[22]. Mit anderen Worten: Jeder Einzelne wird zunehmend für das Gelingen und die Verwirklichung des eigenen Lebens verantwortlich. Immer weniger kann und will man sich auf vorgegebene Standards oder gesellschaftliche Vorgaben verlassen. Die Zunahme an persönlicher Freiheit ist grundsätzlich zu begrüßen, aber man wird die Folgekosten einer solchen Entwicklung nicht verschweigen dürfen.

So zutreffend es auch auf den ersten Blick ist, die larmoyante Klage vom Werteverfall mit dem Hinweis zu kritisieren: „Wir »leiden« (also) an Freiheit und nicht an einer Krise"[23] und darauf zu verweisen, dass die „Verschiebung von traditionellen Werten zu freiheitlichen Werten (ist) die entscheidende Veränderung"[24] der Gegenwart darstellt, so darf dennoch nicht verschwiegen werden, dass nicht wenige Menschen mit dieser freiheitlichen Herausforderung zur eigenständigen Gestaltung ihres Lebens an ihre ganz persönlichen Grenzen stoßen und sich nicht selten überfordert fühlen[25].

---

22 Vgl. U. Beck, E. Beck-Gernsheim, Individualisierung in modernen Gesellschaften – Perspektiven und Kontroversen einer subjektorientierten Soziologie, in: Dies. (Hrsg.), Riskante Freiheiten. Individualisierung in modernen Gesellschaften. Frankfurt a.M. 1994, 10–39.

23 U. Beck, Kinder der Freiheit: Wider das Lamento über den Werteverfall, in: Ders. (Hg.), Kinder der Freiheit, Frankfurt 31997, 9–33, hier 12.

24 H. Wilkinson, Kinder der Freiheit. Entsteht eine neue Ethik individueller und sozialer Verantwortung?, in: U. Beck (Hg.), Kinder der Freiheit, Frankfurt a.M. 31997, 85–123, hier 90.

25 Grundlegend zur Problematik der Lebensentscheidung und deren ethischer Tragweite: K. Demmer, Die Lebensgeschichte als Versöhnungsgeschichte, in: FZPhTh 37 (1989) 375-393.

Hier gibt es offensichtlich eine Diskrepanz zwischen Wunsch und Wirklichkeit, zwischen dem persönlichen Ideal eines authentischen Lebens und den eigenen moralischen Kräften sowie den dazugehörenden gesellschaftlichen Ausgangsbedingungen.

4. Prävention: Zukunftsgestaltung in Freiheit und Verantwortung

Vor diesem Hintergrund erweist sich das Leitmotiv des diesjährigen Gesundheitstages als besonders geeignet, um einen offensichtlich vorhandenen Anspruch an das eigene Leben mit jenen präventiven Maßnahmen zu verbinden, die notwendig sind, um die hochgesteckten Ziele nicht vorschnell an den persönlichen oder gesellschaftlichen Realitäten scheitern zu lassen. Indem Prävention – zunächst noch allgemein und ohne direkte Verbindung zu Fragen der persönlichen Gesundheit – als Zukunftsgestaltung in Freiheit und Verantwortung definiert wird, bringt dieser Begriff ein zutiefst modernes und der Jugend entsprechendes Lebensgefühl und Anliegen zur Sprache.

Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt[26] hat auf der bundesweiten Eröffnungsveranstaltung der Gesundheitstage in Leipzig die Stärkung der Prävention als Investition in die Zukunft charakterisiert und damit das Kernanliegen treffsicher benannt. Ganz sicher richtig und zustimmungsfähig ist darüber hinaus die Feststellung: „Effektive Prävention bringt mehr Lebensqualität und spart auch Geld!“, wenngleich man sich an dieser Stelle gewünscht hätte, dass die ökonomische Funktionalisierung des

---

[26] Vgl. dazu den Redebeitrag der Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt zur Eröffnung des Bundesgesundheitstages in Leipzig online unter: *http://www.bmgesundheit.de/presse/2002/2002/39.htm* (22.05.2002).

Anliegens weniger deutlich zur Sprache gekommen wäre. Unbeschadet dieses Einwands ist es hilfreich, die Einladung zu präventivem Verhalten über jene Ideale der Authentizität, Freiheit und Autonomie zu motivieren, die vor allem junge Menschen als wesentliche Inhalte ihres eigenen Wertprofils identifizieren können.

5. „Ich mag Genuss sofort" – oder: Die Gesundheit ist krank

In unnachahmlicher Weise hat der Philosoph Heinrich Rombach auf ein Strukturproblem moderner Gesundheitspolitik und gesundheitlicher Prävention aufmerksam gemacht. Er formuliert mit Treffsicherheit das grundlegende Dilemma: „Die Medizin macht den Menschen im einzelnen zwar gesünder, im ganzen jedoch kränker, und zwar so, dass der Mensch früher ein gesundes Verhältnis zur Krankheit, heute aber ein krankes Verhältnis zur Gesundheit hat"[27].

Das gegenwärtige krankhafte Verhältnis zur Gesundheit kennzeichnet sehr genau die gegenwärtige Problematik und benennt ein in weiten Teilen der Bevölkerung vorherrschendes Missverständnis. Wenn nach der Wurzel des pathologischen Gesundheitsverständnisses gefragt wird, so wird man nicht übersehen können, das die moderne Medizin zu dieser Fehldeutung nicht unerheblich selbst beigetragen hat.

Die zur Gründung der Weltgesundheitsorganisation (WHO) im Jahre 1947 vorgestellte Gesundheitsdefinition dokumentiert eindrucksvoll den kranken Gesundheitsbegriff. Demnach ist Gesundheit „der Zustand vollständigen körperlichen, geistigen und so-

---

[27] H. Rombach, Strukturanthropologie. Der menschliche Mensch, München 1987, 77.

zialen Wohlbefindens und nicht nur das Freisein von Krankheiten und Gebrechen“[28]. Man wird die positiven Intentionen – einen ganzheitlich orientierten Begriff in den Blick zu nehmen, der sich nicht einseitig nur an physischen Beeinträchtigungen orientiert – dieser Definition nicht leugnen müssen, um zugleich die medizinhistorische Hypothek eines solchen Selbstverständnisses zu kritisieren. Eine derart idealistische Optik leistet – mit Blick auf das gesamtgesellschaftliche Verständnis von Gesundheit – erheblichen Missverständnissen Vorschub. Zudem ignoriert die vorgestellte Definition aus epidemiologischer Sicht das für das gegenwärtige Krankheitspanorama entscheidende Phänomen der Chronizität und der Multimorbidität[29]. Für den von Fritz Hartmann – völlig zurecht – in die Diskussion eingeführten Begriff der *bedingten Gesundheit* ist hier zu wenig Raum[30].

Aber gerade dieser Gedanke ist mit Blick auf eine richtig verstandene Motivierung zu präventivem Verhalten im Blick auf die eigene Gesundheit von entscheidender Bedeutung. Der Freiburger Moraltheologe Eberhard Schockenhoff hat ganz richtig kritisiert, der Gesundheitsbegriff sei zu „einem säkularen Ersatz für die theologische Kategorie des ewigen Lebens stilisiert“[31] worden.

---

28 World Health Organisation, The Constitution of the World Health Organisation, in: WHOChron 1 (1947) 29.

29 Zu diesem Themenkreis siehe K. Arntz, Unbegrenzte Lebensqualität? Bioethische Herausforderungen der Moraltheologie (Studien der Moraltheologie 2), Münster 22002, 73-78.

30 Vgl. F. Hartmann, Homo Patiens. Zur ärztlichen Anthropologie von Leid und Mitleid, in: E. Seidler, H. Schott (Hg.), Bausteine zur Medizingeschichte (FS H. Schipperges), Stuttgart 1984, 35-44.

31 E. Schockenhoff, Ethik des Lebens. Ein theologischer Grundriß, Mainz 32000, 219.

6. Lebensqualität als Lebenssinn

Mit dieser kritischen Spitze gegen ein allzu optimistisches Gesundheitsverständnis votiert Eberhard Schockenhoff zugleich implizit für ein angemessenes Verständnis des Präventionsbegriffs. Eine erste wichtige Aufgabe ist darin zu sehen, die Möglichkeiten gesundheitlicher Prävention auf ein realistisches Maß zu begrenzen. Im Kontext der Überlegungen zur antiken Diätetik und den theologisch-ethischen Ausführungen zu diesem Themenkreis wurde bereits verdeutlicht, dass es um maßvolle Enthaltsamkeit gehen muss, der an einem gerechten Ausgleich manchmal widersprüchlicher Interessen gelegen ist. Nur so ist eine Tyrannisierung des alltäglichen Lebens vermeidbar.

Aus der Perspektive der theologischen Ethik ist das Anliegen einer auf diese Weise angemessenen gesundheitlichen Prävention nachdrücklich zu unterstützen.

Die Ethik der Prävention unterscheidet zwei komplementäre Ebenen:

(1) Die *individuelle Ebene*:
Hier geht es vor allem um die Selbstbestimmung und die Selbstverantwortung eines jeden einzelnen. Ein anthropozentrischer Ansatz in der Ethik und der Gesundheitsprävention wird diese beiden zentralen Anliegen zum Ausgangspunkt denkbarer gesundheitspolitischer Aktivitäten machen. Nicht minder wichtig ist sodann:

(2) Die *gesellschaftliche Ebene*:
Hier geht es vorrangig um Gerechtigkeit und Nachhaltigkeit. Die Erkenntnis von Anthropologie und Ethik, dass der Mensch immer

auch zugleich ein soziales Wesen ist, wird dazu führen, die gesamtgesellschaftliche Bedeutung der Gesundheitsprävention in den Blick zu nehmen, weil vor dem Hintergrund solcher Überlegungen Reformen des gegenwärtigen Gesundheitswesens in Angriff genommen werden müssen.

Die Sorge für das eigene Wohlergehen ist niemals Selbstzweck, sondern muss verstanden werden als die Bedingung der Möglichkeit für die Realisierung höherrangiger Werte und Ideale. Die Gesundheit ist ohne Zweifel das fundamentalste Gut, aber sie ist keineswegs der höchste moralische Wert. Im Gegenteil: Auch die Gesundheit steht im Dienst eines Lebens in Freiheit und Verantwortung. Ein solches Leben hat natürlich die eigene Gesundheit im Blick, aber immer auch das Wohlergehen des Nächsten und der gesamten Menschheitsfamilie. Insofern muss der Begriff der Prävention auf diese universale Dimension des menschlichen Lebens hin transparent bleiben. Er muss ebenso sehr vor einer individualethischen, als auch vor einer rein sozialethischen Verkürzung bewahrt werden. Der Begriff der Gesundheitsprävention darf vor allen Dingen nicht als willkommenes Instrument zur Durchsetzung rein ökonomischer Interessen verstanden werden.

Wenn in diesem Kontext an den Zusammenhang zwischen Lebensqualität und Lebenssinn[32] erinnert wird, so geschieht das, um dem Präventionsbegriff jene Weite und anthropologische Schärfe zu geben, die er braucht, wenn das Anliegen gesamtgesellschaftlich plausibel dargestellt und ethisch legitim vorgestellt werden

---

[32] Ausführlicher dazu K. Arntz, „Vom Ufer der Verlorenen zum See von Tiberias“. Lebenssinn als Lebensqualität, in: Theologie der Gegenwart 40 (1997) 162-171.

soll. Alle Aktivitäten gesundheitlicher Prävention bedürfen eines gemeinsamen hermeneutischen Grundkriteriums. Dieses Interpretationskriterium kann nicht die Gesundheit selbst sein, denn sie ist niemals Selbstzweck. Eine solche Vorstellung führt in die Irre und hält zudem der Erfahrung nicht stand, dass die Zielvorstellung vollkommener Gesundheit nicht nur ein geschichtsvergessenes Konstrukt, sondern darüber hinaus ein fragwürdiger und brüchiger Ersatz für die theologische Kategorie des ewigen Leben ist.

Die Perspektive eines transzendenten Lebenssinns ist alles andere als ein theologisch-anthropologisches Sedativum der moralischen Widerstandskräfte des Menschen. Im Gegenteil: Nur wer die Erfüllung seiner Wünsche und Hoffnungen nicht um jeden Preis in seiner irdischen Existenz erwartet und verortet, wird fähig, mit den unausweichlichen Grenzen des Lebens – letztlich mit der eigenen Endlichkeit – in versöhnter Weise zu leben. Er wird die Kräfte auf das hier und jetzt mögliche konzentrieren und nicht in dem Bemühen nachlassen, die notwendigen Schritte zur Humanisierung des eigenen Lebens wie des seiner Mitmenschen zu setzen.

Aus der theologischen Diätetik hält Thomas von Aquin eine Weisheit bereit, die aus dieser Perspektive auch heute noch für ein erfülltes und glückliches Leben zukunftsweisend ist.

Wer traurig ist, der soll

(1) Schlafen
(2) Baden
(3) Das Leiden Christi betrachten

Die Reihenfolge steht einem jeden frei und kann den persönlichen Präferenzen präventiven Verhaltens folgen (…).

Prof. Dr. theol. habil. Klaus Arntz
Ordinarius für Moraltheologie
Universität Augsburg
Lehrstuhl für Moraltheologie
Universitätsstr. 10
86135 Augsburg

„Wir brauchen Dich auch morgen“ Prävention als Gemeinschaftsaufgabe

Anton Euba

Zusammenfassung

Bei den jungen Erwachsenen zwischen 18 und 25 Jahren sind Verkehrsunfälle die häufigste Todesursache. So starben allein im Landkreis Neuburg-Schrobenhausen im Schuljahr 1999/2000 sieben Schüler der staatlichen Berufsschulen bei Verkehrsunfällen. Unter dem Motto „Wir brauchen Dich auch morgen“ wird in Schrobenhausen mit einem Pilotprojekt versucht, Strategien zur Vermeidung von Verkehrsunfällen, insbesondere der sogenannten „Disco-Unfälle“, zu entwickeln.

Die Gefährdung der Gesundheit der Jugendlichen und jungen Erwachsenen durch Einflüsse wie Alkohol, Drogen, Lärm und Müdigkeit soll ins Bewusstsein gerückt werden. Durch Informationen zu verschiedensten Aspekten der Disco-Fahrten, durch das Moderieren dieser Informationen und durch das Erwecken von Emotionen wird der Versuch unternommen, Verhaltensänderungen zu erreichen. Ein möglichst lebensnahes Konzept soll unter Vermeidung von Verboten die Persönlichkeit und die Handlungskompetenz der jungen Erwachsenen stärken.

Im Arbeitskreis „Disco-Fieber“ haben sich engagierte Schrobenhausener Bürger und eine Vielzahl von Vereinen und Institutionen zusammen gefunden, unterstützt durch die Landeszentrale für Gesundheit in Bayern e.V. (LZG) und das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit, Ernährung und Verbraucherschutz. Die Erfahrungen des Schrobenhausener Pilotprojektes werden anderen bayerischen Einrichtungen zur Verfügung gestellt.

Meine sehr geehrten Damen und Herren,

Sie sahen Bilder von einem Disco-Unfall, den die Polizeiinspektion Schrobenhausen dokumentiert hat. Ursachen waren Alkohol, überhöhte Geschwindigkeit, Müdigkeit und geringe Erfahrung im Straßenverkehr. Die Folgen: Der 16-jährige Beifahrer im Skoda verstarb. Acht andere Insassen der beiden Unfallautos erlitten mittlere bis schwere Verletzungen. Gerhard Last, ein Bekannter des verstorbenen Beifahrers, schrieb mit seiner Band „Innersense“ den Text und die Musik zu dem Titel „See you in heaven“, von dem Sie eben die Anfangspassage hören konnten.

Jugendliche und junge Erwachsene, zumindest diejenigen, die über eine Fahrerlaubnis verfügen, sind über Risiken und Unfallursachen im Straßenverkehr informiert. Sie wissen, dass Alkohol, Drogen, Übermüdung, überhöhte Geschwindigkeit, Fehleinschätzung von Situationen und eigenen Fähigkeiten, Ablenkbarkeit usw. die Fahrtauglichkeit beeinträchtigen und dass diese verhaltensbedingten Risiken vermeidbar sind.

Dennoch starben nach dem „Bericht über das Bayerische Gesundheitswesen“ 1995 in der Altersgruppe der 15- bis 25-Jährigen fast

genauso viele Menschen (46%) an Verkehrsunfällen wie an allen anderen Todesursachen zusammen (Abb. 1)

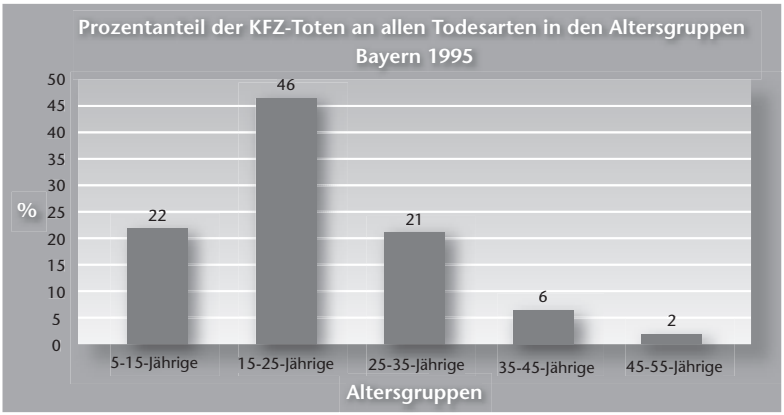

Abb. 1

Die Altersverteilung der tödlichen Verkehrsunfälle weist für die Gruppe der 15- bis 25-Jährigen die höchste Zahl auf, wobei für das Jahr 1995 in Bayern mehr als dreimal häufiger männliche (N = 312) als weibliche (N = 90) Verkehrsunfallopfer zu beklagen waren (Abb. 2).

Eine Reihe von Verkehrsunfällen entsteht bei sogenannten „Disco-Fahrten". Aus anlassbezogener Betroffenheit und vor dem Hintergrund der epidemiologischen Datenbasis zu Verkehrsunfällen junger Menschen wurde in Schrobenhausen das Projekt „Disco-Fieber" von engagierten Bürgern ins Leben gerufen.

Dabei wurde von folgenden Annahmen und Voraussetzungen ausgegangen: Jugendliche und junge Erwachsene sind die Altersgruppe mit dem höchsten Risiko, einen tödlichen Verkehrs-

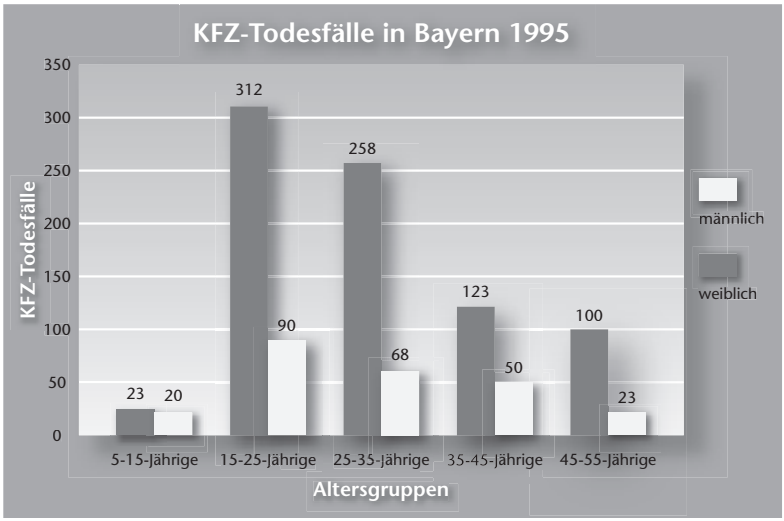

Abb. 2

unfall zu erleiden. Eine zielgruppenorientierte Prävention lässt hier den größten Effekt erwarten.

Bloße Informationen über Unfallursachen reichen offenbar nicht aus, um verkehrsriskantes Verhalten zu vermeiden. Es kommt darauf an, die Bereitschaft zu situationsgerechtem Verkehrsverhalten zu fördern. Die Einstellung dazu ist stärker emotional als kognitiv begründet. Der Begriff „Disco-Fieber“ ist bei Jugendlichen positiv besetzt und erleichtert den Einstieg in die Problematik. Das Projekt zielt letztlich aber auf das lebenslange Verkehrsverhalten, denn die aus Überzeugung gewonnene Einstellung zum Verkehrsunfallrisiko bleibt nicht auf Disco-Fahrten begrenzt.

Jugendliche suchen Grenzerfahrungen. Sie sollen selbst aus ihrer Lebenswelt ihre Risikosituation und die individuelle Risikobereit-

schaft reflektieren und daraus zur Problembewältigung präventives Verhalten entwickeln. Die Schule kann die Erreichbarkeit vieler Jugendlicher und einen angemessenen Rahmen gewährleisten. Grundsätzlich wird in dem Projekt vom Verhalten Jugendlicher ausgegangen, ohne Kritik oder Androhung von Verboten durch Erwachsene. In der Beschäftigung mit der Problematik sollen die Jugendlichen selbst ihren Weg finden. Eine Botschaft lautet deshalb:

„Suche, finde und gehe Deinen Weg!
Suche, finde und gehe Deinen ganz persönlichen Weg!
Denn: Wir brauchen Dich auch morgen!"

Die in auffallende Gewänder gehüllten jungen Damen hinter mir sind dabei, ihren eigenen Weg zu finden. Zusammen wollen wir Ihnen auch heute zeigen, dass die Projekte in Schrobenhausen in einer großen und guten Gemeinschaft stattfinden. Ich darf mich ganz herzlich bei den Schülerinnen und Lehrkräften der Maria-Ward-Realschule bedanken, die uns anschließend mit einer Multi-Media-Show einen bemerkenswerten Eindruck davon verschaffen, wie das Projekt „Disco-Fieber" in Schrobenhausen mit Leben erfüllt wird.

Wichtig ist mir hierbei nicht in erster Linie der visuelle Eindruck, der ausdrucksstarke Tanz oder die eigens komponierte Musik, wichtig ist mir die Tatsache, dass die Schülerinnen selbst die Initiative ergriffen haben und ihre Gedanken und Ideen mit den ihnen zur Verfügung stehenden Mitteln selbständig umgesetzt haben. So darf ich der Maria-Ward-Realschule und ihrem Rektor Hans-Dieter Franke nicht nur für die heutige Begleitung danken, sondern auch für die vielgestaltige Unterstützung vom Internet-Auftritt bis zum Präventionsgottesdienst mit dem Thema „Hiob",

mit der sie der Aktion „Disco-Fieber“ Leben gegeben hat. Die Maria-Ward-Schule steht hier stellvertretend für eine Reihe anderer Schulen, die mit verschiedensten Aktionen die Grundprinzipien unseres präventiven Ansatzes umgesetzt haben.

Als ich vor 15 Jahren den Begriff der „Freude an der Prävention“ vorgestellt habe, war mehr Erstaunen als Begeisterung zu registrieren. Mittlerweile gehört es zum Allgemeinwissen, dass Verbote, Drohungen und erhobene Zeigefinger häufig kontraproduktiv sind. In der neuesten Ausgabe von „Gesund in Bayern“ der LZG heißt es dazu: „Präventives Verhalten ist logisch begründbar und vernünftig. Aber Vernunft, die J.W. von Goethe im Geist der Aufklärung noch als „Teil des Himmelslichts“ (Faust 1) bezeichnete, und vor allem die Erwartung vernunftgesteuerten Handelns, sind heute für viele Menschen keine hinreichenden Motive, ihren Lebensstil zu ändern, zumindest nicht für Anhänger einer gefühlsbetont und augenblicksorientierten Spaßgesellschaft und für die nicht geringe Zahl von Wissenschaftsskeptikern. Unter diesen Vorgaben gewinnen emotionale Motive an Bedeutung, so die Freude an der Prävention, wenn sie mit einem positiven Lebensgefühl verbunden werden kann, z.B. gesunde Zähne als Ergebnis einer Prophylaxe, deren Zielvorstellung mit dem angestrebten Schönheitsideal übereinstimmt“ (J.G. Gostomzyk).

Die eigene Motivation, die emotionale Bindung, die innere Überzeugung, das konstruktive Miteinander, das „etwas gerne tun“, kurzum die Freude sind unverzichtbare Bestandteile auf dem Weg zur erfolgreichen Prävention. Gerne erinnere ich mich, sehr geehrte Frau Staatssekretärin Görlitz, an eine gemeinsame Veranstaltung in Schrobenhausen, als Sie nach einem Lob eines Diskutanden an Ihre Mitarbeiter im Ministerium und in der Landeszentrale für Gesundheit Ihre Freude über die positive Verstärkung zum

Ausdruck brachten und grundsätzliche Gedanken zur Wichtigkeit des positiven emotionalen Umgangs miteinander äußerten.

Die lebenslange Befähigung ist das eigentliche Ziel. Wir wollen die Kinder und Jugendlichen möglichst frühzeitig zu einem vernünftigen Verhalten im Straßenverkehr erziehen. Der Verkehrsunterricht in den Kindergärten und Grundschulen bildet hierbei einen wichtigen Grundstock. Nach den vorher gezeigten Zahlen müssen gerade die weiblichen Beifahrer im Mittelpunkt der präventiven Bemühungen stehen. Dieses Verhalten sollte immer wieder positiv verstärkt werden, wobei davon ausgegangen werden kann, dass frühzeitig erkannte richtige Verhaltensweisen lebenslang prägend sind.

Die Methodik zum Einüben präventiven Verhaltens muss natürlich dem jeweiligen Lebensalter angepasst sein. Die Denk- und Erlebensstruktur der jeweiligen Altersstufe erfordert eine entsprechende Umgangsform. Pädagogische und didaktische Hilfestellungen sind hierbei unerlässlich. Dazu gehört auch eine geeignete Auswahl von Medien. Für die Aktion „Disco-Fieber“ wurde beispielsweise das Medium Internet genutzt. Die Skulptur des heiligen Christopherus wurde von einem Priester aus einem 500 Jahre alten Balken eines Glockenstuhls geschnitzt und war die Grundlage zu verschiedenen Logos für die Aktion. Folien und Unterrichtseinheiten gehören ebenso dazu wie vier eigens komponierte und getextete Lieder von verschiedenen Musikgruppen.

Von der Band „Free-Beer“ stammt die Musikzeile „I am the driver tonight“. Für die Aktion „Disco-Fieber“ hat die Gruppe eigens ihren Namen in „Free-B“ geändert, weil sie Freibier als nicht adäquat angesehen hat.

Mit Freude darf ich Ihnen heute auch das Begleitbuch zur Aktion vorstellen. Für die Erstellung des Buches darf ich besonders Herrn Mathias Petry vom Donau-Kurier und Herrn Professor Johannes Gostomzyk von der Landeszentrale für Gesundheit danken. Mit der Freude über das Buch darf ich auch den Hinweis verbinden, dass heute für jeden dank der Unterstützung des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit, Ernährung und Verbraucherschutz ein kostenloses Exemplar bereitliegt. Herr Minister Sinner, nach meiner Überzeugung ist das Buch ein Beweis für den sinnvollen Einsatz öffentlicher Mittel, in diesem Falle Mittel Ihres Präventionshaushaltes. Bis zur Erstellung des Buches wurde „Disco-Fieber" ausschließlich aus Spenden und ohne öffentliche Gelder finanziert.

Stellvertretend für viele lesenswerte Artikel darf ich auf den Beitrag eines vierfachen Familienvaters verweisen. Er beschreibt, wie sich seine Familie auf einen gangbaren Weg zum Thema Alkoholkonsum und gesundes Heimkommen verständigt hat. Ein Effekt ist, dass der Familienvater wieder ruhig schlafen kann, ein anderer Effekt ist aber, dass er morgens im eigenen Bad von Zeit zu Zeit von unbekannten jungen Damen und Herren mit einem verschlafenen „Guten Morgen, Herr Soier" begrüßt wird. So hat Prävention aus seiner Sicht auch manchmal den Preis, dass er unvorhergesehene Morgenfahrten zur Schule zu leisten hat, allerdings ein sehr geringer Preis in Anbetracht denkbar schlechterer Alternativen.

Vorbilder tragen die Prävention, wobei ich aus heutiger Sicht das Wort „Vorbild" durch „Wegbereiter" ersetzen würde. Psychologen und Pädagogen bestätigen, dass das Handeln nach Vorbildern, das Nachahmen, das gemeinsame Tun in verschiedenen Altersstufen einen immensen Einfluss auf die Lernvorgänge und auf das

Verhalten ausübt. Das Vorbilderleben ist ein stark persönlichkeitsbildender Vorgang. Das gilt auch in vollem Umfang für die Gesundheitsbildung.

Prävention, vor allem die soziale Prävention, muss als Gemeinschaftsaufgabe gesehen werden. Beim Projekt „Disco-Fieber“ hat sich eine sehr tragfähige Gemeinschaft gebildet. Der Bogen der gemeinsamen Aktionen spannt sich von großen Rettungsaktionen bis zum Spanferkelessen beim Schutzengelfest. Viele engagierte Bürger und eine Vielzahl von Vereinen und Institutionen gestalten das Projekt auf verschiedenste Weise mit. Beteiligt sind beispielsweise die Stadt Schrobenhausen mit allen wichtigen Funktionsträgern, der Landkreis Neuburg-Schrobenhausen, der Kreisverband des Bayerischen Roten Kreuzes, die Freiwillige Feuerwehr, die Polizeiinspektion, die Gebietsverkehrswacht, der ADAC, der Kreisjugendring, das Jugendparlament, die Notfallseelsorge, die Zeitung Donaukurier, der Internet-Provider Clix und die Arge Silberne Raute. Mit der Landeszentrale für Gesundheit und dem Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit, Ernährung und Verbraucherschutz besteht ein förderlicher und hilfreicher Informationsaustausch.

Die Gemeinschaft vieler Bürger und Einrichtungen bildet einen tragfähigen Boden für die Aktionen, signalisiert die Wichtigkeit des Anliegens und stellt die Basis für das Erreichen des Zieles dar. Das „Disco-Fieber“-Projekt ist zeitlich unbegrenzt angelegt und offen für neue Vorhaben. Entscheidend ist die nachhaltige Bewusstseinsbildung und Verhaltensbeeinflussung bei den Betroffenen. Viele Gespräche und Diskussionen innerhalb und zwischen den Generationen machen Mut, die Wirksamkeit des Projektes positiv zu beurteilen.

Die Wirksamkeit wird sich nicht am Wissen, auch nicht an einer adäquaten Wissensvermittlung, sondern im Verhalten zeigen. Die Aktion lebt im wesentlichen von den Jugendlichen selbst. Sie selbst haben sich mit der Thematik auseinandergesetzt und in einer beeindruckenden Fülle von Ansätzen ins Bewusstsein gerückt. Mehr als 3000 Jugendliche brachten sich bisher in „Disco-Fieber“ ein und zeigten, dass sie der Unfallstatistik ein anderes Bild geben wollen.

Freuen wir uns jetzt auf „Disco-Fieber“ live !

Dr. med. dent. Anton Euba
Lenbachstraße 34
86529 Schrobenhausen

Bayerischer Gesundheitsförderungs- und Präventionspreis

Die Preisträger

„Durch dick und dünn“ Schönheitsideale und Essstörungen

Projekt mit Peer-to-peer–Präsentation der Arzthelferinnen, KGAH 11b der Staatlichen Berufsschule Amberg

Eva-Maria Endres

Die Idee

Essstörungen sind ein zunehmendes Problem in unserer Gesellschaft. Es vergeht kaum eine Woche, in der nicht in den Medien darüber berichtet wird. „Vorbeugung an den Schulen bis auf einen Modellversuch in München gibt es jedoch nicht!“, lautete ein Bericht in den Nürnberger Nachrichten vom 28. März 2001.

Ich arbeite an der Staatlichen Berufsschule Amberg. Während einer Freistunde hatte ich eine Schülerin beobachtet, die Kekse

ausgepackt und sie ihrer Nachbarin angeboten hatte. Sie selbst knabberte auch an einem Keks. Nach ca. 20 Minuten hatte sie die Hälfte gegessen. Ich fragte sie, ob er ihr denn nicht schmecke. „Doch. Aber ich muss aufpassen, dass ich nicht zu dick werde“, war ihre Antwort. Die Schülerin selbst war „superschlank“. Immer wieder fallen an der Schule solche Mädchen mit einem Gewicht an der Untergrenze des Normalen auf.

Von Essstörungen sind häufig Mädchen und junge Frauen betroffen. Eine Umfrage hat ergeben, dass

- 70 % der Jungen mit ihrer Figur zufrieden sind,
- mehr als 50 % der Mädchen jedoch nicht.
- 70 % der Jungen fühlen sich fit,
- bei den Mädchen fühlen sich 75% dagegen nicht fit.

Allerdings nehmen in letzter Zeit die Essstörungen auch bei Jungen zu.

Es ist sehr schwierig, Schülerinnen zum Thema „Magersucht“ direkt anzusprechen, da man sie meistens nur einmal in der Woche eine Unterrichtsstunde sieht. Dadurch ist meistens das nötige Vertrauensverhältnis, das so ein heikles Thema voraussetzt, nicht gegeben. Deshalb habe ich überlegt, wie das Thema „Essstörungen“ im Rahmen der Suchtprävention aufgearbeitet werden könnte.

Ausgangsüberlegung war, dass die beste Möglichkeit ist, wenn die Schüler sich mit dem Thema selbst auseinandersetzen und dadurch Erkenntnisse gewinnen. Sehr geeignet dazu schien mir eine 11. Klasse Arzthelferinnen. Da sie medizinische Fachkunde als Unterrichtsfach haben, ist das Thema gut in den Unterricht zu

integrieren. Die Klasse und die anderen Kollegen waren bereit, sich auf ein Projekt zu diesem Thema einzulassen. Damit war die Grundlage geschaffen. In fächerübergreifendem Unterricht sollten sich die Schülerinnen selbst mit dem Thema auseinandersetzen und dabei handlungsorientiert vorgehen.

Neben der Auseinandersetzung mit dem Thema in der Klasse sollten die Ergebnisse auch anderen Schülern zugänglich gemacht werden. Am sinnvollsten erscheint dies in einer Peer-to-peer-Präsentation, d.h. von Schülern für Schüler. Die Lehrer treten dadurch in den Hintergrund und erscheinen so nicht als „ewige Besserwisser".

Die Beteiligten

- 19 Arzthelferinnen, KGAH 11b, der Staatlichen Berufsschule Amberg. Dies ist eine Teilzeitklasse mit einem Schultag pro Woche.

- Lehrkräfte: Dr. Christel Lieleg (medizinische Fachkunde, 2 Std. pro Woche), StRin Elfriede Thurnwald (Praxis und Verwaltung, 2. Std. pro Woche), OStRin Eva-Maria Endres (Deutsch, 1 Std. pro Woche und katholische Religion, 1 Std. pro Woche; Projektleiterin)

- Tatkräftig wurden wir durch Lehrer und Schüler anderer Abteilungen unterstützt.

Die Vorbereitung

Im Dezember 2001 ging es los. Zunächst wurde mit Hilfe einer Mindmap von den Arzthelferinnen alles gesammelt, was zu die-

sem Thema dazugehört. Dabei zeigte sich, dass man das Problem „Essstörungen“ nicht isoliert betrachten kann, sondern dass es in einem gesamtgesellschaftlichen Zusammenhang steht.

Essstörungen stehen in einem engen Zusammenhang mit dem jeweiligen gesellschaftlichen Schönheitsideal. In unserer Gesellschaft herrscht dabei zurzeit ein übertriebener Hang zum schlank sein. Mit diesem Schönheitsideal werden wir jeden Tag in den Medien, z.B. in der Werbung, konfrontiert. So wird suggeriert: nur wer schlank ist, ist auch schön. Nur wer schön ist, hat in unserer Gesellschaft auch Erfolg. Blickt man in den Spiegel und schaut nicht aus wie eines der untergewichtigen Models, dann bekommt das Selbstbewusstsein einen Knacks. So ist das fehlende Selbstwertgefühl häufig eine Ausgangsgrundlage für Essstörungen. Hilfe wird durch zahlreiche Diäten versprochen. Das Schönheitsideal einer Gesellschaft ist aber nicht zwangsläufig, sondern jede Gesellschaft hat besondere Vorlieben, was auch ein Blick in die Geschichte zeigt.

Nach diesen Vorüberlegungen hatten wir für das Projekt einen Titel gefunden, der diese Aspekte beinhaltete: „Durch dick und dünn – Schönheitsideale und Essstörungen“.

Nun sammelten die Schülerinnen in einem Brainstorming Ideen, wie sie Informationen für ihr Projekt gewinnen und diese gesammelten Erkenntnisse zusammenfassen und weitergeben könnten. Sie teilten sich in Teams auf, die für die verschiedenen Themenschwerpunkte zuständig waren. In den nächsten Monaten sammelten sie Informationen in Zeitschriften, Fernsehen, Internet und befragten auch ihre Chefs und Chefinnen zum Thema. Teilweise gingen sie auch auf Ämter, z.B. das Gesundheitsamt oder Krankenkassen, interviewten und sammelten Broschüren.

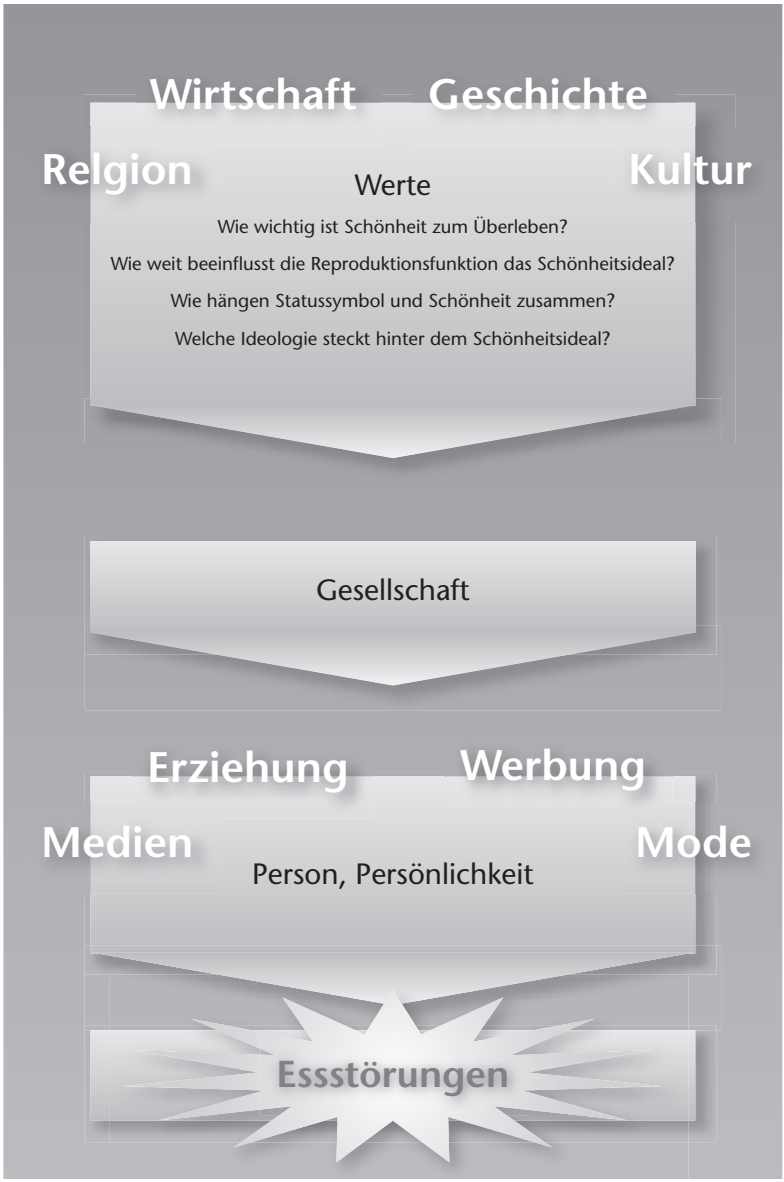
Wirtschaft
Geschichte
Relgion
Kultur
Werte
Wie wichtig ist Schönheit zum Überleben?
Wie weit beeinflusst die Reproduktionsfunktion das Schönheitsideal?
Wie hängen Statussymbol und Schönheit zusammen?
Welche Ideologie steckt hinter dem Schönheitsideal?
Gesellschaft
Erziehung
Werbung
Medien
Mode
Person, Persönlichkeit
Essstörungen

Abb. 1

Die Präsentation sollte in der Form eines Parcours stattfinden. Dort könnten sich andere SchülerInnen der Berufsschule zu diesem Thema informieren. Da Informationstafeln alleine zu langweilig wären, sollte auch die Möglichkeit geschaffen werden, die Besucher aktiv zu beteiligen.

Heiße Phase I: Informationsgewinnung

Ab März wurden verschiedene Themenschwerpunkte im Unterricht erarbeitet:

- Schönheit im Wandel der Zeit
- Werbung und Schönheitsideal
- Persönlichkeit(en)
- Schönheitsideal
- Essstörungen

Dabei fand fächerübergreifender Unterricht statt. Soweit es organisatorisch möglich war, wurde die Einteilung in einzelne Unterrichtsstunden aufgehoben und die Schülerinnen befassten sich mit Hilfe der Lehrkräfte mit den verschiedenen Aspekten. Hilfreich war, dass dabei mit Dr. Christel Lieleg eine Ärztin als Lehrkraft zur Verfügung stand, die den medizinischen Teil übernahm.

Um Informationen aus „erster Hand“ zu bekommen, wurde eine Vertreterin der Selbsthilfegruppe für Essstörungen des Landkreises Amberg/Sulzbach „Bitterschokolade“ eingeladen. Sie erzählte von ihrer eigenen Erfahrung und vermittelte dabei die vielfältigen Schwierigkeiten, mit denen Betroffene in ihrer Familie, in ihrer Umgebung fertig werden müssten. Auch für die Vertreterin der Selbsthilfegruppe war dieser Vortrag eine neue Erfahrung. Es ist sicher schwierig mit so einem Problem an die Öffentlichkeit zu

gehen. Diese Begegnung wurde jedoch von beiden Seiten als positiv bewertet.

Eine Ernährungsberaterin der AOK gab anschließend den Schülerinnen Tipps für ein gesundes Essverhalten und klärte über den (Un-) Sinn von verschiedenen Diäten auf.

Heiße Phase II: Informationsverarbeitung

Mit den nun gesammelten Informationen starteten die Schülerinnen zu einem ganzen Projekttag im Juni. Weil die Zeit drängte, verzichteten sie dabei sogar auf ihren „Wandertag".

Nun wurde in den Teams fleißig gewerkelt. Es hieß die Fülle der gesammelten Informationen zu sondieren, zu sortieren und ansprechend auf Schautafeln darzustellen. Außerdem musste man überlegen, wie die einzelnen Stationen des Parcours gestaltet werden konnten, um den Parcoursteilnehmern den Themenschwerpunkt möglichst interessant nahe zu bringen. Es wurde überlegt, geplant und gestaltet. Alle Fähigkeiten waren gefragt. Es wurde rege diskutiert, Ideen entwickelt und verworfen; es wurde geschnippelt, gemalt, geklebt und getackert. Texte wurden inhaltlich und grafisch aufgearbeitet. Besonders hilfreich war dabei, dass der benötigte Informatikraum gleich neben dem Klassenzimmer lag.

Jede Gruppe plante für „ihren Stand" eine Attraktion. Als sich die einzelnen Gruppen über ihre Aktivitäten austauschten, stellen sie jedoch fest, dass zwei die gleiche Idee gehabt hatten. Um solche unerwünschten Übereinstimmungen in Zukunft zu vermeiden, koordinierte man von nun an die Ideen.

Der Parcours

Am 12. Juli 2001 war es so weit: Die fünf Stationen wurden im Gang vor der Turnhalle aufgestellt. Die Berufsschulklassen, die an dem Parcours teilnahmen, wurden mit dem Thema gleich durch zwei Zerrspiegel, die die Betrachter einmal zu dick, einmal zu dünn darstellten, konfrontiert. Außerdem hatten die Teilnehmer schon einmal die Möglichkeit sich durch Zeitungsausschnitte mit der Thematik vertraut zu machen.

Dann begrüßten Kathrin und Daniela die ankommenden SchülerInnen und klärten sie kurz über das Anliegen ihres Projekts auf. Anschließend teilten sie die ca. 40 SchülerInnen verschiedenster Berufszweige in je fünf Gruppen auf. Jedes Team wurde einer Station zugeteilt. Jeder Teilnehmer bekam noch ein Rätsel in die Hand gedrückt, das mit Hilfe der Informationen, die man an den einzelnen Stationen erhielt, gelöst werden konnte. Unter den richtigen Lösungen sollten zum Schluss Preise ausgelost werden. Die Parcoursbesucher erhielten außerdem den Auftrag, immer wenn der Gong ertöne, die nächste Station aufzusuchen.

Daten:

- Dauer: 90 Minuten
- Anmoderation, Quiz austeilen
- Ca. 40 SchülerInnen in je fünf Gruppen
- Fünf Stationen im 15-Minuten-Takt
- Abmoderation und Preisverleihung

Insgesamt fanden am 12. Juli zwei Durchläufe mit SchülerInnen verschiedener Berufsgruppen statt, am 17. Oktober 2001 wurde das Projekt nochmals in zwei Durchläufen präsentiert.

Die einzelnen Stationen

1. Schönheitsideale im Wandel

Mit Hilfe von Schautafeln wurde die Geschichte der Schönheitsideale von der Steinzeit bis heute dargestellt und von den Schülerinnen in einem kurzen Vortrag erklärt. Die Schönheitsideale haben sich im Laufe der Zeit immer wieder geändert, was man an Ausgrabungsfunden und Gemälden (z.B. Rubens) leicht nachweisen kann. Auch die Religionen hatten Einfluss auf das Schönheitsideal. Ein Mittel um gängige Schönheitsideale zu unterstützen, war dabei immer die Mode (z.B. ein Korsett für eine schlanke Taille).

Danach wurde mit den ParcoursteilnehmerInnen diskutiert, was überhaupt schön sei.

Wie unterschiedlich Schönheitsideale sind, zeigt eine Befragung des britischen *Imperial College* bei Männern vom Stamm der Matsigenka, einem kleinen Volk Eingeborener in Peru. Die Männer sollten Bilder unterschiedlich proportionierter Frauen beurteilen. Dabei kam heraus, dass übergewichtige Frauen das bevorzugte Ideal waren, das westliche Schönheitsideal schien ihnen eher von Krankheit gezeichnet. Die Schlankeste mit kaum ausgeprägter Taille erschien ihnen gar als „fast tot“.

Um aktiv zu erleben, wie sich die Kleidung auf das Selbstwertgefühl auswirkt, standen zwei Durchschautafeln zur Verfügung. Dadurch konnten die TeilnehmerInnen schnell die Gestalt einer „feinen Dame“ der Gesellschaft des 19. Jahrhunderts oder die einer „ärmlichen Bäuerin“ annehmen. Die Empfindungen wurden auf einer Mindmap festgehalten.

2. Schönheitsideale und Werbung
Zunächst wurden Werbeclips auf Video gezeigt. Anschließend erhielten die Zuschauer einige Informationen zum Thema „Schönheitsideale und Frauen in der Werbung“. Viele Produkte werden dadurch beworben, dass junge, gutaussehende, dürftig bekleidete Frauen in der Werbeszene vorkommen. Das Produkt ist dabei nebensächlich.

Die meisten Models für Mode sind für ihre Größe untergewichtig (und haben häufig Essstörungen). Wenn man die Bekleidung, für die sie werben, normalgewichtigen Frauen anzieht, sind viele Modelle nicht mehr so gut anzusehen. Durch die häufige Konfrontation (häufig schon in früher Kindheit, z.B. durch das Schönheitsideal der Barbiepuppe) mit diesen „Vorbildern“ gewöhnt sich der Betrachter jedoch an die vorgegebenen Werte und betrachtet seine eigene Figur als „falsch“.

Nach einer Diskussion über das Frauenbild in der Werbung mussten die Teilnehmer Quizfragen ziehen und diese beantworten.

3. Persönlichkeiten
Schwerpunkt dieser Parcoursstation war die Frage: „Was macht eine Persönlichkeit aus?“. An den Schautafeln waren verschiedene Persönlichkeiten abgebildet, u.a. Marylyn Monroe, die ein Sexsymbol ihrer Zeit war, aber die Konfektionsgröße 42 hatte. Bekannte Persönlichkeiten wie Einstein, Mutter Theresa, Martin Luther King, Gorbatschow usw. überzeugten durch ihre Ausstrahlung, nicht durch ihre Schönheit. Wenn man sich auf die Suche nach Persönlichkeiten macht, wird man feststellen, dass die Frauen dabei in der Minderheit sind.

Ein anderer Vergleich auf der Schautafel waren auf der einen Seite Bilder von Frauen auf den Titelblättern von Fernsehzeitschriften, die kaum zu unterscheiden waren, und auf der anderen Seite das Bildnis von Dürers Mutter kurz vor ihrem Tod. Die SchülerInnen wurden aufgefordert die Bilder kurz zu betrachten und danach die Augen zu schließen. Danach wurden sie gefragt, welches der Bilder sich besser eingeprägt habe.

Auch ein Schichtbild Wallensteins steht zur Verfügung. Durch das Entfernen einzelner Folien kann man zunächst die Statussymbole

Abb. 2

wie Orden, Schmuck entfernen, anschließend die Kleidung. Bleibt zum Schluss noch eine eindrucksvolle Persönlichkeit über?

Die TeilnehmerInnen erstellten dann gemeinsam eine Mindmap zum Thema „Persönlichkeit“. Es stellte sich heraus, dass Schönheit nur einen geringen Anteil hat, an dem was eine „Persönlichkeit“ ausmacht.

4. Gesunde Ernährung und Diäten

Die wichtigsten Bestandteile einer gesunden Ernährung und die „Ernährungspyramide“ wurden an Schautafeln von den Arzthelferinnen erklärt. An Beispielen (Cola, Red Bull, Fruchtzwerge usw.) wurde die Kennzeichnung der Lebensmittel besprochen. Jede Teilnehmergruppe musste dann ein „Ernährungsdomino“ zusammenlegen und Quizfragen beantworten.

Außerdem gab es Informationen und Broschüren zu den verschiedenen Diäten und Aufklärung darüber, warum die meisten Diäten nicht nützlich, manche sogar schädlich sein können.

5. Essstörungen

Zunächst zeigten die Schülerinnen einen eindrucksvollen Film zum Thema „Essstörungen“ und diskutierten anschließend mit den Zuschauern darüber. Dann konnten die Parcoursteilnehmer ihren Body Mass Index (BMI) ermitteln. Auf den Schautafeln waren die verschiedenen Arten von Essstörungen (Bulimia nervosa, Anorexia nervosa, Adipositas) dargestellt. Dabei wurde auf Ursachen, Symptome, Folgen und Betroffene einer jeden Art eingegangen. Anschließend konnten die SchülerInnen an Hand eines Fragebogens feststellen, zu welchem „Esstyp“ („Der Genießer“, „Der Diätfan“, „Der kleine Vielfraß“) sie gehören.

Projektauswertung

Mit dem Projekt wurden mehrere Ziele verfolgt: zum einen die zeitgemäße Form des Unterrichts, zum anderen Suchtprävention ohne den „erhobenen Zeigefinger“.

In der heutigen Zeit genügt es nicht mehr, den Schülern Stoff nur zu vermitteln und abzufragen. Da es erforderlich ist sein Wissen ständig anzupassen, müssen die Schüler lernen, es sich selbstständig anzueignen. Die Möglichkeiten dazu sind vielfältig, allerdings ist es bei der riesigen Informationsflut auch wichtig zwischen brauchbaren und unbrauchbaren Informationen unterscheiden zu können. Auch sollten die Schüler nicht nur vorgegebene Fragen beantworten, sondern sich ein Thema selbst durch Fragen erschließen können.

Durch den fächerübergreifenden Unterricht wird vermittelt, dass nicht nur jedes Fach für sich alleine dasteht („Jetzt haben wir Deutsch, da muss ich auf die Rechtschreibung aufpassen“), sondern dadurch immer nur ein Teilaspekt von Wissen vermittelt wird und dass alle Fächer, auch außerschulische Angebote, für den Wissenserwerb nützlich sind.

So waren in der Erarbeitungsphase außer der Informationsgewinnung noch andere Fähigkeiten der Schülerinnen wie Sozial- und Medienkompetenz, Kreativität und Koordinationsfähigkeit genutzt worden. Die aktive Einbindung bei der Präsentation des Parcours verlangte Selbstständigkeit, Durchsetzungsvermögen und Sprachkompetenz. Durch die positive Resonanz wurde auch das Selbstbewusstsein unterstützt. Hauptziel der Suchtprävention ist die Stärkung des Selbstwertgefühls. Nur wer seinen eigenen Wert kennt und die eigenen Fähigkeiten richtig einschätzen kann,

hat so viel Mut auch einmal gegen den Gruppendruck „nein“ sagen zu können.

Bei dem Projektauswertungsgespräch waren die Schülerinnen der KGAH 11b sich darüber einig, dass das Projekt sehr arbeitsaufwändig, aber produktiv war und auch der Parcours sehr gut angekommen sei. Deshalb beschlossen sie im neuen Schuljahr noch eine Wiederholung der Präsentation.

Der zusätzliche außerschulische Arbeitsaufwand für Planung, Materialbeschaffung usw. durch die Lehrkräfte betrug ca. 80 Stunden. Die auf 130 € geschätzten Kosten wurden durch Eigenfinanzierung und das Einbinden anderer Berufsschulabteilungen wie Zimmerer (Herstellung der Durchschautafeln), Metaller (Herstellung der Zerrspiegel) oder kaufmännische Abteilung (Schautafeln) gedeckt.

Als sehr positiv erweist sich dabei die Zusammenarbeit mit den einbezogenen außerschulischen Gruppen, z.B. die fachliche Betreuung durch das Staatliche Gesundheitsamt Amberg, den Kontakt zur Selbsthilfegruppe „Bitterschokolade“ oder den Suchtarbeitskreis. Dadurch kommt es auch zu einem Dialog zwischen schulischen und außerschulischen Institutionen, was für weitere Aktionen und gegenseitiges Verständnis wichtig ist.

Die Folgen

Im Oktober informierten sich die Mitglieder des „Suchtarbeitskreises Amberg-Sulzbach“ in einer sehr gut besuchten Veranstaltung über das Thema Essstörungen und erlebten im Rahmen dieser Veranstaltung aktiv den Suchtparcours.

Über dieses Projekt wurde die Presse auf die Selbsthilfegruppe „Bitterschokolade“ aufmerksam und brachte über die Zielsetzung dieser Gruppe einen gesonderten Bericht. Die Leiterin der Selbsthilfegruppe war von dem Projekt begeistert und steht jetzt für unser neues Projekt „Mit 66 Jahren, da fängt das Leben an? Dialog zwischen den Generationen“ zur Verfügung.

Es konnte eine neue Selbsthilfegruppe für Essstörungen gegründet werden.

Die Klasse bewarb sich mit ihrem Projekt für den Bayerischen Gesundheitsförderungs- und Präventionspreis 2002 und wurde mit dem 1. Preis ausgezeichnet. Am 08. Mai 2002 überreichte Staatsminister Eberhard Sinner den Preis im Rahmen der Veranstaltung zum Weltgesundheitstag in Ingolstadt.

Das Wichtigste an der Sache ist, dass das Projekt den Schülerinnen (meistens) Spaß gemacht hat und sie dadurch eine Menge neuer Erfahrungen und Anerkennung fanden, denn der „Weg war unser Ziel“.

OStRin Eva-Maria Endres
Projektleitung
Staatliche Berufsschule Amberg
Raigeringer Straße 27
92224 Amberg
www.berufsschule-amberg.de

Klasse2000
Primärprävention in der Grundschule

Daniel Kraus, Thomas Duprée
und Pál L. Bölcskei

Entwicklung und Verbreitung

Klasse2000 ist das in Deutschland am weitesten verbreitete und wachstumsstärkste Unterrichtsprogramm zur Gesundheitsförderung und Suchtvorbeugung (Primärprävention) in der Grundschule. Grundlage von Klasse2000 ist die Prämisse, dass eine breit angelegte Förderung der Persönlichkeit und der so genannten „Lebenskompetenzen" die beste Vorbeugung aller möglichen Formen süchtigen Verhaltens ist. Das Programm beginnt in der ersten Jahrgangsstufe der Grundschule und begleitet die Kinder bis zur vierten Klasse. Idee und Konzept von Klasse2000 wurden 1991 am Institut für Präventive Pneumologie des Klinikums Nürnberg von einem Expertengremium aus Pädagogik, Medizin, Psychologie, Ernährung und Sport entwickelt. Ausgangspunkt und Motivation für die Entwicklung und Verbreitung des Programms war die tägliche Konfrontation mit schweren tabakbedingten Erkrankungen des Kreislaufs und der Atemwege in der Klinik für Lungenheilkunde. Jährlich sterben weit über 100.000 Menschen in Deutschland an diesen Folgen des Rauchens!

Die ersten 6072 Schüler nahmen im Schuljahr 1991/92 an Klasse2000 teil. Das Unterrichtsprogramm wurde zunächst fast ausschließlich an bayerischen Grundschulen durchgeführt. 98,6% der teilnehmenden Schüler kamen zu Beginn aus dem Freistaat. Bis heute hat das Programm hier seinen regionalen Schwerpunkt. Auch konnte in Bayern als erstem Bundesland das Ziel einer Integration von Teilen des Klasse2000-Unterrichtsprogramms in den Lehrplan verwirklicht werden. Aufgrund des großen Anklangs, den Klasse2000 bei Schülern, Lehrern, Eltern und Sponsoren gefunden hat, kann es heute bundesweit durchgeführt werden. Im Schuljahr 2001/2002 nahmen rund 116.000 Schüler aus 4.700 Klassen teil. Die Entwicklung der Teilnehmerzahlen mit besonderem Fokus auf den Anteil bayerischer Schüler zeigt die Abb. 1.

Die bisher in Deutschland erprobten Programme zur Gesundheitsförderung in der Grundschule werden von Klassenlehrern durchgeführt, die durch Schulungen auf diese Aufgabe vorbereitet werden. Zumeist handelt es sich um zeitlich begrenzte Projekte, die in erster Linie der wissenschaftlichen Evaluation schuli-

Abb. 1

scher Gesundheitsförderung dienen. Klasse2000 weist demgegenüber einige besondere Merkmale auf: Die Durchführung des Programms wird in Zusammenarbeit einer zentralen Koordinationsstelle (Nürnberg) mit regionalen Koordinatoren organisiert. Dadurch wird eine weite Verbreitung und ein bundesweiter Einsatz möglich. Die Finanzierung erfolgt durch Spenden in Form von Patenschaften für einzelne Schulklassen. Als Paten engagieren sich unter anderem Eltern, Firmen, Institutionen, Krankenkassen, Lions Clubs und Rotary Clubs. Durch die Diversifikation der Finanzierung wird eine allzu große Abhängigkeit von einzelnen Sponsoren verhindert und die Fortführung des Programms sicher gestellt. Neben etwa zehn Unterrichtsstunden, die pro Schuljahr von den Klassenlehrern durchgeführt werden, kommen je nach Jahrgangsstufe für zwei bis drei Einheiten externe „Klasse2000-Gesundheitsförderer" in die Schulklassen. Dabei handelt es sich um Fachleute aus den Bereichen Gesundheit und Pädagogik, vorwiegend mit Ausbildung zum Sozialpädagogen, Gesundheitspädagogen oder Arzt. Die Klasse2000-Gesundheitsförderer werden im Rahmen ihres Dienstauftrags (z.B. als Mitarbeiter von Gesundheitsämtern) oder auf Honorarbasis tätig. Ihr Einsatz führt bei den Schülern erfahrungsgemäß zu einer besonderen Motivations- und Aufmerksamkeitssteigerung. Ein nicht zu unterschätzender Effekt ist zudem, dass die Kooperation der Gesundheitsförderer mit den Lehrern in der Regel eine regelmäßige und kontinuierliche Realisierung der schulischen Gesundheitsförderung und Suchtvorbeugung sicher stellt.

Konzept und Ziele

Zur Frage der Entwicklung und Aufrechterhaltung von Abhängigkeitserkrankungen liegt eine Vielzahl von Denkansätzen vor. Die Ziele und Methoden der Suchtbehandlung und –politik unter-

scheiden sich in Abhängigkeit von theoretischen Grundannahmen und Werthaltungen. In einem Punkt besteht jedoch weithin Einigkeit: Um Abhängigkeitserkrankungen als gesellschaftliches Problem in den Griff zu bekommen, ist Vorbeugung notwendig.

Bereits in den 50er Jahren wurden aus diesem Grund die ersten Unterrichtsprogramme zur so genannten Gesundheitserziehung in Schulen entwickelt. Die vorwiegend auf Informationsvermittlung und Abschreckung ausgerichteten Maßnamen blieben jedoch erfolglos oder führten sogar zu einem „Bumerang-Effekt". Zu sehr war man noch dem Irrtum eines vorwiegend rational funktionierenden Menschen aufgesessen, der sein Verhalten vernünftig und langfristig vorausblickend steuert. Auch hatte man übersehen, dass der Konsum psychoaktiver Substanzen bereits für Kinder wichtige psychosoziale Funktionen erfüllen kann. Besonders das Rauchen und später der Alkoholkonsum wird von einer substanziellen Anzahl junger Menschen funktionalisiert, um Zugang zu Gruppen Gleichaltriger zu bekommen und akzeptiert zu werden. Nicht minder wichtig erscheint, dass vielen Jugendlichen durch den Drogenkonsum – dem subjektiven Erleben nach – „Erwachsensein" und selbständiges Handeln gelingt. Die Bedeutung dieser Funktion ist in einer Zeit, die durch einen – kulturell bedingt – immer früheren Eintritt der sexuellen Reife und die Verschiebung von festen Bindungen und dem Eintritt in das Berufsleben auf immer spätere Altersstufen gekennzeichnet ist, enorm. Völlig unzureichend waren frühere Ansätze der Suchtvorbeugung mit Blick auf solche Kinder und Jugendliche, die aufgrund ihrer psychischen Struktur für Suchtentwicklungen prädisponiert sind und mit dem Konsum legaler Drogen erstmals die Erfahrung kurzfristiger Erleichterung bei Kränkung und Frustration oder erleichternder Enthemmung durchmachen.

Heute besteht dahin gehend Einigkeit, dass wirksame Unterrichtsprogramme zur Suchtvorbeugung persönliche Kompetenzen stärken müssen, die Kinder und Jugendliche zur Bewältigung alterstypischer Entwicklungsaufgaben unabdingbar brauchen. Dieser Konsens basiert nicht zuletzt auf den Ergebnissen empirischer Studien, die eine deutliche Überlegenheit breit angelegter Programme zur Förderung der „Lebenskompetenzen" gegenüber anderen Formen der Suchtvorbeugung nachweisen. Klasse2000 setzt daher konsequent auf die Förderung psychischer und sozialer Kompetenzen, die eine Bewältigung des Alltags ohne die „Hilfe" des Suchtmittelgebrauchs ermöglichen. Im Einzelnen hat das Klasse2000-Programm die folgenden Zielsetzungen:

1) Die Förderung der bewussten und akzeptierenden Körperwahrnehmung und Entwicklung einer positiven Einstellung zur Gesundheit: Durch spielerische Aktivität und Entspannungsübungen entdecken die Kinder ihren Körper als zu sich gehörig und als Quelle angenehmer Empfindungen. Sie erfahren etwas über wichtige Körperfunktionen wie z.B. die Atmung und lernen ihre Bedeutung für die Gesundheit kennen. Dadurch entsteht eine durch Wertschätzung und Fürsorglichkeit geprägte und verantwortliche Haltung dem eigenen Körper gegenüber. Der Wunsch, gesund zu bleiben, wird gestärkt. Die Erfahrung, eine Art Beziehung zum eigenen Körper zu haben, fördert überdies das Vertrauen, auch Einfluss auf die eigene Gesundheit nehmen zu können.

2) Die Stärkung des Selbstwertgefühls und der sozialen Kompetenz: Im Klasse2000-Unterricht werden die Kinder durch unterschiedliche Spiele und Übungen angeregt, ihre Gefühle und Bedürfnisse wahrzunehmen sowie ihre Meinungen und Interessen in der Beziehung zu den Mitschülern zu vertreten. Gleichzeitig wird die Fähigkeit zum Vertrauen und die Kooperation mit den

Mitschülern in Spielen und Übungen gestärkt, in denen es um Problemlösungen geht. Die hierbei gewonnenen Erfahrungen zielen auf eine Stärkung des Selbstwertgefühls, das sich als Grundlage der sozialen Kompetenz wiederum positiv auf die Fähigkeit zum sozialen Miteinander auswirkt. In spezieller Hinsicht werden wichtige Aspekte der sozialen Kompetenz wie z.B. die Empathie- und Kommunikationsfähigkeit im Rahmen des übergeordneten Themas „Wer bin ich?“ gefördert. Hier geht es z.B. in Zweiergesprächen mit den Mitschülern darum, eigene Stärken und Grenzen zu reflektieren und beim Gegenüber zu erkunden.

3) Als suchtmittelspezifisches Element fördert Klasse2000 einen kritischen Umgang mit Genussmitteln und Alltagsdrogen. Hierzu gehören unter anderem Unterrichtseinheiten zu den irreführenden Methoden der Werbung insbesondere für Zigaretten. Ein wichtiger Akzent liegt zudem auf Übungen zur Fähigkeit, Gruppendruck zu erkennen und normativen Erwartungen Gleichaltriger zu widerstehen – insbesondere solchen, die sich auf das Zigarettenrauchen beziehen.

4) Die Ziele des Klasse2000-Programms gehen über die gezielte Förderung psychischer und sozialer Kompetenzen hinaus. In der Suchtforschung besteht heute dahin gehend Einigkeit, dass die Entwicklung von Abhängigkeitserkrankungen immer von einer Vielfalt unterschiedlicher Faktoren und ihrem Wechselspiel verursacht wird. Neben den in der Person verankerten Kompetenzen spielen die soziale Einbindung und das unmittelbare Lebensumfeld eine wichtige Rolle. Die Wirksamkeit schulischer Gesundheitsförderung und Suchtvorbeugung wird vor allem erhöht, wenn aus Schule und Elternhaus gleich lautende Botschaften kommen. Klasse2000 bemüht sich vor diesem Hintergrund besonders um eine Einbindung der Eltern. Vor dem Start des

Klasse2000-Unterrichts werden die Eltern in einem speziellen Informationsabend über die Ziele und Inhalte des Programms informiert. In jedem Fall bekommen die Eltern einen Brief pro Schuljahr, der in mehreren Sprachen über den aktuellen Stand des Klasse2000-Unterrichts informiert. Die Eltern von Kindern in der ersten Jahrgangsstufe erhalten zudem einen besonderen „Eltern-Ratgeber“ zur Suchtvorbeugung. Weiterhin möchte Klasse2000 einen Beitrag zur Verbesserung des schulischen Umfelds leisten. So sammeln z.B. die Schüler der vierten Jahrgangsstufe im Rahmen einer moderierten Diskussion Ideen für Initiativen, die auf ein gesünderes schulisches Umfeld gerichtet sind. Ausgangspunkt ist die Frage, was die Schüler brauchen, um sich in der Schule wohl fühlen zu können. Eine eigene Studie belegt, dass ein Großteil der Vorschläge (ca. 53%) realisierbar ist. Durch die Initiierung entsprechender Vorhaben – z.B. eine Begrünung des Schulhofs oder eine Veränderung der Sitzordnung im Klassen-zimmer – lassen sich zudem die Beziehungen zwischen Schülern, Eltern, Lehrern, Gesundheitsförderern und Sponsoren intensivieren. Häufig wird dadurch gleichzeitig auch die soziale Vernetzung der Schule gefördert – z.B. mit jenen Institutionen, denen die Gesundheitsfachleute und Sponsoren angehören. Gleichzeitig dient die Realisierung eigener Ideen bei den Schülern auch der Erfahrung von „Selbstwirksamkeit“: Die Überzeugung, der eigenen Umwelt nicht hilflos ausgeliefert zu sein, sondern auf diese den eigenen Bedürfnissen gemäß einwirken zu können, gilt als einer der wichtigsten Faktoren seelischer Gesundheit. Die Vernetzung aller am Klasse2000-Programm Beteiligten wird zusätzlich durch die Versendung einer jährlich erscheinende Zeitschrift („Klarotext“) angestrebt.

Umsetzung spezifischer Wirkfaktoren

Wissenschaftlich wurde in den vergangenen Jahren nicht nur der suchtvorbeugende Effekt schulischer Gesundheitsförderung belegt, die auf eine Stärkung persönlicher Kompetenzen zielt. Untersucht wurden auch Faktoren, die solche Effekte beeinflussen und moderieren können. Ergebnisse zum Konsum psychoaktiver Substanzen bei Kindern und Jugendlichen sowie zur Entstehung und zum Verlauf von Abhängigkeitserkrankungen ergänzen den Wissensstand, der – neben eigenen Evaluationsergebnissen – als Grundlage für eine fortwährende Überarbeitung und Verbesserung des Klasse2000-Unterrichtsprogramms dient.

Eine eigene Langzeitstudie (1991-1995) belegt, dass eine beträchtliche Anzahl von Kindern bereits während der ersten Schulklasse Zigaretten probiert. Von insgesamt 5.584 Schülern gaben 10,4% in einem anonymen Fragebogen an, mindestens einmal in ihrem Leben geraucht zu haben. Ungleich höher dürfte der Anteil jener Schüler sein, für die der Tabakkonsum bereits in dieser Zeit durch die Beobachtung rauchender Eltern, Geschwister und insbesondere Gleichaltriger positiv besetzt und in der Vorstellung bereits vollzogen wird. Je früher solche Prozesse einsetzen und zum Erstkonsum führen, desto größer wird die Wahrscheinlichkeit einer Suchtentwicklung. Das Klasse2000-Programm beginnt deshalb zum frühestmöglichen Zeitpunkt mit der Suchtvorbeugung in der Schule. Nur so können die Kinder in einer Phase ihrer Entwicklung erreicht werden, in der die Weichen für die Gewöhnung an suchterzeugende Substanzen noch nicht gestellt sind.

Als ein weiterer Wirkfaktor schulischer Gesundheitsförderung konnte die kontinuierliche Begleitung der Schüler über einen längeren Zeitraum nachgewiesen werden. Bei Klasse2000 wird die

Umsetzung dieser Einflussgröße durch die regelmäßige Durchführung der Unterrichtsstunden während der gesamten Grundschulzeit gewährleistet.

Das Unterrichtsprogramm ist so aufgebaut, dass neue Themen in der Regel von den Gesundheitsförderern eingeführt und in nachfolgenden Einheiten von den Lehrern wiederholt und vertieft werden. So kommt es immer wieder zu einer Art „Auffrischungseffekt". Dass solche Wiederholungen die Effektivität schulischer Gesundheitsförderung steigern können, gilt ebenfalls als empirisch belegt.

Aktuell ist die Frage nach dem Geschlecht als moderierende Einflussgröße auf die Wirkung schulischer Präventionsprogramme Gegenstand einer intensiven Fachdiskussion. Eine stärkere Integration geschlechtsspezifischer Unterrichtsinhalte in das Unterrichtsprogramm von Klasse2000 wird derzeit erwogen.

Unterrichtsinhalte

Inhaltlich steht in der ersten und zweiten Jahrgangsstufe die Einübung von Entspannungsverfahren und eine erfahrungsnahe Vermittlung von Wissen über die Körperfunktionen im Mittelpunkt. Ein besonderes Gewicht liegt auf der Atmung. In der dritten und vierten Klasse gewinnt die Einübung sozialer Kompetenzen an Gewicht. In Rollenspielen und Gemeinschaftsaufgaben wird die Fähigkeit zur Abgrenzung und Durchsetzung ebenso erprobt wie die kooperative Problem- und Konfliktlösung. Zunehmend kommen auch substanzspezifische Elemente zum Tragen.

Schwerpunkte der Lehrerstunden

1. Klasse	• KLARO und Klasse2000 • Atmung erfahren • Der Weg der Luft durch den Körper • Experimente zur Atmung • Entspannungs- und Bewegungsübungen	ca. 10 Stunden
2. Klasse	• Übungen zur Erfahrung der unterschiedlichen Sinne • Reflexion von Erfahrungen mit unterschiedlicher Luftqualität • Entwicklung eigener Aktivitäten zur Luftverbesserung • Grundregeln gesunder Ernährung (inkl. gemeinsames Frühstück) • Erstellen eines Klassenkochbuchs	ca. 10 Stunden
3. Klasse	• Reflexion von Gruppendruck-Situationen • Förderung der Selbstwahrnehmung • Training sozialer Kompetenzen, z.B. Selbstbehauptung und „Nein-Sagen“	ca. 10 Stunden
4. Klasse	• Reflexion der eigenen Identität • Umgang mit Gefühlen • Entwicklung von Empathie • Kommunikationsübungen • Kooperation in der Gruppe	ca. 10 Stunden

Schwerpunkte der Gesundheitsförderer-Stunden

1. Klasse	• KLARO und Klasse2000 • Atmung in Ruhe und nach Bewegung • Der Weg der Luft durch den Körper • Spielerische Messung des Lungenvolumens	ca. 2 Stunden
2. Klasse	• Der Geschmackssinn • Zusammenhang zwischen Atmung und Bewegung • Spielerische Geschicklichkeitsübungen zur Körperhaltung • Erprobung von Entspannungsübungen	ca. 3 Stunden
3. Klasse	• Der Weg der Nahrung durch den Körper • Funktion des Herzens und des Blutkreislaufs (mit Stethoskopen)	ca. 2 Stunden
4. Klasse	• Vertrauen und Kooperation in der Gruppe • Entwicklung von Ideen zur Gestaltung einer gesünderen Schulumwelt • Bedingungen für Glücklichsein (inkl. Reflexion der Werbung)	ca. 3 Stunden

Tab. 1

Als Identifikations- und „Sympathiefigur“ dient dabei „Klaro“ (Abb.2). Er begleitet die Schüler in allen Phasen des Unterrichtsprogramms. Die Schwerpunkte des Klasse2000-Unterrichtsprogramms zeigt Tab. 1.

Evaluation von Klasse2000

Das Klasse2000-Programm wird fortlaufend vom Institut für Präventive Pneumologie in Nürnberg in Kooperation mit anderen Einrichtungen evaluiert. Kooperationspartner sind zur Zeit die GSF – Forschungszentrum für Umwelt und Gesundheit, die Universität Osnabrück sowie die Gesundheitsämter in Wolfsburg und Mülheim a.d. Ruhr.

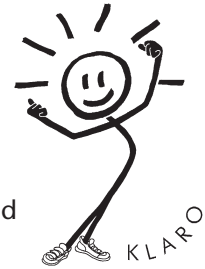

Abb. 2

In jedem Schuljahr geben Schüler, Eltern, Lehrer oder Gesundheitsförderer durch die Beantwortung eines Fragebogens Auskunft über ihre Zufriedenheit mit unterschiedlichen Aspekten des Klasse2000-Programms. Diese Studien belegen die hohe Zustimmung aller Beteiligten. So erreichte das Klasse2000-Konzept in kürzlich durchgeführten Studien bei Klassenlehrern und bei Gesundheitsförderern Zustimmungsquoten zwischen 75% und 95%. Ein Vergleich der Einschätzungen von Lehrern in der ersten Jahrgangsstufe in den Schuljahren 1998/99 und 2000/01 belegt, dass solche Fragebogenerhebungen eine wichtige Grundlage für die Überarbeitung und Verbesserung des Klasse2000-Programms bieten. Die Kritik der Lehrer bezog sich im Schuljahr 1998/99 in erster Linie auf ein zu hohes Anspruchsniveau des in der ersten Klasse verwendeten Bilder- und Textheftes und eine insgesamt zu geringe methodische Vielfalt. Auf dieser Grundlage wurde das Unterrichtsprogramm für die ersten Klassen überarbeitet. Die Ein-

schätzungen der Lehrer zeigten danach (2000/2001) auf hohem Niveau eine signifikante Verbesserung.

Die Effekte des Klasse2000-Programms auf den Tabakkonsum konnten in einer vergleichenden Langzeitstudie belegt werden. Dazu wurde das Rauchverhalten von Kindern aus Interventionsklassen und Kontrollklassen am Ende der ersten Klasse im Schuljahr 1991/1992 (5.584 Kinder) und nochmals am Ende der vierten Klasse im Schuljahr 1994/95 verglichen (3.494 Kinder). Als Grundlage dienten zwei altersgerecht entwickelte Fragebögen.

Am Ende der ersten Klasse war noch kein Unterschied zwischen den Schülern festzustellen. In den Interventionsklassen hatten wie auch in den Kontrollklassen etwa 10% der Kinder mindestens einmal geraucht. In der vierten Jahrgangsstufe hatten 32% der Schüler aus den Kontrollklassen Erfahrungen mit Zigaretten. In den Interventionsklassen waren es „nur“ 25,2% (Abb. 3). Noch deutlicher fiel der Unterschied beim Anteil jener Schüler aus, die regelmäßig Zigaretten rauchen. Hier waren es bei den Klasse-

Abb. 3

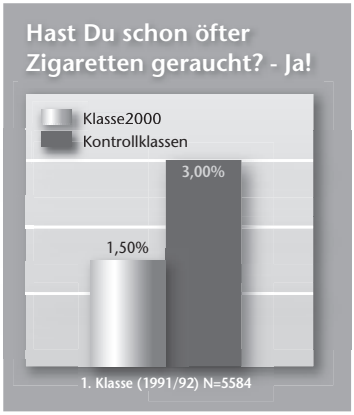

Abb. 4

2000-Schülern 1,5% – nur halb so viele wie in den Kontrollklassen (3,0%; Abb. 4). Statistisch sind diese Unterschiede zwischen Klasse2000- und Kontrollklassen signifikant. Sie lassen sich mit einer verschwindend geringen Irrtumswahrscheinlichkeit von weniger als 0,1% auf die Wirkung des Klasse2000-Programms zurückführen.

Klasse2000 gehört somit zu den wenigen Programmen schulischer Gesundheitsförderung und Suchtvorbeugung, deren Wirksamkeit nachgewiesen werden konnte. Beachtenswert erscheinen die Effekte des Klasse2000-Unterrichtsprogramms vor allem, weil schulische Gesundheitsförderung immer nur einer unter vielen Faktoren bleiben kann, die auf die kindliche Entwicklung Einfluss nehmen.

Besonders wichtig sind die nachgewiesenen Erfolge des Klasse-2000-Unterrichts auch, weil sie sich als Hinweis auf die langfristige Wirksamkeit schulischer Gesundheitsförderung werten lassen: Vielfach wurde nachgewiesen, dass schon durch eine Verzögerung des ersten Nikotinkonsums die Wahrscheinlichkeit einer Suchtentwicklung vermindert wird.

Für die Verfasser:
Dr. Daniel Kraus
Institut für Präventive Pneumologie
Klinikum Nürnberg
Prof.-Ernst-Nathan-Straße 1
90340 Nürnberg

Das MFM-Projekt (Mädchen Frauen Meine Tage)

Ein sexualpädagogisches Präventionsprojekt für Mädchen in der Vorpubertät mit Einbindung der Mütter/Eltern

Elisabeth Raith-Paula

Das MFM-Projekt (Mädchen Frauen Meine Tage) wurde 1999 im Fachbereich Ehe und Familie der Erzdiözese München-Freising in Kooperation mit der Bayerischen AIDS-Stiftung, Verein zur Gesundheitsförderung e.V., entwickelt. Dabei handelt es sich um ein sexualpädagogisches Präventionsprojekt für junge Mädchen mit Einbindung der Mütter/Eltern. Es schließt die Ausbildung von Multiplikatorinnen mit ein.

Das Projekt fällt in den Bereich der Prävention von ungeplanten Schwangerschaften, Verhinderung von Abtreibungen, Prävention von sexuellem Missbrauch, Essstörungen, AIDS-Prävention sowie in den Bereich des § 16 des Kinder- und Jugendschutzgesetzes.

Situationsbeschreibung und Hintergründe

Wie ein Mädchen ihren eigenen Körper erlebt und bewertet, hat großen Einfluss auf ihr Selbstbild und ihr Selbstwertgefühl. Sich als

Frau zu bejahen und die körperlichen Veränderungen in der Pubertät in positiver Weise zu erleben, ist eine ihrer entscheidenden Entwicklungsaufgaben.

Vorbereitung auf die Pubertät

Gerade die Art und Weise, wie junge Frauen auf die körperlichen Veränderungen während der Pubertät vorbereitet werden, wirkt sich auf ihre spätere Einstellung zu Zyklusgeschehen, Frausein und Sexualität aus. Wenn die positive Geschlechtsidentifikation misslingt, können daraus eine Vielzahl von Störungen resultieren, angefangen von Essstörungen (Magersucht, Fettsucht, Ess-Brechsucht) über sexuelle Ausbeutung aufgrund von mangelndem Selbstwertgefühl, die Gefahr von AIDS und anderen sexuell übertragbaren Krankheiten, die Gefahr von ungeplanten Schwangerschaften und Abtreibungen mit ihren jeweiligen Folgen für das Lebensschicksal des einzelnen Mädchens.

Mädchenarbeit und Sexualkundeunterricht heute

Wenn „Mädchenarbeit" geschieht, so beginnt sie meist erst bei einer Altersgruppe ab 14 Jahre. Für jüngere Mädchen im Alter von 10 – 13 Jahren, die vor oder am Anfang ihrer Pubertät stehen, klafft hier eine Lücke. Es gibt kaum schriftliche sexualpädagogische Konzepte und Angebote, die diese jungen Mädchen auf ihrem Weg zum Frausein in positiver Weise begleiten und unterstützen. Auch die Eltern, speziell die Mütter, werden mit der Aufgabe, ihre Töchter vorzubereiten auf das, was an körperlichen (und seelischen) Veränderungen auf sie zukommt, weitgehend allein gelassen.

Darüber hinaus sind die Informationen zu dem, was im Körper einer Frau während ihres fruchtbaren Lebens vorgeht (Zyklusgeschehen) häufig fehlerhaft, lückenhaft und nicht dem neuesten Kenntnisstand entsprechend.

Das Zyklusgeschehen ist weit mehr als eine Abfolge von Blutungen im Vier-Wochen-Abstand. Es beginnt schon lange Zeit vor der ersten Menstruationsblutung und begleitet die Frau ihr ganzes fruchtbares Leben lang. Ohne umfassendes Hintergrundwissen und ohne die großartigen Zusammenhänge des Zyklusgeschehens bleibt die Monatsblutung eine unverständliche, lästige und überflüssige Erscheinung. Diese Situation wird der Bedeutung und Würde der Frau, ihres Körpers und dem immer wiederkehrenden Geschehen, das einen Teil ihrer weiblichen Identität ausmacht, nicht gerecht.

Die Erkenntnisse der letzten 20 Jahre haben gezeigt, dass Frauen, die sich intensiv mit ihrem Zyklusgeschehen und ihren Körpersymptomen vertraut gemacht haben, einen ausgesprochen positiven Zugang zu ihrem Körper fanden und vielfältigen Nutzen daraus zogen. Leider sind die neuen Erkenntisse aus der Körper-wahrnehmung und die positiven Erfahrungen, die Frauen aus dem Vertrautsein mit ihrem eigenen Zyklus schöpfen, (noch) nicht allgemein bekannt.

Schließlich ist die bisher praktizierte Art und Weise der Aufklärung rein theoretisch. Im Lehrplan der fünften oder sechsten Klasse wird das Zyklusgeschehen in ein bis zwei Schulstunden theoretisch und meist innerhalb des koedukativen Unterrichts abgehandelt. Es fehlt ein geschützter Raum, in dem die Mädchen unter sich sind und frei und ohne Hemmungen ihre Fragen und Probleme einbringen können. Im Schulunterricht kann es meist

nur bei einer kurzen Wissensvermittlung bleiben, ohne Bezug zum eigenen Erleben und Erfahrungsbereich. Konsequenzen für die Einstellung zum eigenen Körper und zur eigenen Sexualität sind daher leider meist nicht möglich.

Angebote des MFM-Projekts

Hier kann das MFM-Projekt die sexualpädagogische Aufklärungsarbeit ergänzen:

1. Workshop für junge Mädchen (10-13 Jahre): „Dem Geheimcode meines Körpers auf der Spur ... was alle Mädchen über ihren Zyklus wissen wollen".

2. Vortrag für Mütter/Eltern: „Wenn meine Tochter ‚ihre Tage' bekommt. Zyklusgeschehen neu gesehen, Tipps und Infos einmal anders".

   Dieser Vortrag kann als Elternabend einem Workshop vorausgehen oder ist ein unabhängiges Angebot.

3. Ausbildung von Multiplikatorinnen

1. Workshop für Mädchen

Dem Leitgedanken des MFM-Projektes folgend „Nur was ich schätze, kann ich schützen", sollen die jungen Mädchen bereits in der Präpubertät mit Hilfe dieser eintägigen Workshops dabei unterstützt werden, einen positiven Zugang zu ihrem Körper, zu ihrem Zyklusgeschehen und ihrer Fruchtbarkeit zu finden, sich also damit „vertraut" machen.

Durch die anschauliche, spannende und erlebnis- und erfahrungsorientierte Darstellung des Zyklusgeschehens in Form einer „Zyklusshow“ werden in diesem Projekt über die rein kognitive Wissensvermittlung hinaus im Sinne von „lebendigem Lernen“ vor allem die emotionale Ebene und alle Sinne angesprochen. Nicht theoretisch, nicht kurz und bündig oder hinter vorgehaltener Hand, sondern anschaulich, mädchen- und altersgerecht und liebevoll wird dem Thema der Raum gegeben, der ihm gebührt. Die Mädchen spüren: Was in mir vorgeht, ist „der Rede *wert!*“

Diese Wertschätzung ist die Grundvoraussetzung dafür, sich im weiblichen Körper wohl zu fühlen und darüber hinaus verantwortlich mit dem eigenen Körper, mit seiner Sexualität und Fruchtbarkeit umgehen zu können. Dies ist die Grundlage jeder Präventionsarbeit und Voraussetzung für ein umfassendes Wohlbefinden.

Inhalt des Workshops:
„Dem Geheimcode meines Körpers auf der Spur“

Im Mittelpunkt steht die Geheimsprache des weiblichen Körpers und die Story von den spannenden Ereignissen während des Zyklus der Frau. Charakteristisch dabei ist eine neuartige, bildhafte und ausgesprochen wertschätzende Sprache. So wird das Zyklusgeschehen mit unterhaltsamen Spielen und Musik als „Zyklusshow“ dargestellt. Die Hormone, die von den Mädchen selbst gespielt werden, agieren als Frühlingsboten („FSH“, Follikelstimulierendes Hormon), die von der „Chefetage“ im Gehirn ausgesandt werden und in der „Geschenkbox Eierstock“ kleine Eizellen „aus ihrem Winterschlaf“ aufwecken. Es treten die „Östrogenfreundinnen“ auf, die sich im Körper des Mädchens um ihr Wohl sorgen und sie zur Frau machen, und die „Eisprungshel-

fer“ (LH, Luteinisierendes Hormon), die die reife Eizelle bei ihrem Sprung ins große Abenteuer („Eisprung“) unterstützen.

Im zweiten Akt der Zyklusshow wird das „Progesteronteam“ aktiv, das als „super Kundendienst“ die Bühne des Lebens und die Luxussuiten in der Gebärmutter immer wieder wie ein Fünf-Sterne-Hotel für einen eventuellen Gast ausstattet. Die Mädchen erfahren, warum ihr Körper so geheimnisvolle Codes aussendet (z.B. Weissfluss, Zervixschleim, Brustspannen, Mittelschmerz, Temperaturveränderungen, Stimmungsschwankungen u.v.a.), wie sie diese Codes knacken und so aktiv von außen miterleben können, was sich gerade in der Zyklusshow in ihrem Körper abspielt.

Wenn die „Gleichung des Lebens“ (Samenzelle + Eizelle = Baby) Wirklichkeit wird und es zu einer Befruchtung kommt, dann endet die Zyklusshow mit einem „großen Finale“, der Geburt eines Kindes. Kommt es zu keiner Befruchtung, wie meistens im Leben einer Frau, dann endet die Zyklusshow mit dem „kleinen Finale“, der Menstruationsblutung. In diesem Gesamtzusammenhang verstehen die Mädchen nun den Sinn der monatlichen Blutung als Finale eines komplexen, faszinierenden Geschehens. Jetzt ist Gelegenheit, über Fragen rund um die erste Blutung, über Menstruationshygiene, Menstruationsbeschwerden und ähnliche Themen zu sprechen. Zum Abschluss der Veranstaltung bekommen die Mädchen als Erinnerung an diesen Tag ein Eibläschen mit Eizelle und Östrogenfreundinnen geschenkt (siehe Abbildungen).

Organisation des Workshops

Ein Workshop, an dem etwa zehn bis maximal 16 Mädchen teilnehmen können, dauert etwa sechs Stunden. Wird er in der

Schule durchgeführt, umfasst er einen ganzen Schulvormittag, d.h. sechs Unterrichtsstunden. Außerhalb der Schule wird er meist samstags oder in den Ferien (10-16 Uhr) von unterschiedlichen Bildungseinrichtungen angeboten wie z.B. von Volkshochschulen, Bildungswerken, Jugendzentren, Frauen-/Mütterzentren, Beratungsstellen u.ä..

Die Hauptzielgruppe sind Mädchen der fünften und sechsten Klasse, d.h. Mädchen im Alter von 10-13 Jahren.

Bei außerschulischen Veranstaltungen kommen die Mütter meist zum letzten Teil des Workshops hinzu, um durch das gemeinsame Erleben auch eine gemeinsame Kommunikationsebene zu finden. Zur Durchführung des Workshops wird ein großer Raum (Klassenzimmer, Musiksaal o.ä.) benötigt. Die zahlreichen Materialien werden in einem Materialkoffer von der Referentin mitgebracht.

2. Vortrag für Mütter/Eltern

Die Mütter (Eltern) als erste AnsprechparterInnen ihrer Töchter fühlen sich bei diesem Thema oft überfordert, es mangelt ihnen selbst an Wissen, vor allem aber an den richtigen Worten. Mitunter befürchten sie, dem Mädchen bewusst oder unbewusst ihre eigenen Vorurteile oder negativen Einstellungen weiter zu geben.

Hier bietet das MFM-Projekt Unterstützung an: Jedem Workshop geht im Idealfall ein Vortragsangebot voraus, in dem die Mütter/Eltern in einer völlig neuartigen, anschaulichen und positiven Art und Weise erfahren, was im Zyklus der Frau vor sich geht und wie die Zeichen und Symptome des Körpers zu verstehen sind. Die Eltern können auch am Workshop für die Mädchen beteiligt werden, so dass durch das gemeinsame Erleben eine

gemeinsame Kommunikationsebene geschaffen wird und damit die sprachliche Ausdrucksfähigkeit über Sexualität und Körpergeschehen bei den Mädchen und Frauen gefördert wird.

3. Ausbildung von Multiplikatorinnen

Zur kompetenten Durchführung der Projektangebote ist neben einem besonderen Spezialwissen rund um die Themen Zyklusgeschehen, Körperbeobachtung und Fruchtbarkeit auch eine positive Einstellung zum eigenen Körper sowie die eigene Erfahrung in der Körperbeobachtung notwendig. Deshalb wurde das Projekt ursprünglich lediglich für Beraterinnen für Natürliche Familienplanung (NFP) konzipiert, da nur diese aufgrund ihrer Eigenerfahrung und Vorbildung bereits die geforderten Grundvoraussetzungen mitbringen.

Da die Nachfrage nach den Projektangeboten ständig wuchs und von den ausgebildeten NFP-Beraterinnen nicht mehr abgedeckt werden konnte, sich aber gleichzeitig zunehmend Mitarbeiterinnen aus Präventionsinstitutionen wie z.B. Beratungsstellen für Schwangerschaftsfragen (Pro Familia, Donum Vitae, Sozialdienst Kath. Frauen) und Erzieherinnen, Lehrerinnen sowie Frauen aus anderen medizinischen Berufsfeldern für das neuartige sexualpädagogische Konzept interessierten, werden diese Zielgruppen verstärkt in mehrtägigen Fortbildungen ausgebildet. Dabei wird weiterhin großer Wert gelegt auf eine positive Grundeinstellung dem Körpergeschehen gegenüber sowie auf die persönliche Erfahrung in der Körperbeobachtung.

Multiplikatorinnenausbildungen zum MFM-Projekt fanden bisher in Berlin, Hannover, Düsseldorf, Würzburg, München, Regensburg, Freiburg, Brüssel, Wien, Graz, Salzburg und Bern statt.

Inzwischen stehen insgesamt 310 Mitarbeiterinnen in Deutschland, Österreich, der Schweiz und Belgien zur Verfügung. Für die Durchführung des Workshops liegt ein Handbuch vor, das mit der Ausbildung erworben wird.

Finanzierung und Trägerschaft

Das MFM-Projekt wird derzeit logistisch und finanziell vor allem von den bayerischen und einigen anderen deutschen Diözesen sowie im Münchner Raum von der Bayerischen AIDS-Stiftung, Verein zur Gesundheitsförderung e.V., Projekt INGAP, unterstützt. Das Honorar für die Workshops (etwa 180,- Euro) muss üblicherweise von den Einrichtungen, die sie anfordern bzw. von den teilnehmenden Mädchen selbst getragen werden. Das ist gerade an Schulen oft sehr problematisch bzw. unmöglich.

Da aber gerade an Schulen die Durchführung dieser Workshops sehr wichtig ist, weil hier auch jene Mädchen erreicht werden, die nicht den Weg zu außerschulischen Bildungsangeboten finden würden, ist das Projekt auf der Suche nach finanzieller Unterstützung insbesondere für den Schulbereich.

In Österreich wurde das MFM-Projekt in die Trägerschaft der „Österreichischen Gesellschaft für Sexualpädagogik und Jugendbildung“ (ÖGS) übernommen.

Das Buch zum Projekt

Schriftliche Grundlage des MFM-Projektes ist das Buch: „Was ist los in meinem Körper“, das im Jahr 2000 im Weltbild-Verlag erschienen ist. Darin werden die Inhalte des Workshops mit dessen besonderer Sprache, Anschaulichkeit und Wertschätzung mäd-

Die Zyklusshow: Ausschnitte aus dem Workshop für Mädchen „Dem Geheimcode meines Körpers auf der Spur“

chen- und altersgerecht dargestellt, darüber hinaus weitere für Mädchen interessante Themen rund um Körper und Zyklusgeschehen behandelt. So befasst sich das letzte Kapitel beispielsweise damit, wie die verschiedenen Verhütungsmethoden „die Zyklusshow“, d.h. das Zyklusgeschehen, beeinflussen. Dieses Buch ist gut geeignet zum Vertiefen, Nachlesen und Nachschlagen sowohl für Mädchen, die ihre erste Menstruation erwarten, als auch für Mütter, LehrerInnen, Kinder- und Jugendärzte und in der Mädchenarbeit tätige Personen. Das Buch wurde vom Gutachterausschuss für bayerische Schulbibliotheken empfohlen. Autorin ist die Leiterin des Projektes, Dr. med. Elisabeth Raith-Paula.

(Bestellmöglichkeit beim Weltbild-Verlag unter: Tel. 0180-5354321, Bestell-Nr.621201, oder direkt beim MFM-Projekt, Adresse s. u., 9.95 Euro).

Perspektiven für die Zukunft: Jungenprojekt

Der überraschend großen und stetig wachsenden Nachfrage nach zu schließen, ist das MFM-Projekt mit seinen Angeboten offensichtlich in eine Marktlücke gestoßen. Die Mütter/Eltern bekunden ihre Freude und Zufriedenheit, endlich für ihre Töchter ein mädchengerechtes Angebot für diese schwierige Thematik gefunden zu haben. Im gleichen Atemzug aber wird stets dieselbe Frage geäußert: „Ja, und warum gibt es so etwas nicht auch für die Jungen?“

Es besteht kein Zweifel darüber, dass es für die Jungen ebenso wichtig wäre, einen positiven Zugang zu finden zu dem, was sich in den nächsten Jahren sowohl in ihrem eigenen Körper, als auch im Körper der Mädchen abspielen wird. Dazu gibt es aber derzeit kein vergleichbares Angebot.

Das MFM-Projekt ist derzeit dabei, in verschiedenen Arbeitsgruppen mit Sexualpädagogen, NFP-Beratern und Lehrern ein geschlechtsspezifisches Pendant zum Workshop für Mädchen zu entwickeln, das dann in Schulklassen für Mädchen und Jungen parallel angeboten werden kann.

Dr. med. Elisabeth Raith-Paula
Puchheim

Informationen und Kontaktaufnahme

Weitere Informationen zu Projektangeboten, Multiplikatorinnenausbildungen und Buchbestellung:

Deutschland:
Dr. med. Elisabeth Raith-Paula
Rotwandstr. 14
82178 Puchheim bei München
Tel. 089/89026168
Fax: 089/89026169
E-Mail: info@mfm-projekt.de
Internet: www.mfm-projekt.de

Österreich:
Österreichische Gesellschaft für Sexualpädagogik und Jugendbildung (ÖGS)
Internet: www.start.at/oegs

Im Internet können die Ansprechpartnerinnen der einzelnen Regionen in Deutschland, Österreich und der Schweiz abgerufen werden.

Das Arbeitsprojekt 2000

Ein Angebot für süchtige Personen mit bedingter Gesundheit als Weg von der Tertiär- zur Primärprävention

Traude Löscher

Im Beratungsangebot für Personen mit süchtigem Verhalten wird der Aspekt der Primärprävention in der Regel vernachlässigt. Analog zur Primärprävention von Infektionskrankheiten ist anzunehmen, dass neben der allgemeinen Gesundheitsförderung einschließlich der Immunisierung gesunder Personen der Sanierung von Infektionsquellen eine große Bedeutung zukommt. Gelingt es, Drogenabhängige nachhaltig zu verantwortlichem Handeln zu bewegen, so wird dies neben dem gesundheitlichen Gewinn für die Betroffenen auch primärpräventive Wirkungen auf ihre Angehörigen und andere Personen ihrer Umgebung haben.

Süchtige sind Teil unserer Gesellschaft, sie bewegen sich allerdings häufig – mehr oder weniger freiwillig – in einer Subkultur. Gelingt ihre soziale Stabilisierung und ein höherer Grad der Reintegration in die Gesellschaft, werden sie im Sinne der Primärprävention auch verantwortungsvoller mit ihrer Sucht und gegebenenfalls

auch mit ihren Infektionskrankheiten (Hepatitis C, HIV u.a.) umgehen.

Wenn das Beratungsangebot entsprechend ausgerichtet ist, landen beim Gesundheitsamt die vom übrigen Hilfesystem nicht erreichten, schweren Fälle von Drogenabhängigkeit, die „Übriggebliebenen“, insbesondere wenn sie akut Hilfe brauchen. Die klassischen Angebote öffentlicher Gesundheitsfürsorge, beispielsweise für Alkoholiker, Infektionskranke (Tbc-, Geschlechtskranke etc.) und andere Gesundheitsgefährdete, beinhalten immer auch den primärpräventiven Ansatz für die Allgemeinbevölkerung.

Entstehung des Arbeitsprojektes 2000

Ende der 80er Jahre wurde ein niedrigschwelliges Angebot mit aufsuchender Kontaktaufnahme in Szenetreffpunkten und Streetwork von einem erfahrenen Sozialarbeiter des Gesundheitsamtes der Stadt Augsburg gestartet. Zielgruppe waren zunächst Personen mit HIV-Risiko, das sich häufig aus Drogenkonsum ergab.

1988 wurde mit den kontaktierten Personen der Augsburger Selbsthilfeverein e.V. (ASV) gegründet. Satzungsgemäß sollte der Vorstand des Vereins überwiegend aus HIV-Betroffenen bestehen. Von der Stadt wurden in einem Altbau Räume zur Verfügung gestellt, die eine Übernahme von Mitverantwortung durch die Betroffenen zuließen, z.B. die Einrichtung eines selbst organisierten Mittagstisches, lange Öffnungszeiten zum Aufenthalt und zur Entwicklung von Sozialkontakten. Der Sozialarbeiter hatte dabei organisatorische Aufgaben und vor allem konkrete Betreuungsarbeit zu leisten wie z.B. Hilfe bei der Wohnungssuche, Kontakt zu Ämtern und Gesundheitsdiensten oder die Organisation häuslicher Pflege bei HIV-Kranken.

Im Jahr 1995 hatten ca. 200 Personen aus schwierigsten sozialen Verhältnissen Kontakt zur Beratungsstelle, in die auch ein ärztliches Beratungsangebot integriert wurde. Rund ein Viertel der Klienten (47 Personen) war HIV-positiv oder bereits an AIDS erkrankt, ein noch größerer Anteil litt an chronischer Hepatitis C. Weitere Beeinträchtigungen ergaben sich aus der Abhängigkeitserkrankung oder aus psychischen Krankheiten. Neben den von Krankheit Betroffenen kamen Freunde, Lebenspartner und andere Menschen, die in einem besonderen Maß vom Risiko einer HIV- und/oder Hepatitis C-Infektion bedroht waren, insbesondere Drogenabhängige.

Die Lebensrealität der meisten Klienten war die, dass eine kontinuierliche Erwerbstätigkeit nicht möglich war. Sie waren auf geringste Renten, Krankengeld, Arbeitslosengeld oder Sozialhilfe angewiesen. Zu den gesundheitlichen Problemen kam die soziale Not bis zur sozialen Verelendung. Sehr schnell stellte sich heraus,

Projekt „Arbeitshilfe 2000“
Arbeit bei bedingter Gesundheit / chronischer Krankheit

Anfangssituation der Klienten:	kein/wenig Geld, Arbeitslosigkeit soziale Isolation, Kriminalität bedingte Gesundheit / chronische Krankheit Ziel- und Hoffnungslosigkeit
Aufgaben der Betreuung:	Soziale Stabilisierung Sicherung medizinischer Versorgung Förderung von Arbeit
Präventive Ziele in der Betreuung:	eigenverantwortliches Handeln der Klienten Verhinderung der Weiterverbreitung von Infektionskrankheiten

Tab. 1

Ziele des Projektes „Arbeitshilfe 2000“

Für den betreuten Personenkreis soll durch flexible Arbeitsangebote erreicht werden:

- finanzielle Besserstellung
- soziale Absicherung
- verbesserte Lebensqualität
- Stärkung des Selbstwertgefühls
- soziale Kontakte
- Erlernen einfacher sozialer Fähigkeiten (Aufstehen, Tagesstruktur)
- größere Unabhängigkeit und Selbständigkeit
- günstigerer Krankheitsverlauf
- Anerkennung statt Ausgrenzung
- Wege aus der Drogenabhängigkeit anbieten
- Verhinderung der Weiterverbreitung von HIV und Hepatitis C durch psychische und soziale Stabilisierung der Betroffenen

Tab. 2

dass diese meist verhältnismäßig jungen Menschen nur zeitweise und eingeschränkt arbeitsfähig sind und dass es für sie nicht nur auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt, sondern auch im Rahmen betreuter Beschäftigungsprogramme keine geeigneten Arbeitsplätze gibt.

Ziel war daher die Schaffung einfacher Arbeitsmöglichkeiten für diesen Personenkreis. Soziale Stabilisierung einschließlich der zeitlichen Strukturierung von Tagesabläufen durch Übernahme von Verantwortung gelingt durch Teilhabe an Arbeit einschließlich

deren Gratifikation. Dies gilt im Prinzip auch für Personen, die nur über eine stark eingeschränkte Arbeitsfähigkeit verfügen.

1995 wurden – unter anderem nach Rücksprache mit dem Sozialreferat der Stadt – kleinere Aufträge in der Stadt übernommen, z.B. Hecken schneiden, Reinigungsarbeiten und ähnliches. Zur organisatorischen und finanziellen Abwicklung solcher Arbeitsaufträge wurde die Hilfe eines 1992 gegründeten Betreuungsvereins in Anspruch genommen. Die an der Arbeit beteiligten Personen erhielten aus einer Tageskasse eine „soziale Unterstützung gegen Unterschrift" in Abhängigkeit von ihrer Leistung, besser gesagt, ihrer zeitlichen Beteiligung an der Arbeit. Jeder beteiligte sich, sofern Aufträge vorhanden waren, so weit und so gut er konnte. Bei Außenaufträgen wurden pro Stunde 10 DM bezahlt, für Innenaufträge 5 DM pro Stunde bzw. 2,50 DM als Anerkennung für kaum bewertbare Leistungen.

Stand des Projektes

Das Arbeitsprojekt, in dem jeder freiwillig die ihm mögliche Leistung einbringen kann, hatte überraschend großen Erfolg. Die Aufträge sind in der folgenden Tabelle dargestellt (Tab. 3).

Das Angebot der „Arbeitshilfe" wird ergänzt durch ein selbstorganisiertes Café mit Mittagstisch, Dusch- und Waschgelegenheit und die Möglichkeit der Nutzung eines PCs.

Auch ohne aktive Expansionsbestrebungen wuchs das Projekt in den zurückliegenden fünf Jahren. Es zeigte sich, dass bei den Betroffenen ein hoher Bedarf an Arbeitsmöglichkeiten besteht. Hauptsächlich durch „Mundpropaganda" kommen weitere Interessenten hinzu, überwiegend aus der Drogenszene. Ende 1999

Aufträge im Projekt „Arbeitshilfe 2000"

Auftraggeber:	Ämter der Stadt (Hauptamt, Sozialamt) gesetzliche Betreuer sozial eingestellte Bürger
Innenaufträge: (im Projekt)	Cafe-Betrieb, Mittagstisch kleinere Renovierungen Reparaturen Büroreinigung Artikel für Flohmarkt herrichten
Außenaufträge:	Umzüge Renovierungen Wohnungsauflösungen (oft stark verwahrlost und vermüllt)

Tab. 3

waren 246 namentlich bekannte Personen in irgendeiner Weise an der Arbeit beteiligt, bis Ende 2000 waren es 463. Hinzu kommt eine Anzahl von Teilnehmern, die den freiwillig auszufüllenden Fragebogen nicht ausfüllten. Täglich sind zwischen zehn und zwanzig Arbeiter im Einsatz. Inzwischen wurden zweieinhalb feste Stellen geschaffen, diese Mitarbeiter kommen auch aus der Gefährdetengruppe. Der Erfolg des Projektes zeigt sich auch am Umsatz, er betrug im Jahr 1996 rund 40.000 DM und stieg auf 500.000 DM im Jahr 2000.

Im Januar 2001 wurde der gemeinnützige Verein „Arbeitshilfe 2000 e.V." als organisatorischer Träger des Projekts gegründet. Laut Satzung ist die Zielsetzung des Vereins, Menschen, die gesundheitlich und/oder sozial geschädigt sind, Hilfen zur Resozialisierung zu vermitteln. Dies wird erreicht durch „Schaffung von einfachen Arbeitsmöglichkeiten" für den obengenannten Personenkreis. Die Arbeitsangebote sollen kurzfristig umsetzbar und

ohne bürokratischen Aufwand durchführbar sein. Bei den Einsätzen ist darauf zu achten, dass auch Menschen mit schweren körperlichen und/oder seelischen Schädigungen zum Einsatz kommen. Der Verein verfolgt ausschließlich und unmittelbar gemeinnützige Zwecke im Sinne der §§ 51 – 68 Abgabeordnung.

Unterstützt wird der Verein durch die Beratungsstelle des Gesundheitsamtes der Stadt Augsburg. Die pädagogische Leitung erfolgt durch die städtischen Fachkräfte, Räumlichkeiten und Energiekosten trägt die Stadt Augsburg. Damit wurde durch die Zusammenführung der Kompetenzen der Beratungsstelle des Gesundheitsamtes mit den organisatorischen Vorteilen eines eingetragenen und als gemeinnützig anerkannten Vereines die Effektivität der sozialpädagogischen Arbeit bei einem günstigen Kosten-Nutzen-Verhältnis aufgezeigt.

Die Gründung eines eigenständigen Vereins war notwendig geworden, um im Umgang mit dem Arbeitsamt, der Steuerbehörde und den Einrichtungen der Sozialversicherung inhaltliche und rechtliche Positionen zu verdeutlichen. Es kommt darauf an, den sozialen Gewinn und den Gewinn an individueller Lebensqualität durch aktivierende Integration schwer Geschädigter in gesellschaftliche Normen, d.h. in Rechte und Verantwortung, gegen die Bewertung ihrer Leistung nach den Normen des allgemeinen Arbeitsrechts abzugrenzen, wie sie für den freien Arbeitsmarkt gelten. Eine Vielzahl von Hürden durch rechtliche Regelungen steht hier einer effektiv aktivierenden und nachhaltigen Sozialarbeit im Wege. Nachdem das Projekt „Arbeitshilfe 2000“ in keine der vorhandenen Strukturen einzuordnen ist, waren und sind viele Probleme zu überwinden, z.B. Fragen der Umsatzsteuer, Lohnsteuer, Sozialabgaben, Unfallversicherung, Rückforderung der ABM-Mittel usw..

Trotz dieser Schwierigkeiten zeigt das Projekt neue Aspekte in der Bewertung von Arbeit für die Lebensqualität für Menschen mit bedingter Gesundheit. Die Erfolge bei Einzelnen haben unsere anfänglichen Erwartungen weit übertroffen. Die individuellen bzw. sozialen Erfolge des Projektes sind in der folgenden Tabelle (Tab. 4) zusammengefasst.

Erfolge im Projekt „Arbeitshilfe 2000"

Erworbene Fähigkeiten der Klienten:

- Regelmäßigkeit
- Zuverlässigkeit
- Ausdauer
- Pünktlichkeit
- Teamfähigkeit
- Erfahrung, dass „Leistung lohnt"
- Anerkennung statt Ausgrenzung
- Primär nicht als Ziel vorgesehen :

Wiedereingliederung in Schule (14 Personen)

oder in Beruf (22 Personen)

feste Anstellung im Projekt (2 Personen)

Tab. 4

Alltägliche Probleme

Nur wenige der zahlreichen Projektarbeiter besitzen noch einen Führerschein. Jeden Tag entsteht das Problem, dass fest zugesagte Termine nicht eingehalten werden. Bei einzelnen Aufträgen kommt es zu Problemen wie z.B. dass ein anderer Farbton beim Malen genommen wird, da der Arbeiter diese Farbe lieber mag, eine Tür wird samt Glasfüllung gestrichen, es wird ein falscher Bodenbelag verlegt, es entstehen Sachbeschädigungen beim Umzug usw.. Am Monatsende kommen viele und möchten arbeiten, am Monatsanfang stehen nur wenige Arbeiter zur Verfügung, da sie offensichtlich erst das sonstige Einkommen verbrauchen.

Bewertung und Ausblick

Das als betreute Selbsthilfe organisierte Projekt „Arbeitshilfe 2000“ zeigt, dass soziale Integration auch bei sozial und gesundheitlich stark beschädigten Personen erfolgreich möglich ist und dass ein Arbeitsprojekt auch mit diesem Klientel nach geeigneten Starthilfen und mit einem relativ geringen Zuschussaufwand kostendeckend arbeiten kann.

Für die Teilnehmer am Projekt bedeutet Arbeit nicht nur Verbesserung der finanziellen Situation im Rahmen des Zulässigen bei Sozialhilfe oder Rente, sondern auch Stabilisierung in ihrem Lebensrhythmus. Sie ist Voraussetzung für die psychische Ausgeglichenheit und gleichzeitig ein entscheidender Faktor für das individuelle Selbstwertgefühl. Gerade für chronisch kranke Menschen entsteht aus psychischer und sozialer Stabilität ein günstiger Einfluss auf den weiteren Krankheitsverlauf. Die betreuten Klienten werden durch Stabilisierung ihrer sozialen Situation in die Lage versetzt, sich im Hinblick auf die Ausbreitung bestehender

Infektionskrankheiten und auf die negative Beeinflussung ihrer Umgebung präventiv zu verhalten: Die längerfristige Mitarbeit im Projekt „Arbeitshilfe 2000“ befähigt die Teilnehmer bereits während ihrer Mitarbeit und vor allem nach erfolgreichem Ausscheiden zu einem verantwortungsvolleren Verhalten gegenüber der Gesellschaft im Sinne der Primärprävention. Es wird stets darauf geachtet, dass Klienten, die sozial stabil geworden sind, die „normalen Wege“ weitergehen und sich nicht weiter im Projekt aufhalten: Für sie war das Projekt erfolgreich, sie sollen sich nun in die „normale Welt“ integrieren.

Dr. med. Traude Löscher
Gesundheitsamt der Stadt Augsburg
Hoher Weg 8
86152 Augsburg

Lebensqualität für Leistungskraft

Das Gesundheitsförderungsprojekt für die Bus-, Straßenbahn- und U-Bahn-Fahrer/innen der Verkehrsbetriebe der Stadtwerke München

Birgit Ertl

Anfang 2002 hatte die LZG den Bayerischen Gesundheitsförderungs- und Präventionspreis 2002 ausgeschrieben. Der Gesundheitspark bewarb sich mit seinem Projekt „Betriebliche Gesundheitsförderung für die Bus-, Straßenbahn- und U-Bahn-Fahrer/innen der Verkehrsbetriebe der Stadtwerke München (SWM)“. Zur Dokumentation wurde das Buch „Lebensqualität für Leistungskraft“ eingereicht, das über die Entstehungsgeschichte und die ersten vier Jahre der Durchführung des Projektes berichtet. Am 01.03.2002 ging die erfreuliche Nachricht beim Gesundheitspark ein: „Eine fachkundige Jury hat Ihr Projekt als besonders förderungswürdig beurteilt. Sie sind mit Platz 5 unter den ersten Fünf der Rangliste.“

Der Gesundheitspark

1973 eröffnete die Münchner Volkshochschule den Gesundheitspark. Er gilt den Münchnern als Zentrum für ganzheitliche Gesundheitsvorsorge. Unter einem Dach wird ein buntes, breit gefächertes Programm rund um das Thema Gesundheit angeboten – zur Vorsorge, um gesund zu bleiben, zur Begleitung und Unterstützung therapeutischer Maßnahmen, um wieder gesund zu werden, zur Pflege und zum Erhalt der Gesundheit und nicht zuletzt zur sinnvollen Freizeitgestaltung und zum Vergnügen. Ausführliche, individuelle Beratung der Gesundheitspark-Besucher durch das interdisziplinäre Fachgebietsleiter/innen-Team gehört dabei unabdingbar zur Konzeption des Gesundheitsparks. Bei ärztlich verordneten Kursen ist Beratung Pflicht und die gesetzlichen Krankenkassen übernehmen den überwiegenden Teil der Kursgebühren.

Die beiden Angebotsformen Offenes Programm und feste Kurse sind eng mit einander verknüpft: Im Offenen Programm stehen täglich (Montag – Freitag) rund 20 Veranstaltungen zur Wahl, die ohne Anmeldung besucht werden können. Es bietet einen idealen Einstieg und kann vor Beginn eines Kurses besucht werden. Während eines Kurses ergänzt es zusätzlich (ohne Aufpreis) den Entwicklungsprozess, und im Anschluss an einen Kurs können hier die neu gelernten Inhalte und die Kontakte mit anderen Gruppenteilnehmern weiter gepflegt werden. Die Themen der Kurse bzw. des Offenen Programms umfassen Gymnastik, Bewegungstraining, Tanz, Kreativität, Meditation, Verhaltenstraining, Stressmanagement, Kommunikations- und Selbstsicherheitstraining und vieles mehr.

300 bis 400 Teilnehmer/innen kommen täglich in die Gesundheitspark-Programme und werden von einem Team von 27 Mitarbeitern und ca. 140 Dozenten – aus den Fachbereichen Medizin, Psychologie, Gymnastik/Bewegungstherapie, Kreativität und körperorientierte psychotherapeutische Verfahren – betreut.

Mit diesem ganzheitlichen Angebot an Möglichkeiten zur Gesundheitsförderung, das nicht nur inhaltlich breit gefächert ist, sondern auch die körperliche, seelische, geistige und soziale Ebene aller Teilnehmer/innen anspricht, werden zusammenfassend folgende Ziele angestrebt:

- die körperliche Funktionstüchtigkeit wieder herstellen bzw. erhalten,
- sich bewusst entspannen und systematisch erholen können,
- verschüttete Gefühls- und Sinneskräfte wieder erlangen sowie
- Kreativität, Spontaneität und Sensitivität entfalten,
- soziale Kontakte befriedigend gestalten können durch besseres Selbstwertgefühl und Gewinn von mehr Eigeninitiative, Kontakt und Konfliktfähigkeit,
- durch Information und Beratung gesundheitliche Zusammenhänge verstehen.

Die Umsetzung der Gruppenarbeit basiert auf dem theoretischen Hintergrund der Gesundheitspark-Konzeption, die hier nur skizziert werden kann:

Die Gesundheitspark-Konzeption

Ganzheitliche Gesundheitsförderung

Der Gesundheitspark München hat in der Bundesrepublik Deutschland nach wie vor Modellcharakter. Grund dafür ist das seit über 25 Jahren erfolgreich praktizierte Konzept der ganzheitlichen Gesundheitsvorsorge. Auch in dem Projekt für die Fahrer/innen der Verkehrsbetriebe München werden medizinische, psychologische, bewegungstherapeutische und soziale Komponenten zu einem sinnvollen Ganzen verbunden.

Die „Ottawa-Charta“ zur Gesundheitsförderung

Der Gesundheitspark orientiert sich u.a. an der sogenannten „Ottawa-Charta“. Darin wird betont, dass Menschen ihr Gesundheitspotential nur dann weitestgehend entfalten können, wenn sie auf die Faktoren, die ihre Gesundheit beeinflussen, auch Einfluss nehmen können. Und „Gesundheitsförderung zielt auf einen Prozess, allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen. Um ein umfassendes körperliches, seelisches und soziales Wohlbefinden zu erlangen, ist es notwendig, dass sowohl einzelne als auch Gruppen ihre Bedürfnisse befriedigen, ihre Wünsche und Hoffnungen wahrnehmen und verwirklichen sowie ihre Umwelt meistern bzw. verändern können ...“.

Bewusstmachen der eigenen Einflussmöglichkeiten auf die Gesundheit

Den meisten Menschen ist gar nicht bewusst, wieviel sie selbst für ihre Gesundheit und ihr Wohlbefinden tun können. In den Ge-

sundheitspark-Programmen sollen die Teilnehmer befähigt und ermutigt werden, ihre Lebensqualität selbstbestimmt und aktiv zu verbessern. Mit anderen Worten: sie werden darin unterstützt, ihre individuellen Möglichkeiten und Fähigkeiten besser kennenzulernen und einzusetzen, d.h. sich selbst zu helfen.

Lernen durch Tun – wenig Theorie, viel Praxis

Wir wissen, dass Erkenntnis immer mit Erfahrung beginnt. Im Gesundheitspark wird deshalb auch grundsätzlich nach dem Prinzip des „Lernens durch Tun" vorgegangen. In der Praxis heißt das, dass mit den Teilnehmer/innen z.B. über bestimmte Entspannungs- oder Stressbewältigungs-Methoden nicht viel theoretisiert wird. Die Übungen werden gemacht. Denn erst wenn sie erlebt und gespürt werden, kann sich jede/r ein persönliches Urteil darüber bilden, ob diese Methode für sie oder ihn die richtige ist und gut tut.

Das Gruppenprinzip – soziale Kontakte und Unterstützung

Im Gesundheitspark wird grundsätzlich in Gruppen gearbeitet. Die Gruppe, der soziale Kontakt und Austausch mit anderen „Betroffenen", das Miteinander der Teilnehmer/innen, der Gruppenzusammenhalt, die wachsende Vertrautheit in der Gruppe, das Erfahren von respektvollem Umgang miteinander und das Erleben von Unterstützung durch die Gruppe – diese Aspekte gewinnen im Rahmen der immer wichtiger werdenden „sozialen Unterstützung" zunehmend an Bedeutung.

Die Gruppe ist auch ein hoher Motivationsfaktor zur eigenen Aktivität: Viele Menschen ziehen es vor, in einer Gemeinschaft, gemeinsam mit anderen etwas zu tun. Das macht mehr Spaß, ist

interessanter, lebendiger, vielseitiger und dient nicht nur als Ansporn, sondern auch zum Austausch mit anderen, gemeinsam und doch individuell für seine Gesundheit etwas zu tun.

Jeder Mensch ist Experte seiner Gesundheit

Jeder Mensch hat seine eigene, individuelle Gesundheit. Was z.B. für den einen zu viel Bewegung ist, kann einem anderen noch viel zu wenig sein. Eine Person bevorzugt als Entspannungsmethode Autogenes Training, während eine andere auf die Jacobson-Methode schwört usw. Jede entscheidet und bestimmt selbst über ihr Tempo, über ihren Rhythmus. Für die eigene Gesundheit sorgen kann nur, wer auch die Freiheit hat, selbstbestimmt und verantwortlich zu handeln. Das Akzeptieren und Respektieren der individuellen Möglichkeiten und Bedürfnisse der einzelnen Teilnehmer/innen fördert das Vertrauen auf die eigenen Fähigkeiten und die Toleranz untereinander in der Gruppe.

Teilnehmer- und prozessorientiertes Vorgehen

Sich am Prozess zu orientieren bzw. sich nach den Teilnehmer/innen zu richten heißt konkret, dass sich die Gruppenleiter/innen von den Bedürfnissen und Möglichkeiten der Teilnehmer/innen leiten lassen, nicht von einem vorgegebenen „Stundenplan“. Die Teilnehmer/innen bestimmen sozusagen den Fahrplan und gestalten aktiv den Programmablauf mit. Auch das Wetter kann den Ablauf bestimmen, wenn es z.B. zu heiß ist zum Laufen, geht die Gruppe schwimmen oder führt das Gruppengespräch über den anwachsenden Stress im Verkehr nicht im Gruppenraum, sondern draußen auf der Wiese im Olympiapark o.ä..

Das Programm richtet sich nicht nach Vorgaben, geplanten Ergebnissen oder erstrebenswerten Zielen. Es richtet sich nach dem momentanen (Gruppen-) Prozess, nach den Menschen – und nicht umgekehrt.

Mitmachen dürfen, können und wollen – aber nie müssen

Die beste Voraussetzung für die Wirksamkeit eines Programms ist die freiwillige Teilnahme. Das Programm soll keine Pflichtübung sein. Und die Programminhalte und -angebote sollten nach Möglichkeit allen Teilnehmer/innen Freude machen.

Übungen, Erfahrungen, die Zustimmung finden, das Wohlbefinden fördern, gut tun und Spaß machen, haben die größte Chance, auch beibehalten und in den Alltag integriert zu werden. Wenn Programm-Angebote deutlichen Widerstand wecken, sind sie üblicherweise auch ungeeignet, weil auf Dauer nicht wirksam.

Nicht Ob, sondern Wie

Z.B.: Ein Verbesserungsvorschlag oder Wunsch wird geäußert. Wenn überlegt wird, ob der Vorschlag umgesetzt werden kann, wird dadurch häufig der Vorschlag bzw. Wunsch an sich schon in Frage gestellt. Wird jedoch überlegt, wie der Vorschlag umgesetzt werden kann, können in der Gruppe Ideen gesammelt und gemeinsam Lösungen entwickelt werden. Der Vorteil: häufig wird etwas realisiert, was zuvor gar nicht „in Frage“ kam, alle Beteiligten sind an den Überlegungen auch wirklich beteiligt und gute wie auch weniger gute Lösungen werden gemeinsam getragen.

Für die meisten Teilnehmer/innen ist es natürlich sehr wichtig, dass erst einmal ihren Problemen und Sorgen das nötige Maß an Aufmerksamkeit geschenkt wird. Nach dieser Anfangsphase wendet sich die Aufmerksamkeit langsam dem Gesundheitspotential zu. Gemeinsam wird erarbeitet, was gut tut, was für das Wohlbefinden, die Gesundheit förderlich ist, und zwar den individuellen Möglichkeiten der Teilnehmer/innen entsprechend. Es werden keine „Risikofaktoren" bekämpft und es soll auch nichts „repariert" werden. Eingebrachte Probleme werden aufmerksam besprochen und bearbeitet, aber sie stehen nicht im Zentrum der Maßnahme. Vielmehr werden individuelle Coping-Strategien, Gesundheitsressourcen ausfindig und bewusst gemacht. Was Freude macht, den eigenen Möglichkeiten und Fähigkeiten entsprechend die Gesundheit fördert, wird aktiviert.

Das Betriebliche Gesundheitsförderungsprojekt für die Stadtwerke München

Auf der Grundlage der Gesundheitspark-Konzeption wurde auch das Projekt für die Bus-, Straßenbahn- und U-Bahn-Fahrer und -Fahrerinnen der Münchner Verkehrsbetriebe der Stadtwerke München durchgeführt. Der Gesundheitspark entwickelte die speziell für diese Berufsgruppe maßgeschneiderte Konzeption und führte das Programm von Januar 1993 bis Dezember 2001 durch. Vor Beginn der Durchführung wurde die Zielgruppe (45 bis 57 Jahre alte Fahrer/innen, die bereits mindestens 15 Jahre im Fahrdienst sind) mit einem sehr ausführlichen Fragebogen zum Themenkomplex Arbeitsplatz und Gesundheit befragt, und zwar im Sinne einer exakten und zielgruppen-spezifischen Untersuchung dessen, welche Wünsche, Beschwerden und Probleme aus Sicht der Be-

troffenen bestehen. Die Auswertung der Problemanalyse, an der sich 83 % der Befragten beteiligt hatten, ergab, dass mit den geplanten Programmbausteinen die Bereiche abgedeckt sind, die auch thematisiert wurden.

Die Teilnahme an dem Programm war freiwillig und wurde nach den ersten beiden Jahren, in denen das Projekt umfassend beforscht wurde, Fahrern ab dem 40. Lebensjahr angeboten, die mindestens 10 Jahre Vollzeit im Fahrdienst waren.

Die Programmbausteine des Gesundheitsförderungsprojektes

I. Psychologische Programme

Entspannungsmethoden
Progressive Muskelrelaxation nach Jacobson, Elemente des Autogenen Trainings, Atemübungen, Körperwahrnehmungsübungen, Focussing, Massage von Rücken- und Schulterbereich, Atmung und Imagination, Visualisierungsübungen etc.

Stressbewältigungstraining
Wahrnehmen von Spannungssituationen, Analyse einer beispielhaften Stresssituation (Unfall), Erörterung von Handlungsalternativen, Auslöser- und Körpersymptomatik, Rollenspiel (Kleingruppen), Stressbewältigungs-Videofilm, selbstgemachter Stress, Spannungszustände und „Ein-Bildung“, Einschlafhilfen, Wahrnehmungsschulung, adäquater Umgang mit Belastungssituationen, Kurzentspannen bei Stresssituationen, Interventionen bei Schlaflosigkeit, Stressmomentidentifikation – Körperreaktionen und Warnsignale wahrnehmen etc.

Unterstützende Gruppengespräche
zum Kennenlernen, zur Förderung der Gruppenkohäsion, zur Problembewältigung, zum persönlichen Austausch, Gruppenprozess, Wahrnehmen von Bedürfnissen im Beruf und Privat, Umgang mit Ärger im Berufsalltag; Partnerschaft, persönliche Situation, Stress im Dienst, Blutdruckverhalten und soziale Situationen, Arbeitsbedingungen, körperliche Beschwerden, Gestaltung der Freizeit, Schlafstörungen, Wahrnehmung von Wünschen an Familie und Partnerschaft, wie das Gelernte umgesetzt werden kann, Umgang mit Sport, Ernährung, Stress im Alltag, Möglichkeiten, das Wohlbefinden im Alltag zu steigern, Nähe, Angst vor Nähe, Personenunfall etc.

II. Bewegungsprogramme

Gymnastik/Sport
Auflockerungsübungen, Streck- und Dehnübungen, Übungen zur Körperwahrnehmung, Wirbelsäulengymnastik, Ballspiele, Spiele mit Ringen, Gymnastik mit Stäben, Circuit-Training, Funktionsgymnastik, Ausdauertraining, Laufen im Park (mit Pulskontrolle), Schwimmen und Wassergymnastik (in der nahegelegenen Schwimmhalle) usw.

III. Ernährungsberatung und ein Praxistag

mit Berücksichtigung der besonderen Anforderungen des Fahrdienstes in Schichtarbeit: ausgewogene Ernährung, Essgewohnheiten, Essen als Teil der Gesundheit, neue Infos zum Thema allgemein, gesund einkaufen und kochen – ein Praxistag in der Lehrküche; Blutdruck und Ernährung, Cholesterin, Zucker, Fett, Alkohol und ihre Bedeutung; ernährungsbedingte Krankheiten, Körpergewicht, Bestimmung der täglichen Energiezufuhr für je-

den Teilnehmer, Ernährungsprotokolle erstellen, Grundnahrungsmittel und deren Inhaltsstoffe, Kaloriengehalt verschiedener Lebensmittel, Sinn und Unsinn von Diäten. Essen als Teil der Gesundheitsvorsorge und Ernährung im Fahrdienst.

Ein modellhaft skizzierter Gesundheitstag

Die 20 Gesundheitstage für die 100 in sechs Gruppen eingeteilten Fahrer wurden an 120 Tagen im Gesundheitspark, verteilt über ein ganzes Jahr, durchgeführt. Ein konkretes Beispiel, wie der mögliche Ablauf eines Gesundheitstages gestaltet sein kann:

Teilnehmer: Neun Busfahrer/innen, drei U-Bahn-Fahrer/innen und drei Straßenbahnfahrer/innen. Ein/e Psychologe/in als Gruppenleiter/in. Beginn 10.00 Uhr, Ende 16.00 Uhr.

10.00 – ca. 10.30 Uhr: Gruppengespräch über den Tagesablaufplan und über positive und/oder negative Erfahrungen in den vergangenen 12 Tagen als fester Bestandteil jedes Gruppentages.

ca. 10.30 – ca. 12.00 Uhr: Unter der Leitung einer Sportdozentin und gleichzeitiger Anwesenheit des mitmachenden Gruppenleiters Bewegungsprogramme (prozess- und teilnehmerorientiert). Wirbelsäulengymnastik, Laufen mit Pulskontrolle, individuelles Fitnesstraining, Ausgleichsgymnastik, Ballspiele, Herzkreislauf-Training, Streck- und Dehnübungen usw.

ca. 12.00 – ca. 13.30 Uhr: Zum Essen gehen, gemeinsam essen und zurück gehen.

Die Mittagspause wird in den Gruppenprozess einbezogen; sie ist ein wichtiges Austausch- und Kennenlern-Element für die Kolle-

gen untereinander, aber auch zwischen Gruppenleiter/in und Teilnehmer/innen. Die hier entstehenden sozialen Kontakte und privaten Gespräche entstehen in dieser Form im Gruppenraum nicht.

ca. 13.30 – ca. 15.45 Uhr: Entspannungsübungen, Gruppengespräche, Stressbewältigung: Flexibles, teilnehmerorientiertes Arbeiten in der Gruppe. Nachmittags kommen die Programmbausteine Entspannung, Stressmanagement, Gruppengespräche und Ernährung variabel zum Einsatz – je nach Einschätzung der Gruppenleiter/innen. Es wird aufgegriffen „was ansteht" und damit individuell gearbeitet.

ca. 15.45 – 16.00 Uhr: Abschlussrunde. In dieser letzten Viertelstunde wird ein kleiner Tagesrückblick gemacht und der nächste Gesundheitstag kurz angesprochen.

Um den bekannten „Kureffekt" zu vermeiden, wurden die 20 Gesundheitstage über ein ganzes Jahr verteilt, und zwar unter Berücksichtigung der Diensteinteilung der Fahrer, die an jedem 12. Arbeitstag für die Teilnahme am Gesundheitstag von ihrem Fahrdienst befreit wurden. In insgesamt rund zehn Wochen im Jahr – während der bayerischen Schulferien – wurden die Gesundheitstage nicht durchgeführt.

Ergebnisse

Bundesweit werden ÖPNV-Fahrer/innen nach rund 20 Fahrdienstjahren im Alter von durchschnittlich 49 Jahren fahrdienstuntauglich. Etwa 2% erreichen das Rentenalter im aktiven Fahrdienst. Von 1.800 Fahrern bei den Verkehrsbetrieben der SWM wurden pro Jahr bis zu 25 Fahrer fahrdienstuntauglich. Diese

Fahrer dürfen keine Personen mehr befördern, sind aber keineswegs arbeitsunfähig. Sie werden in den Innendienst versetzt, um dort als Pförtner, Bote, Handwerksgehilfe oder mit anderen Hilfstätigkeiten den Rest ihres Arbeitslebens bei geringerem Lohn zu fristen. Sie haben in diesem Alter keine Möglichkeit mehr, einen anderen Arbeitsplatz in der freien Wirtschaft zu bekommen und üblicherweise auch keine weiteren berufsrelevanten Qualifikationen erworben.

Die Fahrer/innen, die an dem Programm jeweils ein Jahr teilgenommen hatten, waren im Durchschnitt von 1993-2001 rund 50 Jahre alt und durchschnittlich 20 Jahre Vollzeit im Fahrdienst. Nur im ersten Jahr lag der Alters-Durchschnitt bei 54 Jahren, während der Durchschnitt dieser ersten Gruppe bereits 26 Jahre im Fahrdienst war.

- Viele Fahrer/innen konnten nach einem Jahr, an dem sie an 20 Arbeitstagen zur Teilnahme an der Gesundheit fördernden Maßnahme freigestellt worden waren, berichten, dass sie **zum ersten Mal nach Jahren wieder beschwerdefrei sind und keine Rückenschmerzen mehr haben**.

- Die Teilnehmer konnten nach den 20 Gesundheitstagen viel genauer einschätzen, in welcher Weise sie auf ihre Gesundheit Einfluss nehmen können, wie sie gesundheitsschädigenden Situationen begegnen können, über welches Gesundheitspotenzial sie verfügen und wie sie damit aktiver leben können. Kurz gesagt: Die Teilnehmer haben ausprobiert, geübt, erfahren, wie und wodurch sie ihre Lebensqualität selbstbestimmt und verantwortungsbewusst verbessern können.

- Im gesamten Untersuchungszeitraum (Evaluation 1993 bis 1996) konnten

  Rückenschmerzen,
  Beschwerdehäufigkeit und Gesundheitsempfinden,
  Stimmung und Wohlbefinden,
  Interaktionsstress mit den Fahrgästen,
  Erfahrungsaustausch mit den Kollegen

  signifikant verbessert werden.

- „Ich kann mit mir jetzt besser umgehen, mich besser verstehen“ gaben 43% an.

- Ein Großteil der Teilnehmer hat neue Verhaltens- und Umgangsmuster mit dem Fahrgast gelernt. Der Umgang ist gelassener, dadurch die Konzentration auf den Verkehr besser, dadurch höhere Sicherheit, weniger Stress, weniger Belastung des Organismus (physisch und psychisch). Die Gesundheit ist jetzt bewusst wichtiger und der Selbstwert höher (bei 65% verbesserte psychophysische Stabilität).

- 58% fällt die Arbeit leichter als im Jahr davor – obwohl alle ein Jahr älter sind.

- Im Vergleichszeitraum von sieben Jahren (1986-1992) vor und sieben Jahre während Durchführung des Gesundheitsförderungsprogramms (1993-1999) wurden von 1986-1992 insgesamt 129 Fahrer fahrdienstuntauglich und von 1993-1999 insgesamt nur 60 Fahrer. Das heißt mit anderen Worten, dass **die Fahrdienstuntauglichkeiten bei den Fahrern der Verkehrsbetriebe München seit Durchfüh-**

rung des Gesundheitsförderungsprogramms um 53,5% zurückgegangen sind.

- Ergebnisse aus einer Stichprobe, bei der 117 Busfahrer, die an der Gesundheitsförderungsmaßnahme teilgenommen hatten, mit 100 Busfahrern verglichen wurde, die nicht daran teilgenommen hatten. Alter der Probanden: 89 Projektteilnehmer waren Jahrgang 1937-1951 und 28 Jahrgang 1952-1960, während in der Kontrollgruppe nur 68 Fahrer Jahrgang 1937-1951 waren und 32 Jahrgang 1952-1960. Der Vergleichszeitraum erstreckte sich über die Jahre von 1993-1999, in denen jeweils Fahrer an dem Gesundheitsprojekt teilgenommen hatten. **Die Krankenquote war im Durchschnitt bei den Projekt-Teilnehmern (8,14%) gegenüber der Kontrollgruppe (10,58%) um 23% gesunken**. Erheblich war der Unterschied besonders in der Jahrgangsgruppe von 1937-1943: 10,64% zu 16,31% (Kontrollgruppe) und am ausgeprägtesten bei den Jahrgängen von 1952-1960 mit 4,94% Krankenquote bei den Teilnehmern an den Gesundheitsförderungstagen im Vergleich zu 8,85% bei der Kontrollgruppe.

- Aus Validierungsstudien des Fragebogens ABI lässt sich die Prognose erstellen, dass für mehr als die Hälfte der Fahrer eine längere Verweildauer im Beruf bei besserer Gesundheit und Leistungsqualität zu erwarten ist.

- Für die langfristige Wirkung des Programms spricht auch die relative Zunahme an Wunsch-Jahren zur Rente. Der Wunsch-Rentenbeginn wurde nach hinten/später verschoben. Diese Verlängerung ist Ausdruck des gestiegenen Vertrauens in die gestärkte Arbeitsfähigkeit und gebesserte Gesundheit.

Abschließend lässt sich sagen, dass die gute Zusammenarbeit zwischen den Verkehrsbetrieben und dem Gesundheitspark für das Gelingen dieses Projektes ein wichtiges, tragendes Element war. Ganz entscheidend war auch die außerordentlich gute Arbeit der Gruppenleiter/innen und Dozentinnen, die die ganzheitliche Konzeption an jedem einzelnen Gesundheitstag in die Praxis umgesetzt haben. Erneut haben bei diesem Projekt die Forschungsergebnisse bestätigt, dass die Gesundheitspark-Konzeption besonders wirkungsvoll, weil ganzheitlich ist.

Ca. 5-10% der Betriebe bieten derzeit Gesundheitsförderung an. Die meisten dieser Betriebe achten vermehrt auf ein gesünderes Kantinenessen und bieten vereinzelt Rückenschulkurse oder Wirbelsäulengymnasik-Stunden an. Sport/Bewegung ist ein wichtiges Element in der betrieblichen Gesundheitsförderung, aber bei weitem nicht alles. Wirkungen von Einzelmaßnahmen sind in der Regel nach einem relativ kurzen Zeitraum nicht mehr messbar. Ausreichend viele Forschungsberichte belegen heute: Gesundheitsförderung im Sinne eines ganzheitlichen interdisziplinären Ansatzes ist am erfolgreichsten.

In der Bundesrepublik nach wie vor einmalig ist unseres Wissens, dass ein Unternehmen jedes Jahr 100 Mitarbeitern 20 Arbeitstage zur ganzheitlichen Förderung ihrer Gesundheit zur Verfügung stellt (2.000 Arbeitstage pro Jahr). Dieses hohe und einmalige Engagement der Stadtwerke München kann nicht genügend hervorgehoben werden. Im Sinne einer gesunden Arbeitswelt mit gesunden Arbeiternehmerinnen und Arbeitnehmern kann man sich nur wünschen, dass möglichst viele Unternehmen diesem Beispiel folgen.

Literatur

Lebensqualität für Leistungskraft. Das Gesundheitsförderungsprojekt für die Bus-, Straßenbahn- und U-Bahn-Fahrer/innen der Verkehrsbetriebe der Stadtwerke München. Erschienen in der Schriftenreihe „Gesundheit – Arbeit – Medizin“, Band 20, Wirtschaftsverlag NW, Verlag für neue Wirtschaft, Bremerhaven, 1998.

Birgit Ertl

Projektleitung Betriebliche Gesundheitsförderung im
Gesundheitspark der Münchner Volkshochschule GmbH

Spiridon-Louis-Ring 27
80809 München

Weitere Themen

Die Preisträger des Bayerischen Gesundheitsförderungs- und Präventionspreises 2002 der LZG wurden aus 50 Einsendungen ausgewählt. Die eingereichten Projekte können eine Vielzahl von Anregungen und Erfolgen aufweisen; jedes für sich hat einen wichtigen Beitrag zur Prävention in Bayern geleistet. Die Themen lassen durchaus Schwerpunkte in der gegenwärtigen Präventionsarbeit in Bayern erkennen.

Die LZG dankt allen Beteiligten für ihre Arbeit und die Teilnahme am Wettbewerb um den Bayerischen Gesundheitsförderungs- und Präventionspreis. Um eine Möglichkeit zur Kontaktaufnahme und zum Erfahrungsaustausch zu geben, sind im Folgenden alle Projekte des Wettbewerbs aufgeführt. Die dafür gewählte alphabetische Reihenfolge bedeutet keine Wertung. Die LZG hofft, mit diesem Verzeichnis einen Beitrag zur Weiterentwicklung der Präventionsangebote in Bayern leisten zu können.

Adipositiv

Gewichtsreduktion für Adipöse – ein interdisziplinäres Konzept für die Allgemeinbevölkerung

Sportbund Deutsche Jugendkraft (DJK) Würzburg e.V.
Herr Peter Dorsch
Erster Siedlungsweg 2, 97082 Würzburg
Tel. (09 31) 41 51 51

Alkohol und andere Drogen im Straßenverkehr

Schulung von Fahrlehrern als Multiplikatoren für die Prävention

Landratsamt Passau Gesundheitsamt
Frau Andrea Schrettenbrunner
Passauer Straße 33
94081 Fürstenzell
Tel. (0 85 02) 91 31-0
eMail: gesundheitsamt@landkreis-passau.de

Anti-Drogen-Projekt

Suchtprävention für Schüler, Eltern und Lehrer

Paul-Winter-Realschule
Frau Gabriele Kaiser
Franziskanerstraße 210, 86633 Neuburg
Tel. (0 84 31) 6 43 69 10
eMail: kaiserwg@web.de

Begegnung, Aktivierung, Regeneration, Kreativität: Seminare mit BARK-Konzept

Gesundheitsfreundliche Kompetenzentwicklung

WILL International und die Akademie für Begegnung, Aktivierung, Regeneration, Kreativität (BARK-Akademie)

Herr Dr. Peter Rohner
Öttingenstraße 26, 80538 München

Bewegungsprogramm an Montagelinien

Ein körperliches Ausgleichstraining für Werksarbeiter am Fließband

Firma Bosch Siemens Haushaltsgeräte
Fabrik Dillingen
Herr Dr. Gerd Schmid
Postfach 1167, 89401 Dillingen/Donau
Tel. (0 90 71) 5 22 94
eMail: Gerd.Schmid@bshg.com

Die Blauvögel

Unterstützendes Gruppenangebot für Kinder aus suchtbelasteten Familien

Psychosoziale Beratung und Behandlung für Suchtkranke (PSB) der Caritas Bamberg
A. Kern, P. Zarling
Hainstraße 15, 96047 Bamberg
Tel. (09 51) 2 10 00
eMail: psb@caritas-bamberg.de

Bündnis P.I.

Politischer Arbeitskreis von Patienten-Initiativen
Umwelterkrankter zur Koordination der Arbeit von Betroffenen

Verein für Elektrosensible e.V.
Frau Dr. Birgit Stöcker
Dachauer Straße 90, Zi. U3, 80335 München
Tel. (0 89) 23 33 75 01

Create a message

Ein kreativer Wettbewerb für Jugendliche zur AIDS-Prävention

AIDS-Hilfe Nürnberg-Erlangen-Fürth e.V.
Frau Angelika Sauerkischbaum
Bahnhofstraße 13-15, 90402 Nürnberg
(09 11) 23 09 03-5
eMail: info@aidshilfe-nuernberg.de
Internet: www.aidshilfe-nuernberg.de

Diabetes Typ II Sport- und Selbsthilfegruppe

Förderung von körperlicher Bewegung, Lebensstiländerung und
Gelegenheit zum Erfahrungsaustausch für Diabetiker

Ski-Club Neustadt e.V.
Herr Michael Fischer

Dr.-Schack-Straße 18, 96465 Neustadt
Tel. (0 95 68) 34 63
eMail: MIFI.NEC@t-online.de
Internet: www.ski-club-nec.de

Disco-Fieber

Förderung des verantwortungsvollen Umgangs mit Alkohol bei der Teilnahme am Straßenverkehr für Jugendliche

Arbeitskreis Disco-Fieber
Herr Dr. Anton Euba
Lenbachstraße 18, 86529 Schrobenhausen
Tel. (0 82 52) 68 88
Internet: www.disco-fieber.de

Drogenerziehung und Suchtprävention

Erarbeitung von Möglichkeiten drogenerzieherischer und suchtpräventiver Interventionen im Schulunterricht

Ludwig-Maximilians-Universität
Fachbereich Didaktik und Mathematik der Chemie
Herr Dr. Michael A. Anton
Butenandtstraße 9-13, 81377 München
Tel. (0 89) 21 80-73 97
eMail: mao@cup.uni-muenchen.de

Ernährungstraining – Abnehmen leicht gemacht

Vermittlung der Grundlagen bewusster, gesunder Ernährung

Frau Birgit Giess
Wichernstraße 16, 92224 Amberg

Gemeindenahe Suchtprävention

Ein Programm für die ganze Gemeinde

Landratsamt Bad Tölz-Wolfratshausen
Frau Ingrid Steinmüller
Prof.-Max-Lange-Platz1-7, 83646 Bad Tölz

Herzinfarktprojekt Nürnberg

Projekt zur Umsetzung kommunaler
Gesundheitsberichterstattung auf verschiedenen Ebenen und
Aktionen zur Prävention von Herzinfarkten

Gesundheitsamt der Stadt Nürnberg
Gesundheitsförderung
Herr Christoph Gürtler
Burgstraße 4, 90317 Nürnberg
Tel. (09 11) 2 31 33 82
eMail: gh-gf@gh.stadt.nuernberg.de
Internet: www.gesundheit.nuernberg.de

HIV-Therapie-Hotline

Betroffene informieren und beraten zu Fragen rund um die HIV-Infektion

Münchner AIDS-Hilfe e.V.
Herr Engelbert Zankl
Lindwurmstraße 71, 80337 München
Tel. (0 89) 54 46 47 21
eMail: therapie.hotline@muenchner-aidshilfe.de

Homepage Gesundheitsamt

Informationsangebot zu Gesundheitsförderung, Infektionsschutz und Umwelthygiene

Gesundheitsamt Garmisch-Partenkirchen
Dr. Juds
Partnachstraße 26, 82467 Garmisch-Partenkirchen
Tel. (0 88 21) 75 15 00
eMail: post@gesundheitsamt.de
www.gesundheitsamt.de

„Ich habe essen satt“

Aufklärung zum Thema Essstörungen für Nürnberger Bürgerinnen und Bürger

Präventive Jugendhilfe im Jugendamt der Stadt Nürnberg
Frau Renate Rumrich
Feldgasse 37, 90489 Nürnberg
eMail: j/5-2@j.stadt-nuernberg.de

Initiative Brustgesundheit

Kooperatives Projekt, das Frauen in der Achtsamkeit für ihre Brustgesundheit unterstützen will

Landeshauptstadt München
Referat für Gesundheit und Umwelt
Fachstelle Frau und Gesundheit
Frau Dr. Babette Schneider
Lindwurmstraße 41-43, 80337 München
Tel. (0 89) 2 33-2 06 22
eMail: babette.schneider@muenchen.de

Just for fun-Party – Mit Spaß gesünder leben

Erlebnisaktivierende Methoden zur Gesundheitsförderung und Suchtprävention

Landratsamt Straubing-Bogen
Fachstelle für Suchtprävention
Herr Werner Lokotsch
Schlossplatz 2, 94315 Straubing
Tel. (0 94 21) 94 67 12
eMail: gesundheitsamt@landkreis.straubing-bogen.de

Kind (S)sucht Familie

Unterstützung für Kinder und Jugendliche aus Familien mit einem suchtkranken Elternteil

Landratsamt Landsberg am Lech
Gesundheitsamt
Herr Jürgen Bergfeld
Kohlstattstraße 8, 86899 Landsberg am Lech
Tel. (0 81 91) 94 88 32

Kindergarten-Knaxiade

Eine „Olympiade“ zur Bewegungsförderung im Kindergarten

Turnbezirk Schwaben
Fachverband für Turnen, Gymnastik und Freizeitsport
im Bayerischen Turnverband e.V.
Herr Reinhart Gansert
Hermann-von-Barth-Straße 31, 87435 Kempten
Tel. (08 31) 5 12 10-7 52
eMail: Reinhard-Gansert@web.de
Internet: www.knaxiade.de

Komm, wir suchen einen Schatz

Kinderfreizeit für Kinder aus suchtbelasteten Familien

Psychosoziale Beratungs- und Behandlungsstelle Blaues Kreuz München
Frau Brigitte Wick, Frau Claudia Winkler
Kurfürstenstraße 34, 80801 München
Tel. (0 89) 3 86 66 40

Liebe, Sex und all das Zeug

Fächerübergreifender Projekttag zur Sexualpädagogik für die neunte Jahrgangsstufe

Gymnasium Raubling
Herr Markus Sabinsky
Kapellenweg 43, 83064 Raubling
Tel. (0 80 35) 8 78 90
eMail: Markus-Sabinsky@gmx.de

Mädchenwoche

Prävention von Essstörungen durch die Förderung der Persönlichkeitsentwicklung für 9- bis 13-Jährige

Evangelische Fachhochschule Nürnberg
Studienschwerpunkt Gesundheitshilfen

Frau Daniela Thiel
Torwartstraße 20, 90480 Nürnberg
Tel. (09 11) 4 08 83 34

Migration – Menschen aus der GUS

Zielgruppenspezifische Drogenprävention

Mudra e.V. Alternative Jugend- und Drogenhilfe
Herr Kay Osterloh
Ludwigstraße 61, 90402 Nürnberg

Motorisches Leistungsvermögen bayerischer Schulkinder

Theoretische und empirische Untersuchungen zur Erfassung der konditionellen und koordinativen Fähigkeiten sowie der Form und Beweglichkeit der Wirbelsäule bei 12- bis 14-Jährigen

Rheumaklinik Bad Füssing
der Landesversicherungsanstalt Oberbayern (LVA)
Frau Meike Küster
Weiherbachstraße 17, 94327 Bogen
Tel. (0 94 22) 80 64 11
eMail: meike@doctor.com

Multiple Sklerose: Perspektiven durch Kommunikation

Gezielte Öffentlichkeitsarbeit durch Betroffene

Deutsche Multiple Sklerose Gesellschaft (DMSG),
Landesverband Bayern
Frau Hildegard Schnitzler
St. Jakobs-Platz 10, 80331 München
Tel. (0 89) 23 66 41-21
eMail: dmsg-bayern@dmsg.de

Ohne Sucht die volle Wucht

Aktionswoche zur Suchtprävention für Haupt- und Realschüler

Elternbeirat der Hauptschule Neunburg vorm Wald
Herr Robert Bäumler
Am Kalvarienberg 12, 92431 Neunburg vorm Wald
Tel. (0 96 72) 21 08

Peers-Projekt

Schüler werden suchtpräventiv tätig

Landshuter Institut für psychosoziale Rehabilitation e.V.
Frau Monika Sagmeister
Neustadt 455, 84028 Landshut
Tel. (08 71) 2 33 32
eMail: Landshuter.Institut@t-online.de

Präventionsfachkraft

Ausbildung ehemaliger Substanzmittelabhängiger zu Suchtpräventionsfachkräften

Laufer Mühle
Soziotherapeutische Einrichtungen
Frau Sigrid Thiem
Lauf 18, 91325 Adelsdorf
(0 91 95) 94 93 69
eMail: sigrid.thiem@laufer-muehle.de
Internet: www.laufer-muehle.de

Projekt Prävention

Zielgruppenspezifische Gesundheitsförderung und Prävention für homosexuelle Männer mit Schwerpunkt HIV/AIDS

Sub e.V.
Schwules Kommunikations- und Kulturzentrum München
Herr Guido Vael
Müllerstraße 43, 80637 München
Tel. (0 89) 26 02 28 58
eMail: guido.vael@subonline.de

Prophylaxeaktion an bayerischen Grund- und Förderschulen zur Gesunderhaltung der Zähne

Erziehung zur Eigenverantwortung für die Zahngesundheit

Landesarbeitsgemeinschaft für Zahngesundheit e.V. (LAGZ)
Dr. Klaus Lindhorst
Fallstraße 34, 81369 München
Tel. (0 89) 7 23 39 81
eMail: LAGZ-Bayern@t-online.de
Internet: www.LAGZ.de

Psychosoziale Begleitung Methadon-Substituierter

Caritas-Fachambulanz für Suchterkrankungen
Herr Mehler
Hauptstraße 24, 82256 Fürstenfeldbruck
Tel. (0 81 41) 31 26 11

„Raus mit den Alten"

Aktive Naturerfahrung für ältere Stadtmenschen

Zusammen aktiv bleiben e.V. (ZAB)
Verein für Freizeit, Soziales & Gesundheit
Frau Beate Nehring
Rumfordstraße 21 a/Rgb., 80469 München
Tel. (0 89) 29 99 20
eMail: ZAB@zab-ev.de

Sanftes Krafttraining in der Schule

Gesundheitsorientiertes Krafttraining

Bodensee-Gymnasium
Herr Knut Reuter
Reutiner Straße 14, 88131 Lindau

Schwanger in Bayern – Info-Portal

Internet-Plattform bayerischer Schwangerenberatungsstellen

Gesundheitsamt Landshut
Team Schwangerenberatung
Veldenerstraße 15
84036 Landshut

Schwarzlichttheater – Theater der Phantasie

Suchtprävention mit Kindern und Jugendlichen

Forchheimer Arbeitskreis Sucht (FAKS)
Herr Ernst Gadumer
Birkenfelderstraße 15, 91301 Forchheim
Internet: http:// members.aol.com/Faksforchheim/
faksa.html

Schwimmbäder 2000

Präventive Veranstaltungen in öffentlichen Bädern gegen den sexuellen Missbrauch von Kindern und Jugendlichen

Landratsamt Rosenheim
Gesundheitsamt
Frau Annette Weckenmann
Rathausstraße 30, 83022 Rosenheim
Tel. (0 80 31) 80 95 59-32

Stärkung der Persönlichkeit

Aktionswoche zur Lebenskompetenzförderung in der Schule

Landratsamt Mühldorf am Inn
Gesundheitsamt
Frau Hermine Reither
Töginger Straße18b, 84453 Mühldorf am Inn
Tel. (0 86 31) 6 99-5 24
eMail: hermine.reither@lra-mue.de

Stressmanagement und Bewegung

Strategien zur Stressbewältigung, Bewegungs- und Entspannungsprogramme für Auszubildende zum/zur Rechtsanwalts-, Verwaltungs- und Notarfachangestellte(n)

Städtische Berufsschule für Rechts- und Verwaltungsberufe
Frau Monika Schmitz
Ungsteiner Straße 50
81539 München
Tel. (0 89) 6 80 79 30
eMail: sekretariat@bs-recht.musin.de
Internet: http://www.bs-recht.musin.de

Suchtberatung „Hilfe statt Strafe“

Innerbetriebliche Prävention und Suchthilfe

Bundesgrenzschutzamt Schwandorf
Herr Helmut Wittig
Weinbergstraße 47, 92419 Schwandorf
Tel. (0 94 31) 88 15 84

Suchtprävention mit jungen Erwachsenen

Präventive Gruppenarbeit mit Alkoholgefährdeten

Sozialpsychiatrischer Dienst im Caritas-Zentrum Dachau
Herr Martin Willer
Landsberger Straße 11, 85221 Dachau
Tel. (0 81 31) 2 98-1 29

Das Wartezimmer des Arztes als Suchtpräventionsort

Information und Sensibilisierung von Ärzten und Patienten

Landratsamt Regensburg
Gesundheitsamt
Frau Elisabeth Suttner-Langer
Sedanstraße 1, 93055 Regensburg
Tel. (09 41) 60 02-0
eMail: poststelle@landratsamt-regensburg.de

Das Wohlfühlhaus

Gesundheitsförderung im Rahmen primärpräventiver
Suchtprävention durch Eltern- und Multiplikatorenarbeit

Landratsamt Erlangen-Höchstadt
Gesundheitsamt
Herr Luitgard Kern
Schubertstraße 14, 91052 Erlangen
Tel. (0 91 31) 71 44-0
eMail: poststelle@ga.erlangen-hoechstadt.de