

Hopfen, Passionsblume oder Guaifenesin (Negativliste).

Die in der Indikationsgruppe der Psychopharmaka verordneten 124.000 Tagesdosen bestehen zu 15% aus Tranquillantien, zu 45% Neuroleptika und zu 39% aus Antidepressiva (s. Tab. 6). Auffällig ist, daß 15.200 Tagesdosen Benzodiazepine verordnet wurden. Selbst unter Berücksichtigung der Fälle, in denen diese aufgrund der antiepileptischen oder muskelrelaxierenden Wirkung indiziert waren, sollte die Notwendigkeit der übrigen Verordnungen kritisch überdacht werden.

Im Bereich der Neuroleptika steht Atosil mit 10.000 Tagesdosen und 4400 Verordnungen an erster Stelle. Das enthaltene Promethacin wird in der Pädiatrie in erster Linie als Antiallergikum und Antiemetikum verwendet. Bei Kindern können als Nebenwirkungen neben der Sedation paradoxe Reaktionen auftreten, verbunden mit Bewußtseinsstörungen, Erregung und Schlaflosigkeit. Vor diesem Hintergrund wäre es anzustreben, daß nach Möglichkeit spezifische Präparate der entsprechenden Indikationsgruppe eingesetzt werden.

Bei den immerhin 57.300 verordneten Tagesdosen an Neurolep-

tika sollte gerade wenn der Einsatz bei nichtpsychiatrischen Indikationen erfolgt an die doch erheblichen Nebenwirkungen wie z. B. Früh- und Spätdyskenisierungen sowie Erregung, Schwindel und depressive Verstimmung gedacht werden.

Das mit 5900 Tagesdosen verordnete Melperon wirkt überwiegend schlafanstoßend und sedierend, wobei die neuroleptische Wirksamkeit des Präparates als gering zu bezeichnen ist.

Bei den verordneten Antidepressiva ist zu vermuten, daß Amitriptylin und Imipramin vor allem zur Therapie der Enuresis eingesetzt wurden.

Sedanocit mit dem Inhaltsstoff L-Tryptophan wurde inzwischen vom Markt genommen, und Limbatril steht auf der Negativliste aufgrund der Kombination des Benzodiazepins mit einem darüber hinaus zu niedrig dosierten Antidepressivum.

### Zusammenfassung

Auf dem Kinderärzte-Kongreß im Herbst 1992 in Bad Orb wurde die Meinung vertreten, daß auch bei den Pädiatern die Kosten für Arzneimittel gesenkt werden könnten. Dies sei insbesondere im

Bereich der Husten- und Fiebertmittel möglich, allerdings stehe dem vor allem das Anspruchsverhalten der Eltern entgegen.

Der Auswertung für Schleswig-Holstein ist zu entnehmen, daß insbesondere im Bereich der Antitussiva/Expektorantien und Antibiotika durch eine stärkere Beachtung der Tagestherapiekosten die Ausgaben verringert werden könnten.

Im Bereich der Hypnotika/Sedativa und Psychopharmaka wäre es wünschenswert, daß die Verordnungen auf begründete Ausnahmefälle reduziert würden.

Für die Krankenkassen bleibt dann unterstützend die Aufgabe, die Versicherten verstärkt auf die Nichtverordnungsfähigkeit bestimmter Arzneimittel und die Arzneimittelrichtlinien hinzuweisen.

Sabine Wittkewitz-Richter  
Apothekerin des AOK-Landesverbandes Schleswig-Holstein  
Hindenburgdamm 60  
2080 Pinneberg

## Gesundheitserziehung und Krebsprävention in der Schule\*

Günter Ollenschläger

### Möglichkeiten der Krebsprävention

**B**ericht über einen gemeinschaftlichen Modellversuch der Länder Schleswig-Holstein, Berlin, Hessen, Sachsen-Anhalt im Rahmen des EG-Programms „Europa gegen den Krebs“

Trotz jahrzehntelanger wissenschaftlicher und praktisch-medizinischer Bemühungen ist das

\* GUKIS

Krebsproblem weiterhin ungelöst. Zwar sind die Heilungschancen Krebskranker in den letzten Jahren gestiegen: Therapieerfolge sind bei etwa 50% der Betroffenen zu erwarten. Allerdings wird im Jahr 2000 jeder 3. Europäer irgendwann in seinem Leben an Krebs erkranken, sofern sich die Entwicklung der letzten Jahre fortsetzt.

Mittlerweile ist gut belegt, daß die Lebensgewohnheiten, Arbeits- und Umweltbedingungen für die Entstehung eines großen Teils der menschlichen Malignome mitverantwortlich sind. So stellten Doll und Peto (9) die These auf, daß in unserer Gesellschaft 97% aller Todesfälle infolge bösartiger Tumoren durch Veränderung der Lebensweise vermeidbar wären. Al-

**Tabelle 1: Häufigkeit von Risikofaktoren bei 1827 Kölner Schülern und Schülerinnen im Alter zwischen 10 und 20 Jahren. Antworten zu Rauchen: ja; zu Alkohol: mehrmals wöchentlich / monatlich (nach 8)**

Klassen-Jahrgänge	5-7	8-10	11-13
<b>Raucher (%)</b>			
Hauptschule	15,3	44,4	
Gymnasien	0,5	9,6	22,0
<b>Alkohol (%)</b>			
Hauptschule	4,1	10,2	
Gymnasien	2,9	17,3	43,6
<b>Übergewicht (%)</b>			
Hauptschule:	8,8	16,5	
Gymnasium	2,3	4,0	6,9

lerdings wird dieser Vorstellung entgegengehalten, daß für nicht einmal 50% der Malignome die Ursachen wissenschaftlich belegt sind (15). Aber auch eher zurückhaltende Schätzungen lassen den Schluß zu, daß etwa ein Drittel der im Jahre 1985 in Westdeutschland registrierten 112494 Krebstodesfälle durch eine gesunde Lebensweise hätte verhindert werden können.

### Das Programm der Europäischen Gemeinschaft „Europa gegen den Krebs“

Ziel des 1985 initiierten Aktionsprogrammes der Europäischen Gemeinschaften gegen den Krebs ist es, bis zum Jahr 2000 die

Zahl der krebsbedingten Todesfälle in der Europäischen Gemeinschaft um 15% zu senken. Dabei erstreckt sich das Programm auf die vier Bereiche: Krebsverhütung, Information und Gesundheitserziehung, Ausbildung der im Gesundheitswesen tätigen Personen, Krebsforschung.

Konkret werden von der EG-Kommission in Deutschland unter anderem Modellprogramme zur Verbesserung der Krebsfrüherkennung, zur Förderung des Nichtrauchens, zur gesundheitlichen Aufklärung und zur Gesundheitserziehung gefördert.

Am Programmschwerpunkt „Gesundheitserziehung in Schulen“ beteiligen sich in einer für die Jahre 1992 bis 1994 abgestimm-

**Tabelle 2: Themenbereiche schulischer Gesundheitserziehungs-Programme in der EG (nach 6)**

- Kosum und Mißbrauch legaler und illegaler Suchtstoffe (Drogen, Alkohol, Tabak)
- Erziehung für das Familienleben (einschließlich Sexualerziehung)
- Geistige und psychische Gesundheit (einschließlich persönlicher und menschlicher Beziehungen und Zusammenleben)
- Persönliche Gesundheitsfürsorge (einschließlich persönlicher Hygiene und Zahnfürsorge)
- Ernährungserziehung (einschließlich gesunder Ernährungsgewohnheiten)
- Sicherheitserziehung und Unfallverhütung (einschließlich Erster Hilfe)
- Krankheitsprävention und -überwachung
- Gesundheit und Umwelt
- Verbrauchererziehung

ten, gemeinsamen Aktion die Bundesländer Berlin, Hessen, Sachsen-Anhalt, Schleswig-Holstein mit den Projekten:

- „Gesundheitsförderung und Krebsprophylaxe in der Schule“ (Berlin),
- „Gesundheitsförderung im Schulleben und im Alltag“ (Hessen),
- „Rauchfreie Schule“ (Schleswig-Holstein),
- „Ernährungserziehung (inkl. Alkoholmißbrauch) und
- „Nichtrauchen“ (Sachsen-Anhalt) (1).

### Gesundheitsbewußtsein und -verhalten Jugendlicher

Die Primärprävention chronischer Erkrankungen muß sich in erster Linie an Kinder und Heranwachsende und an deren Bezugspersonen richten. Krankheitsfördernde Verhaltensweisen bilden sich in der Kindheit und gerade in der Schulzeit aus (8, 16). Dies wird besonders deutlich, wenn man Häufigkeit und Entwicklung von Gesundheitsrisiken bei Schülern (s. Tab. 1) mit den entsprechenden Zahlen bei Erwachsenen vergleicht (5): So werden das Rauchverhalten und der Umgang mit Alkohol bereits in der Schulzeit geprägt. Schulische Gesundheitserziehung kann sich daher lebenslang auswirken.

### Gesundheitserziehung als Aufgabe der Schule

Obwohl den Eltern eine Schlüsselrolle bei der Erziehung ihrer Kinder zukommt, werden Informationen, Motivation und Verhaltenstraining für eine gesunde Lebensweise oft zum ersten Mal in der Schule vermittelt.

Inhalte (s. Tab. 2) und Defizite der Gesundheitserziehung in den europäischen Schulen wurden kürzlich von der Kommission der Europäischen Gemeinschaften zusammengestellt (6).

Demnach wird die schulische Gesundheitserziehung hauptsächlich von einzelnen Themen beherrscht, insbesondere von den Bereichen Drogen und HIV/AIDS. Nur in Einzelfällen wurden

**Tabelle 3: Empfehlungen der Schweizerischen Krebsliga für eine möglichst gesunde Ernährung**

- Die Kost so abwechslungsreich wie möglich halten
- Auf fettarme Ernährung achten
- Übergewicht vermeiden
- Jeden Tag frisches Gemüse, Salate und Früchte der Saison essen und Vollkomprodukte bevorzugen
- Gemüse aus der Kreuzblütler-Familie in die Mahlzeiten einschließen (Broccoli, Rosenkohl, Kohlrabi, Blumenkohl)
- Nur wenig stark gesalzene, gepökelte und geräucherte Speisen essen
- Zu heiße Speisen und Getränke meiden
- Alkohol nur in Maßen trinken
- Nicht rauchen

solche Schwerpunktaktionen in den letzten Jahren zu einem ganzheitlichen Konzept der Förderung gesunder Lebensweise erweitert. In der Mehrzahl der Mitgliedsstaaten wird Gesundheitserziehung als fächerübergreifendes Thema betrachtet, das in Fächer wie Naturkunde, Hauswirtschaft, Sport, Sozialkunde und Umweltkunde einbezogen wird.

### Qualität der schulischen Gesundheitserziehung

Die Ausbildung des Lehrers in Gesundheitserziehung wird von der Europäischen Kommission einheitlich als „begrenzt und bruchstückhaft“ angesehen (6). Nur wenige Mitgliedstaaten haben die Gesundheitserziehung in ihre Lehrerausbildungsprogramme aufgenommen. In Deutschland gibt es dieses Fach als Ausbildungsschwerpunkt nur an den Pädagogischen Hochschulen Flensburg und Freiburg. Auch fehlen strukturelle Planungen und Konzepte für die Lehrerfortbildung (3). Trotz eines umfassenden Angebotes an Lehrmaterialien und Curricula (3, 4) ist die fachübergreifende Etablierung des Unterrichtskonzeptes „Gesundheitserziehung“ im schulischen Alltag bis heute über Modellmaßnahmen und Einzelkampagnen engagierter Schulen (z.B. 13, 14) noch nicht hinausgekommen. Befragt nach der Qualität und dem Umfang der Gesundheitserziehung in der Schule gab im Jahr 1989 nur ein

Fünftel der Altersgruppe der 15—24jährigen an, eine gute Gesundheitserziehung erhalten zu haben. Dabei belegen verschiedene Untersuchungen, daß die Mehrzahl aller Jugendlichen umfassendere Gesundheitserziehung als Bestandteil des Schulunterrichts wünscht (6, 8).

### Anforderungen an Gesundheitserziehung in der Schule

Schulische Gesundheitserziehung bedeutet zum einen Information der Schüler über Gesundheit und Krankheit sowie über diejenigen Faktoren, welche das individuelle Verhalten beeinflussen; dieser Bereich kann bei Bedarf auch mit Unterstützung ärztlicher Fachkompetenz vermittelt werden (12—14). Jedoch spielt das reine Wissen um die gesundheitsgefährdende Wirkung einer Verhaltensweise nicht unbedingt eine steuernde Rolle für die Ausrichtung des eigenen Handelns (10). Vielmehr ist vor allem das Verhalten von Bezugspersonen Vorbild für Einstellung und Verhaltensweisen der Heranwachsenden (8, 16). Schulprogramme sollten deshalb so gestaltet sein, daß sie die Schüler in die Lage versetzen, die Verbesserung ihrer eigenen Gesundheit und Lebensweisen selbst in die Hand zu nehmen. Besondere Bedeutung kommt dabei der Förderung der Autonomie jedes einzelnen zu, d.h. der Stärkung von Selbstvertrauen, Entscheidungsfähigkeit und Selbstkontrolle, sowie dem Trai-

ning von Handlungsalternativen und sozialer Unterstützung zur Konfliktlösung.

### Krebsprävention als Ziel von Gesundheitserziehung

Krebsvorbeugung im Schulalltag bedeutet, eine Lebensweise zu erlernen, die der Gesundheit insgesamt zuträglich ist und welche damit auch das Risiko für Krebs, hervorgerufen z.B. durch ungesunde Ernährung oder Rauchen (s. Tab. 3), aber auch für andere Krankheiten vermindert (7, 11). Das bedeutet, daß Gewohnheiten aus der persönlichen Lebensweise überdacht und — wenn notwendig — aufgegeben werden. Gelingen kann dies langfristig nur mittels eines Konzeptes, welches gemeinsam mit den Schülern auch die Lehrer und Eltern im Bemühen unterstützt, einen gesundheitsfördernden Lebensstil zu pflegen.

### Modellversuch zur Gesundheitserziehung und Krebsprävention in Schulen Schleswig-Holsteins

Das Rauchen stellt auch im schulischen Bereich ein großes Problem dar, da trotz vielfältiger Bemühungen die Zahl der rauchenden Schüler und Lehrer nach wie vor hoch ist, obwohl der Informationsstand, insbesondere auch der von Schülern (8), hinsichtlich der schädlichen Folgen des Rauchens relativ gut ist. Reine Informationsvermittlung ist demnach nicht ausreichend, um dem Problem des Rauchens zu begegnen.

In dem schleswig-holsteinischen Projekt „Rauchfreie Schule“ sollen daher nach Vorstellung des Projektpapiers (1) neue Wege der Prävention beschriftet werden. Zielgruppen der Aktion sind: im Hinblick auf das Rauchen „gefährdete“ Schüler, rauchende Schüler sowie rauchende Lehrer und Eltern.

Im einzelnen sind folgende Maßnahmen geplant:

1. die Durchführung eines „Selbstsicherheitstrainings“ für

noch nicht rauchende, aber rauchgefährdete Schüler der 5. und 6. Klassen;

2. die Entwicklung und Evaluation eines Nichtraucherprogramms für rauchende Schüler in Zusammenarbeit mit Lehrern und Psychologen;
3. die Betreuung rauchender Lehrer und Eltern mit Hilfe eines verhaltensorientierten Nichtraucherprogramms.

Die Evaluation dieser Maßnahme erfolgt u.a. über eine unangekündigte, stichprobenweise Erfassung des objektiven Rauchverhaltens der Zielgruppen mit einem CO-Atemluftgerät. Dabei ist eine sechsmalige Meßwiederholung innerhalb von 2 Jahren nach Beginn der bis zu sechs Monaten dauernden Trainingsprogramme geplant. Grundprinzip der Kampagne ist die Freiwilligkeit. Alle Angebote können — müssen aber nicht — vom Betroffenen wahrgenommen werden. Eingebettet ist das Projekt in einen Wettbewerb. Die teilnehmenden Schulen (im ersten Jahr zunächst nur 6) ermitteln diejenige mit der höchsten Anzahl an Nichtrauchern nach Beendigung der Maßnahme. Nach der Erpro-

bungsphase im ersten Jahr soll die Aktion auf weitere Schulen in Schleswig-Holstein und auch auf Schulen der an der Gemeinschaftsaktion mitarbeitenden Länder Hessen, Berlin und Sachsen-Anhalt ausgedehnt werden.

Wünschenswert wäre nach Vorstellung des Berichterstatters auch die Beteiligung der Hausärzte an diesem Projekt im Rahmen ihrer Kompetenz zur Gesundheitsförderung (12).

### Zusammenfassung

Erziehung zum gesunden Leben gerade im schulischen Bereich ist eine der Säulen gesundheitsfördernder Strategien. Die Entwicklung der Inzidenz von Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Malignomen zeigt, daß die Gesundheitserziehung des Kindes nicht früh genug beginnen kann. Die Gemeinschaftsaktion der Länder Hessen, Berlin, Sachsen-Anhalt und Schleswig-Holstein zur Gesundheitserziehung und Krebsprävention in der Schule ist ein begrüßenswerter Ansatz zur Integration von Gesundheitserziehung und Gesundheitsförderung in den Schulalltag. Die Maß-

nahme entspricht damit einer langjährigen Forderung der deutschen Ärzteschaft nach Integration der Gesundheitserziehung in den schulischen Alltag (12).

### Im Schuljahr 1992/1993 beteiligte Schulen (nach 1, Angaben ohne Gewähr):

Joachim-Mähl-Schule, Reinfeld; Emil-von-Behring-Gymnasium, Großhansdorf; Realschule Schlutup, Lübeck; Emil-Nolde-Schule, Bargteheide; Stormarnschule, Ahrensburg; Schule Silberberg, Geesthacht.

### Leiter des Projektes Schleswig-Holstein (nach 1, Angabe ohne Gewähr):

Friedrich-Werner Burow  
Landesinstitut Schleswig-Holstein für Praxis und Theorie der Schule, Seminar Ahrensburg  
Schulstr. 4, W-2070 Ahrensburg  
Geschäftsstelle des Projektes:  
Offendorfer Str. 7, W-2401 Kreuzkamp

### Literatur beim Verfasser:

PD Dr. Dr. med. Günter Ollenschläger  
Leiter des Dezernats Fortbildung und Gesundheitsförderung der BÄK  
Herbert-Lewin-Str. 1  
5000 Köln 41

# Kunst und Wissenschaft: Empirische Zugänge zur stationären Gruppenpsychotherapie\*

**Bernhard Strauß**

Die stationäre Psychotherapie hat in Deutschland für die psychotherapeutische Versorgung eine ganz fundamentale Bedeutung, die sie nicht einmal in anderen Ländern erreicht. Wenn

es in Vorlesungen darum ging, Studenten klarzumachen, daß die Behandlungsergebnisse nicht allein auf Zufall beruhen, wird jetzt auf die Grundlagen, die Vorgehensweise und die Erfolge einer stationären Therapie eingegangen. Hier handelt es sich fast ausschließlich um eine Gruppenpsychotherapie. Es werden die Schwerpunkte der empirischen Studien aufgezeigt, wie auch die subjektive Bedeutung einzelner Behandlungskomponenten. Ein

Vergleich mit Patienten aus ambulanten Gruppen wird in dieser Antrittsvorlesung ebenso aufgeführt wie ein Fallbeispiel.

Einer der Schwerpunkte der Lehrveranstaltungen zur Psychotherapie und Psychosomatik ist die Darstellung der gängigen Psychotherapieverfahren und wesentlicher Tendenzen der Psychotherapieforschung. Die dem Fach gegenüber ohnehin skeptischen Studenten müssen dann

\* Schriftliche Fassung der öffentlichen Antrittsvorlesung an der Medizinischen Fakultät der Christian-Albrechts-Universität Kiel, gehalten am 26. 6. 1991; Herrn Prof. Dr. med. Henner Völkel zum 75. Geburtstag gewidmet.