

# Gesundheitserziehung durch den Lehrer: Neue Entwicklungen im Kanton Bern

Th. Abelin<sup>1</sup>, K. Aeschlimann<sup>1</sup>, F. Hodler<sup>2</sup>, H. Dauwalder<sup>3</sup>,  
B. Meli<sup>4</sup> und J.-C. Vuille<sup>1</sup>, Bern

## 1. Einleitung

Über die Wünschbarkeit einer wirksamen Gesundheitserziehung in der Schule bestehen kaum Meinungsverschiedenheiten. Trotzdem ist der systematische Aufbau eines solchen Unterrichts in der Schweiz, wie in den meisten andern Ländern, nur wenig fortgeschritten. Zwar steht in der deutschen Schweiz ein modern gestaltetes Lehrbuch der Gesundheitserziehung zur Verfügung [3], das dem Lehrer und angehenden Lehrer bestens empfohlen werden kann, doch fehlen weitgehend Unterrichtseinheiten, Arbeitsblätter und weitere Hilfsmittel, die geeignet sind, dem Lehrer den Gesundheitsunterricht zu erleichtern. Dasselbe Problem besteht bereits auf der Stufe der Ausbildung des Lehrers, fehlen doch – auch in den meisten Lehrerbildungsstätten – Fachleute, die sowohl in Humanbiologie und Gesundheitslehre als auch didaktisch-methodisch ausgebildet sind. Im Kanton Bern ist in den letzten Monaten und Jahren versucht worden, diesen Mangel zu beheben, der durch die Zwischenstellung der Gesundheitserziehung zwischen Gesundheits- und Erziehungswesen noch verstärkt worden war. Dabei wurde davon ausgegangen, dass eine zentrale Rolle des einzelnen Lehrers in der Erteilung des Gesundheitsunterrichts in der Schule unerlässlich ist, zumindest im heterogenen Kanton Bern mit seinen 493 Gemeinden und Tausenden von Schulklassen. Dass in einheitlicheren Kantonen auch Modelle möglich sind, in denen die Gesundheitserziehung von einer zentralen Stelle ausgeht, zeigt das Beispiel des Kantons Genf [2].

Mehrere Entwicklungen haben im Kanton Bern in letzter Zeit massgeblich zu einer detaillierten Formulierung der Grundgedanken einer Gesundheitserziehung in der Schule beigetragen, in der dem einzelnen Lehrer die massgebliche Rolle zukommt. Gleichzeitig erfolgten systematische Vorarbeiten zur Einleitung einer verbesserten Lehrerbildung auf dem Gebiet der Gesundheitslehre. Der Zweck dieser vorläufigen Übersicht ist es, diese kurz vorzustellen.

## 2. Arbeitsgruppen und Neuentwicklungen

Nach aussen hin erscheinen die verschiedenen Initiati-

**Der Kanton Bern ist im Begriff, die Gesundheitserziehung in der Schule auf eine neue Grundlage zu stellen. Im Mittelpunkt steht der Lehrer, unterstützt von Vorsorgestellen und Ärzten. Wie soll dieses Modell realisiert werden? Welche Konsequenzen ergeben sich für die Lehrerbildung? Wie weit sind die Vorbereitungen bereits gediehen?**

ven auf dem Gebiet der Gesundheitserziehung im Kanton Bern heterogen und ineffizient, sind daran doch zahlreiche Organisationen und Individuen beteiligt, die voneinander teilweise nur wenig wissen. Bei genauer Betrachtung zeigt sich jedoch, dass jeweils ein kleiner Kern von Lehrern, Vorsorgern und Präventivmedizinern an allen Entwicklungen beteiligt war. Das Amt für Unterrichtsforschung der kantonalen Erziehungsdirektion (Leitung: Dr. H. Stricker) war darüber jeweils in koordinierender Weise orientiert. Im Zusammenhang mit diesen Entwicklungen sind vor allem zwei Arbeitsgruppen zu nennen, die das Problem des Gesundheitsunterrichts in systematischer Weise angegangen haben und deren Dokumente die Grundlage für die Verwirklichung des Modells der Gesundheitserziehung durch den Lehrer darstellen sollen:

Die *Arbeitsgruppe Berner Suchtprophylaxe-Programm* (auch «Arbeitsgruppe für die Evaluation der Vorsorgearbeit im Kanton Bern», im folgenden *Arbeitsgruppe I* genannt) ist eine inoffizielle, interdisziplinäre Arbeitsgruppe und steht unter der Leitung von Grossrat P. Kopp, Bern. Sie umfasst die drei Vorsorger des Kantons Bern, je einen Primar- und Sekundarlehrer, einen Präventivmediziner sowie einen Soziologen und zwei weitere Vertreter der Schweizerischen Fachstelle für Alkoholprobleme (SFA) in Lausanne. Sie nahm ihre Arbeit im Jahre 1975 auf, vorerst, um die Tätigkeit der bernischen Vorsorge in einen weiteren Rahmen zu stellen und die Möglichkeit formeller Evaluationsstudien der Vorsorgearbeit zu prüfen. Im Laufe der Zeit verlagerte sich der Schwerpunkt der Arbeit dieser Gruppe, nachdem erkannt worden war, dass die angestrebte Breitenwirkung der Vorsorgearbeit in der Schule von der Zusammenarbeit mit einer in Gesundheitslehre gut ausgebildeten Lehrerschaft abhängig ist. Die Gruppe bearbeitete, am Beispiel der Alkohol- und Tabakprophylaxe, die Ziele der Gesundheitserziehung, ihre soziokulturellen Voraussetzungen sowie ihre Bereiche und Inhalte, und sie begann damit, An-

<sup>1</sup> Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Bern, Inselspital, CH-3010 Bern.

<sup>2</sup> Seminar Muristalden, Bern.

<sup>3</sup> Alkoholvorsorge und Information über Suchtgefahren im Kanton Bern, Bern.

<sup>4</sup> Sekundarschule Burgdorf.

sätze für ein Curriculum zu diesen Fragen für das 5.–9. Schuljahr zu formulieren [5, 6]. Als im Rahmen eines Lehrerfortbildungskurses Arbeitsblätter zum Thema des Rauchens entwickelt wurden, diente die Gruppe zugleich im Hintergrund als interdisziplinäres Beratungsorgan. Im Juni 1977 hatte sie Gelegenheit, ihre bisherige Arbeit an einem von der Arbeitsgemeinschaft Gesunde Jugend des Kantons Bern organisierten Rundtischgespräch der Presse und einem grösseren Kreis von Interessenten vorzustellen. Zurzeit wird versucht, die Arbeit dieser bereits gut eingearbeiteten Gruppe vermehrt auch der kantonalen Erziehungsdirektion dienlich zu machen, die ihrerseits in Aussicht gestellt hat, geeignete Kräfte für die Ausarbeitung von Curricula auf dem Gebiet der Gesundheitserziehung freizustellen.

Die zweite Arbeitsgruppe, die sich im Kanton Bern intensiv mit Fragen der Gesundheitserziehung befasst, ist die *Fachgruppe Biologie, Humanbiologie/Gesundheitslehre* im Rahmen der zurzeit in Bearbeitung stehenden *Lehrerbildungsreform*. Die Fachgruppe ist im Sommer 1977 von der kantonalen Erziehungsdirektion eingesetzt worden und hat, ebenso wie 13 andere Gruppen, den Auftrag, auf ihrem Gebiet Leitideen, Richtziele, Grobziele und Unterrichtsinhalte für die Lehrerausbildung am Seminar zu formulieren. Neben drei Seminar-Biologielehrern, einem Biologielehrer am Gymnasium, einem Primar- und einem Sekundarlehrer nehmen an den Arbeiten dieser Gruppe (im folgenden *Fachgruppe* oder *Arbeitsgruppe II* genannt) auch zwei Präventivmediziner teil. Im Schosse der Fachgruppe ist ein Konzept des Seminarunterrichts auf dem Gebiet der Humanbiologie und Gesundheitslehre zu Papier gebracht worden, das in seinen Grundzügen weiter unten vorgestellt werden soll.

Mehrere der hier berücksichtigten Grundgedanken zur Lehrerausbildung in Gesundheitslehre waren bereits zuvor an einem Lehrerseminar und im Zusammenhang mit einer *Neugestaltung des Unterrichts in Gesundheitslehre am Sekundarlehramt der Universität Bern* entwickelt und erprobt worden. Als im Jahre 1976 beschlossen wurde, den Unterricht des Sekundarlehrers in Gesundheitslehre neu zu überdenken und den sich heute stellenden gesundheitlichen Problemen anzupassen, wurde namentlich auch die noch näher zu besprechende Aufteilung in eine Vorbereitung des Lehrers auf die Erteilung von Gesundheitsunterricht und eine Vorbereitung auf seinen Umgang mit zum Teil gesundheitlich gestörten Kindern vorgenommen. Während der Unterricht in Gesundheitslehre in den Jahren 1976 und 1977 noch ins Fach der Berufskunde eingebaut wurde, wird nun vorgesehen, diesem Thema innerhalb eines neueingeführten Zwischensemesters eine ganze Unterrichtswoche voll zu widmen. Neben 14 Vorlesungsstunden werden während 4–5 Stunden audiovisuelle Hilfsmittel (Filme, Tondiaschauen, Arbeitsblätter usw.) vorgestellt und beurteilt. Weiter sind Demonstrationen gesundheitlich gestörter Kinder vorgesehen. 10 Stunden stehen für praktische Übungen zur Verfügung. Hier sollen die

Studenten in kleinen Arbeitsgruppen neue Unterlagen für den Gesundheitsunterricht in der Schule erarbeiten.

### 3. Bisherige Ergebnisse

Es ist verfrüht, die Ergebnisse der erwähnten Arbeitsgruppen abschliessend wiederzugeben oder zusammenzufassen, sind doch deren Bemühungen noch keineswegs abgeschlossen. Wenn hier trotzdem versucht werden soll, einige wichtige Leitgedanken und davon abgeleitete Überlegungen vorwegzunehmen, so vor allem zur Anregung des Gesprächs auch ausserhalb dieser Gruppen und zur Einladung zu Kommentaren und Anregungen.

#### 3.1 Gedanken zum Gesundheitsunterricht in der Schule

Eines der wichtigsten Ergebnisse der Arbeitsgruppe I ist bisher das Postulat, dass die Inhalte der Gesundheitserziehung sowohl auf der Ebene des Wissens als auch auf der Ebene der Gefühle, auf die ganze Schulzeit verteilt, altersgerecht vermittelt werden sollten [5]. Für jeden Bereich (Somatohygiene, Psychohygiene, Soziohygiene) und für jedes Inhaltsgebiet (Ernährung, Körperpflege und Gesundheitsschutz, Suchtmittelprobleme, Umwelteinflüsse, Unfallprophylaxe, Sexualerziehung, Persönlichkeit und zwischenmenschliche Beziehungen, Selbstbehandlung und Angebote im Gesundheitswesen, Erste Hilfe) sollten zur Erleichterung der Arbeit des Lehrers stufengerechte Unterrichtsvorschläge und Arbeitsblätter entwickelt werden. Die Grundgedanken dazu müssen von interdisziplinären Arbeitsgruppen stammen, während die Detailausführung durch freigestellte Lehrer (s. oben), in Übungen im Zusammenhang mit der Lehrerausbildung (s. oben) oder im Rahmen der Lehrerfortbildung erfolgen kann. Diese Hilfsmittel sind besonders darum von grosser Wichtigkeit, weil für den Gesundheitsunterricht in der Schule kein besonderes Fach besteht, für dessen Unterrichtsstunden der Lehrer ohnehin Lektionen vorzubereiten hätte. Insoweit als solche Hilfsmittel bestehen, gehört es zu den Aufgaben der Lehrerausbildung, der Lehrerfortbildung und der Vorsorgearbeit, diese unter der Lehrerschaft bekanntzumachen und eine andauernde Zusammenarbeit zwischen den Verteilungsstellen und dem einzelnen Lehrer sicherzustellen.

#### 3.2 Evaluation des Ist-Zustands der Gesundheitserziehung in der Schule

Angesichts der Heterogenität des Kantons Bern und seiner Schulen ist eine Kenntnis des Ist-Zustands der Gesundheitserziehung nicht ohne weiteres gegeben, auch wenn häufig vermutet worden ist, dass die im Lehrplan für die Primarschulen im Kanton Bern [4] angeführten Ziele des Gesundheitsunterrichts kaum je erreicht werden. Eine speziell durchgeführte Untersuchung über Umfang und Art des Gesundheitsunterrichts im Kanton Bern ist uns nicht bekannt, doch können einer Erhebung von *Aeschlimann et al.* [1]

über Fragen der schulärztlichen Versorgung im Kanton Bern gewisse Anhaltspunkte entnommen werden. Wie Tab. 1 zeigt, antworteten in einer geschichteten, zufälligen Stichprobe von 244 Lehrern zwischen 28

Tab. 1. Relative Häufigkeiten, mit der die verschiedenen Gebiete im Gesundheitsunterricht von 244 Lehrern zur Sprache kommen (%)

Gebiet	In der Regel	Gelegentlich	In der Regel nicht	Keine Antwort	Total
Gesunde Lebensweise	33,6	40,6	5,7	20,1	100
Persönliche Hygiene	28,3	44,3	5,7	21,7	100
Aufklärung über den Alkoholgenuss	30,3	27,5	16,0	26,2	100
Aufklärung über das Rauchen	31,6	25,4	16,0	27,0	100
Aufklärung über Drogen	23,4	25,8	19,7	31,1	100
Sexualfragen	12,7	31,9	27,5	27,9	100
Erste Hilfe	11,5	26,2	28,3	34,0	100
Psychohygiene	9,8	26,6	27,9	35,7	100

und 33 %, dass sie folgende Fragen «in der Regel» in ihrem Unterricht zur Sprache bringen: Gesunde Lebensweise, persönliche Hygiene, Aufklärung über Alkoholgenuss, Aufklärung über das Rauchen. 23 % behandeln «in der Regel» auch Drogenfragen, während nur 10–13 % angaben, «in der Regel» Sexualfragen, Erste Hilfe und Fragen der Psychohygiene zu behandeln. Zwischen 70 und 75 % der befragten Lehrer gaben an, «in der Regel» oder «gelegentlich» Fragen der gesunden Lebensweise und der persönlichen Hygiene zu behandeln; 57–58 % behandeln Fragen des Alkohols und des Tabaks und 36–49 % die restlichen genannten Themen «in der Regel» oder «gelegentlich». Am aktivsten sind dabei die Primarlehrer der 5.–9. Schulklassen und die Biologie unterrichtenden Sekundarlehrer. Wenn insgesamt die beiden Teilgebiete «gesunde Lebensweise» und «persönliche Hygiene» am häufigsten behandelt werden, so vor allem darum, weil sie häufiger als die anderen Teilgebiete bereits auch im 1.–4. Schuljahr zur Sprache gebracht werden. Unter den Lehrern der 5.–9. Primarklassen und den Sekundarlehrern, die Biologie unterrichten, geben etwa 50 % an, Alkohol- und Tabakfragen regelmässig zu behandeln, während dies für Drogenfragen bei 40 % der Fall ist. Weitere 30 % besprechen diese Fragen gelegentlich, so dass vermutet werden kann, dass 70–80 % dieser Lehrer ihre Schüler zumindest gelegentlich mit Fragen der gesundheitlichen Aspekte von Tabak- und Alkoholkonsum konfrontieren.

Offenbar ist also bei den Lehrern die Bereitschaft, gesundheitserzieherische Themen in den Schulunterricht einzubauen, recht gut verbreitet. Nur eine Minderheit der Lehrer tut dies heute jedoch regelmässig. Über die Qualität des erteilten Gesundheitsunterrichts wurden in der Studie von Aeschlimann und Slongo keine Fragen gestellt, doch ergibt sich aus zahlreichen mündlichen Äusserungen, dass sich sogar der interes-

sierte Lehrer häufig für die Erteilung von Gesundheitsunterricht als ungenügend vorbereitet betrachtet und Hemmungen hat, Themen der Gesundheitserziehung aufzugreifen, über die er selbst nicht genügend Bescheid weiss.

### 3.3 Leitgedanken zum Unterricht in Humanbiologie und Gesundheitslehre im Rahmen der Lehrerausbildung

Die Einsicht, dass nur der genügend ausgebildete Lehrer die Themen der Gesundheitserziehung in der Schule zur Sprache bringen wird, und die Wichtigkeit der volksgesundheitlichen Postulate im Sinne einer Intensivierung der Gesundheitserziehung in der Schule haben dazu geführt, dass die Fachlehrer für Biologie an den bernischen Seminarien vorgeschlagen haben, den Unterricht der Humanbiologie vermehrt als Grundlage für den Unterricht der Gesundheitslehre zu verstehen. In diesem Sinne soll die Lehre vom Bau, von den Funktionen und von der Entwicklung des menschlichen Körpers so dargestellt werden, dass darauf aufgebaut in logischer Folge das Wissen über schädigende Einwirkungen, krankhafte Veränderungen und – in groben Zügen – Möglichkeiten der Selbstbehandlung und der Beanspruchung der Dienstleistungen des Gesundheitswesens vermittelt werden kann. Da es zum Verantwortungsbereich des Lehrers der Humanbiologie/Gesundheitslehre am Seminar gehören wird, auch die Diskussion der psychosozialen und soziokulturellen Einflussfaktoren auf das Gesundheitsverhalten sicherzustellen, wird er für diesen Teil des Unterrichts sicher auch andere Fachlehrer, zum Beispiel der Psychologie und Pädagogik, beiziehen müssen.

Ein zweites Ziel der Seminausbildung in Gesundheitslehre bezieht sich nach den Überlegungen der Arbeitsgruppe II auf die Arbeit des Lehrers im allgemeinen. Der angehende Lehrer soll im Seminar darauf vorbereitet werden, angesichts gesundheitlicher Probleme seiner künftigen Schüler richtig zu handeln. Aufgrund ausreichender Kenntnisse der menschlichen Vererbungslehre soll er die Rolle von Anlage und Umwelt bei der Formung des Menschen verstehen und seine Schüler in ihrer Individualität erfassen können. Als Lehrer soll er in der Lage sein, Anzeichen chronischer und akuter Krankheiten als solche zu erkennen. Dabei soll er natürlich nicht den Arzt ersetzen, aber er sollte fähig sein, die Notwendigkeit des Beizugs eines Arztes zu erkennen. Er sollte über Ursachen von Lern- und Aufmerksamkeitsstörungen sowie über Auswirkungen des Schulbetriebs auf die Schüler Bescheid wissen. Endlich sollte er darauf vorbereitet sein, in Zusammenarbeit mit dem Arzt, chronischkranke und behinderte Schüler, die in die Normklasse integriert sind, angemessen zu fördern und zu betreuen. Der Gesundheitsunterricht im Seminar soll jedoch den zukünftigen Lehrer nicht nur im Sinne der Wissensvermittlung angehen, sondern er soll ihm auch helfen, seine eigenen Körperfunktionen wahrzunehmen und damit eine nahe, verantwortliche Beziehung zu seinem

Körper und seiner Gesundheit zu entwickeln. Auf dieser Grundlage soll es ihm möglich werden, seine Schüler aus einem echten Verantwortungsgefühl für die Gesundheit heraus zu unterrichten.

Schliesslich sei nicht unterlassen, das zentrale Ziel des Unterrichts in Humanbiologie am Seminar zu nennen, auch wenn es über die engeren Ziele der Gesundheits-erziehung hinausgeht. Aufgebaut auf den Unterricht der allgemeinen Biologie soll die Humanbiologie versuchen, beim Seminaristen «das spezifisch Humane auf dem Hintergrund des allgemein Biologischen sichtbar zu machen und das Verständnis für die Stellung des Menschen im Naturganzen zu wecken» [7]. Diese Forderung steht in engem Zusammenhang mit der Forderung nach der Berücksichtigung humanökologischer Inhalte im Unterricht der Humanbiologie. Dass hier, etwa im Zusammenhang mit den Fragen der Bevölkerungs- und Welternährungsprobleme, eine enge Beziehung zu den Zielen des Gesundheitsunterrichts besteht, liegt auf der Hand.

#### 4. Diskussion und Ausblick

Im Kanton Bern sind, wie aus dem Beschriebenen hervorgeht, in letzter Zeit bei der Entwicklung eines modernen Gesundheitsunterrichts Fortschritte zu verzeichnen. Ziele und Inhalte der Gesundheitserziehung auf Schul- und Lehrerausbildungsstufe sind eingehend diskutiert und formuliert worden. Während die Initiativen anfänglich vor allem von Kreisen des Gesundheitswesens ausgingen, haben sich die neueren Entwicklungen doch fest im Schosse des Erziehungswesens abgespielt, in dem die Gesundheitserziehung integriert sein muss, um nicht als Fremdkörper zu wirken. Die Verlagerung der Bemühungen zur Entwicklung des Gesundheitsunterrichts in den Rahmen des Erziehungswesens hat jedoch auch eine zentrale Schwierigkeit zu Tage treten lassen, die nur eine sehr langsame Verwirklichung der erarbeiteten Postulate und Ziele gestatten wird. Fast ebensowenig wie die heute tätigen Lehrkräfte der Primar- und Sekundarschulen in gesundheitlichen Belangen ausgebildet worden sind, sind auch die an den Seminarien tätigen Lehrer in der Lage, ohne weitgehende Fortbildung oder Arbeitsteilung mit am Unterricht teilnehmenden Ärzten die Inhalte zu unterrichten, die sich aus den oben zusammengefassten Grundgedanken und Zielsetzungen ergeben. Eine Lösung, wie sie heute an zahlreichen Seminarien angewandt wird, wäre, den Gesundheitsunterricht durch Ärzte erteilen zu lassen, die nicht zum ständigen Lehrkörper des Seminars gehören. Solche Ärzte müssten verpflichtet werden, die Inhalte ihres Unterrichts im Einklang mit den auf den besprochenen Leitgedanken aufgebauten Stoffkatalogen zu wählen, wobei sie durch das Institut für Sozial- und Präventivmedizin, die Vorsorgestellen und andere Dokumentationsstellen instruiert und dokumentiert werden könnten. Bei der Übertragung der vollen Verantwortung für den Gesundheitsunterricht an einen aussenstehenden Arzt ergibt sich jedoch das Problem, dass damit zu wenig Gewähr für ein optimales Zusammen-

spiel zwischen dem Unterricht in Humanbiologie und demjenigen in Gesundheitslehre besteht, ja dass der Lehrer der Humanbiologie ungenügend motiviert wird, diese wirklich als Vorbereitung für den Gesundheitsunterricht zu gestalten. Weitere Nachteile der Übertragung der Unterrichtsverantwortung an einen Aussenstehenden wären, dass das Gebiet der Gesundheitskunde in den Augen des angehenden Lehrers als etwas Besonderes erschiene, das eigentlich nicht durch Lehrer, sondern durch Ärzte zu unterrichten ist, und dass die Unterrichtsmethodik sich von derjenigen in anderen Fächern unterscheiden könnte: Ärzte, die nicht in Unterrichtsmethodik und Didaktik ausgebildet worden sind, und die nicht dem ständigen Lehrkörper des Seminars angehören, haben oft Hemmungen, den Schülern eine aktive Mitarbeit abzuverlangen, Hausaufgaben zu erteilen und zu kontrollieren und Prüfungen abzuhalten. Oft wählen sie als einzige Unterrichtsform den relativ ineffizienten Frontalunterricht.

Die Alternative, die im Kanton Bern in erster Linie angestrebt wird, sieht vor, die Verantwortung für den Gesundheitsunterricht am Seminar dem Biologielehrer zu übertragen und ihn von seiten des Gesundheitswesens (Schulärzte, Vorsorgestellen, Institut für Sozial- und Präventivmedizin) in seiner Arbeit zu unterstützen. Die gleichzeitige Verantwortung für den Unterricht in Humanbiologie und in Gesundheitslehre ermöglicht dem Biologielehrer eine optimale Integration der Stoffgebiete und die Wahrung aller didaktisch-methodischen Möglichkeiten. Er muss jedoch in jenen Teilgebieten der Gesundheitslehre, die ihm noch fremd sind, nachträglich ausgebildet werden, und es muss, je nach Bedarf, die Möglichkeit geschaffen werden, zur fachgerechten Einführung in gewisse Teilgebiete der Gesundheitslehre den Schularzt oder aussenstehende Ärzte zu Vorträgen einzuladen. Ihre Ausführungen sind anschliessend durch den Biologielehrer und die Seminaristen in systematischer Weise durcharbeiten. Die in dieser Weise am Unterricht teilnehmenden Ärzte könnten ihrerseits durch die erwähnten Stellen des Gesundheitswesens dokumentiert werden. Als nächste Schritte bei der Entwicklung einer auf den Lehrer gestützten Gesundheitserziehung im Kanton Bern ist nun vorgesehen, ausgehend von den bereits formulierten Leitideen und Richtzielen der Lehrerausbildung, erstens die Lehrinhalte genauer zu formulieren und zweitens die Möglichkeiten der Zusammenarbeit zwischen Biologielehrer, Lehrer der Psychologie und Pädagogik sowie Arzt in einzelnen Seminarien praktisch zu erproben. Zudem wird die Möglichkeit weiterhin geprüft, das Modell einer intensiven Zusammenarbeit zwischen Vorsorger und Lehrer probeweise in die Tat umzusetzen und formell zu evaluieren.

#### Zusammenfassung

Zwei Arbeitsgruppen entwickeln zurzeit im Kanton Bern ein Konzept der Gesundheitserziehung in der Schule, in dem dem einzelnen Lehrer die hauptsächliche Rolle zukommt, während er durch die Alkoholvorsorgestellen und andere Einrichtungen des Gesundheitswesens im Sinne der Dokumentation und Zurverfügungstel-

lung von Hilfsmitteln unterstützt wird. Einerseits werden aufgrund der Lehrziele unter Berücksichtigung soziokultureller Aspekte stufengerechte Lektionen und Arbeitsblätter erarbeitet, andererseits werden im Rahmen einer allgemeinen Lehrerbildungsreform neue Leitideen, Lernziele und Inhalte für die Lehrerausbildung in Humanbiologie und Gesundheitslehre definiert. Ziel der Gesundheitslehre in der Lehrerausbildung ist es, den Lehrer darauf vorzubereiten, einerseits selbst Gesundheitsunterricht zu erteilen, andererseits in der Praxis angesichts gesundheitlich gestörter oder in die Normalklasse integrierter behinderter Schüler richtig zu handeln.

#### Summary

##### Health education through the school teacher: recent developments in the Canton of Berne

In the Canton of Berne, two working groups are currently developing a concept of school health education, in which the individual teacher assumes the principal role. In terms of documentation and availability of teaching aids, he is assisted by three addiction information centers, as well as other health institutions. Teaching goals are being formulated, socio-cultural conditions are being considered, and based on these, age specific lesson plans and exercises are being developed. On the other hand, the opportunity of a general reform of teacher training is being taken advantage of, in order to define main ideas, teaching goals and instructional contents for teacher training in human biology and health. The aim of teacher training in health education is twofold: on the one hand, it is to prepare the future teacher to include health education in his teach-

ing skills; on the other hand, it is to enable the teacher to act appropriately, when faced with diseased or disabled pupils. The latter point becomes particularly important, as disabled children are being integrated into normal classes.

#### Literatur

- [1] Aeschlimann, K., Stongo, T., und Vuille, J.-C., Die Zusammenarbeit zwischen Schulärzten und Lehrerschaft, *Sozial- und Präventivmed.* 21, 163–164 (1976).
- [2] Ducommun, S., und Hazeghi, P., Education pour la santé, Le travail en équipe à l'école, *Sozial- und Präventivmed.* 22, 245–248 (1977).
- [3] *Erziehung zur Gesundheit*, Ein Handbuch für die Schule, für Lehrerseminarien und Behörden, hrsg. von der Schweiz. Stiftung Pro Juventute und der Schweiz. Gesellschaft für Präventivmedizin in Zusammenarbeit mit der Lehrerschaft (Orell Füssli Verlag, Zürich 1972).
- [4] *Lehrplan für die Primarschulen des Kantons Bern* (Staatlicher Lehrmittelverlag, Bern 1972).
- [5] Müller, R., Drogenziehung als Teil der Gesundheitserziehung, *Sozial- und Präventivmed.* 22, 307–311 (1977).
- [6] Müller, R., und Abelin, Th., Grundlagen von Alkohol- und Tabakerziehungsprogrammen: Ähnlichkeiten und Kontraste, *Sozial- und Präventivmed.* 22, 321–327 (1977).
- [7] *Rahmenplan für den Biologieunterricht* (Vereinigung Schweizerischer Naturwissenschaftslehrer), genehmigt am 4. Juni 1977.