

Müller, Frank; Sacksofsky, Silke

Gesundheitsförderung und Krebsprävention in der Schule

Die Deutsche Schule 87 (1995) 3, S. 289-300



Quellenangabe/ Reference:

Müller, Frank; Sacksofsky, Silke: Gesundheitsförderung und Krebsprävention in der Schule - In: Die Deutsche Schule 87 (1995) 3, S. 289-300 - URN: urn:nbn:de:0111-pedocs-310911 - DOI: 10.25656/01:31091

<https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0111-pedocs-310911>

<https://doi.org/10.25656/01:31091>

Nutzungsbedingungen

Gewährt wird ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Die Nutzung stellt keine Übertragung des Eigentumsrechts an diesem Dokument dar und gilt vorbehaltlich der folgenden Einschränkungen: Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Terms of use

We grant a non-exclusive, non-transferable, individual and limited right to using this document.

This document is solely intended for your personal, non-commercial use. Use of this document does not include any transfer of property rights and it is conditional to the following limitations: All of the copies of this documents must retain all copyright information and other information regarding legal protection. You are not allowed to alter this document in any way, to copy it for public or commercial purposes, to exhibit the document in public, to perform, distribute or otherwise use the document in public.

By using this particular document, you accept the above-stated conditions of use.

Kontakt / Contact:

peDOCS
DIPF | Leibniz-Institut für Bildungsforschung und Bildungsinformation
Informationszentrum (IZ) Bildung
E-Mail: pedocs@dipf.de
Internet: www.pedocs.de

Digitalisiert

Mitglied der


Leibniz-Gemeinschaft

Die Deutsche Schule

Zeitschrift für Erziehungswissenschaft,
Bildungspolitik und pädagogische Praxis

87. Jahrgang 1995 / Heft 3

Offensive Pädagogik

260

„Die Deutsche Schule“ hat von Anfang an regelmäßig zu aktuellen bildungspolitischen Problemen Stellung genommen; zuletzt hatte Heinrich Roth – kurz vor seinem Tod – dies unter der Rubrik „Offensive Pädagogik“ fortsetzen wollen. – An diese Tradition möchte die Schriftleitung anknüpfen und dort „Flagge zeigen“, wo es aus pädagogischer Verantwortung nötig ist – Anlässe dürfte es genug geben.

Peter Paulus

Die Gesundheitsfördernde Schule

262

Der innovativste Ansatz gesundheitsbezogener Interventionen in Schulen

Um die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen, Lehrerinnen und Lehrern ist es nicht zum besten bestellt, ganz besonders dann nicht, wenn man den weiten Gesundheitsbegriff der WHO zugrunde legt. Im Netzwerk „Gesundheitsfördernde Schulen“ wird versucht, durch selbstgesteuerte Schulentwicklung bessere Lern- und Arbeitsbedingungen für alle in der Schule Tätigen zu schaffen.

Andreas Neye-Diercks und Angela Nitschkowski

Beteiligung statt Eile

282

Schritte auf dem Weg zu einer gesundheitsfördernden Schule

Gesundheitsförderung durch Schulentwicklung balanciert auf dem schmalen Grat zwischen Selbstausbeutung und Chance zur Erneuerung. Die Autoren schildern, mit welchen internen Strukturen und externen Hilfen sie versuchen, ihre Gesamtschule durch Organisationsentwicklung zu einer gesünderen Schule zu machen, ohne neuen Streß zu produzieren.

Frank Müller und Silke Sacksofsky

Gesundheitsförderung und Krebsprävention in der Schule

289

Die klassische Gesundheitserziehung verändert Kinder und Jugendliche nicht. Gesundheitsförderung in der Schule muß die psychosozialen Aspekte von Gesundheit und Wohlbefinden in den Vordergrund stellen. Die Autoren schildern zwei Unterrichtseinheiten, in denen Aspekte der Gesundheitsförderung in den Fachunterricht, hier Biologie und Religion, integriert wurden.

Mit dem Aufkommen der Krankheit AIDS rückte die Sexualerziehung wieder ins Scheinwerferlicht der Öffentlichkeit. Damit verband sich die Hoffnung auf einen tabubrechenden Umgang mit dem Thema Sexualität und auch dem der Homosexualität. Eine Schulbuchanalyse zeigt jedoch Verunsicherung und Verschweigen.

Die Familiensituation von Kindern und Jugendlichen

Eine genauere Analyse der jüngsten Mikrozensusdaten macht deutlich, daß die meisten Kinder und Jugendlichen nach wie vor in Konstellationen aufwachsen, die in ihrer äußeren Form traditionell erscheinen mögen. Verändert haben sich allerdings die Bedingungen innerhalb der Familien, und zwar in einer Weise, die eine stärkere pädagogisch-psychologische Betreuung in öffentlichen Einrichtungen erforderlich machen.

Die Max-Brauer-Schule in Hamburg praktiziert seit mehr als zwei Jahren ein verändertes Modell einer gymnasialen Oberstufe. In ihr werden jeweils vier Kurse (zwei Leistungskurse und zwei Grundkurse) zu einem Profil gebündelt, in dem fächerübergreifend und projektorientiert zu einem Schwerpunkt gelernt werden kann. Der folgende Praxisbericht beschreibt die Grundideen und erste praktische Erfahrungen.

Über die Vergeblichkeit des Versuchs, einen ‚volkstümlichen‘ Bildungsgang zu modernisieren

Nachdem der Volks- bzw. Hauptschulabschluß über viele Jahre für die große Mehrheit der Jugendlichen eine gute Startchance zumindest für eine Tätigkeit als qualifizierter Facharbeiter geboten hatte, geriet die Hauptschule in eine Zwickmühle: Immer mehr Kinder eines Altersjahrgangs besuchen Schulen, die über das Niveau der Hauptschule hinausführen. Zugleich stiegen die Erwartungen der Abnehmer in Handwerk, Industrie, Handel und Verwaltung. Und die Bildungspolitik hat es versäumt, die Hauptschule aus dieser Misere herauszuholen. Leidtragende sind die Jugendlichen, deren Arbeitsmarktchancen rapide sinken.

Die Rosenmaarschule in Köln heute

In Heft 4/94 hatte Heinz Kumetat über die Gründung und Entwicklung der Kölner Schule „Am Rosenmaar“ berichtet. Was ist aus dieser Schule geworden? – In den altersgemischten Gruppen erleben die Schülerinnen und Schüler einen Unterricht, der „Weltorientierung“ eröffnet; die gemeinsame Erziehung von behinderten und nicht behinderten Kindern vermittelt wichtige Lebenserfahrungen.

In Thüringen sind die „Regelschulen“, die neben dem Gymnasium an die Grundschule anschließen, vor besondere Entwicklungsaufgaben gestellt. Am Beispiel dreier exemplarisch ausgewählter Schulen werden die unterschiedlichen Bedingungen verdeutlicht, unter denen diese Arbeit günstiger vonstatten geht bzw. (noch) mit größeren Problemen zu kämpfen hat.

Martin Negel
Lehrerbildung für integrative Pädagogik

In Heft 1/95 wurde die Integration behinderter Kinder und Jugendlicher ausführlich theoretisch begründet und an einem Fallbeispiel anschaulich gemacht. In diesem Heft werden Folgerungen für eine entsprechende Ausbildung von Lehrerinnen und Lehrern erörtert. Es liegen auch bereits Erfahrungen vor.

Neuerscheinungen:

- Wolfgang Keim: Erziehung unter der Nazi-Diktatur (HGH)
- Joachim Peege: Pädagogikgeschichte in Museen (JöS)
- Meinert A. Meyer und Wilfried Plöger (Hg.): Allgemeine Didaktik, Fachdidaktik und Fachunterricht. (JöS)
- Theodor Sander und Wolf-Dieter Kohlberg (Hg.): Lehrerbildung in Europa – Europäische Lehrerbildung (Hubert Lohrenz)
- Theodor Sander und Wolf-Dieter Kohlberg (Hg.): Die Europäische Dimension in der Erziehung (Hubert Lohrenz)
- Yves Beernaert, Hans van Dijk und Theodor Sander: Die Europäische Dimension der Lehrerbildung (Hubert Lohrenz)
- Uwe Hoppenworth: Der Unterrichtsbesuch (JöS)
- Christian Rittelmeyer: Schulbauten positiv gestalten (JöS)
- Walter Kroner: Architektur für Kinder (JöS)
- Bernd Hackl: Forschung für die pädagogische Praxis (Jos Schnurer)
- Bernd Hackl: Projektunterricht in der Praxis (Jos Schnurer)
- Annegret Eickhorst: Unterricht als Gegenstand empirischer Forschung (BG)
- Maja Storch: Das Eltern-Kind-Verhältnis im Jugendalter (BG)
- Uwe Engel und Klaus Hurrelmann: Was Jugendliche wagen. (BG)
- Heidrun Bründel: Suizidgefährdete Jugendliche (BG)

Auf die wohlmeinende Frage einer Reporterin „Was fällt Dir ein, wenn Du das Wort *Gesundheit* hörst?“ antworten Kinder der 5. Klasse einer Realschule sehr brav: „Salat essen.“ – „Immer eine Jacke anziehen.“ – „Nicht so viel Cola trinken.“ Auch zum Rauchen haben sie eine dezidierte Meinung: „Das ist schädlich für die Lunge“ – „Es stinkt und ist viel zu teuer“. Fragt man sie hingegen nach Dingen, die ihnen für ihr *Wohlbefinden und Glück* wichtig sind, so kommen andere Dinge zum Vorschein. „Viel Geld, Gyros und Mädchen“, so die spontane Antwort eines Fünftkläblers.

Kinder und Jugendliche wissen sehr wohl, was ‚richtig‘ und ‚falsch‘ ist, wenn sie von Erwachsenen auf das Thema Gesundheit angesprochen werden. Im Alltagsleben haben die Themen der *klassischen Gesundheitserziehung* jedoch für sie kaum Relevanz. In aller Regel verspüren sie noch keinerlei chronische Beschwerden, so daß ein ausgeprägtes Bewußtsein für die eigene Gesundheit fehlt. Erst mit zunehmendem Alter gewinnt sie an Bedeutung und Wert für jeden einzelnen.

Zahlreiche Untersuchungen der Entwicklungspsychologie (Fend 1990) und der Präventionsforschung (u. a. Hurrelmann 1988, Franzkowiak 1986) belegen, daß eine *moderne Gesundheitsförderung* berücksichtigen muß, daß für junge Menschen die psychosozialen Aspekte von Gesundheit und die Suche nach der eigenen Identität im Vordergrund stehen, auch oder gerade wenn es um die ersten Erfahrungen mit Rauchen, Alkohol und anderen schädlichen Stoffen geht. Die Einflüsse der Peer-Group, die Wirkung der Werbung und die Widersprüchlichkeiten im Verhalten von Erwachsenen sind hierbei wesentliche Faktoren, denen man Rechnung tragen muß.

Zugleich leiden zunehmend mehr Kinder und Jugendliche – so der nationale Survey zur Gesundheitslage von jungen Menschen (Engel/Hurrelmann 1994) – an *organischen und psychosomatischen Beschwerden* wie Kopfschmerz, Magenweh, Nervosität, Allergien, Haltungsschäden oder Übergewicht. Darüber hinaus haben alle Kinder und Jugendliche auch Erfahrungen mit Verletzungen, Unfällen und mit Krankheit, mit Schmerz, den Gefühlen von Verlassenheit und Verzweiflung – und nicht zuletzt auch mit Krebs in der Verwandtschaft oder der Nachbarschaft. Diese Erfahrung und das Wissen vom „Hören-Sagen“ verbinden sich mit den eigenen Krankheitserlebnissen. Dadurch werden oftmals diffuse Ängste und Vorstellungen darüber ausgelöst, wer oder was für solche Ereignisse verantwortlich ist bzw. „Schuld“ hat.

Der latente Konflikt zwischen Reiz und Risiko, zwischen Geboten, Verboten, akuten Bedürfnissen und Vernunft erschwert den Jugendlichen eine Orientierung beim eigenen Verhalten. Gesundheitserziehung ist somit ein

wesentlicher Bestandteil des Erziehungs- und Bildungsauftrags der Schule. Es gilt, im normalen Schulbetrieb einen unvorbelasteten Zugang zu diesen grundlegenden Fragen zu finden. Ziel muß in erster Linie die *Stärkung der Kinder* sein. Unsere einfache These ist: Wer sich wohlfühlt, mit sich selbst im reinen ist und gute soziale Beziehungen hat, gibt einer Krankheit weniger Chancen (Hildebrandt 1984, Lütjen/Frey 1987). Indem die Kinder ihre eigenen Bedürfnisse, Fähigkeiten, Gewohnheiten und Ängste erfahren, lernen sie, bewußter damit umzugehen. Dies setzt zum einen voraus, daß die *Sichtweise und Alltagserfahrung des einzelnen Kindes* ernstgenommen und im Unterrichtsprozeß berücksichtigt wird. Zum anderen erfordert dies eine kontinuierliche Arbeit in und außerhalb des Unterrichts und Freiräume, in denen sich die Kinder handelnd erleben und miteinander ins Gespräch kommen können. Erst vor diesem Hintergrund kann die Information über gesundheitsförderliches und -schädliches Verhalten aufgenommen und in die eigene Lebenspraxis umgesetzt werden.

Um diese vielfältigen Aufgaben erfüllen zu können, müssen auch *die Lehrenden als Berufsgruppe* in den Blickpunkt von Maßnahmen zur Gesundheitsförderung gelangen. Angesichts der zunehmend beklagten Verschleißerscheinungen von Lehrerinnen und Lehrern (durch langjährige Routine und wenig Fluktuation im Kollegium, Stoff-Fülle, Leistungsdruck und Disziplinschwierigkeiten im Unterricht, hierarchische Organisationsstrukturen im Schulbetrieb usw.) gilt es, ihr eigenes Wohlbefinden im Schulalltag zu thematisieren. Denn nur ein motivierter und nicht übermäßig belasteter Kollege kann positiv auf seine Schüler wirken und als Vorbild Wege zu einem gesünderen Lebensstil aufzeigen. Hierfür brauchen Lehrerinnen und Lehrer *pädagogische Hilfen und strukturelle Entlastungen* im Schulbetrieb¹.

1. Das Tübinger Projekt

Im Sommer 1990 hat das Interdisziplinäre Tumorzentrum Tübingen eine Initiative gestartet, um junge Menschen zum Verzicht auf Nikotin und zum bewußten Umgang mit suchtfördernden Genußmitteln zu bewegen. Neben rationaler Aufklärung über ungesundes und gesundes Verhalten wird vor allem Wert auf die Vermittlung von *Selbstkompetenz und Lebensfreude* gelegt. Hintergrund ist die Erkenntnis, daß viele Krankheiten durch die eigenen Lebensgewohnheiten (Ernährung, Freizeitorientierungen, Konsumverhalten, Umgang mit Medikamenten) und durch die individuellen Reaktionsweisen auf Anspannung und Unwohlsein mitbedingt sind. Diese Verhaltensmuster bilden sich oftmals schon in der frühen Jugend heraus und werden kaum wieder „verlernt“.

Gemäß der Devise „*je früher, desto besser*“ wurden deshalb in den vergangenen vier Schuljahren in mehreren 5. und 6. Klassen der allgemeinbildenden Schulen in Reutlingen und Tübingen zahlreiche Spiel- und Arbeits-

¹ Das Problem der Gesundheit von Lehrerinnen und Lehrern wird hier nicht weiter verfolgt.

formen im Deutsch-, Biologie-, Religions-, Kunst-, Musik- und Sportunterricht entwickelt. *Spiele* zur Anregung der Phantasie, *Übungen* zur Kooperation und Körpererfahrung und Formen des darstellenden Spiels stimulieren die Kinder, im Unterricht über ihre eigenen Erlebnisse und Gefühle im Alltag zu sprechen. Die von den Schülern und Schülerinnen geschilderten Konflikte und Verhaltensmuster werden zumeist gemeinsam in der Schulklasse besprochen; im szenischen Spiel können die Kinder Lösungsmöglichkeiten ausprobieren. Durch kleine *Projekte*, d. h. Aufgaben zur Informationsbeschaffung in ihrem sozialen Umfeld und aus Zeitschriften, Büchern und Medien sowie durch die nachfolgende Präsentation der Ergebnisse im Unterricht erweitern die SchülerInnen ihr eigenes Wissen und Handlungsrepertoire in Fragen der allgemeinen Lebenskompetenz.

Ziel ist es, die zehn- bis zwölfjährigen Mädchen und Jungen in ihrem Selbstwertgefühl zu stärken, ihre Lernmotivation zu fördern und ihnen praktische Orientierungshilfen für einen bewußteren Umgang mit sich in Schule, Familie und Freizeit zu vermitteln. Auf diese Weise können sie – so unsere Überzeugung – schrittweise den Wert von Gesundheit und Wohlbefinden als Quelle ihrer Lebensqualität erfahren.

Nach der Definition von Gesundheit der WHO ergeben sich *drei Themenbereiche*, die wir schwerpunktmäßig bei den folgenden Unterrichtsfächern angesiedelt haben:

(1.) „*Ich und meine Welt*“ (Religion): Glücks-Vorstellungen, Träume und Phantasien, Leit- und Lebensbilder im Kopf und in der Werbung, Ängste vor Krankheit, Behinderung und Tod, Formen der Bewältigung von belastenden Erfahrungen, Gewohnheiten, „Macken“ und Suchtformen im Alltag.

(2.) „*Ich und mein Körper*“ (Sport und Biologie): Erleben der Leistungsfähigkeit und Erkenntnis der Anfälligkeit des Organismus, eigene Erfahrungen von Krankheit, das Verhältnis von Genuß und Risiko, die Bedeutung der sinnlichen Wahrnehmung und der körperlichen Ausdrucksfähigkeit, Umgang mit Mut/Angst, Formen der An- und Entspannung.

(3.) „*Ich und meine Mitwelt*“ (Deutsch): Sozialverhalten in Familie, Schule und im Freundeskreis, Konflikte, Gruppennormen und -druck, Außenseiterrollen und Möglichkeiten der Selbstbehauptung, Rituale und Reize in der Phase des Übergangs zwischen Kindheit und Jugend.

In Ergänzung dazu nehmen der Kunst- und Musikunterricht eine wesentliche Rolle ein: hier besteht die Möglichkeit, den Schülern Gelegenheit zur bildhaften, musikalischen oder szenischen Verarbeitung und Gestaltung der Eindrücke zu geben, die sie in der Auseinandersetzung mit einem der vorgenannten Themen gewonnen haben.

Die *Unterrichtseinheiten*, die wir hierzu in den genannten Fächern mit jeweils 10-16 Schulstunden konzipiert haben, lassen sich in den normalen Unterrichtsalltag integrieren. Sie stellen keinen zusätzlichen Lernstoff dar. Vielmehr werden die Themen, die bereits im Lehrplan der verschiedenen Altersstufen und Fächer vorgegeben sind, mit Zielen, Methoden und Arbeits-

formen der Gesundheitsförderung verbunden und in die Praxis umgesetzt. Zahlreiche Unterrichtsstunden und Aktivitäten außerhalb des Klassenzimmers sind auf Video (S-VHS) zusammengefaßt und stehen als filmische Dokumentationshilfe für Unterricht, Lehrerfortbildung und Elternarbeit zur Verfügung². Die Evaluation erfolgt mit Hilfe von Fragebogen und Interviews.

Aufgrund der guten Erfahrungen in den beteiligten Schulen haben die regionalen Schulämter unseren Ansatz zur Gesundheitsförderung seit 1992/93 in das *regionale Lehrerfortbildungsprogramm* aufgenommen. Im August 1993 erfolgte die Aufnahme von zwei unserer Projektschulen als baden-württembergischer Beitrag in den Bund-Länder-Modellversuch zur Gesundheitsförderung in Schulen. Die Fachkräfte des Interdisziplinären Tumorzentrums Tübingen beraten und begleiten die Grund- und Hauptschule Dußlingen und die Eduard-Spranger-Hauptschule in Reutlingen. Unser Schwerpunkt liegt auf Unterrichtsgestaltung und Lehrerfortbildung.

Die Ausweitung auf die Klassen 7 und 8 ist nach unseren bisherigen Erfahrungen und konzeptionellen Überlegungen notwendig für eine umfassende und längerfristig effektive Form der *schulischen Prävention*. Sie wird von uns in den nächsten Jahren auf der Grundlage der bisherigen Vorarbeiten schrittweise angestrebt. In Zusammenarbeit mit den Schulbehörden soll ein umfassendes didaktisch-methodisches Gerüst für die Gesundheitsförderung erstellt und für die Regelschulen umsetzbar gemacht werden.

Die vorliegenden *Kurzfassungen* der Unterrichtseinheiten für die Fächer Religion und Biologie nehmen Bezug auf die Lehrpläne für Klasse 5 und 6 in Baden-Württemberg. Sie können jedoch mit geringfügigen Variationen in Methode und Material in den Klassen 5 – 8 all jener Bundesländer eingesetzt werden, deren Lehrplan ähnliche Themen vorsieht.

2. „Auf der Suche nach der verlorenen Gesundheit“ (Biologie)

2.1 Ziele und Vorbemerkungen

Diese Einheit ist konzipiert als Einstieg in das Thema „Der Mensch“ (Klasse 5/6). Sie vermittelt den Kindern einen Überblick über die „Bausteine“ des menschlichen Lebens und skizziert die Handlungsfelder, die mit Gesundheit zusammenhängen. Leitfragen dieser insgesamt ca. 14-16 Stunden sind: *„Was bedeutet Gesundheit für jeden von uns? Was kann ich tun, damit es mir gutgeht?“*

Anhand dieser Fragen versuchen wir, mit den Kindern in Gruppenarbeit, durch Rollenspiel und Aufgaben zur Sinneswahrnehmung ins Gespräch zu kommen über ihre Vorstellungen und Erfahrungen von Wohlbefinden und

² Bislang gibt es als frei verfügbares Produkt unserer Arbeit nur den Film „Ben liebt Anna“, den wir 1992 nach Motiven des gleichnamigen Kinderromans von Peter Härtling mit Realschülern in Tübingen gedreht haben. Bei der Bundeszentrale für Gesundheitliche Aufklärung in Köln können VHS-Kopien des Films mitsamt einem pädagogischen Begleitheft kostenlos bestellt werden.

Krankheit. Hierzu benutzen wir Teile aus dem Schweizer *Medienpaket „Fata Morgana“* (Videofilm mit Begleitheft)³. Durch die Filmausschnitte werden die Schüler und Schülerinnen angeregt, sich – analog zu den jugendlichen Darstellern – Informationen zu beschaffen, sie auszuwerten und in der Klasse vorzustellen.

In aktiver Medienarbeit und mit vielfältigen Lernformen soll das Bewußtsein für den Wert der eigenen Gesundheit gefördert werden. Zugleich werden konkrete *Möglichkeiten für das Alltagshandeln* aufgezeigt, um körperlichen und seelischen Belastungen besser standzuhalten. Weiterhin will die Einheit dazu beitragen, daß die Kinder eine höhere *Motivation und ein besseres Verständnis* für die nachfolgenden Themen des Lehrplans (Atmung, Haltung, Ernährung, Geschlechtererziehung) entwickeln.

2.2 Zum Unterrichtsverlauf

In der 1. Stunde zeigen wir die erste Szene des Videofilms „Fata Morgana – oder die Suche nach der verlorenen Gesundheit“. Darin erzählt ein Schüler seinen Klassenkameraden einen Traum, in dem das Fernsehprogramm plötzlich durch eine Sondermeldung unterbrochen wird:

„Wie die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung heute morgen in einer dringlichen Sondermeldung mitteilte, ist die Bevölkerung Opfer einer hinterhältigen Entführung geworden: Ihre Gesundheit sei spurlos verschwunden. Über die Täter und den genauen Ablauf der Entführung können zur Zeit noch keine genauen Angaben gemacht werden. Es wurde eine Belohnung ausgesetzt für Personen, die sachdienliche Hinweise zur Auffindung der Gesundheit machen können.“ (Aus: Fata Morgana, S. 3)

Unmittelbar nach dieser Ansage brechen wir den kurzen Videoausschnitt ab. Sofort kommen die Fragen der Kinder, die wir an sie zurückgeben: „Wie kann denn die Gesundheit entführt werden?“ – „Was würde uns dann fehlen?“ – „Was gehört alles dazu?“ – „Was fördert und was schadet der Gesundheit?“ Zu diesen Fragen sammeln wir mit den Kindern viele *Stichworte*, die zwei Schüler bzw. Schülerinnen auf Karteikarten mitschreiben. Die Karteikarten werden ausgeteilt und in Kleingruppen mit eigenen *Assoziationen* ergänzt (z. B. ‚Fett‘ mit Wurst – Übergewicht – Eiweiß oder ‚Rauchen‘ mit Streß – Marlboro – Zigarre – Nikotin).

In der 2. Stunde ordnen die Kinder diese Begriffskarten selbständig auf einer großen Plakatwand oder Tafel an. Mit der gesamten Klasse wird diese Anordnung besprochen. Manche Begriffskarten werden umgehängt und mit Pfeilen verbunden. Schließlich suchen wir *Überschriften* für die einzelnen Teilthemen, die sich daraus ergeben haben (z. B. ‚Umwelt‘, ‚Krankenhaus‘, ‚Genuß und Risiko‘, ‚Freizeitaktivitäten‘ oder ‚Schule‘). Im Abschlußgespräch werden die vielschichtigen Aspekte von Gesundheit herausgearbeitet.

³ Andreas Baumann: „Fata Morgana“. Videofilm mit Begleitheft. Verlag Pro Juventute, 1990. Hrsg. von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln.

Zu Beginn der 3. Stunde teilen wir den Kindern mit, daß wir aus der Vielzahl an möglichen Themen, die aus der Plakatwand ableitbar sind, den Komplex „Gesundheit – Krankheit – Heilung“ für die nächsten Unterrichtsstunden ausgewählt haben. Dieser Themenkomplex schließt sich nahtlos an den filmischen Einstieg mit Fata Morgana an und ermöglicht es, die Fragen und Interessen der Kinder in ihrer ganzen Breite aufzugreifen. Denn nicht zuletzt lassen sich unter diesem Blickwinkel vielfältige Situationen aus dem Alltag von Schule, Freizeit und Familie betrachten.

Dazu haben wir selbstklebende Etiketten (Briefaufkleber) vorbereitet, auf denen *Begriffe* wie ‚Masern‘, ‚Impfung‘, ‚Krankenschwester‘, ‚Trimm-Dich-Pfad‘ usw. notiert sind. Jedes Kind zieht ein Etikett aus dem Stapel. Die Kinder kleben sich diese Etiketten auf den Rücken oder auf die Stirn. Durch gegenseitiges Befragen müssen sie herausfinden, welchen Begriff sie tragen. Als Antwort ist jeweils nur „Ja“ oder „Nein“ erlaubt. Wenn alle Begriffe erraten sind, finden sich die Kinder nach *Oberbegriffen* wie ‚Berufe‘, ‚Orte‘, ‚Krankheiten‘, ‚Heilmittel‘, ‚Lebensqualität‘ in Gruppen zusammen. Jedes Kind stellt seinen Begriff und seine persönliche Erfahrung oder sein Wissen darüber vor: „Ich habe den Begriff ‚Orthopäde‘, und ich war vor einem Jahr dort, weil ich mir den Knöchel verstaucht habe.“ – „Meine Mutter arbeitet als ‚Krankenschwester‘ und sie erzählt oft, daß ...“

In der 4. Stunde setzen wir uns mit den Kindern in einen Kreis und erfinden gemeinsam eine Phantasiegeschichte. Der Erwachsene beginnt: „Gestern hatte ich furchtbare Schmerzen. Ich kam kaum aus dem Bett. Auch der Arzt konnte mir nicht helfen. Auf dem Nachhauseweg gehe ich in den Supermarkt, um mir Zwieback zu holen. Da entdecke ich eine Flasche mit der Aufschrift ‚Wundermittel‘ und plötzlich ...“

In der Schilderung der nun folgenden „Krankheits-Odyssee“ und der diversen Heilungsversuche übertreffen sich die Kinder gegenseitig. Dabei erzählt jedes Kind die Geschichte in Ich-Form weiter, ohne sich an die normalen körperlichen Bedingtheiten und medizinischen Fakten halten zu müssen. Nach einigen Sätzen übergibt es das Wort an seinen Nachbarn.

Wir schlagen vor, daß sich jedes Kind eine „*seltsame*“ Krankheit ausdenkt und diese in der Klasse vorspielt. Zwei Kinder werden als „*Wunderheiler*“ dazu berufen, sie jeweils von ihrem Leiden zu kurieren. In den folgenden zwei Stunden (5. und 6. Stunde) nehmen das szenische Spiel und die Reflexion darüber breiten Raum ein: Ein Junge hat „Angst, daß ihm der Himmel auf den Kopf fällt“. Zwei Mädchen sind fest zusammengewachsen. Ein anderes leidet an der Schlafkrankheit. Allen Patienten wird von den beiden Heilern geholfen. Dies geschieht mitunter sehr einfallsreich, zum Teil aber auch mit drastischen Methoden, wobei ein Arm oder Bein schnell amputiert ist... Zu schnell, wie die „Prüfungskommission“ feststellt, die nun ihrerseits Fragen zu Diagnose und Therapie an die Kranken wie die beiden Heiler richtet.

Nach dieser eher spielerisch-lockeren Phase, in der die Kinder ihre eigenen – vielfach auch angstbesetzten – Erfahrungen und ihr Fernsehwissen ein-

bringen, folgt ein ausführliches Gespräch. Zunächst über das Erlebte („Haben die Patienten echt gespielt?“ – „War das Verhalten der Wunderheiler vertrauenerweckend und angemessen?“), dann über *„richtige“ Krankheiten*: „Wer von Euch war denn schon mal schlimm krank?“: Die Kinder erzählen ausführlich von ihren eigenen, zum Teil lebensbedrohenden Krankheiten und von schweren Unfällen. Sachfragen werden von uns beantwortet. Die Kernfrage lautet jedoch immer: „Wie hast Du das erlebt und was hat Dir am meisten geholfen?“

In der 7. Stunde ordnen die Kinder in Gruppenarbeit mitgebrachte *Zeitungsartikel und Werbeanzeigen* nach Themenbereichen wie z. B. „Informationen über Krankheiten“, „Werbung für Medikamente und Behandlungsverfahren“, „Gesundheitsvorsorge“ und „Lebensfreude“. Jede Gruppe erstellt eine *Collage* und präsentiert diese in der Klasse mitsamt ihrer Idee für ein Projekt: „Wir wollen den Apotheker fragen, was er empfiehlt, wenn man Magenschmerzen hat.“ – „Wir wollen Leute interviewen, die rauchen.“ – „Wir gehen in ein Fitneßstudio und lassen uns beraten, was man alles tun kann, damit man fit und schön bleibt.“ – „Wir möchten rauskriegen, was die Lebensmittel im Vergleich von Supermarkt und Reformhaus kosten.“

In den nächsten vier Stunden (8. – 11. Stunde) planen die einzelnen Gruppen ihre *Projekte*. Zu Beginn jeder Stunde führen wir eine kurze *Wahrnehmungsübung* durch (z. B. aus „Fata Morgana“, Teil II), bei denen die Kinder Gegenstände aufmerksamer sehen, riechen und fühlen können. Damit möchten wir die Kinder füreinander sensibilisieren und ihre Aufmerksamkeit bündeln. Nach einer kurzen organisatorischen Abstimmung der verschiedenen Aktivitäten („Wer braucht was?“ – „Wie gestalten wir unser Abschlußprogramm?“) gehen die Kinder in ihre Projektgruppe: dort werden Interviewfragen erarbeitet, Zeitungen und Broschüren durchforstet, Kalorientabellen verglichen, Werbespots untersucht und in ihr Gegenteil verkehrt, es werden Requisiten gebastelt und Szenen geprobt. Nach Abschluß dieser Vorarbeiten werden die Aktionen hauptsächlich außerhalb der Schulzeit in die Tat umgesetzt.

In einer Doppelstunde (12. und 13. Stunde) werden schließlich die verschiedenen Beiträge von den Schülern und Schülerinnen präsentiert. Darunter sind *Kurzreferate und Plakate* zu Themen der Ernährung wie über die Vor- und Nachteile des Rauchens oder über die Angebotspalette der Krankenkassen. Ferner *Interviews* mit Rauchern, die die Kinder auf Cassette abspielen oder in der Klasse nachstellen, und *Spielszenen*, in denen sie Fernsehwerbung darstellen oder Maschinen konstruieren, die „jede Zigarette garantiert nikotinfrei machen“.

Diese Projektphase, in der wir den Kindern einen großen Freiraum gewähren, klingt aus mit einem „gesunden“ Frühstück, zu dem alle etwas mitbringen und das gemeinsam vorbereitet wird (14. Stunde). In der letzten Stunde (15. Stunde) erzählen die Kinder, wie sie diese Unterrichtseinheit erlebt haben und füllen die von uns vorbereiteten Rückmeldebögen aus. Zur „Belohnung“ zeigen wir abschließend aus „Fata Morgana“ den Filmabschnitt über die Sinne.

2.3 Erfahrungen

Unseren Beobachtungen zufolge ist die Atmosphäre in den Klassen durch eine große *Offenheit und Lernbereitschaft* gekennzeichnet. Die spielerischen Formen, die die meisten intensiv und begeistert nutzen, geben den Kindern vielfältige Möglichkeiten der Auseinandersetzung mit dem Thema „Krankheit und Gesundheit“. Manchmal ist es schwierig, das Gespräch vom reinen Erzählen wegzubringen. Umgekehrt zeigt sich darin, welches Potential und welches Bedürfnis hierfür in den Klassen vorhanden ist.

Zunächst ist den meisten Schülern und Schülerinnen diese Art von Projektarbeit fremd, so daß die *Hilfe der Erwachsenen* bei der Gruppenarbeit in der Anfangsphase häufig benötigt wird: Zum einen, um die einzelnen Vorhaben und Schritte zu strukturieren und zum anderen, um die Kinder zu ermutigen, eigene Ideen einzubringen und zu verfolgen.

Auch die beteiligten Lehrer und Lehrerinnen brauchen eine Gewöhnungsphase. Statt Wissensvermittlung liegt ihre primäre Aufgabe in der Organisation und Begleitung von Gruppenprozessen. Da wir die Gruppen in der Regel mit zwei Lehrkräften betreuen können, sind hier sicherlich gewisse *Modifikationen und Regelabsprachen* mit den Kindern notwendig, wenn nur eine Lehrkraft unterrichtet. Insbesondere dann, wenn kein zweiter Raum für die Gruppenarbeit zur Verfügung steht.

Die Aussagen der Kinder im Abschlußgespräch wie auf den Rückmeldebögen sind insgesamt positiv. Besonders die Möglichkeit, ein Thema ohne Vorgaben selbständig zu bearbeiten, wird von vielen SchülerInnen genossen. Hier ist uns die *Vielfalt und Eigenaktivität der Kinder* wichtiger als die Ergebnisse – wobei uns die Qualität der Beiträge in der Abschlußpräsentation häufig überrascht hat. Für manche Kinder ergeben sich *Schwierigkeiten* während der Gruppenarbeit. Dazu zählen Konflikte untereinander und Probleme bei der Bewältigung der Projektaufgabe. Insbesondere „stillere“ und „langsamere“ Kinder brauchen Unterstützung bei der Planung der einzelnen Schritte und um sich Gehör bei den anderen zu verschaffen. Hilfreich ist es, wenn die Klasse bereits Erfahrungen mit selbständigem Arbeiten hat und wenn es feste Regeln und Rituale gibt, die in lebhaften Unterrichtsphasen wieder zur Ruhe beitragen.

Für die weitere Behandlung der Lehrplanthemen im Biologieunterricht ergeben sich zahlreiche *Anknüpfungspunkte und Querverbindungen* sowohl in Klasse 5/6 wie in Klasse 7. (Hier wird das Rollenspiel durch Plan- und Diskussionsspiele ersetzt.) Gemäß der Lehrplanrevision in Baden-Württemberg könnte somit fächerverbindendes Lernen in Biologie, Religion, Deutsch und Geographie idealtypisch stattfinden. Auch für eine Projektwoche eignet sich dieses Unterrichtskonzept.

3. „Glück – Unglück“ (Religion)

3.1 Ziele und Vorbemerkungen

Die Begriffe „Glück“ und „Unglück“ stehen für *existentielle Befindlichkeiten* des Menschen. Ziel dieser Unterrichtseinheit (analog zum Wahlbereich

„Glück ist ein Geschenk“ aus dem baden-württembergischen Lehrplan für evangelische Religion, 5. Klasse Realschule) ist es, mit den Kindern diesen Polaritäten nachzuspüren und den eigenen Handlungsspielraum als Fundament für ein gelingendes Leben zu entdecken.

Dazu ist es notwendig, den Kindern im Unterricht Gelegenheit zu geben, die eigenen *Stärken und Schwächen* wahrzunehmen und sich die eigenen Erfahrungen mit Glück und Unglück zu vergegenwärtigen. Im ersten Schritt werden ihre Träume von Glück, ihre Ideale und Lebenswünsche angesprochen: Wie bin ich? Was kann ich? Was wünsche ich mir für mein eigenes Leben?

Weiterhin möchten wir ihnen vermitteln, daß Qualitäten wie ‚*Füreinander dasein*‘ und ‚*Sich aufeinander verlassen können*‘ Voraussetzungen für die *Verwirklichung eigener Wünsche* und für die Bewältigung von Aufgaben und Belastungen im Alltag sind. In der spielerischen Auseinandersetzung mit Alltagssituationen, die ihnen aus Familie, Schule und Freundeskreis vertraut sind, lassen sich Entscheidungskriterien ausprobieren und gemeinsam überprüfen.

Beispielhaft thematisieren wir in dieser Unterrichtseinheit auch eine „dunkle Seite“: *Krankheit bei Kindern*. Themen wie Angst, Krankheit und Tod werden angesprochen, um darüber eine Auseinandersetzung in der Gruppe – statt persönliche Verdrängung (nach dem Motto: „Das gehört nicht in die Schule!“) – zu ermöglichen.

3.2 Unterrichtsverlauf

Gemeinsam lernen wir in der 1. Stunde ein *Lied* mit Bewegungsaufgaben: „If you're happy and you know it clap your hands, ... stamp your feet, ... cry hurrah!“ (Liederkiste). Ein „*stiller Impuls*“ – z. B. durch Zeigen eines Schornsteinfegers oder Kleeblatts – führt zum *Gespräch* über Glückssymbole und Erlebnisse, bei denen die Kinder „Glück hatten“ (Sport, Tombola, Beinahe-Unfall ...) oder „glücklich waren“ (im Urlaub, bei einem Fest ...). Dazu stellen wir die Frage: „Was kann ich zu meinem Glück tun?“ Die Kinder schreiben ein *Erlebnis* auf, welches für sie mit einem „Glücks-erlebnis“ verbunden war. Die Aufgabe wird Zuhause fertiggestellt.

In der 2. Stunde lesen einige Kinder ihre Aufsätze vor. Alle Texte werden an der Wand aufgehängt und in ihrer Vielfalt betrachtet. Zuerst mündlich (im Kreis, mit Ballzuwurf), dann schriftlich vervollständigen die Kinder Sätze wie: „Ich kann besonders gut ... Meine Freunde/innen mögen an mir ...“ Jeweils drei Kinder, die per Losentscheid eine Gruppe bilden, tauschen sich über ihre ‚*Steckbriefe*‘ aus und entscheiden sich für einen Steckbrief, den sie in der Klasse vorstellen wollen. Die anderen raten, wer damit gemeint sein könnte. Im Gespräch über diese ‚*Steckbriefe*‘ werden die Kinder angeregt, sich darüber Gedanken zu machen, in welchen Situationen ihnen diese Qualitäten (wie „witzig sein“, „andere nicht verraten“, „gut malen können“, „guter Torwart sein“) schon einmal zugute gekommen sind.

Zu Beginn der 3. Stunde müssen die Kinder anhand einiger Situationen, die auf selbstgefertigten Spielkarten notiert sind, spontan *Entscheidungen* tref-

fen. Darauf stehen Fragen wie: „Was würdest Du tun, wenn Du ... Zeuge eines Unfalls wirst? ... eine volle Brieftasche findest? ... ein Verwandter von Dir eine Organspende benötigt?“ Nach einer Demonstration setzen sich jeweils zwei Dreiergruppen (aus der vorherigen Stunde) zusammen. Aufgabe ist es, die Fragen der Spielkarten reihum zu beantworten und die *eigene Meinung* zu begründen. Jede Gruppe erhält eine weitere Karte, die unbeschriftet ist. Darauf soll nun eine Frage notiert werden, die für sie selbst relevant und von hohem Interesse ist. Diese ‚neuen‘ Fragekarten werden innerhalb der Klasse verlesen. Per Handzeichen signalisieren die Kinder ihre Entscheidung, etwa zur Frage: „Was würdest Du tun, wenn die anderen Deine beste Freundin blöd finden?“ oder: „Wenn Ältere im Bus Deinen Freund bedrängen“ oder: „Würdest Du in der Stadt etwas klauen, wenn Du Hunger hast?“

Für jede dieser Fragen setzt sich dann ein Kind (freiwillig) auf den sogenannten ‚*Entscheidungs-Stuhl*‘. Bevor es seine Entscheidung trifft, flüstern ihm die Klassenkameraden ihre Argumente für und wider die verschiedenen Lösungsmöglichkeiten ins Ohr. Anhand dieser Beispiele werden allgemeine Entscheidungskriterien in solchen Gewissenskonflikten besprochen: „Was brauche ich, was hilft mir und worauf sollte ich achten, um mich entscheiden zu können und mich dabei stark und sicher zu fühlen?“

In der 4. Stunde wird die Geschichte „*Mutprobe*“ (Das neue Kursbuch Religion 7/8, Baden-Württemberg) gelesen. Darin sieht sich ein Junge namens Georg vor die Aufgabe gestellt, einer alten Kioskbefitzerin Geld zu stehlen, wenn er in die Clique aufgenommen werden will. In Gruppen erarbeiten die Kinder die verschiedenen Handlungsalternativen von Georg und spielen ihre Version vom Ausgang der Geschichte vor. Im Auswertungsgespräch wird nachgefragt: „Warum fiel welche Entscheidung?“ – „Wie könnte die Geschichte weitergehen?“

Die 5. Stunde beginnen wir mit einigen Übungen zur *An- und Entspannung* nach Jacobsen. Danach setzen oder legen sich die Kinder so, daß sie entspannt einer Phantasiegeschichte (Text z. B. „Was bleibt, bin ich“ von Manteufel/Seeger 1992) zuhören können. Im Hintergrund läuft ruhige Musik (z. B. Kitaro – „Silk road“). Der Text regt die Kinder an, sich ihr Leben und ihre Wünsche für die Zukunft vorzustellen. Nach der *Traumreise* malt jedes Kind ein geteiltes Bild mit Wasserfarben, Wachs- oder Buntstiften zu der Überschrift: „Meine Lebenswünsche – meine Ängste“. Die Bilder werden als Hausaufgabe fertiggestellt.

Die *Bilder* werden zu Beginn der 6. Stunde eingesammelt und gemeinsam betrachtet. Erst nachdem die Klassenkameraden beschrieben haben, was sie darauf erkennen können, erzählt jedes Kind, was es mit dem Bild ausdrücken wollte und was es während der Phantasiereise gesehen hat. Sowohl die Unterschiedlichkeit als auch die Gemeinsamkeit der Wünsche und Ängste wird festgestellt. Im Vertrauenskreis wird anschließend jedes Kind von den anderen sanft ‚herumgereicht‘ und ‚getragen‘.

In der 7. Stunde stellen wir das Buch „*Tränen im Regenbogen*“ (Klemm, Heberler/Häcker 1989) vor, das an der Tübinger Kinderklinik entstanden ist

und Texte, Bilder, Gedichte und Cartoons von krebskranken Kindern sowie medizinische und pädagogische Erläuterungen enthält. Zuerst wird der Text „*Wie ich ins Krankenhaus kam!*“ von Sabine Meck vorgelesen. In Stillarbeit unterstreichen die Kinder die Begriffe, die ihnen neu sind, und sie formulieren ihre Fragen auf große Papierstreifen, welche von uns nach Möglichkeit beantwortet werden. Die Kinder berichten von Verwandten und Bekannten, die an Krebs erkrankt sind. Wir kündigen den Besuch einer Fachfrau aus der Tübinger Kinderklinik an.

In der 8. und 9. Stunde lesen die Kinder in Kleingruppen weitere Texte aus „Tränen im Regenbogen“ und notieren sich Fragen für das bevorstehende Gespräch. Die 10. Stunde, in der die *Pädagogin aus der Kinderklinik* zu Besuch kommt, beginnt damit, daß alle im Raum umhergehen, sich gegenseitig mit Händeschütteln begrüßen und dazu ein passendes Lied singen. Die Klinikpädagogin berichtet vom Alltag der krebskranken Kinder in der Klinik und geht ausführlich auf die vielen Fragen der Kinder ein.

In der 11. und 12. Stunde wird der Besuch aufgearbeitet. Zuerst im Gespräch und dann in Stillarbeit. Hier sammeln die Kinder Begriffe zu den Themenbereichen „Glück – Unglück“ und „Gesundheit – Krankheit“ und sie benennen Dinge, die sie für ihr Wohlbefinden brauchen und die ihnen in schwierigen Situationen helfen. Diese Begriffe werden auf Karteikarten festgehalten. Daraus „baut“ die ganze Klasse *als Collage ein Haus*, über das im Anschluß gesprochen wird. Die Stunde endet mit einem gemeinsamen Lied.

3.3 Erfahrungen

Die Beteiligung und Bereitschaft der Kinder, sich mit so schwierigen Themen zu befassen, ist enorm. Besonders wichtig ist dabei stets der *Rückbezug auf ihre eigenen Erlebnisse* und Vorstellungen. Dies zeigt sich auch in den Gesprächen mit der Fachfrau aus der Klinik: Beziehen sich ihre Fragen anfangs zumeist auf medizinische Begriffe oder den Klinikalltag („Wie funktioniert ein Tropf? Was ist KMT?“), so kommen die Kinder zunehmend auf die Themen „Sterben“, „Tod“ und „Schuld“ zu sprechen und auf ihre *eigenen Vorstellungen, Ängste und Träume von Sterben und Tod*, von Gott und dem Leben nach dem Tod.

Ein solches Gespräch bedarf einer guten Vor- und Nachbereitung, um die Schüler und Schülerinnen nicht mit der Schwere des Themas alleinzulassen. Ein *positiver Abschluß* der Unterrichtseinheit sollte symbolisch herausstreichen, daß zum Leben beide Seiten gehören und daß das persönliche Glück im hohen Maße von der inneren Einstellung abhängt und durch das eigene Handeln mitgestaltet werden kann.

Die anfängliche Sorge der beteiligten Lehrkräfte, daß die Kinder mit diesen Themen und durch kognitiv-verbale Formen überfordert würden, hat sich nicht bewahrheitet. Hier hat sich der *häufige Wechsel* zwischen Stillarbeit, Klein- und Gesamtgruppe, zwischen Rollenspiel und Bewegungsphasen bewährt, der für die Balance zwischen ernsthafter Beschäftigung und spielerischer Auseinandersetzung sorgt.

Deutlich ist festzustellen, daß die Kinder *gemeinsame Stille* und die *meditative Hinführung* zum Malen sehr schätzen und von der Kraft ihrer inneren Bilder häufig überrascht sind. Es zeigt sich, daß Spiel, Malen oder Meditation für Kinder in zahlreichen Situationen die angemesseneren Ausdrucksformen sind und von ihnen gerne angenommen werden – sofern man vorher deutlich macht, daß es nicht auf Perfektion oder eine Bewertung ankommt.

Die Unterrichtseinheit ermöglicht eine konkrete und anschauliche Erarbeitung der Lehrplaneinheit „Glück“ – auch in Verbindung mit Texten aus der Bibel und dem Religionsbuch der Schüler. Darin sind ferner zahlreiche *Anknüpfungspunkte für Unterrichtsthemen* in den Klassen 7 bis 10 enthalten, die ähnlich lauten (z. B. „Träume“, „Gewissen“, „Krankheit und Behinderung“). Auch zu den Fächern Deutsch und Biologie lassen sich zahlreiche Querverbindungen herstellen.

Literatur

- Abele, A./Beckers, P. (Hg.): Wohlbefinden. Weinheim/München 1991
Das neue Kursbuch Religion 7/8. Frankfurt: Diesterweg 1984
Engel, U. / Hurrelmann, K.: Was Jugendliche wagen. Weinheim/München 1994
Fend, H.: Vom Kind zum Jugendlichen. Bern/Stuttgart/Toronto 1990
Franzkowiak, P.: Risikoverhalten und Gesundheitsbewußtsein bei Jugendlichen. Berlin/Heidelberg/New York 1986
Hildebrandt, H.: Wenn ich traurig bin, dann bin ich auch krank. Reinheim 1984
Hurrelmann, K.: Sozialisation und Gesundheit. München/Weinheim 1988
Klemm, M. / Hebler, G. / Häcker/W. (Hg.): Tränen im Regenbogen. Tübingen 1989
Liederbox: Bundverlag. Köln 1988
Lütjen, R. / Frey, D.: Gesundheitspsychologie – Sozialpsychologische Aspekte von Gesundheit und Krankheit, in: Schultz-Gambard, J. (Hg.): Angewandte Sozialpsychologie. München/Weinheim 1987, S. 293-305
Manteufel, E. / Seeger, N.: Selbsterfahrung mit Kindern. München 1992

Frank Müller, geb. 1961, Diplom-Pädagoge,
Silke Sacksofsky, geb. 1962, Diplom-Pädagogin,
tätig im Interdisziplinären Tumorzentrum der Universität Tübingen
Anschrift: Herrenberger Str. 23, 72070 Tübingen