

Georg Hörmann  
**Was bedeutet hier Prävention?**

I. Bildung und Prävention

Während sich die Nation erregt über das schlechte Abschneiden der deutschen Schüler bei internationalen Schulleistungstudien und die Ergebnisse der PISA-Studie gar zum Anlass nimmt, in einen „Pisa-Schock“ zu verfallen, sind weniger die Ergebnisse der PISA-Studien schockierend als deren Rezeption, weil letztere in fataler Weise Zeugnis ablegt von der Fortdauer deutschnationaler Großmannsucht aus längst vergangen geglaubten Zeiten der verpönten ersten Strophe des Deutschlandliedes („Deutschland, Deutschland über alles“) und offensichtlich die Schmach noch nicht überwunden hat, dass das „Volk der Dichter und Denker“ zum „Volk der Richter und Henker“ verkommen ist. Eine in der Pädagogik im Schwunge befindliche, mit empiristischem Positivismus bramarbisierte „empirische Bildungsforschung“, die von Bildung offensichtlich ebenso wenig versteht wie ein Pädagoge von Atomphysik, verwechselt nämlich Kompetenzforschung in höchst restringiertem Sinne mit Bildungsforschung bzw. Qualitätsforschung (vgl. Hörmann 2005; Ladenthin & Rekus 2008), wobei es sich hierbei höchstens um Ausbildungs- bzw. Quantitätsforschung, bestenfalls Qualifizierungsforschung handelt, wie die Debatte um die Qualität des Fernsehens jenseits der Quotenfrage anschaulich belegt. Wo eine solche „empirische Bildungsforschung“ gar von einem millionenschweren „Bildungspanel“ unter der Ägide eines Soziologen gekrönt wird<sup>1</sup>, zeigt sich der probate euphemistische Schönsprech, den man inzwischen längst vom Gesundheitswesen gewohnt ist, das zutreffender als „Krankheitsverwertungswesen“<sup>2</sup> zu bezeichnen wäre. Sofern nämlich das Beispiel der Lesekompetenz den Grad gesellschaftlicher Analphabetisierung einer Informationsgesellschaft widerspiegelt oder Bildung wiederum in einem höchst restringierten Sinne bereits im Kindergarten beginnen und unter lebenslaufanalytischer Perspektive untersucht werden soll, ist das Ergebnis des Bestsellers „Generation doof“ (Bonner & Weiss 2008) absehbar. Unabhängig nämlich von der Ignorierung der Frage, *was* gelesen wird zugunsten der Verschiebung auf die Befundung, *dass* überhaupt und *wie* gelesen wird, was natürlich auch nicht unerheblich ist, wie eine aktuelle Studie zu Lesemüdigkeit der Deutschen belegt<sup>3</sup>, aber mit Bildung wenig zu tun hat, erreicht das hochtrabende „Bildungspanel“ wohl nicht einmal das Niveau eines „Verblödungspanels“. Wie wenig etwa die Förderung von quantitativer Lesekompetenz auszusagen vermag, ohne Aussagen über deren Qualität zu machen, zeigt der wöchentliche Blick in die Bestsellerlisten, wo etwa folgende Titel führend sind laut Spiegel Nr. 44 /2008, S. 167: „Dieter Bohlen: Der Bohlenweg“ (Platz 2) „Bushido / Lars Amend:

---

<sup>1</sup> „Bamberger Bildungsforschung zieht Kreise. Das „Nationale Bildungspanel“ wird von Bamberg aus koordiniert... Die Leitung hat Soziologieprofessor Dr. Hans-Peter Blossfeld inne“, siehe <http://www.uni-bamberg.de/kommunikation/news/artikel/nationales-bildungspanel>

<sup>2</sup> So Eberhard Goepel im Interview in: Psychologie heute 10/2001, 49

<sup>3</sup> „Jeder vierte Deutsche liest nie ein Buch“; zit. nach Forschung & Lehre 1 /2009, 4

Bushido“ (Platz 4) und inzwischen abgeschlagen „Oliver Kahn: Ich“ (Platz 19), ganz abgesehen vom absoluten Bestseller des Jahres 2008, den feucht-fröhlichen „hygienekritischen“ Schmuddelroman von Charlotte Roche „Feuchtgebiete“<sup>4</sup>.

Wo im „Bildungssektor“ - gegen den verfassungsmäßigen Auftrag von Schule und Bildung<sup>5</sup> - höchstens kognitive Leistungen gezählt und gemessen werden, die etwa im gesellschaftlichen Leitsystem der Ökonomie mit innovativen Ideen kreative „Finanzdienstleistungen“ - sekundiert von privatwirtschaftlichen hochkarätigen Ratingagenturen<sup>6</sup> - feilbieten, verwundert es nicht, dass „Deutschland ... keine Bildungsrepublik, eher schon eine Bankenrepublik (ist). Die Schulen und Hochschulen sind Hütten<sup>7</sup>, die Banken Paläste“<sup>8</sup>. Dann erstaunt es auch nicht mehr, dass in Zeiten von Exzellenzclustern und Eliten folgende rekordverdächtige Meldung zwar nicht über einen Weltmeister, aber einen Europameister völlig ignoriert wurde, zumindest aber keinen dem „Schock“ vergleichbaren Widerhall ausgelöst hat: **„Deutsche Kinder beim Rauchen, Trinken, Mobben Spitze**. Deutsche Jugendliche sind bei einer internationalen Studie zu zweifelhafter Ehre gekommen: Sie sind Europameister im Rauchen und liegen auch im Trinken und Mobbing in der Spitzengruppe. Beim Sport sind sie dagegen weniger meisterlich“ (Spiegel online 04.07.2004). Sicherlich bedarf es nicht derartiger Rekorde, wonach der Anteil Jugendlicher in Deutschland, die regelmäßig Tabak und Alkohol konsumieren, im internationalen Vergleich auffällig hoch ist (Langness et al. 2005), um Präventionsbemühungen gegen die genannten Laster zu mobilisieren.

## II. Prävention und Rauchen

Nur allzu bekannt sind Auswirkungen, Dimensionen, Gefahren und Schädigungen gerade beim Rauchen, um pädagogische, psychologische, medizinische, volkswirtschaftliche und politische Anstrengungen zu deren Eindämmung zu begründen. So überrascht es denn auch nicht, dass Prävention auf den verschiedenen Ebenen der primordialen, primären, sekundären und quartären Orientierung mit unterschiedlichem Gewicht und Erfolg ansetzt (vgl. Abb. 1). Bekannt ist die Einteilung nach primärer, sekundärer und tertiärer Prävention mit jeweils unterschiedlichen Interventionszeitpunkten und Zielgruppen. Neben der „Prophylaxe“ als der Beachtung von Frühzeichen bei Risikopersonen, der „Früherkennung“ von Krankheitsanzeichen bei Kranken,

---

<sup>4</sup> Der Verlag DuMont soll „nach eigenen Angaben inzwischen 1,3 Millionen <Exemplare> verkauft haben“ ([www.gmx.de](http://www.gmx.de) unter Stichwort Jahresrückblick 2008 (Zugriff 06.01.2008))

<sup>5</sup> So heißt es etwa im Artikel 131, Abs 1 der Verfassung des Freistaats Bayern: „Die Schulen sollen nicht nur Wissen und Können vermitteln, sondern auch Herz und Charakter bilden“.

<sup>6</sup> Vgl. Beitrag Ratingagenturen in <http://de.wikipedia.org/wiki/Ratingagentur>

<sup>7</sup> Oder höchstens noch „Geschäftsideen“, wie das Beispiel „Platzverweis für Spielverderber“ am Beispiel der Hochschule zeigt <http://Spiegel.de/unispiegel/studium> vom 12.01.2009

<sup>8</sup> Zit. nach Forschung & Lehre 10/2008, S. 667

de gegebenenfalls ihre Anzeichen nicht wahrnehmen oder erkennen (z.B. bei latentem Bluthochdruck) sowie „Therapie“ oder Kuration mit dem Ziel der Verhinderung von Begleiterscheinungen (z.B. Verhinderung vielfältiger Komplikationen bei der Hypertonie) kann man auch noch eine grundlegende Prävention voranstellen und durch eine quartäre Präventionsebene kompletieren und diese jeweiligen gesundheitspädagogischen Konzepten zuordnen. Während „primordiale“ Prävention sich an Gesunde richtet, die höchstens gelegentlich Missbehagen oder Besorgtheit („worried well“) empfinden, kümmert sich die quartäre Prävention („Rehabilitation“) um die Stabilisierung von Genesenden und die Vermeidung weiterer Krankheitsfolgen. Gesundheitserziehung,- bildung, -beratung und -förderung sowie Krankenerziehung spiegeln die entsprechenden gesundheitspädagogischen Konzepte wider (Hörmann 1999).

Interventionszeitpunkt	Gesundheit Wohlfühl	Frühzeichen Risikofaktoren	Krankheitsanzeichen	manifeste Krankheit	Krankheitsfolgen
Präventions-ebene	unspezifisch primordial originär	spezifisch personenbezogen primär	sekundär	tertiär	quartär Rehabilitation
Begriffliche Zuordnung	← Gesundheitsförderung Gesundheitspolitik		→ Krankheitserziehung Patientenführung		
	Vorbeugung	Prophylaxe	Früherkennung	Therapie	Rehabilitation
Zielgruppe	Gesunde "Worried Well"	Risikopersonen	Kranke akut   Kranke chronisch		Genesende Behinderte

Abb. 1 Prävention nach Haug 1990, S. 38

Wohl allgemein bekannt sind mögliche Krankheitsfolgen von „Risikoverhaltensweisen, die beim Rauchen sicherlich am besten gesichert sind (vgl. Abb. 2)

Risikoverhaltensweisen	Mögliche Krankheitsfolgen
Rauchen/Tabakkonsum	KHK, Lungenkrebs, chronische Bronchitis, Infektionskrankheiten
Übermäßiger Alkoholkonsum	KHK; Krebs; Leberzirrhose; Unfälle/Gewalt; Abhängigkeit
Ungesunde Ernährung (reich an Kalorien, gesättigten Fettsäuren, tierischem Cholesterin, Salz)	Krebs, KHK
Übergewicht (Fehlernährung/Bewegungsmangel)	KHK; Diabetes; Bewegungsapparat (Rücken, Gelenke)
Exzessives Sonnenbaden	Hautkrebs
Riskantes Sexualverhalten	AIDS (»Acquired Immune Deficiency Syndrome«)
Riskantes Autofahren	Unfälle
Keine Früherkennungsuntersuchungen	verspätete Behandlungen von Krankheiten

Abb. 2 Risikoverhaltensweisen (nach Faltermaier 2005, 137).

### III. Prävention im Dilemma

Zweifellos gibt es kein „Rauchen light“ ganz im Unterschied zur Werbung der Zigarettenindustrie für entsprechende Produkte, ferner ist gesichert, dass nicht nur Aktiv-, sondern auch Passivrauchen schädlich ist, wenn dies auch lange Zeit dank einer „unrühmlichen Kooperation zwischen deutscher Arbeitsmedizin und der Tabakindustrie“ – verschleiert wurde (vgl. Helmert & Hien 2008: „Vom Teufel bezahlt“). Während es bei anderen legalen Drogen wie Alkohol eher um das richtige Maß oder bei Gewicht und Ernährung um angemessenes Verhalten zwischen Zuviel (Übergewicht) oder Zuwenig (Bewegung) oder Beides (Ernährung, Sonnenexposition im Sommer oder Winter) geht, ist die Lage beim Rauchen eindeutig. Sofern auf Sexualverhalten hingewiesen wird, zeigt sich die Verschiebung von der Betrachtung von Sexualität als „Problemgenerator“ (vgl. Hörmann 2004, 15) auf die Ebene eines Hygienediskurses, wonach Sex ebenso sicher („Safer Sex“) wie Sport „sauber“ (dopingfrei) sein soll, folglich müssten etwa Motorrennen generell verpönt sein, so dass nicht etwa Schumacher ausgerechnet auch noch als sportliche Werbeikone für eine Kampagne „Leben ohne Drogen“ gewählt werden könnte. Allerdings zeigt sich gerade beim Verweis auf die Folgen fehlender Früherkennungsuntersuchungen am Beispiel der inzwischen von der ständigen Impfkommission (StiKo) empfohlenen Impfung gegen Human-Papillom-Viren, dass manche behauptete Zusammenhänge infolge nicht interessunabhängiger Propagierung eher fragwürdig sind<sup>9</sup> und eher von

<sup>9</sup> Vgl. „Impfen gegen Krebs“? Wie viel Schutz bietet die HPV-Impfung vor Gebärmutterhalskrebs? (unter <http://www.gutepillen-schlechtpillen.de/Impfen-gegen-Krebs.59.0.html>, was noch brisanter wird durch den Umstand, dass ausgerechnet dem Heidelberger Krebsforscher Harald zur Hausen 2008 der Medizinnobelpreis zuerkannt wurde für die These, dass HPV Gebärmutterhalskrebs auslöst, wodurch die stark in die Kritik geratenen, sündhaften teuren HPV-Impfstoffe eine enorme Aufmerksamkeit und einen kräftigen Verkaufsschub bekommen haben, ohne dass ein Korruptionsverdacht bei der Vergabe des Preises ausgeschlossen ist (vgl. etwa das Interview in Dtsch Arztebl 2009; 106(1-2): A-12, ferner u.a. <http://www.spiegelblog.info/korruptionsverdacht-bei-medizinnobelpreis-auszeichnung-ist-fur-den-spiegel-kein-thema-2.html>); neben der „Debatte um Sicherheit der HPV-Impfung Dtsch Arztebl 2008; 105(7): A-302 siehe zum unklaren Nutzen von HPV-Impfstoffen arznei-telegramm 39 (2008), 92-94

wirksamen Präventionsmaßnahmen im Verhalten<sup>10</sup> ablenken. Während also beim Rauchen die schädlichen Wirkungen anfänglich von einer durch die Tabakindustrie gesponsorten Forschung eher verharmlost wurden, werden andererseits die präventiven Wirkungen von extrem teuren Maßnahmen wie einer HPV-Impfung interessengesteuert übertrieben, was natürlich die Glaubwürdigkeit einer Präventionspropaganda gerade bei Jugendlichen erschwert, zumal wenn diesen von der Werbeindustrie neben attraktiven Lebensstilelementen (z.B. der „Camel“-Abenteurer) auch noch Protestmotive gegen die behelnde Obrigkeit unterstellt werden (z.B. der Slogan „Ich rauche gerne“ gegen moralinsaure Belehrungen). Insbesondere ist zu bedenken, dass gesundheitsschädigende Verhaltensweisen wie der Konsum von Alkohol oder Tabak innerhalb von peer-groups sogar erwünscht sein und Jugendliche bei ihrer Zielerreichung unterstützen kann (z.B. Akzeptanz in der Gruppe, Problembewältigung, Erleben von angenehmen Gefühlen, Lösung von Entwicklungsaufgaben. Demnach ist es in diesem Sinne höchst funktional (Raithel 2004), während im Gegensatz dazu gesundheitsförderndes Verhalten aus der Perspektive des Jugendlichen zunächst sogar kontraproduktiv auf soziale Integrationsziele wirken kann (Hurrelmann 2003, 106). Bekannt sind schließlich schon längst die Rationalisierungen von Rauchern, welche das Wissen um die Schädlichkeit des Rauchens, dessen Beweis immer erdrückender wird<sup>11</sup>, relativieren mit dem Entspannungswert dank der syllogistischen Auflösung ihrer kognitiven Dissonanz „Rauchen ist zwar gesundheitsschädlich, aber Rauchen entspannt auch und wirkt stressabbauend, da aber Entspannung und Stressabbau nicht nachteilig sind, kann auch Rauchen nicht so schädlich sein“.

Wenn dann noch dazu kommt, dass ein prominenter, angesehener und glaubwürdiger Politiker wie Helmut Schmidt noch mit 90 Jahren für eine Kolumne „Auf eine Zigarette“ im Blatt des keineswegs abschätzig gemeinten Bildungsbürgertums „Die Zeit“ schreibt und er auf großen Werbeplakaten oder seinem Buch „Außer Dienst“ (2008) mit seinem Markenzeichen „Zigarette“ abgebildet wird, ganz zu schweigen von den poetischen Lobeshymnen des Rauchens als Quelle der Inhalation zur Inspiration<sup>12</sup>, kann man die Schwierigkeit von Präventionsarbeit erahnen, besonders wenn man auch die Übertreibungen und unerwünschten, zumeist unbedachten Nebenwirkungen von Prävention außer Acht lässt. Man braucht gar nicht daran zu erinnern, dass der von „fortschrittlichen“ Kreisen Anfang des 20. Jahrhunderts propagierte eugenische Diskurs (u.a. auch bei der bekannten Reformpädagogin Ellen Key in ihrem Buch „Das Jahrhundert des Kindes 1900) im Nationalsozialismus seinen schrecklichen „präventiven“ Höhepunkt erlangt hat, sondern auch weiterhin virulent ist.

---

<sup>10</sup> siehe [http://de.wikipedia.org/wiki/Humanes\\_Papillomvirus](http://de.wikipedia.org/wiki/Humanes_Papillomvirus) unter „weitere Vorbeugungsmaßnahmen“ (Abruf 06.01.2009)

<sup>11</sup> Etwa zur Schädigung der Sinneszellen mit altersbedingtem Hörverlust und - ganz gegen die landläufiger Annahme rauchender Frauen – dem Beleg eines erhöhten Risikos für Übergewicht die Stellungnahmen unter <http://www.lungenaerzte-im-netz.de>.

<sup>12</sup> „Ich verstehe nicht, wie jemand nicht rauchen kann. Er bringt sich doch sozusagen um des Lebens besten Teil, und jedenfalls um ein ganz fulminantes Vergnügen“. So schwärmte Thomas Mann vom blauen Dunst „und so ließen viele Dichter und Denker ihre Köpfe rauchen – nicht nur im übertragenen Sinne, sondern direkt durch Mund und Nase. Spätestens seit dem 19. Jahrhundert war die Luft in Künstlercafés zum Schneiden dick“ (vgl. Sendung Scala im WDR 5 vom 03.01.2008 zum Inkrafttreten des verschärften Nichtraucherschutzgesetzes am 1. Januar 2008)

#### IV. Risiken und Nebenwirkungen von Prävention

Neben einem grassierenden „(Früh)Förderwahn“ oder „pädagogischen Protoeugenik“ für das „gebildete Ungeborene“, welches bereits das „pränatale Klassenzimmer“ oder „pränatale Erziehungsprodukt“ propagiert (Kölsch-Bunzen 2003, 176; 246 ff.), zeigen sich medizinischer Präventionswahn in England in dem Triumph, dank künstlicher Befruchtung und Präimplantationsdiagnostik (PID) mittels der - in Deutschland bislang verbotenen und deshalb als rückständig gescholtenen - Embryonen-Auswahl zu einem Kind verholfen zu haben, „das nach genetischer Auswahl kein Brustkrebsgen besitzt. Ohne die Untersuchung läge das Brustkrebsgen für eine Tochter des Paares bei 50 bis 85 Prozent“ (WN 10.01.2009).

Nicht weniger vertrauenserweckend ist schließlich die Behauptung, Raucher würden nicht nur sich selbst schaden, sondern auch die Krankenkassen und die Volkswirtschaft belasten, da unter ökonomischen Aspekten die auf den Zigaretten aufgedruckte Warnung „Rauchen kann tödlich sein“ durchaus als kostenreduzierende Maßnahme verstanden werden kann, die nur noch durch die noch zynischere Effizienzsteigerung von Selbstmördern übertroffen wird. Allerdings soll gegenüber einer Schelte am Kult ökonomistischer Nutzenmaximierung und technokratisch-medizinischer Machbarkeit auch nicht die Pädagogik aus der Pflicht genommen werden. Es braucht zweifellos keines hochtrabenden Plädoyers für ein „Lob der Disziplin“ (Bueb 2007) oder eines reflexartigen Vorwurfs „vom Missbrauch des Disziplin“ (Brumlik et al 2007) als „Antworten der Wissenschaft“ (wer spricht hier im Namen welcher Wissenschaft?), sondern schlicht einer nüchternen Besinnung auf „Disziplin zwischen Disziplinierung und Diszipliniertheit“, d.h. der Anerkennung von Selbstdisziplin (Hörmann 2005), welche den teilweise verbitterten Glaubenskrieg um das Thema „Kopfnoten“ für Arbeits- und Sozialverhalten, also schlichtweg moralische und soziale Leistungen rasch entkrampfen könnte.

Gegenüber einer am Individuum und an Risikoverhalten orientierten Prävention betont Gesundheitsförderung im Gefolge der von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) propagierten Gesundheitsförderung neben des Verhaltens auch die Verhältnisprävention, die neben der Entwicklung persönlicher Kompetenzen die Schaffung gesundheitsförderlicher Lebenswelten, die Unterstützung gesundheitsförderlicher Lebenswelt und einer Neuorientierung von Gesundheitsdiensten die Entwicklung einer gesundheitsförderlichen Gesamtpolitik fordert (vgl. Faltermaier 2005, 298 f.; Weber & Hörmann 2008).

	<b>Prävention</b> Grundprinzip: <i>Krankheitsrisiken vermeiden oder abbauen</i>	<b>Gesundheitsförderung</b> Grundprinzip: <i>Gesundheitliche Ressourcen und Lebensweisen stärken oder aufbauen</i>
Personal- körperlich	Impfung, Krankheitsfrüherkennung	körperliche Fitness, Körperbewusstsein
personal- psychisch	Risikoverhalten Typ – A – Muster	Gesundheitsverhalten, Gesundheitskompetenzen, Bewältigungskompetenzen, Kontroll- und Selbstwirksam- keitsüberzeugungen
soziale Netzwerke	soziale Isolation und Ausgrenzung soziale Konflikte und Belastungen	soziale Unterstützung und soziale Integration, befriedigende und stabile Beziehungen
Lebenswelt	belastende und riskante Arbeitsverhältnisse und Familienstrukturen	befriedigende Arbeit, befriedigende und erholsame Freizeitaktivitäten
gesellschaftliche Verhältnisse	Armut, Arbeitslosigkeit, Diskriminierung	gesellschaftliche Anerkennung, gesellschaftliche Integration, ökonomische Sicherheit
Umwelt	Schadstoffe in Luft, Wasser, Nahrung	Naturerlebnisse, gesunde und erholsame Umwelt

Abb. 3: Prävention und Gesundheitsförderung (nach Faltermaier 2005, 299).

Mit der Gesetzgebung zum Nichtraucherschutz, den erschwerten finanziellen Auflagen (Tabaksteuer), altersbezogener Zugangsbarriere zu Zigarettenautomaten und Bestrebungen zu einem Werbeverbot für Zigaretten liegen zumindest auch rudimentäre Ansätze der Verhältnisprävention vor, ohne dass deshalb bereits eine grundlegendere Neuorientierung der Lebenswelt für eine Änderung des individuellen oder gruppenbezogenen Lebensstils bewirkt wird. Da sich jedoch staatliche Maßnahmen vor der Gefahr der Zwangsbeglückung und Bevormundung im rigorosen Stil einer aufklärerischen Polizei (vgl. Hörmann 1986) hüten müssen, bleibt weiterhin pädagogische Überzeugungsarbeit bedeutsam, die weit über Aufklärung hinausgeht und Elemente der Übung, des Trainings und der emotionalen Gratifikation umfasst. Wenn also mit Prävention nicht nur eine paramilitärische Aufrüstung der Gesellschaft erfolgen soll, wie dies am Beispiel der Helmpflicht für Verkehrsteilnehmer sichtbar wird, wo sich letztere einzuschränken haben, damit „riskante Autofahrer“ weiterhin freie Fahrt haben, kommt es auch darauf an, Helme nicht nur für den Kopf zu benutzen, sondern auch den Kopf im Helm nicht zu vergessen.

#### V. Prävention als Imperativ

Prävention bei Rauchen und Alkohol sollte insbesondere dann zum nicht hinterfragbaren Imperativ werden, wenn nicht nur das eigene Wohlergehen, sondern das Leben und die Gesundheit anderer auf dem Spiel stehen. Wenn die Bundesregierung angesichts des Umstands, dass „erschreckend viele Schwangere rauchen und trinken“, einem solchen Trend mit einem Aktionsplan gegensteuern will, ist dies zweifellos vorbehaltlos zu begrüßen (zit. nach Focus Nr 1 / 29.12.2008, 22f.).

Angesichts der Kindeswohlgefährdungen durch Rauchen und Trinken in der Schwangerschaft sollte unmissverständlich klar sein, dass es sich bei entsprechendem Verhalten schlicht um „lebenslang wirkende Misshandlung“<sup>13</sup> handelt. Zur Vermeidung entsprechender Risiken sollten die Krankenkassen nicht allein kostenlose Raucherentwöhnungstherapien anbieten, welche die Kassen „wie Ultraschall und Blutdruckmessen bezahlen“ oder, da Rauchen in der Schwangerschaft im Unterschied zum weniger klassenspezifischen Alkoholkonsum besonders bei werdenden Müttern aus der Unterklasse verbreitet zu sein scheint, „Piktogramme fürs Prekariat“, also „abschreckende Bildchen auf Flaschen und auf Zigarettenpackungen“ anbringen. Vielmehr müssten schon für (potentiell) werdende Eltern neben umfassender Aufklärung frühzeitig intensive Trainingskurse etabliert werden, damit nicht bei Verhaltensschwierigkeiten (wie etwa dem epidemischen Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitätssyndrom (ADHS), das selbstverständlich nicht unikausal bedingt ist, sondern multi- und äquifinal zu betrachten ist, oder ätiologisch nachweislicheren Behinderungen jener Fall eintritt, wie er an einem Beispiel aus eigener Beratungspraxis bekannt ist: Nachdem die werdende Mutter während der Schwangerschaft vom Partner betrogen und verlassen wird, fällt diese zum Stressabbau in alte Gewohnheiten zurück, da sie über keine adäquaten Verarbeitungsmechanismen zur Stressbewältigung verfügt, sofern man in eine solchen Situation überhaupt auf den Einsatz angemessener Copingstrategien wie Stressimmunisierung, Resilienz oder Invulnerabilität hoffen darf.

**Literatur:**

- Bonner, St. / Weiss, A., Generation Doof. Bergisch Gladbach 2008  
 Brumlik, M. (Hrsg.), Vom Missbrauch der Disziplin. Weinheim 2007  
 Bueb, B., Lob der Disziplin. Berlin 2006  
 Faltermaier, T., Gesundheitspsychologie. Stuttgart 2005  
 Haug, Ch.V., Gesundheitsbildung im Wandel. Heilbrunn 1990  
 Helmert, U & Hien, W., Die unrühmliche Kooperation zwischen deutscher Arbeitsmedizin und der Tabakindustrie. In: Dr.med. Mabuse 174 (2008), 51-54  
 Hörmann, G., Perspektiven der Gesundheitserziehung. In: Päd. Rundschau 40 (1986), 465-486  
 Hörmann, G., Gesundheitserziehung. In: Zeitschrift für Erziehungswissenschaft 2 (1999), 5-30  
 Hörmann, G. Gewalt im Kontext von Geschlecht und Lebensalter. In: Hörmann, G. & Rapold, M. (Hrsg.), Gewalt – Geschlecht – Diskurs. Baltmannsweiler 2004  
 Hörmann, G. Zur Messbarkeit von Erziehung und Erziehungswissenschaft. In: Klement, K. (Hrsg.), Das Messbare und das Eigentliche. Innsbruck 2005, 41-600  
 Hörmann, G., Disziplin zwischen Disziplinierung und Diszipliniertheit. In: PÄD Forum: unterrichten erziehen 33/24 (2005), Heft 6, 325-328  
 Hurrelmann, K., Gesundheitssoziologie. Weinheim 2003 (5. Auflage)  
 Kölsch-Bunzen, R.N., Das gebildete Ungeborene. Herbolzheim 2003  
 Ladenthin, V. & Rekus, J. (Hrsg.), Werterziehung als Qualitätsdimension von Schule und Unterricht. Münster 2008  
 Langness, A. / Richter, M. / Hurrelmann, K., Gesundheitsverhalten im Jugendalter: Ergebnisse der internationalen „Health Behaviour in school-aged Children. In: Gesundheitswesen 67 (2005), 422-431  
 Raithe, J., Jugendliches Risikoverhalten. Wiesbaden 2004  
 Roche, Ch., Feuchtgebiete. Köln 2008  
 Weber, A. & Hörmann, G., Psychosoziale Gesundheit im Beruf – Utopie oder Notwendigkeit? In: Gesundheitswesen 2008; 70: 105 – 114

*Univ.Prof. Dr. med. Dr.phil. Georg Hörmann, Lehrstuhl Pädagogik / Gesundheitspädagogik*  
 Universität Bamberg, Markusplatz 3, D-96047 Bamberg  
 E-Mail: [georg.hoermann@uni-bamberg.de](mailto:georg.hoermann@uni-bamberg.de)  
 Internet: <http://www.uni-bamberg.de/huwi>

---

<sup>13</sup> So die Aussage des Mediziners Dudenhausen von der „Stiftung für das behinderte Kind“ (nach Focus 1 / 29.12.2008, 23).