

Die Überforderung des Lehrers in der Gesundheitserziehung

Yvonne Zeyer

Vor einigen Jahren wurde der Satz geprägt: Der Lehrer ist das Tüpfelchen auf dem i der Präventivmedizin. Tatsächlich ist die Schule der Ort, wo die Gesundheitserziehung am wirksamsten eingesetzt werden könnte. Während einer langen Spanne Zeit seines Lebens durchläuft der Mensch bei uns die Schule, in einem Alter, da er noch formbar ist. Er steht Tag um Tag, während mehrerer Stunden, unter dem Einfluß einer Persönlichkeit, die er vor allem in den ersten Schuljahren als Vorbild empfindet. Hier könnte Gesundheitswissen vermittelt, gesunde Gewohnheiten geschaffen, der Schulalltag gesund gestaltet werden. So kam es, daß dem Lehrer durch die Präventivmedizin immer mehr Aufgaben übertragen wurden. Das begann mit dem Zähneputzen und Fluorpinseln in der Schule, verbunden mit der Pausenapfelaktion. Dann wurde man auf den Haltungsschaden aufmerksam und forderte die Lehrer auf, die Haltung ihrer Schüler zu beachten, mindestens zweimal jährlich die Schulbänke zu verstellen, das Pauseturnen einzuführen, in den Turnstunden Haltungsturnen zu betreiben, und zahlreiche Lehrer wurden sogar für das Sonderturnen ausgebildet. Die zunehmende Zahl von Verkehrsopferten unter den Kindern erforderte den Ausbau des Verkehrsunterrichtes in der Schule, und die Lehrer wurden angehalten, den Besuch des Verkehrspolizisten in den Unterricht einzubauen. Einige Zeit später fand man es auch für nötig, aus jedem Kind einen Nothelfer zu machen. Als uns dann die Sexwelle heimsuchte, lag es nahe, die Lehrer zu bitten, durch eine gute Sexualaufklärung die Kinder gegen Sittlichkeitsverbrecher und andere Sexualübel abzuschirmen. Und jetzt, seit knapp zwei Jahren, stehen wir vor dem Drogenproblem und unternehmen alles, um die Schule im Kampf dagegen einzuspannen. Die Lehrer sollen in der Schule über Alkohol, Nikotin, Haschisch, Tabletten, Heroin, LSD sprechen. Nicht vergessen wollen wir den Umwelt-

schutz, an dem der Lehrer durch Information und Erziehung mitarbeiten soll.

Jedesmal, wenn etwas Neues in die Schule eingeführt wird, werden die Lehrer mit einigen Broschüren oder in einem Kurs auf ihre Aufgabe vorbereitet: Kariesprophylaxe in vier Stunden, Haltungsproblem in zwei Nachmittagen, Nothelferwissen in zwei Morgen, Sexualkunde in drei Halbtagen, Drogenproblem in zwei Halbtagen. Die Veranstalter und Referenten haben dann nach Abschluß der Aktion das gute Gefühl, «etwas» getan zu haben. Ist aber dem Lehrer tatsächlich mit Broschüren und Kursen geholfen? Hat er Zeit und Kraft, das ihm vorgesetzte Problem nach dem Kurs weiterzubearbeiten, sich darin zu vertiefen und es dann in eine didaktisch gute Form zu bringen? Sicher nicht, denn dem Lehrer drängen sich heute, da alle überlieferten Vorstellungen von Unterricht und Erziehung ins Wanken geraten sind, schulnahe Fragen auf, die nicht leicht zu lösen sind, die er aber im eigenen Interesse bewältigen muß. Was alles brennt doch dem heutigen Lehrer auf den Nägeln: Gruppenunterricht, integrativer Unterricht, programmierter Unterricht, ganzheitliche Lese- und Rechenmethode, Mengenlehre, audiovisuelle Methode, musisch-kreative Erziehung, anti-autoritäre Erziehung, Fragen um die Zukunft der Schule, wie zum Beispiel Vorschule, Gesamtschule usw. Alle diese Neuerungen verlangen eine fortlaufende Neuorientierung, ein Neu-Überdenken, ein Sich-in-Frage-Stellen, eine vermehrte Aus- und Weiterbildung. Aber nicht nur das! Man erwartet vom modernen Lehrer auch, daß er seine Schüler differenziert beurteilt (Psychologie!), daß er weiß, wie man die immer häufiger werdenden Problemkinder betreut (Heilpädagogik!), wie man einen Legastheniker oder ein motorisch ungeschicktes Kind fördert und wie man Eltern in Erziehungsschwierigkeiten und Berufswahlsorgen hilft.

Auf dem Land ist der Lehrer überdies un-

ersetzlich in Abendkursen, Zivilschutz, Samariterverein und Politik und unentbehrlich als Chorleiter, Organist und anderes mehr.

Angesichts dieser Situation muß die Frage gestellt werden, ob dem Lehrer immer wieder neue präventivmedizinische Aufgaben übertragen werden dürfen, und ob er wirklich imstande ist, die in ihn gestellten Erwartungen zu erfüllen; ob er all das, was ihm aufgebürdet wird, bewältigen kann bei gleichbleibendem konventionellem Stoffumfang, gleichbleibender Stundenzahl, in immer größer und heterogener werdenden Klassen, in einer im Umbruch sich befindenden Schule. Ist es nicht eher so, daß die Präventivmedizin in Unkenntnis der schulischen Situation den Lehrer überfordert, ihn zur Übernahme von Aufgaben zwingt, für die er theoretisch prädestiniert ist, die ihn aber praktisch erdrücken, die, schlecht gelöst, weder der Sache nützen noch den Lehrer befriedigen.

Im Kontakt mit den Lehrern ist immer wieder zu erfahren, daß von der Präventivmedizin her wohl Anregungen gemacht werden können, daß sich das Schicksal der am grünen Tisch organisierten Aktionen aber am einzelnen Lehrer entscheidet.

Im Grunde genommen geht es in der Gesundheitserziehung immer um vier Größen: Stoff/Lehrer/Klasse/Umwelt. Diese vier Größen sollten in Einklang gebracht werden, doch ist das nur selten möglich und schon gar nicht in allen Kapiteln der Gesundheitserziehung gleichermaßen. Anhand der Sexualerziehung, des Tagungsthemas, sollen diesbezüglich einige Fragen aufgeworfen werden. Die Sexualerziehung steht hier stellvertretend für zahlreiche andere Kapitel der Gesundheitserziehung, zum Beispiel Sucht.

Wie bewältigt der Lehrer den *Stoff*, dessen er als Grundlage zum Aufklärungsunterricht bedarf? Von der Biologie her weiß er einiges über Anatomie und Physiologie, vielleicht etwas über die Abartigkeiten der Sexualität, eventuell kennt er die Regeln der Hygiene im

Geschlechtsleben, die Methoden der Antikonzeption und die Symptome der Geschlechtskrankheiten. Er muß aber auch darüber orientiert sein, wie die Sexualerziehung in die Gesamterziehung integriert werden soll und wie man die Aufklärung didaktisch anpackt. Er muß über ausreichende Kenntnisse der psychosexuellen Entwicklung des Kindes verfügen und wissen, in welcher Phase seine Schüler sich im Moment befinden.

Da der Lehrer durch die Seminausbildung zu wenig auf diese Aufgabe vorbereitet werden kann, muß sich die Lehrerfortbildung ihrer annehmen. Was in diesen wenigen Stunden auf die armen Lehrer niederprasselt, ist erstaunlich. Meistens werden die Vorträge von Spezialisten ihres Faches gehalten, sind wohl sehr interessant, aber auch recht anspruchsvoll, vor allem für Zuhörer, die sich vielleicht noch nie mit dem betreffenden Thema auseinandergesetzt haben. Wieviel kann da falsch verstanden, wieviel nicht gehört, wieviel vergessen werden! Wenn man weiß, daß nur etwa 10 % des Gehörten Frucht trägt, ist wirklich zu fragen, wie gut vorbereitet der Lehrer an seine Arbeit gehen muß. Dazu kommt, daß auch der beste Kurs nur einen Teil der Lehrerschaft erfaßt, da der Lehrerwechsel sehr rege ist. Eine weitere Schwierigkeit ist die Unzahl an Informationen, die angeboten werden. Sobald der Lehrer sich ernsthaft in die Sexualkunde einarbeiten will, befällt ihn angesichts der Berge von Aufklärungsbüchern ein Gefühl der Ohnmacht. Welches Buch soll ihm beim Vorbereiten des Unterrichtes helfen, und welcher der verschiedenen und zum Teil sehr doktrinär vorgetragenen Lehrmeinungen soll er sich anschließen? Schließt er sich nicht einfach demjenigen an, der seinen Problemen, Wünschen, Erfahrungen entgegenkommt? Und werden bei der Lektüre nicht latente Probleme aktualisiert, die den Lehrer in ungeahnte Krisensituationen stürzen, denen er, allein gelassen, nicht gewachsen

ist? Wird da nicht das Kind zum Opfer der Neurose des Erwachsenen (*Bettelheim*)? Natürlich können solche Probleme in einem Fortbildungskurs zur Sprache kommen. Aber ein Fortbildungskurs ist immer nur ein Tropfen auf einen sehr heißen Stein. Auch rein schultechnisch stellen sich viele Fragen, unter anderem diejenige nach passendem Lehrmaterial, nach der geeigneten Diktion. Sollen Lehrmaschinen verwendet werden und wenn ja, welche? Wie findet sich der Lehrer zeitlich, das heißt lehrplanmäßig, zurecht, und ist eine Koordination mit Kollegen überhaupt möglich? (*H. P. Müller*: «Wir Lehrer kaprizieren uns darauf, vom Wissen des Kollegen, der ein anderes Fach vertritt, keine Ahnung haben zu müssen, und nehmen stillschweigend an, die divergierenden Fachwissen vereinigen sich im Schüler durch pure Addition.»)

Der *Lehrer* als Persönlichkeit spielt in der Gesundheitserziehung eine ganz entscheidende Rolle. Leider wirkt sich gerade in dieser Beziehung der Lehrermangel ungünstig aus. Zahlreichen Mittelschülern, die dank einer fragwürdigen Selektion das Seminar besuchen können, fehlen Begabung und Lust zum Erzieherberuf. Andererseits führen die zum Teil schwierigen schulischen Verhältnisse und die veränderte gesellschaftliche Stellung des Lehrers zu einer Art Schulverleider, der sich auf den erzieherischen Elan ungünstig auswirkt. Abgesehen von diesen eher allgemeinen Fragen um die Erzieherpersönlichkeit spielt natürlich in der Sexualerziehung die eigene Geschlechtlichkeit des Lehrers eine sehr große Rolle. Es ist unmöglich, rein im Biologischen steckenzubleiben; das Thema fordert den ganzen Menschen heraus. Aus der Haltung, der Stimme, der Ausdrucksweise liest der Schüler das, was hinter dem Gesprochenen liegt. Nur ein Lehrer, der sich positiv mit den Fragen der Geschlechtlichkeit auseinandergesetzt hat, verfügt über die selbstverständliche Natürlich-

keit und emotionelle Neutralität, die notwendig ist, um den Sexualunterricht aus seiner Ausnahmesituation zu befreien. Leider sind aber die Erwachsenen, die in ihrer psychosexuellen Entwicklung Schaden gelitten haben, häufiger, als für die Kinder gut ist, da sie nicht über ihren eigenen Schatten springen können und in ihrem Sinne auf die Kinder einwirken. Bestimmt ist es auch ungünstig für die Kinder, wenn sie, einem festen Stoffplan folgend, durch mehrere Lehrer mit vollkommen entgegengesetzten Ansichten bearbeitet werden. Deswegen muß die Frage gestellt werden, ob der obligatorische, organisierte, durch vorgeschriebenen Lehrplan geregelte Sexualunterricht den Kindern nicht eher schadet als nützt und ob nicht viele Lehrer dadurch menschlich überfordert werden.

Selbsterfahrungsgruppen werden dieses Problem wohl kaum innert nützlicher Frist lösen können. Zudem fehlen dazu die Gruppenbetreuer und die Einsicht und Bereitschaft vieler Lehrer zur intensiven Mitarbeit am eigenen Reifungsprozeß.

Auch von der *Klasse* her ergeben sich zahlreiche Schwierigkeiten: unter anderem die überfüllten Klassen, die große Alters-, Reifungs- und Leistungsstreuung, die Unterschiede in Herkunft und frühkindlicher Anamnese. Dazu kommt, daß jedes Kind seine typische Reaktionsweise hat. Was der Lehrer sagt, wirkt aus diesen Gründen auf jedes Kind anders und wird 40fach verschieden interpretiert. Kann der Lehrer nun, wie das nötig wäre, in unsern überfüllten Klassen jedes Kind beobachten und falsche Reaktionen auffangen? Kennt er überhaupt seine Schüler so gut, Familie inbegriffen, daß er kein Kind schockiert, verwirrt oder auch langweilt? Kann in unsern Klassen die Individualität der Kinder auch nur annähernd berücksichtigt werden? Eine große Rolle spielt auch die Lehrer-Schüler-Beziehung. Sie ist aus vielen Gründen meistens spannungsgeladen.

Soll der Lehrer in einer solchen Situation Aufklärungsunterricht erteilen? Kann er da überhaupt erzieherisch wirken? Es ist auch so, daß jede Klasse ihre eigene Prägung hat und daß es gefährlich ist, in der Klasse X den Stoff in gleicher Weise zu behandeln wie in der Klasse Y. Zudem sprechen in den höheren Klassen die Schüler dem Lehrer oft die Kompetenz ab, über alles zu reden. Es ist überhaupt fraglich, ob der Mittelschüler, der offensichtlich am heutigen Schulsystem leidet, den Sexualunterricht akzeptiert, zumal die Autorität des Lehrers immer mehr in Frage gestellt wird.

Der Vollständigkeit halber müßte man nun auch noch vom Einfluß der *Umwelt* (Eltern, Schulpflege, Inspektoren, Pfarrer, Massenmedien) auf den Lehrer und die Kinder berichten. Sehr häufig erschweren sie die Sexualerziehung wie auch die Gesundheitserziehung im allgemeinen ganz wesentlich.

Der Schwierigkeiten sind viele, und sie erklären die große Zahl der Lehrer, die nach außerschulischen Fachleuten rufen. Diese werden aber keine Lösung der aktuellen Schwierigkeiten bringen, denn Ärzte oder andere Medizinalpersonen – wenn sie sich überhaupt zur Verfügung stellen würden! – sind nicht einfach dank ihres Berufes ideale Aufklärer und schon gar nicht Gesundheitserzieher.

Die Sexualerziehung ist das schwierigste Kapitel in der Gesundheitserziehung, das heiße Eisen gewissermaßen. Doch können die oben erwähnten Fragen auch im Zusammenhang mit andern Themenkreisen überlegt werden. Allerdings zeigen sich da noch zahlreiche weitere Schwierigkeiten, die kurz erwähnt werden sollen. Im Nothelferunterricht besteht die Gefahr, daß sich folgenschwere Fehler beim Einüben der nothelferischen Handgriffe einschleichen, daß medizinische Fragen falsch beantwortet werden. Innerhalb des Suchtproblems sind der Mangel an Mut, gesellschaftlich tolerierte Süchte anzupran-

gern, das fehlende Vorbild des Lehrers, der Fanatismus abstinenter Lehrer, mangelnde Einsicht in aktuelle Probleme und deren Zusammenhänge mit dem Suchtproblem und anderes mehr gefährlich. In der Haltungsschulung sind die falsch eingeübten Haltungsturnübungen zu fürchten und wie bei der Kariesprophylaxe das fehlende Durchhaltevermögen und das Vergessen. Die Gesundheitserziehung im engeren Sinne (gesunde Lebensweise) scheitert am fehlenden Interesse des Erwachsenen, an seiner Bequemlichkeit, ungesunde Gewohnheiten abzulegen, am weitverbreiteten medizinischen Halb- und Falschwissen. Aber auch der ungesunde Schulalltag (kleine Zimmer für zu große Klassen, überfüllte Stoff- und Stundenpläne, Hetze über Mittag, viele Aufgaben abends, hektischer Freizeitbetrieb, fehlende Turnhallen und Sportplätze) macht Gesundheitserziehung illusorisch. Schon diese kurzen Hinweise zeigen, daß es dem Lehrer unmöglich ist, allen Anforderungen nachzukommen, die die Präventivmedizin an ihn gestellt hat. Wollte er es versuchen, müßte er seine ganze Weiterbildung dem Studium von Haltungs-, Sucht-, Sexual-, Erste-Hilfe- und Hygiene- usw. Literatur widmen.

Da aber die Schule trotz aller Schwierigkeiten der ideale Ort für die Gesundheitserziehung ist, muß der Lehrer für diese Aufgabe begeistert werden. Wenn der Stoff attraktiv angeboten wird, werden sich viele Lehrer freiwillig daranmachen, diejenigen Kapitel auszuwählen, die ihnen persönlich liegen. Das kann unter Umständen die Sexualerziehung sein. Es könnte zum Beispiel eine Zentralstelle geschaffen werden, die alle gesundheitserzieherischen Bestrebungen in der Schweiz (Massenmedien, Schule, Vereine, Pro Juventute, SAS usw.) koordiniert und stimuliert und die Lehrer fortlaufend mit den wichtigsten Informationen und stufengerechtem Lehrmaterial versorgt. Dieser Stelle müßten präventivmedizinisch, pädago-

gisch und didaktisch ausgebildete Fachleute zur Verfügung stehen, damit das von ihr geschaffene Lehrmaterial sachlich und didaktisch befriedigt. Die von ihr durchgeführten Fortbildungs- und Konzentrationswochen sollten so gestaltet sein, daß die Teilnehmer gesunde Lebensweise am eigenen Körper erfahren und dadurch in ihrem Einsatz bestärkt werden. Nur so wird die Gesundheitserziehung nicht in stückweiser Wissensvermittlung steckenbleiben, sondern den Schulalltag durchdringen und eines der Fächer sein, das den Schüler wirklich auf das Leben vorbereitet. Selbstverständlich müßte dieses Institut in regem Kontakt mit den Lehrerseminarien stehen, diesen vielleicht Dozenten zur Verfügung stellen und Gruppenleiter vermitteln, damit die zukünftigen Lehrer schon in ihrer Ausbildungszeit auf die

Gesundheitserziehung hin angesprochen werden.

Gesundheitserziehung wird immer wichtiger, und in der Schule könnte sie am besten verwirklicht werden. Sie ist deswegen zu einem Lieblingsthema vieler Präventivmediziner, Schulmänner und Politiker geworden. Um der heutigen Situation in der Schule gerecht zu werden und nicht in wirklichkeitsfremdem Wunschdenken steckenzubleiben, sollte den Schwierigkeiten der Lehrer in der Gesundheitserziehung vermehrt Beachtung geschenkt werden. Gesundheitserziehung in der heutigen Form überfordert die Lehrer und ist nutzlos.

Adresse der Autorin:

Dr. med. *Yvonne Zeyer*, Brambergstraße 11, 6000 Luzern.