

Erzieherschaft und Gesundheitserziehung

K. Biener

Aus dem Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich (Direktor: Prof. Dr. med. M. Schär)

Artikel eingegangen am 12. Juli 1972

Zusammenfassung

Eine Erhebung an 1292 Lehrern (570 Frauen und 722 Männern) in der Deutschschweiz sowie im Fürstentum Liechtenstein ergab wertvolle Hinweise der Erzieherschaft zur Gesundheitserziehung (GE) in den Schulen. 36 % der weiblichen und 39 % der männlichen Lehrkräfte fordern als Lehrinhalt einer GE die Sexualaufklärung, 25 % bzw. 17 % Ernährungstragen, 42 % bzw. 35 % Probleme der persönlichen Hygiene und 15 % bzw. 20 % Genuß- und Suchtmittelprävention. Rund vier Fünftel aller Lehrer wären bereit, an der GE aktiv mitzuwirken. Allerdings darf das recht unbefriedigende Ergebnis, daß nur 15 % der Lehrkräfte in speziellen Gebieten der GE, wie zum Beispiel der Genußmittelprävention oder Sexualhygiene, unterrichten möchten, nicht verschwiegen werden als Hinweis darauf, daß noch viele Vorbereitungsarbeiten zu leisten sind. Zwei Drittel der Lehrkräfte sagen aus, daß schon irgendwelche Fragen der GE in ihrer Schule von ihnen oder anderen Kollegen unterrichtet werden. Genau die Hälfte aller Lehrkräfte entschieden sich für die GE als selbständiges Lehrfach, die Hälfte für eine GE als durchgehendes Unterrichtsprinzip.

1. Einleitung, Material, Statistik

Die Gesundheitserziehung (GE) ist in den Schulen immer mehr als Unterrichtsgegenstand anerkannt worden. Sie wird noch recht unterschiedlich im Rahmen der Lebenskunde interpretiert. Der Inhalt ist noch nicht einheitlich festgelegt worden. Was versteht der Erzieher unter Gesundheitserziehung? Welche Teilgebiete soll die GE umfassen? Wie steht man zum Problem der GE als Unterrichtsfach oder als Unterrichtsprinzip? Wie viele Lehrkräfte würden sich zur Mitarbeit auf diesem Gebiet bereit erklären?

Um Einblick in diese Fragen zu erhalten, haben wir Erhebungen an den folgenden Lehrerkollektiven durchgeführt.

Die Ergebnisse können nicht als repräsentativ gewertet werden, da es uns nicht möglich war, eine entsprechende Stichprobe innerhalb der Deutschschweiz zu ziehen. Es ist außerdem zu bemerken, daß es sich hier um Gruppen von Lehrern handelt, die über ihren Vorstand auf eigene Initiative Vorträge über Probleme der Gesundheitserziehung in

Tab. 1 Erzieherschaft und Gesundheitserziehung, Deutschschweiz 1971; Verteilung der Stichproben.

	Frauen	Männer
Lehrerkonferenz Kanton Zug	168	191
Lehrerkonferenz St. Gallen	143	154
Lehrerkonferenz Kanton Schwyz	156	265
Lehrerkonferenz Wattwil	52	66
Lehrerkonferenz FL Liechtenstein	51	46
	<hr/>	
Total	570	722
<hr/>		
Lehrerschaft insgesamt	1292	

die Wege geleitet hatten; es ist unbekannt, wie die Meinung der Lehrer ist, die nicht entsprechende Schritte unternommen hatten. Immerhin sind die Ergebnisse dieser Gruppen im Sinne von Pilot-Untersuchungen aufschlußreich. Wir haben in den Auswertungen die Aussagen jeweils geschlechterspezifisch aufgegliedert.

Unter 35 Jahre alt waren 67 % der weiblichen, aber nur 42 % der männlichen Lehrkräfte. Selbst gesundheitliche Sorgen zu haben, äußerten 63 % der Lehrerinnen und 61 % der Lehrer; 12 % der Lehrerinnen sowie 11 % der Lehrer enthielten sich in dieser Frage der Stimme. Nur ein Viertel der weiblichen und knapp ein Drittel der männlichen Erzieherschaft vermerkte ausdrücklich, sich gesundheitlich völlig wohl zu fühlen. Als Gründe mit Mehrfachantworten werden genannt (die Probanden mit gesundheitlichen Klagen als 100 % gesetzt): Nervosität / vegetative Störungen / Kopfschmerz / starke Müdigkeit / Erschöpfung (Frauen 52 % / Männer 35 %) – Kreislaufbeschwerden (24 % / 25 %) – Rückenschmerzen / Gelenkschmerzen / Rheumatismus (17 % / 30 %) – Gewichtssorgen (11 % / 13 %) – sonstige Beschwerden (17 % / 21 %). Diese gesundheitlichen Sorgen verteilen sich altersspezifisch nicht etwa mit signifikantem Unterschied zuungunsten der älteren Personen. Von den unter 35jährigen Lehrerinnen gaben 61 %, von den über 35jährigen 67 %

entsprechende Beschwerden an. Bei den Männern waren es 62% der jüngeren und 60% der älteren. Raucher waren 6% der Lehrerinnen und 61% der Lehrer. Ein Rauchverbot für Lehrkräfte in der Schule befürworteten 45% der weiblichen und 54% der männlichen Erzieherchaft. Für ein Rauchverbot der Schülerschaft in der Schule traten 70% der Lehrerinnen und 63% der Lehrer ein, darunter auch zwei Fünftel der Raucher selbst.

2. Inhalt der Gesundheitserziehung

Was stellen sich die Erzieher unter GE inhaltlich vor? Welche Themenbereiche würden sie einbeziehen? Ergeben sich Unterschiede in den Wünschen und Vorstellungen bei den männlichen bzw. weiblichen Lehrkräften? Wir formulierten die Frage entsprechend: «Welche Gebiete soll die GE in der Schule umfassen?» Wir hatten dabei keinerlei Themen vorher angegeben; jeder Proband sollte von sich aus Gebiete nennen, die er für vordringlich erachtete. Mehrfachantworten waren erwünscht.

Die Ergebnisse sind innerhalb der einzelnen Konferenzen in einer Streubreite bis zu 30% unterschiedlich ausgefallen, zum Beispiel in der Forderung nach Sexuaufklärung. Die Erklärung dieser Erscheinung ist schwierig; sie ist nicht wesentlich durch altersspezifische Unterschiede innerhalb der einzelnen Lehrergruppen hervorgerufen. Allerdings ist in dieser Frage die Zurückhaltung vieler Lehrer bekannt, da sie die Aufgabe der Sexualerziehung mehrheitlich dem Elternhaus zuweisen. Entsprechende Erhebungen haben wir veröffentlicht (Biener, 1969). Fragen wir allerdings gezielt: «Halten Sie Sexuaufklärung der Jugend überhaupt für erforderlich», so antworten 94% der unter 35jährigen weiblichen und 91% der gleichaltrigen männlichen Lehrkräfte zustimmend. Bei den über 35jährigen Frauen waren es 86%, bei den

gleichaltrigen Männern 88%. In den anderen Themenbereichen hat sich mehrheitlich Übereinstimmung innerhalb der einzelnen Probandengruppen gezeigt, so daß wir eine kombinierte Übersicht über den Inhalt der GE nach der Meinung der Lehrkräfte zusammenfassen können.

Tab. 2 Inhalt der Gesundheitserziehung, Lehrerschaft Deutschweiz, n = 1292.

Frage: «Welche Gebiete soll die GE umfassen?»
(Mehrfachantworten)

Sachgebiet	Frauen %	Männer %
Sexuaufklärung	36	39
Ernährung	25	17
Persönliche Hygiene	42	35
Genuß- und Suchtmittel	15	20
Sport	12	14
Sonstige Antworten	32	30
Nicht geantwortet	4	2

Unter sonstigen Antworten haben wir unter anderem folgende zusammengefaßt: «Moral – Charakterbildung – Anstand – Präventivmedizin – Schönheitspflege – Freizeitbeschäftigung – Glück und Familie – Begegnung des Mitmenschen – Tierliebe – religiöse Diskussion – Filmkritik – Generationenkonflikt – Verhalten im Alltag – Zahnpflege – Krebsverhütung – Psychologie.»

3. Bereitschaft zur Mitarbeit

Eine weitere Frage bildete die Bereitschaft zur GE innerhalb der Schule. Würden die Lehrkräfte einen gesundheitserzieherischen Unterricht durchführen? Welche Themen würden sie sich zutrauen bzw. bevorzugen? Bestehen Unterschiede in dieser Frage zwischen den weiblichen und den männlichen Probanden? Nachfolgende Übersicht gibt entsprechende Auskunft.

Tab. 3 Bereitschaft zur Teilnahme an der Gesundheits-
erziehung, Lehrerschaft Deutschweiz (n = 1077).

Ort	Teilnahme	Frauen %	Männer %
Schwyz (n = 421)	ja	74	77
	nein	9	9
	keine Antwort	17	14
St. Gallen (n = 297)	ja	88	89
	nein	6	6
	keine Antwort	6	5
Zug (n = 359)	ja	78	82
	nein	5	4
	keine Antwort	17	14

Altersspezifisch haben wir diese Frage bei den Erziehern im Kanton Schwyz aufgegliedert; von den Frauen unter 35 Jahren würden sich 76%, von jenen über 35 Jahren 68% an der Gesundheitserziehung aktiv beteiligen. Bei den Männern waren es 75% der unter 35jährigen und 78% der über 35jährigen Lehrer. Es haben sich also keine statistisch zu sichernden Unterschiede zwischen jüngeren und älteren Erziehern in dieser Frage gezeigt.

Im Durchschnitt haben sich also rund 7% der Lehrerschaft ausdrücklich nicht für eine Teilnahme an der GE entschieden, und zwar gleich viele Frauen wie Männer. Die Themenwünsche waren ziemlich einheitlich, so daß wir hier als Beispiel die Antworten aus dem Kanton Schwyz zusammenfassen können: für die Sexualerziehung würden sich 14% der Lehrer und 15% der Lehrerinnen, für das Gebiet der Genuß- und Suchtmittelprävention 13% der Lehrer und 10% der Lehrerinnen zur Verfügung stellen.

Daß sich nur ein so geringer Prozentsatz der Lehrkräfte für diese wichtigen Gebiete einsetzen möchte, beweist einerseits die noch fehlende didaktische Sicherheit auf Grund uneinheitlicher seminaristischer Ausbildung, andererseits die Sorge, bei den Eltern als

hauptverantwortlichen Erziehern Schwierigkeiten oder Ablehnung zu erfahren. Zudem verhalten sich viele Lehrer zum Beispiel im Tabak- oder Alkoholproblem indifferent. Über Ernährungsprobleme zu informieren erklärten sich 4% der Lehrer und 4% der Lehrerinnen bereit, über den Sport 13% der Lehrer und 18% der Lehrerinnen, der Rest der Lehrerschaft über sonstige Fragen der Gesundheitserziehung. Unter diesen sonstigen Themenwünschen werden beispielsweise angegeben: «Über Massenmedien würde ich gern unterrichten — über Haustierrpflege — über moralische Fragen — über Berufswahl — über biologische Zusammenhänge — über Umgangsformen — über Kosmetik — über Körperpflege.»

Vergleichsweise haben in einer Umfrage bei Volksschullehrern in zwei Landkreisen von Baden-Württemberg 73% ein positives Votum für die Durchführung einer Gesundheitserziehung in den Schulen abgegeben (*Jusatz*, 1964).

4. Bereits durchgeführte Gesundheitserziehung

In vielen Schulen wird eine GE bereits praktiziert. Wie viele Lehrkräfte unterziehen sich bereits dieser Tätigkeit? Bei den Antworten wird allerdings über die Form dieser gesundheitserzieherischen Arbeit nichts ausgesagt, auch nicht über die Häufigkeit oder über die Didaktik. Wir haben die Frage, ob eine GE schon betrieben wird, dem Kollektiv der Wattwiler Lehrerkonferenz vorgelegt. Dort hatten insgesamt 66% der Lehrkräfte — und zwar fast gleich viele Männer wie Frauen — geäußert, bereits GE durchzuführen, 31% verneinten diese Frage, 3% enthielten sich der Stimme. Als Inhalt wurde in Mehrfachantworten genannt: «Sexualfragen (8%) — Suchtmittel (29%) — Zahnpflege (39%) — Ernährung (15%) — Sport (8%) — Hygiene (8%) — sonstige Themen (12%).»

5. GE als Lehrfach oder Unterrichtsprinzip

Immer wieder wird in Fachkreisen die Frage erörtert, ob die GE als stoffplangebundenes Lehrfach oder nur als allgemeines Unterrichtsprinzip empfohlen werden soll. Für ein im Lehrplan verankertes Pflichtfach spricht die Dringlichkeit der präventivmedizinischen Problematik beispielsweise der Umgebungshygiene, des Umweltschutzes, der Unfallverhütung, des Genußmittelpblems, der Drogen sucht, des Bewegungsmangels, des vorzeitigen Herztodes, der Krebsverhütung, der Sexualhygiene, der Psychohygiene einschließlich der Selbstmordprävention. Für eine Klassifizierung als Unterrichtsprinzip sprechen die Überfüllung der Stoffpläne und der Lehrkräftemangel in diesem Fachgebiet; innerhalb eines Unterrichtsprinzips hätte jeder Lehrer die Pflicht, in seinen Sektionen gesundheitserzieherische Vergleiche oder Beispiele anzuziehen. Von den von uns befragten Lehrkräften entschieden sich 48 % für eine GE als Lehrfach und 52 % für eine GE als Unterrichtsprinzip. Die Frauen neigten mit 54 % auch eher zur zweitgenannten Form. In der Tat wird man bei einem optimalen künftigen Lebenskundeunterricht das eine tun und das andere nicht lassen. Die entsprechende Lehreraus- und -weiterbildung wird zu intensivieren sein.

6. Träger der Gesundheitserziehung

Immer wieder wird die prinzipielle Frage aufgeworfen, wer denn überhaupt Gesundheitserziehung betreiben soll: die Lehrer, die Eltern, der Arzt? Wir haben im Bereich der Sexualhygiene festgestellt, daß sich von unseren Probanden nur 14 % der Lehrer und 15 % der Lehrerinnen spontan für eine Schülerunterweisung bereit erklären würden. Aber 88 % der Lehrerschaft haben sich auf die Frage, ob Sexualaufklärung nötig sei, zustimmend geäußert, und zwar gleich viele Frauen wie Männer; je 9 % lehnten eine Sexualaufklä-

rung ab, und 3 % verweigerten eine Antwort. Aus diesen Gegenüberstellungen ergibt sich, daß der Lehrer viele Fragen der GE eben dem Elternhaus oder dem Arzt zuweist, besonders auf dem Gebiet der Sexualhygiene. Bei der speziellen Befragung der Lehrerschaft von St. Gallen und Wattwil ergab sich folgende Übersicht auf die Frage, wem die Aufgabe der GE obliege bzw. welche Personen sich mit dieser Frage zu beschäftigen hätten. Mehrfachantworten waren möglich.

Tab. 4 Träger der Gesundheitserziehung, Lehrerschaft Nordschweiz (n = 477).

Frage: «Wem obliegt die Gesundheitserziehung?» (Mehrfachantworten)	Frauen %	Männer %
den Eltern	87	74
den Lehrern	65	63
den Ärzten	35	32
sonstigen Personen	13	21

Unter sonstigen Personen wurden unter anderen Pfarrherren, Vorgesetzte, Meister, Krankenschwestern, Sanitäter, Verwandte, Verantwortliche für Massenmedien genannt. Ein altersspezifischer Unterschied in der Zuweisung der Aufgabe der Gesundheitserziehung ergab sich in dieser Frage ebenfalls nicht. Um einen Überblick über den internationalen Stand der GE in der Aus- und Fortbildung der Lehrerschaft zu erhalten, wurde vom Weltverband der Lehrervereine (World Confederation of Organizations of the Teaching Profession) für die Jahrestagung 1960 in Amsterdam eine Umfrage durchgeführt. In der zusammenfassenden Auswertung dieser Erhebung wurde mitgeteilt, daß in zwei Dritteln der beteiligten Länder (einschließlich der Schweiz) die Vorbereitung der Lehrerschaft auf ihre Verantwortlichkeit gegenüber der Gesundheitserziehung der Kinder noch unzureichend sei. Die meisten dieser Länder

boten gewisse Ausbildungsgelegenheiten an, die vom gelegentlichen Vortrag eines Spezialisten bis selten zu regelmäßigen Vorlesungen reichten. Mehrere Länder gaben an, daß ernstliche Anstrengungen unternommen würden, um das Ausbildungsergebnis zu verbessern, während einige ihr Bedürfnis nach Fachleuten zum Ausdruck brachten, welche in der Lage wären, Lehrer über die Gesundheit der Kinder zu unterrichten (Triebold, 1964).

Literatur

Biener K.: Gesundheitsprobleme im Lehrberuf. Verlag S. Karger, Basel 1969.

Jusatz H.: Gesundheitserziehung in der Lehrerbildung aus medizinischer Sicht. In: Gesundheitserziehung in der Lehrerbildung, Arbeitstagung 1964. Herausgegeben vom Bundesausschuß für gesundheitliche Volksbelehrung e. V. Bad Godesberg, S. 24.

Triebold K.: Der gegenwärtige Stand der Gesundheitserziehung in der Lehrerbildung. Ebenda, S. 35.

Summary

From a study including 1292 teachers (570 women and 722 men) in the German-speaking part of Switzerland and in Liechtenstein valuable information regarding health education in schools was obtained from the teaching profession. As a part of the health education program 36 % of the female and 39 % of the male educators demand sex education, 25 % and 17 % nutritional questions, 42 % and 35 % problems of personal hygiene and 15 % and 20 % prevention of alcohol, nicotin and drug abuse. Approximately four fifth of the teachers are willing to participate actively in health education. Two thirds state that some aspects of health education are already taught in their school either by themselves or by colleagues. 50 % considered that health education should be treated as an independent subject, 50 % think it should be incorporated as a continuous subject in the existing teaching plan.

Adresse des Autors:

PD Dr. med. K. Biener, Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich, Gloriastraße 32, 8006 Zürich.