

## GESUNDHEIT UND PÄDAGOGIK

## Gesundheitsfördernde Pädagogik an Waldorfeinrichtungen und das Berufsbild des Waldorfschul- und -kindergartenarztes

**D**a derzeit wieder vermehrt über die Verknüpfung von Gesundheit und Pädagogik nachgedacht wird, soll an dieser Stelle das Berufsbild „Schul- und Kindergartenarzt in Waldorfeinrichtungen“ vorgestellt werden. Dies ist verständlich nur dann möglich, wenn man diesbezügliche Besonderheiten in der Waldorfpädagogik schildert.

Will man die Gesundheit fördern, sollte man wissen, was Gesundheit (bzw. Krankheit) ist; schwierig genug, denn „Gesundheit“ ist ein komplexer Begriff, dem unterschiedliche Körper- und Geistdeutungen zugrunde liegen. Diese verorten sich in dem jeweils gültigen gesellschaftlichen und historischen Kontext und dessen übergreifendem Weltbild. Ich greife drei mögliche Kategorien von Gesundheitskonzepten heraus:

1. Gesundheit wird als Wertaussage benutzt und ist dann eine Metapher für alle möglichen positiven, hochgeschätzten psychophysischen und sozialen Umstände und Konstellationen. Die bekannteste Formulierung ist in dieser Hinsicht die WHO-Definition („(Über?)Zustand des völligen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens“) oder Worte wie: „Das höchste Gut“, „der höchste Wert“ u.a..
2. Gesundheit dient als Abgrenzungskonzept gegen Krankheit („Abwesenheit von Krankheit“). So definiert sich Gesundheit nicht als etwas Eigenständiges und setzt voraus, dass Krankheit klar definiert wäre. Diese Art zu definieren bedeutete auch, dass sich Gesundheit und Krankheit als Zustände gegenseitig ausschließen müssten, was nicht lebenspraktisch wirkt.
3. Gesundheit wird in Funktionsaussagen beschrieben und soll so näher konkretisiert werden („das funktionale Optimum der Organisation des Lebens“, „das Leben im Schweigen der Organe“, „Einklang mit den eigenen Möglichkeiten und Zielvorstellungen und den jeweils gegebenen äußeren Lebensbedingungen“). Die erstrebten Konkretionen bleiben aber oft weiter offen („Optimum“, „Schweigen“, „Einklang“, „harmonisches Gleichgewicht“).

Für schulische Gesundheitsförderung, muss ein Verständnis von Gesundheit mit den den pädagogischen Aufgaben der Schule in Verbindung gebracht werden. Üblicherweise hat das eine mit dem anderen konzeptionell aber nichts zu tun: Pädagogik ist zuständig für die intellektuelle Entwicklung des Menschen und Medizin für seine körperliche Wiederherstellung und allenfalls Prävention<sup>1</sup>. Bis in die Versäulung unserer deutschen Sozialgesetzgebung hinein ist diese strikte Arbeitsteilung in unserer Gesellschaft konzeptionell zementiert und immer wieder merkt man insbesondere in der pädiatrischen Praxis, dass dies nicht lebenspraktisch ist. Denn gute Bildung fördert Gesundheit und anders herum.

In der Anthroposophie wird ein differenzierter Gesundheitsbegriff gedacht. Dieser hat am meisten mit der oben erwähnten dritten Kategorie zu tun: Er hat einen „Gleichgewichts“-Charakter (Gleichgewicht von psychosomatischen Funktionssystemen,

näheres siehe<sup>1</sup>). Gesundheit ist in diesem Sinne ein Ideal, obwohl letztlich unrealisierbar so doch immer erstrebenswert. Jeder Mensch ringt auf seine Weise in jedem Lebensaugenblick mehr oder weniger bewusst um sein individuelles Gleichgewicht und seine individuelle Gesundheit. Bei extremen Fällen des Krankseins geht er schließlich zum Arzt.



heit Lebens zugleich erbrachte für (aus der Schulärztemeditation Rudolf Steiners). Dies wird möglich mit einer philosophischen Anthropologie, die Leib, Seele und Geist in die Wirklichkeitserkenntnis integriert<sup>2</sup>; hieraus folgt sowohl für die Waldorfpädagogik als auch die anthroposophische Medizin ein eigenständiges Verständnis einerseits für Gesundheit und Krankheit und andererseits für die Ziele von Pädagogik und Schule.

Es gibt daher keinen zweiten pädagogischen Ansatz (und auch keinen zweiten reformpädagogischen Ansatz) bei dem diese zwei Lebensfelder konzeptionell so tief integriert sind<sup>1</sup>: Sich entwickelnde Organe bilden ihre Funktionen erst noch vollständig aus. Dabei wirkt es sich aus, wie sie beansprucht und gefordert werden. „Die gesunde Entwicklung des Leiblich-Physischen als Grundlage der freien Entfaltung des Seelisch-Geistigen“ hieß der ursprüngliche Titel eines Kurses für Lehrer, in dem behandelt wird, wie gesunde Entwicklung anthroposophisch verstanden und pädagogisch unterstützt werden kann<sup>3</sup>. In diesem Sinne ist eine Waldorfschülerzeit für alle Beteiligten dann erfolgreich gewesen, wenn der Schüler die Schule insgesamt körperlich gesünder und seelisch freier verlässt als er in sie eingetreten war. Gesundheit wird dabei als die (selbstheilende) Fähigkeit eines Organismus verstanden, mit Anforderungen und kränkenden Einflüssen, die das Leben immer mit sich bringt, umgehen zu können<sup>4</sup>. Erst nachgeordnet kommt es darauf an, ob der Schüler bei Schulaustritt ein bestimmtes, von der Gesellschaft her definiertes Quantum an Wissen reproduzieren kann. So werden Unterrichtsgegenstände und -methoden idealerweise darauf hin angeschaut, wie sie auf das sich entwickelnde Kind bestimmten Alters wirken. Diese verschiedene Prioritätensetzung bedingt einen Teil der Unterschiede zwischen Waldorfschule und öffentlicher Schule bis in Details hinein. Auf diese Unterschiede selbst soll hier nicht eingegangen werden.

Aber als Kind soll ihm die Pädagogik helfen, sein inneres Gleichgewicht, seine Gesundheit zu finden: „...und Erziehen ward angesehen gleich dem Heilprozesse, der dem Menschen mit dem Reifen die Gesund-

vollendetes Menschsein“

Der Anthroposophie als Grundlage der Waldorfpädagogik begegnen weite Kreise der Gesellschaft ignorierend oder skeptisch bis offen kritisch: Es ist ihnen nicht klar, ob Anthroposophen aus lauterer geistigen Quellen schöpfen. Oder anders ausgedrückt: Rudolf Steiner war ein bedeutender esoterischer Lehrer und als solcher eine schwer zu beurteilende, schillernde Ausnahmefigur<sup>5</sup>. Führt er seine Schüler eher zu geistiger Freiheit oder eben in die Abhängigkeit einer (nämlich seiner) Ideologie, die dann eine gesunde, eigene geistige Entwicklung behindert? Wie kann man das in heutigen anthroposophischen Initiativen, an heutigen Anthroposophen erleben? Was erlebt man heute, wenn man Steiners komplexe Schriften liest und seine Vorträge (in schriftlicher Form) auf sich wirken lässt? Auch in den Erziehungswissenschaften wird „Waldorfpädagogik“ als eine „ver-Steiner-te Reformpädagogik“ oder als „Erziehung zur Anthroposophie“ bezeichnet; sie wird also von den meisten Erziehungswissenschaftlern als unmodern angesehen und auf jeden Fall kritisch betrachtet. Diese Kritik übt man dabei hauptsächlich an der Anthroposophie selber als Theorie der Waldorfpädagogik<sup>1</sup>. So wundert es nicht, wenn sich auch unser Berufsverband bisher nicht für die Bemühungen interessierte, die man in Waldorfeinrichtungen von Beginn an konzeptionell wie praktisch gesundheitlichen Fragen entgegen bringt<sup>6</sup>. Ganz im Gegenteil: Im öffentlichen, kritischen Fokus stehen eher geringere Impfquoten an Waldorfeinrichtungen<sup>7</sup> als Beispiel für misslungene Gesundheitsförderung.

Andererseits gibt es viele Stimmen gerade auch aus ärztlichen Reihen, die die bestehende öffentliche Pädagogik gerne reformieren würden, um sie mehr an der vom Kind abgelesenen Entwicklung zu orientieren<sup>8</sup>. Vieles, was von diesen Seiten als gewünschte modernere Pädagogik propagiert wird, klingt dann so, als ob in Teilen und mit anderer Begründung schon längst bestehende praktische Waldorfpädagogik beschrieben würde. Dies ist kein ganz neues Phänomen. So kommt es auch, dass Waldorfschulen viele praktische Anleihen gegeben haben, die unterdessen auch im öffentlichen Schulsystem erfolgreich verwirklicht sind (z.B. Fremdsprachenunterricht ab der ersten Klasse, Text – anstelle von Notenzeugnissen zumindest in den unteren Klassen). So kann man unterdessen fast scherzhaft sagen: Was vor 90 Jahren einmal als radikal eigenständig begründete Reformpädagogik gestartet war (mit so praktischen Sensationen wie gleichartigem und gleichzeitigem Unterricht für Mädchen und Jungen), ist unterdessen die traditionellste (eben „versteinerte“) Schulform in Deutschland. Denn das öffentliche Schulsystem hat sich im Laufe der Zeit mehr der Waldorfschule angeglichen als umgekehrt. Dies könnte natürlich auch daran liegen, dass Steiner – warum auch immer – bei der Konzeption seiner Schule 1919 vieles richtig gemacht hat und zwar gerade auch aus heutiger Perspektive.

Zur Zeit wir ja zum Beispiel von interessierter Seite<sup>9</sup> und so auch von unserem Kultusministerium<sup>10</sup> propagiert, aktive Medienbildung in die Kindergärten und Grundschulen hineinzutragen. Einer Waldorfeinrichtung würde es im Traum nicht einfallen, auf diesen Zug aufzuspringen und wenn sie noch so viele iPads für die unteren Klassen geschenkt bekäme. Für sie besteht ein gutes Kinderspielzeug zu 90% aus Kind und zu 10% aus Zeug. Sie wäre fest davon überzeugt, dass dieser zu frühzeitig spezialisierende Vorstoß längerfristig nachteilig für die gesunde Entwicklung der Kinder wäre und die Kinder insgesamt weniger wichtige Kompetenzen ausbildeten sogar für eine spätere Tätigkeit im IT-Bereich. Sie hat dabei diejenigen Forscher, die sich mehr mit Kindern und weniger mit Medien beschäftigen, auf ihrer Seite; denn diese sagen, dass ein guter IT-Unterricht erst ab der Pubertät sinnvoll und wichtig ist und vorher die allgemeine Lebenskom-

petenz besser ohne digitale Medien gefördert werden kann; da Medienkompetenz vor allem spezialisierte Lebenskompetenz sei<sup>11,12,13</sup>. Diese Vorstellung ist gerade in Deutschland im internationalen Bereich recht verbreitet<sup>14</sup>. Aber auch in Kalifornien ist man nicht unbedingt davon überzeugt, den Kindern mit einer frühen Digitalisierung ihres Alltages etwas Gutes zu tun<sup>15,16</sup>.

Es lohnt sich also, gerade auch als Kinder- und Jugendarzt, die an Waldorfeinrichtungen gelebten pädagogischen Prinzipien näher unter die Lupe zu nehmen und auf ihren salutogenetischen Gehalt zu prüfen. Inwiefern sie dies einlöst, ist empirisch zwar erst in Ansätzen erforscht; es spricht aber einiges dafür, dass sie dies einlösen kann<sup>17</sup>.

### **Zum Berufsbild des Waldorfschul- und Kindergartenarztes**

Vor über 90 Jahren schuf R. Steiner mit den Waldorfschulen auch das bis dahin ganz neue Berufsbild des Waldorfschularztes. Er soll sich dienend den Bemühungen der Lehrer zur Verfügung stellen. Dabei soll er ganz in der Schule darinnen stehen. Der Lehrer geht (im Idealfall als begeisterndes Vorbild) einer Gruppe von ganz unterschiedlichen Kindern voran, während der Arzt (im Idealfall verständnisvoll begleitend) neben dem einzelnen Kind und seinen Bezugspersonen her geht. Während der Arzt unmittelbar Anwalt seines individuellen Patienten sein kann, muss der Lehrer zunächst auf das Fortkommen seiner Klasse achten. Insofern ergänzt der Arzt den Lehrer.

Die sich hieraus ergebenden Möglichkeiten können nur dann voll ausgeschöpft werden, wenn der Schularzt fest in der Schule arbeitet, also mit zum „Inventar“ gehört. Nur wenn er sich in seiner Schule auskennt, kann er diskret und vertrauensvoll vermitteln: „Der Schularzt, der meiner Idee nach da sein müsste, der müsste sämtliche Schulkinder kennen und im Auge behalten, der müsste im Grunde genommen nicht einen speziellen Unterricht haben, sondern sich mit den Kindern sämtlicher Klassen beschäftigen, wie es sich ergibt. ... Diese Institution des Schularztes, ... das würde eine vollamtliche Beschäftigung sein. ... Er muss jemand sein, der ganz in der Schule darinnen steht.“ (Steiner 1921). Also auch jemand, der vom Schulträger bezahlt wird. Nachdem die erste Waldorfschule ihren Schularzt, Eugen Kolisko, gefunden hatte, erwähnte Steiner ihn in wohl jeder Vortragsreihe über Waldorfpädagogik. Er war für ihn eine zentrale Kraft im Schulgeschehen.

Der Schularzt soll also nach Steiner in der Schule nicht primär „ein Spezialist“ sein, der nur „alle heiligen Zeiten in die Schule kommt und mit ein paar Blicken den Gesundheitszustand eines Kindes beurteilt“. Vielmehr soll der Arzt die Lehrer in ihrer Aufgabe unterstützen, auch die gesundheitlichen Auswirkungen ihres Unterrichtes zu beurteilen. Das Pädagogische soll möglichst viel von Medizinischem durchzogen werden und umgekehrt auch das Medizinische vom Pädagogischen. Dennoch arbeiten Schularzte heute nur selten vollamtlich an Waldorfschulen. Das häufigste Modell ist der Schularzt in einem Teildeputat oder als Honorarkraft. Dies ist von Schule zu Schule individuell geregelt, wie auch der Umfang seiner Aufgaben (Klassenhospitationen, Elternberatungen, Vorträge, Unterricht, Lehrerberatungen, Konferenztteilnahmen, in Baden-Württemberg auch Durchführung der meisten ESU-1-Untersuchungen an Kindergärten nach einem modifizierten Modell in Zusammenarbeit mit den Gesundheitsämtern). Er ist gehalten, auch mit den Ärzten gut zusammenzuarbeiten, die die Kinder hausärztlich versorgen.

Jedes Jahr Anfang November gibt es eine internationale Fortbildungstagung für Waldorfschul- und -kindergartenärzte in Dornach (Schweiz), es gibt eine Zeitschrift (Medizinisch-pädagogische Konferenz) und es gibt einiges an Literatur zu den Aufgaben des Schul- und Kindergartenarztes mit vielen Praxisbeispielen.

*Till Reckert*

#### Literatur:

1. Zdrasil, T. Gesundheitsförderung und Waldorfpädagogik. (Universität Bielefeld, 2000). at <<http://pub.uni-bielefeld.de/publication/2302765>>
2. Heusser, P. Anthroposophische Medizin und Wissenschaft: Beiträge zu einer ganzheitlichen medizinischen Anthropologie. (Schattauer, 2010).
3. Steiner, R. Die gesunde Entwicklung des Leiblich-Physischen als Grundlage der freien Entfaltung des Seelisch-Geistigen. (Rudolf Steiner Verlag Schweiz, 1978).
4. Glöckler, M. Gesundheit und Schule. Schulärztliche Tätigkeit an Waldorf- und Rudolf Steiner Schulen. Berufsbild - Perspektiven - praktische Erfahrungen. Erziehung als präventiv-medizinische Aufgabenstellung. (Verlag am Goetheanum, 1998).
5. Lindenberg, C. Rudolf Steiner - Eine Biographie: 1861-1925. (Freies Geistesleben, 2011).
6. Reckert, T. Macht Schule krank? 6. Kongress für Jugendmedizin in Weimar. Erziehungskunst 4/2000, 433-6 (2000).
7. Pfaff, G. Die Eliminierung von Masern und Röteln aus Deutschland: Fortschritte und Hindernisse. Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz 56, 1222-4 (2013).
8. Renz-Polster, H. Die Kindheit ist unantastbar: Warum Eltern ihr Recht auf Erziehung zurückfordern müssen. (Beltz, 2014).
9. Deutsches Institut für Vertrauen und Sicherheit im Internet (DIVSI). DIVSI U9-Studie: Kinder in der digitalen Welt. 144 (SINUS-Institut, Heidelberg im Auftrag des Deutschen Institutes für Vertrauen und Sicherheit im Internet, 2015). at <<https://www.divsi.de/publikationen/studien/divsi-u9-studie-kinderder-digitalen-welt/1-einfuehrung/>>
10. Ministerium für Kultus, Jugend und Sport Baden-Württemberg. Arbeitspapier für die Hand der Bildungsplankommissionen als Grundlage und Orientierung zur Verankerung von Leitperspektiven. (2014). at <[http://www.kultusportal-bw.de/Lde/Startseite/schulebw/Rahmenvorgaben\\_Eckpunkte#anker1855083](http://www.kultusportal-bw.de/Lde/Startseite/schulebw/Rahmenvorgaben_Eckpunkte#anker1855083)>
11. Spitzer, M. Digitale Demenz: Wie wir uns und unsere Kinder um den Verstand bringen. (Droemer TB, 2014).
12. Bleckmann, P. Medienmündig: Wie unsere Kinder selbstbestimmt mit dem Bildschirm umgehen lernen. (Klett-Cotta, 2014).
13. Lembke, G. & Leipner, I. Die Lüge der digitalen Bildung: Warum unsere Kinder das Lernen verlernen. (Redline Verlag, 2015).
14. EU Kids Online 2014. (2014). at <<http://www.lse.ac.uk/media@lse/research/EUKidsOnline/Home.aspx>>
15. Bilton, N. Steve Jobs Was a Low-Tech Parent. The New York Times (2014). at <<http://www.nytimes.com/2014/09/11/fashion/steve-jobs-apple-was-a-low-tech-parent.html>>
16. Richtel, M. At Waldorf School in Silicon Valley, Technology Can Wait. The New York Times (2011). at <<http://www.nytimes.com/2011/10/23/technology/at-waldorf-school-in-silicon-valley-technology-can-wait.html>>
17. Fischer, H. F. et al. The Effect of Attending Steiner Schools during Childhood on Health in Adulthood: A Multicentre Cross-Sectional Study. PLoS One 8, (2013).