

Macht Schule krank?

Von den Aufgaben des Schularztes

Bernd Kalwitz

Warum gibt es in den Waldorfschulen einen eigenen Schularzt? Ist der Unterricht hier mit solchen gesundheitlichen Risiken behaftet, dass er nur unter ärztlicher Aufsicht stattfinden darf? Oder werden alle Kinder hier durch die Bank als therapiebedürftig angesehen?

»Gesund macht Schule« heißt ein Setting-Programm, das im Rheinland bereits seit langem an Hunderten von Schulen läuft und in Hamburg nun ebenfalls aufgebaut werden soll.¹ Die teilnehmenden Schulen bekommen Patenärzte aus ihrem Umfeld vermittelt, die dann über Jahre hindurch eng mit Eltern und Lehrern zusammenarbeiten und gemeinsam präventivmedizinische Projekte durchführen sollen. Für die AOK Rheinland/Hamburg, die dies zukunfts-trächtige Projekt finanziert, und für die kooperierenden Ärztekammern ist es keine Frage, dass die hierfür aufgebrauchten Mittel eine Investition in die Zukunft sind und satte Rendite tragen werden. Die Folgekosten all dessen, was heutzutage Kinder bereits krank macht, spüren die Krankenkassen am deutlichsten, und es ist immer allemal billiger, in die Prävention zu investieren. Und der Ort, wo dies am sinnvollsten und nachhaltigsten geschehen kann, ist die Schule.

Was hier an öffentlichen Schulen unter dem Druck des zunehmend schlechter werdenden Gesundheitszustandes unserer Kinder entwickelt wird, gehört seit jeher zu den Kernelementen der Waldorfpädagogik.

Das Ideal

Rudolf Steiner war es außerordentlich wichtig, dass dem Kollegium der von ihm gegründeten ersten Waldorfschule neben den Lehrern auch ein Schularzt angehört. Für ihn waren Unterrichten und Heilen eng verwandt. Aus seiner Sicht macht erst die Erziehung ein Kind, das bedürftig und unreif geboren wird, zu einem gesunden freien Menschen – wenn sie gelingt. Und er machte auch oft darauf aufmerksam, wie jeder kognitive Prozess die leibliche Entwicklung der Kinder immer ein wenig »kränkt« und ausgeglichen werden muss. Daher war sein ganzer Lehrplan darauf ausgerichtet, in dieser so labilen Lebensphase auf die kindliche Entwicklung stärkend und heilend zu wirken und Einseitigkeiten schon in der Entstehung auszugleichen. Hierfür war aus seiner Sicht die enge Zusammenarbeit der Pädagogen und des Arztes unabdingbar. Der Arzt sollte nicht als externer Berater wirken, sondern möglichst als vollgültiges Mitglied des Kollegiums ständig in der Schule anwesend sein, alle Kinder kennen und an den Konferenzen teilzunehmen.

Möglichst sollte er auch selbst unterrichten, um die Kinder aus dieser Perspektive wahrzunehmen und aus eigener Erfahrung den Blickwinkel der Lehrer verstehen zu lernen. In Eugen Kolisko fand Rudolf Steiner eine Persönlichkeit, die diese Aufgabe an der ersten Waldorfschule ergriff und durch seine Tätigkeit das Idealbild des Schularztes prägte.

Die Realität

Diese ideale Situation ist heute leider nur an wenigen Waldorfschulen Wirklichkeit. Meist aus dem schon damals von Steiner beklagten »außerordentlich starken Überfluss an Geldmangel«² ist dieser Bereich oft als erster von Beschneidungen bedroht, wenn die Mittel knapp werden. Die meisten Schulärzte arbeiten daher nur auf Honorarbasis oder mit einem mehr oder weniger großen Teildeputat. Sie erfüllen ihre Aufgaben nebenberuflich, während sie in einer Praxis oder in einer anderen Tätigkeit ihren Lebensunterhalt verdienen.

Das ist auch bei mir selbst der Fall. Mein Hauptaufgabenfeld liegt in der Heilpädagogik und Sozialtherapie, wo ich viele Jahre eine Einrichtung geleitet habe und nun in der Ausbildung tätig bin. Die hier bei Seelenpflege-bedürftigen Menschen aufzufindenden Entwicklungsbesonderheiten und Einseitigkeiten haben mir aber in spezieller Weise den Blick für die zarten Anklänge konstitutioneller Auffälligkeiten und besonderer Entwicklungssituationen bei gesunden Kindern geöffnet. Die Möglichkeit, in der Schule bereits beim Entstehen von Auffälligkeiten eingreifen und mit pädagogischen oder künstlerisch-therapeutischen Mitteln eine aus der Balance gleitende Entwicklung wieder ins Gleichgewicht bringen zu können, also im wahren Sinne präventiv zu wirken, macht den großen Reiz der schulärztlichen Tätigkeit aus und die tiefe Freude, die sie mir schenkt.

Auch mein Deputat umfasst allerdings in der Woche nur einige wenige Stunden, und von all dem, was wünschenswert wäre, bleibt so stets manches unerfüllt. Den überwiegenden Schwerpunkt meiner Tätigkeit bilden die unmittelbare Wahrnehmung und Untersuchung der Kinder, teilweise bei Hospitationen im Unterricht, meist aber bei Einzelvorstellungen.

Der Alltag

Wenn ich die Klassen im Unterricht besuche und eine Weile beobachte, wähle ich meistens gleich morgens früh die Zeit des rhythmischen Teiles im Hauptunterricht. In der Bewegung zeigt sich meist sofort, wie die Kinder »dastehen«, ob sie im Rhythmus der Klasse mitschwingen, ob sie fröhlich oder traurig, konzentriert oder abgelenkt sind, wie sie mit sich selbst zurechtkommen und ob sie den sozialen Prozess unterstützen oder stören. Manchmal werde ich in den Reigen mit einbezogen und kann mich dann speziell dem einen oder anderen spielerisch zuwenden, manchmal bleibt mir Zeit, aus der Distanz zu beobachten. Neben den Einzelwahrnehmungen, die ich dann mit den Klassenlehrern bespreche, habe ich bei diesen Hospitationen vor allem auch Gelegenheit, die Gesamtatmosphäre der Klasse wahrzunehmen, was mir als Hintergrund bei den Einzelvorstellungen immer eine Hilfe ist.

Ich trete in der Regel nicht von mir aus auf Kinder oder Eltern zu, sondern werde nur auf Anfrage von Eltern oder Lehrern aktiv: dann verabrede ich mich jeweils für eine halbe Stunde mit dem Kind und lade anschließend die Eltern zu einem Gespräch ein. Schüler der unteren Klassen, um die es sich meistens handelt, hole ich aus dem Unterricht heraus. Dabei hat sich meine anfängliche Sorge, dies wäre den Kindern vielleicht unangenehm, inzwischen vollständig aufgelöst: meist springen sie mir schon an der Tür fröhlich entgegen, und oft fragen ein oder zwei andere, wann denn auch sie endlich an der Reihe seien. Wir machen dann einige kleine Bewegungsspiele, teilweise mit dem Ball oder auch mit anderen Utensilien, die in unserem Förderraum vielfältig herumliegen und zu spontanen Übungen anregen, wir balancieren und laufen. Dann bekommt das Kind einige kleine kognitive Aufgaben, die seinem Alter entsprechen, und es malt ein Bild, dessen Motive es sich selbst aussuchen darf. Hieraus ergibt sich dann meistens ein Gespräch: über seine Vorlieben und seinen Kummer, seine Freunde in der Schule, seine Ängste und seine Freude. Immer frage ich auch nach Träumen und höre oft Überraschendes. Ebenso lassen die Motive der Bilder, aber auch die Art ihrer Darstellung tief in die Seelen der Kinder hineinschauen. Die Eltern können dabei sein, wenn sie es wünschen. Lieber treffe ich mich jedoch unmittelbar hinterher mit ihnen zu einem Gespräch, da die Kinder sich ohne sie oft freier und authentischer verhalten. Bei älteren Kindern bespreche ich vorher, inwieweit sie damit einverstanden sind und ob sie dabei sein möchten. Im Elterngespräch tauschen wir dann unsere Wahrnehmungen vom Kind aus, besprechen Sorgen oder Probleme und suchen gemeinsam nach Lösungswegen.

Die ersten Schuljahre

In den ersten Schuljahren sind es oft konstitutionelle Besonderheiten, die zu Schwierigkeiten führen. Manche Kinder neigen schon sehr früh zu einer starken Intellektualisierung und Überformung, was sie in ihrer inneren Beweglichkeit hemmt und es ihnen manchmal schwer macht, Lernschritte zu vollziehen. Bei anderen Kindern ist es gerade umgekehrt: Sie haben eher Schwierigkeiten, auf den Punkt zu kommen, und möchten noch lange in der kindlichen Bilderwelt bleiben, die sie im Vorschulalter erfüllt hat. Sie leben mit ihrem Bewusstsein oft noch völlig in der Umgebung und sind noch wenig bei sich. Im Anfangsstadium dieser Vereinseitigungen kann man mit einfachen Mitteln helfen, indem man die entgegengesetzte Entwicklungstendenz stärkt und den Kindern damit ihre Ausgeglichenheit und innere Entwicklungsfreiheit zurückgibt, bevor sich die Tendenzen verhärtend und zu echten Problemen werden. Oft sind es in den unteren Klassen auch Schritte der Bewegungsentwicklung oder der Sinnesreife, die noch nicht ganz vollzogen worden sind und die Kinder, die ja ganz überwiegend durch Bewegung lernen, beim Lernen hindern. Durch den zunehmend bewegungsarmen Lebensstil unserer Zeit steigen diese Probleme gerade im frühen Schulalter immer gravierender an.

Später sind es immer öfter soziale Schwierigkeiten, die auf dem Befinden der Kinder lasten: zunehmender Konkurrenzdruck, Angst, Mobbing. Nicht selten führt Überforderung zu körperlichen Symptomen. Familiäre Sorgen übertragen sich auf die Kinder, Trennungssituationen können sie in tiefe Krisen stürzen und in ihrer Liebe zu beiden

Elternteilen zerreißen. Und manchmal bemerkt man auch plötzlich, wie sich zunächst fast unmerklich, aus der Masse des noch Normalen heraus bei einem Kind die ersten leisen Symptome schwerer psychischer Erkrankungen andeuten: Angst- und Essstörungen, Depressionen, Autismus. Je eher man hierauf aufmerksam wird, desto rascher kann man reagieren und desto besser ist natürlich die Prognose. Hier geht es fast immer darum, schnellstmöglich externe Hilfe zu vermitteln.

Viele Kinder bringen auch gesundheitliche Vorbelastungen mit. Der Schularzt ersetzt dann nicht den Hausarzt, der die Kinder behandelt. Er kann aber in der Schule helfen, sich auf ihre besondere Situation einzustellen und ihnen individuell ein möglichst förderndes Lernumfeld einzurichten. Neben Krankheiten wie Allergien, Asthma und anderem kommen dabei auch Entwicklungsbesonderheiten wie Lernblockaden, Lese-Rechtschreibschwäche, Rechenschwäche, Aufmerksamkeitsdefizit und Hochbegabung in Betracht. Die »körperlichen« Krankheiten wirken immer auch in den pädagogischen Bereich hinein, und die Lernschwierigkeiten haben oft medizinisch-konstitutionelle Aspekte, so dass bei einer guten Zusammenarbeit immer beide Perspektiven, die des Lehrers und die des Arztes, zusammenkommen sollten.

Während der Schwerpunkt dieser Untersuchungen und Beratungen bei den Kindern der unteren Klassen liegt, suchen auch immer wieder Schüler in der Pubertät oder aus der Oberstufe Rat.

Pubertät und danach

Bei ihnen geht es oft um schwerere Krisen: Drogensucht, Probleme mit Sexualität und Verhütung, manchmal Missbrauchserfahrungen, Pubertätsschwermut, die manchmal bis zu Selbstmordphantasien geht, aber auch gelegentlich der Wunsch nach Eurythmieübungen gegen Prüfungsangst oder die Unterstützung bei Motivationsmangel gehören zu den Fragestellungen aus diesem Altersbereich. Manchmal ist es ein langer Weg, bis sich das wirkliche Problem herauschält, dessentwegen sie kommen, und manchmal hilft schon ein beratendes Gespräch. Gelegentlich hatte ich den Eindruck, es war eigentlich nur dieses Gespräch über eine sie elementar beschäftigende ethische oder philosophische Frage, was sie suchten. »Wann beginnt eigentlich Leben?« war beispielsweise ein solches Thema, mit dem eine Schülerin spürbar unter Druck zu mir kam. Sie hatte, wie sich mit der Zeit herausstellte, die »Pille danach« genommen und war nun vom Schuldgefühl erfüllt, abgetrieben und ein beginnendes Leben zerstört zu haben. Sie wollte keine Antwort, sie wollte nur darüber sprechen. Dies geschieht oft eher auf spontane Ansprache hin als bei festen Terminen, aber ebenso wie bei jüngeren Schülern, die sich gelegentlich immer mal mit einem blauen Fleck oder anderem zwischendurch bemerkbar machen und etwas Aufmerksamkeit »abholen«, ergeben sich auf diese Weise manchmal ganz besondere Begegnungen auf einer anderen Ebene.

Gespräch und Beratung

Immer wieder einmal suchen auch Lehrer Rat: in eigenen Partnerschaftskrisen, in Verstrickungen mit Schülern oder in Erschöpfungsphasen angesichts des drohenden Burn-Out.

Die Inhalte der Gespräche mit Kindern und Eltern (und natürlich auch Lehrern) unterliegen stets der ärztlichen Schweigepflicht. Besonders das, was die Jugendlichen mir anvertrauen, erfährt ohne ihr Einverständnis niemand, auch nicht die Lehrer oder die Eltern. Da es bei ihren Problemen oft ohnehin angezeigt ist, externe Hilfe zu vermitteln, müssen auch nicht unbedingt im Schulzusammenhang andere Menschen einbezogen werden. Wenn jedoch die Schule helfen soll, muss der Vertrauenskreis im Einverständnis mit Schülern und Eltern erweitert werden. Dies ist oft ein sensibler Prozess, denn natürlich berührt man mit vielen Problemen schnell eine familiäre oder private Ebene, die absolut schutzbedürftig ist. Doch unterliegen ja auch die Lehrer und Therapeuten ihrerseits der Schweigepflicht, und mit verlässlichen Absprachen lässt sich meist viel von dem, was mir im Rahmen der Beratungsgespräche anvertraut wird, heilsam nutzen. Oft ist schon die Tatsache, dass manche Dinge überhaupt irgendwo einmal ausgesprochen und gehört worden sind, eine enorme Erleichterung für alle Beteiligten.

Therapeutenkreis

An den meisten Schulen arbeitet der Schularzt eng mit einem Kreis von Therapeuten oder therapeutisch ausgebildeten Lehrern zusammen. Heileurythmie, Sprachtherapie, Musiktherapie, Malen und Plastizieren, Bothmergymnastik, rhythmische Einreibungen, Chirophonetik, manchmal Reittherapie u.a. können gerade in den konstitutionellen Problemfeldern wunderbare Wirkungen haben und viele Einseitigkeiten ausgleichen. In Einzelfällen kann man auch die speziellen Stärken oder Angebote anderer Lehrer, die dazu bereit sind, bei Krisen nutzen: Fechten, Zirkusgruppen, manchmal auch einfach der zeitweilige Besuch einer anderen Klasse können in besonderen Situationen helfen. Daneben sind auch Elemente, die der Klassenlehrer selbst im Umgang mit den Kindern einsetzt, immer sehr wirksam.

Der Therapeutenkreis unserer Schule trifft sich einmal in der Woche, bespricht Kinder, die von Klassenlehrern oder Eltern mit Fragestellungen vorgestellt worden sind, und sucht nach den geeigneten Möglichkeiten, die Kinder zu stützen oder zu fördern. Oft überschneiden und ergänzen sich dabei die Wahrnehmungen und Hilfsansätze des Schularztes mit denen des Förderlehrers, der unbedingt in diesen Kreis gehört.

Ein unschätzbar wertvolles Element in diesem Bereich ist die Kinderbesprechung, bei der sich das gesamte Kollegium, einschließlich Schularzt, Förderlehrer und Therapeuten, gemeinsam ein Bild vom Kind macht und aus der Vielfalt ihrer Wahrnehmungen heraus Perspektiven für neue Entwicklungswege sucht.

Arzt und Lehrer

Der große Gewinn einer so engen Zusammenarbeit von Lehrer und Arzt *in der Schule* liegt in der intensiven Verbindung des pädagogischen und des menschenkundlich-medizinischen Blickwinkels. Die Wahrnehmungen des Klassenlehrers präzisieren und schärfen die Fragestellung an den Schularzt, und die Befunde des Schularztes sowie natürlich auch die Beobachtungen der Therapeuten während ihrer Einzelzuwendungen können unmittelbar zurück in den Unterricht einfließen.

Oft ist es möglich, dass kleine Nuancen im Umgang mit den Kindern vom Klassenlehrer direkt aufgegriffen und heilsam umgesetzt werden können. Gerade stille Dinge, wie vielleicht nur eine Änderung der inneren Haltung des Lehrers durch sein Wissen um eine besondere Situation des Kindes, wirken hier in ihrer Unaufdringlichkeit oft Wunder. Andererseits kann man gelegentlich auch durch einfache medizinische Maßnahmen wie Konstitutionsmittel oder durch Anwendungen, die im häuslichen Bereich möglich sind, wie abendliche Einreibungen oder kleine Rituale, die Entwicklung des Kindes unterstützen. Durch die Fülle der Wahrnehmungen, die dem Arzt aus der Schule heraus in dieser Weise zur Verfügung stehen, gewinnt die Diagnostik eine Tiefe, die sonst nie erreichbar wäre.

Gelegentlich lassen sich auch konzeptionelle Entwicklungen aus der Wahrnehmung von gesundheitlichen Defiziten heraus gemeinsam gestalten. Durch das »bewegte Klassenzimmer« und besondere Elemente des rhythmischen Unterrichtsteiles hat sich aus meiner Sicht der Trend zu immer gravierenderen Defiziten der motorischen Entwicklung bei uns in den letzten Jahren deutlich bremsen und teilweise umkehren lassen. Und in manch besonders schweren Krisen war es nur durch ein konsequentes Zusammenwirken von Eltern, Lehrern sowie dem Schularzt mit dem Therapiebereich möglich, Kinder so zu stabilisieren, dass der normale Schulbesuch fortgesetzt werden konnte.

Förderlehrer

In den letzten Jahren hat sich das Berufsbild der Förderlehrer an Waldorfschulen enorm geschärft und weiterentwickelt, ebenso wie die Vielfalt und Differenziertheit ihrer methodischen Förderansätze aus dem anthroposophischen Menschenbild heraus. Indem sich dabei neben der mehr leiblich orientierten ärztlich-therapeutischen Perspektive auch der Blick auf die Förderung der kognitiven Entwicklungsschritte des Kindes immer mehr verfeinert, wird neben der Kooperation mit den therapeutisch tätigen Pädagogen auch die Zusammenarbeit zwischen Schulärzten und Förderlehrern immer intensiver. Seit Jahren finden die großen Weiterbildungskongresse der Schulärzte in Dornach und Stuttgart eng vernetzt mit den Tagungen der Förderlehrer statt. Hier kann sich ärztliches und pädagogisches Forschen und Wirken in ganz besonders intensiver Weise berühren, und der Austausch wird aus meiner Sicht trotz der oft unterschiedlichen Blickwinkel immer fruchtbarer.

Die Rolle des Arztes

Aus meiner Erfahrung heraus hat es sich in der Zusammenarbeit mit Lehrern und Eltern oft als hilfreich erwiesen, hinsichtlich der eigenen Fachlichkeit nicht zu empfindlich zu sein und die Grenzen der unterschiedlichen Professionalität manchmal ein wenig zugunsten der »internen Multiprofessionalität« zu öffnen. Je weniger apodiktisch und autoritär ich auf meiner ärztlichen Alleinkompetenz beharre, je mehr ich den Eltern als »Experten für ihr Kind« und den Lehrern zugestehe, auch therapeutische Vorschläge machen zu können, desto größer ist stets auch die Bereitschaft, sich mit meinen pädagogischen und erzieherischen Anregungen und Ideen ernsthaft auseinanderzusetzen. Wenn eine grundsätzliche Akzeptanz der unterschiedlichen Fachlichkeit besteht, erscheint diese gegenseitige Öffnung und Durchdringung der Spezialgebiete nie als »Autoritätsverlust«, sondern oft als fruchtbare Basis für einen freien Austausch zum Wohle des Kindes.

Ein Ergebnis dieser Zusammenarbeit an unserer Schule ist beispielsweise die Zweit-Klassuntersuchung, bei der am Ende der zweiten Klasse noch einmal alle Kinder in kleinen Gruppen eine spezielle spielerische »Extrastunde« durchlaufen, die dem Förderkreis einen Eindruck von ihrer körperlichen, senso-motorischen, kognitiven und sozialen Entwicklung verschafft. Sie erfreut sich inzwischen sogar bei den Kindern einer gewissen Beliebtheit, und sie vermittelt uns einen Gesamtüberblick über den Stand der Klasse in einer Phase, in der man noch mancher ungünstigen Entwicklung gegensteuern kann.

Wünsche für die Zukunft

Natürlich wäre vieles Weitere wünschenswert: Der Schularzt könnte regelmäßiger an den Lehrerkonferenzen teilnehmen, die ich nur teilweise miterlebe, er könnte eine Elternschule für spezielle Fragestellungen aufbauen und regelmäßig menschenkundliche Themen oder Sexualkunde unterrichten. An manchen Schulen ist dies auch durchaus üblich. Mit einem kleinen Honorardeputat lässt sich jedoch vieles oft nicht in dem Maße verwirklichen, wie man es sich selbst wünschen würde.

Wenn ich auf meine eigene Begeisterung blicke, mit der ich diesen wundervollen Aufgabenbereich betreue, bin ich aber sicher, dass neben mir auch viele meiner schulärztlich tätigen Kollegen diesem Impuls gerne mehr Zeit und Kraft widmen würden, wenn dies möglich wäre. Der Bedarf an Förderung und Therapie wächst stetig: Die Kinder unserer Zeit werden immer individueller in ihren Anforderungen, und die oft recht großen Klassen sind aus meiner Sicht nur noch dann zu verantworten, wenn daneben die Möglichkeit der Einzelwahrnehmung und Einzelzuwendung durch einen Förder- und Therapiebereich mit Schularzt besteht. Alles, was man hier investiert an frühzeitiger Beratung und Hilfe, trägt in der Zukunft vielfach Früchte, nicht nur im Leben der Kinder (was das Wichtigste ist), sondern auch für die Schule, der dadurch manche Krise in den oberen Klassen erspart bleibe. Und je enger diese Förderung mit der Pädagogik verbunden ist, desto hilfreicher und nachhaltiger kann sie sein. Es ist ein Unterschied, ob wir ein paar Einheiten Heileurythmie außerhalb der Schule verordnen oder ob die Übungen organisch aus dem Unterrichtskontext hervorgehend und auf die nächsten Lernschritte hin orientiert angelegt

werden können, ebenso ob wir ein externes Lernhilfeinstitut beauftragen oder ob wir aus dem pädagogisch-menschenkundlichen Kontext der Schule selbst heraus fördern.

Deshalb ist es meine große Hoffnung, dass der Zukunftsimpuls, den die Waldorfpädagogik in der Zusammenarbeit von Pädagogen und Ärzten angelegt hat und seit vielen Jahrzehnten zum Wohl der Kinder praktiziert, weiterhin gestärkt und intensiviert wird.

Schule muss gesund machen!

Zum Autor: Dr. med. Bernd Kalwitz, Jahrgang 1956, Schularzt der Rudolf-Steiner-Schule Hamburg-Bergstedt; stellvertretende Schulleitung der Fachschule Nord, Einrichtungsleitung der sozialtherapeutischen Lebens- und Arbeitsgemeinschaft Vogthof in Ammersbek bei Hamburg.

Anmerkungen:

1 siehe www.gesund-macht-schule.de

2 Rudolf Steiner: Die gesunde Entwicklung des Menschenwesens. Eine Einführung in die anthroposophische Pädagogik und Didaktik (GA 303), Vortrag vom 29.12.1921