

# Gesundheitserziehung – Stiefkind der Lehrerausbildung

Ekkehart-Ulrich Hoffmann

Neuere Untersuchungen dürfen nicht darüber hinwegtäuschen, daß sowohl Pädagogik-Studenten als auch voll ausgebildete Lehrer so gut wie überhaupt nicht mit Problemen der Gesundheitserziehung vertraut sind. Glombeck ermittelte, daß alle Hochschulen Lehrangebote zur Gesundheitserziehung unterbreiten, daß dieses Angebot jedoch jedes System vermissen läßt und in der Wahl der zu behandelnden Themen erheblich streut. Die Feststellung, daß das Lehrangebot in diesem Bereich an Pädagogischen Hochschulen fünf- bis sechsmal so hoch ist wie an lehrerausbildenden Universitäten, sagt jedoch nichts über die Effektivität dieser Ausbildung aus, weil sämtliche Lehrveranstaltungen nicht verpflichtend sind und Gesundheitserziehung noch nicht zu den prüfungsrelevanten Fächern zählt. Auch konnte die Studie nicht ermitteln, in welchem Umfang die Veranstaltungen überhaupt von Studierenden belegt wurden.

Es fällt jedenfalls auf, daß Gesundheitserziehung meist nur als Appendix der Humanbiologie, hier und da der Haushaltswissenschaft oder der Leibeserziehung, aber so gut wie überhaupt nicht als Aufgabenbereich grundwissenschaftlicher Lehrgebiete wie Pädagogik, Psychologie, Soziologie und Philosophie gesehen wird.

## Die verwaltete Schule

Unsere „verwaltete“ Schule mit Lehrern, die bereits in der Grundschule ihrem Erziehungsauftrag entfremdet zunehmend zu Vermittlern rein kognitiver Wissensinhalte „pervertieren“, setzt sich immer stärker dem Vorwurf aus: „Schule macht die Schüler krank.“ Sie dokumentiert zudem täglich vielerorts, daß sie im

Sinne der oben genannten Definition auch ungezählte Lehrer krank macht.

„Psychohygiene in der Schule!“ ist kein billiger Werbeslogan, sondern eine Herausforderung, der sich alle zu stellen haben, die mit Lehrerausbildung und -weiterbildung etwas zu tun haben. Es ist sicher kein Zufall, daß Lehrer und Schüler unter gleichen psychosozialen Krankheitssymptomen ihrer schulischen und häuslichen Umwelt leiden: Lehrer wie Schüler haben Angst, fühlen sich überfordert und gestreßt, vermissen Zuwendung und Anerkennung, suchen (oft vergebens) nach Vorbildern, geraten in Außenseiterpositionen, zweifeln an Werten und Normen und an der Sinngebung des Lebens, haben unklare und unsichere Zukunftserwartungen.

Die tägliche Reizüberflutung, zu lange Schulwege, überfüllte Schulbusse, Massierung von Schülern in zu großen Schulen ohne Bezugspunkte in überschaubaren Gruppen, aber auch Störungen der Biorhythmik durch zu häufiges und zu langes Fernsehen bedeuten für viele Kinder zusätzliche gesundheitsgefährdende Faktoren.

► Gesundheitserziehung mit dem Ziel, die physischen und psychischen Anlagen des Menschen planmäßig zu einem bewußten Gesundheitsverhalten zu entwickeln, bedeutet auch und gerade für die Grundschule mehr, als den Kindern beizubringen, sich regelmäßig die Zähne zu putzen und sich vor dem Essen die Hände zu waschen.

► Gesundheitserziehung in der Lehrerbildung ist eine *fächerübergreifende Aufgabe*, der sich Fachdidaktiken wie Biologie, Leibeserziehung sowie Haushaltswissenschaft

Auf Einladung der Bundesvereinigung für Gesundheitserziehung e. V. griffen Ärzte und Dozenten von lehrerausbildenden Hochschulen und Universitäten erneut ein defizitäres bildungspolitisches Thema auf: Die Gesundheitserziehung in der Ausbildung der Lehrer. In Bad Wörishofen diskutierten mehr als 100 Tagungsteilnehmer in verschiedenen Arbeitsgruppen diese komplexe Thematik. Die Tagung machte deutlich, wie unbefriedigend die gesundheitliche Situation unserer Schulkinder ist und welche untergeordnete Rolle Gesundheitserziehung in unseren Schulen nach wie vor spielt.

und Grundwissenschaften wie Pädagogik/Schulpädagogik, Psychologie, Soziologie und Philosophie als Partner der Medizin in gleicher Weise anzunehmen haben.

► Es geht dabei nicht darum, an Hochschulen und Universitäten neue Lehrstühle für Gesundheitserziehung und an den Schulen ein weiteres Unterrichtsfach einzurichten. Die Hochschule muß vielmehr Modelle entwickeln, die eine disziplinübergreifende Kooperation der einzelnen Wissenschaftsbereiche möglich macht. Denkbar sind Ringvorlesungen mit daran gekoppelten Seminaren und Übungsmöglichkeiten oder Lehrveranstaltungen, in denen – ausgehend von Lebenssituationen aus dem Unterricht oder aus dem außerschulischen Umfeld – Fallstudien gemeinsam von einem Arzt, einem Pädagogen, einem Biologen und einem Psychologen mit den Studenten analysiert und diskutiert werden. Ein von Zeit zu Zeit wechselnder Koordinator plant und organisiert diese Team-Angebote. Dieses Modell läßt sich entsprechend variiert auch auf den Bereich der Lehrerfortbildung übertragen.

Von entscheidender Wichtigkeit ist jedoch, daß die Bedeutung des Lehrgebietes Gesundheitserziehung

auch dadurch verankert wird, daß es zu den obligatorischen Studienleistungen eines jeden Pädagogikstudenten – unabhängig vom angestrebten Lehramt – gehört und damit auch geprüft wird.

Folgende Grundqualifikationen sollten nach Meinung der Referenten von den Hochschulen vermittelt und von den bereits tätigen Lehrern angestrebt werden:

- ▶ Ursachen und Symptome für Gefährdungen und Erkrankungen im psychosozialen und physischen Bereich kennenlernen;
- ▶ ihre Bedeutung für den einzelnen Schüler, die Schülergruppe und für sich selbst einschätzen lernen;
- ▶ Bewältigungsstrategien, z. B. animatorische Verfahren zur Verhaltensmodifikation, kennenlernen und sie selbst trainieren;
- ▶ diese Fähigkeiten in ständiger Rückkopplung mit den Gegebenheiten des Schulalltags variieren und verfeinern lernen.

Psychologische, soziologische, biologische und ökologische Grundkenntnisse sowie gesundheitspädagogisch relevante Inhalte der eigenen Fachdisziplin des jeweiligen Lehrers sind hierfür Voraussetzung.

Die Grundqualifikationen sollen in permanentem Bezug zur Schulpraxis vermittelt und trainiert werden. Im Gegensatz zu vorwiegend theoretischen, systematisch aufgebauten Lehrveranstaltungen soll die Arbeit an Fallstudien den Lehrerstudenten oder den bereits ausgebildeten Pädagogen befähigen, gesundheitspädagogische Kenntnisse und Erkenntnisse besser anzuwenden und auf konkrete Situationen zu übertragen.

Anschrift des Verfassers:  
Ekkehart-Ulrich Hoffmann  
(Akad. Rat)  
Universität Hannover  
Fachbereich Erziehungswissenschaften  
Bismarckstraße 2  
3000 Hannover 1

## Das Beziehungsgeflecht von Recht und Medizin

Zu einer Tagung der Deutschen Richterakademie

Elmar Ludolph

Während einer neuntägigen Klausurtagung in der Deutschen Richterakademie in Trier ist das Beziehungsgeflecht von „Recht und Medizin“ von 40 Richtern und Staatsanwälten unter Teilnahme von zwei Ärzten aus Nordrhein-Westfalen diskutiert worden. Aus der Vielzahl der abgehandelten Themen sind für den Praktiker und den klinisch tätigen Arzt folgende drei Fragenkomplexe von besonderem Interesse: die Rolle des medizinischen Sachverständigen, die Aufklärungspflicht des Arztes und der Arzthaftungsprozeß.

### I. Die Rolle des medizinischen Sachverständigen

Für alle Zweige der Gerichtsbarkeit gilt, daß der Sachverständige dem Richter Entscheidungshilfe geben soll. Von diesem Leitbild ausgehend lassen sich die Grundzüge für die Erstattung von Gutachten entwickeln, unabhängig von den ansonsten bestehenden verfahrensrechtlichen Unterschieden.

#### 1. Beauftragung des Sachverständigen

Auftraggeber des Sachverständigen ist allein das Gericht. Zum zu Begutachtenden bestehen keinerlei vertragliche oder vertragsähnliche Rechtsbeziehungen. Der Sachverständige unterliegt bezüglich aller Tatsachen, die er anläßlich der Erstattung des Gutachtens erfährt, dem Gericht gegenüber nicht der ärztlichen Schweigepflicht.

Der Sachverständige ist vom Gericht namentlich zu benennen. Er kann für die Erstattung des Gutachtens Dritte (Assistenzärzte, Laborantinnen usw.) zuziehen, diese jedoch nur als Hilfspersonen. Der beauftragte Sachverständige hat die Tätigkeit der Hilfspersonen zu überwa-

chen und das Gutachten aufgrund eigener Meinungsbildung abzugeben. Hält er die Beauftragung eines weiteren Sachverständigen (Zusatzgutachten) für erforderlich, so hat er dieses dem Gericht mitzuteilen. Eine unmittelbare Auftragserteilung ist dagegen nicht zulässig. Ein Entschädigungsanspruch entsteht insoweit nicht (4, 7).

#### 2. Aufbau des schriftlichen Gutachtens

##### a) Aktenauszug

Trotz der vielfach beklagten Kopflastigkeit der Gutachten ist es in der Regel erforderlich, den nichtmedizinischen Sachverhalt zusammengefaßt wiederzugeben, damit das Gericht nachprüfen kann, ob der Sachverständige seinem Gutachten die richtigen Tatsachen zugrunde gelegt hat. Dies ist jedoch kein Selbstzweck. Die Wiedergabe eines Aktenauszuges sollte daher aus Kostengründen bei *einfacher* Fragestellung unterbleiben.

Aufgabe des Gutachters ist es nicht, seinerseits den nichtmedizinischen Sachverhalt zu ermitteln. Ergibt sich dieser nicht eindeutig aus den Ak-