



Universität Bern

Kollegiale Instanz für
Komplementärmedizin KIKOM
Dozentur für Anthroposophische Medizin

rudolf
steinerschule

bern
und
itigen

basalstufe

Kurzfassung

Gesundheit vier- bis achtjähriger Kinder

**Erster Bericht zu den Begleituntersuchungen
am Pilotprojekt *basalstufe*
der Rudolf Steiner Schule Bern**

Projektleitung: Thomas Marti

**in Kooperation mit der KIKOM der Universität Bern
Dr. med. Peter Heusser**

**Beratung: Abteilung für Gesundheitsforschung,
Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Bern**

Bern, im Dezember 2004

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung	4
1. Grundlagen	7
2. Aufgabenstellung	8
3. Fragestellung	9
4. Methode	9
5. Ergebnisse	10
5.1 Verteilung der Kinder auf die Klassen	10
5.2 Soziodemografie der Familien	10
5.3 Bildungsstand der Eltern und kultureller Hintergrund	14
5.4 Weltanschauliche Orientierung	14
5.5 Entscheidungsgründe und Bildungsaspirationen	15
5.6 Kohärenz der Eltern mit der Schule	17
5.7 Schulfreude der Kinder	18
5.8 Erzieherischer Alltag und Erziehungsstil	19
5.9 Ernährung und Stillen der Kinder	21
5.10 Grundbefinden und Schlafen der Kinder	23
5.11 Medizinische Versorgung und Prävention	25
5.12 Durchgemachte Krankheiten	27
5.13 Gesundheitlicher Zustand der Kinder	28
6. Diskussion der Ergebnisse und Schlussfolgerungen	32
6.1 Fragestellung	32
6.2 Lebensstil, soziale, ökonomische und kulturelle Ressourcen	32
6.3 Gesundheit der Kinder	39
7. Schluss	42
7.1 Validität, Reliabilität, Objektivität	42
7.2 Weitere Untersuchungen	42
8. Literatur	43

Die ausführliche Fassung dieses Berichts ist unter www.basalstufe.ch >> Aktuelles herunterzuladen und einzusehen.

Zusammenfassung

Die vorliegende Pilotstudie beschäftigt sich mit der Frage nach den gesundheitsrelevanten Ressourcen, über die die Eltern der *basalstufe* verfügen bzw. die sie nutzen. Sie ist als Sockeluntersuchung konzipiert und soll, zusammen mit pädagogischen, schulärztlichen, rhythmologischen und immunologischen Untersuchungen, einen Deutungsrahmen schaffen für die Wirksamkeitsbeurteilung der *basalstufe* und ihrer pädagogischen Zielsetzung.

Das dem Gesamtprojekt *basalstufe* wie auch dieser Studie zu Grunde liegende Gesundheitsverständnis basiert auf der anthroposophischen Menschenkunde, wie es sowohl der anthroposophischen Pädagogik als auch der anthroposophischen Medizin immanent ist und ebenso dem Grundverständnis in der zeitgenössischen Gesundheitsforschung (Salutogenese, Hygiogenese) entspricht.

Die Daten der Studie wurden im Mai 2004 mittels eines Fragebogens mit rund 200 Items erhoben und unter Wahrung des Datenschutzes anonymisiert ausgewertet. Insgesamt standen Angaben aus 56 Familien bzw. zu 69 Kindern zur Verfügung. Mit einem Rücklauf der Fragebogen von 85% können die Ergebnisse als repräsentativ für die Elternschaft der *basalstufe* gelten.

Neben familiären, soziodemografischen und ökonomischen Angaben wurde nach der Art medizinischer Versorgung und Prävention, nach durchgemachten Krankheiten und nach dem Gesundheitsverhalten der Kinder (z.B. Schlafen, Freizeit) sowie nach der Ernährung und der bisherigen Entwicklung des Kindes gefragt. Weiter wurde der familiäre Erziehungsstil sowie das Verhältnis der Eltern zur Rudolf Steiner Schule und ihrer Pädagogik befragt.

Der vorliegende Bericht referiert und diskutiert hauptsächlich die deskriptiv behandelbaren Daten. Eine Reihe von Aspekten müssen noch einer statistischen Analyse unterzogen werden und fehlen hier. Ebenso sind einige Daten erst im Zusammenhang mit den anderen Begleituntersuchungen des Projektes verwertbar.

Ergebnisse

Die Ergebnisse der Studie werden unter den zwei Kriterien „Kohärenz der Eltern mit der Schule“ und „Gesundheit der Kinder“ diskutiert. Die elterliche Kohärenz wird unter den Aspekten *Lebensstil*, *Sozialkapital*, *ökonomisches Kapital* und *Kulturkapital* beurteilt. Die Gesundheit der Kinder wird differenziert beurteilt nach: *globale Gesundheit*, *Schulfreude*, *Atopien* und *psychosomatische Gesundheit*.

Bezüglich der Kohärenz der Eltern mit der Schule zeigt sich eine bemerkenswert starke Übereinstimmung der Elternschaft mit den sozialen und gesellschaftlichen, pädagogischen und kulturellen Intentionen der Schule, so dass das Verhältnis Schule–Elternschaft nicht als Dualität, sondern als integrale Einheit bezeichnet werden kann. Dies trifft auch auf den Lebensstil zu, der die weltanschauliche Orientierung, den Erziehungsstil, das Gesundheitsverständnis (medizinisch, Ernährung, Medienkonsum) sowie die Bildungsaspirationen umfasst. Grundsätzlich kann bei den befragten Eltern der *basalstufe* eine ausgesprochen hohe Zufriedenheit sowohl mit der Pädagogik (Lehrplan, Unterricht) sowie mit den realen sozialen Beziehungen (Lehrer-Eltern, Lehrer-Kinder, Kinder-Kinder) festgestellt werden.

Im Bereich des „ökonomischen Kapitals“ herrscht offensichtlich eine generell belastende Kluft zwischen den Möglichkeiten der Eltern und den Notwendigkeiten der Schule. Ein Grund für diesen Umstand dürfte die Tatsache sein, dass 37,5% der befragten Eltern alleinerziehend leben, Teilzeit

arbeiten und aus diesen Umständen heraus ökonomisch schlechtergestellt sind. Der im Vergleich mit nationalen Daten 3,6mal höhere Anteil an allein erziehenden Eltern stellt vermutlich den markantesten soziodemografischen Unterschied zu vergleichbaren (privaten wie staatlichen) Schulen dar und dürfte sich nicht zuletzt auch auf die Schulfinanzen auswirken. Insgesamt zeigt sich ein Bild einer Elternschaft, die ökonomisch nicht „auf Rosen gebettet“ ist. Das grosse Engagement der Elternschaft (der gesamten Schule) und die Bemühungen, die finanzielle Kluft möglichst klein zu halten, spricht für das grosse Sozialkapital der Schule und ist letztlich auch Ausdruck für die starke Kohärenz der Eltern mit „ihrer“ Schule.

In diesem Zusammenhang ist auch bemerkenswert, dass Dogmatismus, Sektierertum und/oder Weltfremdheit an der Schule von den Eltern nur zu einem sehr geringfügigen Teil ($\approx 4\%$ der Eltern) beobachtet oder erlebt werden. Eine grosse Mehrheit der Eltern ($\approx 96\%$) betrachten die Rudolf Steiner Schule zudem über ihre familiären oder persönlichen Bedürfnisse hinaus auch als eine gesellschaftliche Notwendigkeit. Viele Eltern (ca. 9 von 10) geben weiter an, durch die Schule (trotz der materiellen Aufwendungen) persönlich bereichert zu werden.

Die globale Gesundheit (Allgemeinzustand) der Kinder wird von den Eltern mit einer grossen Mehrheit als „gut“ bis „sehr gut“ eingeschätzt. Ebenso fällt die Schulfreude (wegen Unterricht und Lehrern) aus: die grosse Mehrheit der Kinder (91%) geht „recht gerne“ bis „sehr gerne“ zur Schule. Dabei zeigt sich, dass zwischen der Schulfreude und der Kohärenz der Eltern mit der Schule ein deutlicher Zusammenhang besteht, was die Wichtigkeit einer guten Zusammenarbeit von Schule und Elternhaus für eine gedeihliche Entwicklung der Kinder unterstreicht.

Die von den Eltern am häufigsten bevorzugte medizinische Richtung ist die Homöopathie (60,7%), gefolgt von der Anthroposophischen Medizin (53,6%) und der Schulmedizin (37,5%). Nur 2% der Eltern setzen ausschliesslich auf die Schulmedizin, die übrigen nutzen mindestens eine komplementäre Richtung. Entsprechend liegen auch die Impfraten z.B. für MMR (Masern-Mumps-Röteln) weit unter dem nationalen Niveau (7,2% vs. 85-89%).

Bezüglich Atopien (Heuschnupfen, Allergien, Asthma und Neurodermitis) und psychosomatischen Beschwerden (häufiges Bauchweh, Kopfschmerzen, Übelkeit, Schlafstörungen etc.) ergeben unsere Untersuchungen geringere Belastungen als in gesamtschweizerischen Untersuchungen (z.B. SCARPOL). Da jedoch standardisierte Kontrollstudien zu unseren Erhebungen noch fehlen und weil der vorliegende Stichprobenumfang zu gering ist für eine statistische Sicherung der Ergebnisse, müssen unsere Resultate als noch zu bestätigende Hypothese stehen bleiben.

Rund die Hälfte aller Kinder (49%) hat in den vergangenen vier Jahren einschneidende Veränderungen in der Familie erlebt (Trennung, Scheidung, Bildung von Patchwork-Familien). Da allgemein anerkannt wird, dass sich psychosozialer Stress häufig in psychosomatischen Beschwerden äussert, stellt sich bei den Kindern der *basalstufe* die Frage, weshalb die Prävalenz körperlich-seelischer Reaktionen nicht höher ausfällt als in dieser Studie beobachtet. Mögliche Gründe für eine Kompensation von Stresswirkungen könnten in der grossen Übereinstimmung der Eltern mit der Schule sowie im besonderen pädagogischen Gepräge der *basalstufe* liegen. Diese Vermutungen müssen aber durch Folgestudien noch überprüft werden.

Aus den erhobenen Daten zu Ernährung, Erziehungsstil, medizinischer Prävention und Behandlung sowie der vorhandenen Leiden und Beschwerden der Kinder lässt sich aus der vorliegenden Studie der Schluss ziehen, dass die Eltern der *basalstufe* mit Fragen nach Gesundheit und Krankheit nicht in erster Linie ängstlich und sorgenvoll umgehen, sondern von einem Grundvertrauen in die Gesundheits- und Heilungsfähigkeit der Kinder getragen werden.

Grundlagen

Gemäss der Zielsetzung der *basalstufe*, nämlich eine gesunde leiblich-seelisch-geistige Gesundheit der Kinder zu unterstützen und zu fördern, bezwecken die verschiedenen Begleituntersuchungen festzustellen, wie weit diese Ziele erreicht werden und wo gegebenenfalls in der pädagogischen Praxis weitere Bemühungen unternommen werden müssen.

Dem Gesamtprojekt liegt ein Gesundheitsverständnis zu Grunde, wie es in der Erziehungskunst Rudolf Steiners immanent ist und auch die anthroposophische Medizin prägt. Dieses Verständnis ist weitgehend kongruent mit dem Gesundheitsbegriff der Salutogenese und Hygiogenese (Marti 2002/2005).

Gesundheit kann generell auf drei Ebenen charakterisiert werden:

1. Körperliche Gesundheit: Sie zeichnet sich durch die Fähigkeit aus, die eigenen Körperprozesse trotz störender Fremdeinwirkungen aufrecht erhalten zu können und bei Störungen Regulationsprozesse in Gang zu setzen, um diesen Fremdeinwirkungen nicht zu unterliegen. Solche regulative Gegenprozesse manifestieren sich z.B. durch das Immunsystem (physiologische „Körperabwehr“) oder durch die Verdauung, die naturgemäss immer Fremdstoffen zu bewältigen hat. Die Motorik und Sensorik gehören ebenfalls zu diesem Kreis von Fähigkeiten, sich mit der physischen Umwelt selbsterhaltend auseinanderzusetzen.
2. Seelische Gesundheit: Sie kann umschrieben werden als die Fähigkeit, kognitiv, emotional und voluntativ in Übereinstimmung mit der Umwelt zu stehen. Sie ist durch ein Grundvertrauen gekennzeichnet, welches Antonovsky als „Sense of Coherence“ bezeichnete und drei Komponenten umfasst, nämlich: 1. das Vertrauen, dass die Welt verstehbar ist; 2. das Vertrauen, dass die Welt und das Leben sinnvoll und von Bedeutung ist; und 3. das Vertrauen, dass die Welt und das eigene Leben handhabbar und gestaltbar ist. Gesundheit bedeutet demnach die Fähigkeit, bei „Angriffen“ auf dieses Grundvertrauen korrektiv agieren bzw. reagieren zu können und die Kohärenz neu herzustellen. Beispielsweise gehört die Fähigkeit zu Angst- oder Stressbewältigung auf diese Ebene von Gesundheit (allgemein jeder Umgang mit Überforderungen und die Fähigkeit, diese in Herausforderungen zu verwandeln).
3. Geistige Gesundheit: Sie ist die Fähigkeit, mit Störungen der seelischen und/oder körperlichen Gesundheit positiv und selbstbestimmt umzugehen („Coping“). Dies bedeutet die Fähigkeit, trotz körperlicher oder seelischer Gebrechen widerstandsfähig zu bleiben („Resilienz“) und Strategien zu entwickeln, diese Gebrechen entweder zu bewältigen oder sie nötigenfalls positiv in das eigene Lebenskonzept integrieren zu können (V. E. Frankl: „Trotzmacht des Geistes“ 1975).

Diese drei Ebenen sind nicht unabhängig voneinander. Der Zusammenhang von körperlicher und seelischer Gesundheit wird z.B. durch die Psychoneuroimmunologie, die Psychosomatik oder die Chronobiologie und -medizin ausführlich beschrieben. Und ein Zusammenhang von seelischer und geistiger Gesundheit ist etwa daran ersichtlich, dass z.B. psychotherapeutische Massnahmen in den allermeisten Fällen keine Erfolgchancen haben, wenn die von einer seelischen Störung betroffenen Menschen den Gesundungsprozess nicht aktiv von sich aus wollen.

Weiter gilt, dass die Gesundheit auf allen drei Ebenen von bedingenden Faktoren abhängt, welche die Gesundheitsfähigkeit begünstigen oder beeinträchtigen können („Risikofaktoren“). Dazu gehören soziale, ökologische, ökonomische, kulturelle, erzieherische oder Ernährungsfaktoren („Verhältnisse“). Gesundheit hängt weitgehend davon ab, wie ein Mensch mit diesen Faktoren umgeht resp. umgehen lernt („Verhalten“) (Abel 2002).

Aus der anthroposophischen Menschenkunde ergibt sich, dass sich Gesundheit in einem Zusammenwirken von körperlichen, seelischen und geistigen Fähigkeiten konstituiert, die Entwicklung des Kindes zum Jugendlichen und Erwachsenen aber heterochron (verschiedenzeitlich) verläuft: Schwerpunktässig verläuft die Gesundheitsentwicklung im ungefähr ersten Jahrsiebt auf der körperlichen Ebene (Immunsystem, Sensorik und Motorik), im zweiten Jahrsiebt verstärkt auf der seelischen Ebene (Ausbildung der Kohärenz, Atem- und Herzreife) und während der Adoleszenz im dritten Jahrsiebt zusätzlich auf der geistigen Ebene (Selbstbestimmung und Autonomie).

Sowohl die Erziehungskunst Rudolf Steiners wie auch die moderne Gesundheitsforschung gehen davon aus, dass Gesundheit an sich nicht machbar ist, dass aber die Risikofaktoren minimiert und die Verhältnisse und das Verhalten gesundheitsfördernd begünstigt werden können. Die menschenkundlichen Grundlagen der Erziehungskunst sind der Anknüpfungspunkt, um in der pädagogischen Praxis gesundheitsfördernd wirksam zu werden.

Die Zusammenhänge von Gesundheit und bedingenden Faktoren können modellhaft in folgendem Schema dargestellt werden:

