I

(Mitteilungen)

RAT

ENTSCHLIESSUNG

des Rates und der im Rat vereinigten Bildungsminister

vom 23. November 1988

zur Gesundheitserziehung in Schulen

(89/C 3/01)

DER RAT UND DIE IM RAT VEREINIGTEN BILDUNGSMINISTER —

gestützt auf die Verträge zur Gründung der Europäischen Gemeinschaft,

unter Bezugnahme auf die Entschließung des Rates und der im Rat vereinigten Bildungsminister vom 9. Februar 1976 über ein Aktionsprogramm im Bildungsbereich (1),

unter Bezugnahme auf die Schlußfolgerungen des Europäischen Rates (London, 5. bis 6. Dezember 1986) zur Bekämpfung von Krebs und Aids, auf die Entschließung des Rates und der im Rat vereinigten Gesundheitsminister betreffend den Alkoholmißbrauch (29. Mai 1986) (2) und auf ihre Schlußfolgerungen zur Bekämpfung von Krebs und Aids (31. Mai 1988) (3),

unter Bezugnahme auf die Entschließung des Rates und der im Rat vereinigten Minister für das Bildungswesen vom 9. Juni 1986 über die Verbrauchererziehung in Primar- und Sekundarschulen (4),

unter nachdrücklichem Hinweis darauf, daß bestimmte Ernährungsgewohnheiten, die unkontrollierte Einnahme einiger chemischer Wirksubstanzen und Arzneimittel, der Drogenmißbrauch, das Rauchen, die Umweltverschmutzung usw. nicht nur gesundheitsschädlich sind, sondern auf lange Sicht sogar unsere Existenz bedrohen können,

in Besorgnis über die Zunahme des Mißbrauchs von Drogen einschließlich Alkohol und Tabak sowie über das häufige Auftreten von Herzerkrankungen, Krebs und Aids,

im Hinblick auf die damit zusammenhängenden Probleme der Sicherheit und Unfallverhütung,

in der Überzeugung, daß einerseits viele Gesundheitsprobleme von sozialen und wirtschaftlichen Faktoren verursacht werden, auf die der einzelne kaum oder überhaupt keinen direkten Einfluß hat, aber andererseits bestimmte Krankheiten des 20. Jahrhunderts durch die Lebens- und Verhaltensweisen jedes einzelnen bedingt sind und daß ihnen weitgehend vorgebeugt werden kann,

unter nachdrücklichem Hinweis darauf, daß die Gesundheitserziehung in erster Linie in der Familie vermittelt wird, aber daß die Schule, die Jugendliche zusammenführt, welche die am leichtesten zu gesunden Verhaltensweisen erziehbare Altersgruppe darstellen, eine wichtige ergänzende Rolle spielen muß,

in der Überzeugung, daß die Schulen aller Stufen in Verbindung mit den Gesundheitsbehörden und anderen spezialisierten Dienststellen und im Benehmen mit den Eltern diese Aufgabe mit Hilfe von Gesundheitserziehungsprogrammen wahrnehmen sollten,

in der Erkenntnis, daß sich aufgrund der Initiativen der verschiedenen europäischen Institutionen und der einzelnen Mitgliedstaaten schrittweise eine europäische Aktivität auf dem Gebiet der schulischen Gesundheitserziehung entwickelt, in Anbetracht einiger von der Kommission bereits durchgeführter Tätigkeiten und unter Würdigung der gemeinsamen Initiativen, die von der Kommission der Europäischen Gemeinschaften, der Europastelle der WHO, dem Europarat und der Internationalen Union für Gesundheitserziehung getragen werden,

unter nachdrücklichem Hinweis darauf, daß die Gesundheitserziehung zwar in der Verantwortung der Mitgliedstaaten bleibt, aber die zahlreichen positiven Initiativen in den einzelnen Mitgliedstaaten sinnvoll ergänzt werden könnten durch einen auf der Ebene der Europäischen Gemeinschaft stattfindenden Erfahrungs- und Wissensaustausch über die schulische Gesundheitserziehung —

(1) ABl. Nr. C 38 vom 19. 2. 1976.
(2) ABl. Nr. C 184 vom 23. 7. 1986.
(3) ABl. Nr. C 197 vom 27. 7. 1988.
(4) ABl. Nr. C 184 vom 23. 7. 1986.

NEHMEN FOLGENDE ENTSCHLIESSUNG AN:

I. **Allgemeine Grundsätze**

Die Gesundheitserziehung ist allgemein definiert worden als ein auf wissenschaftlichen Grundsätzen beruhender Prozeß, bei dem planmäßige Lernmöglichkeiten eingesetzt werden, um Menschen in die Lage zu versetzen, einzeln oder kollektiv in voller Sachkenntnis Entscheidungen über Gesundheitsfragen zu treffen oder nach solchen Entscheidungen zu handeln.

Gesundheitserziehung ist ein umfassender Prozeß, für den sowohl die Familie als auch die Gesamtheit des Bildungssystems und die sozialen Einrichtungen Verantwortung übernehmen müssen.

In den Schulen

— sollte der Tagesablauf generell so gestaltet werden, daß u. a. ein gesunder Lehr- und Lernstil, ein gesunder menschlicher Umgang und gesunde Eßgewohnheiten gefördert werden;

— sollten alle Unterrichtsfächer implizit zum Erwerb gesundheitsfördernder Einstellungen und Kenntnisse beitragen;

— sollte die Gesundheitserziehung in bestimmten Themenbereichen speziell im Lehrplan vorgesehen werden.

II. **Maßnahmen**

A. EINZELSTAATLICHE MASSNAHMEN

Im Rahmen ihrer spezifischen Erziehungspolitiken und -strukturen werden die Mitgliedstaaten alles daransetzen, um

a) multidisziplinäre Maßnahmen der Gesundheitserziehung auf allen Stufen und in den unterschiedlichen Bereichen des Schulwesens zu entwickeln und zu verstärken;

b) sicherzustellen, daß die laufenden Pläne Maßnahmen im Bereich der Gesundheitserziehung berücksichtigen und langfristig verstärken und die Beteiligung von Vertretern der Elternschaft sowie von Vertretern des Bildungswesens, des Gesundheitswesens und anderer einschlägiger Sektoren erleichtern;

c) geeignete Vorkehrungen zu treffen, um die Koordinierung gesundheitsfördernder Maßnahmen zwischen Schulen, Familien, Gesundheitsinstitutionen und -diensten sowie kommunalen Einrichtungen zu erleichtern, damit die Gesundheitserziehung seitens der Kinder auch in einem praktischen Bezug zu ihrem Leben gesehen werden kann;

d) die Lehrerausbildung für die Gesundheitserziehung sowohl bei der Erstausbildung als auch bei der Fortbildung zu vertiefen, damit

— Lehrern aller Fachrichtungen ihre potentielle Rolle als Förderer der Gesundheitserziehung ins Bewußtsein gerückt wird;

— Lehrer in besonders betroffenen Fachbereichen eine angemessene Spezialausbildung erhalten;

— sich die für die Schulleitung Verantwortlichen der Notwendigkeit bewußt werden, die praktische Umsetzung von Gesundheitserziehungskonzepten in der Schule zu fördern;

e) geeignetes gedrucktes und audiovisuelles Lehrmaterial für die vorgenannten Tätigkeiten zur Verfügung zu stellen. In diesem Zusammenhang sollte Lehrmaterial, das sich in den verschiedenen Mitgliedstaaten bereits bewährt hat, möglichst breit eingesetzt werden;

f) die unter den Buchstaben a) bis e) genannten Maßnahmen erforderlichenfalls durch Programme für Forschung oder Modellvorhaben vorzubereiten oder zu unterstützen. Diese Programme könnten so angelegt werden, daß Informationen und Erfahrungen mit anderen Mitgliedstaaten ausgetauscht werden.

B. GEMEINSCHAFTLICHE MASSNAHMEN

Zur Abstützung der Tätigkeiten der Mitgliedstaaten wird die Kommission ersucht, mit Unterstützung der weiter unten genannten Arbeitsgruppe

a) den Austausch von Informationen durch Veranstaltung von Begegnungen und Seminaren über Gesundheitserziehung zu fördern und zu unterstützen. Spezifische Seminare für Lehrer aus den Mitgliedstaaten könnten Gelegenheit für einen Erfahrungs- und Wissensaustausch bieten und die Grundlagen für eine weitergespannte Zusammenarbeit schaffen;

b) eine Übersicht über die Gesundheitserziehung in den Schulen der Mitgliedstaaten der Gemeinschaft zu erarbeiten, die sowohl die Lehrinhalte als auch die Lehrmethoden umfaßt, und zwar mit dem Ziel der Weiterverbreitung gelungener Beispiele;

c) den Austausch von Lehrmaterial über Gesundheitserziehung zu fördern und zu unterstützen;

d) die Mitgliedstaaten bei der Planung und Durchführung der unter Teil A Buchstabe f) genannten Programme für Forschung und Modellvorhaben zu unterstützen und die Zusammenarbeit und den Austausch der Ergebnisse auf Gemeinschaftsebene zu erleichtern;

e) verschiedene Maßnahmen zur Sensibilisierung der am Erziehungsprozeß Beteiligten zu unterstützen, wie z. B. Wettbewerbe, Austausch, Festivals usw.;

f) die Möglichkeiten der gemeinschaftlichen Programme ARION, ERASMUS, COMETT und JUGEND FÜR EUROPA sowie der Gesundheitsprogramme der Gemeinschaft für eine weitergespannte Zusammenarbeit auf dem Gebiet der Gesundheitserziehung auf Schüler- und Lehrerebene zu nutzen.

Bei der Planung, Durchführung und Auswertung der obigen Maßnahmen und zur Herbeiführung einer Zusammenarbeit auf diesem Gebiet wird die Kommission von einer Arbeitsgruppe von Vertretern der Mitgliedstaaten unterstützt, die von der Kommission auf Vorschlag der Mitgliedstaaten ernannt werden.

III. **Bericht über die Durchführung der Entschließung**

Der Rat und die im Rat vereinigten Bildungsminister ersuchen den Ausschuß für Bildungsfragen, binnen drei Jahren nach Verabschiedung dieser Entschließung einen ersten Bericht über die Durchführung der einzelstaatlichen und gemeinschaftlichen Maßnahmen und Politiken auf dem Gebiet der Gesundheitserziehung auszuarbeiten.

IV. **Finanzierung**

Die Finanzierung der unter Abschnitt II. B dargelegten Maßnahmen wird nach den gemeinschaftlichen Verfahren und Vorschriften beschlossen.