

Unterrichtung

durch die Bundesregierung

Entwurf einer Entschlieung des Rates und der im Rat
vereinigten Bildungsminister zur Gesundheitserziehung in
Schulen

Übermittelt vom Bundesminister für Bildung und Wissenschaft
am 31. Oktober 1988 gemäß Artikel 2 des Gesetzes zur
Einheitlichen Europäischen Akte (BGBl. II 1986 S. 1102 f.).

Die griechische Präsidentschaft strebt die Beschlußfassung
im Bildungsministerrat am 23. November 1988 an.

ENTWURF EINER ENTSCHLIESSUNG DES RATES
UND DER IM RAT VEREINIGTEN BILDUNGSMINISTER
ZUR GESUNDHEITSERZIEHUNG IN SCHULEN

DER RAT UND DIE IM RAT VEREINIGTEN BILDUNGSMINISTER -

gestützt auf die Verträge zur Gründung der Europäischen Gemeinschaften,

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.-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),

in der Ueberzeugung, dass einerseits viele Gesundheitsprobleme von sozialen, politischen 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 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,

(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.

in Besorgnis über die Zunahme des Missbrauchs von Drogen einschliesslich Alkohol und Tabak sowie über das häufige Auftreten von Herz-erkrankungen, Krebs und AIDS,

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

unter nachdrücklichem Hinweis darauf, dass die Gesundheitserziehung dem Kind in erster Linie zu Hause 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 Ueberzeugung, dass alle Phasen und Arten der Schulbildung in Verbindung mit den Gesundheitsbehörden und anderen spezialisierten Dienststellen 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 ausgeprägte europäische Aktivität auf dem Gebiet der schulischen Gesundheitserziehung entwickelt, 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 eine primäre 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, wobei auf den bereits unter nommenen und im Anhang aufgeführten Gemeinschaftsaktivitäten aufgebaut werden könnte -

NEHMEN FOLGENDE ENTSCHESSUNG AN:

I. ALLGEMEINE GRUNDSÄTZE

Die Gesundheitserziehung ist nach der umfassenden Definition, die von Kommission, WHO und Europarat bei einer Konferenz im September 1986 festgelegt wurde (siehe Anlage, Abschnitt iv) 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.

Es ist ein multidisziplinärer Lehrprozess, für den die Gesamtheit des Bildungssystems, die Familie und die sozialen Einrichtungen die Verantwortung übernehmen müssen.

Entsprechend dem Konzept der "gesundheitsfördernden Schulen" sollte die Gesundheitserziehung in verschiedenen Formen dargeboten werden:

- implizit im Tagesablauf der Schule: sollten ein gesunder Lehr- und Lernstil, ein gesunder menschlicher Umgang und gesunde Essgewohnheiten gefördert werden usw.;
- implizit in den verschiedenen Unterrichtsfächern: der Lehrer sollte den Erwerb gesundheitsfördernder Gewohnheiten, Einstellungen und Kenntnisse fördern;
- explizit in bestimmten Sachgebieten, soweit die Gesundheitserziehung im Lehrplan vorgesehen ist.

Unter anderem fallen folgende Themen unter die Gesundheitserziehung:

- Persönliche Gesundheitspflege einschliesslich Körper- und Zahnpflege;
- geistige und seelische Gesundheitspflege einschliesslich der zwischenmenschlichen Beziehungen und der Sexualerziehung;
- Ernährungslehre/gesunde Ernährung;
- der Gebrauch und Missbrauch von Medikamenten und Drogen (legal und illegal) - Tabak, Alkohol, verbotene Rauschmittel;
- soziale und natürliche Umwelt und Gesundheit;
- Sicherheitserziehung und Unfallverhütung einschliesslich Erster Hilfe;
- Aspekte der Verbraucheraufklärung;
- Öffentliche Gesundheitseinrichtungen und ihre Inanspruchnahme;
- Familienleben - fällt manchmal unter Sexualerziehung;
- Krankheitsverhütung und -bekämpfung.

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) die laufenden Massnahmen und Pläne zu überprüfen, um die Einführung und Verstärkung der Massnahmen im Bereich der Gesundheitserziehung langfristig zu sichern und die Beteiligung von Vertretern des Bildungswesens, des Gesundheitswesens und anderer einschlägiger Sektoren zu erleichtern;
- c) geeignete Vorkehrungen zu treffen, um die Koordinierung gesundheitsfördernder Massnahmen zwischen Schulen, Familien und der Gemeinschaft zu koordinieren, damit die Gesundheitserziehung seitens der Kinder in einem praktischen und nicht nur in einem theoretischen Bezug zu ihrem Leben gesehen werden kann;
- d) speziellen Nachdruck auf die Vertiefung der Lehrerausbildung für die Gesundheitserziehung sowohl bei der Erstausbildung als auch bei der Fortbildung zu legen, damit
 - Lehrern aller Fachrichtungen ihre potentielle Rolle als Förderer der Gesundheitserziehung ins Bewusstsein gerückt wird;
 - Lehrer in besonders betroffenen Fachbereichen eine angemessene Spezialausbildung erhalten;
- e) geeignetes gedrucktes und audio-visuelles Lehrmaterial für die vorgenannten Tätigkeiten zur Verfügung zu stellen. In diesem Zusammenhang sollte Lehrmaterial, das in den verschiedenen Mitgliedstaaten aufgrund umfassender Forschungs-, Entwicklungs- oder Versuchsarbeiten bereits vorliegt, möglichst breit eingesetzt werden;
- f) die unter den Buchstaben a bis f genannten Massnahmen 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 und mit Unterstützung der weiter unten genannten Arbeitsgruppe wird die Kommission ersucht,

- 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) Leitlinien für Lehrpläne der Mitgliedstaaten für die Gesundheitserziehung im Hinblick auf die Bereitstellung einer gemeinsamen Grundlage zu prüfen;
- c) in diesem Bereich auch die Praxis und die Lehrmethoden in den Mitgliedstaaten zu überprüfen, um einen Leitfaden für Lehrer auszuarbeiten;
- d) den Austausch von Lehrmaterial über Gesundheitserziehung zu fördern und zu unterstützen;
- e) die Mitgliedstaaten bei der Planung und Durchführung von den unter Teil A Buchstabe f genannten Programmen für Forschung und Modellvorhaben zu unterstützen und die Koordinierung auf Gemeinschaftsebene vorzunehmen;
- f) verschiedene Massnahmen zur Sensibilisierung der am Erziehungsprozess Beteiligten zu unterstützen, wie z.B. Wettbewerbe, Austausch, Festivals usw.;
- g) die Möglichkeiten der gemeinschaftlichen Programme ARION, ERASMUS, COMETT und YOUTH FOR EUROPE 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.

I. BERICHT UEBER DIE DURCHFUEHRUNG DER ENTSCHLIESSUNG

Der Rat und die im Rat vereinigten Bildungsminister ersuchen den Bildungsausschuss, 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.

V. FINANZIERUNG

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

Die Initiativen der Kommission im Bereich der Gesundheitserziehung

- i) 1985 hat die Kommission einen Bericht veröffentlicht, der sich mit der Organisation von Ausbildung und Praktika für Berufe im Bereich der Gesundheitspflege in den Mitgliedstaaten befasst. Dieser Bericht legt im einzelnen dar, wie die Ausbildung organisiert ist, und dient der Kommission bei ihren Massnahmen zur Harmonisierung dieser Ausbildung in der EG als Bezugsdokument.
 - ii) 1986 hat die Kommission den Tagungsbericht über das internationale Symposium über die Rolle der Lehrer in der Gesundheitserziehung veröffentlicht, das vom 19. - 21. Juni 1985 in Luxemburg stattfand. Teilnehmer waren Vertreter der Gesundheitserziehungsorganisationen, des Gesundheitswesens, der Bildungsbehörden und der Lehrerschaft. Ziel der Veranstaltung war die Bestimmung der Rolle, die die Lehrer bei der Förderung der Gesundheit durch den Ausbildungssektor spielen sollten.
 - iii) 1986 hat die Kommission für Lehrer der Sekundarstufe in den Mitgliedstaaten ein Erziehungshandbuch über unerlaubte Drogen und Psychopharmaka veröffentlicht. Es dient als Leitfaden zur Erörterung der vielschichtigen Aspekte der Probleme im Zusammenhang mit dem Drogengenuss und zur Aufklärung der Jugendlichen als Teil eines Gesundheitserziehungsprogramms.
 - iv) Die EG-Kommission hat gemeinsam mit der WHO (Büro für Europa) und dem Europarat 1986 in Luxemburg eine Konferenz über das Thema "Gesundheitserziehung in der Vorbereitung auf den Schuldienst" veranstaltet. Hierdurch wurden erstmals drei der wichtigsten internationalen Organisationen zusammengeführt, die sich mit der Förderung der Gesundheit in Schulen befassen. Die Konferenz bestätigte die allgemein wachsende Ueberzeugung, dass die Gesundheitserziehung in erster Linie deshalb als Thema in die Vorbereitung auf den Schuldienst einbezogen werden sollte, weil die Lehrer auf gesundheitliche Themen, mit denen ihre künftigen Schüler konfrontiert sein werden, aufmerksam gemacht werden sollten.
 - v) Die Kommission betreut gemeinsam mit dem Europarat und der WHO (Büro für Europa) Modellvorhaben für Gesundheitserziehung zur Vermeidung von Suchtproblemen. Diese drei Organisationen wollen ein Gesundheitserziehungsprogramm entwickeln, das sich auf den Gedanken einer Förderung der Gesundheit durch die Schule stützt und Familie und Gemeinschaft in das Gesundheitserziehungsprogramm einbezieht.
 - vi) Die Kommission hat am 18. und 19. Oktober 1988 in Strassburg ein europäisches Seminar über die Sicherheit in Schulen veranstaltet. Nach einer allgemeinen Aussprache über Sicherheitsmassnahmen wurden auf diesem Seminar eingehender die Sicherheit der Schulgebäude und -ausrüstungen sowie Fragen der Sicherheit des Unterrichts in den Bereichen Wissenschaft, Technik und Berufsvorbereitung erörtert.
-

11.11.88

EG - G - K

Unterrichtung
durch die Bundesregierung

Entwurf einer Entschließung des Rates und der im Rat
vereinigten Bildungsminister zur Gesundheitserziehung
in Schulen

Ratsdok. 9138/88

Übermittelt vom Bundesminister für Bildung und Wissenschaft
am 11. November 1988 gemäß Artikel 2 des Gesetzes zur
Einheitlichen Europäischen Akte (BGBl. II 1986 S. 1102 f.).

ENTWURF EINER ENTSCHEIDUNG DES RATES
UND DER IM RAT VEREINIGTEN BILDUNGSMINISTER
ZUR GESUNDHEITSERZIEHUNG IN SCHULEN

DER RAT UND DIE IM RAT VEREINIGTEN BILDUNGSMINISTER -

gestützt auf die Verträge zur Gründung der Europäischen Wirtschafts-
gemeinschaft, 7

der Bezugnahme auf die Entscheidung des Rates und der im Rat ver-
einigten Bildungsminister vom 9. Februar 1976 über ein Aktionsprogramm
Bildungsbereich (1),

der Bezugnahme auf die Schlussfolgerungen des Europäischen Rates
London, 5.-6. Dezember 1986) zur Bekämpfung von Krebs und AIDS, auf
Entscheidung des Rates und der im Rat vereinigten Gesundheits-
minister betreffend den Alkoholmissbrauch (29. Mai 1986) (2) und auf
die Schlussfolgerungen zur Bekämpfung von Krebs und AIDS (31. Mai
1986) (3),

der Bezugnahme auf die Entscheidung des Rates und der im Rat ver-
einigten Minister für das Bildungswesen vom 9. Juni 1986 über die
Erziehung in Primar- und Sekundarschulen (4),

ter nachdrücklichem Hinweis darauf, dass bestimmte Ernährungsgewohn-
heiten, die unkontrollierte Einnahme einiger chemischer Wirksubstanzen
und Arzneimittel, der Drogenmissbrauch, das Rauchen, die Umweltverschmut-
ung usw. nicht nur gesundheitsschädlich sind, sondern auf lange Sicht
gar unsere Existenz bedrohen können,

-
- (1) AB1. Nr. C 38 vom 19. 2. 1976.
(2) AB1. Nr. C 184 vom 23. 7. 1986.
(3) AB1. Nr. C 197 vom 27. 7. 1988.
(4) AB1. Nr. C 184 vom 23. 7. 1986.

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 anderseits 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 Gesundheits-erziehungsprogrammen 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 -

NEHMEN FOLGENDE ENTSCHESSUNG AN:

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.

I. 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 audio-visuelles 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 weitgespannte 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;

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.

I. 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 Lehrerbildung 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 audio-visuelles 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 die Gesundheitsprogramme der Gemeinschaft für eine weitergespannte Zusammenarbeit auf dem Gebiet der Gesundheitserziehung auf Schüler- und Lehrer-ebene zu nutzen.

Bei der Planung, Durchführung und Auswertung der obigen Maßnahmen und der 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 EntschlieÙung 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.

Beschluß

des Bundesrates

- Kammer für Vorlagen der Europäischen Gemeinschaften -

zum

Entwurf einer Entschlieung des Rates und der im Rat vereinigten
Bildungsminister zur Gesundheitserziehung in Schulen

Der Bundesrat hat durch seine EG-Kammer am 21. November 1988 die
aus der Anlage ersichtliche Stellungnahme beschlossen.

Der Beschluß ist gemäß § 45 i der Geschäftsordnung des Bundes-
rates zustande gekommen.

Drucksache 509/88 (Beschluß)

Anlage

Entwurf einer Entschließung

des Rates und der im Rat vereinigten Bildungsminister

zur

Gesundheitserziehung in Schulen

1. Der Bundesrat unterstreicht die Notwendigkeit einer verstärkten internationalen Zusammenarbeit in den Bereichen der Aufklärung und Gesundheitserziehung und erinnert in diesem Zusammenhang an seinen Beschluß vom 15. Mai 1987 - Drucksache 91/87 (Beschluß) -. Arzneimittelmißbrauch, Drogenkonsum, Tabak- und Alkoholgenuß sind Gefahren, denen in besonderem Maße die Jugend ausgesetzt ist und auf die auch im Rahmen des Schulunterrichts in allen Staaten der Europäischen Gemeinschaft hingewiesen werden sollte.
2. Diese Aufgabe ist jedoch ein Teil der Bildungspolitik, die in der ausschließlichen Verantwortung der Mitgliedstaaten liegt und keiner Verpflichtung aus dem EWG-Vertrag unterworfen ist. Der Bundesrat stellt fest, daß die Gesundheitserziehung in Schulen von den Römischen Verträgen nicht erfaßt wird.

...

3. Der Bundesrat lehnt daher die auf die Verträge bezugnehmende erste Begründungserwägung des Entschließungsentwurfs ab. Ferner sind eine mitgliedstaatliche Verpflichtung zur Durchführung von Maßnahmen sowie eine dieser Verpflichtung entsprechende Berichtspflicht der Mitgliedstaaten über den Bildungsausschuß abzulehnen. Die bei der Kommission zu errichtende "Arbeitsgruppe" sollte nach Auffassung des Bundesrates kein Anhörungs-, sondern ein Mitbestimmungsgremium darstellen.
4. Der Bundesrat fordert die Bundesregierung auf, diese Stellungnahme in den weiteren Verhandlungen zu berücksichtigen und der Entschließung nur zuzustimmen, wenn sichergestellt ist, daß sie keinerlei rechtliche und finanzielle Verpflichtungen der Bundesländer aus dem EWG-Vertrag begründet und ihre verfassungsrechtlich verbürgten Kompetenzen und Interessen nicht beeinträchtigt. Der Bundesrat bittet die Bundesregierung weiter, ihm über das Ergebnis der Beratungen zu berichten.
5. Der Bundesrat ist im übrigen der Auffassung, daß die vorgesehene Entschließung sowohl aus europapolitischen als auch aus integrationspolitischen Gründen nicht eilbedürftig ist und wegen ihrer grundsätzlichen bildungspolitischen Bedeutung eine Beratung in angemessener Frist erfordert hätte. Der Bundesrat bittet die Bundesregierung, künftig bei den ratsvorbereitenden Beratungen, z. B. im Ausschuß der Ständigen Vertreter, nachdrücklich darauf hinzuwirken, daß nur Vorhaben von unaufschiebbarer europa- und integrationspolitischer Bedeutung so kurzfristig, wie im vorliegenden Fall, dem Rat zur Beschlußfassung vorgelegt werden. Die Halbjahresplanung einer Präsidentschaft allein bildet hierfür keinen ausreichenden Grund.

6. Die Bundesregierung wird gebeten, zu den weiteren Beratungen des Entschließungsentwurfs in den Arbeitsgruppen des Rates zwei Ländervertreter hinzuzuziehen.

Der Bundesrat benennt dafür

Herrn Regierungsdirektor Schirmeister,
Ministerium für Wissenschaft und Forschung, Nordrhein-
Westfalen,

und

Herrn Dr. Hochbaum,
Landesvertretung Schleswig-Holstein,

zu seinen Beauftragten.

10.02.89

Beschluß

des Bundesrates

zum

Entwurf einer Entschlieung des Rates und der im Rat
vereinigten Bildungsminister zur Gesundheitserziehung in
Schulen

Der Bundesrat hat in seiner 597. Sitzung am 10. Februar 1989
zu der Vorlage wie folgt Stellung genommen:

1. Der Bundesrat erinnert an seinen Beschluß vom 21. November 1988 - BR-Drucksache 509/88 (Beschluß) - und stellt fest, daß die auf die Verträge Bezug nehmende erste Begründungserwägung der Entschlieung die Gesundheitserziehung in Schulen vertragswidrig dem Regelungszugriff der Gemeinschaftsorgane zuordnet. Weder der EWG-Vertrag noch das sekundäre Gemeinschaftsrecht sehen eine Vergemeinschaftung der schulischen Erziehung vor. Auch der Europäische Gerichtshof hat in seiner bisherigen Rechtsprechung nicht erkennen lassen, daß der Schulunterricht dem Anwendungsbereich der Verträge unterliegt; die Bildungspolitik als solche und die Organisation des Bildungswesens sind vielmehr der alleinigen Zuständigkeit der Mitgliedstaaten zuzuordnen.

***) erster Beschluß: Drucksache 509/88 (Beschluß)**

...

2. Der Bundesrat bedauert, daß die Bundesregierung die entscheidenden Bedenken des Bundesrates ohne weitere Aussprache lediglich durch Abgabe einer Protokollerklärung mit der Feststellung, daß die Gesundheitserziehung als Teil der Bildungspolitik in der ausschließlichen Verantwortung der Mitgliedstaaten liege und keiner Verpflichtung aus dem EWG-Vertrag unterworfen sei, in die Abstimmung eingebracht hat. Dieser Feststellung, daß die Gesundheitserziehung in Schulen als Teil der Bildungspolitik nicht in den Bereich des EWG-Vertrags gehöre, widerspricht eine Zustimmung zu einer EntschlieÙung auch des Rates als Organ der Gemeinschaften, welche Maßnahmen in diesem Bereich auf die Verträge zur Gründung der Europäischen Wirtschaftsgemeinschaft stützt. Eine Protokollerklärung ist zudem nicht Teil der EntschlieÙung, sie teilt nicht deren Rechtsqualität. Im Übrigen sind die in der Stellungnahme des Bundesrates aufgeführten Bedenken gänzlich unerwähnt geblieben.
3. Der Bundesrat weist darauf hin, daß ein solches Verfahren nicht Artikel 2 Abs. 3 Satz 2 EEAG entspricht. Die europäische Einigung setzt Maßnahmen im Bildungsbereich über die ausdrücklich im EWG-Vertrag enthaltenen Einzelermächtigungsnormen hinaus nicht zwingend voraus. Die Bildungspolitik als solche ist nicht nach Artikel 24 GG den Gemeinschaften übertragen worden - auch nicht in der Vertragserweiterung durch die Einheitliche Europäische Akte. Die Eigenständigkeit der Mitgliedstaaten - und damit in der Bundesrepublik Deutschland der Länder - auf dem Gebiet der Bildungspolitik entspricht der Vielfalt der kulturellen Traditionen der Mitgliedstaaten und ist ein Teil freiheitssichernder Gewaltenteilung auch in einem zusammenwachsenden Europa. Ebensowenig könnte ein unabweisbarer Grund zur Abkehr von der Stellungnahme des Bundesrates in der zeitlichen Begrenztheit einer Präsidenschaft liegen.

Drucksache 509/88 (Beschluß) (2)

4. Der Bundesrat bittet daher die Bundesregierung, ihm gemäß Artikel 2 Abs. 4 des Gesetzes zur Einheitlichen Europäischen Akte im einzelnen die maßgeblichen Gründe für die Abweichung von seiner Stellungnahme vom 21. November 1988 mitzuteilen. Den in der schriftlichen Stellungnahme des Bundesministers für Bildung und Wissenschaft vom 20. Januar 1989 enthaltenen allgemeinen Hinweis auf die Verhandlungslage im Zusammenhang mit der geplanten EntschlieÙung über die Innovation im weiterführenden Schulwesen hält der Bundesrat nicht für ausreichend.
5. Der Bundesrat fordert die Bundesregierung auf, bei künftigen Verhandlungen, Beratungen und Abstimmungen auf der Ebene der Europäischen Gemeinschaften die Stellungnahme des Bundesrates zu den eingeschränkten Zuständigkeiten der Gemeinschaft zur Wahrung der kulturellen Eigenständigkeit der Länder voll zu berücksichtigen.