

# Gesundheitserziehung in Familie und Schule

Benno Gassmann

Prophylaxestelle – Drogenberatung des Jugendamtes Basel-Stadt, Basel

Gesundheitserziehung ist erst in den letzten Jahren zu einem relevanten pädagogischen Thema geworden. Ich habe in verschiedenen pädagogischen Wörterbüchern, die vor ca. zehn Jahren erschienen sind, nachgeschaut. In keinem davon fand sich das Stichwort «Gesundheitserziehung» oder irgend etwas ähnliches. Was bedeutet dieser Befund? Offenbar war «Gesundheit» noch kein gesellschaftliches Problem. Problematisiert wurden allenfalls Teilaspekte von Gesundheit: Bewegung, Sexualität, Unfallgefahren, Süchte usw. Begriffsverwendungen reflektieren gesellschaftliche Prozesse: In den achtziger Jahren ist Gesundheit nun offenbar keine Selbstverständlichkeit mehr. Weder gesundes Verhalten, noch gesunde Umwelt werden «einfach so» weitergegeben. Jetzt bedarf es hierzu bewusster gesellschaftlicher Anstrengungen. Richteten sich früher solche Anstrengungen auf Teilaspekte von Gesundheit, so sind der zu thematisierenden Fragen heute so viele geworden, dass wir gewissermaßen einen Schritt zurücktreten müssen, um einen Gesamtüberblick zu gewinnen. Die Fülle der Themen – das Atmen, die Ernährung, die Kommunikation, Körperpflege, Psychohygiene, Ansteckungsgefahren, Abhängigkeiten, Sicherheit, Partnerschaft usw. – sowie die Erfahrung einer grundlegenden Bedrohung unserer Lebensfähigkeit, erfordern ein umfassendes und ganzheitliches Angehen des Problems Gesundheit.

Im folgenden will ich drei Aspekte von Gesundheitserziehung beleuchten:

1. Wo und wie geschieht heute Gesundheitserziehung?
2. Was soll eine Erziehung zur Gesundheit beinhalten? Dahinter steht die noch grundlegendere Frage: Was brauchen wir Menschen (was brauchen insbesondere Kinder), um gesund zu bleiben bzw. gesund zu werden? Daraus ist abzuleiten, wie Gesundheitserziehung aussehen soll.
3. Wie können die Erziehenden, welche gesundheitsbezogenes Verhalten praktisch vermitteln, so unterstützt und beeinflusst werden, dass wirklich Gesundheit gefördert wird?

## 1. Zum Aktionsfeld von Gesundheitserziehung

### 1.1. Gesundheitserziehung im familiären Bereich

Gesundheitserziehung ist Teil von Erziehung überhaupt. Im familiären Bereich gehört Gesundheit zu den beliebtesten und wichtigsten Themen, in denen sich Erziehung konkretisiert. Zur Illustration:

«Iss jetzt den Salat, sonst gibt's kein Dessert!» – «Sitz gerade auf deinem Stuhl!» – «Hast du deine Zähne

schon geputzt?» – «Heute abend werden die Haare gewaschen!» – «Zieh die Jacke an, sonst erkältest du dich!» – «Du kannst ruhig zu Fuss gehen, statt mit dem Bus; etwas Bewegung schadet niemandem!»

In diesen Beispielen werden die Themen Ernährung, Haltung, – Körperpflege, Schutz vor Witterung, Bewegung angesprochen. Jede Frau und jeder Mann, die/der mit Erziehung zu tun hat, werden die Liste beliebig ergänzen können.

Es sei gleich angefügt, dass die selben Themen auch Anlass zu Ungesundheitserziehung sein können. Etwa:

«Der Teller wird auf alle Fälle leer gegessen!» – «Bleib ruhig sitzen und rühr dich nicht!»

### 1.2. Gesundheitserziehung in der Schule

Nun zum schulischen Aktionsfeld. Gesundheitserziehung geschieht hier:

- in bestimmten Fächern, wie Turnen, Biologie usw.
- in Aktionen, wie etwa dem Pausenapfel, der Pausenmilch usw.
- in Spezialveranstaltungen, meist mit externen Fachleuten, wie etwa Verkehrserziehung, Zahnhygiene, Sexualkunde, Suchtprophylaxe
- in Untersuchungen, wie etwa der medizinischen Reihenuntersuchung, von Fall zu Fall auch der Lausetante usw.

– neuerdings in der Aids-Aufklärung

Diese Liste ist nicht vollständig. Sie wird in der Realität laufend ergänzt und aktuellen Situationen angepasst – so sehr, dass Schulleute oft den Eindruck haben, die Schule müsse als Problemlöserin für Unerledigtes in der Gesellschaft herhalten.

«Gesundheitserziehung» geschieht aber nicht nur in den erwähnten Aktionen und Veranstaltungen. Die Schule prägt gesundheitliches Verhalten von Kindern und Erwachsenen ebenso, wenn nicht weit mehr

- durch strukturelle Angebote, zu denen ich zum Beispiel die Schulbänke zähle (ich denke an das Problem der Körperhaltung und der Atemverklammerung), ferner die Pausenplatzgestaltung, aber auch die Stundentafel (Rhythmus und Wechsel der Fächer);
- durch die Art der Kommunikation, des Schulklimas, des Leistungsdrucks u. a. m.

### 1.3. Gesundheitsbezogene Erziehung

Was in den geschilderten Aktionsfeldern bezüglich Gesundheitserziehung geschieht, lässt sich mit dem

Ausdruck «gesundheitsbezogene Erziehung» bezeichnen. Gemeint sind damit alle jene Prozesse, Umstände und Strukturen, die gesundes oder ungesundes Verhalten hervorrufen. «Gesund» charakterisiert hier den Blickwinkel, unter dem die Ergebnisse von Erziehung betrachtet werden. Bei dieser Betrachtungsweise richtet sich das Hauptinteresse einer vorbeugenden «Strategie» auf all jene, die im Erziehungsfelde wirken: Eltern, Erzieher/innen, Lehrkräfte, Schulleitungen, Behörden, Politiker/innen. Von ihrem gesundheitserzieherischen Bewusstsein und ihren Handlungsmöglichkeiten hängt ab, ob Kinder und Jugendliche gesund oder ungesundes Verhalten lernen.

Unter «Gesundheitserzieherischem Bewusstsein» verstehe ich das Wissen um und/oder die Intuition für das, was Kinder und Jugendliche brauchen, um sich entfalten zu können; dies in Einklang mit dem Wissen um die eigenen Fähigkeiten und Grenzen. Es artikuliert sich einerseits in der Auswahl der *Dingangebote*, die Kindern gemacht werden (z.B. Speisen, Kleider, Lektüre, Möbel, Räume), andererseits in der Qualität der *Kommunikation*. (Es gibt genügend Menschen, die von ihren Eltern in einer Art zu «gesundem Essen» angehalten wurden, dass sie für ihr ganzes Leben «genug» davon haben, in einer Art nämlich, dass das «Gesunde» ohne Rücksicht auf die Situation des Kindes durchgesetzt wurde).

Die *Handlungsmöglichkeiten* der Erziehenden sind mitbestimmt durch politische, kulturelle und ökonomische Gegebenheiten (z.B. Mode, Gewohnheiten, Normen, Konsumangebote, Werbung, Luftqualität, Spielplätze, Verkehrswege usw.). Diese können Handlungsspielräume ermöglichen oder beschneiden.

## 2. Zu den Inhalten von Gesundheitserziehung

Was «gesund sein» heisst, davon hat vermutlich jede Frau und jeder Mann eine Vorstellung. Jedoch bereitet die Definition des Begriffs «Gesundheit» bekanntlich Schwierigkeiten. Statt mich in die Diskussion um diesen Begriff einzumischen, schlage ich ein *Bild* vor, mit dem ich operieren will: Gesundheit hat zu tun mit dem freien Fließen der Energien. Gesund sein heisst, dass die körperlichen, die seelisch-geistigen und die sozialen Energien frei fließen können. Ungesund oder krankhaft ist demgegenüber jede Verkrampfung, jede Erstarrung in Einseitigkeit und jedes Wuchern von Einzelteilen. Ein Mensch beispielsweise, der zwar fleissig Salat isst, Vita-Parcours absolviert und weder raucht noch trinkt, der jedoch sich dauernd unter Stress setzt, keine Beziehung zu seinen Gefühlen und keine befriedigende Beziehung hat, lebt nicht gesund. Nicht einzelne Verhaltensweisen machen Gesundheit aus, sondern das integrierte Zusammenspielen oder Fließen der Energien. *Gesundheitserziehung* heisst demnach: Hilfe zum freien Energiefluss. Oder: Hilfe zur Vermeidung bzw. zur Heilung von Erstarrungen, Blockierungen, Verkrampfungen, Vereinseitigungen und Wucherungen.

Tab. 1. Gesundheitserziehung: Was es braucht, um gesund zu sein/gesund zu werden.

Was?	Wie?
<b>Gespür</b> für das, was gut tut/schadet (Wahrnehmen und Ernstnehmen von Körperempfindungen, Gefühlen, Bedürfnissen)	- Selbstwahrnehmung fördern - Gelten lassen der Eigenheit - Führen
<b>Wissen über</b> - Mensch (Körper, Seele, Geist) - soziale Umwelt (Funktionsweisen) - «Futter»-Angebote für Körper, Seele, Geist	- Auf Fragen eingehen - Informieren - Selbst-Forschung fördern
<b>Fertigkeiten</b> - motorische - psychische - kognitive - kommunikative	- Vormachen - Reflektierte Erfahrungen fördern - Üben - Animieren
<b>Motivation</b> zum Gesundsein - Lebenskraft - Lebenslust - Lebenswille	- Liebe, Zuwendung - Anregende und bergende Umgebung - Zukunftsperspektive
<b>Grundversorgung</b> - materielle - psychisch-soziale - Umwelt	Bedingungen - Gemäss pädagogischer Psychologie - Engagement in sozialen, kulturellen, politischen Bereichen

### 2.1. Grundelemente von Gesundheit

Was braucht ein Mensch, ein Kind, um in diesem Sinne gesund zu werden bzw. zu bleiben?

Erforderlich sind (vgl. Tab. 1):

- ein sicheres *Gespür* für das, was gut tut, was bekommt. Jedes Lebewesen hat von Natur aus ein solches *Gespür* in sich. Bei Tieren lässt sich das gut beobachten. Eine Kuh auf der Weide frisst keinen Hahnenfuss, der bei ihr Durchfall hervorrufen würde. Bei uns Menschen ist es komplizierter. Wir sind lernfähiger und daher auch verführbarer als Tiere. Daher sind wir anfällig für Ungesundheitserziehung. Und wenn wir es nicht lernen, uns auf unser *Gespür*, auf die Wahrnehmung unserer Körperempfindungen, unserer Bedürfnisse und Gefühle zu verlassen, werden wir abhängig von Ratschlägen anderer, die uns möglicherweise in Sackgassen führen und in Gewohnheiten, aus denen wir schwer wieder hinausfinden.
- ein Grundstock von *Wissen* über Körper, Seele und Geist des Menschen; über das Funktionieren von Gruppen und Gesellschaften, über gewisse Risiken und Gefahren. Notwendig sind ebenfalls Informationen über die Beschaffenheit der diversen Angebote, mit denen wir unseren Körper, unsere Seele oder unseren Geist «füttern» können.
- bestimmte *Fertigkeiten*: Hier möchte ich vor allem die *Fertigkeiten* im psycho-sozialen Bereich erwähnen.

nen: Die Fähigkeit zur Kommunikation, zur Konfliktaustragung, zum Klären von Werten, zum Treffen von Entscheidungen, zum Umgang mit Verführungssituationen, zur Selbstbehauptung, aber auch Fertigkeiten oder Techniken zur Entspannung, zum vollen Atmen, zum Meditieren, u.a.m. Natürlich gehört zum Gesundsein eine Vielzahl motorischer, psychischer und kognitiver Fähigkeiten, auf die ich hier nicht näher eingehen will.

- der Wille, die *Motivation* zum Gesundsein. Dies ist keine Selbstverständlichkeit. Manche wollen lieber krank als gesund sein, weil Krankheit beispielsweise Gewähr für Zuwendung bietet. Ich denke an eine Fixerin, die von sich sagt, sie empfinde Heroin als ihr «Zuhause in der Vene». Wer sich selber nicht lieben kann, sich selber nicht spürt, wer nicht ab und zu das süsse Gefühl des Glücks im eigenen Körper spürt, hat wenig Interesse an äusserlicher Gesundheitspflege.
- eine *Grundversorgung* im materiellen, psycho-sozialen und Umwelt-Bereich. Ohne diese Grundversorgung sind selbstschädigende und selbstzerstörerische Verhaltensweisen nicht zu vermeiden. Wem es an Geborgenheit, Wärme, Zuwendung, Anerkennung fehlt, wird sich nicht vom Rauchen, Trinken, Fixen, Essen oder Arbeiten im Übermass abhalten lassen, wenn ihm diese Mittel und Verhalten wenigstens zeitweise Befriedigung verschaffen.

## 2.2. Zur Realisierung von Gesundheitserziehung

Wie können die genannten Grundelemente, welche freies Fliessen von Energien, somit gesundes Leben, gewährleisten, in der Erziehung vermittelt werden? Dazu skizzenhaft einige Überlegungen (vgl. Tab. 1):

- das *Gespür* für die eigene Gesundheit kann gepflegt, intensiviert, geweckt oder wiedererweckt werden durch Übungen zur Selbstwahrnehmung, durch bewusstes Atmen, durch bewusstes Bewegen usw. In der Primärsozialisation und auch später sind gute Beziehungsgrundlagen für die Entfaltung eines Gesundheitsgespürs: Die Eigenheit des Kindes will akzeptiert und respektiert werden. Angesichts überstarker Umweltstimuli und Gefahren braucht es gleichzeitig umsichtige Führung, die sowohl Mut zu machen, zu strukturieren, wie Grenzen zu setzen weiss.
- Zur Vermittlung von *Wissen*: Vielleicht stehen Fragen im Raum, die eine Antwort erfordern, vielleicht werden Informationen «ungefragt» geliefert. Besonders wichtig ist das Fördern von Selbstforschung: Die Ermutigung und Befähigung, sich selber Informationen zu beschaffen.
- Lebens- und gesundheitsfördernde *Fertigkeiten* werden erlernt, indem sie von Vorbildern abgeschaut und danach eingeübt werden; indem eigene Erfahrungen reflektiert werden und zu neuen Erfahrungen und Experimenten ermutigt wird.
- *Motivation* zum Leben, Lebenslust, Lebenswille und Lebenskraft werden gefördert durch das Ver-

mitteln von Erfahrung, dass Leben sich lohnt. Dies setzt eine anregende, bergende und zukunftsprechende Umwelt voraus und Menschen, welche selber echte Lebensfreude ausstrahlen.

- Für den Aspekt «*Grundversorgung*» verweise ich auf die Erkenntnisse der pädagogischen Psychologie und auf die daraus resultierenden sozialen, kulturellen und politischen Verantwortlichkeiten.

Alle diese Überlegungen sind wohlklingend und erbaulich. Sind sie auch praktikabel? Gewiss gibt es viele Eltern und Lehrer, die seit langem in dem genannten Sinne gute Gesundheitserziehung betreiben. Notwendig ist aber, dass die heranwachsende Generation in der überwiegenden Mehrheit zu gesundem Verhalten erzogen wird.

Mit einem Fach «Gesundheitserziehung» in den Schulen oder mit gesundheitserzieherischen Aktionen kann dieses Ziel nicht erreicht werden, selbst wenn auf diese Weise praktisch alle Kinder «erreicht» werden. Nicht nur ist es unmöglich, mit Aktionen oder Fächern, die abgetrennt sind vom übrigen Unterrichtsgeschehen, ein ganzheitliches Gesundheitsverständnis zu vermitteln. Es kann so auch kein Verhalten langfristig beeinflusst werden. Dies ist nur möglich in einem gesamthaften, gesundheitserzieherisch ausgerichteten Rahmen. Moderne Konzepte schulischer Gesundheitserziehung fordern daher, dass Gesundheitserziehung als Unterrichtsprinzip zu begreifen und zu praktizieren sei. So im St. Galler «Konzept einer stufenübergreifenden Gesundheitserziehung in der Schule» (1982): «Es müssen Einstellungen vermittelt oder Handlungsweisen eingeübt werden, welche Gesundheit fördern. Dies muss erfolgen in einer Umgebung und in einem Schulklima, die mit den vermittelten Inhalten im Einklang stehen und diesen nicht widersprechen. Eine wichtige Voraussetzung für einen gesundheitserzieherischen Unterricht ist also die Schaffung einer gesundheitsgerechten schulischen Umwelt.» (a.a.O. S. 10).

Ein solches Konzept setzt voraus, dass die Mehrzahl der Lehrkräfte einer Schule gesundheitserzieherisch denkt und handelt. Wie aber soll solches geschehen?

Ich meine, dass dieses Ziel erreichbar ist. Man braucht nicht Schulreformen abzuwarten – so nötig diese unter Umständen sind! Wichtig ist aber, dass den Lehrkräften die *richtigen Hilfen* angeboten werden.

Ähnliches gilt für die *Eltern*. Ihre gesundheitserzieherische Arbeit ist grundlegend für die Gesundheit unserer künftigen Gesellschaft. Aber die Eltern können diese Arbeit nur leisten, wenn sie die richtige Hilfe erhalten.

## 3. Hilfen für Erziehende

Die für eine Politik der Gesundheitsförderung entscheidende Frage lautet daher:

Was brauchen Erziehende, damit sie Energien im Fluss halten oder fliessen lassen können? Zunächst brauchen sie die in 2.1. erwähnten

- «*Grundelemente* von Gesundheit». Darüber hinaus sind ein

- gesundheitserzieherisches *Bewusstsein* und entsprechende Handlungsmöglichkeiten vonnöten (vgl. 1.3.). Vor allem aber brauchen sie
  - Möglichkeiten, um mit *Blockierungen* aller Art im körperlichen, seelisch-geistigen und kommunikativen (inkl. politischen) Bereich fertig zu werden: Möglichkeiten, immer wieder «aufzustehen», neu anzufangen, mit Widerständen umzugehen – kurz: lebendig, zukunfts offen und «fliessend» zu bleiben.
- Wenn dies über längere Zeit nicht gelingt, können sich Blockierungen zu Krankheit verfestigen und es geschieht «Ungesundheitserziehung». Es geht nicht darum, dass Erziehende vollkommen sein oder über allem stehen müssten. Vielmehr geht es um die Fähigkeit und Bereitschaft, aus Krisen zu lernen und etwas daraus zu machen.
- Damit Erziehende sowohl die Grundelemente von Gesundheit pflegen, gesundheitserzieherisches Bewusstsein schärfen und immer wieder an Blockierungen wachsen können, brauchen sie Angebote, welche angepasst sind an die jeweilige Situation. Geeignet hierfür erscheint mir das, was ich als «*niederschwellige Gruppenberatung*» bezeichnen möchte. Ich verstehe darunter praxisbegleitende Beratungsangebote, welche
- benütznernahe sind, sowohl örtlich wie kulturell,
  - über längere Zeit (z.B. als regelmässige Zusammenkünfte) dauern
  - Gelegenheit bieten, sich mit Personen aus vergleichbarer Praxissituation auszutauschen,
  - unter sachkundiger Leitung konkret anfallende Probleme oder aktuelle Themen bearbeiten helfen.

Ich skizziere im folgenden zwei Beispiele für solche Angebote, je eins aus dem Bereich Eltern/Familie und aus dem Bereich Schule:

### 3.1. Kontaktstelle Eltern und Kinder

(St. Johann, Müllhauserstrasse 122, 4056 Basel, Telefon 061 44 06 07)

In Basel existiert im St. Johann-Quartier seit einigen Jahren die «Kontaktstelle Eltern und Kinder». Sie erreicht durch ihre Arbeitsweise Bevölkerungskreise, welche nur schwer Zugang zu den Beratungsstellen der Sozialämter finden. Die Kontaktstelle bekommt von der Einwohnergemeinde alle Geburten im Quartier angezeigt. Dies gestattet es den Mitarbeiterinnen der Kontaktstelle, alle Familien mit neugeborenen Kindern aufzusuchen und ihnen im persönlichen Gespräch ihre Arbeit darzulegen. Ziel ist, die Eltern mit Kleinkindern aus der Isolierung im Wohnquartier herauszuführen. Sie sollen sich gemeinsam über ihre Sorgen aussprechen können. Zu diesen Sorgen gehören, nebst den allgemeinen Kindernöten, die Bedrohung der Kinder durch den Strassenverkehr, enge Wohnverhältnisse, ungenügende Spiel- und Erholungsflächen, volle Berufstätigkeit beider Eltern, Arbeitslosigkeit, zerrüttete Familienverhältnisse, Suchtprobleme. Angebote der Kontaktstelle sind: Quartierznüni, Eltern-Buschtreffen, Gesprächsgruppen, Spielgruppen, Handwer-

kerabende, Kindernachmittage, Ausspracheabende, Selbsterfahrungsgruppen, Sachhilfe usw.

### 3.2. Praxisberatung für Lehrkräfte

Für den schulischen Bereich plädiere ich für die Förderung von Praxisberatungsgruppen für Lehrkräfte. Gemeint sind damit Gruppen von (ca. 10) Lehrerinnen und Lehrern eines Kollegiums, die regelmässig zusammenkommen und unter qualifizierter Leitung über Probleme des Schulalltags sprechen: Probleme mit einzelnen Kindern, mit der Klasse als Ganzes, über bestimmte thematische Probleme, über Probleme auf kollegialer oder Institutionsebene. Die präventive Wirkung solcher Gruppen wurde in einem Forschungsprojekt der Universität Bern untersucht. (Bernhard Cloetta, Praxisberatung von Lehrer/innen als suchtprophylaktische Massnahme. Abschlussbericht des Forschungsprojektes. Stiftung Contact Bern und Medizinische Fakultät der Universität Bern, 1986).

Allerdings ist bislang die Schwelle für solche Beratungs-/Erfahrungsaustausch-Gruppen relativ hoch. Es handelt sich um eine Arbeitsform, die den Lehrern noch ungewohnt ist und die nur selten von behördlicher Seite unterstützt wird. Als einführende Vorstufen sind zu empfehlen, zwei- bis dreitägige Lehrerkurse zu bestimmten Themen, welche kollegienweise, in Gruppen von 10–15 Personen während der Schulzeit stattfinden. Wir haben in Basel diesbezüglich Erfahrungen mit den Seminarien zur Einführung in die Suchtprophylaxe. Nebst der Auseinandersetzung mit dem Thema ist in diesen Seminarien wesentlich, dass die Lehrkräfte Zeit und einen geeigneten Rahmen finden, um über pädagogische Fragen, von denen sie tagtäglich überhäuft sind, miteinander ins Gespräch zu kommen. In den meisten Schulen gehören Zeitmangel und Isolation der Lehrkräfte zu den Hauptübeln, welche Lehrer und Schüler belasten. Die genannten Kurse schaffen die Möglichkeit zu neuen Erfahrungen. So entsteht Motivation, einen regelmässigen Austausch unter Kollegen über schulische Probleme zu suchen. Um Praxisberatung aber wirklich niederschwellig zu machen, muss sie behördlicherseits unterstützt werden, indem die Gruppensitzungen als Arbeitszeit (wenigstens hälftig, da die Vorbereitungszeit wegfällt) anerkannt werden. (Vgl. dazu: Schule hilf dir selbst. Lehrerberatung als Suchtprophylaxe, in: «Die Kette». Schweizerisches Magazin für Drogenfragen, Nr. 2, Juni 1987.)

Natürlich gibt es andere Formen, mit denen Erziehende unterstützt werden können. Wichtig ist mir die Erkenntnis, dass gesundheitserzieherische Impulse in erster Linie Hilfen für Erziehende sind. Ihnen müssen Möglichkeiten angeboten werden, die alltäglichen Lebens- und Praxissituationen zu reflektieren, auszutauschen und zu besprechen. Denn in diesen Alltagssituationen wird gesundes oder ungesundes Verhalten vorgelebt, eingeübt und vermittelt, geschehe dies bewusst oder unbewusst. Verhalten prägende «Gesundheitserziehung» vollzieht sich in Familie und

Schule jederzeit. Ungesundheitserziehung entsteht ebenso aus Überforderung und Hilflosigkeit der Erziehenden wie aus Informationsmangel. Praxisbegleitende Beratungs- und Erfahrungsaustausch-Möglichkeiten sind eine Chance, gesundes Verhalten in der Praxis tatsächlich zu fördern.

#### Zusammenfassung

Die Kernpunkte des Aufsatzes seien hier in drei Thesen zusammengefasst: 1. Gesundheitserziehung - oder treffender: gesundheitsbezogene Erziehung - umfasst alle Prozesse, Umstände und Strukturen, die gesundes oder ungesundes Verhalten hervorrufen. Ob dabei Gesundheit gefördert oder behindert wird, hängt ab vom gesundheitserzieherischen Bewusstsein und den Handlungsmöglichkeiten der Erziehenden und Vorgesetzten. Die entscheidende Frage ist also, wie hierauf Einfluss genommen werden kann. 2. Gesundheitserziehung hat alles zum Inhalt, was Leben, Wachstum und Fließen der Lebensenergie fördert; alles, was hilft, Erstarrungen und einseitige Wucherungen zu überwinden. 3. Gesundheitserziehung ist in erster Linie Hilfe für die Erziehenden, die gesundheitsbezogenes Verhalten vermitteln. Ihnen müssen Möglichkeiten angeboten werden, die alltäglichen Lebens- und Praxissituationen zu reflektieren, auszutauschen und zu besprechen. Praxisbegleitende, niederschwellige Gruppen-Beratungsangebote sind eine Chance, gesundes Verhalten in der Praxis und tatsächlich zu fördern.

#### Résumé

##### Education à la santé dans la famille et à l'école

L'éducation à la santé (ou l'éducation en relation avec la santé) concerne tous les processus, les circonstances et les structures qui conduisent à des comportements sains ou malsains. Une attitude positive ou négative à l'égard de la santé dépend d'une prise de conscience et des possibilités de gérer ses problèmes par la personne. Une question capitale est de savoir dans quelle mesure une influence sur ces déterminants est possible. D'autre part, l'éducation pour la santé a pour but de développer ce qui concerne la vie, la croissance et le flux de l'énergie vitale, et d'empêcher des raidissements ou des hypertrophies unidirectionnelles. Enfin, l'éducation pour la santé doit aider les éducateurs à transmettre des comportements favora-

bles à la santé. Il faut leur donner des exemples de situations quotidiennes pour lesquelles des changements sont possibles. Des groupes d'appui et de conseil donnent la possibilité de faire entrer dans la pratique des comportements orientés vers la promotion de la santé.

#### Summary

##### Health Education at School and in Families

1. Health education or - more concisely, education which is closely connected to health - implies all kinds of process, circumstances, and structures causing either healthy or unhealthy behavior. Support or prevention of health is on the one hand dependent on how conscious educators or superiors are of the health education and, on the other hand, what possibilities they have to act. The decisive question therefore is how that can be influenced. 2. Health education implies all which supports life, growth, and incentivates the flowing of vitality, also all which helps to overcome both rigidity and unbalanced situations. The requirements are met by basic material, social and psychic supply. In that case, health education means to stimulate life (the joy of life), keep up the feeling of what is good for oneself, to train in particular the ability to communicate and to face conflicts, and impart the necessary knowledge. 3. Health education is primarily useful to educators who teach healthy behavior. They need to be offered the opportunity of reflecting on situations of every-day life and on situations related to their work as well as having the ability of exchanging and discussing their experiences. A chance is given them to stimulate healthy behavior successfully in practical life by being able to join guidance groups accompanying their professional work that do not demand troublesome application for entrance.

#### Korrespondenzadresse:

Dr. Benno Gassmann  
Prophylaxestelle - Drogenberatung  
des Jugendamtes Basel-Stadt  
Leonhardstrasse 45  
CH-4001 Basel