

**Zeitschrift:** Bildungsforschung und Bildungspraxis : schweizerische Zeitschrift für Erziehungswissenschaft = Éducation et recherche : revue suisse des sciences de l'éducation = Educazione e ricerca : rivista svizzera di scienze dell'educazione

**Herausgeber:** Schweizerische Gesellschaft für Bildungsforschung

**Band:** 18 (1996)

**Heft:** 1

**Artikel:** Gesundheitsförderung in der Schule

**Autor:** Firmin, Fredy

**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-786151>

### **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

### **Conditions d'utilisation**

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

### **Terms of use**

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

**Download PDF:** 15.03.2025

**ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>**

# Gesundheitsförderung in der Schule

*Ferdy Firmin*

*Auf der Suche nach tragfähigen pädagogischen Konzepten für eine wirksame Gesundheitserziehung in der Schule begegnen wir «Gesundheitserzieher» einer oft kontroversen Diskussion in der Fachliteratur. Besonders virulent ist zur Zeit der Meinungsstreit zum Thema «Gesundheit, Gesundheitsförderung, Gesundheitssport» in der Sportpädagogik. Vor diesem Hintergrund wäre es überheblich, ein Konzept für eine Gesundheitserziehung in der Schule vorlegen zu wollen. Dieser Beitrag soll eher als Orientierungshilfe dienen, um konzeptionelle Arbeit in der eigenen Lehrpraxis im Fachbereich «Gesundheitserziehung» zu erleichtern.*

Im deutschen Sprachraum werden die Begriffe «Gesundheitserziehung», «Gesundheitsbildung» und «Gesundheitsförderung» oft unscharf abgegrenzt nebeneinander verwendet. Durch eine begriffliche Akzentuierung soll versucht werden, unsere Arbeit als Gesundheitserzieher deutlicher zu situieren.

## Gesundheitsförderung

Gesundheitserziehung	Gesundheitsbildung
Gesundheitserziehung ist anteilmäßig stärker dem Kindes- und Jugendalter zuzuordnen.	Gesundheitsbildung kann eng mit der Erwachsenenbildung verknüpft werden.
Gesundheitserziehung hat normativen Charakter und ist häufig dem Risikofaktorenmodell (Vermeiden von Gesundheitsrisiken) verhaftet.	Gesundheitsbildung stützt sich auf die selbstverantwortliche Persönlichkeit und versucht, die Ressourcen der Person der Gesundheitsförderung dienlich zu machen (Ressourcenmodell).
Die Vermittlung von «Gesundheitswissen» wird eher durch Unterricht und Beratung gesichert, um gesundheitsfördernde Einstellungen, Kompetenzen und Fertigkeiten zu generieren. Erziehungsaspekte überwiegen (Trainingsprogramme, Übungen, Verhaltensformung).	Die Vermittlung von «Gesundheitswissen» wird durch Wissensvermehrung, Beratung und Heimtraining gesichert, dabei haben erwachsenenbildnerische Methoden den Vorrang (Kommunikation, Information, Erfahrungsaustausch).

«Gesundheitsförderung bezeichnet zusammenfassend die vorbeugenden Zugänge zu allen Aktivitäten und Massnahmen, die die Lebensqualität von Menschen beeinflussen, wobei hygienische, medizinische, psychische, kulturelle, soziale und ökologische Aspekte vertreten sein können und verhältnisbezogene ebenso wie verhaltensbezogene Dimensionen berücksichtigt werden» (Hurrelmann, Laaser 1993).

Die Gesundheitserziehung ist also ein Teil der Gesundheitsförderung und dient vor allem dazu, persönliche Gesundheit zu bewahren (Verhaltensprävention).

Die WHO weist darauf hin, dass auch die soziale Mitwelt und die natürliche Umwelt gesundheitsgerecht erhalten oder gestaltet werden soll, damit die individuelle Gesundheit des Einzelnen gefördert werden kann (Verhältnisprävention). Gesundheitserziehung in der Schule verlangt deshalb auch nach einer «gesunden» Lebenswelt Schule. Die Schule als Vermittlerin von Bildung hat in Zusammenarbeit mit dem Elternhaus und den unterstützenden Institutionen des öffentlichen Lebens (Kirche, Beratungsstellen, Vereine, usw.) darauf zu achten, dass lebensphasenspezifische Gesundheitsbildungsangebote auch im Kindes- und Jugendalter ermöglicht werden. Wenn über Gesundheitserziehung und Gesundheitsbildung der Bildungswert des «Gesundheitswissens» erkannt wird, kann ein gesundheitsfördernder Lebensstil frühzeitig geprägt werden. Gesundheitsförderung in allen Lebensphasen zielt nicht nur auf die Bewahrung von Gesundheit und die Vermeidung von gesundheitlichen Risiken, sondern versucht darüber hinaus durch Einbezug aller möglichen Ressourcen des Men-

schen die Gesundheit ganzheitlich und prozessorientiert zu entwickeln. Physische, psychische, soziale und ökologische Aspekte werden für das aktuelle Wohlbefinden miteinbezogen.

### «Arbeitsfelder» der Gesundheitsförderung in der Schule

Wir gehen vom gesunden Schüler, von der gesunden Schülerin aus und fragen uns: wie können wir ihre Gesundheit bewahren, fördern, entwickeln?

Bei einer ganzheitlichen Betrachtung von Gesundheit sind immer möglichst alle Aspekte von Gesundheit zu berücksichtigen: «Gesundheit kann verstanden werden als ein lebenslanger Prozess, in dem einerseits das Zusammenspiel geistiger, seelischer und körperlicher Bestandteile des Menschen, sowie andererseits dessen Wechselwirkungen mit gesellschaftlich-kultureller und natürlicher Umwelt ausbalanciert werden muss» (Beckers et.al., 1986).

Trotzdem unterteile ich aus didaktischen Gründen vier Aspekte der menschlichen Gesundheit in «Arbeitsfelder».



#### *Ökologische Voraussetzungen für eine gesunde Lebenswelt «Schule»:*

- saubere Luft, unbelastete Nahrung, sauberes Wasser
- erträgliche Immissionen (Lärm, Verkehr, usw.)
- günstige Einbettung der Schule in die Lebenswelt der Kinder (Lage, Schulklima, Grösse, usw.)

#### *Erhaltung und Förderung der physischen Gesundheit*

- Trainingsangebote für eine ausreichende körperliche Fitness: Ausdauer, Kraft, Beweglichkeit, Koordination, Haltung
- Entspannungsangebote: Dehnen, muskuläre Entspannung, Sauna, Massage
- Vermittlung von Kenntnissen: Trainingslehre, Bewegungslehre; Hygiene, Körperpflege, Gesundheitslehre, Unfallprophylaxe
- Ausgewogene Vollwerternährung: Kochkurse, Ernährungslehre
- Sexualerziehung, Suchtmittel- und Aidsprophylaxe

### *Erhaltung und Förderung der psychischen Gesundheit*

- Aufbau und Festigung eines dauerhaften und dynamischen Gefühls der Zuversicht im Leben (Köhärenzsinn, vgl. Antonorsky, 1979)
- Entwicklung des Selbstvertrauens und der Selbstachtung
- Schulung der Selbstwahrnehmung (Körper, Emotion, Stimmung, usw.)
- Training von Bewältigungsstrategien (Coping) bei Konflikten, Stress, Krisen, usw.
- Einüben von Entspannungs- und Meditationstechniken als Unterstützung der Psychoregulation
- Die Fähigkeit fördern, Spannungen zu ertragen und Probleme zu lösen
- Das Bedürfnis unterstützen, aktiv und schöpferisch zu sein und seinem Leben Sinn zu geben

### *Erhaltung und Förderung der sozialen Gesundheit*

- Zugang zu sichernden sozialen Netzwerken erleichtern
- Dauerhafte Bindungen, Freundschaften ermöglichen und wo nötig unterstützen
- Soziale Konfliktbewältigung einüben (Aggressionsabbau, Fairness)
- Teamwork entwickeln (Kooperation, Toleranz, Solidarität einüben)
- Soziale Ängste abbauen

Aus dieser unvollständigen Vielfalt von Inhalten können oft nur einzelne Schwerpunkte aktualisiert und vertieft bearbeitet werden. Für eine konkrete Konzeptskizze «Gesundheitsförderung in der Schule» können folgende Vorüberlegungen dienlich sein (vgl. auch Hurrelmann, Laaser 1993):

## Eckdaten für ein Konzept Gesundheitsförderung in der Schule

1. Adressatengruppe	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kinder, Jugendliche</li> <li>- Lehrer, Eltern</li> <li>- Schulbehörden</li> </ul>
2. Institutioneller Bezugsrahmen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Schule</li> <li>- Familie</li> <li>- Schuldienste (Arzt, Berater)</li> <li>- Gemeinde</li> </ul>
3. Professioneller Bezugsrahmen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lehrende</li> <li>- Berater (Arzt, Sucht, Ernährung, usw.)</li> <li>- Team (oft Teamteaching)</li> </ul>
4. Methoden	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Projekte</li> <li>- Werkstätten</li> </ul>
5.a) Sozialformen b) Inhaltsgefässe	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Einzelarbeit</li> <li>- Gruppen- / Klassenarbeit</li> <li>- Lager, Blockwochen (fächerübergreifend)</li> </ul>
6. Interventionen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- verhaltensorientiert</li> <li>- psychosozial</li> <li>- wenn nötig medizinisch</li> </ul>
7. Vermittlung	<ul style="list-style-type: none"> <li>- personal</li> <li>- medial</li> </ul>

### Leitgedanken zur Konzeptentwicklung

#### *Schulische Gesundheitsförderung*

- basiert auf den Prinzipien des sozialen Lernens
- Dem Aufbau von tragfähigen Beziehungen wird grosse Aufmerksamkeit gewidmet (Einzelgespräche, Gruppengespräche, Beratung).
- Die Schüler und Schülerinnen können die Zielsetzungen und Themata weitgehend mitbestimmen.
- Die erwünschten gesundheitsfördernden Verhaltensweisen werden gemeinsam diskutiert, erprobt, überprüft und reflektiert. Auf eine hierarchische «Drohfingerpädagogik» wird möglichst verzichtet.
- unterstützt die Schüler und Schülerinnen im Prozess, ihre «Gesundheit» eigenverantwortlich zu bewahren, zu fördern und zu entwickeln (Stärkung der gesundheitlichen Handlungskompetenz und des Selbstwertgefühls).

- befähigt die Schüler und Schülerinnen «gesundheitliche» Zusammenhänge besser zu verstehen und eine Gesundheitsbildung aufzubauen.  
(vgl. auch Projekt «Du seisch wo düre», Bern 1993)

Die didaktische Kooperation bei Gesundheitsförderungsprojekten innerhalb der Schule (fächerübergreifender Unterricht, gemeinsame Gesundheitswochen) und ausserhalb der Schule (Einbezug der Eltern, Beratern, Institutionen) ist eine grundlegende Voraussetzung für eine effektive Gesundheitsförderung in der Schule. Bei der Projektplanung ist der Vernetzung der zyklischen Gesundheitsförderungsangebote besondere Bedeutung beizumessen, damit unsere Bemühungen nicht in Einzelaktionen versanden. Ein überzeugendes Modell haben die Kollegen in Greifswald (Deutschland) vorgestellt (vgl. Knappe, Bartels, Kiesendahl 1994). In Greifswald werden im Rahmen einer Schwerpunktbildung jährlich in jeder Klasse der Volksschule zwei Gesundheitswochen als Blockveranstaltungen angeboten. Die pädagogisch gestalteten Gesundheitswochen werden fächerübergreifend vorbereitet und mit länger dauernden Konsolidierungs- und Anwendungsphasen ausgewertet. Die gesundheitserzieherischen Impulse und die methodisch gestalteten Gesundheitsförderungen während dem Schuljahr können so optimal vernetzt werden, so dass inhaltlich gewichtete Lernabschnitte entstehen können.

Gesundheitswochen, regelmässig angeboten und inhaltlich auf die entwicklungsständigen Bedürfnisse der Schüler abgestimmt, könnten ein wertvolles Unterrichtsgefäss sein für eine verhaltenswirksame Gesundheitsförderung.

Übersicht:

Gesundheitswochen als Konzentrationspunkte ganzjähriger Gesundheitsförderung

Klasse	Vorbereitungsphase 1	Gesundheitswoche 1	Nachbereitungsphase 1	Vorbereitungsphase 2	Gesundheitswoche 2	Nachbereitungsphase 2
1. Klasse	Impulse ⇒	Schwerpunkt ⇔	Vertiefung	Impulse ⇒	Schwerpunkt ⇒	Vertiefung
2. Klasse	Impulse ⇒	Schwerpunkt ⇔	Vertiefung	Impulse ⇒	Schwerpunkt ⇒	Vertiefung
3. Klasse	Horizontale Vernetzung					
4. Klasse	Horizontale Vernetzung					
5. Klasse	Horizontale Vernetzung					
6. Klasse	Horizontale Vernetzung					
7. Klasse	Horizontale Vernetzung					
8. Klasse	Horizontale Vernetzung					
9. Klasse	Horizontale Vernetzung					

Vertikale Vernetzung

Stufenspezifische Vernetzung der Gesundheitsförderung über die ganze Schulzeit

## Literatur

- Antonorsky, A. Health, stress and coping. San Francisco, CA: Jossey Bass 1979
- Beckers, E., Kruse, C. (Hrsg.), Gesundheitsbildung durch Wahrnehmungsentwicklung und Bewegungserfahrung. Band 1, Köln 1986
- Firmin, F.: Literaturliste zum Schwerpunktthema «Gesundheitsförderung, Gesundheits-  
erziehung in der Schule» in: Sporterziehung in der Schule 2/1995, 40.
- Hildebrand, H., Lust am Leben. Gesundheitsförderung mit Jugendlichen. Brandes /  
Aspel 1987
- Hurrelmann, K., Laaser, U., Gesundheitswissenschaften. Handbuch für Lehre, For-  
schung und Praxis. Weinheim / Basel 1983
- Knappe, W., Bartels, W., Kiesendahl, N., Begleitheft zu «Gesundheitswochen in der  
Grundschule». Enviro Net, Greifswald 1994

## Place de la santé à l'école

### *Résumé*

La santé comme base d'un développement sain est une exigence interdisciplinaire. L'accomplissement de cette tâche essentielle conditionne son bien-être. Cela signifie un concept global dirigé. Dans une première phase de l'exposé, nous vous présenterons les délimitations conceptuelles de base nécessaires à la compréhension. Puis nous différencierons dans une deuxième phase les «champs» de travaux spécifiques de la place de la santé dans les écoles. La pensée maîtresse de cette différenciation repose dans l'éloignement de la compétence du partenariat des élèves. Ainsi, cela exige une coopération didactique.

## Una scuola che favorisce la salute

### *Riassunto*

Favorire la salute è un compito trasversale, di tutte le discipline e presuppone concetti e orientamenti globalizzanti. Sulla base di una necessaria precisazione concettuale che viene sviluppata nella prima parte, questo contributo delinea in seguito specifici «ambiti di lavoro» per la promozione della salute nella scuola. Il leitmotiv di questa differenziazione consiste nello sviluppo delle competenze sociali degli allievi, cosa che presuppone cooperazione a livello didattico.