

Die Schnittstelle zwischen Nachhaltiger Entwicklung, Gesundheitsförderung und Bildung für Nachhaltige Entwicklung

Theres Bauer & Titus Bürgisser

Zusammenfassung: Die für die globale gesellschaftliche Entwicklung relevanten Leitkonzepte der Gesundheitsförderung und der Nachhaltigen Entwicklung sind beide fast im selben Jahr international verabschiedet worden. Welche Bedeutung haben die zwei Konzepte für die schulische Gesundheitsförderung? Wie können die Anliegen der Nachhaltigen Entwicklung und der Gesundheitsförderung sich in der Bildung für Nachhaltige Entwicklung gegenseitig befruchten? Wo bestehen die Herausforderungen in der Zusammenarbeit?

Ausgangslage

Die Vereinten Nationen verabschiedeten im ausgehenden 20. Jahrhundert zwei Leitkonzepte, die globale Visionen für die gesellschaftliche Entwicklung beschreiben:

Leitkonzept Gesundheitsförderung:

In der **Ottawa-Charta der Weltgesundheitsorganisation WHO** (1986) geht es um die Gestaltung von gesundheitsförderlichen Lebenswelten sowie die Beeinflussung der Gesundheitsdeterminanten (z.B. Wohnverhältnisse, Arbeitsbedingungen, Bildung, soziale Netzwerke) mit dem Ziel, allen Menschen den Zugang zu gesundheitsfördernden Lebensbedingungen zu verschaffen und sie zur Gestaltung dieser Bedingungen zu befähigen.

Leitkonzept Nachhaltige Entwicklung:

Aufgrund des **Brundtland-Reports** (1987) soll die wirtschaftliche, soziale und ökologische Entwicklung so gestaltet werden, dass die Lebensqualität aller Menschen und zukünftiger Generationen gewährleistet ist.

Beide international verankerten normativen Leitkonzepte möchten zur Lösung von komplexen globalen Herausforderungen und Problemlagen des 21. Jahrhunderts wie z.B. Klimaerwärmung, Verteilung der natürlichen Ressourcen, demographischer Wandel oder Armut beitragen.

In diesem Kapitel wird folgenden Fragen nachgegangen: Welche Bedeutung haben die Konzepte für die schulische Gesundheitsförderung und Prävention? Inwieweit überschneiden sich die richtungsweisenden Konzepte der Nachhaltigen Entwicklung und der Gesundheitsförderung? Welchen Beitrag kann die schulische Gesundheitsförderung zur BNE leisten und wo kann BNE die schulische Gesundheitsförderung befruchten? Wo ist es notwendig die Eigenständigkeit und Fachlichkeit der schulischen Gesundheitsförderung zu erhalten? Wo bestehen Herausforderungen in der Zusammenarbeit von BNE und Gesundheitsförderung und wie können diese eingelöst werden? Dazu werden die Grundlagen der schulischen Gesundheitsförderung und insbesondere der gesundheitsfördernden Schulen kurz erläutert und dann zu Nachhaltiger Entwicklung und vor allem zu Bildung für Nachhaltige Entwicklung in Bezug gesetzt.

(Für die Grundlagen zu NE und BNE sei auf die Seite [«Konzeptionen von BNE»](#) verwiesen.)

Gesundheit und Gesundheitsförderung

Gesundheit umfasst nach der Definition der WHO (1946) das physische, psychische und soziale Wohlbefinden des Menschen. Dabei wird die Gesundheit einerseits durch biologisch-genetische Faktoren wie Erbanlagen, Geschlecht und Alter und andererseits durch verschiedene sich gegenseitig

beeinflussende Gesundheitsdeterminanten (z.B. Bildungsmöglichkeiten, politische Rahmenbedingungen, natürliche Ressourcen, wirtschaftliche Entwicklung, Arbeits- und Lebensbedingungen, Lebensweisen) bestimmt (Dahlgren & Whitehead, 1991). Gemäss dem Nationalen Gesundheitsbericht 2008 (Meyer, 2009) sind Bildung und sozioökonomische Bedingungen die zwei wichtigsten Gesundheitsdeterminanten. Während die biologisch-genetischen Faktoren kaum veränderbar sind, können Menschen ihre individuelle Lebensweise sowie die Arbeits- und Lebensbedingungen gestalten. Aufgrund der unterschiedlichen ökonomischen, kulturellen und sozialen Ressourcen haben jedoch Menschen unterschiedliche Chancen und Entscheidungsmacht, um ihre Arbeits- und Lebensbedingungen sowie Lebensweisen gesundheitsförderlich auszurichten. Wie in der nachfolgenden Definition der Ottawa-Charta (1986) sichtbar wird, geht es in der Gesundheitsförderung nicht nur um die Stärkung eines gesundheitsförderlichen individuellen Verhaltens, sondern immer auch um die Gestaltung der Verhältnisse, unter denen ein gesundheitsförderlicher Lebensstil entwickelt werden kann:

«Gesundheitsförderung zielt auf einen Prozess, allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen. Um ein umfassendes körperliches, seelisches und soziales Wohlbefinden zu erlangen, ist es notwendig, dass sowohl einzelne als auch Gruppen ihre Bedürfnisse befriedigen, ihre Wünsche und Hoffnungen wahrnehmen und verwirklichen sowie ihre Umwelt meistern bzw. verändern können. In diesem Sinne ist die Gesundheit als ein wesentlicher Bestandteil des alltäglichen Lebens zu verstehen und nicht als vorrangiges Lebensziel. Gesundheit steht für ein positives Konzept, das in gleicher Weise die Bedeutung sozialer und individueller Ressourcen für die Gesundheit betont wie die körperlichen Fähigkeiten. Die Verantwortung für Gesundheitsförderung liegt deshalb nicht nur beim Gesundheitssektor, sondern bei allen Politikbereichen und zielt über die Entwicklung gesünder Lebensweisen hinaus auf die Förderung von umfassendem Wohlbefinden hin.»

Die intersektorale Ausrichtung der Gesundheitsförderung zeigt einen ähnlichen systemorientierten Ansatz wie das Konzept der Nachhaltigen Entwicklung. Vermehrt wird in internationalen Studien der Erfolg von Industriestaaten nicht nur anhand von ökonomischen Indikatoren wie dem Bruttoinlandsprodukt, sondern auch anhand von Indikatoren des Wohlbefindens und der Lebensqualität gemessen. Diese Indikatoren wie z.B. soziale und natürliche Umgebung, Beteiligung in politischen Prozessen, Bildung oder materielle Bedingungen decken sich grösstenteils mit den oben erwähnten Gesundheitsdeterminanten (Kickbusch, 2012, S. 5ff) und den Kriterien für eine Nachhaltige Entwicklung. Ausgehend von der UN-Kinderrechtskonvention (1989) werden vermehrt internationale und nationale Studien (OECD, 2009; UNICEF, 2007; UNICEF, 2011) entwickelt, welche das kindliche Wohlbefinden auch im Hinblick auf die Zukunftsfähigkeit von Gesellschaften messen.

Gemeinsamkeiten und Unterschiede der beiden Leitkonzepte

Zwischen den beiden normativen Leitkonzepten der Gesundheitsförderung und der Nachhaltigen Entwicklung bestehen viele Gemeinsamkeiten (vgl. Hafan, 2011; Kickbusch, 2010; Trojan & Legevie, 2000):

- Beides sind normative Konzepte, welche die Schnittstellen zwischen den sozialen, ökologischen und ökonomischen Systemen neu definieren.
- Sowohl das Leitkonzept der Gesundheitsförderung als auch der Nachhaltigen Entwicklung sind nicht defizit- sondern ressourcenorientiert.
- Das übergeordnete Ziel ist das Wohlbefinden und die Lebensqualität aller Menschen. Dabei wird sichtbar, dass ethische Werte wie soziale Gerechtigkeit bei beiden Konzepten relevant sind.

- Für die Zielerreichung werden Governance-Mechanismen (z.B. Gesundheits- oder Umweltverträglichkeitsprüfungen) als Steuerungsinstrumente für die verschiedenen Sektoren und Handlungsbereiche vorgeschlagen.
- Ebenso sind die partizipativen auf Bürgerbeteiligung ausgerichteten Handlungsansätze im Setting (gesunde und/oder nachhaltige Schulen/Gemeinden/Städte, Agenda21) ähnlich.
- Beide Leitkonzepte möchten hochkomplexe Systeme in eine bestimmte Richtung langfristig weiterentwickeln. Die Umsetzung beider Leitkonzepte erfordert vertiefte Kenntnisse über Systemzusammenhänge, Wirkungsketten und mögliche Neben- und Langzeitwirkungen.
- Beide Leitkonzepte gehen davon aus, dass Bildung ein wesentlicher Faktor ist, um die gewünschten Ziele zu erreichen und dass Schulen ein wichtiger Lernort sind, um die entsprechenden Kompetenzen entwickeln zu können. **Bildung für Nachhaltige Entwicklung (BNE)** und **Gesundheitsfördernde Schule** sind Strategien, um diese Ziele in der Schule zu erreichen.
- In der praktischen Umsetzung an Schulen sind oft Aspekte der Gesundheitsförderung, der Umweltbildung, des globalen Lernens im selben Projekt integriert und somit auf Nachhaltigkeit ausgerichtet. Dieses Potenzial kann in Zukunft noch mehr genutzt und ausgeschöpft werden.

Unterschiede bestehen

- hinsichtlich der thematischen Schwerpunkte und der dazu benötigten spezifischen Fachkenntnisse.
- hinsichtlich der Ausrichtung und der Erfahrungen der bisherigen Aktionsprogramme und thematischen Zugänge im Bereich der Schule und der Lehrpersonenbildung in der Schweiz: *Gesundheitsförderung* ist stark auf den Aufbau von Netzwerken und die Gestaltung des Lebensraums (Setting) Schule und damit auf alle Dimensionen von Schulentwicklung ausgerichtet. Es wurden Koordinatorinnen und Koordinatoren für Gesundheitsförderung an Schulen eingesetzt. Andere thematische Zugänge zu BNE wie *Umweltbildung und globales Lernen* haben sich stärker mit der Entwicklung des Faches, der methodischen Umsetzung im Unterricht und der Entwicklung von Lehrmitteln beschäftigt.

Gesundheitsfördernde Schule

Angeregt durch die Ottawa-Charta wurde in Europa das Netzwerk SHE (Schools for Health in Europe) gebildet, welchem 43 nationale Netzwerke angeschlossen sind, darunter auch die Schweiz. Die Netzwerke unterstützen Schulen bei der Realisierung eines gesundheitsfördernden Settings (Lebensraum) Schule. Dabei wird von folgender Definition ausgegangen: «Die Gesundheitsfördernde Schule macht Gesundheit zu ihrem Thema, indem sie einen Schulentwicklungsprozess mit dem Ziel einleitet, ein Setting Schule zu schaffen, das zum einen zur Stärkung der gesundheitsbezogenen Lebenstüchtigkeit der Schülerinnen und Schüler beiträgt und das zum anderen die auf den Arbeits- und Lernplatz bezogene Gesundheit aller an der Schule Beteiligten fördert. Übergeordnetes Ziel ist die Steigerung der Erziehungs- und Bildungsqualität der Schule» (Paulus, 2003, S. 94). In den Gesundheitszielen für die Schweiz (SGPG, 2002, S.40) wird gefordert, dass bis 2015 95% aller Kinder die Möglichkeit haben sollten, eine gesundheitsfördernde Schule zu besuchen.

Der Erwerb von Kompetenzen ist eine der Hauptaufgaben schulischer Bildung und deshalb auch für die Gesundheitsbildung von zentraler Bedeutung. Kickbusch definiert Gesundheitskompetenz in Anlehnung an die Ottawa-Charta als «die Fähigkeit des Einzelnen, im täglichen Leben Entscheidungen zu treffen, die sich positiv auf die Gesundheit auswirken – zu Hause, in der Gesellschaft, am Arbeitsplatz, im Gesundheitssystem, im Markt und auf politischer Ebene. Gesundheitskompetenz ermächtigt Personen zur Selbstbestimmung und zur Übernahme von Gestaltungs- und Entscheidungs-

freiheit bezüglich ihrer Gesundheit. Sie verbessert die Fähigkeit, Gesundheitsinformationen zu finden, zu verstehen und Verantwortung für die eigene Gesundheit zu übernehmen» (Kickbusch et al., 2005, S. 10). Diese Definition ist vom schweizerischen Programm *bildung + gesundheit Netzwerk Schweiz* in Anlehnung an die WHO wie folgt angepasst worden: «Gesundheitskompetenz ist die Fähigkeit, Kenntnisse über die Erhaltung und Wiedererlangung körperlichen, seelischen und sozialen Wohlbefindens so in persönliche Handlungen und in die Gestaltung der Lebens- und Umweltbedingungen umzusetzen, dass die eigene Gesundheit und die Gesundheit anderer gefördert wird» (bildung + gesundheit Netzwerk Schweiz, 2007, unveröffentlicht).

Eine im obigen Sinne verstandene Gesundheitsförderung ist ein Teil von Bildung für Nachhaltige Entwicklung, weil sie auf die Gestaltung der Lebens- und Umweltbedingungen aller Menschen fokussiert und sich an ähnlichen Qualitätskriterien orientiert (siehe Qualitäts-Kriterien gesundheitsfördernde Schule, Radix, 2010). Dabei kann das Interesse an der eigenen Gesundheit ein starker Motor sein, um die eigene Lebenswelt nach den Prinzipien einer Nachhaltigen Entwicklung zu gestalten. Im schulischen Kontext können anhand von entsprechenden Unterrichtsgegenständen und Fragestellungen Synergien zwischen den thematischen Zugängen zur BNE geschaffen werden. (Siehe konkrete Beispiele unten.)

Möglichkeiten und Potenziale der Gesundheitsförderung als Beitrag zur Bildung für nachhaltige Entwicklung

Initiativen wie z.B. «Gesunde Städte» zeigen, dass in der intersektoralen und interdisziplinären Zusammenarbeit situativ neue gemeinsame Aspekte sichtbar werden. Ähnliches ist bei der gemeinsamen Entwicklung von gesundheitsfördernden Schulen und Pädagogischen Hochschulen zu erwarten.

Sowohl in den Schulen als auch an den Pädagogischen Hochschulen eröffnet die Gesundheitsförderung einige Lernmöglichkeiten, um Bildung für Nachhaltige Entwicklung verstehbar und erlebbar zu machen. Im Folgenden werden einige Beispiele für diese Lernmöglichkeiten beschrieben.

1. Empowerment: Haltungen entwickeln – Wissen aufbauen – Handlung ermöglichen

Gesundheitsförderung und BNE brauchen die Auseinandersetzung mit Haltungen, die Vermittlung von Wissen sowie die Möglichkeit, dieses Wissen anwenden zu können. Der Setting- oder Lebenswelt-Ansatz der Gesundheitsförderung gemäss Ottawa Charta (WHO, 1986) legt grossen Wert darauf, dass Schülerinnen und Schüler konkret im Alltag sich für gesundheitsförderliche Verhältnisse einsetzen und gesundheitsförderliches Verhalten Schritt für Schritt umsetzen. Wenn die Verhältnisse gesundheitsförderliche Entscheide erleichtern (z.B. gemeinsame Esskultur an Schulen), dann können Schüler und Schülerinnen auch gesundheitsförderliches Verhalten einüben und werden diese alltäglichen Routinen in andere Settings wie z.B. Familie tragen. Die Gesundheitsförderung verfügt grundsätzlich über Wissen, wie Verhalten verändert werden kann und welche Bedingungen dazu nötig sind. Der Ansatz des Empowerments – also der Ermächtigung – lässt sich auf andere Aspekte der BNE anwenden und ausdehnen. Praktische Anwendungen mit Bezug zur Gesundheit sind die Schulhausarchitektur, die Gestaltung einer natürlichen, anregenden und bewegungsfördernden Schulumgebung, die Herstellung und das Angebot von gesunder Pausenverpflegung, die Produktion gesunder und nachhaltiger Nahrungsmittel im Schulgarten usw.

2. Partizipation – Betroffene zu Beteiligten machen

Die Partizipation ist nicht nur ein zentrales Prinzip in der Gesundheitsförderung sondern auch in der BNE. Gesundheitsfördernde Schulen verfügen über viel Erfahrung, wie Projekte und Programme partizipativ zusammen mit Schülern und Schülerinnen, den Lehrpersonen, den Eltern, dem Schulhausabwart und anderen an der Schulentwicklung beteiligten Personen geplant, umgesetzt und eva-

liefert werden können. Sie kennen die verschiedenen Stufen der Partizipation (vgl. BZgA, 2010) und wissen um das Problem der Scheinpartizipation und der Herausforderung partizipativer Prozesse. Konkrete Beispiele sind z.B. Formen der Mitbestimmung in Schulangelegenheiten, die Förderung der Selbstverantwortung der Schülerinnen und Schüler durch den Einsatz von Schülermediation oder die Wertschätzung und Nutzung der Ressourcen der Schülerinnen und Schüler.

3. Interdisziplinäre Zusammenarbeit pflegen – Netzwerke bilden

Schulische Gesundheitsförderung ist seit jeher geprägt von Interdisziplinarität innerhalb des Bildungssystems. Klassenlehrpersonen, Lehrpersonen für Bewegung und Sport, Hauswirtschaft, Lebenskunde, Natur-Mensch-Gesellschaft, schulische Sozialarbeit, usw. engagieren sich für Gesundheit und leisten einen wichtigen Beitrag zur Gesundheitsbildung und Gesundheitsförderung. Dies gilt sowohl in der Schule als auch in der Lehrpersonenbildung der Pädagogischen Hochschulen.

Seit über 15 Jahren lernen Gesundheitsfördernde Schulen in Netzwerken, arbeiten mit externen Fachorganisationen aus dem Sozial-, Bildungs- und Gesundheitssystem zusammen und nutzen deren Projekte und Angebote. Diese langjährige Erfahrung der Zusammenarbeit lässt sich problemlos auf weitere Teilbereiche (z.B. politische Bildung, globales Lernen) von Bildung für Nachhaltige Entwicklung ausdehnen.

4. Gesundheitsthemen als Lerngegenstand für BNE

Gesundheit umfasst das physische, psychische und soziale Wohlbefinden des Menschen. Ernährung, Bewegung, psychische Gesundheit, soziale Netze, Sexualität, Partnerschaft, Sucht, Gewalt und Sicherheit sind wichtige Gesundheitsthemen. Im schulischen Kontext ist insbesondere das Schul- und Klassenklima ein wichtiger Faktor für die psychische Gesundheit der Schülerinnen und Schüler und der Lehrpersonen. Dieses, aber auch viele der übrigen Gesundheitsthemen, sind inhaltlich mit weiteren Bereichen von Bildung für Nachhaltige Entwicklung verbunden (z.B. politische Bildung, globales Lernen) und eignen sich deshalb ausgezeichnet, um aus mehreren fachlichen Perspektiven Erkenntnisse über Phänomene und Wechselwirkungen aufzubauen und zu verstehen.

Im Sinne des Problem-based-learning eignen sich Gesundheitsthemen als vielfältige und spannende Fragestellungen und Lerngegenstände, die den Prinzipien einer BNE nach Künzli/Bertschy (2009) entsprechen. Dies wird anhand der folgenden Praxisbeispiele illustriert.

Praxisbeispiel: Esskultur in der Schule

Die Verbindung zwischen den Leitkonzepten der Gesundheitsförderung und der Nachhaltigen Entwicklung sind am Beispiel des globalen Nahrungsmittelsystems am besten ausgearbeitet (Kickbusch, 2010). Aus Public Health Perspektive bestehen zwei weltweite gesundheitliche Krisen, nämlich Hunger und Übergewicht, die durch das Nahrungsmittelsystem mitverursacht werden. Im Nahrungsmittelsystem gibt es vielfältige Wechselbeziehungen zwischen Ökonomie, Ökologie und gesellschaftsbezogenen Aspekten. Eine gezielte Steuerung im Hinblick auf ein nachhaltiges gesundheitsförderndes und gerechteres Nahrungsmittelsystem könnte sowohl zu einer Lösung von Public Health Problemen (Hunger, Adipositas) als auch von Umweltproblemen (z.B. Klimaerwärmung, Biodiversitätsverlust) beitragen. Verschiedene Schulprojekte an gesundheitsfördernden Schulen nehmen das Thema Ernährung auf und bieten unter Einbezug der Schülerinnen und Schüler gesunde und nachhaltige Ernährung an.

Praxisbeispiel: Wasser

Auch das Thema «Wasser» ist bestens geeignet, sämtliche Aspekte einer Bildung für Nachhaltige Entwicklung im Unterricht bearbeiten zu können. Die Verfügbarkeit von sauberem Trinkwasser ist für die Gesundheit und das Überleben der Menschen noch dringender als genügend Nahrung. Das

Trinkwasser ist auf der Erde in begrenzter Menge vorhanden und zudem vielfach verschmutzt, wodurch die Gesundheit vieler Menschen gefährdet ist. Die Verfügbarkeit von sauberem Wasser hängt direkt mit Umweltfragen und mit sozialen und politischen Verhältnissen in einem Land zusammen. Der Zugang zu Wasser ist mit Macht verbunden und ein wirtschaftlicher Faktor. Sowohl die Produktion von Hydroenergie als auch der Verkauf von Trinkwasser sind ein Milliardengeschäft. Schliesslich ist das Wasser ein Unterrichtsthema zu dem sämtliche Naturwissenschaften spannende Bezüge haben. Fächer wie z.B. Biologie, Chemie, Geologie, Geographie, Physik beschäftigen sich unter anderem mit dem Wasser und können mit ihrem Wissen dazu beitragen, Zusammenhänge zu entdecken.

Praxisbeispiel: Sexualität und schulische Sexualerziehung

Die menschliche Sexualität ist ebenfalls ein Thema, mit dem viele Aspekte einer BNE dargestellt werden können. Neben den biologischen Vorgängen rund um Zeugung, Schwangerschaft und Geburt deckt das Thema auch Fragen des menschlichen Zusammenlebens, der Kommunikation und der menschlichen Kultur ab. Das Thema Sexualität regt Menschen in der Kunst, Literatur, Musik an. Die Sexualität ist eng verbunden mit ethischen Fragen und damit auch mit den Menschenrechten. Sexuelle Gesundheit benötigt Wissen über Gesundheit und Krankheit und ist abhängig vom Zugang zur medizinischen Versorgung. Auch hier spielen wirtschaftliche Fragen eine wichtige Rolle. Das Bevölkerungswachstum auf der Erde hat Auswirkungen auf die Umwelt und die Nutzung von Energie und weiteren natürlichen Ressourcen.

Praxisbeispiel: Bewegung

Genügend Bewegung ist aus gesundheitlicher Sicht eine Notwendigkeit für die gesunde Entwicklung der Kinder und Jugendlichen sowie für ein gesundes Leben als Erwachsener. Der menschliche Körper und die Bewegung bieten aus Sicht der Biologie, der Medizin und des Sports spannende Lerngelegenheiten. Ob Menschen sich genügend bewegen und ausgewogen ernähren, hat Auswirkungen auf verschiedene Lebensbereiche. Wie wir uns fortbewegen, hat Auswirkungen auf den Energieverbrauch, den Verkehr und die Lebensqualität in unseren Dörfern und Städten. Anhand des Themas lassen sich Fragen der Wirtschaft, der Mobilität, der Energie, der Stadtentwicklung sowie allgemeine technische Fragen anschaulich und lebensnah bearbeiten. Schülerinnen und Schüler lernen Zusammenhänge zwischen ihrem Bewegungsverhalten, ihrer körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit sowie ihrem psychischen Wohlbefinden kennen und erleben. Diese Erkenntnisse können im Schulalltag praktisch umgesetzt werden, wenn der Schulweg, die täglichen Bewegungsmöglichkeiten, Schulanlässe und die Schulumgebung entsprechend gestaltet werden.

Gesundheitsfördernde Schulen und andere Netzwerke

Es gibt verschiedene Netzwerke, welche die Schulentwicklung fördern möchten. Thematisch fallen sie zum Teil in den Bereich der BNE. Dazu gehören z.B. das Netzwerk der gesundheitsfördernden Schulen oder das Netzwerk der Umweltschulen. Das Schweizerische Netzwerk Gesundheitsfördernder Schulen (SNGS) hat Erfahrungen und Strukturen aufgebaut, welche auch für andere Aspekte einer Bildung für Nachhaltige Entwicklung eine wertvolle Ressource darstellen.

Gesundheitsförderung und BNE zwischen Eigenständigkeit und Interdisziplinarität.

In der schulischen Gesundheitsförderung sind Personen aus verschiedenen Studienrichtungen wie z.B. Pädagogik, Psychologie, Soziologie, Ethnologie, Medizin oder Soziale Arbeit tätig. Die langjährige Erfahrung dieser interdisziplinären Zusammenarbeit weist sowohl auf Vorteile als auch Schwierigkeiten hin, die sich auch auf die Integration der Gesundheitsförderung in die BNE übertragen lassen. Im Folgenden werden einige – nicht abschliessende – Punkte dazu erwähnt:

- Der interdisziplinäre Zugang ermöglicht Win-Win-Situationen. Die Wirkung von sozialen Beziehungen auf die Gesundheit kann sowohl aus einer psychologischen als auch aus einer soziologischen Perspektive betrachtet werden. Zudem können aus einer interdisziplinären Perspektive allfällige Nebenwirkungen von Interventionen (z.B. Prävention gegen Übergewicht - Essstörungen) besser erkannt werden. Bei der Integration der Gesundheitsförderung in die BNE ist dadurch ein Mehrgewinn zu erwarten.
- Vor allem bei Ressourcenknappheit können zwischen den Akteuren Machtkämpfe entstehen, welche die Planung und Umsetzung von Massnahmen blockieren können. So hat die Schulärztin, der Lehrer, die Schulleiterin oder der Schulsozialarbeiter aufgrund von ihrer/seiner berufsbiografischen Sozialisation oft einen unterschiedlichen Zugang und Auftrag bezüglich der schulischen Gesundheitsförderung. Wenn die Zeit für die Klärung nicht ausreicht und das Wissen bezüglich interdisziplinärer Zusammenarbeit fehlt, entsteht keine gemeinsame Sprache und kein gemeinsames Vorgehen, sondern Partikularinteressen werden durchgesetzt.
- Beide Leitkonzepte der GF und NE versuchen komplexe Probleme auf verschiedenen und in Wechselwirkung zueinander stehenden Systemebenen anzupacken. Bereits die Ausrichtung der schulischen Gesundheitsförderung aufgrund der Vision der Ottawa-Charta ist anspruchsvoll und braucht im besten Fall eine langjährige Schulentwicklung.
- Das schulische Feld ist geprägt durch einen gesellschaftlichen Diskurs. Begriffe wie «Gesundheit» und «Nachhaltigkeit» werden auch vom Markt aufgenommen. Was unter diesen beiden Labels «verkauft» wird, entspricht nicht immer den Visionen einer Nachhaltigen Entwicklung oder Gesundheitsförderung. So hat ein Healthy-Lifestyle-Joghurt nicht besonders viel mit der Ottawa-Charta zu tun. Damit die Verwässerung und Vermarktung der Visionen dieser international abgestützten Leitkonzepte erkannt werden, braucht es ein vertieftes und vernetztes Wissen über Gesundheitsförderung und Nachhaltige Entwicklung.

Damit die einzelnen Bereiche der BNE (Gesundheitsförderung, politische Bildung, globales Lernen, Umweltbildung, usw.) ihr Potenzial entfalten und einbringen können, braucht es nach wie vor die vertiefte Auseinandersetzung und Weiterentwicklung innerhalb der thematischen Zugänge. Es ist demnach nicht sinnvoll und auch nicht notwendig, diese vollständig in die BNE zu integrieren. Im Gegenteil – eigenständige Disziplinen sind eine Voraussetzung für die interdisziplinäre Zusammenarbeit.

Quellenangaben

- Abel, T. & Sommerhalder, K. (2007). *Gesundheitskompetenz: Eine konzeptuelle Einordnung*. Bern: Universität Bern, Institut für Sozial- und Präventivmedizin. Im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit.
- Betram, H., Kohl, S. & Rösler, W. (2011). *Zur Lage der Kinder in Deutschland 2011/2012. Kindliches Wohlbefinden und gesellschaftliche Teilhabe*. Köln: Deutsches Komitee für UNICEF.
- BZgA (2010). *Leitbegriffe der Gesundheitsförderung*. Download unter <http://www.bzga.de/leitbegriffe/>
- Dahlgren, G. & Whitehead, M. (1991). *Policies and strategies to promote social equity in health*. In: *Institute for future studies*. Stockholm (Mimeo)
- EDK (2007). *Bildung für Nachhaltige Entwicklung. Massnahmenplan 2007-2014*. Download unter http://edudoc.ch/record/24772/files/massnahmenplan_BNE_d.pdf
- Hafen, M. (2011). *Gesundheitsförderung, Prävention und Nachhaltige Entwicklung – Gemeinsamkeiten und Unterschiede. Eine systemtheoretische Analyse von drei Konzepten der Zukunftsbeeinflussung*. Luzern: Interact.
- Kickbusch, I. (2012). *21st century determinants of health and wellbeing: a new challenge for health promotion*. In: *Global Health Promotion*, Vol. 19. Nr. 3. S. 5-7.

- Kickbusch, I. (2010). *Triggering Debate – The Food System: a prism of present and future challenges for health promotion and sustainable development*. Download unter: <http://www.gesundheitsfoerderung.ch>
- Kickbusch, I., Maag, D., & Saan, H. (2005). *Enabling healthy choices in modern health societies. European Health Forum Badgastein*. [Originaldefinition auf Englisch; deutsche Übersetzung durch das Bundesamt für Gesundheit (Schweiz), 2006]
- Künzli David, Ch., Bertschy, F., de Haan, G. & Plesse, M. (2008). *Zukunft gestalten lernen durch Bildung für nachhaltige Entwicklung. Didaktischer Leitfaden zur Veränderung des Unterrichts in der Primarstufe*. Berlin: Programm Transfer -21. Download unter http://www.transfer-221.de/daten//grundschule/Didaktik_Leifaden.pdf
- Meyer, K. (Hrsg.) (2009). *Gesundheit in der Schweiz. Nationaler Gesundheitsbericht 2008*. Buchreihe des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums OBSAN. Bern: Huber
- OECD (Hrsg.) (2009). *Doing better for Children*. Download unter <http://www.oecd.org/els/familiesandchildren/doingbetterforchildren.htm>
- Paulus, P. (2003). Schulische Gesundheitsförderung – vom Kopf auf die Füße gestellt. In: Aregger & Lattmann (Hrsg). *Gesundheitsfördernde Schule – Eine Utopie? Konzepte, Praxisbeispiele, Perspektiven* (S. 93-114). Aarau: Sauerländer.
- Radix (2010). *Qualitäts-Kriterien Gesundheitsfördernde Schule* <http://www.radix.ch/index.cfm/361C2D2F-0AFF-1D0B-AF527071C82352EE/>
- Schweizerische Gesellschaft für Prävention und Gesundheitswesen (SGPG) (Hrsg.) (2002). *Gesundheitsziele für die Schweiz. Gesundheit für alle im 21. Jahrhundert* (WHO Europa). Download unter www.sgpg.ch
- Stiftung Bildung und Entwicklung und Stiftung Umweltbildung Schweiz (SUB) (2010). *Bildung für Nachhaltige Entwicklung – eine Definition*. Download unter http://www.education21.ch/sites/default/files/uploads/BNE-Definition_SUB-SBE_de.pdf
- Trojan, A. und Legewie, H. (2001). *Nachhaltige Gesundheit und Entwicklung. Leitbilder, Politik und Praxis der Gestaltung gesundheitsförderlicher Umwelt- und Lebensbedingungen*. Frankfurt: Verlag für Akademische Schriften.
- UNICEF (Hrsg.) (2007). *Child poverty in perspective. An overview of child well-being in rich countries*. Download unter <http://www.unicef.org/media/files/ChildPovertyReport.pdf>
- Weltgesundheitsorganisation WHO (1986). *Ottawa Charta für Gesundheitsförderung*. (<http://www.euro.who.int/de/who-we-are/policy-documents/ottawa-charter-for-health-promotion,-1986>).

Kontakt: Theres Bauer, PHZH, theres.bauer@phzh.ch
Titus Bürgisser, PHZ Luzern (Version: 13.06.2013)