

DGH

DEUTSCHE
GESELLSCHAFT
FÜR
HUMAN-
ÖKOLOGIE

Gesundheitsfördernde Hochschulen

Gesundheitsförderung als originär humanökologische Herausforderung war bereits vor rund zehn Jahren ein Schwerpunktthema der Deutschen Gesellschaft für Humanökologie (DGH) und war regelmäßig in den Mitteilungsseiten der DGH in GAIA vertreten. Wie paßt dieses Konzept zur Idee einer nachhaltigen Hochschule?

Marco Rieckmann

Das Konzept der Gesundheitsförderung

Gesundheit erhalten, fördern und steigern sind zentrale Aufgaben, die mit der gesellschaftlichen Entwicklung verknüpft sind. Zwar kommt es zunächst auf die Gesundheit des einzelnen Menschen an, welche die Basis seiner Leistungsfähigkeit und persönlichen Entfaltung darstellt. Dabei darf aber nicht übersehen werden, daß Gesundheit nicht nur auf das Individuum reduziert und in seine Verantwortung delegiert werden kann. Gesundheit ist vielfältig determiniert, und es sind gerade Faktoren der Um- und Mitwelt, die Gesundheitschancen und -risiken darstellen.

Vielversprechend sind Ansätze, die gesellschaftliche Kontexte zum Anknüpfungspunkt nehmen, also Bezüge aufgreifen, die sich in den Lebenswelten der Menschen realisieren (wie Familie, Schule, Hochschule, Arbeitsplatz, Stadt, Region). Interventionen in diesen Settings liefern nach den bisher vorliegenden Erfahrungen höhere und dauerhaftere „Gesundheitsgewinne“ (*health gains*) (Baric und Conrad 1999, Gräser 2003, S. 26 ff., Sonntag et al. 2000). Das aus der Gesundheitserziehung hervorgegangene Konzept der *Gesundheitsförderung* zielt auf derartige Interventionen ab. Die Ottawa-Charta der Weltgesundheitsorganisation beschreibt diese als einen „Prozeß, allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre eigene Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen“ (WHO 1986). Für die Gesundheitsförderung steht die „Gestaltung gesund-

heitsförderlicher Lebens- und Umweltbedingungen“ im Mittelpunkt (Trojan und Legewie 2001, S. 19). Denn sie geht davon aus, daß das individuelle Verhalten nicht völlig frei gewählt werden kann, sondern es in vielfältiger Weise durch die Lebensbedingungen, die Verhältnisse, beeinflusst wird (Trojan und Legewie 2001, S. 27, Gräser 2003, S. 18).

Der Ansatz der Gesundheitsförderung basiert auf einer salutogenetischen Perspektive. Im Vordergrund der Betrachtung steht hier Gesundheit, nicht Krankheit. Diese Perspektive hebt die Kompetenzen des Individuums zur Gestaltung seines Lebens hervor. Eine *sozial-ökologische Perspektive* auf die Entstehung von Gesundheit und Krankheit bewirkt dabei eine starke Betonung der politischen Gestaltbarkeit gesundheitsrelevanter Faktoren (Trojan und Legewie 2001, S. 28). Dieses Grundverständnis legt den Fokus der Betrachtung weniger auf die Schwächen und mehr auf die individuellen und institutionellen Ressourcen. Zudem stehen nicht Erziehung und Beratung – wie bei der klassischen Gesundheitserziehung – im Vordergrund, sondern die Befähigung (*empowerment*) der Menschen, ihre Lebenswelt so zu gestalten, daß sie gesundheitsfördernde Lebens- und Umweltbedingungen bietet.

Gesundheitsförderung an versus gesundheitsfördernde Hochschulen

Settings haben als Interventionsansatz für die Gesundheitsförderung eine große Bedeutung, da in ihnen Bedingungen gestal-

tet werden können, „die Wohlbefinden für Menschen ermöglichen und sie befähigen, Gesundheit im Sinne von mehr Selbstbestimmung über die eigene Gesundheit zu gewährleisten“ (Gräser 2003, S. 26). Hochschulen bieten sich aus zwei Gründen besonders als Settings für Gesundheitsförderung an. Erstens kann hier die jüngere Generation angesprochen und zur Mitwirkung gewonnen werden. Zweitens werden durch die verschiedenen Studiengänge Absolvent(inn)en geprägt, die das erworbene Wissen in unterschiedlichste gesellschaftliche Sektoren hineinragen können (Stoltenberg und Paulus 2002).

Hochschulen sind eine „gemeinsame Lebenswelt“ von Studierenden, Wissenschaftler(inne)n sowie Verwaltungsangestellten. Diese Gruppen verbringen einen Großteil ihrer Zeit in der Hochschule, die – so betrachtet – nicht nur Arbeits- und Lernort, sondern auch Lebensraum ist. Teilnehmende dieser Lebenswelt fühlen sich wohl oder unwohl in der Hochschule, gestalten und prägen diese gemeinsam, werden aber auch von ihr geprägt (Greverus 1987, S. 97 ff., Siebert 1985, S. 60). Somit

Kontakt Autor:

Dipl.-Umweltwiss. Marco Rieckmann | Universität Lüneburg | E-Mail: rieckmann@uni-lueneburg.de

Kontakt DGH: Dr. Angela Franz-Balsen | Institut für Umweltkommunikation (INFU) | Universität Lüneburg | D-21332 Lüneburg | Tel.: +49/4131/6772942 | Fax: +49/4131/6772819 | E-Mail: franz-balsen@uni-lueneburg.de | www.dg-humanoeekologie.de

stellt die Hochschule einen Ort für die Gestaltung von gesundheitsförderlichen Bedingungen dar. Adressat(inn)en von Interventionen im Setting „Hochschule“ sind sowohl das System als Ganzes als auch die darin arbeitenden und lebenden Menschen. Daher müssen neben strukturellen auch individuelle Komponenten in den Blick genommen werden (Gräser 2003, S. 28).

Hochschulen bieten gute personelle Voraussetzungen für eine Infrastruktur zur Gesundheitsförderung. So kommen etwa Betriebsärzt(inn)e(n), Sicherheitskräfte, Verantwortliche im Bereich der Personalentwicklung, Personalrät(inn)e(n) und Vertreter(innen) des Hochschulsports potentiell als Agent(inn)en der universitären Gesundheitsförderung in Frage. Zudem haben Hochschulen eine Doppelfunktion als Bildungsinstitutionen und Unternehmen. Daher können sowohl die Studierenden, die Beschäftigten als auch die lokale Gemeinde Zielgruppen der Gesundheitsförderung sein (Gräser 2003, S. 29f.).

Nach Gräser kann zwischen zwei Ansätzen zum Thema „Gesundheit und Hochschule“ unterschieden werden. Der Ansatz der *Gesundheitsförderung an der Hochschule* ist verhaltensorientiert, stellt das Gesundheitsverhalten in den Mittelpunkt und zielt auf das Individuum sowie Einzelmaßnahmen. Sein Grundverständnis ist pathogene-

tisch, betont also Krankheit statt Gesundheit. Der Ansatz der *gesundheitsfördernden Hochschule* hingegen ist verhältnisorientiert; er stellt die Gesundheitskultur in den Mittelpunkt. Sein Grundverständnis ist salutogenetisch. Dieser Ansatz ist gleichzeitig individuell und strukturell orientiert und bildet ein Rahmenkonzept (Gräser 2003, S. 40).

Das Leitbild der Nachhaltigkeit in der Gesundheitsförderung

Nachhaltigkeit ist auf das engste mit der Gesundheitsproblematik verknüpft: Ohne Gesundheit läßt sich Nachhaltigkeit nicht realisieren – und umgekehrt. Der Begriff „Nachhaltigkeit“ wird im Diskurs der Gesundheitsförderung allerdings häufig als Synonym für Umweltschutz oder Dauerhaftigkeit und Kontinuität verwendet.

So bezeichnen etwa Trojan und Legewie das „Konzept des *Sustainable Development* als Zielvorgabe für einen umfassenden Umweltschutz“ (2001, S. 22). Sie greifen zwar das integrative, mehrdimensionale Verständnis der Nachhaltigkeit auf (2001, S. 38–53), reduzieren es letztlich aber wieder auf den Gedanken des Umweltschutzes, wenn sie bei der Diskussion der Zusammenführung der Gesundheits- und Nachhaltigkeitsprogramme von den „behandelten zentralen Programmatiken für

Umwelt und Gesundheit“ sprechen (2001, S. 53). Damit werden nachhaltige Entwicklung (im Sinne von Umweltschutz) und Gesundheitsförderung als gleichrangige Querschnittskonzepte angesehen (Trojan und Legewie 2001, S. 55 ff., Trojan et al. 2001, S. 68f.). Dieser Ansatz erschwert es, Gesundheitsförderung als Element einer nachhaltigen Entwicklung zu denken und mit anderen nachhaltigkeitsrelevanten Handlungsfeldern zu vernetzen.

Häufiger noch ist die Verwendung des Begriffs der Nachhaltigkeit in seiner alltagssprachlichen Bedeutung von Dauerhaftigkeit. So wird oft von „nachhaltiger Gesundheit“ oder „nachhaltiger Gesundheitsförderung“ gesprochen, wenn Maßnahmen eine langfristige, dauerhafte Wirkung haben (sollen), also eine Verstetigung von Effekten gewünscht ist. Dooris spricht die unterschiedlichen Bedeutungsinhalte von „nachhaltiger Gesundheit“ (im Sinne der *Agenda 21* und in der Bedeutung von Dauerhaftigkeit) explizit an (2000, S. 165). Aber auch hier besteht „die Gefahr, dass wir den Alltagsbegriff (der Nachhaltigkeit, M. R.) mit der wissenschaftlichen Definition vermengen und dadurch zu kurz greifen“ (Michelsen et al. 2002, S. 25).

Der Begriff „Nachhaltigkeit“ wird in der Gesundheitsförderung also selten in seiner umfassenden Bedeutung einer integrativen Entwicklung verstanden, die gleichermaßen ökologische, soziale und ökonomische Aspekte berücksichtigt. Dies hat zur Folge, daß zwar Ansätze des Umweltschutzes und der Gesundheitsförderung aufeinander bezogen werden, Gesundheitsförderung aber nicht als Handlungsfeld einer nachhaltigen Entwicklung reflektiert und thematisiert wird. So werden an vielen Hochschulen weiterhin Umweltmanagement, Gesundheitsmanagement, Gender Mainstreaming und andere Managementansätze nebeneinander verfolgt, anstatt sie in einem integrativen Ansatz zusammenzuführen.

An der Universität Lüneburg entwickelt das seit Juli 2004 laufende Forschungs- und Entwicklungsprojekt *Sustainable University* (www.uni-lueneburg.de/sustuni) die bestehenden Ansätze im Gesundheits- und Umweltmanagement zu einem integrativen „Nachhaltigkeitsmanagement“ (BMU und

Hochschulsport ist ein wichtiges Element einer gesundheitsfördernden Hochschule. Das Foto zeigt das Fitneß-Studio der Universität Lüneburg.



BDI 2002) weiter. Dabei geht es darum, Gesundheitsförderung zusammen mit anderen Handlungsfeldern wie dem Umweltschutz oder der Geschlechtergerechtigkeit in ein umfassendes Managementsystem zu integrieren. Die Implementierung des Leitbildes der Nachhaltigkeit in das System „Hochschule“ hilft dabei, sektorale Ansätze zu verbinden. Gesundheitsförderung wird so zu einem Teil eines umfassenden Prozesses von Hochschulen auf dem Weg zur Nachhaltigkeit.

Literatur

- Baric, L., G. Conrad. 1999. *Gesundheitsförderung in Settings. Konzept, Methodik und Rechenschaftspflichtigkeit zur praktischen Anwendung des Settingansatzes der Gesundheitsförderung*. Werbach-Gamburg: Verlag für Gesundheitsförderung.
- BMU (Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz und Reaktorsicherheit), BDI (Bundesverband der Deutschen Industrie e.V.) (Hrsg.). 2002. *Nachhaltigkeitsmanagement in Unternehmen. Konzepte und Instrumente zur nachhaltigen Unternehmensentwicklung*. Berlin und Lüneburg: BMU und Centre for Sustainable Management der Universität Lüneburg.
- Dooris, M. 2000. Promoting sustainable health within a university setting: A case study. In: *Gesundheitsfördernde Hochschulen. Konzepte, Strategien und Praxisbeispiele*. Herausgegeben von U. Sonntag, S. Gräser, C. Stock, A. Krämer. Weinheim: Juventa. 163–169.
- Gräser, S. 2003. *Hochschule und Gesundheit. Salutogenese am Arbeitsplatz Universität*. Lengerich: Pabst.
- Greverus, I.-M. 1987. *Kultur und Alltagswelt. Eine Einführung in Fragen der Kulturanthropologie*. Frankfurt am Main: Institut für Kulturanthropologie und Europäische Ethnologie der Universität Frankfurt am Main.
- Michelsen, G., P. Paulus, U. Stoltenberg. 2002. Nachhaltige Entwicklung und Gesundheit – ein gemeinsamer Diskussions- und Praxiszusammenhang. In: *Agenda 21 und Universität – auch eine Frage der Gesundheit?* Herausgegeben von P. Paulus, U. Stoltenberg. Frankfurt am Main: VAS. 14–48.
- Siebert, H. 1985. IV. Ökologie verstehen und ökologisch leben. In: *Ökologie lernen. Anleitungen zu einem veränderten Umgang mit Natur*. Herausgegeben von G. Michelsen, H. Siebert. Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch Verlag. 58–75.
- Sonntag, U., S. Gräser, C. Stock, A. Krämer. 2000. *Gesundheitsfördernde Hochschulen. Konzepte, Strategien und Praxisbeispiele*. Weinheim: Juventa.
- Stoltenberg, U., P. Paulus (Hrsg.). 2002. *Agenda Universität – auch eine Frage der Gesundheit?* Frankfurt am Main: VAS.
- Trojan, A., H. Legewie. 2001. *Nachhaltige Gesundheit und Entwicklung. Leitbilder, Politik und Praxis der Gestaltung gesundheitsförderlicher Umwelt- und Lebensbedingungen*. Frankfurt am Main: VAS.
- Trojan, A., B. Stumm, W. Süß. 2001. Gesundheitsförderung als Gesamtpolitik: Leitbild und Programmatik nachhaltiger Gesundheit und Entwicklung. In: *Sozial – Gesund – Nachhaltig. Vom Leitbild zu verträglichen Entscheidungen in der Stadt des 21. Jahrhunderts*. Herausgegeben von M. Alisch. Opladen: Leske und Budrich. 47–70.
- WHO (World Health Organization). 1986. *Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung*. www.gesunde-staedte-netzwerk.de/ottawa_charta.htm (abgerufen 14.04.2006).

Seminar „Dynamische Stabilität“ des Allgemeinen Deutschen Hochschulsport-Verbandes (adh) an der Universität Augsburg.



Nachhaltigkeit

A-Z



W wie Waldbau

Wie kann anfälliger Nadelwald zu naturnahem, stabilem Mischwald werden? Welche Entwicklungen können bei dieser Jahrhundertmaßnahme angestrebt, welche Konsequenzen müssen berücksichtigt werden? Welche Folgen ergeben sich daraus für Artenvielfalt, Böden, Atmosphäre oder Wasserhaushalt?

Das Handbuch stellt die Zielkonflikte des ökologischen Waldbaus dar, bietet Auswege und detailliertes Wissen.

P. Fritz (Hrsg.)
Ökologischer Waldbau in Deutschland
Fragen, Antworten, Perspektiven
oekom verlag, München 2006, 352 Seiten
(mit zahlreichen farbigen Fotos und Grafiken)
29,80 EUR, ISBN 3-86581-001-2

Erhältlich bei
www.oekom.de
oekom@rhenus.de
Fax +49/(0)81 91/970 00-405

 oekom
verlag

Die guten Seiten der Zukunft