

Beitrag zum Diskurs:

Schulische Gesundheitsförderung im Rahmen von Bildung für Nachhaltige Entwicklung BNE

Felix Wettstein und Susanne Anliker ^{1 2}



25. Oktober 2013

Verabschiedet am Arbeitstreffen von b+g am 26.11.2013

¹ beide FH Nordwestschweiz, Olten, Institut Soziale Arbeit und Gesundheit

² Die redaktionelle Erarbeitung erfolgt in Zusammenarbeit mit den folgenden VertreterInnen der sieben Mitgliedorganisationen des Netzwerks b+g, namentlich: Ute Bender, Pädagogische Hochschule Basel FHNW; Titus Bürgisser, Pädagogische Hochschule Luzern; Evelyne Dürr, Bundesamt für Sport; Sophie Frei, Schweizerische Gesellschaft für Ernährung; Gaël-Anne Pannatier, RADIX Suisse Romande; Anita Sandmeier, Kompetenzzentrum RessourcenPlus R+, Pädagogische Hochschule Aarau FHNW.

Zusammenfassung

Das vorliegende Positionspapier will zu einer Klärung des Verhältnisses der beiden Konzepte **schulische Gesundheitsförderung** und **Bildung für eine Nachhaltige Entwicklung BNE** beitragen.

Gemäss Entwurf zum Lehrplan 21 der Deutschschweizer Erziehungsdirektorenkonferenz ist „Gesundheit“ eines von sieben überfachlichen Themen unter der Leitidee der Nachhaltigen Entwicklung. Es stellt sich die Frage, ob die Zuordnung der schulischen Gesundheitsförderung zur BNE rein organisatorisch zu begründen ist oder ob sich eine inhaltliche Über- und Unterordnung ableiten lässt.

Die Expertinnen und Experten der Gesundheitsförderung in der Schweiz bzw. die Organisationen, welchen sie angehören, sprechen sich für ein inhaltliches Nebeneinander der Ziele und Anwendungsfelder von schulischer Gesundheitsförderung einerseits, der Ziele und Anwendungsfelder der Bildung für nachhaltige Entwicklung andererseits aus. Bei einer inhaltlichen Unterordnung befürchten sie, dass die Expertise nivelliert und somit geschwächt würde, und dass das Konzept von BNE inhaltlich überfrachtet würde.

Das Netzwerk Bildung und Gesundheit (b+g), dem die namhaften Organisationen angehören, vertritt folgende Position: Die beiden Konzepte „schulische Gesundheitsförderung“ und „Bildung für eine Nachhaltige Entwicklung“ sind nebeneinander, auf gleicher Augenhöhe, anzuordnen. Es gibt einen überlappenden Bereich, aber es gibt auch je spezifische Aspekte. Das Konzept der schulischen Gesundheitsförderung geht sowohl aus theoretischer Perspektive als auch in seiner praktischen Umsetzung über BNE hinaus – ebenso wie das Konzept BNE bei anderen Aspekten über die schulische Gesundheitsförderung hinausgeht.

Als wichtigste Unterscheidung in der theoretischen Verankerung ortet das Netzwerk b+g bei der bisherigen Praxis von Bildung für Nachhaltige Entwicklung BNE den vorherrschenden Fokus auf das zu bildende Individuum und seine Kompetenzen. Im Zentrum des Interesses steht der Unterricht. Im Unterschied dazu will **schulische Gesundheitsförderung** auf zwei Ebenen Wirkung erzielen:

Zum einen zielt sie – ebenfalls – auf die **individuationsrelevanten** Aspekte des Bildungsgeschehens ab. Dazu gehören: Haltungen entwickeln, Wissen aufbauen und erweitern, handlungsfähig werden zu Gunsten eines hohen Masses an Gesundheit, Wohlbefinden und Lebensqualität. Als bedeutsame Leitorientierung können die von der Weltgesundheitsorganisation WHO definierten zehn Lebenskompetenzen gelten.

Zum anderen sind die **strukturellen Verhältnisse** des Bildungsgeschehens zentraler Gegenstand der schulischen Gesundheitsförderung. Damit ist die Einflussnahme auf die Rahmenbedingungen von Bildung angesprochen, mit dem Ziel, Voraussetzungen für eine hohe Gesundheit und gesundheitliche Chancengleichheit zu schaffen. Der so genannte „Setting-Ansatz“ ist für schulische Gesundheitsförderung konstitutiv. Er stützt sich auf die Modellvorstellungen der so genannten Gesundheitsdeterminanten, wonach Gesundheit wesentlich von den sozialen, soziokulturellen, ökonomischen und ökologischen Rahmenbedingungen bestimmt wird und nicht nur von individuellem Wissen, Kompetenzen und Verhaltensweisen.

Eine in diesem Sinne verstandene Gesundheitsförderung ist Teil von Nachhaltiger Entwicklung, weil sie sich auf die Gestaltung der Lebens- und Umweltbedingungen aller Menschen bezieht. Die Qualitätskriterien, an denen sie sich orientiert, sind jenen der BNE sehr ähnlich. Das Interesse an der eigenen Gesundheit kann ein starker Motor sein, um die eigene Lebenswelt nach den Prinzipien einer Nachhaltigen Entwicklung zu gestalten.

Das Positionspapier formuliert abschliessend **6 Empfehlungen**, wie schulische Gesundheitsförderung und Bildung für Nachhaltige Entwicklung erfolgreich kooperieren und dabei je profitieren können. Die Zusammenarbeit kann je zur Erweiterung der eigenen bisherigen Praxis führen und eröffnet Chancen, gemeinsam an aktuellen Entwicklungen in der Bildung teilzuhaben.

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung.....	4
1.1. Auftrag und Kontext	4
1.2. Verständnis zentraler Begriffe.....	5
1.3. Wie verhalten sich „Bildung für Nachhaltige Entwicklung“ und „Schulische Gesundheitsförderung“ zueinander?	5
1.4. Ausgangslage: BNE als organisatorisches Dach mit mehreren Fachbereichen.....	7
2. Grundlagen für den Positionsbezug	7
2.1. Stellenwert von Gesundheit im Feld der nachhaltigen Entwicklung	7
2.2. Schulische Bildung: Fächerorientiert oder übergreifende Bildungsanliegen	8
2.3. Bildung für nachhaltige Entwicklung als (neuer) Anspruch an die schulische Bildung	9
2.4. Schulische Gesundheitsförderung als Handlungsfeld von Gesundheitsförderung	10
2.5. Die Rolle der schulischen Gesundheitsförderung in einer Bildung für nachhaltige Entwicklung	11
3. Der individuumorientierte Fokus: Bildung von Kompetenzen	11
3.1. Lebenskompetenzen im Überblick	11
3.2. Anschlussfähigkeit an national und international bekannte Kompetenzmodelle	12
3.3. Der Beitrag der schulischen Gesundheitsförderung zum Kompetenzerwerb der BNE.....	14
4. Der strukturorientierte Fokus: Schaffung von Bedingungen	15
4.1. Modell für die Settingorientierung in der schulischen Gesundheitsförderung	15
4.2. Nutzen von Erfahrungen aus der Settingorientierung für die BNE	17
5. Empfehlungen	19
5.1. Schulische Gesundheitsförderung als Weg zur Bildung und Stärkung von BNE-Kompetenzen	19
5.2. Schulische Gesundheitsförderung als Erweiterung des bisherigen Verständnisses von BNE....	19
5.3. Bereicherungen für die schulische Gesundheitsförderung als Teil von BNE.....	19
5.4. Blick über den Schulhausrand hinaus.....	19
5.4. Bedarf an fachlich eigenständiger Profilbildung von schulischer Gesundheitsförderung im organisatorischen Rahmen von BNE	20
5.5. Integration von Anliegen der Gesundheitsförderung in die BNE-Beiträge der Lehrerinnen- und Lehrerbildung	20
6. Literatur- und Quellenverzeichnis	21
Anhang A – BNE in den Entwürfen des Lehrplans 21.....	23
Anhang B – Die Millennium-Entwicklungsziele der Vereinten Nationen	24

1. Einleitung

1.1. Auftrag und Kontext

Das Bundesamt für Gesundheit als Trägerin von Bildung + Gesundheit (b+g) – Netzwerk Schweiz beauftragt das Kompetenzzentrum RessourcenPlus R+, geführt von der Hochschule für Soziale Arbeit (Institut Soziale Arbeit und Gesundheit) in Olten und der Pädagogischen Hochschule in Aarau, beide FH Nordwestschweiz mit der Erarbeitung eines Positionspapiers „Schulische Gesundheitsförderung im Rahmen von Bildung für Nachhaltige Entwicklung“.

Hintergrund des Auftrags sind zwei aktuelle Entwicklungen:

a) Lehrplan 21

Die Konferenz der Erziehungsdirektionen der Deutschschweiz hat am 28. Juni 2013 den Entwurf für den gemeinsamen „Lehrplan 21“ in die Konsultation gegeben. Der Lehrplan 21 soll frühestens ab 2014 in allen Kantonen der Deutschschweiz für alle Volksschulstufen bis Ende der obligatorischen Schulzeit eingeführt werden. Der Lehrplan umfasst sieben Fachbereiche und „Fächerübergreifende Themen“ in drei Domänen: „ICT und Medien“, „Berufliche Orientierung“ sowie „Fächerübergreifende Themen unter der Leitidee Nachhaltiger Entwicklung“ (D-EDK 2013b)

Als „Fächerübergreifende Themen unter der Leitidee Nachhaltiger Entwicklung“ gelten gemäss der Konsultationsfassung des Lehrplans 21 die folgenden sieben Themenfelder (ebd.: 2):

- Politik, Demokratie und Menschenrechte
- Natürliche Umwelt und Ressourcen
- Gender und Gleichstellung
- Gesundheit
- Globale Entwicklung und Frieden
- Kulturelle Identitäten und interkulturelle Verständigung
- Wirtschaft und Konsum

Zum Nachweis von „Bildung für Nachhaltige Entwicklung BNE“ in den Entwürfen für den Lehrplan 21 siehe Anhang A.

b) Stiftung „éducation21“

Im September 2012 ist die Stiftung „éducation21“ ins Leben gerufen worden. Sie ist ein Zusammenschluss von vormals zwei Stiftungen: „Stiftung Bildung und Entwicklung“ (mit Fokus Globales Lernen) sowie „Stiftung Umweltbildung“. Die Stiftung „éducation21“ will sich für sämtliche Belange von „Bildung für Nachhaltige Entwicklung“ als kompetente Partnerin der Schulen und der öffentlichen Bildungsverwaltungen positionieren.

Die Stiftung éducation21 will die folgenden fünf thematischen Zugänge zu Bildung für Nachhaltige Entwicklung (BNE) einander näher bringen, um so den gemeinsamen Kern (BNE) zu vergrössern (éducation21, 2013):

- Globales Lernen
- Umweltbildung
- Politische Bildung inkl. Menschenrechtslernen
- Gesundheit
- Wirtschaft

Zu schulischer Gesundheitsförderung ist in der Schweiz in den letzten Jahren viel Kompetenz aufgebaut worden. Das Themenfeld ist auch strukturell verankert. „Bildung und Gesundheit – Netzwerk Schweiz“ vereint seit 2003 im Auftrag des Bundes und der EDK die Akteure im Feld schulischer Gesundheitsförderung. Eine zentrale Rolle kommt ausserdem dem Schweizerischen Netzwerk Gesundheitsfördernder Schulen zu, koordiniert durch die Gesundheitsstiftung RADIX.

1.2. Verständnis zentraler Begriffe

Mit **nachhaltige Entwicklung** wird im vorliegenden Positionspapier gestützt auf den Brundtland-Report von 1987 eine Entwicklung bezeichnet, die weltweit den heutigen Generationen ermöglicht, ihre Bedürfnisse zu befriedigen, ohne dabei die Chancen auf die Befriedigung der Bedürfnisse künftiger Generationen zu schmälern. Eine erstrebenswerte hohe Lebensqualität heute und hier darf nicht auf Kosten anderer Weltgegenden oder künftiger Epochen zustande kommen. Nachhaltige Entwicklung steht für eine Balance zwischen der ökologischen, ökonomischen und sozialen Entwicklung.

Mit **Gesundheitsförderung** wird im Sinne der Ottawa-Charta für Gesundheitsförderung der WHO (1986) ein Prozess bezeichnet, der allen Menschen ein höheres Mass an Selbstbestimmung ermöglichen soll und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit befähigt. Perspektiven sind sowohl ein umfassendes körperliches, seelisches und soziales Wohl-Sein³ wie auch die Schaffung von Bedingungen für eine hohe Lebensqualität sowie für eine möglichst hohe gesundheitliche Chancengerechtigkeit unter verschiedenen gesellschaftlichen Gruppen. Die politische Zuständigkeit für Gesundheitsförderung liegt deshalb nicht nur beim Gesundheitssektor, sondern bei allen Politikbereichen, darunter dem Bildungssektor.

Mit **Bildung für Nachhaltige Entwicklung (BNE)** werden sämtliche Bestrebungen des formalen Bildungswesens bezeichnet, um den Zielen der nachhaltigen Entwicklung gerecht zu werden. Zum formalen Bildungswesen zählen auch ausserschulische Lernsituationen, wenn sie ausformulierte Bildungsziele verfolgen (z.B. Erwachsenenbildung, ausserschulische Jugendbildung, frühkindliche Bildung und Erziehung).

Mit **Schulische Gesundheitsförderung** werden sämtliche Bestrebungen des formalen Bildungswesens bezeichnet, um den Zielen der Gesundheitsförderung gerecht zu werden. Trotz des (vorläufigen) Begriffs „schulisch“ zählen zum formalen Bildungswesen auch ausserschulische Lernsituationen, wenn sie formulierte Bildungsziele verfolgen.

1.3. Wie verhalten sich „Bildung für Nachhaltige Entwicklung“ und „Schulische Gesundheitsförderung“ zueinander?

Das Verhältnis der beiden Bildungsbegriffe bzw. Bildungsbereiche kann auf drei grundsätzlich verschiedene Weisen verstanden werden:

- a) Die beiden Bildungsbegriffe stehen **auf gleicher Höhe**, sie unterscheiden sich durch gleichwertige, aber inhaltlich unterschiedliche Bildungsziele und Bildungsinhalte. Gut vereinbar mit dieser Gleichwertigkeit ist folgende Position: Beide sind grundsätzlich geeignet, dieselben übergeordneten Kompetenzen (z.B. kritisches Denken) zu erwerben.

³ In deutschsprachigen Texten wird an dieser Stelle meist der Begriff „Wohlbefinden“ verwendet. Die englischsprachige Originalfassung der Ottawa-Charta spricht von „well-being“, die französischsprachige Übersetzung von „bien-être“. „Wohl-sein“ ist breiter zu verstehen als ein blosses (subjektives) Befinden und trifft den Charakter des Originaltextes besser, darum soll dieser Terminus hier Verwendung finden.

- b) Bildung für Nachhaltige Entwicklung ist der Schulischen Gesundheitsförderung (bzw. der Gesundheitsbildung) **untergeordnet**. Sämtliche Bildungsziele der Bildung für Nachhaltige Entwicklung (BNE) dienen auch dem Erhalt und Zuwachs an Gesundheit; darüber hinaus steht schulische Gesundheitsförderung für weitere Ziele und Strategien, die mit BNE nicht abgedeckt sind, etwa zur strukturellen Gestaltung gesundheitsförderlicher Lernorte (z.B. eine bewegungsfreundliche Infrastruktur).
- c) Bildung für Nachhaltige Entwicklung ist der Schulischen Gesundheitsförderung **übergeordnet**. Die Kompetenzen, auf welche Bildung für Nachhaltige Entwicklung ausgerichtet sind (z.B. die Kompetenz „Denken in Zusammenhängen“), dienen in umfassendem Sinne der Lebensbewältigung, darunter auch den Zielen der Gesundheitsförderung, allen Menschen ein höheres Mass an Selbstbestimmung zu ermöglichen und sie zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen.

Die **Stiftung „éducation21“ (éducation21, 2013)** postuliert ein Verhältnis der beiden Bildungsbegriffe im Sinne von obigem **Verständnis c)**. Sie versteht Bildung für Nachhaltige Entwicklung als übergeordnetes Bildungsanliegen, dem sie fünf „Thematische Zugänge“ zuordnet:

- Globales Lernen
- Umweltbildung
- Politische Bildung inkl. Menschenrechtslernen
- Gesundheit
- Wirtschaft⁴

Bildung und Gesundheit – Netzwerk Schweiz (kurz b+g) postuliert ein Verhältnis der beiden Bildungsbegriffe im Sinne von obigem **Verständnis a)**. Die beiden Konzepte „schulische Gesundheitsförderung“ und „Bildung für Nachhaltige Entwicklung“ sind im Verständnis des Netzwerks nebeneinander, auf gleicher Höhe, anzuordnen. Es gibt einen überlappenden Bereich, aber es gibt auch umfangreiche Aspekte ausserhalb. Das Konzept der schulischen Gesundheitsförderung geht sowohl aus theoretischer Perspektive als auch in seiner praktischen Umsetzung über BNE hinaus – ebenso wie das Konzept BNE bei anderen Aspekten über die schulische Gesundheitsförderung hinausgeht.

Als wichtigste Unterscheidung in der theoretischen Verankerung ortet das Netzwerk b+g bei BNE den alleinigen Fokus auf das zu bildende Individuum und seine Kompetenzen, während die schulische Gesundheitsförderung auf zwei Ebenen absichtsvoll in die gesellschaftliche Realität eingreift:

- Zum einen zielt sie auf die **individuationsrelevanten Aspekte** des Bildungsgeschehens ab. Dazu gehören: Haltungen entwickeln, Wissen aufbauen und erweitern, handlungsfähig werden zu Gunsten eines hohen Masses an Gesundheit, Wohlbefinden und Lebensqualität.
- Zum anderen will sie auf **strukturelle Verhältnisse** des Bildungsgeschehens (im weiteren Sinne) einwirken; gemeint ist die bewusste Einflussnahme auf die Rahmenbedingungen von Bildung mit dem Ziel, Voraussetzungen für eine hohe Gesundheit und gesundheitliche Chancengleichheit zu schaffen. Der so genannte „Setting-Ansatz“ (Setting = im Alltag prägende Lebenswelten) ist für schulische Gesundheitsförderung konstitutiv.

⁴ Es fällt auf, dass in dieser Aufzählung die ersten drei Zugänge mit Bildungsbegriffen bezeichnet sind, während die beiden anderen Formulierungen bisher keinen Bildungsfokus enthalten. Würden die letzten beiden Zugänge analog den ersten drei betitelt, müssten sie „ökonomische Bildung“ sowie „Gesundheitsbildung“ (oder ähnlich) heissen.

1.4. Ausgangslage: BNE als organisatorisches Dach mit mehreren Fachbereichen

Als Fazit dieser Einleitung und als Ausgangslage kann folgendes festgehalten werden:

Gemäss Entwurf zum Lehrplan 21 der Deutschschweizer Erziehungsdirektorenkonferenz sowie im Selbstverständnis der Stiftung *éducation21* soll die schulische Gesundheitsförderung *organisatorisch unter* das „Dach“ von Bildung für Nachhaltige Entwicklung BNE gefasst werden.

Die Expertinnen und Experten der Gesundheitsförderung in der Schweiz bzw. die Organisationen, welchen sie angehören, verteidigen jedoch das *inhaltliche* Nebeneinander. Sie lehnen eine vollständige Subsumierung der Ziele und der Themenbereiche der schulischen Gesundheitsförderung unter die Ziele und Themenbereiche von BNE ab. Bei einer inhaltlichen Einverleibung befürchteten sie, dass die Expertise nivelliert und somit geschwächt würde, und dass das Konzept von BNE inhaltlich überfrachtet würde.

2. Grundlagen für den Positionsbezug

2.1. Stellenwert von Gesundheit im Feld der nachhaltigen Entwicklung

Nachhaltige Entwicklung wird seit dem Brundtland-Report (WCED 1987), welcher der Vorbereitung des UNO-Gipfels „Umwelt und Entwicklung“ in Rio de Janeiro 1992 diente, als thematisches Dreieck zwischen **Umwelt, Wirtschaft und Gesellschaft** dargestellt und erörtert. Hinzu kommen die räumliche und die zeitliche Dimension: die **weltumspannende** sowie die **generationenübergreifende** Betrachtungsweise. Damit sind zusätzlich die beiden Themenfelder „globale Entwicklung“ und „Generationenvertrag“ (über die heute bereits lebenden Generationen hinaus) in die Betrachtungsweise von nachhaltiger Entwicklung miteingeschlossen.

Die mit dem Begriffsfeld „nachhaltige Entwicklung“ offensichtlich angesprochenen wissenschaftlichen Disziplinen sind Umweltwissenschaften, Ökonomie, Soziologie, Ethnologie und Zukunftsforschung. Da es sich bei der nachhaltigen Entwicklung erklärermassen um ein normatives Konzept handelt, sind Philosophie und Ethik ebenfalls beteiligt. Ausserdem sind technische Disziplinen wie Ingenieurwissenschaften gefordert, um die Produkte und Verfahren zu entwickeln, die es für eine „enkeltaugliche“ Welt braucht.

Die mit dem Begriffsfeld „nachhaltige Entwicklung“ primär angesprochenen politischen Verantwortungsbereiche sind Umweltpolitik, Wirtschaftspolitik (inkl. Entwicklungszusammenarbeit) sowie Gesellschafts- bzw. Sozialpolitik. Das entspricht dem so genannten „Kapitalstockmodell“ mit den drei Kapitalstöcken Umwelt, Wirtschaft und Gesellschaft.

Der Begriff **Gesundheit** kommt im thematischen Feld von nachhaltiger Entwicklung nicht vor - zumindest nicht explizit. Als Zielgrösse nannte der Brundtland-Report (WCED 1987) die Lebensqualität aller Menschen, die heute und künftig leben. Sie müsse dank der wirtschaftlichen, sozialen und ökologischen Entwicklung gewährleistet sein. Lebensqualität ist eng verwandt mit einer Vorstellung von Gesundheit, die sich nicht nur als Abwesenheit von Krankheit versteht. Dieser Zusammenhang wird in der Erklärung von Rio 1992 konkretisiert: „Die Menschen stehen im Mittelpunkt der Bemühungen um eine nachhaltige Entwicklung. Sie haben das Recht auf ein gesundes und produktives Leben im Einklang mit der Natur.“

Wenn die Frage nach den **Disziplinen** gestellt wird, welche zu einer gelingenden Entwicklung im Sinne des Nachhaltigkeitskonzepts massgeblich beitragen, werden die Gesundheitswissenschaften (Public Health) in der Regel nicht an vorderster Stelle erwähnt. **Public Health** gilt bisher nicht als eine

der Kerndisziplinen, deren Wissen und Erkenntnisse für die Konkretisierung von nachhaltiger Entwicklung vorrangig ist.

Analoges gilt für die **politischen Verantwortungsbereiche**: In aller Regel steht die **Gesundheitspolitik** nicht vorrangig in der Pflicht, wenn es um nachhaltige Entwicklung geht. Auffallend ist immerhin, dass Gesundheitsaspekte in vier von acht Millenniumszielen der UN-Dekade für Nachhaltige Entwicklung (siehe Anhang B) eine zentrale Rolle spielen. Zahlreich sind die Postulate nach einer weltweit gerecht verteilten Versorgung mit Dienstleistungen des Gesundheitssektors (gemeint ist Versorgung mit medizinisch-pflegerischen Dienstleistungen im Krankheitsfall sowie für die Vorsorge, ferner die Zugänglichkeit zu wirksamen Heilmitteln und -methoden). Diese Betrachtungen rufen in erster Linie nach ökonomischen Instrumenten.

In der deutschsprachigen Fachliteratur zu Public Health gibt es zwei auffallende Beispiele, bei denen der Versuch unternommen wurde, die Parallelitäten der Konzepte Gesundheitsförderung und nachhaltige Entwicklung herauszuarbeiten: Zum einen das Buch „Nachhaltige Gesundheit und Entwicklung“ (Trojan & Legewie, 2001), insbesondere dessen erstes Hauptkapitel (Seiten 19-60), zum anderen mehrere Beiträge des Sammelbandes „Nachhaltige Gesundheitsförderung“ (Göpel, 2010). Beide sind aus dem Blickwinkel des Fachbereiches Gesundheitsförderung heraus geschrieben.

2.2. Schulische Bildung: Fächerorientiert oder übergreifende Bildungsanliegen

Damit das Konzept „Nachhaltige Entwicklung“ den Stellenwert erreichen kann, den es angesichts der globalen Herausforderungen verdient, ist die öffentliche Bildung in hohem Mass gefragt. Nachhaltige Entwicklung muss Bildungsthema werden: im Kindergarten, in der Schule, in den Berufsausbildungen, in Hochschulstudien und Weiterbildungen, in der Erwachsenenbildung.

Allerdings passt das Anliegen „Bildung für Nachhaltige Entwicklung“ nicht in die Reihe der üblichen Schulfächer. Was bisher in klassische „Fächer“ – orientiert an herkömmlichen Disziplinen – aufgeteilt war, ruft nach neuer, integraler Sicht, nach entsprechenden Leitlinien (z.B. Lehrplan 21 für die Volksschule), nach Zeitgefässen für die verbindende Betrachtungsweise, und nicht zuletzt nach Kompetenz beim Lehrpersonal.

Schon bevor das Konzept „Nachhaltige Entwicklung“ Verbreitung fand, haben sich im öffentlichen Bildungswesen Strukturen und Kompetenzen zu formen begonnen, welche **jenseits der klassischen Schulfächer** anzusiedeln sind: **Politische Bildung** (früher: staatsbürgerliche Erziehung), **Umweltbildung** bzw. Umwelterziehung, **Globales Lernen** (auch interkulturelle Bildung genannt), **Gesundheits-erziehung**. In der Schweiz zeugen zum Beispiel die Volksschullehrpläne verschiedener Kantone davon, die seit den 1980-er Jahren neu verfasst worden sind: Sie enthalten in aller Regel ein Lehrplan-kapitel mit fächerübergreifenden Bildungsanliegen. Beispiele:

- Der Lehrplan für die Volksschule des Kantons Bern (1995 mit Änderungen und Ergänzungen 2013) definiert als **Zusätzliche Aufgaben**: Gesundheitsförderung, Sexualerziehung, Interkulturelle Erziehung, Medienerziehung, Informations- und Kommunikationstechnologien, Berufswahlvorbereitung, Verkehrsunterricht.
- Der Lehrplan des Kantons Solothurns (1992, Nachdruck 2007) enthält **Besondere Erziehungsanliegen**: Umwelterziehung, Staatsbürgerliche Erziehung, Gesundheitserziehung, Geschlechtererziehung, Medienerziehung, Wirtschaftskunde und Konsumentenschulung, Verkehrserziehung, Berufsfindung und Berufswahl.
- Der Lehrplan für die Volksschule des Kantons Zürich (2010) umschreibt **Fächerübergreifende Unterrichtsgegenstände**: Berufswahlvorbereitung, Informatik, Verkehrserziehung, Medienunterricht, politische Bildung, Projektunterricht.

Drei Beobachtungen drängen sich auf:

- a) Den fächerübergreifenden Bildungsanliegen werden in der Regel keine Zeitgefässe im Sinne von verbindlichen Wochenlektionen zugestanden; allenfalls wird auf „Sonderzeiten“ wie Projekttag oder -wochen verwiesen.
- b) In der Lehrerinnen- und Lehrerfortbildung und teilweise auch in der Produktion von Lehrmitteln geniessen die fächerübergreifenden Bildungsanliegen einen beachtlichen Stellenwert.
- c) Es gibt Themen mit vorübergehender Konjunktur, die es da und dort in die Liste der fächerübergreifenden Bildungsanliegen geschafft haben, zum Beispiel Verkehrserziehung, Medienerziehung, Sexualerziehung. Es handelt sich überdauernd um wichtige, sinnvolle Anliegen, aber sie sind nicht immer gleich präsent. Ihre Ausgestaltung ist stark vom Zeitgeist geprägt.

2.3. Bildung für nachhaltige Entwicklung als (neuer) Anspruch an die schulische Bildung

Bildung für Nachhaltige Entwicklung (BNE) ist im Nachgang zur Konferenz in Rio de Janeiro 1992, im Zuge der „Agenda 21 für nachhaltige Entwicklung“, als Postulat formuliert worden und hat in der Bildungsdiskussion Einzug gehalten. Bisheriger Höhepunkt war sicher die Ausrufung der UN-Dekade „Bildung für Nachhaltige Entwicklung“ mit Beginn im Jahr 2005.

Anfänglich war unsicher, ob es sich um ein zusätzliches fächerübergreifendes Bildungsanliegen handelt, oder ob BNE ein integrierendes Konzept sein kann und soll, unter dessen Dach sich Konzepte mit etwas längerer Tradition einfinden. Aktuell zeigt die institutionelle Entwicklung in der Schweiz, dass sich Umweltbildung, globales Lernen / interkulturelle Bildung sowie (in Teilen) die politische Bildung **unter dem neuen Dach finden**. Die entsprechenden Fachkompetenzen sind vorhanden.

Für die schulische Gesundheitsförderung und Prävention gilt dies noch nicht. Analog der Tatsache, dass bei der Begründung von nachhaltiger Entwicklung das Themenfeld Gesundheit weder disziplinär noch als politisches Verantwortungsfeld prioritär gewichtet wird, ist **Gesundheitsförderung noch nicht im gleichen Masse in der BNE angekommen**. Zwar gab es Anläufe dazu (Pädagogische Hochschule Zürich, 2005), diese dürften aber nur einem kleinen Kreis bekannt sein.

Bemerkenswert ist, dass die schulische Gesundheitsförderung im **EDK-Bericht „Bildung für Nachhaltige Entwicklung in der obligatorischen Schule“** (Bertschy, Gingins, Künzli, Di Giulio, & Kaufmann-Hayoz, 2007) einen hohen Stellenwert genießt. Sie wird praktisch durchgehend auf dieselbe Ebene wie Umweltbildung, globales Lernen (bzw. Entwicklungsbildung) und politischer Bildung gestellt. Es wird darauf verwiesen (ebd.: 20f.), dass im französischen Sprachraum die Verbindung zu politischer Bildung häufiger sei, jene zu schulischer Gesundheitsförderung weit seltener; im deutschsprachigen Raum umgekehrt.

Das Schweizerische Netzwerk Gesundheitsfördernder Schulen hat **Qualitätskriterien für gesundheitsfördernde Schulen** formuliert (erste Version 2007, spätere Aktualisierungen, RADIX, 2013) und dabei die Verbindung von BNE und Gesundheitsförderung berücksichtigt. Die Struktur der Kriterienliste ist so angelegt, dass sich die BNE-Perspektiven ergänzen lassen.

Im Jahr 2010 fand in Genf das internationale Symposium **Linking Health, Equity and Sustainability in Schools** statt, das sich mit denselben Fragestellungen befasst hat.

Zur Schnittstelle zwischen Nachhaltiger Entwicklung, Gesundheitsförderung und BNE haben Bauer und Bürgisser (2013) einen Fachartikel für die didaktischen Grundlagen des COHEP⁵ Konsortiums BNE verfasst.

⁵ COHEP = Schweizerische Konferenz der Rektorinnen und Rektoren der Pädagogischen Hochschulen

Diese Beispiele zeigen, dass sich sowohl Fachleute der schulischen Gesundheitsförderung als auch Fachleute für BNE mit dem Beitrag der Gesundheitsförderung zu einer Bildung für Nachhaltige Entwicklung intensiv auseinandersetzen. Strukturell hat dies jedoch bisher nicht dieselben Auswirkungen wie in der Perspektive der Umweltbildung und des Globalen Lernens: Die vormaligen Stiftungen dieser beiden Fachwelten haben, wie bereits erwähnt, inzwischen fusioniert. Für das Fusionsprodukt „éducation21“ ist Nachhaltige Entwicklung die verbindende Leitidee, wobei die fachlichen Perspektiven der beiden vorgängigen Stiftungen zumindest bis anhin präsenter sind.

2.4. Schulische Gesundheitsförderung als Handlungsfeld von Gesundheitsförderung

Gesundheitsförderung umfasst alle auf Strukturen und auf Individuen ausgerichtete **bewusste** Interventionen in die soziale Realität mit der Absicht, die Gesundheit bei definierten Personenkreisen zu mehren und zu stärken.

Schulische Gesundheitsförderung ist jener Teil der Gesundheitsförderung, der sich dem **formalen, non-formalen und dem informellen Bildungsgeschehen** zuordnen lässt⁶. **Formal** steht für die öffentliche bzw. öffentlich legitimierte Schule, **non-formal** für ausserschulische und nachschulische „organisierte“ Bildung (z.B. der Jugendverbände, der Elternbildung, der beruflichen Fortbildung), **informell** meint in erster Linie Selbstbildung in und dank Situationen, die einen Bildungseffekt haben, auch wenn sie nicht zum Zweck von Bildung inszeniert worden sind.

In der Regel bezieht sich schulische Gesundheitsförderung nur auf planbare Bildungs- oder strukturelle Veränderungsprozesse. In der Reflexion über die Zusammenhänge zwischen Bildung und Gesundheitsförderung sollte gleichwohl nie vergessen gehen, dass menschliche Bildung immer auch Produkt von Selbstbildung ist, ohne dass jemand ein Bildungsziel definiert hatte.

Die **Wirkungen von schulischer Gesundheitsförderung** liegen im Zuwachs an Wissen über Gesundheit, in der Festigung oder Veränderung von Einstellungen zu einer gesunden Lebensweise sowie zur Mitgestaltung an strukturellen Bedingungen zu Gunsten einer hohen Gesundheit, schliesslich im selbständigen oder gemeinsamen Handeln entsprechend diesem aufgebauten Wissen und den gebildeten Einstellungen.

Darüber hinaus kann als gesichert gelten: Bildung ist per se Gesundheitsförderung. Eine gute Bildung ist einer der wesentlichsten **Erklärungsfaktoren** für ein langes Leben in hoher Gesundheit, wenn nicht **der wichtigste überhaupt**. Weltweit bestätigt die entsprechende Public Health-Forschung den ausgesprochen hohen Zusammenhang zwischen guter (formaler) Bildung und der Aussicht nicht nur auf ein langes Leben, sondern auf ein Leben in hoher Gesundheit (der Indikator dazu heisst QALY, Quality Adjusted Life Years). Dabei spielt gar nicht so sehr eine Rolle, ob „Gesundheit“ selbst im Rahmen formaler Bildung zum Thema gemacht wird. Eine gute Bildung ist unter anderem Basis für mehr Zuversicht in die eigenen Fähigkeiten zur Bewältigung von Herausforderungen, das heisst Basis für weniger Fatalismus. Fatalismus wiederum korreliert in allen Kulturen und historischen Epochen stark mit hoher Krankheitslast und unterdurchschnittlicher Lebenserwartung. Besonders ausgeprägt zeigt sich dieser Zusammenhang bei tiefem Bildungsabschluss der Frauen und Mütter (Sagan, 1991).

Die herausragende Bedeutung einer guten Bildung als Basis für eine gute Gesundheit belegen auch die jüngeren ländervergleichenden Forschungen zu **gesundheitlicher Ungleichheit** (z.B. Wilkinson & Pickett, 2009). Sie zeigen: Wenn in einem Land ein bestimmter Level des Bruttoinlandsprodukts erreicht ist (etwa ab 20'000 Dollar durchschnittliches Jahreseinkommen pro Person), führt die weitere Vermehrung des Durchschnittseinkommens nicht mehr zu einem Anstieg der Lebenserwartung und zu einer Verringerung von gesundheitlichen Belastungen! In Gesellschaften mit sehr grossen Ein-

⁶ Bisher in der Fachdiskussion nicht durchgesetzt hat sich der Begriff Gesundheitsbildung, obwohl er semantisch besser passen würde, da er das Bildungsgeschehen ausserhalb von Schulen einschliessen würde.

kommens- und Vermögensunterschieden innerhalb des Landes nehmen die Belastungen sogar zu. Unter den wohlhabenden Ländern haben jene die besten Werte bezüglich hoher Gesundheit, welche die **geringsten sozialen Unterschiede** haben. Geringe soziale Unterschiede wiederum hängen ganz entscheidend davon ab, ob eine grosse Zahl junger Menschen einen höheren Bildungsabschluss erreicht, das heisst, ob das formale Bildungssystem darauf angelegt ist, viele zu fördern und spät zu selektionieren.

Wer sich also die Verbesserung von gesundheitlichen Lebenschancen auf die Fahne schreibt, kommt nicht um das Thema sozialer Ausgleich herum. **Nicht reichere, sondern gleichere Gesellschaften sind gesünder.**

2.5. Die Rolle der schulischen Gesundheitsförderung in einer Bildung für nachhaltige Entwicklung

Die im vorangegangenen Kapitel dargelegten Zusammenhänge belegen offensichtliche Gemeinsamkeiten zwischen den Wirkungen von erfolgreicher schulischer Gesundheitsförderung und den Kompetenzziele der Bildung für nachhaltige Entwicklung.

Insbesondere der „Kapitalstock“ Gesellschaft (im Dreieck Umwelt – Wirtschaft – Gesellschaft) ist unmittelbar angesprochen, **zumal das gesellschaftsrelevante Ziel der nachhaltigen Entwicklung im Sinne von „Erhöhung von Chancengerechtigkeit“ bzw. „Verminderung von sozialer Ungleichheit“ konkretisiert wird.** Ein solches Ziel geht wie erwähnt mit einer Chance auf hohe Gesundheit für möglichst breite Schichten unmittelbar einher.

Nachfolgend wird das von der Weltgesundheitsorganisation WHO (1994a) postulierte Konzept der Lebenskompetenzen beschrieben. In einem zweiten Teil werden die Lebenskompetenzen drei internationalen Kompetenzmodellen zu BNE - es sind dies: (1) die Schlüsselkompetenzen des OECD Referenzrahmens DeSeCo (OECD, 2005), (2) die BNE-Kompetenzen der neuen nationalen Stiftung éducation21 und (3) das Modell der Gestaltungskompetenz von DeHaan (2008) - gegenübergestellt. Durch die Gegenüberstellung in einer Tabelle werden Überschneidungen und Aussparungen in den postulierten Kompetenzmodellen sichtbar gemacht.

3. Der individuumsorientierte Fokus: Bildung von Kompetenzen

3.1. Lebenskompetenzen im Überblick

Zum Begriff Lebenskompetenzen gibt es verschiedene Definitionen. Demnach sind Lebenskompetenzen «diejenigen Fähigkeiten, die einen angemessenen Umgang sowohl mit unseren Mitmenschen als auch mit Problemen und Stresssituationen im alltäglichen Leben ermöglichen» (WHO 1994b) bzw. «die persönlichen, sozialen, kognitiven und physischen Fertigkeiten, die es den Menschen ermöglichen, ihr Leben zu steuern und auszurichten und ihre Fähigkeit zu entwickeln, mit den Veränderungen in ihrer Umwelt zu leben und selbst Veränderungen zu bewirken» (WHO 1999). Das Konzept der Lebenskompetenzen lässt sich in viele gesundheitsbezogene Theorien einbetten und ist als Strategie der Gesundheitsförderung zu verstehen. Die Schule ist das Setting, in dem die meisten Lebenskompetenzprogramme durchgeführt werden und die Bereiche, in denen sie eingesetzt werden sind die Förderung von allgemeinen Lebensfertigkeiten und gesundheitsfördernden Lebensweisen wie Ernährung und Bewegung sowie Prävention von Substanzmissbrauch, Aggression und Gewalt sowie Angststörungen und Depression. Die Wirksamkeit der Programme ist bisher teilweise durch qualitativ hochwertige Studien belegt worden (Bühler & Heppekausen, 2005). Lebenskompetenzförderung kann als das klassische Beispiel von Gesundheitsförderung, die Lebensqualität, Wohlbefinden und Glück

herstellt, bezeichnet werden. Folgende 10 Fähigkeiten hat die WHO als Lebenskompetenzen definiert:

1. **Empathie** ist die Fähigkeit, sich in eine andere Person hineinzuversetzen. Darüber hinaus bezeichnet Empathie die eigene Reaktion auf die Gefühle anderer.
2. **Selbstwahrnehmung** bezeichnet die Fähigkeit, sich selbst als eigenständige Person wahrzunehmen, eigene Stärken und Schwächen zu kennen und durch innere und äussere Wahrnehmung ein differenziertes Bild von sich selber aufzubauen.
3. Fähigkeit zur **Stressbewältigung** bezeichnet das Erkennen von Ursachen und Auswirkungen von Stress und das Beherrschen von Strategien für einen förderlichen Umgang. Die Strategien können einerseits *problemlöseorientiert*, andererseits *emotionsregulierend* sein.
4. **Gefühlsbewältigung** bezeichnet das Erkennen der eigenen Gefühle, das Erkennen des Einflusses von Gefühlen auf das Verhalten (Impulskontrolle) sowie die Fähigkeit, auch mit negativen Gefühlen angemessen umzugehen.
5. **Kommunikationsfertigkeit** ermöglicht, sich situativ angemessen verbal und nonverbal verständlich zu machen, um Hilfe zu bitten, Fragen zu stellen, in Kontakt zu treten etc. Zur Kommunikation gehören Sprechen und Zuhören, Ausdrücken und Wahrnehmen.
6. **Beziehungsfähigkeit** bedeutet, Beziehungen zu verschiedenen Bezugspartnern und -partnerinnen zu beginnen, zu gestalten, aufrecht zu erhalten und zu beenden.
7. **Kritisches Denken** bezeichnet jene Art des Denkens, die nötig ist, um Informationen und Erfahrungen zu analysieren, zu hinterfragen und einzuordnen.
8. **Kreatives Denken** bezeichnet jene Art des Denkens, die nötig ist, um eigenständige Ideen und Flexibilität zu entwickeln, über unseren Erfahrungshorizont hinaus zu denken und Alternativen und Konsequenzen unseres Handelns zu entdecken.
9. Die Fertigkeit, **Entscheidungen** zu treffen, bedeutet, sich für eine Variante zu entscheiden und das Handeln danach auszurichten. Es kann auch heissen, die Folgen unterschiedlicher Entscheidungsvarianten mit zu bedenken
10. **Problemlösefertigkeit** bedeutet, Probleme (Aufgaben, Streitfragen, Konflikte) konstruktiv anzugehen, indem man sie als solche erkennt, Strategien zu ihrer Lösung zur Verfügung hat und sie konstruktiv angeht.

3.2. Anschlussfähigkeit an national und international bekannte Kompetenzmodelle

In der folgenden Tabelle werden die Lebenskompetenzen der WHO (1994a) den Schlüsselkompetenzen des OECD Referenzrahmens DeSeCo (OECD, 2005) sowie anderen national/international bekannten BNE-Kompetenzmodellen/-beschreibungen gegenübergestellt. Leere Zellen in der Tabelle zeigen auf, wo Lücken in Bezug auf andere Modelle bestehen und gleichzeitig werden Überschneidungen zwischen den verschiedenen postulierten Kompetenzen ersichtlich. Die zehn Lebenskompetenzen der WHO lassen sich in fünf Bereiche zusammenfassen. In jeden Bereich fallen zwei Kompetenzen, welche in der Tabelle jeweils farblich hervorgehoben werden, es sind dies: (1) Selbstwahrnehmung und Empathie, (2) Fähigkeit zur Stress- und Gefühlsbewältigung, (3) Kommunikations- und Beziehungsfähigkeit, (4) kreatives – und kritisches Denken, (5) Entscheidungs- und Problemlösefertigkeit.

Tabelle 1: Kompetenzmodelle im Vergleich zu den Schlüsselkompetenzen der OECD (2005)

DeSeCo OECD (2005)	BNE-Kompetenzen education21	Gestaltungskompetenzen DeHaan (2008)	Lebenskompetenzen nach WHO (1994)
Interaktive Anwendung von Medien und Mitteln 1		1 Weltoffen und neue Perspektiven integrierend Wissen aufbauen_1	
	1 Denken in Zusammenhängen (systemisches Denken)	3 Interdisziplinär Erkenntnisse gewinnen und handeln	
	3 Vorausschauendes Denken (Kreativität & Innovation)	2 Vorausschauend Entwicklungen analysieren und beurteilen können 4 Risiken, Gefahren und Unsicherheiten erkennen und abwägen können	7 Kreatives Denken: eigenständige Ideen und Flexibilität entwickeln, über unseren Erfahrungshorizont hinaus denken und Alternativen und Konsequenzen unseres Handelns entdecken
Interagieren in Gruppen 2			6 Beziehungsfähigkeit: Beziehungen beginnen, gestalten, aufrecht erhalten und beenden
		12 Empathie für andere zeigen können	2 Empathie: sich in eine andere Person hineinversetzen
	4 Kommunikation und Teamarbeit (Partizipation)	5 Gemeinsam mit anderen planen und handeln können 6 Zielkonflikte berücksichtigen können 7 An kollektiven Entscheidungsprozessen partizipieren können	5 Kommunikationsfertigkeit: sich situativ angemessen verbal und nonverbal verständlich machen, um Hilfe bitten, Fragen stellen, in Kontakt treten 9 Die Fertigkeit, Entscheidungen zu treffen
Eigenständiges Handeln 3			1 Selbstwahrnehmung: sich selbst als eigenständige Person wahrnehmen, eigene Stärken und Schwächen kennen
			3 Fähigkeit zur Stressbewältigung
			4 Gefühlsbewältigung : das Erkennen eigener Gefühle und Einfluss auf Verhalten (Impulskontrolle)
	2 Kritisches Beurteilen (Werte)	10 Vorstellungen von Gerechtigkeit als Entscheidungs- und Handlungsgrundlage nutzen können 9 Die eigenen Leitbilder und die anderer reflektieren können	8 Kritisches Denken: Informationen und Erfahrungen analysieren, hinterfragen und einordnen
	5 Erkennen von Möglichkeiten, um selber aktiv zu werden (Handlungsspielräume)	11 Selbständig planen und handeln 8 Sich und andere motivieren können, aktiv zu werden	10 Problemlösefertigkeit

3.3. Der Beitrag der schulischen Gesundheitsförderung zum Kompetenzerwerb der BNE

Die Ottawa-Charta (WHO 1986) entwickelte ein neues Leitbild zur Gesundheitsförderung in der Schule, der Medizin und der Gesamtpolitik. Ein wesentlicher Teil in der Aussage der Ottawa-Charta ist der Entwicklung der persönlichen Kompetenzen gewidmet. So muss die allgemeine Schulbildung das Ziel haben, Menschen zu befähigen, selbstbewusst mit ihren körperlichen Signalen umzugehen und ihr eigenes Leben und ihre Umwelt gesundheitsgerechter zu gestalten.

Die Tabelle 1 zeigt auf, dass es Überschneidungen in den postulierten Kompetenzmodellen von education21 (2013), DeHaan (2008) und der WHO (1994b) gibt. Diese Überschneidungen werden in einem ersten Schritt beschrieben, in einem zweiten Schritt wird hervorgehoben, wie die von der WHO (1994b) postulierten *Lebenskompetenzen* zum Kompetenzerwerb der BNE beitragen können.

In der ersten Kategorie der Schlüsselkompetenzen der OECD (2005) "Interaktive Anwendung von Medien und Mitteln" fällt auf, dass alle Kompetenzmodelle die Kompetenz "Kreativität" fordern, wobei DeHaan (2008) dieses "kreative Denken" in Bezug auf "vorausschauendes Denken" formuliert und auch die Kompetenz "Risiken und Gefahren erkennen und abwägen können" fordert. education21 (2013) nennt es "Vorausschauendes Denken (Kreativität & Innovation)" die WHO "Kreatives Denken".

In der zweiten Kategorie der OECD-Schlüsselkompetenz "Interagieren in Gruppen" werden von allen drei Modellen Kompetenzen gefordert, welche in der Interaktion mit anderen Menschen wichtig sind, "Kommunikation und Teamarbeit" wird es von education21 bezeichnet, ausführlicher nennt es DeHaan (2008) als "gemeinsam mit anderen planen und handeln können" und als "Zielkonflikte berücksichtigen können" und "an kollektiven Entscheidungsprozessen partizipieren können". In diese Gruppe passen die zwei Lebenskompetenzen der WHO (1994b) "Kommunikationsfertigkeit" und "Entscheidungsfertigkeit".

In der dritten Kategorie der OECD-Kompetenz "Eigenständiges Handeln" stehen individuumsbezogene Fertigkeiten im Vordergrund: "Kritisches Beurteilen" wird von education21 (2013) und der WHO (1994b) gleichsam gefordert. DeHaan (2008) nennt es "Die eigenen Leitbilder und die anderer reflektieren können" und Vorstellungen von Gerechtigkeit als Handlungsgrundlage nutzen können". Das "Erkennen von Möglichkeiten, um selber aktiv zu werden" wird von education21 (2013) beschrieben, ebenso von DeHaan (2008), welcher es als "Sich und andere motivieren können, aktiv zu werden" formuliert. Die WHO (1994b) nennt die Kompetenz "Problemlösefertigkeit" und meint damit das konstruktive Angehen von Aufgaben, Streitfragen und Konflikte.

In zwei Kategorien (Gruppe 2 und 3) der OECD-Schlüsselkompetenzen gibt es Kompetenzen, welche nur von der WHO postuliert werden. In der Kategorie "Interagieren in Gruppen" sticht hervor, dass "Empathie" zwar auch von DeHaan (2008) gefordert wird, nicht aber von education21 (2013). Empathiefähigkeit ist eine wichtige emotionale Kompetenz und meint, die Fähigkeit, sich in eine andere Person hineinzusetzen. Darüber hinaus bezeichnet Empathie die Einfühlung als eigene Reaktion (wie zum Beispiel Mitleid, Trauer, Schmerz oder Hilfsimpuls) auf die Gefühle anderer. Die Lebenskompetenz "Beziehungsfähigkeit" wird von den anderen Modellen ebenfalls nicht erwähnt, gemeint ist die Fähigkeit, Beziehungen zu verschiedenen Bezugspartnern und -partnerinnen zu beginnen, zu gestalten, aufrecht zu erhalten und zu beenden.

In der OECD-Kategorie "Eigenständiges Handeln" werden allein von der WHO die drei Kompetenzen "Selbstwahrnehmung", "Fähigkeit zur Stressbewältigung" und "Gefühlsbewältigung" gefordert. Die Selbstwahrnehmung ist eine Kompetenz, welche für die Bewusstseinsbildung und für das Selbstbewusstsein bzw. für den Selbstwert unentbehrlich ist. Die Fähigkeit zur "Stressbewältigung" und die "Gefühlsbewältigung" sind eng miteinander verbunden, bei erstem geht es darum, Strategien für einen förderlichen Umgang mit Stress zu erlernen und bei zweitem, um das Erkennen der eigenen Gefühle und das Erkennen des Einflusses von Gefühlen auf das Verhalten (Impulskontrolle) sowie die Fähigkeit, auch mit negativen Gefühlen angemessen umgehen zu können. Gerade für die Prävention von Gewalt, ist die Fähigkeit mit seinen Gefühlen umgehen zu können sehr wichtig.

Kinder und Jugendliche können ihre Entwicklungsaufgaben nur selbst bewältigen, es ist nicht möglich sie dabei direkt zu unterstützen. Lebenskompetenzen können sie aber dazu befähigen, mit Veränderungen besser umgehen aber auch Veränderungen in ihrer Umgebung selbst mitgestalten zu können. Damit Jugendliche zu lebenskompetenten und gesunden Erwachsenen heranwachsen können, soll neben der Vermittlung von Fachkenntnissen und der Schulung kognitiver Fähigkeiten vor allem auf die Förderung von emotionalen und sozialen Kompetenzen besonderer Wert gelegt werden.

Ein Beitrag der schulischen Gesundheitsförderung und Prävention zum Kompetenzerwerb der BNE könnte somit darin bestehen, dass diejenigen Kompetenzen, welche nur durch die Lebenskompetenzen abgedeckt werden, auch im Konzept der BNE Eingang finden: Es sind dies die Selbstwahrnehmung als Grundlage für alle weiteren (Lebens-)kompetenzen, die Empathie und Beziehungsfähigkeit für das Interagieren in Gruppen und die Kompetenz Stress- und Gefühle konstruktiv zu bewältigen als wichtige eigenständige Handlungskompetenz.

4. Der strukturorientierte Fokus: Schaffung von Bedingungen

4.1. Modell für die Settingorientierung in der schulischen Gesundheitsförderung

Schulische Gesundheitsförderung findet nicht nur während der Unterrichtszeit statt. Die Lebenswelt Schule hat vielfältige Auswirkungen auf die Gesundheit der Schülerinnen und Schüler, ebenso auf diejenige der Lehrpersonen und des übrigen schulischen Personals.

Zentral für die Vorstellungen und Erklärungen, wie Gesundheit zustande kommt, sind die so genannten Determinantenmodelle der Gesundheit. Determinanten sind Bestimmungsgrößen. Verbreitet ist die Modelldarstellung, welche die Weltgesundheitsorganisation WHO verwendet und die von Göran Dahlgren und Margaret Whitehead (1991) entwickelt wurde.

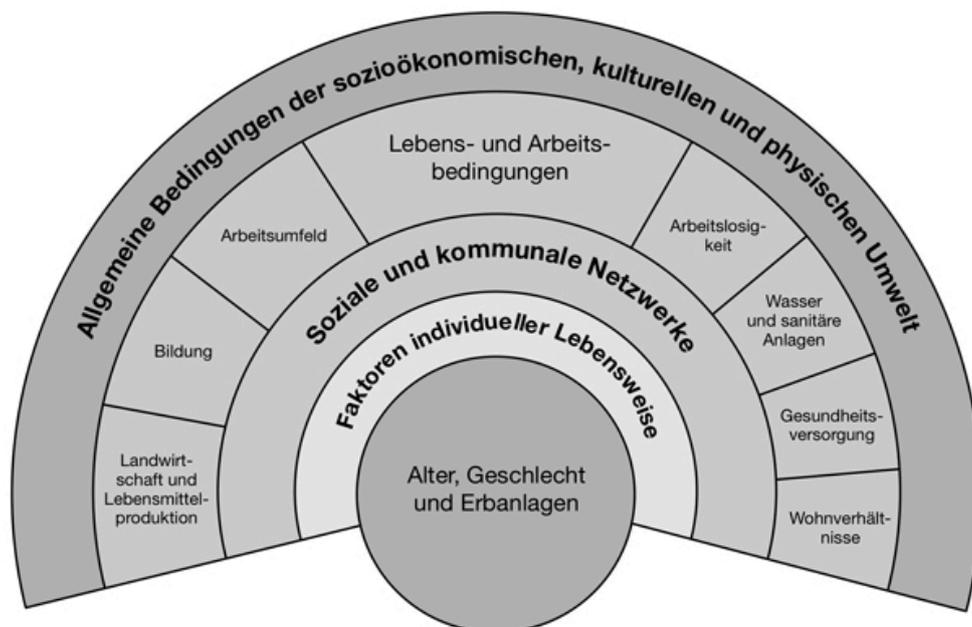


Abbildung: Das Determinantenmodell nach (Dahlgren & Whitehead, 1991)

Das Modell ist gut geeignet zu zeigen, welche Einflussfaktoren im Kontext von Schule auf die Gesundheit einwirken. Die nachfolgende Analyse des Modells geht von innen nach aussen und fragt nach der Relevanz für schulische Gesundheitsförderung.

- a) Geschlecht, Alter und Erbanlagen (Konstitution) haben bedeutenden Einfluss auf zahlreiche Aspekte von Gesundheit, auch von Schulkindern. In der Regel sind diese Faktoren im Kern des Determinantenmodells nicht beeinflussbar.
- b) Zu den „Faktoren individueller Lebensweise“ gehören das Wissen, die Kompetenzen und die Verhaltensweisen von Einzelpersonen. Die Lehrpläne der Schule haben im Wesentlichen zum Ziel, Kompetenzen aufzubauen, auch gestützt auf Wissen. Das „klassische“ Unterrichtsgeschehen in der Schule, aber auch projektartige Lernformen zur Erreichung von Lehrplanvorgaben zielen in erster Linie auf diese erste Schale im Determinantenmodell.

Der Entwurf zum Lehrplan 21 definiert überfachliche Kompetenzen: personale, methodische und soziale. Ihr Vorhandensein und ihre Ausprägung sind hier anzusiedeln. Das gilt insbesondere auch für die sozialen Kompetenzen (Kooperationsfähigkeit, Konfliktfähigkeit, Umgang mit Vielfalt): Diese Fähigkeiten manifestieren sich im Individuum, obwohl sie erst in der sozialen Interaktion zum Tragen kommen.

- c) Die zweite Schale steht für soziale Netzwerke. Netzwerke können sich fördernd und unterstützend oder belastend (z.B. einengend) auf die Gesundheit auswirken. Schulklassen und Schulgemeinschaften zählen zu den sekundären Sozialisationsinstanzen. Es sind „Schicksalsgemeinschaften“: In der Regel kann eine Schülerin, ein Schüler die Klasse und das Schulhaus nicht auswählen. Gleichwohl oder erst recht prägt die Zugehörigkeit zu diesen sozialen Netzen die Gesundheit in mancherlei Hinsicht. Die Kultur des Zusammenlebens, die geschriebenen und die ungeschriebenen Regeln in einer Klasse und in einem Schulhaus, die Hierarchien, die Partizipationsmöglichkeiten, die Arbeitsteilung usw. haben jedenfalls Einfluss auf psychosoziale Aspekte von Gesundheit, möglicherweise auch auf die körperliche Gesundheit.

Eine gesundheitsfördernde Schule reflektiert diese Determinanten von Gesundheit bewusst. Sie arbeitet an der Kultur des Zusammenlebens, sie gestaltet Aktivitäten zur Förderung von sozialer Unterstützung – auch über ihre eigene „Welt“ hinaus, zum Beispiel in Kooperation mit sozialen Strukturen im Quartier oder Dorf – sie entwickelt ihre Regeln und Gepflogenheiten mit Blick auf deren gesundheitsrelevante Wirkungen bei Kindern und Erwachsenen. Damit wirkt sie auf anderen Ebenen als auf jenen der Lehrplanziele.

- d) Die dritte Schale des Determinantenmodells besteht aus einer Reihe von unterschiedlichen Lebenswelten und Arbeitsbedingungen. Je nach Lebenslage und Alter prägen sie die Gesundheit unterschiedlich. „Bildung“ gehört zu diesen Einflussgrößen auf Gesundheit. Gemeint ist hier nicht so sehr die einzelne Schule oder Klasse als vielmehr die Sicherstellung des Bildungsangebotes auf allen Stufen. Der Bildungsabschluss prägt in entscheidendem Mass die Gesundheit. Unterschiede in den Bildungsabschlüssen sind der wichtigste Erklärungsfaktor für soziale Ungleichheiten, diese wiederum gehen einher mit ungleicher Verteilung von gesundheitlichen Chancen und Belastungen – ein Leben lang.

Weitere Einflussfaktoren in dieser Schale des Modells sind die ökologisch-physikalischen Arbeits- und Lernbedingungen einer Schule. Die Qualität der Schulbauten wirkt sich mannigfaltig auf die Gesundheit aus: Licht, gute Orientierung, gut zugängliches und einwandfreies Trinkwasser, saubere Atemluft, kein störender Lärm, geringe belastende Strahlungen, Weitblick, Umgebungsgrün etc. Bedeutsam für die Gesundheit ist auch die Ausstattung und Qualität der Aussenräume für die Pausenzeiten und für gemeinsame Tätigkeiten im Freien. Ebenso hat das Nahrungsmittelangebot, welches die Schule bereitstellt, zweifelsohne einen hohen Einfluss.

Eine gesundheitsfördernde Schule reflektiert auch diese Determinanten von Gesundheit. Die Verantwortlichen treffen Entscheidungen zu Gunsten der Verbesserung der genannten Bedin-

gungen. Sie stellen sicher, dass sie Fachkompetenz „im Haus“ haben, beispielsweise durch interne Weiterbildungen und/oder Beauftragungen von Verantwortlichen. Es gibt zahlreiche Möglichkeiten, Verbesserungsschritte der ökologisch-physikalischen Bedingungen einer Schule zum Projekt zu machen, zum Beispiel zum gemeinsamen Projekt von Schülerinnen und Schülern, Lehrpersonen, Schulleitung und ausserschulischen Partnern.

Sich als (lokale) Schule mit den Gesundheitsdeterminanten dieser „Schale“ im Modell zu beschäftigen bedeutet beispielsweise auch, sich einzusetzen für Tagesstrukturen im Vorschul- und Schulalter. Es könnte weiter bedeuten, das Konzept der „Lokalen Bildungslandschaften“ (Jacobs Foundation, 2011) aufzugreifen, umzusetzen und auf seine gesundheitliche Relevanz hin zu analysieren. Lokale Bildungslandschaften gehen von einem ganzheitlichen Verständnis von Bildung aus: formale, non-formale und informelle Bildung. Sie vernetzen auf Gemeindeebene schulische und ausserschulische Akteure, welche zum Insgesamt an Bildung beitragen.

- e) Die äusserste Schale des Modells gesundheitlicher Determinanten umfasst die allgemeinen Bedingungen der sozioökonomischen, kulturellen und physischen Umwelt. Diese Einflussgrössen sind grossräumig, das heisst, sie sind in der Regel nicht von einer einzelnen Schule zu beeinflussen. Zu denken ist beispielsweise an die klimatischen Verhältnisse oder an das Schulsystem und die Bildungsgesetzgebung. Zur kulturellen Umwelt auf Makroebene gehören Vorstellungen darüber, was das Bildungssystem zu leisten hat – beispielsweise zum Abbau von Ungleichheiten zwischen den Geschlechtern, zwischen den Generationen oder den Regionen.

Insbesondere die letztgenannten kulturellen Werteorientierungen haben entscheidenden Einfluss auf Gesundheit. Wilkinson und Pickett (2009) konnten zeigen, dass Gesellschaften mit einem kleinen sozialen Gefälle insgesamt ein höheres Mass an Gesundheit erreichen als Gesellschaften mit einem hohen Sozialgradienten. Dieser hängt entscheidend von den generellen Vorstellungen über das Bildungssystem ab, insbesondere davon, ob die Integrations- oder die (frühe und eindeutige) Selektionsfunktion der Schule höher gewichtet wird.

Eine gesundheitsfördernde Schule allein wird zwar das Schulsystem nicht reformieren und die entsprechenden Werthaltungen nicht umstülpen können. Gleichwohl gehört es zu ihrem Selbstverständnis, auch auf dieser Ebene über die Determinanten von Gesundheit nachzudenken und die gut belegten Zusammenhänge in die Diskussion zu bringen. Ein Bildungssystem, das möglichst wenig soziale Ungleichheit „produziert“, führt zu einem höheren Mass an gesamtgesellschaftlicher Gesundheit.

Zusammengefasst kann gesagt werden, dass schulische Gesundheitsförderung eine gefestigte Tradition in der Orientierung am gesamten Determinantenmodell hat, insbesondere mit Blick auf jene Einflussfaktoren, welche die Bedingungen des schulischen Geschehens prägen. Schlüsselbegriff ist die „Setting-Orientierung“ in der Gesundheitsförderung. Setting steht für eine sozial-räumliche Lebenswelt, wie sie typischerweise eine Schule darstellt.

Gleichartige Settings bilden Netzwerke. In der Schweiz stellt das „Netzwerk Gesundheitsfördernder Schulen“ (2013) das mit Abstand grösste gesundheitsfördernde Netzwerk dar. Seit 1995 hat dieses Netzwerk eine hohe Kompetenz in der Orientierung an einem umfassenden Verständnis schulischer Gesundheitsförderung entwickelt, eine Orientierung, die weit über das Unterrichtsgeschehen hinaus reicht.

4.2. Nutzen von Erfahrungen aus der Settingorientierung für die BNE

Die settingorientierte schulische Gesundheitsförderung kennt die Gegenüberstellung von „Gesundheitsförderung im Setting Schule“ versus „die gesundheitsfördernde Schule“. Im ersten Fall dient das Setting als struktureller Rahmen, in dessen Kontext individuumsbezogene Ziele verfolgt werden. Die

Stärkung von persönlichen Kompetenzen gehört dazu, aber auch Einstellungen und Gewohnheiten, welche sich – in diesem thematischen Kontext – auf die Gesundheit auswirken.

Das Setting Schule bietet in dieser Betrachtungsweise die grosse Chance, relativ viele Menschen in relativ hoher Intensität und Verbindlichkeit zu erreichen: Schülerinnen und Schüler, aber auch Lehrpersonen und weiteres schulisches Personal. Mit ihnen wird an individuumsbezogenen Zielen gearbeitet. Das gilt nicht nur für gesundheitsrelevante Fähigkeiten und Haltungen, sondern für sämtliche Lebenskompetenzen, insbesondere auch für BNE-Kompetenzen.

Wird demgegenüber der Fokus „die gesundheitsfördernde Schule“ gewählt, stehen nicht individuelle Ziele im Vordergrund, sondern – wie unter 4.1. beschrieben – die bewusste Gestaltung und gegebenenfalls Veränderungen der kulturellen und vor allem der strukturellen Bedingungen im Schulalltag, auf dem Schulareal usw.

Zweifellos lassen sich diese Erfahrungen der schulischen Gesundheitsförderung auf die Bildung für Nachhaltige Entwicklung übertragen. Mit Sicherheit existieren bereits zahlreiche Beispiele, die vielleicht nicht unter diesem „Label“ laufen, faktisch aber Ausdruck von Bildung für Nachhaltige Entwicklung sind. Nachfolgend seien drei Beispiele kurz umrissen:

Beispiel 1: Schulgarten anlegen und pflegen. Ein solches Projekt verfolgt in der Regel individuumsbezogene Ziele wie Vertiefung des ökologischen Wissens sowie ökosensibles Handeln. Darüber hinaus und gleichzeitig hat ein Schulgarten Wirkungen auf struktureller Ebene: Eine positive Wirkung auf das Mikroklima, Erweiterung der Artenvielfalt, Ästhetik der Nahumgebung. Die Pflege eines Schulgartens verlangt ein hohes Mass an Verantwortung, Arbeitsteilung etc., was sich wiederum auf die Kultur des Zusammenlebens auswirkt.

Beispiel 2: Schulprojekt „versteckte Kinder“. Eine Schule beschäftigt sich mit der Tatsache, dass es auch in der eigenen Gemeinde versteckte Kinder gibt. Auf individueller Ebene wird das Wissen über Immigration geschärft und Empathie gefördert. Eine denkbare strukturelle Wirkung liegt darin, dass die Androhung von Strafverfolgung fallen gelassen wird, damit das Recht auf Bildung auch dieser Kinder sichergestellt und somit höher gewichtet werden kann als die Illegalität des Aufenthalts.

Beispiel 3: Schülerinnen und Schülerrat. Die Erfahrungen mit Mitsprache und Mitbestimmung, welche die Schülerinnen und Schüler machen (individuelle Kompetenzebene), führen dazu, dass Entscheidungsebenen verschoben werden, dass Entscheidungsbefugnis von den bisher (allein) zuständigen Erwachsenen in definitivem Rahmen an Schülerinnen und Schüler abgetreten wird: eine kulturelle Wirkung. Wenn sich die partizipativ getroffenen Entscheidungen auf Aspekte wie Gruppenzusammensetzungen, Arbeitszeiten (Stundenpläne), Gestaltung der Innenräume oder der Schulhausumgebung auswirken, kommen strukturelle Wirkungen hinzu.

Vier weitere Beispiele von Gesundheitsthemen als Lerngegenstand für BNE, welche über das Unterrichtsgeschehen hinaus auf strukturelle Komponenten verweisen, haben Bauer & Bürgisser (2013: 5f.) beschrieben. Es lassen sich mit Sicherheit viele weitere Beispiele finden. Gemeinsam ist ihnen, dass sie nicht bloss (Schlüssel)Kompetenzen der BNE stärken, sondern die Lebenswelt nachhaltiger machen.

5. Empfehlungen

5.1. Schulische Gesundheitsförderung als Weg zur Bildung und Stärkung von BNE-Kompetenzen

Es gibt eine grosse Kongruenz zwischen der Heranbildung von Lebenskompetenzen als Beitrag zu einer hohen Gesundheit einerseits, den Kompetenzen, welche sich BNE zum Ziel setzt andererseits. Diese hohen Übereinstimmungen sollen allen Fachpersonen der Nachhaltigen Entwicklung und der Gesundheitsförderung bekannt gemacht werden: über deren Fachmedien, in Diskussionsforen und an Weiterbildungsveranstaltungen. Als Vermittlerinnen und Vermittler sollen sie dazu beitragen, dass auch alle Lehrpersonen und Schulverantwortlichen von dieser hohen Kongruenz der Ziele wissen. Neben der hohen Kongruenz, gibt es auch Kompetenzen, welche nur durch die Lebenskompetenzen abgedeckt werden, diese sollen im Schulalltag Berücksichtigung finden: Es sind dies die *Selbstwahrnehmung*, die Fähigkeit zur *Empathie*, die *Beziehungsfähigkeit* und die Kompetenz *Stress- und Gefühle* konstruktiv zu bewältigen.

5.2. Schulische Gesundheitsförderung als Erweiterung des bisherigen Verständnisses von BNE

Themenfelder wie Umweltbildung, Globales Lernen und politische Bildung / Menschenrechtsbildung haben in der Schweiz bereits eine gefestigte Tradition darin, unter dem Dach von BNE zu kooperieren. Für diese Themenfelder wie auch für die weiteren thematischen Zugänge – etwa „Wirtschaft und Konsum“ oder „Gender und Gleichstellung“ in der Terminologie des Lehrplanes 21 – können Erfahrungen der schulischen Gesundheitsförderung zur Settingorientierung bereichernd sein. Schulische Gesundheitsförderung geht hier konzeptionell und methodisch weiter als das, was die übrigen thematischen Zugänge zur Bildung für Nachhaltige Entwicklung bisher fokussieren. Unter dem Dach von BNE können und sollen deshalb zu allen fachlichen Teilbereichen nicht bloss kompetenzorientierte Ziele des Bildungsgeschehens formuliert werden, sondern auch strukturelle Ziele, welche die Rahmenbedingungen von Bildung verändern.

5.3. Bereicherungen für die schulische Gesundheitsförderung als Teil von BNE

Auch für die Fachpersonen der schulischen Gesundheitsförderungen bieten sich Entwicklungschancen auf unterschiedlichen Ebenen. Das Systemdenken – unter anderem in der globalen Vernetzung – ist bei verschiedenen anderen thematischen Zugängen unter dem Dach von BNE weiter entwickelt und öfter in praktisches Schulgeschehen übersetzt worden. Internationale Referenzsysteme werden bewusster zur Leitschnur genommen.

Gesundheitsförderung kennt als Maxime die „gesundheitsförderliche Gesamtpolitik“, das heisst die Einsicht, dass unterschiedliche Politikbereiche (nicht nur der Gesundheitssektor) ihren Beitrag leisten. Auch eine wirksame schulische Gesundheitsförderung soll daher nicht nur mit dem Bildungs- und dem Gesundheitssektor fachlich-institutionell verbunden sein. Die bestehenden Verbindungen anderer Themenfelder von BNE sind auch für schulische Gesundheitsförderung nützlich, aber sie müssen aktiv gepflegt werden.

5.4. Blick über den Schulhausrand hinaus

Bildung findet nicht nur in der Schule statt. Aktuell sind in der Schweiz Entwicklungen zu beobachten, welche die Aufmerksamkeit aller Themenfelder von BNE verdienen, darunter jene der schulischen Gesundheitsförderung: Die Frühkindliche Bildung, Betreuung und Erziehung FBBE einerseits, das Konzept Bildungslandschaften andererseits. Zur Frühkindlichen Bildung, Betreuung und Erziehung hat die Schweizerische Unesco-Kommission in Zusammenarbeit mit dem Netzwerk Kinderbetreuung

Schweiz einen Orientierungsrahmen publiziert (Schweizerische Unesco-Kommission, 2012). Die Jacobs Foundation hat 2011 das Programm „Bildungslandschaften Schweiz“ gestartet und sammelt Erfahrungen in Pilotgemeinden (Jacobs Foundation, 2011).

5.5. Bedarf an fachlich eigenständiger Profilbildung von schulischer Gesundheitsförderung im organisatorischen Rahmen von BNE

BNE wird auch künftig mehrere Profile vereinen. Es braucht die eigenständige Fachlichkeit und fachliche Vertiefung (Forschung und Entwicklung) der verschiedenen Fachgebiete innerhalb von BNE. Das gilt für schulische Gesundheitsförderung genauso wie für die anderen Teilgebiete. Die Institutionen, welche BNE verantworten, müssen diesem Umstand Rechnung tragen. Es ist weder denkbar noch sinnvoll, dass dieselben Fachleute alles über BNE wissen und können. Eine Nivellierung schwächt das gesamte Anliegen.

5.6. Integration von Anliegen der Gesundheitsförderung in die BNE-Beiträge der Lehrerinnen- und Lehrerbildung

Das BNE-Konsortium der Schweizerischen Konferenz der Rektorinnen und Rektoren der Pädagogischen Hochschulen COHEP empfiehlt zur Integration der BNE in die Lehrerinnen- und Lehrerbildung und damit auch zur generellen Stärkung der BNE in der öffentlichen Schule 7 Massnahmen umzusetzen (BNE Konsortium der COHEP, 2012). Dabei sollten Massnahmen für die Stärkung der Gesundheitsförderung in der Lehrerinnen- und Lehrerbildung stets integriert sein.

6. Literatur- und Quellenverzeichnis

- Bauer, T., & Bürgisser, T. (2013). Die Schnittstelle zwischen Nachhaltiger Entwicklung, Gesundheitsförderung und Bildung für Nachhaltige Entwicklung. Retrieved from http://www.education21.ch/sites/default/files/uploads/cohep/2.2.5_d_Schnittstelle_GF_BNE.pdf
- Bertschy, F., Gingins, F., Künzli, C., Di Giulio, A., & Kaufmann-Hayoz, R. (2007). *Bildung für Nachhaltige Entwicklung in der obligatorischen Schule. Schlussbericht zum Expertenmandat der EDK: Nachhaltige Entwicklung in der Grundschulausbildung – Begriffsklärung und Adaption*. Bern.
- BNE Konsortium der COHEP. (2012). Bildung für Nachhaltige Entwicklung (BNE) in die Lehrerinnen- und Lehrerbildung. Empfehlungen zuhanden der Schweizerischen Konferenz der Rektorinnen und Rektoren der Pädagogischen Hochschulen (COHEP). Retrieved from http://www.phzh.ch/Documents/phzh.ch/Ueber_uns/Kommunikation/Empfehlungen_Integration_BNE.pdf
- Bühler, A., & Heppekausen, K. (2005). *Gesundheitsförderung durch Lebenskompetenzprogramme in Deutschland. Grundlagen und kommentierte Übersicht*. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.
- D-EDK Deutschschweizer Erziehungsdirektorenkonferenz. (2013a). Lehrplan 21 - Natur, Mensch, Gesellschaft. Kompetenzaufbau. Konsultationsfassung, Juni 2013. Retrieved 2.9.2013, from <http://konsultation.lehrplan.ch/index.php?nav=160|41&code=b|6|1&la=yes&PHPSESSID=99f7dbd2c3fc5517739ee75ce022e287>
- D-EDK Deutschschweizer Erziehungsdirektorenkonferenz. (2013b). Lehrplan 21, Fächerübergreifende Themen unter der Leitidee Nachhaltiger Entwicklung. Konsultationsfassung, Juni 2013. Retrieved 01.09.2013, from <http://konsultation.lehrplan.ch/index.php?nav=30&code=t|300&PHPSESSID=0fb308d3464ddff716734974cda10db6>
- Dahlgren, G., & Whitehead, M. (1991). *Policies and strategies to promote social equity in health*. Stockholm: Institute for Future Studies.
- DeHaan, G. (2008). Definition von Gestaltungskompetenz und 12 Teilkompetenzen. Programm Transfer 21. Retrieved 06.09.2013, from <http://transfer-21.de/index.php?p=222>
- éducation21. (2013). Was ist BNE? Wozu soll das gut sein? Retrieved 10.08.2013, from <http://www.education21.ch/de/basis/was-ist-bne>
- Göpel, E. (Ed.). (2010). *Nachhaltige Gesundheitsförderung. Gesundheit gemeinsam gestalten*. Frankfurt/M: Mabuse.
- Jacobs Foundation. (2011). Lokale Bildungslandschaften, die Idee dahinter. Retrieved 2.9.2013, from <http://bildungslandschaften.ch/idee>
- Kanton Bern. (1995). *Lehrplan für die Volksschule des Kantons Bern 1995 mit Änderungen und Ergänzungen 2013*.
- Kanton Solothurn. (1992). *Lehrplan des Kantons Solothurns, 1992, Nachdruck 2007*.
- Kanton Zürich. (2010). *Lehrplan des Kantons Zürichs*.
- OECD. (2005). The Definition and Selection of Key Competencies (DeSeCo). Retrieved from <http://www.oecd.org/pisa/35070367.pdf>
- Pädagogische Hochschule Zürich. (2005). Bildung für eine nachhaltige Entwicklung. *ph. Akzente. Pädagogische Hochschule Zürich, 3*.

- RADIX. (2013). Qualitätskriterien Gesundheitsfördernder Schulen. Retrieved from <http://upload.sitesystem.ch/B2DBB48B7E/5B4613A676/F2FB8BD5F2.pdf>
- RADIX Schweizerische Gesundheitsstiftung. (2013). Netzwerk gesundheitsfördernder Schulen. Retrieved 2.9.2013, from <http://www.radix.ch/index.cfm/AD965B64-A6A5-9FE2-88B2B40A6956040A/>
- Sagan, F. (1991). *Die Gesundheit der Nationen*. New York
- Schweizerische Unesco-Kommission. (2012). Orientierungsrahmen für frühkindliche Bildung, Betreuung und Erziehung. Retrieved 5.9.2013, from www.fruehkindliche-bildung.ch/projekte/orientierungsrahmen.html
- Trojan, A., & Legewie, H. (2001). *Nachhaltige Gesundheit und Entwicklung. Leitbilder, Politik und Praxis der Gestaltung gesundheitsförderlicher Umwelt- und Lebensbedingungen*. Frankfurt/M: Verlag für Akademische Schriften VAS.
- WCED World Commission on Environment and Development (1987). Report of the World Commission on Environment and Development: Our Common Future. Retrieved 2.9.2013, from <http://www.un-documents.net/wced-ocf.htm>
- Wilkinson, R., & Pikett, K. (2009). *Gleichheit ist Glück. Warum gerechte Gesellschaften für alle besser sind*. Berlin: Tolkemitt.
- World Health Organisation WHO. (1986). Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung, 1986. Retrieved from http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0006/129534/Ottawa_Charter_G.pdf
- World Health Organisation WHO. (1994a). Life skills education for children and adolescents in school. Retrieved from http://whqlibdoc.who.int/hq/1994/who_mnh_psf_93.7a_rev.2.pdf
- World Health Organisation WHO. (1994b). "Life Skills". *Praktische Lebenskunde – Rundschreiben. Zusammenfassung der englischen «Skills for Life Newsletter» WHO. No. 1–3. Genf: WHO.*
- World Health Organization WHO. (1999). *Terminology for the European Health Policy Conference*. Copenhagen: WHO.

Anhang A – BNE in den Entwürfen des Lehrplans 21

Zentrales Element des Lehrplans 21 ist die Orientierung an Kompetenzen, welche die Schülerinnen und Schüler im Verlauf der obligatorischen Schulzeit zu erwerben haben. Für jeden Fachbereich werden pro Schulstufe (Zyklus genannt) eine Reihe Kompetenzen formuliert, die entweder von allen erreicht werden müssen oder zusätzliche Levels umschreiben. Auch den überfachlichen Themen „Berufliche Orientierung“ sowie „ICT und Medien“ sind in den Entwürfen des Lehrplans 21 (Fassung für die Konsultation, Juni 2013) jeweils verschiedene zu erwerbende Kompetenzen umschrieben.

Das gilt nicht für das dritte überfachliche Thema, „Fächerübergreifende Themen unter der Leitidee Nachhaltiger Entwicklung“ (D-EDK 2013b). Vielmehr enthalten verschiedene Fachlehrpläne in der jeweiligen Auflistung ihrer Kompetenzen Querverweise auf BNE.

Das gilt namentlich in den Lehrplanentwürfen für den Fachbereich „Natur, Mensch, Gesellschaft“, der allein für den 1. und 2. Zyklus, d.h. Vorschule bis 6. Klasse, 56 Querverweise zu BNE-Themen macht (D-EDK 2013a). Im 3. Zyklus (7.-9. Klasse) wird dieser Fachbereich in vier Teilbereiche gegliedert:

Natur und Technik (mit Physik, Chemie, Biologie); 21 Querverweise zu BNE-Themen

Wirtschaft, Arbeit, Haushalt (mit Hauswirtschaft); 14 Querverweise zu BNE-Themen

Räume, Zeiten, Gesellschaften (mit Geografie, Geschichte); 49 Querverweise zu BNE-Themen

Ethik, Religionen, Gemeinschaft (mit Lebenskunde); 20 Querverweise zu BNE-Themen

Der Fachbereich Bewegung und Sport enthält 14 derartiger Querverweise, mehrere ausdrücklich zu „BNE – Gesundheit“.

Auch die Fachlehrpläne für Deutsch, Fremdsprachen, Gestalten (Textiles und Technisches Gestalten) sowie Musik enthalten einzelne Querverweise zu BNE. Keine derartigen Verweise enthält der Fachlehrplan Mathematik.

Anhang B – Die Millennium-Entwicklungsziele der Vereinten Nationen

Die 191 Mitgliedstaaten der UN haben sich 2000 in New York verpflichtet, bis zum Jahr 2015 folgende Ziele zu verwirklichen:

1. Bekämpfung von extremer Armut und Hunger	<p>Zwischen 1990 und 2015 den Anteil der Menschen halbieren, die weniger als den Gegenwert von eineinhalb US-Dollar pro Tag zum Leben haben.</p> <p>Zwischen 1990 und 2015 den Anteil der Menschen halbieren, die Hunger leiden.</p> <p>Vollbeschäftigung in ehrbarer Arbeit für alle erreichen, auch für Frauen und Jugendliche.</p>
2. Primärschulbildung für alle	Bis zum Jahr 2015 sicherstellen, dass Kinder in der ganzen Welt, Mädchen wie Jungen, eine Primärschulbildung vollständig abschließen.
3. Gleichstellung der Geschlechter / Stärkung der Rolle der Frauen	Das Geschlechtergefälle in der Primar- und Sekundarschulbildung beseitigen, möglichst bis 2005 und auf allen Bildungsebenen bis spätestens 2015.
4. Senkung der Kindersterblichkeit	<p>zwischen 1990 und 2015 Senkung der Kindersterblichkeit von unter Fünfjährigen um zwei Drittel (von 10,6 Prozent auf 3,5 Prozent).</p> <p>Die Müttersterblichkeit soll um drei Viertel gesenkt werden.</p>
5. Verbesserung der Gesundheitsversorgung der Mütter	<p>Zwischen 1990 und 2015 Senkung der Sterblichkeitsrate von Müttern um drei Viertel.</p> <p>Bis 2015 allgemeinen Zugang zu reproduktiver Gesundheit erreichen.</p>
6. Bekämpfung von HIV/AIDS, Malaria und anderen schweren Krankheiten	<p>Bis 2015 die Ausbreitung von HIV/AIDS zum Stillstand bringen und eine Trendumkehr bewirken.</p> <p>Bis 2010 weltweiten Zugang zu medizinischer Versorgung für alle HIV/AIDS-Infizierten erreichen, die diese benötigen.</p> <p>Bis 2015 die Ausbreitung von Malaria und anderen schweren Krankheiten zum Stillstand bringen und eine Trendumkehr bewirken.</p>
7. Ökologische Nachhaltigkeit	<p>Die Grundsätze der nachhaltigen Entwicklung in der Politik und den Programmen der einzelnen Staaten verankern und die Vernichtung von Umweltressourcen eindämmen.</p> <p>Den Verlust der Biodiversität verringern, bis 2010 eine signifikante Drosselung der Verlustrate erreichen.</p> <p>Bis 2015 Halbierung des Anteils der Menschen ohne dauerhaft gesicherten Zugang zu hygienisch einwandfreiem Trinkwasser (von 65 Prozent auf 32 Prozent).</p> <p>Bis 2020 eine deutliche Verbesserung der Lebensbedingungen von mindestens 100 Millionen Slumbewohnern und -bewohnerinnen bewirken.</p>
8. Aufbau einer globalen Partnerschaft für Entwicklung	