

# **Nachhaltigkeit und Gesundheit**

Gesund mit BUND

Dipl.-Ing. Gerda Pfahl

Stand 25.2.01

*„Gesundheit für alle muß zu einem der Leitprinzipien der Nachhaltigen Entwicklung werden... Wir müssen gesunde Lebensweisen unterstützen. Wir müssen Umweltbedingungen schaffen, die es den Menschen erleichtern, gesund zu leben.“*

*Gro Harlem Brundlandt, Ärztin, Direktorin der Weltgesundheitsorganisation*

## Gliederung

1. Was verstehe ich unter Gesundheit.....	3
• Wo steht der BUND beim Thema Gesundheit?.....	3
• Definition von Gesundheit.....	4
• Negative Einflüsse auf die Gesundheit.....	5
• WHO: Ottawa Charta .....	5
• Salutogenese.....	6
• Gesundheitsförderung in der Ottawa Charta .....	7
• Verhaltensprävention/ Verhältnisprävention .....	7
2. Material zu Nachhaltigkeit und Gesundheit .....	9
• Wo wird Nachhaltigkeit und Gesundheit behandelt? Wo kommt es vor?.....	9
• Nachhaltigkeit und BUND: Zukunftsfähiges Deutschland.....	10
• Umwelt und Gesundheit in Europa.....	10
• Gesundheit und Stadt.....	12
• Sachverständigenrat für Umweltfragen.....	13
• Bündnis Umwelt und Gesundheit.....	14
3. Instrumente, Handlungsfelder .....	16
3.1. Leitbild .....	16
• Leitbild ZD und Gesundheit.....	16
• Leitbild: alltäglicher, gesundheitsbezogener Umweltschutz.....	18
• Leitbild: Stadt als Bewegungsraum .....	19
• Weitere Anregungen zur Leitbilddiskussion.....	19
• Gesundheitsförderung durch Organisations- und Stadtentwicklung.....	20
• Leitbild: BUND als Gesundheitsfördernde Einrichtung.....	20
• Warum beim BUND beginnen?.....	21
3.2. Leitbilder auf den Weg bringen: Welche Handlungsfelder folgen?.....	21
• Partizipation , Nachhaltigkeit und Gesundheit.....	22
• Verantwortung für die eigene Lebensumwelt und Partizipation.....	23
• NRO und Partizipation bei Gesundheit und Nachhaltigkeit.....	23
• Handlungsfeld: LEHAP .....	24
• Handlungsfeld Risikoabschätzung, Risikokommunikation.....	24
• Beitrag des BUND zu Nachhaltigkeit und Gesundheit.....	25
• Rechtliches Instrument für Gesundheit: Neue Art der Beteiligung .....	26
• Bilanz der § 29-er Arbeit.....	26
• Gesundheitsbezogene Umweltbewegung.....	27
• Männer und Frauen im BUND .....	28
• Rahmenbedingungen für den BUND.....	28
• Marketing von Gesundheitsförderung.....	28
4. Fazit.....	29
Literaturverzeichnis.....	30
Anlagen:.....	32

## Vorwort

Ich möchte mit dieser Studienarbeit für den BUND für Umwelt und Naturschutz Deutschland Material zu Nachhaltigkeit und Gesundheit aufarbeiten, damit die Zusammenhänge und das Nebeneinander her von Umwelt und Gesundheit deutlicher werden. Unter Einbeziehung der Leitbilder des „Zukunftsfähigen Deutschlands“<sup>1</sup> möchte ich die Chance aufzeigen, die der Gesundheitsgedanke für die klassischen Umweltthemen beinhaltet.

## 1. Was verstehe ich unter Gesundheit

Als zentrales Problem des Wortes Gesundheit betrachte ich das einseitige Verständnis des Wortes, das heute vorherrscht. Das Wort **Gesundheit wird häufig mit Krankheit** verwechselt und als Krankheit mißverstanden wird. In Gesprächen erlebe ich immer wieder, daß Gesundheit gesagt, aber eine Beeinträchtigung der Gesundheit (Krankheit) gemeint wird.

Dies wird in einer Stichprobe von 14 bis 25 Jahre alten Testpersonen (Stadt- und Landbevölkerung der Bundesrepublik)<sup>2</sup> deutlich, bei der die 11 häufigsten Assoziationen zum Stichwort "Gesundheit" erfragt wurden. Ohne Abb.: Im Vergleich dazu kommen bei der gleichen Bevölkerungsgruppe in den Philippinen andere Antworten. „Health“ ist hier in den Köpfen anders besetzt.<sup>3</sup>

- **Wo steht der BUND beim Thema Gesundheit?**

Obwohl der BUND immer schon eine Verbindung zwischen Umwelt und Gesundheit in seiner Arbeit gesehen hat, hielt er sich lange Zeit aus der Gesundheitspolitik heraus. Nach außen erschien es so, als ob sich der BUND beim Umweltschutz zwar um den Frosch, nicht jedoch um den Menschen kümmere. Dies wird dem BUND bis heute vorgeworfen.

Gesundheit wird beim BUND in den Bundesarbeitskreisen in den klassischen Umweltthemen in einer großen Themenbreite und Fachkompetenz mit behandelt: bei Wasser, Energie, Immissionschutz, Bio- und Gentechnologie, Landwirtschaft, Verkehr, Bodenschutz, Abfall, Chemikalien/ Umwelttoxikologie, Tourismus/ Sport, Ethik, Wald, Umweltbildung, Wirtschaft, Meer und Küste, Naturschutz, Internationales, Recht. Seit kurzem gibt es einen AK Flächennutzung. D.h. die menschliche Gesundheit wird in nahezu in allen Themenfeldern bearbeitet, dies wird nach außen jedoch nicht deutlich. Seit 1983 gibt es einen eigenen Arbeitskreis Gesundheit.

Beim BUND laufen Gesundheit und Umwelt als zwei Stränge nebeneinander her. Deutlich macht dies ein Blick in „Zukunftsfähiges Deutschland“, das Leitbild des BUND im Zusammenhang mit der Umsetzung der Agenda 21. Darin werden Bedarfswelder als Basis für den Ressourcenverbrauch beschrieben, wobei das Bedarfsweld Gesundheit eines von 7 Feldern<sup>4</sup> ist. Der Begriff Gesundheit im ZD ist sehr eng begrenzt auf Krankheit und Hygiene, während Umwelt im klassischen Bereich des Klimaschutzes und Ressourcenverbrauches bleibt. Die menschliche Gesundheit wird nicht als Argumentationshilfe für Zukunftsfähigkeit herangezogen. Beides ist kaum vernetzt. ohne Abb.: Umweltverbrauchs nach Bedarfsweldern<sup>5</sup>

**Nachhaltigkeit** war Inhalt der BUND - Arbeit, lange bevor von „sustainable development“ die Rede war. Ein alter Spruch der Umweltbewegung beinhaltet dies, er beinhaltet auch Gesundheit, die immer in den

---

<sup>1</sup> Zukunftsfähiges Deutschland. Hrsg. BUND/ Misereor.1996

<sup>2</sup> Schaefer, Gerhard: Balanceakt Gesundheit. 1998, S. 42, auch in: Gesundheit fördern... 1992, S.60

<sup>3</sup> Schaefer, Gerhard: Balanceakt Gesundheit. Die Kunst, richtig zu leben. 1998, S.40

<sup>4</sup> Wohnen, Ernährung, Bekleidung, Gesundheit, Bildung, Freizeit, gemeinschaftliches Zusammenleben, Sonstiges

<sup>5</sup> ZD 1996, S. 93

Köpfen und der Motivation der Mitglieder mitschwang: „Wir haben die Erde von unseren Kindern nur geborgt“.

Der BUND prägte zu sustainable development den Begriff „Zukunftsfähigkeit“. In der grundlegenden BUND Studie „Zukunftsfähiges Deutschland“<sup>6</sup> wurden Bedarfsfelder für den Ressourcenverbrauch als Grundlage genommen. Gesundheit ist eines der Bedarfsfelder, jedoch werden nur die Verbräuche für den Bau von Krankenhäusern und die Erwärmung von Wasser zugrunde gelegt. Der Begriff Gesundheit im ZD ist sehr eng begrenzt auf Krankheit und Hygiene.

Auf Antrag des AK Gesundheit schlug die BUND-Bundesdelegiertenversammlung 1997 einen neuen Weg zum Thema Gesundheit ein, als sie die Ottawa-Charta der WHO zur Grundlage zukünftiger Arbeit machten. Damit ist der BUND der bislang einzige große Umweltverband mit 350.000 Mitgliedern und einer flächendeckenden Struktur, der sich darum bemüht, neben den klassischen Umweltthemen den gesundheitsbezogenen Umweltschutzes explizit zum Thema zu machen.

Um diesen Beschluß umzusetzen und den gesundheitsbezogenen Umweltschutz und die Förderung der Gesundheit stärker im BUND zu verankern, werden in dieser Studienarbeit Material und Handlungsvorschläge zusammengetragen. Der BUND hat seine Rolle beim gesundheitsbezogenen Umweltschutz noch nicht gefunden.

- **Definition von Gesundheit**

Es gibt verschiedene Möglichkeiten, sich der Definition von Gesundheit zu nähern:

- **Weltgesundheitsorganisation (WHO)**

Den größten Einfluß auf Gesundheitspolitik nahm die WHO. Am häufigsten zitiert wird ihre Definition:<sup>7</sup> die WHO versteht Gesundheit nach einem positiven Gesundheitskonzept als: „Zustand des umfassenden körperlichen, seelischen und sozialen Wohlbefindens und nicht allein das Fehlen von Krankheiten und Gebrechen“. Diese Definition der WHO ist seit der 50. Gesundheitsministerkonferenz 1982 für die deutschen Gesundheitsämter verbindlich<sup>8</sup>, d.h. Grundlage für das Gesundheitswesen. Sie wird jedoch zunehmend als realitätsfern kritisiert, ja sogar als diskriminierend gegenüber allen empfunden, die nicht dem Idealbild entsprechen. Wenn jemand nicht krank ist, muß er oder sie sich noch lange nicht auch wohl fühlen. Zum „Gutgehen“ gehören auch zufriedenstellende Umwelt- und Wohnbedingungen, soziale Beziehungen, die Existenzsicherung.<sup>9</sup> ohne Abb.: Übergang von Gesundheit zu Krankheit<sup>10</sup>

Die WHO-Definition berücksichtigt nicht, daß der Zustand zwischen gesund und krank beständig im Körper neu ausbalanciert wird und zu Gesundheit auch immer ein Anteil von Krankheit (bis hin zum Tod) gehört, wie die Abbildung deutlich macht.

- **Krankheit** bezeichne ich dabei als eine akute oder chronische Störung im Ablauf der Lebensvorgänge.<sup>11</sup> Wohlstandserkrankungen wie Allergien, Atemwegserkrankungen, Herz-Kreislauf-Krankheiten, Krebs, die Schwächung des Immunsystems sind an die Stelle der früheren Volksseuchen, Infektionserkrankungen, Mangelkrankungen sowie der klassischen Kinderkrankheiten getreten.<sup>12</sup>

---

<sup>6</sup> Hrsg. Von BUND/ Miseror.1995

<sup>7</sup> Gesundheitswesen in der Bundesrepublik Deutschland. 1988, S. 187

<sup>8</sup> Weber in: LEBENSWELTBEZOGENE ...1989,S.224

<sup>9</sup> Kursbuch Gesundheit. 1990, S.213

<sup>10</sup> Claussen, C.-F.: Homotoxikologie. 1995, S. 55

<sup>11</sup> Claussen, C.-F.: Homotoxikologie. 1995, S. 11

<sup>12</sup> 26. Internationaler Kinderärztekongress. FR 17.April 1994

- **Negative Einflüsse auf die Gesundheit**

Zur Zeit überwiegen die negativen Einflußfaktoren auf die Gesundheit <sup>13</sup>, wie mit dem Schaubild deutlich wird. Ein starker Bezug zur Natur ist für die persönliche Gesundheit wichtig. Dies kann für den BUND zu einem interessanten Bindeglied in der Naturschutzbildung werden. (ohne Abb.)

Gesundheit ist keine gleichbleibende Lebenssituation. „*Sie repräsentiert vielmehr ein Fließgleichgewicht von biologisch kybernetisch gesteuerten Regelvorgängen des strukturellen, des funktionellen und des emotionalen Wohlbefindens, welches fortlaufend auf innere und äußere Veränderungen reagieren muß.*“<sup>14</sup>

Wenn Gesundheit nur medizinisch definiert wird, vernachlässigt dies andere wichtige Faktoren wie Lebenszufriedenheit und Wohlbefinden. Wenn sich jemand wohlfühlt, dann kann er oder sie sich trotz einer Beeinträchtigung als gesund bezeichnen. Dies wurde in einer Umfrage belegt, die Hamburger Klinikärzte durchgeführt haben. Aufgrund einer Zeitungsanzeige erhielten sie nur die Rückmeldung von 100 Personen, die von sich behaupteten, gesund zu sein. Bei einer medizinischen Untersuchung dieser Gesunden fanden sich jedoch zahlreiche Abweichungen von der Norm. Das tat offenbar der subjektiven Einschätzung, gesund zu sein, keinen Abbruch.

Damit wird deutlich, daß Gesundsein zunächst eine sehr subjektive Einschätzung ist.

- **Gesundheit für alle:** Die WHO erweiterte mit der Strategie "Gesundheit für alle"<sup>15</sup> den Gesundheitsbegriff. Sie wollte erreichen:

- Chancengleichheit für alle d.h. Gesundheitsgefälle abbauen,
- dem Menschen einen positiven Gesundheitsbegriff vermitteln. Daher soll bei der Förderung von Gesundheit und der Verhütung von Krankheit angesetzt werden.
- Eine aktiv beteiligte Bevölkerung ist Schlüssel zur Zielerreichung
- Koordiniertes Handeln aller betroffener Sektoren
- Eckpfeiler der Gesundheitsversorgung soll die primäre Gesundheitsversorgung sein.
- Gesundheit und Umwelt erfordern Zusammenarbeit.

Sie konnte sich bisher mit dem Ziel nicht durchsetzen, sondern wirtschaftliche Interessen dominieren. Es besteht die Hoffnung, daß Gesundheit eine stärkere Bedeutung erhält, nicht zuletzt seit der BSE-Diskussion.

Das neue öffentliche Interesse an Gesundheit würde zu dem 6. Zyklus nach Kondratieff passen, der Gesundheit als zentrales Thema der Gesellschaft vorhersagt. ohne Abb.: Die langen Wellen der Konjunktur und ihre Basisinnovationen <sup>16</sup>

- **WHO: Environmental Health**

*„Environmental health includes both the direct pathological effects of chemicals, radiation and some biological agents and the effect (often indirect) on health and wellbeing of the broad physical, psychological, social and aesthetic environment, which include housing, urban development, land use and transport.“*<sup>17</sup>

- **WHO: Ottawa Charta**

Eine zukunftsorientiertere Beschreibung gibt die WHO 1986 in der Ottawa Charta: „*Gesundheit wird von Menschen in ihrer alltäglichen Umwelt geschaffen und gelebt: dort wo sie spielen, lernen, arbeiten und lieben. Gesundheit entsteht dadurch, daß man sich um sich selbst und für andere sorgt, daß man in die Lage versetzt ist,*

<sup>13</sup> Hazard, Barbara P.: Die A.C.T. Methode 1994, S.46. in: Gesundheitsförderung zur aktiven Vorsorge und Rehabilitation.1994.

<sup>14</sup> Claussen, C.-F.: Homotoxikologie. 1995. S. 10

<sup>15</sup> Handbuch Gesundheitsförderung in der Gemeinde. 1993, S.34

<sup>16</sup> Bilger, Jürgen: Kinder- Gesundheit – Umwelt – Krankheit.2000, S. 25 in Kinder – Gesundheit....nach: Der sechste Kontratieff, Gesundheit wird zu einer wirtschaftlichen Macht. Aus: Deutsches Ärzteblatt. 94 -1997, A 1116.sowie Predöhl, Andreas: Das Ende der Weltwirtschaftskrise. 1962. (rowohlts deutsche enzyklopädie. 161), S. 22

<sup>17</sup> Bilger, Jürgen in: Kinder – Gesundheit – Umwelt – Krankheit. 2000, S. 20

selber Entscheidungen zu fällen und eine Kontrolle über die eigenen Lebensumstände auszuüben sowie dadurch, daß die Gesellschaft. Gesundheit ermöglicht“.

Die hat sich, wenn auch im Vergleich zur Rio-Deklaration, langsam, voran bewegt und blüht weitgehend noch als Mauerblümchen.

- **Salutogenese**

Eine weitere Herangehensweise an Gesundheit, die sich in medizinischen Kreisen insbesondere bezüglich Prävention und Gesundheitsförderung inzwischen rundgesprochen hat, ist die Definition über Antonowsky<sup>18</sup>. Er belegt empirisch, daß gesellschaftliche und ökologische Bedingungen Gesundheit beeinflussen.<sup>19</sup> Antonowsky fragt nicht, was macht einen Menschen krank (Pathogenese), sondern was hält ihn gesund (Salutogenese).

Die Salutogenese betrachtet Gesundheit **mehrdimensional**. Sie besteht aus dem körperlichen (z.B. positives Lebensgefühl, Fehlen von Beschwerden und Krankheitsanzeichen) sowie dem psychischen Wohlbefinden (z.B. Freude, Glück, Lebenszufriedenheit, Selbstverwirklichung und Sinnfindung). Außerdem hängt sie ab vom Vorhandensein und der Wahrnehmung von Risiken und Belastungen aus der sozialen und ökologischen Umwelt. Diese komplexe Herangehensweise ist neu.<sup>20</sup>

**Weitere Definitionen**, die meine Zustimmung finden:

- Nach AFFEMANN ist Gesundheit:<sup>21</sup> „die Fähigkeit, trotz eines gewissen Maßes an Mängeln, Störungen und Schäden, leben, arbeiten, genießen und zufrieden sein zu können.“

Diese Definition entspricht eher der Lebenswirklichkeit.

**Aus der Streßforschung kommt eine weitere interessante Definition:**

„Gesundheit ist eine Kompetenz oder Befähigung zur Problemlösung und Gefühlsregulierung, durch die ein positives Selbstbild, ein positives seelisches und somatisches Befinden erhalten oder wiederhergestellt wird“.

Zuversicht, Selbstvertrauen und ein positives Selbstwertgefühl, die Fähigkeit nicht nur zur Leidvermeidung, sondern auch zur Lustmaximierung, sind dabei wesentliche Elemente eines solchen Gesundheitsverständnisses.<sup>22</sup>

Die Krankheitsentstehungs- und -verlaufsforschung lenkt darüber hinaus den Blick auf die **gesellschaftlichen Rahmenbedingungen**. Objektive Gesundheit hängt demnach in vielfältiger Weise vom gesellschaftlichen Handeln ab: „als ein dem einzelnen zwar grundsätzlich verfügbares, aber nur über gemeinschaftliches Handeln aktivierbares Potential“<sup>23</sup>

Die Gesellschaft ist entscheidend, wenn Verbesserungen in der Gesundheit erzielt werden sollen<sup>24</sup>. Über den Sozialisationsprozeß muß sie den Menschen überhaupt erst in die Lage versetzen, die Wahrung seiner Gesundheitsinteressen als unabdingbares Element erfolgreicher Identitätssicherung anzuerkennen.

Gesundheit wird nicht (nur) in der Medizin hergestellt, sondern im Alltag. Ilona Kickbusch (WHO) definiert zu Gesundheit ökologische und geistige Komponenten hinzu. „Gesundheit ist ein gesellschaftliches Unterfangen, Für unser Zukunft und für die Generationen, die nach uns folgen, ist es unumgänglich, daß wir Ge-

<sup>18</sup> Ohnsorge, Peter: Salutogenese ist das Wort des Jahres 2000. Mündlich Nov. 2000

<sup>19</sup> Faltermeier, Toni: Die Salutogenese als neue Perspektive in der Gesundheitspsychologie. 1999, S.127 in: Gesundheit für alle im 21. Jahrhundert.

<sup>20</sup> Bengel, Jürgen, Regine Strittmatter, Hildegard Willmann: Was erhält Menschen gesund? 3.Aufl. 1999, S. 16

<sup>21</sup> in: BAUCH 1991

<sup>22</sup> Badura in: GESUNDHEITSWISSENSCHAFTEN. 1993,S.77

<sup>23</sup> Schnabel in:GESUNDH.WISS....1990,S.185 nach: Ökologie d. Körpers. 1986

<sup>24</sup> Schnabel in GESUNDHEITSWISSENSCHAFTEN ...1990,S.185/186

sundheit als Teil unserer täglichen Auseinandersetzung, wie wir leben, lieben, arbeiten und spielen, in unserer Gesellschaft aufrechterhalten. Darauf müssen wir bestehen und unbeirrbar bleiben.<sup>25</sup>

Bei dieser Herangehensweise nähert sich Gesundheit an Umwelt an. Auf der Umweltseite liegt umgekehrt ZD mit seinem Verständnis einer zukunftsfähigen Lebensweise und Lebensumfeldes nahe bei diesem Verständnis.

Mir ist wichtig bei der Definition von Gesundheit, daß die **Mehrdimensionalität** der Salutogenese und die **Partizipation** einbezogen ist. Weiteres in Kapitel 3.

- **Gesundheitsförderung in der Ottawa Charta**

Die WHO hat Handlungsvorschläge zu Gesundheit kontinuierlich weiterentwickelt. Dabei steht der Begriff der Gesundheitsförderung im Zentrum und zielt auf einen komplexen Begriff von Gesundheit, der erweitert ist um psychosoziale, umfeld- und verhältnisbezogene Faktoren, die außerdem die Streßmodelle einbeziehen.<sup>26</sup> ohne Abb.: Ottawa Charta als Schaubild

- **Was ist Gesundheitsförderung?**

*"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."*<sup>27</sup>

Gesundheitsförderung richtet sich sowohl an Gesunde als auch an Kranke oder unter besonderen Risiken Lebende und deren Lebensverhältnisse.<sup>28</sup> Als zentrale Handlungsbereiche der Gesundheitsförderung beschreibt die Ottawa-Charta:<sup>29</sup>

- Entwicklung einer gesundheitsfördernden Gesamtpolitik
- Schaffung gesundheitsfördernder Lebenswelten
- Unterstützung gesundheitsbezogener Gemeinschaftsaktionen
- Förderung persönlicher Kompetenzen
- Neuorientierung der Gesundheitsdienste

In diesen Zielen zeigen sich deutlich die inhaltlichen Überschneidungen mit den Leitbild des BUND für ein zukunftsfähiges Deutschlands. **Lebensweise und Lebensverhältnisse sind Bindeglied zwischen Nachhaltigkeit und Gesundheit.**

- **Verhaltensprävention/ Verhältnisprävention**

Gesundheitsförderung möchte sowohl individuelles Handeln (Verhaltensprävention) als auch die Lebens- und Umweltbedingungen (Verhältnisprävention) beeinflussen.<sup>30</sup>

- **Verhaltensprävention: Eigene Einsicht und Gesundheitsförderung**

Das Wissen um Gesundheitsgefahren allein besitzt nicht unbedingt eine steuernde Rolle. Den meisten fällt es schwer, den Grundregeln einer gesunden Lebensführung zu folgen. Verschiedene Faktoren können dies behindern wie soziale oder kulturelle Normen oder Geldmangel. Die persönliche Lebensweise ist eine Reaktion auf eigene Erfahrungen z.B. in der Familie. Eine Verhaltensänderung ist schwierig. Zum Beispiel bei der Ernährung: eine ausgewogene, ballaststoffreiche Kost bedeutet: sich neu zu informieren und umzulernen, anders einzukaufen, sich Zeit für die Nahrungszubereitung zu suchen, die Kantine zu überzeugen, an neuen Geschmacksrichtungen Gefallen zu finden.<sup>31</sup>

<sup>25</sup> Kickbusch, Ilona nach Bilger in: Kinder – Gesundheit – Umwelt – Krankheit. 2000, S. 20

<sup>26</sup> Bengel, S. 19/20

<sup>27</sup> Definition, Ottawa Charta 1986, siehe Anlage

<sup>28</sup> GMK 1991

<sup>29</sup> Netzwerke der Gesundheitsförderung, Informationsbroschüre zum Weltgesundheitstag 1998. 1998, S.4

<sup>30</sup> Rosenbrock bzw. Badura in: GESUNDHEITSWISSENSCHAFTEN. 1993

<sup>31</sup> Kursbuch Gesundheit. 1990, S. 213

Eine gesunde Lebensweise kann persönlich unterschiedlich sein.

Hurrelmann<sup>32</sup> fordert als Konsequenz, daß Gesundheit zum Thema der gesamten Bildungs- und Entwicklungsgeschichte eines Menschen gemacht und in umfassende Konzepte der Gesundheitsförderung einbezogen werden muß. Dabei soll Gesundheitsförderung interdisziplinär die Gebiete von Umwelt, Hygiene, Ernährung, soziale Sicherheit, Zukunftsorientierung, Lebensweise, Selbsterfahrung und Selbsterleben aufnehmen. „Eine aktive Auseinandersetzung mit dem eigenen Alltag und den Lebensbedingungen der anderen Menschen fördert die Gesundheit als gemeinsames Ziel.“<sup>33</sup>

Beim individuellen Ansatz der Gesundheit ist die persönliche Erfahrung über das, was jemandem gut tut, und die Einsicht entscheidend. Zur Förderung einer gesunden Lebensweise gehören:

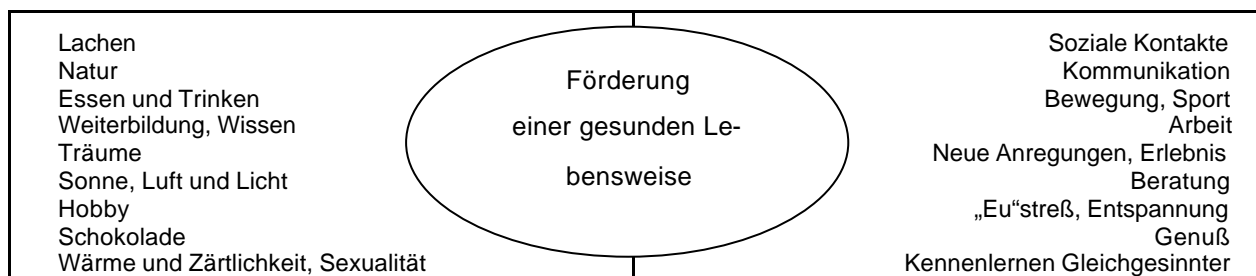
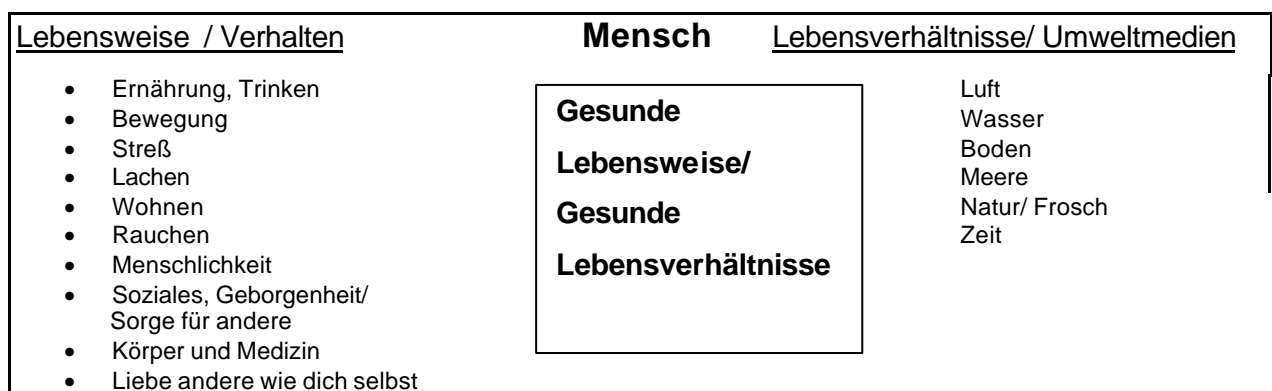


Abb.: Förderung einer gesunden Lebensweise<sup>34</sup>

• **Verhältnisprävention: Ökologische Gesundheitsförderung**

Bisher interessiert sich Umwelt- und Gesundheitsschutz häufig für die Umweltmedien Boden, Wasser, Luft, ihre Noxen und ihre gesundheitlichen Auswirkungen. Geklärt werden sollen die direkten und indirekten Auswirkungen persönlichen und gesellschaftlichen Handelns in den Lebensbereichen. Darunter werden sozio-ökonomische Handlungsfelder verstanden, die an den Daseins-Grundfunktionen ausgerichtet sind wie Ernährung, Wohnen, Arbeiten, Bildung und Erholung. In diesen Bereichen stehen meist Handlungsalternativen zur Verfügung d.h. die meisten Grundbedürfnisse sind prinzipiell substituierbar. Dabei werden das persönliche Verhalten und die Lebensverhältnissen in der Regel nicht verbunden. Weder Alltagsleben noch politische Entscheidungsstrukturen sind nach Lebensbereichen strukturiert. Mit der Annäherung an Alltag und Politik dürfte ein Potential für ökologische Gesundheitsförderung und Nachhaltigkeit erreicht werden.



<sup>32</sup> Hurrelmann in: GESUNDHEITSWISSENSCHAFTEN ... 1990, S.225

<sup>33</sup> Kursbuch Gesundheit. 1990, S. 215

<sup>34</sup> nach Pfahl: Gesundheitsnetzwerk in dörflicher Struktur. 1994, S. 96



## **2. Material zu Nachhaltigkeit und Gesundheit**

- **Wo wird Nachhaltigkeit und Gesundheit behandelt? Wo kommt es vor?**

Gesundheit und Umwelt gehören zusammen wie zwei Seiten einer Medaille. Darüber sind sich alle einig. In der Praxis laufen die Schienen Gesundheit und Umwelt jedoch getrennt nebeneinander her. Wie im babylonischen Sprachengewirr reden viele von Gesundheit und Umwelt, jede und jeder versteht etwas anderes darunter, es kommt auf das jeweilige Arbeitsgebiet an, in dem jemand tätig ist.

- **Agenda 21 und Kap. 6: Schutz und Förderung der menschlichen Gesundheit**

Die Rio-Erklärung zur nachhaltigen Entwicklung spricht die Herausforderungen des 21. Jahrhunderts an und ist

*„Ausdruck eines globalen Konsenses und Verpflichtung auf höchster Ebene zur Zusammenarbeit im Bereich Entwicklung und Umwelt.“*

Weltweites Ziel ist es, Grundbedürfnisse zu decken, den Lebensstandard aller Menschen zu verbessern, einen größeren Schutz und eine bessere Bewirtschaftung des Ökosystems sowie eine gesicherte, gedeihlichere Zukunft zu gewährleisten.<sup>35</sup>

Weniger bekannt ist das Kapitel 6 dieses Dokuments, das sich dem Schutz und der Förderung der menschlichen Gesundheit widmet.

Das Kapitel Gesundheit der Agenda 21 umfaßt folgende Programmbereiche:

- Deckung der Bedürfnisse der primären Gesundheitsversorgung
- Schutz besonders anfälliger Gruppen
- Lösung der Gesundheitsprobleme in den Städten (genannt werden an Maßnahmen: Kommunale und lokale Gesundheitspläne, Förderstrategien, öffentliche Gesundheitserziehung, Umwelthygienedienste einschließlich Gesundheits- und Umweltverträglichkeitsprüfung, städtische Kooperationsnetzwerke)
- Reduzierung der durch die Umweltverschmutzung bedingten Gesundheitsrisiken und Gefährdungen (genannt werden Maßnahmen zu den Bereichen: Luftverschmutzung, Innenraumluft, Wasserverschmutzung, Schädlingsbekämpfungsmittel, Abfälle, Wohn- und Siedlungswesen, Lärm, Strahlung, Industrie- und Energieproduktion, Überwachung und Verringerung von Verletzungen).

Auch in anderen Kapiteln kommt Gesundheit als Querschnittsthema vor: Agenda Kap. 9,10,17,18 (Umweltmedien), Kap. 19 (Chemikalien), Kap. 7 (Siedlungsentwicklung), Kap. 20 - 22 (Abfall). Gesundheit zieht sich wie ein roter Faden durch die Agenda 21.<sup>36</sup>

Wesentlicher Teil des Kapitels Gesundheit der Agenda 21 ist die Beteiligung der Bevölkerung, der Verwaltung auf kommunaler Ebene sowie der nichtstaatlichen Organisationen.

- **Rio und Ottawa**

Was haben Agenda 21 von Rio und Healthy Cities von Ottawa miteinander zu tun?

Leitlinien <sup>37</sup>	Rio- Umwelt	Ottawa- Gesundheit
Sustainability/ Nachhaltige Entwicklung		gesundheitsförderliche Gesamtpolitik
Partizipation/ major groups		gesundheitsförderliche Lebenswelten
Integration		gesundheitsbezogene Gemeinschaftsaktionen
Bewertung und Transparenz		neu organisierte Gesundheitsämter
Empowerment		Empowerment

Bei der Agenda 21 - Diskussion wird das Kapitel 6: Schutz und Förderung der menschlichen Gesundheit bisher selten auf der lokalen Ebene bearbeitet. Dies ist denjenigen bekannt, die Agenda-Prozesse

<sup>35</sup> Agenda 21. Dokumentation. Konferenz der Vereinten Nationen für Umwelt und Entwicklung (1992, Juni, Rio de Janeiro), S. 9

<sup>36</sup> Moebus, Susanne, Wolfgang Bödeker: Wer ist krank, wer ist gesund. 2000, S. 227, Brundlandt, Gro Harlem 2000, S. 20: in: Grundrecht Gesundheit.

beobachten. Die Ziele und Beschlüsse der Agenda 21 zu Gesundheit sind auch in der Stadtplanung kaum bekannt.

- **Nachhaltigkeit und BUND: Zukunftsfähiges Deutschland**

In der Studie, die auf der Rio-Deklaration basiert, werden die Grenzen der ökologischen Belastbarkeit beschrieben, Umweltziele formuliert, Reduktionsziele errechnet und Wege aufgezeigt, wie diese Ziele zu erreichen sind.

ohne Abb.: Wechselwirkungen zwischen Sektoren, Bedarfsebenen und allgemeinen Rahmenbedingungen.<sup>38</sup>

**Kern der Studie sind die Leitbilder:**

- Rechtes Maß für Raum und Zeit
- Gut leben statt viel haben
- Lernfähige Infrastruktur
- Regeneration von Land u. Landwirtschaft
- Stadt als Lebensraum

Bei den Übergängen im ZD sind erste Schritte in die Zukunft bei Industrie, Verkehr und Land- und Waldwirtschaft aufgeführt. Bei den Wechselbeziehungen sollten die WHO-Ansätze zu Gesundheit ergänzt werden z.B. beim Beispiel Landwirtschaft.

- **Umwelt und Gesundheit in Europa**

Seit der ersten Konferenz der Europäischen Umwelt- und Gesundheitsminister 1989 kam zu Umwelt und Gesundheit viel in Bewegung. In Frankfurt wurde die „Europäische Charta Umwelt und Gesundheit“ verabschiedet<sup>39</sup>. Sie ist verfaßt: „in der Erkenntnis, daß die menschliche Gesundheit von einer Vielzahl entscheidender Umweltfaktoren abhängt“. (Präambel)

„Jeder Mensch hat Anspruch auf eine Umwelt, die in höchstmögliches Maß an Gesundheit und Wohlbefinden ermöglicht.“ (Rechte und Pflichten)

„Für Gesundheit und Wohlergehen ist eine saubere, harmonische Umwelt erforderlich, in der alle physischen, psychologischen, sozialen und ästhetischen Faktoren den richtigen Stellenwert erhalten. Die Umwelt soll als Grundlage für bessere Lebensbedingungen und gesteigertes Wohlbefinden angesehen werden.“ (Allgemeiner Grundsatz)

Beschlossen wurden wegweisende Grundsätze zu einer besseren Umwelt- und Gesundheitspolitik sowie Strategien und Vorschläge für zukünftige Maßnahmen. Es heißt darin z.B.:

„Die Gesundheit des einzelnen und die von Bevölkerungsgruppen sollte eindeutig Vorrang vor wirtschaftlichen Überlegungen haben“.

Die weitblickenden Aussagen sind weitgehend unbemerkt geblieben.

Bei der **2. Europ. Konferenz Umwelt und Gesundheit** Helsinki 1994 wurden die Weichen gestellt für Nationale Aktionspläne Umwelt und Gesundheit in allen europäischen Ländern, während auf der 3. Europäische Konferenz Umwelt und Gesundheit London 1999 Lokale Aktionspläne Umwelt und Gesundheit (LEHAPS) und die Beteiligung der NROs (Partizipation) Thema der Resolution zu Umwelt und Gesundheit waren.

„Wir empfehlen, in unseren Ländern lokale Pläne zur Verbesserung von Gesundheit und Umwelt zu erstellen und umzusetzen, und zwar entweder als Teile anderer relevanter Pläne, die der Lokalen Agenda 21 oder der Gesunde-Städte-Aktionspläne, oder getrennt. Diese Pläne sollen vorzugsweise von bereits bestehenden Gremien erarbeitet und darauf ausgerichtet sein, deutliche ortsspezifische Verbesserungen von Umwelt und Gesundheit zu erreichen.“

<sup>37</sup> Moebus, Susanne: Folien bei der Tagung „Gesundheit im lokale Agenda 21 – Prozeß“. 1.12. 1998, Gelsenkirchen

<sup>38</sup> ZD Kurzfassung 1995, S. 30

<sup>39</sup> in: Sozialpädiatrie 12 (1990), S. 860

*Wir werden in unseren jeweiligen Ländern Mechanismen ermitteln, die eine Einbeziehung von Organisationen des öffentlichen Sektors, von Bürgerinitiativen und NGOs vorsehen sich jedoch nicht auf diese beschränken – um gut geführte bürgernahe Umwelt- und Gesundheitsprojekte zu fördern, Daten und Monitoringssysteme zu entwickeln und ein Ausbildungs- und Informationsaustausch-Programm über alternative intersektorale Ansätze für die Umsetzung auf lokaler Ebene zu konzipieren. Diese Mechanismen sollten im Kontext der Gesundheit 21 und der Agenda 21 auch Gesundheitsanliegen fördern.“<sup>40</sup>*

In der 4. Konferenz in vier Jahren soll Kindergesundheit Schwerpunkt werden.

Bundesumwelt- und -gesundheitsministerium legten in London 1999 ein Aktionsprogramm „Umwelt und Gesundheit“ vor, das jetzt umgesetzt wird. Es ist die erste offizielle umfassende Ausarbeitung für eine Auseinandersetzung mit gesundheitlichen Folgen von Umwelteinwirkungen, und gibt damit **politische Positionsbestimmungen in Form von medien- und stoffbezogenen Qualitätszielen** vor. Das Programm hebt hervor, daß die wesentlichen Umweltveränderungen, die die menschliche Gesundheit belasten, unmittelbar aus dem "immensen Energiekonsum, aus dem Anspruch auf unbeschränkte Mobilität und aus der heutigen Form der Lebensmittelproduktion" resultieren. In dem Programm wird eindringlich eine **Verbesserung der umweltbezogenen Gesundheitsbeobachtung und -berichterstattung** sowie des Informationsmanagements gefordert. Das Programm wurde unter Beteiligung vieler sachverständiger und betroffener Kreise fachlich breit angelegt, macht aber auch deutlich, daß ergänzende und vertiefende Diskussionen zu der Gesamthematik vonnöten sind und fordert Beteiligte und Betroffene zu einer solchen Auseinandersetzung auf<sup>41</sup>

Dazu gibt es einen Beratungskreis aus den NROs<sup>42</sup>, der gemeinsam mit weiteren medizinischen Fachleuten und den vier Bundesoberbehörden<sup>43</sup> die Umsetzung begleitet.

Das deutsche Programm beschreibt leider keine vergleichbar konkreten Gesundheitsziele wie das Schweizer Aktionsprogramm:

- „Ziel Mobilität und Wohlbefinden: Vision: Mobilität wird so ausgeübt, daß sie unser Wohlbefinden fördert und die Umwelt schont:
- bis zum Jahr 2002 sollen die Menschen wissen, daß Verkehr und Gesundheit zusammenhängt.
- Oberziel: Bis 2007 werden die heutigen negativen Auswirkungen der motorisierten Mobilität durch eine signifikante Reduktion der gesundheits- und umweltschädlichen Emissionen und durch eine Erhöhung des Anteils des nichtmotorisierten Mobilität vermehrt.
- Teilziele: Bis 2002 kennen 80 Prozent der Bevölkerung die Zusammenhänge von motorisiertem Verkehr, Immissionen und Beeinträchtigung der menschlichen Gesundheit. Die Emissionen des motorisierten Verkehrs werden so weit reduziert, daß die Immissionsgrenzwerte der Luftreinhalteverordnung eingehalten werden
- Bis 2007 hat sich der Anteil der mit dem Fahrrad zurückgelegten Anzahl der Wege im Pendelverkehr (1995: 7 Prozent), im Einkaufsverkehr (1995: 5 Prozent und im Freizeitverkehr (1995: 7 Prozent verdoppelt.“<sup>44</sup>

ohne Abb.: Wirkungsgefüge der Maßnahmen aus den drei Schweizer Themenbereichen<sup>45</sup>

Vergleichbare Ziele für Nachhaltigkeit und Gesundheit sollten noch für Deutschland erarbeitet werden. Gesundheitspolitik muß ihre Ziele am Nachhaltigkeitsprinzip orientieren.<sup>46</sup> Eine neue Bezeichnung für die schwerverständlichen Begriffe Nachhaltigkeit und Zukunftsfähigkeit greife ich aus Diskussionen auf: **Enkeltauglichkeit.**<sup>47</sup>

<sup>40</sup> EUR/ICP/EHCO 02 02 05/18, S. 9

<sup>41</sup> SRU: Sondergutachten Umwelt und Gesundheit Kurzfassung. 1999, S. 1

<sup>42</sup> Dr. Baitsch IGUMED, Prof. Dr. Göpel (Gesundheitsakademie), Prof. Dr. von Mühlendahl (Deutsche Akademie für Kinderheilkunde und Jugendmedizin), Pfahl (BUND), Dr. Stöcker (Politische Patienteninitiativen)

<sup>43</sup> Bundesamt für gesundheitlichen Verbraucherschutz und Veterinärmedizin (BVG) Umweltbundesamt (UBA), Bundesamt für Strahlenschutz (BfS), Robert Koch Institut (RKI)

<sup>44</sup> Petersen, Erick: Aktionsplan Umwelt und Gesundheit in der Schweiz. In: Arzt und Umwelt. 11 (1998), S. 195-198

<sup>45</sup> Ziele des Schweizer Aktionsplans Umwelt und Gesundheit. In: Arzt und Umwelt. 11 (1998), S. 197

<sup>46</sup> Moebus, Susanne, u. Wolfgang Bödecker: Wer ist krank, wer ist gesund? 2000, S.229

<sup>47</sup> Kaiser, Uwe, mündlich 1999

Der AK Gesundheit des BUND hat erste Gedanken zu Gesundheitsqualitätszielen und Gesundheitszielen verfaßt.<sup>48</sup>

**Weitere Erklärungen** zu Gesundheit erfolgten in Jakarta: „Gesundheit für das 21. Jahrhundert“ (1997), Florenz 13.-17.9.1999 (WHO Regionalbüro), zuletzt in Mexiko im Juni 2000, die die jeweils vorigen Erklärungen weiterentwickelten.

*„Erkennen, daß es dringend ist, die sozialen, wirtschaftlichen und umweltbedingten ausschlaggebenden Faktoren für Gesundheit anzusprechen und daß dazu verstärkt Mechanismen der Zusammenarbeit zur Förderung der Gesundheit über alle Bereiche und alle Schichten der Gesellschaft hinaus benötigt werden.“<sup>49</sup>*

Belegt sei, daß umfassende Ansätze der Gesundheitsförderung am effektivsten sind. Organisatorische und geographische Einheiten bieten praktische Gelegenheit, umfassende Strategien zu implementieren. Solche Einheiten sind: Megastädte, Inseln, Städte, örtliche Gemeinschaften, ihre Märkte, Schulen, Arbeitsplätze und Einrichtungen der Gesundheitsversorgung.

Dabei ist frühzeitiges Lernen von gesundheitsförderndem Verhalten erfolgreich.

Auf Europa-Ebene besteht großer Handlungs- und Umsetzungsbedarf, was nur gelingen kann, wenn Deutschland sich stärker als bisher auf lokaler Ebene aktiv beteiligt.

In wichtigen Quellen fehlt die Bundes-Beteiligung Deutschlands völlig z.B. bei der Erstellung des Handbuchs für lokale Aktionspläne Umwelt und Gesundheit, das zur London Konferenz vorgelegt wurde.<sup>50</sup>

#### • **Gesundheit und Stadt**

Aus dem WHO - „Ziel der gesundheitsförderlichen Gesamtentwicklung“ ist die Gesunde-Städte-Bewegung erwachsen. Drei Zielsetzungen lenken das Projekt der Gesunden Stadt:

- Stärkung der kommunalpolitischen Unterstützung für die WHO-Strategie „Gesundheit für alle“
- Förderung der Entwicklung neuer Modelle für eine gesundheitsförderliche kommunale Gesamtpolitik
- Verbreitung dieser Modelle in der gesamten europäischen Region.

Ausgangspunkt ist die Vision einer gesunden Stadt, die als Organismus verstanden wird: *„der lebt, atmet, wächst und ständiger Veränderung unterworfen ist. Eine gesunde Stadt verbessert ihre Umwelt, und erweitert ihre Ressourcen, damit die Menschen sich gegenseitig unterstützen können, um ihr größtmögliches gesundheitliches Potential zu erreichen.“<sup>51</sup>*

**Dazu werden elf Qualitäten einer gesunden Stadt beschrieben:**

Was sollte eine Stadt ihren Bewohnerinnen und Bewohnern bieten?

1. Saubere und sichere physische Lebensbedingungen von hoher Qualität (einschließlich Wohnqualität)
2. Eine ökologische gut ausgewogene Umwelt inmitten eines globalen Ökosystems, das sich auf lange Sicht selbst erhalten kann
3. Starke, sich gegenseitig unterstützende, nicht ausnützende Gemeinschaften
4. Ein hohes Maß an öffentlicher Beteiligung und Kontrolle über Entscheidungen, welche das Leben, die Gesundheit und das Wohlbefinden der Bevölkerung beeinflussen,
5. Gewährleistung der Grundbedürfnisse (Nahrung, Wasser, Unterkunft, Einkommen, Sicherheit und Arbeit) für alle Bevölkerungsgruppen
6. Zugang zu einer breiten Vielfalt an Erfahrungen und Ressourcen mit der Gelegenheit zu mannigfaltigen Kontakten und Interaktionen und Kommunikationsmöglichkeiten
7. Eine vielfältige, vitale und ökologische ausgerichtete städtische Wirtschaft
8. Förderung der Verbundenheit mit der Vergangenheit, mit dem kulturellen und biologischen Erbe der Stadtbevölkerung wie auch anderer ethnischer Gruppen

<sup>48</sup> siehe Anhang Entwurf für ein Falblatt, das beim Parlamentarischen Abend 19.1.2000 redaktionell bearbeitet vorgelegt wurde.

<sup>49</sup> 5. Weltgesundheitskonferenz, Mexiko 5.-9.Juni 2000, Erklärung der Minister zur Gesundheitsförderung, P. 6

<sup>50</sup> Source book on Implementing Local Environmental and Health Projects. 3th Ministerial Conference on Environment and Health, 16-19 June 1999, London. Quelle Internet www.who.

<sup>51</sup> Gesunde Städte, Leitfaden zur Entwicklung eines Gesunde-Städte-Projekts. (Twenty steps for developing a Healthy Cities Projekt, deutsch). Übers. der engl. Originalfassung der WHO, Regionalbüro Europa.1992, S3

9. Eine städtische Verwaltungsreform, die den obenerwähnten Kriterien entspricht und diese weiter fördert
10. Ein optimales, jedermann (und jederfrau) zugängliches Maß an angemessener Gesundheits- und Krankheitsversorgung.
11. Ein hoher Gesundheitsstatus im Sinne eines hohen positiven Gesundheitszustandes (Wohlbefinden) als auch niedrigen Krankheitsstandes.

- **Ausklammerung von Gesundheit und Stadt**

In der Umweltpolitik wird der Zusammenhang von Gesundheit und Stadt weitgehend ausgeklammert. Von einem offiziellen Buch zu neuen Wegen einer nachhaltigen Stadtentwicklung<sup>52</sup> ist nach der langjährigen Diskussion zu WHO Deklarationen über Gesundheit, Gesundheitsförderung, nach Ottawa und dem Wirken der Gesunde-Städte-Netzwerke zu erwarten, daß sich diese Ideen und Erfahrungen zu Gesundheit in der Stadt niederschlagen. Es sind zwar auch zwei Seiten bei „Heilung der Stadt“ zu finden, in denen auf Ottawa hingewiesen wird und das Konzept für eine gesunde Stadt in Stichworten vorgestellt wird, jedoch wird Gesundheit nicht zum Querschnittsthema für eine nachhaltige Stadtentwicklung, sondern klebt abseits. Habitat II wird nicht genutzt, den Schlüsselbegriff Gesundheit für neue Wege zu einer nachhaltigen Stadt einzusetzen. Dabei ist die Stadt Lebensraum der Menschen, in dem sich die persönliche Lebensweise auf die eigene Umwelt und Gesundheit auswirkt.

Ebensowenig wird Gesundheit bei dem deutschen Part zur Nachhaltigen Stadtentwicklung<sup>53</sup> inhaltlich genutzt, den die Oberbehörde des Bundes erarbeitet hat. Der Bericht fordert dazu auf, in den Städten einen Strukturwandel anzustoßen, der die Gesellschaft in Richtung Nachhaltigkeit bewegen soll. Dieser Prozeß solle mit den betroffenen Akteuren durchgeführt werden und neue Lebens- und Wirtschaftsweisen fördern. Umweltbelastungen werden als gesellschaftliches Problem eingestuft. Vorgeschlagen wird der Wechsel von Gefahrenabwehr zur umweltpolitischen Vorsorge. Auch hier liegen von der Absicht her Gesundheit und Nachhaltigkeit nahe beieinander.<sup>54</sup> Mir ist unverständlich geblieben, warum Gesundheit und Stadt nicht besser verzahnt sind. Auch in der Zukunftsfähigen Stadt<sup>55</sup> fehlt Gesundheit.

- **Sachverständigenrat für Umweltfragen**

Es gibt noch weiteres, interessante Material zum Thema Nachhaltigkeit und Gesundheit z.B. vom Sachverständigenrat für Umweltfragen (SRU). Mit seinem Umweltgutachten 2000 **„Schritte ins nächste Jahrtausend“** schlägt sich Gesundheit in der Umweltpolitikberatung nieder wie auch im Sondergutachten des SRU. Darüber hinaus wichtig ist das Projekt des Büros für Technikfolgenabschätzung beim Deutschen Bundestag (TAB) „Umwelt und Gesundheit“, das Ansätze für einen vorsorgenden Gesundheitsschutz beschreibt. Dabei stützt sich das Gutachten nicht nur auf die Risikoprävention, sondern auch auf die Stärkung gesundheitsförderlicher Lebensbedingungen.

In den Sachverständigengremien und politischen Resolutionen wird inzwischen häufiger Gesundheit und Umwelt verknüpft und zwar in verschiedenen Fachgebieten. Zum Naturschutz z. B. werden aus der Gesundheit neue Argumentationsmuster geliefert, ganz im Sinne „vom Froschschutz zum Menschenschutz“:

---

<sup>52</sup> Girardet, Herbert: Das Zeitalter der Städte: neue Wege für eine nachhaltige Stadtentwicklung. Das offizielle Buch UNO-Buch zur Habitat II. 1996

<sup>53</sup> Nachhaltige Stadtentwicklung. Städtebaulicher Bericht. Herausforderung an einen ressourcenschonenden und umweltverträglichen Städtebau. Erarbeitet von: Bundesforschungsanst. für Landeskunde u. Raumordnung. 1996, S. 139. Bearb. Von Eckhart Bergmann u.a.

<sup>54</sup> Nachhaltige Stadtentwicklung. Städtebaulicher Bericht. Herausforderung an einen ressourcenschonenden und umweltverträglichen Städtebau. Erarbeitet von: Bundesforschungsanstalt für Landeskunde u. Raumordnung. 1996, S. 120

<sup>55</sup> Meyer, Johannes: Die zukunftsfähige Stadt. 1997

*“Es ist das Ziel des urbanen Naturschutzes, das Interesse und die Akzeptanz der Bevölkerung städtischer Siedlungsräume für Fragestellungen der Ökologie, der Gefährdung der biologischen Vielfalt und eines nachhaltigen Umweltverhaltens zu fördern und Naturschutz als Gedankengut in allen Gruppen der Gesellschaft zu verankern.*

*Urbaner Naturschutz ist dabei vorrangig an den sozio-kulturellen und **gesundheitlichen Bedürfnissen** der Stadtmenschen orientiert. Ziele des Arten- und Biotopschutzes sind nachrangig. Die soziale Orientierung soll das Freiraum- und Erholungsbedürfnis des Menschen im städtischen Siedlungsraum berücksichtigen. Der **gesundheitliche Anspruch** an den Stadtnaturschutz soll eine **gesunde Lebensqualität** insbesondere in Hinblick auf Stadtklima und Lufthygiene gewährleisten.”<sup>56</sup>*

Auch zum Klimaschutz liefert Gesundheit neue Argumente unter dem Blickwinkel der menschlichen Gesundheit:

*“Klimaschutz ist ein zentraler Bestandteil der Nachhaltigkeitspolitik. Eine kombinierte Klimaschutz-/Luftreinhaltestrategie muss deshalb außer der ökologischen auch die wirtschaftliche und gesellschaftliche Nachhaltigkeit gewährleisten. Dies kann nur durch eine Integration der kombinierten Klimaschutz-/Luftreinhaltestrategie in die Politikbereiche Wirtschaft, Arbeit, Verkehr, Wohnen etc. geschehen. Die in Deutschland bestehenden Verkehrsstrukturen sind nicht nur für einen Großteil der Luftschadstoffemissionen verantwortlich. Flächenverbrauch durch Verkehrswegebau, Verkehrslärm und **andere verkehrsbedingte Gesundheitsbeeinträchtigungen** belasten Umwelt und Gesellschaft zusätzlich. Deshalb verspricht die Einbeziehung des Klimaschutzes in die Verkehrspolitik eine besondere Effizienz. Kurzfristige Maßnahmen sollten zu einer Steigerung der Konkurrenzfähigkeit derjenigen Verkehrs- und Transportsysteme führen, die mit den geringsten Umweltbelastungen verbunden sind. Mittel- und langfristige Maßnahmen müssen auf einen Umbau der Verkehrsstrukturen in Deutschland, auf die Schaffung von verkehrsvermeidenden, flächenextensiven und gesellschaftsverträglichen Siedlungs-, Wohn- und Arbeitsstrukturen zielen. Zur Anlastung der externen Kosten (Verkehrsinfrastruktur ebenso wie Umweltschäden), die eine grundlegende Voraussetzung hierfür ist, verweist der Umweltrat auf sein Umweltgutachten 1996.”<sup>57</sup>*

Hinweisen möchte ich auf die Schritte-Agenda 21-Runden, die die damalige Umweltministerin Angela Merkel zu sechs Themenkomplexen<sup>58</sup> von Rio durchgeführt hat. Dort sollten konsensual prioritäre Themen zur bundesweiten Agenda 21 erarbeitet werden. Die Ergebnisse sind veröffentlicht.<sup>59</sup>

#### • **Bündnis Umwelt und Gesundheit**

Die Verzahnung der NROs ist inzwischen in der Umwelt- und Gesundheitspolitik fortgeschritten. Es gibt eine neue Verbindung von Umwelt- und Gesundheitsverbänden, die als „**Bündnis Umwelt und Gesundheit**“ im Kontext mit dem Aktionsplan Umwelt und Gesundheit für Europa entstanden ist. Es bezeichnet sich als Zukunftsnetzwerk. In ihm sind ökologische und medizinische **Akteure aus NROs** zusammengekommen:

- BUND für Umwelt und Naturschutz Deutschland, Ökologischer Ärztebund, Gesundheitsakademie, Interdisziplinäre Gesellschaft für Umweltmedizin (IGUMED), Deutscher Berufsverband der Umweltmediziner, Europäischer Verbraucherverband für Naturmedizin, Deutsche Akademie für Kinderheilkunde und Jugendmedizin, Deutsche Gesellschaft für Umwelt und Humantoxikologie (DGUHT), Hamburgische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung, IPPNW (Internationale Ärzte gegen den Atomtod), Abekra (Verband für arbeits- und berufsbedingt Erkrankte), Bündnis Patienteninitiativen. Kontakt besteht zu weiteren Organisationen.

Inhaltlich wird Kindergesundheit von allen als prioritäres Thema bezeichnet. Die Diskussion über Ziele des Bündnis ist nicht abgeschlossen, sondern die folgenden **Ziele und Strategien** geben einen unvollständigen Diskussionstand wieder:

- Ein gemeinsames Dach für Aktivitäten und Projekte einzelner Partner im Bündnis schaffen, Werbung weiterer Bündnispartner
- Unterstützung der Umsetzung und Weiterentwicklung des „Aktionsprogramms Umwelt und Gesundheit für Deutschland“ von BMU und BMG
- Informations- und Erfahrungsaustausch insbesondere bezüglich für Gesundheit und Umwelt relevanter Fachfragen

<sup>56</sup>Umweltgutachten 2000.Kurzfassung. Kap. Naturschutz: S. 29

<sup>57</sup> Umweltgutachten 2000. Kurzfassung. Verknüpfung der kombinierten Strategie mit anderen Politikfeldern S. 60

<sup>58</sup> Schutz des Klimas, Schutz des Naturhaushalts, Ressourcenschonung, Schutz der menschlichen Gesundheit, Umweltschonende Mobilität, Umweltethik. Die Verfasserin vertrat den BUND in der AG Gesundheit

<sup>59</sup> Schritte zu einer nachhaltigen, umweltgerechten Entwicklung. Berichte der Arbeitskreise anlässlich der Zwischenbilanzveranstaltung am 13. Juni 1997.Hrsg. BMU. 1997

- Einen Paradigmenwechsel in der Gesundheits- und Umweltpolitik (von der Krankheits- zur Gesundheitspolitik, Von Sanierung zu Vorbeugung)
- Auf lokaler Ebene gemeinsam mit der Bevölkerung in Settings handeln und neue Kompetenzen für eine gesundheitsförderliche Lebensweise entwickeln
- Empowerment (Befähigung) der Bevölkerung (Gesundheitskompetenz des/ der Einzelnen) stärken
- einen gesunden Lebensweg unterstützen (Kindergesundheit)
- Agenda 21 und WHO-Deklarationen zusammenbringen
- den Begriff Gesundheit mit neuem Leben erfüllen (von der Krankheit zur Gesundheit denken), Salutogenese
- Orte für Gesundheit schaffen (Infrastruktur, Gesundheitshäuser)
- Gutachterwesen verbessern und Beweislastumkehr durchsetzen
- Gesundheitsziele und Gesundheitsqualitätsziele
- Verbesserung der Gesundheitsbeobachtung und -berichterstattung

Das vorhandene Material und die bisherigen Aktivitäten sind geeignet, um im gesundheitsbezogenen Umweltschutz weitere Maßnahmen in unterschiedlichen Handlungsfeldern zu beginnen.

### 3. Instrumente, Handlungsfelder

#### 3.1. Leitbild<sup>60</sup>

Im Rahmen der Agenda 21 entwickelte der BUND Leitbilder für Nachhaltigkeit in Deutschland. Er verwendet den Begriff der Zukunftsfähigkeit und das Leitbild heißt „Zukunftsfähiges Deutschland“ (ZD). Seine Leitbilder stießen auf großes Interesse: der Impuls für eine nachhaltige Veränderung der Lebensweise und der Lebensverhältnisse bei den Menschen konnte sich bisher nicht durchsetzen. Die Menschen leben im Grunde weiter wie bisher, der Begriff nachhaltig wird für alles und jedes benutzt. Die BUND-Leitbilder stehen wie bestellt und nicht abgeholt im Raum

- **Leitbild ZD und Gesundheit**

Ich betrachte nun einige Leitbilder aus ZD im Hinblick auf die Gesundheitsrelevanz: zwei beziehen sich auf den Lebensweise, drei weitere auf die Lebensverhältnisse.

- **Lebensweise**

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Leitbild ZD: <b>Rechtes Maß für Raum u. Zeit</b><sup>61</sup></li> </ul> <p>Schneller, weiter, höher, mehr sind Motto der Zeit. ZD betrachtet Raum und Zeit unter der Überschrift Mobilität. „Man kommt immer schneller dort an, wo man immer kürzer bleibt“<sup>62</sup> ist verbunden mit zunehmenden Schwierigkeiten, sich mit denjenigen zu treffen, die ebenfalls viel unterwegs sind. Postuliert wird ein rechtes Maß für Raum und Zeit, das eine neue gesellschaftliche Übereinkunft erfordert. Stichworte für eine Verkehrswende sind Entschleunigung, Entflechtung, kürzere Distanzen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>und Gesundheit:</b></li> </ul> <p>Vom gesundheitlichen Aspekt des Leitbilds Rechtes Maß für Raum und Zeit ist nicht die Rede. Dabei nimmt Streß bei den wohlstandsbedingten Krankheiten einen hohen Rang ein. Streß, Zeitnotstand und Gesundheit haben viel miteinander zu tun.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Leitbild ZD: <b>Gut leben statt viel haben</b><sup>63</sup></li> </ul> <p>Nutzen statt besitzen, Zeitwohlstand statt Güterwohlstand, Konsum frisst neben Geld auch Zeit, Eleganz der Einfachheit, Viel Haben tritt in Widerspruch zum Gut Leben. Bei der Lebensführung auf das Prinzip der Einfachheit achten. Der Weg zu einem gelungenen Leben führt schwerlich über eine Ansammlung von Gütern.<sup>64</sup> Produkte dienen heute weniger dem Überleben, sondern dem Erleben. Der „Zusatznutzen“ überlagert eine Kaufentscheidung<sup>65</sup>. Z.B. entscheiden bei Schulmilch nicht die Mineralstoffe und die Gesundheit, sondern das Image (cool, fit, vita, kick) wird gekauft. Milch heißt dann „Pinkdrink, Powermilch und wird getrunken, nicht weil sie gesund ist, sondern weil die „neuen Produkte“ besser schmecken. Bei der Pinkmilch kann sich ein Kind selbst als Star fühlen, wobei der gesundheitliche Nutzen der Kalziumzufuhr im Hintergrund bleibt.<sup>66</sup> Inzwischen wird vermehrt ein umweltfreundliches Produkt erwartet. Ökologische Motive lagern sich an unterschiedliche Lebensstile an.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>und Gesundheit:</b></li> </ul> <p>Gesundheit taucht bei Umfragen jeweils als wichtiges Kriterium für ein gutes Leben auf. Gut leben hat viel mit Gesundheit zu tun. Vom Streß des „Viel Haben“s dagegen wird weniger gesprochen. Konsum kann ganz schön streßig sein. Bei den Wohlstandserkrankungen nimmt das zu viel essen einen hohen Rang ein. Im Leitbild ZD werden diese Krankheiten nicht aufgeführt, lediglich der Wunsch nach „giftfreiem Pflanzenanbau und schonender Tierhaltung“ werden als Begründung für „bewußte Ernährung“ angeführt.<sup>67</sup> Auch weniger (und unbelastete) Möbel und Kleidung kaufen (Allergien vermeiden) und „Gut leben und weniger Fleisch essen“ paßt in das ZD-Leitbild, ohne daß Gesundheit aufgeführt ist.</p>

<sup>60</sup> = Vorbild, Wunschbild, Ideal nach Wahrig, Deutsches Wörterbuch. 7. Aufl. 2000

<sup>61</sup> ZD. 1996, S. 153-168

<sup>62</sup> ZD. 1996 S. 156 nach Gronemeyer, M.: Das Leben als letzte Gelegenheit. 1993

<sup>63</sup> ZD 1996, S. 206-224

<sup>64</sup> ZD 1996, S. 224

<sup>65</sup> ZD 1996, S. 214

<sup>66</sup> Pudel, Volker bei der Tagung „Werbung und Ernährungsverhalten“, Stuttgart 10.10.2000



- **Lebensverhältnisse**

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Leitbild ZD: <b>Lernfähige Infrastruktur</b><sup>68</sup></li> </ul> <p>Infrastruktur beinhaltet alle für die Wirtschaft und Daseinsfürsorge eines Landes notwendigen Einrichtungen und Anlagen, die nur mittelbar der Produktion dienen<sup>69</sup>. ZD unterscheidet eine materielle Infrastruktur (Verkehrswege, Leitungen) und eine nicht-materielle Infrastruktur (Aus- und Weiterbildung, Gesundheitswesen, menschliche Fähigkeiten (Humankapital), außerdem öffentliche Güter und Privatgüter.<sup>70</sup></p> <p>ZD möchte beim Ausbau von Infrastruktur weg von der Wachstumsannahme, die an einer Verbrauchssteigerung von Ressourcen orientiert ist. ZD möchte die Nachfrage nach Kilowattstunden ersetzt sehen durch eine Nachfrage nach warmen und behaglichen Räumen, bedarfsgerechter Versorgung, zuverlässiger Mobilität ... : ZD setzt mit seinem der Infrastruktur-Begriff auf weniger Naturverbrauch und auf Vermeiden, gekoppelt an eine intelligente Nachfragesteuerung. Dazu setzt ZD auf bürgernahe Serviceeinrichtungen. Stadtteil- und Gemeindebüros sollen einen erleichterten Kontakt zu den privaten Haushalten herstellen, und so eine dichtere Nähe zu den Kunden herstellen. In Netzwerken entsteht eine Kooperation von Produzenten, Handwerk und Beratungsbüros. Damit erhalten die klassischen Planungs- und Aufsichtsbehörden die Aufgabe, schrittweise den Wandel der Infrastruktur vom Durchsatz zur Dienstleistung zu organisieren. Dies erfordert einen „partizipativen und kommunikativen Prozeß“, wie er auch in den Agenda-21 und WHO-Deklarationen beschrieben wird. Außerdem muß die nicht-materielle Infrastruktur verbessert werden: ein System von öffentlichen und privaten Beratungseinrichtungen muß aufgebaut werden.<sup>71</sup></p> <p>Diese ressourcenbetonte Beratungsinfrastruktur sollte um eine gesundheitsbezogene Infrastruktur ergänzt werden. Zwar besteht eine Infrastruktur des Gesundheitswesens in Form von Krankenhäusern und Gebäuden, in denen medizinische Berufe ausgeübt werden, jedoch fehlt eine Infrastruktur für die Förderung der Gesundheit und die Partizipation, wie sie Rio und Ottawa beschreiben.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>und Gesundheit</b></li> </ul> <p>Ein gesundes Leben in der Stadt erfordert darüber hinaus ein Umfeld, das gesund erhält und eine gesundheitsförderliche Gestaltung des Lebensumfeldes zuläßt. Dieses ist bei der vorhandenen Verkehrs-Infrastruktur mit Straßen, Plätzen und Lärm häufig nicht der Fall. ZD geht nicht auf diese Seite einer gesunden Stadt ein, dies wäre jedoch eine gute Ergänzung für das Ziel „Mobil mit weniger Straßen“.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Leitbild ZD: <b>Regeneration von Land und Landwirtschaft</b><sup>72</sup></li> </ul> <p>Essen und trinken, gesunde Lebensmittel und sauberes Trinkwasser gehören zu den Grundbedürfnissen des Menschen. Eine gesunde, ökologische Landwirtschaft im Einklang mit Natur und Tieren ist wichtig für gesunde Menschen. Aktuell wird dies an der BSE-Krise deutlich, auch wenn die Versäumnisse bei der Lebensmittelsicherheit nicht unterschlagen werden dürfen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>und Gesundheit</b></li> </ul> <p>Über das Ziel gesunder Lebensmittel läßt sich möglicherweise eher eine Agrarwende erreichen als über das bestehende Ziel einer ökologischen Landwirtschaft.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Leitbild ZD: <b>Stadt als Lebensraum</b><sup>73</sup></li> </ul> <p>ZD reduziert die Stadt auf die Funktionen Wohnen, Arbeiten, Versorgung, Freizeit. Beschrieben wird das Ziel von mehr Lebensqualität, von Straßen als urbanem Erlebnisort, die Stadt der kurzen Wege. Auch Gesundheitsbelastungen in der Stadt (Luft, Wasser, Lärm, Verkehr) werden erwähnt. Genannt wird die Stadt als Förderin von zukunftsfähigen Lebensstilen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>und Gesundheit</b></li> </ul> <p>Unverständlich bleibt, warum die Grundsätze der WHO fehlen: Die Ziele der „Gesunden Stadt“ decken sich mit dem Leitbild der Stadt als Lebensraum. ZD geht nicht darauf ein. Beteiligung wird erwähnt in: Stadtteilbüros, Ökostationen, Bürgerämtern. Gesundheitshäuser als gesundheitsförderliche Orte in der Stadt fehlen. Beim Leitbild der Stadt als Lebensraum liegt Nachhaltigkeit und Gesundheit dicht beieinander und doch kommen sie nicht zusammen.</p>

<sup>67</sup> ZD 1996, S. 216

<sup>68</sup> ZD 1996, S. 225-236

<sup>69</sup> Wahrig: Deutsches Wörterbuch. 7. Aufl. 2000

<sup>70</sup> ZD 1996, Tabelle S. 225

<sup>71</sup> ZD 1996, S. 229

<sup>72</sup> ZD 1996, S. 236-252

<sup>73</sup> ZD 1996, S. 252-264

• **Ziele der Ottawa Charta und Leitbilder von ZD**

Wenn ich die fünf Hauptforderungen der Ottawa Charta betrachte, bedeutet dies für die Leitbilder des "Zukunftsfähigen Deutschland":

Ziel der Ottawa Charta	Konsequenz für ZD
• Entwicklung einer gesundheitsförderlichen Gesamtpolitik	Umwelt und Gesundheit würden als Querschnittsthema aufgegriffen. Gesundheitliche Entscheidungen bleiben nicht länger ressourcenorientiert, sondern der Mensch tritt in den Vordergrund als Opfer und als Täter. ZD würde seine Sichtweise ausweiten und Gesundheit und Salutogenese als Querschnittsthema (Mainstreaming) für die Leitbilder aufnehmen
• Gesundheitsförderliche Lebenswelten	Der enge Zusammenhang von Mensch und Umwelt als Grundlage eines ökologisch-sozialen Weges zu Gesundheit wird deutlich. Es kommen sichere Arbeits- und Lebensbedingungen in den Vordergrund. Die Umwelt wird als Quelle der Gesundheit, nicht der Krankheit beachtet. ZD würde dann Umwelt als gesundheitsförderlich, nicht nur als krankmachend und ressourcendefiniert sehen (Salutogenese)
• Gesundheitsförderliche Gemeinschaftsaktionen unterstützen	Gesundheit wird im Rahmen gemeinsamer Aktivitäten und konsensualer Prozesse realisiert und Nachbarschaften gestärkt. Die Kontrolle über die eigenen Gesundheitsbelange und gesundheitsorientierten Lernmöglichkeiten würden zentrales Anliegen. ZD würde Menschen in Stadt und Land aktiv für nachhaltige Veränderungen einbeziehen, wie dies zur Zeit in Agenda-21 Runden erprobt wird.
• Persönliche Kompetenzen entwickeln	Menschen können mehr Einfluß auf ihre eigene Gesundheit und Lebenswelt nehmen. Sie können Entscheidungen treffen, die ihrer Gesundheit zugute kommen. Menschen sollen in der Lage sein und dazu befähigt werden, in einem Prozeß lebenslanges Lernens ihr Leben angemessen zu bewältigen. ZD könnte weit mehr Menschen für Nachhaltigkeit gewinnen. Sie könnten nicht länger Veränderungen nur von anderen erwarten. Das Trittbrettfahrersystem funktionierte nicht länger, nach dem alles ökologisch sein soll, aber der/ die einzelne sein/ ihr Verhalten nicht ändern möchte.
• Die Gesundheitsdienst neu orientieren	In den medizinischen und öffentlichen Einrichtungen wird die Förderung der Gesundheit in den Vordergrund gestellt. Dies geht weit über die medizinisch und kurative Betreuung hinaus. ZD würde neue gesundheitsbezogene Umweltdienstleistungen und Orte für Umwelt und Gesundheit entdecken und entwickeln

• **Leitbild: alltäglicher, gesundheitsbezogener Umweltschutz**

Der alltägliche, gesundheitsbezogene Umweltschutz ist eine neue Möglichkeit, über die Menschen und die Sorge um ihre Gesunderhaltung unmittelbar an die Lösung von ökologischen Fragen heranzugehen: über ihrem Wohn- und Arbeitsalltag, wie dies in den Erklärungen der Weltgesundheitsorganisation formuliert ist:

*„Das Ziel der Vorbeugung ist das Nichtvorhandensein von Krankheit, während die Gesundheitsförderung versucht, gesundheitsförderliche Lebenswelten zu schaffen und aufrechtzuerhalten, wobei sie schützende Faktoren auf politischer und kommunaler Ebene sicherstellt, Erziehung in lebenspraktischen Fähigkeiten bietet und gesunde Lebensweisen und -bedingungen entwickelt.“*

*„...Strategien entwickeln, die gesundheitsförderliche Lebenswelten schaffen und die Gesundheit dort fördern, wo Menschen leben, arbeiten und spielen.“<sup>74</sup>*

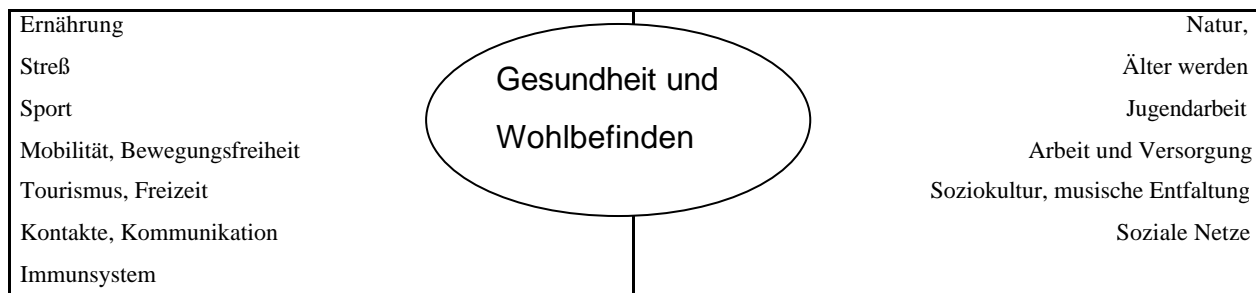


Abb.: Gesundheit und Wohlbefinden

<sup>74</sup> 5. Weltgesundheitskonferenz, Mexiko 5.-9.Juni 2000, Dokument Rahmen für landesweite Aktionspläne zur Gesundheitsförderung. www.uminfo.de

Der BUND kann Gesundheitsförderung als Instrument für gesundheitsbezogenen Umweltschutz einsetzen und den Wunsch nach Gesundheit und Wohlbefinden für Umweltziele nutzen.<sup>75</sup>

- **Leitbild: Stadt als Bewegungsraum**

Bewegung und Sport sind wesentliche Bestandteile des menschlichen Lebens. Lebensqualität, Wohlbefinden und Gesundheit, aber auch Leistungsfähigkeit werden von Bewegung und Sport gezielt gefördert. Gleichzeitig ist ein Mangel an Bewegungsräumen in der Stadt vorhanden.

Wichtig für Gesundheitsförderung ist ein Training von Herz-Kreislauf, der Muskelfunktion und der Koordination. Trainingsmöglichkeiten als Ausgleich für die Grundfunktionen sollten wohnortnah erreichbar sein. Dabei wäre es wichtig, ein Netz von Trainingsmöglichkeiten zu schaffen. Die Interessen von Erwachsenen an einem aktiven Bewegungsraum für Erholung und Regeneration der Körperkräfte und Lebensfreude haben eine positive Ausstrahlung auf Kinderräume und umgekehrt. Gesunde Orte im Nahbereich nutzen beiden.

In der Stadtplanung wird Sportstättenentwicklung unter der Überschrift der Nachhaltigkeit diskutiert und als Konzept „**Sport der kurzen Wege**“<sup>76</sup>, um das Verkehrsaufkommen zu verringern. Das Leitbild unterfüttert die „Stadt der kurzen Wege“ um den Anlaß für Wege. Es stehen nicht mehr die Wege im Vordergrund der Betrachtung, sondern die Ursache für den Weg.

Das Leitbild der gesunden, sportgerechten und bewegungsfreundlichen Stadt wirft Fragen nach einer zukunftsorientierten Stadtentwicklung auf. Sport und Spiel sollen in das Alltagsleben reintegriert werden durch den „Sportplatz um die Ecke“, zusätzliche Räume als Spiel- und Sportgelegenheiten, oder um einen familienfreundlichen Sportplatz.<sup>77</sup> Dabei sollten vorhandene Sportmöglichkeiten, Schulfreiflächen und Freiräume in Grüngürteln zu einem neuen **Bewegungsraumkonzept** verbunden werden.

- **Weitere Anregungen zur Leitbilddiskussion**

Einen wichtigen Beitrag lieferten Trojan/ Legewie als Teilgutachten zu TAB-Projekt Umwelt und Gesundheit: „**Stärkung gesundheitsförderlicher Lebensbedingungen**“ im Auftrag des Büros für Technikfolgenabschätzung beim Deutschen Bundestag. Dieses sollte der BUND für sich auswerten und mit ZD in Verbindung bringen. Darin wird die salutogenetische Perspektive im Politikfeld Gesundheit und Umwelt aufgearbeitet sowie konkrete Vorschläge zur Umsetzung vorgelegt. Dies möchte ich nicht im Rahmen der Studienarbeit machen. Weitere interessante Gedanken und Anregungen liegen auch in anderen Teilgutachten vor.

Warum streben die Menschen nicht mehr nach gesundheitlichen Leitbildern und kümmern sich aktiver um ihr persönliches Wohlbefinden, sondern sind von Streß und Zeitnotstand und Konsumdruck belastet? Warum vermitteln die ZD-Leitbilder den Menschen keine Handlungsalternative für einen weniger anstrengenden persönlichen Lebensweise? Dies muß hier eine rhetorische Frage bleiben. Als Begründung können die **unterschiedlichen Milieu-Strukturen** als Zielgruppen herangezogen werden. Auf diese unterschiedlichen Milieus sollte sich auch der BUND einstellen, um Mehrheiten für die Leitbilder von ZD zu gewinnen. Jedes Milieu braucht andere Argumente, die überzeugen, je nach Lebensstil.

ohne Grafik: Milieu-Struktur“ in Deutschland<sup>78</sup>

<sup>75</sup> Pfahl, Gerda: Gesundheitsnetzwerk in dörflicher Struktur. 1994, Grafik S. 62

<sup>76</sup> Zukunftsorientierte Sportstättenentwicklung. 2000, S. 13

<sup>77</sup> Wetterich, Jörg, u. Matthias Klopfer: Kooperative Planung: ein neuer Weg für die Praxis der Sportstättenplanung. 2000, S. 36 in: Zukunftsorientierte Sportstättenentwicklung.

<sup>78</sup> Die Zeit vom 2.12.99

- **Macht der Werbung und der neuen Medien**<sup>79</sup>

Das ungesunde Leben der Menschen ist gesteuert von den Medien. Sie wirken gesundheitsschädlich, wenn man die Werbung für kalorienreiche, zucker- und fettreiche Produkte betrachtet. Geworben wird für Zigaretten, Alkohol, risikoreiches Autofahren, Flugreisen als Symbole für erfolgreiche, moderne Menschen.

Die Werbung als „mediale Umweltverschmutzung“ stiftet zum Fehlverhalten an. Sie sollte als Vermittler von gesundem Verhalten umgestaltet werden. Es wäre Aufgabe einer „aktiven Kommunikationsökologie“, die Medien als Lobby für Veränderungen zu gewinnen.

- **Gesundheitsförderung durch Organisations- und Stadtentwicklung**

Aus der Diskussion zur Organisations- und Stadtentwicklung<sup>80</sup> übertrage ich einiges auf den BUND: Prozesse und Entwicklungen finden überwiegend in Organisationen und sozialen Gruppen statt. Daher können Gruppen auf notwendige Veränderungen hin angesprochen werden, indem Einzelmitglieder in Gruppen erreicht werden. Eine **Organisation zu beeinflussen ist leichter als eine Einzelperson zu erreichen**.

Für den BUND heißt das, für die Weiterführung des Nachhaltigkeitsprozesses und die Umsetzung von ZD seine Mitglieder anzusprechen, damit sie diese Ideen in ihre Einrichtungen und ihre sozialen Gruppen (Freundeskreis, Hausgemeinschaft, Straße, Stadtteil, Arbeitsplatz, Verein, Schule, Kindergarten, Stammtisch) hinein transportieren.

Gesundheitsförderliche Stadtentwicklung ist vor allem gesundheitsförderliche Settingentwicklung. Gesundheitsförderndes Handeln ist sowohl von der Person als auch von der Situation abhängig. Neben dem Willen, gesund zu leben, muß solche ein Wollen durch gesellschaftliches Sollen d.h. durch Werte, Normen, Anreize unterstützt werden. Das persönliche Wollen und das soziale Sollen muß in der jeweiligen Situation auch möglich sein. Als viertes müssen die Menschen über persönliches Wissen und Können verfügen, um gesundheitsförderlich zu handeln.<sup>81</sup>

Gesunde Städte stellen sich als Entwicklungsprojekt für die Stadt dar. Starre Pläne machen dabei wenig Sinn, Veränderungen können eher durch erfolgreiche Projekte unterstützt werden. Wirkungsvoll wäre es, wenn die Gesunde Stadt in der Stadtverwaltung beginnen würde.<sup>82</sup>

- **Leitbild: BUND als Gesundheitsfördernde Einrichtung**

Organisationsentwicklung kann aber auch in anderen Organisationen beginnen und im Dominoeffekt auf die Stadt ausstrahlen.

Für den BUND als gesundheitsförderliche Einrichtung sah ein erstes Konzept<sup>83</sup> vor:

- Schaffung gesunder Umwelt- und Arbeitsbedingungen für alle Beschäftigten
- Integration der Gesundheitsförderung als Organisationsprinzip in die allgemeine Organisationsstruktur und Politik und damit in alle Aktivitäten des BUND
- Gesundheitsfördernde Einwirkung auf das weitere kommunale Umfeld des BUND (Orts- und Kreisverbände, Mitglieder als Akteure)

Daraus können Ziele abgeleitet werden:

- Gesundheit der Mitglieder fördern durch Dienstleistungen, Umwelt und Gesundheitsbildung, Freizeit
- Gesundheit der Vorstände fördern (Stärkung des Ehrenamts, gesundheitsfördernde Sitzungen)
- Gesundheit der Beschäftigten fördern (Gesundheitszirkel z.B. in den Geschäftsstellen)

<sup>79</sup> Baur, Wolfgang: Die neuen Medien aktiv nutzen. Interview in: BUND-Magazin. 2000, H. 4, S. 16-17

<sup>80</sup> Pelikan, Jürgen M. bei der Tagung des Gesunde-Städte-Netzwerkes (29/30.Nov.1999 München) Das Referat liegt mir auf Kasette zum Abhören vorhanden

<sup>81</sup> Pelikan, Jürgen M.: Gesundheitsförderung durch Organisations- und Stadtentwicklung. 1998, S. 40-41 in: Für immer gesund?

<sup>82</sup> Pelikan, Jürgen M.: Gesundheitsförderung durch Organisations- und Stadtentwicklung. 1998, S. 47 in: Für immer gesund?

<sup>83</sup> Conrad, Günter in einem Schreiben an Hubert Weinzierl am 16.12.96

- Gesundheit des BUND als Organisation, BUND als lernende Organisation, lernfähiger BUND durch Selbstbeobachtung, Nadelöhr Interaktion, Organisationskultur
- Nachhaltigkeit des BUND (Ressourcenschonung, Abfallvermeidung, CO<sup>2</sup>-Einsparung)
- Leitbilder von ZD bezogen auf Gesundheit weiterentwickeln
- **Warum beim BUND beginnen?**

Es gibt keine flächendeckende Gesundheitsbewegung und die Kommunen tun sich mit der Gesunden Stadt schwer. Darin liegt die Schwäche des Gesunde-Städte-Netzwerkes und anderer Gesundheitsprojekte. Dagegen verfügt der BUND überall in Deutschland über ehrenamtliche Kontakte in seinen Orts-, Kreis- und Landesverbänden. Das ist die Stärke des BUND. Es gibt bisher weder einen Umweltverband noch eine andere Organisation, die den gesundheitsbezogenen Umweltschutz und die Gesundheitsförderung bundesweit zusammenbringt. Damit könnte sich der BUND als Mitgliederverband mit 350.000 Mitgliedern in 2100 Orts- und Kreisverbänden nach seiner Anerkennung als Umwelt- und Naturschutzbewegung zusätzlich als Gesundheitsbewegung profilieren.

Über ein Leitbild als Verband des gesundheitsbezogenen Umweltschutzes und der Salutogenese kann sich der Verband neu positionieren, Mitglieder neu motivieren, neue Mitglieder an sich binden, Einfluß für den Umweltschutz hinzu gewinnen, das Anliegen der Ökologie auf einem neuen Weg deutlich machen und eine Gesundheitsbewegung in Bewegung zu setzen, die auf den bisherigen klassischen Umweltthemen ruht, aber die Menschen neu einbezieht.

Neue Gesundheitsförderkonzepte in einer ehrenamtlichen Struktur sind mir bisher nur aus dem Deutschen Turnerbund bekannt<sup>84</sup>: das gesundheitsfördernde Netz der Turn und Sportvereine. Es heißt dort, daß zur Weiterentwicklung der Sportbewegung eine Vernetzung mit den Gesundheits-, Sozial- und Umweltbewegungen angestrebt wird.

Nach meiner bisherigen Erfahrung fehlt in allen Konzepten der ganzheitliche ZD-Ansatz des BUND, der mit den Leitbildern als gesundheitsförderliches Konzept eingesetzt werden kann.

\*\*\*\*\*

### **3.2. Leitbilder auf den Weg bringen: Welche Handlungsfelder folgen?**

Eine Analyse der Agenda 21 unter dem **Gesundheitsgesichtspunkt** analysiert sechs **Themenschwerpunkte** und zeigt allgemein Handlungsfelder auf:<sup>85</sup>

1. Analyse der Wechselbeziehungen von anthropogenen Aktivitäten, Umwelt und Gesundheit.  
Gefordert wird die Vertiefung der gesellschaftlichen Ursachen von Umweltveränderungen als Voraussetzung zukunftsfähiger Entwicklungswege. Die Staaten sollen Daten zu den Zusammenhängen zwischen Zustand der Öko-Systeme und dem menschlichen Gesundheitszustand sammeln.
2. Formulierung geeigneter Indikatoren für Zukunftsfähigkeit, Umwelt und Gesundheit  
Zu den wichtigen Indikatoren für Zukunftsfähigkeit gehören: Gesundheit, Bildung, Erziehung, soziale Wohlfahrt, Zustand der Umwelt und Wirtschaft sowie spezifische Indikatoren. „Bei geeigneter Operationalisierung würden diese Indikatoren eine Basis für die Formulierung (quantitativer) umweltbezogener Gesundheitsziele und für die Evaluation entsprechender Strategien bilden.“
3. Etablierung von Monitoring- und Surveillancesystemen  
Aufbau von Umweltmonitoring-Kapazitäten zur Überwachung der Umweltqualität und des Gesundheitszustandes der Bevölkerung.
4. Weiterentwicklung von Risiko- und Folgeschätzung  
Gesundheits- und Umweltverträglichkeitsprüfungen werden empfohlen als Instrument zur Prioritätensetzung, zur Unterstützung von Kosten-Nutzen-Analysen und zur Stärkung entsprechender Gesundheitsdienste.
5. Initiierung und Evaluation ökologischer Gesundheitsförderung

<sup>84</sup> Netzwerke der Gesundheitsförderung. 1998, S.13

<sup>85</sup> Die Arbeitsgruppe Umwelt und Gesundheit der Bielefelder Fakultät für Gesundheitswissenschaften formulierte Thesen zur Agenda 21 der Rio-Konferenz aus der Sicht der Gesundheits- und Umweltwissenschaften. Von R. Fehr u.a. in: Zeitschrift für Gesundheitswissenschaften.4 (1996), H.2, S. 184-188, Nach: Fehr, Rainer: Agenda 21 und Gesundheit. S. 35-78, in: neue Anforderungen an den ÖGD. Dokumentation zur Tagung in Bielefeld 1998.

Die Industriestaaten sollten bei der Einführung zukunftsfähiger Verbrauchsgewohnheiten die Führung übernehmen. Verbrauchsmuster und Produktionsmuster und Lebensweise, Energieerzeugung und Energienutzung beeinträchtigen an vielen Stellen der Erde die *Gesundheit* „Hunderter von Millionen von Menschen“.<sup>86</sup> In den meisten Ländern fehlen wirksame Umweltschutzmechanismen, um Gesundheit, Umwelt und Entwicklung zu verbinden. (WHO-Kommission für Gesundheit und Umwelt).

#### 6. Verbesserte Information und Kommunikation

Bessere Kommunikation von Wissenschaft, Entscheidungsträgern und Öffentlichkeit ist erforderlich.

Diese Zusammenstellung bündelt in aller Kürze weitere Handlungsschritte. Sie werden hier nicht weiter erörtert, sondern für die spätere Diskussion eingefügt.

#### • **Partizipation<sup>87</sup>, Nachhaltigkeit und Gesundheit**

Ein weiteres wichtiges Handlungsfeld für Nachhaltigkeit und Gesundheit ist die Partizipation. Der einzelne Mensch sieht kaum Teilhabe- oder Einwirkungsmöglichkeiten bei der Gestaltung einer gesunden Lebensumwelt. Partizipation finden wir inzwischen nicht nur in Gesundheitsdeklarationen, sondern auch im Agenda 21-Prozess und im ZD.<sup>88</sup> Partizipatorische Gemeinschaftlichkeit „von unten“ ist ein wichtiges Thema in vielen lokalen Agenda 21-Projekten, in denen gesündere Lebensbedingungen geschaffen werden.<sup>89</sup> Im Setting<sup>90</sup> gibt es den **partizipativen** Ansatz: „Was kannst du für dich selbst tun und wie kann dir Gesundheitsförderung dabei helfen?“ anstatt der Herangehensweise: „was soll Gesundheitsförderung für dich tun?“.<sup>91</sup>

Ein **Setting** ist dabei der Lebensbereich, in denen Menschen den größten Teil ihrer Zeit verbringen. Es wird auch als Schauplatz übersetzt. Es gilt den sozialen Systemen, in denen Menschen leben, arbeiten, spielen und lernen eine größere Aufmerksamkeit zuzuwenden.<sup>92</sup> Verschiedene Settings können für einen Menschen wichtig sein: die Familie, der Arbeitsplatz, die Schule, ein Verein wie der BUND.

#### • **Partizipation in Ottawa und Rio**

Ottawa Charta <sup>93</sup> :	Agenda 21 <sup>94</sup> will:
Gesundheitsförderung „will den Menschen helfen, mehr Einfluß auf ihre eigene Gesundheit und Lebensumwelt auszuüben, und will ihnen zugleich ermöglichen, Entscheidungen in ihrem Lebensalltag zu treffen, die ihrer Gesundheit zugute kommen.“	„das Engagement und die echte Beteiligung aller gesellschaftlichen Gruppen. Eine der Grundvoraussetzungen für die Erzielung einer nachhaltigen Entwicklung ist die umfassende Beteiligung der Öffentlichkeit an der Entscheidungsfindung.“

Bei der mangelnden Partizipation an der Gestaltung der Lebensumwelt setzt die Ottawa Charta mit der Forderung nach Befähigung und Partizipation sowie nach der Alltagsbetrachtung ein. Auf der Ebene der Partizipation treffen sich von der Seite des gesellschaftlichen Handelns Umwelt und Gesundheit.

Der Alltag findet sich in der politischen Arbeit des BUND sowie im ZD, auch wenn ZD dies nicht in den Vordergrund stellt. Der BUND hat es bisher nicht verstanden, die Zusammenhänge zwischen Nachhaltigkeit und Gesundheit den Menschen klar zu machen. Ohne Partizipation und Kommunikation über Risiken bleibt es weiter beim „St. Florian-Prinzip“: Gesunde Lebensmittel, aber billigst. Keinen Fluglärm, aber in den Urlaub fliegen. Weniger LKW, aber alles just in time.)

<sup>86</sup> Fehr S. 44

<sup>87</sup> im Lexikon: = Teilhabe

<sup>88</sup> ZD 1996, S. 378-379

<sup>89</sup> Grundrecht Gesundheit. 2000, S. 120-121

<sup>90</sup> Definition aus der Jakarta-Erklärung in: Gesundheit für alle im 21. Jahrhundert. 1999, 30

<sup>91</sup> Conrad; Günter, L. Bari'c: Gesundheitsförderung in Settings. 1999, S. 12 und Conrad, Günter: Der Settingansatz in der Gesundheitsförderung und seine praktische Bedeutung. S. 84 In: Salutiv. Beiträge zur Gesundheitsförderung und zum Gesundheitstag 2000. 2000

<sup>92</sup> Gesundheit für alle im 21. Jahrhundert. 1999, S.102

<sup>93</sup> Ottawa Charta 1986

<sup>94</sup> Agenda 21, Kap. 23: Stärkung der Rolle wichtiger Gruppen

- **Verantwortung für die eigene Lebensumwelt und Partizipation**

Das Gesundheitswesen liegt in der Hand von Funktionären, die den Versicherten die Verantwortung für ihre eigene Gesundheit im umfassenden Sinne abgenommen haben. Die Einzelpersonen fragen ihren Doktor, welche Pille sie gegen eine gesundheitliche Beeinträchtigung nehmen sollen, nicht, was sie für ihr Wohlbefinden tun können. Wenn sie auf ihren eigenen Beitrag zur persönlichen Gesundheit und auf Eigenverantwortung angesprochen werden, denken viele nur an Zuzahlung zu Medikamentenrezepten und Krankengymnastik.

Einen eigenen Beitrag zu einer gesunden Lebensumwelt kann dabei jede und jeder leisten: zum Klimaschutz, zum Bodenschutz, zum Gesundheitsschutz. Dabei ist Partizipation ein Schlüsselwort. Auf diesem Weg kann der und die Einzelne motiviert werden, wieder eigenverantwortlicher zu denken und zu handeln. Hier liegt meiner Einschätzung nach eine Ursache, warum sich die Umweltdiskussion in der Sackgasse befindet. Indem Zusammenhänge zwischen der persönlichen Gesundheit und den ökologischen Auswirkungen hergestellt werden, kann die Eigenverantwortung auf der persönlich-egoistischen Ebene aktiviert werden:

Ich möchte richtig gut leben, ich möchte gesunde Lebensmittel, ich möchte keine neuen Krankheiten durch Klimaänderung, ich möchte Artenvielfalt für neue Medikamente, ich möchte eine ruhige Wohnumgebung, ich möchte nicht durch die Risiken der automobilen Gesellschaft krank werden, mein Kind soll nicht bei einem Unfall verletzt oder getötet kommen, ich möchte kein Hochwasser im Keller, ich möchte technologische Risiken vermeiden. Und durch mein persönliches Handeln kann ich dies in meinem Umfeld positiv beeinflussen. Von meinem Verhalten habe ich persönlich einen Gewinn, meine persönliche Lebensqualität steigt. Außerdem habe ich dabei ein gutes Gewissen und es nützt der Umwelt.

- **NRO und Partizipation bei Gesundheit und Nachhaltigkeit**

Unter der Überschrift „Die Bedeutung der Umweltverbände für die Operationalisierung des Leitbilds einer dauerhaft umweltgerechten Entwicklung“<sup>95</sup> beschreibt der Sachverständigenrat für Umweltfragen (SRU) die Rolle der **Nichtregierungsorganisationen (NRO)** im Nachhaltigkeitsprozeß.

„Aufgrund ihrer Öffentlichkeitsorientierung vermögen die Umweltverbände eine bedeutende Rolle bei der Ausbildung eines Ethos integrierter Verantwortung zu übernehmen.“  
 „Es genügt zweifelsohne nicht mehr, Aufklärungsarbeit über ökologische Zusammenhänge und Gefahren zu leisten. Vielmehr geht es verstärkt darum, den Erwerb sozialer und kommunikativer Kompetenz zu fördern.“

Den Umweltverbänden wird die Rolle zugewiesen, ein Umdenken hin zur Nachhaltigkeit einzuleiten. Der SRU fordert von den NROs, Umweltinteressen nicht isoliert zu verfechten. Dazu eignet sich besonders gut das Gesundheitsthema. Die Berufung eines Umwelttoxikologen<sup>96</sup> in den neuen Sachverständigenrat ist ein Zeichen dafür, daß Gesundheit als Querschnitt zu Nachhaltigkeit erkannt wurde.

Der Rolle des BUND als Ideengeber wird von den hauptamtlichen Strukturen eine wichtige Funktion zugewiesen. Der BUND ist bisher nicht in der Lage, dieser Anforderung zu entsprechen, im ZD werden diese hochgeschraubten Erwartungen an die Umweltbewegung als neue moralische Autorität sogar zurückgewiesen und auf die Funktion eines aufmerksamen Wächters konzentriert. Die Umweltbewegung sei „keine Ersatzregierung“.<sup>97</sup>

Zur Beteiligung der NROs am Nachhaltigkeitsdiskurs sind **zunehmend Erklärungen auf europäischer Ebene** zu finden. Die Beteiligung auf lokaler Ebene wird dabei als entscheidendes Kriterium für Veränderungen bezeichnet. Der BUND stellt sich der Anforderung als NRO im Nachhaltigkeitsdiskurs. Schon mit der Erarbeitung des ZD wird dies belegt.

---

<sup>95</sup> Umweltgutachten. Kurzfassung. 1996, S.26-30

<sup>96</sup> Th. Eickmann, Univ. Gießen

<sup>97</sup> ZD 1996, S. 379

Bei der **London-Konferenz zu Umwelt und Gesundheit** wird das Anliegen, die NROs einzubeziehen, mit der Erklärung deutlich, Lokale Aktionspläne Umwelt und Gesundheit (LEHAPS) unter Beteiligung der NROs zu erstellen. Sie werden als Schlüsselakteure für die Vermittlung von Umwelt- und Gesundheitsinformationen bezeichnet.

Eine gut informierte Öffentlichkeit sei besser imstande, sich wirksam an der Entscheidungsfindung zu beteiligen und werde eine Politik, die eine gesündere Umwelt schaffen soll, wahrscheinlich eher unterstützen.

Es sei wünschenswert, daß sich Öffentlichkeit und nichtstaatliche Organisationen an den Entscheidungsprozessen von öffentlichen Instanzen in Umwelt- und Gesundheitsangelegenheiten beteiligen, weil dies tendenziell die Qualität der so erreichten Beschlüsse verbessere und zugleich in der Öffentlichkeit stärkere Unterstützung für das Ergebnis sichere.

Die Regierungen sollten sich bemühen, die Öffentlichkeit und NROs in die Entscheidungsfindung zu Umwelt- und Gesundheitsanliegen einzubeziehen. Besonders fördern sollte man dabei die Beteiligung von NROs, die gesellschaftliche Interessen vertreten und Umwelt- und Gesundheitsziele fördern; die sich ihrer Einbeziehung in den Weg stellenden Hindernisse, darunter Ressourcenbegrenzung sollten beseitigt werden.<sup>98</sup>

- **Handlungsfeld: LEHAP**

Im Kapitel 1 ist die Absicht von Gesundheitsministerin und Umweltminister beschrieben, **lokale Gesundheits- und Umweltpläne** (Local Health and Environmental Action Plans LEHAP) zu unterstützen. Das wichtigste zu lösende Problem von **Lokalen Prozesse für Maßnahmen** sei die Frage, wie sich erreichen läßt, daß sich der öffentliche und der kommunale Sektor, NROs und Privatsektor bei der Arbeit ergänzen. Man solle darauf achten, daß auf lokaler Ebene genügend Ressourcen vorhanden sind, um den Diskurs zu führen.<sup>99</sup>

An dieser Stelle kann der BUND mit seiner Erfahrung aus der Umweltbewegung und aus der Agenda-21 Bewegung einsetzen und mit Hilfe seiner Orts- und Kreisverbände Anstoß geben für solche lokalen Prozesse. Als erste Schritte in einem Projekt sollte erfragt werden, welche Erfahrungen lokale BUND-Gruppen mit dem Thema Gesundheit in ihrer bisherigen Arbeit gemacht haben. Eine Umfrage zu Orten für Kinder in der Stadt wurde erstellt, die an die Untergliederungen verschickt werden soll, um „Models of good Practice“ zu erfahren, wie es die WHO nennt, und daraus einen Handlungsleitfaden zusammenzustellen. Andere BUND-Gruppen und Bündnis-Verbände können später erfolgreiche Umwelt- und Gesundheitsprojekte nachahmen.

Was ist ein **gutes Umwelt- und Gesundheitsprojekt**: eine „Entwicklung, die den Bedürfnissen der Gegenwart gerecht wird, ohne den künftigen Generationen die Möglichkeit zu nehmen, ihre eigenen Bedürfnisse zu befriedigen“.<sup>100</sup>

- **Handlungsfeld Risikoabschätzung, Risikokommunikation**

Risikoabschätzung braucht nach Aussage der London-Konferenz eine breite gesellschaftliche Mitarbeit. Risikokommunikation sollte kein Prozeß sein, mit dem die Regierung oder die Industrie versucht, ver-

---

<sup>98</sup> Lokale Prozesse .... Londonkonferenz 1999, S. 11 nach: Unsere gemeinsame Zukunft. Der Brundtlandbericht der Weltkommission für Umwelt und Entwicklung. 1987

<sup>99</sup> Lokale Prozesse für Maßnahmen im Bereich Umwelt und Gesundheit. EUR/ICP/EHCO 02 03 05/11, London Konferenz 1999

<sup>100</sup> Lokale Prozesse .... Londonkonferenz 1999, S. 11 nach: Unsere gemeinsame Zukunft. Der Brundtlandbericht der Weltkommission für Umwelt und Entwicklung. 1987



meidbare Gefahren für die Öffentlichkeit akzeptabel zu machen, indem sie die Gefahr als „gegeben“ hinstellt. Letztendlich muß die Gesellschaft an Risiken und Gefahren völlig neu herangehen. Sie muß aktiv und präventiv handeln und den Gefahren zuvorkommen, statt nur zu reagieren und sich auf Schadensbegrenzung zu beschränken.

Ein Diskurs über die gesellschaftliche akzeptierten Risiken sollte lokal im Rahmen der LEHAP geführt werden. Dabei sollte die Diskussion von der Technikfolgenabschätzung ausgehen.

Beispiel: Bei Verkehrsproblemen (Unfällen oder Lärm) sind die Menschen in Stadt und Dorf, die Risiken beklagen, nicht nur Opfer, sondern immer auch Täter, da der Verkehr mit seinen negativen Folgen von der Mehrheit gesellschaftlich akzeptiert und die gesundheitlichen Belastungen und Risiken nicht hinterfragt werden.

- **Beitrag des BUND zu Nachhaltigkeit und Gesundheit**

Der BUND beschäftigt sich seit einigen Jahren mit der Frage, wie Umwelt und Gesundheit enger in der Verbandsarbeit verbunden und der Umweltschutz zum gesundheitsbezogenen Umweltschutz ausgeweitet werden kann, auch um eine neue Perspektive für den Schutz der Lebensgrundlagen zu entwerfen<sup>101</sup>.

Bislang standen die Belastung der Umwelt im Vordergrund der BUND-Arbeit und welche Reparaturmaßnahmen man ergreifen kann, wobei eigentlich die Belastungen der Gesundheit gemeint waren. Über den vorbeugenden Gesundheitsschutz würde ein Weg eröffnet, zur Vorsorge und zur Förderung der Gesundheit zu kommen. Das Verursacherprinzip bekommt über die Salutogenese neue Argumente. Der BUND kann einen wichtigen Beitrag für den gesundheitsbezogenen Umweltschutz und zur Gesundheitsförderung leisten, da er durch seine lokalen Akteure in Städten und Landkreisen flächendeckend verankert ist. Aktivitäten für eine gesunde Umwelt sind dort am wichtigsten, wo die Menschen leben, lieben, spielen und arbeiten, um die Ottawa Charta aufzugreifen.

Über die stärkere Betonung der gesundheitsförderlichen Umweltfaktoren, kommt man weg von der Betrachtung der Risikofaktoren, zu denen z.B. ein schwacher persönlicher Bezug zur Natur gehört<sup>102</sup>. Umgekehrt wird daraus ein Ansatzpunkt für den BUND, wenn Naturschutz, Naturerleben und Umweltbildung argumentativ eingesetzt wird, um die Gesundheit zu fördern. Hier gibt es neue Wege, um die Verantwortung für die eigene Lebensumwelt wieder selbst in die Hand nehmen.

**Thesen: der BUND kann:**

- als Mitgliederverband Setting sein für Menschen, die nicht in Betriebe und feste Strukturen eingebunden sind.
- Die ehrenamtlichen BUND-Orts- und Kreisverbände können „Hefe“ werden, indem die Mitglieder lokal Anstöße für gesundheitsförderliche Entwicklungen geben.
- Der BUND mit seinen Querschnittsthemen kann den „ganzen“ Menschen zum Thema machen. Bisher dominieren die Fachressorts, zum Teil auch in den BUND-Gliederungen mit Arbeitskreisen und Referaten. Das Thema Umwelt und Gesundheit sollte wie das Thema Gender<sup>103</sup> als Gendermainstreaming zum **Nachhaltigkeits-,Mainstreaming**<sup>104</sup> werden.
- Ausgehend von Umwelt und Gesundheit erhält die Lebensweisedebatte neuen Schwung und Impulse.

<sup>101</sup> Der BUND AK Gesundheit legte 1997 dem Wissenschaftlichen Beirat eine Gesundheitsposition vor. Sie wurde als Arbeitsmaterial erklärt und nicht veröffentlicht.

<sup>102</sup> Hazard, Barbara P.: Die A.C.T. Methode. 1994, S. 46 in: Gesundheitsförderung zur aktiven Vorsorge und Rehabilitation.

<sup>103</sup> = Geschlecht

<sup>104</sup> Mainstreaming = Thema, das überall mitschwimmt, übertragen vom Gender-Mainstreaming, Querschnittsthema

- **Rechtliches Instrument für Gesundheit: Neue Art der Beteiligung**

Der BUND verfügt im Paragraphen 29 des Bundesnaturschutzgesetz (BNatSchG). über ein rechtliches Instrument, das als aktiver Beitrag zur Gesundheitsförderung lokal genutzt werden kann. Alle anerkannten Umweltverbände werden an Verfahren beteiligt die mit einem Eingriff in Natur und Landschaft verbunden sind. Eine Beteiligung aus der gesundheitsbezogenen Umweltsicht bringt neue Anregungen in Planungsverfahren ein. Gesundheit im weiten Sinn ist ein Planungsbelang, mit dem sich der BUND neu in Stellungnahmen einmischen kann und über den Naturschutz hinaus zum gesundheitsbezogenen Umweltschutz Bedenken und Anregungen vorbringen kann. Die würde eine neue Form der Beteiligung bedeuten. Zwar haben die BUND-Gliederungen sich auch bisher gelegentlich unter dem gesundheitlichen Aspekt zu Wort gemeldet, jedoch selten unter der Überschrift „Gesundheitsbezogener Umweltschutz“.

Das **BauGB § 1, (5), 1 u. 3:** enthält einen weitergehenden Ansatz, leider wohl nicht rechtsbewehrt. Außerdem § 1 (5) BauGB: „Wohl der Allgemeinheit“. *„Bei der Aufstellung von Bebauungsplänen ist insbesondere zu berücksichtigen: die allgemeinen Anforderungen an **gesunde Wohn- und Arbeitsbedingungen** sowie die sozialen und kulturellen Bedürfnisse der Bevölkerung, insbesondere die **Bedürfnisse der Familien, der jungen und alten Menschen.**“*

Diese Argumente könnten von den BUND- Orts- und Kreisverbänden stärker in ihren Stellungnahmen vorgebracht werden. Auch bei Raumordnungsplänen, Raumordnungsgutachten, Landesentwicklungsplänen, der Dorferneuerung, der Stadtentwicklungsplanung, der B- und F-Planung. Der BUND wird an vielfältigen Planungen beteiligt. Lokal und regional kann Gesundheit der Schlüssel zu einer veränderten Diskussion für ein zukunftsfähiges Deutschland werden, wenn sie von vielen Seiten gleichzeitig, jeweils lokal angepaßt vorgebracht und vorgedacht wird. Der BUND würde seiner Rolle als innovativer Ideengeber wieder neu gerecht.

- **Bilanz der § 29-er Arbeit**

In seiner bisherige Arbeit wird ein Teil der impulsgebenden Wirkung des BUND mit Stellungnahmen zu Eingriffen, mit punktuellen Wirken und anlagenbezogener Arbeit absorbiert. Zunehmend stellte sich die Frage nach der Zweckhaftigkeit und der Wirkung der Beteiligung. Frust bei den Stellungnahmen breitet sich aus, wenn die Stellungnahmen zur Kenntnis genommen und weggewogen werden. Die Argumente finden zu wenig Gehör. Der Flächenverbrauch und Artensterben konnte mit der Verbandsbeteiligung nicht eingedämmt, eine Wende in der Verkehrs- oder Agrarpolitik nicht erreicht werden. Dazu greift das Instrument des § 29 zu kurz. Entweder steht der öffentliche Belang über dem partiellen Verlust beim Eingriff, oder die Belange sind mit dem Naturschutzargument nicht zu packen. Die Aktiven fragen sich, ob sie zum Erfüllungshelfen der Reparaturpolitik gemacht werden.

Den Mitgliedern liegt das Image des BUND als Verhinderer schwer im Magen, bis hin zur kollektiven Depression. Eher resignieren jedoch Mitglieder und steigen aus der aktiven Umweltsarbeit aus.

Es ist heute für Laien nur schwer möglich, zu einer vorgelegten Planung aus dem Ehrenamt heraus qualifiziert Stellung zu beziehen, weil die Anforderung an das Niveau gestiegen ist, und die BUND-Orts- und Kreisverbände es inzwischen mit einer Vielzahl an ökologisch geschulten Personen in Behörden und Büros zu tun haben, die durchaus qualifiziert naturschutzfachliche Anregungen vorbringen. Oftmals reicht es inzwischen aus, sie zu unterstützen, daß die Belange nicht unter den Tisch fallen.

- **Neue Möglichkeiten:** Ein gesundheitsförderlicher BUND könnte seine Strategie ändern, zumal Nein-Sagen heute meist nicht mehr ausreicht, sondern neue Antworten und Visionen gefragt sind. Der BUND kann beides verbinden: neuen Lebensmut für seine Mitglieder, eine hoffnungsstiftende Perspektive und innovative Lösungsansätze. Nicht Lösungen im Sinne von Patentrezepten, denn die gibt es nicht. Lösungen können meist nur lokal erarbeitet und erfunden werden z.B. in Agenda-21-Prozessen. Beim gesundheitsbezogenen Umweltschutz hat das Expertentum noch nicht um sich gegriffen, da sich Gesundheitspolitik bisher überwiegend mit Krankheit beschäftigte.

Bei einer Stellungnahme unter der Überschrift Gesundheit kann der BUND Laiensachverstand einbringen. Unsere Mitglieder würden wieder als Laienexperten gebraucht (bei mir ist es zu laut, zu viel Verkehr, zu wenig Bewegungsraum und Natur, es wird beim Nachbarn gespritzt): aber diesmal nicht aus dem Blickwinkel des Natur- und Umweltschutzes, sondern um sich selbst und die eigene Familie, Kolleginnen, Beschäftigte, Anvertraute, Bürgerinnen und Bürger usw. gesund zu erhalten und die Gesundheit zu fördern.

Von den Behörden werden Gesundheit oder Salutogenese bisher selten als Argumente vorgebracht. Wenn das Gesundheitsamt bei Straßenbaumaßnahmen die Bedürfnisse eines weitgehend ungestörten, gesundheitsgemäßen Wohnens mit seinen Stellungnahmen einbringen würde, wäre dies ein neues schwerwiegendes Argument. Die Gesundheitsverwaltung (der ÖGD) würde unter Zugzwang gesetzt, ihre Aufgaben zur Orts- und Wohnhygiene bei der Bauleitplanung u.a. intensiver wahrzunehmen und bei Beteiligungen des ÖGD die Sicht des gesundheitsbezogenen Umweltschutzes ins Verfahren einzubringen. Bisher fehlt die Einmischung der Gesundheitsverwaltung bei Bebauungsplänen weitestgehend, was auch mit fehlenden personellen Ressourcen zu erklären ist.

Solange die Gesundheitsbehörden dies nicht als ihre Aufgabe betrachten, kann der BUND diese Lücke ausfüllen, wie wir dies zu Beginn der Umweltbewegung mit dem Naturschutzgedanken gemacht haben.

Beispiel: Scoping-Termin zur Autobahnerweiterung A 4 in Bad Hersfeld: Die Autobahn A 4 als wichtigste Autobahn nach Osteuropa ist seit der Wende eine Lärmbelastung ersten Ranges geworden. Bei der Anhörung war die Bank des Naturschutzes gut besetzt, während eine Vertretung für die gesundheitlichen Belange (Lärm, Unfälle, Emissionen) fehlte. Im vorgestellten Gutachten kamen auch Emissionen und auch Lärm vor. Als BUND Vertreterin konnte ich mich auf Gesundheit als neues Argument konzentrieren.

Dem BUND fehlt leider ein rechtliches Instrument wie die Verbandsklage, um gesundheitliche Belange durchzusetzen. Er konnte den Bau von Lärmschutzwänden oder gar verkehrsverlangsamende Maßnahmen nicht über den § 29 einklagen.

Trotzdem war das Vorbringen der Gesundheitsargumente wichtig, denn inzwischen ist eine „Lex Hersfeld“ erlassen, die vorsorgende Lärmschutzmaßnahmen ermöglicht, auch wenn kein durchgehender Autobahnausbau erfolgt.

- **Gesundheitsbezogene Umweltbewegung**

Der gesundheitsbezogene Umweltschutz verbunden mit Salutogenese würde eine neue Phase der Umweltbewegung einleiten. Ähnlich wie beim Beginn der Umweltbewegung der Naturschutz könnte Gesundheit als neuer fachlicher Impuls eine veränderte Sichtweise auslösen. Die Ziele eines gesundheitsbezogenen Umweltschutzes sind beschrieben, Erfahrungen und gute Beispiele in den Settings z.B. im Gesunde-Städte-Netzwerk der WHO oder in der betrieblichen Gesundheitsförderung vorhanden. Der Durchbruch und eine flächendeckende Ausbreitung fehlt, vor allem wegen des fehlenden Unterbaus für eine gesundheitsbezogene Umweltschutzbewegung.

Gesundheitsbewegung (Gesundheitszentren, Selbsthilfe, Gesundheitstage, Gesundheitsladen) und Umweltbewegung laufen bisher getrennt parallel nebeneinander her, auch wenn Berührungspunkte entstanden sind.

Leider fehlen bisher Materialien und personelle Ressourcen, um diese Verzahnung zu leisten und Gesundheit und Nachhaltigkeit, vor allem lokal, stärker zu verbinden. Mit der Erstellung von lokalen Aktionsplänen Umwelt und Gesundheit (LEHAP) könnte dies nachgeholt werden.

Von lokalen Initiativen zur Agenda 21 und gesundheitsförderlichen Settings können stärker Impulse zur Gesundheitsförderung ausgehen. Hier kann der BUND neue Kooperationen und Netze anstoßen. Lokale Bündnisse aus verschiedenen Akteuren können einen innovativen Beitrag zur Verbesserung der Lebensqualität leisten und sich als Laien mit dem Argument Förderung und Schutz der Gesundheit einmischen. Solange kein anderes demokratisches Beteiligungsinstrument zur Verfügung steht, kann der § 29 als Einstiegsrecht für Nachhaltigkeit genutzt werden.

- **Männer und Frauen im BUND**

Mir fiel mir auf, daß beim Setting Ansatz der Genderaspekt fehlt. Dies sollte ein Baustein für Nachhaltigkeit und Gesundheit werden, denn der BUND ist ein Mitgliederverband, in dem Männer und Frauen arbeiten, beide aber beim Thema Gesundheit verschieden sind. Dies sollte als Handlungsfeld näher betrachtet werden.

- **Rahmenbedingungen für den BUND**

BUND Mitglieder und Aktive brauchen Rahmenbedingungen, um Projekte und Ziele zu formulieren, die zeitlich und materiell begrenzt sind. Unterstützende Rahmenbedingungen schaffen die Voraussetzung, daß sich Mitglieder und Interessierte in Projekten zeitweise engagieren können. In solchen begrenztem Engagement sehen inzwischen Menschen eher einen Sinn und ziehen aus der Aktivität ihren persönlichen Vorteil (Sinnfrage des Engagements). Die WHO zählt zu den wichtigsten Voraussetzungen einer wirksamen Mitarbeit („Gute Praxis“<sup>105</sup>): u.a.:

- eine stützende Infrastruktur für die Einbeziehung der Öffentlichkeit und der NROs, darunter Maßnahmen zur Überwindung der für eine solche Beteiligung abträglichen finanziellen Hindernisse.
- Eine langfristige Kompetenzbildung zur Stärkung von NROs

Das ZD-Leitbild einer lernfähigen Infrastruktur kann dazu als Anregung dienen, um fördernde Rahmenbedingungen zu entwickeln.

- **Marketing von Gesundheitsförderung**

Die Entwicklung von gesundheitsfördernden Angeboten würde den BUND für Mitglieder neu attraktiv machen und ihn von anderen Umweltverbänden unterscheiden (Alleinstellungswert). Dazu gibt es einige Ideen und Projektvorschläge, die im Rahmen einer Gesundheitskampagne für Gesundheitsförderung und Salutogenese werben könnten. Ein Projekt kann z.B. verbunden werden mit der Werbung einer Person als Mitglied.

Ziel wäre es, die Verhältnisse zu verändern und ein zukunftsfähiges Deutschland zu verwirklichen und mit mehr Akteuren der Nachhaltigkeit zum Durchbruch zu verhelfen. Das Leitbild ermöglicht auch die Entwicklung von gesundheitsförderlichen Dienstleistungen, die eine Alternative zur bisherigen Produktpolitik (Versicherungsmentalität und ökologische Konsumprodukten) bieten. Im Arbeitskreis Gesundheit wurden erste Vorschläge **für gesundheitsförderliche Dienstleistungen** entwickelt, die im BUND Grundlage für eine Kampagne werden können. Die Kommunikationsabteilung sollte dies aufgreifen.

*„Wir müssen neu lernen, was es heißt, ein gutes Leben zu leben!“ (Ernst Ulrich von Weizsäcker)*

<sup>105</sup> Vorkonferenz zu London in Bled, Slowenien: Einbeziehung der Öffentlichkeit und Zugang zu Informationen in Umwelt- und Gesundheitsfragen. 12.11.98 EUR/ICP/ EHCO 02 03 04 /12

#### **4. Fazit**

- Ökologisch-soziales Gesundheitsverständnis und Gesundheitsförderung bekannt machen
- Gesundheit und Nachhaltigkeit gehören zusammen
- Weiterentwicklung der Verbandsbeteiligung, verbriefte Beteiligungsrechte für den gesundheitsbezogenen Umweltschutz einfordern
- Umweltbewegung zur flächendeckenden Gesundheitsbewegung ausweiten
- Durch Gesundheitsförderung neue Kräfte für Umweltschutz/ Zukunftsfähigkeit mobilisieren, da bei Gesundheit der persönliche Vorteil zu sehen und Erfolg/ Spaß an Aktivitäten zu erleben ist.
- Nach Umweltzielen von ZD umweltbezogene Gesundheitsziele und Gesundheitsqualitätsziele erarbeiten
- Netzwerke bilden, Gesundheitsangebote vernetzen, Bündnispartner suchen
- Überschriften gesundheitsbezogener Umweltschutz, Salutogenese und Gesundheitsförderung als Ideengeber für die nächsten Kapitel im „Zukunftsfähigen Deutschland“.

#### **Welche drei Maßnahmen erscheinen besonders vordringlich?**

- Strukturen auf lokaler Ebene schaffen (kommunale Arbeitsgemeinschaften zur Gesundheitsförderung, Gesundheitshäuser) als Selbsthilfe für eine gesunde Lebensweise und Lebensverhältnisse.
- Lokale Aktionspläne für Nachhaltigkeit und Gesundheit entwickeln. Dazu müssen gute Beispiele zusammengestellt werden und Kampagnenmaterial erarbeitet werden.
- Rio und Ottawa zusammenführen und ZD weiterentwickeln.

Gesundheit und Umwelt/ Nachhaltigkeit als zwei Seiten einer Medaille müssen für gesundheitsförderliche Lebensverhältnisse und Lebensweisen stärker in einer Gesamtschau ins Blickfeld kommen. Bei der Durchsicht einer neuen Broschüre der gesunden Stadt Wien <sup>106</sup> wurde mir noch einmal deutlich, daß dort, wie auch anderswo:

- Leitbilder oder Gesundheitsziele fehlen, und
- für einen Großteil der Gesellschaft Settings fehlen, die die Menschen befähigen, sich gesund zu verhalten, und ihre Lebensverhältnisse in einer gesunden Lebensweise umzugestalten.

Dies in Deutschland nachzuholen kann sich der BUND zur Aufgabe für die Weiterarbeit machen. Dies ist eine Herausforderung für den BUND, indem er ZD mit Gesundheit verzahnt. Wichtig ist die Wechselbeziehung zwischen Gesundheit und Lebensweise und sowie zwischen Gesundheit und Lebensverhältnissen. Ich meine, der Weg über Gesundheit und Nachhaltigkeit könnte einen Durchbruch für eine zukunftsfähige Gesellschaft bringen. Dies bedeutet eine **Weiterentwicklung des „Zukunftsfähigen Deutschlands“**, die an die Ursachen herangeht, warum Umweltschutz stagniert: Der nächste Schritt geht an den **Konsum, an die Lebensweise und an Veränderungen der Lebensverhältnisse**.

---

<sup>106</sup> Gesundheit in Wien. 2000

## Literaturverzeichnis

- Agenda 21. Konferenz der Vereinten Nationen für Umwelt und Entwicklung. Rio de Janeiro, Juni 1992. Dokumente. Eine Information des Bundesumweltministeriums. O.J.
- Baric, L; Günter Conrad: Gesundheitsförderung in Settings. (People in Settings, deutsch). Konzept, Methodik und Rechenschaftspflichtigkeit zur praktischen Anwendung des Settingansatzes der Gesundheitsförderung. 1999.
- Bauch, Josef: Die Vergesellschaftung der Gesundheit. Eine Analyse der Regionalstrategie für „Gesundheit 2000“ des Regionalkommittes für Europa der WHO. In: Medizin, Mensch, Gesellschaft. 16(1991), S. 33-44. Darin Definition von Affemann für Gesundheit zitiert nach: Brauner, K.: Gesundheitserziehung – ihre Realisierung aus pädagogischer Sicht. In: Deutsches Ärzteblatt. 30(1981), S. 1446
- Bengel, Jürgen, Regine Strittmatter u. Hildegard Willmann: Was erhält Menschen gesund? Antonowsky Modell der Salutogenese. Diskussionsstand und Stellenwert. Expertise im Auftrag der BzGA. 3. Aufl. 1999. (Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung. Bd 6.)
- Claussen, C.-F.: Homotoxikologie. 1995.
- Conrad; Günter, u. L. Baric: Gesundheitsförderung in Settings. 1999
- Europäische Union: Partnerschaftliches Handeln. Dritte Ministerkonferenz zu Umwelt und Gesundheit. London, 16.-18. Juni 1999 EUR/ ICP/ 02 02 05/18 Rev 5
- Faltermeier, Toni, Irene Kühnlein, Martina Burda-Viering: Gesundheit im Alltag. Laienkompetenz in Gesundheitshandeln und Gesundheitsförderung. 1998. (Juventa-Materialien.)
- Fehr, Reiner: Agenda 21 und Gesundheit. 1998. S. 35-78 in: Neue Anforderungen an den ÖGD. Dokumentation der Tagung in Bielefeld 26./27.3. 1998 (LÖGD. Wiss. Reihe Bd 2)
- Für immer gesund? Gesundheitsförderung sichert unsere Zukunft – sichern wir die Zukunft der Gesundheitsförderung. Internationales Symposium des Gesunden Städte-Netzwerkes der BRD. 29.-30. Okt. 1998. Dokumentation. 1999
- Gesunde Städte. Leitfaden zur Entwicklung eines Gesunde-Städte-Projekts. (Twenty steps for developing a Healthy Cities Projekt, deutsch). Übers. der engl. Originalfassung der WHO, Regionalbüro Europa. 1992
- Gesundheit für alle im 21. Jahrhundert. Neue Ziele der Weltgesundheitsorganisation mit psychologischen Perspektiven erreichen. Hrsg. Maximilian Rieländer und Carola Brücher-Albers. 1999
- Gesundheit fördern statt kontrollieren. Hrsg.: Alf Trojan u. Brigitte Stumm. 1992
- Gesundheit in Wien. 2000.
- Gesundheitsförderung zur aktiven Vorsorge und Rehabilitation. Hrsg. Barbara B. Hazard. 1994.
- Gesundheitswesen, Das, in der Bundesrepublik Deutschland. Hrsg. Edwin H. Buchholz. 1988.
- Gesundheitswissenschaften. Hrsg. Klaus Hurrelmann u. U. Laaser. 1990
- Gesundheitswissenschaften und öffentliche Gesundheitsförderung. Hrsg. U. Laaser u.a. 1990.
- Girardet, Herbert: Das Zeitalter der Städte: neue Wege für eine nachhaltige Stadtentwicklung. Das offizielle Buch UNO-Buch zur Habitat II. 1996
- Grundrecht Gesundheit. Vision: Mehr Lebensqualität für alle. Mitarb. Gro Harlem Brundtland. 2000. (Visionen für das 21. Jahrhundert. Bd 9.)
- Handbuch Gesundheitsförderung in der Gemeinde. Hrsg.: TransFair-Stelle im Kneipp Landesverband Niedersachsen. 1993
- Ist nachhaltige Entwicklung immer gesund? Gesundheit und lokale Agenda 21. Schwerpunktthema: Impulse. 2000, März
- Kinder – Gesundheit – Umwelt – Krankheit. Hrsg. Jürgen Bilger u. Erik Petersen. 2000.
- Kursbuch Gesundheit. 1990
- Lebensweltbezogene Prävention und Gesundheitsförderung. Hrsg. Wolfgang Stark. 1989.
- Meyer, Johannes: Die zukunftsfähige Stadt. Nachhaltige Entwicklung in Stadt und Land. 1997
- Meyer, R. u. A. Sauter: Umwelt und Gesundheit. TA- Projekt des Büros für Technikfolgenabschätzung beim Deutschen Bundestag. 1999
- Moebus, Susanne, u. Rainer Fehr: Gesundheit. 2000, S. 142-154 in: Visionen für das 21. Jahrhundert. Bd 1. Agenda 21. Vision: Nachhaltige Entwicklung.
- Moebus, Susanne Friederike: Gesundheitlicher Umweltschutz in Schleswig-Holstein. Empirische Untersuchung zur Situation des gesundheitlichen Umweltschutzes unter Berücksichtigung normativer Vorgaben internationaler Programmatiken und Rolle des öffentlichen Gesundheitsdienstes. Gutachter: Rainer Fehr und K. Hurrelmann. 1996
- Moebus, Susanne, u. Wolfgang Bödeker: Wer ist krank, wer ist gesund. 2000, S. 208-230 in: Visionen für das 21. Jahrhundert. Bd 9: Gesundheit.
- Nachhaltige Stadtentwicklung. Städtebaulicher Bericht. Herausforderung an einen ressourcenschonenden und umweltverträglichen Städtebau. Erarbeitet von: Bundesforschungsanstalt für Landeskunde u. Raumordnung. 1996
- Netzwerke der Gesundheitsförderung. Informationsbroschüre zum Weltgesundheitstag 1998. 1998.

- Pfahl, Gerda: Saubere Luft: Herausforderung für das Gesundheitsamt. Möglichkeiten des ÖGD zur Verbesserung der Luftqualität als Beitrag zum gesundheitsbezogenen Umweltschutz und sozialen Gesundheitsschutz. Studienarbeit an der Univ. Gh Kassel 1993. Betreuer: Dipl. Met. Lutz Katzschner
- Pfahl, Gerda: Gesundheitsnetzwerk in dörflicher Struktur. 1994
- Sachverständigenrat für Umweltfragen: Sondergutachten Umwelt und Gesundheit. 1999.
- Salutiv. Beiträge zur Gesundheitsförderung und zum Gesundheitstag. Hrsg. GesundheitsAkademie. 2000. 2000
- Schaefer, Gerhard: Balanceakt Gesundheit. Die Kunst, richtig zu leben. 1998
- Schemel, Hans-Joachim, Wolfgang Strasdas: Bewegungsraum Stadt. Bausteine zur Schaffung umweltfreundlicher Sport und Spielgelegenheiten. Ein Forschungsbericht im Auftrag des Umweltbundesamtes. 1998. (Edition Sport und Umwelt)
- Schritte zu einer nachhaltigen, umweltgerechten Entwicklung. Berichte der Arbeitskreise anlässlich der Zwischenbilanzveranstaltung am 13. Juni 1997. Hrsg. BMU. 1997
- Stadtentwicklung und Gesundheit. Hrsg. Horst Heinemann. 1998
- Umweltpolitik. Umweltgutachten 1996 des Rates von Sachverständigen für Umweltfragen. Kurzfassung. 1996
- Wahrig, Gerhard: Deutsches Wörterbuch. Hrsg.: Renate Wahrig-Burfeind. 7., vollst. Neu bearb. Aufl. 2000
- Waller, Heiko: Gesundheitswissenschaften. Eine Einführung in Grundlagen u. Praxis. 1995
- Zukunftsfähiges Deutschland. Kurzfassung 1995
- Zukunftsfähiges Deutschland. Hrsg. BUND/ Misereor. 1996
- Zukunftsorientierte Sportstättenentwicklung. 2000

## **Anlagen:**

### **OTTAWA-CHARTA zur Gesundheitsförderung**<sup>107</sup>

Die erste internationale Konferenz zur Gesundheitsförderung am 21. November 1986 in Ottawa war vor allem eine Antwort auf die wachsenden Erwartungen an eine neue Bewegung für die Gesundheit in der ganzen Welt. Die Diskussion befaßte sich vorrangig mit Erfordernissen in Industrieländern, es wurden aber auch Probleme aller anderen Regionen erörtert. Ausgangspunkt waren die auf der Grundlage der Deklaration von Alma-Ata über gesundheitliche Grundbetreuung erzielten Fortschritte, das WHO-Dokument "Einzelziele für Gesundheit 2000" sowie die bei der Weltgesundheitsversammlung geführte Diskussion über intersektorale Zusammenarbeit für die Gesundheit. In der gesundheitswissenschaftlichen Diskussion hat die Ottawa-Charta einen zentralen Platz eingenommen.

#### **Gesundheitsförderung**

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. sie 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 die Bedeutung sozialer und individueller Ressourcen für die Gesundheit ebenso betont wie die körperlichen Fähigkeiten. Die Verantwortung für Gesundheitsförderung liegt deshalb nicht nur bei dem Gesundheitssektor, sondern bei allen Politikbereichen und zielt über die Entwicklung gesünderer Lebensweisen hinaus auf die Förderung von umfassendem Wohlbefinden.

#### **Voraussetzungen für die Gesundheit**

Grundlegende Bedingungen und konstituierende Momente von Gesundheit sind Frieden, angemessene Wohnbedingungen, Bildung, Ernährung, ein stabiles Öko-System, eine sorgfältige Verwendung vorhandener Naturressourcen, soziale Gerechtigkeit und Chancengleichheit. Jede Verbesserung des Gesundheitszustandes ist zwangsläufig fest an diese Grundvoraussetzungen gebunden.

#### **Interessen vertreten**

Ein guter Gesundheitszustand ist eine wesentliche Bedingung für soziale, ökonomische und persönliche Entwicklung und ein entscheidender Bestandteil der Lebensqualität. Politische, ökonomische, soziale, kulturelle, biologische sowie Umwelt- und Verhaltensfaktoren können alle entweder der Gesundheit zuträglich sein oder auch sie schädigen. Gesundheitsförderndes Handeln zielt darauf ab, durch aktives, anwaltschaftliches Eintreten diese Faktoren positiv zu beeinflussen und der Gesundheit zuträglich zu machen.

#### **Befähigen und ermöglichen**

Gesundheitsförderung ist auf Chancengleichheit auf dem Gebiet der Gesundheit gerichtet. Gesundheitsförderndes Handeln bemüht sich darum, bestehende soziale Unterschiede des Gesundheitszustandes zu verringern sowie gleiche Möglichkeiten und Voraussetzungen zu schaffen, damit alle Menschen befähigt werden, ihr größtmögliches Gesundheitspotential zu verwirklichen. Dies umfaßt sowohl Geborgenheit und Verwurzelung in einer unterstützenden sozialen Umwelt, den Zugang zu allen wesentlichen Informationen und die Entfaltung von praktischen Fertigkeiten als auch die Möglichkeit, selber Entscheidungen in bezug auf die persönliche Gesundheit treffen zu können. Menschen können ihr Gesundheitspotential nur dann weitestgehend entfalten, wenn sie auf die Faktoren, die ihre Gesundheit beeinflussen, auch Einfluß nehmen können. Dies gilt für Frauen ebenso wie für Männer.

#### **Vermitteln und vernetzen**

Der Gesundheitssektor allein ist nicht in der Lage, die Voraussetzungen und guten Perspektiven für die Gesundheit zu garantieren. Gesundheitsförderung verlangt vielmehr ein koordiniertes Zusammenwirken unter Beteiligung der Verantwortlichen in Regierungen, im Gesundheits-, Sozial- und Wirtschaftssektor, in nichtstaatlichen und selbstorganisierten Verbänden und Initiativen sowie in lokalen Institutionen, in der Industrie und in den Medien. Menschen in allen Lebensbereichen sind daran zu beteiligen als einzelne, als Familien und als Gemeinschaften. Die Berufsgruppen und sozialen Gruppierungen sowie die Mitarbeiter des Gesundheitswesens tragen große Verantwortung für eine gesundheitsorientierte Vermittlung zwischen den unterschiedlichen Interessen in der Gesellschaft.

<sup>107</sup> <http://www.gesunde-staedte-netzwerk.de/ottawa.htm> © 28.08.99



## **Aktives, gesundheitsförderndes Handeln erfordert:**

### **Entwicklung einer gesundheitsfördernden Gesamtpolitik**

Gesundheitsförderung beinhaltet weit mehr als medizinische und soziale Versorgung. Gesundheit muß auf allen Ebenen und in allen Politiksektoren auf die politische Tagesordnung gesetzt werden. Politikern müssen dabei die gesundheitlichen Konsequenzen ihrer Entscheidungen und ihre Verantwortung für die Gesundheit verdeutlicht werden. Dazu wendet eine Politik der Gesundheitsförderung verschiedene, sich gegenseitig ergänzende Ansätze an, u. a. Gesetzesinitiativen, steuerliche Maßnahmen und organisatorisch strukturelle Veränderungen. Nur koordiniertes Handeln kann zu einer größeren Chancengleichheit im Bereich der Gesundheits-, Einkommens- und Sozialpolitik führen. Ein solches gemeinsames Handeln führt dazu, ungefährlichere Produkte, gesündere Konsumgüter und gesundheitsförderlichere soziale Dienste zu entwickeln sowie eine gesündere und erholsamere Umwelt zu schaffen.

Eine Politik der Gesundheitsförderung muß Hindernisse identifizieren, die einer gesundheitsgerechteren Gestaltung politischer Entscheidungen und Programme entgegenstehen. Sie muß Möglichkeiten einer Überwindung dieser Hemmnisse und Interessengegensätze bereitstellen. Ziel muß es sein, auch politischen Entscheidungsträgern die gesundheitsgerechtere Entscheidung zur leichteren Entscheidung zu machen.

### **Gesundheitsförderliche Lebenswelten schaffen**

Unsere Gesellschaften sind durch Komplexität und enge Verknüpfung geprägt; Gesundheit kann nicht von anderen Zielsetzungen getrennt werden. Die enge Bindung zwischen Mensch und Umwelt bildet die Grundlage für einen sozialökologischen Weg zur Gesundheit. Oberstes Leitprinzip für die Welt, die Länder, die Regionen und Gemeinschaften ist das Bedürfnis, die gegenseitige Unterstützung zu fördern - sich um den anderen, um unsere Gemeinschaften und unsere natürlichere Umwelt zu sorgen. Besondere Aufmerksamkeit verdient die Erhaltung der natürlichen Ressourcen als globale Aufgabe.

Die sich verändernden Lebens-, Arbeits- und Freizeitbedingungen haben entscheidenden Einfluß auf die Gesundheit. Die Art und Weise, wie eine Gesellschaft die Arbeit, die Arbeitsbedingungen und die Freizeit organisiert, sollte eine Quelle der Gesundheit und nicht der Krankheit sein. Gesundheitsförderung schafft sichere, anregende, befriedigende und angenehme Arbeits- und Lebensbedingungen.

Eine systematische Erfassung der gesundheitlichen Folgen unserer sich rasch wandelnden Umwelt - insbesondere in den Bereichen Technologie, Arbeitswelt, Energieproduktion und Stadtentwicklung - ist von entscheidender Bedeutung und erfordert aktives Handeln zugunsten der Sicherstellung eines positiven Einflusses auf die Gesundheit der Öffentlichkeit. Jede Strategie zur Gesundheitsförderung hat den Schutz der natürlichen und der sozialen Umwelt sowie die Erhaltung der vorhandenen natürlichen Ressourcen mit zu ihrem Thema zu machen.

### **Gesundheitsbezogene Gemeinschaftsaktionen unterstützen**

Gesundheitsförderung wird realisiert im Rahmen konkreter und wirksamer Aktivitäten von Bürgern in ihrer Gemeinde: in der Erarbeitung von Prioritäten, der Herbeiführung von Entscheidungen sowie bei der Planung und Umsetzung von Strategien. Die Unterstützung von Nachbarschaften und Gemeinden im Sinne einer vermehrten Selbstbestimmung, ihre Autonomie und Kontrolle über die eigenen Gesundheitsbelange zu stärken, ist ein zentrales Anliegen der Gesundheitsförderung.

Die Stärkung von Nachbarschaften und Gemeinden baut auf den vorhandenen menschlichen und materiellen Möglichkeiten auf. Selbsthilfe und soziale Unterstützung sowie flexible Möglichkeiten der größeren öffentlichen Teilnahme und Mitbestimmung für Gesundheitsbelange sind dabei zu unterstützen bzw. neu zu entwickeln. Notwendige Voraussetzungen dafür sind der kontinuierliche Zugang zu allen Informationen, die Schaffung von gesundheitsorientierten Lernmöglichkeiten sowie angemessene finanzielle Unterstützung gemeinschaftlicher Initiativen.

### **Persönliche Kompetenzen entwickeln**

Gesundheitsförderung unterstützt die Entwicklung von Persönlichkeit und sozialen Fähigkeiten durch Information, gesundheitsbezogene Bildung sowie die Verbesserung sozialer Kompetenzen im Umgang mit Gesundheit und Krankheit. Sie will den Menschen helfen, mehr Einfluß auf ihre eigene Gesundheit und ihre Lebenswelt auszuüben, und will ihnen zugleich ermöglichen, Entscheidungen in ihrem Lebensalltag zu treffen, die ihrer Gesundheit zugute kommen.

Es gilt, Menschen zu lebenslangem Lernen zu befähigen und ihnen zu helfen, die verschiedenen Phasen ihres Lebens sowie eventuelle chronische Erkrankungen und Behinderungen angemessen zu bewältigen. Dieser Lernprozeß muß sowohl in Schulen wie auch zu Hause, am Arbeitsplatz und innerhalb der Gemeinde erleichtert werden. Öffentliche Körperschaften, Privatwirtschaft und gemeinnützige Organisationen sind hier ebenso zum Handeln aufgerufen wie die traditionellen Bildungs- und Gesundheitsinstitutionen.

### **Die Gesundheitsdienste neu orientieren**

Die Verantwortung für die Gesundheitsförderung wird in den Gesundheitsdiensten von Einzelpersonen, Gruppen, den Ärzten und anderen Mitarbeitern des Gesundheitswesens, den Gesundheitseinrichtungen und dem Staat getragen. Sie müssen darauf hinarbeiten, ein Versorgungssystem zu entwickeln, das auf die stärkere Förderung von Gesundheit ausgerichtet ist und weit über die medizinisch-kurativen Betreuungsleistungen hinausgeht.

Die Gesundheitsdienste müssen dabei eine Haltung einnehmen, die sensibel ist für die unterschiedlichen kulturellen Bedürfnisse, sie anerkennt und respektiert. Sie sollten dabei die Wünsche von Individuen und sozialen Gruppen nach einem gesünderen Leben aufgreifen und unterstützen und die Möglichkeiten der besseren Koordination zwischen dem Gesundheitssektor und anderen gesundheitsrelevanten sozialen, politischen und ökonomischen Kräften eröffnen.

Eine solche Neuorientierung von Gesundheitsdiensten erfordert zugleich eine stärkere Aufmerksamkeit für gesundheitsbezogene Forschung und Veränderungen in der beruflichen Aus- und Weiterbildung. Ziel dieser Bemühungen soll ein Wandel der Einstellungen und der Organisationsformen sein, die eine Orientierung auf die Bedürfnisse des Menschen als ganzheitliche Persönlichkeit ermöglichen.

### **Auf dem Weg in die Zukunft**

Gesundheit wird von Menschen in ihrer alltäglichen Umwelt geschaffen und gelebt: dort, wo sie spielen, lernen, arbeiten und lieben. Gesundheit entsteht dadurch, daß man sich um sich selbst und für andere sorgt, daß man in die Lage versetzt ist, selber Entscheidungen zu fällen und eine Kontrolle über die eigenen Lebensumstände auszuüben sowie dadurch, daß die Gesellschaft, in der man lebt, Bedingungen herstellt, die all ihren Bürgern Gesundheit ermöglichen.

Füreinander Sorge zu tragen, Ganzheitlichkeit und ökologisches Denken sind Kernelemente der Entwicklung der Gesundheitsförderung. Alle Beteiligten sollten anerkennen, daß in jeder Phase der Planung, Umsetzung und Bewertung von gesundheitsfördernden Handlungen Frauen und Männer gleichberechtigte Partner sind.

### **Gemeinsame Verpflichtung zur Gesundheitsförderung**

Die Teilnehmer der Konferenz rufen dazu auf:

- an einer gesundheitsfördernden Gesamtpolitik mitzuwirken und sich dafür einzusetzen, daß politisches Engagement für Gesundheit und Chancengleichheit in allen Bereichen zustande kommt;
- allen Bestrebungen entgegenzuwirken, die auf die Herstellung gesundheitsgefährdender Produkte, die Erschöpfung von Ressourcen, auf ungesunde Umwelt- und Lebensbedingungen oder auf eine ungesunde Ernährung gerichtet sind und die Lösung öffentlicher Gesundheitsprobleme wie die der Luftverschmutzung, Gefährdungen am Arbeitsplatz sowie Raum- und Siedlungsplanung in den Mittelpunkt zu rücken;
- die gesundheitlichen Unterschiede innerhalb der Gesellschaften und zwischen ihnen abzubauen und den von den Regeln und Traditionen dieser Gesellschaften geschaffenen gesundheitlichen Ungleichheiten entgegenzuwirken;
- die Menschen selber als die Träger ihrer Gesundheit anzuerkennen und zu unterstützen und auch finanziell zu befähigen, sich selbst, ihre Familien und Freunde gesund zu erhalten. Soziale Organisationen und die Gemeinde sind dabei als entscheidende Partner im Hinblick auf Gesundheit, Lebensbedingungen und Wohlbefinden zu akzeptieren und zu unterstützen;
- die Gesundheitsdienste und ihre Mittel auf die Gesundheitsförderung umzuorientieren und auf das Zusammenwirken der Gesundheitsdienste mit anderen Sektoren, anderen Disziplinen und vor allem mit der Bevölkerung selbst hinzuwirken;
- die Gesundheit und ihre Erhaltung als wichtige gesellschaftliche Investition und Herausforderung zu betrachten und sich den globalen ökologischen Fragen unseren Lebens und Überlebens zuzuwenden.

Die Konferenzteilnehmer rufen auf, sich in diesem Sinne zu einer starken Allianz zur Förderung der öffentlichen Gesundheit zusammenzuschließen.

### **Aufruf zu internationalem Handeln**

Die Konferenz ersucht die Weltgesundheitsorganisation und alle anderen internationalen Organisationen, für die Förderung von Gesundheit Partei zu ergreifen und ihre einzelnen Mitgliedsländer dabei zu unterstützen, Strategien und Programme für die Gesundheitsförderung zu entwickeln.

Die Konferenzteilnehmer sind der festen Überzeugung, daß, wenn Menschen in allen Bereichen des Alltags, wenn soziale Verbände und Organisationen, wenn Regierungen, die Weltgesundheitsorganisation und alle anderen betroffenen Gruppen ihre Kräfte entsprechend den moralischen und sozialen Werten dieser Charta vereinigen und Strategien der Gesundheitsförderung entwickeln, daß dann "Gesundheit für alle im Jahre 2000" Wirklichkeit werden kann.

## Anhang: Gesundheitsqualitätsziele: Gesund mit BUND

### Arbeitskreis Gesundheit: BUND-Forderungen

#### **Die Zusammenhänge**

Gesundheit und Wohlbefinden werden durch die Faktoren Verhalten (Lebensweise) und Verhältnisse (sozio-ökonomische und psychosoziale Faktoren), aber auch durch Umweltfaktoren beeinflusst; Verhalten und Verhältnisse haben auch einen direkten Einfluss auf unsere Umwelt und den Umgang mit ihr. Deshalb ist für den BUND die Formulierung von *Gesundheitsqualitäts- und Gesundheits-handlungszielen* ein erster Schritt, Vorschläge und Positionen aus dem Blickwinkel des *präventiven Gesundheits-schutzes* zur Realisierung zu bringen. Nachhaltiges Ziel dabei muß es trotz sich verändernder lokaler und globaler Gesellschaftsstrukturen sein, die Lebensverhältnisse auch zukünftig so zu gestalten, daß sie die Gesundheit der Bevölkerung nicht verschlechtern bzw. gefährden, sondern sie verbessern und fördern.

Die Herausforderung besteht in Zeiten knapper Kassen darin, realisierbare Gesundheitsqualitätsziele zu schaffen, die die Funktionalität des sehr sensiblen Beziehungsgefüges "Umwelt/ Gesundheit" langfristig und vor allem sozialverträglich sichern. Überzeugende Gesundheitsqualitätsziele sind der Kapitalstock dafür, daß Gesundheit auf allen Ebenen auch weiterhin eine ungebrochen hohe Zentralität hat. Gesunderhaltung der Bevölkerung darf nicht durch rein finanzpolitische Schwerpunktsetzungen und Wirtschaftsstandort-Diskussionen in Frage gestellt und zunehmend rationiert werden.

Gesundheitsqualitätsziele dürfen sich deswegen nicht nur auf den gesundheitsbezogenen Umweltschutz beschränken, sondern müssen auch die persönlich und gesellschaftlich geformte soziale Umwelt einbeziehen. Die seelische Verfassung und die soziale Situation eines Menschen beeinträchtigen die Gesundheit ebenso wie z. B. Luft- oder Nahrungsmittelschadstoffe.

Der BUND ist der Auffassung, daß der Agenda-21-Leitgedanke einer zukunftsfähigen, "nachhaltig umwelt- und gesundheitsgerechten Entwicklung" von jedem Einzelnen "gelebt" werden muß und, daß dieses Ziel leichter und besser zu erreichen ist, wenn motivierende Gesundheitsqualitätsziele vorhanden sind. Gesundheitsqualitätsziele sind die grundlegende Voraussetzung dafür, daß für alle der größte Nutzen - die Gesunderhaltung – erkennbar und einsichtig wird. Nur dann kann auch das ökonomisch wesentlich günstigere Prinzip der Gesundheitsvorsorge in unserer Gesellschaft Fuß fassen und sich ein neues Gesundheitsbewußtsein bilden. Denn Erhalt und Sicherung der menschlichen Gesundheit ist die Basis unserer zukünftigen ökologischen Existenz.

Um tragfähige Konzepte gemeinsam mit der breiten Bevölkerung umsetzen zu können, müssen zuerst Akteure und Politik zu mehr integrativem und vernetztem Denken sowie Handeln mit kollektiver Verantwortung kommen. Dem entgegenstehende Realisierungs- und Entwicklungsbarrieren in unserer Gesellschaft müssen im Konsensfindungsprozeß analysiert, identifiziert und eliminiert werden. Gesundheitsqualitätsziele stellen keine Konkurrenzbeziehung zum gesamt-gesellschaftlichen Weiterentwicklungsprozeß dar und gefährden den gesamtwirtschaftlichen Wohlstand unserer Gesellschaft bzw. des Einzelnen nicht. Die Gesundheitsqualitätsziele des BUND tragen dazu bei, unsere Gesundheit und unsere natürlichen Lebensgrundlagen zu erhalten sowie zu verbessern und damit Leben zu bewahren.

Der BUND regt daher an, in Ergänzung zu bisherigen Umweltqualitätszielen auch Gesundheitsqualitätsziele mit konkreten Handlungszielen festzulegen und parallel dazu die entsprechenden Möglichkeiten für ihre Umsetzung zu schaffen.

### **Die Situation**

- Die Änderungen der gesellschaftlichen Strukturen und Umweltbedingungen haben zur Folge, daß die bisherige Gesundheitspolitik nicht mehr in der Lage ist, die Gesunderhaltung der Bevölkerung sozialverträglich zu sichern; die bisherige Gesundheitspolitik ist nicht zukunftsfähig und damit weiter reformbedürftig !
- Akute und chronische Krankheiten konnten nicht im erforderlichem Maße reduziert werden. Im Gegenteil, bestimmte Erkrankungen (z.B. Allergien, Herz-Kreislauf-, Krebserkrankungen) zeigen steigende Tendenz.
- Eine gesundheitswirksame und gesundheitsfördernde Politik muß zukünftig die gesellschaftlichen Bedingungen und Verhältnisse in ihre präventiven Maßnahmen einbeziehen. Die Weltgesundheitsorganisation WHO hat bereits mit der Ottawa-Charta von 1986 die Verbesserung der gesellschaftlichen Bedingungen gefordert. Dies leitet einen Prozeß ein, der allen Menschen mehr Selbstbestimmung über ihre Lebensumstände und Umwelt ermöglicht und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit befähigt.
- Nur mit einer präventiven, an ganzheitlicher Gesundheitsförderung orientierten Medizin kann ein breiterer Erfolg aller Maßnahmen zur Sicherung der Gesundheit erzielt und das Gesundheitssystem sozialverträglich finanziert werden. Die medizinische Versorgung darf zum Wohl der Bevölkerung nicht auf ein Reparatursystem, auf ausschließliche Behandlung der Krankheit reduziert werden.
- Der BUND unterstützt die Ottawa-Charta und die globalen Zielsetzungen der Agenda 21 für die dauerhafte Sicherung der Lebensgrundlagen. Eine hochtechnisierte und hochqualifizierte ärztliche Versorgung allein ersetzt keine Daseinsfürsorge und verhindert nicht die steigende Morbidität. Die Errungenschaften der therapeutischen Medizin müssen weit stärker als bisher durch eine bevölkerungsmedizinische und ganzheitliche Gesundheitsförderung ergänzt werden. Diese wird zur Zeit weder in der Forschung noch in der praktizierenden Medizin vorangetrieben.

Der BUND fordert deswegen, daß sozialverträgliche Gesundheitssicherungsstrukturen auf Basis von Gesundheitsqualitätszielen geschaffen und zur Vermeidung von Vollzugsdefiziten in der Sozial- und Gesundheitsgesetzgebung so verankert werden, daß sie im Nachhinein nicht wieder durch legislative Aktivitäten abgeschwächt werden.

### **Die Forderungen**

Beispiele aus dem Gesamtkonzept:

- Verbesserung des Gesundheitsbewußtseins mit Nachhaltigkeitsdenken durch entsprechendes Bildungsangebot und Primärprävention
- Aufbau einer regionalen ökologischen Nahrungsmittelerzeugung und Förderung eines gesunden Ernährungsverhaltens
- Schutz der Ruhe und intensive Lärmbekämpfung durch Verankerung des Ruheschutzes in der Gesundheits- bzw. Umweltgesetzgebung

Stand: BUND-Arbeitskreis Gesundheit Ende 1999