

Gesunde Städte

Leitfaden zur Entwicklung eines Gesunde-Städte-Projekts

Deutsche Ausgabe der englischen Originalfassung "Twenty steps for developing a Healthy Cities project" der Weltgesundheitsorganisation, Regionalbüro für Europa

Verlag für Gesundheitsförderung

G. Conrad, Gamburg

1992

Published by the Regional Office for Europe of the World Health Organization in 1992 under the title "Twenty steps for developing a Healthy Cities project".

© WHO Regional Office for Europe 1992

Reproduction rights have been granted to G. Conrad, Verlag für Gesundheitsförderung, by the Director of the Regional Office for Europe of the World Health Organization.

The designations employed and the presentation of the material in this publication do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the Secretariat of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. The views expressed in this publication are those of the contributors and do not necessarily represent the decisions or the stated policy of the World Health Organization.

Ins Deutsche übersetzt von:

Sigrid Szabó, Wien

Günter Conrad, Gamburg

Layout und Druck:

FN DRUCK, Grafischer Betrieb der Fränkischen Nachrichten
Druck- und Verlags-GmbH, 6972 Tauberbischofsheim

Gesamtherstellung und Vertrieb:

G. Conrad, Verlag für Gesundheitsförderung,

Uissigheimer Straße 10-12

6977 Gamburg

Bundesrepublik Deutschland

1992

Inhaltsverzeichnis

Vorwort des Herausgebers	
Die Gesunde-Städte-Bewegung	1
Was sind Gesunde-Städte-Projekte?	7
Drei Phasen der Projektentwicklung	9
Startphase	13
Aufbauphase	21
Aktionsphase	37
Anhang 1 Grundlegende Literaturhinweise (1978–1990)	49
Anhang 2 Koordinatoren der nationalen Gesunde-Städte-Netzwerke	52
Anhang 3 WHO-Gesunde-Städte Projektkoordinatoren	55

Vorwort des Herausgebers

Eine der bisher größten Leistungen des Gesunde-Städte-Projekts in den letzten fünf Jahren ist die Gewinnung von praktischem Wissen, wie in Städten wirksame Organisationsformen und Strukturen zur Umsetzung einer neuen Vorstellung von „öffentlicher Gesundheit“ (New Public Health) entwickelt und aufgebaut werden können. Um die Vision von einer gesunden Stadt Wirklichkeit werden zu lassen, bedarf es des Mutes, des politischen Engagements und der Offenheit für Innovationen und Experimente. Die Gewinnung von Partnern und Arbeitsgruppen für öffentliche Gesundheit, das Aushandeln neuer Ressourcen für Gesundheitsförderung und die Schaffung des erforderlichen organisatorischen Rahmens für ein Projekt können einen zeitaufwendigen und manchmal frustrierenden Prozeß bedeuten. Das Verstehen und Umsetzen von Projektstrategien und Arbeitsmethoden in Pläne und Aktionen, die unterschiedlichen Kulturen und organisatorischen Traditionen gerecht werden, stellt für die Leiter jedes Stadtprojekts eine der anspruchsvollsten Aufgaben dar.

Diese Publikation soll Hinweise und einen Bezugsrahmen für jene Städte bieten, die ein Gesunde-Städte-Projekt entweder einzuführen beabsichtigen oder ein bestehendes Projekt prüfen und ausweiten möchten. Die Broschüre beschreibt im wesentlichen drei Entwicklungsabschnitte: die Phase der Projektinitiierung, die Projektorganisation und die Bereiche, in denen Aktionen und strategische Arbeit erfolgen sollen. Die Broschüre faßt die Einsichten und Erfahrungen zusammen, die im Rahmen der ersten Umsetzungsphase des Gesunde-Städte-Projekts der Weltgesundheitsorganisation (WHO) gewonnen wurden.

Im Namen des WHO-Projektbüros möchte ich vor allem Ron Draper danken für seine Fähigkeit des Zuhörens und Zusammenfügens von Informationen und Fakten, durch die diese gut lesbare und sicherlich dringend benötigte Publikation erst ermöglicht wurde. Außerdem danke ich den Kollegen und Kolleginnen aus den Projektstädten für ihre Unterstützung und wertvollen Ratschläge, die sie während des Textentwurfs beisteuerten. Auch die Unterstützung und Beiträge von Colin Hastings und Wendy Briner von „The New Organization“ möchte ich hier würdigen. Mein besonderer Dank gilt Annemarie Goodall für ihre Geduld und ausgezeichnete organisatorische Arbeit in dem äußerst knapp bemessenen Herstellungsprozeß dieser Broschüre. Darüber hinaus möchte ich Gill Paludan-Müller für die durchgehende und effiziente Unterstützung Ron Drapers sowie Knud Thoby für seine Hilfe bei der Herstellung dieser Broschüre meinen Dank aussprechen.

Dr. Agis D. Tsouros
Koodinator
Gesunde-Städte-Projekt

Die Gesunde-Städte-Bewegung

Das Regionalbüro für Europa der Weltgesundheitsorganisation (WHO/EURO) initiierte das Gesunde-Städte-Projekt, um ein Instrument zu schaffen, das die Anwendung der Grundsätze der Strategie „Gesundheit für alle“ (“Health for all”) auch auf lokaler Ebene prüfen sollte. Im Jahre 1986 wurden elf Städte ausgewählt, um aufzuzeigen, daß die neuen, auf der „Gesundheit für alle“ Strategie beruhenden Ansätze zur öffentlichen Gesundheit tatsächlich praktisch umsetzbar sind. Aus diesen Anfängen entwickelte sich eine weltweite Gesunde-Städte-Bewegung.

35 Städte in ganz Europa gehören heute dem europäischen Gesunde-Städte-Netzwerk der WHO an. Sie stehen untereinander und mit dem WHO-Projektbüro in Verbindung, um durch den Austausch von Informationen politische Unterstützung zu forcieren und die praktische Arbeit zu verbessern. Parallel dazu bestehen in 18 Ländern nationale Gesunde-Städte-Netzwerke, denen insgesamt ca. 375 Städte angehören.

Der Einfluß des europäischen Gesunde-Städte-Projekts reicht weit über Europa hinaus. Im Verlauf der Weltgesundheitsversammlung 1991 konzentrierten sich die technischen Diskussionen auf die Gesunden Städte als Mittel zur Bewältigung urbaner Gesundheitsprobleme in Industrie- wie Entwicklungsländern. In Australien, den USA und Kanada wurden regionale Netzwerke geschaffen, und viele Städte in anderen Teilen der Welt arbeiten mit diesem Projektmodell. Sie übernahmen die im europäischen Projekt entwickelten Strategien und paßten sie ihren jeweiligen Bedingungen an.

Gesundheit für alle

Im Zuge ihrer 44jährigen Geschichte leistete die WHO Pionierarbeit auf dem Gebiet der Gesundheitspolitik. Von Anfang an vertrat sie die Ansicht, daß Gesundheit mehr sei als nur die Abwesenheit von Krankheit und betonte den engen Zusammenhang zwischen den physischen, psychischen und sozialen Komponenten der Gesundheit. Im Jahre 1977 rief die Weltgesundheitsversammlung die internationale Gemeinschaft sowie die Mitgliedstaaten dazu auf, Gesundheit für alle zu ermöglichen. Dieser Aufruf hatte eine Neubewertung der Grundlagen der Gesundheitspolitik in der europäischen Region zufolge und führte 1984 zur Annahme einer regionalen Strategie „Gesundheit für alle“ mit 38 Einzelzielsetzungen durch die europäischen Mitgliedstaaten der WHO.

„Gesundheit für alle“ beruht auf sechs Grundsätzen. Das zwischen den Ländern und innerhalb der Länder bestehende Gesundheitsgefälle soll abgebaut werden, da „Gesundheit für alle“ Chancengleichheit voraussetzt. Ein Hauptakzent soll auf der Förderung der Gesundheit und der Verhütung von Krankheit liegen, damit die Menschen ihre physischen, geistigen und sozialen Fähigkeiten voll zum Einsatz bringen können. Die verschiedensten Bereiche der Gesellschaft müssen zusammenarbeiten, um den Zugang aller Menschen zu den Vorbedingungen für Gesundheit sicherzustellen und sie vor Umweltrisiken zu schützen. Die Beteiligung der Bevölkerung ist für die „Gesundheit für alle“-Strategie von grundlegender Bedeutung. Der Eckpfeiler des Gesundheitsversorgungssystems sollte in einer primären Gesundheitsversorgung bestehen, die für die Menschen am Wohn- und Arbeitsplatz leicht zugängliche Dienste bereitstellt. Internationale Zusammenarbeit ist gefordert, um Gesundheitsproblemen entgegenzutreten, die nationale Grenzen überschreiten.

Gesunde-Städte-Projekte setzen sich in ganz Europa dafür ein, diese Grundsätze durch entsprechende Aktionen auf lokaler Ebene praktisch umzusetzen.

Gesundheitsförderung

Die Betonung der Gesundheitsförderung innerhalb des Konzepts „Gesundheit für alle“ verlangte nach einer klareren Definition ihrer Strategien. Die 1986 angenommene Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung schuf den erforderlichen strategischen Rahmen. Sie erweiterte den Begriff der Gesundheitsförderung, indem sie ihn als Prozeß definierte, „der allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit befähigen soll“. „Zur Gesundheit befähigen und sie ermöglichen“, „Vermitteln und vernetzen“ sowie „gesundheitsliche Interessen vertreten“ sind die zentralen Begriffe für das, was mit Gesundheitsförderung gemeint ist. Der strategische Rahmen, der durch die Charta geschaffen wurde, besteht aus fünf Aktionsfeldern: die Entwicklung einer gesundheitsfördernden Gesamtpolitik, die Schaffung gesundheitsfördernder Lebenswelten, die Unterstützung gesundheitsbezogener Gemeinschaftsaktionen, die Entwicklung persönlicher Kompetenzen im Umgang mit Gesundheit sowie die entsprechende Neuorientierung der Gesundheitsdienste.

Die Entwicklung einer gesundheitsfördernden Gesamtpolitik spielt sowohl für „Gesundheit für alle“ wie auch in der Ottawa-Charta eine wesentliche Rolle für die Förderung der Gesundheit. Das Konzept einer gesundheitsfördernden Gesamtpolitik wurde im Zuge der „Deklaration von Adelaide“ weltweit anerkannt und weiterentwickelt und ist Kernpunkt und Ziel eines jeden Gesunde-Städte-Projekts.

Das Gesunde-Städte-Projekt der WHO

Die Grundsätze des „Gesundheit für alle“-Programms und die Ottawa-Charta bilden den strategischen Rahmen des Gesunde-Städte-Projekts der WHO. In den letzten sechs Jahren wurden im Zuge des Projekts Wege erarbeitet, wie diese Grundsätze und Strategien gerade auch auf städtischer Ebene umgesetzt werden können.

Lokale Aktivitäten erfordern politische Unterstützung, und dies bedeutet, von den Stadtparlamenten eine explizite Verpflichtung zur Neuorientierung ihrer Politik in bezug auf gesundheitliche Chancengleichheiten, Gesundheitsförderung und Verhütung von Krankheiten einzuholen, d. h. neue Ansätze zur Entwicklung einer kommunalen Politik öffentlicher Gesundheit. Dazu sind lokale Strukturen notwendig, die diese Politik auch sichtbar und glaubwürdig vermitteln. Neue Verwaltungsabläufe, welche die Kommunikation und Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen städtischen Sektoren intensivieren, sind dabei von grundlegender Bedeutung. Bürgerinitiativen, Selbsthilfegruppen und Nachbarschaftsvereinigungen müssen dabei aktiver als bisher einbezogen werden, um die Stadt zu einem gesünderen Lebensraum zu machen. Die aktive Unterstützung der Vertreter des traditionellen Gesundheitsbereichs ist für diesen Prozeß der Gesunde-Städte-Entwicklung von entscheidender Bedeutung.

Das europäische WHO-Projekt stand während der letzten sechs Jahre im Mittelpunkt der wachsenden Gesunde-Städte-Bewegung. Drei Zielsetzungen lenkten das Projekt von Anfang an: Stärkung der kommunalpolitischen Unterstützung für die WHO-Strategie „Gesundheit für alle“; Förderung der Entwicklung neuer Modelle für eine gesundheitsfördernde kommunale Gesamtpolitik und Verbreitung dieser Modelle in der gesamten europäischen Region.

Ausgangspunkt für das Projekt sind Begriff und Konzept einer Stadt, verknüpft mit einer Vision, wie eine gesunde Stadt aussehen könnte. Die Stadt wird dabei als komplexer Organismus verstanden, 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. Diese Vorstellung wird in einer Beschreibung von elf Merkmalen bzw. Qualitäten einer gesunden Stadt spezifiziert (siehe hierzu Abb.1).

Das Konzept der gesunden Stadt zielt auf den Prozeß und nicht nur auf sein Ergebnis. Eine gesunde Stadt ist nicht unbedingt eine Stadt, die ein bestimmtes gesundheitliches Niveau erreicht hat. Sie ist vielmehr eine Stadt, die Gesundheit zu ihrem Anliegen macht und zu verbessern sucht. Jede Stadt kann zu einer gesunden Stadt werden, sofern sie sich der Gesundheit verpflichtet fühlt und über Strukturen und Prozesse zur ihrer Verbesserung verfügt.

Abb. 1: Qualitäten einer Gesunden Stadt

Was sollte eine Stadt ihren Bewohnern bieten?

1. Saubere und sichere physische Lebensbedingungen von hoher Qualität (einschließlich Wohnqualität);

2. Eine ökologisch 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 Bürger 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, Interaktionen und Kommunikationsmöglichkeiten;

7. Eine vielfältige, vitale und ökologisch ausgerichtete städtische Wirtschaft;

8. Förderung der Verbundenheit mit der Vergangenheit, mit dem kulturellen und biologischen Erbe der Stadtbewohner wie auch anderer ethnischer Gruppen;

9. Eine städtische Verwaltungsform, die den obenerwähnten Qualitäten entspricht und diese weiter fördert;

10. Ein optimales, jedermann (und jederfrau) zugängliches Maß an angemessener Gesundheits- und Krankheitsversorgung; sowie

11. Ein hoher Gesundheitsstatus im Sinne eines hohen positiven Gesundheitszustandes (Wohlbefinden) als auch niedrigen Krankheitsstandes.

Die politische Verpflichtung der Stadt zu mehr Gesundheit ist der erste Schritt zur Entwicklung einer gesunden Stadt. Die Städte, die sich in den vergangenen sechs Jahren dem WHO-Netzwerk angeschlossen haben, wurden entsprechend aufgefordert, diese Verpflichtung einzugehen. Sie wurden aufgefordert, multisektorale Pläne zur Gesundheitsförderung mit besonderer umweltorientierter Ausrichtung zu erstellen und die Ressourcen zu ihrer Umsetzung bereitzustellen. Dazu gehören die Einrichtung eines multisektoral zusammengesetzten politischen Ausschusses, Mechanismen zur Beteiligung der Bevölkerung sowie ein Projektbüro mit vollzeitbeschäftigten Mitarbeitern. Ein Kernelement dieser Verpflichtung gegenüber der WHO besteht in der Bereitschaft der Städte, regelmäßig über ihre Fortschritte zu berichten und Informationen und Erfahrungen auszutauschen.

Das WHO-Projekt wurde entlang eines 5-Jahres-Aktionsplanes durchgeführt, der zu Beginn des Projekts formuliert und veröffentlicht wurde. Er legte bestimmte Organisationsmechanismen wie z. B. halbjährliche Arbeitstreffen der Projektleiter aus allen WHO-Projektstädten oder jährliche Gesunde-Städte-Symposien mit den verschiedensten Vertretern aus allen WHO-Projekt- und Netzwerkstädten fest. Diese dienten nicht nur der Sichtbarmachung des Projekts nach außen, sondern beschäftigten sich zugleich auch mit zentralen Fragen städtischer Gesundheitsförderung, z. B. Veränderung gesundheitlicher Chancenungleichheiten, Bürgerbeteiligung, Schaffung gesundheitsfördernder städtischer Umwelten sowie Neuorientierung des gesundheitlichen Versorgungssystems. Das 1992 in Kopenhagen durchgeführte Symposium war das letzte in dieser Reihe und beschäftigte sich mit dem zentralen Anliegen des Projekts: einer kommunalen gesundheitsfördernden Gesamtpolitik.

In den vergangenen drei Jahren wurden intensive Bemühungen zur Evaluierung der Gesunde-Städte-Projekte unternommen und das auf lokaler Ebene gewonnene Wissen zusammengefaßt. Mit allen 25 Städten, die Ende 1989 dem WHO-Netzwerk angehörten, wurden eingehende Interviews geführt, um ihre Arbeiten und Leistungen in bezug auf die größere Sichtbarmachung von Gesundheit, Aufrechterhaltung des politischen Engagements, Sicherstellung struktureller Veränderungen und Förderung innovativer Aktionen zu erfassen. Für jede Stadt wurde ein entsprechender Beratungsbericht erstellt. Dieses Verfahren war Teil der Informations- und Erfahrungsaustausch-Strategie des WHO-Projekts.

Erst in jüngster Zeit wurden sogenannte „Multi-City Action Plans“ erarbeitet, die Gruppen von Städten die Behandlung von gemeinsam interessierenden Fragen wie z.B. Chancengleichheit, AIDS, Tabakkonsum, Transport und Verkehr ermöglichen sollen. Entsprechend diesen Plänen vergleichen die Städtegruppen ihre Erfahrungen und erarbeiten gemeinsam wirksamere Lösungsmethoden. Jeder Aktionsplan ist zugleich verknüpft mit diesbezüglich anderen spezifischen Programmen der WHO.

Nationale Gesunde-Städte-Netzwerke

Die Verbreitung der Gesunde-Städte-Strategien wurde vor allem durch die Entwicklung der heute in 18 Ländern bestehenden nationalen wie subnationalen Netzwerke weiter beschleunigt. Bereits 1986 wurde diese Entwicklung der nationalen Netzwerke antizipiert: Städte, die damals dem WHO-Netzwerk beitraten, verpflichteten sich zugleich, solche Netzwerke zu entwickeln bzw. mit ihnen zusammenzuarbeiten. Ihre Rolle bestand darin, Gesunde-Städte-Verbindungen auf nationaler Ebene herzustellen und weiter zu fördern.

Sowohl die nationalen Netzwerke als auch die Zahl der in der Bewegung engagierten WHO-Projektstädte sind schneller gewachsen als erwartet. Das erste Treffen der nationalen Netzwerkkordinatoren fand 1988 in Helsinki statt. Umfang und Intensität der Netzwerkaktivitäten sind sehr unterschiedlich. Sie umfassen z. B. die Übersetzung von wichtigen Grundlagen- und Strategiedokumenten in die jeweiligen Landessprachen, die Herausgabe von Gesunde-Städte-Mitteilungen und Projektinformations-Paketen sowie die Organisation von spezifischen regionalen oder nationalen Erfahrungsaustausch-Treffen, Workshops und Ausbildungskursen.

Die Zukunft

Das „Kopenhagener Gesunde-Städte-Symposium 1992“ war ein weiterer Meilenstein für die Weiterentwicklung der Gesunde-Städte-Bewegung. Es faßte die Ergebnisse der ersten 5 Jahre des Gesunde-Städte-Projekts zusammen und würdigte die Initiativen und Leistungen der Projektstädte in ihrem Bestreben nach neuen Ansätzen der Förderung öffentlicher Gesundheit, ohne die die gesundheitlichen Probleme und Herausforderungen der 80er Jahre und darüber hinaus nicht mehr zu bewältigen sind. Die Ergebnisse der Kopenhagener Konferenz vor allem in den Bereichen „Förderung der politischen Unterstützung“ und „Schaffung neuer lokaler Infrastrukturen für Gesundheit“ werden deshalb die zukünftige Politik kommunaler Gesundheitsförderung prägen.

Durch den Beschluß zur Verlängerung des Projekts um weitere fünf Jahre hat die WHO ihre Verpflichtung gegenüber den Städten erneuert. Zwischen 1993 und 1997 wird ein Netzwerk von WHO-Projektstädten ihre Arbeit als Vorreiter eines Prozesses der Innovation und politischen Veränderung weiter fortsetzen. Die nationalen Netzwerke werden weiter unterstützt und an Bedeutung gewinnen, und die Zahl der Netzwerkstädte wird sich weiter erhöhen. Die WHO wird mit ihren nationalen und lokalen Partnern zusammenarbeiten und ein weltweites Netzwerk Gesunder Städte schaffen, das sich der Herausforderung stellen kann, öffentliche Gesundheit in einer Zeit ungeahnter politischer, wirtschaftlicher und sozialer Veränderungen zu schützen und zu verbessern.

Was sind Gesunde-Städte-Projekte?

Gesunde-Städte-Projekte spielen eine spezifische Rolle innerhalb der Stadtverwaltung. Sie fördern Innovation und Veränderung in der lokalen Gesundheitspolitik und vertreten neue Ansätze öffentlicher Gesundheit. Sie erforschen Möglichkeiten, wie die Grundsätze und Ziele der europäischen „Gesundheit für alle“-Strategie im städtischen Rahmen praktisch umgesetzt werden können. Durch die Schaffung von Mechanismen der Anerkennung und Vermittlung von gesundheitlichen Interessen der verschiedenen städtischen Gruppen übernehmen sie zugleich eine Führungsrolle zur Förderung der öffentlichen Gesundheit in den Kommunen.

Gesunde-Städte-Projekten sind sechs Charakteristika gemeinsam:

Verpflichtung zur Gesundheit

Sie beruhen auf der Verpflichtung zu einem Konzept von Gesundheit und nicht nur der Abwesenheit von Krankheit, d. h. sie befürworten ein ganzheitliches Konzept der Gesundheit und anerkennen die engen Wechselwirkungen zwischen den körperlichen, geistigen, sozialen und psychischen Komponenten von Gesundheit und Krankheit. Ihr Schwerpunkt liegt auf der Gesundheitsförderung und der Verhütung von Krankheit. Sie gehen davon aus, daß Gesundheit durch Zusammenarbeit von Einzelpersonen und Gruppen im städtischen Kontext geschaffen werden kann.

Einwirkung auf politische Entscheidungen

Sie fordern politische Entscheidungen für mehr Gesundheit. Wohnungsbau, Umwelt, Erziehungs- und Bildungswesen, soziale Dienste und andere Programme der Stadtverwaltung haben alle wesentliche Auswirkungen auf die Gesundheit der Bürgerinnen und Bürger in den Städten. Gesunde-Städte-Projekte betonen und unterstützen deshalb die gesundheitsfördernden Potentiale solcher allgemeinen städtischen Programme durch entsprechende Einflußnahme auf politische Entscheidungen in den Stadtparlamenten.

Multisektorales Handeln

Sie regen multisektorales Handeln an. Der Begriff „multisektorales Handeln“ bezeichnet einen Vorgang, durch den außerhalb des Gesund-

heitswesens tätige Organisationen ihre Aktivitäten so modifizieren, daß diese stärker gesundheitsorientiert werden. Ein Beispiel für multisektorales Handeln wäre etwa eine Stadtplanung, die mit der Schaffung von genügend städtischen Grünzonen zugleich die körperliche Fitneß fördert. Gesunde-Städte-Projekte schaffen Organisationsstrukturen und Mechanismen, durch die städtische Behörden und andere kommunale Einrichtungen zusammentreffen können, um ihren jeweils spezifischen Beitrag zu gesundheitsfördernden Aktivitäten auszuhandeln.

Bürgerbeteiligung und Mitentscheidung

Sie betonen die Einbeziehung und Mitentscheidung der Gemeinschaft. Bürgerinnen und Bürger nehmen direkt oder indirekt Einfluß auf die Gesundheit durch ihre Lebensweise, ihre Inanspruchnahme von Gesundheitsdiensten, ihre Meinung zu gesundheitsbezogenen Themen und ihre Arbeit in Bürgergruppen. Gesunde-Städte-Projekte treten für eine aktivere Rolle der Bevölkerung zu Fragen der Gesundheit ein. Sie stellen Möglichkeiten bereit, durch die die Menschen direkt auf die Projektentscheidungen und – über das Projekt selbst – auf die Aktivitäten der städtischen Behörden und anderer Organisationen einwirken können.

Erneuerung

Sie fördern Prozesse der Innovation. Gesundheitsförderung und Verhütung von Krankheit durch multisektorales Handeln erfordern eine ständige Suche nach neuen Ideen und Methoden. Der Erfolg von Gesunde-Städte-Projekten hängt von ihrer Fähigkeit ab, Chancen der Innovation und ein Umfeld zu schaffen, das Veränderungen unterstützt. Dies geschieht durch Information über neue Methoden, Schaffung von innovationsfördernden Anreizen und Anerkennung der Leistungen jener, die mit neuen Strategien und Programmen experimentieren.

Gesundheitsfördernde Gesamtpolitik

Ihr Ergebnis ist eine gesundheitsfördernde Gesamtpolitik. Der Erfolg von Gesunde-Städte-Projekten spiegelt sich in dem Maße wider, wie für alle städtischen Lebensbereiche Rahmenbedingungen geschaffen werden, die explizit und auf Dauer das Handeln der Stadtverwaltungen und anderer städtischer Handlungsebenen gesundheitsfördernd mitgestalten. Die Projekte erreichen dann ihr Ziel, wenn Wohnungen, Schulen, Arbeitsplätze und andere Bereiche der städtischen Umwelt zu gesünderen Lebensräumen werden. Die durch die Gesunde-Städte-Projekte geförderten politischen Entscheidungen, multisektoralen Aktionen, Beteiligungen der Bevölkerung und Innovationen wirken zusammen, um eine der Gesundheit förderliche kommunale Gesamtpolitik zu erreichen.

Drei Phasen der Projektentwicklung

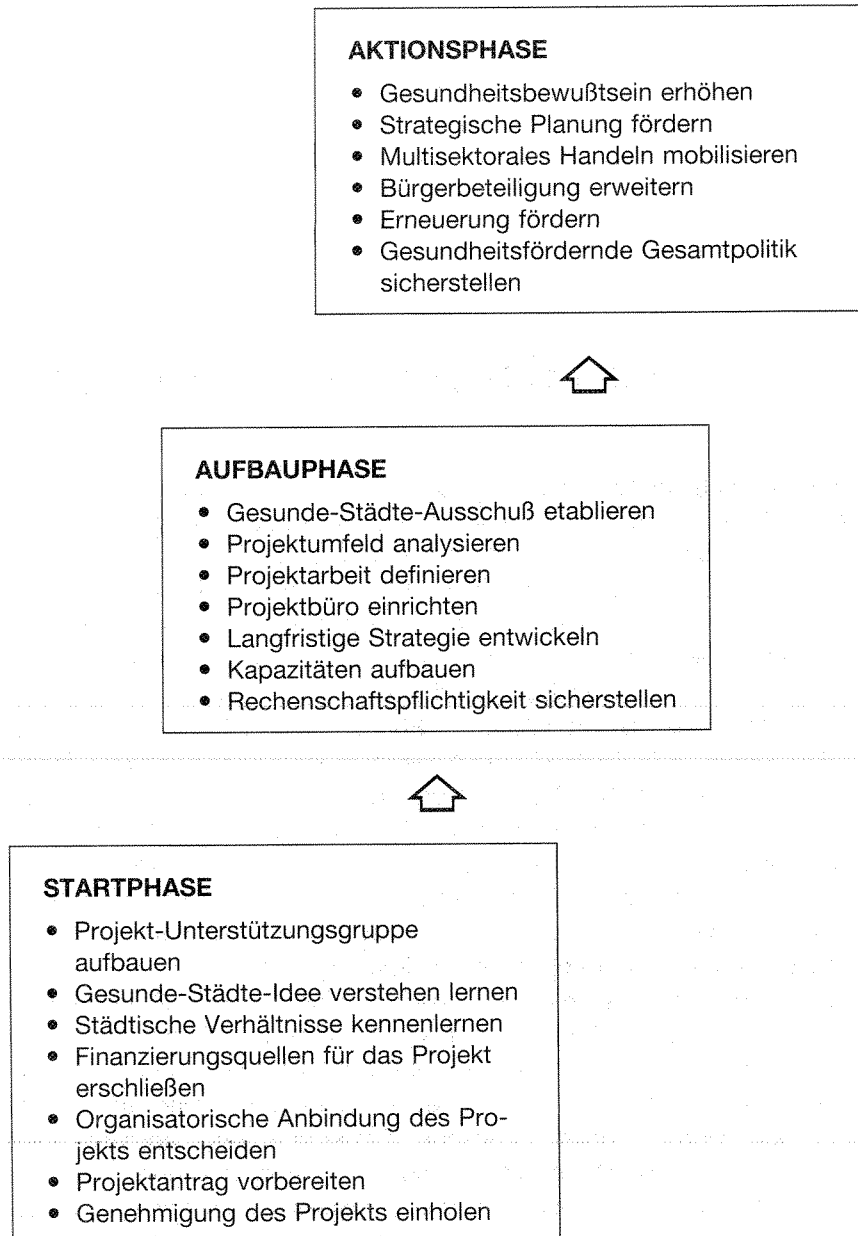
Die drei nachfolgenden Kapitel beschreiben grundlegende Schritte der Projektentwicklung. Sie unterteilen den Entwicklungsprozeß in drei Phasen – die Startphase, Aufbauphase und Aktionsphase. In Wirklichkeit überschneiden sich diese drei Phasen. Sie werden in den drei Kapiteln jedoch getrennt vorgestellt, um die unterschiedlichen Anforderungen, die jeder einzelne Schritt mit sich bringt, separat zu präsentieren. Die drei Phasen der Projektentwicklung sind in Abb. 2 dargestellt.

Die Startphase ist die informelle Phase der Projektentwicklung und umfaßt sieben Schritte. Sie beginnt, wenn ein oder zwei Personen davon überzeugt sind, daß ihre Stadt von den durch das Gesunde-Städte-Projekt geförderten neuen Ansätzen öffentlicher Gesundheit profitieren würde. Sie endet, wenn der Stadtrat den Projektantrag verabschiedet. Sie umfaßt das Verständnis und die Annahme der Projektidee und deren Umwandlung in praktische Vorschläge, die sich den Realitäten der jeweiligen Stadt stellen und politische Zustimmung finden.

Die Aufbauphase setzt ein, nachdem der Stadtrat einen Projektantrag verabschiedet hat, und dauert an, bis das Projekt stark genug ist, um in wirksamer Weise als Interessenvertreter öffentlicher Gesundheit aufzutreten. Auch diese Phase umfaßt sieben Schritte. Während dieser Aufbauphase werden organisatorische Strukturen und administrative Mechanismen etabliert, um eine Grundlage für Projektleitung, multisektorale Aktionen und die Teilnahme der Bevölkerung zu schaffen. In diese Phase fällt auch die Organisation der für das Projekt erforderlichen Mitarbeiter, Geldmittel und Informationen.

Die Aktionsphase tritt in Kraft, wenn das Projekt über ausreichende Führungs- und Organisationskapazitäten verfügt, um als wirksamer Interessenvertreter öffentlicher Gesundheit aufzutreten, und dauert bis zum

Abb. 2: Drei Phasen der Projektentwicklung



Ende des Projekts an. Sie umfaßt Aktivitäten in sechs Bereichen, wobei jeder einzelne seine spezifisch eigenen Ergebnisse hervorbringen muß. Sie umfaßt jene Aktivitäten, die Unterstützung für die neuen Ansätze öffentlicher Gesundheit schaffen und Organisationen des gesamten städtischen Bereichs zu aktiven Partnern in der Gesundheitsentwicklung machen. Ein wichtiges Ergebnis ist dabei, daß die gesundheitsfördernde Gesamtpolitik innerhalb der Stadtverwaltung wie auch zwischen den anderen Projektpartnern zum Tragen kommt.

Gesunde-Städte-Projekte verlaufen nicht stetig und systematisch. Sie sind experimenteller Natur und entwickeln sich mehr nach dem Prinzip von Versuch und Irrtum. Manchmal expandieren sie schnell und manchmal eher langsam, weil die Verhältnisse komplex und widersprüchlich gelagert sind. Jedes Gesunde-Städte-Projekt muß sich hier seinen eigenen Weg durch den „Dschungel sich ständig verändernder Umstände“ bahnen. Daher ist sorgfältig zu prüfen, welche Methoden in anderen Städten erfolgreich waren. Die hier vorgestellten Schritte zur Projektentwicklung bieten Möglichkeiten an, Problemquellen zu identifizieren und Lösungen anzuwenden, die sich in anderen Städten bereits bewährt haben.

Startphase

Sieben Schritte für die Startphase

- Projekt-Unterstützungsgruppe aufbauen;
- Gesunde-Städte-Idee verstehen lernen;
- Städtische Verhältnisse kennenlernen;
- Finanzierungsquellen für das Projekt erschließen;
- Organisatorische Anbindung des Projekts entscheiden;
- Projektantrag vorbereiten;
- Genehmigung des Projekts einholen.

Gesunde-Städte-Projekte beginnen damit, daß zwei oder drei Personen ein gemeinsames Interesse an neuen Wegen zur städtischen Gesundheitsförderung teilen. Sie können Stadträte, leitende Beamte städtischer Ressorts, Vertreter der medizinischen Versorgung oder Mitglieder von Bürgerinitiativen sein. Sie sind überzeugt, daß ihre Stadt ein gesünderer Lebensraum werden kann, wissen genügend über die Gesunde-Städte-Bewegung und sind sich sicher, daß diese Lösungen für ihr Anliegen bieten kann. Der Prozeß der Projektentwicklung setzt ein, wenn sie beschließen zusammenzuarbeiten, um eine gesündere Stadt zu schaffen.

1. Projekt-Unterstützungsgruppe aufbauen

Der erste Schritt der Startphase besteht darin, eine Gruppe interessierter Menschen zu finden, die sich an der Projektentwicklung beteiligen. Mit dem Aufbau einer Unterstützungsgruppe sollte begonnen werden, sobald beschlossen wurde, ein Projekt zu initiieren. Ein wichtiger Anfangsschritt zur Gewinnung von Unterstützung besteht darin, die Idee der Gesunden Städte mit denen zu teilen, deren Unterstützung man gewinnen will.

Menschen, die bereit sind, das Projekt zu unterstützen, können aus allen Lebensbereichen kommen. Erste Kandidaten sind mit Gesundheitsfragen beschäftigte kommunale Politiker. Führende Beamte städtischer Ressorts für Umwelt, Stadtplanung, Bauwesen, Bildung und Sozialdienste spielen häufig eine herausragende Rolle, ebenso wie Vertreter des Gesundheitswesens, besonders jene, die in der primären Gesundheitsversorgung und Gesundheitsförderung engagiert sind. Oft ist Unterstützung auch bei Bürgergruppen zu finden, deren Anliegen Gesundheitsfragen und das allgemeine Wohlergehen der Stadt sind. Akademiker mit einer Ausbildung in Sozialpolitik, öffentlicher Gesundheit, Stadtentwicklung oder Ökologie sind wertvolle Mitsstreiter.

Es ist wichtig, die Suche nach einer Unterstützungsgruppe weitgestreut anzulegen. Die Mitglieder dieser Gruppe sollten verschiedene Merkmale aufweisen: Sie sollten starkes Interesse an sozialen Fragen, öffentlicher Gesundheit und Erneuerung haben. Sie sollten in engem Kontakt mit dem politischen System stehen und so viele Bereiche des städtischen Lebens vertreten wie nur irgend möglich. Die Mitglieder der Gruppe müssen in der Lage sein, dem Projekt in seiner Startphase eine beträchtliche Menge an Zeit und Mühe zu widmen und bereit sein, unkonventionell und flexibel zu arbeiten. Die Aufgabe der Gruppe wird besteht darin, Informationen zu sammeln und zu analysieren, Kontakte herzustellen, potentielle Förderer zu überzeugen und schließlich einen Projektantrag zu erarbeiten.

Die meisten Projekte fallen aufgrund ihres politischen Charakters und ihres Interesses am Einfluß städtischer Programme auf die Gesundheit in das Ressort der Stadtverwaltung. In diesen Fällen spielen kommunale Politiker und Beamte eine wesentliche Rolle in der Startphase. Allerdings kann die Führungsrolle auch von anderen Sektoren übernommen werden, falls genügend Engagement seitens einzelner Personen und Gruppen außerhalb der Stadtverwaltungen besteht.

2. Die Gesunde-Städte-Idee verstehen lernen

Gesunde Städte - das bedeutet neue Ideen. Viele Menschen, von denen nicht alle an Veränderungen interessiert sind, müssen überzeugt werden, daß für eine bessere öffentliche Gesundheit neue Ansätze zu finden sind. **Es ist wichtig, daß die Unterstützungsgruppe sich Zeit nimmt, um ein klares Bild von den Grundsätzen, Strategien und praktischen Methoden zu gewinnen, die Teil der Gesunde-Städte-Bewegung sind.**

Die Grundsätze und Strategien von Gesunde-Städte-Projekten ergeben sich aus der WHO-Regionalstrategie "Gesundheit für alle", den WHO-Dokumenten über Gesundheitsförderung und den Dokumenten über das Gesunde-Städte-Projekt selbst. Nahrung, Wohnung, Kleidung, Arbeit und Einkommen sind Grundvoraussetzungen für Gesundheit.

Chancengleichheit ist eine essentielle Grundlage öffentlicher Gesundheit, da Chancenungleichheiten im wirtschaftlichen und sozialen Bereich zu entsprechenden Unterschieden im Gesundheitsstatus führen. Die Bürgerinnen und Bürger haben sowohl ein Recht als auch die Verpflichtung, an Entscheidungen, die ihre Gesundheit betreffen, mitzuwirken. Eine wirksame Strategie öffentlicher Gesundheit hängt davon ab, daß alle Sektoren zusammenarbeiten, um die Stadt zu einem gesünderen Lebensraum zu machen.

Gesunde-Städte-Projekte haben in ganz Europa Erfahrungen gesammelt, die Ihrer Gruppe helfen können zu verstehen, wie diese Grundsätze und Strategien in der Praxis anzuwenden sind. Als Teil ihrer Verpflichtung zu internationaler Vernetzung stehen die 35 WHO-Projektstädte in ständigem Kontakt mit dem WHO-Projektbüro. Sie haben sich bereit erklärt, einander zu unterstützen und jenen Städten zu helfen, die neue Projekte initiieren wollen. Außerdem gibt es in 18 europäischen Ländern nationale Netzwerke mit einer Gesamtmitgliederzahl von ca. 400 Städten. Viele dieser nationalen Netzwerkbüros bieten ebenso Informationen für Städte an, die neue Projekte initiieren wollen.

Zum besseren Verständnis des Gesunde-Städte-Konzepts sollte Ihre Unterstützungsgruppe all diese Informationsquellen erschließen. Im Anhang 1 finden Sie eine Liste einschlägiger WHO-Dokumente und Grundlagenpapiere. Die Anhänge 2 und 3 enthalten die Adressen der nationalen Netzwerkbüros und Projektbüros der WHO-Projektstädte. Das WHO-Projektbüro sowie nationale Netzwerke und Universitäten veranstalten häufig Konferenzen und Workshops über Gesunde Städte betreffende Fragen sowie auch über Spezialthemen der Projekte, wie etwa Umweltfragen. Diese Treffen stellen für Ihre Gruppe eine gute Gelegenheit dar, neue Ideen kennenzulernen und sich an entsprechenden Diskussionen zu beteiligen.

3. Städtische Verhältnisse kennenlernen

Die Grundsätze und Strategien der Gesunde-Städte-Projekte sind in allgemeiner Form ausgedrückt und können unterschiedlichen Situationen gerecht werden. Es ist wichtig zu verstehen, daß ihre praktische Anwendung den spezifischen Gegebenheiten der jeweiligen Stadt angepaßt werden müssen. **Gute Kenntnisse über die eigene Stadt und die ihr eigenen Abläufe sind deshalb unabdingbar, um ein auf die spezifischen lokalen Bedürfnisse ausgelegtes Projekt zu entwickeln.**

Die Analyse kann auf der Grundlage von zehn wichtigen Fragen über ihre Stadt organisiert werden.

- 1. Was sind die zentralen Gesundheitsprobleme der Stadt?** Was sind die häufigsten Krankheits- und Todesursachen? Wie beeinflussen die Lebensweisen die Gesundheit? Gibt es Bevölkerungsgrup-

pen mit besonders schweren Gesundheitsproblemen? Bestehen Umweltprobleme wie etwa Luft-oder Wasserverschmutzung, die die Gesundheit stark beeinträchtigen?

2. **Wie beeinflussen wirtschaftliche und soziale Bedingungen die Gesundheit?** Ist Arbeitslosigkeit ein weitverbreitetes und langfristiges Problem? Gibt es Minderheiten, die unter besonderer Benachteiligung leiden? Wie groß ist das Interesse an Gesundheit unter der Bevölkerung im allgemeinen? Bestehen festgefügte Gemeinschaften mit aktivem Sozialleben, auf denen gesundheitsfördernde Aktivitäten aufgebaut werden können?
3. **Wessen Unterstützung ist für den Erfolg des Projekts von zentraler Bedeutung?** In jeder Gemeinde gibt es Menschen, die Unterstützung für innovative Ideen vorantreiben können. Dies können Politiker, Geschäftsleute, Gewerkschaftler, führende Fachleute oder Mitglieder von Bürgerinitiativen sein. Wer sind diese Leute in Ihrer Stadt, und wie kann deren Unterstützung gewonnen werden?
4. **Wie wird die städtische Politik gemacht?** Inwieweit hat die Stadtregierung überhaupt das Recht, Einfluß auf gesundheitsbezogene Belange zu nehmen? Welche Mitglieder des Stadtrats sind besonders an Gesundheitsfragen interessiert? Was sind die zur Zeit wichtigsten politischen Themen der Stadt? In welcher Hinsicht unterscheiden sich die Positionen der politischen Parteien zu Gesundheitsfragen voneinander?
5. **Wie arbeitet die Stadtverwaltung?** Wie sehen die Aufgabenbereiche und Prioritäten der unterschiedlichen städtischen Fachressorts und Behörden aus? Welche Beamten stehen Gesundheitsfragen besonders positiv gegenüber? Welchen neuen Problemen plant die Stadtverwaltung sich zu stellen? Wie kooperieren die einzelnen Fachressorts in bezug auf neue Vorschläge?
6. **Welche Probleme bestehen auf dem Gebiet der medizinischen Versorgung?** Was sind die herausragenden Probleme, mit denen die Vertreter des traditionellen Gesundheitsbereichs zu kämpfen haben? Sieht sich das System derzeit besonderen Herausforderungen oder Schwierigkeiten gegenüber? Wird eine Reform des Gesundheitswesens als notwendig erachtet? Wie wird die Einbindung anderer Organisationen in die Gesundheitspolitik bewertet?
7. **Welche Rolle spielen Bürgergruppen im städtischen Leben?** Besteht in der Stadt eine Tradition der freiwilligen Aktivitäten, der Selbsthilfe und Bürgerbeteiligung? Wer sind die führenden Persönlichkeiten der Bürgergruppen? Welche Gruppen sind am stärksten an Gesundheits- und Umweltfragen interessiert? Arbeitet die Stadt mit den Bürgergruppen zusammen und unterstützt sie?
8. **Wo können Informationen zur Projektentwicklung gesammelt werden?** Welche Informationen über demographische Entwick-

lungen, Gesundheitszustand, Lebensweise und Umwelt sind innerhalb der Stadtverwaltung verfügbar? Gestatten die verfügbaren Daten eine Darstellung des Gesundheitszustands, der Chancengleichheit sowie umweltbezogener und anderer Schlüsselfragen für einzelne Stadtbezirke? Welche Informationen können aus anderen Quellen, wie etwa dem Gesundheitssystem, gewonnen werden? Welche Forschungsstudien wurden durchgeführt? Welche Forscher sind bereit, das Projekt zu unterstützen?

9. **Welche Auswirkungen haben nationale oder regionale Programme auf das Projekt?** Bestehen politische Strategien in bezug auf Gesundheitsförderung, Umwelt, Chancengleichheit oder die Bedürfnisse spezieller Gruppen? Werden diese Programme ausgebaut oder beschnitten? Unterstützen Landes- oder Bundesregierung lokale Initiativen? Wie sehen die derzeitigen Beziehungen zwischen der Stadt und diesen Regierungsstellen aus?
10. **Unterstützen Wirtschaft, Industrie und Gewerkschaften das Projekt?** Wer sind die Hauptarbeitgeber der Stadt? Sind sie um eine Verbesserung der Lebensbedingungen in der Stadt bemüht? Wie vertragen sich diese Geschäftsinteressen mit Gesundheitsinteressen? Wer sind die prominenten Wirtschafts- und Gewerkschaftsführer? Besteht eine Tradition der Zusammenarbeit zwischen ihnen und der Stadtverwaltung?

Die Mitglieder der Unterstützungsgruppe verfügen über die meisten dieser Kenntnisse und kennen sicherlich weitere Informationsquellen. Es mag sich als nützlich erweisen, eine Untergruppe zu bilden, die spezielle Daten und Informationen zusammenträgt. Lehrkörper und Studenten akademischer Institutionen Ihrer Stadt können ebenfalls um ihre Hilfe gebeten werden. Das Informationsmaterial wird schnell an Umfang gewinnen und sollte von Anfang an gut organisiert und dokumentiert werden.

4. Finanzierungsquellen für das Projekt erschließen

Die Finanzierung ist letztlich Aufgabe des Projektführungsgremiums und des Stadtrats. **In der ersten Phase sollte die Unterstützungsgruppe vorläufige Schätzungen der Projektkosten abgeben und potentielle Start-Finanzierungsquellen identifizieren.** Dies verleiht dem Projektantrag mehr Überzeugungskraft gegenüber dem Stadtrat. Die Projektverwaltungskosten sind im Vergleich zu den meisten Gesundheitsbudgets relativ gering, allerdings sind die Projekte aufgrund ihres innovativen Charakters in der Anlaufzeit oft schwer zu finanzieren.

In der Startphase ist der unmittelbare Finanzbedarf vom langfristigen Finanzbedarf zu trennen. Die erste Herausforderung besteht darin, „Startgeld“ zu organisieren. Der größte Teil wird in Gehälter für die Mitarbeiter des Projektbüros und in Kosten für Büro und Führungsgremium

einfließen. Sobald das Projekt läuft, sind Gelder für andere Bereiche, wie z. B. Nachbarschaftsinitiativen, leichter zu erhalten.

Projektgelder können aus vielfältigen Quellen kommen. Alle Projekte werden bis zu einem gewissen Grad aus den städtischen Haushalten finanziert. Sonderbudgets für Gesundheitsförderung oder Stadtentwicklung stellen potentiell gute Finanzierungsquellen dar. Einige Projekte wurden durch Sondermittel finanziert, die für spezielle Maßnahmen zur Bekämpfung der Arbeitslosigkeit bereitgestellt wurden. Unternehmen, die an der Stadtentwicklung interessiert sind, stellen eine weitere potentielle Finanzierungsquelle dar. Organisationen, die keine direkten Gelder beisteuern, sind dennoch oft bereit, Personal oder technische Unterstützung zur Verfügung zu stellen.

Prüfen Sie ein breitgefächertes Spektrum von Finanzierungsmöglichkeiten. Die Unterstützungsgruppe sollte potentielle Geldgeber im gesamten Stadtbereich als solche erkennen und mit ihnen zusammentreffen. Die Geldgeber sind so weit wie möglich in den Planungsprozeß einzubinden. Möglich wäre hier etwa die Einrichtung eines Fachausschusses für Finanzierungsfragen.

5. Organisatorische Anbindung des Projekts entscheiden

Wo das Projekt innerhalb der jeweiligen Organisationsstruktur der Stadt angebunden werden soll, ist von großer Bedeutung, denn es beeinflusst seine eigene Organisationsstruktur und administrativen Mechanismen. Zugleich bestimmt es seine Beziehungen zu Politikern, zu Organisationen, die als Partner des Projekts auftreten, sowie zu Bürgergruppen und bestimmt damit für alle sichtbar, inwieweit das Projekt von wem schon „besetzt“ bzw. für andere noch zugänglich ist.

Verschiedene Organisationsmodelle haben sich innerhalb der europäischen Gesunde-Städte-Projekte herausgebildet. Sie sind ein Spiegel verschiedener politischer Systeme, sozialer Dynamik und Projektunterstützung. Folgende vier Grundtypen treten am häufigsten auf:

- Das Projekt wird als autonome Organisation ohne Erwerbscharakter mit eigenem Statut und unabhängiger Führung etabliert. Solche Projekte sind meist politisch neutral, arbeiten eng mit Bürgergruppen zusammen und sind für andere Sektoren leicht zugänglich.
- Das Projekt wird innerhalb der Stadtverwaltung eingerichtet und ist ihrer Zentralverwaltung angeschlossen. Es kann dem Büro des Bürgermeisters, Stadtdirektors bzw. Stadtverwaltungschefs zugeordnet sein. Meist sind solche Projekte eng mit dem Stadtrat verbunden und damit in der Lage, multisektorale Aktivitäten der städtischen Ressorts wirksam zu fördern.
- Das Projekt ist innerhalb der Stadtverwaltung als Teil des Gesundheitsressorts etabliert. Projekte dieser Art sind gut geeignet, Reformen der Gesundheits- bzw. medizinischen Versorgung voranzutrei-

ben, werden jedoch häufig als Interessenvertreter des traditionellen Gesundheitssystems betrachtet, was ihre Verhandlungsposition gegenüber Organisationen außerhalb des Gesundheitssektors schwächt.

- Das Projekt wird von zwei Ebenen der Stadtregierung gefördert und vertreten. Projekte dieser Art kommen in jenen Fällen zur Anwendung, in denen die Zuständigkeit für Gesundheit zwischen der Stadt einerseits und der Bezirks- oder Regionalregierung andererseits aufgeteilt ist. Zum Beispiel kann die eine Stelle für Gesundheitsfragen und die andere für Umweltangelegenheiten zuständig sein. Die Koordination der Aktivitäten zwischen diesen Verwaltungsebenen ist ein vorrangiger Gesichtspunkt dieser Projekte.

Ihr Projekt sollte jenem Organisationsmodell folgen, das am besten den örtlichen Strukturen entspricht. Ihre Analyse der kommunalpolitischen und administrativen Mechanismen legt den Grundstein für diese Entscheidung.

6. Projektantrag vorbereiten

Die Erarbeitung eines formellen Projektantrags sollte einsetzen, sobald die Unterstützungsgruppe ein Bild davon gewonnen hat, wie die Gesunde-Städte-Strategien in der betreffenden Stadt anzuwenden sind, und sobald Klarheit über das weitere Vorgehen besteht. Der Stadtrat ist der Hauptansprechpartner für den Projektantrag. Allerdings sollte der Antrag auch die Interessen anderer potentieller Projektpartner und Geldgeber berücksichtigen.

Gute Projektanträge sind knapp, klar und präzise formuliert. Sie spiegeln die Prioritäten städtischer Politik wider und sind praktischer Natur, dabei aber auch zukunftsorientiert und innovativ. Der Entwurf eines Projektantrags ist der erste Schritt zur strategischen Planung, denn die darin gemachten Aussagen bilden die Grundlage für die in der Aufbauphase zu erarbeitenden Pläne der Projektumsetzung.

Ein Projektantrag sollte folgende Punkte umfassen:

- die Grundsätze, auf denen das Projekt beruht (das WHO-Programm „Gesundheit für alle“);
- die Zielsetzungen des Projekts;
- die spezifische Rolle, die es übernehmen wird;
- die wichtigsten Umsetzungsstrategien;
- seine Organisationsstruktur;
- seine wichtigsten Förderer;
- die geschätzten Kosten und potentiellen Finanzierungsquellen.

Bedenken Sie, daß der Stadtrat folgende Fragen von Ihrem Antrag beantwortet haben möchte:

- Inwieweit nützt das Projekt der Stadt bei der Lösung ihrer vordringlichsten Probleme?
- Was ist bei diesem Lösungsansatz neu?
- Wie fügt es sich in die derzeitige Verwaltung der Stadt ein?
- Welche sichtbaren Ergebnisse wird es hervorbringen?
- Wie werden die verschiedenen Gruppen in der Bevölkerung darauf reagieren?

7. Genehmigung des Projekts einholen

Mit der Genehmigung durch den Stadtrat ist die Startphase des Gesunde-Städte-Projekts abgeschlossen. Das erste Projektziel ist erreicht, d. h. das Projekt wurde formell als Teil der kommunalen Gesundheitspolitik anerkannt. **Ein wesentlicher Teil der Startphase besteht im Aufbau der Unterstützung durch den Stadtrat, um die Annahme des Projektantrags sicherzustellen.**

Projektanträge werden im Stadtrat erörtert und führen dann zu einem formellen Beschluß, ein Projekt zu starten und entsprechende Personal- und Sachmittel zur Verfügung zu stellen. Üblicherweise werden die Anträge in der Stadtverwaltung durch den Bürgermeister, den Gesundheitsdezernenten oder von einer anderen Person vertreten, die für einen Bereich verantwortlich zeichnet, der für die Gesundheit von Bedeutung ist, wie z.B. der Umwelt-, Stadtplanungs- oder Sozialbereich.

Im Zuge der Startphase sollten verschiedene Schritte unternommen werden, um weitgehende Unterstützung im Stadtrat sicherzustellen. Politiker und führende Beamte sollten während der gesamten Vorbereitungsphase zu Rate gezogen und informiert werden. Falls das Projekt innerhalb der Stadtverwaltung placiert wird, sind die Stadträte führende Kräfte dieses Prozesses. Politische Anliegen und Prioritäten müssen berücksichtigt werden, wobei die Unterschiede zwischen den Parteien nicht aus den Augen verloren werden dürfen. Gesundheit ist eine Frage, die jeden etwas angeht, und die Unterstützung des Projekts sollte sich über die Parteigrenzen hinweg erstrecken. Auch wenn die Parteien sich über bestimmte Vorgangsweisen vielleicht nicht einig sind, so dürfen doch die Grundsätze und Strategien des Projekts nicht zu parteipolitischen Streitpunkten werden. Dadurch wird verhindert, daß das Projekt im Falle einer politischen Wende geschwächt oder gar abgesetzt wird.

Politisch einflußreiche Personen außerhalb des Stadtrats sollten gleichfalls gebeten werden, das Projekt gegenüber ihrem Stadtrat zu unterstützen. Eine Strategie für die Einbringung des Antrags bzw. die Beantwortung diesbezüglicher Fragen im Stadtrat ist im Vorhinein zu entwickeln. Erfolgreiche Beispiele aus anderen Städten sollten für die Diskussion zur Verfügung stehen. Potentielle Gegner müssen vorzeitig erkannt und angesprochen werden, um festzustellen, ob ihre Bedenken nicht ausgeräumt werden können.

Aufbauphase

Sieben Schritte für die Aufbauphase

- Gesunde-Städte-Ausschuß etablieren;
- Projektumfeld analysieren;
- Projektarbeit definieren;
- Projektbüro einrichten;
- Langfristige Strategie entwickeln;
- Kapazitäten aufbauen;
- Rechenschaftspflichtigkeit sicherstellen.

Die Genehmigung durch den Stadtrat bedeutet den formellen Start des Projekts. Nun kann die Projektorganisation beginnen, d. h. der Aufbau der organisatorischen und administrativen Mechanismen, durch die das Projekt gelenkt wird. Hierzu gehört ein Gremium zur Führung und Koordination der Projektarbeit und ein Projektbüro, das diese Arbeit unterstützt und die entsprechenden Folgeaktionen durchführt. Ein wesentlicher Teil der Aufbauphase ist die Sicherstellung der für das Projekt erforderlichen Mitarbeiter, Geldmittel und Informationen.

1. Ernennung des Führungsgremiums (Gesunde-Städte-Ausschuß)

Alle erfolgreichen Projekte haben einen Gesunde-Städte-Ausschuß. Dieses Gremium sollte so bald wie möglich nach der Projektgenehmigung ernannt werden. Es ist das Herz des Projekts, erstellt die Planung und trifft die für die Aufbauphase notwendigen Entscheidungen. **Effiziente Gesunde-Städte-Ausschüsse zeichnen sich durch eindeutig abgesteckte Verantwortungsbereiche, repräsentative Mitgliederauswahl, funktionierende Arbeitsstrukturen und klare, aber flexible Vorgehensweisen aus.**

Verantwortungsbereich

Der Gesunde-Städte-Ausschuß sorgt für die Leitung und Legitimierung des Projekts als wirksamer Verfechter der öffentlichen Gesundheit. Er ist das Bindeglied zum politischen System der Stadt. Er ist ein Instrument, das potentielle Partner des Projekts zusammenbringt, um Möglichkeiten der Verbesserung städtischer Gesundheit auszuhandeln. Daher bezeichnen sie einige Städte als „koordinierende“ oder „multi-sektorale“ Gesunde-Städte-Ausschüsse.

Der Gesunde-Städte-Ausschuß erfüllt im Zuge seiner Führungs-, Entscheidungs- und Koordinierungsrolle mehrere Funktionen. Bei der Auswahl der Ausschußmitglieder sollte dies entsprechend berücksichtigt werden.

Zu seinen Aufgaben zählen:

- die Philosophie und Strategie des Projekts zu formulieren;
- den Stadtrat zu überzeugen, den verschiedenen Anträgen der Gesunde-Städte-Projektarbeit zuzustimmen;
- die Positionen der im Ausschuß vertretenen Organisationen zu beachten;
- die Teilnahme städtischer Gruppen am Projekt zu fördern;
- dem Projekt finanzielle und andere Ressourcen zu verschaffen;
- Bürgergruppen aufzufordern, ihren Meinungen Ausdruck zu verleihen und sich für Gesundheitsfragen zu engagieren;
- über die Arbeit des Projektbüros und seiner Fachausschüsse zu entscheiden.

Zusammensetzung

Gesunde-Städte-Ausschüsse können verschieden groß und von unterschiedlicher Zusammensetzung sein. In der Mehrzahl bestehen sie aus 15 bis 25 Mitgliedern. Diese sollten in der Lage sein, dem Projekt Verbindungen zur kommunalen Politik und dem Stadtrat zu sichern, aber auch Verbindungen zu den Repräsentanten potentieller Projektpartner zu schaffen, d. h. die Mitglieder werden ausgewählt aufgrund ihres Engagements für Gesundheit, ihrer Kenntnisse über die Stadt und ihrer Fähigkeit, für das Projekt Unterstützung zu mobilisieren.

Potentielle Kandidaten für Gesunde-Städte-Ausschußmitglieder sind etwa:

- der Bürgermeister und der Gesundheitsdezernent;
- Dezernenten für soziale Dienste, Erziehung und Bildung, Umwelt, Verkehr, Wohnungsbau oder Stadtplanung;
- führende Vertreter des öffentlichen Gesundheitsdienstes und des medizinischen Versorgungssystems;

- führende Beamte der verschiedenen Ressorts der Stadtverwaltung;
- Vertreter von Bürgergruppen/-initiativen;
- Wissenschaftler mit Interesse an öffentlicher Gesundheit und Sozialpolitik;
- Vertreter aus Handel, Industrie, Gewerkschaften und Berufsverbänden;
- prominente Bürger mit anerkanntem Interesse an Fragen der öffentlichen Gesundheit.

Falls das Projekt als Teil der Stadtverwaltung etabliert wurde, werden die Mitglieder vom Stadtrat auf Empfehlung der ursprünglichen Projektunterstützungsgruppe ernannt. Ist das Projekt nicht direkt an die Stadtverwaltung angebunden, werden die Mitglieder durch Nominierung und Wahl bestimmt.

Organisation

Der Gesunde-Städte-Ausschuß ist der Brennpunkt der Projektarbeit. Er ist letztlich verantwortlich für die Koordination der Projektleitung und Entscheidungsfindung. Viele Projekte haben Fachausschüsse oder Arbeitsgruppen für die Vorbereitungsarbeit eingerichtet, die erforderlich sind, damit der Gesunde-Städte-Ausschuß effizient arbeiten kann.

Die Fachausschüsse erfüllen zwei Funktionen. Sie prüfen Management- und Verwaltungsangelegenheiten allgemeiner Art und erarbeiten Empfehlungen für Beschlüsse des Gesunde-Städte-Ausschusses, z. B. über Mitarbeiter, Finanzen, Planungen oder Anschaffungen.

Fachausschüsse werden gleichfalls ernannt, um speziellen Problemen, die für das Projekt von Interesse sind, nachzugehen und darüber zu berichten. Beispiele wären hier Verkehr, Umweltverschmutzung, die Wohnsituation in benachteiligten Stadtteilen oder der Drogenmißbrauch. Ihre Aufgabe ist die Sammlung von Informationen über das Problem, die Identifizierung von Lösungsansätzen und Unterstützungspartnern und die Erarbeitung von Empfehlungen für den Gesunde-Städte-Ausschuß.

Die Fachausschüsse werden für eine unbegrenzte Zeit oder aber für einen bestimmten Zeitraum gebildet. Ihre Mitglieder können dem Gesunde-Städte-Ausschuß angehören oder aus anderen Bereichen kommen. In einigen Städten ist es üblich, Stadträte oder Dezernenten in den Gesunde-Städte-Ausschuß zu berufen und ihre leitenden Beamten in die Fachausschüsse. Die Mitglieder der Fachausschüsse sind entweder mit den betreffenden Sachfragen vertraut oder repräsentieren daran interessierte Organisationen.

Verfahren

Um effizient arbeiten zu können, benötigen die Gesunde-Städte-Ausschüsse einfache und klare Verfahren. Ihre Mitglieder haben auch noch

zahlreiche andere Aufgaben und müssen daher ihre Zeit eng einteilen. Dies läßt sich erreichen durch Aufgabenstellungen, die präzise aufzeigen, was von ihnen erwartet wird und wie sie agieren sollen. Da das Projekt innovativ ist, sollten auch seine Verfahrensweisen flexibel gehandhabt werden.

Die genauen Verfahrensweisen hängen letztlich von den lokal üblichen Gepflogenheiten und Praktiken ab. Jedoch ist sicherzustellen, daß sie folgende Bereiche abdecken:

- Aufgabenstellungen des Gesunde-Städte-Ausschusses und seiner Fachausschüsse;
- Erwartungen an die Mitglieder einschließlich Häufigkeit und Zeitrahmen der Treffen;
- Aufgaben des Ausschußsekretariats;
- Art und Ausmaß der dem Ausschuß vorzulegenden Unterlagen;
- Verfahren der Beratung und Empfehlungen an den Stadtrat;
- Verfahren der Entgegennahme von Vorschlägen der Projektpartner und anderer städtischer Gruppen.

2. Analyse des Projektumfelds

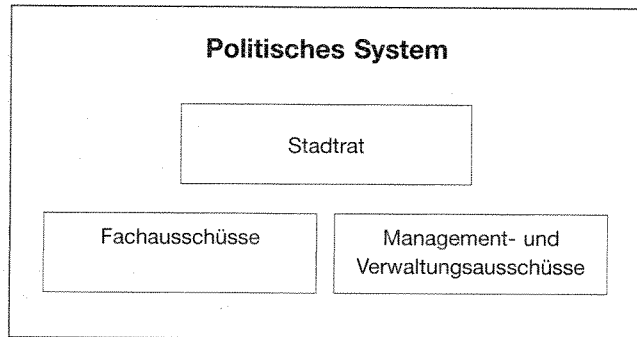
Sobald das Projekt gestartet ist, muß mit der Analyse des Arbeitsumfelds für das Projekt begonnen werden. **Der Gesunde-Städte-Ausschuß sollte diese Analyse prüfen, um sicherzugehen, daß eine geeignete Grundlage zur Erarbeitung einer Projektstrategie gegeben ist. Sind die Informationen unvollständig oder veraltet, ist eine zusätzliche Umfeldanalyse durchzuführen.**

Abbildung 3 zeigt den Rahmen für eine Analyse des Projektumfelds. Das Projekt wird hier im Rahmen eines Netzwerks von Organisationen dargestellt, von denen jede ihre spezifischen Kompetenzen, Funktionen und Arbeitssysteme hat. **Die Analyse des Arbeitsumfelds für das Projekt soll sicherstellen, daß das Projekt in einem Netzwerk mit den Organisationen so zusammenarbeitet, daß es deren Aufgaben und Organisationsstrukturen berücksichtigt und entspricht.**

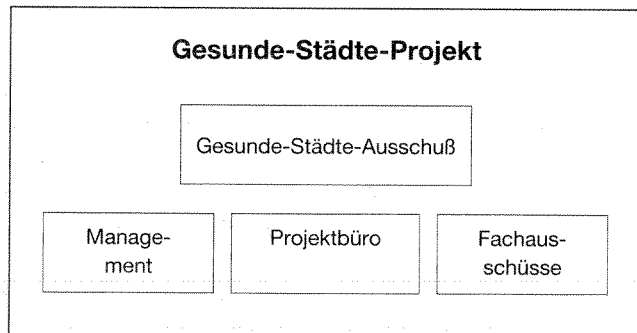
Das System der kommunalpolitischen Entscheidungsfindung ist der wichtigste Faktor des Projektumfelds. Sein Brennpunkt ist der Stadtrat. Die Ratsbeschlüsse bestimmen, ob eine Stadt eine gesundheitsfördernde Gesamtpolitik verfolgt oder nicht. Viele Stadtparlamente haben zwei Arten von Fachausschüssen. Einige sind mit speziellen Bereichen wie etwa Gesundheit, Wohnungsfragen, Verkehr, Stadtplanung oder Erziehung und Bildung befaßt. Andere sind für allgemeine Planungs- und Managementaufgaben verantwortlich. Die Projektvertreter müssen die Funktionsweise dieses Systems begreifen, um wirksame Verfechter einer gesundheitsfördernden Gesamtpolitik sein zu können. Sowohl die formellen als auch die informellen Prozesse kommunalpolitischer Entscheidungsfindung müssen den Mitarbeitern des Projekts vertraut sein.

Abb. 3 **Arbeitsrahmen zur Analyse des Projektumfeldes**

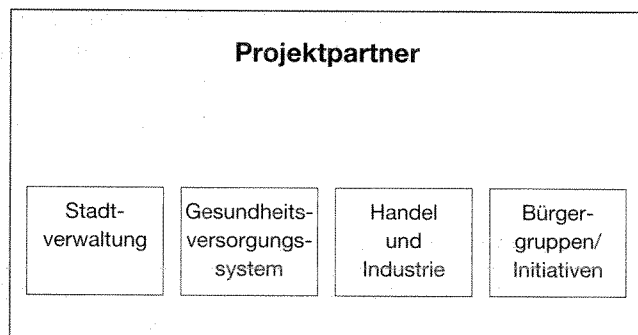
Politische
Entscheidungs-
findungen



Erleichtern
Vermitteln und
Interessen
vertreten



Umsetzung
durch
experimentelle
Initiativen und
Politik-
veränderung



Das Netzwerk von städtischen Organisationen und Gruppen, deren Arbeit entscheidet und mitbestimmt, ob die Stadt für ihre Bewohner einen gesunden Lebensraum darstellt, ist der andere wichtige Bereich des Projektumfelds. Die Mitglieder dieses Netzes sind die potentiellen Projektpartner, deren Meinungen und Aktionen darüber entscheiden, ob das Projekt erfolgreich sein wird. Sie sind die Schlüsselfiguren für die Qualität der multisektoralen Arbeit und die Bürgerbeteiligung. In Abbildung 3 werden sie in vier Gruppen eingeteilt – Ressorts der Stadtverwaltung, Bereiche des Gesundheitsversorgungssystems, Handel und Industrie sowie Bürgergruppen und Initiativen. Wirksames Handeln erfordert ein Verständnis der praktischen Gesunde-Städte-Arbeit jeder dieser Netzwerkgruppen. Ihre Interessen, Verantwortungsbereiche, Aktivitäten, Arbeitsweisen und Erwartungen müssen den Projektmitarbeitern bekannt sein. Der Erwerb dieser Kenntnisse stellt eine komplexe Aufgabe dar, die den gesamten Projektverlauf begleitet.

Innerhalb dieses strategischen Feldes agiert das Gesunde-Städte-Projekt als Vermittler zwischen dem System der kommunalpolitischen Entscheidungsfindung und dem Netzwerk jener Organisationen, deren Aktivitäten zusammen bestimmen, ob die Stadt für ihre Bewohner einen gesunden Lebensraum darstellt. Die Führungs- und Koordinationsarbeit des Gesunde-Städte-Ausschusses, die Arbeit der Fachausschüsse und die „Follow-up“-Aktivitäten des Projektbüros sind die Vermittlungsinstrumente. Im wesentlichen muß das Projekt als Träger wechselseitiger Kommunikation zwischen dem politischen System und den Projektpartnern funktionieren.

Die Analyse des Projektumfelds ist eine Aufgabe des Gesunde-Städte-Ausschusses, die vom Projektbüro unterstützt wird. So wird es möglich, die Projektarbeit zu definieren, das Projektbüro zu organisieren, Aktionspläne zu erstellen und Fortschritte zu bewerten. Diese Erstanalyse wird immer präziser werden, je mehr Erfahrungen aus der Arbeit mit dem Stadtrat und den verschiedenen kommunalen Sektoren in das Projekt einfließen. Mit dem zunehmenden Wissen über dieses Projektumfeld sollten dann auch die Arbeits- und Aktionspläne des Projekts überprüft und gegebenenfalls entsprechend angepaßt bzw. verändert werden.

3. Definition der Projektarbeit

Der Erfolg des Projekts hängt von guten Arbeitsbeziehungen mit den Menschen, Organisationen und Gruppen ab, die zu Partnern werden. Gute Kontakte entwickeln sich leichter, wenn die Partner eine klare Vorstellung von der spezifischen Rolle und den Aktivitäten des Projekts haben. **Der Gesunde-Städte-Ausschuß sollte deshalb eine klare Formulierung der Rolle und Funktionen des Projekts erarbeiten und verabschieden.**

Gesunde-Städte-Projekte fördern neue Ansätze öffentlicher Gesundheit. Ihre spezifische Rolle wird in der Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung als „**befähigen, vermitteln** und **Interessen vertreten**“ umrissen. Dies bedeutet, daß sie Einzelpersonen und Gruppen in die Lage versetzen, für die Gesundheit tätig zu werden, indem sie die Mittel und Mechanismen sicherstellen, die das Tätigwerden erst ermöglichen. Sie schaffen Verbindungsglieder, die zu Trägern oder Medien werden, mittels derer verschiedene Gruppen zusammenarbeiten können, um aus der Stadt einen gesünderen Lebensraum zu machen. Sie empfehlen und verteidigen neue und neuartige Wege der Formulierung und Umsetzung einer gesundheitsfördernden kommunalen Gesamtpolitik.

Um ihre Aufgabe der Befähigung, Vermittlung und Interessenvertretung erfüllen zu können, nehmen Projekte mehrere Funktionen wahr, durch die das Projekt letztlich wirksam wird. Sie entsprechen den sechs in Kapitel 6 beschriebenen "Ergebnisbereichen". Typische Beispiele für Projektfunktionen sind:

- Sammeln von Informationen über Probleme städtischer Gesundheit und Möglichkeiten ihrer Lösung;
- Hebung des Bewußtseins und Verständnisses für Gesundheitsthemen unter den Bürgerinnen und Bürgern sowie potentiellen Projektpartnern;
- Politische Unterstützung für neue Ansätze öffentlicher Gesundheit aufbauen;
- Schaffung von Mechanismen zur Planung und Förderung multisektoraler Gesundheitaktionen;
- Schaffung von Möglichkeiten, die den Stadtbewohnern und Bürgergruppen mehr Mitsprache in Fragen der öffentlichen Gesundheit einräumen und diesen eine aktivere Mitarbeit ermöglichen;
- Förderung der strategischen Planung zur Sicherung umfassender und längerfristig angelegter Aktionen zur Gesundheit;
- Förderung der Erneuerung und Politikveränderung hin zu einer gesundheitsfördernden kommunalen Gesamtpolitik;
- aktive Beteiligung an der Arbeit der nationalen Gesunde-Städte-Netzwerke oder des Netzwerks der WHO-Projektstädte.

Die Definition der Projektarbeit sollte klar darlegen, daß ihre Rolle und Funktionen sich von denen der mit dem Projekt zusammenarbeitenden Organisationen unterscheidet. Das Projekt hat keine Handlungsbefugnisse, die mit denen seiner Partner im Wettbewerb stehen. Es agiert als Wegbereiter, Koordinator, Interessenvertreter und Katalysator der Veränderung, die letztlich nur durch die Verpflichtung und Arbeit der Projektpartner erreicht werden. Wenn dies nicht klar erkannt wird, führt dies zu unproduktivem Konkurrenzverhalten und schwächt die Leistungskraft des Projekts.

4. Einrichtung eines Projektbüros

Alle erfolgreichen Projekte haben ein Büro mit Mitarbeitern und einen eigenen Etat. Das Projektbüro unterstützt die Arbeit des Gesunde-Städte-Ausschusses und ist das ausführende Projektorgan. Die Projektbüros sind keine großen Organisationen; aber durch ihre Initiative, Kontinuität und Folgeaktionen ermöglichen sie, daß die Ausschlußbeschlüsse in praktische Aktionen umgesetzt werden. Gut funktionierende Projektbüros zeichnen sich durch klar abgegrenzte Verantwortungsbereiche aus, haben einen ausreichend großen Mitarbeiterstab, einen leicht zugänglichen Standort sowie einfache und transparente Verwaltungsabläufe.

Verantwortungsbereiche

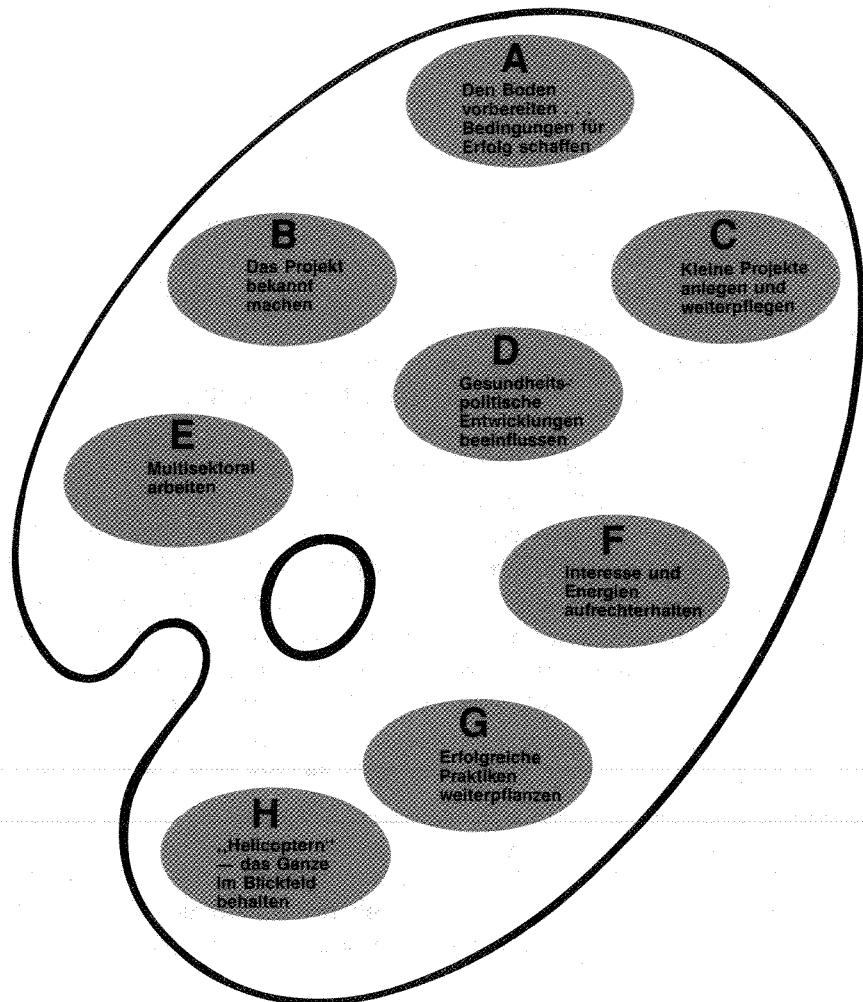
Die befähigende, vermittelnde und interessenvertretende Rolle der Gesunde-Städte-Projekte schafft ganz spezielle Verantwortungsbereiche für das Projektbüro. Das Büro erleichtert die Arbeit des Projekts durch Kommunikation, Information, Beratung und Unterstützung. Diese Funktionen werden im Namen des Gesunde-Städte-Ausschusses und in Kooperation mit den Fachausschüssen, Arbeitsgruppen und Projektpartnern wahrgenommen. Das Büro ist das Verbindungsglied zwischen den verschiedenen Teilen des Projektnetzwerks. Durch die Entwicklung einer breiten Palette von Kontakten innerhalb der Stadt erweitert es den Einfluß des Projekts.

Eine Übersicht über die Funktionen des Projektbüros in den europäischen WHO-Projekten ergibt folgendes Bild:

- Erschließung von Informationsquellen über lokale Gesundheitsfragen und neue Ansätze öffentlicher Gesundheit;
- Fachliche und administrative Unterstützung für den Gesunde-Städte-Ausschuß und die Fachausschüsse;
- Veröffentlichungen über Grundsätze, Strategien und Arbeit des Projekts;
- Verhandeln mit potentiellen Projektpartnern zur Schaffung der Voraussetzungen für multisektorales Handeln;
- Erleichterung und Unterstützung von Bürgergruppen, die im Bereich der Gesundheitsförderung eine aktivere Rolle übernehmen wollen;
- Förderung von neuen Ansätzen kommunaler Gesundheit
- Die Stadtverwaltung für Gesundheitsplanung gewinnen und sie dazu bewegen, die gesundheitlichen Auswirkungen ihrer politischen Aktivitäten und Programme mit zu bedenken und danach zu handeln;
- Die WHO oder die nationalen Netzwerke, denen sie angehören, mit den gewünschten Informationen versorgen.

Gute Projektbüro-Arbeit bedeutet wirksame Zusammenarbeit mit anderen. Die Arbeit eines Projektbüros muß daran gemessen werden,

Abb. 4: Palette der Führungsqualitäten



Tätigkeiten, die ein Projektbüro ständig miteinander verbinden und in Einklang bringen muß, um seiner Führungsrolle gerecht zu werden. Entwickelt von Colin Hastings und Wendy Briner von "The New Organization".

inwieweit es andere dafür gewinnen kann, auf jenen Gebieten praktisch tätig zu werden, die vom Gesunde-Städte-Ausschuß und dem Stadtrat als Priorität beschlossen wurden.

Mitarbeiterstab

Die meisten Projekte beschäftigen drei bis acht Mitarbeiter. Erfolgreiche Projekte in Städten mit 250.000 oder mehr Einwohnern benötigen einen Stab von mindestens fünf Mitarbeitern. Diese Anzahl ist erforderlich, um die verschiedenen Aspekte der Projektarbeit abzudecken und die Kontakte mit den Bürgern aufrechtzuerhalten.

Ein vollzeitbeschäftigter Koordinator ist dabei ein großer Pluspunkt für einen erfolgreichen Projektverlauf. Zumindest muß **ein** vollzeitbeschäftigter und professionell qualifizierter Mitarbeiter zur Verfügung stehen.

Der Projektkoordinator schafft Kontinuität und Sichtbarkeit und baut die so wichtige Unterstützung durch die Stadtverwaltung sowie der städtischen Gemeinschaft auf. Erfolgreiche Koordinatoren haben einen vielfältigen Ausbildungs- und Beschäftigungshintergrund. Sie sollten starkes Interesse an Fragen der öffentlichen Gesundheit, Umwelt, Stadtentwicklung und strategischem Denken haben. Sie müssen umfassende Kenntnisse über die Stadt und ihr politisches System mitbringen. Sie agieren als Leiter des Projektbüros und unterstützen den Gesunde-Städte-Ausschuß. Ihre wichtigsten Fähigkeiten müssen im Kommunizieren, Verhandeln und Planen liegen. Gefragt ist auch Sensibilität für die unter den Bürgern herrschende Stimmung sowie die Fähigkeit, in einem Umfeld des Experimentierens und der Erneuerung flexibel und diesbezüglich problemlos zu arbeiten.

Projektbüros benötigen zugleich ständige administrative Unterstützung. Wenn das Projekt auf Dauer Unterstützung durch die Partner erfahren soll, muß es zu den Geschäftszeiten durchgehend zugänglich und erreichbar sein. Das Büro muß ein Vorbild für Zugänglichkeit und gute Verwaltung abgeben.

Der Bedarf an weiteren Mitarbeiter ist abhängig von den Bereichen, in denen das Projekt Ergebnisse erzielen möchte. Einige Projekte beschäftigen zusätzlich wissenschaftliche Mitarbeiter zur Durchführung von Analysen als zusätzliche städtische Informations- und Planungsressource. In anderen Projekten ist eine fachlich qualifizierte Person mit der Öffentlichkeitsarbeit betraut. Viele Projekte beschäftigen Mitarbeiter, um Bürgerselbsthilfegruppen und Nachbarschaftsvereinigungen bei der Übernahme einer aktiveren Rolle im Gesundheitsbereich zu unterstützen.

Standort

Die meisten Projekte befinden sich in Büros der Stadtverwaltung. Ein günstig gelegenes, gut eingerichtetes und ausgestattetes Büro trägt wesentlich zum Erfolg des Projekts bei.

Sichtbarkeit und Zugänglichkeit sind die Schlüsselkriterien für die Wahl des Standorts. Projekte sind erfolgreicher, wenn sie leicht identifiziert werden können und für die Partner gut zugänglich sind. Im Idealfall bedeutet dies zwei Büros an verschiedenen Orten. Eines sollte sich zur Erleichterung des Zugangs zu den Entscheidungsträgern in der Nähe der zentralen Stadtverwaltung (vorzugsweise im Rathaus) befinden. Das zweite Büro müßte an einem für die Bevölkerung sichtbaren und leicht zugänglichen Ort gelegen sein.

Die Notwendigkeit, für die Bevölkerung sichtbar zu arbeiten, veranlaßte einige Städte, „Gesunde-Städte-Läden“ im Stadtzentrum mit direktem Zugang von der Straße einzurichten. Sie haben „Schaufenster“, die ein hohes Maß an Öffentlichkeit erzielen; zudem bieten sie Informationen über die Projektarbeit sowie über Lebensweisen, Umwelt und Gesundheitsversorgung an. Auch animiert ihre attraktive Einrichtung die Menschen zum Besuch der Läden. Manche haben auch kleine Fachbüchereien zur Gesundheit. Des weiteren gibt es Besprechungszimmer für Gruppen, die mit dem Projekt oder eigenen Anliegen befaßt sind. Die Öffnungszeiten der Büros sind so gelegt, daß sie auch zu anderen als den üblichen Geschäftszeiten für die Bürger zugänglich sind. Auch gilt es zu bedenken, daß ältere und behinderte Menschen an dem Projekt beteiligt sein werden, was bei der Planung und Einrichtung des Büros zu beachten ist.

Verwaltung

Das Projektbüro arbeitet am reibungslosesten mit klaren und einfachen Verwaltungsabläufen, die seinen Funktionen entsprechen. Da die Projektbüros klein sind, ist dies von einigen vergessen worden, was in der Folge zu Unübersichtlichkeit und Ineffizienz führte.

Die jeweiligen Verwaltungsabläufe sind von den örtlichen Gepflogenheiten abhängig, insbesondere jenen der Stadtverwaltung. Bei der Entscheidung für das eine oder andere Verfahren muß darauf Rücksicht genommen werden, daß das Büro mit zahlreichen anderen Organisationen zusammenzuarbeiten hat. Deshalb müssen die Arbeitsrichtlinien leicht verständlich und so einfach wie möglich gehalten werden. Außerdem gilt es, von Anfang an Mechanismen der Rechenschaftspflicht über die Projektarbeit miteinzubauen.

Folgende Punkte stellen das Mindestmaß an Regelungen dar:

- Verantwortungsbereiche des Projektbüros und seiner Beziehungen zum Gesunde-Städte-Ausschuß, den Fachausschüssen und Arbeitsgruppen;
- Verfahren für den Umgang mit Vorschlägen der Projektpartner;
- Verfahren zur Vorlage von Unterlagen für den Gesunde-Städte-Ausschuß und den Stadtrat;

- Aufgabenstellungen und Anstellungsbedingungen der Mitarbeiter des Projekts;
- Regelungen für Ausgaben und Abrechnung von Projektmitteln;
- Vereinbarungen über regelmäßige Mitarbeiterbesprechungen;
- Richtlinien zur Aufrechterhaltung eines Projektinformationssystems;
- Richtlinien zur regelmäßigen Berichterstattung gegenüber dem Stadtrat und den Projektpartnern.

5. Entwicklung der langfristigen Projektstrategie

Der Einsatz langfristiger Planung ist einer der Wege, durch den Projekte Stadtpolitiker und Beamte überzeugen, eine gesundheitsfördernde Gesamtpolitik zu verfolgen. Strategische Planung regt Städtevertreter an, eine weitsichtigere Einschätzung dessen vorzunehmen, was durch multisektorale Zusammenarbeit und verbesserte Kontakte mit dem Bürger erreicht werden kann. Die langfristige Perspektive ermutigt, politische und programmatische Veränderungen ins Auge zu fassen, deren Verwirklichung mehrere Jahre in Anspruch nimmt.

Die Projekte können strategische Planung in der Stadtverwaltung fördern, indem sie ihnen mit ihrer eigenen Arbeit ein Beispiel geben. Sie sollten deshalb eine klare Strategie entwickeln und diese mit dem Gesunde-Städte-Ausschuß, dem Stadtrat und den Projektpartnern erörtern. Strategische Pläne werden gewöhnlich vom Projektkoordinator in enger Zusammenarbeit mit dem Vorsitzenden und einigen Mitgliedern des Gesunde-Städte-Ausschusses erstellt. Zu diesem Zweck kann auch ein entsprechender Fachausschuß eingesetzt werden.

Grundlage für die strategische Planung sind die Analysen der Funktionsabläufe der Stadt und des Arbeitsumfelds des Projekts. Strategische Pläne bestehen aus mehreren Elementen. Sie beschreiben die Projektphilosophie und Probleme, die es zu behandeln gilt. Sie beschreiben die wichtigsten Ergebnisse, die das Projekt in den nächsten drei bis fünf Jahre erzielen soll und zeigen in groben Zügen die Wege auf, wie dies erreicht werden soll. Schließlich beschreiben sie die Veränderungen, die mit dem Netzwerk der Projektpartner erreicht werden sollen.

Sobald der Strategieplan vorliegt, muß er unverzüglich an jene Personen weitergeleitet werden, für die er erstellt wurde, d. h. Stadtpolitiker, Ressortleiter, Leiter der Gesundheitsdienste und anderer Organisationen, die mit dem Projekt zusammenarbeiten möchten. Die Strategie sollte durch Interviews in den Medien einer breiten Öffentlichkeit zugänglich gemacht werden. Wenn möglich, ist auch eine etwas vereinfachte Version zur Veröffentlichung in den Printmedien vorzubereiten.

Entsprechend dem Mandat ihrer eigenen Strategieplanung setzen die Projekte verschiedene Arten von Planungsdokumenten ein. In manchen Fällen werden Positionspapiere veröffentlicht, die vor allem die Philoso-

phie des Projekts und die als vorrangig betrachteten Gesundheitsprobleme behandeln. In anderen Papieren sind Erklärungen zu den erwarteten langfristigen Resultaten und hauptsächlichen Aktionsbereichen enthalten. Einige Projekte haben bereits Aktionspläne erstellt, die in größerer Ausführlichkeit ihre Intentionen für die nächsten ein bis zwei Jahre beschreiben.

Bei der strategischen Planung darf nicht vergessen werden, daß die Ressourcen des Projekts begrenzt sind. Ein gesunde Stadt zu schaffen erfordert eine mutige Vision der Zukunft. Um Ressourcen und Unterstützung zu mobilisieren, die zur Erreichung dieser Ziele erforderlich sind, bedarf es natürlich der Zeit. Die zentrale Aufgabe der strategischen Planung besteht deshalb darin, einen ausgewogenen Weg zu finden zwischen den visionären Zielen und einer realistischen Einschätzung dessen, was an Veränderungen wirklich erreicht werden kann.

6. Projektkapazitäten aufbauen

Es braucht Menschen, Geld und Information, um Projekte in Gang zu bringen. Projekte scheitern, weil sie auf die eine oder andere Art nicht die Kapazitäten aufbauen, die benötigt werden, um überzeugende Verfechter der Innovation und neuer gesundheitspolitischer Ansätze zu werden. **Der Aufbau von Kapazitäten ist eine permanente Pflicht des Gesunde-Städte-Ausschusses in Zusammenarbeit mit dem Projektkoordinator. Sie beide müssen dafür sorgen, daß das Projekt über qualifizierte Mitarbeiter, ausreichende Mittel und Zugang zu Informationen verfügt, um in jedem der sechs „Ergebnisbereiche“ wirksam tätig werden zu können.**

Drei Schritte sind zum Aufbau wirksamer Kapazitäten erforderlich.

Zuerst muß ein Kostenvoranschlag der benötigten Ressourcen vorgenommen werden. Die früher durchgeführten Analysen zum Projektumfeld und Definitionen der Projektrolle und Projektfunktionen erweisen sich an dieser Stelle als hilfreich. Diese Quellen sind zu nutzen, um präzisere Angaben zum Personal-, Finanz- und Informationsbedarf zu machen. Die Definition der Rolle und der Arbeitsbereiche des Projekts zeigt auf, für welche Tätigkeiten Mitarbeiter benötigt werden. Die Beschreibung der Arbeitsbereiche dient auch als Grundlage für die zu veranschlagenden Kosten für Forschung, Öffentlichkeitsarbeit, Dienstreisen und Verwaltung. In Verbindung mit der Zustandsanalyse der Stadt läßt sich der Umfang des Informationsbedarfs abschätzen.

Der zweite Schritt ist die Erarbeitung einer Haushaltsstrategie. Bei der Genehmigung des Projekts wurden vermutlich die Finanzmittel für seinen kurzfristigen Betrieb bereitgestellt. Es sind also Mittel für Mitarbeiter, Betriebsmaterial, Ausrüstung, einige technische Dienstleistungen und Dienstreisen vorhanden. Zu diesem Zeitpunkt ist es vorrangig, Mittel zur

Deckung dieser Bedürfnisse in den kommenden drei bis fünf Jahren zu beschaffen. Die nächste Aufgabe besteht dann in der Erstellung eines umfassenderen Budgets, das dem Projekt größere Aktionsspielräume ermöglicht. **Zu diesem Zeitpunkt sind die in Kapitel 6 beschriebenen Aktions- bzw. Ergebnisbereiche die Basis für die Budgetplanung. Soll das Projekt erfolgreich ablaufen, muß für jeden einzelnen dieser Bereiche eine Finanzmittelplanung vorliegen.**

Der dritte Schritt ist die Erstellung eines Plans, der aufzeigt, vom welchem potentiellen Projektpartner für die nächsten drei bis fünf Jahre gegebenenfalls Mittel beschafft werden können. Die in der Startphase zusammengetragenen Informationen über potentielle Projektpartner erweisen sich hier als hilfreich. Verpflichtungen der Stadt zur längerfristigen Unterstützung helfen bei den Verhandlungen mit anderen Sponsoren. Für solche Verhandlungen ist es zugleich hilfreich, wenn Beschreibungen der für jeden der sechs Aktionsbereiche des Projekts zu erwartenden Ergebnisse vorliegen. Einige Projektpartner, wie etwa Ressorts der Stadtverwaltung, könnten zu bestimmten Umschichtungen in ihren Haushalten bereit sein, um einen zusätzlichen Beitrag für die Ziele der „Gesunden Stadt“ zu leisten. Zur Beschaffung solcher zusätzlichen Ressourcen sollte entweder dem Projektkoordinator oder einem Mitglied des Gesunde-Städte-Ausschusses ein entsprechend klar formulierter Auftrag erteilt werden.

Bei der Einschätzung der Personalbedarfs darf nicht vergessen werden, daß die Gesunde-Städte-Projekte personalintensiv sind. Ist das Projektbüro unterbesetzt, muß ein unterstützendes Netzwerk von Personen etabliert werden, die sich an der Arbeit beteiligen. Dies entspricht auch der Gesunde-Städte-Philosophie und geschieht durch die Einrichtung von Arbeitsgruppen, angebunden an das Projektbüro oder den Gesunde-Städte-Ausschuß. Akademiker, Studenten und freiwillige Mitarbeiter aus Bürgergruppen und Initiativen sind oft bereit, am Projekt mitzuarbeiten. Projektpartner, die keine Geldmittel beisteuern können, stellen häufig über beträchtliche Zeiträume hinweg Mitarbeiter zur Verfügung. Beiträge freiwilliger Mitarbeiter oder anderer Einrichtungen sollten in die Kostenvoranschläge für das Projekt eingerechnet werden.

Information ist eine zentrale Komponente der Projektarbeit. Informationsanalysen schaffen neue Perspektiven zu Fragen städtischer Gesundheit. Sie schaffen Argumente, um Projektpartner zu überzeugen, ihre Politik und Programme zu überdenken und ihren Beitrag zur Gesundheit zu überprüfen. Die Bereitstellung von Informationen ist zugleich ein bewährtes Mittel, um Projektpartner und insbesondere Bürgergruppen auf praktische Weise zu unterstützen.

Fachleute mit Kenntnissen über Daten und Datenanalyse sollten angeworben werden, um die Informationskapazitäten des Projekts auszuweiten. Jede Stadt ist reich an Informationsquellen. Einige Stellen bieten Daten mehr quantitativer Natur an, andere mehr solche qualitativer

Natur. Der Schlüssel zum Erfolg besteht darin, diese Informationen zunächst aufzuspüren und dann daraus neue, kreative Formen ihrer Analyse und Präsentation zu entwickeln. Ein Informationssystem für das Projekt sollte von Anfang an systematisch entwickelt werden.

7. Sicherstellung der Rechenschaftspflichtigkeit

Das Wort „Rechenschaftspflichtigkeit“ beschreibt einen Prozeß, durch den Organisationen für die Ergebnisse ihrer Entscheidungen und Handlungen verantwortlich gemacht werden. Dies gilt insbesondere für Entscheidungen von Politikern, leitenden Beamten und Managern sowohl des öffentlichen wie des privaten Sektors. So sind Stadträte der Öffentlichkeit rechenschaftspflichtig für die vom Stadtrat beschlossene Politik. Leitende Beamte in städtischen Ressorts sind für die Art und Weise verantwortlich, wie diese Politik umgesetzt wird. Das Wort „Rechenschaftspflichtigkeit“ bezog sich ursprünglich nur auf finanzielle Angelegenheiten und wird häufig in diesem begrenzten Sinne verwendet. In jüngster Zeit wurde seine Anwendung jedoch auf die weitergehenden Auswirkungen politischer Strategien und Programme auf Bürger und Umwelt ausgedehnt. Dies verleiht dem Begriff entscheidende Bedeutung für Gesunde-Städte-Projekte.

Für den Bereich der öffentlichen Gesundheit stellt die Rechenschaftspflichtigkeit einen kritischen Punkt dar. Politische Verpflichtung zur multisektoralen Zusammenarbeit geht davon aus, daß Politik und Programme der verschiedensten Bereiche der Gesundheit entweder zu- oder abträglich sind. Auf lokaler Ebene gilt dies vor allem für die Arbeit der städtischen Ressorts. Das Prinzip der Rechenschaftspflichtigkeit setzt voraus, daß Stadtrat wie auch Teile der Stadtverwaltung für die Auswirkungen ihrer Politik und Programme auf die Gesundheit verantwortlich sind. Zum Beispiel werden städtische Wohnungsbauprogramme und Sicherheitsbestimmungen dahingehend bewertet, ob sie zur Gesundheit der Familien beitragen. Damit diesem Grundsatz auch praktische Bedeutung zukommt, müssen Mechanismen zur Bewertung dieser Auswirkungen und zur Berichterstattung an die Entscheidungsträger - und in letzter Konsequenz auch an die Öffentlichkeit - geschaffen werden.

Obwohl ein so entscheidender Faktor, ist die Rechenschaftspflichtigkeit derzeit einer der am schwächsten entwickelten Bereiche öffentlicher Gesundheit. Die politischen Systeme sind kaum bereit, das Konzept der „multisektoralen Rechenschaftspflichtigkeit für Gesundheit“ zu akzeptieren. Anders ausgedrückt, sind sie nicht daran interessiert, ihre Entscheidungen in bezug auf Wohnungsbau, Stadtplanung und Verkehr einem Urteil darüber auszusetzen, inwieweit sie die Gesundheit der Bürgerinnen und Bürger beeinflussen. Methoden zur Messung der gesundheitlichen Auswirkungen sowie von Mechanismen der Berichterstattung ent-

wickeln sich nur langsam. **Die Rechenschaftspflichtigkeit ist ein kritischer Bereich für die Führungsrolle von Gesunde-Städte-Projekten, der von den Gesunde-Städte-Ausschüssen speziell aufgegriffen werden sollte. Das Projekt sollte über eine klare Strategie zur Stärkung der Rechenschaftspflichtigkeit verfügen und entsprechende Kapazitäten aufbauen, um zu einem überzeugenden Vertreter für mehr gesundheitliche Rechenschaftspflichtigkeit zu werden.**

Projekte können vier Wege einschlagen, um die Rechenschaftspflichtigkeit im Bereich der öffentlichen Gesundheit zu fördern.

- Sie können Systeme der Berichterstattung einführen, die zumindest ihre eigenen Entscheidungen, Tätigkeiten und Ergebnisse regelmäßig transparent machen. Die in Kapitel 6 empfohlenen sechs „Ergebnisbereiche“ bilden die Grundlage einer solchen Berichterstattung. Die Berichte sollten an den Stadtrat, die Projektpartner, Sponsoren und letztlich auch an die Öffentlichkeit gehen. Der Projekt-Aktionsplan ist die Vorgabe, an der gemachte Fortschritte zu messen sind.
- Mit Zustimmung des Stadtrats kann einmal jährlich ein Bericht über den Gesundheitszustand der Bürgerinnen und Bürger der Stadt erstellt werden. Die Führungsrolle des Projekts könnte die Glaubwürdigkeit eines solchen Berichts unterstützen. Er sollte Schlüsselindikatoren aus den Bereichen Demographie, Chancengleichheit, Gesundheitszustand, Lebensweise und Umweltqualität enthalten, Tendenzen in diesen Bereichen analysieren und die Ergebnisse den Politiken und Programmen der Stadt gegenüberstellen.
- Projekte können Gesundheitsverträglichkeitsprüfungen fördern und unterstützen. Sie würden jene Bereiche umfassen, für die die Stadt Verantwortung trägt, die Auswirkungen der laufenden politischen Arbeit und anderer relevanter Aktivitäten auf die Gesundheit analysieren und Empfehlungen zur Verbesserung vorschlagen. Wenn das Projekt finanzielle Unterstützung bzw. die Mitarbeit von Experten für diese Arbeit gewinnen kann, darf eher mit Zustimmung gerechnet werden.
- Projekte können sich für die Annahme einer umfassenden Rechenschaftspflicht durch den Stadtrat einsetzen. Bekäme ein solcher Antrag die Mehrheit, wäre der Stadtrat zukünftig dafür verantwortlich. Dies hätte zur Folge: regelmäßige Bewertungen der Gesundheitsverträglichkeit im gesamten Verwaltungsbereich, die Erstellung eines entsprechenden jährlichen Gesundheitsberichts sowie die damit verbundene Möglichkeit zahlreicher öffentlicher Diskussionen über Gesundheit.

Aktionsphase

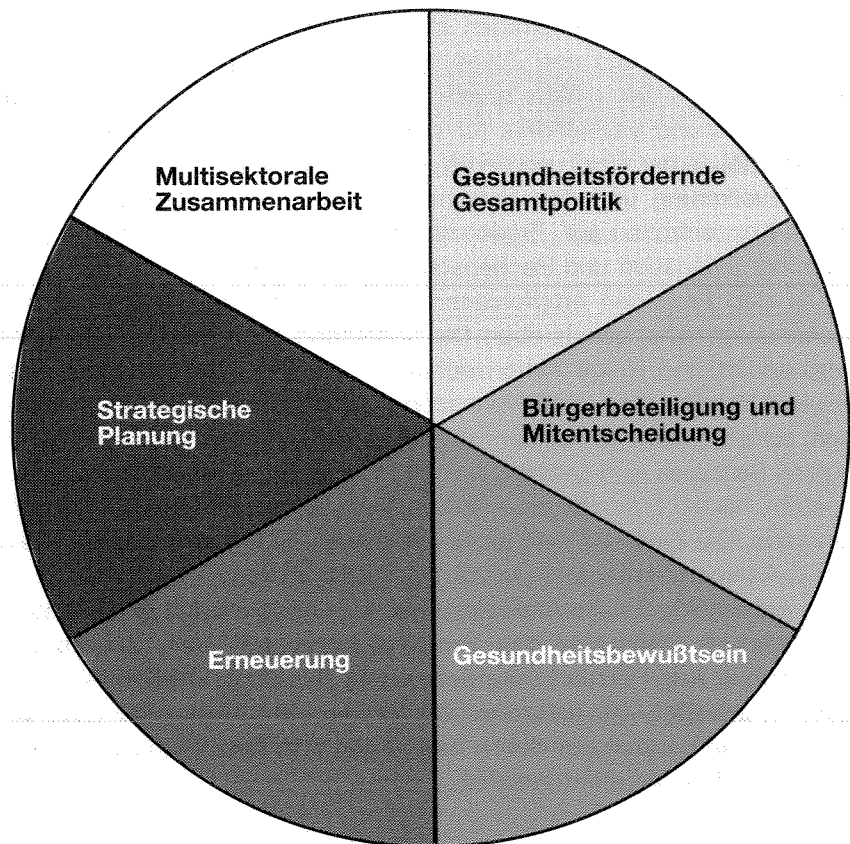


Abb. 5: Sechs Ergebnisbereiche für Gesunde-Städte-Projekte

Gute Organisation in der Aufbauphase führt zu Projekten mit wachsenden Kapazitäten, die sich dann wirksamer für öffentliche Gesundheit einsetzen können. In dem Maße, wie die Projektkapazität zunimmt, wird die Aktionsphase eingeleitet, die dann bis ans Ende des Projekts reicht. Während dieser Phase wirkt das Projekt als Ermöglicher, Befähiger, Vermittler und Interessenvertreter für öffentliche Gesundheit. Ein wesentliches Ergebnis der Projektarbeit ist eine von der Stadt und den Projektpartnern angenommene und wirksam vertretene gesundheitsfördernde Gesamtpolitik.

Die sechs Ergebnisbereiche gesundheitsorientierter Aktion während dieser Phase bilden zusammen ein umfassendes Aktionspaket, ohne das Projekte nicht wirksam werden können. Fehlen Teile des Pakets, wird die Durchschlagskraft des gesamten Projekts geschmälert.

Jeder einzelne Aktionsbereich führt zu Ergebnissen, die beschreib- und evaluierbar sind. Die „Aktionsbereiche“ sind zugleich auch „Ergebnisbereiche“. Beispielsweise versuchen Projekte, Bewußtsein und Verständnis für Gesundheitsfragen durch Öffentlichkeitsarbeit, Gesundheitsberichterstattung und Zusammenarbeit mit den Medien zu erweitern. Verlaufen diese Aktivitäten erfolgreich, fördern sie zugleich das Bewußtsein und Verständnis für die Grundsätze der „Gesundheit für alle“-Strategie der WHO und deren praktischer Umsetzbarkeit in bzw. mit der Bevölkerung und den Entscheidungsträgern. Projektmanagement durch Konzentration auf „Ergebnisbereiche“ stärkt zugleich die Projektplanung, Evaluation und Rechenschaftspflichtigkeit.

Die den Projekten empfohlenen sechs „Ergebnisbereiche“ werden weiter unten näher beschrieben. Die Bedeutung jedes einzelnen Bereichs wird erklärt und einige Aktionsrichtlinien gegeben. Die Organisationsstruktur des Projekts, seine Verwaltung, sein Arbeitsstil und seine Aktionen, sie alle tragen gemeinsam zu den gewünschten Ergebnissen bei. In kurzen Beispielen wird gezeigt, wie ein Projekt durch seine Struktur, sein System, seinen Stil und seine Aktivitäten auf diese Ergebnisse hinarbeiten kann. Die Beispiele sind nicht vollständig, geben aber doch ein Bild der vielfältigen Methoden, die zur Verfügung stehen.

Es ist wichtig für die Aktionsphase, hier noch einmal den partnerschaftlichen Charakter des Projekts hervorzuheben. Keines der Ergebnisse kann erreicht werden, wenn das Projekt allein auf sich gestellt arbeitet. Die erforderliche Aktionspalette und der notwendige Einfluß können nur durch das engagierte Bemühen zahlreicher Projektpartner erreicht werden.

1. Verbesserung des Gesundheitsbewußtseins

Gesundheit ist ein ganzheitliches Konzept mit physischen, geistigen und sozialen Dimensionen. Der Zugang zu den Grundvoraussetzungen für

Gesundheit, wirtschaftliche und soziale Chancengleichheit sind für die Erreichung eines verbesserten Gesundheitsstatus unerlässlich. Ein wirksames System öffentlicher Gesundheit ist abhängig von der Zusammenarbeit mit Organisationen und Gruppen aus allen Bereichen des städtischen Lebens. Die Beteiligung der Bürgerinnen und Bürger sind nicht nur ein Recht, sondern auch eine Verpflichtung.

Diese Grundsätze der „Gesundheit für alle“-Strategie haben in den letzten zehn Jahren unter den Bürgern wie auch den Entscheidungsträgern immer mehr Akzeptanz gefunden. Die Folgen ihrer konsequenten praktischen Anwendung sind allerdings bislang noch nicht in ausreichendem Maße verstanden bzw. akzeptiert worden. **Erfolgreiche Projekte müssen auf ein größeres Bewußtsein der „Gesundheit für alle“-Strategie der WHO hinarbeiten sowie sich um ein größeres Verständnis dessen bemühen, was deren Umsetzung in der Praxis bedeutet. Die Anstrengungen, die unternommen werden, um das Bewußtsein und Verständnis für diese Fragen zu steigern, müssen stets umfassend, sichtbar, konsistent und kontinuierlich sein.**

Eine umfassende Aktionsstrategie zur Erweiterung des Bewußtseins für Gesundheitsfragen erfordert in der praktischen Umsetzung mehrere Einzelstrategien. Verschiedene Ansätze sind für die unterschiedlichen Gruppen erforderlich, die das Projekt beeinflussen möchte – Bevölkerung, Stadträte, Ressortleiter, Vertreter des Gesundheitsversorgungssystems oder Bürgergruppen. Die europäischen WHO-Projektstädte setzen eine Vielzahl von Methoden ein, um bewußtseinsfördernd zu wirken.

Zugänglichkeit. Standort und Arbeitsweise des Projekts beeinflussen Sichtbarkeit und Bewußtsein. Ein leicht zugängliches Projektbüro, leicht verfügbare Informationsmaterialien und zuvorkommende und hilfsbereite Mitarbeiter legen bereits den Grundstein für dauerhafte Kommunikation. Einige Projekte machen ihre Arbeitstreffen grundsätzlich der Öffentlichkeit zugänglich.

Zugang zu Informationen. Projekte steigern das Bewußtsein, indem sie Informationen über Gesundheit produzieren, die interessant, provokant und praktisch nützlich sind. Das Geheimnis des Erfolgs liegt im Inhalt und Format: attraktive, innovative und bisher noch nicht verfügbar gemachte Informationen. Dazu müssen Daten aus mehreren Quellen zusammengetragen werden, verschiedene Arten der Analyse durchgeführt und neue Formen zur Erreichung der Bevölkerung gefunden werden.

Kampagnen. Projekte steigern das Bewußtsein, indem sie Verknüpfungen mit bereits prominenten öffentlichen Kampagnen eingehen. Gewöhnlich beschäftigen sich diese mit Fitneß- oder Ernährungsfragen. Am besten ist es, wenn die Kampagne von einer anderen Organisation ausgeht, die das Projekt mitsponsert und unterstützt.

Gesundheitsberichte. Gesundheitsberichte erfordern eine systematische Überprüfung der städtischen Programme, um deren gegenwärtigen und zukünftigen Stellenwert für die Gesundheit festzustellen. Die Ergebnisse dieser Bewertung werden in Form von Broschüren oder als Ausstellungen der Öffentlichkeit zugänglich gemacht. Sie sensibilisieren städtische Mitarbeiter wie auch die allgemeine Öffentlichkeit für die gesundheitlichen Auswirkungen ihrer städtischen Programme.

Nachbarschaftsaktionen. Vom Projekt unterstützte lokale Initiativen tragen zur Sichtbarkeit des Projekts bei, wenn sie nach dem Kriterium sofort, eindeutig und praktisch nutzbarer Ergebnisse ausgewählt werden. Beispiele hierfür sind „Saubere Stadt“-Aktionen einzelner Nachbarschaften, lokale Gartenprojekte oder Veränderungen öffentlicher Dienstleistungsangebote, z. B. der Müllabfuhr.

Sponsoring. Projekte steigern das Bewußtsein, indem sie Wettbewerbe oder Veranstaltungen sponsern, durch die Organisationen der Stadt für ihren Beitrag zur Gesundheit ausgezeichnet werden, wie zum Beispiel die Einführung von „Gesunde-Städte-Auszeichnungen“ oder „Preisen“, durch die öffentliche Gebäude als behindertengerecht ausgezeichnet oder Restaurants gefördert werden, wenn sie über Nichtraucherzonen verfügen oder Speisen mit hohem Ernährungsstandard anbieten.

Kontakte zu den Medien. Zeitungen, Radio und Fernsehen schaffen wertvolle Zugänge zur Bevölkerung. Gute Arbeitsbeziehungen zu den Medien erfordern Offenheit, Zugänglichkeit und deren Versorgung mit guten „Stories“. Deshalb beschäftigen manche Projekte Journalisten oder Mitarbeiter mit besonderen Erfahrungen in der Öffentlichkeitsarbeit.

2. Förderung strategischer Planung

Die Erreichung einer gesundheitsfördernden kommunalen Gesamtpolitik erfordert langfristige Planung. Ein umfassender Überblick über Möglichkeiten für Politikveränderungen ist notwendig, um den Wert der Beiträge zu erkennen, die von verschiedenen Ressorts der Stadtverwaltung ausgehen können. Langfristiges Denken ist wesentlich, um die Bereitschaft für politische Veränderungen zu schaffen, deren Ergebnisse erst in mehreren Jahren zu tragen kommen. **Es ist von essentieller Bedeutung, daß Projekte eine strategische Gesundheitsplanung fördern, die Stadtverwaltungen dazu ermutigen, sich aktiv und mit Nachdruck für eine gesundheitsfördernde Gesamtpolitik in ihrer Stadt einzusetzen.**

Strategische Pläne setzen Arbeitsziele für einen Zeitraum von drei bis fünf Jahren und formulieren die grundsätzlichen Wege zur Erreichung dieser Ziele. Bei entsprechender Vorbereitung werden damit die langfristigen Aktionslinien festgelegt, wobei zugleich Flexibilität für auf sich ver-

ändernde Umstände und sich neu bietende Gelegenheiten gewahrt bleiben muß. Zur Förderung strategischer Gesundheitsplanung bieten sich mehrere Methoden an.

Analyse des Umfelds. Die Analyse des Projektumfelds stellt einen Schritt der Aufbauphase dar. Die Analyse identifiziert bedeutende Verursacher von Gesundheitsproblemen sowie Möglichkeiten zu multi-sektoraler Zusammenarbeit. Wird die Analyse formalisiert und innerhalb der Stadtverwaltung bekanntgemacht, stellt die Identifizierung möglicher Aktionen den ersten Schritt eines strategischen Planungsprozesses dar.

Projektpläne. Projekte können als Vorbilder agieren. Wenn sie sowohl über gut formulierte Strategiepläne als auch über kurzfristige Aktionspläne verfügen, kann dies als Beispiel für Nutzen und Methoden effizienter Planung dienen.

Studien über gesundheitliche Auswirkungen. Projekte können Studien über die gesundheitlichen Auswirkungen städtischer Politik und Programme fördern, indem sie sie finanziell oder fachlich unterstützen. Solche Studien untersuchen die gesundheitlichen Auswirkungen von Aktivitäten in Bereichen wie Wohnungsbau, Verkehr und Umweltschutz. Sie zeigen Möglichkeiten auf für politische Veränderung durch multisektorale Zusammenarbeit.

Beeinflussung der Stadtplanung. Alle europäischen Städte haben Stadtplanungsprogramme. Häufig ist dies eine gesetzliche Auflage. Diese Planungen richten sich meist auf die physischen Aspekte der städtischen Umwelt wie z.B. Wohnungsbau, Grünflächen, Straßen und Verkehr sowie Widmungspläne. Einige Städte haben Gesundheit bereits als zentrales Anliegen ihrer Stadtplanung erkannt und Grundsätze des Gesunde-Städte-Projekts in ihre Planung integriert. Dieser Ansatz schafft eine Verbindung zwischen Ökologie und öffentlicher Gesundheit.

Stadtgesundheitsplan. Die wirksamste Methode zur Förderung strategischen Denkens im Gesundheitsbereich ist die Erarbeitung eines Stadtgesundheitsplans. Die Entwicklung eines solchen Plans ist eine Voraussetzung für die Beteiligung am Gesunde-Städte-Netzwerk der WHO. Diese Pläne nutzen die 38 Einzelziele der europäischen „Gesundheit für alle“-Strategie der WHO als ihren Rahmen. Sie sollten multisektoral konzipiert sein und bei ihrer Formulierung auch die Beteiligung der Bürgerinnen und Bürger vorsehen.

3. Multisektorales Handeln mobilisieren

Multisektorales Handeln ist eine Grundvoraussetzung für neue Ansätze öffentlicher Gesundheit. Damit werden städtische Ressorts und andere Organisationen, die sich bisher als außerhalb des Gesundheitssektors tätige Akteure begriffen haben, veranlaßt, ihre Politik und Programme zu ändern, und ihren Beitrag zur Gesundheit zu überdenken bzw. zu verstär-

ken. Ein Beispiel wäre hier ein Stadtamt, das es sich zum Ziel setzt, alle öffentlichen Bereiche und Gebäude zu Nichtraucherzonen zu machen, den Verpflegungsstandard in allen städtischen Kantinen zu verbessern und öffentliche Gebäude für Behinderte leichter zugänglich und sicherer zu machen.

Eine wesentliche Aufgabe der Gesunde-Städte-Projekte besteht darin, organisatorische Strukturen und administrative Mechanismen zu schaffen, die multisektorales Handeln in Bewegung bringen können. Diesbezügliche Aktionen sind eine der prioritären Aufgaben von Gesunde-Städte-Projekten. Zur Erfüllung dieser Aufgaben stehen verschiedene Methoden zur Verfügung.

Zusammensetzung des Gesunde-Städte-Ausschusses. Die Vermittlung von Arbeitskontakten zwischen den Sektoren ist eine wichtige Funktion des Gesunde-Städte-Ausschusses. Multisektorales Handeln wird gefördert, wenn diese Vermittlerrolle klar als Aufgabe des Ausschusses definiert und dessen Zusammensetzung so gestaltet wird, daß sie auch Vertreter solcher Ressorts und Organisationen umfaßt, die einen bedeutsamen Beitrag zur Gesundheit leisten könnten.

Erfahrungsaustausch. Projektbüros können multisektorale Aktivitäten unterstützen, indem sie Möglichkeiten für leitende Beamte und Fachleute aus verschiedenen Bereichen schaffen, ihre diesbezüglichen Erfahrungen einzubringen. Solche Seminare werden von der WHO, von nationalen Gesunde-Städte-Netzwerken und anderen Gruppen gesponsert. Sie ermöglichen den Teilnehmern, neue Politiken und Praktiken kennenzulernen, deren Auswirkungen auf die Praxis abzuschätzen und häufig geäußerte Bedenken zu überwinden.

Gesundheitsverträglichkeitsprüfungen. Leitende Beamte aus anderen Bereichen als dem Gesundheitssektor sind sich oftmals nicht der Bedeutung bewußt, die ihre Entscheidungen für die Gesundheit haben. Oder aber sie denken, daß eine Modifizierung ihrer Strategien zum Wohle der Gesundheit zu kostenintensiv oder nicht praktikabel sei. Vom Projekt unterstützte Gesundheitsverträglichkeitsprüfungen können die gesundheitlichen Auswirkungen laufender Programme klären und Möglichkeiten für annehmbare und machbare Veränderungen aufzeigen.

Planung. Strategische Gesundheitsplanung setzt multisektorales Handeln voraus. Gelingt es dem Projekt, die Stadtplanung zu beeinflussen oder die Stadtregierung zur Aufstellung eines Gesundheitsplans zu motivieren, würde so die Basis für eine dauerhafte multisektorale Zusammenarbeit gelegt. Beamte verschiedener Ressorts würden dann zusammenarbeiten, um diesen Plan zu erstellen und jährlich automatisch überprüfen bzw. deren Umsetzung neu verhandeln.

Anreize. Finanzielle Anreize zu politischen Veränderung sind ein wirksamer Weg zur Förderung multisektoralen Handelns. Solche Anreize

können etwa geschaffen werden, indem ein Teil des Budgets neu oder gegebenenfalls durch Umschichtungen der laufenden städtischen Programme zur Verfügung gestellt wird, um gesundheitliche Komponenten neu zu integrieren oder bestehende weiter zu verstärken. Auch ist es möglich, in die jährlichen Haushaltsverhandlungen einen Zwischenschritt einzubauen, der es dem Gesunde-Städte-Ausschuß ermöglicht, Ressortbudgets zu beraten, wo gesundheitliche Prioritäten mitgeleistet werden können oder neu aufgenommen werden sollten.

Beteiligung der Bürger. Instrumente der Bürgerbeteiligung tragen gleichfalls zu multisektoralen Aktionen bei. Zum Beispiel wird durch das Studium lokaler Bedürfnisse oder der Zufriedenheit der Bürger mit öffentlichen Dienstleistungen zugleich Licht auf ihren Bedarf nach Veränderung geworfen. Projekte sollten sicherstellen, daß solche Ergebnisse in die Entscheidungsprozesse eingebracht werden, die im Rahmen multisektoraler Zusammenarbeit ablaufen.

Mechanismen der Rechenschaftspflicht. Mechanismen der Rechenschaftspflicht schaffen starke politische und verwaltungstechnische Anreize für multisektorales Handeln. Die Veröffentlichung des jährlichen Gesundheitsberichts mit entsprechenden Gesundheitsindikatoren schafft eine Gelegenheit zur Identifikation prioritärer Handlungsbereiche. Die öffentliche Diskussion könnte sich dann auf die Dringlichkeit von Aktionen in entsprechend betroffenen Sektoren konzentrieren.

4. Bürgerbeteiligung erweitern

Die Menschen beteiligen sich an der Gesundheit durch die von ihnen gewählten Lebensweisen und durch ihre Inanspruchnahme des Gesundheitsversorgungssystems. Im weiteren Sinne wirken sie auch mit, indem sie Meinungen äußern, die politische wie administrative Entscheidungen beeinflussen, sowie durch ihre Arbeit in Organisationen, Selbsthilfegruppen oder Nachbarschaftsvereinigungen.

Die Arbeit mit solchen Gruppen leistet einen direkten Beitrag zur Verbesserung der Gesundheits- und Lebensbedingungen.

Gesunde-Städte-Projekte verpflichten sich zur vermehrten Beteiligung von Bürgerinnen und Bürgern in all ihren Formen. Organisationsstruktur, Verwaltung, Arbeitsstil und Prioritäten des Projekts sollen implizit und explizit die Bürgerbeteiligung fördern und unterstützen. Dies kann auf verschiedene Art und Weise geschehen.

Zugänglichkeit. Leichter Zugang zum Projekt fördert die Beteiligung der Bürger. Ein zentraler Standort des Projektbüros, günstige Öffnungszeiten und angenehme Atmosphäre machen es attraktiv für Bürgergruppen. Wenn möglich, sollten auch Räumlichkeiten und Ausstattung vorhanden sein, die einzelnen Personen oder Gruppen zur Verfü-

gung gestellt werden können. Eine Priorität sollte für die Projektmitarbeiter darin bestehen, auch Zeit zur Begrüßung und Unterstützung der betreffenden Personen oder Gruppen aufzuwenden. Den von Ihnen eingereichten Vorschlägen ist jedwede Unterstützung zu gewähren, um ihren Erfolg zu sichern.

Mitgliedschaft im Gesunde-Städte-Ausschuß. Bürgerbeteiligung ermöglichen sowie die Kommunikation zwischen den einzelnen Gruppen fördern sind wichtige Aufgaben des Gesunde-Städte-Ausschusses. Bürgerbeteiligung wird erleichtert, wenn diese eindeutig als Aufgaben des Ausschusses definiert sind und ihm auch Mitglieder von Bürgergruppen angehören. Die Mitglieder des Ausschusses agieren entweder als Vertreter bestimmter Gruppen oder als Privatpersonen. In einigen Städten werden die Mitglieder auch aus koordinierenden Gremien rekrutiert, die zahlreiche freie Organisationen vertreten.

Information. Viele Projekte fördern die Beteiligung durch Weiterleiten von Informationen, sei es durch Bereitstellung von eigenen Materialien oder indem sie Kontakte zu anderen Quellen herstellen. Solche Informationen können Gruppen helfen, Gesundheitsprobleme besser zu verstehen und neue Ansätze für ihre Arbeit kennenzulernen.

Praktische Unterstützung. Es gibt mehrere Möglichkeiten, um Bürgergruppen und Initiativen praktisch zu unterstützen. Wenn finanzielle Unterstützung durch das Projekt selbst nicht möglich ist, können dennoch Hinweise über mögliche andere Finanzquellen innerhalb der Stadt gegeben werden. Weiters können Kontakte mit Fachleuten hergestellt werden, die praktische Hilfe für z.B. die Abfassung von Projektanträgen, die Suche nach Finanzierungsmöglichkeiten, die Schaffung von Publizität oder die Einrichtung einfacher Verwaltungsorganisationen geben. Das Projekt kann Kommunikationsnetze schaffen, die Gruppen untereinander in Verbindung bringen.

Feststellung der Bedürfnisse der Bürger. Unterstützung der Bürger bei der Erfassung und Bewertung ihrer Bedürfnisse und Präferenzen bietet die Grundlage für ihre Beteiligung. Häufig weicht die Meinung der Bürger darüber, was geschehen muß, von jener der Fachleute und Vertreter der städtischen Ressorts ab. Ein wirksamer Weg besteht in der Bereitstellung finanzieller oder technischer Unterstützung, die es Bürgergruppen ermöglicht, die notwendigen Untersuchungen selbst zu gestalten und durchzuführen.

Initiativen zur Nachbarschaftsentwicklung. In manchen Städten hat es sich als sinnvoll erwiesen, direkte Entwicklungsstrategien in Nachbarschaften zu verfolgen, in denen schwerwiegende gesundheitliche und soziale Probleme konzentriert auftreten. Gemäß diesem Ansatz arbeitet ein „Unterprojekt“ anfänglich mit Mitteln und Mitarbeitern des Gesunde-Städte-Projekts. Der Erfolg solcher Initiativen hängt davon ab, daß den Bürgern so schnell wie möglich ein größeres Maß an Kontrolle über die Gestaltung ihrer nächsten Umgebung übertragen wird.

5. Förderung von Erneuerung

Eine lokale Gesundheitspolitik, die auf Chancengleichheit, Zugang zu den Grundvoraussetzungen der Gesundheit und Bürgerbeteiligung beruht, benötigt neue Programme und Verfahren. Strategien zur Förderung der Gesundheit durch multisektorale Arbeit erfordern Weiterentwicklung und Verbesserung. **Ob es den Gesunde-Städte-Projekten gelingt, die Grundlagen für eine gesundheitsfördernde Gesamtpolitik zu legen, hängt davon ab, ob sie in den verschiedensten Bereichen Innovationen hervorrufen können.**

Erfolg durch Erneuerung setzt die Schaffung eines veränderungsfreundlichen Klimas voraus. Dies beginnt mit dem Eingeständnis, daß Erneuerung notwendig und möglich ist und ihre unvermeidlichen Risiken annehmbar sind. Dies wiederum erfordert die Verbreitung von Wissen über innovative Programme und Verfahren sowie - wo immer möglich - die Schaffung finanzieller und anderer Anreize für Experimente. Schließlich sollten die Ergebnisse solcher Experimente öffentlich sichtbar anerkannt und ausgezeichnet werden. Erfolgreiche Beispiele sollten auf andere Bereiche übertragen werden. Erneuerungen können auf verschiedene Weise erreicht werden.

Offener Arbeitsstil. Einstellung und Arbeitsstil des Gesunde-Städte-Ausschusses und Projektbüros sind bestimmende Faktoren für die Schaffung eines veränderungsfreundlichen Klimas. Deren Zugänglichkeit und Offenheit für neue Ideen fördern in sich selbst innovatives Denken. Dieser Prozeß kann damit eingeleitet werden, daß Bürger und Projektpartner aufgefordert werden, neue Initiativen vorzuschlagen. Eingegangene Vorschläge sind unverzüglich zu würdigen, sorgfältig zu prüfen und wo immer möglich auch entsprechend zu nutzen.

Erfahrungsaustausch. Die nationalen Gesunde-Städte-Netzwerke und das WHO-Netzwerk bieten zahlreiche Möglichkeiten für den formellen wie informellen Erfahrungsaustausch. Fallstudien über die mit innovativen Politiken und Praktiken gemachten Erfahrungen werden bei Konferenzen und Seminaren vorgestellt. Das WHO-Projektbüro hat des weiteren mehrere „Multi-City Action Plans“ initiiert, durch die eine Reihe von Städten zusammenarbeiten, um gemeinsam Methoden zur Lösung von Lebensweisen- und Umweltproblemen zu erarbeiten.

Kurzzeitige Initiativen. In den meisten Städten unterstützen die Projekte kurzzeitige Initiativen, um neue Programme und Methoden zu testen. Diese Initiativen werden von Bürgergruppen und anderen Projektpartnern durchgeführt, zielen auf experimentelle oder demonstrative Ergebnisse ab und sind zeitlich begrenzt. Sie sind relativ kostengünstig, können ohne größere organisatorische Veränderungen initiiert werden und schaffen den Ausgangspunkt für neue, politisch weiterreichende Strategien und Programme. Die Evaluierung der Ergebnisse solcher Initiativen und ihrer Entwicklungsprozesse ist wichtig,

um aus ihnen überzeugende Beispiele für gute Praxis zu machen, die auch für andere Bereiche genutzt werden können.

Bürgerbeteiligung. Die Aktivitäten kleiner, bürgernaher Organisationen sind eine wichtige Quelle für neue Ansätze zur öffentlichen Gesundheit. Da sie eng mit den Bürgern zusammenarbeiten und eine einfachere Struktur aufweisen, können sie flexibler auf neue Anforderungen und Situationen reagieren. Ihre Sensibilität gegenüber den Bedürfnissen der Bürger und ihre Flexibilität ermöglichen Einsichten, die auch in größeren Zusammenhängen zur Anwendung kommen könnten.

Anreize. Finanzielle Unterstützung und andere Formen der Belohnung und Anerkennung sind wertvolle Instrumente zur Förderung von Veränderungen. Wenn Projekte über Mittel zur Initiierung von experimentellen oder demonstrativen Aktivitäten verfügen, fördert das Innovationsprozesse in Organisationen, die z. Zt. über noch geringere Haushaltsspielräume verfügen.

Evaluation. Ein wichtiger Aspekt der Erneuerung ist die Entwicklung von Methoden der Evaluierung. Fundierte Gesundheitsverträglichkeitsstudien sind entscheidende Argumentationshilfen für politische und programmatische Veränderungen. Bei kurzfristigen Initiativen ist es wichtig, daß Methoden zur Verfügung stehen, die den Prozeß ihrer Formulierung und Umsetzung, ihren Einfluß auf die Organisation, in der sie agieren, und ihre Wirkung auf die gesundheitsrelevanten Faktoren beschreiben.

6. Eine gesundheitsfördernde Gesamtpolitik sicherstellen

Das vielleicht wichtigste Ergebnis eines erfolgreichen Gesunde-Städte-Projekts ist eine gesundheitsfördernde kommunale Gesamtpolitik. Eine solche Politik nutzt die Führungsrolle und Ressourcen städtischer Verwaltungen zur Schaffung von gesünderen Bereichen des täglichen Lebens, sei es zu Hause, in der Schule, am Arbeitsplatz, in den Einrichtungen der Gesundheitsversorgung bis hin zu einem gesunden Lebensumfeld insgesamt. Eine solche Politik wird getragen von den Ressorts der Stadtverwaltung und allen anderen Partnerorganisationen des Gesunde-Städte-Projekts.

Es ist von größter Bedeutung, daß die Aktivitäten des Projekts in den fünf anderen „Ergebnisbereichen“ in koordinierter Weise zusammenwirken, um das Projekt zu einem wirksamen Interessenvertreter einer gesundheitsfördernden Gesamtpolitik zu machen. Gesundheitsbewußtsein, multisektorales Handeln, Bürgerbeteiligung, strategische Planung und Erneuerung - sie alle tragen gemeinsam zur Planung und Umsetzung einer gesundheitsfördernden kommunalen Gesamtpolitik bei.

Politische Unterstützung ist die Grundlage für eine gesundheitsfördernde Gesamtpolitik. Das Projekt setzt seine Verbindungen zum Stadtrat als Instrument der Kommunikation und Interessenvertretung ein. Es wird in dem Maße zu einem glaubwürdigen Interessenvertreter, wie es ihm gelingt, sensibel auf die Bedürfnisse und Erwartungen der Bevölkerung zu reagieren, zu praktischen Erneuerungen fähig ist und wirksame Unterstützung von Projektpartnern gewinnen kann.

Gesundheitsbewußtsein. Projektaktivitäten zur Steigerung des Bewußtseins und Verständnisses für Gesundheitsfragen sind ein wesentlicher Schritt zum Aufbau einer wirksamen und dauerhaften politischen Unterstützung. Solche Aktivitäten erzeugen auch öffentliche Forderungen nach einer gesundheitsfördernden Politik und schaffen Bereitschaft bei städtischen Ressorts und anderen Organisationen, eine solche Politik zu entwickeln.

Strategische Planung. Überzeugendes Eintreten für strategisches Planen erzeugt unter Stadtpolitikern und leitenden Beamten längerfristige Sichtweisen über Gesundheit. Es ermutigt sie, Möglichkeiten zur Einführung einer gesundheitsfördernden Politik in mehreren Bereichen zu erforschen und zu akzeptieren, daß einige dieser Politiken und Programme Monate oder gar Jahre benötigen, um sichtbare Ergebnisse zu produzieren.

Multisektorales Handeln. Mechanismen, die multisektorales Handeln erleichtern, schaffen den Rahmen für Dialog und gemeinsames Planen verschiedener städtischer Ressorts und anderer Organisationen, deren Ressourcen nötig sind, um gesündere Lebensverhältnisse zu schaffen. Multisektorale Handlungsmechanismen sind Treibriemen für eine gesundheitsfördernde Gesamtpolitik.

Bürgerbeteiligung. Mechanismen der Bürgerbeteiligung stellen die Verbindung zwischen der gesundheitsfördernden Gesamtpolitik und den Stadtbewohnern her. Sie bringen Informationen über das, was die Bürgerinnen und Bürger brauchen und wünschen, und wie sie die gegenwärtigen Aktivitäten der Stadt einschätzen. Auch ermöglichen sie den Stadtbewohnern, an der Formulierung der städtischen Politik und deren Umsetzung mitzuwirken.

Erneuerung. Erneuerung ist der Schlüssel zum Wissen und zu der Erfahrung, aus denen neue gesundheitsfördernde Politiken entstehen können. Kenntnisse über die Auswirkungen laufender Politiken und Programme, Einsicht in die Erfolge anderer sowie Ergebnisse von zeitlich begrenzten Initiativen erhöhen – für die jeweiligen Entscheidungsträger – durch Verminderung des Risikos die Möglichkeit für politische Veränderungen.

Anhang 1

Grundlegende Literaturhinweise (1978–1990)

Bücher und Zeitschriftenartikel

Tsouros, A., ed. **WHO Healthy Cities project: a project becomes a movement (review of progress 1987 to 1990)**. Copenhagen, WHO/FADL 1990. Ins Deutsche übersetzt von G. CONRAD unter dem Titel „Gesunde Städte – Ein Projekt wird zur Bewegung“. Erhältlich vom Verlag für Gesundheitsförderung, Uissigheimer Straße 10–12, 6977 Gamburg.

Alma Ata 1978: Primary health care. Geneva, World Health Organization, 1978 („Health for All“ Series, No. 1).

Formulating strategies for health for all by the year 2000. Guiding principles and essential issues. Geneva, World Health Organization, 1979 („Health for All“ Series, No. 2).

Global strategy for health for all by the year 2000. Geneva, World Health Organization, 1981 („Health for All“ Series, No. 3).

Development of indicators for monitoring progress towards health for all by the year 2000. Geneva, World Health Organization, 1981 („Health for All“ Series, No. 4).

Targets for health for all. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 1985.

Duhl, L. J. The healthy city: its function and its future. **Health promotion**, 1(1): 55–60 (1986).

Health promotion: a discussion document on the concept and principles. **Health promotion**, 1(1): 73–76 (1986).

World Commission on Environment and Development. **Our common future**. Oxford, Oxford University Press, 1987. Herausgeber der deut-

schen Fassung „Unsere gemeinsame Zukunft“ Volker Hauff, Eggenkamp-Verlag, Greven 1987.

Hancock, T. & Duhi, L. **Promoting health in the urban context.** Copenhagen, FADL, 1988 (WHO Healthy Cities Papers, No. 1).

Five-year planning framework. Copenhagen, FADL, 1988 (WHO Healthy Cities Papers, No. 2).

A guide to assessing healthy cities. Copenhagen, FADL, 1988 (WHO Healthy Cities Papers, No. 3).

The Adelaide recommendations: healthy public policy. **Health promotion, 3(2):** 183–186 (1988).

Kaasjager, D. C. et al., ed. **The new public health in an urban context. Paradoxes and solutions.** Copenhagen, FADL, 1989 (WHO Healthy Cities Papers, No. 4).

Kickbusch, I. **Good planets are hard to find.** Copenhagen, FADL, 1989 (WHO Healthy Cities Papers, No. 5). Ins Deutsche übersetzt und von dort erhältlich: Arbeitskreis für Gesundheitsbewußtsein und kritischen Umgang mit Arzneimitteln e. V., Mathildenstraße 25, 2800 Bremen 1.

Tsouros, A. D. Equity and the Health Cities project. **Health promotion, 4(2):** 73–75 (1989).

Kickbusch, I. Healthy Cities: a working project and a growing movement. **Health promotion, 4(2):** 77–82 (1989).

Giroult, E. Equity and the urban environment. **Health promotion, 4(2):** 83–85 (1989).

Draper, R. Making equity policy. **Health promotion, 4(2):** 91–95 (1989).

Evers, A. et al., ed. **Healthy public policy at the local level.** Frankfurt am Main and Boulder, CO, Campus Verlag und Westview Press, 1989.

Symposiumsberichte

European Congress on Healthy Cities: Action Strategies for Health Promotion, 14–18 June 1987. Düsseldorf, German Society of Social Hygiene and Prophylactic Medicine and the Academy of Public Health, 1987 (out of print).

Selected proceedings of the Third Annual Healthy Cities Symposium (equity), September 1988, Zagreb. **Health promotion, 4(2):** 73–182 (1989).

Selected proceedings of the Fourth Annual Healthy Cities Symposium (community participation), September 1989, Pécs. **Health promotion, 5(3):** (1990).

Unveröffentlichte Fallstudien

Case studies from the 1988 Zagreb Symposium (books 1–3).

Case studies from the 1989 Pécs Symposium (books 1–3).

Case studies from the 1990 Stockholm Symposium (books 1–4).

Deklarationen und Empfehlungen internationaler Konferenzen

*Ottawa Charter for Health Promotion. **Health promotion**, 1(4): iii-v (1986).

The Vienna recommendations: the International Conference on Health in Towns – New Public Health Strategies for Local Authorities. **Health promotion**, 3(3): 325–327 (1989). Deutsche Fassung erhältlich vom Projektkoordinator der WHO-Projektstadt Wien (Adresse siehe unter Anhang 3: WHO – Gesunde-Städte-Projektkoordinatoren).

Zagreb Symposium Statement – September 1988. **Health promotion**, 4(2): 177–179 (1989).

European Charter on Environment and Health, November 1989.

*Milan Declaration on Healthy Cities, April 1990.

*Die autorisierten deutschsprachigen Versionen dieser beiden Deklarationen finden Sie in dem oben unter Bücher (Tsouros, A, ed.) genannten Buch „Gesunde Städte – Ein Projekt wird zur Bewegung“.

Anhang 2

Koordinatoren der nationalen Gesunde-Städte-Netzwerke Europa

BELGIEN

To be nominated

DÄNEMARK

Ms Kirsten Vinther-Jensen
Secretary, Danish National Network
Danish National Board of Health
13 Amaliegade
Box 2020

DK-1012 Copenhagen K

Tel: 45 (33) 91 16 01

Fax: 45 (33) 93 16 36

DEUTSCHLAND

Klaus-Peter Stender
Referat Gesundheitsförderung
Gesundheitsbehörde Hamburg
Tesdorpfstraße 8

W-2000 Hamburg 13

Tel: 49 (40) 44 19 52 16

Fax: 49 (40) 44 19 54 21

FINNLAND

Dr Harri Vertio
Department of Health Promotion
National Board of Health
P.O. Box 220

SF-00531 Helsinki 53

Tel: 3 58 (0) 1 35 10 11

Fax: 3 58 (0) 1 35 10 93

FRANKREICH

Mme Annette Sabouraud
Ajointe de Maire
Department de Santé
Conseil Municipal
Hôtel de Ville
P.B. 26 A

F-35031 Rennes Cedex

Tel: 33 (99) 28 55 76

Fax: 33 (99) 28 58 23

GRIECHENLAND

Professor Aris A. Sissouras
University of Patras
School of Engineering
Dept. of Operational Research
Rion

Patras

Tel: 30 (61) 99 16 84

Fax: 30 (61) 99 19 96

GROSSBRITANNIEN

Contact person to be nominated
UK Health for All Network
P.O. Box 101

Liverpool L69 5BE

Tel: 44 (51) 2 31 10 09

Fax: 44 (51) 12 25 29 09

ISRAEL

Dr Milka Donchin
Department of Social Medicine
Hadassah School of Public Health
and Community Medicine
P.O.B. 12000

Jerusalem 91120

Tel: 9 72 (2) 42 74 27
Fax: 9 72 (2) 78 40 10

ITALIEN

Mr Nicoló Gianotti
Associazione Città Sane
Via de Amicis, 53

I-20123 Milan

Tel: 39 (2) 58 10 23 24
Fax: 39 (2) 58 10 23 31

KROATIEN

Dr Selma Sogoric
Andrija Stampar School of Public Health
Medical School
Rockefellerova

YU-41000 Zagreb

Tel: 38 (41) 27 47 42
Fax: 38 (41) 27 47 42

NIEDERLANDE

Ms Janine Cosijn
The Netherlands Healthy Cities
Network
Postbus 2357

NL-5600 CJ Eindhoven

Tel: 31 (40) 38 40 99
Fax: 31 (40) 11 66 47

ÖSTERREICH

Ms Marianne Kolm
Neues Rathaus
Eingang Fiedlerstraße

A-4020 Linz

Tel: 43 (7 32) 2 39 30
Fax: 43 (7 32) 23 74 65

POLEN

Mr J. Bejnarovic
(cc. Dr J. B. Karski)
The Polish Network of Healthy Cities
Coordination Team
ul. Długa 38/40

PL-00238 Warsaw

Tel: 48 (2) 3 65 36 20
Fax: 48 (2) 31 47 12

PORTUGAL

Professor Antonio Lobato de Faria
Department of Environment Health
National School of Public Health
Avenida Padre Cruz 2

P-1699 Lisbon Codex

Tel: 3 51 (1) 7 58 55 99
Fax: 3 51 (1) 7 59 04 41

SCHWEDEN

Mr Sam Miller
Hornsgatan 15

S-11882 Stockholm

Tel: 46 (8) 7 72 41 00
Fax: 46 (8) 7 72 44 03

SPANIEN (provisorische Adresse)

Mr Javier Rey del Castillo
Director General
Alta Inspeccion y Relaciones con
las Administraciones Territoriales
Ministry of Health and Consumer
Affairs

Paseo del Prado 18-20

E-28014 Madrid

Tel: 3 44 20 30 97

TSCHECHOSLOWAKEI

To be nominated

UNGARN

Mr Antonio de Blasio
Coordinator, Healthy Cities Projekt
Municipal Council of Pécs
Szechenyi Tér 1. Pf. 58

H-7601 Pécs

Tel: 36 (72) 1 29 65
Fax: 36 (72) 1 29 65

Außerhalb von Europa

AUSTRALIEN

Mr Trevor Townsend
National Coordinator
P.O. Box 657
27-33 Spring Street
Bondi Junction
N.S.W. 2022
Tel: 61 (2) 3 89 50 32
Fax: 61 (2) 3 89 14 33

KANADA

Ms Susan Berlin
Projekt Coordinator
Canadian Healthy Communities Projekt
126 York Street, Suite 404
Ottawa, Ontario K1N 5T5
Tel: 1 (6 13) 2 33 16 17
Fax: 1 (6 13) 2 33 19 84

NEUSEELAND

Ms Louise Croot
Health Promotion Centre
Otago Area Health Board
304 Castle Street
Dunedin
Tel: 64 (3) 4 77 77 40
Fax: 64 (3) 4 74 76 31

USA, INDIANA

Ms Beverley Flynn
Healthy Cities Indiana
610 Barnhill Drive
Indianapolis, IN 46202
Tel: 1 (3 17) 2 74 21 29
Fax: 1 (3 17) 2 74 22 85

USA, KALIFORNIEN

Ms Joan M. Twiss
Project Director
California Healthy Cities Project
714 P Street, Room 430
Sacramento, CA 95814

USA, NATIONAL CIVIC LEAGUE

Dr Christopher T. Gates
Vice President
National States Healthy Communities
Initiative
1601 Grant Street, Suite 250
Denver, CO 80203
Tel: 1 (3 03) 8 32 56 15
Fax: 1 (3 03) 8 32 40 05

Anhang 3

WHO-Gesunde-Städte- Projektkoordinatoren

BARCELONA

Dr L. Artazcoz
Healthy Cities Project Coord.
Ajuntament de Barcelona
Plaza Lesseps 1
E-0823 Barcelona
Tel: 34 (3) 4 15 00 66
Fax: 34 (3) 2 17 31 97

BELFAST

Ms Catriona Garrett
HCP Coordinator
Healthy Cities Belfast
16 College Street
Belfast BT1 6BX
Tel: 44 (232) 32 13 13, ext. 4074
Fax: 44 (232) 33 37 01

BREMEN

Dr Thomas Hilbert
Hauptgesundheitsamt Bremen
Humboldtstraße 131-137
Postfach 10 50 09
W-2800 Bremen 1
Tel: 49 (4 21) 4 97 51 12
Fax: 49 (4 21) 4 97 55 54

CAMDEN

Ms Ruth Stern
Camden Healthy Cities Project
Interchange Studios
15 Wilkin Street
London NW5 3NG
Tel: 44 (71) 2 84 49 66
Fax: 44 (71) 4 82 52 92

DRESDEN

Dr Rotraut Sawatzki
Landeshauptstadt Dresden/
Sachsen/BRD
Weinbergstraße 59, 12-03
O-8023 Dresden
Tel: 37 (51) 5 98 13 70 / 4 88 20 54
Fax: 37 (51) 57 45 78

DUBLIN

Mr Ray Bateson
Healthy Cities Project Coordinator
Dublin Healthy Cities Project Off.
Charmichael House
Nth. Brunswick St.
Dublin 7
Tel: 3 53 (1) 72 22 78/9
Fax: 3 53 (1) 73 57 37

DÜSSELDORF

Dr Heiko Schneitler/Mr Jost Bové
Gesundheitsamt Düsseldorf
Kölner Straße 180
W-4000 Düsseldorf 1
Tel: 49 (2 11) 8 99 35 31 /
8 99 22 43 (Bové)
Fax: 49 (2 11) 8 99 49 46

EINDHOVEN

Mr Ron Pullen
Coordinator
Healthy Cities Project
Gemeente Eindhoven
Gezondheidsdienst
Postbus 2357
NL-5600 CJ Eindhoven
Tel: 31 (40) 38 40 88
Fax: 31 (40) 11 66 47

FRANKFURT

Ms Helga Langer
Dezernat Frauen und Gesundheit
Projektgruppe „Gesunde Städte“
Stadt Frankfurt am Main
Walter-Kolb-Str. 11
W-6000 Frankfurt am Main 1
Tel: 49 (69) 21 23 62 69 / 3 62 70
Fax: 49 (69) 21 23 78 94 / 3 07 50

GLASGOW

Mr Andrew Lyon
Glasgow Healthy Cities Project
Glasgow District Council
City Chambers
Glasgow G2 1DU
Tel: 44 (41) 227 57 88 / 227 57 89
Fax: 44 (41) 227 54 55 / 227 56 66

GÖTEBORG

Ms Marianne Hallbert
Dept. of Health, Medical Sciences
and Social Welfare
Stadskansliet
S-40482 GÖTEBORG
Tel: 46 (31) 61 11 86
46 (31) 61 10 78 (direkt)
Fax: 46 (31) 13 88 86 / 61 11 76

HORSENS

Mr Knud Bragh Matzon
HCP Coordinator
Sund By Projektet
Raadhustorvet 2
DK-8700 Horsens
Tel: (75) 61 43 44
(75) 61 19 99-75 00 (direkt)
Fax: (75) 62 80 60

JERUSALEM

Mr Eliezer Glaubach
Head & Coordinator of
Jerusalem Healthy Cities Project
Jerusalem Institute for Ecology
P.O. Box 1605
Jerusalem
Tel: 9 72 (2) 24 22 86
Fax: 9 72 (2) 24 99 68

KAUNAS

Dr Rimas Daknys
Healthy Cities Coordinator
Kaunas Medical Institute
z. Januskeviciaus 4
Kaunas 233 007
Tel: 71 10 73
Fax: 7 01 27 79 64 98

KOPENHAGEN

Mr Jens Egsgaard
Sundhedsdirektoratet
Sjællandsgade 40
DK-2200 København N
Tel: 35-30 35 30
Fax: 35-30 39 39
Shop: Krystalgade 7, 1172 K
Tel/Fax: 33-15 09 44 (shop)

LIÈGE

Mme Jacqueline Triron
Coordinatrice du Projet
Liège Cités-Santé
Institut Provincial Ernest Malvoz
Quai du Barbou 4
B-4020 Liège
Tel: 32 (41) 44 79 00 / 44 79 01
Fax: 32 (41) 44 77 02

LIVERPOOL

Mr Geoff Green
Healthy Cities Project Coordinator
City Solicitor's Department
P.O. Box 88
Municipal Buildings
Dale Street
Liverpool L69 2DH
Tel: 44 (51) 2 25 28 81
Fax: 44 (51) 2 25 29 09
Temp. fax: 44 (51) 2 25 26 84

MAILAND

Dr R. Tommasi/Mr N. Gianotti
Commune di Milano/Assoc. Città
Ufficio Progetto „Città Sane“
Via Silvio Pellico 1/Via De Amicis 53
I-20121 Mailand/I-20123 Mailand
Tel: 39 (2) 8 05 66 22
Fax: 39 (2) 86 46 12 76
Tel: 39 (2) 58 10 23 24 (Gianotti)
Fax: 39 (2) 58 10 23 31 (Gianotti)

MECHELEN

Mr J. van Dun
Project Coordinator
Stad Mechelen
Stadhuis
Grote Markt
B-2800 Mechelen
Tel: 32 (15) 20 85 11
Fax: 32 (15) 20 02 76

MONTPELLIER

Mr Yves Larbiou
Conseiller Municipal
Mairie de Montpellier
1, Place Francis Ponge
F-34064 Montpellier Cedex
Tel: 33 (67) 34 70 00
Fax: 33 (67) 64 20 50

MÜNCHEN

Mr Rudolf Brettmeister
Gesundheitsreferat der
Landeshauptstadt München
Implerstraße 9
W-8000 München 70
Tel: 49 (89) 2 33 62 63
Fax: 49 (89) 2 33 81 55

NANCY

Mr Patrick Faivre
Nancy Ville-Santé
NAN.C.I.E.
BP 290
F-54515 Vandœuvre les Nancy
Tel: 33 (83) 56 64 33
Fax: 33 (83) 53 15 34

PADUA

Professor Bruno Paccagnella
Ufficio Progetto Città Sana
Via del Carmine 13
I-35137 Padua
Tel: 39 (49) 8 20 59 23
39 (49) 8 21 39 68 (direkt)
Fax: 39 (49) 8 20 52 25

PATRAS

Professor Aris A. Sissouras
University of Patras
School of Engineering, Dept. of
Operational Research
Rion, Patras
Tel: 30 (61) 99 16 84
Fax: 30 (61) 99 19 96 / 99 72 31

PÉCS

Mr Antonio de Blasio
Head, Healthy Cities Project
Municipal Council of Pécs
Széchenyi Tér 1 Pf. 58
H-7601 Pécs
Tel: 36 (72) 1 29 65
Fax: 36 (72) 1 29 65

RENNES

Mr Jacques Berthou
Coordinateur Villes-Santé C.S.S.L.
Mairie de Rennes
BP 26 A
F-35031 Rennes Cedex
Tel: 33 (99) 28 55 76
Fax: 33 (99) 28 58 62

ROTTERDAM

Mr Henk Garretsen
Healthy Cities Coordinator
Municipal Health Service for
Rotterdam Area
Postbus 7032, Scheidamsedijk 95
NL-3000 LP Rotterdam
Tel: 31 (10) 4 33 96 20
Fax: 31 (10) 4 33 92 66

SANDNES

Mr Geir I. Mykletun
Mayor of Sandnes
Sandnes Kommune
P.O. Box 583 Krossen
N-4301 Sandnes
Tel: 47 (4) 60 55 87
Fax: 47 (4) 60 54 31

SEVILLA

Dr Miguel Arsuaga Garcia
Healthy Cities Project Coordinator
Ayuntamiento
C/Almansa 23
E-41001 Sevilla
Tel: 34 (5) 4 22 28 86
Fax: 34 (5) 4 21 63 01

SOFIA

Dr Miroslav Popov
Institute of Social Medicine
8 Belo More Street, Box 9099
Sofia 1504
Tel: 3 59 (2) 44 23 88
Telex: 2 24 30-mnz bg

ST. PETERSBURG

Dr Sergei E. Vinogradov
Chairman of Commission for
Problems of Family, Childhood
and Healthy Lifestyles
Leningrad City Council
Isaakievskaya Sq. 6
St. Petersburg 190107
Tel: 7 (8 12) 3 19 91 76
Fax: 7 (8 12) 3 10 47 76

STOCKHOLM

Ms Catharina Lindell
Stockholm Healthy Cities Coordinator
Rosenlundsgatan 60
Box 38024
S-10064 Stockholm
Tel: 46 (8) 6 16 96 10
Fax: 46 (8) 6 16 97 99

TURKU

Ms Mari Hakkala
Project Secretary, Healthy Cities
Linnankatu 16
SF-20100 Turku
Tel: 3 58 (21) 51 49 09
Fax: 3 58 (21) 51 52 26

WIEN

Dr Hannes Schmidl
Büro des Stadtrates für
Gesundheits- und Spitalswesen
Schottenring 24
A-1010 Wien
Tel: 43 (2 22) 53 11 48 77 45
Fax: 43 (1) 5 31 14 79 21

ZAGREB

Professor Berislav Skupnjak
Institute for Organization and
Economies of Health
Savska 41
YU-41000 Zagreb
Tel: 38 (41) 53 54 23
Fax: 38 (41) 53 73 55

TORONTO (Honorary member)

Ms Marilou Mc Phedran
Corporate Direktor
Healthy City Office
City of Toronto
20 Dundas Street West, Suite 1036
Toronto, Ontario, M5G 2C2
Tel: 41 63 92 00 99
Fax: 41 63 92 00 89