



Weltgesundheitsorganisation

REGIONALBÜRO FÜR Europa

## **Gesunde-Städte-Netzwerk der Europäischen Region der WHO**



### **Phase VI (2014–2018)**

**des Gesunde-Städte-Netzwerks  
der Europäischen Region  
der WHO:  
Ziele und Anforderungen**





Phase VI (2014–2018)  
des Gesunde-Städte-Netzwerks  
der Europäischen Region der WHO:  
Ziele und Anforderungen



## ZUSAMMENFASSUNG

In diesem Dokument werden die Gesamtziele und die Entwicklungsthemen von Phase VI (2014–2018) des Gesunde-Städte-Netzwerks der Europäischen Region der WHO beschrieben. Ferner wird für Städte, die dem Netzwerk beitreten möchten, der Beitrittsprozess erläutert.

### Schlüsselwörter

COMMUNITY NETWORKS  
HEALTH MANAGEMENT AND PLANNING  
HEALTH POLICY  
HEALTH STATUS DISPARITIES  
INTERNATIONAL COOPERATION  
URBAN HEALTH

Anfragen zu Veröffentlichungen des WHO-Regionalbüros für Europa richten Sie bitte an:

Publications  
WHO-Regionalbüro für Europa  
UN City, Marmorvej 51  
DK-2100 Kopenhagen Ø, Dänemark

Oder füllen Sie auf der Website des Regionalbüros für Europa ein Online-Formular für Dokumentation/Information bzw. für die Genehmigung zum Zitieren/Übersetzen aus (<http://www.euro.who.int/pubrequest>).

### © Weltgesundheitsorganisation 2014

Alle Rechte vorbehalten. Das Regionalbüro für Europa der Weltgesundheitsorganisation begrüßt Anfragen bezüglich einer Genehmigung zur teilweisen oder vollständigen Reproduktion oder Übersetzung seiner Veröffentlichungen.

Die in dieser Publikation verwendeten Bezeichnungen und die Darstellung des Stoffes beinhalten keine Stellungnahme seitens der Weltgesundheitsorganisation bezüglich des rechtlichen Status eines Landes, eines Territoriums, einer Stadt oder eines Gebiets bzw. ihrer Regierungs-/Verwaltungsinstanzen oder bezüglich des Verlaufs ihrer Staats- oder Gebietsgrenzen. Gestrichelte Linien auf Karten bezeichnen einen ungefähren Grenzverlauf, über den möglicherweise noch keine vollständige Einigkeit besteht.

Die Erwähnung bestimmter Firmen oder Erzeugnisse bedeutet nicht, dass diese von der Weltgesundheitsorganisation unterstützt, empfohlen oder gegenüber ähnlichen, nicht erwähnten bevorzugt werden. Soweit nicht ein Fehler oder Versehen vorliegt, sind die Namen von Markenartikeln als solche kenntlich gemacht.

Die Weltgesundheitsorganisation hat alle angemessenen Vorkehrungen getroffen, um die in dieser Publikation enthaltenen Informationen zu überprüfen. Dennoch wird das veröffentlichte Material ohne irgendeine explizite oder implizite Gewähr herausgegeben. Die Verantwortung für die Deutung und Verwendung des Materials liegt bei der Leserschaft. Die Weltgesundheitsorganisation schließt jegliche Haftung für Schäden aus, die sich aus dem Gebrauch des Materials ergeben. Die von den Autoren, Redakteuren oder Sachverständigengruppen geäußerten Ansichten sind nicht unbedingt Ausdruck der Beschlüsse oder der erklärten Politik der Weltgesundheitsorganisation.

# INHALT

Seite

<b>HINTERGRUND – ZEITEN DES WANDELS</b> .....	<b>1</b>
„GESUNDHEIT 2020“ – DIES IST UNSERE STUNDE!.....	2
<b>GESAMTZIELE DES GESUNDE-STÄDTE-NETZWERKS DER EUROPÄISCHEN REGION DER WHO</b> .....	<b>3</b>
<b>DER RAHMEN FÜR PHASE VI</b> .....	<b>4</b>
VERKNÜPFUNGEN MIT „GESUNDHEIT 2020“ .....	4
ÜBERGANG VON PHASE V ZU PHASE VI .....	5
ZENTRALE HANDLUNGSGRUNDSÄTZE .....	5
<b>ÜBERGEORDNETE ZIELE</b> .....	<b>6</b>
VERBESSERUNG DER GESUNDHEIT FÜR ALLE UND VERRINGERUNG DER GESUNDHEITLICHEN UNGLEICHHEITEN .....	6
VERBESSERUNG VON FÜHRUNGSKOMPETENZ SOWIE PARTIZIPATORISCHER STEUERUNG UND POLITIKGESTALTUNG ZUGUNSTEN VON GESUNDHEIT .....	7
KERNTHEMEN .....	8
THEMA 1: LEBENSVERLAUF UND STÄRKUNG DER HANDLUNGSFÄHIGKEIT DER MENSCHEN.....	8
THEMA 2: BEWÄLTIGUNG DER GROßEN HERAUSFORDERUNGEN FÜR DIE ÖFFENTLICHE GESUNDHEIT IN DER EUROPÄISCHEN REGION DER WHO.....	10
THEMA 3: STÄRKUNG BÜRGERNAHER GESUNDHEITSSYSTEME UND DER KAPAZITÄTEN IM BEREICH DER ÖFFENTLICHEN GESUNDHEIT .....	13
THEMA 4: SCHAFFUNG WIDERSTANDSFÄHIGER GEMEINSCHAFTEN UND STÜTZENDER UMFELDER .....	15
<b>DIE DURCHFÜHRUNG VON PHASE VI</b> .....	<b>17</b>
<b>ZIELE UND THEMEN VON PHASE VI: ÜBERSICHT</b> .....	<b>19</b>
<b>ANFORDERUNGEN WÄHREND PHASE VI DES GESUNDE-STÄDTE-NETZWERKS DER EUROPÄISCHEN REGION DER WHO</b> .....	<b>20</b>
<b>ORGANISATORISCHE STRUKTUR DES GESUNDE-STÄDTE-NETZWERKS DER EUROPÄISCHEN REGION DER WHO</b> .....	<b>23</b>
ARBEITSMETHODEN .....	23
<b>PROZESS DER DESIGNIERUNG VON STÄDTEN FÜR PHASE VI</b> .....	<b>24</b>
EINFÜHRUNG.....	24
FINANZIELLE VERPFLICHTUNG.....	25

## Hintergrund – Zeiten des Wandels

Der Start dieser neuen Phase VI des Gesunde-Städte-Netzwerks der Europäischen Region der WHO bietet eine einzigartige Gelegenheit für unsere seit 25 Jahren bestehende Bewegung. Wirtschaftskrisen in vielen Ländern der Europäischen Region, eine wachsende Last durch nichtübertragbare Krankheiten in der gesamten Region und zunehmende gesundheitliche Ungleichheiten in Verbindung mit anderen Herausforderungen in den Bereichen Gesundheit und Sicherheit beflügeln wichtige regionale, nationale und lokale Debatten über Möglichkeiten zur Umgestaltung und Neuausrichtung von Ansätzen zu Gesundheit und Wohlbefinden. Um dieser sich verändernden gesundheitspolitischen Landschaft Rechnung zu tragen, verständigten sich die Länder in der Europäischen Region der WHO im September 2012 auf ein neues gemeinsames strategisches Rahmenkonzept für die Region zur Förderung von Gesundheit und Wohlbefinden – „Gesundheit 2020“. Dieses neue Rahmenkonzept stützte sich auch auf die Beiträge und Erfahrungen des Gesunde-Städte-Netzwerks und ist nun zur Umsetzung bereit. Das Gesunde-Städte-Netzwerk der Europäischen Region der WHO wird jetzt als ein strategisches Instrument für die Umsetzung von „Gesundheit 2020“ auf der lokalen Ebene positioniert. Lokale Maßnahmen und die Entscheidungen von Kommunalverwaltungen können einen starken Einfluss auf alle oben beschriebenen Probleme im Bereich der öffentlichen Gesundheit und auf viele der Determinanten von Gesundheit haben. Führungskompetenz auf der Grundlage der Prinzipien der gesunden Stadt ist wichtiger denn je.

Etwa 69% der Bevölkerung in der Europäischen Region leben in städtischen Gebieten. In städtischen Gebieten zu leben und zu arbeiten, hat durch ein komplexes Zusammenspiel von Expositionen und Mechanismen sowohl positive als auch negative Auswirkungen auf die Gesundheit und die Gesundheitserwartungen. Hinzu kommt, dass in Städten bestimmte Bevölkerungsgruppen mit verschiedenen demografischen, ökonomischen und sozialen Merkmalen stärker vertreten sind, von denen manche besondere Gesundheitsrisiken oder gesundheitliche Vulnerabilitäten aufweisen. Städtische Gebiete bieten Individuen und Familien eine Vielzahl von Entfaltungsmöglichkeiten und können durch einen erweiterten Zugang zu Leistungsangeboten, Kultur und Freizeiteinrichtungen gesundheitsfördernde Wirkung haben. Städte sind die Motoren wirtschaftlichen Wohlstands. Dort sind die höchsten Einkommen konzentriert, doch gleichzeitig auch eine Anhäufung von Armut und Krankheit.

Das Leben in der Stadt kann sich durch das räumliche und bauliche Umfeld, das soziale Umfeld sowie den Zugang zu Leistungs- und Unterstützungsangeboten auf die Gesundheit auswirken. Wohnqualität, Stadtteilgestaltung, Entwicklungsdichte und Flächennutzungsmix, Zugang zu Grünflächen und Einrichtungen, Freizeitbereiche, Radwege, Luftqualität, Lärm und Exposition gegenüber toxischen Stoffen wirken sich allesamt nachweislich auf vielfältige Art und Weise auf Gesundheit und Wohlbefinden der Bevölkerung aus. Manche Umstände des Lebens in Städten, insbesondere Segregation und Armut, tragen zu Diskrepanzen bei und verstärken sie, indem sie gesundheitsschädliche und sozial unerwünschte Muster der Reaktion auf wirtschaftliche und soziale Deprivation nach sich ziehen.



Die meisten Kommunalverwaltungen in der Europäischen Region haben die allgemeine Aufgabe, das Wohlergehen ihrer Bürger zu fördern und bieten gleichberechtigten und sich ähnelnden Zugang zu kommunalen Ressourcen und Möglichkeiten. Städte können dies durch ihren Einfluss in mehreren Bereichen wie Gesundheit, Sozialdienste, Umwelt, Bildung, Wirtschaft, Wohnen, Sicherheit, Verkehr und Sport erreichen. Mit der aktiven Unterstützung von Kommunalverwaltungen können sektorübergreifende Partnerschaften und Initiativen zur Stärkung der Handlungsfähigkeit von Gemeinschaften auf der lokalen Ebene leichter durchgeführt werden.

Durch verschiedene Maßnahmen und Interventionen beeinflussen Städte in signifikanter Weise die Gesundheit und das Wohlergehen von Menschen. Zu diesen Maßnahmen und Interventionen zählen unter anderem diejenigen in Bezug auf soziale Ausgrenzung und Unterstützung; eine gesunde und aktive Lebensweise (wie Radwege und rauchfreie öffentliche Bereiche); Sicherheits- und Umweltaspekte für Kinder und ältere Menschen; Arbeitsbedingungen; Vorsorge für den Umgang mit den Folgen des Klimawandels; Exposition gegenüber Gefahren und Unannehmlichkeiten; Planung und Gestaltung gesunder Städte (Quartiersplanung, Beseitigung architektonischer Barrieren, Zugänglichkeit und Nähe von Leistungsangeboten); sowie partizipatorische und inklusive Prozesse für Bürger.

### **„Gesundheit 2020“ – dies ist unsere Stunde!**

2012 nahmen die Mitgliedstaaten der Europäischen Region der WHO „Gesundheit 2020“ – das Europäische Rahmenkonzept für gesamtstaatliches und gesamtgesellschaftliches Handeln zur Förderung von Gesundheit und Wohlbefinden – an. Dieser Prozess und sein Inhalt stützten sich auch auf das Gesunde-Städte-Netzwerk der Europäischen Region und wurden davon unterstützt, was in der Verpflichtung von Lüttich für eine gesunde Stadt zum Ausdruck gebracht wurde (Kasten 1).

#### **Kasten 1. Verpflichtung von Lüttich für eine gesunde Stadt von 2011**

Dieses neue gemeinsame gesundheitspolitische Rahmenkonzept [„Gesundheit 2020“] schafft eine neue, dynamische und anregende Plattform für die verstärkte Einflussnahme und -wirkung besser koordinierter und zielgerichtet arbeitender Gesundheitsfachkräfte und -wissenschaftler. Wir haben uns **verpflichtet, während des** Entwicklungs- und Konsultationsprozesses **aktive Partner** zu sein. Dies ist unsere Stunde, um als Prüfstand für neue Gedanken zu fungieren, eine Wissensquelle an der Basis zu sein, Fallstudien vor Ort zu unterstützen und aktiv für unsere gemeinsamen gesundheitlichen Zukunftsvisionen und Ziele einzutreten.

„Gesundheit 2020“ wird als einheitlicher und kohärenter Handlungsrahmen für eine schnellere Verwirklichung von mehr Gesundheit und Wohlbefinden mit mehr Chancengerechtigkeit für alle dienen, der an die Gegebenheiten der Europäischen Region angepasst werden kann. „Gesundheit 2020“ baut auf dem Vermächtnis und der Erfahrung der Europäischen Region mit den Werten und Prinzipien von „Gesundheit für alle“, der Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung, der Charta von Tallinn: Gesundheitssysteme für Gesundheit und Wohlstand, Gesundheit 21 und Erklärungen auf, die von Ministerkonferenzen für Umwelt und Gesundheit angenommen wurden. „Gesundheit 2020“ trägt der hohen Bedeutung von Maßnahmen auf lokaler Ebene und der zentralen Rolle Rechnung, die Kommunalverwaltungen bei der Förderung von Gesundheit und Wohlbefinden haben können.



„Gesundheit 2020“ schafft einen zeitgerechten und stark einigenden Rahmen für den Kontext von Phase VI des Gesunde-Städte-Netzwerks der Europäischen Region der WHO. Das Rahmenkonzept baut auf grundlegenden Werten, Prinzipien und Arbeiten auf, die von Anfang an im Mittelpunkt des Gesunde-Städte-Projekts standen, und verstärkt diese. Städte sind besonders dazu geeignet, eine Führungsrolle zugunsten von Gesundheit und Wohlbefinden zu übernehmen. In der komplexen Welt der zahlreichen Regierungs- und Verwaltungsebenen mit einer Vielzahl von Sektoren sowie öffentlichen und privaten Akteuren verfügen Kommunalverwaltungen über die Kapazität, Einfluss auf Determinanten von Gesundheit und Ungleichgewichten zu nehmen (Kasten 2).

**Kasten 2. Gesunde Städte beeinflussen Gesundheit, Wohlbefinden und Chancengerechtigkeit**

**Regulierung.** Sie sind gut positioniert, um Flächennutzung, Baunormen sowie Wasserver- und Abwasserentsorgung zu beeinflussen und um Beschränkungen des Tabakgebrauchs sowie Arbeitsschutzbestimmungen zu erlassen und durchzusetzen.

**Integration.** Kommunalverwaltungen verfügen über die Fähigkeit, integrierte Strategien für die Gesundheitsförderung auszuarbeiten und umzusetzen.

**Sektorübergreifende Partnerschaften.** Ihr demokratisches Mandat verleiht ihnen Autorität und gibt ihnen die Befugnis, Partnerschaften zu gründen und um Beiträge aus vielen Sektoren zu ersuchen.

**Bürgerbeteiligung.** Kommunalverwaltungen stehen in täglichem Kontakt mit den Bürgern und kennen deren Anliegen und Prioritäten am besten. Sie verfügen über einzigartige Möglichkeiten für Partnerschaften mit dem privaten und dem nicht gewinnorientierten Sektor, der Zivilgesellschaft und Bürgerinitiativen.

**Schwerpunkt Chancengleichheit.** Kommunalverwaltungen können lokale Ressourcen mobilisieren und sie einsetzen, um mehr Chancen für arme und schutzbedürftige Bevölkerungsgruppen zu schaffen sowie um die Rechte aller Stadtbewohner zu schützen und zu fördern.

Die Städte im Gesunde-Städte-Netzwerk der Europäischen Region der WHO sowie die nationalen Netzwerke sind wichtige Akteure für die Verwirklichung von „Gesundheit 2020“ mit Möglichkeiten für stärker kooperative Führungsstrukturen über mehrere Regierungsebenen hinweg mit dem Ziel verbesserter gesundheitlicher Chancengleichheit und besseren Ergebnissen bei Gesundheit und Wohlbefinden auf allen Ebenen.

## **Gesamtziele des Gesunde-Städte-Netzwerks der Europäischen Region der WHO**

Seit seiner Gründung im Jahr 1988 und während der gesamten 25 Jahre, in denen damit Erfahrungen gemacht wurden, war das Gesunde-Städte-Programm ein aktiver und dynamischer Prozess sowie eine Plattform für Inspiration und Lernen für Städte in der Europäischen Region, die sich dafür einsetzen, zu Gesundheit, Wohlbefinden und gesundheitlicher Chancengleichheit beizutragen. Sechs strategische Ziele liegen der Arbeit des Gesunde-Städte-Netzwerks zugrunde, und sie sind heute genauso relevant wie bei seiner Gründung (Kasten 3).





### **Kasten 3. Strategische Ziele des Gesunde-Städte-Netzwerks der Europäischen Region der WHO**

- Förderung von Maßnahmen, durch die Gesundheit weit oben auf der sozialen und politischen Agenda der Städte positioniert wird
- Förderung von Konzepten und Maßnahmen zugunsten von Gesundheit und nachhaltiger Entwicklung auf der lokalen Ebene mit einem Schwerpunkt auf die Berücksichtigung der Determinanten von Gesundheit, gesundheitliche Chancengleichheit und die Prinzipien der Rahmenkonzepte „Gesundheit für alle“ und „Gesundheit 2020“ für die Europäische Region
- Förderung von sektorübergreifender und partizipatorischer Steuerung und Politikgestaltung zugunsten von Gesundheit, von Gesundheit und gesundheitlicher Chancengleichheit in allen Bereichen der Lokalpolitik und von integrierter Planung zugunsten von Gesundheit
- Herbeiführung konzeptioneller und praktischer Sachkompetenz sowie Etablierung gut gesicherter Erkenntnisse, Wissensbestände und Verfahren, die zur Förderung von Gesundheit in allen Städten der Europäischen Region genutzt werden können
- Förderung von Solidarität, Zusammenarbeit und Arbeitsbeziehungen zwischen den Städten in der Europäischen Region der WHO und Kommunalverbänden sowie von Partnerschaften mit Stellen, die mit städtischen Fragen befasst sind
- Verbesserung der Zugänglichkeit des Netzwerks der Europäischen Region der WHO für alle Mitgliedstaaten der Europäischen Region

## **Der Rahmen für Phase VI**

### **Verknüpfungen mit „Gesundheit 2020“**

Der Rahmen für Phase VI orientiert sich an den Zielsetzungen und Einzelzielen des neuen Rahmenkonzepts und der neuen Strategie für Gesundheit und Wohlbefinden in der Europäischen Region – „Gesundheit 2020“. „Gesundheit 2020“ verstärkt die Werte und Prinzipien, die dem Gesunde-Städte-Konzept zugrunde liegen und bietet das Potenzial zur Stärkung der Bedeutung des Rahmenkonzepts und zur Vergrößerung sowohl der strategischen als auch der operativen Bandbreite der Arbeit des Gesunde-Städte-Netzwerks. Die Annahme von „Gesundheit 2020“ durch alle 53 Mitgliedstaaten der Europäischen Region schafft ein unterstützendes und ermutigendes Umfeld für die Umsetzung von „Gesundheit 2020“ vor Ort. Vor allem wird in „Gesundheit 2020“ die wichtige Rolle von Gebietskörperschaften bei der gesundheitlichen Entwicklung mit einem besonderen Schwerpunkt auf gesamtstaatliche und gesamtgesellschaftliche Ansätze zu Gesundheit anerkannt.

Phase VI ist ein adaptierbarer und praxisorientierter Rahmen für die Umsetzung von „Gesundheit 2020“ auf der lokalen Ebene. Sie liefert eine einzigartige Grundlage für gemeinsames Lernen und den Austausch von Erfahrung und Wissen zwischen Städten, der subnationalen Ebene und Ländern. Sie erkennt an, dass jede Stadt einzigartig ist und die übergeordneten Ziele und Kernthemen von Phase VI entsprechend ihrer jeweiligen Situation verfolgen wird. Bei der Umsetzung von „Gesundheit 2020“ wird Phase VI Städte unterstützen und sie ermutigen, ihre Bemühungen dahingehend zu intensivieren, zentrale Akteure zusammenzubringen, um Gesundheit und Wohlbefinden zu fördern, ihr Potenzial in Bezug auf Innovation und Wandel auszuschöpfen sowie lokale



Herausforderungen im Bereich der öffentlichen Gesundheit zu bewältigen. Der zukünftige Wohlstand von Stadtbewohnern hängt von dem Willen und der Fähigkeit ab, neue Chancen zur Verbesserung von Gesundheit und Wohlbefinden heutiger und künftiger Generationen zu nutzen.

Städte können unterschiedliche Zugänge und Ansätze verwenden, stehen jedoch zusammen hinter den übergeordneten Zielen und Kernthemen von Phase VI. „Gesundheit 2020“ basiert unter anderem auf mehreren Studien und vereint und verbindet neue mit bereits vorliegenden Erkenntnissen über Gesundheit und ihre Determinanten. Bei der Durchführung von Phase VI werden Städte diese neuen Erkenntnisse und dieses Wissen nutzen und sich auf die Themen von Phase V und den Rahmen für Phase VI (2+4 Ziele und Themen) stützen.

## Übergang von Phase V zu Phase VI

Es wird einen nahtlosen Übergang von Phase V zu Phase VI geben. Dabei sollen Wege aufgezeigt werden, wie bestehende und neu auftretende Herausforderungen in Städten in der Praxis bewältigt werden können. Phase VI bietet ein breites Themenspektrum und konkrete Prioritäten sowie Flexibilität der Entscheidungsprozesse in Bezug auf die gewählten Prioritäten und wird vom WHO-Regionalbüro für Europa offiziell als ein zentrales Element für die Umsetzung von „Gesundheit 2020“ auf der lokalen Ebene anerkannt (Kasten 4).

### **Kasten 4. „Gesundheit 2020“ – was ist neu?**

Insgesamt misst „Gesundheit 2020“ neuen Erkenntnissen zum Recht auf Gesundheit, Chancengleichheit, Wohlbefinden und Gesundheit in allen Politikbereichen durch gesamtstaatliche und gesamtgesellschaftliche Ansätze einen höheren Stellenwert bei und präsentiert solche Erkenntnisse; und einem Rahmen mit vier Säulen: dem Lebensverlauf, gezielten Maßnahmen zur Bekämpfung der größten Krankheitslasten, leistungsfähigen bürgernahen Gesundheits- und Versorgungssystemen sowie Systemen der öffentlichen Gesundheit, widerstandsfähigen Gemeinschaften und unterstützenden Umfeldern. „Gesundheit 2020“ wirbt unter politischen, moralischen und wirtschaftlichen Aspekten dafür, aktiv zu werden, beschreibt klare Führungsaufgaben auf der lokalen Ebene sowie der Ebene der Gemeinschaft und bietet eine Plattform für horizontale Zusammenarbeit und Kooperation zwischen der nationalen und der lokalen Ebene.

## Zentrale Handlungsgrundsätze

Politisches Engagement bleibt ein grundlegendes Element der Umsetzung. Städte werden ermutigt, Führungskompetenz sowie partizipatorische Steuerung und Politikgestaltung zugunsten von Gesundheit zu stärken. In Phase VI werden innovative Maßnahmen im Rahmen gesamtstaatlicher und gesamtgesellschaftlicher Ansätze erforscht und gefördert werden. Das Konzept eines Plans für die städtische Gesundheitsentwicklung (oder eines vergleichbaren Instruments) hat nichts von seiner Aktualität und Bedeutung verloren; seine Schwerpunkte liegen auf solchen Ansätzen und strategischen Überlegungen. Die Aktivitäten zugunsten von Gesundheit in allen Politikbereichen werden intensiviert werden, und ein wichtiger neuer Schwerpunkt wird die Förderung der Widerstandsfähigkeit von Gemeinschaften und der Gesundheitskompetenz sein. Städtische Gesundheitsprofile, integrierte Planung



zugunsten von Gesundheit und nachhaltige Entwicklung werden weiterhin im Mittelpunkt der Aktivitäten zugunsten von Gesundheit in Städten stehen.

In Phase VI werden die Vielfalt, die Besonderheiten und die Umstände der Städte des Netzwerks der Europäischen Region der WHO gebührend berücksichtigt werden. Innerhalb des Rahmens von Phase VI werden Städte ihre Situation vor Ort unter dem Blickwinkel von „Gesundheit 2020“ prüfen, um vorrangige Handlungsfelder zu ermitteln, die maximalen Gesundheitsnutzen für die Bevölkerung erbringen können. Das Aufgabenspektrum für strategische Aktivitäten und die operative Umsetzung jedes der Kernthemen ist sehr breit. Funktionierende Lösungen aus „Gesundheit 2020“ bieten Städten Ansatzpunkte in Bezug auf die Frage, wie sie jedes der Themen und die zugehörigen Prioritäten angehen k. Alle Städte im Netzwerk der Europäischen Region der WHO werden sich sowohl individuell als auch gemeinsam mit den übergeordneten Themen und den Kernthemen auseinandersetzen.

Für alle an Phase VI beteiligten Städte und nationalen Netzwerke wird ein Durchführungspaket mit Leitfäden, Instrumenten und Dienstleistungen bereitgestellt werden.

## **Übergeordnete Ziele**

Die folgenden zwei strategischen Ziele von „Gesundheit 2020“ bilden das übergreifende Dach von Phase VI:

- Verbesserung der Gesundheit für alle und Verringerung der gesundheitlichen Ungleichheiten; sowie
- Verbesserung von Führungskompetenz sowie partizipatorischer Steuerung und Politikgestaltung zugunsten von Gesundheit.

Beide strategischen Ziele verstärken das starke Engagement des Netzwerks der Europäischen Region der WHO für die Verwirklichung von Chancengleichheit und zur Thematisierung der sozialen Determinanten von Gesundheit sowie für Bemühungen um die Verbesserung der Steuerung und Politikgestaltung zugunsten von Gesundheit und die Förderung von Gesundheit in allen Politikbereichen.

## **Verbesserung der Gesundheit für alle und Verringerung der gesundheitlichen Ungleichheiten**

Gesundheit und gesundheitliche Ungleichheiten unterliegen sozialen Determinanten. Defizite im Gesundheitsbereich resultieren aus der sozialen, wirtschaftlichen, umweltbezogenen und kulturellen Situation der jeweiligen Gesellschaft und insbesondere aus den Alltagsbedingungen und -entscheidungen, die die Verteilung von Macht, Geld und Ressourcen beeinflussen. Die gesundheitlichen Ungleichheiten nehmen zu und können durch die Folgen der Wirtschaftskrise weiter verstärkt werden. Diese Krise hat dazu geführt, dass jetzt dringend konzertierte Maßnahmen ergriffen werden müssen. Das verfügbare, auf Erkenntnissen beruhende Wissen über das große Ausmaß gesundheitlicher Unterschiede sowie darüber, was sie verursacht und welche Maßnahmen ergriffen werden können, um sie zu verringern, war nie besser als heute. In Phase VI werden systematische Aktivitäten zur Bekämpfung gesundheitlicher



Ungleichheiten durch gesamtkommunale Maßnahmen, starke politische Unterstützung und einen Schwerpunkt auf die Verbesserung der Fähigkeit, Veränderungen herbeizuführen, gefördert.

Handlungskonzepte und Interventionen im Rahmen eines Lebensverlaufsansatzes werden Maßnahmen zugunsten des Wohlbefindens von Kindern und der frühkindlichen Entwicklung, zur Verbesserung der Beschäftigungs- und Arbeitsbedingungen sowie zugunsten lebenslangen Lernens, zur Verbesserung der Lebensbedingungen älterer Menschen, zur Verbesserung des Sozialschutzes und zur Armutsbekämpfung, zur Förderung der Widerstandsfähigkeit von Gemeinschaften, zur Verbesserung von sozialer Inklusion und sozialem Zusammenhalt und zur allgemeinen Berücksichtigung der Geschlechtergleichstellung umfassen.

### **Verbesserung von Führungskompetenz sowie partizipatorischer Steuerung und Politikgestaltung zugunsten von Gesundheit**

Im Gesunde-Städte-Projekt lag die Betonung von Anfang an auf sektorübergreifenden Maßnahmen und Bürgerbeteiligung. Weil den sozialen Determinanten von Gesundheit und Gesundheit in allen Politikbereichen mehr Aufmerksamkeit gewidmet wird, ist die Aufgabe, ein breites Spektrum von Akteuren anzusprechen und einzubeziehen, für die Leitung von Kommunalverwaltungen zu einer hohen Priorität geworden. Ein zentrales Merkmal von Phase VI und zugleich einer der neuen und innovativen Aspekte von „Gesundheit 2020“ ist die Steuerung und Politikgestaltung zugunsten von Gesundheit. In diesem Sinne bleibt Gesundheit in allen kommunalpolitischen Bereichen auch in Phase VI ein zentrales Anliegen des Europäischen Netzwerks der WHO, das durch den Schwerpunkt auf Steuerung und Politikgestaltung verstärkt zum Ausdruck kommt.

Phase VI wird Städten Gelegenheiten bieten, die neuen und innovativen Anwendungen von gemeinsamer und partizipatorischer Steuerung und Politikgestaltung zu erkunden. Viele der Probleme im Bereich der öffentlichen Gesundheit, mit denen die Europäische Region der WHO heute konfrontiert ist und zu denen beispielsweise nichtübertragbare Krankheiten sowie die nicht hinnehmbaren Ungleichheiten zählen, erfordern gesamtstaatliche und gesamtgesellschaftliche Lösungen. Diese wiederum setzen bessere Führung auf der lokalen Ebene zugunsten von Gesundheit und – was wichtig ist – zugunsten von großer Kapazität zur Unterstützung und Durchführung von Maßnahmen und Interventionen voraus, die sich auf die Beiträge vieler Sektoren und die aktive Mitwirkung der Zivilgesellschaft stützen.

Führung zugunsten von Gesundheit auf der lokalen Ebene bedeutet, eine Vorstellung davon zu entwickeln und zu verstehen, wie wichtig Gesundheit für die soziale und wirtschaftliche Entwicklung ist; aus Engagement und Überzeugung neue Partnerschaften und Allianzen zu schmieden; die Übernahme von Verantwortung für Gesundheit durch öffentliche und nicht öffentliche lokale Akteure zu fördern; Aktivitäten auf der lokalen Ebene mit nationalen politischen Konzepten in Einklang zu bringen; Wandel zu antizipieren und zu planen; und letztlich als Beschützer, Förderer, Katalysator, Anwalt und Verteidiger des Rechts auf das Höchstmaß an Gesundheit für alle Bewohner zu fungieren. Wirksame Führung zugunsten von Gesundheit und Wohlbefinden erfordert politisches Engagement, eine Vision und einen strategischen Ansatz, unterstützende institutionelle Regelungen sowie die Vernetzung und Verbindung mit anderen, die auf ähnliche Ziele hinarbeiten. Die Stärkung von



Steuerung und Politikgestaltung sowie von Führung auf der lokalen Ebene zugunsten von Gesundheit sind zentrale Elemente der Ansätze, die in der aktuellen Wirtschaftskrise bei der Verbesserung von Gesundheit und Wohlbefinden genutzt werden sollen.

Gesundheitsdiplomatie auf der städtischen Ebene wird in Phase VI ein neu zu erkundendes Thema sein. Darin spiegelt sich der Umstand wider, dass es neue Möglichkeiten gibt, auf der internationalen Ebene städteübergreifend zu arbeiten, dabei jedoch gleichzeitig an die nationalen und globalen Agenden für den Bereich der öffentlichen Gesundheit anzuknüpfen. „Gesundheit 2020“ und die Untersuchungen über Steuerung und Politikgestaltung zugunsten von Gesundheit, die dem Rahmenkonzept zugrunde lagen, bieten Orientierungshilfe und Anregungen für die Verwirklichung dieser Ideen.

## **Kernthemen**

Die Kernthemen in Phase VI werden auf einer lokalen Anpassung der vier Prioritäten für Grundsatzmaßnahmen von „Gesundheit 2020“ basieren:

- Investitionen in Gesundheit durch einen Lebensverlaufansatz und Stärkung der Handlungsfähigkeit der Menschen;
- Bekämpfung der großen gesundheitlichen Herausforderungen durch Infektionskrankheiten und nichtübertragbare Krankheiten in der Europäischen Region;
- Stärkung von bürgernahen Systemen, von Kapazitäten in den öffentlichen Gesundheitsdiensten sowie von Vorsorge- und Surveillance-Maßnahmen;
- Schaffung widerstandsfähiger Gemeinschaften und stützender Umfeldler.

Die vier Themen stellen keine voneinander getrennten Handlungsfelder dar, sondern sind voneinander abhängig und ergänzen einander. Maßnahmen zum Lebensverlauf zu ergreifen und die Handlungsfähigkeit der Menschen zu stärken, wird dafür hilfreich sein, die Krankheitslast zu bekämpfen und die Kapazitäten im Bereich der öffentlichen Gesundheit zu stärken. Städte werden größere gesundheitliche Effekte erzielen, wenn sie ihre Konzepte, Investitionen und Angebote kombinieren und sich auf den Abbau von Ungleichheit konzentrieren. Damit Gesundheit und Wohlbefinden für alle möglich werden, ist eine Kombination aus Führungs- und Steuerungskonzepten notwendig. Im Rahmen solcher Konzepte werden Veränderungen antizipiert, Innovationen gefördert und Investitionen in die Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention getätigt.

## **Thema 1: Lebensverlauf und Stärkung der Handlungsfähigkeit der Menschen**

Die Förderung von Gesundheit und ihren sozialen Determinanten über den gesamten Lebensverlauf führt zu einer längeren gesunden Lebenserwartung und zu einem Zugewinn an Wohlbefinden und Lebensfreude, die allesamt erheblichen wirtschaftlichen, gesellschaftlichen und individuellen Nutzen bringen können.

Die sich verändernde Demografie von Städten erfordert eine wirksame Lebensverlaufstrategie, in der neuen Ansätzen Priorität eingeräumt wird. Interventionen mit dem Ziel, gesundheitliche Ungleichheiten zu verringern und sich mit ihren sozialen Determinanten auseinanderzusetzen, können an wichtigen Lebensphasen abgeleitet



werden: Mutter-Kind-Gesundheit; Kinder und Heranwachsende; gesunde Erwachsene; und gesunde ältere Menschen. Zu den weiteren maßgeblichen gesundheitlichen Herausforderungen, die den Lebensverlauf überspannen, zählen: Migranten; Roma; und die allgemeine Berücksichtigung der Geschlechtergleichstellung.

Städte werden als Vorreiter für die Entwicklung von Lebensverlaufansätzen und deren Berücksichtigung in städtischen Strategien, Konzepten und Plänen fungieren. Sie werden neuen Ansätzen zur Gesundheitsförderung und zur Krankheitsprävention besondere Aufmerksamkeit widmen und sie anwenden, angefangen von der frühkindlichen Entwicklung bis zum gesunden und aktiven Altern und auf Menschen, die unter Bedingungen leben, die sie schutzbedürftig machen.

### **Vorrangige Handlungsfelder**

Unter diesem Thema sind die folgenden Punkte von besonderer Relevanz für die meisten Städte und stellen Bereiche mit vielversprechendem Potenzial dafür dar, Veränderungen zugunsten von Gesundheit und Wohlbefinden zu bewirken.

**Frühe Lebensjahre.** Die Grundlage für ein gesundes Leben ist ein guter Start ins Leben. Städte, die in frühkindliche Betreuung und Elternunterstützungsdienste investieren, können die negativen Auswirkungen sozialer Benachteiligung auf die frühkindliche Entwicklung kompensieren. Die Förderung der körperlichen, sozialen und emotionalen Entwicklung schon in den ersten Lebensjahren ist für alle Kinder von grundlegender Bedeutung. Kinder, die in benachteiligte häusliche und familiäre Verhältnisse hineingeboren werden, sind verstärkt durch spätere Wachstums- und Entwicklungsdefizite gefährdet. Für die Optimierung von Gesundheit und Wohlbefinden in späteren Lebensabschnitten müssen Städte in integrierte strategische Pläne investieren, die in positiven frühkindlichen Erfahrungen und einer positiven frühkindlichen Entwicklung resultieren. Eine strategische Fokussierung auf eine gesunde Lebensführung junger Menschen ist besonders wertvoll und erfordert eine breite Strategie unter Einbeziehung einer Vielzahl von Akteuren, zu der Menschen selbst beitragen können.

**Ältere Menschen.** Der Lebensverlaufansatz zu gesundem Altern ermöglicht Menschen einen guten Start ins Leben und beeinflusst die Art und Weise, in der sie altern. Er befähigt sie, während ihres gesamten Lebens gesündere Verhaltensweisen anzunehmen und sich an altersbedingte Veränderungen anzupassen. Lebenslange finanzielle Not führt vielfach zu schlechteren Gesundheitsergebnissen im späteren Leben, und Menschen, die während ihres gesamten Erwachsenenlebens verheiratet waren, leben länger als Ledige. Soziale Unterstützung, insbesondere soziale Beziehungen mit Familienangehörigen und Freunden, ist einer der wichtigsten Einflussfaktoren für die Lebensqualität älterer Menschen. Altersdiskriminierung beim Zugang zu Leistungen hoher Qualität ist weit verbreitet, und Ungleichheiten der Lebensbedingungen und des Wohlbefindens sind bei älteren Menschen größer als bei jüngeren.

Wirksame Maßnahmen von Städten zur Förderung gesunden Alterns umfassen Rechtsvorschriften sowie soziale und wirtschaftliche Maßnahmen, die angemessenen sozialen Schutz bieten. Eine der wirkungsvollsten Strategien zur Förderung von Gesundheit und Wohlbefinden im Alter ist, Einsamkeit und Isolation zu verhindern. Maßnahmen mit dem Ziel zu ergreifen, Städte seniorenfreundlich zu machen, ist einer der wirksamsten sektorübergreifenden Ansätze für die Reaktion auf die demografische Alterung und erfordert unterstützende Verkehrs-, Quartiers- und Stadtplanung,





fiskalische Maßnahmen sowie Risikofaktoren berücksichtigende Aktivitäten zur Wohnungsbauförderung und zur Förderung der öffentlichen Gesundheit.

**Vulnerabilität.** Vulnerabilität bezieht sich sowohl auf soziale Benachteiligung als auch auf Krankheit. Sie ist das Ergebnis ausschließender Prozesse, die in verschiedenen Teilen der Gesellschaft jeweils unterschiedliche Wirkung entfalten und zur Bildung eines sozialen Gefälles bei der Gesundheit beitragen. Maßnahmen zur Bekämpfung dieser Prozesse haben wahrscheinlich die grundlegendsten Auswirkungen auf die Gesundheit von Personen und Gruppen. Es bestehen beträchtliche Unterschiede zwischen Gruppen. Die Belastung durch Gesundheitsdefizite bei ausgeschlossenen Gruppen von Migranten ist häufig unannehmbar hoch. Die Verbesserung der Daten von Gesundheitssystemen und die Ausarbeitung integrierter Lösungskonzepte, die an den vielfältigen Ursachen der sozialen Ausgrenzung ansetzen, sind am erfolgreichsten bei der Verringerung des sozialen Gefälles im Gesundheitsbereich. Die Ausbildung von Gesundheitskräften, die Einbeziehung anfälliger Bevölkerungsgruppen in die Gestaltung, Erbringung und Evaluation von Dienstleistungen sowie Maßnahmen gegen Ungleichheiten und Diskriminierung aufgrund des Geschlechts werden verbesserte Lebenschancen und Unabhängigkeit im Alter unterstützen und fördern.

**Gesundheitskompetenz.** Die Stärkung der Handlungsfähigkeit ist als ein mehrdimensionaler gesellschaftlicher Prozess zu verstehen, durch den einzelne Personen wie auch die Bevölkerung insgesamt ein besseres Verständnis und mehr Kontrolle über ihr Leben erlangen. Zunehmend setzt sich eine Sichtweise durch, gemäß der Menschen als Mitwirkende an ihrer eigenen Gesundheit betrachtet werden. Voraussetzungen hierfür sind eine verbesserte Gesundheitskompetenz und der Zugang zu guten gesundheitsbezogenen Informationen. Unzureichende oder problematische Gesundheitskompetenzen in Bevölkerungen in der Europäischen Region der WHO haben weniger gesunde Entscheidungen, riskanteres Verhalten, schlechtere Gesundheit, weniger Selbstmanagement und mehr Hospitalisierungen zur Folge. Die Stärkung der Gesundheitskompetenz erfordert einen Lebensverlaufansatz, berücksichtigt kulturelle und kontextuelle Faktoren und zielt sowohl auf Individuen als auch auf die Benutzerfreundlichkeit der Umfeldler, in denen Menschen ihre Gesundheitsinformationen erhalten und nutzen, unter dem Gesichtspunkt der Gesundheitskompetenz. Gesunde Städte sind ein wichtiges Umfeld für die Verbesserung der Gesundheitskompetenz. Durch innovative Partnerschaften mit der Zivilgesellschaft einschließlich Gemeinschaften wichtiger Bevölkerungsgruppen mit erhöhtem Risiko können gesunde Städte Überzeugungsarbeit zugunsten von Programmen und Dienstleistungen zur Stärkung der Gesundheitskompetenz leisten und diese unterstützen.

## **Thema 2: Bewältigung der großen Herausforderungen für die öffentliche Gesundheit in der Europäischen Region der WHO**

Wirksame und umfassende integrierte Strategien und Interventionen sind unverzichtbar für die Bewältigung der großen Herausforderungen, die von nichtübertragbaren Krankheiten und Infektionskrankheiten ausgehen. Es wurde nachgewiesen, dass entschlossene und aufeinander abgestimmte Maßnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit sowie Interventionen in den Gesundheitsversorgungssystemen positiven Einfluss auf beide Bereiche haben. Die Wirksamkeit dieser Interventionen sowohl im Krankheitsverlauf als auch im Lebensverlauf werden am günstigsten von Maßnahmen



in Bezug auf Chancengleichheit, die sozialen Determinanten von Gesundheit, die Förderung der Handlungsfähigkeit der Menschen und unterstützender Umfelder zur Bekämpfung der ungleichen Verteilung dieser Krankheiten innerhalb von Städten begleitet. Sowohl der Staat als auch der öffentliche Sektor, die Zivilgesellschaft und der private Sektor (die Gesamtgesellschaft) müssen zur Prävention und Bekämpfung dieser Krankheiten beitragen.

Städte werden in Phase VI explizite Anstrengungen unternehmen, um Aktivitäten im Zusammenhang mit der Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten zu stärken, wie diese in den globalen Mandaten festgelegt sind. Städte können aktiv werden, um auf der lokalen Ebene etwas zu bewirken, indem sie durch starke politische Führung sowie gesamtstaatliche und gesamtgesellschaftliche Ansätze Maßnahmen in die Wege leiten.

Ein übergeordneter Handlungsrahmen und Mechanismen mit gemeinsamen Zielsetzungen und Zielvorgaben, gemeinsamen Informationssystemen, der gemeinsamen Durchführung von Projekten, auf Zielvorgaben ausgerichteten Botschaften in den Massenmedien sowie gemeinsamen Aktivitäten in den Bereichen Planung und Prioritätensetzung können einen stärker integrierten Lösungsansatz erreichen. Einen integrierten und an den allgemeinen Risikofaktoren orientierten Ansatz zu Krankheitsprävention zu verfolgen und wirksame Interventionen chancengerechter und in einem angemessenen Umfang vorzunehmen, ist die Hauptaufgabe von Städten. Interventionen zur Förderung aktiver Mobilität und zur Gesundheitsförderung in verschiedenen Umfeldern, beispielsweise durch Stadtgestaltung und Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz, werden ebenfalls Wirkung erzielen.

### **Vorrangige Handlungsfelder**

Unter diesem Thema sind die folgenden Punkte von besonderer Relevanz für die meisten Städte und stellen Bereiche mit vielversprechendem Potenzial dafür dar, Veränderungen zugunsten von Gesundheit und Wohlbefinden zu bewirken.

**Körperliche Betätigung.** Regelmäßige körperliche Betätigung geht mit signifikantem gesundheitlichem Nutzen einher, verringert das Risiko der meisten chronischen nichtübertragbaren Krankheiten und trägt zu psychischer Gesundheit und Wohlbefinden insgesamt bei. Die Teilnahme an körperlicher Betätigung verbessert die Möglichkeiten zu sozialer Interaktion und das Gefühl der Eigenverantwortung für die Gemeinschaft. Zu erreichen, dass sich bewegungsarme Gruppen körperlich betätigen, bewirkt den größten gesundheitlichen Zugewinn. Partnerschaften auf der lokalen Ebene mit Gemeinschaften, nichtstaatlichen Organisationen und dem privaten Sektor können die Teilnahme an körperlicher Betätigung maximieren und auf diese Weise Gesundheitsergebnisse signifikant verbessern. Soziale und physische Umfelder können so gestaltet werden, dass körperliche Betätigung sicher und leicht in den Alltag der Menschen integriert werden kann. Stadtplanung und integrierte Verkehrssysteme zur Förderung von Zufußgehen und Radfahren sind wesentliche Elemente integrierter Strategien für mehr körperliche Betätigung.

**Ernährung und Adipositas.** Die Bekämpfung des Problems der Adipositas erfordert einen Ansatz, der auf Systemdenken und Analyse, einer Kooperation zwischen Akteuren inner- und außerhalb des Staates sowie einer Reihe von





Steuerungsmechanismen beruht, die eine Zusammenarbeit zwischen Ressorts wie auch zwischen staatlichen Ebenen erleichtern. Städte werden Anstrengungen unternehmen, auf der lokalen Ebene die Empfehlungen umzusetzen, die in der Globalen Strategie der WHO für Ernährung, Bewegung und Gesundheit enthalten sind, welche einen Maßnahmenmix fördert, der unter anderem Folgendes betrifft: Bildung, Kommunikation und öffentliches Bewusstsein; Alphabetisierungs- und Bildungsprogramme für Erwachsene; Vermarktung, Werbung, Verkaufsförderung und das Sponsoring; Kennzeichnung; Überprüfung gesundheitsbezogener Angaben und Aussagen. Diese sind erforderlich, um eine gesunde Ernährung und ein gesundes Körpergewicht zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten zu erreichen. Integrierte Strategien, Pläne und Maßnahmen in Städten zu den Themen körperliche Betätigung und Ernährung werden politische Führungsstärke, gute Verwaltungsführung und das Engagement aller Sektoren mit dem Ziel erfordern, die Last aufgrund von Adipositas bei Stadtbewohnern und insbesondere bei Kindern signifikant zu verringern.

**Alkohol.** Dauerhaftes politisches Engagement, wirksame Koordinierung, tragfähige Finanzierung und die angemessene Einbeziehung verschiedener Sektoren auf der lokalen Ebene sowie der Zivilgesellschaft und von Akteuren aus der Wirtschaft sind Voraussetzungen für den Erfolg bei der Verringerung schädlichen Alkoholkonsums. Die Führung und Koordinierung kommunaler Behörden und anderer Partner bei der Entwicklung strategischer Ziele, kohärenter Ansätze und wirksamer Durchführungsmaßnahmen werden den schädlichen Alkoholkonsum verringern. Städte werden Anstrengungen unternehmen, um an die 10 empfohlenen vorrangigen Bereiche in der globalen Strategie der WHO zur Verringerung schädlichen Alkoholkonsums anzuknüpfen, die auf der lokalen Ebene angepasst werden können sowie einander unterstützen und ergänzen. Dazu zählen: Führungsstärke, Bewusstsein und Entschlossenheit; Maßnahmen von Gesundheitsdiensten; gemeindenahe Aktivitäten; Promillegrenzen und Maßnahmen gegen Alkohol am Steuer; Verfügbarkeit von Alkohol; Vermarktung alkoholischer Getränke; Preisgestaltung; Verringerung der negativen Folgen von Trink- und Rauschverhalten; Verringerung der gesundheitspolitischen Folgen illegalen und schwarz gebrannten Alkohols; sowie Überwachung und Surveillance.

**Tabakgebrauch.** Mit starker politischer Führung und durch die Umsetzung des Rahmenübereinkommen der WHO zur Eindämmung des Tabakgebrauchs und der sechs MPOWER-Strategien der WHO, die auf Erkenntnissen beruhende Interventionen bieten, die auf der lokalen Ebene angepasst werden können, kann es gelingen, Städte rauchfrei zu machen. Zu diesen Interventionen zählen: Überwachung des Tabakgebrauchs und der Wirksamkeit von Präventivmaßnahmen; Schutz vor Exposition gegenüber Passivrauch; Hilfe bei der Raucherentwöhnung; Warnung vor den Gefahren des Tabakgebrauchs; Durchsetzung von Beschränkungen für Tabakwerbung, Verkaufsförderung und Sponsoring; und Anhebung der Tabaksteuern. Maßnahmen zur Tabakbekämpfung sind nach Impfungen im Kindesalter die zweitwirksamste Art der Mittelverwendung zur Verbesserung der Gesundheit. Die Erhöhung des Tabakpreises durch höhere Steuern ist die wirksamste Einzelmaßnahme, um den Tabakgebrauch zu verringern und Raucher zum Aufhören zu bewegen.

**Psychisches Wohlbefinden.** Die psychische Gesundheit spielt in der Europäischen Region der WHO eine wichtige Rolle bei der Entstehung gesundheitlicher



Benachteiligungen. Psychische Gesundheitsprobleme haben schwerwiegende Folgen nicht nur für die Betroffenen und ihre Familien, sondern auch für die Wettbewerbsfähigkeit der Wirtschaft und das Wohlergehen der Gesellschaft. Psychische Gesundheitsprobleme können sowohl Folge als auch Ursache von Benachteiligung, Armut und Ausgrenzung sein. Zu den Herausforderungen im Bereich der psychischen Gesundheit zählt, das Wohlergehen der Bevölkerung auch in Zeiten mit schwachem Wirtschaftswachstum und Kürzungen der öffentlichen Ausgaben zu gewährleisten.

Die Schaffung von Beschäftigungsmöglichkeiten, entweder im öffentlichen Sektor oder durch die Einführung von Anreizen für die Ausweitung des privaten Sektors, ist die kostenwirksamste Intervention zugunsten von psychischem Wohlbefinden auf der Ebene der Bevölkerung. Frühzeitige Diagnosen zu fördern, gemeindenahen Maßnahmen auf den Weg zu bringen, Beratungsdienste und die psychische Gesundheitsversorgung auszuweiten und aufrechtzuerhalten, mehr Beschäftigungsmöglichkeiten zu schaffen und Schuldnerberatungsdienste auszuweiten – all dies spielt eine wichtige Rolle bei der Förderung guter psychischer Gesundheit.

Ein auf Rechten basierender Ansatz in der Gesundheitsversorgung erfordert es, dass psychosoziale Dienste Sicherheit und Unterstützung bieten und dass jeder Patient mit Würde und Respekt behandelt wird. Im Rahmen der psychischen Gesundheitsversorgung sollten Patienten an Entscheidungen, die ihre persönliche Versorgung betreffen, sowie an der Gestaltung, Überwachung und Evaluation von Diensten beteiligt werden. Für die Wirksamkeit und Effizienz von Einrichtungen wie Beihilfestellen, Schuldnerberatern und gemeindenahen psychischen Gesundheitsdiensten, die herkömmlicherweise nicht zusammenarbeiten, ist Koordinierung wichtig und wird am besten auf der lokalen Ebene angesiedelt.

### **Thema 3: Stärkung bürgernaher Gesundheitssysteme und der Kapazitäten im Bereich der öffentlichen Gesundheit**

Für das Erreichen hochwertiger Gesundheitsversorgung und besserer gesundheitlicher Ergebnisse werden Gesundheitssysteme und wirksame Maßnahmen benötigt, die finanziell tragfähig, zweckmäßig, bürgernah und evidenzgeleitet sind. Die Hauptaufgabe von Reformen von Gesundheitsversorgungs- und Sozialpflegediensten ist, sie wieder auf den Bedarf und die Erwartungen der Menschen auszurichten, damit sie größere gesellschaftliche Relevanz bekommen und bessere Ergebnisse hervorbringen. Zur Beschleunigung der Verbesserung gesundheitlicher Ergebnisse im Zeitalter chronischer Krankheiten müssen Gesundheitsleistungen personenzentrierter werden. Ein besonderes Augenmerk muss auf schutzbedürftige Bevölkerungsgruppen und Geringverdiener gerichtet werden, und zwar mit leistungsfähigeren aufsuchenden Programmen und neuen Modellen für die Leistungserbringung. Die Strukturen und Kapazitäten im Bereich der öffentlichen Gesundheit fallen häufig in den Aufgaben- und Zuständigkeitsbereich von Kommunalverwaltungen. Der Stärkung des Bereichs der öffentlichen Gesundheit kommt in der Europäischen Region der WHO hohe Priorität zu, und sie ist eine der tragenden Säulen für die Umsetzung von „Gesundheit 2020“.

Städte in Phase VI können bei der Neuausrichtung von Gesundheitsversorgungs- und Sozialpflegesystemen eine wichtige Rolle spielen und Veränderungen auf den Weg bringen. Sie können mit allen kommunalen Diensten zusammenarbeiten, um mehr



Bürgernähe zu verwirklichen, die Gesundheitsergebnisse zu verbessern sowie den Anliegen von Chancengleichheit und Gesundheitskompetenz Rechnung zu tragen. Die Entwicklung aufsuchender Programme zu fördern – durch die Bereitstellung ausreichender Mittel, die Verabschiedung von begünstigenden Vorschriften, die Einführung von Belohnungsmechanismen und die Bildung von Partnerschaften mit wichtigen Akteuren –, ist ein Mechanismus, um Veränderungen zu bewirken. Steuerungskonzepte zu verbessern, um einen wirksamen Notfall- und Katastrophenschutz zu fördern und zu schaffen, und die sektorübergreifende Abstimmung zu verbessern, sind wirksame Strategien für die Prävention zukünftiger Gesundheitskrisen und die Verringerung ihrer Folgen.

### **Vorrangige Handlungsfelder**

Unter diesem Thema sind die folgenden Punkte von besonderer Relevanz für zahlreiche Städte und stellen Bereiche mit vielversprechendem Potenzial dafür dar, Veränderungen zugunsten von Gesundheit und Wohlbefinden zu bewirken.

**Die Erbringung kommunaler Dienstleistungen verändern.** Partnerschaften zu bilden, die neue Arbeitskulturen schaffen und die Kapazität von Institutionen und kommunalen Stellen stärken, um bürgernahe Dienste zu unterstützen, ist eine Kernaufgabe einer gesunden Stadt, die fit für das 21. Jahrhundert ist.

Städte werden sich bemühen, sich an verändernde soziale und demografische Muster sowie Krankheitsmuster in der Europäischen Region der WHO anzupassen, insbesondere in Bezug auf Herausforderungen im Bereich der psychischen Gesundheit, chronische Erkrankungen und Bedingungen im Zusammenhang mit dem Altern. Dies umfasst die Neuausrichtung von Gesundheitsversorgungssystemen, um der Krankheitsprävention Vorrang einzuräumen, sowie sicherzustellen, dass kommunale Dienstleistungen in Bezug auf die sozialen Determinanten von Gesundheit bürgernah sind, und eine flächendeckende Versorgung einschließlich des Zugangs zu erschwinglichen Dienstleistungen hoher Qualität anzubieten. Partnerschaften, die neue Arbeitskulturen schaffen, welche neue Formen der Zusammenarbeit zwischen Fachkräften in den Bereichen der öffentlichen Gesundheit, der Gesundheitsversorgung und der sozialen Dienste sowie aus anderen Sektoren fördern, werden einen bürgernahen Ansatz unterstützen.

**Die Kapazitäten im Bereich der öffentlichen Gesundheit wiederbeleben und stärken.** Um in Städten der Europäischen Region bessere gesundheitliche Ergebnisse zu erreichen, müssen die Funktionen und Kapazitäten im Bereich der öffentlichen Gesundheit substanziell gestärkt werden. Auch wenn die Kapazitäten und Ressourcen im Bereich der öffentlichen Gesundheit in Städten uneinheitlich sind, so werden notwendige Investitionen in die institutionelle Struktur und die Kapazitäten der öffentlichen Gesundheitsdienste sowie die erforderliche Stärkung von Gesundheitsschutz, Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention doch als Prioritäten anerkannt. Die Prüfung und Anpassung von Rechtsvorschriften im Bereich der öffentlichen Gesundheit im Sinne einer Modernisierung und Stärkung der einschlägigen Aufgaben stellt hier eine Möglichkeit dar.



#### **Thema 4: Schaffung widerstandsfähiger Gemeinschaften und stützender Umfeldler**

Die Chancen der Menschen auf ein gesundes Leben sind eng mit den Umständen verknüpft, unter denen sie geboren werden, aufwachsen, arbeiten und altern. Widerstandsfähige und handlungsfähig gemachte Gemeinschaften reagieren aktiv auf neue und widrige Umstände, stellen sich auf ökonomische, soziale und ökologische Veränderungen ein und können Krisen sowie Härtesituationen besser bewältigen. Gemeinschaften, die benachteiligt bleiben und deren Handlungsfähigkeit nicht gestärkt wird, schneiden sowohl in Bezug auf Gesundheit als auch auf weitere soziale Determinanten unverhältnismäßig schlecht ab. Eine systematische Erfassung der gesundheitlichen Folgen unserer sich rasch wandelnden städtischen Umwelt ist von entscheidender Bedeutung, und damit gesundheitlicher Nutzen erzielt wird, müssen ihr Taten folgen.

Soziale, wirtschaftliche und umweltbezogene Maßnahmen von Städten schaffen Kapazität, lassen handlungsfähige Gemeinschaften entstehen und sichern Gesundheitsnutzen für das Leben in der Stadt, sodass die Menschen befähigt werden, das ihnen innewohnende Potenzial voll auszuschöpfen. Zu diesen Maßnahmen zählen unter anderem diejenigen in Bezug auf soziale Ausgrenzung und Unterstützung; eine gesunde und aktive Lebensweise; Sicherheits- und Umweltaspekte für Kinder und ältere Menschen; Arbeitsbedingungen; Vorsorge für den Umgang mit den Folgen des Klimawandels; Exposition gegenüber Gefahren und Unannehmlichkeiten; Planung und Gestaltung gesunder Städte (Quartiersplanung, Beseitigung architektonischer Barrieren, Zugänglichkeit und Nähe von Diensten); sowie partizipatorische und inklusive Prozesse für Bürger. Die urbane Spezifität und die Verteilung der sozioökonomischen und umweltbedingten Determinanten von Gesundheit zu verstehen und ihnen Rechnung zu tragen, wird in verbesserter Gesundheit und gesundheitlicher Chancengleichheit resultieren. Viele auf der lokalen Ebene ergriffene Maßnahmen sind mit erheblichem gesundheitlichem Nutzen verbunden.

Für die Entwicklung und Umsetzung von Umweltstandards und die Verringerung oder Beseitigung von Umweltrisiken und -expositionen ist es unerlässlich, die gesundheitlichen Auswirkungen der Umweltdeterminanten von Gesundheit und von sektorübergreifenden Maßnahmen abzuschätzen.

#### **Vorrangige Handlungsfelder**

Unter diesem Thema sind die folgenden Punkte von besonderer Relevanz für die meisten Städte und stellen Bereiche mit vielversprechendem Potenzial dafür dar, Veränderungen zugunsten von Gesundheit und Wohlbefinden zu bewirken.

**Widerstandsfähigkeit von Gemeinschaften.** Widerstandskraft aufzubauen und zum Tragen zu bringen, sind wichtige Einflussfaktoren für den Schutz und die Förderung der Gesundheit sowohl des Einzelnen als auch der Gemeinschaft. Im Hinblick auf Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention und die Gewährleistung der sozialen Integration von Menschen mit chronischen Erkrankungen oder Behinderungen spielt das gesellschaftliche Umfeld eine ausschlaggebende Rolle. Diese Rolle wird durch das komplexe Beziehungsgeflecht zwischen dem natürlichen, dem baulichen und dem sozialen Umfeld beeinflusst und bestimmt. Städte, die Politik und



Handeln auf der lokalen Ebene koordinieren, können gesündere Umfelder und Gemeinschaften schaffen und die Handlungsfähigkeit der Menschen, die in diesen leben, stärken, sodass sie gesundheitserhaltende Entscheidungen treffen.

Starke Führung und öffentliche Investitionen in Gemeinschaften vor Ort, gestützt auf lokal vorhandene Stärken und Aktivposten, werden die Anspruchsniveaus erhöhen, die Widerstandsfähigkeit vergrößern und Potenziale frei setzen sowie Gemeinschaften befähigen, Verantwortung für ihre Gesundheit, ihre Erkrankungen und ihr Leben zu übernehmen. Auf Aktivposten beruhende Ansätze sollten ein integraler Bestandteil kommunaler Strategien zur Verbesserung der Gesundheit und zur Verringerung gesundheitlicher Ungleichheiten werden.

**Gesunde Umfelder.** Zur Unterstützung der Gesundheit ist es wichtig, sich auf kontinuierliche Bestrebungen zur Verbesserung der Lebens- und Arbeitsbedingungen zu konzentrieren. Auf der kommunalen Ebene kann mit Maßnahmen erhebliche Wirkung erzielt werden, die in spezifischen Umfeldern ergriffen werden, in denen Menschen leben, arbeiten und spielen – zu Hause, in der Schule, am Arbeitsplatz, in der Freizeitumgebung, in Betreuungseinrichtungen und Seniorenheimen. Gleiches gilt für die Gesundheitsförderung in Schulen und am Arbeitsplatz. Das Gesundheits- und Sozialwesen – und vor allem die primäre Gesundheitsversorgung, die die Menschen zu Hause in der Familie, die Arbeitnehmer am Arbeitsplatz und die örtlichen Bürgergruppen erreichen will – bieten wichtige Ansatzpunkte für eine systematische Unterstützung von Einzelnen und Gruppen über den gesamten Lebensverlauf, vor allem aber während kritischer Phasen.

Mit Hilfe sozial- und wirtschaftspolitischer Maßnahmen müssen Rahmenbedingungen geschaffen werden, die sicherstellen, dass die Menschen in jeder Lebensphase ihr Gesundheitspotenzial voll ausschöpfen können.

**Planung und Gestaltung gesunder Städte.** Das Leben in der Stadt wirkt sich durch das räumliche und bauliche Umfeld, das soziale Umfeld sowie den Zugang zu Leistungs- und Unterstützungsangeboten auf die Gesundheit aus. Wohnqualität, Stadtteilgestaltung sowie Bebauungsdichte und Flächennutzungsmix, Zugang zu Grünflächen und Einrichtungen, Freizeitbereichen und Radwegen, Luftqualität, Lärmbelastung und Exposition gegenüber toxischen Stoffen wirken sich allesamt auf vielfältige Art und Weise auf die Gesundheit und das Wohlbefinden der Bevölkerung aus. Anstrengungen, die darauf abzielen, die Stadtplanung zu verbessern, mehr körperliche Betätigung zu ermöglichen und die Mobilität einer alternden Bevölkerung oder von Personen mit Behinderungen zu fördern, haben einen positiven Einfluss auf die Gesundheit und das Wohlbefinden der Menschen. Städte haben die Aufgabe, das Wohlbefinden ihrer Bürger zu fördern sowie einen gleichberechtigten und jeweils ähnlichen Zugang zu kommunalen Ressourcen und Angeboten zu bieten. Sektorübergreifende Partnerschaften und Initiativen zur Stärkung der Handlungsfähigkeit von Gemeinschaften lassen sich mit der aktiven Unterstützung lokaler Akteure leichter auf der lokalen Ebene realisieren.

**Gesundheitsverträgliches Verkehrswesen.** Gut funktionierende öffentliche Verkehrsmittel können im Zusammenwirken mit Radfahren und Zuzußgehen Luftverschmutzung, Lärmbelastung, Treibhausgasemissionen, Energieverbrauch und die Zahl der Staus





verringern, mehr Sicherheit im Straßenverkehr schaffen und Landschaften wie auch den Zusammenhalt in Städten wirksamer schützen. Gleichzeitig verbessern sie den Zugang zu Bildungs-, Freizeit- und Arbeitsmöglichkeiten. Grünflächen in städtischen Gebieten wirken sich positiv auf die Gesundheit aus. Viele auf der lokalen Ebene ergriffene Maßnahmen sind mit erheblichem gesundheitlichem Nutzen verbunden. Wo Grünflächen und Wälder öffentlich zugänglich sind, werden sie von der Bevölkerung genutzt. Die Menschen gehen spazieren, fahren Rad oder lassen ihre Kinder spielen, und so wird körperliche Betätigung zum festen Bestandteil des Alltags, was die Gefahr von Unfallverletzungen und den Effekt der städtischen Wärmeinseln verringert, die Stress- und Lärmbelastung vermindert und die soziale Interaktion fördert. Öffentliche Grünflächen können auch im Hinblick auf den Hochwasserschutz von Nutzen sein.

**Klimawandel.** Der Nachweis des Zusammenhangs zwischen nachhaltiger Entwicklung und Gesundheit ist ein gewichtiges Argument zur Unterstützung von Klimaschutz- und Anpassungsmaßnahmen im Besonderen sowie von nachhaltiger Entwicklung allgemein. Gesundheitsergebnisse lassen sich messen und können das Interesse von Bevölkerung und Politik auf sich ziehen. Der Gesundheitssektor hat große Bedeutung in Bezug auf die Energienutzung, die Bereitstellung von Arbeitsplätzen und die von ihm produzierten Abfälle einschließlich biologischer und radioaktiver Abfälle. Deshalb würde eine umweltverträglichere Beschaffungspraxis im Gesundheitswesen beträchtliche Chancen zur Verbesserung der Umwelt mit sich bringen. Das Gesundheitswesen muss auch eine wesentliche Rolle bei der Abschwächung der Auswirkungen des Klimawandels und der Verringerung von Umweltbelastungen spielen, indem es Maßnahmen zur Begrenzung seines eigenen beträchtlichen ökologischen Fußabdrucks und seiner negativen Auswirkungen auf die Umwelt ergreift.

**Wohnen und Sanierung.** Auch im Bereich Wohnen und Bauen lässt sich durch einen geeigneten Maßnahmenmix großer gesundheitlicher Nutzen erzielen; zu den Maßnahmen zählen die wirksamere Nutzung aktiver und passiver natürlicher Lüftung für Kühlzwecke, Maßnahmen zur Verringerung von Schimmel und Feuchtigkeit, energieeffiziente Wohnraumbeheizung, Elektrogeräte und Kochmethoden, die Bereitstellung von sauberem Trinkwasser, die Bereitstellung von Grünflächen, eine verbesserte Abwasserentsorgung und eine generell solidere Bauweise. Stadterneuerungsprogramme, die in verbesserten sozialen, wirtschaftlichen und umweltrelevanten Bedingungen resultieren, können einen Teil der gestaltungsbedingten Nachteile in Städten kompensieren.

## Die Durchführung von Phase VI

Phase VI bietet ähnlich wie Phase V einen flexiblen Rahmen, innerhalb dessen Städte sich bemühen können, sowohl die übergeordneten Ziele zu verwirklichen als auch ausgewählte Sachfragen unter den Kernthemen anzugehen, die für ihre lokale Situation die größte Relevanz haben. Eine Situationsanalyse aus der Perspektive von „Gesundheit 2020“ auf der Ebene der Stadt ist ein wichtiger erster Schritt beim Übergang von Phase V nach Phase VI. Sie erweitert und verstärkt die in Phase V verwendeten Konzepte und stellt die Verbindung zu ihnen in stärker integrierter Weise her. Sie liefert neue strategische und politische Impulse sowie neue Erkenntnisse, die Städte dabei unterstützen, Steuerung und Politikgestaltung zu stärken. In Phase VI wird größeres Gewicht auf Führungskompetenz und Innovation sowie auf den Aufbau lokaler



Kapazitäten für Veränderungen gelegt werden. Die Konzepte des Gesundheitsprofils und des (sektorübergreifenden) Plans für städtische Gesundheitsentwicklung behalten uneingeschränkt ihre Gültigkeit und werden an den größeren thematischen Umfang der Ziele für gesunde Städte in der neuen Phase angepasst.



## Ziele und Themen von Phase VI: Übersicht

<b>Übergeordnete Ziele</b>			
<b>Bekämpfung gesundheitlicher Ungleichheiten</b> Menschenrechte und Geschlechtergleichstellung		<b>Verbesserung von kommunaler Führungskompetenz sowie partizipatorischer Steuerung und Politikgestaltung zugunsten von Gesundheit</b> Umsetzung gesamtstaatlicher und gesamtgesellschaftlicher Ansätze Gesundheit und gesundheitliche Chancengleichheit in allen Bereichen der Lokalpolitik Gesundheitsdiplomatie auf der städtischen Ebene	
<b>Kernthemen</b>			
Lebensverlauf und Stärkung der Handlungsfähigkeit der Menschen	Bewältigung von Prioritäten im Bereich der öffentlichen Gesundheit	Stärkung bürger-naher Gesundheitssysteme und der Kapazitäten im Bereich der öffentlichen Gesundheit	Schaffung widerstandsfähiger Gemeinschaften und stützender Umfeldler
<b>Vorrangige Handlungsfelder von besonderer Relevanz</b>			
Frühe Kindheit	Körperliche Betätigung	Gesundheitsdienste und soziale Dienste Andere kommunale Dienste	Widerstandsfähigkeit von Gemeinschaften
Ältere Menschen	Ernährung und Adipositas	Kapazitäten der öffentlichen Gesundheitsdienste	Gesundheitsförderliche Umfeldler
Vulnerabilität	Alkohol		Planung und Gestaltung gesunder Städte
Gesundheitskompetenz	Tabakgebrauch		Gesundheitsverträgliches Verkehrswesen
	Psychisches Wohlbefinden		Klimawandel
			Wohnen und Sanierung





## **Anforderungen während Phase VI des Gesunde-Städte-Netzwerks der Europäischen Region der WHO**

Die Städte sind verpflichtet, während der fünfjährigen Laufzeit von Phase VI bestimmte Konzepte und Aktivitäten umzusetzen. Als Voraussetzung für das Eingehen von Verpflichtungen in den vorstehend genannten Bereichen müssen die Städte sich die erforderliche politische Unterstützung und die entsprechenden Mittel sichern sowie die notwendigen Strukturen und Mechanismen einrichten, die ihnen die Umsetzung der Ziele für eine Gesunde Stadt erlauben. Um in das Gesunde-Städte-Netzwerk der Europäischen Region der WHO aufgenommen zu werden, müssen sie außerdem dazu bereit sein, mit anderen Städten in der Region zusammenzuarbeiten und Netzwerke zu bilden.

In der nachstehenden Liste werden die zwölf konkreten Anforderungen genannt, die die Städte erfüllen müssen, um Mitglieder des Gesunde-Städte-Netzwerks der Europäischen Region der WHO in Phase VI zu werden.

1. **Anhaltende Unterstützung durch die Kommunalpolitik.** Die Städte müssen über eine anhaltende Unterstützung durch die Kommunalverwaltung und insbesondere die wichtigsten Entscheidungsträger (Akteure) aus allen maßgeblichen Politikbereichen für die Grundsätze und Ziele des Gesunde-Städte-Netzwerks verfügen. Die Städte müssen zusammen mit ihren Anträgen eine Verpflichtungserklärung ihres Bürgermeisters oder führenden Politikers zusammen mit einem Beschluss des Stadtrats zur Teilnahme der Stadt an Phase VI sowie einer Verpflichtung zu einer partnerschaftlichen Zusammenarbeit mit verschiedenen Akteuren vorlegen.
2. **Koordinator und Steuerungsgruppe.** Die Städte müssen jeweils eine Vollzeitstelle für einen **Koordinator** (oder eine vergleichbare Funktion) ausweisen, der fließend Englisch spricht, und angemessene administrative und technische Unterstützung für ihr Gesunde-Stadt-Projekt bereitstellen. Die Städte müssen auch über eine Steuerungsgruppe verfügen, in der politische und administrative Entscheidungsträger aus den für eine Erfüllung der Anforderungen von Phase VI maßgeblichen Politikbereichen vertreten sind.
3. **Stadtgesundheitsprofil.** Das Stadtgesundheitsprofil ist unschätzbar wichtig für die Gewinnung von Erkenntnissen über die Faktoren, die die Gesundheit der Bürger beeinflussen, und für ein besseres Verständnis der gesundheitlichen Ungleichheiten innerhalb einer Stadt. Alle Städte müssen ihr eigenes städtisches Gesundheitsprofil erstellen. Für Städte, die neue Mitglieder sind, kann es u. U. erforderlich sein, dies in Form eines neuen Berichts für die Stadt im Einklang mit den Leitlinien der WHO für Stadtgesundheitsprofile zu tun. Städte, die bereits über ein Profil verfügen, müssen dieses für Phase VI aktualisieren. Die Profile sollten aktiv für kommunale Planungsprozesse herangezogen werden und auf Veränderungen im Gesundheitsbereich in der Stadt hinweisen. In Phase VI sollten die Städte dafür sorgen, dass ihre Gesundheitsprofile möglichst viel Aufschluss über etwaige Ungleichheiten im Gesundheitsbereich sowie über die gesundheitliche Situation gefährdeter Gruppen geben.



4. **Analyse aus der Perspektive von „Gesundheit 2020“.** Städte werden aus der Perspektive von „Gesundheit 2020“ eine Anfangsbewertung der Situation vor Ort im Hinblick auf die strategischen Ziele und die vier grundsätzlichen Handlungsfelder von „Gesundheit 2020“ durchführen. Das Situationsanalyseedokument soll zwei bis drei Seiten lang sein. In dem Dokument werden die wichtigsten Defizite in Bezug auf die Hauptbereiche von „Gesundheit 2020“ auf der Ebene der Stadt aufgeführt, und es wird die Grundlage für die Ermittlung und Zuordnung vorrangiger Handlungsfelder in Phase VI sein.
5. **Erklärung der Stadt.** Jede Stadt wird eine Erklärung dazu abgeben, welchen Nutzen sie von der Teilnahme an Phase VI des Gesunde-Städte-Netzwerk der Europäischen Region der WHO erwartet.
6. **Integrierte Planung zugunsten von Gesundheit.** Zur Realisierung der Ziele und Themen von Phase VI müssen die Städte systematisch vorgehen und Verfahren anwenden, die die Schaffung einer umfassenden Vision für die Gesundheit begünstigen; und sie müssen sich integrierter Planungsmethoden unter Einbeziehung verschiedener Politikbereiche bedienen. Die Städte müssen die Fortschritte in Bezug auf Verfahren der integrierten strategischen Gesundheitsplanung zu Themen der Phase VI nachweisen. Dies kann einen Plan für städtische Gesundheitsentwicklung, ein städtisches Konzept oder eine städtische Strategie für Gesundheit und Wohlbefinden oder ein vergleichbares Instrument bzw. mehrere vergleichbare Instrumente umfassen. Bei solchen Plänen handelt es sich um Strategiepapiere, die eine umfassende Darstellung der konkreten und systematischen Bemühungen einer Stadt zur Verbesserung der Gesundheitssituation enthalten. Sie geben Aufschluss über die Vision und die Wertvorstellungen einer Stadt sowie über die zu ihrer Verwirklichung vorgesehene Strategie. Sie stützen sich auf die Beiträge der zahlreichen staatlichen und nichtstaatlichen Sektoren und Organisationen, deren Konzepte und Handeln Einfluss auf die Gesundheitssituation haben. Sie bieten deshalb einen Prozess und einen Rahmen für die Umsetzung von „Gesundheit 2020“ auf der lokalen Ebene und damit auch für die Umsetzung des Rahmens von Phase VI.
7. **Partnerschaft.** Die Städte müssen im Rahmen von Partnerschaften zusammenarbeiten, in denen die Gewinnung von Wissen, Instrumenten und Sachverstand zu dem Gesamtziel und den Kernthemen von Phase VI erprobt wird, und diese Partnerschaften stärken. Dazu ist die Entwicklung und Umsetzung kommunaler Aktionsprogramme im Bereich der maßgeblichen Kernthemen erforderlich. Die Städte müssen sich auch allgemein an der Arbeit des Netzwerks der Europäischen Region der WHO wie auch seiner themenbezogenen Unternetzwerke beteiligen und zur Verbreitung von Wissen und Produkten beitragen.
8. **Aufbau von Kapazitäten.** Um die übergeordneten Ziele zu verwirklichen und die Kernthemen umzusetzen, müssen Städte Lernumfelder für Personen, Politiker und Organisationen schaffen und in diese Lernumfelder investieren. Der Aufbau von Kapazitäten umfasst die Vermittlung von konzeptionellem Verständnis sowie der notwendigen Qualifikationen, Mechanismen und Prozesse zur Einführung und Unterstützung gesamtstaatlicher und gesamtgesellschaftlicher Ansätze. In diesem Rahmen sollten auch Erkenntnisse über die Auswirkungen des Aufbaus der Kapazität von Gesundheitsdiensten gewonnen werden; eine Verständigung über Indikatoren für Gesundheit und gesundheitliche Chancengleichheit zur



Leistungsmessung stattfinden; Wissensmanagementsysteme sowie innovative Instrumente und Wege zur Bewertung von Gesundheitsfolgen entwickelt werden; und die Widerstandsfähigkeit von Gemeinschaften entwickelt und ihre Auswirkungen auf verbesserte gesundheitliche Ergebnisse beurteilt werden.

9. **Teilnahme an Tagungen des Netzwerks der Europäischen Region der WHO.** Die Städte müssen eine politische Verpflichtung eingehen, dass der Projektkoordinator und der benannte Politiker an den Tagungen und Konferenzen des Netzwerks der Europäischen Region der WHO teilnehmen werden. Auf jeder Tagung sollte die Stadt mindestens durch den Koordinator und den zuständigen politischen Entscheidungsträger vertreten sein.
10. **Teilnahme an Tagungen der Bürgermeister.** Die Städte sollten dafür Sorge tragen, dass ihr Bürgermeister (oder führender Politiker) an sämtlichen Tagungen der Bürgermeister während der Phase VI teilnimmt.
11. **Beteiligung an der Vernetzung.** Die Städte sollten sich aktiv an den verschiedenen Aktivitäten zur Vernetzung beteiligen. Dazu gehören eine aktive Unterstützung für das nationale Gesunde-Städte-Netzwerk und eine Beteiligung an mindestens einem themenbezogenen Unternetzwerk. Die Städte müssen über einen Anschluss ans Internet und zu Telekonferenzen verfügen und zur Teilnahme an Webkonferenzen über WebEx in der Lage sein.
12. **Überwachungs- und Evaluationsmechanismen.** Die Städte müssen über Überwachungs- und Evaluationsmechanismen verfügen, die eine fortlaufende Bewertung der Fortschritte und eine jährliche Berichterstattung an die WHO ermöglichen. Die Städte müssen auch über einen Jahresplan für Maßnahmen verfügen, der auf Fortschritte bei allen Kernthemen der Phase VI ausgerichtet ist; die Vorlage für den Jahresbericht ausfüllen; und sich an von der WHO initiierten externen Evaluationsprozessen beteiligen.



## **Organisatorische Struktur des Gesunde-Städte-Netzwerks der Europäischen Region der WHO**

Das Gesunde-Städte-Netzwerk der Europäischen Region der WHO besteht während der Phase VI aus drei Komponenten.

1. Das Netzwerk der Europäischen Region der WHO wird Städte in sämtlichen Mitgliedstaaten der Europäischen Region umfassen und dürfte ca. 100 Mitglieder haben. Die WHO übernimmt die Führung und Abstimmung der Arbeit des Netzwerks der Europäischen Region und wird dabei von einem Netzwerk-Beratungsausschuss unterstützt.
2. Die nationalen Gesunde-Städte-Netzwerke sind für ihre Länder wie auch für die WHO von Nutzen. Sie bilden einen integralen Bestandteil der Gesunde-Städte-Bewegung in der Region. Die designierten Städte sollten sich aktiv an der Entwicklung und Unterstützung ihrer nationalen Netzwerke beteiligen. Sie müssen Mitglieder eines nationalen Netzwerks sein, sofern ein solches vorhanden ist.
3. Unternetzwerke, Arbeitsgruppen und Sonderarbeitsgruppen: Während der Phase VI wird eine Reihe von Mechanismen für themenbezogene Interessengruppen eingerichtet oder gestärkt werden, um die designierten Städte und die Mitgliedstädte der nationalen Netzwerke bei der Erfüllung der Anforderungen von Phase VI zu unterstützen. Sie sollen dazu dienen, die Entwicklung der fachlichen Leitlinien und des Schulungsmaterials zu begleiten, die Schulungen zu organisieren und durchzuführen und ein Forum für Städte anzubieten, die sich bei bestimmten Themen und Sachfragen stark engagieren wollen und ein erhebliches Interesse an ihnen haben.

### **Arbeitsmethoden**

Es ist beabsichtigt, im gesamten Netzwerk der Europäischen Region der WHO die erforderliche Kompetenz zu schaffen; dabei wird sowohl auf eine Verbesserung der Kompetenz der einzelnen Mitgliedstädte als auch auf Investitionen in das Potenzial des Netzwerks der Europäischen Region insgesamt Wert gelegt.

Die WHO wird durch WHO-Kooperationszentren, themenbezogene Unternetzwerke, Sachverständige in verschiedenen Fachgebieten und WHO-Beratungsausschüsse unterstützt werden. Einige Referate und Programme der WHO werden in Phase VI voraussichtlich direkte fachliche Beiträge zum Netzwerk der Europäischen Region der WHO leisten. Unternetzwerke in Phase VI werden mit dem Ziel geprüft und gestärkt werden, Unterstützung für Städte zu leisten. Externe Institutionen, die über die erforderliche Erfahrung und Fachkompetenz verfügen, werden während der Phase VI die Aufgaben des Sekretariats des Netzwerks der Europäischen Region der WHO wahrnehmen.

**Vernetzung.** Die Vernetzung stellt einen Schlüsselaspekt des Mehrwerts dar, den das Netzwerk der Europäischen Region der WHO seinen Mitgliedstädten bietet. Sie eröffnet ein breites Spektrum von Möglichkeiten zum Lernen, zum Erfahrungsaustausch sowie zur Zusammenarbeit und bietet die Gelegenheit zu gegenseitiger Unterstützung,



beratender Begleitung, Überzeugungsarbeit und zum Ausbau von Ressourcen. Während der Phase VI wird ein besonderes Augenmerk auf die Stärkung und Ausdehnung der kreativen Nutzung der elektronischen Interaktion und Kommunikation sowie der Nutzung sozialer Medien gerichtet.

**Aufbau von Kapazitäten und Entwicklung von Instrumenten.** Um Städte bei der Umsetzung des Rahmens für Phase VI auf der lokalen Ebene zu unterstützen, wird als Teil der strategischen und fachlichen Betreuung durch die WHO ein „Durchführungspaket für Phase VI“ entwickelt. Das Paket wird Orientierungshilfe und Instrumente sowie Leistungen umfassen, die darauf abzielen werden, die Kapazität von Städten dafür zu stärken, „Gesundheit 2020“ zu verstehen und in ihrer jeweiligen Gesellschaft umzusetzen. Es sind Schulungs- und Lernmaßnahmen vorgesehen, die der Umsetzung und Evaluation der Konzepte des Gesunde-Städte-Netzwerks dienen.

**Überwachung, Evaluation und Wissen.** Die Auswirkungen von Maßnahmen müssen anhand geeigneter Indikatoren überwacht werden; dabei ist insbesondere auf die Ergebnisse zu achten. Erkenntnisse und Wissen über gute und wirksame Praktiken sollten dokumentiert, verbreitet und ausgebaut werden. Es wird empfohlen, zu ausgewählten Themen jeweils vergleichende empirische Studien mit Gruppen interessierter Städte durchzuführen.

**Partnerschaften.** Das Gesunde-Städte-Netzwerk der Europäischen Region der WHO und der Verbund der nationalen europäischen Gesunde-Städte-Netzwerke werden zu maßgeblichen strategischen globalen und europäischen Partnern einschließlich Städtenetzwerken, Institutionen, nichtstaatlichen Organisationen und Plattformen, bei denen eine Partnerschaft als für beide Seiten nützlich erachtet wird, formelle Kontakte aufnehmen sowie eng und kreativ mit diesen zusammenarbeiten.

**Unterstützungsstrukturen und -mechanismen des Netzwerks der Europäischen Region der WHO.** Dazu zählen das WHO-Regionalbüro für Europa, das Sekretariat des Netzwerks der Europäischen Region der WHO (gestellt von einer oder mehreren externen Institutionen mit einander ergänzenden Aufgaben), die WHO-Kooperationszentren, der Netzwerk-Beratungsausschuss sowie andere interne und externe Partner der WHO.

## **Prozess der Designierung von Städten für Phase VI**

### **Einführung**

Tabelle 1 zeigt einen Überblick über den Prozess der Designierung von Städten für das Netzwerk der Europäischen Region der WHO in Phase VI. Die Städte werden während der gesamten Phase VI auf fortlaufender Basis gemäß dem Eingang von Anträgen designiert. Dabei durchlaufen Städte, die schon während Phase V Mitglieder des Netzwerks der Europäischen Region der WHO waren, ein anderes Antragsverfahren (und einen reibungslosen Übergang) als Städte, bei denen dies nicht der Fall ist. Städte, die eine Mitgliedschaft beantragen, müssen Mitglied des jeweiligen nationalen Gesunde-Städte-Netzwerks in ihrem Land sein.



**Absichtserklärung.** Jede Stadt, die die Voraussetzungen für eine Designierung erfüllt, kann einen Antrag auf Mitgliedschaft in Phase VI stellen. Dazu sollte der Bürgermeister der Stadt in einer Absichtserklärung versichern, dass seine Stadt sich um Mitgliedschaft im Gesunde-Städte-Netzwerk der Europäischen Region der WHO in Phase VI bewirbt und dazu bereit ist, entsprechende Mittel zur Erfüllung der Ziele und Anforderungen für Phase VI bereitzustellen, den Jahresbeitrag an die WHO zu entrichten und sich aktiv an der Arbeit des Netzwerks der Europäischen Region der WHO und seiner Unternetzwerke zu beteiligen. In der Erklärung sollten auch Name und E-Mail-Adresse der Ansprechperson der Stadt für den Antrag auf Aufnahme in Phase VI genannt werden.

**Antrag auf Designierung.** Das Antragsformular für Phase VI kann von der Website des Gesunde-Städte-Netzwerks der Europäischen Region der WHO heruntergeladen werden. Das Formular wird in englischer, französischer, deutscher und russischer Sprache erhältlich sein. Die Städte werden fortlaufend gemäß dem Eingang von Anträgen als Mitglieder in Phase VI designiert. Die Anträge können jederzeit eingereicht werden. Eine Entgegennahme nach dem 30. Juni 2015 ist jedoch unwahrscheinlich. Alle Städte sind aufgerufen, ihren Antrag in der zweiten Hälfte des Jahres 2013 einzureichen. Städte, die in Phase V bereits aktive Mitglieder waren, werden ein vereinfachtes Antragsverfahren durchlaufen (Anhang 3). Andere interessierte Städte werden das vollständige Antragsverfahren absolvieren müssen (Anhang 4).

**Länderquoten.** Bei der Auswahl der Städte für die Mitgliedschaft im Netzwerk der Europäischen Region der WHO wird auf geografische Ausgewogenheit unter den Ländern der Europäischen Region geachtet. Die Anzahl der Mitglieder des Netzwerks der Europäischen Region wird sich auf ungefähr 100 Städte belaufen, und die Höchstzahl pro Land wird 12 Städte betragen. Um eine geografische Ausgewogenheit zwischen allen Teilen der Europäischen Region zu gewährleisten, wird die Möglichkeit einer Abweichung von diesen Zahlen während der Phase VI geprüft werden.

Neue Städte werden auch dann zur Einreichung eines Antrags ermutigt, wenn das jeweilige Land seine Quote in Phase V bereits erreicht hat, und es wird in besonderem Maße angestrebt, eine stärkere Beteiligung bisher unterrepräsentierter Länder und Regionen der Europäischen Region der WHO zu erreichen. Die Länderquoten sind aus Anhang 1 ersichtlich.

### **Finanzielle Verpflichtung**

Alle designierten Städte sind verpflichtet, für jedes der fünf Jahre der Phase VI (2014–2018) einen finanziellen Jahresbeitrag direkt an die WHO zu entrichten. Mitgliedsstädte aus Phase V, die eine Mitgliedschaft in Phase VI beantragen, erhalten eine Rechnung, wenn die WHO ihre Absichtserklärung erhalten hat. Städte, die während Phase V noch keine Mitglieder waren, erhalten eine Rechnung, wenn ihr Antrag eingegangen ist. Wenn eine Stadt über ihre Aufnahme in das Netzwerk der Europäischen Region der WHO benachrichtigt wird und ihren Mitgliedsbeitrag gezahlt hat, erhält sie die offizielle Designierungsbescheinigung der WHO für Phase VI. Die WHO wird die Beiträge für Mitarbeitergehälter, die fachliche Arbeit und die Sekretariats- und Führungsaufgaben in Phase VI bedarfsgerecht gemäß den geltenden Verfahren und vorhandenen Kapazitäten



der WHO verwenden. Aufgenommene Städte, die ihren finanziellen Jahresbeitrag noch nicht gezahlt haben, werden nicht zur folgenden Jahrestagung eingeladen.

Alle Städte aus Ländern der Europäischen Union sowie Andorra, Island, Israel, Monaco, Norwegen, San Marino und der Schweiz zahlen den vollen Beitrag in Höhe von 6000 US-\$ pro Jahr (Anhang 2). Städte aus allen anderen Ländern zahlen 3500 US-\$ pro Jahr. In Ausnahmefällen kann eine Stadt, die Schwierigkeiten mit der Erfüllung dieser finanziellen Verpflichtung hat, mit der WHO andere Möglichkeiten für die Erbringung dieses Beitrags erörtern.





Tabelle 1: Zusammenfassung der Schritte in dem Prozess zur Designierung von Städten als Mitglieder im Netzwerk der Europäischen Region der WHO in Phase VI\*

Schritt	Städte, die schon während Phase V Mitglieder des Netzwerks der Europäischen Region der WHO waren	Andere Städte
1	Absichtserklärung an die WHO, einschließlich Bekenntnissen zu den Zielen und Anforderungen für Phase VI	Absichtserklärung an die WHO, einschließlich Bekenntnissen zu den Zielen und Anforderungen für Phase VI
2	Annahme oder Ablehnung der Absichtserklärung durch WHO	Annahme oder Ablehnung der Absichtserklärung durch WHO
3	Überweisung des finanziellen Beitrags an die WHO	Vorlage des vollständigen Antrags bei der WHO (Anhang 4)
4	Vorlage des vereinfachten Antrags bei der WHO (Anhang 3)	Überweisung des finanziellen Beitrags an die WHO
5	Bewertung des Antrags durch Gutachter im Auftrag der WHO	WHO fügt maßgebliche Hintergrundinformationen sowie Informationen aus den nationalen Netzwerken hinzu
6	WHO trifft Aufnahmeentscheidung und teilt diese der Stadt sowie dem Gesundheitsministerium des Landes offiziell mit	Bewertung des Antrags durch Gutachter im Auftrag der WHO
7	Designierungsbescheinigung der WHO für Phase VI wird ausgestellt	WHO trifft Aufnahmeentscheidung und teilt diese der Stadt sowie dem Gesundheitsministerium des Landes offiziell mit
8		Designierungsbescheinigung der WHO für Phase VI wird ausgestellt

\* In jedem Stadium dieses Prozesses kann die WHO von der betreffenden Stadt weitere Klarstellungen oder Informationen verlangen, ihr einen Besuch abstatten oder ein Gespräch mit dem für das Projekt zuständigen Koordinator oder führenden Politiker führen.







## Anhang 1

### LÄNDERQUOTEN FÜR STÄDTE, DIE AN PHASE VI DES GESUNDE-STÄDTE-NETZWERKS DER EUROPÄISCHEN REGION DER WHO TEILNEHMEN WOLLEN

Die Quoten basieren auf einer Höchstzahl von 12 Städten pro Land für die Aufnahme in das Netzwerk und einer Stadt für jedes Land mit bis zu 5 Mio. Bürgern. Dabei sind Ausnahmen möglich, wenn Städte an früheren Phasen des Netzwerks der Europäischen Region teilgenommen haben. Die Quoten können in bestimmten Ländern überschritten werden, wenn die Gesunden Städte in ihren Nachbarländern unterrepräsentiert sind und sofern ein geografisches Gleichgewicht zwischen den verschiedenen Teilen der Europäischen Region gewährleistet ist.

Land	Bevölkerung (in Mio.)	Höchstquote
Albanien	3,2	1
Andorra	0,1	1
Armenien	3,0	1
Aserbaidshjan	8,6	2
Belarus	9,7	2
Belgien	10,6	3
Bosnien und Herzegowina	3,8	2
Bulgarien	7,7	2
Dänemark	5,5	2
Deutschland	82,3	12
Ehemalige jugoslawische Republik Mazedonien	2,0	1
Estland	1,3	2
Finnland	5,3	2
Frankreich	61,7	12
Georgien	4,5	1
Griechenland	11,2	3
Irland	4,4	2
Island	0,3	1
Israel	7,3	2
Italien	59,3	12
Kasachstan	15,5	3
Kirgisistan	5,2	1
Kroatien	4,4	2
Lettland	2,3	1
Litauen	3,4	1
Luxemburg	0,5	1
Malta	0,4	1
Monaco	0,03	1



Phase VI (2014–2018) des Gesunde-Städte-Netzwerks  
der Europäischen Region der WHO: Ziele und Anforderungen

<b>Land</b>	<b>Bevölkerung (in Mio.)</b>	<b>Höchstquote</b>
Montenegro	0,6	1
Niederlande	16,4	3
Norwegen	4,7	2
Österreich	8,3	2
Polen	38,1	8
Portugal	10,7	3
Republik Moldau	4,0	1
Rumänien	21,6	4
Russische Föderation	141,7	12
San Marino	0,03	1
Schweden	9,1	3
Schweiz	7,5	2
Serbien	9,5	2
Slowakei	5,4	2
Slowenien	2,0	2
Spanien	45,3	10
Tadschikistan	7,1	2
Tschechische Republik	10,3	2
Türkei	74,0	12
Turkmenistan	5,4	1
Ukraine	46,5	9
Ungarn	10,1	2
Vereinigtes Königreich	60,4	12
Zypern	1,0	2



*Anhang 2*

LÄNDER, IN DENEN STÄDTE, DIE DEM GESUNDE-STÄDTE-  
NETZWERK DER EUROPÄISCHEN REGION DER WHO ANGEHÖREN,  
ZUR ZAHLUNG DES VOLLEN MITGLIEDSBEITRAGS  
AN DIE WHO VERPFLICHTET SIND

Andorra  
Belgien  
Bulgarien  
Dänemark  
Deutschland  
Estland  
Finnland  
Frankreich  
Griechenland  
Irland  
Island  
Israel  
Italien  
Lettland  
Litauen  
Luxemburg  
Malta  
Monaco  
Niederlande  
Norwegen  
Österreich  
Polen  
Portugal  
Rumänien  
San Marino  
Schweden  
Schweiz  
Slowakei  
Slowenien  
Spanien  
Tschechische Republik  
Ungarn  
Vereinigtes Königreich  
Zypern





*Anhang 3*

ANTRAGSFORMULAR FÜR STÄDTE, DIE IN PHASE V MITGLIED  
DES GESUNDE-STÄDTE-NETZWERKS  
DER EUROPÄISCHEN REGION DER WHO WAREN

MUSTER

**Antrag auf Designierung als Mitgliedstadt des Gesunde-Städte-Netzwerks der Europäischen Region der WHO in Phase VI (2014–2018)**

Die Bearbeitung des Antrags erfolgt erst nach Erhalt des vollständig ausgefüllten elektronischen Formulars durch die WHO. Der Antrag muss auf Englisch vorgelegt werden. Die Begleitdokumente müssen in der Originalsprache zusammen mit einer korrekten englischen Übersetzung per E-Mail übermittelt werden (in bestimmten Fällen genügt eine Zusammenfassung), oder es müssen die Website-Links zu dem Bericht verfügbar gemacht werden.

Bevor Sie das Formular ausfüllen, lesen Sie bitte sorgfältig das Dokument über die Ziele und Anforderungen des Gesunde-Städte-Netzwerks der Europäischen Region der WHO in Phase VI und insbesondere das Europäische Rahmenkonzept „Gesundheit 2020“ für gesamtstaatliches und gesamtgesellschaftliches Handeln zur Förderung von Gesundheit und Wohlbefinden in Anhang 5.

Wenn Sie beim Ausfüllen dieses Formulars Hilfe benötigen, wenden Sie sich bitte an:  
WHO-Zentrum für Gesundheit in Städten  
[infohcp@euro.who.int](mailto:infohcp@euro.who.int)

Antrag auf Designierung als Mitgliedstadt in Phase VI (2014–2018) des Gesunde-Städte-Netzwerks der Europäischen Region der WHO

Antragstellende Stadt:

**Stadt:**

**Land:**

**Einwohnerzahl:**



<b>Koordinator/in</b>			
Name:	Titel:		
Anschrift 1:	Anschrift 2:	Stadt:	
Land	Postleitzahl		
Telefon:	Fax:	E-Mail:	Website:

## 1. Politische und partnerschaftliche Verpflichtung

### Politische Führung

Name des Bürgermeisters/der Bürgermeisterin\*

Titel:

Datum der Wahl:

Name des für das Gesunde-Stadt-Projekt verantwortlichen Politikers/der Politikerin:

Titel:

Datum der Wahl:

### Beschluss des Stadtrats zur Teilnahme der Stadt an Phase VI

Datum des Beschlusses:

*Bitte übermitteln Sie eine gescannte unterschriebene Kopie des Beschlusses per E-Mail.*

Ein zweiseitiges Dokument mit einer Situationsanalyse aus der Perspektive von „Gesundheit 2020“, in dem die wichtigsten Defizite in Bezug auf die Hauptbereiche von „Gesundheit 2020“ auf der Ebene der Stadt und die vorrangigen Handlungsfelder in Phase VI (2014–2018) beschrieben werden.

*Bitte übermitteln Sie eine gescannte Kopie des Dokuments per E-Mail.*

### Verpflichtungserklärung des/der Bürgermeisters/in mit Zusage einer Teilnahme der Stadt an Phase VI

*Bitte übermitteln Sie eine gescannte unterschriebene Kopie der Verpflichtungserklärung per E-Mail.*

Die Erklärung sollte eine ausdrückliche Verpflichtung zu nachstehenden Punkten enthalten:

- Bereitstellung entsprechender Mittel zur Erfüllung der Ziele und Anforderungen für Phase VI;
- aktive Beteiligung an Tagungen des Netzwerks der Europäischen Region der WHO und seiner Unternetzwerke;
- Teilnahme des/der Bürgermeisters/in an Tagungen auf Bürgermeisterebene;

---

\* Oder der entsprechenden Führungsperson der kommunalen Verwaltung.



- Einwilligung in eine externe Überprüfung und Evaluation der Arbeit der Stadt durch die WHO;
- Entrichtung eines jährlichen finanziellen Beitrags während der gesamten Phase VI (2014–2018).

### **2a. Verbesserung der Gesundheit für alle und Verringerung der gesundheitlichen Ungleichheiten**

Wie wird Ihre Stadt versuchen, das strategische Phase-VI-Ziel der Verbesserung von Gesundheit für alle und der Verringerung gesundheitlicher Ungleichheiten zu verwirklichen?

*Bitte skizzieren Sie maximal drei Maßnahmen (maximal 250 Wörter).*

### **2b. Verbesserung von Führungskompetenz sowie partizipatorischer Steuerung und Politikgestaltung zugunsten von Gesundheit**

Wie wird Ihre Stadt versuchen, das strategische Phase-VI-Ziel der Verbesserung von Führungskompetenz sowie partizipatorischer Steuerung und Politikgestaltung zugunsten von Gesundheit und Entwicklung zu verwirklichen?

*Bitte skizzieren Sie maximal drei Maßnahmen (maximal 250 Wörter).*

## **3. Kernthemen von Phase VI**

Kernthema 1: Lebensverlaufansatz und Stärkung der Handlungsfähigkeit der Menschen (vorrangige Handlungsfelder: erste Lebensjahre; ältere Menschen; Vulnerabilität; und Gesundheitskompetenz)

*Bitte erläutern Sie (maximal 250 Wörter), welche Ansätze Sie bei dem Kernthema „Lebensverlaufansatz und Stärkung der Handlungsfähigkeit der Menschen“ insgesamt verfolgen und auf welche Handlungsfelder Sie einen besonderen Schwerpunkt legen wollen. Diese sollten für die Ergebnisse der Analyse der Situation Ihrer Stadt aus der Perspektive von „Gesundheit 2020“ relevant sein.*

Kernthema 2: Bewältigung der großen Herausforderungen für die öffentliche Gesundheit in der Europäischen Region (vorrangige Handlungsfelder: körperliche Betätigung; Ernährung und Adipositas; Alkohol; Tabak; und psychisches Wohlbefinden)

*Bitte erläutern Sie (maximal 250 Wörter), welche Ansätze Sie bei dem Kernthema „Bewältigung der großen Herausforderungen für die öffentliche Gesundheit in der Europäischen Region“ insgesamt verfolgen und auf welche Handlungsfelder Sie einen besonderen Schwerpunkt legen wollen. Diese sollten für die Ergebnisse der Analyse der Situation Ihrer Stadt aus der Perspektive von „Gesundheit 2020“ relevant sein.*

Kernthema 3: Stärkung bürgernaher Gesundheitssysteme und der Kapazitäten im Bereich der öffentlichen Gesundheit (vorrangige Handlungsfelder: Veränderung der Erbringung kommunaler Dienstleistungen; sowie Wiederbelebung und Stärkung der Kapazitäten im Bereich der öffentlichen Gesundheit)





*Bitte erläutern Sie (maximal 250 Wörter), welche Ansätze Sie bei dem Kernthema „Stärkung bürgernaher Gesundheitssysteme und der Kapazitäten im Bereich der öffentlichen Gesundheit“ insgesamt verfolgen und auf welche Handlungsfelder Sie einen besonderen Schwerpunkt legen wollen. Diese sollten für die Ergebnisse der Analyse der Situation Ihrer Stadt aus der Perspektive von „Gesundheit 2020“ relevant sein.*

**Kernthema 4: Schaffung widerstandsfähiger Gemeinschaften und stützender Umfeldler**  
(vorrangige Handlungsfelder: Widerstandsfähigkeit von Gemeinschaften; gesunde Umfeldler; Planung und Gestaltung gesunder Städte; gesundheitsverträgliches Verkehrswesen; Klimawandel; sowie Wohnen und Sanierung)

*Bitte erläutern Sie (maximal 250 Wörter), welche Ansätze Sie bei dem Kernthema „Schaffung widerstandsfähiger Gemeinschaften und stützender Umfeldler“ insgesamt verfolgen und auf welche Handlungsfelder Sie einen besonderen Schwerpunkt legen wollen. Diese sollten für die Ergebnisse der Analyse der Situation Ihrer Stadt aus der Perspektive von „Gesundheit 2020“ relevant sein.*

#### **4. Aufbau von Kapazitäten**

Wie wird Ihre Stadt während der gesamten Phase VI den Bereich Schulung und Aufbau von Kapazitäten zur Förderung von Führungskompetenz, partizipatorischer Steuerung und Politikgestaltung, besserer Gesundheit für alle und der Verringerung gesundheitlicher Ungleichheiten vorantreiben?

*Bitte skizzieren Sie maximal drei Maßnahmen (maximal 250 Wörter).*

#### **5. Vernetzung**

Welche besonderen Stärken bzw. Erfahrungen kann Ihre Stadt in die Arbeit des Gesunde-Städte-Netzwerks der Europäischen Region der WHO einbringen?

Bitte nennen Sie drei Bereiche:

Welche Zugewinne erwartet sich Ihre Stadt von der Teilnahme an Phase VI des Gesunde-Städte-Netzwerks der Europäischen Region der WHO?

Ist Ihre Stadt ein Mitglied des nationalen Gesunde-Städte-Netzwerks in Ihrem Land?

#### **6. Überwachung und Evaluation**

Bitte bestätigen Sie:

Die Stadt ist mit einer externen Evaluation durch die WHO einverstanden:

Ja  Nein

Werden Ihre Gesunde-Stadt-Aktivitäten systematisch überwacht oder evaluiert?

Ja  Nein  Wenn ja, bitte näher erläutern

*Bitte übermitteln Sie eine gescannte unterschriebene Kopie eines etwaigen umfassenden Berichts per E-Mail oder den Website-Link zum Original.*



Wir danken Ihnen für Ihr Interesse an einer Teilnahme an Phase VI des Gesunde-Städte-Netzwerks der Europäischen Region der WHO.

Bitte drucken Sie diese Seite für Ihre Unterlagen aus.

Nachstehend finden Sie nochmals eine Checkliste der per E-Mail mit Ihrem Antrag einzureichenden gescannten unterschriebenen Kopien oder Originaldokumente.

- Beschluss des Stadtrats zur Teilnahme der Stadt an Phase VI
- Verpflichtungserklärung des Bürgermeisters zur Teilnahme seiner Stadt an Phase VI
- Das Dokument mit der Analyse der Situation der Stadt aus der Perspektive von „Gesundheit 2020“
- Eine Erklärung der Stadt dazu, welchen Nutzen sie von der Teilnahme an Phase VI des Gesunde-Städte-Netzwerks der Europäischen Region der WHO erwartet
- Evaluationsbericht (wahlweise)

Regionalbüro für Europa  
UN City, Marmorvej 51  
DK-2100 Kopenhagen Ø  
Dänemark  
Telefon: +45 45 33 70 00  
Fax: +45 45 33 70 01

[infohcp@euro.who.int](mailto:infohcp@euro.who.int)

Bitte geben Sie als Betreff „Antragsdokumente Phase VI“ an.



## *Anhang 4*

### ANTRAGSFORMULAR FÜR STÄDTE, DIE IHR INTERESSE BEKUNDEN, IN PHASE VI MITGLIED DES GESUNDE-STÄDTE- NETZWERKS DER EUROPÄISCHEN REGION DER WHO ZU SEIN

# MUSTER

#### **Antrag auf Designierung als Mitgliedstadt des Gesunde-Städte-Netzwerks der Europäischen Region der WHO in Phase VI (2014–2018)**

Die Bearbeitung des Antrags erfolgt erst nach Erhalt des vollständig ausgefüllten elektronischen Formulars durch die WHO. Der Antrag muss auf Englisch vorgelegt werden. Die Begleitdokumente müssen in der Originalsprache zusammen mit einer korrekten englischen Übersetzung auf elektronischem Wege übermittelt werden (in bestimmten Fällen genügt eine Zusammenfassung).

Bevor Sie das Formular ausfüllen, lesen Sie bitte sorgfältig das Dokument über die Ziele und Anforderungen des Gesunde-Städte-Netzwerks der Europäischen Region der WHO in Phase VI und insbesondere das Europäische Rahmenkonzept „Gesundheit 2020“ für gesamtstaatliches und gesamtgesellschaftliches Handeln zur Förderung von Gesundheit und Wohlbefinden in Anhang 5.

Wenn Sie beim Ausfüllen dieses Formulars Hilfe benötigen, wenden Sie sich bitte an:  
WHO-Zentrum für Gesundheit in Städten  
[infohcp@euro.who.int](mailto:infohcp@euro.who.int)

Antrag auf Designierung als Mitgliedstadt in Phase VI (2014–2018) des Gesunde-Städte-Netzwerks der Europäischen Region der WHO

Antragstellende Stadt:

<b>Stadt:</b>	<b>Land:</b>
<b>Einwohnerzahl:</b>	



**Koordinator/in**

Name:	Titel:		
Anschrift 1:	Anschrift 2:	Stadt:	
Land	Postleitzahl		
Telefon:	Fax:	E-Mail:	Website:

**1. Politische und partnerschaftliche Verpflichtung**

Politische Führung

Name des Bürgermeisters/der Bürgermeisterin \*

Titel:

Datum der Wahl:

Name des für das Gesunde-Stadt-Projekt verantwortlichen Politikers/der Politikerin:

Titel:

Datum der Wahl:

Beschluss des Stadtrats zur Teilnahme der Stadt an Phase VI

Datum des Beschlusses:

*Bitte übermitteln Sie eine gescannte unterschriebene Kopie des Beschlusses per E-Mail.*

Ein zweiseitiges Dokument mit einer Situationsanalyse aus der Perspektive von „Gesundheit 2020“, in dem die wichtigsten Defizite in Bezug auf die Hauptbereiche von „Gesundheit 2020“ auf der Ebene der Stadt und die vorrangigen Handlungsfelder in Phase VI (2014–2018) beschrieben werden.

*Bitte übermitteln Sie eine gescannte Kopie des Dokuments per E-Mail.*

Verpflichtungserklärung des Bürgermeisters/der Bürgermeisterin mit Zusage einer Teilnahme der Stadt an Phase VI

*Bitte übermitteln Sie eine gescannte unterschriebene Kopie der Verpflichtungserklärung per E-Mail.*

Die Erklärung sollte eine ausdrückliche Verpflichtung zu nachstehenden Punkten enthalten:

- Bereitstellung entsprechender Mittel zur Erfüllung der Ziele und Anforderungen für Phase VI;
- aktive Beteiligung an Tagungen des Netzwerks der Europäischen Region der WHO und seiner Unternetzwerke;
- Teilnahme des Bürgermeisters/der Bürgermeisterin an Tagungen auf Bürgermeisterebene;

\* Oder der entsprechenden Führungsperson der kommunalen Verwaltung.



- Einwilligung in eine externe Überprüfung und Evaluation der Arbeit der Stadt durch die WHO;
- Entrichtung eines jährlichen finanziellen Beitrags während der gesamten Phase VI (2014–2018).

## 2. Personelle Ressourcen

### Koordinator/in

Name des/der für das Gesunde-Stadt-Projekt verantwortlichen Koordinators/in (oder ähnlichen Funktionsträgers)

Titel:

Ernennungsdatum:

Vollzeitstelle? Ja  Nein  (*Vollzeitbeschäftigte, die nur einen Teil ihrer Arbeitszeit für das Gesunde-Stadt-Projekt tätig sind, gelten als Teilzeitkräfte.*)

Lebenslauf des/der Koordinators/in

*Bitte fügen Sie eine einseitige Zusammenfassung bei.*

Stellenbeschreibung

*Bitte fügen Sie eine kurze Zusammenfassung bei.*

Englischkenntnisse

des/der Koordinators/in:

Grundkenntnisse  mittleres Niveau  fortgeschrittenes Niveau

Falls der Koordinator Englisch nicht flüssig beherrscht: Welche Hilfen stehen zur Verfügung?

### Büro oder Team des Gesunde-Stadt-Projekts

Über wie viele Mitarbeiter/innen verfügt das Büro bzw. Team des Gesunde-Stadt-Projekts gegenwärtig?

*(Vollzeitbeschäftigte, die nur einen Teil ihrer Arbeitszeit für das Gesunde-Stadt-Projekt tätig sind, gelten als Teilzeitkräfte.)*

Anzahl der Vollzeitbeschäftigten:

Anzahl der Teilzeitbeschäftigten:

Anzahl der festen ehrenamtlichen Mitarbeiter/innen:

## 3. Sektorübergreifende Steuerungs- bzw. Partnerschaftsgruppe

Welche Personen und Organisationen sind in der wichtigsten Steuerungs- bzw. Partnerschaftsgruppe zur Unterstützung Ihres Gesunde-Stadt-Projekts vertreten?

Namen der wichtigsten Organisationen oder Vertreter/innen:

Bitte *übermitteln Sie per E-Mail eine vom Vorsitzenden der Steuerungs- bzw. Partnerschaftsgruppe unterschriebene gescannte Kopie der Verpflichtungserklärung zu diesem Antrag.*

## 4. Städtisches Gesundheitsprofil

a) Falls Ihre Stadt über ein städtisches Gesundheitsprofil verfügt, beantworten Sie bitte folgende Fragen:



Name des Profils:      Erstellungsdatum: Gegenwärtiger Stand?  
(z. B. Entwurf, in Beratung, angenommen, umgesetzt) Für welchen Zeitraum gilt das Profil?

*Bitte übermitteln Sie den Website-Link zum Städtischen Gesundheitsprofil oder eine Kopie des Profils per E-Mail.*

b) Falls Ihre Stadt über kein städtisches Gesundheitsprofil verfügt, beantworten Sie bitte folgende Fragen: Gibt es ein ähnliches Dokument? Wenn ja, bitte näher erläutern: Welchen Zweck und welchen Zeitplan verfolgen Sie bei der Erstellung eines städtischen Gesundheitsprofils?

### **5. Integrierte Planung zugunsten von Gesundheit**

Verfügt Ihre Stadt über Nachweise für eine integrierte Planung zugunsten von Gesundheit (z. B. Plan für städtische Gesundheitsentwicklung o. Ä.)?

Name des Plans: Datum seiner Fertigstellung:

Gegenwärtiger Stand? (z. B. Entwurf, in Beratung, angenommen, umgesetzt)

Über welchen Zeitraum erstreckt sich der Plan?

*Bitte übermitteln Sie per E-Mail eine Kopie des Plans oder den Website-Link zu dem Bericht.*

Falls der Plan gerade umgesetzt wird: Gibt es Fortschritts- oder Evaluationsberichte?

Ja     Nein     Wenn ja, bitte Titel und Datum der Erstellung angeben

*Bitte übermitteln Sie per E-Mail die Berichte oder die Website-Links zu den Berichten.*

b) Falls Ihre Stadt über keinen Plan für städtische Gesundheitsentwicklung o. Ä. verfügt, beantworten Sie bitte folgende Fragen: Gibt es ein ähnliches Dokument? Wenn ja, bitte näher erläutern:

Gibt es in Ihrer Stadt konkrete Hinweise auf strategische Partnerschaften für Gesundheit? Wenn ja, erläutern Sie bitte Mandat bzw. Erfolge der Partnerschaft (maximal 200 Wörter).

### **6a. Verbesserung der Gesundheit für alle und Verringerung der gesundheitlichen Ungleichheiten**

Wie wird Ihre Stadt versuchen, das strategische Phase-VI-Ziel der Verbesserung von Gesundheit für alle und der Verringerung gesundheitlicher Ungleichheiten zu verwirklichen?

*Bitte skizzieren Sie maximal drei Maßnahmen (maximal 250 Wörter).*

### **6b. Verbesserung von Führungskompetenz sowie partizipatorischer Steuerung und Politikgestaltung zugunsten von Gesundheit**

Wie wird Ihre Stadt versuchen, das strategische Phase-VI-Ziel der Verbesserung von Führungskompetenz sowie partizipatorischer Steuerung und Politikgestaltung zugunsten von Gesundheit und Entwicklung zu verwirklichen?

*Bitte skizzieren Sie maximal drei Maßnahmen (maximal 250 Wörter).*



## 7. Kernthemen von Phase VI

Kernthema 1: Lebensverlaufansatz und Stärkung der Handlungsfähigkeit der Menschen (vorrangige Handlungsfelder: erste Lebensjahre; ältere Menschen; Vulnerabilität; und Gesundheitskompetenz)

*Bitte erläutern Sie (maximal 250 Wörter), welche Ansätze Sie bei dem Kernthema „Lebensverlaufansatz und Stärkung der Handlungsfähigkeit der Menschen“ insgesamt verfolgen und auf welche Handlungsfelder Sie einen besonderen Schwerpunkt legen wollen. Diese sollten für die Ergebnisse der Analyse der Situation Ihrer Stadt aus der Perspektive von „Gesundheit 2020“ relevant sein.*

Kernthema 2: Bewältigung der großen Herausforderungen für die öffentliche Gesundheit in der Europäischen Region (vorrangige Handlungsfelder: körperliche Betätigung; Ernährung und Adipositas; Alkohol; Tabak; und psychisches Wohlbefinden)

*Bitte erläutern Sie (maximal 250 Wörter), welche Ansätze Sie bei dem Kernthema „Bewältigung der großen Herausforderungen für die öffentliche Gesundheit in der Europäischen Region“ insgesamt verfolgen und auf welche Sachfragen Sie einen besonderen Schwerpunkt legen wollen. Diese sollten für die Ergebnisse der Analyse der Situation Ihrer Stadt aus der Perspektive von „Gesundheit 2020“ relevant sein.*

Kernthema 3: Stärkung bürgernaher Gesundheitssysteme und der Kapazitäten im Bereich der öffentlichen Gesundheit (vorrangige Handlungsfelder: Veränderung der Erbringung kommunaler Dienstleistungen; sowie Wiederbelebung und Stärkung der Kapazitäten im Bereich der öffentlichen Gesundheit)

*Bitte erläutern Sie (maximal 250 Wörter), welche Ansätze Sie bei dem Kernthema „Stärkung bürgernaher Gesundheitssysteme und der Kapazitäten im Bereich der öffentlichen Gesundheit“ insgesamt verfolgen und auf welche Handlungsfelder Sie einen besonderen Schwerpunkt legen wollen. Diese sollten für die Ergebnisse der Analyse der Situation Ihrer Stadt aus der Perspektive von „Gesundheit 2020“ relevant sein.*

Kernthema 4: Schaffung widerstandsfähiger Gemeinschaften und stützender Umfeldler (vorrangige Handlungsfelder: Widerstandsfähigkeit von Gemeinschaften; gesunde Umfeldler; Planung und Gestaltung gesunder Städte; gesundheitsverträgliches Verkehrswesen; Klimawandel; sowie Wohnen und Sanierung)

*Bitte erläutern Sie (maximal 250 Wörter), welche Ansätze Sie bei dem Kernthema „Schaffung widerstandsfähiger Gemeinschaften und stützender Umfeldler“ insgesamt verfolgen und auf welche Handlungsfelder Sie einen besonderen Schwerpunkt legen wollen. Diese sollten für die Ergebnisse der Analyse der Situation Ihrer Stadt aus der Perspektive von „Gesundheit 2020“ relevant sein.*



## 8. Aufbau von Kapazitäten

Wie wird Ihre Stadt während der gesamten Phase VI den Bereich Schulung und Aufbau von Kapazitäten zur Förderung von Führungskompetenz, partizipatorischer Steuerung und Politikgestaltung, besserer Gesundheit für alle und der Verringerung gesundheitlicher Ungleichheiten vorantreiben?

*Bitte skizzieren Sie maximal drei Maßnahmen (maximal 250 Wörter).*

## 9. Vernetzung

Welche besonderen Stärken bzw. Erfahrungen kann Ihre Stadt in die Arbeit des Gesunde-Städte-Netzwerks der Europäischen Region der WHO einbringen?

*Bitte nennen Sie maximal drei Bereiche.*

Welche Zugewinne erwartet sich Ihre Stadt von der Teilnahme an Phase VI des Gesunde-Städte-Netzwerks der Europäischen Region der WHO?

### Nationales Gesunde-Städte-Netzwerk

Gibt es in Ihrem Land ein nationales Gesunde-Städte-Netzwerk?

Ja  Nein

Ist Ihre Stadt Mitglied in diesem nationalen Gesunde-Städte-Netzwerk?

Ja  Nein

### Andere Gesunde-Städte-Netzwerke:

Ist Ihre Stadt Mitglied in einem regionalen oder überregionalen Gesunde-Städte-Netzwerk?

Ja  Nein

Wenn ja, in welchem?

### Andere internationale Städteverbände

Ist Ihre Stadt Mitglied in einem anderen internationalen Städteverband, der sich Gesundheit und nachhaltige Entwicklung zum Ziel gesetzt hat? (z. B. ICLEI – Local Governments for Sustainability, European Sustainable Cities and Towns Campaign, International Union of Local Authorities, Medcities, Energie-Cités, Climate Alliance, Council of European Municipalities and Regions)

Ja  Nein

Wenn ja, in welchem?

## 10. Überwachung und Evaluation

Bitte bestätigen Sie:

Die Stadt ist mit einer externen Evaluation durch die WHO einverstanden.

Ja  Nein

*Dies sollte auch aus der Verpflichtungserklärung durch den Bürgermeister hervorgehen (siehe Abschnitt 1).*





Wird Ihr Gesunde-Stadt-Projekt systematisch überwacht und evaluiert?  
Ja  Nein  Wenn ja, bitte näher erläutern

*Bitte übermitteln Sie eine gescannte unterschriebene Kopie eines etwaigen umfassenden Berichts per E-Mail oder einen Website-Link zum Original.*

Wir danken Ihnen für Ihr Interesse an einer Teilnahme an Phase VI des Gesunde-Städte-Netzwerks der Europäischen Region der WHO.

Bitte drucken Sie diese Seite für Ihre Unterlagen aus.

Nachstehend finden Sie nochmals eine Checkliste der per E-Mail mit Ihrem Antrag einzureichenden gescannten unterschriebenen Kopien oder Originaldokumente.

- Beschluss des Stadtrats zur Teilnahme der Stadt an Phase VI
- Verpflichtungserklärung des Bürgermeisters/der Bürgermeisterin zur Teilnahme seiner Stadt an Phase VI
- Das Dokument mit der Analyse der Situation der Stadt aus der Perspektive von „Gesundheit 2020“
- Eine Erklärung der Stadt dazu, welchen Nutzen sie von der Teilnahme an Phase VI des Gesunde-Städte-Netzwerks der Europäischen Region der WHO erwartet
- Lebenslauf des/der Koordinators/in
- Stellenbeschreibung
- Eine vom Vorsitzenden der Steuerungs- bzw. Partnerschaftsgruppe unterschriebene Verpflichtungserklärung in Bezug auf diesen Antrag
- Plan für städtische Gesundheitsentwicklung
- Städtisches Gesundheitsprofil
- Evaluationsbericht (wahlweise)

Regionalbüro für Europa  
UN City  
Marmorvej 51  
DK-2100 Kopenhagen Ø  
Dänemark

Telefon: +45 45 33 70 00  
Fax: +45 45 33 70 01

[infohcp@euro.who.int](mailto:infohcp@euro.who.int)

Bitte geben Sie als Betreff „Antragsdokumente Phase VI“ an.



*Anhang 5*

EUROPÄISCHES RAHMENKONZEPT „GESUNDHEIT 2020“ FÜR  
GESAMTSTAATLICHES UND GESAMTGESELLSCHAFTLICHES  
HANDELN ZUR FÖRDERUNG VON GESUNDHEIT UND  
WOHLBEFINDEN

<http://issuu.com/whoEurope/docs/health2020-long-ger>



**Das WHO-Regionalbüro für Europa**

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) ist eine Sonderorganisation der Vereinten Nationen, die 1948 mit der vorrangigen Verantwortlichkeit für internationale Gesundheitsfragen und Bevölkerungsgesundheit gegründet wurde. Das WHO-Regionalbüro für Europa ist eines von sechs in allen Teilen der Welt angesiedelten Regionalbüros, die jeweils ihr eigenes, auf die besondere gesundheitliche Situation ihrer Mitgliedsstaaten abgestimmtes Programm haben.

**Mitgliedstaaten**

Albanien  
 Andorra  
 Armenien  
 Aserbaidschan  
 Belarus  
 Belgien  
 Bosnien und Herzegowina  
 Bulgarien  
 Dänemark  
 Deutschland  
 Ehemalige jugoslawische Republik Mazedonien  
 Estland  
 Finnland  
 Frankreich  
 Georgien  
 Griechenland  
 Irland  
 Island  
 Israel  
 Italien  
 Kasachstan  
 Kirgisistan  
 Kroatien  
 Lettland  
 Litauen  
 Luxemburg  
 Malta  
 Monaco  
 Montenegro  
 Niederlande  
 Norwegen  
 Österreich  
 Polen  
 Portugal  
 Republik Moldau  
 Rumänien  
 Russische Föderation  
 San Marino  
 Schweden  
 Schweiz  
 Serbien  
 Slowakei  
 Slowenien  
 Spanien  
 Tadschikistan  
 Tschechische Republik  
 Türkei  
 Turkmenistan  
 Ukraine  
 Ungarn  
 Usbekistan  
 Vereinigtes Königreich  
 Zypern

**Weltgesundheitsorganisation**

## Regionalbüro für Europa

UN City, Marmorvej 51, DK-2100 Kopenhagen Ø, Dänemark

Tel.: +45 45 33 70 00; Fax: +45 45 33 70 01; E-Mail: [contact@euro.who.int](mailto:contact@euro.who.int)

Website: [www.euro.who.int](http://www.euro.who.int)