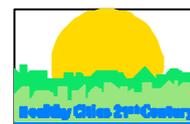


WHO
GESUNDE-
STÄDTE-
NETZWERK



Phase IV
(2003–2007)
des Gesunde-
Städte-Netzwerks
in der Eu-
ropäischen Region
der WHO: Ziele
und
Anforderungen



Abstract

Das Dokument gibt die übergeordneten Ziele und die thematische Entwicklung der Phase IV (2003–2007) des WHO-Gesunde-Städte-Netzwerks an und erläutert, was interessierte Städte tun müssen, um diesem Verbund beizutreten.

Schlüsselwörter

URBAN HEALTH
HEALTHY CITIES
STRATEGIC PLANNING
EUROPE

Bitten um Zusendung von Exemplaren der Veröffentlichungen des WHO-Regionalbüros sind an *publicationrequests@euro.who.int*, Anträge auf Genehmigung der Wiedergabe an *permissions@euro.who.int* und auf Genehmigung zur Übersetzung an *pubrights@euro.who.int* zu richten. Sie können sich auch direkt an das Referat Veröffentlichungen wenden: Referat Veröffentlichungen, WHO-Regionalbüro für Europa, Scherfigsvej 8, DK-2100 Kopenhagen Ø, Dänemark.

© Weltgesundheitsorganisation 2003

Alle Rechte vorbehalten. Das Regionalbüro für Europa der Weltgesundheitsorganisation begrüßt Anträge auf Genehmigung der auszugsweisen oder vollständigen Wiedergabe oder Übersetzung seiner Veröffentlichungen.

Die in dieser Veröffentlichung benutzten Bezeichnungen und die Darstellung des Stoffes beinhalten keine Stellungnahme seitens der Weltgesundheitsorganisation bezüglich der Rechtsstellung eines Landes, eines Territoriums, einer Stadt oder eines Gebiets bzw. ihrer Regierungsinstanzen oder bezüglich des Verlaufs ihrer Staats- und/oder Gebietsgrenzen. Die in Tabellenüberschriften benutzte Bezeichnung „Land oder Gebiet“ umfasst Länder, Territorien, Städte oder Gebiete. Gestrichelte Linien in Karten geben den ungefähren Verlauf von Grenzen an, über die u. U. noch keine vollständige Einigkeit besteht.

Die Erwähnung bestimmter Unternehmen oder der Erzeugnisse bestimmter Hersteller besagt nicht, dass diese von der Weltgesundheitsorganisation gegenüber anderen ähnlicher Art, die im Text nicht erwähnt sind, bevorzugt oder empfohlen werden. Abgesehen von eventuellen Irrtümern und Auslassungen, sind Markennamen im Text besonders gekennzeichnet.

Die Weltgesundheitsorganisation verbürgt sich nicht für die Vollständigkeit und Richtigkeit der in dieser Veröffentlichung enthaltenen Informationen und haftet nicht für sich aus deren Verwendung ergebende Schäden. Die von Autoren oder Redakteuren zum Ausdruck gebrachten Ansichten entsprechen nicht notwendigerweise den Beschlüssen oder der ausdrücklichen Politik der Weltgesundheitsorganisation.



Inhalt

	<i>Seite</i>
Hintergrund	1
Übergeordnete Ziele des Europäischen Gesunde-Städte-Netzwerks der WHO.....	1
Vorgehensweise und Kernthemen der Phase IV	2
Anforderungen in der Phase IV	3
Die organisatorische Struktur des europäischen WHO-Netzwerks der Gesunden Städte.....	7
Arbeitsmethoden.....	8
Überblick über den Aufnahmeprozess	9
Einführung	9
Zeitlicher Rahmen	9
Anzahl und Quoten	9
Finanzielle Beiträge	10
Anhang 1 Länderquoten für Städte, die sich an der Phase IV des Europäischen WHO-Netzwerks beteiligen	12
Anhang 2 Länder, deren Städte den vollen finanziellen Beitrag an die WHO entrichten müssen.....	14
Anhang 3 Aufnahmeantrag.....	15

Hintergrund

Im Laufe ihrer Entwicklung hat die europäische Gesunde-Städte-Bewegung auf neue globale Strategien und WHO-Prioritäten ebenso reagiert wie auf die sich wandelnden sozialpolitischen, demografischen und organisatorischen Zusammenhänge. Der vom europäischen Gesunde-Städte-Netzwerk der WHO vorangetriebene Entwicklungsprozess spiegelte sich auch in den Mitgliedstädten wider. Auch sie hatten sich an neue nationale und örtliche Gegebenheiten, Politikkonzepte, Strukturen und Trends der Bevölkerungsgesundheit anzupassen. Die Gesunden Städte sind somit als dynamisches Konzept zu verstehen, dessen Form und Inhalt im Laufe der Zeit durch neue Strategien und Prioritäten und durch die aus Erfahrungen gezogenen Lehren beeinflusst werden, aber auch durch neue gesicherte Erkenntnisse, die für gesundheitsförderliche Maßnahmen und die Beeinflussung der Determinanten von Gesundheit wichtig sind, sowie durch Veränderungen im politischen, konzeptionellen und organisatorischen Umfeld. Für die Maßnahmenplanung und die zielgerichtete praktische Arbeit muss dieser dynamische Prozess in Phasen gegliedert werden, was allerdings bewirken kann, dass die Entwicklung nicht immer kontinuierlich verläuft. Die einzelnen Phasen hatten ihren Schwerpunkt zwar immer auf einem oder mehreren Kernthemen, so wie auch versucht wurde, die strategische Reichweite des Projekts auszuweiten, doch die Prinzipien, die Methoden und die Vision der Gesunden Städte waren immer mit vier Handlungskonstanten verknüpft:

- Auseinandersetzung mit den Determinanten von Gesundheit und Förderung der Grundsätze der „Gesundheit für alle“ und einer nachhaltigen Entwicklung,
- Integration und Förderung von europäischen und globalen Public Health-Prioritäten,
- Maßnahmen, durch die Gesundheit auf die soziale und politische Agenda der Städte rückt,
- Förderung einer guten Regierungspraxis und einer partnerschaftlichen Planung im Gesundheitsbereich.

In der Phase IV des Gesunde-Städte-Netzwerks der WHO (2003–2007) werden diese Handlungskonstanten folgendermaßen zu strategischen Zielen, Themen, Strukturen und Arbeitsweisen ausgeweitet.

Übergeordnete Ziele des Europäischen Gesunde-Städte-Netzwerks der WHO

Das europäische Gesunde-Städte-Netzwerk der WHO verfolgt sechs strategische Ziele:

- Förderung von Konzepten und Maßnahmen für Gesundheit und nachhaltige Entwicklung auf örtlicher Ebene und in der gesamten Region, wobei das Schwergewicht auf den Determinanten von Gesundheit, auf der Verbesserung der Lage von Menschen in Armut und auf den Bedürfnissen schwacher Bevölkerungsgruppen liegt,
- Verbesserung der Zugänglichkeit des europäischen WHO-Netzwerks für alle Mitgliedstaaten der Europäischen Region,

- Förderung von Solidarität, Zusammenarbeit und Vernetzung zwischen europäischen Städten und Netzen und Städten und Verbänden der Gesunde-Städte-Bewegung in anderen WHO-Regionen,
- Stärkung der Position der Gesunden Städte in den einzelnen Ländern im Rahmen von Politikkonzepten für gesundheitliche Entwicklung, Gesundheit der Bevölkerung und städtische Erneuerung,
- aktive Rolle als Fürsprecher von Gesundheit auf europäischer und globaler Ebene durch Partnerschaften mit anderen Organisationen, die sich mit städtischen Anliegen befassen, und mit Verbänden von Kommunalbehörden,
- Beibringung von theoretischer und praktischer Sachkenntnis, gesicherten Erkenntnissen und Fallstudien, die zur Förderung von Gesundheit in allen Städten der Region genutzt werden können.

Vorgehensweise und Kernthemen der Phase IV

In der Phase IV wird von zwei Aspekten ausgegangen: Investition in die Weiterentwicklung von Gesundheit und partnerschaftliche Zusammenarbeit mit dem WHO-Regionalbüro für Europa bei wichtigen städtischen Entwicklungsthemen.

Investitionen in die Weiterentwicklung von Gesundheit sollten sich auf partnerschaftliche Zusammenarbeit gründen und die Chancengleichheit betonen, die Determinanten von Gesundheit angehen, eine nachhaltige Entwicklung und eine partizipatorische und demokratische Regierungsform fördern. Die Planung der städtischen Gesundheitsentwicklung bildet weiterhin den Kern der gesundheitlichen Arbeit in Städten und soll den Städten Instrumente an die Hand geben, die es ihnen ermöglichen, strategische Partnerschaften für Gesundheit einzugehen und zu pflegen und damit eine Plattform zu schaffen, die es allen Sektoren erleichtert, ihre Arbeit gezielt auf Gesundheit und Lebensqualität auszurichten.

Bei der partnerschaftlichen Zusammenarbeit mit dem WHO-Regionalbüro für Europa im Hinblick auf Kernthemen der gesundheitlichen Entwicklung wird es darum gehen, Wissen, Instrumente und Sachkenntnis zu schaffen, von denen alle Mitgliedstaaten der Europäischen Region profitieren können. Die Wahl der Themen wird die vorrangigen Aufgaben der Public Health in der Region widerspiegeln und zeigen, in welchen Bereichen weitergearbeitet werden muss. Die vom europäischen WHO-Netzwerk in der Phase IV im Hinblick auf die Kernthemen zu leistende Arbeit wird von konkreten und gemeinsam vereinbarten Produkten ausgehen, die im Laufe von 18 bis 24 Monaten zu erbringen sind. Danach kann das europäische WHO-Netzwerk weitere Kernthemen in seinen Arbeitsplan aufnehmen.

Die an der vierten Phase des europäischen WHO-Netzwerks beteiligten Städte werden deshalb in zwei Hauptbereichen arbeiten.

- Die im europäischen WHO-Netzwerk verbleibenden Städte werden einen partnerschaftlichen, intersektoralen Plan für die Weiterentwicklung von Gesundheit umsetzen, der sich an einem aktuellen Stadtgesundheitsprofil (Bericht über den Gesundheitszustand in der Stadt) orientiert; neue Städte werden einen entsprechenden Plan aufstellen.

- Während der ersten beiden Jahre befassen sich die Städte mit den Kernthemen einer gesundheitsförderlichen Stadtplanung und der Gesundheitsverträglichkeitsprüfung.
 - **Gesundheitsförderliche Stadtplanung.** Stadtplaner sollten angehalten und dabei unterstützt werden, in ihre Planungsstrategien und Initiativen gesundheitliche Erwägungen einzubeziehen, wobei das Schwergewicht auf den Themen Chancengleichheit, Wohlbefinden, nachhaltige Entwicklung und Sicherheit der Bevölkerung zu liegen hat.
 - **Gesundheitsverträglichkeitsprüfung.** Dieser Prozess sollte in den Städten intersektorale Maßnahmen für die Förderung von Gesundheit und den Abbau von Ungleichheiten unterstützen. Die Gesundheitsverträglichkeitsprüfung kombiniert Verfahren, Methoden und Instrumente und bietet damit eine Rahmenstruktur für die Kartierung der gesundheitlichen Auswirkungen einer Politik, eines Programms oder Projekts.

Ergänzend rückt das Thema Altern in Gesundheit in den Mittelpunkt, wobei das europäische WHO-Netzwerk direkt von der in der WHO und an anderen Stellen geleisteten Arbeit profitieren und so auf örtlicher Ebene überall brauchbare Instrumente und Sachkenntnis ermitteln und in der konkreten Praxis einsetzen kann.

- **Altern in Gesundheit.** Bei der Arbeit zum Thema Altern in Gesundheit geht es um die gesundheitlichen Bedürfnisse älterer Menschen, um Pflege und Betreuung und Lebensqualität, wobei das Schwergewicht auf einer aktiven und unabhängigen Lebensführung, auf der Schaffung stützender Lebensumfelder und der Sicherung der Zugänglichkeit von für alte Menschen kritischen und bedarfsgerechten Diensten liegt.

Alle Städte des europäischen WHO-Netzwerks werden sich in der gesamten Phase einzeln und gemeinsam mit diesen Themen befassen. Auf der Grundlage regelmäßiger Sachstandsberichte entscheiden die Mitglieder des europäischen WHO-Netzwerks während der gesamten Phase gemeinsam darüber, welche neuen Themen aufzugreifen und wie die auf die oben genannten Themen „zwei plus eins“ abzielenden Handlungsstrategien neuen Erfordernissen anzupassen sind.

Anforderungen in der Phase IV

Von den Städten wird erwartet, dass sie während der fünf Jahre der Phase IV bestimmte Ansätze in die Praxis übernehmen und bestimmte Aktivitäten durchführen.

Eine Voraussetzung dafür, dass sich Städte dazu verpflichten können, in den oben angeführten Bereichen zu arbeiten, sind gesicherte politische Unterstützung und ausreichende Ressourcen. Außerdem müssen die Strukturen vorhanden sein, die eine Verwirklichung der für eine gesunde Stadt geltenden Zielsetzung erleichtern. Als Mitglied des europäischen WHO-Netzwerks müssen die Städte zudem bereit sein, vernetzt mit anderen Städten in Europa zusammenzuarbeiten.

Im Folgenden wird dargelegt, was in der Phase IV von den Städten konkret erwartet wird.

1. **Nachhaltige Unterstützung vor Ort.** Die Städte müssen die nachhaltige Unterstützung ihrer kommunalen Selbstverwaltung und der wichtigsten Entscheidungsträger (Akteure) anderer Sektoren für die Prinzipien und Ziele der Gesunden Städte genießen. Dem Aufnahmeantrag der Stadt muss ein verpflichtendes Schreiben des Bürgermeisters oder eines führenden Kommunalpolitikers beiliegen sowie der schriftliche Beschluss des Stadtrats oder eines entsprechenden Gremiums, der die Teilnahme der Stadt an der Phase IV unterstützt und deutlich macht, dass man sich als Hauptakteur zur partnerschaftlichen Zusammenarbeit verpflichtet.
2. **Koordinator und Lenkungsgruppe.** Die Städte müssen einen des Englischen mächtigen Vollzeitkoordinator (oder eine entsprechende Person) benannt haben und die administrative und inhaltliche Unterstützung ihrer Gesunde-Stadt-Initiative nachweisen können. Außerdem müssen die Städte eine Lenkungsgruppe gebildet haben, der führende Politiker und Entscheidungsträger aus den für die Erfüllung der Anforderungen der Phase IV wichtigen Sektoren angehören.
3. **Partnerschaftliche Zusammenarbeit zu Kernthemen der gesundheitlichen Entwicklung.** Die Städte müssen partnerschaftlich mit der WHO Wissen, Instrumente und Sachkenntnis zu den Kernthemen der gesundheitlichen Entwicklung erarbeiten. Dabei liegt der Schwerpunkt zunächst auf der Gesundheitsverträglichkeitsprüfung und einer gesundheitsförderlichen Stadtplanung. Einen Nebenschwerpunkt bildet die Thematik Altern in Gesundheit. Von den Städten wird erwartet, dass sie Handlungsprogramme zu den Kernthemen aufstellen und umsetzen und sich darüber hinaus an der breiteren Pionierarbeit des europäischen WHO-Netzwerks beteiligen sowie dazu beitragen, dass auf andere Gegebenheiten übertragbare Instrumente und Produkte bekannt gemacht werden.

Arbeit an den Kernthemen der gesundheitlichen Entwicklung in der Phase IV

In der Phase IV arbeiten die Städte einzeln und gemeinsam an den Kernthemen der gesundheitlichen Entwicklung, was ihrer eigenen Stadt und anderen Städten in Europa nutzen soll. Wenn die Stadt dem europäischen WHO-Netzwerk beiträgt, wird sie um die folgenden Grundinformationen gebeten:

- Art der in der Stadt im Hinblick auf die Kernthemen zu lösenden Aufgaben;
- Angaben dazu, wie die Stadt die mit den einzelnen Kernthemen der gesundheitlichen Entwicklung verbundenen Aufgaben zur Zeit angeht, wobei das bisher Erreichte zu erläutern und anzugeben ist, wie diese Ansätze wirksamer gestaltet werden könnten;
- Stärken oder Erfahrungen, mit denen die Stadt zur übergeordneten Arbeit des europäischen WHO-Netzwerks beitragen könnte.

Die ganze Phase kann nur dann erfolgreich ablaufen, wenn es gelingt, die Städte im Hinblick auf diese Themen aktiv werden zu lassen und wenn sie ihre Maßnahmen nicht nur durchführen, sondern auch auswerten. Dabei laufen die Prozesse auf verschiedenen Ebenen ab, nämlich in den Mitgliedstädten, innerhalb von Teilverbänden, die Städte zu den einzelnen Kernthemen bilden, im gesamten europäischen WHO-Netzwerk und am WHO-Regionalbüro für Europa, das sich um die Anliegen aller 52 Mitgliedstaaten der Region kümmert. Wenn die Städte die auf ihrer Ebene laufenden Aktivitätsprogramme durchdenken und durchführen, müssen sie sicherstellen, dass die Kernthemen mit anderen Aspekten ihrer Gesunde-Städte-Arbeit zusammengedacht werden und sich das an der Art und Weise zeigt, wie sie die Arbeit angehen.

Auf individueller Ebene gilt für alle Städte als übergeordnetes Ziel nachweisen zu können, dass sich im Hinblick auf die Kernthemen in der Stadt etwas tut und die Prozesse nicht nur vom Ansatz her wirksamer verlaufen, sondern auch in Bezug auf die relevanten Gesundheitsindikatoren und -determinanten Wirkung zeigen. Die Städte werden in Berichten, Fallstudien und Auswertungen zeigen, dass sie tatsächlich etwas bewirkt haben. Im Rahmen des europäischen WHO-Netzwerks werden gemeinsam übertragbare Instrumente und Produkte entwickelt; außerdem wird eine Gesamtbewertung der Resultate des Netzwerks insgesamt vorgenommen.

4. **Planung der städtischen Gesundheitsentwicklung.** Die Städte müssen zeigen, dass sie bei der Planung der gesundheitlichen Entwicklung der Stadt Fortschritte machen. Die im Netzwerk neuen Städte müssen zu diesem Zweck während der Phase IV einen Plan (oder ein entsprechendes Papier) für die städtische Gesundheitsentwicklung aufstellen, wobei sie sich die von anderen Städten während der Phase III gewonnenen Erfahrungen zunutze machen können. Die Netzwerkstädte, die bereits in der Phase III einen Plan für die städtische Gesundheitsentwicklung erarbeitet haben, müssen in der Phase IV mit der Umsetzung dieses Plans vorankommen, u. a. die gemachten Fortschritte auswerten und den Plan u. U. im Hinblick auf die Gegebenheiten in der Stadt weiterentwickeln.

Pläne für die städtische Gesundheitsentwicklung

Pläne für die städtische Gesundheitsentwicklung sind sich auf GESUNDHEIT21 gründende Strategiepapiere, die ein umfassendes Bild der konkreten und systematischen Bemühungen um die gesundheitliche Entwicklung in der Stadt vermitteln. Sie enthalten die von der Stadt verfolgte Vision und die von ihr vertretenen Wertvorstellungen und eine Strategie für die Verwirklichung dieser Vision. Diese Papiere bauen auf den Beiträgen zahlreicher staatlicher und nichtstaatlicher Sektoren und Organisationen auf, deren Politik und Aktivitäten einen Einfluss auf die Gesundheit der Bevölkerung haben. Damit liefern sie einen Rahmen für die Anknüpfung von Partnerschaften für Gesundheit und für die Gestaltung einer gesundheitsförderlichen Gesamtpolitik und zeichnen den möglichen Arbeitsprozess vor. Somit bieten sie mehr als nur die Summe der Beiträge einzelner Partner.

Die Städte, die bereits während der Phase III einen Plan für die städtische Gesundheitsentwicklung aufgestellt haben, müssen während der Phase IV vor allem nachweisen, dass sie den Plan erfolgreich in die Praxis umsetzen und die Vision von der gesundheitlichen Entwicklung in ihrer Stadt der Verwirklichung näher bringen. Neue Städte konzentrieren sich in ihren Bemühungen auf die Voraussetzungen und die Erarbeitung eines Plans (oder eines entsprechenden Papiers) für die gesundheitliche Entwicklung der Stadt.

Form und Inhalt der städtischen Gesundheitspläne richten sich nach den Gegebenheiten in der jeweiligen Stadt und nach den bisherigen Erfahrungen mit städtischer Gesundheitsplanung. Wichtig ist in dieser Phase vor allem, dass alle Städte des europäischen WHO-Netzwerks eine visionäre Vorstellung davon entwickeln, wie sie die Gesundheit der Bevölkerung ihrer Stadt verbessern können, dass sie dabei die Unterstützung der wichtigsten Stellen aus unterschiedlichen Sektoren der Stadt (z. B. öffentliche Dienste, Geschäftswelt, Politik und Bevölkerung) genießen und sich auf die Grunddeterminanten von Gesundheit in der Stadt konzentrieren.

5. **Städtisches Gesundheitsprofil.** Die Städte müssen ein städtisches Gesundheitsprofil ausarbeiten. Für neue Städte mag das bedeuten, dass sie anhand der WHO-Schablone für die Erstellung von Stadtgesundheitsprofilen einen Bericht erarbeiten müssen. Städte, die dies bereits getan haben, müssen ihr Profil für die Phase IV aktualisieren.

Städtische Gesundheitsprofile

Städtische Gesundheitsprofile sind ein unschätzbares Instrument, wenn es darum geht, gesundheitliche Verteilungsgerechtigkeiten innerhalb einer Stadt zu verstehen und Einblick in die Faktoren zu gewinnen, die Einfluss auf die Gesundheit der Bürger haben. Die Profile sollten aktiv zur Gestaltung der städtischen Planungsprozesse genutzt werden und anzeigen können, wo sich die Gesundheit der Stadtbewohner ändert. In der Phase IV sollten die Städte sicherstellen, dass sich die Arbeit möglichst weitgehend auf die als vorrangig eingestuften Bevölkerungsgruppen konzentriert, d. h. auf alte Menschen, in Armut lebende Menschen und andere schwache Gruppen.

6. **Teilnahme an Tagungen des europäischen WHO-Netzwerks.** Die Städte müssen sich von der Verwaltung und von politischer Seite her dazu verpflichten, den Projektkoordinator und für die Aufgabe ausersehenen Politiker zu den Koordinationstagungen und Symposien des europäischen WHO-Netzwerks zu entsenden. Bei jeder Tagung sollte die Stadt zumindest durch den Koordinator und verantwortlichen Politiker vertreten sein.
7. **Teilnahme an den Bürgermeistertreffen.** Die Städte sollten sicherstellen, dass ihr Bürgermeister (oder führender Politiker) an den während dieser Phase für die Bürgermeister veranstalteten Treffen teilnimmt.
8. **Beteiligung an Netzwerkaktivitäten.** Die Städte sollten sich aktiv an verschiedenen Aktivitäten des Netzwerks beteiligen. Das beinhaltet zumindest die Anknüpfung von Arbeitsbeziehungen zum nationalen Verbund der Gesunden Städte, die Teilnahme an mindestens einem Teilnetz sowie die Übernahme einer Mentorfunktion, was bedeutet, dass Städte, die bereits Mitglied des europäischen WHO-Netzwerks sind, neue Städte anleiten und beraten. Die Städte sollten ans Internet und an die E-Mail angeschlossen sein und idealerweise auch Zugang zu Videokonferenzeinrichtungen haben.
9. **Monitoring- und Evaluierungsmechanismen.** Die Städte müssen über Monitoring- und Evaluierungsmechanismen verfügen, die ihnen eine laufende Beurteilung der gemachten Fortschritte und die jährliche Berichterstattung an die WHO ermöglichen. Es wird von den Städten erwartet, dass sie sich an allen von der WHO angeregten externen Evaluierungsprozessen beteiligen.

Die organisatorische Struktur des europäischen WHO-Netzwerks der Gesunden Städte

Das europäische WHO-Netzwerk besteht in der Phase IV aus drei Elementen.

1. Das europäische WHO-Netzwerk umfasst Städte in allen Mitgliedstaaten der Europäischen Region der WHO, wahrscheinlich jedoch nicht mehr als siebzig. Es handelt sich beim

europäischen WHO-Netzwerk um den Dachverbund aller aufgenommenen Städte. Die WHO leitet und koordiniert das europäische WHO-Netzwerk mit Unterstützung eines Netzwerk-Beratungsausschusses.

2. Teilnetze oder Stadtaktionsgruppen arbeiten als Untergruppen an ausgewählten Themen oder Problemstellungen. Alle Mitgliedstädte arbeiten in mindestens einem solchen Teilverbund mit. Von diesen Teilnetzen wird zunächst erwartet, dass sie zu den einzelnen Kernthemen der städtischen Gesundheitsentwicklung für das europäische WHO-Netzwerk insgesamt Pionierarbeit leisten.
3. Eine begrenzte Gruppe von assoziierten Mitgliedstädten braucht Unterstützung und Zeit, um sich auf die Vollmitgliedschaft im europäischen WHO-Netzwerk vorzubereiten. Diese Städte haben bewiesen, dass sie sich zu den Kernprinzipien der Gesunden Städte bekennen und darauf hinarbeiten, einen Antrag auf Mitgliedschaft im europäischen WHO-Netzwerk stellen zu können.

Arbeitsmethoden

Im gesamten europäischen WHO-Netzwerk wird auf Kompetenzbildung geachtet, wobei die Mitgliedstädte einzeln unterstützt werden, zugleich aber auch das Potenzial des europäischen WHO-Netzwerks insgesamt gefördert wird. Die geografische Streuung und das politische Engagement der Städte galten zwar schon immer als Stärke der Gesunde-Städte-Bewegung, doch das europäische WHO-Netzwerk hat seine Möglichkeiten bei Weitem noch nicht ausgeschöpft, was Überzeugungsarbeit, Public-Health-Einfluss, übertragbare Lernerfahrungen, gegenseitige Unterstützung und Austausch von Sachkenntnis angeht. All diese strategischen Ziele des europäischen WHO-Netzwerks werden weiter untermauert in dem Bemühen, die Effektivität des europäischen WHO-Netzwerks insgesamt zu verbessern. Insbesondere das Ziel, die Solidarität und Zusammenarbeit unter den Städten zu fördern und sie auf europäischer und globaler Ebene eine aktivere Rolle übernehmen zu lassen, setzt voraus, dass die Mitgliedstädte als starker und zusammenhängender Verbund auftreten. Die Kompetenz und Effektivität des europäischen WHO-Netzwerks sollen gestärkt werden, weshalb die Aufmerksamkeit in der Phase IV darauf ausgerichtet ist, die vernetzte Zusammenarbeit, das Monitoring und die Evaluierung der Arbeit, die methodische Unterstützung und die Unterstützung der Netzwerk-Infrastruktur zu fördern.

- **Förderung der vernetzten Zusammenarbeit.** Die vernetzte Zusammenarbeit muss sowohl innerhalb des europäischen WHO-Netzwerks wie auch durch Teilverbände, durch Mentoranleitung, Kommunikationsprozesse und andere Möglichkeiten sowie durch die Stärkung der Verbindung zu anderen nationalen, europäischen und globalen Netzen und anderen WHO-Programmen gefördert werden.
- **Monitoring und Evaluierung.** Die Wirkung der Arbeit muss mit geeigneten Indikatoren verfolgt werden, wobei das Schwergewicht auf den Resultaten liegen muss. Die Beweise für eine gute und wirksame Praxis sollten dokumentiert vorliegen. Angeregt und unterstützt werden sollten mit Gruppen interessierter Städte durchgeführte vergleichende empirische Studien zu ausgewählten Themen wie soziale Integration älterer Menschen oder Verkehr und Gesundheit.
- **Methodische Unterstützung.** Es sollten für die Umsetzung und Auswertung der Gesunde-Städte-Konzepte relevante Fortbildungs- und Schulungsangebote bestehen. Dafür müssen für die Praxis brauchbare Instrumente entwickelt und Ressourcen erschlossen werden,

beispielsweise im Hinblick auf eine gesundheitsförderliche Stadtplanung. Unterstützt werden sollte auch, dass Projekte und Aktivitäten, die sich für die Verwirklichung der Ziele der Gesunden Städte als wirksam erwiesen haben, an anderen Orten wiederholt werden.

- **Unterstützung der Infrastruktur des europäischen WHO-Netzwerks.** Zu den Stützmaßnahmen gehört, dass die WHO und der Beratungsausschuss des Netzwerks die Infrastruktur des Netzwerks unterstützen, dass Mittel beschafft werden, dass Mittel in die Übersetzung der Materialien und in einen Übersetzungsfonds fließen, dass eine interaktive Website angelegt und ein Newsletter herausgegeben wird.

Überblick über den Aufnahmeprozess

Einführung

Tabelle 1 zeigt im Überblick, wie die Ernennung von Städten zu Mitgliedern des europäischen WHO-Netzwerks der Phase IV abläuft. Die Städte werden nach Eingang des Aufnahmeantrags während der gesamten Phase laufend in den Verbund aufgenommen. Für Städte, die dem europäischen WHO-Netzwerk bereits in der Phase III angehört (und den Anforderungen dieser Phase genügt) haben, gestaltet sich der Aufnahmeprozess etwas anders als für neue Städte. Der Antrags- und Aufnahmeprozess soll einfacher und effizienter ablaufen, als dies für die Phase III der Fall war, weshalb die Städte gebeten werden, sich genauestens an die einzelnen Schritte zu halten. Es wird vorausgesetzt, dass die Antragsteller dem nationalen Gesunde-Städte-Netz ihres jeweiligen Landes angehören.

Zeitlicher Rahmen

Aufnahmeanträge können jederzeit gestellt werden, dürften allerdings nach dem 1. Januar 2006 kaum noch akzeptiert werden. Die vollständigen Unterlagen werden so schnell wie möglich bearbeitet. Die Städte, die bereits Mitglied im europäischen WHO-Netzwerk sind, sollten innerhalb von acht Wochen nach Eingang ihres Antrags Antwort erhalten. Für neue Städte wird der Prozess wahrscheinlich etwas länger dauern, die Städte können sich jedoch beim WHO-Zentrum für Gesundheit in Städten nach dem Zeithorizont erkundigen.

Anzahl und Quoten

Jede Stadt, die den Anforderungen der Phase IV genügt, kann einen Aufnahmeantrag stellen. Die meisten Städte können mit einer Aufnahme in das Netzwerk rechnen, vorausgesetzt das europäische WHO-Netzwerk behält eine handhabbare Größe, ist in der Region geografisch ausgewogen vertreten und das Quotenmaximum pro Land wird allgemein nicht überschritten. Für die Zahl der am europäischen WHO-Netzwerk beteiligten Städte gilt zwar keine absolute Höchstgrenze, voraussichtlich werden in der Phase IV jedoch nicht mehr als 70 Städte Mitglied sein. Die geografische Ausgewogenheit wird durch ein Quotensystem (Anhang 1) gesichert. Pro Land werden zwischen zwei und zehn Städte aufgenommen, wobei mit einer Stadt pro sechs Millionen Einwohner gerechnet wird. Ein Viertel (25%) der Plätze im europäischen WHO-Netzwerk ist Städten vorbehalten, die dem Verbund in der Phase III nicht angehört haben. In Ausnahmefällen kann die WHO beschließen, die für ein Land festgesetzte Quote zu überschreiten. Für die Größe der den Aufnahmeantrag stellenden Stadt gelten keine Vorschriften. Die WHO tritt jedoch für eine ausgewogene Vertretung von Städten unterschiedlicher Größe ein, die möglichst genau der Verteilung der Stadtbevölkerung in der Europäischen Region entsprechen sollte.

Finanzielle Beiträge

Alle designierten Städte müssen für die Teilnahme an der Phase fünf Jahre lang jedes Jahr einen finanziellen Beitrag von 5 000 US-\$ bzw. 3 000 US-\$ an die WHO leisten. Diese Mittel finanzieren das Sekretariat sowie die Produkte und Dienste, die dem gesamten europäischen WHO-Netzwerk zugute kommen. Städte aus Ländern im wirtschaftlichen Umbruch zahlen den reduzierten Beitrag. Die Länder, deren Städte den vollen Mitgliedsbeitrag leisten müssen, sind in Anhang 2 angegeben. Der Beitrag wird bei Aufnahme und danach jedes Jahr am 1. Januar fällig. In Ausnahmefällen kann jede Stadt, die Schwierigkeiten hat, dieser finanziellen Verpflichtung gegenüber dem europäischen WHO-Netzwerk nachzukommen, gemeinsam mit der WHO überlegen, wie der Beitrag anderweitig geleistet werden könnte. Finanzielle Engpässe sollten die Mitgliedschaft im europäischen WHO-Netzwerk nicht verhindern.

Konsequenzen für die Höhe der erforderlichen Ressourcen haben auch folgende Aufgaben:

- die Teilnahme an den wichtigsten Tagungen des europäischen WHO-Netzwerks (ein bis zwei Mal pro Jahr) und jährlich mindestens an einem Treffen eines Teilverbands;
- das Gesunde-Städte-Projekt der Stadt muss während der Phase den Koordinator, die erforderlichen Mitarbeiter und das Büro finanzieren, wobei auch für die Durchführung der in der Phase IV anfallenden Arbeit ausreichende Mittel zur Verfügung stehen müssen.

Das europäische WHO-Netzwerk und die Teilverbände tagen in unterschiedlichen europäischen Städten, wobei alle Anstrengungen unternommen werden, um eine geografisch ausgewogene Verteilung der Tagungsorte zu sichern. Eine Stadt, die Gastgeber eines solchen Treffens sein möchte, sollte sich möglichst frühzeitig an die WHO wenden.

Die WHO plant ihre mit Ressourcenaufwand verbundenen Tätigkeiten jeweils für einen zwei Jahre umfassenden Haushaltszeitraum. Für 2003–2005 sind die erforderlichen Ressourcen vorhanden. Über den finanziellen Beitrag der WHO für den über das Jahr 2005 hinaus reichenden Teil der Phase IV muss der Regionaldirektor bei der operativen Planung für den Zeitraum 2006–2007 entscheiden.

Tabelle 1. Die Schritte und der zeitliche Ablauf des Aufnahmeprozesses im Überblick ¹

Schritt	An der Phase III des europäischen WHO-Netzwerks beteiligte Städte	Neue Städte
1	Interesse der WHO mitgeteilt (mit Kopie an das nationale Netz, sofern ein solches existiert), in dem Schreiben Bestätigung des politischen Engagements für die Gesunden Städte und Auskunft darüber, wann der Antrag zu erwarten ist	Interesse der WHO mitgeteilt (mit Kopie an das nationale Netz, sofern ein solches existiert), in dem Schreiben Bestätigung des politischen Engagements für die Gesunden Städte und Auskunft darüber, wann der Antrag zu erwarten ist

¹ Die WHO kann die Stadt im Rahmen dieses Prozesses jederzeit um klärende Angaben oder zusätzliche Informationen bitten, die Stadt besuchen oder mit dem Gesunde-Städte-Koordinator und führenden Politiker der Stadt ein Gespräch führen.

Schritt	An der Phase III des europäischen WHO-Netzwerks beteiligte Städte	Neue Städte
2	Die WHO akzeptiert (unter Berücksichtigung der Länderquote) diese Interessenbekundung und den Zeithorizont für die Eingabe des Antrags oder lehnt sie ab	Die WHO akzeptiert (unter Berücksichtigung der Länderquote) diese Interessenbekundung und den Zeithorizont für die Eingabe des Antrags oder lehnt sie ab
3	<p>Der Antrag geht (spätestens) sechs Monate nach der Interessenbekundung bei der WHO ein</p> <p>Der Antrag muss auf dem Standardformular gestellt werden und den Vorschriften genügen: Siehe Anhang 3 oder http://www.euro.who.int/healthy-cities, wo Antragsformulare und weitere Einzelheiten zu finden sind</p>	Ein nationales Netz oder eine Mitgliedstadt der Phase IV des europäischen WHO-Netzwerks unterstützt die Stadt gegebenenfalls beim Ausfüllen und Einreichen des Antrags. In diesem Stadium muss die Stadt für einen Zeitraum von bis zu 18 Monaten als assoziierte Mitgliedstadt akzeptiert werden
4	Das WHO-Zentrum für Gesundheit in Städten fügt relevante Angaben aus den bereits während der Phase III von der Stadt eingereichten Unterlagen hinzu, z. B. aus der Evaluierung der Phase III	<p>Die Stadt stellt ihren Antrag bei der WHO innerhalb der vereinbarten Frist (spätestens) 18 Monate nach der Interessenbekundung</p> <p>Der Antrag muss auf dem Standardformular gestellt werden und den Vorschriften genügen: Siehe Anhang 3 und http://www.euro.who.int/healthy-cities, wo Antragsformulare und weitere Einzelheiten zu finden sind</p>
5	Gutachter beurteilen die Antragspapiere im Namen der WHO	Die WHO fügt relevante Angaben aus eventuell von der Stadt bereits eingereichten Unterlagen sowie alle vom nationalen Netz weitergegebenen Informationen hinzu
6	Die WHO beschließt, ob die Stadt aufgenommen wird, und teilt ihr die Entscheidung mit	Beurteilung des Materials durch die WHO, gegebenenfalls ergänzt durch Gutachterbewertung
7		Die WHO beschließt, ob die Stadt aufgenommen wird, und teilt ihr die Entscheidung mit
8		Eine nicht in das Netzwerk aufgenommene Stadt könnte aufgefordert werden, als assoziiertes Mitglied auf die Erfüllung der Bedingungen für eine Aufnahme hinzuarbeiten. Allerdings kann eine Stadt ihren Antrag auf Aufnahme in das europäische WHO-Netzwerk nicht unbegrenzt wiederholen und muss sich auch innerhalb eines bestimmten zeitlichen Rahmens für die Mitgliedschaft qualifizieren.

Anhang 1

LÄNDERQUOTEN FÜR STÄDTE, DIE SICH AN DER PHASE IV DES EUROPÄISCHEN WHO-
NETZWERKS BETEILIGEN

Land	Bevölkerung Mitte 2002	Quote
Albanien	3 164 000	2
Andorra	64 000	2
Armenien	3 790 000	2
Aserbaidshan	8 147 000	2
Belgien	10 275 000	2
Bosnien-Herzegowina	4 127 000	2
Bulgarien	7 790 000	2
Dänemark	5 342 000	2
Deutschland	81 990 000	10
Ehemalige jugoslawische Republik Mazedonien	2 051 000	2
Estland	1 360 000	2
Finnland	5 183 000	2
Frankreich	59 670 000	10
Georgien	5 213 000	2
Griechenland	10 631 000	2
Irland	3 878 000	2
Island	283 000	2
Israel	6 303 000	2
Italien	57 450 000	10
Kasachstan	16 026 000	3
Kirgisistan	5 047 000	2
Kroatien	4 657 000	2
Lettland	2 392 000	2
Litauen	3 681 000	2
Luxemburg	447 000	2
Malta	394 000	2
Monaco	30 000	2
Niederlande	15 990 000	3
Norwegen	4 506 000	2
Österreich	8 070 000	2
Polen	38 543 000	6
Portugal	10 048 000	2
Republik Moldau	4 273 000	2
Rumänien	22 332 000	4
Russische Föderation	143 752 000	10
San Marino	27 000	2
Schweden	8 823 000	2
Schweiz	7 168 000	2
Serbien und Montenegro	10 523 000	2
Slowakei	5 408 000	2
Slowenien	1 984 000	2

Land	Bevölkerung Mitte 2002	Quote
Spanien	39 924 000	7
Tadschikistan	6 177 000	2
Tschechische Republik	10 250 000	2
Türkei	68 569 000	10
Turkmenistan	4 930 000	2
Ukraine	48 652 000	8
Ungarn	9 867 000	2
Usbekistan	25 618 000	4
Vereinigtes Königreich	59 657 000	10
Weißrussland	10 106 000	2
Zypern	790 000	2

Bei der Quote wird von mindestens zwei und höchstens zehn Städten pro Land ausgegangen, wobei mit einer Stadt pro sechs Millionen Einwohner gerechnet wird.

Datenquelle für die Bevölkerungsgröße der einzelnen Länder außer Zypern ist die Europäische WHO-Datenbank Gesundheit für alle, Stand Juni 2003 (<http://hfadb.who.dk/hfa>). Die Angaben für Zypern entstammen (<http://www.who.int/country/cyp/en>).

Anhang 2

LÄNDER, DEREN STÄDTE DEN VOLLEN FINANZIELLEN BEITRAG AN DIE WHO
ENTRICHTEN MÜSSEN

Andorra
Belgien
Dänemark
Deutschland
Finnland
Frankreich
Griechenland
Irland
Island
Israel
Italien
Luxemburg
Malta
Monaco
Niederlande
Norwegen
Österreich
Portugal
San Marino
Schweden
Schweiz
Spanien
Vereinigtes Königreich
Zypern

Anhang 3

AUFNAHMEANTRAG

Antrag auf Mitgliedschaft für die Phase IV (2003–2007) des Gesunde-Städte-Netzwerks der Europäischen Region der WHO

Die Bearbeitung des Antrags erfolgt nach Erhalt des ausgefüllten elektronischen Formulars durch die WHO.

Die Bewerbung muss auf Englisch erfolgen. Die erforderlichen Begleitdokumente müssen im Original und in einer autorisierten englischen Übersetzung vorgelegt werden (oder in manchen Fällen in englischer Zusammenfassung).

Bei Fragen, die mit Ja oder Nein beantwortet werden können, kreuzen Sie das entsprechende Kästchen bitte durch einfaches Anklicken mit der linken Maustaste an. Bei erneutem Anklicken verschwindet das Kreuzchen wieder.

Für eine Texteingabe verwenden Sie bitte die grauen Felder. Diese passen sich während der Eingabe in der Größe an.

Kontaktadresse:

Name

Titel

Stadt

Anschrift

Telefon:

Fax:

E-Mail:

Website:

1. Politische Willenserklärung und Verpflichtung zu partnerschaftlicher Zusammenarbeit

Politische Leitung

Name des Bürgermeisters¹

Titel

Datum der Wahl

Amtszeit (Jahre)

Name des für das Gesunde-Städte-Projekt in Ihrer Stadt verantwortlichen Politikers

Titel

Datum der Wahl

Amtszeit (Jahre)

Ratsbeschluss für eine Teilnahme der Stadt an Phase IV

Datum der Beschlussfassung

Bitte elektronische Kopie des unterschriebenen Originals beifügen oder Original per Post schicken.

Verpflichtungsschreiben des Bürgermeisters¹ für die Teilnahme der Stadt an Phase IV

Bitte elektronische Kopie des unterschriebenen Originals beifügen oder Original per Post schicken.

Das Schreiben muss eine ausdrückliche Verpflichtung zu nachstehenden Punkten zum Ausdruck bringen:

- Prinzipien der Gesundheit² und der Agenda³;
- Beteiligung des für das Gesunde-Städte-Projekt zuständigen Koordinators und Politikers an Koordinationstagen,
- Beteiligung des Bürgermeisters¹ an Bürgermeistertreffen,
- Einwilligung in eine externe Überprüfung und Evaluierung der Stadt durch die WHO und
- jährlicher finanzieller Beitrag in der gesamten Phase IV (2003–2007).

¹ Oder entsprechender Führungsperson der kommunalen Selbstverwaltung.

² Erhältlich bei: http://www.euro.who.int/InformationSources/Publications/Catalogue/20010911_38.

³ Erhältlich bei: <http://www.un.org/esa/sustdev/documents/agenda21/english/agenda21toc.htm>.

2. Mitarbeiter

Koordinator

Name des für das Gesunde-Städte-Projekt in Ihrer Stadt verantwortlichen Koordinators
Titel

Berufungsdatum

Ganztagsstelle? Nein Ja

(Ganztagsbeschäftigte, die nur zum Teil für das Gesunde-Städte-Projekt arbeiten, gelten als Teilzeitkräfte)

Lebenslauf des Koordinators

Bitte elektronische Kopie des Originals beifügen oder Original per Post schicken.

Stellenbeschreibung

Bitte elektronische Kopie der Stellenbeschreibung beifügen oder Original per Post schicken.

Koordinator des Englischen mächtig: Nein Ja

Bitte das Niveau angeben

Falls der Koordinator Englisch nicht flüssig beherrscht, welche Hilfen stehen zur Verfügung?

Büro oder Team des Gesunde-Städte-Projekts

Über wie viele Mitarbeiter verfügt das Projekt-Büro/Team?

(Ganztagsbeschäftigte, die nur zum Teil für das Gesunde-Städte-Projekt arbeiten, gelten als Teilzeitkräfte)

Zahl der Ganztagsbeschäftigten

Zahl der Teilzeitbeschäftigten

Zahl der festen ehrenamtlichen Mitarbeiter

3. Sektorübergreifender Lenkungsausschuss bzw. Förderkreis

Welche Personen und Organisationen sind im Lenkungsausschuss oder Förderkreis des Gesunde-Städte-Projekts in Ihrer Stadt vertreten?

Namen der wichtigsten Organisationen oder Vertreter

Können sie im Namen ihrer Organisation, Abteilung usw. Entscheidungen treffen?

Nein	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>
Nein	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>
Nein	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>
Nein	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>
Nein	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>
Nein	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>
Nein	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>
Nein	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>

Aufgabenbereich des Lenkungsausschusses/Förderkreises

Bitte elektronische Kopie der Satzung beifügen oder Original per Post schicken.

Unterstützung dieses Antrags durch den sektorübergreifenden Lenkungsausschuss/Förderkreis

- Als Belege gelten i.d.R. von den Partnern unterschriebene Briefe.
- *Bitte elektronische Kopie des unterschriebenen Originals beifügen oder Original per Post schicken.*

4. Themen in Phase IV

4.1 Kernthemen der gesundheitlichen Entwicklung

Gesundheitsförderliche Stadtplanung⁴

Wie bezieht Ihre Stadt Gesundheit in ihre Planung ein und welche Erfolge sind bis heute erzielt worden (höchstens 200 Worte).

Wie könnten die Bemühungen noch erfolgreicher gestaltet werden (höchstens 200 Worte).

Welche Maßnahmen schlägt Ihre Stadt in diesem Sinne für den Zeitraum 2003 bis 2007 vor (höchstens 200 Worte).

Gesundheitsverträglichkeitsprüfung⁵

Welche Schritte zur Gesundheitsverträglichkeitsprüfung hat ihre Stadt unternommen und welche Erfolge sind bis heute erzielt worden (höchstens 200 Worte).

Wie könnten die Bemühungen noch erfolgreicher gestaltet werden (höchstens 200 Worte).

Welche Maßnahmen schlägt Ihre Stadt in diesem Sinne für den Zeitraum 2003 bis 2007 vor (höchstens 200 Worte).

4.2 Ergänzungsthema

Altern in Gesundheit⁶

Welche Schritte hat ihre Stadt auf diesem Gebiet unternommen und welche Erfolge sind bis heute erzielt worden (höchstens 200 Worte).

Wie könnten die Bemühungen noch erfolgreicher gestaltet werden (höchstens 200 Worte).

Welche Maßnahmen schlägt Ihre Stadt in diesem Sinne für den Zeitraum 2003 bis 2007 vor (höchstens 200 Worte).

Geben Sie die Indikatoren und Methoden an, die zur Überwachung der erzielten Fortschritte und der Auswertung der Wirksamkeit der Maßnahmen angewendet werden.

⁴ Siehe http://www.euro.who.int/healthy-cities/UrbanHealthTopics/20020116_1.

⁵ Siehe http://www.euro.who.int/healthy-cities/UrbanHealthTopics/20020116_2.

⁶ Siehe <http://www.euro.who.int/eprise/main/WHO/Progs/HEA/Home> und http://www.who.int/health_topics/ageing/en.

4. Themen in Phase IV (Forts.)

Allgemein

Welchen Gewinn erwartet Ihre Stadt von einer Mitgliedschaft im Gesunde-Städte-Netzwerk der Europäischen Region der WHO?

Gibt es außer den Kernthemen noch Bereiche, in denen Ihre Stadt besondere Stärken oder Erfahrungen vorweisen kann, von denen andere Städte profitieren könnten?

5. Stadtentwicklung und Gesundheit⁷

a) Falls Ihre Stadt über einen Entwicklungsplan für Gesundheit verfügt, beantworten Sie bitte diese Fragen:

Bezeichnung des Plans:

Laufzeit:

Gegenwärtiger Stand? (Z. B.: Entwurf, Beratung, Annahme, Umsetzung)

Über welchen Zeitraum erstreckt sich der Plan?

Bitte eine elektronische Kopie beifügen und ein Exemplar per Post senden.

Ist der Plan über Ihre Website erhältlich? Nein Ja Wenn ja, bitte Internetadresse angeben

Falls der Plan gerade umgesetzt wird, gibt es Berichte über den Entwicklungsstand, Evaluierungen? Nein Ja Wenn ja, bitte Titel und Erscheinungsdatum angeben

Bitte ggf. eine elektronische Kopie beifügen oder ein Exemplar per Post senden.

b) Falls Ihre Stadt über keinen Entwicklungsplan für Gesundheit verfügt, beantworten Sie bitte diese Fragen:

Gibt es etwas Vergleichbares? Wenn ja, bitte erläutern

Welchen Zweck und welchen Zeitplan verfolgen Sie bei der Aufstellung eines Entwicklungsplans für Gesundheit?

6. Städtisches Gesundheitsprofil⁸

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

Bezeichnung

Laufzeit

Gegenwärtiger Stand? (Z. B.: Entwurf, Beratung, Annahme, Umsetzung)

Für welchen Zeitraum gilt das Profil?

Bitte eine elektronische Kopie beifügen und ein Exemplar per Post senden.

Ist das Profil über Ihre Website erhältlich? Nein Ja

Wenn ja, bitte Internetadresse angeben

b) Falls Ihre Stadt über kein städtisches Gesundheitsprofil verfügt, beantworten Sie bitte diese Fragen:

Gibt es etwas Vergleichbares? Wenn ja, bitte erläutern.

Welchen Zweck und welchen Zeitplan verfolgen Sie bei der Aufstellung eines städtischen Gesundheitsprofils?

⁷ Siehe http://www.euro.who.int/healthy-cities/UrbanHealthTopics/20020114_4..

⁸ Siehe http://www.euro.who.int/healthy-cities/How2MakeCities/20020115_1..

7. Teilnahme an Koordinationstagungen

Bitte bestätigen Sie:

Der für das Gesunde-Städte-Projekt zuständige Politiker wird an Arbeitstagungen teilnehmen Ja

Der Koordinator wird an den Arbeitstagungen teilnehmen Ja

Dies sollte auch aus der Verpflichtungserklärung des Bürgermeisters hervorgehen (siehe Abschnitt 1)

8. Teilnahme an Bürgermeistertreffen

Bitte bestätigen Sie:

Der Bürgermeister wird an Bürgermeistertreffen teilnehmen Ja

Dies sollte auch aus der Verpflichtungserklärung des Bürgermeisters hervorgehen (siehe Abschnitt 1)

9. Vernetzung

Nationales Gesunde-Städte-Netzwerk⁹

Gibt es in Ihrem Land ein landesweites Gesunde-Städte-Netzwerk? Nein Ja

Ist Ihre Stadt Mitglied dieses Verbunds? Nein Ja

Andere Gesunde-Städte-Netzwerke¹⁰

Ist Ihre Stadt Mitglied eines regionalen oder überregionalen Gesunde-Städte-Netzwerks?
Nein Ja Wenn ja, von welchem?

Nimmt Ihre Stadt zusammen mit anderen Gesunden Städten Mitglied an einem nationalen oder internationalen Aktionsplan teil?

Nein Ja Wenn ja, an welchem/n?

Verbindung zu anderen Gesunden Städten

Unterhält Ihre Stadt Beziehungen zu anderen Städten zum Zwecke von:

- Peer-Review? Nein Ja Wie und mit wem?
- Beratung? Nein Ja Wie und mit wem?
- Austausch? Nein Ja Wie und mit wem?

Verbindung zu anderen Städten

Bestehen zwischen Ihrer Stadt und anderen Städten Partnerstadtabkommen?

Nein Ja Wie sehen diese aus und mit welchen Städten wurden sie eingegangen?

Andere internationale Städteverbände

Ist Ihre Stadt Mitglied eines anderen internationalen Städteverbands, der sich mit Gesundheit und nachhaltiger Entwicklung beschäftigt? (Z. B. Internationaler Rat für Kommunale Umweltinitiativen, Internationaler Gemeindeverband, Medcities, Energie-Cités, Klimabündnis, Rat der Gemeinden und Regionen Europas)

Nein Ja Wenn ja, in welchem?

⁹ Siehe http://www.euro.who.int/healthy-cities/CitiesAndNetworks/20010928_2..

¹⁰ Eine Definition finden Sie unter http://www.euro.who.int/healthy-cities/How2MakeCities/20020114_1.

10. Überprüfung und Evaluierung

Bitte bestätigen Sie:

Die Stadt ist mit einer externen Evaluierung durch die WHO einverstanden Ja

Dies sollte auch aus der Verpflichtungserklärung des Bürgermeisters hervorgehen (siehe Abschnitt 1)

Wird Ihr Gesunde-Stadt-Projekt systematisch überwacht und evaluiert?

Nein Ja Wenn ja, bitte erläutern

Bitte eine elektronische Kopie wichtiger Berichte beifügen und/oder ein Exemplar per Post senden.

11. Finanzielle Verpflichtung

Bitte bestätigen Sie:

Die Stadt stimmt der Zahlung eines jährlichen Beitrags zu Ja

Dies sollte auch aus der Verpflichtungserklärung des Bürgermeisters hervorgehen (siehe Abschnitt 1)

Wir danken Ihnen für das Interesse an einer Mitgliedschaft im Gesunde-Städte-Netzwerk der Europäischen WHO-Region.

Nachfragen und Bewerbungen richten Sie bitte an: infowhohcp@euro.who.int.

Auf der letzten Seite finden Sie eine Checkliste für die zusammen mit dem Antrag einzureichenden Anlagen.

Erforderliche Anlagen zum Antrag

Die in den folgenden Abschnitten genannten Dokumente müssen elektronisch oder per Post übermittelt werden. Sie müssen in Originalfassung und in einer autorisierten englischen Übersetzung (Abschnitte 1, 2, 3 und 10 komplett, Abschnitte 5 und 6 als Zusammenfassung) eingereicht werden.

*Unterschiedene Dokumente (1a, 1b und 3b) sollten im Original per Post oder in elektronischer Form mit gescannter Unterschrift eingereicht werden.
Andere Dokumente können elektronisch (auch gescannt) oder per Post geschickt werden.*

1. Politische Verpflichtung und partnerschaftliche Zusammenarbeit

a) Stadtratsbeschluss für die Teilnahme der Stadt an Phase IV beigefügt?

Ja Nein

b) Verpflichtungsschreiben des Bürgermeisters der an Phase IV teilnehmenden Stadt beigefügt?

Ja Nein

2. Mitarbeiter

a) Lebenslauf des Koordinators beigefügt?

Ja Nein

b) Stellenbeschreibung der Koordinatorenstelle beigefügt?

Ja Nein

3. Sektorübergreifender Lenkungsausschuss/Förderkreis

a) Aufgabenbereich/Satzung beigefügt?

Ja Nein

b) Unterstützung dieses Antrags durch den sektorübergreifenden Lenkungsausschuss/Förderkreis beigefügt?

Ja Nein

5. Stadtentwicklung und Gesundheit

Plan beigefügt? Ja Nein Verfügt die WHO bereits über eine Kopie? Ja Nein

6. Städtisches Gesundheitsprofil

Beigefügt? Ja Nein Verfügt die WHO bereits über eine Kopie? Ja Nein

10. Überprüfung und Evaluierung

Ist ein Bericht beigefügt?

Ja Nein