

EUR/ICP/EHCO 02 02 05/11
04399 – 29. März 1999

LOKALE PROZESSE FÜR MASSNAHMEN IM BEREICH UMWELT UND GESUNDHEIT

Titelbild: Polina Panainte, 10 Jahre, Oberschule Lapușna, Hîncești, Republik Moldau.
Diese Schule gehört dem Europäischen Netzwerk Gesundheitsfördernde Schulen an, einem Gemeinschaftsprojekt der Europäischen Kommission, des Europarats und des WHO-Regionalbüros für Europa.

INHALT

	<i>Seite</i>
Zusammenfassung	3
Einleitung	5
Voraussetzungen für den Erfolg	7
Wirksame Ansätze.....	9
Gute Projektplanung und -durchführung	11
Anhang 1: Mandat der Arbeitsgruppe für die Umsetzung von lokalen Umwelt- und Gesundheitsprojekten.....	15

Zusammenfassung

Die Praxis des Schutzes von Umwelt und Gesundheit wandelt sich. Projekte, die sich auf einzelstaatliche Prioritäten gründen oder durch Ressourcenzuweisung zentral gesteuert werden, eignen sich nicht unbedingt am besten dazu, Gesundheit und Lebensqualität an bestimmten Orten zu verbessern. Allgemein akzeptiert ist, daß Gesundheits- und Umweltfragen und soziale Probleme einen komplexen Handlungsbereich darstellen, häufig miteinander verzahnt sind und auch mit anderen Problemen von Entwicklung und Wirtschaft zusammenhängen. Teilweise als Folge dieser Erkenntnis riefen die Mitgliedstaaten und die WHO bei der Zweiten Europakonferenz Umwelt und Gesundheit (Helsinki, Juni 1994) eine Bewegung zur Aufstellung von nationalen Aktionsplänen für Umwelt und Gesundheit (NEHAPs) ins Leben. Darüber hinaus brachten einige Länder bereits Erfahrungen aus der örtlichen Planung von Umwelt- und Gesundheitsmaßnahmen mit.

Nationale Behörden allein können lokale Umwelt- und Gesundheitsprobleme normalerweise nicht effizient lösen. Die Thematik Umwelt und Gesundheit umfaßt eine Fülle von Fragen und Themen, von denen sich die meisten wohl am besten auf örtlicher Ebene angehen lassen. Eine zu diesem Themenbereich eingesetzte Arbeitsgruppe sollte sich eingehend damit befassen, wie man mehr gemeindebasierte Umwelt- und Gesundheitsprojekte anregen, organisieren und umsetzen könnte. Festgestellt wurde, daß noch weitgehend ungeklärt ist, welche Funktion der Privatsektor und praktische, vor Ort arbeitende nichtstaatliche Organisationen (NGOs) bei der Umsetzung von örtlichen Projekten übernehmen könnten. Vor allem die Rolle der letzteren könnte über den Bereich der humanitären Hilfe hinaus an vielen Orten noch weiter ausgebaut werden. Eine wichtige Frage für künftige Projekte ist die Überlegung, wie sich die unterschiedlichen Stärken und Kompetenzen des öffentlichen und kommunalen Sektors, des Privatsektors und von NGOs besser ergänzen könnten.

Eine alle relevanten Parteien in die partnerschaftliche Arbeit einbeziehende Umsetzung auf örtlicher Ebene stellt den dauerhaftesten Mechanismus zur Bewältigung von die Bevölkerung betreffenden Umwelt- und Gesundheitsproblemen dar. Mit der Umsetzung eines jeden Projekts wandelt sich jedoch die Situation in der Projektgemeinde. Umwelt und Gesundheit und nachhaltige Entwicklung sind untrennbar miteinander verbunden und setzen eine langfristige Verpflichtung auf die örtliche Umsetzung voraus. Leider stellen sich einer wirksamen Projektumsetzung auf örtlicher Ebene an einigen Orten nationale und regionale Hindernisse in den Weg.

Alle Umwelt- und Gesundheitsfragen sind komplex und haben zahlreiche unvermeidbare politische Konsequenzen, mit denen man sich angemessen auseinandersetzen muß. Wesentlich ist die politische Beteiligung an der Festlegung von Prioritäten, außerdem muß sichergestellt sein, daß eine realistische (finanzielle oder nicht finanzielle) Ressourcenausstattung vorhanden ist. Es liegt im Interesse aller Beteiligten, bei dem Versuch, die Lebensqualität für die örtliche Projektgemeinde zu verbessern, Doppelgleisigkeiten zu vermeiden und die von kommunalen Stellen wahrgenommenen Aufgaben nicht noch einmal von anderen ausführen zu lassen, es sei denn, der kommunale Dienstleistungsbereich sei zusammengebrochen. Die Arbeitsgruppe gelangte zu der grundlegenden Erkenntnis, daß sich örtliche Projekte auf mehr als eine Weise anregen lassen. Nationale, regionale und kommunale Stellen sollten die Kreativität der vor Ort mit der Projektarbeit Befähigten regelmäßiger unterstützen.

Nachhaltigkeit ist keine Konstante, weshalb es auch keine eindeutige Definition eines nachhaltigen örtlichen Umwelt- und Gesundheitsprojekts gibt. Nachhaltigkeit existiert im Kopf des Empfängers und hängt davon ab, ob das Engagement und die Ressourcen auch in den Jahren nach

dem Projekt erhalten bleiben. Erfolgreiche und nachhaltige Projekte setzen eine sinnvolle Projektplanung voraus, bei der klar festgelegt wird, welche Ziele angestrebt werden und wie das geschehen soll. Alle Projekte durchlaufen einen „Projektzyklus“ und sollten in eine Folge von einfachen Umsetzungsphasen aufgeteilt werden. Um die künftige Projektumsetzung zu unterstützen, erarbeitete die Arbeitsgruppe ein Handbuch mit praktischen Ideen für die örtliche Umsetzung von Umwelt- und Gesundheitsprojekten. Darin finden sich Einzelheiten zur Projektplanung, zur Projektleitung und zu Methoden der laufenden Projektüberwachung, so daß sich künftige Projektleiter im Bereich Umwelt und Gesundheit dort Anregungen und Schulungsmaterial holen können.

Einleitung

1. Die Praxis des Schutzes von Umwelt und Gesundheit wandelt sich. Einige Mitgliedstaaten halten sich weiterhin an die herkömmliche regulatorische Methode und versuchen, Risiken zu überwachen und zu bekämpfen, während sich die Umwelt- und Gesundheitsbehörden auf nationaler, regionaler und kommunaler Ebene andernorts inzwischen stärker darauf eingestellt haben, Risiken zu verhindern und zu verringern. Das kann nicht allein durch gesetzliche Maßnahmen geschehen, sondern setzt voraus, daß man mit zahlreichen Partnern arbeitet, die darauf eingestellt sind, zur Verringerung eines bestimmten Risikoniveaus beizutragen. Dies beinhaltet unweigerlich ein höheres Maß an Koordination und Kommunikation, kann andererseits aber auch zu stärkeren und nachhaltigeren Verbesserungen des Zustands von Umwelt und Gesundheit führen.
2. Allgemein akzeptiert ist, daß Gesundheits- und Umweltfragen und soziale Probleme komplexe Handlungsbereiche darstellen und oft eng miteinander sowie mit anderen Fragen verknüpft sind. Doch auch andere externe Faktoren haben einen Einfluß auf diese Thematik. Aus politischer Sicht muß jedoch sichergestellt sein, daß Probleme dieser Art angegangen werden, da ihre Lösung grundlegend wichtig für die Lebensqualität ist, die die Bürger mittlerweile erwarten und verlangen. Das wird im kommenden Jahrhundert wahrscheinlich noch stärker betont werden, wenn sich die Länder der Europäischen Region schwerpunktmäßig vor allem auf die menschliche Entwicklung konzentrieren werden (1). Viele Länder haben bereits landesweite und örtliche Rahmenpläne aufgestellt, mit denen die Komplexität von Umwelt- und Gesundheitsfragen berücksichtigt werden (2).
3. Auf der Zweiten Europakonferenz Umwelt und Gesundheit (Helsinki, Juni 1994) riefen die Mitgliedstaaten und die WHO eine Bewegung zur Aufstellung von nationalen Aktionsplänen für Umwelt und Gesundheit (NEHAPs) ins Leben. Damit erkannten die Mitgliedstaaten teilweise an, daß einzelne Sektoren, die sich getrennt mit Umwelt- und Gesundheitsfragen befassen, und zwar durch Stellen, die zuweilen von einem bestimmten Problem weit entfernt sind, den Ansprüchen der breiten Öffentlichkeit nicht immer angemessen gerecht werden können. Bei der Ausarbeitung ihrer NEHAPs machten sich die Länder an die Suche nach sektorübergreifenden Lösungen und ermittelten die kurz- und längerfristig aufzugreifenden Prioritäten im Umwelt- und Gesundheitsbereich.
4. Einige Länder haben auch bereits eine lokale Umwelt- und Gesundheitsplanung durchgeführt, wie sie beispielsweise von der Agenda 21 (3) und dem „Gesunde Städte“-Projekt der WHO angeregt und hier übergreifend als „lokale Aktionspläne Umwelt und Gesundheit“ (LEHAPs) bezeichnet wird. Mit LEHAPs kann man ein Umwelt- und Gesundheitselement in ein übergeordnetes „Gesunde Städte“-Projekt oder ein örtliches Agenda-21-Projekt einbringen und damit das Projekt aus der Sicht von Umwelt und Gesundheit nützlicher gestalten. Sollen diese Aktionspläne erfolgreich sein, ist es jedoch entscheidend, daß genau abgegrenzte Projekte festgelegt und umgesetzt werden. Jede Planung weckt Erwartungen, weshalb der sichtbare Schritt zur greifbaren bürgernahen Umsetzung (4) praktischer Projekte an Orten, wo sie konkret gebraucht werden, einen sinnvollen Höhepunkt des NEHAP-Prozesses darstellt.
5. Für Umwelt- und Gesundheitsprobleme gibt es nur selten eine einfache „Lösung“, und selten stehen dafür alle wünschenswerten praktischen oder finanziellen Ressourcen zur Verfügung. Die Art und Weise, wie nationale Regierungen und Organisationen an die Aufgabe herangehen oder sich ihre Lösung vorstellen, zeigt jedoch einige Ähnlichkeiten:

- a) festgelegt werden muß, welche Umwelt- und Gesundheitsprobleme zuerst und in welcher Reihenfolge anzugehen sind;
- b) auf nationaler, regionaler und örtlicher Ebene muß ein breiterer Kreis von Organisationen und kommunalen Verbänden in die Arbeit einbezogen werden;
- c) über den Einsatz der begrenzten Ressourcen muß ein breiterer Konsens erzielt werden, und
- d) es muß über den Ablauf der Umsetzung auf örtlicher Ebene entschieden werden.

6. Nationale Behörden können örtliche Umwelt- und Gesundheitsprobleme normalerweise nicht allein effizient lösen. Nahezu alle Umwelt- und Gesundheitsprobleme berühren einige Orte und Gemeinden stärker als andere. Folglich sind örtliche Projekte, an denen sich öffentliche Hand, Bevölkerung und sogar Privatpersonen beteiligen, als natürlicher Katalysator für die Umsetzung größerer Umwelt- und Gesundheitsprojekte zu betrachten. Die Arbeitsgruppe zur Umsetzung von lokalen Umwelt- und Gesundheitsprojekten sollte sich mit der grundlegend wichtigen Aufgabe befassen, örtliche Partner dazu anzuregen, sich im Rahmen der verfügbaren Ressourcen an Tätigkeiten zur Verbesserung der Umwelt- und Gesundheitssituation zu beteiligen.

7. Der Bereich Umwelt und Gesundheit umfaßt eine Fülle von Problemen und Themen. Die kommunale Ebene eignet sich wohl am besten zur Lösung von Problemen in folgenden Bereichen:

- a) Trinkwasseraufbereitung und -verteilung
- b) Lebensmittelqualität und -sicherheit
- c) Unfälle zu Hause und am Arbeitsplatz
- d) Verringerung der Luftverschmutzung am Ort
- e) Verkehrsstaus und -unfälle
- f) Wohnraumsanierung
- g) Handhabung von Festmüll
- h) Lärm
- i) Soziale Konsequenzen der städtischen und industriellen Entwicklung
- j) Information und Aufklärung zu Krankheitsprävention und Wohlbefinden.

8. Zu den ersten Aufgaben der Arbeitsgruppe gehörte die eingehende Beschäftigung mit der Art und Weise, wie sich örtliche Umwelt- und Gesundheitsprojekte anregen, organisieren und umsetzen lassen. Diese Arbeit begann nach der ersten Tagung der Gruppe (Hameenlinna, Finnland, Dezember 1997), wobei man sich schwerpunktmäßig auf die Beschäftigung mit bereits abgeschlossenen Projekten, die Ermittlung von erfolgreichen Ansätzen und auf Überlegungen zur Förderung ihrer Ausnutzung an anderen Orten konzentrierte. Anhang 1 enthält eine ausführlichere Liste der Tätigkeiten der Arbeitsgruppe.

9. Eine zweite Tagung der Arbeitsgruppe fand im Juni 1998 in Ventspils, Lettland, statt. Dort konzentrierten sich die Teilnehmer darauf, ihre Erkenntnisse und Ansichten in einem Handbuch mit praktischen Ideen und Ratschlägen zusammenzustellen, das sich an alle richtet, die sich auf örtlicher Ebene mit der Umsetzung von Umwelt- und Gesundheitsprojekten befassen.

10. Festgestellt wurde, daß noch weitgehend ungeklärt ist, welche Funktion der Privatsektor bei der Umsetzung von lokalen Umwelt- und Gesundheitsprojekten übernehmen könnte. In mehreren Mitgliedstaaten zeigt sich zunehmend die Tendenz, den Privatsektor vollumfänglich oder teilweise stärker in viele Bereiche der Wirtschaft einzubeziehen. Umwelt- und Gesundheitssektoren kommen beispielsweise im Dienstleistungsgeschehen, bei der Projektumsetzung und bei der

Bereitstellung von Finanzmitteln und Ressourcen keineswegs ohne private Beteiligung aus. In letzter Zeit zeigen einige Beispiele, daß die Einbeziehung des Privatsektors eine methodisch kreativere Problemlösung fördert, daß dadurch bisher nicht erkannte Effizienzmöglichkeiten genutzt und Hindernisse, die sich ehemals Verbesserungen unüberwindbar entgegenstellten, doch überwunden werden können. Umgekehrt gibt es allerdings auch Fälle, in denen ein guter öffentlicher Dienstleistungssektor für den Umwelt- und Gesundheitsbereich und das Dienstleistungsgeschehen vergleichbare Verbesserungen bieten kann. Wenn die konstruktive Einbeziehung des Privatsektors in die Umsetzung von örtlichen Umwelt- und Gesundheitsprojekten der Gemeinschaft am Ort erhöhten Nutzen bringen kann, müssen diese Gelegenheiten genutzt werden. Das wichtigste zu lösende Problem ist hier die Frage, wie sich erreichen läßt, daß sich der öffentliche und der kommunale Sektor, NGOs und Privatsektor bei der Arbeit ergänzen.

Voraussetzungen für den Erfolg

11. Die örtliche Umsetzung von Projekten, in die alle relevanten Parteien partnerschaftlich einbezogen werden, stellt den dauerhaftesten Mechanismus zur Lösung von die Kommunen berührenden Umwelt- und Gesundheitsproblemen dar.

12. Mit der Umsetzung eines jeden Projekts verändert sich die Situation am Ort. Man hat mittlerweile erkannt, daß eine erfolgreiche Umsetzung von Umwelt- und Gesundheitsprojekten nicht getrennt von anderen öffentlichen Dienstleistungen und losgelöst von herrschenden sozialen Einstellungen erfolgt. Um den Willen zum Weitermachen zu sichern und zugleich festzustellen, welche Ressourcen zur Verfügung stehen und gebraucht werden, um eine Veränderung zu bewirken, muß zunächst einiges abgeklärt werden. Diese Schritte werden in diesem Abschnitt eingehender erörtert.

13. Umwelt und Gesundheit und nachhaltige Entwicklung sind untrennbar miteinander verbunden und setzen eine langfristige Verpflichtung auf die praktische Arbeit vor Ort voraus. Ein jedes Umwelt- und Gesundheitsprojekt, das an einem bestimmten Ort durchgeführt wird, sollte als ein Projekt für nachhaltige Entwicklung gesehen werden. Wenn sich eine durch ein Projekt bewirkte Veränderung nicht aufrechterhalten läßt, wird sie in der Gemeinde keine dauerhafte Verbesserung bewirken. Die Förderung einer besseren Gesundheit durch das Vermeiden von Krankheit und durch eine höhere Lebensqualität gehört untrennbar zum Ziel einer nachhaltigen Entwicklung. Armut, Chancenungleichheit und Verschmutzung beeinträchtigen die menschliche Gesundheit. Eine beeinträchtigte Gesundheit deutet folglich stark darauf hin, daß bestimmte Tätigkeiten dem Ziel der Nachhaltigkeit nicht gerecht werden.

14. Moderne Umwelt- und Gesundheitsprojekte sollten die folgenden Grundsätze beinhalten: Chancengleichheit, Nachhaltigkeit, multisektorales Handeln, Einbeziehung der Bevölkerung, demokratische Teilhabe, Rechenschaftspflicht, gute Praxis, Verträglichkeitsprüfung, Integration und vorbeugendes Handeln (1,3,5,6).

15. Künftig sollten alle Tätigkeiten, die eine Umweltverträglichkeitsprüfung voraussetzen, routinemäßig auch eine Gesundheitsverträglichkeitsprüfung beinhalten. Diese Ansichten der Arbeitsgruppe entsprechen den in der Europäischen Charta Umwelt und Gesundheit (7) dargelegten und auch der Auffassung der Kommission für nachhaltige Entwicklung (8). Da eine systematischere Berücksichtigung gesundheitlicher Anliegen bisher fehlt, werden sich, bewirkt durch einige Entwicklungen, in Zukunft unweigerlich Umwelt- und Gesundheitsprobleme häufen.

16. An einigen Orten stellen sich einer wirksamen Umsetzung auf örtlicher Ebene nationale und regionale Hindernisse in den Weg. Damit die örtlichen Partner vollgültig in die Umsetzung von Umwelt- und Gesundheitsprojekten einbezogen und nachhaltige Verbesserungen erzielt werden können, müssen in einigen Mitgliedstaaten mehr Verantwortung und Ressourcen auf die örtliche Ebene verlagert werden. Zentralisierte Strukturen können für die Aufstellung von Konzepten sowie bei der nationalen und regionalen Planung effektiv sein, sie sind es jedoch nur selten bei der Projektumsetzung vor Ort. Lokale Umwelt- und Gesundheitsprojekte können dadurch unterlaufen werden, daß den externen Stellen das Verständnis für die örtlichen Gegebenheiten fehlt und in der Projektgemeinde das Gefühl herrscht, man wolle der Bevölkerung von außen eine Lösung aufzwingen, was dann entsprechend dazu führt, daß sie das Interesse an dem Projekt verliert. Für die Bereitstellung von zusätzlichen technischen und operationellen Kapazitäten sind nationale und regionale Organisationen vor allem in kleineren Kommunen wichtig (wo es zuweilen schwierig sein kann, intern die für einige Umwelt- und Gesundheitsprojekte erforderliche Sachkompetenz zu finden, beispielsweise für präventive Umweltmedizin und Hygienetechnik oder für die Vermittlung von Fachinformationen an die Öffentlichkeit).

17. Um zahlreiche Akteure erfolgreich in die örtliche Projektumsetzung einbinden zu können, braucht man kompetente lokale Strukturen. Idealerweise sollten diese Strukturen auch am Ort geleitet werden, und hier sollten auch die Entscheidungen darüber fallen, welche nicht örtlichen Organisationen und Ressourcen in die Projektumsetzung einbezogen werden und wann dies geschehen sollte. Die Informationen darüber, was auf örtlicher Ebene getan wird, sollten systematisch an regionale und nationale Stellen weitergehen, und es sollten auch Rückmeldungen erfolgen in dem Bemühen, möglichst viele der Beteiligten über die Fortschritte der Arbeit auf dem laufenden zu halten.

18. Alle Umwelt- und Gesundheitsfragen sind komplexer Natur und haben zahlreiche politische Konsequenzen, mit denen man sich auseinandersetzen muß. Deshalb muß bereits in der Frühphase, bevor ein Umwelt- und Gesundheitsprojekt umgesetzt wird, eine feste politische Verpflichtung vorliegen, die der Tätigkeit Legitimität verleiht, die sicherstellt, daß Ressourcen bereitgestellt werden und daß dem Projekt eine gewisse Sichtbarkeit verliehen wird, die seine Wiederholbarkeit fördert. Außerdem muß von politischer Seite die Richtung abgesteckt werden, in die sich örtliche Initiativen entwickeln sollten. Von den für die Projektumsetzung Zuständigen (den „Projektumsetzern“) wird auch erwartet, daß sie die gewählten Gemeindevertreter und andere Vertreter der Bürger sowie die allgemeine Öffentlichkeit über die Fortschritte und Resultate des Projekts, auf dessen Durchführung sie sich verpflichtet haben, informieren. Die meisten Projekte sind auf die Lösung von anerkannten Umwelt- und Gesundheitsproblemen angelegt, da diese ohne weiteres die Unterstützung der Öffentlichkeit finden und von ihr akzeptiert werden. In diesen Fällen läßt sich die Öffentlichkeit auch leichter für eine Mitarbeit gewinnen, vor allem, wenn dies den Bürgern eine Umstellung der Lebensweise abverlangt. Ebenso wesentlich ist die politische Unterstützung für die Inangangsetzung von Projekten in Fällen, wo nachweislich konkrete Umwelt- und Gesundheitsprobleme bestehen, es sich aber vielleicht nicht um eine Thematik handelt, die der breiten Öffentlichkeit stark bewußt ist.

19. Wesentlich ist, daß sich die Politiker an der Festlegung von Prioritäten beteiligen. Auf nationaler, regionaler wie örtlicher Ebene stehen nahezu immer nicht genügend finanzielle, menschliche und sonstige Ressourcen zur Verfügung, um dem Handlungsbedarf in bezug auf alle Umwelt- und Gesundheitsprobleme gerecht werden zu können. Deshalb sollte man vor der Projektumsetzung sinnvollerweise abklären, welche Umwelt- und Gesundheitsprobleme auf kurze, mittlere und längere Sicht Vorrang haben sollten. Auf nationaler Ebene arbeitet die WHO mit den Mitgliedstaaten daran, NEHAPs aufzustellen, die sich auf eine Analyse der vorhandenen

Gesundheits- und Umweltdaten gründen. Ein Kernpunkt aller NEHAPs ist die Festlegung einer nationalen Prioritätenliste des Handlungsbedarfs im Umwelt- und Gesundheitsbereich. Umgekehrt werden durch lokale Umwelt- und Gesundheitsplanungsinitiativen zuweilen als Folge der genannten NEHAPs, manchmal aber auch unabhängig, örtliche Umwelt- und Gesundheitsprioritäten festgelegt, diese Initiativen führen somit dazu, daß konkrete Tätigkeiten vor Ort geplant werden. Wahrscheinlich lassen sich nationale Ressourcen leichter beschaffen, wenn nationale und örtliche Prioritäten übereinstimmen. Wo dies nicht der Fall ist, können sich nationale Stellen allerdings zum Hemmschuh für die Projektumsetzung entwickeln, statt diese zu erleichtern. Die gewählten Kommunalpolitiker haben die wichtige Aufgabe, eine politische Abwägung der Argumente für die Einsetzung der Ressourcen auf nationaler, regionaler oder örtlicher Ebene vorzunehmen.

20. Sicherzustellen ist, daß eine realistischere Ressourcenausstattung zur Verfügung steht. Die „Projektumsetzer“ vor Ort, vor allem Einzelpersonen und Organisationen, die keinen regelrechten Zugang zu öffentlichen Finanzierungsmöglichkeiten haben, können sich als äußerst kreativ erweisen, wenn es darum geht, Ressourcen zu beschaffen und einzusetzen und die Unterstützung der Bevölkerung zu mobilisieren. Es gilt seit langem als äußerst wichtig, daß man die Mitsprache der Öffentlichkeit fördert. Dieses Thema wurde deshalb im Rahmen der Vorbereitungen für die Ministerkonferenz von einer gesonderten Arbeitsgruppe eingehender behandelt.

21. Es liegt in jedermanns Interesse, Doppelgleisigkeiten zu vermeiden und die von kommunalen Stellen wahrgenommenen Aufgaben nicht noch einmal von anderen ausführen zu lassen, es sei denn, der kommunale Dienstleistungsbereich sei zusammengebrochen. Außer in den Fällen, in denen NGOs, Gemeinde oder Partner aus dem Privatsektor eine ausreichende Finanzierung und genügend Ressourcen sichern können, nützt den meisten örtlichen Umwelt- und Gesundheitsprojekten allerdings eine Finanzspritze aus öffentlichen Mitteln. Man sollte dafür sorgen, daß Mechanismen zur Verfügung stehen oder geschaffen werden, die sicherstellen, daß die für die Umsetzung von örtlichen Projekten Zuständigen echten Zugang zu öffentlichen Ressourcen haben.

Wirksame Ansätze

22. Örtliche Projekte lassen sich auf unterschiedliche Weise ins Leben rufen. Die Arbeitsgruppe ermittelte drei unterschiedliche zur Zeit übliche Vorgehensweisen. Diese Ansätze sind allerdings miteinander verbunden und schließen sich keineswegs aus. Für alle gilt, daß vor Ort Inhalt und angestrebtes Resultat des einzelnen Projekts geplant werden müssen, um die Aussichten auf eine erfolgreiche Umsetzung zu verbessern. Wenn sich ein für die Projektumsetzung Zuständiger nicht die Zeit nimmt, vor der Projektdurchführung voranzuplanen, wird man wahrscheinlich später für die Überwindung nicht berücksichtigter Schwierigkeiten zusätzliche Zeit, Arbeit und Mittel einsetzen müssen.

23. Der erste Ansatz gründet sich auf lokale Aktionspläne für Umwelt und Gesundheit. Hier handelt es sich bei den einzelnen Projekten um diejenigen, die in einem Planungsprozeß, an dem Umwelt- und Gesundheitsspezialisten und andere Experten, Bürger und Bürgergruppen beteiligt waren, als für den Ort vorrangige Umwelt- und Gesundheitsaufgaben ermittelt wurden. Die für eine Prioritätenfestlegung benutzten Kriterien sollen ganz allgemein gesprochen eine gesundheitsförderliche Umwelt schaffen. Ein gutes Beispiel ist ein Modell, bei dem erheblicher Wert darauf gelegt wird, daß man bei der Überlegung, wie man ein Projekt nachhaltig gestalten könnte, die am Ort herrschenden sozialen und wirtschaftlichen Bedingungen berücksichtigt. Beim

Aufbau eines Umwelt- und Gesundheitsprojekts sind sechs Hauptphasen zu befolgen: i) Analyse der vorherrschenden gesundheitlichen Risiken, ii) Risikoabschätzung, um festzustellen, ob der Gesundheitszustand der Bevölkerung am Ort durch Umweltgefahren beeinträchtigt wird, iii) Werbung um Mitarbeit der Öffentlichkeit an der Einstufung des örtlichen Handlungsbedarfs im Bereich Umwelt und Gesundheit, iv) Beurteilung der finanziellen und sonstigen Ressourcen, die zur Umsetzung des Projekts gebraucht werden, v) Einstufung der Aufgaben eines Umwelt- und Gesundheitsprojekts nach ihrer Wichtigkeit (absoluten Vorrang haben der Schutz der Qualität des Trinkwassers und die Lebensmittelsicherheit) sowie vi) laufende Informierung von kommunalen Spitzenpolitikern, von Meinungsbildnern und der breiten Öffentlichkeit hinsichtlich der bei Projektplanung und -umsetzung gemachten Fortschritte.

24. Hameenlinna bietet ein gutes Beispiel für die außerordentlich partizipatorische Art und Weise, wie man in Finnland an die Umsetzung von Umwelt- und Gesundheitsprojekten herangeht. 1996 begann der kommunale Public-Health-Verband seine Arbeit an einem örtlichen Projekt zur Agenda 21. Ein Hauptziel war es, damit die Bevölkerung stärker an Umwelt- und Gesundheitstätigkeiten zu beteiligen. Die Arbeit begann mit einem Seminarprogramm für kommunale Verbände, kommunale Verwaltungsbeamte, Geschäftsleute und die allgemeine Öffentlichkeit. Im Anschluß an dieses Seminar wurden in der Stadt sechs Gruppen gebildet, die sich eingehender mit sechs Umwelt- und Gesundheitsthemen befassen sollten: Biodiversität, Landnutzung und Verkehr, Wasser, Luft und Lärm, Abfälle und Umweltbewußtsein. Jede Gruppe untersuchte ihren Themenbereich und legte Ziele und Maßnahmen fest, um eine nachhaltige Entwicklung zu erreichen. Es zeigte sich, daß diese Arbeit mit unterschiedlichsten Partnern deutliche Resultate und Verbesserungen erbrachte, insbesondere in den Fällen, in denen die thematischen Bereiche eindeutig verstanden und die Tätigkeiten richtig umgesetzt wurden.

25. Ein zweiter Ansatz legt das Schwergewicht auf Dienste und Konzepte im Umwelt- und Gesundheitsbereich. Dieses traditionelleren Ansatzes bedient man sich dort, wo staatliche Gesundheitsorganisationen bisher relativ unabhängig gearbeitet haben. Als erstes wird, vielleicht von zentraler Stelle oder in partnerschaftlicher Zusammenarbeit, eine breite Umwelt- und Gesundheitsstrategie ausgearbeitet, von der danach spezifischere Konzepte abgeleitet werden. Ausgehend von diesen Konzepten werden dann Einzelprojekte festgelegt, wobei man zunächst damit beginnt, die Reichweite des jeweiligen Projekts abzustecken. Typischerweise richten sich die Projekte in erster Linie auf eine Verbesserung der öffentlichen Gesundheit. Man sammelt Gesundheits-, Sozial- und Umweltdaten und legt Umwelt- und Gesundheitsziele fest. Die Daten erhält man normalerweise aus dem öffentlichen Sektor, ihre Vollständigkeit hängt allerdings von der Bereitschaft der verschiedenen Partner ab, Daten zur Verfügung zu stellen. Sind die Ziele erst einmal festgelegt, so ist in der nächsten Phase die Projektbevölkerung zu informieren, wobei hoffentlich auch ihre Kommentare und Vorschläge berücksichtigt werden. Ist man erst einmal zu einer gemeinsamen Auffassung gelangt, lassen sich idealerweise realistische Projektziele aufstellen und ein Team für die Umsetzung der Pläne zusammenstellen. Sobald die Projektfinanzierung gesichert ist, kann die praktische Arbeit beginnen, die laufend verfolgt werden muß.

26. Typisch für dieses zweite Vorgehen ist die Art und Weise, wie man in Borsod (Ungarn) neue Anlagen für die Behandlung von Abfällen aus Gesundheitseinrichtungen geschaffen hat. Man stellte fest, daß die bestehenden Entsorgungsanlagen oder die von einzelnen Institutionen vorgeschlagenen Optionen den neuen Abfallbestimmungen nicht gerecht wurden. Danach erörterten die Krankenhausmanager die Problematik ausführlich mit der kommunalen Umweltbehörde und arbeiteten gemeinsam mit ihr an der Schaffung einer regionalen Anlage zur Behandlung von Abfällen aus Gesundheitseinrichtungen mit einer deutlicher nachweisbaren Kapazität zum Schutz der Umwelt und der öffentlichen Gesundheit.

27. Beim dritten Konzept handelt es sich um eine in der Stadt verankerte Umwelt- und Gesundheitsplanung. Das Ziel ist hierbei die Ermittlung und Umsetzung von lokalen Umwelt- und Gesundheitsprojekten, die gesundheitliche Verbesserungen mit der Gesamtentwicklung eines städtischen oder ähnlichen Gebiets verbinden. Das „Gesunde Städte“-Projekt der WHO versuchte entscheidend zur Lösung kommunaler Umwelt- und Gesundheitsaufgaben beizutragen, indem es ein stärker koordiniertes, sektorübergreifendes Herangehen an die gesundheitliche und städtische Entwicklung förderte. Es erwies sich, daß Kommunalpolitiker, Bürgergruppen und Einzelpersonen sehr viel leichter zusammenzubringen sind, wenn man gesundheitliche Anliegen in die allgemeine städtische Entwicklung integriert. An einigen Orten zeigte sich, daß kommunale Tätigkeiten zur Agenda 21 eine ähnlich katalytische Wirkung hatten. Im allgemeinen beginnt der städtische Planungsprozeß für Umwelt und Gesundheit mit der Beurteilung des Gesundheitszustands in der Stadt und mit der Ermittlung der wichtigsten Faktoren, die Gesundheit fördern oder einschränken. Die gesundheitlichen Aspekte und die Örtlichkeiten, die aus der Sicht von Umwelt und Gesundheit am dringlichsten verbesserungsbedürftig sind, können danach Vorrang erhalten. Anschließend werden Projektbeschreibungen ausgearbeitet, die Finanzierung wird gesichert und der zeitliche Rahmen für die Umsetzung aufgestellt. Ein weiteres Element dieses Vorgehens beinhaltet die Vernetzung von Städten mit ähnlich gelagerten Gegebenheiten, die so Erfahrungen über erfolgreiche Projektergebnisse austauschen. Dies hat den Vorteil, daß man nicht in jeder Stadt immer wieder eine völlig neue Projektplanung erfinden muß.

28. Aschgabat in Turkmenistan bietet ein gutes Beispiel dafür, wie man die praktische Umsetzung eines Umwelt- und Gesundheitsprojekts vor Ort an den offensichtlichen Handlungsbedarf in diesem Bereich anbindet. Eine Überprüfung der Umwelt- und Gesundheitssituation in der Stadt, an der sich die kommunale Hygiene- und Epidemiologieüberwachungsstation beteiligte, erbrachte, daß die Anhäufung von nicht beseitigtem Festmüll in Wohngebieten zu den absolut vorrangigen Problemen zählte. Der Müll war eine Brutstätte für Krankheitserreger und ein Futterplatz für wilde Tiere. In dem Umwelt- und Gesundheitsprojekt ging man dreigleisig vor. Zunächst schaffte man mit nationaler und internationaler Unterstützung mehr Fahrzeuge für die Abfallbeseitigung an und verbesserte die Zuverlässigkeit der Müllabfuhr. Danach wurden die Bewohner in einem großen Pilotgebiet dazu angehalten, ihre Meinung über die Verlagerung und die Standortwahl kommunaler Abfallsammelstellen zum Ausdruck zu bringen, und mit einer Aufklärungskampagne versuchte man, das wahllose Mülldumping zu unterbinden. Drittens bewies die zuständige Kommunalbehörde des Gebiets ihren Pioniergeist, indem sie die für die Straßenreinigung eingesetzten Mitarbeiter individuell für die täglich zweimal vorzunehmende Reinigung einer oder mehrerer Abfallsammelstellen verantwortlich machte. Auch das Lohnsystem wurde abgeändert, um diese individuelle Verantwortung zu stärken.

Gute Projektplanung und -durchführung

29. Was ist ein nachhaltiges Umwelt- und Gesundheitsprojekt? Über die Bedeutung einer nachhaltigen Entwicklung und darüber, daß diese künftig zunehmend alle praktischen Umwelt- und Gesundheitsprojekte durchdringen sollte, wurde bereits viel geschrieben. Die Arbeitsgruppe benutzte folgende Definition: „Entwicklung, die den Bedürfnissen der Gegenwart gerecht wird, ohne den künftigen Generationen die Möglichkeit zu nehmen, ihre eigenen Bedürfnisse zu befriedigen“ (9). Nachhaltigkeit ist allerdings keine Konstante. Anerkanntermaßen gibt es unterschiedliche Ebenen von Nachhaltigkeit, abhängig davon, wie viele Ressourcen an einem Ort kontinuierlich gesichert werden können. Folglich wird es bei jeder Thematik in einem lokalen Umwelt- und Gesundheitsprojekt von Ort zu Ort unterschiedlich aussehen, welche Tätigkeiten

man durchführen kann und welche Ergebnisse sich erzielen lassen. Bei einem direkten Vergleich mögen die von zwei solchen Projekten an Orten mit unterschiedlichen sozialen und wirtschaftlichen Gegebenheiten erzielten Resultate äußerst unterschiedlich erscheinen, doch beide sollten im Rahmen der bestehenden Entwicklungsgegebenheiten nachhaltig sein.

30. Erfolgreiche und nachhaltige Projekte setzen eine vernünftige Projektplanung voraus, mit der deutlich angegeben wird, was zu erreichen ist und wie man dies zu tun gedenkt. Das mag selbstverständlich erscheinen, doch einige durchaus gut gemeinte Projekte liefen ohne eine realistische Projektstruktur an. Die Tatsache, daß ein Plan fehlt, mit dem sich arbeiten läßt, führt typischerweise dazu, daß über die Rollen und Zuständigkeiten der einzelnen Partner Unklarheit herrscht, daß vermeidbare Doppelgleisigkeiten passieren, begrenzte Ressourcen nicht sachgerecht eingesetzt werden, unklar ist, wie der Erfolg gemessen werden sollte, und, was am schlimmsten ist, daß sich die Wahrscheinlichkeit erhöht, daß man bei der Projektarbeit vom ursprünglichen Projektziel „abtreibt“.

31. Eine goldene Regel lautet: einfach halten. Es war zu beobachten, daß man in den erfolgreicherer Projekten sogar kompliziertere Themen in eine Kombination individueller Aufgaben aufgeschlüsselt hatte. Jede Aufgabe bezieht sich auf eine relativ unkomplizierte Problemstellung, wobei der Gesamteffekt aller Aufgaben als Maß für die Wirksamkeit des Gesamtprojekts gilt. Wenn man eine komplizierte Problematik in eine Reihe von weniger komplexen Aufgaben aufgliedert, erzielt man wahrscheinlicher meßbare Erfolge als mit einem nebulöseren Vorangehen, bei dem man versucht, in einer Projektaufgabe zahlreiche Variablen gleichzeitig zu berücksichtigen.

32. Alle Projekte haben einen gemeinsamen „Projektzyklus“. Dabei handelt es sich um eine deutlich erkennbare Phasenabfolge, mit der ein Projekt fortschreitet, und dieser Zyklus ist wie gesagt ein Kennzeichen aller Projekte. Die für die Projektumsetzung Zuständigen stecken in einige Phasen größere Anstrengungen als in andere, doch die folgende Abfolge läßt sich als Konstante betrachten: Problemerkennung, Herausarbeitung der Möglichkeiten zur Bewältigung des Problems, Beurteilung der Lösung, Beschaffung der Finanzierung und anderer Ressourcen, allgemeine und inhaltliche Programmplanung, Umsetzung und Kontrolle der konkreten Tätigkeiten vor Ort, laufende Verfolgung der bei der Arbeit gemachten Fortschritte sowie Auswertung des Endergebnisses der Arbeit.

33. Projektverantwortliche arbeiten bei der Planung und Leitung von Projekten bewußt oder unbewußt mit den unterschiedlichsten Managementinstrumenten. Die Arbeitsgruppe stellte fest, daß viele mögliche Projektverantwortliche, die aus der Gemeinde, aus dem Gesundheitsbereich und nicht-technischen Disziplinen kamen, hinsichtlich einer vernünftigen Projektleitung nur sehr wenig geschult waren. Deshalb beschloß man, die Techniken, die für eine gute, praktische Projektdurchführung hilfreich sind, aufzulisten und sie nach ihrer Annahme durch die Dritte Ministerkonferenz in London für einen breiteren Leserkreis zu veröffentlichen.

34. Das Handbuch praktischer Ideen für die Umsetzung von lokalen Umwelt- und Gesundheitsprojekten, das von der Arbeitsgruppe erarbeitet wurde, soll als eine Art Nachschlagewerk für die Umsetzung von lokalen Umwelt- und Gesundheitsprojekten dienen. Es gliedert sich in drei Teile. Im ersten geht es um die philosophischen Grundsatzfragen, die der Planung und der Reichweite von Umwelt- und Gesundheitsprojekten zugrunde liegen. Besonderes Gewicht wird dabei auf die Verbesserungen gelegt, die man hinsichtlich der Relevanz und längerfristigen Nachhaltigkeit örtlicher Umwelt- und Gesundheitsprojekte erzielen kann, wenn man Partner aus einer ganzen Bandbreite von Sektoren in die Arbeit einbezieht. Außerdem wird erörtert, wie man die breitere

Öffentlichkeit und Bürgerinitiativen stärker in Umwelt- und Gesundheitsprojekte einbeziehen kann. Im zweiten Teil wird beschrieben, wie man bei der Planung von örtlichen Umwelt- und Gesundheitsprojekten die offensichtlicheren Fallen umgehen und absehbare Probleme vermeiden kann. Im dritten Teil wird ausführlich dargestellt, welche Techniken für die Projektleitung zur Verfügung stehen. Nützliche Ratschläge gelten der Ausarbeitung von Projektvorschlägen, der Ausnutzung der sogenannten „SWOT“-Analyse (strengths, weaknesses, opportunities and threats) und der Risikoabschätzung, dem Kostenvoranschlag für Projektaktivitäten, der laufenden Überwachung der gemachten Fortschritte und der Projektauswertung. Zur Beleuchtung der wichtigsten Punkte wurden in die Darstellung Fallstudien aus der gesamten Europäischen Region der WHO aufgenommen.

35. Ein multidisziplinäres Herangehen an die Umsetzung von Umwelt- und Gesundheitsprojekten darf sich nicht ausschließlich auf Fachkräfte aus dem Gesundheits- und Umweltbereich beschränken. Umwelt- und Gesundheitsprojekte gelten in der Verwaltung normalerweise als Tätigkeiten des „Gesundheitssektors“. Folglich besteht das Risiko, daß man bei der Durchführung eines LEHAPs nur solche Projekte umsetzt, die von Gesundheitsexperten und auf Umwelt und Gesundheit ausgerichteten Spezialisten festgelegt und letztlich auch geleitet werden, und zwar durch Tätigkeiten, mit denen sie am ehesten vertraut sind und sich am besten zurechtfinden. Eine gute Umwelt- und Gesundheitsarbeit umfaßt jedoch eine weit größere Fülle von Themenbereichen, weshalb für unterschiedliche Projekte eine unterschiedliche Zusammensetzung von Fachdisziplinen sinnvoll ist. Die für die Projektumsetzung Zuständigen sollten dazu verpflichtet sein, aufgeschlossen auf die Vorschläge von nicht aus dem Gesundheitssektor kommenden Experten zu reagieren und sich vor Beginn der Projektumsetzung aktiv um ihre Mitarbeit zu bemühen.

Literaturhinweise und Anmerkungen

1. *GESUNDHEIT21 – Eine Einführung zum Rahmenkonzept „Gesundheit für alle“ für die Europäische Region der WHO*. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 1998 (Dokument EUR/RC48/9), (Europäische Schriftenreihe „Gesundheit für alle“, Nr. 5).
2. Zum Bereich „Umwelt und Gesundheit“ gehören nach der Definition des WHO-Regionalbüros für Europa „sowohl die direkten pathologischen Auswirkungen von Chemikalien, Strahlung und gewissen biologischen Organismen als auch die (oft indirekten) Auswirkungen physischer, psychosozialer und ästhetischer Faktoren wie Wohnungswesen, Stadtentwicklung, Raumplanung und Transport auf Gesundheit und Wohlbefinden.“ *Umwelt und Gesundheit. Die europäische Charta mit Kommentar*. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 1990 (Regionale Veröffentlichungen der WHO, Europäische Schriftenreihe, Nr. 35), S. 22.
3. Quarrie, J. ed. *Earth Summit '92. The United Nations Conference on Environment and Health, Rio de Janeiro 1992*. London, Regency Press Group, 1992.
4. Eine vorgeschlagene Arbeitsdefinition für „lokale Umsetzung“ lautet: „Die Ausarbeitung und Durchführung eines Umwelt- und Gesundheitsprojekts und seiner Teiltätigkeiten in einem bestimmten Ort wie einer Stadt, einem Viertel oder einem ähnlich kleinen geographischen Gebiet, mit dem die Absicht verfolgt wird, das Wohlbefinden einer bestimmten Gruppe von betroffenen Personen zu verbessern.“
5. *Ottawa-Charta für Gesundheitsförderung. Eine internationale Konferenz zum Thema Gesundheitsförderung. Der Schritt zu einer neuen öffentlichen Gesundheit. 17.–21. November 1986. Ottawa (Ontario), Kanada*. Ottawa, Health and Welfare Canada, 1986.
6. *Ziele zur „Gesundheit für alle“*. *Die Gesundheitspolitik für Europa*. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 1993 (Europäische Schriftenreihe „Gesundheit für alle“, Nr. 4).
7. *Umwelt und Gesundheit. Die europäische Charta mit Kommentar*. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 1990 (Regionale Veröffentlichungen der WHO, Europäische Schriftenreihe, Nr. 35).

8. *Overall progress achieved since the United Nations Conference on Environment and Development: protecting and promoting human health. Report of the Secretary General.* New York, Commission on Sustainable Development, 1997 (unveröffentlichtes Dokument E/CN.17/1997/2Add.5).
9. *Unsere gemeinsame Zukunft. Der Brundtland-Bericht der Weltkommission für Umwelt und Entwicklung.* Hrsg. Volker Hauff. Eggenkamp Verlag, Greven, 1987.

Anhang 1

MANDAT DER ARBEITSGRUPPE FÜR DIE UMSETZUNG VON LOKALEN UMWELT- UND GESUNDHEITSPROJEKTEN

1. Die Gruppe arbeitet mit kommunalen Behörden und anderen an der Ermittlung von gemeinsamen Umwelt- und Gesundheitsprioritäten (mit Querverweis auf die Prioritäten, die in einzelnen Ländern im Verlauf des NEHAP-Prozesses ermittelt wurden). Danach zeigt sie die Hindernisse und Schwierigkeiten auf nationaler oder regionaler Ebene auf, die sich nachteilig auf die erfolgreiche Umsetzung von praktischen Projekten vor Ort auswirken, und versucht, die Hintergründe zu verstehen.
2. Die Arbeitsgruppe überprüft kritisch, wie man bisher in Kommunen und in öffentlichen Dienstleistungsbetrieben an die Grundsatzarbeit und die Entscheidungsfindung herangegangen ist, und untersucht die Funktion von LEHAPs für die Auswahl und die Umsetzung von erfolgreichen Umwelt- und Gesundheitsprojekten.
3. Die Arbeitsgruppe befaßt sich eingehend mit bestehenden LEHAP-Initiativen und der Rolle von bürgernahen Strukturen (z. B. Erbringung von Umwelt- und Gesundheitsdiensten, Hygienetätigkeiten zur Befriedigung der gesundheitlichen Grundbedürfnisse der Bevölkerung, „Gesunde Städte“-Projekt der WHO, Internationaler Rat für kommunale Umweltinitiativen und andere Netzwerke der kommunalen Selbstverwaltung, WHO-Netzwerk der Gesundheitsfördernden Schulen, bilateral geleistete technische Hilfe, Netze nichtstaatlicher Organisationen, Hochschul- und Berufseinrichtungen). Die Arbeitsgruppe fördert einen Konsens über die Arbeit anderer Experten, die sich mit der Aufstellung künftiger LEHAPs befassen.
4. Die Arbeitsgruppe sammelt und untersucht Fallstudien aus Kommunen, die die Ursachen örtlicher Umsetzungsprobleme stärker verdeutlichen, und überlegt, wie sich diese überwinden ließen und was man aus den Erfahrungen lernen könnte.
5. Die Arbeitsgruppe befaßt sich mit Situationen, in denen sich örtliche Umwelt- und Gesundheitsprobleme wirksamer lösen lassen, wenn Entwicklungshilfe über die Kommunen oder andere Organe läuft (z. B. nichtstaatliche Organisationen, Kooperative, Gesundheitseinrichtungen, Ausbildungseinrichtungen, Bürgergruppen, Finanzierungsvermittlungsstellen, besondere Interessengruppen und kulturelle Gruppierungen).

Ein von der WHO 1996 an die Mitgliedstaaten der Europäischen Region verschickter Fragebogen ergab, daß ein Dokument der vorliegenden Art sinnvoll sein würde, weshalb sich der Europäische Ausschuß für Umwelt und Gesundheit (EEHC) auch für den Gedanken aussprach. An einer eigens für die Planung und Ausarbeitung des Dokuments eingesetzten Arbeitsgruppe beteiligten sich Vertreter der Nationalregierungen, von Kommunalbehörden, internationalen Organisationen und nichtstaatlichen Organisationen sowie Wissenschaftler. Die Mitarbeiter sind auf der Rückseite des Dokuments und in dem begleitenden Faktenpapier (Church, C. & Wilson, N. *Source book on implementing local environmental and health projects*) aufgeführt. Die Arbeitsgruppe traf zweimal zusammen. Zu den Entwürfen gaben externe Gutachter und der EEHC Kommentare ab.

DANKSAGUNG

Das Dokument wurde von einer durch das WHO-Regionalbüro für Europa eingesetzten Arbeitsgruppe erarbeitet. Der Gruppe gehörten folgende Mitglieder an:

Yulia Abrosimova, Föderales Institut für Gesundheitserziehung, Russische Föderation
Carlos Almeida, Amadora Gesunde-Städte-Projekt, Portugal
Mark van Bruggen, Staatliches Institut für Public Health und Umwelt (RIVM), Niederlande
Chris Church, Umweltprojekte und -entwicklung, Vereinigtes Königreich
Adrian Coad, SKAT, Schweiz
Marius Fosse, Norwegisches Gesundheitsamt
Mikko Holopainen, Staatliche Institut für Public Health, Finnland
Pentti Janatuinen, Kommunalverwaltung Turku, Finnland
Heli Jutila, Kommunalverwaltung Hämeenlinna, Finnland
Matti Karuvaara, Amt für den Verwaltungsbezirk Ostfinnland
Mark McCarthy, Universität London, Vereinigtes Königreich
Kubanychbek Monolbaev, NEHAP-Koordinator für die zentralasiatischen Republiken, Kirgisistan
Jelena Mundeciema, Ventspils Umweltzentrum, Lettland
Istvan Pinter, Nordungarisches Umweltaufsichtsamt
Sara Saari, Kommunalverwaltung, Hämeenlinna, Finnland
Taina Säteri, Kommunalverwaltung Hämeenlinna, Finnland
Päivi Sieppi, Kommunalverwaltung Hämeenlinna, Finnland
Raiot Silla, Institut für Präventivmedizin, Estland
Stanislaw Tarkowski, Nofer-Institut für Arbeitsmedizin, Polen
Signe Velina, Ministerium für Wohlfahrt, Lettland
Sirpa Viholainen, Kommunalverwaltung Hämeenlinna, Finnland
Nick Wilson, GEMS, Vereinigtes Königreich
Inese Ziedina, Stadtrat Ventspils, Lettland
Ilga Zilniece, Stadtrat Ventspils, Lettland

Die WHO dankt der Regierung von Finnland, Lettland und der Schweiz sowie dem britischen Chartered Institute of Environmental Health für ihre freundliche Unterstützung.