

- Entwurf, 9.5.00 -

20 Thesen “Agenda 21 und Gesundheit”

Formuliert anlässlich des vom Landesinstitut für den Öffentlichen Gesundheitsdienst (Iögd) NRW und vom Landesgesundheitsamt (LGA) Baden-Württemberg vorbereiteten Workshops
“Agenda 21 und Gesundheit”

im Rahmen des 50. Wissenschaftlichen Kongresses des Bundesverbandes der Ärzte und Zahnärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes “Gesund in die Zukunft”,
11.-13.5.2000 in Schwäbisch-Gmünd

1. Agenda-Prozeß

1.1 Das Bemühen um die Umsetzung von Agenda 21 ist zu einem bemerkenswerten Faktor weltweiter Politikentwicklung geworden.

Der Agenda-Prozeß verbindet auf eine neuartige Weise - von lokal und regional bis national und weltweit – verschiedene gesellschaftlich-administrative Ebenen und findet inzwischen breite Resonanz als umfassender, überparteilicher Orientierungsrahmen.

1.2 Der Agenda-Prozeß umfaßt sowohl konsensfähige Theorie-Elemente als auch weithin akzeptierte Praxis.

Mit Theorie-Elementen wie Nachhaltigkeit und Agenda-Trias („Ökologie – Ökonomie – Soziales“) sowie mit Praxis-Elementen wie Agenda-Büros und Runden Tischen stellt dieser Prozeß eine konstruktive und erfolgversprechende Mischung aus Zielvision und Handlungspraxis dar.

1.3 Agenda 21 wird zunehmend auch auf der lokalen Ebene umgesetzt („Lokale Agenda 21“).

Nach mühsamer Anlaufphase und deutlich später als geplant existiert inzwischen eine erstaunlich große Anzahl kommunaler Agenda-Beschlüsse. So haben z.B. in NRW bisher ca. 2/3 der 54 Kreise und kreisfreien Städte sowie 50% der knapp 400 Städte und Gemeinden einen Agenda-Beschluß gefaßt. Bundesweit liegen ca. 1,500 kommunale Agenda-Beschlüsse vor.

1.4 Der Agenda-Prozeß ist eine ressortübergreifende Aufgabe mit dem Stellenwert einer „Chefsache“.

Kein Fachressort kann diese anspruchsvolle Querschnittsaufgabe im Alleingang lösen. Für die Umsetzung von Agenda 21 ist wirksame Zusammenarbeit unbedingt erforderlich. Agenda 21 ist ein relevantes Thema auch für die Leitungs- und Spitzenebene von Institutionen.

1.5 Nach der Anlaufphase gewinnen Elemente wie Indikatorennutzung und Erfolgsnachweis nun für den Agenda-Prozeß an Bedeutung.

Bisher stand das Bemühen um Partizipation im Vordergrund; künftig sollten weitere Element hinzutreten, insbesondere (1) stabile Verbindung zu bestehenden Planungsprozessen; (2) Nutzung von qualitativen und quantitativen Indikatoren für eine kontinuierliche Berichterstattung; (3) Formulierung von Nachhaltigkeitszielen; (4) Evaluation (auch extern).

2. Gesundheit im Agenda-Prozeß: Status quo

2.1 In der Agenda 21 nimmt das Thema Gesundheit einen wichtigen Platz ein.

Das gesamte Kapitel 6 der Agenda 21 ist diesem Thema gewidmet. Das Stichwortverzeichnis der deutschsprachigen Agenda-Übersetzung listet¹ zum Stichwort Gesundheit mehr als 30 Fundstellen auf, ferner 40 Einträge mit Komposita wie Gesundheitserziehung und –versorgung. Auch in der Rio-Deklaration besagt schon der allererste Grundsatz, im Mittelpunkt der Bemühungen um Nachhaltigkeit stehe der Mensch. Die Weltgesundheitsorganisation beansprucht eine Hauptverantwortung bzw. wesentliche Beteiligung für 25 von 120 Bereichen der Agenda 21.

2.2 Der Ansatz der Agenda 21 entspricht dem modernen Verständnis von Gesundheitsdeterminanten.

Hiernach üben nicht nur das Gesundheitswesen, sondern zahlreiche gesellschaftliche Sektoren wie Bauen und Wohnen, Wirtschaft, Ernährung, Transport und Verkehr usw. großen Einfluß auf Gesundheit und Wohlergehen aus. Der Agenda-Prozeß bietet die - nicht alltägliche - Gelegenheit, eine Vielzahl solcher Einflüsse zu thematisieren.

2.3 Bei der Umsetzung von Agenda 21 spielt das Thema „Gesundheit“ auf allen Ebenen bisher eine untergeordnete Rolle.

Zwar existieren – gerade im internationalen Raum - gewichtige Beiträge wie z.B. die WHO-Publikation „Health and environment for sustainable development“; dennoch wurden Gesundheitsbezüge bisher relativ wenig beachtet, wie auch der Beitrag der WHO zur Evaluation 1997 („Rio +5“) feststellte.

2.4 Gerade auch die Bemühungen um „Lokale Agenda 21“ erfolgen bisher zumeist ohne Gesundheitsbezüge und ohne Beteiligung von Vertretern des Gesundheitswesens.

Vertreter des Gesundheitswesens sind bisher nur selten am Agenda-Prozeß beteiligt. Inzwischen gibt es auf kommunaler Ebene zwar verschiedene Beispiele, im Rahmen des Agenda-Prozesses auch das Thema „Gesundheit“ anzusprechen; insgesamt hat dieses Thema aber bisher nicht viel Beachtung gefunden.

2.5 Optionen der Zusammenarbeit von „Healthy Cities“-Programm und Agenda 21 rücken stärker ins Blickfeld.

Allmählich werden die Wechselbezüge dieser beiden Ansätze immer deutlicher erkannt, wobei „Healthy Cities“ zeitlich früher entstanden ist, während Agenda 21 den umfassenderen Ansatz darstellt. Erste Ansätze für Zusammenarbeit wurden entwickelt.

¹ seit der Ausgabe von 1997

3. Gesundheit im Agenda-Prozeß: Potenziale

3.1 Das Thema Gesundheit kann sich zu einem Kernthema des Agenda-Prozesses entwickeln.

Ohne die Bedeutung anderer Themen zu schmälern, läßt sich festhalten, daß nur wenige Themen so nachdrücklich die Aufmerksamkeit der Öffentlichkeit erfahren wie es für das Thema Gesundheit zutrifft. Gesundheitsschutz und Gesundheitsförderung können daher zu wesentlichen Elementen für den Agenda-Prozeß werden.

3.2 Der Gesundheitssektor kann sowohl inhaltlich wie auch verfahrensmäßig wesentliche Beiträge zum Agenda-Prozeß leisten.

Neben seiner Expertise für Gesundheit und Wohlergehen hat der Gesundheitssektor für den Agenda-Prozeß u.a. auch Erfahrungen in Berichterstattung, Risikoanalyse, Verträglichkeitsprüfung, Koordinationsaufgaben sowie Evaluationsfragen anzubieten. Voraussetzung ist die Mitwirkung von Vertretern des Gesundheitssektors in den Gremien des Agenda-Prozesses.

3.3 Beim Einbringen des Gesundheitsthemas in den Agenda-Prozeß geht es um eine sinnvolle Kombination von Adaptierung und Neuentwicklung.

Viele im Gesundheitssektor bereits vorhandenen Ansätze lassen sich sinnvoll in den Agenda-Prozeß einbringen. Dabei ist im Regelfall Anpassungsarbeit erforderlich, die aber nicht aufwendig sein muß.

3.4 Bei Anpassungs- und Neuentwicklungsarbeiten ist u.a. an die temporale, die räumliche und die thematische Dimension von Nachhaltigkeit zu denken und ein Wertepluralismus zu akzeptieren.

Die temporale Dimension betrifft vor allem eine für den Agenda-Prozeß charakteristische Mehrgenerationen-Perspektive. In räumlicher Hinsicht geht es wesentlich um die Verflechtung der Ebenen von lokal bis global. Die thematische Dimension beinhaltet den Versuch systemischer Betrachtung. Neben Gesundheit wollen auch andere Ziele zum Tragen kommen, daher erlangen Konfliktlösungsstrategien große Bedeutung.

3.5 Auch aus Gründen eigener Glaubwürdigkeit verdient der Einfluß des Gesundheitswesens einschließlich des medizinischen Versorgungssystems auf das Bemühen um Nachhaltigkeit besondere Beachtung.

Ökobilanzen z.B. für klinische Versorgungseinrichtungen sowie entsprechende Stoff- und Energiestromanalysen können dazu beitragen, diesen Einfluß z.B. auf lokaler oder regionaler Ebene zu präzisieren, um negative Einwirkungen zu minimieren und positive Wirkungen auszubauen.

4. Nächste Schritte

4.1 Angesichts der ungewohnten Aufgabenstellung erscheint ein schrittweises Vorgehen sinnvoll. Einen zeitlichen Orientierungspunkt bietet die nächste weltweite Evaluation des Agenda-Prozesses, nämlich „Rio+10“ im Jahre 2002.

Der Erfolg erster Schritte läßt sich auf empirischer Basis überprüfen, um das weitere Vorgehen entsprechend zu modifizieren.

4.2 Ein erster Schritt ist die verstärkte Öffnung des Gesundheitssektors für das Thema Nachhaltigkeit und den Agenda-Prozeß, einschließlich einer gewissen „Lernarbeit“.

Der Agenda-Prozeß hat inzwischen seine spezifischen Konzepte und Terminologien entwickelt. Ohne einen Überblick über bisherige Entwicklung und aktuellen Diskussionsstand dürfte es für die Vertreter des Gesundheitswesens kaum möglich sein, sinnvolle Beiträge zum Agenda-Prozeß vorzubereiten. Unterstützung können entsprechende Projekte liefern.

4.3 Ein zweiter Schritt ist die Identifizierung bestehender Ansätze des Gesundheitsschutzes und der Gesundheitsförderung, die sich sinnvoll für den Agenda-Prozeß einsetzen lassen.

Vorliegende Erfahrungen mit Berichterstattung, Surveillance-Systemen, Gesundheitszielen, Verträglichkeitsprüfungen und Risikoanalysen sowie die generelle Expertise bezüglich Gesundheit und Wohlergehen bieten den Hintergrund für diese Auswahl. Konkrete Agenda-Projekte können z.B. das Umweltmedium Wasser oder den Lebensbereich Verkehr betreffen; diese beiden Themen wurden auch von der dritten Europäischen Ministerkonferenz „Umwelt und Gesundheit“ in London 1999 als Schwerpunkte ausgewählt.

4.4 Als dritter Schritt ist unter den Institutionen und Gruppen des Gesundheitssektors zu klären, wer sich für welche Teilaufgaben engagieren kann und will.

Hierzu gehört u.a. eine Besinnung der niedergelassenen Ärzteschaft, der Mitarbeiter stationärer Einrichtungen sowie des ÖGD über ihre jeweilige Rolle im Agenda-Prozeß. Hier geht es nicht um rigide Strukturen, sondern um Fokussierungen, um – bei knappen Ressourcen – ein wirksames Engagement im Agenda-Prozeß zu erleichtern.

4.5 Als vierter Schritt wären geeignete Kooperationsprojekte zu formulieren und durchzuführen.

Solche Projekte können eine Vielzahl von Teilaspekten betreffen, darunter Bedarfsanalysen, synoptische Aufbereitung und Evaluation bereits bestehender Bemühungen, die Entwicklung und Erprobung von Indikatoren und anderen Werkzeugen sowie den Aufbau einer umfassenderen Infrastruktur.